

**HUBUNGAN ANTARA KUALITAS PELAYANAN SWAMEDIKASI (OBAT
TANPA RESEP) DENGAN TINGKAT KEPUASAN KONSUMEN DI BEBERAPA**

APOTEK KOTA MALANG

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi



Oleh :

Hijratul Kamalia

135070507111001

PROGRAM STUDI FARMASI

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2018

DAFTAR ISI

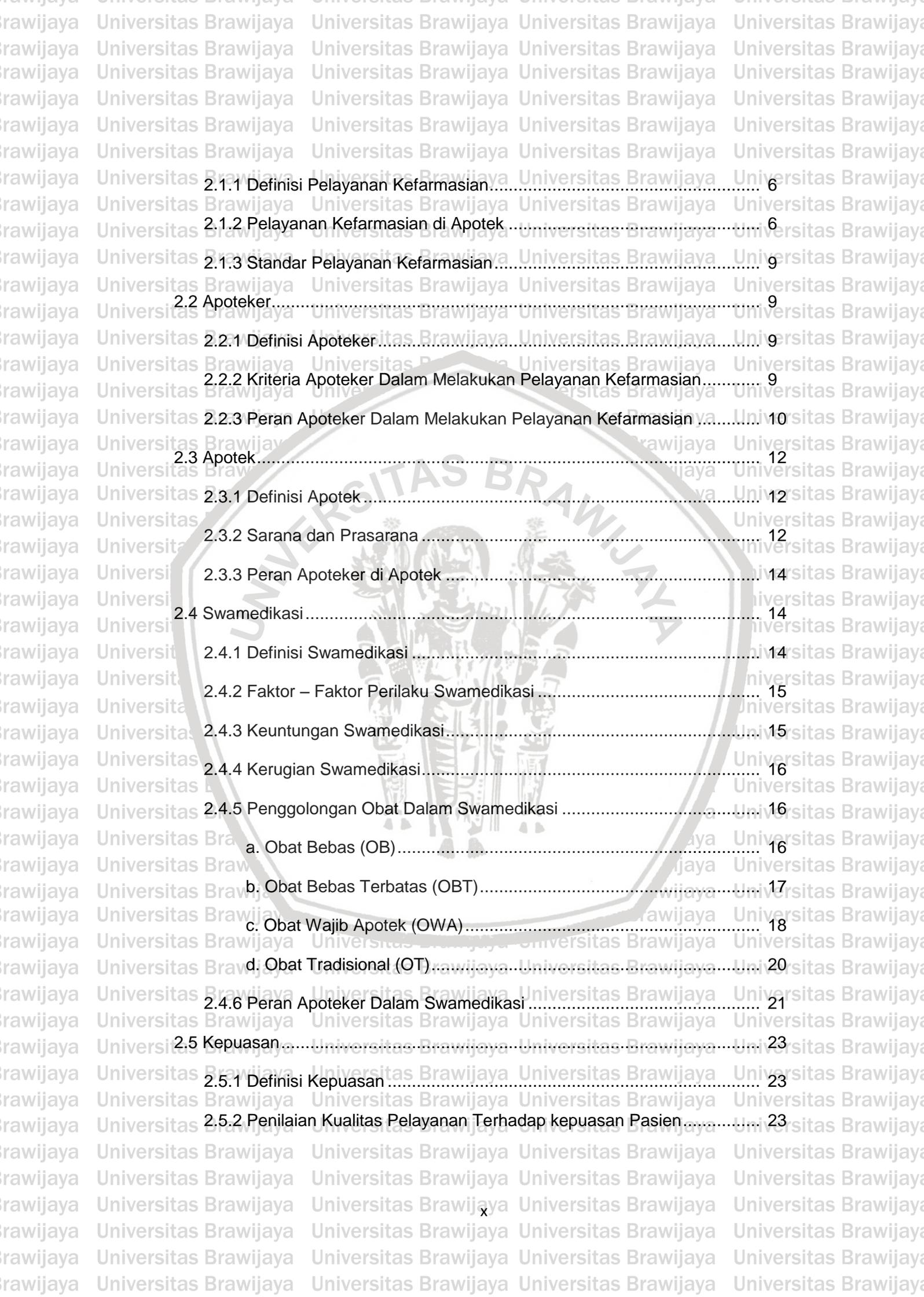
Halaman Pengesahan	ii
Pernyataan Keaslian Tulisan	iii
Kata Pengantar	iv
Abstrak	vii
Abstrack	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xiv
Daftar Gambar	xv
Daftar Lampiran	xvi
Daftar Singkatan	xvii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Akademik	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Kefarmasian	6
---------------------------------	---



2.1.1 Definisi Pelayanan Kefarmasian.....	6
2.1.2 Pelayanan Kefarmasian di Apotek.....	6
2.1.3 Standar Pelayanan Kefarmasian.....	9
2.2 Apoteker.....	9
2.2.1 Definisi Apoteker.....	9
2.2.2 Kriteria Apoteker Dalam Melakukan Pelayanan Kefarmasian.....	9
2.2.3 Peran Apoteker Dalam Melakukan Pelayanan Kefarmasian.....	10
2.3 Apotek.....	12
2.3.1 Definisi Apotek.....	12
2.3.2 Sarana dan Prasarana.....	12
2.3.3 Peran Apoteker di Apotek.....	14
2.4 Swamedikasi.....	14
2.4.1 Definisi Swamedikasi.....	14
2.4.2 Faktor – Faktor Perilaku Swamedikasi.....	15
2.4.3 Keuntungan Swamedikasi.....	15
2.4.4 Kerugian Swamedikasi.....	16
2.4.5 Penggolongan Obat Dalam Swamedikasi.....	16
a. Obat Bebas (OB).....	16
b. Obat Bebas Terbatas (OBT).....	17
c. Obat Wajib Apotek (OWA).....	18
d. Obat Tradisional (OT).....	20
2.4.6 Peran Apoteker Dalam Swamedikasi.....	21
2.5 Kepuasan.....	23
2.5.1 Definisi Kepuasan.....	23
2.5.2 Penilaian Kualitas Pelayanan Terhadap kepuasan Pasien.....	23

2.5.3 Manfaat Kepuasan.....	24
2.5.4 Mengukur Tingkat Kepuasan.....	24
2.5.5 Kepuasan Pelayanan.....	25
2.6 Service Quality (SERVQUAL).....	26
2.7 Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM).....	27
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konsep.....	28
3.2 Hipotesis Penelitian.....	30
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Rancangan Penelitian.....	31
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	31
4.2.1 Populasi.....	31
4.2.2 Sampel.....	31
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	31
4.2.4 Kriteria Inklusi.....	32
4.2.5 Kriteria Eksklusi.....	32
4.2.6 Jumlah Sampel.....	32
4.2.6.1 Apotek.....	32
4.2.6.2 Responden.....	33
4.3 Variabel Penelitian.....	34
4.3.1 Variabel Bebas.....	34
4.3.2 Variabel Terikat.....	34
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	35

4.4.1 Lokasi Penelitian.....	35
4.4.2 Waktu Penelitian.....	35
4.5 Bahan dan Alat/Instrumen Penelitian.....	35
4.5.1 Uji Validitas.....	36
4.5.2 Uji Reliabilitas.....	36
4.6 Definisi Istilah/Operasional.....	37
4.7 Prosedur Penelitian/Pengumpulan Data.....	38
4.7.1 Persiapan.....	38
4.7.2 Prosedur Penelitian.....	38
4.7.3 Pengumpulan Data.....	39
4.8 Analisis Data.....	39
4.8.1 Uji Normalitas.....	41
4.8.2 Uji Korelasi.....	42
a. Data Berdistribusi Normal.....	42
b. Data Berdistribusi Tidak Normal.....	43

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Penelitian.....	44
5.2 Data Demografi.....	45
5.2.1 Profil Distribusi Usia.....	45
5.3 Analisis Data.....	46
5.3.1 Uji Validitas.....	46
5.3.2 Uji Reliabilitas.....	48
5.4 Hasil Kuesioner.....	48
5.4.1 Uji normalitas.....	48

5.4.2 Hasil Kuesioner Kualitas Pelayanan Swamedikasi.....	49
5.4.3 Hasil Kuesioner Tingkat Kepuasan Pasien.....	52
5.4.4 Tabulasi Silang Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Konsumen.....	56
5.5 Hasil Uji Kolerasi.....	58
5.5.1 Uji <i>Somer's D</i>	58

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian.....	59
6.2 Implikasi Terhadap Bidang Farmasi.....	77
6.3 Keterbatasan Penelitian.....	78

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan.....	79
7.2 Saran.....	79
Daftar Pustaka.....	80



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Indeks Kategori Mutu Pelayanan.....	40
Tabel 4.2 Skala Likert.....	41
Tabel 4.3 Kategori Kepuasan Berdasarkan Presentase nilai	41
Tabel 4.4 Makna Nilai Koefisin Korelasi.....	43
Tabel 5.1 Jumlah Responden di Beberapa Apotek Kota Malang	44
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Terkait Usia di Beberapa Apotek di Kota Malang.....	45
Tabel 5.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Kualitas Pelayanan Swamedikasi (Obat Tanpa Resep).....	46
Tabel 5.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Kepuasan Konsumen	47
Tabel 5.5 Hasil Uji Reliabilitas Kualitas Pelayanan Swamedikasi.....	48
Tabel 5.6 Hasil Uji Reliabilitas Tingkat Kepuasan Konsumen	48
Tabel 5.7 Hasil Uji Normalitas <i>Kolmogorov-Smirnov</i>	49
Tabel 5.8 Hasil Kuesioner Kualitas Pelayanan Swamedikasi.....	49
Tabel 5.9 Kategori Kualitas Pelayanan Swamedikasi	51
Tabel 5.10 Nilai Rata-Rata Perunsur Pelayanan Swamedikasi di Apotek dan Nilai IKM	51
Tabel 5.11 Hasil Kuesioner Tingkat Kepuasan Konsumen.....	52
Tabel 5.12 Kategori Tingkat Kepuasan Konsumen.....	56
Tabel 5.13 Tabulasi Kualitas Pelayanan Swamedikasi dan Tingkat Kepuasan Konsumen.....	57
Tabel 5.14 Nilai Signifikan dan korelasi Kualitas Pelayanan Swamedikasi dan Tingkat Kepuasan Konsumen.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Logo Obat Bebas	17
Gambar 2.2 Logo Obat Bebas Terbatas	17
Gambar 2.3 Tanda Peringatan Pada Obat Bebas Terbatas	18
Gambar 2.4 Logo Obat Wajib Apotek	20
Gambar 2.5 Logo Jamu	20
Gambar 2.6 Logo Obat Herbal Terstandar	21
Gambar 2.7 Logo Fitofarmaka	21
Gambar 3.1 Skema Kerangka Konsep	28
Gambar 5.1 Tabulasi Silang Kualitas Pelayanan Swamedikasi dan Tingkat Kepuasan Konsumen	57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian	87
Lampiran 2. Pernyataan Persetujuan Untuk Berpartisipasi Dalam Penelitian....	88
Lampiran 3. Kuesioner Kualitas Pelayanan Swamedikasi.....	89
Lampiran 4. Kuesioner Kepuasan Konsumen	90
Lampiran 5. Data Demografi Responden	92
Lampiran 6. Data Hasil Kuesioner Kualitas Pelayanan Swamedikasi.....	93
Lampiran 7. Data Hasil Kuesioner Tingkat Kepuasan Konsumen	98
Lampiran 8. Uji Validitas Kualitas Pelayanan Swamedikasi	103
Lampiran 9. Uji Reliabilitas Kualitas Pelayanan Swamedikasi.....	106
Lampiran 10. Uji Validitas Tingkat Kepuasan Konsumen	108
Lampiran 11. Uji Reliabilitas Tingkat Kepuasan Konsumen	112
Lampiran 12. Uji Normalitas.....	114
Lampiran 13. Uji <i>Somer's D</i>	116
Lampiran 14. Keterangan Kelaikan Etik	117
Lampiran 15. Rekapitulasi Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Terhadap Kualitas Pelayanan Swamedikasi di Beberapa Apotek Kota Malang	118

DAFTAR SINGKATAN

OB	: Obat Bebas
OBT	: Obat Bebas Terbatas
OT	: Obat Tradisional
OWA	: Obat Wajib Apotek
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
BPOM	: Badan Pengawas Obat dan Makanan
IKM	: Indeks Kepuasan Masyarakat
SPSS	: <i>Statistical Package for the Sosial Science</i>
Swamedikasi	: Pengobatan Sendiri atau Obat Tanpa Resep



**HALAMAN PENGESAHAN
TUGAS AKHIR**

**HUBUNGAN ANTARA KUALITAS PELAYANAN SWAMEDIKASI (OBAT
TANPA RESEP) DENGAN TINGKAT KEPUASAN KONSUMEN DI BEBERAPA
APOTEK KOTA MALANG**

Oleh :

Hijratul Kamalla
135070507111001

Telah diuji pada

Hari : Rabu

Tanggal : 28 November 2018

dan dinyatakan lulus oleh :

Penguji-I

Avuk Lawuningtyas H., M. Farm., Apt
NIK. 201205880602001

Penguji-II/Pembimbing-I,

Ratna Kumia Illahi, S.Farm., M.Pharm., Apt
NIP. 2013058412082001

Penguji-III/Pembimbing-II,

Anisyah Achmad, S.Si., Apt., Sp.FRS
NIP. 197712232006042002

Mengetahui,

Ketua Program Studi Farmasi



Dr. Dra. Sri Winarsih, Apt., M.Si
NIP. 195408231981032001

ABSTRAK

Kamalia, Hijratul. 2018. **Tugas Akhir, Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Swamedikasi (Obat Tanpa Resep) Dengan Tingkat Kepuasan Konsumen di Beberapa Apotek Kota Malang** Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. Pembimbing : (1) Ratna Kurnia Illahi, S.Farm., M.Pharm., Apt. (2) Anisyah Achmad, S.Si., Apt., Sp.FRS.

Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada konsumen yang berkaitan dengan sediaan farmasi untuk meningkatkan kualitas hidup konsumen. Salah satu pelayanan kefarmasian di apotek adalah swamedikasi, yaitu tindakan setiap individu untuk mengatasi masalah kesehatan dengan menggunakan obat-obatan tanpa pengawasan dokter. Kualitas pelayanan di apotek perlu diperhatikan karena dapat mempengaruhi kepuasan konsumen. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan swamedikasi (obat tanpa resep) dengan tingkat kepuasan konsumen di beberapa apotek di Kota Malang. Penelitian ini menggunakan metode *observasional analitik*, dengan pendekatan *cross sectional*. Untuk mengukur kualitas pelayanan swamedikasi dan tingkat kepuasan konsumen digunakan kuesioner sebagai instrument penelitian dengan metode SERVQUAL berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) untuk menilai kualitas pelayanan swamedikasi dan dimensi bukti langsung, kehandalan pelayanan, ketanggapan pelayanan, jaminan, dan empati untuk menilai kepuasan konsumen. Sampel yang digunakan sebanyak 90 responden, dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian yang didapatkan berdasarkan uji kolerasi menggunakan uji *Somer's d*, yaitu didapatkan nilai yang signifikan sebesar 0,011 ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan ada hubungan antara kualitas pelayanan swamedikasi (obat tanpa resep) dengan tingkat kepuasan konsumen. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan positif antara kualitas pelayanan swamedikasi (obat tanpa resep) dengan tingkat kepuasan konsumen.

Kata Kunci : Pelayanan, Kepuasan, Swamedikasi.

ABSTRACT

Kamalia, Hijratul. 2018. **Correlation Between The Level of Self-medication Service (Drug Without Prescription) With The Level of Consumer Satisfaction in Some Pharmacies in Malang City.** Pharmacy Study Program, Faculty of Medicine, University of Brawijaya. Supervisors: (1) Ratna Kurnia Illahi, S.Farm., M.Pharm., Apt. (2) Anisyah Achmad, S.Si., Apt., Sp.FRS.

Pharmaceutical service is a direct and responsible service to consumers related to pharmaceutical medication, to improve the quality of life of consumers. One of the pharmaceutical services in pharmacies is self-medication, which is the behaviour of each individual to overcome health problems by using over the counter medication without doctor supervision. Service quality in pharmacies need to be considered because it can affect customer satisfaction. The purpose of this study is to determine the correlation between quality of self-medication service (drug without a prescription) with the level of customer satisfaction in some pharmacies in Malang. This research was completed by using analytic observational method with cross sectional approach. Questionnaire was used as the research instrument to measure self-medication service quality and consumer satisfaction level by using method SERVQUAL based on Community Satisfaction Index (IKM) for self-medication service quality and direct dimension, service reliability, service responsiveness, assurance, empathy for consumer satisfaction. The sample was 90 respondents, selected by purposive sampling technique. The result of the research was analyzed by using Somer's d method. The result showed a significance correlation between self-medication service and consumer satisfaction ($p = 0,011$). From the results of the study can be concluded that there is a positive correlation between the quality of self-medication service (drug without a prescription) with the level of customer satisfaction.

Keywords: Service, Satisfaction, Self-Swamedication.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat diselenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Konsep kesatuan upaya kesehatan meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Departemen Kesehatan, 2007).

Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kesehatan pasien (Departemen Kesehatan, 2009). Jenis pelayanan di apotek ada dua, yaitu pelayanan swamedikasi (obat tanpa resep) dan pelayanan resep. Pelayanan swamedikasi (obat tanpa resep) di apotek yang dapat dilakukan, yaitu (1) penggalan informasi, (2) konseling dan edukasi, (3) rekomendasi pengobatan atau pengarahannya ketepatan pemilihan obat. Penggalan informasi bertujuan untuk menggali segala informasi dari pasien selengkap-lengkapnyanya sehingga pengobatan sesuai dengan gejala yang dirasakan pasien. Konseling bertujuan membantu dalam penyelesaian masalah penggunaan obat agar pengobatan menjadi optimal, aplikasi interaksi profesional apoteker dengan pasien, meningkatkan kualitas pengobatan sehingga kualitas kehidupan pasien menjadi

lebih baik, memberi informasi untuk meningkatkan wawasan pasien tentang penggunaan obat agar pengobatan menjadi lebih optimal, memicu kepedulian/kepekaan pasien akan pentingnya kesehatan dan ketepatan penggunaan obat. Rekomendasi pengobatan atau pengarahan ketepatan pemilihan obat bertujuan untuk mengurangi *medication error* atau kesalahan dalam pengobatan yang dilakukan oleh pasien, sehingga kualitas hidupnya meningkat.

Data faktual menunjukkan bahwa 66% orang sakit di Indonesia melakukan swamedikasi sebagai usaha pertama dalam menanggulangi penyakitnya. Persentase tersebut cenderung lebih tinggi dibandingkan 34% penduduk yang langsung berobat jalan ke dokter (Badan Pusat Statistik, 2009). Swamedikasi menjadi alternatif yang diambil masyarakat untuk meningkatkan keterjangkauan pengobatan, dan biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, cacingan, diare, penyakit kulit, dan lain-lain (Departemen Kesehatan, 2006). Obat yang diperbolehkan untuk swamedikasi meliputi Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas, Obat Wajib Apotek, dan Obat Tradisional (Badan Pengawas Obat dan Makanan, 2004).

Pelayanan yang bermutu sesuai standar kode etik dan profesi serta standar pelayanan kefarmasian di apotek selain dapat menurunkan risiko *medication error*, juga akan memberikan persepsi yang baik terhadap apotek karena sesuai kebutuhan dan tuntutan masyarakat. Persepsi konsumen terhadap pelayanan apotek yang buruk akan merugikan apotek dari aspek bisnis karena konsumen akan beralih ke apotek lain (Handayani dkk, 2009). Semakin pesatnya perkembangan pelayanan apotek dan semakin tingginya tuntutan masyarakat,

apotek di tuntut untuk memberikan kualitas pelayanan apotek semakin baik, hal ini dikarenakan untuk mampu memenuhi keinginan dan kebutuhan ataupun selera masyarakat yang terus berubah dan meningkat.

Kualitas pelayanan swamedikasi dapat diukur dengan menggunakan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (2004) dalam IKM terdapat 14 unsur minimal yang digunakan sebagai dasar pengukuran yang disebut sebagai unsur kepuasan masyarakat, yaitu: (1) Prosedur Pelayanan, (2) Persyaratan Pelayanan, (3) Kejelasan Petugas Pelayanan, (4) Kedisiplinan Petugas Pelayanan, (5) Tanggung Jawab Petugas Pelayanan, (6) Kemampuan Petugas Pelayanan, (7) Kecepatan Pelayanan, (8) Keadilan Mendapatkan Pelayanan, (9) Kesopanan dan Keramahan Petugas, (10) Kewajaran Biaya Pelayanan, (11) Kepastian Biaya Pelayanan (12) Kepastian Jadwal Pelayanan, (13) Kenyamanan Lingkungan Pelayanan, (14) Keamanan Pelayanan. Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Kepuasan pasien dipengaruhi oleh kualitas pelayanan yang meliputi bukti langsung (*tangibles*), kehandalan pelayanan (*reliability*), ketanggapan pelayanan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan perhatian (*empathy*) (Kotler dan Keller, 2009).

Berdasarkan penjelasan diatas kualitas jasa pelayanan di apotek dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Menurut Lailaturrokhmah (2014), mayoritas konsumen swamediksi yang datang ke apotek merasa puas dengan pelayanan jasa apotek dengan nilai persentase 57,33%. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan dengan harapan mendapatkan suatu gambaran mengenai kualitas pelayanan swamedikasi (obat tanpa resep) di Apotek Kota Malang serta

pentingnya pemberian kualitas pelayanan swamedikasi (obat tanpa resep) yang baik di Apotek Kota Malang karena hal tersebut dapat mempengaruhi tingkat kepuasan konsumen. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan swamedikasi (obat tanpa resep) dengan tingkat kepuasan konsumen di Apotek Kota Malang.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Apakah terdapat hubungan antara kualitas pelayanan swamedikasi (obat tanpa resep) dengan tingkat kepuasan konsumen di beberapa Apotek Kota Malang ?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan anatara kualitas pelayanan swamedikasi (obat tanpa resep) dengan tingkat kepuasan konsumen di beberapa Apotek Kota Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui penilaian kualitas pelayanan swamedikasi (obat tanpa resep) di beberapa Apotek Kota Malang berdasarkan dimensi kualitas pelayanan (SERVQUAL) menggunakan indeks Kepuasan masyarakat (IKM).
- b. Untuk mengetahui tingkat kepuasan konsumen di beberapa Apotek Kota Malang terhadap kualitas pelayanan swamedikasi (obat tanpa resep) yang diukur melalui lima dimensi kualitas pelayanan, yaitu bukti langsung (*tangibles*), kehandalan pelayanan (*reliability*), ketanggapan pelayanan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan perhatian (*empathy*).

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Manfaat Akademik

- a. Sebagai pengetahuan bagi mahasiswa farmasi mengenai hubungan kualitas pelayanan swamedikasi (obat tanpa resep) dengan tingkat kepuasan konsumen di beberapa Apotek Kota Malang.
- b. Dapat memberikan kontribusi dalam pengayaan materi ilmu kefarmasian khususnya dalam bidang farmasi komunitas.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Sebagai dorongan bagi apotek untuk lebih baik dalam memberikan kualitas pelayanan swamedikasi (obat tanpa resep) terhadap konsumen sehingga tingkat kepuasan konsumen meningkat.
- b. Bagi pihak farmasis, hasil penelitian ini sebagai bahan evaluasi apakah kualitas pelayanan swamedikasi (obat tanpa resep) yang dilakukan telah sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Kefarmasian

2.1.1 Definisi Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

(Departemen Kesehatan RI, 2016). Pelayanan Kefarmasian terdapat di Apotek, puskesmas atau instalasi farmasi rumah sakit hanya dapat dilakukan oleh Apoteker. Fasilitas Pelayanan Kefarmasian adalah sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kefarmasian, yaitu apotek, instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, toko obat, atau praktek bersama (Departemen Kesehatan RI, 2009). Pelayanan Kefarmasian telah mengalami perubahan yang semula hanya berfokus kepada pengelolaan Obat (*drug oriented*) berkembang menjadi pelayanan komprehensif meliputi pelayanan Obat dan pelayanan farmasi klinik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Apotek harus menjamin ketersediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau (Departemen Kesehatan RI, 2016).

2.1.2 Pelayanan Kefarmasian Di Apotek

Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan pelayanan farmasi klinik. Pelayanan Kefarmasian di Apotek diselenggarakan oleh Apoteker, dapat dibantu oleh

Apoteker pendamping dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian yang memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik (Departemen Kesehatan RI, 2016).

Pelayanan kefarmasian di apotek dibagi menjadi dua, yaitu pelayanan swamedikasi (tanpa resep) dan pelayanan resep. Pelayanan swamedikasi yang dapat dilakukan, yaitu penggalan informasi, konseling dan edukasi, rekomendasi pengobatan atau pengarahan ketepatan pemilihan obat. Obat yang diperbolehkan untuk swamedikasi meliputi Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas, Obat Wajib Apotek, dan Obat Tradisional (Badan Pengawas Obat dan Makanan, 2004).

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku (Departemen Kesehatan RI, 2016).

Pelayanan resep adalah proses kegiatan yang meliputi aspek teknis dan non teknis yang harus dikerjakan mulai dari penerimaan resep, peracikan obat sampai dengan penyerahan obat kepada pasien. Pelayanan resep dilakukan sebagai berikut (Departemen kesehatan, 2006) :

- 1) Penerimaan Resep Setelah menerima resep dari pasien, dilakukan hal-hal sebagai berikut :
 - a. Pemeriksaan kelengkapan administratif resep, yaitu : nama dokter, nomor surat izin praktek (SIP), alamat praktek dokter, paraf dokter, tanggal, penulisan resep, nama obat, jumlah obat, cara penggunaan, nama pasien, umur pasien, dan jenis kelamin pasien
 - b. Pemeriksaan kesesuaian farmasetik, yaitu bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, cara dan lama penggunaan obat.
 - c. Pertimbangkan klinik, seperti alergi, efek samping, interaksi dan kesesuaian dosis.

d. Konsultasikan dengan dokter apabila ditemukan keraguan pada resep atau obatnya tidak tersedia

2) Peracikan Obat Setelah memeriksa resep, dilakukan hal-hal sebagai berikut :

a. Pengambilan obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan menggunakan alat, dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik obat.

b. Peracikan obat.

c. Pemberian etiket warna putih untuk obat dalam/oral dan etiket warna biru untuk obat luar, serta menempelkan label "kocok dahulu" pada sediaan obat dalam bentuk larutan.

d. Memasukkan obat ke dalam wadah yang sesuai dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan penggunaan yang salah.

3) Penyerahan Obat Setelah peracikan obat, dilakukan hal-hal sebagai berikut:

a. Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat.

b. Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik dan sopan, mengingatkan pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya kurang stabil.

c. Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya

d. Memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal lain yang terkait dengan obat tersebut, antara lain manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat,

dll.

2.1.3 Standar Pelayanan Kefarmasian

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Standar pelayanan kefarmasian di apotek meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai; sumber daya manusia, sarana dan prasarana, pelayanan resep dan tanpa resep dan pelayanan farmasi klinik (Departemen Kesehatan RI, 2016).

2.2 Apoteker

2.2.1 Definisi Apoteker

Dalam meningkatkan kualitas pelayanan farmasi dibutuhkan tenaga apoteker yang profesional. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker (Departemen Kesehatan RI, 2016). Apoteker berperan dalam memberikan konsultasi, informasi dan edukasi.

2.2.2 Kriteria Apoteker Dalam Melakukan Pelayanan Kefarmasian

Menurut Departemen Kesehatan RI (2016), dalam melakukan Pelayanan Kefarmasian Apoteker harus memenuhi kriteria:

1. Persyaratan administrasi

- a. Memiliki ijazah dari institusi pendidikan farmasi yang terakreditasi
- b. Memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA)

- c. Memiliki sertifikat kompetensi yang masih berlaku
 - d. Memiliki Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)
2. Menggunakan atribut praktik antara lain baju praktik, tanda pengenal.
 3. Wajib mengikuti pendidikan berkelanjutan/*Continuing Professional Development* (CPD) dan mampu memberikan pelatihan yang berkesinambungan.
 4. Apoteker harus mampu mengidentifikasi kebutuhan akan pengembangan diri, baik melalui pelatihan, seminar, workshop, pendidikan berkelanjutan atau mandiri.
 5. Harus memahami dan melaksanakan serta patuh terhadap peraturan perundang undangan, sumpah Apoteker, standar profesi (standar pendidikan, standar pelayanan, standar kompetensi dan kode etik) yang berlaku.

2.2.3 Peran Apoteker Dalam Melakukan Pelayanan Kefarmasian

Menurut Departemen Kesehatan RI (2016), Dalam melakukan Pelayanan Kefarmasian seorang apoteker harus menjalankan peran yaitu:

1. Pemberi layanan
Apoteker sebagai pemberi pelayanan harus berinteraksi dengan pasien. Apoteker harus mengintegrasikan pelayanannya pada sistem pelayanan kesehatan secara berkesinambungan.
2. Pengambil keputusan
Apoteker harus mempunyai kemampuan dalam mengambil keputusan dengan menggunakan seluruh sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.

3. Komunikator

Apoteker harus mampu berkomunikasi dengan pasien maupun profesi kesehatan lainnya sehubungan dengan terapi pasien. Oleh karena itu harus mempunyai kemampuan berkomunikasi yang baik.

4. Pemimpin

Apoteker diharapkan memiliki kemampuan untuk menjadi pemimpin. Kepemimpinan yang diharapkan meliputi keberanian mengambil keputusan yang empati dan efektif, serta kemampuan mengkomunikasikan dan mengelola hasil keputusan.

5. Pengelola

Apoteker harus mampu mengelola sumber daya manusia, fisik, anggaran dan informasi secara efektif. Apoteker harus mengikuti kemajuan teknologi informasi dan bersedia berbagi informasi tentang Obat dan hal-hal lain yang berhubungan dengan Obat.

6. Pembelajar seumur hidup

Apoteker harus terus meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan profesi melalui pendidikan berkelanjutan (*Continuing Professional Development/CPD*)

7. Peneliti

Apoteker harus selalu menerapkan prinsip/kaidah ilmiah dalam mengumpulkan informasi Sediaan Farmasi dan Pelayanan Kefarmasian dan memanfaatkannya dalam pengembangan dan pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian

2.3 Apotek

2.3.1 Definisi Apotek

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker (Departemen Kesehatan, 2017). Praktik kefarmasian meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Departemen Kesehatan RI, 2009). Fungsi apotek adalah sebagai tempat pengabdian profesi apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan, dan sebagai sarana farmasi untuk melakukan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat dan sarana penyaluran perbekalan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata (Departemen kesehatan RI, 2004).

2.3.2 Sarana dan Prasarana

Apotek harus mudah diakses oleh masyarakat. Sarana dan prasarana Apotek dapat menjamin mutu Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai serta kelancaran praktik Pelayanan Kefarmasian. Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi sarana yang memiliki fungsi (Departemen Kesehatan RI, 2017) :

1. Ruang penerimaan Resep

Ruang penerimaan Resep sekurang-kurangnya terdiri dari tempat penerimaan Resep, 1 (satu) set meja dan kursi, serta 1 (satu) set komputer. Ruang

penerimaan Resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.

2. Ruang pelayanan Resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas)

Ruang pelayanan Resep dan peracikan atau produksi sediaan secara terbatas meliputi rak Obat sesuai kebutuhan dan meja peracikan. Di ruang peracikan sekurang-kurangnya disediakan peralatan peracikan, timbangan Obat, air minum (air mineral) untuk pengencer, sendok Obat, bahan pengemas Obat, lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan Resep, etiket dan label Obat. Ruang ini diatur agar mendapatkan cahaya dan sirkulasi udara yang cukup, dapat dilengkapi dengan pendingin ruangan (*air conditioner*).

3. Ruang penyerahan Obat

Ruang penyerahan Obat berupa konter penyerahan Obat yang dapat digabungkan dengan ruang penerimaan Resep.

4. Ruang konseling

Ruang konseling sekurang-kurangnya memiliki satu set meja dan kursi konseling, lemari buku, buku-buku referensi, leaflet, poster, alat bantu konseling, buku catatan konseling dan formulir catatan pengobatan pasien.

5. Ruang penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis

Habis Pakai

Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Ruang penyimpanan harus dilengkapi dengan rak/lemari Obat, pallet, pendingin ruangan (AC), lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan Obat khusus, pengukur suhu dan kartu suhu.

6. Ruang arsip

Ruang arsip dibutuhkan untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai serta Pelayanan Kefarmasian dalam jangka waktu tertentu.

2.3.3 Peran Apoteker di Apotek

Dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, apoteker dituntut untuk dapat meningkatkan pengetahuan, perilaku, dan ketrampilan agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi langsung dengan pasien yaitu seperti melakukan pemberian informasi obat, monitoring penggunaan obat, dan mengetahui tujuan akhir yang sesuai dengan harapan pengobatan. Apoteker adalah tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan masyarakat sebagai sumber informasi obat, sehingga informasi yang diberikan oleh apoteker harus lengkap dan mengarah pada orientasi pasien, serta bukan mengarah pada orientasi produk. Apoteker harus dapat memberikan informasi obat yang tepat dan benar, sehingga pasien dapat memahami dan meyakini bahwa obat yang digunakan oleh pasien dapat mengobati penyakit yang diderita, serta merasa aman dalam menggunakannya. Apoteker juga harus dapat memahami dan menyadari apabila terjadi kesalahan dalam pengobatan atau *medication error* dalam proses pelayanan kefarmasian (Departemen Kesehatan RI, 2016).

2.4 Swamedikasi

2.4.1 Definisi Swamedikasi

Pengobatan sendiri atau swamedikasi menurut *World Health Organization* (WHO) adalah pemilihan dan penggunaan obat, termasuk pengobatan herbal dan tradisional, oleh individu untuk merawat diri sendiri dari penyakit atau gejala

penyakit. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi gejala atau keluhan-keluhan penyakit ringan (*minor illness*). Beberapa penyakit ringan yang dirasakan oleh masyarakat umum seperti demam, nyeri, batuk, maag, kecacingan diare dan beberapa jenis penyakit kulit dan lain-lain (Departemen kesehatan RI, 2006).

2.4.2 Faktor - Faktor Perilaku Swamedikasi

Perilaku kesehatan oleh masyarakat dipengaruhi oleh dua hal pokok yaitu faktor perilaku dan di luar perilaku. Faktor perilaku sendiri dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu:

- a) Faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, sumber daya, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas dan sarana prasarana.
- b) Faktor pendorong yang terwujud dalam lingkungan sikap dan perilaku petugas kesehatan maupun petugas lain, teman, tokoh yang bisa menjadi kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Dari faktor-faktor di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku masyarakat tentang kesehatan dapat ditentukan oleh kebudayaan, kelas sosial, kelompok sosial dan kelompok referensi dan keluarga (Basu, 2012).

2.4.3 Keuntungan Swamedikasi

Keuntungan swamedikasi, dikatakan aman apabila pasien menggunakannya sesuai dengan petunjuk (efek samping dapat diperkirakan), efektif untuk menghilangkan keluhan karena 80% sakit bersifat *self-limiting* (dapat sembuh dengan sendirinya tanpa intervensi dari tenaga kesehatan), menghemat biaya dan waktu untuk pergi ke dokter (Anief, 2007). Selain itu juga swamedikasi yang baik juga dapat meminimalisir penggunaan obat-obat yang seharusnya dapat digunakan untuk masalah kesehatan serius, dari penggunaan penyakit-penyakit

ringan, menurunkan biaya untuk program pelayanan kesehatan dan mengurangi waktu absen kerja akibat gejala-gejala penyakit ringan (World Health Organization, 2001).

2.4.4 Kerugian Swamedikasi

Kekurangan dari swamedikasi, yaitu dimungkinkan adanya pasien mengkonsumsi obatnya tidak sesuai dengan aturan yang ada di dalam label, etiket, brosur atau di media masa. Sering kali pasien membeli obat yang tidak sesuai dengan gejala penyakitnya dan membeli obat dengan jumlah yang sangat banyak untuk diri sendiri, mengakibatkan terjadinya pemborosan karena obat yang dibeli tidak selalu habis atau melebihi kebutuhannya, serta kurangnya pemahaman pasien meminumi obatnya yang ditakutkan pasien salah pada saat mengkonsumsi obatnya, kemungkinan akan muncul reaksi obat yang tidak diinginkan (ADR) misalkan sensitivitas, efek samping, penggunaan obat yang salah karena kurangnya informasi yang lengkap dari iklan obat dan brosurnya, tidak efektif dalam pemilihan obat (Departemen Kesehatan RI, 2008).

2.4.5 Penggolongan Obat Dalam Swamedikasi

Penggolongan obat bertujuan untuk meningkatkan keamanan dan ketepatan dalam menggunakan serta distribusi secara aman. Penggolongan obat menurut Permenkes No. 917/1993 adalah:

a. Obat Bebas (OB)

Obat bebas yaitu obat yang dijual bebas di pasaran seperti dijual di apotek, toko obat, pedagang eceran dan obat bebas ini dapat dibeli tanpa menggunakan resep dokter. Tanda khusus dari obat bebas yaitu pada kemasan dan etiket terdapat lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam (Departemen Kesehatan RI, 2007). Obat golongan ini relatif aman jika digunakan, sehingga

dalam pemakaiannya tidak membutuhkan pengawasan tenaga medis secara khusus selama diminum sudah sesuai dengan petunjuk yang tertera pada kemasan obat (Heryati, 2009). Obat yang tergolong dalam kategori obat bebas ini yaitu parasetamol dan simetikon (Departemen Kesehatan RI, 2007).



Gambar 2.1 Logo Obat Bebas (Depkes RI, 2007)

b. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas yaitu obat yang sebenarnya termasuk dalam golongan obat keras, namun masih dapat dibeli tanpa resep dari dokter. Tanda khusus dari obat bebas terbatas yaitu pada kemasan dan etiket terdapat lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam (Badan Pengawas Obat dan Makanan, 2014). Contoh obat yang termasuk dalam kategori obat bebas terbatas yaitu obat flu, obat batuk, obat antihistamin, obat analgesik-antipiretik (Badan Pengawas Obat dan Makanan, 2014).



Gambar 2.2 Logo Obat Bebas Terbatas (Depkes RI, 2007)

Selain tanda khusus yang tertera pada obat bebas terbatas, terdapat juga tanda peringatan. Tanda peringatan diberikan karena hanya dengan takaran dan kemasan tertentu obat ini aman digunakan untuk pengobatan sendiri (Gani, 2014).

Tanda peringatan selalu tercantum pada kemasan obat bebas terbatas yang berbentuk empat persegi panjang berwarna hitam, berukuran panjang 5 (lima)

centimeter, lebar 2 (dua) centimeter, dan memuat pemberitahuan berwarna putih sebagai berikut (Departemen Kesehatan RI, 2007):



Gambar 2.3 Tanda Peringatan Pada Obat Bebas Terbatas (Depkes RI, 2007)

c. Obat Wajib Apotek (OWA)

Obat Wajib Apotek yaitu obat yang dapat disarankan dan diberikan kepada konsumen oleh apoteker untuk pengobatan sendiri. Obat Wajib Apotek merupakan obat-obatan keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter, namun harus diserahkan langsung oleh apoteker di apotek. Sampai sekarang, daftar obat wajib apotek yang sudah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan ada 3 kategori yaitu No 347/MenKes/SK/VII/1990 tentang DOWA 1; No 924/MenKes/PER/X/1993 tentang DOWA 2; No 1176/MenKes/SK/X/1999 tentang DOWA 3 (Badan Pengawas Obat dan Makanan, 2004). Obat yang termasuk dalam golongan obat wajib apotek yaitu seperti asam mefenamat, natrium diklofenak, metampiron, ibuprofen, salbutamol, dan lain-lain. Berdasarkan permenkes No.919/MENKES/PER/X/1993, kriteria obat wajib apotek yang dapat diserahkan yaitu (Gani, 2014):

1. Tidak dikontraindikasikan penggunaan pada wanita hamil, anak usia di bawah 2 tahun dan lansia di atas 65 tahun.

2. Pengobatan sendiri dengan obat bertujuan tidak memberikan risiko pada kelanjutannya terhadap penyakit yang diderita.
3. Cara pengaplikasiannya tidak membutuhkan cara atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
4. Penggunaannya dibutuhkan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia.
5. Obat yang digunakan mempunyai khasiat dan keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri.

Pertimbangan kebijakan dari Obat Wajib Apotek, yaitu (Arumsari, 2016):

- a. Diperlukan sarana yang dapat meningkatkan swamedikasi secara tepat, aman, dan rasional agar dapat meningkatkan kemampuan seseorang dalam bertindak mengatasi masalah kesehatan pada dirinya sendiri.
- b. Peningkatan swamedikasi secara tepat, aman, dan rasional dapat dicapai dengan peningkatan penyediaan obat yang diperlukan untuk swamedikasi serta menjamin penggunaan obat secara tepat, aman, dan rasional.

Peraturan yang harus dipatuhi oleh apoteker dalam memberikan Obat

Wajib Apotek kepada pasien yaitu (Zeenot, 2013):

- b. Apoteker wajib melakukan pencatatan tentang data pasien, meliputi nama, alamat, umur, dan penyakit yang sedang diderita dengan benar.
- c. Apoteker wajib memenuhi ketentuan jenis dan jumlah yang bisa diserahkan kepada pasien, berdasarkan ketentuan yang telah diatur oleh Keputusan Pemerintah Kesehatan tentang daftar Obat Wajib Apotek (OWA).
- d. Apoteker wajib memberikan informasi dengan benar dan jelas tentang obat yang diserahkan, mencakup indikasi, kontra indikasi, cara pakai, cara

penyimpanan, dan efek samping yang tidak diinginkan serta tindakan yang harus dilakukan jika efek samping tersebut terjadi.



Gambar 2.4 Logo Obat Wajib Apotek (Depkes RI, 2007)

d. Obat Tradisional

Obat tradisional yaitu bahan atau ramuan bahan yang meliputi bahan hewan, bahan tumbuhan, bahan mineral, sediaan galenik, atau campuran dari bahan-bahan tersebut yang secara tradisional digunakan sebagai pengobatan berdasarkan pengalaman sebelumnya (Badan Pengawas Obat dan Makanan, 2010). Obat tradisional dapat dibagi menjadi tiga yaitu jamu, obat herbal terstandar (OHT) dan fitofarmaka yang telah diatur oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 246 tahun 1990:

1. Jamu

Jamu merupakan obat tradisional dari *simplisia* yang sebagian besar belum mengalami standarisasi dan belum pernah dilakukan penelitian. Bentuk sediaannya juga masih dalam bentuk sederhana seperti serbuk yang diseduh, rebusan yang diseduh, dan sebagainya.



Gambar 2.5 Logo Jamu

2. Obat Herbal Terstandar (OHT)

Obat herbal terstandar merupakan sediaan obat bahan alam yang sudah terbukti keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan dilakukan uji preklinik dan bahan bakunya juga telah distandarisasi.



Gambar 2.6 Logo Obat Herbal Terstandar

3. Fitofarmaka

Fitofarmaka merupakan sediaan obat bahan alam yang sudah terbukti keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan dilakukan uji praklinik serta uji klinik, bahan baku dan produk jadinya juga telah di standarisasi.



Gambar 2.7 Logo Fitofarmaka

2.4.6 Peran Apoteker Dalam Swamedikasi

Apoteker mempunyai peran yang penting dalam bidang kesehatan.

Apoteker dapat berperan dalam memberikan saran, nasihat, serta petunjuk kepada masyarakat yang ingin melakukan pengobatan secara swamedikasi.

Apoteker harus menjelaskan kepada masyarakat bahwa penggunaan obat secara swamedikasi dapat menimbulkan efek samping yang berbahaya jika penggunaannya tidak sesuai dengan yang dianjurkan. Apoteker juga harus menyediakan produk obat yang telah terbukti keamanannya, khasiat dan kualitasnya, serta harus memberikan informasi yang dibutuhkan pasien dengan melakukan konseling kepada pasien ataupun keluarganya, agar obat yang diberikan dapat tepat, aman dan rasional digunakan untuk pasien. Apoteker dapat memberikan petunjuk kepada pasien bagaimana cara memonitor penyakit yang dialami serta memberikan edukasi tentang pengobatannya. Edukasi tentang pengobatan yaitu meliputi informasi durasi pemberian obat yang tepat, tindakan

yang seharusnya dilakukan jika timbul reaksi efek samping ataupun reaksi alergi yang tidak diinginkan, serta waktu yang tepat melakukan konsultasi atau pemantauan selanjutnya kepada dokter ataupun apoteker (Departemen Kesehatan RI, 2007). Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1027/MENKES/SK/IX/2004 tahun 2004 mengenai petunjuk teknis pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek, prosedur tetap tentang pelayanan swamedikasi oleh apoteker yaitu (Departemen Kesehatan RI, 2008):

1. Mendengarkan keluhan pasien mengenai penyakitnya dan ingin melakukan swamedikasi.
2. Menggali informasi pasien, meliputi:
 - a. Letak timbulnya gejala penyakit.
 - b. Seperti apa rasanya gejala penyakit.
 - c. Kapan mulai merasakan gejala yang timbul dan faktor apa yang menjadi penyebabnya.
 - d. Sudah berapa lama merasakan gejalanya.
 - e. Ada tidaknya gejala lain yang menjadi penyerta.
 - f. Pengobatan apa yang sudah dilakukan sebelumnya.
3. Memilihkan obat yang sesuai dengan rasionalitas pengobatan dan kemampuan ekonomi pasien dengan menggunakan obat bebas, obat bebas terbatas, ataupun obat wajib apotek.
4. Memberikan informasi tentang obat yang diberikan kepada pasien dengan benar dan jelas, meliputi: nama obat, tujuan dari pengobatan, cara pakai obat, lamanya pengobatan, efek samping yang mungkin timbul, serta hal lain yang harus dilakukan pasien maupun hal yang harus dihindari oleh pasien dalam

menunjang pengobatan yang dilakukan. Bila sakit atau gejala masih berlanjut/lebih dari 3 hari dapat menghubungi/berkonsultasi ke dokter.

5. Mendokumentasikan data pelayanan swamedikasi yang telah dilakukan (termasuk data pasien dan juga data obat yang diserahkan ke pasien).

2.5 Kepuasan

2.5.1 Definisi Kepuasan

Kepuasan adalah suatu keadaan yang dirasakan konsumen setelah dia mengalami suatu kinerja (atau hasil) yang telah memenuhi berbagai harapannya.

Menurut Oliver, kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang (pelanggan) setelah membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan (pelayanan yang diterima dan dirasakan) dengan yang diharapkannya (Irine, 2009). Menurut Kotler (2007), kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan antara persepsi terhadap kinerja atau hasil suatu produk atau jasa dan harapan-harapan.

2.5.2 Penilaian Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien

Menurut Kotler dan Keller (2009) terdapat lima indikator pokok kualitas layanan, yaitu:

- a) *Tangible* (Bukti Fisik/Bukti Langsung)

Penampilan fasilitas fisik, perlengkapan, karyawan dan bahan komunikasi.

- b) *Realible* (Keandalan)

Merupakan kemampuan melaksanakan layanan yang dijanjikan secara meyakinkan dan akurat.

- c) *Responsiveness* (Daya Tanggap)

Kesediaan membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat.

d) *Assurance* (Jaminan)

Pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka dalam menumbuhkan rasa percaya dan keyakinan.

e) *Empathy* (Perhatian)

Kesediaan memberikan perhatian yang mendalam dan khusus kepada masing-masing pelanggan.

2.5.3 Manfaat Kepuasan

Beberapa manfaat kepuasan menurut (Irine, 2009) adalah:

- a. Kepuasan pelanggan merupakan sarana untuk menghadapi kompetisi di masa yang akan datang.
- b. Kepuasan pelanggan merupakan promosi terbaik.
- c. Kepuasan pelanggan merupakan asset perusahaan terpenting.
- d. Kepuasan pelanggan menjamin pertumbuhan dan perkembangan perusahaan.
- e. Pelanggan makin kritis dalam memilih produk.
- f. Pelanggan puas akan kembali.
- g. Pelanggan yang puas mudah memberikan referensi.

2.5.4 Mengukur Tingkat Kepuasan

Ada beberapa metode yang dapat dipergunakan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggan (Irine, 2009), diantaranya :

a) Sistem Keluhan dan Saran

Dengan penyediaan kotak saran, *hotline service*, dan lain-lain untuk memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada pasien atau pelanggan untuk menyampaikan keluhan, saran, komentar, dan pendapat mereka.

b) *Ghost shopping* (Pembelanja Misterius)

Metode ini, organisasi pelayanan kesehatan memperkerjakan beberapa orang atau (*ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pasien / pembeli potensial produk / pelayanan organisasi pelayanan kesehatan lain yang kemudian melaporkan temuannya sehingga dapat dijadikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan organisasinya.

c) *Lost Customer Analysis* (Analisis Pelanggan yang Hilang)

Organisasi pelayanan kesehatan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau telah beralih ke organisasi pelayanan kesehatan lain agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan / penyempurnaan selanjutnya.

d) *Survai Kepuasan Pelanggan*

Untuk mengetahui kepuasan pelanggan para pemasar juga dapat melakukan berbagai penelitian atau survai mengenai kepuasan pelanggan misalnya melalui kuesioner, pos, telepon, ataupun wawancara langsung

2.5.5 Kepuasan Pelayanan

Kepuasan pelayanan Kepuasan terhadap pelayanan kesehatan akan dinyatakan melalui hal-hal sebagai berikut (Satrianegara dan Sitti Saleha, 2009):

a) *Komunikasi dari mulut ke mulut*

Informasi yang diperoleh dari pasien atau masyarakat yang memperoleh pelayanan yang memuaskan ataupun tidak, akan menjadi informasi yang dapat digunakan sebagai referensi untuk menggunakan atau memilih jasa pelayanan kesehatan tersebut.

b) **Kebutuhan pribadi**

Pasien atau masyarakat selalu membutuhkan pelayanan kesehatan yang tersedia sebagai kebutuhan pribadi yang tersedia pada waktu dan tempat sesuai dengan kebutuhan. Pasien atau masyarakat mengharapkan adanya kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan baik dalam keadaan biasa ataupun gawat darurat.

c) **Pengalaman masa lalu**

Pasien atau masyarakat yang pernah mendapatkan pelayanan kesehatan yang memuaskan akan kembali ke pelayanan kesehatan yang terdahulu untuk memperoleh layanan yang memuaskan sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan pengalaman masa lalu.

d) **Komunikasi eksternal**

Sosialisasi yang luas dari sistem pelayanan kesehatan mengenai fasilitas, sumber daya manusia, serta kelebihan-kelebihan yang dimiliki suatu institusi pelayanan kesehatan akan mempengaruhi pemakaian jasa pelayanan oleh masyarakat atau pasien.

2.6 Service Quality (SERVQUAL)

Menurut Kotler (2005) kualitas adalah keseluruhan ciri serta sifat suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau tersirat. Menurut Kotler dan Keller (2009) service atau pelayanan adalah setiap tindakan atau kinerja yang dapat ditawarkan satu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan sesuatu. Menurut Usmara (2008) kualitas pelayanan adalah suatu sikap dari hasil perbandingan pengharapan kualitas jasa

konsumen dengan kinerja perusahaan yang dirasakan konsumen. SERVQUAL adalah metode untuk mengukur kepuasan pelanggan dari sebuah penyedia layanan meliputi pembelian dan penyampaian produk atau jasa (Sylvarez dan Wijaksana, 2016).

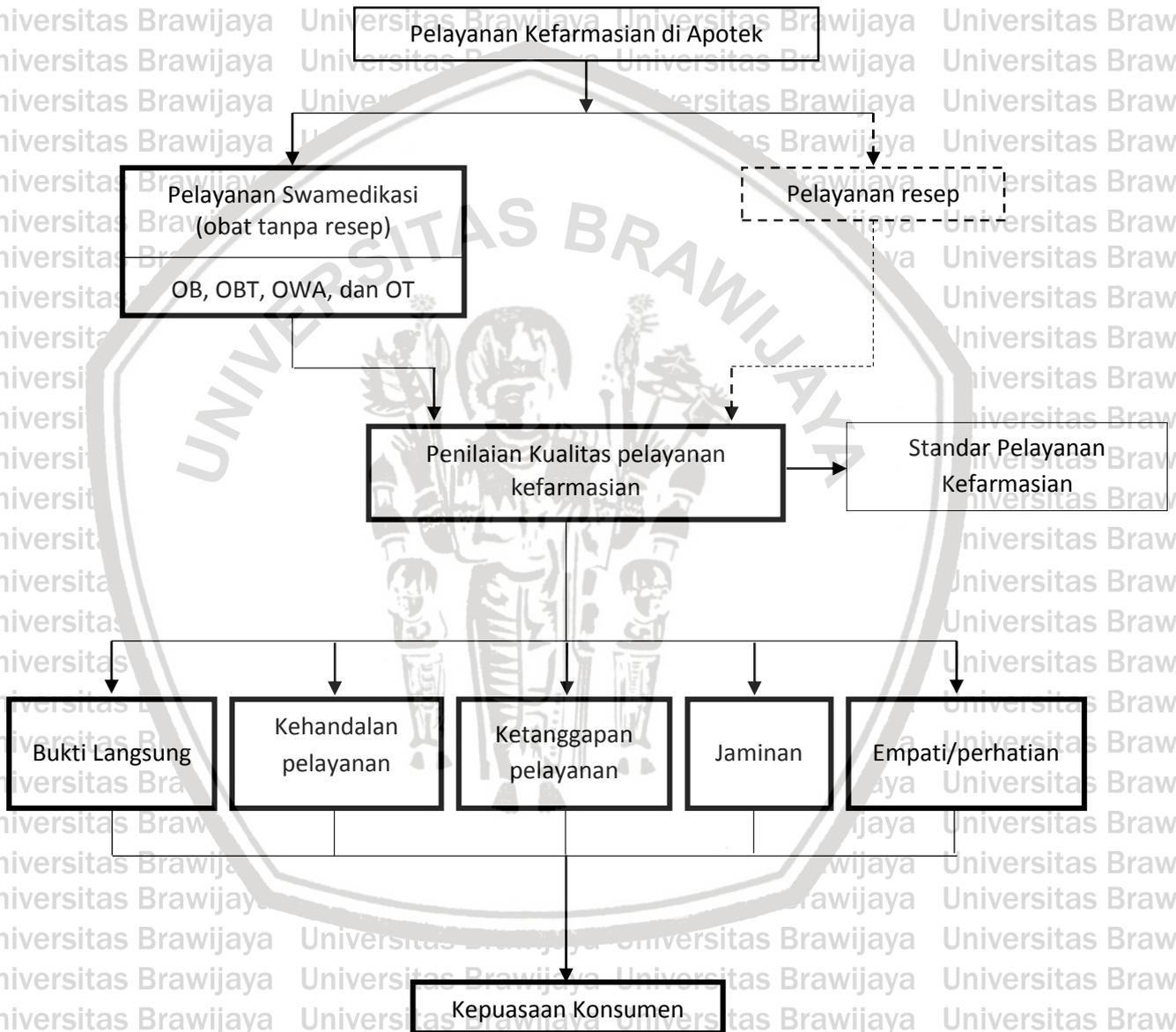
2.7 Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya. Terdapat 14 unsur yang dapat digunakan sebagai dasar pengukuran yang disebut sebagai unsur kepuasan masyarakat, yaitu: (1) Prosedur Pelayanan, (2) Persyaratan Pelayanan, (3) Kejelasan Petugas Pelayanan, (4) Kedisiplinan Petugas Pelayanan, (5) Tanggung Jawab Petugas Pelayanan, (6) Kemampuan Petugas Pelayanan, (7) Kecepatan Pelayanan, (8) Keadilan Mendapatkan Pelayanan, (9) Kesopanan dan Keramahan Petugas, (10) Kewajaran Biaya Pelayanan, (11) Kepastian Biaya Pelayanan (12) Kepastian Jadwal Pelayanan, (13) Kenyamanan Lingkungan Pelayanan, (14) Keamanan Pelayanan (Kurdi, 2016).

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



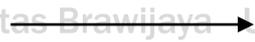
Gambar 3.1 Skema Kerangka Konsep

Keterangan :

 : Variabel atau objek yang diteliti

 : Variabel yang tidak diteliti

 : Variabel Utama yang diteliti

 : Alur berjalannya variabel yang diteliti

 : Alur berjalannya variabel yang tidak diteliti

Pelayanan kefarmasian harus memenuhi standar pelayanan kefarmasian.

Standar pelayanan kefarmasian digunakan sebagai tolak ukur dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian dan bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan melindungi pasien atau masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional. Penelitian ini dilakukan di beberapa Apotek Kota Malang. Pelayanan kefarmasian di apotek dapat dilakukan dengan cara pelayanan resep dan pelayanan tanpa resep (swamedikasi). Pelayanan swamedikasi yang dilakukan meliputi OB, OBT, OWA, dan OT. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana hubungan antara kualitas pelayanan swamedikasi dengan tingkat kepuasan konsumen di beberapa Apotek Kota Malang. Kualitas pelayanan swamedikasi yang baik akan mempengaruhi kepuasan konsumen, sehingga jika konsumen merasakan kepuasan yang tinggi maka akan merasa senang dan akan kembali ke apotek dan begitu pula sebaliknya. Untuk mengukur kualitas pelayanan swamedikasi digunakan indeks kepuasan masyarakat (IKM) yang dihubungkan dengan tingkat kepuasan menggunakan skala likert (Sangat Puas (SP), Puas (P), Tidak Puas (TP), Sangat Tidak Puas (STP)) berdasarkan aspek bukti langsung,

kehandalan pelayanan, ketanggapan pelayanan, jaminan dan empati/perhatian yang mempengaruhi kepuasan konsumen.

3.2 Hipotesis Penelitian

Terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan swamedikasi (obat tanpa resep) dengan tingkat kepuasan konsumen di beberapa

Apotek Kota Malang.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode observasional analitik, dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan swamedikasi (obat tanpa resep) dengan tingkat kepuasan konsumen di beberapa Apotek Kota Malang.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh konsumen yang melakukan swamedikasi OB, OBT, OWA, dan OT di beberapa Apotek Kota Malang.

4.2.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah konsumen yang datang ke beberapa apotek terpilih di Kota Malang dan melakukan swamedikasi OB, OBT, OWA, dan OT yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Apotek yang dipilih dalam penelitian ini menggunakan teknik *cluster random sampling*. Populasi pada sampel penelitian ini yaitu beberapa Apotek di Kota Malang dengan dibagi menjadi 5 kecamatan di Kota Malang. Kemudian Apotek yang telah memenuhi kriteria akan dipilih secara *random* dengan menggunakan sistem undian pada setiap kecamatan. Kemudian sampel responden pada apotek akan dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Sampel pada penelitian ini adalah konsumen yang datang ke Apotek terpilih di Kota Malang

dan membeli OB, OBT, OWA, dan OT tanpa resep dokter. Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel dilakukan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

4.2.4 Keiteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a) Konsumen dewasa, berusia >18 tahun.
- b) Konsumen yang bersedia menjadi responden dan mengisi *Informed Consent*
- c) Konsumen swamedikasi membeli OB, OBT, OWA, dan OT tanpa resep dokter untuk dirinya sendiri maupun keluarganya yang datang ke apotek.

4.2.5 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- a) Konsumen apotek yang mengalami kesulitan berkomunikasi, baik secara lisan maupun tertulis.

4.2.6 Jumlah Sampel

4.2.6.1 Apotek

Jumlah sampel Apotek dalam penelitian ini yang diambil dari setiap kecamatan yang telah memenuhi kriteria yaitu Apotek yang tidak berada di puskesmas, rumah sakit, dan klinik kecantikan adalah sebesar 108 (5 kecamatan).

Penarikan sampel Apotek dalam penelitian ini dapat ditentukan menggunakan rumus *slovin* berdasarkan jumlah populasi kecil :

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

Keterangan :

n = Jumlah populasi

N = Jumlah sampel

e = Presentase pelanggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa di tolerir

$$n = \frac{108}{1+108(0,5^2)} = 3,86 \approx 4 \text{ apotek}$$

Berdasarkan rumus *slovin*, jumlah Apotek yang akan diambil di setiap kecamatan sebagai berikut :

a. Kecamatan Lowokwaru : 4 Apotek

$$\frac{4}{1+4(0,5^2)} = 2 \text{ apotek}$$

b. Kecamatan Blimbing : 4 Apotek

$$\frac{4}{1+4(0,5^2)} = 2 \text{ apotek}$$

c. Kecamatan Klojen : 4 Apotek

$$\frac{4}{1+4(0,5^2)} = 2 \text{ apotek}$$

d. Kecamatan Sukun : 4 Apotek

$$\frac{4}{1+4(0,5^2)} = 2 \text{ apotek}$$

e. Kecamatan Kedung Kandang : 4 Apotek

$$\frac{4}{1+4(0,5^2)} = 2 \text{ apotek}$$

Jadi, jumlah sampel Apotek dalam penelitian ini adalah 10 apotek.

4.2.6.2 Responden

Untuk mengetahui jumlah sampel minimal responden di semua Apotek di

Wilayah Kota Malang digunakan rumus *Lemeshow*:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/z}^2 P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel minimum

$Z_{1-\alpha/z}^2$ = Derajat kemaknaan nilai distribusi normal baku pada α tertentu (95%)
dengan menetapkan 1,96

p = Harga proporsi di populasi dengan menetapkan 0,66

d = Tingkat presisi dengan menetapkan 0,1

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,66 (1-0,66)}{(0,1)^2} = 86,20 \approx 86, \text{ dibulatkan menjadi } 90 \text{ responden}$$

Pembagian sampel reponden setiap Apotek di Kota Malang adalah sebagai berikut:

- Kecamatan Lowokwaru : $\frac{2}{10} \times 90 = 18$ responden
- Kecamatan Blimbing : $\frac{2}{10} \times 90 = 18$ responden
- Kecamatan Klojen : $\frac{2}{10} \times 90 = 18$ responden
- Kecamatan Sukun : $\frac{2}{10} \times 90 = 18$ responden
- Kecamatan Kedung Kandang : $\frac{2}{10} \times 90 = 18$ responden

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah kualitas pelayanan swamedikasi (obat tanpa resep) di beberapa Apotek Kota Malang.

4.3.2 Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah tingkat kepuasan konsumen di beberapa Apotek Kota Malang.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di beberapa Apotek yang berada di Wilayah Kota Malang, yaitu kecamatan Lowokwaru, Blimbing, Klojen, Sukun, dan Kedung Kandang. Dengan jumlah Apotek yang akan diteliti adalah 10 Apotek dari 5 (lima) kecamatan

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret - Mei 2018.

4.5 Bahan dan Alat/Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah 2 macam kuesioner, yaitu kuesioner untuk menilai kualitas pelayanan swamedikasi dan kuesioner untuk menilai tingkat kepuasan konsumen yang telah dirancang oleh peneliti dan telah diuji validitas dan reliabilitas. Pada penilaian kualitas swamedikasi kuesioner berisi pertanyaan-pertanyaan yang di dasarkan pada IKM dengan pemilihan jawaban Tidak Baik (1), Kurang Baik (2), Baik (3) dan Sangat Baik (4). Sedangkan pada penilaian tingkat kepuasan konsumen kuesioner berisi pertanyaan-pertanyaan yang di dasarkan pada bukti langsung (*tangibles*), kehandalan pelayanan (*reliability*), ketanggapan pelayanan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan perhatian (*empathy*) dengan pemilihan jawaban Sangat Puas (SP), Puas (P), Tidak Puas (TP), Sangat Tidak Puas (STP). Pengisian kuisioner adalah dengan memberi tanda centang (✓) pada jawaban yang dianggap paling tepat.

4.5.1 Uji Validitas

Uji validitas pada penelitian ini dilakukan dengan SPSS menggunakan korelasi. Kriteria pada uji validitas ini adalah instrumen valid apabila nilai probabilitas korelasi [$\text{sig.}(2\text{-tailed})$] \leq taraf signifikan (α) sebesar 0,05. Dalam validasi, *try-out* merupakan satuan validasi dan *standardization group* merupakan sekelompok subyek yang dijadikan subyek validasi. Prosedur uji validasi pada penelitian ini, yaitu :

- a. Kuisisioner diberikan pada suatu sampel subyek yang khusus dipilih untuk uji validitas, yaitu subyek dengan kriteria yang sama dan bukan merupakan sampel penelitian.
- b. Dilakukan *try-out* di kec. Lowokwaru, kec. Klojen, kec. Sukun, kec. Kedungkandang, kec. Blimbing di apotek terhadap *standardization group*.
- c. Untuk uji validitas, hasil *try-out* dianalisis dengan menggunakan teknik korelasi *product moment* menggunakan *software* SPSS IBM 22. Instrumen valid apabila R kritis $> 0,3$, jika R kritis $< 0,3$ maka poin instrument yang mendapat nilai tersebut dianggap gugur atau tidak digunakan.

Responden yang diperlukan untuk melakukan uji validitas minimal sebanyak 30 responden. Bisa menggunakan lebih dari 30 responden apabila jumlah sampelnya lebih dari 300 untuk menguji validitas (Ghozali, 2005).

Responden pada uji validitas tidak boleh di masukan ke dalam sampel penelitian, sehingga responden yang dipilih untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas selain responden yang masuk dalam sampel penelitian.

4.5.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan

sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap pertanyaan yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan adalah kuesioner, dapat dinyatakan reliabel apabila nilai *Cronbach alpha* (α) yang di dapat dari hasil perhitungan lebih besar atau sama dengan 0,6 (Sujianto, 2007). Menurut Riwidikdo (2013), jika nilai *Cronbach alpha* semakin mendekati +1,00 konsistensi interval kuesioner semakin baik.

4.6 Definisi Istilah/Operasional

Untuk menghindari perbedaan pandangan atau kesalahpahaman maka diperlukan batasan dan pengukuran sebagai berikut :

a) Swamedikasi

Swamedikasi adalah konsumen yang datang ke apotek untuk membeli OB, OBT, OWA, dan OT untuk dirinya sendiri maupun keluarganya.

b) Apotek

Tempat dalam penelitian yang letaknya tidak berada pada rumah sakit, puskesmas, dan klinik kecantikan. Tempat untuk melakukan suatu pekerjaan kefarmasian yang telah bersedia memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.

c) Kualitas Pelayanan Swamedikasi

Penilaian dilakukan didasarkan pada aspek IKM, yaitu (1) Prosedur Pelayanan, (2) Persyaratan Pelayanan, (3) Kejelasan Petugas Pelayanan, (4) Kedisiplinan Petugas Pelayanan, (5) Tanggung Jawab Petugas Pelayanan, (6) Kemampuan Petugas Pelayanan, (7) Kecepatan Pelayanan, (8) Keadilan Mendapatkan Pelayanan, (9) Kesopanan dan Keramahan Petugas, (10)

Kewajaran Biaya Pelayanan, (11) Kepastian Biaya Pelayanan (12) Kepastian Jadwal Pelayanan, (13) Kenyamanan Lingkungan Pelayanan, (14) Keamanan Pelayanan. Namun pada penelitian ini yang diukur hanya 12 aspek IKM.

d) Tingkat Kepuasan

Tingkat kepuasan merupakan hal yang akan diteliti dan dilakukan penilaian dengan menggunakan kuesioner yang telah disediakan oleh peneliti. Terdiri atas aspek bukti langsung, kehandalan pelayanan, ketanggapan pelayanan, jaminan dan empati/perhatian yang mempengaruhi kepuasan konsumen swamedikasi.

e) Responden

Responden adalah konsumen yang melakukan swamedikasi OB, OBT, OWA, dan OT untuk dirinya sendiri maupun keluarganya.

4.7 Prosedur Penelitian/Pengumpulan Data

4.7.1 Persiapan

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat persetujuan dari pihak terkait yang meliputi etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dan perizinan dari apotek yang dituju.

4.7.2 Prosedur Penelitian

Langkah-langkah dalam pengumpulan data penelitian ini sebagai berikut:

- a) Peneliti mengajukan permohonan ke fakultas kedokteran untuk dibuatkan surat izin penelitian.
- b) Peneliti melakukan survei di beberapa Apotek Wilayah Kota Malang sebanyak 10 apotek yang terpilih secara *cluster Sampling* pada lima kecamatan, yaitu kecamatan Klojen, Blimbing, Kedungkandang, Lowokwaru, dan Sukun.

- c) Peneliti menjelaskan tujuan dan maksud penelitian serta meminta izin kepada pihak apotek untuk diadakannya penelitian hubungan antara kualitas pelayanan swamedikasi (obat tanpa resep) dengan tingkat kepuasan konsumen di beberapa Apotek Kota Malang.
- d) Apabila pihak apotek bersedia, peneliti akan melakukan pengumpulan data dengan menggunakan instrumen penelitian yaitu kuesioner yang akan diberikan kepada responden yang bersedia untuk dilakukan penelitian.
- e) Peneliti menganalisa data setelah semua data terkumpul dengan menggunakan analisis statistika.

4.7.3 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner. Kuesioner berisi daftar pertanyaan mengenai kualitas pelayanan swamedikasi (obat tanpa resep) di beberapa Apotek Kota Malang dan diberikan kepada sejumlah konsumen yang bersedia menjadi responden.

4.8 Analisis Data

Pengukuran penilaian atas pendapat konsumen/konsumen terhadap kualitas pelayanan swamedikasi, melalui penyusunan indeks kepuasan masyarakat (IKM). Dalam penyusunan IKM dilakukan survei menggunakan kuesioner sebagai alat bantu pengumpulan data kepuasan masyarakat/konsumen terhadap kualitas pelayanan. Kuesioner terdiri dari 12 butir pertanyaan yang berkaitan dengan unsur kepuasan yang substansinya disesuaikan dengan tujuan survei. Setiap pertanyaan memiliki 4 (empat) jawaban, namun responden hanya memilih satu jawaban yang paling tepat (Kurdi, 2016).

Tabel 4.1 Indeks Kategori Mutu Pelayanan (Kurdi, 2016).

Nilai persepsi pelanggan	Nilai intelval IKM	Nilai Interval konversi IKM	Mutu Pelayanan	Kinerja
1	1,00 – 1,75	25 – 43,75	D	Tidak Baik
2	1,76 – 2,50	43,76 – 62,50	C	Kurang Baik
3	2,51 – 3,25	62,51 – 81,25	B	Baik
4	3,26 – 4,00	81,26 – 100,00	A	Sangat Baik

Pengukuran tingkat kepuasan dapat dilakukan dengan kuesioner yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur dan dilakukan penilaian terhadap kuesioner. Pada penelitian ini digunakan skala Likert dalam pemberian angka untuk menilai beberapa item pertanyaan dari kuesioner. Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dalam penelitian, fenomena sosial ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian (Sugiyono, 2013). Menurut parasuraman (1991) dan Kinneer dalam Umar (2003), Skala likert adalah skala yang memiliki banyak item (*multiple-scale item*), berisi beberapa pertanyaan tentang sikap seseorang terhadap isu atau obyek yang diteliti, setiap pertanyaan disediakan jawaban dengan menggunakan skala lima poin, yaitu setuju - tidak setuju, puas - tidak puas dan baik - tidak baik.

Skala Likert terdiri atas lima (5) jawaban, yaitu Sangat Puas (SP), Puas (P), Ragu-ragu (R), Tidak Puas (TP), Sangat Tidak Puas (STP). Namun pada penelitian ini menggunakan empat alternatif jawaban, yaitu Sangat Puas (SP), Puas (P), Tidak Puas (TP), Sangat Tidak Puas (STP). Alasan peneliti menggunakan skala likert dengan empat (4) alternatif jawaban adalah untuk menghilangkan jawaban ragu-ragu, karena jawaban tersebut dapat memberikan makna yang ganda dan tidak menjelaskan jawaban responden yang sebenarnya

secara pasti. Dengan empat (4) jawaban alternatif maka jawaban dari responden akan menjadi lebih tegas sehingga dapat mengukur kepuasan responden.

Tabel 4.2 Skala Likert (Sarjono dkk, 2011).

No	Kategori	Skore
1	Sangat Puas (SP)	4
2	Puas (P)	3
3	Tidak Puas (TP)	2
4	Sangat Tidak Puas (STP)	1

Setelah diperoleh skor jawaban, kemudian didapatkan hasil interpretasinya, dengan mengetahui Y terlebih dahulu, dimana Y adalah skor tertinggi likert x jumlah responden. Maka hasil interpretasi dapat dihitung dengan menggunakan rumus Index % (Arikunto, 2006).

$$\text{Rumus Perhitungan Index \%} = \text{Total Skor} / Y \times 100\%$$

Setelah nilai persentase (%) pada tiap responden diperoleh, lalu dilakukan pengkategorian berdasarkan tabel persentasi nilai.

Tabel 4.3 Kategori Kepuasan Berdasarkan Persentase nilai

No	Keterangan	Skore
1	Sangat Tidak Puas (STP)	0 – 24,99 %
2	Tidak Puas (TP)	25 – 49,99 %
3	Puas (P)	50 – 74,99 %
4	Sangat Puas (SP)	75 – 100 %

4.8.1 Uji Normalitas

Uji Normalitas digunakan untuk menguji variabel independen dan variabel dependen di dalam model regresi apakah memiliki distribusi normal atau tidak.

Model regresi yang baik adalah dengan memiliki distribusi data yang normal atau penyebaran data statistik pada sumbu diagonal dari grafik distribusi normal.

Apabila didapatkan distribusi yang normal maka dapat digunakan dalam statistik

parametrik. Uji normalitas yang digunakan adalah uji Kolmogorov-smimov dengan Hipotesis (Ghozali, 2001).

H_0 : Data X distribusi normal

H_a : Data X distribusi tidak normal

Dengan pengambilan keputusan :

Jika $\text{Sig.}(p) > 0,05$ (H_0 diterima)

Jika $\text{Sig.}(p) < 0,05$ (H_0 ditolak)

4.8.2 Uji Korelasi

a. Data Berdistribusi Normal

Uji korelasi digunakan untuk mengukur besarnya hubungan linier antara dua variabel atau lebih. Variabel yang akan diujikan adalah variabel kualitas pelayanan swamedikasi dan tingkat kepuasan konsumen. Apabila setelah dilakukan uji normalitas menunjukkan distribusi data yang normal maka uji selanjutnya yang digunakan adalah uji korelasi *Spearman*. Nilai korelasi berada diantara $\pm 0,00$ sampai $\pm 1,00$. Tanda (+) menggambarkan kolerasi positif dan tanda (-) menggambarkan kolerasi yang negatif. Hipotesis statistik yang digunakan untuk uji korelasi *Spearman*, yaitu :

H_0 : terdapat hubungan antara kualitas pelayanan swamedikasi dengan tingkat kepuasan konsumen

H_1 : tidak terdapat hubungan antara kualitas pelayanan swamedikasi dengan tingkat kepuasan konsumen

Dengan dasar pengambilan keputusan yaitu:

Jika nilai signifikansi (p) < 0.05 maka H_0 diterima

Jika nilai signifikansi (p) > 0.05 maka H_0 ditolak

b. Data Distribusi Tidak Normal

Apabila setelah dilakukan uji normalitas menunjukkan distribusi data yang tidak normal uji selanjutnya yang digunakan adalah Uji *Somer's D*. Uji ini mengukur hubungan dari variabel yang bersifat simetris, artinya variabel dependen dan variabel independen dapat saling mempengaruhi. Variabel yang akan diujikan adalah variabel kualitas pelayanan swamedikasi terhadap variabel tingkat kepuasan konsumen. Dimana variabel kualitas pelayanan merupakan data ordinal yang akan dihubungkan dengan variabel tingkat kepuasan konsumen yakni data ordinal. Hipotesis statistik yang digunakan untuk uji korelasi somers'd yaitu:

H_0 : tidak terdapat hubungan antara kualitas pelayanan swamedikasi dengan tingkat kepuasan konsumen

H_1 : terdapat hubungan antara kualitas pelayanan swamedikasi dengan tingkat kepuasan konsumen

Dengan dasar pengambilan keputusan yaitu:

Jika nilai signifikansi (p) > 0.05 maka H_0 diterima

Jika nilai signifikansi (p) < 0.05 maka H_0 ditolak

Kriteria tingkat hubungan (koefisien kolerasi) antar variabel berkisar antara $\pm 0,00$ sampai $\pm 1,00$. Tanda (+) menggambarkan kolerasi positif dan tanda (-) menggambarkan kolerasi yang negatif. Kriteria penafsirannya sebagai berikut

(Riwidikdo, 2013) :

Tabel 4.4 Makna Nilai Koefisien Korelasi

Interval Nilai	Kekuatan Hubungan
$0,00 < r \leq 0,20$	Kolerasi Sangat Rendah
$0,21 < r \leq 0,40$	Kolerasi Rendah
$0,41 < r \leq 0,60$	Kolerasi Sedang
$0,61 < r \leq 0,80$	Kolerasi Tinggi
$0,81 < r \leq 1,00$	Kolerasi Sempurna

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan swamedikasi (obat tanpa resep) dengan tingkat kepuasan konsumen di beberapa Apotek Kota Malang. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan di beberapa Apotek Kota Malang. Apotek yang dipilih dalam penelitian ini menggunakan teknik *cluster random sampling* dengan populasi pada sampel penelitian, yaitu beberapa Apotek di Kota Malang dengan dibagi menjadi 5 kecamatan di Kota Malang antara lain kecamatan Klojen, kecamatan Lowokwaru, kecamatan Blimbing, kecamatan Sukun, kecamatan Kedungkandang. Apotek yang telah memenuhi kriteria dipilih secara *random* dengan menggunakan sistem undian. Jumlah Apotek yang digunakan untuk pengambilan sampel adalah 10 apotek yang terbagi menjadi 2 apotek untuk masing-masing kecamatan. Pengambilan sampel responden menggunakan metode *Purposive sampling* yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan jumlah sampel responden sebanyak 90 responden untuk 10 apotek di Beberapa Apotek Kota Malang.

Tabel 5.1 Jumlah Responden di Beberapa Apotek Kota Malang

No.	Kecamatan	Jumlah Apotek	Jumlah Responden
1.	Lowokwaru	2 Apotek	18 responden
2.	Blimbing	2 Apotek	18 responden
3.	Klojen	2 Apotek	18 responden
4.	Sukun	2 Apotek	18 responden
5.	Kedungkandang	2 Apotek	18 responden

5.2 Data Demografi

Pada penelitian ini di dapatkan data demografi pasien meliputi nama dan usia.

5.2.1 Profil Distribusi Usia

Pada penelitian ini diperoleh 90 responden untuk 10 apotek di Beberapa Apotek Kota Malang. Data responden mengenai penilaian kualitas pelayanan swamedikasi (obat tanpa resep) dengan tingkat kepuasan pasien berdasarkan usia, dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Terkait Usia di Beberapa Apotek di Kota Malang

Variabel (Usia)	Jumlah (n = 90)	Persentase %
18 – 25 tahun	39	43,33 %
26 – 35 tahun	32	35,56 %
36 – 45 tahun	15	16,67 %
46 – 55 tahun	4	4,44 %
Total	90	100 %

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 90 sampel responden mengenai penilaian kualitas pelayanan swamedikasi (obat tanpa resep) dengan tingkat kepuasan konsumen berdasarkan usia yang paling banyak, yaitu responden dengan rentang usia 18 – 25 tahun sebanyak 39 responden (43,33%) dan yang paling sedikit, yaitu responden dengan rentang usia 46 – 55 tahun sebanyak 4 responden (4,4%).

5.3 Analisis Data

5.3.1 Uji Validitas

Pada penelitian ini dilakukan uji validitas kuesioner dengan menggunakan program SPSS 14. Uji validitas dilakukan pada 30 responden dengan menggunakan kuesioner mengenai 12 pertanyaan untuk menilai kualitas pelayanan swamedikasi (resep tanpa obat) dan 20 pertanyaan untuk menilai kepuasan konsumen. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini dapat dikatakan valid jika setelah dilakukan uji validitas didapatkan hasil probabilitas korelasi [sig.(2 tailed)] \leq taraf signifikan (α) sebesar 0,05 atau nilai R hitung $>$ R tabel (0,361).

Tabel 5.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Kualitas Pelayanan Swamedikasi (Obat Tanpa Resep)

Pertanyaan	Sig. (2-tailed)	Koefisien Korelasi	Keterangan
1	0,000	0,712	Valid
2	0,000	0,801	Valid
3	0,003	0,526	Valid
4	0,000	0,679	Valid
5	0,000	0,713	Valid
6	0,000	0,730	Valid
7	0,000	0,687	Valid
8	0,000	0,745	Valid
9	0,000	0,765	Valid
10	0,000	0,711	Valid
11	0,000	0,687	Valid
12	0,004	0,508	Valid

Tabel 5.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Kepuasan Konsumen

Pertanyaan	Sig. (2-tailed)	Koefisien Korelasi	Keterangan
1	0,019	0,424	Valid
2	0,000	0,897	Valid
3	0,035	0,386	Valid
4	0,002	0,543	Valid
5	0,001	0,590	Valid
6	0,000	0,692	Valid
7	0,000	0,759	Valid
8	0,000	0,654	Valid
9	0,036	0,384	Valid
10	0,000	0,626	Valid
11	0,004	0,507	Valid
12	0,000	0,683	Valid
13	0,000	0,723	Valid
14	0,000	0,700	Valid
15	0,000	0,739	Valid
16	0,024	0,410	Valid
17	0,004	0,511	Valid
18	0,000	0,838	Valid
19	0,000	0,720	Valid
20	0,000	0,686	Valid

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa hasil uji validitas pada semua pertanyaan mengenai penilaian kualitas pelayanan swamedikasi (obat tanpa resep) dan mengenai penilaian tingkat kepuasan konsumen menunjukkan nilai valid. Hal ini dikarenakan hasil uji validitas kuesioner memenuhi kriteria, yaitu hasil probabilitas korelasi [sig.(2 tailed)] \leq taraf signifikan (α) sebesar 0,05 atau nilai R hitung $>$ R tabel (0,361).

5.3.2 Uji Reliabilitas

Pada penelitian ini juga dilakukan uji reliabilitas pada dengan menggunakan program SPSS 14. Pada uji reliabilitas ini juga dilakukan pada 30 responden yang bersedia. Dilakukan uji reliabilitas untuk menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya yaitu hasil pengukuran tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap pertanyaan yang sama dan menggunakan alat ukur (kuesioner) yang sama. Kuesioner dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* (α) lebih dari 0,60 atau semakin mendekati +1,00 konsistensi interval kuesioner semakin baik.

Tabel 5.5 Hasil Uji Reliabilitas Kualitas Pelayanan Swamedikasi

Jumlah Pertanyaan	Cronbach's Alpha	Keterangan
12	0,765	Reliabel

Tabel 5.6 Hasil Uji Reliabilitas Tingkat Kepuasan Konsumen

Jumlah Pertanyaan	Cronbach's Alpha	Keterangan
20	0,753	Reliabel

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa pertanyaan dalam kuesioner tersebut menunjukkan nilai yang reliabel. Hal ini dikarenakan hasil uji reliabilitas memenuhi kriteria, yaitu nilai *Cronbach's Alpha* lebih dari 0,60 atau mendekati +1,00.

5.4 Hasil Kuesioner

5.4.1 Uji Normalitas

Pada penelitian ini dilakukan uji normalitas dengan menggunakan program SPSS 14 dan metode yang digunakan, yaitu Kolmogorov-Smirnov. Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui kuesioner yang digunakan mempunyai distribusi yang

normal atau tidak. Data dapat dikatakan berdistribusi normal jika nilai Sig.(p) > 0,05.

Tabel 5.7 Hasil Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov

Kuesioner	Hasil	Keterangan
Kualitas Pelayanan Swamedikasi (Obat Tanpa Resep)	0,000 < 0,05	Tidak Normal
Tingkat Kepuasan Konsumen	0,000 < 0,05	Tidak Normal

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa kuesioner mengenai penilaian kualitas pelayanan swamedikasi (obat tanpa resep) dan kuesioner mengenai penilaian tingkat kepuasan pasien menunjukkan hasil berdistribusi tidak normal karena memiliki nilai Sig.(p) < 0,05, sehingga analisis data yang digunakan selanjutnya, yaitu menggunakan statistik non parametrik.

5.4.2 Hasil Kuesioner Kualitas Pelayanan Swamedikasi

Berdasarkan hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden, didapatkan hasil kuesioner mengenai penilaian kualitas pelayanan swamedikasi sebagai berikut :

Tabel 5.8 Hasil Kuesioner Kualitas Pelayanan Swamedikasi

No.	Pertanyaan	Jumlah Jawaban Responden			
		SB	B	KB	TB
1	Bagaimanakah prosedur pelayanan di apotek?	31 (34,4%)	50 (55,6%)	9 (10%)	0 (0%)
2	Apakah konsumen mudah mendapatkan obat?	24 (26,7%)	55 (61,1%)	10 (11,1%)	1 (1,1%)
3	Bagaimanakah kejelasan suara apoteker yang melakukan pelayanan?	23 (25,6%)	58 (64,4%)	8 (8,9%)	1 (1,1%)

4	Apakah apoteker melayani sejak awal sampai konsumen mendapatkan obat?	29 (32,2%)	48 (53,3%)	11 (12,2%)	2 (2,2%)
5	Bagaimanakah kemampuan apoteker dalam memberikan saran pengobatan?	26 (28,9%)	59 (65,6%)	5 (5,6%)	0 (0%)
6	Apakah apoteker cepat dalam melayani konsumen?	24 (26,7%)	55 (61,1%)	10 (11,1%)	1 (1,1%)
7	Apakah konsumen diperlakukan adil dalam mendapat pelayanan?	25 (27,8%)	60 (66,7%)	5 (5,6%)	0 (0%)
8	Bagaimanakah kesopanan dan keramahan apoteker yang memberi pelayanan?	39 (43,3%)	49 (54,4%)	2 (2,2%)	0 (0%)
9	Apakah konsumen mendapat informasi mengenai harga produk?	18 (20%)	39 (43,4%)	30 (33,3%)	3 (3,3%)
10	Apakah jadwal pelayanan pasti (jam buka apotek)?	18 (20%)	67 (74,4%)	5 (5,6%)	0 (0%)
11	Apakah konsumen nyaman dalam lingkungan pelayanan?	27 (30%)	55 (61,1%)	6 (6,7%)	2 (2,2%)
12	Apakah konsumen merasa kualitas obat terjamin ?	45 (50%)	45 (50%)	0 (0%)	0 (0%)

Keterangan : SB (Sangat baik), B (Baik), KB (Kurang baik), TB (Tidak baik).

Berdasarkan tabel 5.8, didapatkan hasil kuesioner mengenai gambaran kategori kualitas pelayanan swamedikasi. Kualitas pelayanan swamedikasi dikategorikan berdasarkan kuesioner yang telah diisi oleh responden. Penilaian kuesioner kualitas pelayanan swamedikasi menggunakan skala likert, dimana masing – masing kategori memiliki nilai, yaitu SB bernilai 4, B bernilai 3, KB bernilai 2 dan TB bernilai 1. Kemudian jawaban responden dijumlah dan dibagi dengan skor maksimum (skor tertinggi dikali dengan jumlah pertanyaan) lalu dikali 100%.

Hasil perhitungan yang didapatkan dimasukkan dalam kategori. Gambaran

mengenai kategori kualitas pelayanan swamedikasi (obat tanpa resep) responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.9 Kategori Kualitas Pelayanan Swamedikasi

Kualitas Pelayanan Swamedikasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sangat Baik	30	33,3
Baik	60	66,7
Kurang Baik	0	0
Tidak Baik	0	0
Total	90	100

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa 60 responden (66,7 %) dari 90 responden memberi nilai baik pada kualitas pelayanan swamedikasi (obat tanpa resep), dan 30 responden (33,3 %) dari 90 responden memberi nilai sangat baik pada kualitas pelayanan swamedikasi.

Tabel 5.10 Nilai Rata-Rata Perunsur Pelayanan Swamedikasi di Apotek dan Nilai IKM

No	Unsur Pelayanan	Nilai
1	Prosedur pelayanan di apotek	3,24
2	Kemudahan mendapat obat	3,13
3	Kejelasan suara apoteker	3,14
4	Melayani sejak awal sampai konsumen mendapatkan obat	3,16
5	Kemampuan dalam memberikan saran pengobatan	3,23
6	Cepat dalam melayani konsumen	3,13
7	Perlakukan adil dalam mendapat pelayanan	3,22
8	Bersikap sopan dan ramah	3,41
9	Memberikan informasi terkait obat (harga)	2,8
10	Jadwal pelayanan pasti (jam buka apotek)	3,14
11	Kenyaman dalam lingkungan pelayanan	3,19
12	Kualiatas obat terjamin	3,5
	Bobot Tertimbang	0,083

Total Nilai Rata-Rata

3,18

IKM

79,49

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa nilai perunsur dari setiap pelayanan farmasi di apotek kota Malang berada pada nilai 2,51 – 3,25 dan 3,26 – 4,00 dengan total nilai rata – rata, yaitu 3,18. Hasil IKM yang di dapatkan pada penelitian ini sebesar 79,49 yang menandakan mutu pelayanan farmasi khususnya pelayanan swamedikasi di apotek kota Malang telah mencapai mutu pelayanan dengan kategori B yang diartikan bahwa kinerja pelayanan farmasi di apotek kota Malang adalah Baik.

5.4.3 Hasil Kuesioner Tingkat Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden, didapatkan hasil kuesioner mengenai penilaian kualitas pelayanan swamedikasi sebagai berikut :

Tabel 5.11 Hasil Kuesioner Tingkat Kepuasan Konsumen

No.	Pertanyaan	Jumlah Jawaban Responden			
		SP	P	TP	STP
BUKTI LANGSUNG (TANGIBLES)					
1	Lokasi apotek mudah dijangkau atau strategis.	27 (30%)	47 (52,2%)	14 (15,6%)	2 (2,2%)
2	Saya merasa tempat penyerahan obat nyaman untuk melakukan komunikasi	22 (24,4%)	61 (67,8%)	7 (7,8%)	0 (0%)
3	Saya merasa ruang tunggu pelayanan farmasi nyaman	16 (17,8%)	62 (68,9%)	12 (13,3%)	0 (0%)

(ada tempat duduk, dan fasilitas penunjang lainnya).

4	Saya merasa ruangan pelayanan farmasi bersih dan rapi.	29 (32,2%)	52 (57,8%)	9 (10%)	0 (0%)
5	Saya merasa apoteker selalu memperhatikan kerapian dan kebersihan diri.	24 (26,7%)	63 (70%)	3 (3,3%)	0 (0%)
6	Saya merasa penerangan ruangan pelayanan farmasi sudah baik.	24 (26,7%)	63 (70%)	3 (3,3%)	0 (0%)
Rata-rata (Persentase)		26,3%	64,4%	8,9%	0,4%

KEHANDALAN PALAYANAN (RELIABILITY)

7	Saya merasa apoteker mampu menjawab pertanyaan konsumen.	29 (32,2%)	43 (47,8%)	18 (20%)	0 (0%)
8	Saya merasa apoteker mampu memberikan informasi terkait obat (cara pakai obat, kandungan obat, dosis obat, cara penyimpanan obat).	32 (35,6%)	49 (54,4%)	9 (10%)	0 (0%)
Rata-rata (Persentase)		33,9%	51,1%	15%	0%

KETANGGAPAN PELAYANAN (RESPONSIVENES)

9	Saya merasa apoteker memberikan pelayanan dengan cepat sekitar 5 – 10 menit.	18 (20%)	51 (56,7%)	18 (20%)	3 (3,3%)
10	Saya merasa apoteker mampu memberikan tanggapan terhadap komplain konsumen.	22 (24,4%)	53 (58,9%)	15 (16,7%)	0 (0%)
Rata-rata (Persentase)		22,2%	57,8%	18,4%	1,6%

JAMINAN (ASSURANCE)

11	Saya merasa apoteker selalu memperkenalkan diri saat berkomunikasi dengan konsumen.	7 (7,8%)	38 (42,2%)	31 (34,4%)	14 (15,6%)
12	Saya merasa apoteker mampu memberikan solusi untuk permasalahan yang dirasakan konsumen	26 (28,9%)	60 (66,7%)	4 (4,4%)	0 (0%)
13	Saya merasa apoteker selalu bersikap ramah dan sopan ketika melayani konsumen.	25 (27,8%)	64 (71,1%)	1 (1,1%)	0 (0%)
14	Saya merasa apoteker memperhatikan etika saat bekerja.	24 (26,7%)	58 (64,4%)	8 (8,9%)	0 (0%)
15	Saya merasa apoteker menggunakan bahasa yang mudah dimengerti konsumen.	32 (35,6%)	58 (64,4%)	0 (0%)	0 (0%)
16	Saya merasa apoteker memberikan obat-obatan atau obat tradisional dalam kondisi tertutup rapat dan bersih.	36 (40%)	49 (54,4%)	5 (5,6%)	0 (0%)
Rata-rata (Persentase)		27,8%	60,5%	9,1%	2,6%

PERHATIAN (EMPATHY)

17	Saya merasa apoteker memberikan semangat dan harapan terkait kesembuhan konsumen	43 (47,8%)	41 (45,6%)	6 (6,6%)	0 (0%)
18	Saya merasa apoteker peduli terhadap kebutuhan saya tanpa memandang status saya	40 (44,4%)	47 (52,3%)	3 (3,3%)	0 (0%)

19	Saya merasa apoteker menanggapi permintaan saya sesuai apa yang benar-benar saya inginkan	28	35	17	10
		(31,1%)	(38,9%)	(18,9%)	(11,1%)
20	Saya merasa apoteker menyarankan rujukan kepada dokter apabila diperlukan	21	57	12	0
		(23,3%)	(63,3%)	(13,3)	(0%)
	Rata-rata (Persentase)	36,7%	50%	10,5%	2,8%

Keterangan : SP (Sangat puas), P (Puas), TP (Tidak puas), STP (Sangat tidak puas)

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan hasil kuesioner mengenai gambaran kategori tingkat kepuasan konsumen. Tingkat kepuasan konsumen dikategorikan berdasarkan kuesioner yang telah diisi oleh responden. Penilaian kuesioner tingkat kepuasan konsumen menggunakan skala likert, dimana masing – masing kategori memiliki nilai, yaitu SP bernilai 4, P bernilai 3, TP bernilai 2 dan STP bernilai 1. Kemudian jawaban responden dijumlah dan dibagi dengan skor maksimum (skor tertinggi dikali dengan jumlah pertanyaan) lalu dikali 100%. Hasil perhitungan yang didapatkan dimasukkan dalam kategori.

Berdasarkan lima dimensi kualitas pelayanan swamedikasi didapatkan hasil persentase masing-masing dimensi, yaitu bukti langsung 26,3% sangat puas, 64,4% puas, 8,9% tidak puas dan 0,4% sangat tidak puas. Pada keandalan pelayanan 33,9% sangat puas, 51,1% puas, dan 15% tidak puas. Pada ketanggapan pelayanan 22,2% sangat puas, 57,8% puas, 18,4% tidak puas dan 1,6% sangat tidak puas. Pada jaminan 27,8% sangat puas, 60,5% puas, 9,1% tidak puas dan 2,6% sangat tidak puas. bukti langsung 26,3% sangat puas, 64,4% puas, 8,9% tidak puas dan 0,4% sangat tidak puas. Pada empati 36,7% sangat puas, 50% puas, 10,5% tidak puas dan 2,8% sangat tidak puas. Dari hasil tersebut

menunjukkan bahwa nilai tertinggi kepuasan konsumen terletak pada dimensi bukti langsung.

Gambaran mengenai kategori kualitas pelayanan swamedikasi (obat tanpa resep) responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.12 Kategori Tingkat Kepuasan Konsumen

Tingkat Kepuasan Konsumen	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sangat Puas	50	55,6
Puas	40	44,4
Tidak Puas	0	0
Sangat Tidak Puas	0	0
Total	90	100

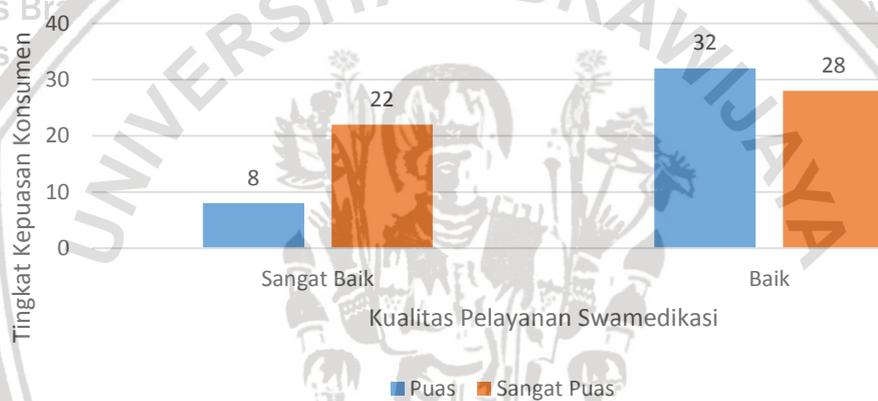
Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa 50 sampel responden (55,6 %) dari 90 sampel responden masuk dalam kategori sangat puas dan 40 sampel responden (44,4 %) dari 90 responden masuk dalam kategori puas. Kategori ini dilihat dan digunakan untuk penilaian konsumen terhadap kualitas pelayanan swamedikasi.

5.4.4 Tabulasi Silang Kualitas Pelayanan Swamedikasi dan Tingkat Kepuasan Konsumen

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan data responden mengenai kualitas pelayanan swamedikasi dan tingkat kepuasan konsumen yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.13 Tabulasi Kualitas Pelayanan Swamedikasi dan Tingkat Kepuasan Konsumen

Kualitas Pelayanan Swamedikasi	Tingkat Kepuasan Pasien		Total
	Puas	Sangat Puas	
Sangat Baik	8 (8,9%)	22 (24,4%)	30 (33,3%)
Baik	32 (35,6%)	28 (31,1%)	60 (66,7%)
Total	40 (44,5%)	50 (55,5%)	90 (100%)



Gambar 5.1 Tabulasi Silang Kualitas Pelayanan Swamedikasi dan Tingkat Kepuasan Konsumen

Berdasarkan tabel 5.12 dan gambar 5.1 di atas, dapat diketahui bahwa dari 90 responden mengenai penilaian kualitas pelayanan swamedikasi dan tingkat kepuasan konsumen memiliki penilaian yang baik. Pada kategori baik, responden sangat puas dalam pelayanan swamedikasi, yaitu sebanyak 28 responden (31,1%) dan responden yang puas dalam pelayanan swamedikasi, yaitu sebanyak 32 responden (35,5%). Pada kategori sangat baik mengenai kualitas pelayanan Swamedikasi, didapatkan responden sangat puas sebanyak 22 responden (24,4%) dan responden puas sebanyak 8 responden (8,9%).

5.5 Hasil Uji Kolerasi

5.5.1 Uji Somer's D

Pada Penelitian ini setelah dilakukan uji normalitas untuk menentukan jenis data berdistribusi normal atau tidak, dan hasil uji normalitas menunjukkan distribusi data yang tidak normal, sehingga uji selanjutnya yang digunakan adalah uji Somer's D dengan bantuan program SPSS 14.

Tabel 5.14 Nilai Signifikan dan korelasi Kualitas Pelayanan Swamedikasi dan Tingkat Kepuasan Konsumen

Data	Hasil	Keterangan
Nilai Signifikasi	0,011	Signifikan
Nilai Kolerasi	0,253	Kolerasi Rendah

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa hasil uji Somer's D sebesar 0,011 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ yang berarti menolak H_0 , sehingga terdapat hubungan antara kualitas pelayanan swamedikasi dengan tingkat kepuasan konsumen. Nilai koefisien kolerasi 0,253 nilai ini masuk dalam rentang 0,21 – 0,40 yang bermakna kolerasi rendah.

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan swamedikasi (obat tanpa resep) dengan tingkat kepuasan pasien di beberapa Apotek Kota Malang. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil, yaitu pada tabel 5.2 dapat diketahui bahwa usia responden penilaian kualitas pelayanan swamedikasi (obat tanpa resep) dengan tingkat kepuasan konsumen yang paling banyak adalah responden dengan rentang usia 18 – 25 tahun, yaitu sebanyak 39 responden (43,33%). Swamedikasi dapat dilakukan oleh siapa saja, mulai anak remaja, dewasa hingga lanjut usia. Menurut Izzatin (2015), pasien yang melakukan swamedikasi cenderung pasien usia muda, hal ini dikarekan pada usia muda mulai bertanggung jawab untuk menentukan pilihan terhadap dirinya sendiri dan kebanyakan dari pasien usia muda memilih melakukan swamedikasi karena ingin mendapatkan pengobatan yang tepat terkait penyakit ringan yang deritanya. Faktor penentu tingkat kepuasan konsumen juga dipengaruhi oleh karakteristik dari konsumen tersebut yang merupakan ciri-ciri seseorang atau kekhasan seseorang yang membedakan seorang yang satu dengan yang lain. Karakteristik tersebut berupa nama, umur, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, suku bangsa, agama, pekerjaan, dan lainlain (Sangadji & Sopiah, 2013). Sehingga dapat di simpulkan bahwa salah satu faktor kepuasan konsumen dapat dilihat dari usia. Dengan bertambahnya usia maka kepuasan konsumen terhadap pelayanan akan menurun.

Pada penelitian ini digunakan instrument penelitian berupa kuesioner yang terdiri dari dua bagian. Bagian pertama mengenai penilaian kualitas pelayanan swamedikasi dan bagian kedua mengenai penilaian tingkat kepuasan konsumen.

Berikut hasil kuesioner mengenai penelilaian kualitas pelayanan swamedikasi (obat tanpa resep) :

Pada kuesioner nomor 1 “Bagaimanakah prosedur pelayanan swamedikasi di apotek?”. Berdasarkan tabel 5.8, didapatkan penilaian responden SB sebanyak 31 responden (34,4%), B sebanyak 50 responden (55,6%), dan 9 sebanyak responden (10%). Berdasarkan penelitian, prosedur pelayanan swamedikasi yang dilakukan di apotek kota Malang menunjukkan hasil yang baik, hal ini dilihat dari jumlah dan persentase sebagian besar responden memberi penilaian baik terhadap prosedur pelayanan swamedikasi. Menurut Depeartemen Kesehatan RI (2008), Prosedur pelayanan swamedikasi yang baik, yaitu mendengarkan keluhan pasien menenai penyakitnya, menggali informasi pasien meliputi letak timbulnya dan seperti apa rasanya gejala penyakit, kapan mulai merasakan gejala, sudah berapa lama, pengotanan apa yang dilakukan sebelumnya, setelah menggali informasi pasien dilakukan pemilihan obat yang sesuai dengan rasionalitas pengobatan dan kemampuan ekonomi pasien, kemudian dilanjutkan dengan pemberian informasi mengenai obat yang diberikan kepada pasien meliputi nama obat, tujuan pengobatan, cara pakai obat, lamanya pengobatan, efek samping yang mungkin timbul serta hal lain yang harus dilakukan pasien maupun hal yang harus dihindari oleh pasien dalam menunjang pengobatan yang dilakukan, apabila sakit atau gejala masih berlanjut/lebih dari 3 hari dapat menghubungi/berkonsultasi ke dokter. Selanjutnya dilakukan

dokumentasi data pelayanan swamedikasi yang telah dilakukan (termasuk data pasien dan juga data obat yang di serahkan ke pasien).

Pada kuesioner nomor 2 "Apakah konsumen mudah mendapatkan obat?".

Berdasarkan tabel 5,8, didapatkan penilaian responden SB sebanyak 24

responden (26,7%), B sebanyak 55 responden (61,1%), KB sebanyak 10

responden (11,1%) dan TB sebanyak 1 responden (1%). Untuk mencegah atau

mengobati penyakit sebagian konsumen melakukan swamedikasi. Sehingga

Ketersediaan obat di apotek harus lengkap dengan arti ketersediaan obat berpacu

pada formularium nasional minimum tingkat 1 dan maksimum tingkat 3. Semakin

lengkap sediaan obat maka konsumen merasa mudah mendapatkan obat dan

menilai kualitas pelayanan di apotek baik. Dilihat dari jumlah dan persentase

sebagian besar responden menilai baik. Pada pelayanan swamedikasi, obat yang

di perbolehkan adalah obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, dan

obat tradisional (Badan Pengawas Obat dan Makanan, 2004). Sediaan obat di

apotek golongan obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek dan obat

tradisional tersedia banyak, sehingga konsumen mudah mendapatkan obat yang

mereka butuhkan. Menurut Yuliana (2009), ketersediaan obat secara signifikan

berkaitan dengan kepuasan konsumen menggunakan jasa apotek. Salah satu

sumber daya yang penting dalam sebuah apotik adalah persediaan obat-obatan.

Sedangkan menurut (Rajahtran, 2010), ketersediaan obat yang lengkap meliputi

variasi produk, tipe dan kemasan. Ketersediaan obat yang lengkap akan

memudahkan konsumen untuk memenuhi kebutuhan akan obat-obatan, sehingga

hal ini akan berpengaruh terhadap kepuasan konsumen dalam mendapatkan

sebuah pelayanan kesehatan.

Pada kuesioner nomor 3 “Bagaimanakah kejelasan suara apoteker yang melakukan pelayanan?”. Berdasarkan tabel 5.8, didapatkan penilaian SB sebanyak 23 responden (25,6%), B sebanyak 58 responden (64,4%), KB sebanyak 8 responden (8,9%) dan TB sebanyak 1 responden (1,1%). Dilihat dari jumlah dan persentase sebagian besar responden menilai baik. Kejelasan suara dalam berbicara memberikan informasi dapat mengurangi kesalahan pemahaman informasi yang di terima oleh konsumen dan tujuan memberikan informasi tercapai. Menurut Departemen Kesehatan RI (2016), Apoteker harus mampu berkomunikasi dengan pasien maupun profesi kesehatan lainnya sehubungan dengan terapi pasien. Oleh karena itu harus mempunyai kemampuan berkomunikasi yang baik.

Pada kuesioner nomor 4 “Apakah apoteker melayani sejak awal sampai konsumen mendapatkan obat?”. Berdasarkan tabel 5.8, didapatkan penilaian SB sebanyak 29 responden (32,2%), B sebanyak 48 responden (53,3%), KB sebanyak 11 responden (12,2%), TB sebanyak 2 responden (2,2%). Konsumen memiliki harapan yang tinggi terhadap pelayanan yang diberikan. Salah satu harapannya adalah kepedulian apoteker terhadap kebutuhan konsumen. Pelayanan apoteker sejak awal sampai penyerahan obat adalah bentuk kepedulian yang diharapkan oleh konsumen sehingga terdapat kepercayaan. Dilihat dari jumlah dan persentase sebagian besar konsumen menilai baik. Menurut Barr dan Higgins (2009), Empati memiliki peran penting pada perkembangan pemahaman sosial dan perilaku social positif dan berfungsi sebagai fondasi hubungan.

Pada kuesioner nomor 5 “Bagaimanakah kemampuan apoteker dalam memberikan saran pengobatan?”. Berdasarkan tabel 5.8, didapatkan penilaian SB

sebanyak 26 responden (28,9%), B sebanyak 59 responden (65,6%), dan KB sebanyak 5 responden (5,6%). Apoteker dituntut harus memiliki kemampuan lebih dan dituntut untuk meningkatkan ilmu pengetahuan, hal ini berguna dalam pengambilan keputusan maupun saran untuk konsumennya. Dilihat dari jumlah dan persentase sebagian besar responden menilai baik. Menurut Departemen Kesehatan RI (2016), Apoteker harus mempunyai kemampuan dalam mengambil keputusan dengan menggunakan seluruh sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.

Pada kuesioner nomor 6 "Apakah apoteker cepat dalam melayani konsumen?". Berdasarkan tabel 5.8, didapatkan penilaian SB sebanyak 24 responden (26,7%), B sebanyak 55 responden (61,1%), dan KB sebanyak 10 responden (11,1%), TB sebanyak 1 responden (1,1%). Ketanggapan dalam melayani konsumen dibutuhkan oleh apoteker dalam pelayanan karena waktu yang singkat dan waktu yang lama akan mempengaruhi kepuasan dari konsumen. Dilihat dari jumlah dan persentase sebagian besar konsumen menilai baik. Pelayanan cepat/prima (Service Excellent) adalah suatu pelayanan yang terbaik dalam memenuhi harapan dan kebutuhan pelanggan. Dengan kata lain, pelayanan cepat merupakan suatu pelayanan yang memenuhi standar kualitas. Pelayanan yang memenuhi standar kualitas adalah suatu pelayanan yang sesuai dengan harapan dan kepuasan pelanggan/masyarakat (Maddy, 2009). Kecepatan pelayanan secara signifikan berkaitan dengan kepuasan konsumen menggunakan jasa apotek. Secara teoritis pada dasarnya semua manusia menginginkan pelayanan yang cepat untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya. Waktu yang panjang dari pemesanan obat sampai dengan pengambilan obat akan

menimbulkan ketidak-kepuasan pada konsumen pada apotek tersebut (Naik, 2010).

Pada kuesioner nomor 7 “Apakah konsumen diperlakukan adil dalam mendapat pelayanan?”. Berdasarkan tabel 5.8, didapatkan penilaian SB sebanyak 25 responden (27,8%), B sebanyak 60 responden (66,7%), dan KB sebanyak 5 responden (5,9%). Dilihat dari jumlah serta persentase sebagian besar responden menilai baik, sehingga dapat disimpulkan bahwa apoteker memperlakukan secara adil terhadap konsumennya dan tidak memandang statusnya dalam melakukan pelayanan kefarmasian. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2018), adil memiliki arti sama berat, tidak berat sebelah dan tidak memihak.

Pada kuesioner nomor 8 “Bagaimanakah kesopanan dan keramahan apoteker yang memberi pelayanan?”. Berdasarkan tabel 5.8, didapatkan penilaian SB sebanyak 39 responden (43,3%), B sebanyak 49 responden (54,4%), dan KB sebanyak 2 responden (2,2%). Keramahan seseorang dalam melayani klien menjadi ujung tombak sistem penyampaian layanan. Sering kali hal tersebut menjadi cerminan “jasa” yang di persepsikan oleh klien dan hal tersebut dapat meninggalkan kesan pertama pada klien yang datang (Tjiptono, 2012). Dilihat dari jumlah serta persentase sebagian besar responden menilai baik, sehingga dapat disimpulkan bahwa apoteker memiliki sifat kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan.

Pada kuesioner nomor 9 “Apakah konsumen mendapat informasi mengenai harga produk?”. Berdasarkan tabel 5.8, didapatkan penilaian SB sebanyak 18 responden (20), B sebanyak 39 responden (43,4%), KB sebanyak 30 responden (33,3%), dan TB sebanyak 3 responden (3,3%). Dilihat dari jumlah dan persentase sebagian besar menilai baik, namun dari pertanyaan-pertanyaan

sebelumnya penilaian KB pada kuesioner nomor 9 menunjukkan persentase tertinggi. Hal ini dimungkinkan karena kesalahan komunikasi antara pemberi layanan dan konsumen, sebagai contoh konsumen tidak menanyakan harga kepada pemberi pelayanan. Monroe (1990) menyatakan bahwa harga merupakan pengorbanan ekonomis yang dilakukan pelanggan untuk memperoleh produk atau jasa. Selain itu harga adalah salah satu faktor penting bagi konsumen dalam mengambil keputusan untuk melakukan transaksi atau tidak.

Pada kuesioner nomor 10 "Apakah jadwal pelayanan pasti (jam buka apotek)?" Berdasarkan tabel 5.8, didapatkan penilaian SB sebanyak 18 responden (20%), B sebanyak 67 responden (74,4%), KB sebanyak 5 responden (5,6%). Dilihat dari jumlah dan persentase, sebagian besar responden menilai baik. Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara nomor 25 tahun 2004, Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa jadwal pelayanan di apotek (jam buka apotek) terdapat jadwal pelayanan (jam buka apotek) yang pasti setiap harinya.

Pada kuesioner nomor 11 "Apakah konsumen nyaman dalam lingkungan pelayanan?" Berdasarkan tabel 5.8, didapatkan penilaian SB sebanyak 27 responden (30%), B sebanyak 55 responden (61,1%), KB sebanyak 6 responden (6,7%), dan TB sebanyak 2 (2,2%). Salah satu bentuk kepuasan konsumen dapat dilihat dari kenyamanan konsumen terhadap lingkungan di apotek. Dilihat jumlah dan persentase, sebagian besar responden menilai baik, sehingga dapat disimpulkan bahwa kondisi lingkungan di apotek membuat konsumen nyaman. Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara nomor 25 tahun 2004, Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan

yang bersih, rapi dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan.

Pada kuesioner nomor 12 “Apakah konsumen merasa kualitas obat terjamin?”. Berdasarkan tabel 5.8, didapatkan penilaian SB sebanyak 45 responden (50%) dan B sebanyak 45 responden (45%). Menurut Badan Pengawas Obat dan Makanan (2014), kualitas obat di lihat dari batas kadaluarsa (Expiry date/ED) dan Kemasan obat. Batas Kedaluwarsa (Expiry date/ED) Adalah batas waktu jaminan produsen terhadap kualitas produk. Bila penggunaan telah melewati batas ED, produsen tidak menjamin kualitas produk tersebut. Kondisi kemasan obat dalam keadaan baik seperti segel tidak rusak, warna dan tulisan pada kemasan tidak luntur. Dilihat dari jumlah dan persentase, menunjukkan bahwa responden menilai baik dan sangat baik, sehingga dapat di simpulkan bahwa kualitas obat di beberapa apotek Kota Malang terjamin.

Kuesioner kedua, yaitu kuesioner mengenai tingkat kepuasan pasien.

Berikut adalah hasil dari kuesioner tingkat kepuasan pasien :

Pada kuesioner nomor 1 “Lokasi apotek mudah di jangkau atau strategis”.

Berdasarkan tabel 5.11, didapatkan hasil penilaian SP sebanyak 27 responden (30%), P sebanyak 47 responden (52,2%), TP sebanyak 14 responden (15,6%), dan STP sebanyak 2 responden (2,2%). Lokasi yang strategis akan menambah nilai tambah bagi apotek dan konsumen. Dilihat dari jumlah dan persentase, sebagian besar responden merasa puas, sehingga dapat di simpulkan bahwa lokasi apotek mudah di jangkau atau strategis. Menurut Departemen Kesehatan (2016), Jumlah apotek di Kota Malang terdapat sebanyak 178 apotek (15 BUMN dan 163 swasta). Jumlah apotek tersebut terbagi dalam beberapa kecamatan, yaitu kecamatan lowok waru kurang lebih 26 apotek, kecamatan blimbing kurang

lebih 27 apotek, kecamatan klojen kurang lebih 20 apotek, kecamatan kedungkandang kurung lebih 19 apotek, kecamatan sukun kurang lebih 17 apotek.

Pada kuesioner nomor 2 “Saya merasa tempat penyerahan obat nyaman untuk melakukan komunikasi”. Berdasarkan tabel 5.11, didapatkan hasil penilaian SP sebanyak 22 responden (24,4%), P sebanyak 61 (67,7%), dan TP sebanyak 7 responden (7,8%). Kenyamanan merupakan faktor pendukung terhadap kepuasan konsumen. Jika kenyamanan konsumen tinggi maka konsumen akan merasa puas dan begitu pula sebaliknya. Dilihat dari jumlah dan persentase, sebagian besar responden merasa puas, sehingga dapat disimpulkan bahwa tempat penyerahan obat nyaman untuk melakukan komunikasi. Sarana dan prasarana merupakan salah satu penunjang untuk kepuasan konsumen. Menurut departemen kesehatan (2017), salah satu sarana prasarana pelayanan kefarmasian di apotek, yaitu memiliki ruang penyerahan obat dan ruang konseling. Berdasarkan penelitian, tempat penyerahan obat swamedikasi dilakukan di tempat pembayaran atau kasir, namun terkadang penyerahan obat tidak dilakukan di tempat pembayaran melainkan sesuai dengan keberadaan konsumen. Sedangkan untuk dilakukannya konseling beberapa apotek yang tidak memiliki ruang konseling memanfaatkan bagian paling pojok di bagian apotek untuk melakukan konseling, hal ini dikarenakan keterbatasan tempat di apotek.

Pada kuesioner nomor 3 “Saya merasa ruang tunggu pelayanan farmasi nyaman (ada tempat duduk, dan fasilitas penunjang lainnya)”. Berdasarkan tabel 5.11, didapatkan hasil penilaian SP sebanyak 16 responden (17,8%), P sebanyak 62 responden (68,9%), dan TP sebanyak 12 responden (13,3%). Pada kuesioner nomor 4 “Saya merasa ruangan pelayanan farmasi bersih dan rapi”. Berdasarkan tabel 5.19, didapatkan hasil penilaian SP sebanyak 29 responden (32,2%), P

sebanyak 52 responden (57,8%), dan TP sebanyak 9 responden (10%).

Kebersihan dan kerapian merupakan salah satu bentuk pelayanan untuk mendapatkan nilai yang baik dari konsumen. Jika suasana apotek bersih dan rapi maka penilaian konsumen baik, sehingga konsumen merasa puas atas pelayanan yang diberikan. Dilihat dari jumlah dan persentase untuk kuesioner nomor 3 dan 4, sebagian besar responden merasa puas. Pasien pengguna pelayanan farmasi sangat memperhatikan sarana dan prasarana yang dimiliki oleh penyelenggara pelayanan farmasi, jika sarana yang dimiliki penyedia pelayanan farmasi tidak lengkap dan tidak baik kualitasnya maka pasien cenderung memilih pelayanan farmasi yang lengkap dan baik kualitasnya (Gani, 1996). Selain itu kebersihan dan kerapian ruangan pelayanan farmasi menjadi perhatian untuk menunjukkan kondisi nyaman bagi konsumen yang datang ke apotek.

Pada kuesioner nomor 5 "Saya merasa apoteker selalu memperhatikan kerapian dan kebersihan diri". Berdasarkan tabel 5.11, didapatkan hasil penilaian SP sebanyak 24 responden (26,7%), P sebanyak 63 responden (70%) dan TP sebanyak 3 responden (3,3%). Penampilan yang menarik dan rapi menjadi salah satu nilai tambah bagi apoteker. Selain itu juga terlihat profesional dan menimbulkan rasa percaya. Dilihat dari jumlah dan persentase sebagian besar konsumen merasa puas. Menurut Cita (2014), Apoteker atau petugas farmasi dituntut untuk selalu berpenampilan menarik dan rapi, karena hal ini dapat mempengaruhi persepsi konsumen terhadap sikap profesional dalam bersikap. Selain itu diperlukan jas dan identitas apoteker berupa *name tag*.

Pada kuesioner nomor 6 "Saya merasa penerangan ruangan pelayanan farmasi sudah baik". Berdasarkan tabel 5.11, didapatkan hasil penilaian SP sebanyak 24 responden (26,7%), P sebanyak 63 responden (70%) dan TP

sebanyak 3 responden (3,3%). Penerangan merupakan salah satu pendukung dalam kepujayaan pasien. Selain itu penerangan yang baik akan mengurangi kesalahan dalam melakukan pelayanan. Pada penelitian ini, peneliti memperhatikan sumber penerangan yang digunakan, yaitu pada pagi – siang hari sumber penerangan mengandalkan sinar matahari kecuali pada kondisi tertentu seperti mendung atau hujan sumber penerangan menggunakan lampu. Menurut Cita (2014), Penerangan ruangan yang baik berfungsi untuk mempermudah apoteker atau petugas farmasi dalam mengambil sediaan obat, menghindari kesalahan dalam pengambilan sediaan obat, selain itu juga mempermudah dalam pengecekan resep yang masuk sehingga tidak terjadi kesalahan dalam mempersiapkan obat dan menghindari kesalahan dalam penyerahan obat kepada konsumen.

Pada kuesioner nomor 7 “Saya merasa apoteker mampu menjawab pertanyaan konsumen”. Berdasarkan tabel 5.11, didapatkan hasil penilaian SP sebanyak 29 responden (32,2%), P sebanyak 43 responden (47,8%), dan TP sebanyak 18 responden (20%). Apoteker dituntut memiliki kemampuan yang lebih dan dituntut untuk meningkatkan ilmu pengetahuan. Hal ini berguna untuk memberikan jawaban pada konsumen yang mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan dalam swamedikasi. Menurut Cita (2014), apoteker dituntut memiliki kompetensi untuk mampu menyediakan / menjawab dan memberikan pelayanan kefarmasian yang bermutu.

Pada kuesioner nomor 8 “Saya merasa apoteker mampu memberikan informasi terkait obat (cara pakai obat, kandungan obat, dosis obat, cara penyimpanan obat)”. Berdasarkan tabel 5.11, didapatkan hasil penilaian SP sebanyak 32 responden (35,6%), P sebanyak 49 responden (54,4%), dan TP

sebanyak 9 responden (10%). Informasi terkait obat perlu dilakukan karena hal ini berkaitan pada kepatuhan konsumen, menghindari alergi, dan tujuan terapi tercapai. Dilihat dari jumlah dan persentase, sebagian besar responden merasa puas. Menurut Menteri Kesehatan RI (2004), dalam pemberian informasi obat apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas, mudah dimengerti, akurat, tidak bias, dan pemberian informasi obat pada pasien / konsumen sekurang – kurangnya meliputi cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi .

Pada kuesioner nomor 9 “Saya merasa apoteker memberikan pelayanan dengan cepat sekitar 5 – 10 menit”. Berdasarkan tabel 5.11, didapatkan hasil penilaian SP sebanyak 18 responden (20%), P sebanyak 51 responden (56,7%), TP sebanyak 18 responden (20%), STP sebanyak 3 responden (3,3%). Ketanggapan dalam melayani konsumen dibutuhkan oleh apoteker dalam pelayanan karena waktu yang singkat dan waktu yang lama akan mempengaruhi kepuasan dari konsumen. Dilihat dari jumlah dan persentase, sebagian besar responden merasa puas. Kecepatan pelayanan secara signifikan berkaitan dengan kepuasan konsumen menggunakan jasa apotek. Secara teoritis pada dasarnya semua manusia menginginkan pelayanan yang cepat untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya. Waktu yang panjang dari pemesanan obat sampai dengan pengambilan obat akan menimbulkan ketidak-kepuasan pada konsumen pada apotik tersebut (Naik, 2010).

Pada kuesioner nomor 10 “Saya merasa apoteker mampu memberikan tanggapan terhadap komplain konsumen”. Berdasarkan tabel 5.11, didapatkan hasil penilaian SP sebanyak 22 responden (24,4%), P sebanyak 53 responden

(58,9%), dan TP sebanyak 15 responden (16,7%). Komplain merupakan salah satu bentuk ketidakpuasan konsumen, namun ketidakpuasan konsumen dapat diatasi dengan cara cepat menanggapi komplain konsumen. Hal ini perlu dilakukan untuk menjaga kepercayaan konsumen dan rasa puas dari konsumen. Menurut Tjiptono dalam Arifani N (2012), kecepatan merupakan hal yang sangat penting dalam penanganan keluhan. Apabila keluhan konsumen tidak segera ditanggapi, maka rasa tidak puas konsumen akan menjadi permanen dan tidak dapat diubah lagi. Sedangkan apabila keluhan tersebut ditanggapi dengan cepat, maka ada kemungkinan konsumen tersebut menjadi puas dan besar kemungkinan akan menjadi konsumen yang setia.

Pada kuesioner nomor 11 "Saya merasa apoteker selalu memperkenalkan diri saat berkomunikasi dengan konsumen". Berdasarkan tabel 5.11, didapatkan hasil penilaian SP sebanyak 7 responden (7,8%), P sebanyak 38 (42,2%), TP sebanyak 31 responden (34,4%), STP sebanyak 14 responden (15,6%). Memperkenalkan diri merupakan salah satu bentuk dalam membuat kepercayaan kepada konsumen. Hal ini menunjukkan bahwa apoteker peduli dan bersedia membantu dalam pengambilan keputusan dalam swamedikasi. Menurut Cita (2014), apoteker atau petugas farmasi sepatutnya selalu memperkenalkan diri kepada konsumen atau setidaknya menggunakan tanda pengenal yang menunjukkan bahwa ia adalah apoteker, sehingga konsumen bisa percaya atas apa penjelasan yang ia peroleh. Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara nomor 25 (2004), Kejelasan petugas pelayanan menunjukkan keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawab).

Pada kuesioner nomor 12 “Saya merasa apoteker mampu memberikan solusi terhadap permasalahan yang dirasakan konsumen”. Berdasarkan tabel 5.11, didapatkan hasil penilaian SP sebanyak 26 responden (28,9%), P sebanyak 60 (66,7%), dan TP sebanyak 4 responden (4,4%). Konsumen yang datang ke apotek memiliki permasalahan dikarenakan penyakit yang dideritanya, sehingga apoteker atau petugas farmasi berperan dalam memberikan solusi terhadap permasalahan yang dialami oleh konsumen. Dengan demikian, apoteker atau petugas farmasi dituntut untuk selalu meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya. Berdasarkan Ikatan Apoteker Indonesia (2011), apoteker mampu menggalikan permasalahan yang ada pada pasien terkait penggunaan obat dan memberikan solusinya dan melaksanakan konseling untuk mengatasi permasalahan pasien terkait obat.

Pada kuesioner nomor 13 “Saya merasa apoteker selalu bersikap ramah dan sopan ketika melayani konsumen”. Berdasarkan tabel 5.11, didapatkan hasil penilaian SP sebanyak 25 responden (27,8%), P sebanyak 64 (71,1%), dan TP sebanyak 1 responden (1,1%). Sikap ramah dan sopan merupakan bukti langsung yang dapat dilihat oleh konsumen sekaligus untuk menilai. Jika memiliki sikap ramah dan sopan maka konsumen akan menilai kepribadian seseorang baik sehingga menimbulkan rasa kepercayaan. Dilihat dari jumlah serta persentase sebagian besar responden merasa puas, sehingga dapat disimpulkan bahwa apoteker memiliki sifat kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan. Menurut Tjiptono (2012), keramahan seseorang dalam melayani klien menjadi ujung tombak sistem penyampaian layanan. Sering kali hal tersebut menjadi cerminan “jasa” yang di persepsikan oleh konsumen dan hal tersebut dapat meninggalkan kesan pertama pada konsumen yang datang.

Pada kuesioner nomor 14 "Saya merasa apoteker memperhatikan etika saat bekerja". Berdasarkan tabel 5.11, didapatkan hasil penilaian SP sebanyak 25 responden (27,8%), P sebanyak 64 (71,1%), dan TP sebanyak 1 responden (1,1%). Etika merupakan bukti langsung yang dapat dilihat oleh konsumen sekaligus untuk menilai dan menjadi cerminan "jasa" yang di persepsikan oleh klien. Dilihat dari jumlah dan persentase, sebagian besar responden merasa puas.

Penampilan yang menarik dengan kinerja yang professional sesuai dengan etika dan prosedur akan semakin meningkatkan kepercayaan konsumen bahwa pelayanan kefarmasian yang diterimanya adalah pelayanan yang terbaik (Cita, 2014)

Pada kuesioner nomor 15 "Saya merasa apoteker menggunakan bahasa yang mudah dimengerti konsumen". Berdasarkan tabel 5.11, didapatkan hasil penilaian SP sebanyak 32 responden (35,6%), dan P sebanyak 58 (64,4,1%).

Dilihat dari jumlah dan persentase, sebagian besar responden merasa puas.

Apoteker atau petugas farmasi dituntut menggunakan bahasa yang mudah di mengerti oleh konsumen dalam memberikan segala macam informasi.

Berdasarkan Ikatan Apoteker Indonesia (2013), apoteker yang menyampaikan penyuluhan atau pemberian informasi kepada pasien harus menyampaikan informasi secara akurat, tidak bias, factual, terkini, mudah di mengerti, etis dan bijaksana.

Pada kuesioner nomor 16 "Saya merasa apoteker memberikan obat-obatan atau obat tradisional dalam kondisi tertutup rapat dan bersih". Berdasarkan tabel 5.11, didapatkan hasil penilaian SP sebanyak 36 responden (40%), P sebanyak 49 (54,4,1%), dan TP sebanyak 5 responden (5,6%). Kepuasan konsumen ditentukan berdasarkan kondisi sediaan obat yang diterimanya dalam

kondisi baik atau terdapat kerusakan. Dilihat dari jumlah dan persentase, sebagian besar responden merasa puas, namun terdapat responden merasa tidak puas. Hal ini perlu menjadi perhatian agar kedepannya kualitas obat yang diberikan semakin baik sehingga kepuasan konsumen menjadi semakin memuaskan.

Pada kuesioner nomor 17 "Saya merasa apoteker memberikan semangat dan harapan terkait kesembuhan konsumen". Berdasarkan tabel 5.11, didapatkan hasil penilaian SP sebanyak 43 responden (47,8%), P sebanyak 41 (45,6%), dan TP sebanyak 6 responden (6,6%). Konsumen yang datang ke apotek dengan permasalahan dikarenakan penyakit biasanya memiliki semangat untuk sembuh. Dengan demikian, sebagai apoteker atau petugas farmasi mendukung dan memberikan semangat serta harapan untuk sembuh kepada pasien dengan cara meyakinkan konsumen bahwa obat yang diperolehnya adalah pengobatan terbaik dan diminum secara teratur sesuai yang telah dianjurkan dapat menyembuhkan penyakit pasien. Berdasarkan Ikatan Apoteker Indonesia (2011), apoteker mampu memberikan dukungan kemandirian pasien dalam penggunaan obat dalam memberikan motivasi pasien untuk melakukan perubahan pola hidup yang dapat mempengaruhi terapi obat dan memotivasi pasien agar patuh terhadap pengobatan untuk menunjang keberhasilan terapi.

Pada kuesioner nomor 18 "Saya merasa apoteker peduli terhadap kebutuhan saya tanpa memandang status saya". Berdasarkan tabel 5.11, didapatkan hasil penilaian SP sebanyak 40 responden (44,4%), P sebanyak 47 (52,3%), dan TP sebanyak 3 responden (3,3%). Dilihat dari jumlah serta persentase sebagian besar responden merasa puas, sehingga dapat disimpulkan bahwa apoteker atau petugas farmasi memperlakukan secara adil dan peduli terhadap konsumennya serta tidak memandang statusnya dalam melakukan

pelayanan kefarmasian. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2018), adil memiliki arti sama berat, tidak berat sebelah dan tidak memihak.

Pada kuesioner nomor 19 “Saya merasa apoteker menanggapi permintaan saya sesuai apa yang benar-benar saya inginkan”. Berdasarkan tabel 5.11, didapatkan hasil penilaian SP sebanyak 28 responden (31,1%), P sebanyak 35 (38,9%), TP sebanyak 17 responden (18,9%), dan STP sebanyak (11,1%). Dilihat dari jumlah dan persentase, sebagian besar responden merasa puas, namun juga ada yang merasa kurang puas dan tidak puas. Hal ini perlu menjadi perhatian agar kedepannya kepuasan konsumen menjadi meningkat.

Pada kuesioner nomor 20 “Saya merasa apoteker menyarankan rujukan kepada dokter apabila diperlukan”. Berdasarkan tabel 5.11, didapatkan hasil penilaian SP sebanyak 21 responden (23,3%), P sebanyak 57 (63,3%), dan TP sebanyak 12 responden (13,3%). Dilihat dari jumlah dan persentase, sebagian besar responden merasa puas, sehingga dapat di simpulkan bahwa beberapa apotek di kota malang menyarankan rujukan kepada dokter jika terjadi penyakit yang lebih serius atau sekedar untuk pengecekan kesehatan.

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa nilai tertinggi kepuasan konsumen terletak pada dimensi bukti langsung mengenai pernyataan (1) lokasi apotek mudah di jangkau atau strategis, (2) saya merasa tempat penyerahan obat nyaman untuk melakukan komunikasi, (3) saya merasa ruang tunggu pelayanan farmasi nyaman (ada tempat duduk dan fasilitas penunjang lainnya), (4) saya merasa ruangan pelayanan farmasi bersih dan rapi, (5) saya merasa apoteker selalu memperhatikan kerapian dan kebersihan diri, (6) saya merasa penerangan ruangan pelayanan farmasi sudah baik dengan nilai persentase, yaitu 26,3% sangat puas, 64,4% puas, 8,9% tidak puas dan 0,4% sangat tidak puas. Konsumen

lebih dominan berpendapat bahwa bukti langsung yang diberikan telah menunjukkan penilaian yang baik dalam pelayanannya. Hal ini dikarenakan total responden yang mayoritas menyatakan telah puas adalah sebesar 66,8% dan 27,7% menyatakan sangat puas (Cita, 2014).

Pada penelitian ini, dilakukan uji kolerasi menggunakan uji *Somer's D* dikarenakan hasil uji normalitas menunjukkan data yang tidak normal. Hipotesis statistik yang digunakan untuk uji korelasi adalah terdapat hubungan antara kualitas pelayanan swamedikasi dengan tingkat kepuasan konsumen.

Berdasarkan tabel 5.13 didapatkan hasil uji *Somer's D* sebesar 0,011 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ yang berarti menolak H_0 menerima H_1 , sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara kualitas pelayanan swamedikasi dengan tingkat kepuasan konsumen. Hal ini sesuai dengan literatur yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan mendorong kearah peningkatan kepuasan konsumen, kualitas layanan memiliki hubungan yang positif dengan kepuasan konsumen, kualitas pelayanan yang tinggi menghasilkan kepuasan konsumen yang tinggi pula.

Sebaliknya ketidakpuasan atas kualitas pelayanan dapat dijadikan alasan konsumen untuk berpindah sehingga pada dasarnya bahwa kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap kepuasan konsumen (Tjiptono, 2002). Menurut Cita (2014), konsumen merasa puas dengan mutu pelayanan yang baik. Selain itu waktu tunggu pelayanan juga dapat mempengaruhi tingkat kepuasan konsumen (Ihsan, 2017). Sehingga semakin baik kualitas pelayanan swamedikasi (obat tanpa resep), maka konsumen yang datang ke apotek semakin puas.

Pada penelitian ini dilakukan tabulasi silang antara kualitas pelayanan swamedikasi dan tingkat kepuasan konsumen. Berdasarkan tabel 5.13 didapatkan hasil kualitas pelayanan swamedikasi kategori sangat baik dengan tingkat

kepuasan puas sebanyak 8 responden (8,9%), dan kualitas pelayanan swamedikasi kategori sangat baik dengan tingkat kepuasan sangat puas sebanyak 22 responden (24,4%). Sedangkan pada kualitas pelayanan swamedikasi kategori baik dengan tingkat kepuasan puas sebanyak 32 responden (35,6%) dan kualitas pelayanan swamedikasi kategori baik dengan tingkat kepuasan sangat puas sebanyak 28 responden (31,1%). Penilaian mengenai kualitas pelayanan swamedikasi yang paling tinggi berapa pada kategori baik dengan tingkat kepuasan merasa puas. Menurut Lailaturrokhmah (2014), mayoritas konsumen swamedikasi yang datang ke apotek merasa puas dengan pelayanan jasa apotek dengan nilai persentase 57,33%. Faktor – faktor yang mempengaruhi kepuasan, yaitu kualitas produk atau jasa, kualitas pelayanan, harga, lokasi, fasilitas, suasana, komunikasi (Nooria, 2008).

Setiap konsumen selalu berharap keinginannya dapat terpenuhi. Pelayanan yang berkualitas akan menghasilkan kepuasan yang tinggi. Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan hasil yang dirasakan dengan harapannya. Untuk menciptakan kepuasan konsumen, apotek menciptakan dan mengelola sistem untuk memperoleh konsumen yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan konsumennya dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan.

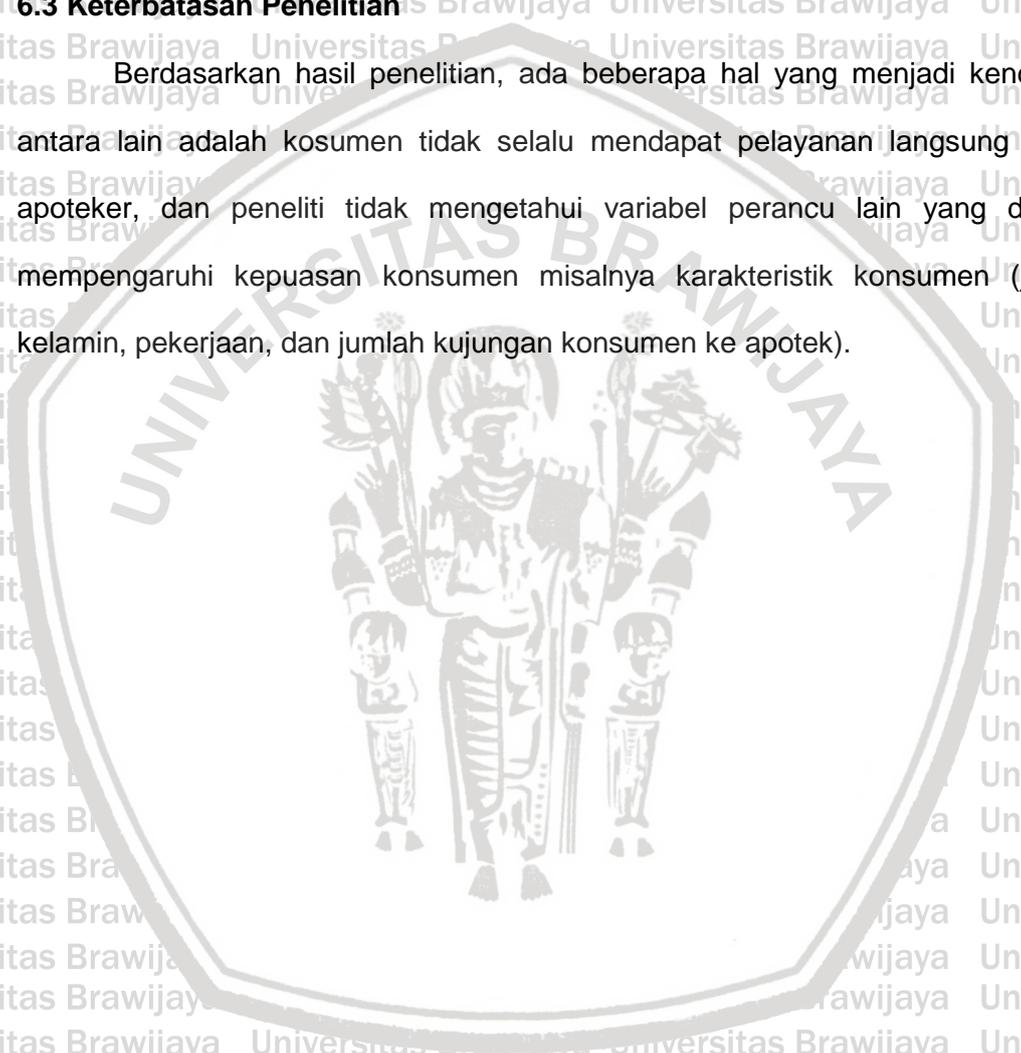
6.2 Implikasi Terhadap Bidang Farmasi

Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan swamedikasi (obat tanpa resep) dengan tingkat kepuasan konsumen, selain itu sebagai bahan masukan atau evaluasi bagi apoteker atau kefarmasian di apotek kota Malang apa saja yang harus dibenahi atau ditingkatkan

dalam pelayanan yang telah diberikan kepada konsumen sesuai dengan standart pelayanan kefarmasian di apotek. Sehingga kualitas pelayanan swamedikasi semakin lebih baik dan konsumen merasa lebih puas.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian, ada beberapa hal yang menjadi kendala, antara lain adalah kosumen tidak selalu mendapat pelayanan langsung oleh apoteker, dan peneliti tidak mengetahui variabel perancu lain yang dapat mempengaruhi kepuasan kosumen misalnya karakteristik kosumen (jenis kelamin, pekerjaan, dan jumlah kujungan kosumen ke apotek).



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif antara kualitas pelayanan swamedikasi (obat tanpa resep) dengan tingkat kepuasan konsumen ($p = 0,011$).

7.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, saran yang dapat diberikan, yaitu :

1. Dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menambah variabel dan data karakteristik konsumen.
2. Kesiediaan apoteker untuk melakukan konsultasi dan kelengkapan informasi obat, terutama pada konsumen swamedikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriani, N. 2012. Analisis Penanganan Keluhan Pelanggan Oleh Instalasi Pemasaran dan Humas Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati. Skripsi. Tidak diterbitkan. Fakultas Kesetahan Masyarakat. Universitas Indonesia. Depok.
- Anief, M. 2007. *Apa yang Perlu Diketahui Tentang Obat. Cetakan Kelima*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Arumsari N.P. 2016. *Pola Dan Motivasi Penggunaan Obat Untuk Pengobatan Mandiri Di Kalangan Masyarakat Desa Dieng Kecamatan Kejajar Kabupaten Wonosobo Jawa Tengah*. Skripsi. Tidak diterbitkan, Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). 2004. *Keputusan Kepada Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Tentang Ketentuan Pokok Pengelompokan dan Penandaan Obat Bahan Alam Indonesia*. BPOM RI. Jakarta.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan RI (BPOM). 2010. *Acuan Sediaan Herbal, Vol. 5, Edisi I*. Direktorat Obat Asli Indonesia, Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia. Jakarta.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan RI (BPOM). 2014. *Pedoman Uji Toksisitas Non Klinik secara in vivo*. Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia. Jakarta.

Badan Pusat Statistik (BPS). 2009. *Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) Tahun 2009*. Jakarta.

Barr, J. J. & Higgins, A. 2009. *How Adolescent Empathy and Prosocial Behavior Change In The Context Of School Culture A Two-Year Longitudinal Study*.

Journal. Adolescence. 44. 176. Academic research Library.

Basu, S.D. 2012. *Manajemen Pemasaran Analisis Perilaku Konsumen Edisi Pertama*. BPFE. Yogyakarta.

Cita, P. E. 2014. *Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Farmasi di Puskesmas Se-Kota Malang*. Tugas Akhir. Tidak Diterbitkan. Fakultas Kedokteran. Universitas Brawijaya. Malang.

Departemen Kesehatan RI (DepKes RI). 1990. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 246/MenKES/Per/V/1990 tentang Izin Usaha Industri Obat Tradisional dan Pendaftaran Obat Tradisional. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Departemen Kesehatan RI (DepKes RI). 1993. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 917/Menkes/Per/X/1993 tentang Wajib Daftar Obat Jadi. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

Departemen Kesehatan RI (Depkes RI). 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Direktorat Jendral Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Jakarta.

Departemen Kesehatan RI (Depkes RI). 2006. *Pedoman Penggunaan Obat Bebas Dan Terbatas*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

Departemen Kesehatan RI (Depkes RI). 2006. *Pedoman Layanan Kefarmasian di Puskesmas*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

Departemen Kesehatan (Depkes RI). 2007. *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas.*, Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen

Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

Departemen Kesehatan RI (Depkes RI). 2008. *Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan.*

Direktorat Jendral Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Jakarta.

Departemen Kesehatan RI. 2008. *SK Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004.* Dalam:

Petunjuk Teknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek,

Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Jakarta.

Departemen Kesehatan RI (Depkes RI). 2009. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian.*

Departemen Kesehatan RI (Depkes RI). Jakarta.

Departemen Kesehatan RI (Depkes RI). 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan*

Kefarmasian di Apotek. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.

Departemen Kesehatan RI (Depkes RI). 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek.* Departemen

Kesehatan RI (Depkes RI). Jakarta.

Gani, N. 2014. *Studi Swamedikasi Penyakit Influenza pada Masyarakat Di*

Kecamatan Paguat Kabupaten Pohuwato. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan,

Universitas Negeri Gorontalo, Gorontalo.

Gani, A. 1996. *Issue Pokok Dalam Penetapan Tarif Pelayanan Kesehatan.* Biro Perencanaan Depkes RI. Jakarta.

Ghozali, I. 2001. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan SPSS*. Badan Penerbit UNDIP, Semarang.

Ghozali, I, 2005. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan SPSS*. Badan Penerbit UNDIP, Semarang.

Handayani, R. S., Raharni., dan Gitawati,R. 2009. Persepsi Konsumen Apotek Terhadap Pelayanan Apotek Di Tiga Kota Di Indonesia, Makara, Kesehatan, 13 (1), hal 22-26.

Heryati E. 2009. *Cerdas Mengenali Penyakit dan Obat*. Makalah disajikan dalam Gebyar Healthy Life, Happy Life, Bumi Siliwangi Health Care Center, Bandung.

Ihsan M, M. 2017. *Hubungan antara Waktu Tunggu Pelayanan Resep dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan BPJS terhadap Pelayanan Resep (Penelitian Dilakukan di Instalasi Farmasi Universitas Muhammadiyah Malang)*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang.

Ikatan Apoteker Indonesia. 2011. *Surat Keputusan Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia Nomor 058/SK/PP.IAI/IV/2011 Tentang Standar Kompetensi Apoteker Indonesia*. Jakarta.

Ikatan Apoteker Indonesia. 2013. *Pedoman Praktik Apoteker Indonesia*.

Irine, D. 2009. *Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta.

Izzatin, I. A. N. (2015). Persepsi Pasien terhadap Pelayanan Swamedikasi oleh Apoteker di Beberapa Apotik Wilayah Surabaya Selatan. Surabaya. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*. Vol.4 No.2. Hal. 1-3.

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). 2018. Adil. <https://kbbi.web.id/adil>.

Diakses pada tanggal 17 Juli 2018.

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara. 2004. *Tentang pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan*

Instansi pemerintah No. KEP/25/M.PAN 2004. Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara. Jakarta.

Kotler, P. 2005. *Manajemen pemasaran, Edisi 11*. PT. Indeks. Jakarta.

Kotler, P. 2007. *Manajemen pemasaran, Edisi 12*. PT. Indeks. Jakarta.

Kotler, P dan Keller, K. L. 2009. *Manajemen pemasaran jilid 1 Edisi 13*. Erlangga. Jakarta.

Kurdi, M. 2016. Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di Puskesmas Pamarayan Kabupaten Serang. *Jurnal Lingkar Widyaishwara Edisi 3 No. 2*, Apr – Jun 2016, p.22 –26 ISSN: 2355-4118.

Lailaturrokhmah, A. 2014. *Gambaran Kepuasan klien Terhadap Pelayanan Swamedikasi di Apotek Kecamatan Klojen Kota Malang*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang.

Maddy, K. 2009. *Hakikat dan Pengertian Pelayanan Prima*. Chama Digit. Jakarta.

Monroe, K.B., 1990. *Pricing, Making Profitable Decissions, Second Edition*. McGrawHill. New York.

Naik, P. G dan Santasala, SB. Service Quality (Servqual) and in Effort on Customer Satisfaction in Retaily. *European Jurnal Of Social Science*: 2010.

Nooria, W. 2008. *Pengaruh Persepsi Kualitas Jasa Pelayanan Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pelanggan di RSU Saras Husada Purworejo*.

Skripsi (Tidak Diterbitkan). Fakultas Psikologi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Notoatmodjo S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Rajahtran, M dan Badaruddin, M. *Domestic Tourism: Perception Of Domestic Tourist on Tourism Product in Renany Island. Asia Journal Of Management Research 2010*. ISSN 229-3795.
- Riwidikdo, H. 2013. *Statistik Kesehatan (Dengan Aplikasi SPSS dalam Prosedur Penelitian)*. Rohima Press. Yogyakarta.
- Sangadji, E., & Sopiah. 2013. *Perilaku konsumen; pendekatan praktis disertai himpunan jurnal penelitian*. Andi. Yogyakarta.
- Sarjono, H dan Julianta, W. 2011. *SPSS VS LISREL: Sebuah Pengantar, Aplikasi Untuk Riset*. Salemba Empat. Jakarta.
- Satrianegara, M.F dan Siti. S. 2009 *.Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta. Bandung.
- Sujianto, A. E. 2007. *Aplikasi Statistik dengan SPSS untuk Pemula*. Prestasi Pustaka Publisher. Jakarta.
- Sylvarez, Z. F dan Wijaksana, T. I, S.Sos., M.Si. 2016. Analisis Kualitas Layanan Elektronik (E-Servqual) Sistem Informasi Akademik I-Gracias Menggunakan Metode Kano (Studi Kasus Pada Mahasiswa S1 Telkom University Angkatan 2012-2014). *E-Proceeding Of Management* : Vol.3, No.1 April 2016 | Page 477.
- Tjiptono, F. 2012. *Service Management : Mewujudkan Layanan Prima*. Penerbit Adi. Yogyakarta.
- Tjiptono, F. 2002. *Strategi Pemasaran, Edisi Kedua*. Andi Offset. Yogyakarta.

Umar, H. 2003. *Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.

Usmara, A. 2008. *Strategi Baru Manajemen Pemasaran*. Amara Books. Jakarta.

World Health Organization (WHO). 2001. *Guidelines for The Regulator Assessment of Medical Product for Use in Self-Medication (pp. 4,9)*. Geneva : World Health Organization.

Yuliana. 2009. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Loyalitas Pelanggan Pasar Swalayan Dengan Kepuasan Sebagai Variabel Intervening*. Excellent. Surakarta.

Zeenot, S. 2013. *Pengelolaan & Penggunaan Obat Wajib Apotek*. D-Medika. Jogjakarta

