

**KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN INFORMASI OBAT
PADA SWAMEDIKASI DI APOTEK MERJOSARI KOTA MALANG**

SKRIPSI

Oleh :

AKREEMAH WATEH

NIM 14670061



JURUSAN FARMASI

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM

MALANG

2020

**KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN INFORMASI OBAT
PADA SWAMEDIKASI DI APOTEK MERJOSARI KOTA MALANG**

SKRIPSI

Oleh :

AKREEMAH WATEH

NIM 14670061

Diajukan Kepada :

Fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan

Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

**Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam Memperoleh Gelar Sarjana
Farmasi (S.Farm)**

JURUSAN FARMASI

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM

MALANG

2020

**KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN INFORMASI OBAT PADA
SWAMEDIKASI DI APOTEK MERJOSARI KOTA MALANG**

SKRIPSI

Oleh :

AKREEMAH WATEH

NIM 14670061

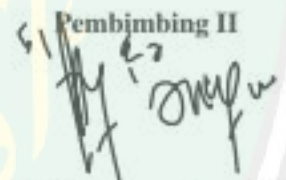
Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Diuji :

29 Juni 2020

Pembimbing I

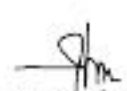

Apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm
NIP. 19761214 200912 1 002

Pembimbing II


Apt. Siti Maimunah, M.Farm
NIP. 1980408 20160801 2 084

Mengetahui

Ketua Jurusan Farmasi


Apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm.
NIP. 19761214 200912 1 002

**KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN INFORMASI OBAT PADA
SWAMEDIKASI DI APOTEK MERJOSARI KOTA MALANG**

SKRIPSI

Oleh :

AKREEMAH WATEH

NIM 14670061

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi
Dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)
Tanggal: 29 Juni 2020

Ketua Penguji : Apt. Siti Maimunah, M.Farm

NIP. 1980408 20160801 2 084

Anggota Penguji : 1. Apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H

NIP. 19851216 20160801 1 086

2. Achmad Nashichuddin, M.A

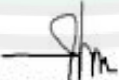
NIP. 19730705 200003 1 002

3. Apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm.

NIP. 19761214 200912 1 002

Mengesahkan

Ketua Program studi Farmasi


Apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm.
NIP. 19761214 200912 1 002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang akan bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Akreemah Wateh

Nim : 14670061

Jurusan : Farmasi

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Judul : Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Informasi Obat Pada Swamedikasi Di Apotek Merjosari Kota Malang.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benarbenar merupakan hasil karya saya sendiri, akan merupakan pengambilalihkan data, tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Thaialnd, Septemberember 2020

Yang Membuat Pernyataan



Akreemah Wateh
NIM 14670061

MOTTO

**IF YOU DO NOT ENJOY
WHAT YOU ARE DOING
YOU WILL NEVER BE GOOD AT IT**

ถ้าคุณไม่ได้รู้สึกสนุก

กับสิ่งที่กำลังทำอยู่

...คุณจะไม่มีทางทำมันได้ดี...

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatih

Alhamdulillahirabbil'alamin, segala puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan karuniaNya yang tiada henti mengalir dalam tiap detik kehidupan. Shalawat serta salam kehadiran junjungan agung Nabi Muhammad SAW sebagai anugerah terindah bagi umat manusia, menjadi tuntunan menuju jalan yang lurus. Seiring dengan terselesaikannya proposal skripsi yang berjudul **“Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Informasi Obat Pada Swamedikasi Di Apotek Merjosari Kota Malang”** Tujuan dari penyusunan skripsi ini guna memenuhi salah satu syarat untuk bisa menempuh ujian sarjana Fakultas kedokteran dan Ilmu kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

1. Bapak Prof. Dr. H. Abdul Haris, M,Ag, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Ibu Dr. Roihatul Muti'ah, M.Kes, Apt selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan.
3. Abdul Hakim,S.SI, M.PI.,Apt selaku Ketua Jurusan Farmasi sekaligus dosen wali atas bimbingan dan arahan selama masa perkuliahan.
4. Ibu Yen Yen Ari Indrawijaya,M.Farm.Klin.,Apt. selaku Sekretaris Jurusan Farmasi.
5. Bapak Hajar Sugihantoro,M.P.H,Aptselaku Penguji Utama
6. Bapak Abdul Hakim,S.SI, M.PI.,Apt, selaku pembimbing utama yang memotivasi penulis untuk menguasai materi-materi dalam proposal skripsi.
7. Ibu Siti Maimunah, M.Farm.,Apt, selaku pembimbing kedua atas bimbingan dan arahan dalam penulisan proposal skripsi.

8. Segenap sivitas akademika jurusan Farmasi, terutama seluruh dosen, terima kasih atas segenap ilmu dan bimbingannya.
9. Ayahanda dan Ibunda tercinta yang senantiasa memberikan doa dan restunya kepada penulis dalam menuntut ilmu
10. Saudara – saudara penulis, Kak Kareemu, Abang Muhammadnur dan Adik Nurfan, hadirnya kalian menjadi motivasi untuk menjadi lebih baik.
11. Teman-teman angkatan kedua Jurusan Farmasi, Kadal 2014, atas perjuangan bersama di masa kuliah, terima kasih atas kebersamaannya. Semua canda tawamu selalu ku kenang.
12. Semua pihak saudara, teman, kenalan, adik-adik angkatan Jurusan Farmasi dan pihak lain yang tak bisa disebutkan satu persatu atas inspirasi dan motivasi secara langsung maupun tidak langsung

Selanjutnya dengan senang hati penulis menerima segala kritik dan saran-saran yang sifatnya membangun dalam hubungannya dengan penulisan proposal skripsi ini.

Akhir kata penulis mengharapkan semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Malang 18 Desember 2019

Penulis

Akreemah Wateh

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iv
MOTTO	v
HALAMAN KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Swamedikasi	9
2.1.1 Definisi Swamedikasi	9
2.1.2 Penggunaan Obat Yang Rasional dalam Swamedikasi.....	12
2.1.3 Tanggung jawab farmasis dalam swamedikasi.....	12

2.1.4 Promosi dan edukasi	13
2.2 Pharmaceutical care	15
2.2.1 Pengertian Pharmaceutical care	15
2.2.2 Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.....	15
2.3 Kepuasan.....	28
2.3.1 Pengertian kepuasan pasien	28
2.3.2 Tingkat kepuasan	29
2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien	31
2.4 Pelayanan Informasi Obat.....	32
2.4.1 Pengertian Pelayanan Informasi Obat.....	32
2.4.2 Kegiatan pelayanan informasi obat di Apotek.....	32
2.4.3 Tujuan pelayanan informasi obat terhadap pasien.....	34
2.4.4 Unsur-unsur komunikasi.....	37
2.5 Obat.....	39
2.5.1 Pengertian obat	39
2.5.2 Penggolongan obat.....	40
2.6 Apotek.....	44
2.6.1 Pengertian Apotek.....	44
2.6.2 Apotek Merjosari	45
2.6.3 Tugas dan fungsi apotek	45
2.6.4 Kegiatan dan lingkungan Apotek.....	46

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....	50
3.1 Kerangka Konseptual.....	50
3.2 Uraian Kerangka Konseptual.....	51
BAB IV METODE PENELITIAN.....	53
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	53
4.2 Lokasi dan waktu penelitian	53
4.2.1 Lokasi penelitian.....	53
4.2.2 Waktu penelitian	53
4.3 Populasi dan sampel penelitian.....	54
4.3.1 Populasi Penelitian	54
4.3.2 Sampel Penelitian	54
4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	55
4.3.4 Besar Sampel	55
4.4 Variabel Penelitian.....	56
4.4.1 Variabel Bebas.....	56
4.4.2 Variabel Terikat.....	56
4.5 Definisi Operasional	57
4.6 Instrument Penelitian	64
4.6.1 Skala Pengukuran.....	66
4.7 Pengumpulan data.....	68
4.8 Uji validitas dan Reliabilitas.....	69
4.9 Analisis data.....	70

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	71
5.1 Pengujian Instrumen Penelitian	71
5.2 Samplin	73
5.3 Karakteristik Responden	73
5.3.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	73
5.3.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	74
5.3.3 Frekuensi Kedatangan Responden.....	75
5.4 Distribusi Frekuensi Nilai Dari Responden	75
5.4.1. Dimensi Kehandalan.....	76
5.4.2 Dimensi Fasilitas Berwujud.....	78
5.4.3 Dimensi daya tanggab.....	80
5.3.4 Dimensi Jaminan.....	81
5.3.5 Dimensi Empati	83
5.5 Nilai kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Informasi obat pada Swamedikasi	84
5.5.1 Nialai kualitas Kepuasan Pasien Tiap Item	84
5.5.2. Nilai Kualitas Pelayanan Secara Keseluruh.....	91
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	94
6.1 Kesimpulan	94
6.2 Saran	94
DAFTAR PUSTAKA.....	95
LAMPIRAN	98

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional kepuasan pasien terhadap pelayanan informasi obat pada swamedikasi	57
Tabel 4.2 Penilaian kepuasan pasien terhadap pelayanan informasi Obat apa swamedikasi.....	67
Tabel 4.3 Nilai Tingkat Keandalan <i>Cronbach's Alpha</i>	70
Tabel 5.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepuasan Pasien.....	71
Tabel 5.2 Hasil Uji Reliabelitas Kuesioner.....	72
Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin	73
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	74
Tabel 5.5 Frekuensi Kedatangan Responden.....	75
Tabel 5.6 Penilaian responden terhadap pelayanan pada dimensi Keandalan	76
Tabel 5.7 Penilaian responden terhadap pelayanan pada dimensi bukti Fisik.....	78
Tabel 5.8 Penilaian responden terhadap pelayanan pada dimensi daya Tanggap.....	80
Tabel 5.9 Penilaian responden terhadap pelayanan pada dimensi Jaminan	81
Tabel 5.10 Penilaian responden terhadap pelayanan pada dimensi Empati	83

Tabel 5.11 Nilai pelayanan tiap item	85
Tabel 5.12 Nilai Kualitas pelayanan secara keseluruhan	92



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tanda Obat Bebas	41
Gambar 2.2 Tanda Obat Bebas Terbatas	42
Gambar 2.3 Tanda Obat Keras.....	43
Gambar 2.4 Tanda Obat Narkotika.....	43
Gambar 2.5 Tanda Peringatan Pada Obat Bebas Terbatas.....	44
Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual.....	49
Gambar 5.1 Diagram Kartesius.....	89
Gambar 5.2 Diagram kartesius kualitas pelayanan tiap dimensi.....	90

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Keterangan Layak Etik	99
Lampiran 2	Penjelasan Sebelum Persetujuan Untuk Penelitian	100
Lampiran 3	Persetujuan menjadi responden	101
Lampiran 4	Kuesioner Penelitian.....	102
Lampiran 5	Hasil Uji Validitas	105
Lampiran 6	Hasil Uji Reliabilitas	106
Lampiran 7	Nilai Pelayanan Tiap Dimensi	109
Lampiran 8	Hasil Nilai Penelitian Yang diharapkan	110
Lampiran 9	Hasil Nilai Pelayanan yang dirasakan	115
Lampiran 10	Data Demografi Responden	120

KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN INFORMASI OBAT PADA SWAMEDIKASI DI APOTEK MERJOSARI KOTA MALANG

Abdul Hakim, Siti Maimunah, Hajar Sugihantoro, Akreemah Wateh
Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, Malang, Indonesia

E-mail : akreemah007@gmail.com

ABSTRAK

Apotek merupakan suatu sarana untuk melakukan pekerjaan kefarmasian dan sarana untuk pelayanan perbekalan farmasi kepada masyarakat. Salah satu pekerjaan kefarmasian yang dilakukan di apotek adalah PIO (Pelayanan Informasi Obat). Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan suatu kegiatan untuk memberikan informasi obat yang akurat dan objektif dalam hubungannya dengan perawatan pasien. Untuk mengetahui kualitas pelayanan PIO, salah satu caranya adalah dengan mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan PIO tersebut. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kepuasan pasien yang melakukan swamedikasi terhadap pelayanan informasi obat di apotek merjosari, dengan menilai dimensi Keandalan (Reliability), Bukti Fisik (Tangible), Daya Tanggap (Responsiveness), jaminan (Assurance), dan Empati (Empathy). Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan metode survey. Teknik Pengambilan Sampel pada penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling dan menggunakan rumus Wibisono untuk menentukan besar sampel, populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menerima terhadap pelayanan informasi obat pada swamedikasi di Apotek merjosari untuk jumlah sampel yang digunakan adalah 100 responden. Hasil pada penelitian menunjukkan bahwa nilai seluruh dimensi adalah -0.4. hal ini menunjukkan hasil penelitian kepuasan pasien terhadap pelayanan informasi obat pada swamedikasi di apotek merjosari kota malang bahwa responden belum puas atas pelayanan informasi obat secara swamedikasi di apotek tersebut.

Kata Kunci : Kepuasan Pasien, Pelayanan Informasi obat, Swamedikasi

PATIENT SATISFACTION TOWARD DRUG INFORMATION SERVICES GIVEN IN SELF-MEDICATION IN PHARMACIES AT MERJOSARI MALANG CITY.

ABSTRACT

Pharmacy is a means of doing pharmaceutical work and a means of providing pharmaceutical supplies to the public. One of the pharmaceutical jobs done in a pharmacy is PIO (Drug Information Services). Drug Information Services (PIO) is activity to provide accurate and objective drug information in relation with the patient. To determine the quality of drug information services is to determine patient satisfaction with the drug information service. The purpose of this study was to determine the satisfaction of patients who did self-medication towards drug information services at Merjosari pharmacies on the dimensions of service quality Reliability, Tangible, Responsiveness, Assurance, and Empathy. Research methods This research is descriptive research. using the survey method. Sampling techniques in this study using purposive sampling technique and use a formula to determine Wibisono the sample size, Population all patients receiving drug information services in self-medication at the Merjosari Pharmacy and samples of the research 100 response. The results show that the value of all dimensions is -0.4. This shows that over all result the services received by patients have not been satisfied with the medication information services that are self-medication at the pharmacy.

Keywords : *Patient satisfaction, Drug Information Service, Self-medication*

إرضاء المرضى عن خدمات المعلومات الدوائية في الطب البديل في صيدلية مرجوساري ، مدينة مالانغ

مستخلص البحث

الصيدلية هي وسيلة للقيام بالعمل الصيدلاني ووسيلة لتوفير المستلزمات الصيدلانية للجمهور. إحدى الوظائف الصيدلانية التي يتم إجراؤها في الصيدلية هي خدمات معلومات الأدوية. خدمات معلومات الأدوية خدمات معلومات الأدوية هي نشاط لتوفير معلومات دوائية دقيقة وموضوعية فيما يتعلق برعاية المرضى. لتحديد جودة خدمات معلومات الأدوية ، تتمثل إحدى الطرق في تحديد رضا المريض عن خدمة خدمات معلومات الأدوية. كان الغرض من هذه الدراسة هو تحديد قرار المرضى الذين يعالجون أنفسهم بخدمات المعلومات الدوائية في صيدليات مرجوساري ، من خلال تقييم أبعاد الموثوقية واللموسة والاستجابة والضمان والتعاطف. هذا البحث دراسة وصفية باستخدام طريقة المسح. كانت تقنية أخذ العينات المستخدمة في هذه الدراسة هي تقنية أخذ العينات هادفة واستخدمت صيغة ويبسونو لتحديد حجم العينة. كان المجتمع المستخدم في هذه الدراسة جميع المرضى الذين تلقوا خدمات المعلومات الدوائية في صيدلية مرجوساري وبلغ عدد العينات المستخدمة ١٠٠ مستجيب. كانت تقنية أخذ العينات المستخدمة في هذه الدراسة هي تقنية أخذ العينات هادفة واستخدمت صيغة ويبسونو لتحديد حجم العينة. أظهرت نتائج الدراسة أن قيمة جميع الأبعاد هي -0.4. يوضح هذا نتائج البحث حول رضا المرضى عن خدمات المعلومات الدوائية في الصيدليات ذاتية العلاج في مدينة مرجوساري ما لع أن المستجيبين غير راضين عن خدمات معلومات الأدوية التي يتم علاجها ذاتيًا في الصيدلية.

الكلمات المفتاحية: إرضاء المريض ، خدمات معلومات الأدوية في العلاج الذاتي

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Apotek merupakan suatu sarana untuk melakukan pekerjaan kefarmasian dan sarana untuk pelayanan perbekalan farmasi kepada masyarakat. Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker. Dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, apoteker harus menerapkan standar pelayanan kefarmasian yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien. (Depkes, 2014).

Dari Jabir bin ‘Abdullah radhiallahu ‘anhu, bahwa Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda:

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أَصَابَ الدَّوَاءُ الدَّاءَ، بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

Artinya : Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin Allah Subhanahu wa Ta'ala.” (HR. Muslim).

Dari Ibnu Mas’ud radhiallahu ‘anhu, bahwa Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda:

إِنَّ اللَّهَ لَمْ يَنْزِلْ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ دَوَاءً جَهْلُهُ مَنْ جَهْلَهُ وَعِلْمُهُ مَنْ عِلْمَهُ

“Sesungguhnya Allah tidaklah menurunkan penyakit kecuali Dia turunkan pula obatnya bersamanya. (Hanya saja) obat itu diketahui oleh orang yang bisa mengetahuinya dan tidak diketahui oleh orang yang tidak bisa mengetahuinya” (HR. Ahmad).

Dalam kitab takhrij Al-Arnauth atas Zadul Ma’ad, karya Al- Bushiri menjelaskan bahwa semua penyakit yang menimpa manusia maka Allah turunkan obatnya. Kadang ada orang yang menemukan obatnya, ada juga orang yang belum bisa menemukannya. Oleh karenanya seseorang harus bersabar untuk selalu berobat dan terus berusaha untuk mencari obat ketika sakit sedang menyimpannya. Hal ini sesuai dengan makna swamedikasi sendiri, yang mana memiliki makna usaha untuk mengobati keluhan yang dikenalnya sendiri.

Pelayanan Informasi Obat merupakan suatu kegiatan untuk memberikan informasi obat yang akurat dan objektif dalam hubungannya dengan perawatan pasien, pelayanan informasi obat sangat penting dalam upaya menunjang budaya pengelolaan dan penggunaan obat secara rasional (Julianti dkk, 1996). Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker untuk memberi informasi secara akurat, tidak bias dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien (Depkes, 2004).

Pelayanan informasi obat sangat diperlukan, terlebih lagi banyak pasien yang belum mendapatkan informasi obat secara memadai tentang obat yang digunakan, karena penggunaan obat yang tidak benar bisa membahayakan, Seperti penelitian sebelumnya oleh Ade Maria Ulfa (2012), menemukan bahwa terdapat pasien yang bersikap positif, tetapi berperilaku tidak rasional sebesar 27,8%. Hal ini disebabkan masih ada pasien yang tidak memahami penggunaan obat yang tepat, Apoteker sangat berperan sebagai penanggung jawab teknis farmasi yaitu yang

memberikan pelayanan informasi obat kepada masyarakat dan segala yang ingin diketahui pasien. Dengan adanya pelayanan informasi obat kepada pasien maka dapat dijalin hubungan baik sehingga dapat mengurangi atau menghindarkan kemungkinan terjadinya kesalahan dalam penyerahan obat (Hartono, 2003).

Pemberian informasi obat memiliki peranan penting dalam rangka memperbaiki kualitas hidup pasien dan menyediakan pelayanan bermutu bagi pasien, berdasarkan penelitian oleh Rina Adityawati (2016), disimpulkan bahwa pelayanan informasi obat tentang dosis obat sebesar (98%) cara pakai obat sebesar (97,9%) ,sediaan obat sebesar (95,8%), indikasi obat sebesar (95,8%), efek samping obat sebesar (37,9%) dan pelayanan informasi interaksi obat terealisasi sebesar (12%) dimana realisasinya masih jauh dari target yang diinginkan oleh pasien. Kualitas hidup dan pelayanan bermutu dapat menurun akibat adanya ketidakpatuhan terhadap program pengobatan. Penyebab ketidakpatuhan tersebut salah satunya disebabkan kurangnya informasi tentang obat.

Selain itu, cara pengobatan yang kompleks dan kesulitan mengikuti cara pengobatan yang diresepkan merupakan masalah yang mengakibatkan ketidakpatuhan terhadap pengobatan, pada penelitian sebelumnya kejadian polifarmasi ditemukan 2,6% paling sering terjadi pada pasien dengan keluhan nyeri dan flu, dengan penggunaan dua jenis obat flu atau obat pereda nyeri dalam waktu bersama. Kejadian polifarmasi terjadi karena kesadaran pasien untuk membaca label pada kemasan obat masih minim dan pengetahuan pasien mengenai obat-obatan pun masih kurang. Selain masalah kepatuhan, pasien juga dapat mengalami efek yang tidak diinginkan dari penggunaan obat. Rendahnya pemberian informasi

mengenai efek samping ini dapat menyebabkan terjadinya *Drug Related Problem* (DRP). Penelitian terdahulu menemukan, (18,52%) yang mengalami efek obat yang tidak diinginkan (Mufarrihah et al, 2010). Dengan diberikannya informasi obat kepada pasien maka masalah terkait obat seperti penggunaan obat tanpa indikasi, indikasi yang tidak terobati, dosis obat terlalu tinggi, dosis subterapi, serta interaksi obat dapat dihindari (Rantucci, 2007., dalam Adityawati 2016).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Della Dari Mayefis (2015) terkaitan kualitas pelayanan informasi obat terhadap kepuasan pasien apotek x kota padang, dengan mengukur menggunakan 5 dimensi reliability (kehandalan), tangible (bukti fisik), responsiveness (daya tanggap), assurance (jaminan), dan empathy (empati) hasil yang didapat adalah pelayanan informasi obat yang diberikan belum sepenuhnya memenuhi harapan pasien. Penelitian dilakukan oleh Kurniawan Desta (2009) terkaitan pengaruh kualitas pelayanan informasi obat terhadap kepuasan pasien peserta jaminan kesehatan masyarakat rawat inap di rumah sakit umum banyumas hasil penelitian ini menunjukkan pasien peserta jamkesmas rawat inap puas terhadap kualitas pelayanan informasi obat di bangsal penyakit dalam rumah sakit umum banyumas. Dan penelitian oleh Resa Setia (2018), Pelayanan informasi obat telah dilakukan dan mendapat hasil yang cukup baik, hal ini di buktikan dengan perhitungan sub bagian pertanyaan tiap apotek, jawaban dari responden yang telah mendapat penjelasan tentang sub bagian pertanyaan tertentu dengan nilai cukup baik dimana tiap bagian pertanyaan tentang waktu penggunaan obat, lama penggunaan obat, cara penggunaan obat, efek samping obat, dan

penyimpanan obat dengan hasil hampir seluruh apotek lebih dari 50% atau cukup baik.

Menurut data BPS tahun 2011 masyarakat Indonesia yang melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi) dari tahun 2007 sampai 2010 jumlahnya cukup besar dan meningkat terus. Persentase masyarakat yang melakukan swamedikasi adalah 65,01 %, tahun 2008, 65,59 %, tahun 2009 68,41% dan tahun 2010 68,71%. Berdasarkan data dari laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012, terdapat 44,14% masyarakat Indonesia yang berusaha untuk melakukan pengobatan sendiri. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 juga mencatat sejumlah 103.860 (35,2%) rumah tangga dari 294.959 rumah tangga di Indonesia menyimpan obat untuk swamedikasi. Swamedikasi 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 (Depkes, 2010).

Pasien yang mengobati sendiri di rumah sangat membutuhkan informasi yang lengkap tentang obatnya, karena informasi tersebut menentukan keberhasilan terapi yang dilakukannya sendiri di rumah. Pasien akan merasa puas apabila ada persamaan antara harapan dan kenyataan pelayanan kesehatan yang diperoleh.

Swamedikasi menjadi tidak tepat apabila terjadi kesalahan mengenali gejala yang muncul, memilih obat, dosis dan keterlambatan dalam mencari nasihat dan saran tenaga kesehatan jika keluhan berlanjut. Berdasarkan hasil penelitian oleh Khairunnisa (2017), dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan pasien tentang

swamedikasi adalah tergolong sedang (41,8%). Rasionalitas penggunaan obat swamedikasi dari pasien yaitu rasional (59,4%) dan tidak rasional (40,6 %). Penggunaan obat yang tidak rasional paling banyak disebabkan oleh ketidaktepatan penggunaan dosis obat (34,5%). Dan diketahui bahwa pemilihan obat dan indikasi yang tidak tepat terjadi (18,7%) pasien, kesalahan yang umumnya digunakan dibawa pengawasa dokter dan ketidaksesuaian indikasi obat yang dipilih dengan keluhan pasien. Selain itu, resiko potensial yang dapat muncul dari swamedikasi adanya ketidakmampuan pasien dalam menangkap informasi tentang pengobatan dari terapi yang diberikan dari swamedikasi sehingga dapat memicu antara lain adalah efek samping yang jarang muncul namun parah, interaksi obat yang berbahaya, dosis tidak tepat, dan pilihan terapi yang salah (BPOM, 2014).

Menurut penelitian oleh Rinda Puspita Sari (2019) diperoleh data dengan rata-rata sebesar 91,3% yang menunjukkan bahwa pasien merasa sangat puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas farmasi Apotek kepada pasien, kepuasan pengguna pelayanan kesehatan mempunyai kaitan yang penting dengan hasil pelayanan kesehatan, baik secara medis maupun non medis seperti kepatuhan terhadap pengobatan, pemahaman terhadap informasi medis dan kelangsungan perawatan. Pelayanan yang baik, perlakuan yang baik dan mendapatkan kemudahan dalam pelayanan juga menentukan kepuasan pasien (Supranto, 1997).

Pelayanan kesehatan sebagai kemampuan apoteker dalam memenuhi kebutuhan pasien dapat diukur dari tingkat kepuasan pasien. Kepuasan dimulai dari penerimaan terhadap pasien dari pertama kali datang sampai pasien meninggalkan apotek, Kemampuan apotek dalam menyampaikan kualitas pelayanan kesehatan

yang baik merupakan harapan bagi setiap masyarakat ketika datang untuk melakukan konsultasi atas permasalahan kesehatan yang sedang mereka rasakan (Laila, 2007).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan informasi obat pada swamedikasi di apotek. Penelitian ini dilakukan pada apotek merjosari kota malang karena di apotek tersebut belum ada penelitian terkait kepuasan pasien pada swamedikasi terhadap pelayanan informasi obat. Rata-rata dalam sehari pasien yang berkunjung di Apotek Merjosari sekitar 30-50 pasien. Sehingga perlu mengetahui bagaimana kepuasan pasien terhadap pelayanannya, Sehingga kalau hasilnya pasien belum puas pada komunikasi terhadap informasi dan indikasi maka bisa memperbaiki untuk pelayanan lebih baik, dan apabila pasien sudah puas terhadap pelayanan informasi obat pada swamedikasi akan tetap berlaku sehingga terdapat kualitas pelayanan yang lebih berkualitas.

1.2 Rumusan masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimanakah kepuasan pasien terhadap pelayanan informasi obat pada swamedikasi di apotek merjosari kota malang?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui kepuasan pasien yang melakukan swamedikasi terhadap pelayanan informasi obat di apotek merjosari.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat akademik

1. Bagi ilmu pengetahuan : Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan bidang farmasi.

2. Bagi peneliti : Penelitian ini merupakan proses pembelajaran untuk dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama ini dan diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan mengenai terkait dengan pemberian informasi obat pada pelayanan swamedikasi di Apotek.

1.4.2 Manfaat Praktis

Bagi Apotek : Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan sebagai dasar pertimbangan dalam usaha perbaikan apotek dan diharapkan dapat memberikan masukan untuk meningkatkan pelayanan yang lebih baik. Sehingga meningkat tingkat kepuasan pasien yang datang di Apotek.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Swamedikasi (Pengobatan sendiri)

2.1.1 Definisi Swamedikasi

Pengobatan sendiri adalah suatu perawatan sendiri oleh masyarakat terhadap penyakit yang umum diderita, dengan menggunakan obat-obatan yang dijual bebas di pasaran atau obat keras yang bisa didapat tanpa resep dokter dan diserahkan oleh apoteker di apotek (BPOM, 2004). Swamedikasi (*selfmedication*) merupakan upaya masyarakat untuk mengobati dirinya sendiri. Dalam penatalaksanaan swamedikasi, masyarakat memerlukan pedoman yang terpadu agar tidak terjadi kesalahan pengobatan (*medication error*) (Depkes, 2006).

Menurut *World Health Organization* (WHO) swamedikasi adalah pemilihan dan penggunaan obat baik obat modern maupun obat tradisional oleh seseorang untuk melindungi diri dari penyakit dan gejalanya (WHO, 1998). Pengobatan diri sendiri adalah pemilihan dan penggunaan obat-obatan oleh individu-individu untuk mengobati diri misalnya penyakit atau gejala. Pengobatan diri sendiri adalah satu unsur perawatan diri (FIP, 1999).

Dalam hal ini individu-individu melakukan pengobatan penyakit sendiri dan obat-obat yang digunakan adalah obat-obat golongan tertentu yang telah ditentukan oleh pemerintah dan obat-obat yang disetujui dan tersedia tanpa resep, dan yang aman efektif bila digunakan sesuai petunjuk (FIP, 1999).

Pengobatan sendiri didefinisikan sebagai suatu sumber kesehatan masyarakat yang utama di dalam sistem pelayanan kesehatan. Termasuk di dalam cakupan pelayanan sendiri adalah swamedikasi, pengobatan sendiri adalah penggunaan obat oleh masyarakat untuk tujuan pengobatan sakit ringan tanpa resep atau intervensi dokter (Shankar,et.,2002).

Dalam islam telah disampaikan juga mengenai perihal swaedikasi hal ini dalam perspektif islam yaitu sesuai dengan surah Al Isra' ayat 82 :

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا

Artinya : *“Dan kami telah menurunkan sebagian dari Al-Qur’an sebagai obat dan rahmat bagi oarang-orang yang beriman”* (Al Isra’ ayat 82).

Dari ayat tersebut dijelaskan bahwa turunnya Al-Qur’an yaitu sebagai obat,dan swamedikasi merupakan pengobtan yang dilakukan seseorang ketika sakit tanpa menggunakan resep dokter. Jadi bisa dikatakan dengan membaca Al Qur’an seseorang telah melakukan swamedikasi. Allah Subhanahu Wa Ta’ala berfirman :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

Artinya : *“Hai manusia sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman”* (Yunus ayat :57).

Dengan demikian, Al-Qur’an merupakan penyumbuh yang sempurna diantara seluruh obat hati dan juga obat fisik, sekaligus obat bagi seluruh penyakit didunia dan akhirat. Jika pengobatan dan penyembuhan itu dilakukan secara baik

terhadap penyakit dengan didasari kepercayaan dan keimanan, penerimaan yang penuh, keyakinan yang pasti, terpenuhi syarat-syarat maka tidak ada satu penyakitpun yang mampu melawan Al-Qur'an untuk selamanya.

Ketika pasien atau konsumen memilih untuk melakukan pengobatan sendiri atau swamedikasi, ada beberapa hal yang perlu untuk diperhatikan agar pengobatan sendiri tersebut dilakukan dengan tepat dan bertanggung jawab, antara lain (Fauzi, 2011) :

- a. Pada pengobatan sendiri, individu atau pasien bertanggung jawab terhadap obat yang digunakan. Oleh karena itu sebaiknya baca label obat secara seksama dan teliti.
- b. Jika individu atau pasien memilih untuk melakukan pengobatan sendiri maka ia harus dapat:
 1. Mengenali gejala yang dirasakan.
 2. Menentukan apakah kondisi mereka sesuai untuk melakukan pengobatan sendiri atau tidak.
 3. Memilih produk obat yang sesuai dengan kondisinya.
 4. Mengikuti instruksi yang sesuai pada label obat yang dikonsumsi
- c. Pasien juga harus mempunyai informasi yang tepat mengenai obat yang mereka konsumsi. Konsultasi dengan dokter merupakan pilihan terbaik bila dirasakan bahwa pengobatan sendiri atau swamedikasi yang dilakukan tidak memberikan hasil sesuai dengan apa yang diharapkan.
- d. Setiap orang yang melakukan swamedikasi harus menyadari kelebihan dan kekurangan dari pengobatan sendiri yang dilakukan.

2.1.2 Penggunaan Obat Yang Rasional dalam Swamedikasi

Swamedikasi dapat memberikan kontribusi yang sangat besar bagi pemerintah dalam pemeliharaan kesehatan secara nasional. Namun bila tidak dilakukan secara benar justru dapat menimbulkan bencana yaitu tidak sembuhya penyakit atau akan muncul penyakit baru karena adanya efek samping dari obat. Untuk melakukan swamedikasi secara aman, efektif dan terjangkau, masyarakat memerlukan berbagai bekal pengetahuan dan keterampilan. Masyarakat mutlak memerlukan informasi yang jelas dan terpercaya agar penentuan kebutuhan jenis atau jumlah obat diambil berdasarkan alasan yang rasional (Suryawati, 1997).

2.1.3 Tanggung jawab farmasis dalam swamedikasi

Tanggung jawab farmasis dalam swamedikasi terbagi empat tanggungjawab yaitu (FIP,1999) :

1. Tanggungjawab profesional farmasis untuk memberi informasi dan saran yang objektif tentang swmedikasi dan obat-obatan yang tersedia untuk swamedikasi.
2. Tanggungjawab profesional farmasis untuk melapor kepada pemerintah dan industri farmasi apabila ditemukan adanya efek samping yang muncul pada individu yang melakukan swamedikasi dengan menggunakan obat produk dari industri farmasi tersebut.
3. Tanggungjawab profesional farmasis untuk merekomendasikan rujukan kepada dokter apabila swamedikasi yang dilakukan tidak tepat.

4. Tanggungjawab profesional farmasis untuk memberi penjelasan kepada masyarakat bahwa obat adalah produk khusus dan harus disimpan serta diberi perhatian khusus. Farmasis juga tidak diperbolehkan melakukan hal yang dapat memicu masyarakat membeli obat dalam jumlah banyak sekaligus.

2.1.4 Promosi dan edukasi

Dalam rangka pemberdayaan masyarakat, apoteker harus memberikan edukasi apabila masyarakat ingin mengobati diri sendiri (swamedikasi) untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat yang sesuai dan apoteker harus berpartisipasi secara aktif dalam promosi dan edukasi. Apoteker ikut membantu diseminasi informasi, antara lain dengan penyebaran leaflet / brosur, poster, penyuluhan, dan lain-lainnya.

Prosedur tetap swamedikasi:

1. Mendengarkan keluhan penyakit pasien yang ingin melakukan swamedikasi.
2. Menggali informasi dari pasien meliputi:
 - a. Tempat timbulnya gejala penyakit
 - b. Seperti apa rasanya gejala penyakit
 - c. Kapan mulai timbul gejala dan apa yang menjadi pencetusnya
 - d. Sudah berapa lama gejala dirasakan
 - e. Ada tidaknya gejala penyerta
 - f. Pengobatan yang sebelumnya sudah dilakukan.

3. Memilih obat yang sesuai dengan kerasionalan dan kemampuan ekonomi pasien dengan menggunakan obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib apotik.
4. Memberikan informasi tentang obat yang diberikan kepada pasien meliputi: nama obat, tujuan pengobatan, cara pakai, lamanya pengobatan, efek samping yang mungkin terjadi, serta hal – hal yang harus dilakukan maupun yang harus dihindari oleh pasien dalam menunjang pengobatan. Bila sakit berlanjut /lebih dari 3 hari hubungi dokter.
5. Mendokumentasikan data pelayanan swamedikasi yang telah dilakukan (Depkes RI, 2006).

Untuk melakukan swamedikasi dengan benar, masyarakat perlu mengetahui informasi yang jelas dan terpercaya mengenai obat-obatan yang dilakukan. Apabila swamedikasi tidak dilakukan dengan benar maka dapat berisiko munculnya keluhan lain karena penggunaan obat yang tidak tepat.

Swamedikasi yang tidak tepat diantaranya ditimbulkan oleh salah mengenali gejala yang muncul, salah memilih obat, salah cara penggunaan, salah dosis dan keterlambatan dalam mencari nasehat atau saran tenaga kesehatan bila keluhan berlanjut. Selain itu ada juga potensi resiko melakukan swamedikasi misal efek samping yang jarang muncul namun parah, interaksi obat yang berbahaya, dosis tidak tepat dan pilihan terapi yang salah (Hadiyani, dkk., 2014).

2.2 Pharmaceutical care

2.2.1 Pengertian Pharmaceutical care

Asuhan kefarmasian (*Pharmaceutical Care*) adalah pelayanan kefarmasian yang berorientasi kepada pasien. Meliputi semua aktifitas apoteker yang diperlukan untuk menyelesaikan masalah terapi pasien terkait dengan obat. Praktek kefarmasian ini memerlukan interaksi langsung apoteker dengan pasien, yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Peran apoteker dalam asuhan kefarmasian di awal proses terapi adalah menilai kebutuhan pasien. Di tengah proses terapi, memeriksa kembali semua informasi dan memilih solusi terbaik untuk DRP (*Drug Related Problem*) pasien. Di akhir proses terapi, menilai hasil intervensi sehingga didapatkan hasil optimal dan kualitas hidup meningkat serta hasilnya memuaskan (keberhasilan terapi) (Rover et al, 2003).

2.2.2 Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Berdasarkan Depkes, 2016, standar pelayanan kefarmasian di apotek meliputi :

- 1). Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai
 - a. Perencanaan

Dalam membuat perencanaan pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai perlu diperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat.

b. Pengadaan

Untuk menjamin kualitas Pelayanan Kefarmasian maka pengadaan Sediaan Farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima.

d. Penyimpanan

1. Obat/bahan Obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Dalam hal pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru. Wadah sekurang-kurangnya memuat nama Obat, nomor batch dan tanggal kadaluwarsa.
2. Semua Obat/bahan Obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.
3. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.
4. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi Obat serta disusun secara alfabetis.
5. Pengeluaran Obat memakai sistem FEFO (First Expire First Out) dan FIFO (First In First Out).

e. Pemusnahan dan penarikan

1. Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan Obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas. Kesehatan Kabupaten/Kota. Pemusnahan Obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan menggunakan Formulir 1 sebagaimana terlampir.
2. Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan Resep dilakukan oleh Apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di Apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep menggunakan Formulir 2 sebagaimana terlampir dan selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.
3. Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standard/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (mandatory recall) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (voluntary recall) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM.

5. Penarikan Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

f. Pengendalian

Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan dan pengeluaran. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan cara manual atau elektronik. Kartu stok sekurang- kurangnya memuat nama Obat, tanggal kadaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan.

g. Pencatatan dan pelaporan

Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan pencatatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan.

Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen Apotek, meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya. Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan, meliputi pelaporan narkotika, psikotropika dan

pelaporan lainnya. Petunjuk teknis mengenai pencatatan dan pelaporan akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal.

2). Pelayanan farmasi klinik.

Pelayanan farmasi klinik di Apotek merupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Pelayanan farmasi klinik meliputi:

a. Pengkajian Resep dan Pelayanan resep

Kegiatan pengkajian Resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis.

Kajian administratif meliputi:

1. Nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan.
2. Nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf.
3. tanggal penulisan Resep.

Kajian kesesuaian farmasetik meliputi:

1. Bentuk dan kekuatan sediaan.
2. Stabilitas.
3. Kompatibilitas (ketercampuran Obat).

Pertimbangan klinis meliputi:

1. Ketepatan indikasi dan dosis Obat.
2. Aturan, cara dan lama penggunaan Obat.
3. Duplikasi dan/atau polifarmasi.
4. Reaksi Obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping Obat, manifestasi klinis lain).
5. Kontra indikasi.
6. Interaksi.

Jika ditemukan adanya ketidaksesuaian dari hasil pengkajian maka Apoteker harus menghubungi dokter penulis Resep.

Pelayanan Resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai termasuk peracikan Obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan Resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian Obat (medication error). Petunjuk teknis mengenai pengkajian dan pelayanan Resep akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal.

b. Dispensing.

Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi Obat. Setelah melakukan pengkajian Resep dilakukan hal sebagai berikut:

1. Menyiapkan Obat sesuai dengan permintaan Resep:
 - a. Menghitung kebutuhan jumlah Obat sesuai dengan Resep.

- b. Mengambil Obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama Obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik Obat.
2. Melakukan peracikan Obat bila diperlukan .
3. Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi:
 - a. Warna putih untuk Obat dalam/oral.
 - b. Warna biru untuk Obat luar dan suntik.
 - c. Menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi.
4. Memasukkan Obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk Obat yang berbeda untuk menjaga mutu Obat dan menghindari penggunaan yang salah.

Setelah penyiapan Obat dilakukan 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 (kesesuaian antara penulisan etiket dengan Resep).
- b. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien.
- c. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien.
- d. Menyerahkan Obat yang disertai pemberian informasi Obat.
- e. Memberikan informasi cara penggunaan Obat dan hal-hal yang terkait dengan Obat antara lain manfaat Obat, makanan dan minuman yang

harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan Obat dan lain-lain.

- f. Penyerahan Obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil.
- g. Memastikan bahwa yang menerima Obat adalah pasien atau keluarganya.
- h. Membuat salinan Resep sesuai dengan Resep asli dan diparaf oleh Apoteker (apabila diperlukan).
- i. Menyimpan Resep pada tempatnya.
- j. Apoteker membuat catatan pengobatan pasien dengan menggunakan Formulir 5 sebagaimana terlampir.

Apoteker di Apotek juga dapat melayani Obat non Resep atau pelayanan swamedikasi. Apoteker harus memberikan edukasi kepada pasien yang memerlukan Obat non Resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan Obat bebas atau bebas terbatas yang sesuai.

c. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dalam pemberian informasi mengenai Obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan Obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai Obat termasuk Obat Resep, Obat bebas dan herbal.

Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metoda pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari Obat dan lain-lain.

d. konseling

Konseling merupakan proses interaktif antara Apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan Obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Untuk mengawali konseling, Apoteker menggunakan three prime questions. Apabila tingkat kepatuhan pasien dinilai rendah, perlu dilanjutkan dengan metode *Health Belief Model*. Apoteker harus melakukan verifikasi bahwa pasien atau keluarga pasien sudah memahami Obat yang digunakan.

Kriteria pasien/keluarga pasien yang perlu diberi konseling:

1. Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan/atau ginjal, ibu hamil dan menyusui).
2. Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (misalnya: TB, DM, AIDS, epilepsi).
3. Pasien yang menggunakan Obat dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan tapering down/off).
4. Pasien yang menggunakan Obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, fenitoin, teofilin).

5. Pasien dengan polifarmasi; pasien menerima beberapa Obat untuk indikasi penyakit yang sama. Dalam kelompok ini juga termasuk pemberian lebih dari satu Obat untuk penyakit yang diketahui dapat disembuhkan dengan satu jenis Obat.
6. Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.

Tahap kegiatan konseling:

1. Membuka komunikasi antara Apoteker dengan pasien.
2. Menilai pemahaman pasien tentang penggunaan Obat melalui *Three Prime Questions*, yaitu:
 - a. Apa yang disampaikan dokter tentang Obat Anda?
 - b. Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang cara pemakaian Obat Anda?
 - c. Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang hasil yang diharapkan setelah Anda menerima terapi Obat tersebut?
3. Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan Obat.
4. Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan Oba.
5. Melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman pasien

Apoteker mendokumentasikan konseling dengan meminta tanda tangan pasien sebagai bukti bahwa pasien memahami informasi yang diberikan dalam konseling dengan menggunakan Formulir 7 sebagaimana terlampir.

e. Pelayanan Kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*)

Apoteker sebagai pemberi layanan diharapkan juga dapat melakukan Pelayanan Kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya.

Jenis Pelayanan Kefarmasian di rumah yang dapat dilakukan oleh Apoteker, meliputi :

1. Penilaian/pencarian (assessment) masalah yang berhubungan dengan pengobatan.
2. Identifikasi kepatuhan pasien.
3. Pendampingan pengelolaan Obat dan/atau alat kesehatan di rumah, misalnya cara pemakaian Obat asma, penyimpanan insulin.
4. Konsultasi masalah Obat atau kesehatan secara umum.
5. Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan penggunaan Obat berdasarkan catatan pengobatan pasien.
6. Dokumentasi pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di rumah dengan menggunakan Formulir 8 sebagaimana terlampir.

f. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi Obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

Kriteria pasien:

1. Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui.
2. Menerima Obat lebih dari 5 (lima) jenis.
3. Adanya multidiagnosis.
4. Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.
5. Menerima Obat dengan indeks terapi sempit.
6. Menerima Obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi Obat yang merugikan.

Kegiatan:

1. Memilih pasien yang memenuhi kriteria.
2. Mengambil data yang dibutuhkan yaitu riwayat pengobatan pasien yang terdiri dari riwayat penyakit, riwayat penggunaan Obat dan riwayat alergi; melalui wawancara dengan pasien atau keluarga pasien atau tenaga kesehatan lain.
3. Melakukan identifikasi masalah terkait Obat. Masalah terkait Obat antara lain adalah adanya indikasi tetapi tidak diterapi, pemberian Obat tanpa indikasi, pemilihan Obat yang tidak tepat, dosis terlalu tinggi, dosis terlalu rendah, terjadinya reaksi Obat yang tidak diinginkan atau terjadinya interaksi Obat .
4. Apoteker menentukan prioritas masalah sesuai kondisi pasien dan menentukan apakah masalah tersebut sudah atau berpotensi akan terjadi.
5. Memberikan rekomendasi atau rencana tindak lanjut yang berisi rencana pemantauan dengan tujuan memastikan pencapaian efek terapi dan meminimalkan efek yang tidak dikehendaki.

6. Hasil identifikasi masalah terkait Obat dan rekomendasi yang telah dibuat oleh Apoteker harus dikomunikasikan dengan tenaga kesehatan terkait untuk mengoptimalkan tujuan terapi.
 7. Melakukan dokumentasi pelaksanaan pemantauan terapi Obat dengan menggunakan Formulir 9 sebagaimana terlampir.
- g. Monitoring Efek Samping Obat (MESO).

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis.

Kegiatan:

1. Mengidentifikasi Obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping Obat.
2. Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO).
3. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional dengan menggunakan Formulir 10 sebagaimana terlampir.

Faktor yang perlu diperhatikan:

1. Kerjasama dengan tim kesehatan lain.

2. Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat.

2.3 Kepuasan

2.3.1 Pengertian kepuasan pasien

Kepuasan pasien merupakan perasaan senang yang muncul di dalam diri seorang setelah mendapat pelayanan yang diterima atau dialami secara langsung. Salah satu model yang banyak dipakai untuk mengukur kepuasan pelanggan adalah model SERVQUAL (*Service Quality*) dengan cara membuat survey penilaian kepuasan pelanggan secara komprehensif bagi pelayanan di bidang barang dan jasa yang mengutamakan aspek pelayanan. Analisis kepuasan pelanggan dilakukan berdasarkan lima dimensi kualitas layanan, yakni responsiveness, reliability, assurance, empathy, dan tangible (Yuniar, 2016).

Oliver (dalam Supranto, 2001) mendefinisikan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya, Kepuasan merupakan salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan, salah satunya yaitu kepuasan pasien. Supriyanto (2010) mendefinisikan kepuasan pasien sebagai perasaan senang karena jasa (pelayanan) yang diterima sesuai dengan harapan.

Kepuasan pasien merupakan perasaan yang dimiliki pasien dan timbul sebagai hasil dari kinerja layanan kesehatan setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan (Pohan, 2006).

2.3.2 Tingkat kepuasan

Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan kecewa. Bila kinerja sesuai dengan harapan pelanggan akan sangat puas. Pelayanan yang puas akan setia lebih lama kurang sensitive terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan maupun tempat pelayanan (Sugito, 2005).

Perubahan dari sistem layanan kesehatan yang ingin dilakukan tidak akan dapat berhasil tanpa melakukan pengukuran kepuasan pasien. Karena hasil pengukuran pasien akan digunakan sebagai dasar untuk mendukung sistem layanan kesehatan yang harus handal dan dapat dipercaya (Imbalo, 2006).

Pengukuran kepuasan pelanggan merupakan elemen penting dalam menyediakan pelayanan yang lebih baik, efektif dan lebih efisien. Tingkat kepuasan pelayanan terhadap pelayanan merupakan faktor penting yang mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap 6 anggan, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap pasien.(Imbalo, 2006).

Menurut konsep Service Quality oleh Parasuraman (1985; 1988), kualitas pelayanan memiliki 5 dimensi. yaitu :

1. Kehandalan (*Reliability*)

Adalah kehandalan suatu fasilitas kesehatan dalam hal memberikan pelayanannya. Dalam aspek reliability, terdapat dua unsur yang utama, yaitu

kemampuan suatu fasilitas kesehatan memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan dan seberapa jauh suatu fasilitas kesehatan mampu meminimalisir atau mencegah terjadinya kesalahan.

2. Berwujud/ Bukti Fisik (*Tangible*)

Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan yang dapat diandalkan keadaan lingkungan sekitarnya merupakan bukti nyata dari pelayanan yang diberikan kepada pasien untuk memberikan pelayanan informasi obat pada pasien. Selain itu, dimensi ini juga mencakup tampilan fisik dari suatu fasilitas kesehatan yang bersangkutan.

3. Ketangapan (*Responsiveness*)

Adalah kemampuan memberikan pelayanan secara tanggap dan cepat. Dalam fasilitas kesehatan, terlihat dari seberapa tanggap tenaga kesehatan memberikan penanganan kepada pasiennya atau suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan informasi obat yang cepat (responsif) dan tepat kepada pasien dengan penyampaian informasi yang jelas.

4. Kepastian/Jaminan (*Assurance*)

Adalah kemampuan fasilitas kesehatan memberikan jaminan atas pelayanannya yang aman dan terpercaya. Hal ini penting untuk dipenuhi agar pasien dapat terlindungi. Dalam aspek ini, terdapat 4 hal yang memengaruhi, yaitu keramahan, kompetensi, kredibilitas, dan keamanan di fasilitas kesehatan yang bersangkutan.

5. Empati (*Empathy*)

Adalah wujud perhatian pelayan kesehatan yang dapat ditunjukkan dari bentuk kepedulian serta turut merasakan apa yang pasien rasakan. Meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, kepedulian untuk peduli, memberi perhatian pribadi terkaitan memberi informasi obat bagi pasien.

2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna pelayanan kesehatan, diantaranya adalah:

- a. pemahaman pasien tentang jenis pelayanan yang akan diterima.
- b. sikap peduli petugas kesehatan terhadap pasien.
- c. biaya.
- d. penampilan fisik petugas kesehatan, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan.
- e. jaminan keamanan dari petugas kesehatan.
- f. keandalan dan keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan perawatan.
- g. kecepatan petugas dalam menanggapi keluhan pasien. (Muninjaya, 2004).

2.4 Pelayanan Informasi Obat

2.4.1 Pengertian Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan informasi obat didefinisikan sebagai kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, terkini dan komprehensif oleh apoteker kepada pasien, masyarakat, rekan sejawat tenaga kesehatan dan pihak-pihak lain yang membutuhkannya (Kurniawan, 2010).

Pelayanan Informasi obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dalam pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai obat termasuk obat resep, obat bebas dan herbal.(Permenkes RI, 2014).

Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metode pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif,efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari obat dan lain-lain. (Permenkes RI, 2014).

2.4.2 Kegiatan pelayanan informasi obat di Apotek

Berdasar Depkes 2014, Kegiatan Pelayanan Informasi Obat di Apotek meliputi:

1. menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan.

2. Membuat dan menyebarkan brosur/leaflet, pemberdayaan masyarakat (penyuluhan).
3. memberikan informasi dan edukasi kepada pasien.
4. memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi.
5. melakukan penelitian penggunaan Obat.
6. membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah.
7. melakukan program jaminan mutu.

Pelayanan Informasi Obat harus didokumentasikan untuk membantu penelusuran kembali dalam waktu yang relatif singkat dengan menggunakan Formulir 6 sebagaimana terlampir.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam dokumentasi pelayanan Informasi Obat :

1. Topik Pertanyaan.
2. Tanggal dan waktu Pelayanan Informasi Obat diberikan.
3. Metode Pelayanan Informasi Obat (lisan, tertulis, lewat telepon).
4. Data pasien (umur, jenis kelamin, berat badan, informasi lain seperti riwayat alergi, apakah pasien sedang hamil/menyusui, data laboratorium).
5. Uraian pertanyaan.
6. Jawaban pertanyaan.
7. Referensi.
8. Metode pemberian jawaban (lisan, tertulis, per telepon) dan data Apoteker yang memberikan Pelayanan Informasi Obat.

2.4.3 Tujuan pelayanan informasi obat terhadap pasien

Berdasarkan ketentuan Depkes (2004) pelayanan informasi obat terhadap pasien bertujuan untuk :

1. Menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan lain dilingkungan rumah sakit.
2. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan-kebijakan yang berhubungan dengan obat, terutama bagi Panitia/Komite Farmasi dan terapi.
3. Meningkatkan profesionalisme apoteker Menunjang terapi obat yang rasional.

Apoteker dan petugas apotek harus memberikan informasi tentang obat secara jelas untuk mencegah kemungkinan terjadinya kesalahan dosis, manfaat, cara pakai obat, lama pemakaian, dan supaya pasien juga mengetahui efek samping dan kontraindikasi obat yang dikonsumsinya atau interaksi obat dengan obat lain maupun dengan makanannya (Djojodibroto, 2007).

Tujuan dari pelayanan Informasi obat antara lain (Kurniawan dan Chabib, 2010) adalah :

1. Menunjang ketersediaan dan penggunaan obat yang rasional, berorientasi kepada pasien, tenaga kesehatan dan pihak lain.
2. Menyediakan dan memberikan informasi obat kepada pasien, tenaga kesehatan, dan pihak lain.

3. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan-kebijakan yang berhubungan dengan obat.

Pelayanan Informasi Obat bagi profesional kesehatan akan meningkatkan peran apoteker dalam perawatan kesehatan, antara lain :

1. Pengetahuan apoteker tentang obat terpakai.
2. Apoteker menjadi lebih aktif dalam pelayanan kesehatan.
3. Peran apoteker dapat membuka fungsi klinis lain, misal kunjungan pasien.
4. Peningkatan terapi rasional dapat tercapai.

Terdapat dua metode yang digunakan dalam informasi obat, yaitu metode tertulis dan metode tidak tertulis. Informasi tertulis yang sudah biasa diberikan adalah penulisan etiket pada kemasan obat. Informasi ini biasanya diikuti dengan informasi lisan yang disampaikan pada saat penyerahan obat kepada pasien.

Informasi obat terkait dengan edukasi dan konseling, sehingga keduanya harus diperhatikan agar apoteker secara efektif mampu memotivasi pasien untuk belajar dan berpartisipasi aktif dalam regimen terapinya. Konseling adalah suatu proses komunikasi dua arah yang sistematis antara apoteker dan pasien untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah yang berkaitan dengan obat dan pengobatan (Menkes, 2004). Apoteker berkewajiban memastikan bahwa pasien mengerti maksud dari terapi obat dan cara

penggunaan yang tepat. Untuk itu diperlukan keterampilan dalam berkomunikasi agar pasien termotivasi dan taat pada regimen terapinya.

Informasi obat ini biasanya dilakukan pada saat penyerahan obat kepada pasien. Informasi obat yang diberikan pada pasien sekurang-kurangnya meliputi cara pemakaian obat, cara penyimpanan, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi. Pada terapi jangka panjang perlu juga disampaikan untuk kontrol ke dokter sebelum obatnya habis karena terapi harus dilakukan terus-menerus secara rutin untuk jangka waktu lama agar terapinya berhasil baik. Konseling bertujuan memperbaiki kualitas hidup pasien atau agar yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan salah sediaan farmasi atau alat kesehatan lain. Edukasi dilakukan oleh apoteker untuk meningkatkan pengetahuan pasien, informasi yang diberikan dapat berupa lisan, leaflet/brosur, atau media lain yang cocok sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatannya. Leaflet atau brosur adalah media tertulis yang berisi berbagai informasi obat, antara lain informasi tentang jadwal pengobatan, cara pemakaian obat, cara pengukuran obat untuk obat cair, dosis obat yang harus dikonsumsi dan cara penyimpanan obat. Komik adalah media bergambar yang berisikan gambar-gambar yang berisi cerita tentang informasi obat seperti yang tertulis dalam leaflet.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam dokumentasi pelayanan Informasi Obat

1. Topik Pertanyaan

2. Tanggal dan waktu Pelayanan Informasi Obat diberikan
1. Metode Pelayanan Informasi Obat (lisan, tertulis, lewat telepon)
2. Data pasien (umur, jenis kelamin, berat badan, informasi lain seperti riwayat alergi, apakah pasien sedang hamil/menyusui, data laboratorium).
3. Uraian pertanyaan.
4. Jawaban pertanyaan.
5. Referensi;
6. Metode pemberian jawaban (lisan, tertulis, per telepon) dan data Apoteker yang memberikan Pelayanan Informasi Obat.

2.4.4 Unsur-unsur komunikasi

1. Sumber / komunikator

Sumber (Yang menyampaikan informasi) : adalah orang yang menyampaikan isi pertanyaan kepada penerima. Hal-hal yang menjadi tanggung jawab pengirim pesan adalah mengirim pesan dengan jelas, memiliki media yang sesuai dan meminta kejelasan apakah pesan tersebut sudah di terima dengan baik.

Komunikator yang baik adalah komunikator yang menguasai materi, pengetahuannya luas dan dalam tentang informasi yang di sampaikan, cara berbicaranya jelas dan menjadi pendengar yang baiksaat dikonfirmasi oleh penerima pesan (komunikasikan).

2. Isi Pesan(apa yang di sampaikan)

Panjang pendeknya kelengkapannya perlu disesuaikan dengan tujuan komunikasi, media penyampaian dan penerimanya.

3. Media

Media berperan sebagai jalan saluran yang dilalui isi pernyataan yang disampaikan pengirim atau umpan balik yang disampaikan penerima. Informasi yang didapat sebagai lisan, tertulis atau keduanya sekaligus.

4. Penerima / Komunikan

Penerima berfungsi sebagai penerima berita (Penerima yang menerima informasi) Dalam komunikasi peran pengirim dan penerima bergantian sepanjang pembicaraan. Tanggung jawab penerima adalah berkonsentrasi untuk menerima pesan dengan baik dan memberi umpan balik kepada pengirim.

Pengirim atau komunikator yang baik adalah pada saat melakukan proses umpan balik, diperlukan kemampuan dalam hal-hal berikut:

- a. Cara berbicara (*Talking*) termasuk cara bertanya (kapan menggunakan pertanyaan tertutup dan kapan memakai pertanyaan terbuka).
- b. Mendengar (*Listening*) termasuk memotong kalimat.
- c. Menjaga sikap selama berkomunikasi dengan komunikan (penerima pesan) agar tidak mengganggu komunikasi.

2.5 Obat

2.5.1 Pengertian obat

Obat adalah bahan atau paduan bahan-bahan yang siap digunakan untuk mempegaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pecegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi (Undang-Undang kesehatan No. 23 tahun 1992).

Menurut Drs. Syamsuni,Apt.2006 Secara umum obat dapat diartikan sebagai semua bahan tunggal atau campuran yang di gunakan oleh semua makhluk untuk untuk bagian dalam dan luar tubuh, guna mencengah, meringankan, dan menyembuhkan penyakit. Adapun pengertian obat secara khusus adalah sebagai berikut:

1. Obat jadi adalah obat dalam keadaan murni atau campuran dalam bentuk serbuk, tablet, pil, kapsul, supositoria, cairan, salep, atau bentuk lainnya, yang secara teknis sesuai denan FI atau buku resmi lain yang ditetapkan pemerintah.
2. Obat paten adalah obat jadi dengan nama dagang yang sudah terdaftar atau nama pembuat yang diberi kuasa dan di jual dalam bungkus asli dari pabrik yang memproduksinya.
3. Obat baru adalah oabt-obat yang berisi zat, baik yang berkhasiat maupun tidak (seperti lapisan, pengisi, pelarut, pembantu atau komponen lain), yang belum dikenal sehingga tidak diketahui khasiat dan kegunaannya.

4. Obat asli adalah obat yang didapat langsung dari bahan-bahan alamiah Indonesia, diolah secara sederhana pengalaman, dan digunakan dalam pengobatan tradisional.
5. Obat tradisional adalah obat yang dapat dari bahan alam (tumbuhan dan hewan) diolah secara sederhana berdasarkan pengalaman dan digunakan dalam pengobatan tradisional.
6. Obat esensial adalah obat yang paling banyak dibutuhkan untuk layanan kesehatan masyarakat dan tercantum dalam daftar obat esensial nasional (DOEN) yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia .
7. Obat generik adalah obat dengan nama resmi yang ditetapkan dalam FI untuk zat berkhasiat yang dikandungnya.

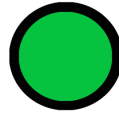
2.2.5 Penggolongan obat

Untuk meningkatkan keamanan dan ketepatan penggunaan obat serta pengamanan distribusinya, obat yang beredar di Indonesia digolongkan menjadi 6 golongan sebagai berikut:

1. Obat Bebas

Obat yang dapat dijual bebas kepada umum tanpa resep dokter, Tanda khusus untuk obat bebas yaitu lingkaran bulat berwarna hijau dengan garis tepi warna hitam.

Contoh obat : Parasetamol.



Gambar 2.1 Tanda Obat Bebas

2. Obat bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam dan harus dilengkapi dengan tanda Peringatan PI sampai P6

Berikut ini sebagai tanda khusus peringatan PI sampai P6

P1. Awasi Obat Keras. Bacalah aturan memakainya.

Contoh : Tablet Decolgen, Paramex.

P2. Awasi Obat Keras. Hanya untuk kumur jangan ditelan

Contoh : Obat kumur Betadin.

P3. Awasi Obat Keras. Hanya untuk bagian luar badan.

Contoh : Betadin Solution.

P4. Awasi Obat Keras. Hanya untuk dibakar

Contoh : Rokok anti asma.

P5. Awasi Obat Keras. Tidak boleh ditelan

Contoh : Rivanol kompres.

P6. Awasi Obat Keras. Obat wasir jangan ditelan

Contoh : Anusol Supositoria.



Gambar 2.2 Tanda Obat Bebas Terbatas

3. Obat wajib apoteker

Obat wajib apoteker adalah obat keras yang dapat direrahkan tanpa resep dokter oleh Apoteker di Apotek.

Contoh obat : OWA nomor 1 Metampiron maksimal 20 tablet

Asam mefenamat maksimal 20 tablet.

4. Obat keras

Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan gari tepi berwarna hitam.

Contoh obat : Betason-N.



2.3 Gambar Tanda Obat Keras

5. Obat Psikotropika

Obat psikotropika adalah obat keras baik almhiah maupun sintesis bukan narkotik, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

Contoh obat : Tablet Valium.

6. Obat Narkotika

Obat Narkotoka adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintetis dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan.

Contoh obat : Codein.



Gambar 2.4 Tanda Obat Narkotika.

(Anief, 1991).

Sebelum menggunakan obat termasuk obat bebas dan obat bebas terbatas harus diketahui sifat dan cara pemakaiannya agar penggunaannya tepat dan aman. Informasi tersebut dapat diperoleh dari etiket atau brosur pada kemasan obat bebas dan obat bebas terbatas. Tanda peringatan selalu tercantum pada kemasan obat bebas dan obat bebas terbatas, berupa empat persegi panjang berwarna hitam berukuran panjang 5 (lima) centimeter, lebar 2 (dua) centimeter dan memuat pemberitahuan berwarna putih sebagai berikut :



Gambar. 2.5 Peringatan Pada Obat Bebas Terbatas

2.6 Apotek

2.6.1 Pengertian Apotek

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker (PP No 51 tahun 2009). Praktik kefarmasian tersebut adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan,

pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.

2.6.2 Apotek Merjosari

Apotek Merjosari adalah sebuah apotek yang berlokasi di jalan Joyo Tambaksari No.32 A, Merjosari, Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang, Jawa Timur 65144 Malang, 65144 Indonesia, Apotek Merjosari memberi pelayanan informasi obat setiap hari mulai dari jam 07:00 AM sampai jam 10:00 PM.

2.6.3 Tugas dan fungsi apotek

- a. Tempat pengabdian profesi seorang Apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.
- b. Sarana farmasi yang melaksanakan peracikan, perubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat atau bahan obat.
- c. Sarana penyalur perbekalan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata.

Apoteker harus mengelola apotek secara tertib, teratur dan berorientasi bisnis. Tertib artinya disiplin dalam mentaati peraturan perundangan dalam pelayanan obat, membuat laporan narkotika, tidak membeli maupun menjual obat-obat yang tidak terdaftar, memberikan informasi obat kepada pasien dan sebagainya. Teratur artinya pemasukan dan pengeluaran uang dan obat dicatat dengan baik untuk evaluasi dan pembuatan laporan keuangan. Berorientasi bisnis artinya tidak lepas

dari usaha dagang yaitu harus mendapatkan keuntungan supaya usaha apotek bisa terus berkembang (Hartono, 2003).

Saranan prasarana yang harus ada di apotek tercantum pula dalam Permenkes RI No.73 Tahun 2016, yaitu terdiri dari :

- a. Ruang penerimaan resep.
- b. Ruang pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas).
- c. Ruang penyerahan obat.
- d. Ruang konseling.
- e. Ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- f. Ruang arsip.

2.6.4 Kegiatan dan lingkungan Apotek

- a) Pengelola apotek meliputi :
 1. Pembuatan, pengelolaan, peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, penyimpanan dan penyerahan obat atau bahan obat.
 2. Pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan penyerahan perbekalan farmasi lainnya.
 3. Pelayanan informasi, meliputi tentang obat dan perbekalan farmasi lainnya yang diberikan pada dokter, tenaga kesehatan lainnya maupun pada masyarakat.
 4. Pengamatan dan pelaporan informasi mengenai khasiat, keamanan, bahaya atau mutu obat dan perbekalan farmasi.
 5. Pelayanan informasi wajib didasarkan pada kepentingan masyarakat.

Apotek merupakan sarana dan pelayanan yang melakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi (obat, bahan obat, obat tradisional, bahan obat tradisional, alat kesehatan dan kosmetik) kepada masyarakat. Apotek dipimpin oleh seorang Apoteker Pengelola Apotek (APA) yang telah diberikan izin mengelola apotek. Apotek dikelola oleh Apoteker dibantu oleh beberapa Asisten Apoteker (AA).

Keberadaan apotek sebagai sarana pelayanan obat-obat dan bahan farmasi lainnya diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Hal tersebut distribusi dan pelayanan obat kepada masyarakat antara lain melalui apotek (Ahaditomo, 2000).

- b) Jenis pelayanan di apotek
 - 1. Pelayanan disaat penjualan (*sales service*) merupakan pelayanan yang diberikan oleh apotek kepada konsumen saat membeli obat di apotek. Jenis pelayanan ini antara lain (Umar, 2003) :
 - a. Keramahan (*friendliness*): petugas apotek disaat menyabut kedatangan konsumen.
 - b. Keamanan (*security*) dan kenyamanan (*comfortness*) ruang tunggu: petugasapotek selalu menjaga keamanan dan kenyamanan fasilitas konsumen yang berupa runag tunggu, kamar kecil, mushola, halaman tempat parkir yang aman dan nyaman.
 - c. Kelengkapan (*availability*) perbekalan farmasi : petugas apotek harus menjaga kelengkapan barang (stok).

- d. Kecepatan (*speedliness*) pelayanan: petugas apotek harus selalu bekerja teliti dan cepat agar waktu tunggu memperoleh obat tidak terlalu lama.
 - e. Harga (*price*) yang sesuai dengan kualitas barang dan pelayanannya : petugas apotek harus dapat menjadi penasehat terhadap setiap kelas konsumen yang datang.
 - f. Kecekatan dan keterampilan (*empathy*) : petugas apotek selalu siap untuk membantu dan memberikan jalan keluar bila ada hambatan dengan harga maupun ketersediaan perbekalan obat.
 - g. Informasi (*informative*) : petugas apotek baik diminta ataupun tidak diminta harus selalu pro-aktif memberikan informasi tentang cara dan waktu menggunakan obat.
 - h. Bertanggung jawab (*responsible*) : petugas apotek selalu memberi nomer telepon apotek bila terjadi sesuatu dengan obat yang dibeli.
2. Pelayanan sesudah penjualan (*after sales service*) merupakan pelayanan yang diberikan oleh apotek kepada konsumen setelah konsumen membeli dan menggunakan obat (Umar, 2003) :
- a. Penyediaan informasi data penggunaan obat konsumen (*consumer medication profile*) : petugas apotek menyediakan data-data mengenai nama dan alamat, umur dan status, waktu membeli obat, jenis obat yang dibeli, nama dan alamat dokter sebagai penulis resep.
 - b. Peduli (*care*) terhadap penggunaan obat oleh konsumen : setelah 3-4 hari petugas apotek menanyakan : efek obat terhadap penyakitnya, cara dan waktu penggunaan obat yang dilakukan, jumlah obat yang digunakan

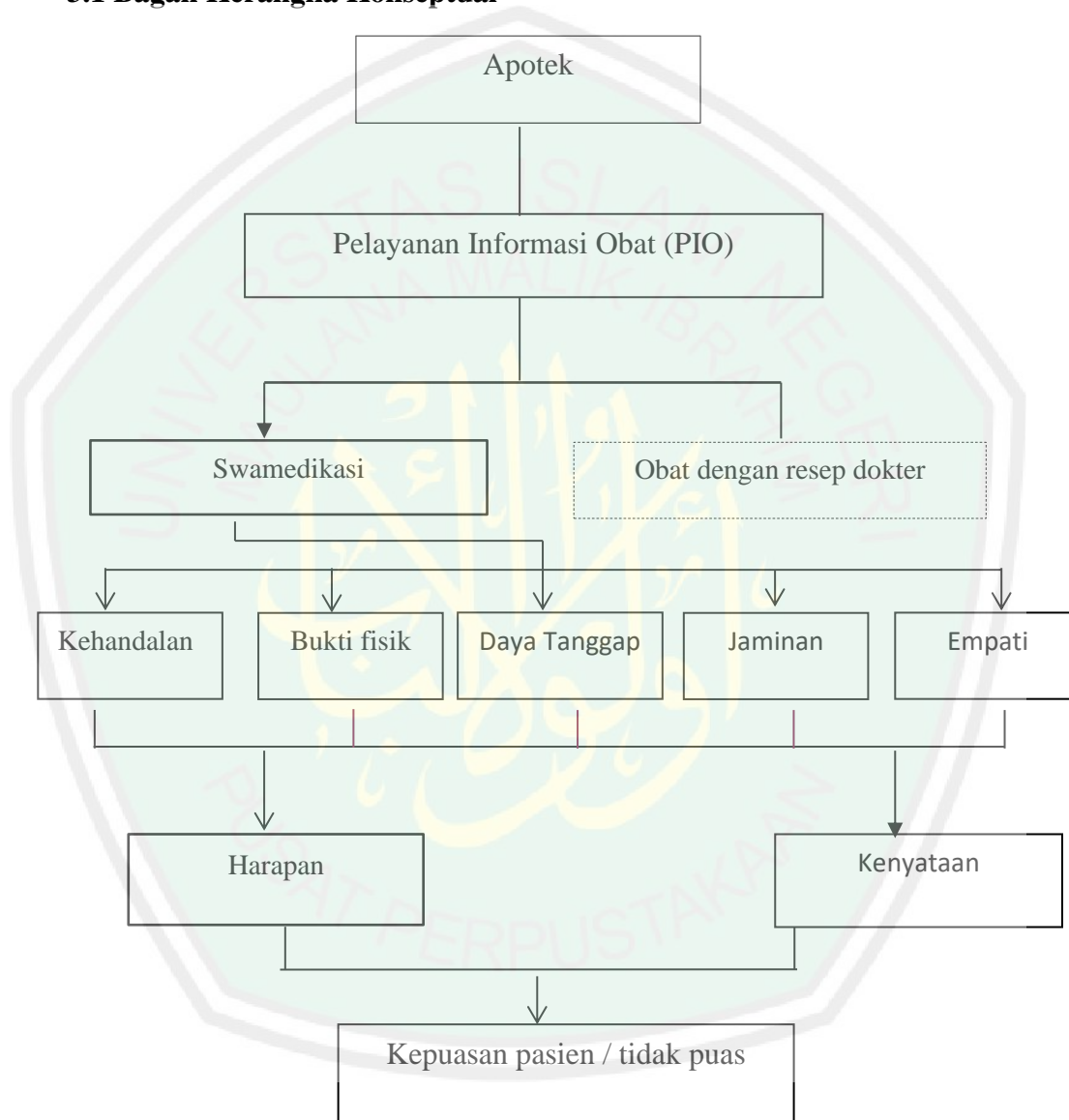
dalam 1 hari, cara penyimpanan obat di ruang, dan efek samping yang dirasakan oleh konsumen.

- c. Jaminan (*guarantee*): petugas apotek siap mengganti atau menukar obat yang rusak, kurang atau tidak sesuai dengan permintaan resepnya dan mengantarkan ke rumah konsumen.
- d. Dapat diandalkan (*reliable*) : petugas apotek memberikan bantuan atau memberikan informasi jalan keluar terhadap keluhan mengenai khasiat obat yang digunakan atau efek samping yang dialami oleh konsumen.



BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL

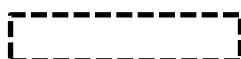
3.1 Bagan Kerangka Konseptual



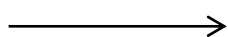
Keterangan :



: Variabel yang di teliti



: Variabel yang tidak diteliti



: Alur berjalan variabel yang diteliti

3.2 Urian Kerangka Konseptual

Penelitian ini memiliki kerangka konsep seperti telah disebut di atas. Penelitian tersebut di lakukan di Apotek Merjosari kota Malang, dengan responden pasien yang datang di Apotek Merjosari. Pemilihan Apotek Marjosari sebagai tempat penelitian didasarkan pada lokasi Apotek Merjosari yang strategis sehingga banyak pasien yang datang untuk berkunjung, sehingga perlu diketahui kualitas pemberian informasi obat yang ada di Apotek Merjosari terhadap kepuasan pasien terhadap pelayanan informasi obat pada swamedikasi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan informasi obat pada swamedikasi. Dengan memiliki kualitas 5 dimensi Parasuraman (1985).Dimensi pertama adalah kehandalan (*Reliabilitas*) yang berkaitan dengan kemampuan suatu fasilitas kesehatan memberikan pelayanan informasi obat sesuai dengan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan kepada pasien. Dimensi kedua adalah Bukti fisik atau Fasilitas Berwujud (*Tangible*) yang berkaitan dengan keadaan lingkungan sekitarnya merupakan bukti nyata dari pelayanan yang diberikan kepada pasien untuk memberikan pelayanan informasi obat pada pasien swamedikasi.Dimensi ketiga adalah Daya Tanggap (*Responsiviness*) yang berkaitan dengan kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan informasi obat yang cepat (responsif) dan tepat kepada pasien swamedikasi. Dimensi keempat adalah jaminan (*Asurance*) yang berkaitan dengan kemampuan memberikan jaminan atas pelayanan informasi obat yang aman dan terpercaya dan keyakinan, bebas dari bahaya, resiko dan keraguan.Dimensi kelima adalah Empati (*Empaty*) yang berkaitan dengan

kemampuan untuk membina hubungan, perhatian dan memahami kebutuhan pasien dalam pelayanan informasi obat.



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan metode survey. Penelitian deskriptif ini dilakukan terhadap sekumpulan objek yang bertujuan untuk melihat gambaran yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu. Penelitian deskriptif juga dapat diidentifikasi suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat. Pada penelitian ini menggambarkan kepuasan pasien terhadap pelayanan informasi obat pada swamedikasi melalui pengisian kuesioner oleh pasien yang di layani di apotek merjosari.

4.2 Lokasi dan waktu penelitian

4.2.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di apotek Merjosari kota Malang.

4.2.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2020 sampai Maret 2020.

4.3 Populasi dan sampel penelitian

4.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menerima terhadap pelayanan informasi obat pada swademikasi di Apotek merjosari.

4.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2012). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien yang berkunjung di apotek merjosari dengan menerima pelayanan informasi obat secara swamedikasi pada bulan febuari sampai bulan maret tahun 2020, dengan memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).
 - a. Pasien yang menyatakan bersedia menjawab kuesioner.
 - b. Pasien yang berkunjung di apotek untuk menerima swamedikasi.
2. Kriteria Eksklusi adalah kriteria atau ciri-ciri anggota yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).
 - a. Pasien yang berkunjung di apotek untuk menembus obat dengan menggunakan resep dokter.
 - b. Pasien yang berkunjung di apotek hanya membeli obat.

4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, *purposive sampling* adalah salah satu teknik non random sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yaitu pasien yang melakukan swamedikasi terhadap pelayanan informasi obat di apotek merjosari yang dianggap memiliki hubungan yang erat dengan ciri-ciri populasi atau dengan catatan bahwa sampel tersebut mewakili populasi (J.Supranto, 1997).

4.3.4 Besar Sampel

Sampel pada penelitian ini populasinya tidak diketahui, dalam menghitung besar sampel pada penelitian ini dengan menggunakan rumus Wibisono sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 n &= \left(\frac{Z_{\alpha/2} \sigma}{e} \right)^2 \\
 &= \left(\frac{(1,96) \cdot (0,25)}{0,05} \right)^2 \\
 &= 96.04 \text{ di bulatkan menjadi } 100
 \end{aligned}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

$Z_{\alpha/2}$ = nilai dari tabel distribusi normal atas tingkat keyakinan 95% = 1,96.

σ = standar deviasi 25%

e = error (batas kesalahan = 5%)

Batas kesalahan atau margin of error dalam penelitian ini adalah 5%, sehingga tingkat akurasinyasebesar 95%. Sampel yang diambil untuk mengisi kuesioner online sejumlah 100 pasien.

4.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono,2012). Terdiri dari variabel bebas atau *independent variabel* dan variabel terikat atau *dependent variabel*.

4.4.1 Variabel Bebas

Variabel bebas adalah faktor yang diduga dapat mempengaruhi variabel terikat (Notoatmodjo, 2010). Yang menjadi variabel bebas dalam penelitian ini adalah pasien yang berkunjung di apotek untuk menerima pelayanan informasi obat secara swamedikasi di apotek merjosari.

4.4.2 Variabel Terikat

Variabel terikat adalah faktor yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Notoatmodjo,2010). Yang menjadi variabel terikat dalam penelitian ini adalah

kepuasan pasien terhadap pelayanan informasi obat secara swamedikasi di apotek merjosari.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel bersangkutan. Definisi operasional ini penting dan diperlukan agar pengukuran variabel atau pengukuran data konsisten antara responden yang satu dengan responden lain (Notoatmodjo, 2010). Beberapa hal yang perlu didefinisikan dalam penelitian ini adalah :

1. Swamedikasi : Swamedikasi yaitu pelayanan oleh apoteker terhadap pasien yang melakukan pengobatan tanpa resep dan swamedikasi merupakan tindakan penggunaan obat tanpa resep yang dilakukan untuk menyembuhkan suatu penyakit.
2. Pelayanan informasi obat : Pelayanan informasi obat yang di
3. berikan kepada pasien, yang menyertai penyerahan obat pada pelayanan swamedikasi.

Dalam penelitian ini definisi operasional dari variabel penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Definisi Operasional kepuasan pasien terhadap pelayanan informasi obat pada swamedikasi.

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Indikator	Pernyataan
1.	Kehandalan (<i>Reability</i>)	Kemampuan petugas untuk memberikan pelayanan informasi obat pada pasien.	-Kemampuan menyampaikan informasi obat. -Kemampuan memenuhi drug related need terkaitan obat dengan pelayanan informasi obat.	- Petugas mampu memberikan informasi obat yang jelas dan mudah dipahami. -Petugas menanyakan gejala penyakit pasien. -Petugas menyampaikan nama obat dan tujuan pengobatan.	-Pasien mendapatkan informasi obat yang jelas dan mudah mengerti. -Petugas menyebutkan nama obat, menyebutkan khasiat obat dan tujuan penggunaan obat. -petugas menyampaikan aturan

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Indikator	Pernyataan
				-Petugas menyampaikan aturan pakai. -Petugas menyampaikan efek samping obat yang mungkin muncul kepada pasien. -Petugas menyampaikan cara penggunaan obat.	pakai mengenai frekuensi dan waktu penggunaan obat. -Petugas menyampaikan efek samping yang secara umum terjadi pada sebagian besar pasien yang menggunakan obat. -Petugas menyampaikan

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Indikator	Pernyataan
				-Petugas menyampai kan lama penggunaan obat. -Petugas menyampai kan tanda-tanda toksisitas obat. -Petugas menyampai kan cara penyimpanan obat.	kan cara penggunaan obat terutama obat denagn cara pakai khusus. -Petugas menyampai kan jangka waktu penggunaan obat. -Petugas menyampai kan tanda-tanda toksisitas obat dan hal yang harus

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Indikator	Pernyataan
					dilakukan jika terjadi toksisitas obat. -Petugas menyampaikan informasi cara penyimpanan obat.
2.	Bukti fisik/ Fasilitas Berwujud (Tangible)	Sarana dan prasarana yang dimiliki oleh apotek untuk dapat menunjang pelaksanaan	- Memiliki sarana untuk menunjang pelaksanaan pelayanan informasi obat.	-Apotek memiliki ruang konseling yang nyaman. -Apotek memiliki	-Apotek merjosari tersedia area atau ruangan untuk memberi pelayanan informasi

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Indikator	Pernyataan
		<p>pelayanan informasi obat</p>	<p>-Memiliki prasarana yang memadai untuk pelaksanaan pelayanan informasi obat.</p>	<p>ruang khusus untuk pelaksanaan pelayanan informasi obat sehingga menjaga privasi pasien.</p> <p>-Memiliki alat bantu atau media untuk mendukung saat pelayanan informasi obat kepada</p>	<p>obat cukup pribadi kepada pasien.</p> <p>- Apotek merjosari memiliki alat bantu atau media seperti brosur, gambar dan vedio untuk memberikan informasi obat kepada pasien.</p>

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Indikator	Pernyataan
				pasien seperti brosur, gambar, vedio, dan lain-lain.	
3	Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)	Kemampuan untuk membantu dan memberikan sikap petugas apotek dalam memberikan pelayanan informasi obat yang dibutuhkan dan dapat menyelesaikan dengan cepat.	-Petugas bisa menyelesaikan masalah pasien dengan cepat	-Petugas mampu menjawab pertanyaan pasien terkait obat dengan cepat.	-Petugas apotek mampu menyelesaikan masalah pasien dengan cepat dan bagus. -Petugas apotek mampu

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Indikator	Pernyataan
					menjawab pertanyaan pasien dengan cepat dan bagus.
4	Jaminan (Assurance)	Pengetahuan dan kesopanan petugas apotek yang dapat menyembuhkan rasa aman dan percaya bagi pasien terhadap pelayanan informasi obat.	-Petugas memiliki pengetahuan yang bagus. -Kesopanan petugas bisa menyembuhkan rasa aman dan percaya pada pasien.	-Petugas apotek memiliki pengetahuan yang luas terkait informasi obat. -Petugas apotek memiliki sifat ramah	-Petugas di apotek memiliki pengetahuan cukup luas terkait dengan obat. -Petugas apotek bisa menumbuhk

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Indikator	Pernyataan
				dan sopan atas memberikan informasi obat kepada pasien.	an rasa percaya dan keyakinan rasa aman pada pasien.
5	Empati (Assurance))	Memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pasien dengan merupa memahami keinginan pasien.	-Memberi perhatian pribadi kepada pasien waktu memberikan informasi obat.		

4.6 Instrument Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Pada penelitian ini menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner. Kuesioner merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan memberikan atau menyebarkan daftar pertanyaan kepada pasien dengan harapan memberikan respons atas daftar pertanyaan tersebut.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel penelitian ini dengan menggunakan skala likert 5 poin. Skala likert di

gunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2014; 134).

4.6.1 Skala Pengukuran

Skala merupakan suatu prosedur pemberian angka atau *symbol* lain kepada sejumlah ciri dari suatu obyek agar dapat menyatakan karakteristik angka pada ciri tersebut (Umar, 2003).

Pada penilaian kepuasan pasien terhadap pelayanan informasi obat apa swamedikasi, kuesioner terbagi menjadi 5 dimensi, dimensi reliabilitas, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik. Tiap dimensi terdiri dari beberapa pertanyaan untuk menilai masing-masing dimensi pertanyaan. Selain itu pada setiap pertanyaan terdapat 2 kolom untuk diberikan penilaian oleh pasien. Kolom

pertama untuk kenyataan yang diharapkan dan kolom kedua untuk layanan yang dirasakan.

Penilaian pada skala 1 hingga 5 dimana nilai 5 merupakan nilai tertinggi yang dapat diberikan dan nilai 1 merupakan nilai terendah yang dapat diberikan.

Tabel 4.2 Penilaian kepuasan pasien terhadap pelayanan informasi obat pada swamedikasi

a. Penilaian Skala Likert Kepuasan

Penelitian	Skor
Tidak puas	1
Kurang puas	2
Cukup baik	3
Puas	4
Sangat Puas	5

b. Penilaian Skala Likert Harapan

Penelitian	Skor
Sangat Penting	5
Penting	4
Cukup Penting	3
Kurang Penting	2
Tidak Penting	1

4.7 Pengumpulan Data

Untuk mendukung perolehan data yang dibutuhkan guna mendukung penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan dengan cara metode survey, yaitu merupakan suatu metode pengumpulan data primer yang memerlukan adanya komunikasi antara penelitian dan responden. Adapun salah satu cara pengumpulan data dalam metode survey yaitu teknik kuesioner (Indriantoro, Supomo 2002).

kuesioner adalah teknik pengumpulan data melalui formulir-formulir yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang diajukan secara tertulis pada seseorang atau sekumpulan orang untuk mendapatkan jawaban atau tanggapan dan informasi yang diperlukan oleh peneliti (Mardalis: 2008: 66).

Teknik kuesioner merupakan suatu pengumpulan data yang diberikan respon atas daftar pertanyaan tersebut. Kuesioner digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan. Tujuan mengadakan kuesioner ini adalah untuk memperoleh informasi yang relevan, dimana isi dari kuesioner tersebut mengenai data responden, kehandalan, bukti fisik, daya tanggap, jaminan dan empati. Penelitian dilakukan setiap hari, hari Senin sampai hari Minggu. Dalam pengambilan sampel penelitian ini, kuesioner dibagi secara langsung kepada responden setelah selesai dilayani oleh petugas apotek.

4.8 Uji validitas dan Reliabilitas

Uji validitas kuesioner merupakan indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar- benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui validitas suatu kuesioner maka perlu diuji untuk mengetahui apakah alat ukur yang dirancang dalam bentuk kuesioner benar-benar dapat menjalankan fungsinya.

Uji validitas instrumen ini memanfaatkan software Excel Dengan cara membandingkan angka r jika r hitung lebih besar dengan r tabel, maka perbedaan pada skor tiap item signifikan, sehingga instrument dinyatakan valid sedangkan r hitung lebih kecil dari r tabel maka item dikatakan tidak valid. r hitung dicari dengan menggunakan program Excel sedangkan r tabel dicari dengan cara melihat tabel r denan ketentuan r minimal adalah 0,30 (Sugiyono, 2016).

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan *Cronbach's alpha*. *Cronbach's Alpha* merupakan sebuah ukuran keandalan yang memiliki nilai berkisar dari nol sampai satu. Nilai reliabilitas *Cronbach's Alpha* minimum adalah 0,60. Nilai tingkat keandalan *Cronbach's Alpha* dapat ditunjukkan pada tabel berikut ini (Hair et al., 2010).

Tabel 4.3 Nilai Tingkat Keandalan *Cronbach's Alpha*

Nilai Cronbach's Alpha	Tingkat keandalan
0.0 – 0.20	Kurang Andal
>0.20 – 0.40	Agak Andal
>0.40 – 0.60	Cukup Andal
>0.60 – 0.80	Andal
>0.80 – 1.00	Sangat Andal

4.9 Analisis Data

Tujuan dilakukan analisis data adalah memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam tujuan penelitian dan memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian yang merupakan kontribusi dalam pengembangan ilmu yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini digunakan analisis deskriptif. Data yang diperoleh dalam penelitian ini diolah dengan menggunakan software Excel Untuk mengetahui gambaran kualitas pelayanan farmasi oleh pasien tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan informasi obat pada swamedikasi oleh apoteker atau petugas apotek di apotek merjosari.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Pengujian Instrumen Penelitian

Pengujian instrumen penelitian ini dilakukan untuk mengetahui validitas (ketepatan) dan reliabilitas (ketetapan) instrumen penelitian. Uji validitas kuesioner merupakan indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar- benar mengukur apa yang diukur, untuk mengetahui validitas suatu kuesioner. Sedangkan Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan.

a. Uji Validitas Kuesioner

Uji validitas digunakan untuk mengetahui alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini valid atau tidak valid dengan menggunakan software pengolahan data. Apabila $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ maka pernyataan tersebut dikatakan valid jika $r_{hitung} \leq r_{tabel}$ maka pernyataan tersebut tidak valid.

Tabel. 5.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepuasan Pasien.

Pertanyaan	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Kehandalan (Reliability)			
A1	0.412	0,361	Valid
A2	0.714	0,361	Valid
A3	0.772	0,361	Valid
A4	0.772	0,361	Valid
A5	0.482	0,361	Valid
A6	0.559	0,361	Valid
Bukti fisik (Tangibel)			
B1	0.634	0,361	Valid
B2	0.642	0,361	Valid
B3	0.762	0,361	Valid
Daya Tanggap (Responsiveness)			

C1	0.665	0,361	Valid
C2	0.706	0,361	Valid
Jaminan (Assurance)			
D1	0.578	0,361	Valid
D2	0.691	0,361	Valid
D3	0.636	0,361	Valid
D4	0.652	0,361	Valid
Empati (Empaty)			
E1	0.674	0,361	Valid
E2	0.776	0,361	Valid

Dari tabel di atas hasil uji validitas dapat diambil kesimpulan bahwa seluruh pertanyaan pada kuesioner kepuasan pasien yang telah dibuat peneliti dinyatakan valid.

a. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat pengukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang. Uji reliabilitas yang digunakan pada penelitian ini adalah uji reliabilitas Cronbach's Alpha dengan bantuan program Excel.

Tabel 5.2 Hasil Uji Reliabelitas Kuesioner

Cronbach's Alpha	Pembandingan	Keterangan
0.966	0.6	Reliabel

Dari tabel perhitungan reliabilitas dengan menggunakan bantuan Excel dapat diketahui untuk melihat apakah instrumen tersebut reliabel atau tidak, hasil uji reliabilitas pada penelitian ini sebesar 0.966 maka dapat diambil kesimpulan bahwa seluruh pertanyaan pada kuesioner ini dinyatakan reliabel.

5.2 Sampling

Penelitian tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan informasi obat pada swamedikasi di apotek merjosari telah dilaksanakan pada bulan Maret sampai bulan April tahun 2020. Pada penelitian ini pengambilan sampel dilaksanakan secara *purposive sampling* pada 100 orang sebagai sampel yang diambil.

5.3 Karakteristik Responden

Deskripsi Karakteristik responden adalah memberikan gambaran mengenai identitas responden. Oleh karena itu dalam deskripsi karakteristik responden pada penelitian ini dapat dikelompokkan menjadi beberapa kelompok yaitu jenis kelamin dan pendidikan.

5.3.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan data yang terkumpul dari 100 responden diperoleh informasi mengenai karakteristik responden jenis kelamin dapat ditunjukkan pada tabel berikut

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1	Laki-laki	44	44
2	Perempuan	56	56
	Jumlah	100	100

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden tersebut, terlihat bahwa responden laki-laki sebanyak 44 orang dengan presentase sebesar 44% dan responden perempuan sebanyak 56 orang dengan presentase sebanyak 56% hal tersebut dikarenakan disebabkan oleh lokasi apotek merjosari berdekatan dengan

kost mahasiswa mahasiswi dan terdekat dengan kapus termasuk kampus UIN, UNISMA, dan UNIGA.

5.3.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Berdasarkan data yang terkumpul dari 100 responden diperoleh informasi mengenai karakteristik responden tingkat pendidikan sebagaimana pada tabel berikut :

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidik	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1	SMP	5	5
2	SMA	24	24
3	S1	66	66
4	Lain-lain	5	5
	Jumlah	100	100

Berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan responden pada tabel 5.2 tersebut, terlihat bahwa responden tingkat pendidikan SMP sebanyak 5 orang dengan persentasenya sebanyak 5%, responden tingkat pendidikan SMA sebanyak 24 orang atau dengan persentasenya sebanyak 24%, responden dengan tingkat pendidikan S1 sebanyak 66 orang dengan persentasenya sebanyak 66% dan responden dengan tingkat pendidikan lain-lain sebanyak 5 orang dengan persentasenya sebanyak 5%. Hal tersebut bahwa dalam penelitian ini tingkat berpendidikan yang paling banyak adalah tingkat pendidikan S1 dikarenakan terdapat responden yang berkunjung ke apotek banyak yang masih kuliah dan lokasi apotek terdekat dengan kost kosan mahasiswa dan mahasiswi sedangkan perbedaan tingkat pendidikan tidak ada pengaruh terhadap responden.

5.3.3 Frekuensi Kedatangan Responden

Berdasarkan data yang terkumpul dari 100 responden diperoleh informasi mengenai frekuensi kedatangan responden sebagaimana pada tabel berikut :

Tabel 5.5 Frekuensi Kedatangan Responden

No	Frekuensi kedatanagn	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1	Baru pertama	15	15
2	2-5 kali	38	38
3	Lebih dari 5 kali	47	47
	Jumlah	100	100

Berdasarkan kedatangan responden pada tabel 5.3 tersebut, terlihat bahwa responden yang baru pertama kali datang ke apotek untuk membeli obat sebanyak 15 orang atau sebanyak 15%, responden yang sudah datang ke apotek 2-5 kali sebanyak 38 orang atau sebanyak 38%, dan responden yang tadang lebih dari 5 kali sebanyak 47 orang atau sebanyak 47%. Berdasarkan beberapa karakteristik pasien diatas menunjukkan bahwa jumlah responden yang terbanyak adalah responden dengan frekuensi kedatanagn lebih dari 5 kali hal ini dikarenakan lokasi apotek terletak dekatan denagn kampus dan menunjukkan bahwa pasien merasa cukup puas terhadap pelayanan.

5.4 Distribusi Frekuensi Nilai Dari Responden

5.4.1. Dimensi Kehandalan

Kehandalan (*Reliability*) berkaitan dengan kemampuan petugas apotek memberikan pelayanan informasi obat pada pasien.

Maka perlu diukur penilaian pelayanan yang dirasakan oleh responden dan penilaian pelayanan yang diharapkan oleh responden.

Tabel 5.6 Penilaian responden terhadap layanan pada dimensi kehandalan

No	Item	Penilaian responden										Rata-rata nilai pelayanan yang diharapkan	Penilaian responden										Rata-rata nilai kenyataan yang dirasakan
		Sangat Penting		Penting		Cukup Penting		Kurang Penting		Tidak Penting			Sangat penting		Penting		Cukup penting		Kurang Penting		Tidak Penting		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
A1	Petugas apotek memberi informasi yang jelas dan mudah dimengerti tentang obat yang dibeli.	77	77%	21	21%	2	2%	0	0	0	0	4.75	39	39%	54	54%	6	6%	1	1%	0	0	4.31
A2	Petugas apotek memberi informasi tentang cara pemakaian obat.	69	69%	25	25%	6	6%	0	0	0	0	4.63	33	33%	53	53%	11	11%	3	3%	0	0	4.16
A3	Petugas apotek memberi informasi tentang aturan pakai obat dengan jelas	67	67%	31	31%	1	1%	0	0	1	1%	4.63	23	23%	61	61%	12	12%	4	4%	0	0	4.03

No	Item	Penilaian responden										Rata-rata nilai prlayanan yang diharapkan	Penilaian responden										Rata-rata nilai kenyataan yang dirasakan
		Sangat Penting		Penting		Cukup Penting		Kurang Penting		Tidak Penting			Sangat penting		Penting		Cukup penting		Kurang Penting		Tidak Penting		
A4	Petugas apotek memberi informasi tentang manfaat obat kepada pasien	64	64%	31	31%	1	1%	0	0	1	1%	4.57	26	26%	49	49%	23	23%	2	2%	0	0	3.99
A5	Petugas apotek memberi informasi tentang cara penyimpanan obat dengan baik.	53	53%	33	33%	9	9%	5	5%	0	0	4.35	25	25%	51	51%	18	18%	5	5%	1	1%	3.94
A6	Petugas apotek memberi informasi tentang efek samping yang mungkin timbul setelah minum obat	66	66%	32	32%	1	1%	1	1%	0	0	4.36	27	27%	51	51%	14	14%	7	7%	1	1%	3.94

Berdasarkan dari tabel diatas nilai rata-rata yang diharapkan paling tinggi adalah 4.75 dan nilai rata-rata terendah adalah 4.35 sedangkan untuk nilai rata-rata tertinggi pada pelayanan yang dirasakan adalah 4.31 dan nilai rata-rata yang paling rendah adalah 3.94. Berdasarkan hasil rata-rata diatas bisa dilihat perbedaan antara yang dirasakan sama yang diharapkan, untuk nilai rata-rata harapan lebih besar dari nilai rata-rata kenyataan yang dirasakan. Hal ini bearti pasien belum puas atas pelayanan informasi obat yang diberikan dari dimensi kehandalan dikarenakan pasien mendapat pelayanan yang tidak jelas kemungkinan terjadi kesalahan penggunaan obat yang diterima.

5.4.2 Dimensi Fasilitas Berwujud

Bukti Fisik (*Tangible*) adalah Kemampuan suatu apotek atas sarana dan prasarana yang dimiliki oleh apotek untuk dapat menunjang pelaksanaan pelayanan informasi obat. Untuk melihat kualitas pelayanan dimensi bukti fisik maka diukur penilaian pelayanan yang dirasakan oleh responden dan penilaian pelayanan yang diharapkan oleh responden.

Tabel 5.7 Penilaian responden terhadap pelayanan dimensi fasilitas berwujud atau bukti fisik

No	Item	Penilaian responden										Rata-rata nilai prelayanan yang diharapkan	Penilaian responden										Rata-rata nilai kenyataan yang dirasakan
		Sangat Penting		Penting		Cukup Penting		Kurang Penting		Tidak Penting			Sangat penting		Penting		Cukup penting		Kurang Penting		Tidak Penting		
		N	%	n	%	n	%	n	%	n	%		N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
B1	Apotek tersedia area yang cukup privasi untuk memberikan informasi obat kepada pasien.	37	37%	52	52%	6	6%	5	5%	0	0	4.21	21	21%	47	47%	24	24%	6	6%	2	2%	3.79

No	Item	Penilaian responden										Rata-rata nilai pelayanan yang diharapkan	Penilaian responden										Rata-rata nilai kenyataan yang dirasakan
		Sangat Penting		Penting		Cukup Penting		Kurang Penting		Tidak Penting			Sangat penting		Penting		Cukup penting		Kurang Penting		Tidak Penting		
B2	Apotek memiliki ruang konseling yang nyaman	34	34%	59	59%	6	6%	0	0	1	1%	4.25	18	18%	52	52%	23	23%	5	5%	2	2%	3.79
B3	Apotek memiliki alat bantu (brosur, gambar dan video) atau media untuk mendukung saat pelayanan informasi obat kepada pasien	40	40%	59	59%	6	6%	0	0	1	1%	4.26	26	26%	45	45%	26	26%	2	2%	1	1%	3.93

Berdasarkan dari tabel diatas nilai rata-rata yang diharapkan paling tinggi adalah 4.26 dan nilai rata-rata terendah adalah 4.21 sedangkan untuk nilai rata-rata tertinggi pada kenyataan yang dirasakan adalah 3.39 dan nilai rata-rata yang paling rendah adalah 3.79. Berdasarkan hasil rata-rata diatas bisa dilihat perbedaan antara yang dirasakan sama yang diharapkan, untuk nilai rata-rata harapan lebih besar dari nilai rata-rata kenyataan yang dirasakan. Hal ini berarti pasien belum puas atas pelayanan yang diberikan dari dimensi bukti fisik dikarenakan pasien merasa alat bantu yang sedia di apotek belum lengkap keinginan pasien dan menurut pasien alat bantu penting dalam memberi pelayanan informasi obat.

5.4.3 Dimensi daya tanggap

Daya tanggap (*Responsiveness*) adalah sikap tanggap petugas dalam memberikan pelayanan yang di butuhkan dan dapat menyelesaikan dengan cepat. Kemampuan untuk membantu dan memberikan sikap petugas apotek dalam memberikan pelayanan informasi obat yang dibutuhkan dan dapat menyelesaikan dengan cepat. Untuk melihat pelayanan dimensi daya tanggap maka diukur penilaian pelayanan yang dirasakan oleh responden dan penilaian pelayanan yang diharapkan oleh responden.

Tabel 5.8 Penilaian responden terhadap layanan yang diharapkan dimensi daya tanggap

No	Item	Penilaian responden										Rata-rata nilai pelayanan yang diharapkan	Penilaian responden										Rata-rata nilai kenyataan yang dirasakan
		Sangat Penting		Penting		Cukup Penting		Kurang Penting		Tidak Penting			Sangat penting		Penting		Cukup penting		Kurang Penting		Tidak Penting		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
C1	Petugas apotek mampu menyelesaikan masalah pasien terkait obat dengan cepat dan bagus.	72	72%	23	23%	3	3%	2	2%	0	0	4.65	38	38%	51	51%	10	10%	1	1%	0	0	4.26
C2	Petugas apotek menanggapi atau menjawab pertanyaan pasien dengan baik	75	75%	20	20%	5	5%	0	0	0	0	4.7	51	51%	39	39%	9	9%	1	1%	0	0	4.4

Berdasarkan dari tabel diatas nilai rata-rata yang diharapkan paling tinggi adalah 4.76 dan nilai rata-rata terendah adalah 4.65 sedangkan untuk nilai rata-rata tertinggi pada kenyataan yang dirasakan adalah 4.4 dan nilai rata-rata yang paling rendah adalah 4.26.

Berdasarkan hasil rata-rata diatas bisa dilihat perbedaan antara yang dirasakan sama yang diharapkan, untuk nilai rata-rata harapan lebih besar dari nilai rata-rata kenyataan yang dirasakan. Hal ini bearti pasien belum puas atas pelayanan yang diberikan dari dimensi daya tanggap

5.4.4 Dimensi Jaminan

Jaminan (*Asurance*) adalah upaya perlindungan yang disajikan untuk masyarakat. Pengetahuan dan kesopanan petugas apotek yang dapat percaya bagi pasien terhadap pelayanan informasi obat. Untuk melihat kualitas pelayanan dimensi jaminan maka diukur penilaian pelayanan yang dirasakan oleh responden dan penilaian pelayanan yang diharapkan oleh responden.

Tabel 5.9 Penelitian responden terhadap layanan pada dimensi jaminan

No	Item	Penilaian responden										Rata-rata nilai prlayanan yang diharapkan	Penilaian responden										Rata-rata nilai kenyataan yang dirasakan
		Sangat Penting		Penting		Cukup Penting		Kurang Penting		Tidak Penting			Sangat penting		Penting		Cukup penting		Kurang Penting		Tidak Penting		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
D1	Petugas apotek memiliki pengetahuan yang luas terkait obat.	77	77%	19	19%	4	4%	0	0	0	0	4.73	35	35%	57	57%	7	7%	1	1%	0	0	4.26
D2	Informasi yang diberikan oleh petugas apotek meyakinkan dan dapat di percaya.	72	72%	26	26%	1	1%	1	1%	0	0	4.67	40	40%	53	53%	5	5%	2	2%	0	0	4.31
D3	Petugas apotek menjaga rahasia	77	77%	22	22%	1	1%	0	0	0	0	4.76	44	44%	44	44%	12	12%	0	0	0	0	4.32

No	Item	Penilaian responden										Rata-rata nilai pelayanan yang diharapkan	Penilaian responden										Rata-rata nilai kenyataan yang dirasakan	
		Sangat Penting		Penting		Cukup Penting		Kurang Penting		Tidak Penting			Sangat penting		Penting		Cukup penting		Kurang Penting		Tidak Penting			
	pasien sesuai kode etik profesi.																							
D4	Petugas apotek memiliki sifat ramah dan sopan saat memberikan informasi obat kepada pasien	74	74%	26	26%	0	0	0	0	0	0	4.74	46	46%	44	44%	9	9%	1	1%	0	0	4.35	

Berdasarkan dari tabel diatas nilai rata-rata yang diharapkan paling tinggi adalah 4.76 dan nilai rata-rata terendah adalah 4.67 sedangkan untuk nilai rata-rata tertinggi pada kenyataan yang dirasakan adalah 4.35 dan nilai rata-rata yang paling rendah adalah 4.26. Berdasarkan hasil rata-rata diatas bisa dilihat perbedaan antara yang dirasakan sama yang diharapkan, untuk nilai rata-rata harapan lebih besar dari nilai rata-rata kenyataan yang dirasakan. Hal ini bearti pasien belum puas atas pelayanan yang diberikan dari dimensi jaminan dikarenakan pasien merasa belum puas atas menjaga rahasia ketika menerina pelayanan.

5.4.5 Dimensi Empati

Empati (*Empathy*) adalah perhatian yang dilaksanakan secara pribadi terhadap pasien dengan menempatkan dirinya pada situasi pelanggan. Kemampuan petugas apotek untuk memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pasien dengan merupa memahami keinginan pasien. Untuk melihat pelayanan dimensi empati maka diukur penilaian pelayanan yang dirasakan oleh responden dan penilaian pelayanan yang diharapkan oleh responden.

Tabel 5.10 Penilaian responden terhadap layanan pada dimensi empati

No	Item	Penilaian responden										Rata-rata nilai pelayanan yang diharapkan	Penilaian responden										Rata-rata nilai kenyataan yang dirasakan
		Sangat Penting		Penting		Cukup Penting		Kurang Penting		Tidak Penting			Sangat penting		Penting		Cukup penting		Kurang Penting		Tidak Penting		
		N	%	n	%	n	%	n	%	n	%		N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
E1	Petugas apotek mampu menyelesaikan masalah pasien terkait obat dengan cepat dan bagus.	63	63%	35	35%	1	1%	1	1%	0	0	4.6	48	48%	43	43%	7	7%	2	2%	0	0	4.36
E2	Petugas apotek menanggapi atau menjawab pertanyaan pasien dengan baik	72	72%	26	26%	2	2%	0	0	0	0	4.7	50	50%	37	37%	10	10%	3	3%	0	0	4.34

Berdasarkan dari tabel diatas nilai rata-rata yang diharapkan paling tinggi adalah 4.7 dan nilai rata-rata terendah adalah 4.6 sedangkan untuk nilai rata-rata tertinggi pada kenyataan yang dirasakan adalah 4.36 dan nilai rata-rata yang paling rendah adalah 4.34. Berdasarkan hasil rata-rata diatas bisa dilihat perbedaan antara yang dirasakan sama yang diharapkan, untuk nilai rata-rata harapan lebih besar dari nilai rata-rata kenyataan yang dirasakan. Hal ini bearti pasien belum puas atas pelayanan yang diberikan dari dimensi empati dikarenakan pasien yang berkunjung ke apotek harap petugas mampu menyelesaikan masalah pasien terkait obat dengan cepat dan bagus agar dalam proses pengobatan tidak terjadi kesalahan.

5.5 Nilai kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Informasi obat pada swamedikasi

5.5.1 Nialai kualitas Kepuasan Pasien Tiap Item

Nilai kualitas pelayanan dari perhitungan sebagai berikut ini perhitungan (Tjiptono, 2008).

$$\text{Nilai kualitas pelayanan} = \text{Nilai kenyataan yang dirasakan} - \text{Nilai layanan yang diharapkan}$$

Untuk memperoleh nilai dari 100 responden dapat menggunakan rata-rata nilai kenyataan yang dirasakan dan layanan yang diharapkan dari masing-masing item pertanyaan dari jawaban 100 responden (konsumen). Berikut ini perhitungannya (Tjiptono, 2008).

$\text{Nilai kualitas pelayanan} = \text{Rata-rata nilai kenyataan yang dirasakan} - \text{Rata-rata nilai layanan yang di harapkan}$

Tabel 5.15 Nilai pelayanan tiap item

Dimensi Kualitas Pelayanan	No	Item	Rata-rata Nilai yang dirasakan	Rata-rata nilai yang diharapkan	Nilai Kualitas Pelayanan	Total Nilai Kualitas Pelayanan
KEHANDALAN	A1	Petugas apotek memberi informasi yang jelas dan mudah dimengerti tentang obat yang dibeli.	4.31	4.75	- 0.44	-0.53
	A2	Petugas apotek memberi informasi tentang cara pemakaian obat.	4.16	4.63	- 0.47	
	A3	Petugas apotek memberi informasi tentang aturan pakai obat dengan jelas.	4.03	4.63	- 0.6	-0.41
	A4	Petugas apotek memberi informasi tentang manfaat obat kepada pasien.	3.99	4.57	- 0.58	
	A5	Petugas apotek memberi informasi tentang cara penyimpanan obat dengan baik.	3.94	4.35	- 0.41	
	A6	Petugas apotek memberi informasi tentang efek samping yang mungkin timbul setelah minum obat.	3.96	4.63	- 0.67	
FASILITAS BERWUJUD	B1	Apotek tersedia area yang cukup privasi untuk memberikan informasi obat kepada pasien	3.79	4.21	- 0.42	-0.41
	B2	Apotek memiliki ruang konseling yang nyaman	3.79	4.25	- 0.46	

	B3	Apotek memiliki alat bantu (brosur, gambar dan video) atau media untuk mendukung saat pelayanan informasi obat kepada pasien	3.93	4.26	- 0.33	
DAYA TANGGAP	C1	Petugas apotek mampu menyelesaikan masalah pasien terkait obat dengan cepat dan bagus.	4.26	4.65	- 0.39	-0.34
	C2	Petugas apotek menanggapi atau menjawab pertanyaan pasien dengan baik.	4.4	4.7	- 0.3	
JAMINAN	D1	Petugas apotek memiliki pengetahuan yang luas terkait obat.	4.26	4.73	- 0.47	-0.41
	D2	Informasi yang diberikan oleh petugas apotek meyakinkan dan dapat di percaya.	4.31	4.67	- 0.36	
	D3	Petugas apotek menjaga rahasia pasien sesuai kode etik profesi.	4.32	4.76	- 0.44	
	D4	Petugas apotek memiliki sifat ramah dan sopan saat memberikan informasi obat kepada pasien.	4.35	4.74	- 0.39	
EMPATI	E1	Petugas apotek memberikan perhatian yang tulus kepada pasien.	4.36	4.6	- 0.24	-0.3
	E2	Petugas apotek mampu memahami perasaan pasien terkait kondisi kesehatan pasien.	4.34	4.7	- 0.36	

Berdasarkan dari tabel dapat diketahui bahwa kualitas pelayanan di apotek Merjosari masih belum sesuai dengan harapan pasien. Hal tersebut terlihat dari nilai

kualitas pelayanan yang mayoritasnya minus (-). Nilai kualitas minus berarti nilai pelayanan yang dirasakan dibawah nilai kualitas pelayanan yang diharapkan. Dari dimensi kehandalan nilai kualitas pelayanan yang terendah pada pertanyaan A6 adalah -0.67. Nilai kualitas pelayanan pada dimensi bukti fisik yang terendah pada pertanyaan B2 adalah -0.46. Nilai kualitas pelayanan pada dimensi daya tanggap yang terendah pada pertanyaan C1 adalah -0.39. Nilai kualitas pelayanan pada dimensi jaminan yang terendah pada pertanyaan D1 adalah -0.47. Nilai kualitas pelayanan pada dimensi empati yang terendah pada pertanyaan E2 adalah -0.36. Dari hasil di atas nilai kualitas pelayanan yang paling terendah terdapat pada item penataan exterior dan interiorruangan sebesar -0.67.

Berdasarkan dari hasil diatas menunjukkan bahwa aspek kehandalan nilai kualitas yang paling tinggi yaitu dari item pertanyaan A5 adalah tentang cara penyimpanan obat sedangkan nilai kualitas yang paling rendah pada aspek kehandalan pada item pertanyaan A6 adalah tentang efek samping yang mungkin timbul setelah minum obat. Pada aspek bukti fisik nilai kualitas yang paling tinggi yaitu dari item pertanyaan B3 adalah tentang alat bantu (brosur, gambar dan video) atau media untuk mendukung saat pelayanan informasi obat kepada pasien sedangkan nilai kualitas yang paling rendah pada aspek bukti fisik yaitu pada item pertanyaan B2 adalah tentang ruang konsultasi yang nyaman. Pada aspek daya tanggap nilai kualitas yang paling tinggi yaitu pada item pertanyaan C2 tentang petugas apoteker menanggapi atau menjawab pertanyaan pasien dengan baik. Sedangkan nilai kualitas yang paling rendah pada aspek daya tanggap yaitu item pertanyaan C1 tentang petugas apoteker mampu menyelesaikan masalah pasien terkait obat dengan

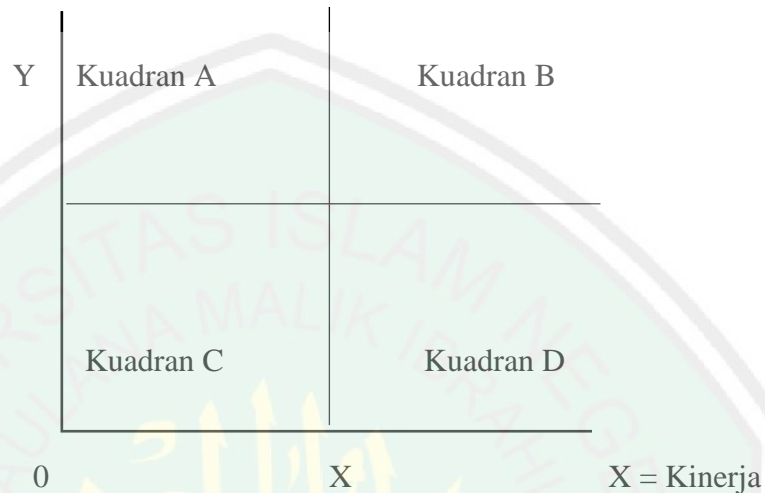
cepat dan bagus. Pada aspek jaminan nilai kualitas yang paling tinggi yaitu pada item pertanyaan D2 tentang Informasi yang diberikan oleh petugas apotek meyakinkan dan dapat di percaya. Sedangkan nilai kualitas yang paling rendah pada aspek jaminan yaitu item pertanyaan D1 adalah tentang Petugas apotek memiliki pengetahuan yang luas terkait obat. Pada aspek empati nilai kualitas yang paling tinggi yaitu pada item pertanyaan E1 tentang Petugas apotek memberikan perhatian yang tulus kepada pasien sedangkan nilai kualitas yang paling rendah pada aspek empati yaitu item pertanyaan E2 adalah Petugas apotek mampu memahami perasaan pasien terkait kondisi kesehatan pasien.

Dari tabel dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien belum puas dengan kualitas pelayanan yang ada di Apotek Merjosari. Dari tabel diatas diketahui semua dimensi termasuk dimensi kehandalan, dimensi bukti fisik, dimensi daya tanggap, dimensi jamian dan dimensi empati sebagai besar pasien menunjukkan nilai negatif / minus (-). Nilai negatif menunjukkan bahwa kenyataan atau pelayanan yang dirasakan oleh pasien dibawah dari nilai pelayanan yang diharapkan. Berdasarkan dari tabel diatas nilai kualitas yang paling bagus adalah pada dimensi Empati sedangkan nilai yang paling rendah adalah dimensi kehandalan.

Adapun untuk mengetahui dimensi mana yang diprioritaskan untuk diperbaiki maka dilakukan analisa menggunakan diagram kartesius (diagram kuadran matrik kepuasan dan kepentingan). Diagram kartesius adalah suatu bangunan yang terdiri atas 4 bagian yang dibatasi oleh dua garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik X dan Y. Pada diagram ini titik X yang dimaksud dengan

kepuasan adalah nilai-nilai kenyataan / kinerja yang dirasakan sedangkan Y yang dimaksud dengan kepentingan adalah nilai-nilai pelayanan yang diharapkan.

Y = Kepentingan



Gambar 5.1 Diagram Kartesius

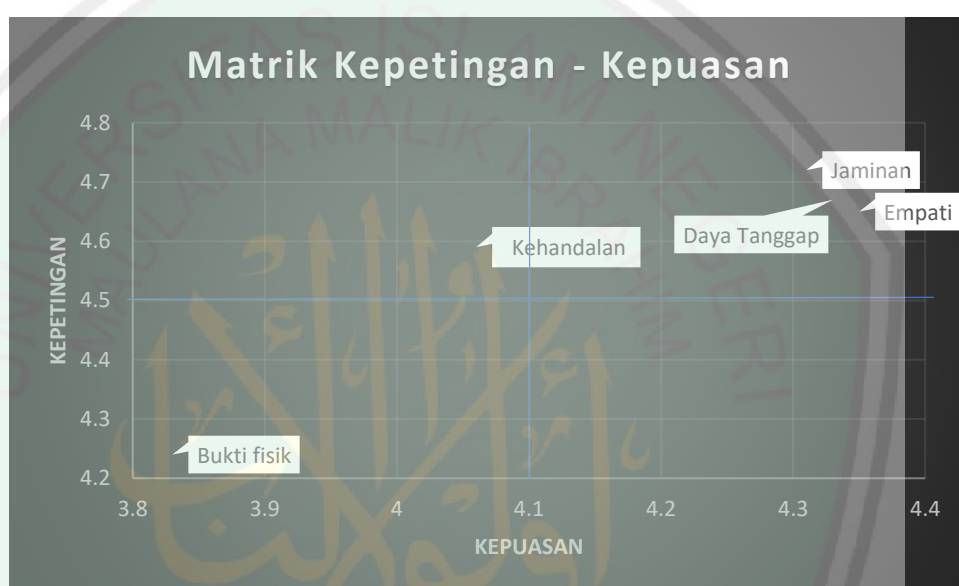
Kuadran A : dimensi pelayanan yang dianggap penting oleh responden, tetapi perusahaan memberikan pelayanan dengan kualitas yang buruk, sehingga dimensi pelayanan ini menjadi prioritas utama untuk diperbaiki.

Kuadran B : dimensi pelayanan yang dianggap penting oleh responden dan perusahaan telah memberikan pelayanan dengan kualitas yang baik, sehingga dimensi ini pelayanan harus ditahankan.

Kuadran C : dimensi pelayanan yang dianggap kurang penting oleh responden dan perusahaan memberikan pelayanan dengan kualitas rendah, sehingga dimensi pelayanan ini menjadi prioritas rendah.

Kuadran D : dimensi pelayanan yang dianggap tidak penting oleh responden, tetapi perusahaan memberikan pelayanan dengan kualitas yang baik, sehingga dimensi pelayanan ini menjadi berlebih (Algifari, 2010).

Diagram kartesius dengan menggunakan data penelitian dapat dilihat pada gambar 5.2 di bawah



Gambar 5.2 Diagram kartesius kualitas pelayanan tiap dimensi

Berdasarkan gambar diagram di atas menunjukkan bahwa dimensi kehandalan di kuadran A merupakan prioritas yang harus diutamakan dalam perbaikan karena pasien kurang merasa puas dalam kinerjanya atau pelaksanaannya masih mengecewakan, sedangkan harapan pasien pada atribut ini sangat tinggi.

Dimensi daya tanggap, dimensi jaminan dan dimensi empati berada di kuadran B yang merupakan prestasi bagi apotek merjosari karena pada atribut ini

pasien merasa puas terhadap kinerja sesuai dengan harapan pasien yang juga tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa dalam dimensi ini, petugas apotek harus mampu mempertahankan prestasi karena dianggap telah memuaskan pasien.

Dimensi Bukti fisik berada di kuadran C yang direkomendasikan untuk melakukan perbaikan, merupakan atribut yang harapan pasien tidak begitu tinggi namun pihak apotek juga seharusnya melakukan perbaikan. Hal ini menunjukkan bahwa dalam dimensi ini, pernyataan tersebut dianggap kurang penting bagi pasien sedangkan kenyataan biasa atau cukup, karenanya dianggap kurang penting dan kurang memuaskan bagi pasien.

5.5.2 Nilai Kualitas Pelayanan Secara Keseluruh

Nilai untuk kenyataan yang dirasakan dan layanan yang diharapkan secara keseluruhan diperoleh dari nilai rata-rata kenyataan yang dirasakan dan nilai rata-rata layanan yang diharapkan dari seluruh pertanyaan. Berikut perhitungan untuk nilai kenyataan yang dirasakan dan layanan yang diharapkan untuk seluruh pertanyaan (Tjiptono, 2008).

$$\text{Nilai layanan yang diharapkan} = \frac{\text{Jumlah "nilai rata rata dari tiap pertanyaan" kenyataan yang dirasakan}}{\text{Jumlah seluruh pertanyaan}}$$

Nilai dari kenyataan yang dirasakan dan layanan yang diharapkan serta nilai kualitas pelayanan secara keseluruhan dapat dilihat pada tabel 5.17 berikut:

Tabel 5.12 Nilai Kualitas pelayanan secara keseluruhan

Dimensi Kualitas Pelayanan	Nilai Kenyataan Yang dirasakan	Nilai Layanan Yang diharapkan	Nilai Kualitas Pelayanan
Seluruh Dimensi	4.17	4.57	- 0.4

Berdasarkan tabel 5.12 dapat diketahui bahwa dari penilaian kualitas pelayanan secara keseluruhan diperoleh nilai layanan yang diharapkan sebesar 4.57 sedangkan nilai pelayanan yang dirasakan sebesar 4.17 untuk nilai kualitas pelayanan dapat sebesar - 0.4, yang menunjukkan secara keseluruhan kualitas pelayanan masih belum dapat memenuhi harapan pasien. Hal ini berarti mayoritas pasien belum puas dengan kualitas pelayanan informasi obat pada swamedikasi di apotek merjosari.

Oleh karena itu melalui hasil penelitian ini diharapkan apotek dapat menilai masalah apa yang perlu dibenahi di dalam apotek, hal ini di bawah tampak dalam Al-Quran surat Al-baqarah ayat 267 sebagaimana berikut ini:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا أَنْفِقُوا مِنْ طَيِّبَاتِ مَا كَسَبْتُمْ وَمِمَّا أَخْرَجْنَا لَكُمْ مِنَ الْأَرْضِ وَلَا تَيَمَّمُوا الْخَبِيثَ مِنْهُ تُنْفِقُونَ
وَأَنْتُمْ بِأَخْذِهِ إِلَّا أَنْ تُغْمِضُوا فِيهِ ۗ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ عَنِّي حَمِيدٌ

Artinya : Hai orang-orang yang beriman, nafkahkanlah (di jalan Allah) sebagian dari hasil usahamu yang baik-baik dan sebagian dari apa yang Kami keluarkan dari bumi untuk kamu. Dan janganlah kamu memilih yang buruk-buruk lalu kamu menafkahkan daripadanya, padahal kamu sendiri tidak mau mengambilnya melainkan dengan memincingkan mata terhadapnya. Dan ketahuilah, bahwa Allah Maha Kaya lagi Maha Terpuji.(al-baqarah-ayat-267).

Sebagaimana ayat Al-quran di atas Allah SWT diperintah nafkahkanlah di jalan Allah dari hasil usaha kita yang baik-baik sebagaimana seseorang apoteker

apabila memberi pelayanan maka berilah layanan yang baik, yang berkualitas terhadap pasien supaya pasien merasa puas terhadap pelayanannya, sekaligus menjalankan perintah Allah SWT. Makanya dengan ada penelitian ini kita bisa memperbaiki terhadap pelayanan informasi obat pada swamedikasi di apotek yang pasien belum puas terhadap pelayanan yang seperti diteliti di Apotek Merjosari.

Dari Abu Hurairah radhiallahu ‘anhu, bahwa Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda:

مَا أَنْزَلَ اللَّهُ مِنْ دَاءٍ إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

“Tidaklah Allah menurunkan sebuah penyakit melainkan menurunkan pula obatnya.”
(HR. Al-Bukhari dan Muslim)

Berdasarkan beberapa hadist dapat diketahui bahwa Allah SWT tidak akan menurunkan penyakit melainkan pula menurunkan obatnya, baik itu penyakit yang muncul di zaman nabi maupun sesudah nabi. Segala jenis penyakit sudah ada obatnya tergantung bagaimana cara mengatasi penyakit tersebut sehingga penyakit tersebut bisa sembuh dengan izin Allah SWT (Imam Nawawi, 1994).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian kepuasan pasien terhadap pelayanan informasi obat pada swamedikasi di apotek merjosari kota malang dengan menggunakan 5 dimensi untuk mengukur kepuasan pasien adalah dimensi kehandalan, dimensi bukti fisik, dimensi daya tanggal, dimensi jaminan dan dimensi empati untuk nilai seluruh dimensi adalah -0.4. Hal ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan pelayanan yang diterima oleh pasien belum puas atas pelayanan informasi obat secara swamedikasi di apotek.

6.2 Saran

Berdasarkan dari penelitian tersebut disarankan untuk meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan sebagai berikut :

1. Diberikan informasi obat yang jelas kepada pasien terkait semua obat yang diserahkan seperti cara pemakaian obat, efek yang mungkin timbul , dan cara penyimpanan obat karena masih ada pasien yang belum mendapat informasinya.
2. Dikasih tempat khusus untuk memberi pelayanan informasi obat kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahaditomo, 2000, Membangun Peran Farmasi Indonesia Sebagai Guardian Bagi Konsumen Obat . Di sampaikan Pada Seminar Tentang Dampak UU No.8/1999 Tentang Perlindungan Konsumen, 24 juli 2000, Jakarta Dokumen ISFI, tidak dipublikasikan.
- Anief, M. (1991). Apa yang Perlu Diketahui Tentang Obat. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Badan Pusat Statistik and ORC Makro. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007-2010. BPS and ORC Macro. Jakarta. 2011.
- Berry, Parasuraman dan Zeithaml, V.A. (1985). *Conceptual Model of Service Quality and its implication for future research. Jurnal Marketing*, Vol 49.41-50.
- Berry, Parasuraman dan Zeithaml, V.A. (1988). *A Multiple-item Scale for Measuring Customer Perceptions for Service Quality. Jurnal Ritel*.
- BPOM, 2004, Pengobatan Sendiri. Majalah Info Pom, 5(6): 1-5.
- Badan POM RI. (2014). Menuju Swamedikasi yang Aman. InfoPOM , XV , 3 - 5. (D. M. Hadiyani, I. S. Widiyaningrum, & A. S. Wibiayu, Eds.) Jakarta, DKI Jakarta, Indonesia: InfoPOM.
- Depkes RI, 2004, Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor.1027/Menkes/SK/IX/2004.
- Depkes RI, 2006, Pedoman Konseling Pelayanan Kefarmasian di Sarana Kesehatan, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- DepKes RI, 2010, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 068 tahun 2010 tentang Kewajiban menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah, DepKes RI, Jakarta.
- DepKes RI, 2014, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 35 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, DepKes RI, Jakarta.
- Djojodibroto, Darmato. 2007. *Respiratologi(Respiratory medicine)*. Jakarta: kedokteran EGC.
- Imbalo, S. (2006). Jaminan Mutu Layanan Kesehatan : Dasar-Dasar Pengertian Dan Penerapan, Jakarta : EGC.

- Fandy Tjiptono, 2008, Strategi Bisnis Pemasaran. Andi. Yogyakarta.
- Fauzi., 2011, Swamedikasi Pengobatan Sendiri, www.faikshare.com, Diakses tanggal 11 Juni 2016.
- FIP, 1999, Joint Statement By *The International Pharmaceutical Federation and The World Self-Medication Industry: Responsible Self-Medication*, FIP & WSMI, 1-2 cit. Yunita, N., Athijah, U., Wijaya, I.N., dan Hermawati, M., 2008, Kinerja Apotek dan Harapan Pasien terhadap Pemberian Informasi Obat pada Pelayanan Swamedikasi di beberapa Apotek di Surabaya, *Majalah Farmasi Airlangga*, 6 (2), 41-44.
- Indriantoro dan Bambang Supomo. 2002. Metodologi Penelitian Bisnis (Untuk Akuntansi dan Manajemen, Edisi Pertama. Yogyakarta: BPFE.
- Hartono, 2003, Manajemen Apotek, Depot Informasi Obat, Jakarta Barat.
- Kurniawan, W. K., dan Chabib, L., 2010, Pelayanan Informasi Obat Teori dan Praktik, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Mardalis. 2008. Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal. Jakarta: Bumi Aksara.
- Muninjaya A.A.G. 2004. Manajemen Kesehatan Edisi II. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.
- Kemenkes RI. (2014). Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kotler, P. (1997), *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementations, and Control*, Ninth edition, Prentice Hall, Inc. Englewood Cliffs, New Jersey.
- Kotler, Philip. 2009. *Kepuasan Pelanggan Jilid Satu Edisi Ketiga Belas*. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L (1988), *SERVQUAL: A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality*, *Journal of Retailing*, Vol.4(1).
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L (1985), *A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research*, *Journal of Marketing*, Vol. 4: 41-56
- Pohan, I.S., 2006, Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan, Hal 156, Penerbit Buku Kesehatan EGC, Jakarta.
- Rantucci, JS. 2007. *Pharmacist Talking With Patient. A Guide to Patient Conseling*. British Columbia. Canada.

- Republik Indonesia, 2014b, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Jakarta.
- Rina Adityawati evaluasi pelayanan informasi obat pada pasien rawat jalan di instalasi farmasi puskesmas grabag i, *Jurnal Farmasi Sains dan Praktis*, Vol. I, No. 2, Februari 2016.
- Rovers, J. P., et al., 2003, *A Practical Guide to Pharmaceutical Care*, American Pharmaceutical Association, Washington, D.C.
- Shankar, et al., 2002, Swamedikasi Cara-Cara Mengobati Gangguan Sehari-hari dengan Obat-Obat Bebas Sederhana, Bayu Media , Malang.
- Sugiyono. 2014. Cara Mudah Menyusun Skripsi, Tesis, dan Disertasi. Bandung: Alfabeta.
- Supranto. 1997 , Pengukuran tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikan Pangsa Pasar. 76-78 , Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- Supriyanto, Achmad Sani. dan Masyhuri Machfudz. 2010. Metodologi Riset: Manajemen Sumberdaya Manusia. Malang: UIN-Maliki Press.
- Suryawati, S., 1997. Menuju Swamedikasi Yang Rasional. Jogjakarta: Pusat Studi Farmakologi Klinik dan Kebijakan Obat Universitas Gadjah Mada.
- Umar, H., 2003, Pengukuran Kepuasan Perilaku Konsumen, 201, Ghalia, Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.
- WHO, 1998. *The Role of The Pharmacist in Self-Care and Self-Medication*. The Hague, The Netherlands: WHO, p.1-11.
- Yuniar, Y. dan Handayani, R.S. 2016, Kepuasan Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek, *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 6(1): 39-48.

The logo is a shield-shaped emblem with a light green background and a white border. It features the text "UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM" in a circular arrangement at the top and "PUSAT PERPUSTAKAAN" at the bottom. In the center, there is a stylized yellow calligraphic design. The text "LAMPIRAN-LAMPIRAN" is overlaid in the center of the logo in a bold, black, serif font.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1. Keterangan Layak Etik

**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
STATE POLYTECHNIC OF HEALTH MALANG**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
Reg.No.:852 / KEPK-POLKESMA/ 2020**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh Akreemah Wateh
The research protocol proposed by
Peneliti Utama
Principal In Investigator

Akreemah Wateh

Nama Institusi

UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Name of the Institution

Dengan Judul

Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Informasi Obat Pada Swamedikasi Di Apotek
Merjosari Kota Malang

***Patient Satisfaction Toward Drug Information Services Given In Self-
Medication In Pharmacies At Merjosari Malang City***

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 16 Maret 2020 sampai dengan 16 Maret 2021

This declaration of ethics applies during the period March 16, 2020 until March 16, 2021

Malang, 16 Maret 2020

Head of Committee



Dr. SUSI MILWATI, S.Kp, M.Pd
NIP. 196312011987032002

Lampiran 2 : Penjelasan Sebelum Persetujuan Untuk Penelitian

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Saya Akreemah Wateh berasal dari Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang/jurusan Farmasi/program studi Farmasi dengan ini meminta anda* untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Informasi Obat Pada Swamedikasi Di Apotek Merjosari Kota Malang
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan informasi obat sehingga bagaimana hubungan antara dua variabel tersebut yang dapat memberi manfaat berupa menambah wawasan, pengetahuan dan perilaku mengenai penggunaan obat diare sebagai obat swamedikasi. Penelitian ini akan berlangsung selama 1 bulan dan anda adalah orang yang memenuhi persyaratan untuk terlibat dalam penelitian ini.
3. Prosedure pengambilan data/bahan penelitian dilakukan dengan cara mengisi kuesioner yang membutuhkan waktu 5-10 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu mengganggu waktu, kerahasiaan tetapi anda tidak perlu khawatir karena saya akan menjamin kerahasiaan data. saya berharap anda bersedia menjadi partisipan pada penelitian ini dan dapat menjawab dengan jujur semua pertanyaan dan mengikuti dengan ikhlas setiap aktivitas yang akan saya lakukan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah Menyumbang dan memberi manfaat bagi pengembang ilmu pengetahuan khusus dalam pelayanan informasi obat pada swamedikasi Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenakan sanksi apapun
5. Nama dan jati diri serta seluruh data yang terkumpul akan dijaga kerahasiaannya
6. Apabila saudara memerlukan informasi/bantuan yang terkait dengan penelitian ini, silahkan menghubungi Akreemah Wateh, No.Hp 0812 3346 4834 sebagai peneliti utama.

PENELITI

Akreemah Wateh

Keterangan: * anda: silahkan disesuaikan siapa sebutan yang etis untuk Subjek saudara (Ibu/Bapak/Adik/Mbak/Mas dst.....). Isi PSP silahkan dikembangkan sesuai dengan tujuan penelitian saudara

Lampiran 2 : Persetujuan menjadi responden

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Akreemah Wateh dengan judul Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Informasi Obat Pada Swamedikasi Di Apotek Merjosari Kota Malang.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun

Malang, tgl./2020

Malang, tgl.....2020

Mengetahui

Yang memberi persetujuan

Ketua Pelaksaan Penelitian

(.....)

(.....)

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

KUESIONER

KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN INFORMASI OBAT PADA SWAMEDIKASI DI APOTEK MERJOSARI KOTA MALANG

Mengisi dan berilah tanda centang (√) pada pilihan yang sesuai

I. Karakteristik Responden :

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan :
 Tidak sekolah SD SMP
 SMA S1 Lain-lain.....
5. Sudah berapa kali anda datang ke apotek ini :
 Baru pertama
 2 – 5 kali
 Lebih dari 5 kali
6. Obat yang anda tebus/beli untuk :
 Diri sendiri
 Anak/Keluarga
 Orang lain

No	Pelayanan Informasi Obat	Harapan anda					Kenyataan yang anda rasakan				
		S T	P	C P	K P	T P	S P	P	C P	K P	T P
C2	Petugas apotek menanggapi atau menjawab pertanyaan pasien dengan baik.										
JAMINAN											
D	D1 Petugas apotek memiliki pengetahuan yang luas terkait obat.										
	D2 Informasi yang diberikan oleh petugas apotek meyakinkan dan dapat di percaya.										
	D3 Petugas apotek menjaga rahasia pasien sesuai kode etik profesi.										
	D4 Petugas apotek memiliki sifat ramah dan sopan saat memberikan informasi obat kepada pasien.										
EMPATI											
E	E1 Petugas apotek memberikan perhatian yang tulus kepada pasien.										
	E2 Petugas apotek mampu memahami perasaan pasien terkait kondisi kesehatan pasien.										

Lampiran 4 Hasil Uji Validitas

NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	JUMLAH
1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	61
2	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	72
3	3	2	3	2	2	2	4	4	3	5	5	5	4	5	5	5	4	63
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
5	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	72
6	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	79
7	3	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	77
8	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	82
9	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	82
10	5	5	5	5	4	5	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	78
11	5	4	4	4	3	5	4	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	73
12	4	4	4	3	3	5	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	62
13	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	5	5	5	5	5	73
14	3	5	5	5	4	5	4	8	5	4	5	5	5	5	5	5	5	83
15	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	67
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
17	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	66
18	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	4	3	5	5	76
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
20	3	4	4	3	3	4	3	3	2	3	3	4	4	3	3	3	3	55
21	3	3	3	3	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	54
22	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	57
23	4	4	5	4	5	5	4	3	5	4	5	5	4	4	5	5	5	76

24	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
25	4	4	4	4	3	3	3	2	1	4	5	4	4	4	4	4	4	61
26	4	4	4	4	2	2	3	2	1	4	5	5	5	5	4	3	3	60
27	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	67
28	4	4	4	4	4	4	3	3	3	5	5	5	5	5	5	4	4	71
29	3	5	4	5	3	5	4	4	3	5	5	5	4	4	5	5	3	72
30	4	5	5	4	3	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	78

Pertanyaan ke-	r- hitung	r- tabel	Keputusan
1	0.4126821	0,361	Valid
2	0.7142241	0,362	Valid
3	0.772138	0,363	Valid
4	0.772138	0,364	Valid
5	0.4826885	0,365	Valid
6	0.5597122	0,366	Valid
7	0.6347594	0,367	Valid
8	0.6423184	0,368	Valid
9	0.7624291	0,369	Valid
10	0.6656517	0,370	Valid
11	0.7066706	0,371	Valid
12	0.5784435	0,372	Valid
13	0.691524	0,373	Valid
14	0.6362431	0,374	Valid
15	0.6521272	0,375	Valid
16	0.6748613	0,376	Valid
17	0.7766666	0,377	Valid

Lampiran 5. Hasil Uji Reliabilitas

NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	JUMLAH
1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	41
2	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	83
3	4	5	5	5	5	5	5	2	4	4	4	3	3	3	3	4	4	68
4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	4	4	3	3	3	3	46
5	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	4	3	3	47
6	2	3	3	2	2	4	2	3	3	2	4	3	4	3	3	3	3	49
7	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48
8	4	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	78
9	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	60
10	3	3	3	3	3	3	4	3	4	5	5	5	3	5	5	5	5	67
11	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	53
12	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	82
13	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	5	3	3	3	61
14	3	2	2	2	3	2	3	2	4	3	5	4	3	5	5	4	4	56
15	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	73
16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
17	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
20	5	5	5	5	5	5	4	3	3	5	5	4	4	5	5	5	4	77
21	5	5	5	5	5	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	5	3	70
22	5	5	5	5	5	5	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	72

23	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	77
24	5	5	3	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	79
25	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	3	4	4	4	4	4	67
26	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	5	5	5	5	4	4	72
27	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	62
28	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	82
29	3	4	3	5	4	4	3	5	4	5	3	5	5	5	5	5	3	71
30	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	77

170.791954

Varian Butir	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
	1.103448	0.92069	0.96092	1.310345	1.236782	0.998851	0.874713	0.943678	0.754023	0.791954
	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	TOTAL		
	0.833333	0.782759	0.758621	0.924138	0.851724	0.736782	0.689655	15.47241379		

keterangan

- Rac = koefisien reliabilitas alpha cronbach
- K = banyak butir/ item pertanyaan
- Σob^2 = jumlah/total varian per-butir/ item pertanyaan
- ot^2 = jumlah atau total varians

K	17	r ac	0.966246
k/k-1	1.0625		
$\Sigma ob^2/ot^2$	0.0905922		
$1- \Sigma ob^2/ot^2$	0.9094078		

NB Instrumen dikatakan memiliki tingkat Reliabilitas tinggi jika nilai r ac > 0.6

Lampiran 6. Nilai Pelayanan Tiap Dimensi

Dimensi Kualitas Pelayanan	Nilai Kenyataan Yang Dirasakan	Nilai Layanan Yang Diharapkan	Nilai Kualitas Pelayanan
Kehandalan	4.06	4.59	- 0.53
Bukti Fisik	3.83	4.24	- 0.41
Daya Tanggap	4.33	4.67	- 0.34
Jaminan	4.31	4.72	- 0.41
Empati	4.35	4.65	- 0.3

Lampiran 7. Hasil Nilai Penelitian Yang diharapkan

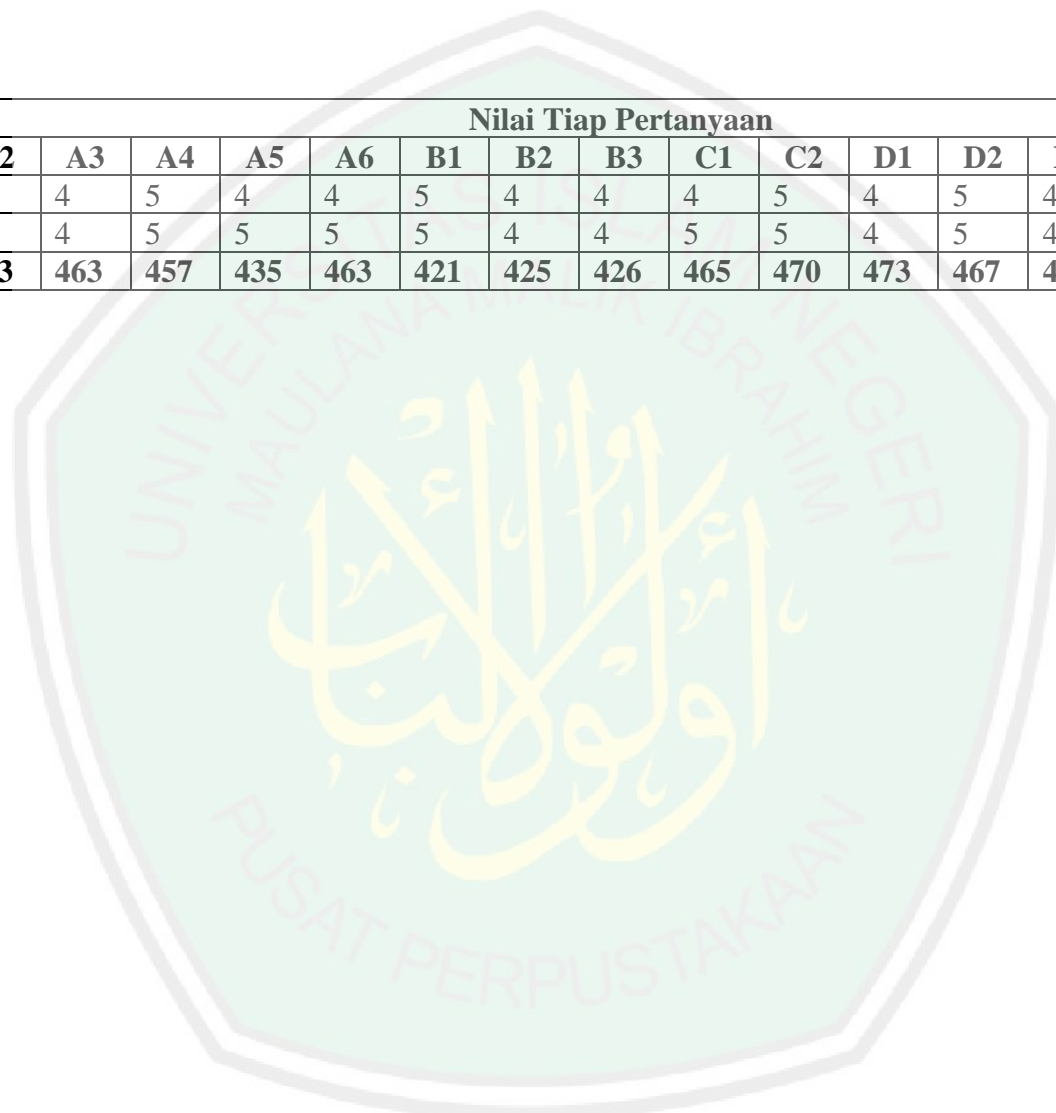
No. Responden	Nilai Tiap Pertanyaan																
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	B1	B2	B3	C1	C2	D1	D2	D3	D4	E1	E2
1	5	5	5	5	5	5	2	3	2	5	5	5	5	5	5	5	5
2	5	5	5	5	4	5	3	3	3	4	4	5	5	5	5	5	5
3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5
6	5	5	5	5	5	5	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5
7	4	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5
8	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5
9	4	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5
10	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5
11	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	5	5	5	4	4	4	4
12	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5
13	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5
14	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5
15	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5
16	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5
17	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5
18	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
20	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5
21	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
22	5	4	5	4	3	4	3	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4
23	5	4	5	4	3	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4

No. Responden	Nilai Tiap Pertanyaan																
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	B1	B2	B3	C1	C2	D1	D2	D3	D4	E1	E2
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
25	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5
26	4	3	5	3	3	4	5	4	5	5	3	3	2	5	5	5	5
27	5	5	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	5	5	5
28	4	4	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	4	4
29	3	5	1	1	2	2	5	5	3	4	5	3	3	5	4	4	5
30	4	4	5	5	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5
31	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5
32	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	5
33	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4
34	5	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5
35	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
36	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5
37	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
38	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5
39	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5
40	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
41	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4
42	4	4	4	5	4	5	4	1	1	2	5	5	4	5	5	4	5
43	5	5	4	5	4	4	4	4	3	5	5	5	4	4	5	5	5
44	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
45	4	3	4	5	4	4	3	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5
46	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
47	4	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4
48	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5

No. Responden	Nilai Tiap Pertanyaan																
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	B1	B2	B3	C1	C2	D1	D2	D3	D4	E1	E2
49	5	5	5	5	4	4	5	4	3	5	5	4	4	5	5	4	5
50	5	5	5	4	3	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5
51	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
52	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3	3	5	5	5	5	4	4
53	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5
54	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4
55	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4
56	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5
57	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4
58	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4
59	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5
60	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5
61	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5
62	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
63	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4
64	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
65	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5
66	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
67	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
68	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
69	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
70	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4
71	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
72	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5
73	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5

No. Responden	Nilai Tiap Pertanyaan																
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	B1	B2	B3	C1	C2	D1	D2	D3	D4	E1	E2
74	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5
75	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4
76	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5
77	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
78	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
79	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5
80	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5
81	5	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5
82	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4
83	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5
84	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	4	4	5	5	4	4
85	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
86	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5
87	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
88	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4
89	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4
90	4	3	4	4	2	4	2	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4
91	3	3	4	3	2	3	2	4	4	2	4	5	4	5	4	3	3
92	4	5	5	5	2	4	2	4	2	3	5	4	4	5	5	2	4
93	4	4	5	4	3	4	2	4	3	4	3	5	4	5	4	4	5
94	4	4	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5
95	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5
96	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4
97	5	4	5	3	2	5	4	3	4	5	4	5	4	4	4	4	4
98	4	3	5	4	4	5	3	4	4	4	3	5	4	5	4	4	3

No. Responden	Nilai Tiap Pertanyaan																
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	B1	B2	B3	C1	C2	D1	D2	D3	D4	E1	E2
99	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5
100	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5
Jumlah	475	463	463	457	435	463	421	425	426	465	470	473	467	476	474	460	470



Lampiran 8. Hasil Nilai Pelayanan yang dirasakan

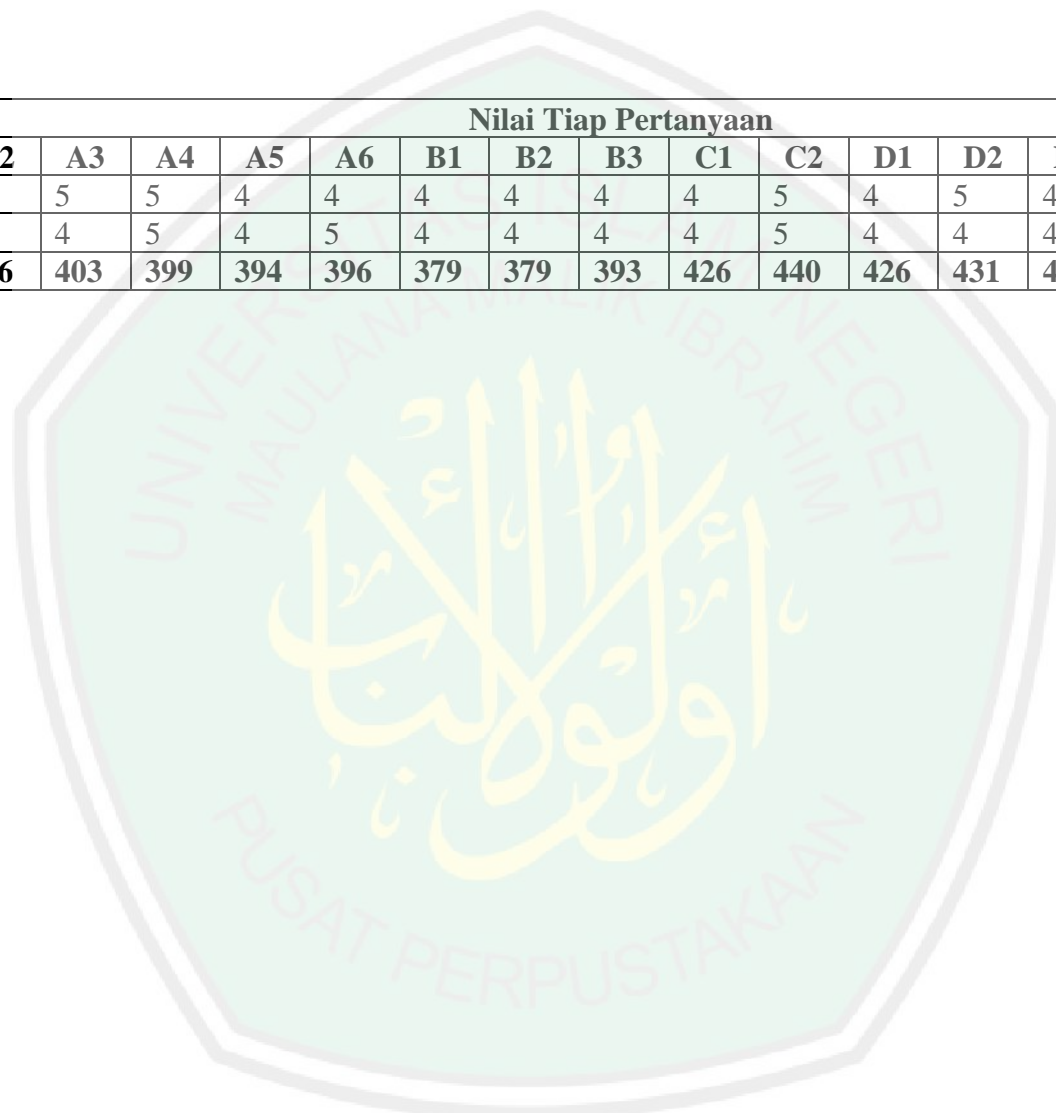
No. Responden	Nilai Tiap Pertanyaan																
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	B1	B2	B3	C1	C2	D1	D2	D3	D4	E1	E2
1	3	3	2	3	3	1	1	1	1	4	3	4	4	4	4	4	3
2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	4
3	5	4	4	3	4	3	4	3	4	4	5	4	5	4	5	5	4
4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5
5	4	5	5	4	4	5	4	4	3	5	4	4	4	5	5	3	5
6	4	5	5	5	4	4	3	4	3	4	4	5	4	4	5	4	5
7	4	5	3	4	4	5	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5
8	5	4	5	5	4	4	3	4	5	4	5	5	5	4	3	4	5
9	4	5	4	4	5	5	4	3	5	5	5	5	5	5	3	5	5
10	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	3	5	5
11	5	5	5	4	4	4	3	3	3	4	5	4	4	3	4	4	4
12	5	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	3	4	5
13	4	4	4	4	4	5	4	3	4	5	5	4	4	3	5	4	5
14	4	4	4	3	5	5	3	4	4	5	5	5	5	4	3	4	5
15	4	4	3	4	4	4	3	5	5	4	5	4	4	3	4	5	5
16	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	3	4	5	5	5	4	4
17	4	4	5	4	4	3	4	5	5	5	4	5	5	4	3	5	5
18	5	5	5	4	3	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
20	5	5	5	4	4	4	5	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4
21	4	3	3	4	5	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4
22	4	3	2	3	2	2	2	2	4	4	4	5	4	5	4	5	5
23	5	4	4	4	3	2	4	4	4	4	3	3	2	3	4	3	3

No. Responden	Nilai Tiap Pertanyaan																
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	B1	B2	B3	C1	C2	D1	D2	D3	D4	E1	E2
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
25	5	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5
26	2	4	4	3	4	4	5	2	4	4	4	2	2	3	4	4	4
27	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	5	5	4
28	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5
29	3	2	2	4	5	2	5	5	3	5	5	4	4	4	4	5	3
30	3	2	3	3	2	2	2	2	4	4	5	3	3	3	4	3	3
31	4	4	2	2	2	2	2	2	4	3	4	4	4	4	4	4	2
32	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5
33	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2
34	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5
35	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
36	5	5	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
37	3	2	3	2	2	2	2	1	3	3	4	4	4	3	4	3	3
38	5	4	4	3	5	4	5	4	3	4	5	5	5	4	3	4	5
39	5	3	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4
40	5	3	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5
41	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	5	5	4	4
42	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	3	4	4	5	5	4	4
43	4	5	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5
44	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	5	4	4	4	5	5	4
45	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4	5	4	3	5	4	5	5
46	5	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	5	4	5
47	4	4	4	4	3	3	4	4	3	5	5	4	4	5	5	4	5
48	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4

No. Responden	Nilai Tiap Pertanyaan																
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	B1	B2	B3	C1	C2	D1	D2	D3	D4	E1	E2
49	4	4	4	5	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
50	4	5	4	4	3	4	3	5	3	4	4	3	4	4	4	3	4
51	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3
52	5	4	4	3	3	2	4	3	2	4	5	4	4	4	4	4	4
53	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	5	5	4	4	4	4
54	4	4	4	4	4	4	3	3	3	5	5	4	4	3	4	5	5
55	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
56	4	4	4	4	4	4	3	3	3	5	5	4	4	4	4	5	5
57	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	5	4	4	4	4	5	5
58	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4
59	5	5	4	3	4	5	4	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5
60	5	5	4	3	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5
61	5	4	3	4	5	5	3	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4
62	4	4	5	5	5	4	3	4	4	5	5	4	5	5	5	4	4
63	5	4	4	3	5	4	4	5	5	3	4	3	5	4	5	5	4
64	5	4	3	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	3
65	5	5	4	5	3	4	4	3	5	5	4	4	5	5	3	5	5
66	4	5	4	3	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	4
67	5	4	5	5	4	3	4	4	5	5	4	4	4	3	5	5	5
68	4	5	4	3	4	5	3	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5
69	5	5	4	5	3	4	4	5	4	3	5	5	5	4	5	5	5
70	4	3	4	4	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	4	5	4
71	4	5	5	4	5	4	3	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5
72	4	4	4	3	5	5	4	3	4	4	5	5	5	5	4	4	5
73	5	5	4	4	5	4	3	5	4	4	4	4	5	5	4	5	5

No. Responden	Nilai Tiap Pertanyaan																
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	B1	B2	B3	C1	C2	D1	D2	D3	D4	E1	E2
74	5	4	4	4	5	5	3	4	4	5	5	3	4	5	5	5	5
75	5	4	4	5	5	5	5	3	4	4	5	5	4	5	5	4	4
76	5	4	4	3	5	5	3	4	5	5	5	4	4	3	5	5	5
77	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5
78	5	5	4	4	4	3	4	4	4	5	5	4	5	5	5	4	5
79	4	4	3	5	5	5	5	3	5	5	4	5	5	4	4	4	5
80	5	4	5	3	4	4	5	3	4	5	4	5	5	4	5	5	5
81	5	5	4	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4
82	5	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	4
83	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4
84	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
85	4	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5
86	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5
87	5	5	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5
88	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5
89	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4
90	3	4	4	3	3	4	3	5	4	3	4	5	4	5	4	3	4
91	4	3	4	3	1	4	1	4	4	2	4	5	4	5	4	4	4
92	4	5	5	4	2	4	4	4	3	3	5	4	3	4	3	2	2
93	4	4	5	4	3	4	2	4	3	4	3	5	4	4	4	4	3
94	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4
95	4	5	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4
96	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5
97	5	3	4	3	3	4	4	3	4	5	4	4	5	5	4	5	3
98	4	3	5	4	4	3	3	3	3	5	3	3	5	5	5	3	3

No. Responden	Nilai Tiap Pertanyaan																
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	B1	B2	B3	C1	C2	D1	D2	D3	D4	E1	E2
99	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5
100	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4
Jumlah	431	416	403	399	394	396	379	379	393	426	440	426	431	432	435	436	434



Lampiran 9. Data Demografi Responden

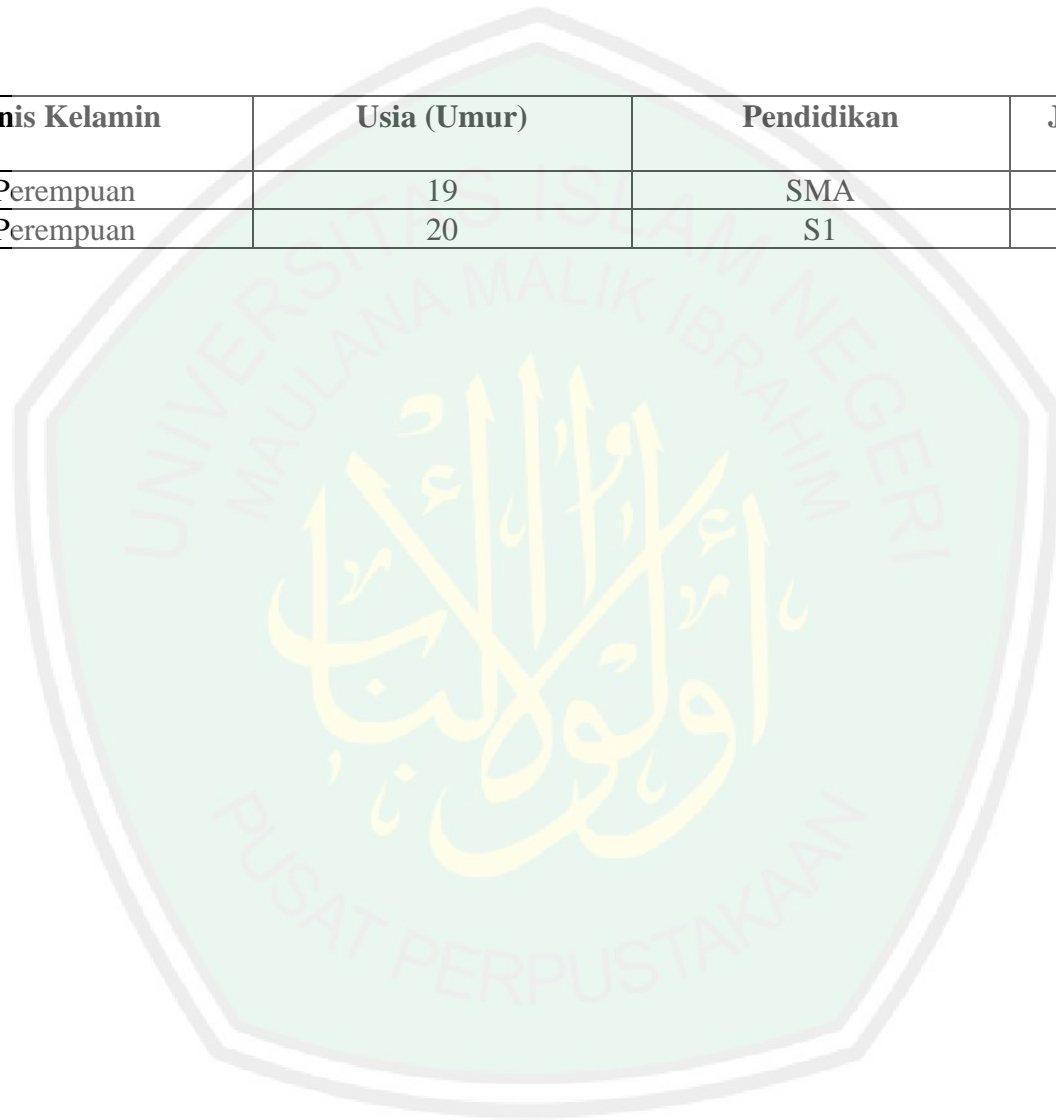
No Rresponden	Jenis Kelamin	Usia (Umur)	Pendidikan	Jumlah kunjungan ke apotek
1.	Perempuan	23	S1	>5 kali
2.	Perempuan	18	S1	2-5 kali
3.	Laki-laki	18	S1	2-5 kali
4.	Laki-laki	21	S1	Baru pertama
5	Perempuan	21	S1	Baru pertama
6	Laki-laki	28	S1	2-5 kali
7	Perempuan	24	S1	2-5 kali
8	Perempuan	27	S1	>5 kali
9	Perempuan	22	S1	2-5 kali
10	Perempuan	24	S1	2-5 kali
11	Laki-laki	19	SMA	>5 kali
12	Laki-laki	21	S1	2-5 kali
13	Laki-laki	24	S2	2-5 kali
14	Perempuan	22	S1	2-5 kali
15	Perempuan	23	S1	2-5 kali
16	Perempuan	22	S1	2-5 kali
17	Laki-laki	21	S1	2-5 kali
18	Perempuan	26	S2	>5 kali
19	Laki-laki	26	S2	>5 kali
20	Perempuan	50	S2	>5 kali
21	Perempuan	17	SMA	>5 kali
22	Perempuan	23	S1	2-5 kali
23	Laki-laki	22	S1	2-5 kali

No Rresponden	Jenis Kelamin	Usia (Umur)	Pendidikan	Jumlah kunjungan ke apotek
24	Laki-lali	28	S1	>5 kali
25	Laki-laki	34	SMA	>5 kali
26	Perempuan	36	SMP	>5 kali
27	Laki-laki	30	SMP	>5 kali
28	Perempuan	22	S1	2-5 kali
29	Laki-laki	22	S1	2-5 kali
30	Perempuan	21	S1	>5 kali
31	Perempuan	21	SMA	>5 kali
32	Laki-laki	21	SMA	>5 kali
33	Perempuan	20	S1	>5 kali
34	Perempuan	17	SMA	>5 kali
35	Perempuan	22	S1	>5 kali
36	Perempuan	23	S1	>5 kali
37	Perempuan	38	S1	>5 kali
38	Perempuan	23	S1	Baru pertama
39	Perempuan	17	SMP	2-5 kali
40	Laki-laki	22	S1	>5 kali
41	Laki-laki	24	S1	2-5 kali
42	Laki-laki	30	S1	>5 kali
43	Laki-laki	18	SMA	Baru pertama
44	Perempuan	23	S1	2-5 kali
45	Laki-laki	16	SMA	2-5 kali
46	Laki-laki	19	S1	Baru pertama
47	Perempuan	21	S1	Baru pertama
48	Perempuan	17	SMA	2-5 kali

No Rresponden	Jenis Kelamin	Usia (Umur)	Pendidikan	Jumlah kunjungan ke apotek
49	Laki-laki	25	S1	2-5 kali
50	Laki-laki	24	S1	Baru pertama
51	Laki-laki	25	S1	Baru pertama
52	Perempuan	23	S1	Baru pertama
53	Laki-laki	25	S1	2-5 kali
54	Perempuan	35	SMA	>5 kali
55	Laki-laki	21	S1	Baru pertama
56	Perempuan	40	SMA	>5 kali
57	Perempuan	17	SMA	Baru pertama
58	Laki-laki	35	S1	2-5 kali
59	Perempuan	25	S1	Baru pertama
60	Laki-laki	24	S1	2-5 kali
61	Laki-laki	28	SMP	>5 kali
62	Perempuan	22	S1	>5 kali
63	Perempuan	22	S1	>5 kali
64	Laki-laki	27	S1	>5 kali
65	Perempuan	18	S1	>5 kali
66	Laki-laki	17	SMA	2-5 kali
67	Laki-laki	21	SMP	>5 kali
68	Perempuan	22	S1	>5 kali
69	Perempuan	25	S2	>5 kali
70	Perempuan	21	S1	2-5 kali
71	Laki-laki	25	SMA	>5 kali
72	Laki-laki	17	SMA	>5 kali
73	Perempuan	21	S1	>5 kali

No Rresponden	Jenis Kelamin	Usia (Umur)	Pendidikan	Jumlah kunjungan ke apotek
74	Perempuan	21	S1	2-5 kali
75	Laki-laki	22	S1	2-5 kali
76	Perempuan	23	S1	>5 kali
77	Laki-laki	24	SMA	>5 kali
78	Laki-laki	21	SMA	>5 kali
79	Perempuan	22	S1	>5 kali
80	Perempuan	22	S1	>5 kali
81	Perempuan	22	S1	2-5 kali
82	Laki-laki	19	S1	2-5 kali
83	Perempuan	25	S1	>5 kali
84	Laki-laki	20	S1	>5 kali
85	Laki-laki	25	S1	2-5 kali
86	Laki-laki	21	SMA	2-5 kali
87	Perempuan	23	S1	>5 kali
88	Perempuan	22	SMA	>5 kali
89	Perempuan	30	S1	>5 kali
90	Perempuan	20	SMA	2-5 kali
91	Perempuan	23	SMA	Baru pertama
92	Perempuan	25	SMA	>5 kali
93	Laki-laki	18	S1	2-5 kali
94	Laki-laki	20	S1	>5 kali
95	Laki-laki	19	SMA	Baru pertama
96	Perempuan	20	S1	2-5 kali
97	Laki-laki	24	S1	>5 kali
98	Perempuan	23	S1	2-5 kali

No Rresponden	Jenis Kelamin	Usia (Umur)	Pendidikan	Jumlah kunjungan ke apotek
99	Perempuan	19	SMA	Baru pertama
100	Perempuan	20	S1	2-5 kali





KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
JURUSAN FARMASI

Jl. Ir. Soekarno No.34 DedaprejoBata, Telepon (0341) 577033Faksimile (0341) 577033
Website: <http://fkk.uin-malang.ac.id> E-mail: fkk@uin-malang.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI) UJIAN SKRIPSI

Naskah Ujian Skripsi yang disusun oleh:

Nama : Akromah Wati
NIM : 14670061
Jurusan : Farmasi
Fakultas : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Judul Skripsi : Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Informasi Obat Pada Swamedikasi Di Apotek
Merjosari Kota Malang

Tanggal Ujian Skripsi: Senin, 29 Juni 2020

Telah dilakukan perbaikan sesuai dengan saran tim pembimbing dan tim penguji serta diperkenankan untuk melanjutkan ke tahap berikutnya.

No	Dewan Penguji	Nama Penguji	Tanggal Revisi	Tanda Tangan
1	Penguji Utama	Apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H	27/09/2020	
2	Penguji Agama	Achmad Nashichuddin, M.A	10/9/2020	
3	Ketua Penguji	Apt. Siti Maimunah, M.Farm	29/09/2020	
4	Sekretaris	Apt. Abdul Hakim, M.P.I, M.Farm.	30/09/2020	

Catatan :

1. Batas waktu maksimum melakukan revisi 2 minggu. Jika tidak selesai, mahasiswa TIDAK dapat mendaftarkan diri untuk mengikuti Yudisium
2. Lembar revisi dilampirkan dalam naskah skripsi yang telah dijilid, dan dikumpulkan di Bagian Administrasi Prodi Farmasi selanjutnya mahasiswa berhak menerima Bukti Lulus ujian Skripsi.

Malang,
Mengetahui
Ketua Prodi Farmasi

Apt. Abdul Hakim, M.P.I, M.Farm.
NIP. 19761214 200912 1 002



Certificate No: ID08/1219

Keagamaan, Spiritual, Keagungan Allah, Keilmuan Ilmu dan Kemajuan Profesi