

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Widyaningrum *et al.*, 2022). Seiring dengan perkembangan teknologi informasi, masyarakat mendapat kemudahan dalam mengakses informasi mengenai kesehatan sehingga swamedikasi menjadi alternatif yang dipilih masyarakat untuk meningkatkan keterjangkauan pengobatan. Namun pada pelaksanaannya, swamedikasi yang dilakukan dapat menjadi sumber terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) karena keterbatasan pengetahuan masyarakat akan obat dan penggunaannya. Menurut indikator kesehatan dari Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2020 yang menyatakan persentase penduduk yang melakukan pengobatan sendiri sebesar 72,19%. Berdasarkan data tersebut membuktikan bahwa masyarakat sebagian besar melakukan praktek swamedikasi untuk mengobati penyakit yang diderita. Hal tersebut dapat terjadi karena peran tenaga kesehatan masih dirasakan kurang maksimal dalam memberikan informasi yang memadai tentang penggunaan obat. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) merupakan tenaga kesehatan yang mempunyai peran penting dalam menghasilkan pelayanan kefarmasian yang berkualitas (Antari *et al.*, 2019). Penilaian kualitas komunikasi dipengaruhi oleh beberapa aspek antara lain adalah faktor demografi pasien.

Menurut penelitian (Utami, 2018) diketahui bahwa terdapat pengaruh antara faktor demografi pasien dengan kualitas komunikasi dimana tingkat pendidikan pasien dan status bekerja berpengaruh signifikan terhadap tingkat penilaian kualitas pelayanan. Penelitian (Descha Yuliaridha *et al.*, 2023) mengatakan tingginya tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan, diperlukan usaha peningkatan kualitas layanan dengan membandingkan antara layanan yang diharapkan dengan layanan yang dirasakan oleh masyarakat.

Menurut penelitian (Tirta *et al.*, 2022) Identifikasi kualitas komunikasi di di Rumah Sakit Khusus Bedah Hasta Husada berdasarkan faktor empati, kesamaan, keterbukaan, dan dukungan didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden menilai baik (74,4%), sangat sedikit responden menilai cukup (25,6%), dan tidak seorangpun dari responden menilai kurang (0%).

Dengan demikian, berdasarkan hasil penelitian yang sudah pernah dilakukan memiliki hasil bahwa terdapat banyak faktor yang mempengaruhi penilaian kualitas komunikasi diantaranya faktor demografi pasien sehingga penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Faktor Demografi Pasien Terhadap Penilaian Kualitas Komunikasi Dalam Pelayanan Swamedikasi di Apotek Adapotek Padangsembian". Harapan penelitian ini dapat memberikan evaluasi terhadap tenaga kefarmasian dan juga memberikan gambaran tentang pengaruh faktor demografi pasien terhadap penilaian kualitas komunikasi dalam pelayanan swamedikasi di Apotek Adapotek Padangsembian.

1.2. Rumusan Masalah

1. Adakah pengaruh faktor demografi pasien terhadap penilaian kualitas komunikasi dalam pelayanan swamedikasi di Apotek Adapotek Padangsembian?

1.3. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui pengaruh faktor demografi pasien terhadap penilaian kualitas komunikasi dalam pelayanan swamedikasi di Apotek Adapotek Padangsembian.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat baik secara teoritis dan praktis.

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk menerapkan ilmu pengetahuan dalam dunia kefarmasian khususnya dibidang komunikasi dan dapat menambah pengetahuan tenaga kefarmasian

terhadap kualitas komunikasi serta untuk mengembangkan pengetahuan di bidang penelitian terkait.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi evaluasi bagi apotek dan juga dapat bermanfaat bagi masyarakat untuk mendapatkan kualitas komunikasi pada pelayanan swamedikasi yang baik.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Faktor Demografi

2.1.1 Definisi Faktor Demografi

Faktor demografi merupakan suatu alat untuk untuk mempelajari perubahan-perubahan kependudukan dengan memanfaatkan data dan statistik kependudukan serta perhitungan-perhitungan secara matematis dan statistic dari data penduduk terutama mengenai perubahan jumlah, persebaran dan komposisi/strukturnya. Perubahan tersebut dipengaruhi oleh perubahan pada komponen utama pertumbuhan penduduk, yaitu fertilitas, mortalitas dan migrasi pada gilirannya menyebabkan perubahan pada jumlah, struktur dan persebaran penduduk.

Demografi adalah sebuah ilmu tentang susunan, jumlah, dan perkembangan penduduk; ilmu yang mampu memberikan deskripsi statistik tentang suatu bangsa yang dilihat dari sudut sosial politik; dan ilmu kependudukan, dengan kata lain, Demografi dapat diartikan pula sebagai sebuah ilmu yang mempelajari persoalan dan keadaan perubahan penduduk seperti kelahiran, kematian, dan migrasi, sehingga menghasilkan suatu keadaan dan komposisi menurut umur dan jenis kelamin tertentu. Fertilitas memiliki pengaruh positif terhadap Demografi. Meningkatnya jumlah kelahiran akan mengakibatkan pertumbuhan penduduk menjadi semakin tinggi. Sedangkan Mortalitas berpengaruh negatif terhadap Demografi. Semakin meningkat jumlah kematian maka pertumbuhan penduduk akan semakin rendah. Migrasi juga menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap Demografi. Ada dua macam migrasi yaitu migrasi masuk dan migrasi keluar. Migrasi masuk mengakibatkan peningkatan pertumbuhan penduduk sedangkan migrasi keluar mengakibatkan penurunan pertumbuhan penduduk (Sapto Bagaskoro *et al.*, 2022). Faktor demografi memberikan gambaran menyeluruh tentang perilaku penduduk, baik secara agerat

maupun kelompok (Syaekhu, 2020). Faktor demografi yang terdapat dalam struktur penduduk dan perkembangannya, seperti jenis kelamin, kelompok umur, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, status pernikahan dan sebagainya.

2.1.2 Faktor Demografi Yang Mempengaruhi Penilaian Kualitas Komunikasi

1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi persepsi dan harapan pasien untuk memenuhi pelayanan kesehatan. Menurut (Aressa *et al.*, 2016) perbedaan komunikasi pada jenis kelamin perempuan tidak hanya berbicara dengan cara yang berbeda dengan laki-laki, tetapi mereka juga cenderung membicarakan hal-hal yang berbeda. Jenis kelamin memiliki pengaruh pada pandangan terhadap jasa yang diberikan. Perempuan lebih banyak melihat penampilan secara detail, sementara laki-laki tidak mengindahkan hal tersebut (Utami, 2018).

2. Usia

Semakin tua umur responden kecenderungan untuk lebih sering memanfaatkan pelayanan kesehatan akan lebih tinggi. Hal ini diasumsikan bahwa konsumen yang lebih tua telah berpengalaman, sehingga ia mampu menyesuaikan diri dengan kondisi pelayanan yang sebenarnya, sedangkan konsumen usia muda biasanya mempunyai harapan yang ideal tentang pelayanan yang diberikan (Anoraga, 2009). Menurut (Potter & Perry) agar dapat berkomunikasi efektif dengan pasien, harus mengerti pengaruh perkembangan usia baik dari sisi bahasa, maupun proses berpikir dari orang tersebut. Seperti halnya cara berkomunikasi dengan seorang remaja tentu berbeda dengan anak-anak usia balita. Usia berhubungan dengan kualitas komunikasi karena pada setiap kelompok usia memiliki cara berfikir yang mulai berbeda.

3. Pendidikan Terakhir

Pendidikan merupakan sarana penting dalam memperoleh informasi sehingga memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan komunikasi. Individu yang menempuh Pendidikan formal cenderung memiliki pola pikir yang logis

dalam menghadapi suatu permasalahan. Berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan menunjukkan bahwa masyarakat yang berpendidikan rendah cenderung memiliki komunikasi yang rendah, sedangkan semakin tinggi tingkat pendidikan maka memungkinkan semakin baik pula komunikasi masyarakat.

4. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan secara langsung maupun tidak langsung dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan. Pekerjaan yang dilakukan oleh seorang individu akan memberikan kesempatan yang luas untuk mengakses informasi dan pengetahuan sehingga memudahkan untuk dilaksanakannya suatu komunikasi yang baik dan menunjang kepuasan komunikasi. Berdasarkan karakteristik pekerjaan status pekerjaan berhubungan dengan penilaian kualitas produk atau jasa. Berdasarkan hasil penelitian responden yang tidak bekerja memberikan penilaian yang lebih baik dari pada responden yang bekerja. Hal tersebut karena pekerjaan seseorang juga memengaruhi banyak sedikitnya informasi yang didapatkan (Utami, 2018).

5. Pendapatan

Pendapatan yang dibelanjakan konsumen untuk membeli produk memberikan pengaruh yang besar terhadap loyalitas konsumen. Nilai pengaruh kualitas produk terhadap kepuasan kualitas pelayanan komunikasi konsumen dua kali lebih besar dari nilai pengaruh kepuasan kualitas pelayanan komunikasi konsumen terhadap loyalitas. Menurut (Potter & Perry) Nilai adalah faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang. Karena itu diperlukan usaha untuk mengetahui dan mengklarifikasi nilai-nilai yang mereka anut sehingga dapat membuat keputusan dan interaksi yang tepat dengan klien. Tingkat pendapatan menggambarkan tingkat dan kondisi ekonomi suatu keluarga. Hal tersebut menunjukkan bahwa pasien yang memiliki status sosialekonomi rendah secara signifikan lebih puas bila dibandingkan dengan yang memiliki status sosialekonomi menengah atau tinggi (Utami, 2018).

2.2. Penilaian Kualitas Komunikasi

2.2.1 Definisi Penilaian

Menurut Ralph Tyler (1950). Penilaian merupakan sebuah proses pengumpulan data untuk menentukan sejauh mana, dalam hal apa, dan bagian mana tujuan pendidikan sudah tercapai. Jika belum, bagaimana yang belum dan apa sebabnya. Definisi yang lebih luas dikemukakan oleh dua orang ahli lain, yakni Cronbach dan Stufflebeam, yang menambahkan bahwa proses penilaian bukan sekedar mengukur sejauh mana tujuan tercapai, tetapi digunakan untuk membuat keputusan (Arikunto, 2018)

2.2.2 Definisi Komunikasi

Komunikasi merupakan suatu proses pertukaran ide, pesan dan kontak serta interaksi sosial termasuk aktivitas pokok dalam kehidupan manusia. Melalui komunikasi, manusia bisa mengenal satu sama lain menjalin hubungan membina kerja sama, saling mempengaruhi, bertukar ide dan pendapat, serta mengembangkan suatu masyarakat dan budaya. Bisa dikatakan bahwa komunikasi memiliki peran penting dalam kehidupan manusia dan manusia yang tidak berkomunikasi akan sulit berkembang dan bertahan (Sufriy, 2016).

2.2.3 Definisi Kualitas Komunikasi

Kualitas komunikasi adalah tingkat kemampuan untuk menjalin dan memelihara hubungan interpersonal yang baik dengan orang lain melalui komunikasi yang dilakukan. Kualitas yang baik dari komunikasi, menyebabkan keberhasilan dalam sebuah interaksi dan dinyatakan sebagai kualitas yang efektif, sedangkan kualitas yang buruk menandakan ketidakefektifan dalam komunikasi (Pratiwi & Lestari, 2017). Kualitas komunikasi antara pasien dan profesional kesehatan merupakan hal mendasar dalam menyediakan layanan kesehatan yang efektif. Kemampuan untuk berkomunikasi dengan baik dengan pasien, yang mencakup memahami kekhawatiran dan keyakinan mereka, memperoleh informasi

yang relevan, dan menjelaskan pilihan sehingga mereka dapat membuat keputusan mengenai pengobatan, merupakan keterampilan klinis yang penting (*Mackellar et al.*, 2007).

2.2.4 Fungsi Komunikasi

Secara umum ada lima kategori fungsi (tujuan) utama komunikasi, yakni :

1. Sumber atau pengirim menyebarluaskan informasi agar dapat diketahui penerima
2. Sumber menyebarluaskan informasi dalam rangka mendidik penerima.
3. Sumber memberikan intruksi agar dilaksanakan penerima
4. Sumber mempengaruhi konsumen dengan informasi yang persuasif untuk mengubah persepsi, sikap dan perilaku penerima.
5. Sumber menyebarluaskan informasi untuk menghibur sambil mempengaruhi penerima.

2.2.5 Unsur-Unsur Komunikasi

Menurut (Trikaloka & Fanani, 2013) bahwa komunikasi sebagai aktivitas meliputi beberapa unsur sebagai berikut :

1. Pengirim (*sender*) atau sumber (*resource*) adalah individu, kelompok, atau organisasi berperan untuk mengalihkan (*transferring*) pesan.
2. *Encoding* adalah pengalihan gagasan ke dalam pesan.
3. Pesan (*message*) adalah gagasan yang dinyatakan oleh pengirim kepada orang lain.
4. Saluran (*media*) adalah media dari komunikasi merupakan tempat dimana sumber menyalurkan pesan kepada penerima, misalnya melalui gelombang suara, cahaya atau halaman cetakan dll.
5. *Decoding* adalah pengalihan pesan ke dalam gagasan.
6. Penerima (*receiver*) adalah individu atau kelompok yang menerima pesan.
7. Umpan balik (*feed back*) adalah reaksi terhadap pesan.

8. Gangguan (*noise*) adalah efek internal atau eksternal akibat dari peralihan pesan.
9. Bidang pengalaman (*field of experience*) adalah bidang atau ruang yang menjadi latar belakang informasi dari pengirim maupun penerima.
10. Pertukaran makna (*shared meaning*) adalah bidang atau ruang pertemuan (tumpang tindih) yang tercipta karena kebersamaan.
11. Konteks (*context*) adalah situasi, suasana, atau lingkungan, fisik, non-fisik (sosiologis-antropologis, psikologis, ekonomi, dan lain-lain).

2.2.6 Kualitas Komunikasi *Interpersonal*

Kualitas komunikasi interpersonal yaitu komunikator dapat mengetahui tanggapan dari komunikan pada saat itu juga secara langsung, sehingga komunikator dapat mengetahui secara pasti apakah komunikasinya efektif, positif, negatif, berhasil atau tidak. Jika tidak berhasil dan tidak efektif maka komunikator dapat memberi kesempatan kepada komunikan untuk bertanya sepuasnya hingga komunikan memahami dan merasa puas apa yang disampaikan oleh komunikator (Kripsi *et al.*, 2017).

2.2.7 Indikator Efektif Kualitas Komunikasi

Menurut (Devito, 1997) terdapat 5 indikator efektif kualitas komunikasi yaitu:

1. Keterbukaan

Keterbukaan adalah sikap dapat menerima pendapat/masukan dari orang lain, serta berkenan menyampaikan informasi kepada orang lain. Menurut (Prakoso, 2016) keterbukaan adalah sikap menerima masukan dari orang lain, serta berkenan menyampaikan informasi penting kepada orang lain. Sikap terbuka ditandai dengan adanya kejujuran merespon segala stimuli komunikasi. Dalam proses komunikasi interpersonal, keterbukaan menjadi salah satu sikap positif. Hal ini disebabkan, dengan keterbukaan maka komunikasi akan berlangsung secara adil, transparan, dua arah, dan dapat diterima oleh semua pihak yang berkomunikasi. Dapat disimpulkan

keterbukaan yang dimaksud adalah dalam memberikan suatu informasi bersifat tidak tertutup atau terbuka dengan segala masukan yang diberikan.

2. Empati

Empati adalah sikap seseorang atau kondisi seseorang yang dapat memahami dan merasakan suatu keadaan orang lain, dan melihat suatu permasalahan dari sudut pandang orang lain. Orang yang memiliki empati mampu memahami motivasi pengalaman orang lain, perasaan dan sikap orang lain. Menurut (Prakoso, 2016) empati ialah kemampuan seseorang untuk merasakan kalau seandainya menjadi orang lain, dapat memahami sesuatu yang sedang dialami orang lain dan dapat memahami suatu persoalan dari sudut pandang, melalui kacamata orang lain.

3. Sikap mendukung

Masing-masing pihak yang berkomunikasi memiliki komitmen untuk saling mendukung agar terlaksananya suatu interaksi secara terbuka. Sikap mendukung disini dimaksudkan, seseorang dalam menghadapi suatu masalah tidak bersikap defensif. Dukungan dapat dilakukan dengan menggunakan isyarat-isyarat nonverbal seperti tersenyum, menganggukkan kepala, mengedipkan mata dan tepuk tangan. Sikap mendukung dipupuk lebih kepada deskriptif, dan spontan (Prakoso, 2016).

4. Sikap positif

Sikap positif ketika dalam berkomunikasi dapat ditujukan melalui suatu perilaku. Sikap positif ditunjukkan dalam bentuk sikap dan perilaku. Dalam bentuk sikap, maksudnya adalah bahwa pihak-pihak yang terlibat dalam komunikasi interpersonal harus memiliki perasaan dan pikiran positif, bukan prasangka dan curiga. Dalam bentuk perilaku, artinya bahwa tindakan yang dipilih yaitu relevan dengan tujuan komunikasi interpersonal, yaitu secara nyata melakukan aktivitas untuk terjalinnya kerjasama (Prakoso, 2016).

5. Kesetaraan

Kesetaraan artinya kedua belah pihak sama-sama bernilai dan berharga. Kedua belah pihak yang melakukan komunikasi sama-sama saling menghargai dan saling memerlukan. Menurut (Prakoso, 2016) kesetaraan adalah pengakuan bahwa kedua belah pihak memiliki kepentingan, kedua belah pihak sama-sama bernilai dan berharga, dan saling memerlukan. Indikator kesetaraan meliputi:

- a. Menempatkan diri setara dengan orang lain.
- b. Menyadari akan adanya kepentingan yang berbeda.
- c. Mengakui pentingnya kehadiran orang lain.
- d. Komunikasi dua arah.
- e. Saling memerlukan.
- f. Suasana komunikasi: akrab dan nyaman.

2.2.8 Komunikasi Antara Pasien dan Tenaga Kesehatan

Komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan adalah komponen penting dalam pelayanan kesehatan yang efektif. Kualitas komunikasi ini dapat mempengaruhi pemahaman, kepatuhan pasien terhadap perawatan, kepuasan pasien, dan hasil keseluruhan. Berikut adalah beberapa aspek penting dalam komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan:

1. Keterampilan Komunikasi yang Efektif: Tenaga kesehatan perlu memiliki keterampilan komunikasi yang baik, termasuk kemampuan untuk menyampaikan informasi dengan jelas, mendengarkan dengan penuh perhatian, menggunakan bahasa yang mudah dipahami, dan mengajukan pertanyaan yang relevan. Keterampilan ini membantu membangun hubungan yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan.
2. Membangun Hubungan yang Empatis: Empati adalah kemampuan untuk memahami dan merasakan perasaan dan pengalaman pasien. Tenaga kesehatan perlu memperlihatkan empati dalam komunikasi mereka, dengan mendengarkan secara aktif, menunjukkan kepedulian, mengakui emosi pasien, dan berempati terhadap kebutuhan dan perspektif mereka.

3. Penggunaan Bahasa yang Dipahami Pasien: Penting bagi tenaga kesehatan untuk menggunakan bahasa yang sesuai dan mudah dipahami oleh pasien. Mereka harus menghindari penggunaan istilah medis yang rumit dan memberikan penjelasan yang jelas dan terperinci tentang kondisi kesehatan, diagnosis, prosedur, dan rencana perawatan
4. Menggunakan Komunikasi Nonverbal yang Efektif: Komunikasi nonverbal seperti kontak mata, ekspresi wajah, gerakan tubuh, dan bahasa tubuh, dapat memberikan informasi tambahan dan memperkuat pesan yang disampaikan. Tenaga kesehatan harus memperhatikan ekspresi nonverbal mereka sendiri dan mengenali ekspresi nonverbal pasien untuk memahami perasaan dan kebutuhan mereka.
5. Mengatasi Hambatan Komunikasi: Ada beberapa hambatan yang dapat menghalangi komunikasi yang efektif antara pasien dan tenaga kesehatan, seperti bahasa yang berbeda, kecemasan atau ketakutan pasien, perbedaan budaya, dan penyakit atau kondisi yang mempengaruhi kemampuan komunikasi pasien. Tenaga kesehatan perlu mengidentifikasi hambatan ini dan mencari cara untuk mengatasinya, seperti menggunakan penerjemah atau mengadopsi teknik komunikasi alternatif.
6. Memberikan Informasi yang Relevan dan Memadai: Tenaga kesehatan harus memberikan informasi yang diperlukan dan memadai kepada pasien, termasuk tentang diagnosis, prosedur medis, risiko dan manfaat perawatan, serta langkah-langkah untuk pemulihan. Informasi tersebut harus disampaikan dengan cara yang mudah dipahami oleh pasien, menggunakan istilah yang dapat dimengerti, dan memberikan kesempatan bagi pasien untuk mengajukan pertanyaan.
7. Mendukung Keterlibatan Pasien: Komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan harus melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan tentang perawatan mereka. Tenaga kesehatan harus mendukung keterlibatan pasien, memberikan penjelasan yang jelas, mempertimbangkan preferensi dan nilai-nilai pasien, serta menghormati hak pasien untuk membuat keputusan tentang perawatan mereka sendiri.

8. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan: Penting bagi tenaga kesehatan untuk menghormati privasi dan kerahasiaan pasien dalam komunikasi. Mereka harus menjaga informasi pribadi pasien tetap rahasia dan hanya berbagi informasi dengan pihak yang berwenang sesuai dengan kebijakan privasi dan peraturan yang berlaku.

Komunikasi yang efektif antara pasien dan tenaga kesehatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang berkualitas. Hal ini membantu membangun kepercayaan, memastikan pemahaman yang baik, meningkatkan kepatuhan pasien, dan meningkatkan hasil kesehatan secara keseluruhan (Betan, 2023).

2.2.9 Cara Pengukuran Kualitas Komunikasi

Pengukuran kualitas komunikasi dapat dilakukan dengan metode survei. Metode survei merupakan suatu kegiatan untuk mengukur kualitas dari pelayanan oleh sebuah informasi dari penyedia pelayanan dimana dalam penelitian ini dilaksanakan wawancara atau kuesioner dengan mengemukakan sejumlah pertanyaan tentang materi yang hendak diukur dan diteliti dari subjek penelitian atau responden (Purnia et al., 2020).

2.3. Pelayanan Swamedikasi

2.3.1 Definisi Swamedikasi

Swamedikasi merupakan pengobatan yang dilakukan diri sendiri tanpa melalui resep dokter. Dalam pengobatan risiko seperti kesalahan diagnosis, penggunaan dosis obat yang berlebihan, serta penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan efek buruk pada pasien (Jajuli, 2023). Menurut (Suherman, 2019) swamedikasi adalah upaya manusia untuk mengobati penyakit atau gejala penyakit ringan seperti demam, batuk, flu, nyeri dan lain-lain tanpa resep dokter. Pada pelaksanaannya, keterbatasan pengetahuan akan obat dan penggunaannya dapat menjadi sumber kesalahan pengobatan (*medication error*).

2.3.2 Pemberian Informasi Obat dalam Swamedikasi

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. Pemberian informasi obat meliputi nama obat, dosis, cara pakai obat, indikasi, kontra indikasi, efek samping, cara penyimpanan obat, stabilitas dan interaksi yang diserahkan kepada pasien dan meminta nomor kontak pasien. Jika diperlukan pasien dapat diberi konseling obat di ruang konseling. Dalam hal penyerahan obat dilaksanakan melalui pengantaran oleh apoteker, apoteker harus menjamin keamanan dan mutu serta pemberian informasi secara tertulis kepada pasien. (Direktorat, 2019).

a. Tujuan

1. Menyediakan informasi mengenai obat pada pasien dan lingkungan apotek
2. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat
3. Menunjang penggunaan obat yang rasional.

b. Sasaran Informasi Obat

1. Pasien, keluarga pasien dan atau masyarakat umum
2. Tenaga kesehatan: dokter, dokter gigi, apoteker, tenaga teknis kefarmasian, dan lain lain.
3. Pihak lain: manajemen, dan lain-lain

Sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan No.919/Menkes/PE/X/1993 tentang kriteria obat yang dapat diserahkan tanpa resep, adalah:

1. Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak dibawah usia 2 tahun dan orang tua diatas 65 tahun
2. Pengobatan sendiri dengan Obat dimaksud tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit
3. Penggunaannya tidak memerlukan cara dan atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.

4. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia.
5. Obat yang dimaksud memiliki rasio khasiat dan keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri.

2.3.3 Tanggung Jawab Farmasis Dalam Swamedikasi

Tanggung jawab farmasis dalam swamedikasi dapat terbagi menjadi empat yaitu (Nita *et al.*, 2008) :

1. Tanggung jawab profesional farmasis untuk memberi informasi saran yang objektif tentang swamedikasi dan obat-obatan yang tersedia untuk swamedikasi.
2. Tanggung jawab 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. Tanggung jawab profesional farmasis untuk merekomendasikan rujukan kepada dokter apabila swamedikasi yang dilakukan tidak tepat.
4. Tanggung jawab profesional farmasis untuk memberikan 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.

2.4. Apotek Adapotek Padangsembian

Apotek Adapotek adalah unit bisnis PT. Adapotek group, sebagai pioneer dari bisnis Apotek 24 jam di Bali. Berdiri sejak tahun 2020, saat ini adapotek telah memiliki 7 cabang di Bali. Apotek Adapotek Padangsembian merupakan salah satu cabang dari Adapotek. Apotek Adapotek Padangsembian terletak di Kota Denpasar. Adapotek Padangsembian memiliki variasi obat 2500-3000 dimana tiap jenis kandungan obat tersedia dalam minimal 3 merk berbeda. Dengan pelayanan paripurna, service excellence dengan edukasi mengenai obat yang dibutuhkan

pasien membuat Apotek Adapotek Padangsembian semakin dipercaya oleh konsumen.

2.5. Metode

Metode penelitian merupakan suatu cara ilmiah untuk memperoleh data dengan tujuan dan penggunaannya. Untuk memperoleh tujuan tersebut maka dibutuhkan metode yang relevan untuk mencapai tujuan dari penelitian. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik. Penelitian analitik merupakan penelitian pada suatu fenomena yang terjadi melalui analisis statistika kooperatif yaitu dengan membandingkan persamaan dan perbedaan dua atau lebih fakta-fakta dan sifat-sifat objek yang diteliti berdasarkan kerangka pemikiran tertentu.

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu metode penelitian kuantitatif. Metode penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang dimaksud untuk mengungkapkan gejala secara holistik-kontekstual melalui pengumpulan data dari latar alami dengan memanfaatkan diri peneliti sebagai instrumen kunci. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang menitikberatkan pada pengukuran dan analisis hubungan sebab-akibat antara bermacam macam variabel, bukan prosesnya, penyelidikan dipandang berada dalam kerangka bebas nilai (*Ahyar et al.*, 2020).

Penelitian dengan metode analitik kuantitatif memiliki keunggulan seperti dapat diinterpretasikan dengan analisis statistik, didasarkan pada prinsip-prinsip matematika sehingga pendekatan kuantitatif dipandang dapat digunakan sebagai objek secara ilmiah dan rasional. Selain itu, penelitian analitik kuantitatif frekuensi perubahan perilaku dan objek penelitian sangat sedikit jika dibandingkan dengan analitik data kualitatif. Sedangkan kelemahan dari metode analitik kuantitatif adalah responden hanya dapat menjawab pertanyaan secara singkat tanpa perlu menjelaskan alasannya sehingga peneliti tidak melihat dari persepsi yang berbeda, untuk mendapatkan hasil yang akurat sampel yang dibutuhkan skala besar.

2.6. Analisis Statistik

Analisis data dilakukan dalam seluruh kegiatan penelitian baik penelitian kualitatif maupun kuantitatif. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi-square*. *Chi-square* disebut juga dengan Kai Kuadrat. Uji *Chi-square* adalah salah satu jenis uji komparatif non parametris yang dilakukan pada dua variabel, di mana skala data kedua variabel adalah nominal (Sutrisno, 2020). *Chi-square* digunakan untuk menguji perbandingan (komparatif) variabel. Rumus :

$$x^2 = \frac{n(|ad - bc| - \frac{1}{2}n)^2}{(a + b)(a + c)(b + d)(c + d)}$$

Kriteria

Jika $x^2_{hitung} > x^2_{tabel} = H_0$ ditolak

Jika $x^2_{hitung} < x^2_{tabel} = H_0$ diterima

Adapun kriteria pengujian pada *Chi-square*, sebagai berikut :

- Jika p value < 0,05 berarti terdapat hubungan yang bermakna.
- Jika p value > 0,05 berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna.

Apabila dari 2 variabel, ada 1 variabel dengan skala nominal maka dilakukan uji *Chi-square* dengan merujuk bahwa harus digunakan uji pada derajat yang terendah. Namun perlu diketahui syarat-syarat uji ini adalah frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, sebab ada beberapa syarat di mana uji *Chi-square* dapat digunakan yaitu :

1. Tidak ada sel dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *Actual Count* (F_0) sebesar 0 (Nol);
2. Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 sel saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* (“ F_h ”) kurang dari 5;
3. Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misal 2 x 3, maka jumlah sel dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

4. Apabila metode tabel selain 2×2 dan 2×3 , misal $B \times K$ maka digunakan metode penggabungan sel

Apabila kotingensi tidak memenuhi syarat dapat digunakan uji *Fisher Exact Test* dan *Pearson Chi-square*.

a. *Fisher Exact Test*

Apabila tabel kontingensi 2×2 , tetapi tidak memenuhi syarat dalam uji *Chi-square* maka rumus yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*. Uji *Fisher* adalah uji statistika nonparametrik yang digunakan untuk menguji 2 sample independen atau untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara 2 variabel yang berskala nominal atau ordinal. Uji *Fisher* ini memiliki tujuan yang sama dengan uji *Chi-square* karena merupakan alternatif dari uji *Chi-square* 2×2 ketika uji *Chi-square* tidak memenuhi syarat untuk digunakan misalnya nilai *Expectation* di *Chi-square* lebih dari 20%.

b. *Pearson Chi-square*

Apabila tabel kontingensi lebih dari 2×2 misal 2×3 maka rumus yang digunakan adalah *Pearson Chi-square*.

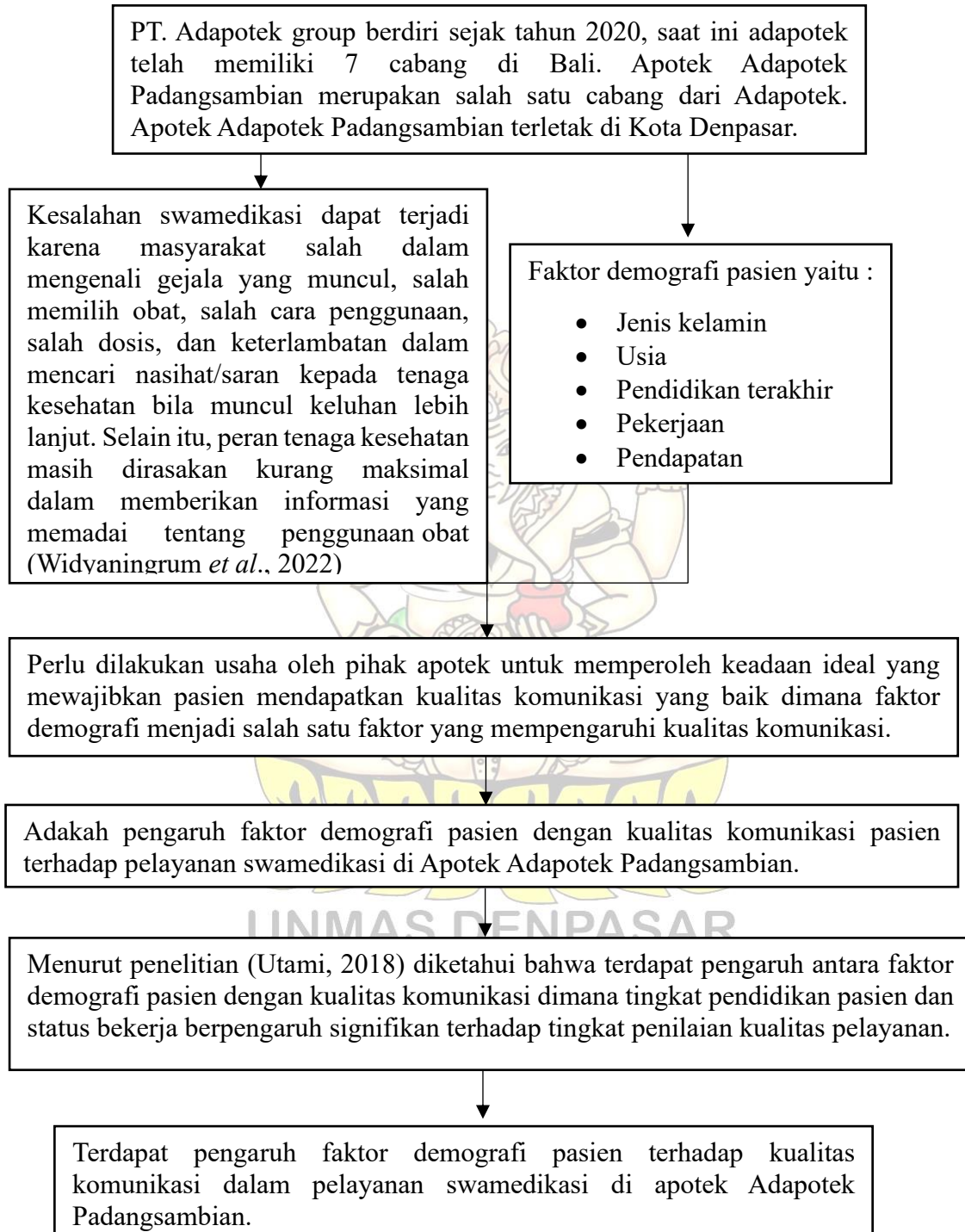
c. Penggabungan sel

Penggabungan sel hanya berlaku untuk tabel yang bukan 2×2 dan 2×3 . Penggabungan bisa digunakan asalkan tidak menghilangkan makna dari pengklarifikasian yang ada pada tabel. Data untuk penggabungan sel adalah data yang memiliki 3 kategori atau lebih yang dapat menghasilkan nilai harapan kurang dari 5. Penggabungan sel dilakukan sehingga terbentuk tabel $B \times K$ yang baru. Setelah dilakukan penggabungan sel, uji hipotesis dipilih sesuai dengan tabel B kali K yang baru tersebut. Apabila salah satu parameter dari faktor demografi melebihi ukuran 2×2 dan 2×3 maka perlu dilakukan pengkodean ulang parameter untuk dapat memenuhi kriteria uji *Chi-square*. Hal ini dapat dicapai dengan proses penggabungan sel atau pendefinisian ulang kategori untuk memastikan setiap sel dalam tabel yang akan diuji memenuhi syarat dari uji *Chi-*

square. Pada proses penyederhanaan tabel, penting untuk mempertimbangkan implikasi analisisnya, untuk memastikan bahwa penyederhanaan tidak menghilangkan parameter dari faktor demografi yang tidak perlu atau tidak dapat diterima dari awal. Harus menjaga relevansi variabel yang akan diteliti sehingga mendapatkan hasil yang sesuai.



2.7. Kerangka Konseptual



Gambar 2. 1 Kerangka Konseptual Penelitian

2.8. Hipotesis

Penelitian ini memiliki hipotesis yang merupakan dugaan sementara dari rumusan masalah yang akan dibahas. Dari uraian kerangka konseptual dan paradigma penelitian diatas, maka pada penelitian ini dapat diambil hipotesis adanya pengaruh faktor demografi pasien terhadap kualitas komunikasi dalam pelayanan swamedikasi di Apotek Adapotek Padangsambian.

