

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Demografi adalah ilmu yang mempelajari secara statistik dan matematik jumlah, komposisi, distribusi penduduk dan perubahan-perubahannya sebagai akibat bekerjanya komponen-komponen pertumbuhan penduduk, yaitu kelahiran (fertilitas), kematian (mortalitas), perkawinan, migrasi dan mobilitas sosial (Novrantyo *et al.*, 2016).

Kualitas komunikasi adalah proses timbal balik (dua arah) antara sumber pesan atau informasi dengan penerima pesan. Bila seseorang menyampaikan pesan kepada orang lain dan orang itu memberikan respon, maka proses komunikasi dikatakan berlangsung secara efektif (Kripsi *et al.*, 2017). Menurut Notoatmodjo (2007), komunikasi kesehatan merupakan usaha yang sistematis untuk memengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi, baik menggunakan komunikasi interpersonal, maupun komunikasi massa. Komunikasi kesehatan meliputi informasi tentang pencegahan penyakit, promosi kesehatan, kebijakan pemeliharaan kesehatan, kebijaksanaan pemeliharaan kesehatan, regulasi bisnis dalam bidang kesehatan, yang sejauh mungkin mengubah dan membarui kualitas individu dalam suatu komunitas atau masyarakat dengan mempertimbangkan aspek ilmu pengetahuan dan etika.

Layanan kesehatan yang baik dapat memberikan pertimbangan bagi pasien untuk menilai fasilitas kesehatan dan kembali ke fasilitas kesehatan sama jika membutuhkan layanan kesehatan. Menurut Devito ada lima dimensi kualitas yang dapat digunakan agar komunikasi *interpersonal* berlangsung dengan efektif. Lima dimensi yang perlu diperhatikan dalam komunikasi *interpersonal*, yaitu: dimensi keterbukaan (*openness*), dimensi empati (*empathy*), dimensi sikap mendukung (*supportiveness*)

dimensi sikap positif (*positiveness*), dan dimensi kesetaraan (*equality*). Menurut penelitian Kelarijani J et al. (2014), dan Stefan et al. (2014), demografi pasien yaitu pendidikan dan pendapatan pasien merupakan faktor yang memengaruhi penilaian terhadap kualitas pelayanan. Menurut Schoenfelder et al. (2010) faktor demografi yang berhubungan signifikan dengan kepuasan pasien antara lain umur, jenis kelamin, pendidikan. Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Dewi pada tahun 2014 pada apotek praktik non medis di Kuta Utara, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan konsumen terhadap ukuran empati rendah karena konsumen merasa kinerja apotek masih kurang dibandingkan dengan harapan konsumen. Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan pada tahun 2017, persepsi pasien mengenai kualitas pelayanan dengan dimensi bukti fisik (*tangibles*), reabilitas (*reability*), ketanggapan (*responsiviness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*emphaty*), yang berpersepsi bahwa kualitas baik 60% dan kurang baik 40%.

Kualitas sangat mempengaruhi kepuasan pasien, dimana pasien akan merasa puas jika persepsi pasien terhadap kualitas komunikasi sesuai yang diharapkan pasien. Dan pasien akan merasa tidak puas jika kualitas yang diberikan tidak sesuai yang diharapkan. Dengan hasil kualitas yang minim tentunya kepuasan pasien juga tidak maksimal. Dengan demikian uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian ini untuk mengetahui apakah ada pengaruh antara faktor demografi pasien terhadap penilaian kualitas komunikasi pasien dalam pelayanan swamedikasi di Apotek Adapotek Renon.

### **1.2. Rumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh faktor demografi pasien terhadap penilaian kualitas komunikasi dalam pelayanan swamedikasi di Apotek Adapotek Renon?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

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

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait kualitas komunikasi pada pelayanan swamedikasi. Selain itu, dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan mendapatkan pengetahuan baru terkait pengaruh antara faktor demografi pasien terhadap penilaian kualitas komunikasi.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi evaluasi bagi apotek maupun diharapkan bisa memberi masukan dalam menambah kualitas komunikasi pada pelayanan swamedikasi di Apotek.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Faktor Demografi**

Demografi merupakan ilmu yang mempelajari susunan dan perkembangan penduduk atau gambaran tentang penduduk, tentang statistik suatu bangsa yang dilihat dari sosial politik dan ilmu kependudukan. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kualitas komunikasi pasien, salah satunya faktor demografi. Adapun faktor-faktor demografi, sebagai berikut :

1. Jenis kelamin

Jenis kelamin mempengaruhi persepsi dan harapan seseorang karena jenis kelamin berperan dalam determinan kesehatan yang meliputi peran, tanggung jawab, karakteristik antara laki-laki dan perempuan yang biasanya disebut gender. Menurut penelitian Aziza (2018), mengatakan bahwa jenis kelamin perempuan lebih mudah menyampaikan keluhan dibandingkan dengan laki-laki.

2. Usia

Usia adalah salah satu hal terkuat yang digunakan untuk memprediksi perbedaan dalam kondisi, dan peristiwa kesehatan. Pola pemikiran dan daya ingat setiap manusia dipengaruhi oleh usia. Semakin muda usia seseorang maka akan mempengaruhi kemampuan dalam berpikir dan menerima informasi yang diberikan lebih mudah.

3. Pendidikan

Pendidikan adalah hal terpenting untuk mendapatkan informasi sehingga dapat memberikan pengaruh positif dan dapat meningkatkan kualitas hidup. Individu yang memiliki pendidikan yang tinggi pada umumnya lebih berorientasi pada tindakan preventif dan lebih mudah dalam menerima informasi yang diberikan.

4. Pekerjaan

Status pekerjaan pada umumnya dapat mencerminkan pendapatan dan

status sosial ekonomi individu tersebut. Menurut penelitian (Raudhatul Ulfa, 2012), menunjukkan adanya hubungan perbedaan pekerjaan dengan kepuasan pasien diperoleh bahwa rata-rata responden yang bekerja maupun responden yang tidak bekerja cenderung puas dengan pelayanan yang diberikan. Pekerjaan yang memiliki tuntutan profesionalisme yang tinggi dan harus memiliki kompetensi memiliki tingkat penghasilan yang tinggi sehingga kebutuhan dapat terpenuhi.

## 5. Penghasilan

Pada umumnya penghasilan memiliki kaitan dengan penggunaan pelayanan kesehatan yang menurut individu dengan penghasilan rendah biasanya akan mencari pertolongan informasi kesehatan sesuai dengan kemampuan penghasilannya. Menurut Priyono (2008), pendapatan pasien menentukan kepuasan yang dirasakan karena jika pendapatan yang diperoleh kecil maka pelayanan kesehatan yang diperoleh cenderung lebih sedikit atau minimal.

## 2.2. Kualitas Komunikasi

### 2.2.1. Definisi Komunikasi

Komunikasi merupakan suatu proses pengiriman pesan atau simbol-simbol yang mengandung arti dari seseorang komunikator kepada komunikan dengan tujuan tertentu. Dalam komunikasi terdapat suatu proses yang dalam tiap prosesnya mengandung arti yang tergantung dalam pemahaman dan persepsi komunikan. Oleh karena itu, komunikan akan efektif dan tujuan komunikasi akan tercapai apabila masing-masing pelaku memiliki persepsi yang sama terhadap symbol tersebut.

Menurut Deddy Mulyana (2015) “komunikasi merupakan proses berbagi makna melalui perilaku verbal dan non verbal yang dilakukan oleh dua orang atau lebih”

Menurut Agus M.Hardjana (2016), “komunikasi merupakan kegiatan seseorang menyampaikan pesan melalui media tertentu kepada orang lain dan setelah menerima pesan kemudian memberikan tanggapan kepada pengirim pesan”

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa komunikasi merupakan

proses pengiriman atau pertukaran informasi baik dalam bentuk verbal maupun non verbal dari komunikator ke komunikan untuk memberikan pengertian atau makna yang sama terhadap komunikan sehingga komunikan dapat memperoleh pengaruh dan mengalami perubahan tingkah laku yang sesuai dengan komunikator.

### 2.2.2. Unsur-Unsur Komunikasi

Komunikasi telah didefinisikan sebagai usaha penyampaian pesan antar manusia, sehingga untuk terjadinya proses komunikasi minimal terdiri dari 3 unsur yaitu: pengirim pesan (komunikator), penerima pesan (komunikan) dan pesan itu sendiri. Adapun unsur-unsur dari komunikasi seperti:

1. Komunikator adalah pengirim pesan (komunikator) adalah seseorang yang berinisiatif menyampaikan pesan untuk mewujudkan motif komunikasinya. Komunikator dapat dilihat dari jumlahnya terdiri dari: satu orang atau banyak orang.
2. Komunikan merupakan seseorang yang menerima suatu pesan. Peran antara komunikator dan komunikan bersifat dinamis, saling bergantian.
3. Pesan (*message*) adalah isi atau maksud yang akan disampaikan oleh satu pihak kepada pihak lain. Pesan bersifat verbal (*verbal communication*), oral (komunikasi yang dijalin secara lisan), *written* (komunikasi yang dijalin secara tulisan). Pesan bersifat non verbal (*non verbal communication*), *gestural communication* (menggunakan sandi-sandi bidang kerahasiaan)
4. Saluran komunikasi dan media, komunikasi merupakan alat yang digunakan untuk memindahkan pesan dari sumber kepada penerima. Terdapat dua cara, *non mediated communication (face to face)*, secara langsung atau menggunakan media.
5. Efek komunikasi diartikan sebagai pengaruh yang ditimbulkan pesan komunikator dalam diri komunikannya. Terdapat tiga tataran pengaruh dalam diri komunikan, *kognitif* (seseorang menjadi tahu sesuatu), *afektif* (sikap seseorang terbentuk) dan *konatif* (tingkah laku, hal yang membuat seseorang bertindak melakukan sesuatu).
6. Umpan balik dapat dimaknai sebagai jawaban komunikan atas pesan komunikator yang disampaikan kepadanya. Pada komunikasi yang dinamis,

komunikator dan komunikan terus-menerus saling bertukar peran (Sari *et al.*, 2016).

### 2.2.3. Definisi Kualitas Komunikasi

Kualitas merupakan suatu ukuran untuk menilai bahwa suatu barang atau jasa telah mempunyai nilai guna seperti yang dikehendaki atau dapat dikatakan suatu barang atau jasa dianggap telah memiliki kualitas apabila berfungsi atau mempunyai nilai guna seperti yang diinginkan (Melizsa *et al.*, 2020).

Kualitas komunikasi merupakan semua bentuk komunikasi yang dilaksanakan tenaga kefarmasian dengan optimal dengan semua kelebihan pada upaya memenuhi harapan ataupun kebutuhan dari konsumen (Melizsa *et al.*, 2020).

### 2.2.4. Kualitas Komunikasi *Interpersonal*

Komunikasi *Interpersonal* adalah komunikasi antara orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal ataupun non verbal. Bentuk khusus dari komunikasi *Interpersonal* ini adalah pihak-pihak yang berkomunikasi berada dalam jarak yang dekat, pihak yang berkomunikasi mengirim dan menerima pesan secara simultan dan spontan secara verbal ataupun non verbal. Kedekatan hubungan pihak-pihak yang berkomunikasi akan tercermin pada jenis-jenis pesan atau respon non verbal mereka.

Menurut Devito (2011) menyatakan agar komunikasi *interpersonal* berlangsung dengan efektif, maka ada beberapa aspek yang harus diperhatikan oleh para pelaku komunikasi *interpersonal* antara lain:

1. Keterbukaan (*Openness*)

Keterbukaan mencakup kesediaan untuk membuka diri, mengungkapkan informasi yang biasanya disembunyikan. Keterbukaan juga termasuk kesediaan untuk mendengarkan dan bereaksi secara jujur terhadap pesan yang disampaikan oleh orang lain.

2. Empati (*Empathy*)

Empati adalah kemampuan untuk merasakan apa yang dirasakan orang lain dari sudut pandang orang lain, untuk merasakan seperti yang dirasakan orang lain, untuk merasakan perasaan orang lain dengan cara yang sama persis.

Bersikap empati berarti mengerti secara emosional, tanpa kehilangan identitas pribadi, mengenai apa yang dialami oleh orang lain.

### 3. Sikap mendukung (*Supportiveness*)

Hubungan *interpersonal* yang efektif adalah hubungan dimana terdapat sikap mendukung (*supportiveness*). Komunikasi yang terbuka dan empatik tidak dapat berlangsung dalam suasana yang tidak mendukung. Kita memperlihatkan sikap mendukung dengan bersikap deskriptif bukan evaluatif, spontan bukan strategis.

### 4. Sikap positif (*Positiveness*)

Kita mengomunikasikan sikap positif dalam komunikasi *interpersonal* dengan sedikitnya dua cara yaitu menyatakan sikap positif; dan secara positif mendorong orang agar berinteraksi. Sikap positif mengacu pada sedikitnya dua aspek dari komunikasi *interpersonal*. Pertama, komunikasi *interpersonal* terbina jika seseorang memiliki sikap positif terhadap diri mereka sendiri. Kedua, perasaan positif untuk situasi komunikasi pada umumnya sangat penting untuk interaksi yang efektif.

### 5. Kesetaraan (*Equality*)

Dalam suatu hubungan *interpersonal* yang ditandai oleh kesetaraan, ketidaksependapatan dan konflik lebih dilihat sebagai upaya untuk memahami perbedaan yang pasti ada daripada sebagai kesempatan untuk menjatuhkan pihak lain, kesetaraan tidak mengharuskan kita menerima dan menyetujui begitu saja semua perilaku verbal dan non verbal pihak lain, maka dari itu Komunikasi *interpersonal* akan lebih efektif bila suasananya setara, yang artinya kedua belah pihak sama – sama bernilai dan berharga, dan masing-masing pihak mempunyai sesuatu yang penting untuk dikomunikasikan.

## 2.2.5. Hambatan – Hambatan dalam Proses Komunikasi

Dalam pelaksanaan berkomunikasi baik verbal maupun non verbal seringkali tidak semua pesan dapat diterima dan dimengerti dengan baik. Hal ini disebabkan oleh adanya faktor penghambat komunikasi antara pengirim dan penerima pesan. Beberapa faktor penghambat dalam proses komunikasi adalah:

1. Masalah dalam mengembangkan pesan dikarenakan munculnya keraguan

tentang isi pesan, kurang terbiasa dengan situasi yang ada atau dengan orang yang akan menerima. Selain itu, adanya pertentangan emosi, atau kesulitan dalam mengekspresikan ide atau gagasan.

2. Masalah media sebagai alat dalam proses penyampaian pesan.
3. Masalah dalam menerima pesan dapat terdeteksi seperti persaingan antara penglihatan dengan pendengaran atau suara, suasana yang tidak nyaman, lampu yang mengganggu, konsentrasi yang tidak terpusat.
4. Masalah dalam menafsirkan pesan dipengaruhi oleh perbedaan latar belakang, penafsiran makna, perbedaan reaksi emosional dan lain sebagainya.

### **2.3. Pelayanan Swamedikasi**

#### **2.3.1. Definisi Swamedikasi**

Swamedikasi merupakan proses pengobatan yang dilakukan sendiri oleh seseorang mulai dari pengenalan keluhan atau gejala hingga pemilihan dan penggunaan obat. Obat untuk swamedikasi meliputi obat-obat yang bisa didapatkan tanpa resep dokter yang meliputi obat wajib apoeik (OWA), obat bebas terbatas (OBT), dan obat bebas (OB) (Fitri Zakiah *et al.*, 2017). Praktik yang dilakukan untuk swamedikasi harus memenuhi kriteria penggunaan obat yang wajar, antara lain ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis obat, tidak ada efek samping, tidak ada kontraindikasi, tidak ada interaksi obat, dan tidak ada polifarmasi.

#### **2.3.2. Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Swamedikasi**

Pengobatan swamedikasi menurut World Health Organization (WHO) dalam Zeenot (2013), dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :

##### **1. Faktor Sosial Ekonomi**

Dengan adanya peningkatan pemberdayaan masyarakat, mengakitbatkan semakin tinggi tingkat pendidikan dan semakin mudah akses untuk mendapatkan informasi. Dikombinasikan dengan tingkat ketertarikan individu terhadap masalah kesehatan, sehingga terjadi peningkatan untuk bisa berpartisipasi langsung terhadap pengambilan keputusan dalam masalah kesehatan.

##### **2. Gaya Hidup**

Meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap dampak dari gaya hidup

tertentu seperti menghindari merokok dan pola diet yang seimbang untuk memelihara kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit.

### 3. Kemudahan Memperoleh Obat

Pasien akan lebih merasa nyaman ketika dapat memilih obat yang dapat diperoleh dimana saja, dibandingkan harus menunggu di rumah sakit atau klinik.

### 4. Faktor Kesehatan Lingkungan

Dengan adanya praktek sanitasi yang baik, pemilihan nutrisi yang tepat serta lingkungan yang sehat merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan kemampuan.

### 5. Ketersediaan Produk Baru Saat Ini

Banyaknya ketersediaan obat baru yang kini lebih sesuai dengan pengobatan sendiri juga dapat membuat pilihan produk obat untuk pengobatan sendiri semakin banyak tersedia. Selain itu, produk yang telah dikenal sejak lama serta memiliki indeks keamanan yang baik, juga telah dimasukkan ke dalam kategori obat bebas.

## 2.4. Apotek Adapotek Renon

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 Renon merupakan salah satu cabang dari Adapotek. Apotek Adapotek Renon terletak di Kota Denpasar, Kecamatan Denpasar Selatan. Apotek Adapotek Renon merupakan salah satu fasilitas pelayanan farmasi tempat di mana Apoteker melakukan praktik dan memberikan pelayanan kefarmasian untuk masyarakat. Apotek Adapotek Renon dikenal dengan apotek yang dapat memberikan pelayanan yang ramah, harga yang terjangkau, lokasi yang strategis serta berada di bawah naungan PT. Adapotek group yang membuat Apotek Adapotek Renon semakin dipercaya oleh konsumen.

## 2.5. Metode

Metode penelitian merupakan sebuah rancangan penelitian untuk memperoleh fakta dan data dalam menjawab suatu permasalahan penelitian yang terdiri dari beberapa komponen menjadi satu (Lapau Burchari *et al.*, 2015).

Klasifikasi metode penelitian yang digunakan untuk memperoleh data pada penelitian ini meliputi:

- a. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang menganalisis data-data yang berbentuk angka yang diolah dengan metode statistik. Keunggulan penelitian kuantitatif yaitu menggunakan model matematis yang dapat merumuskan masalah dengan lebih singkat dan padat, memudahkan dalam kuantifikasi, memudahkan dalam teknik analisis statistik dan penggunaan perangkat lunak statistik dalam pengelolaan data dan analisis data (Priyono *et al.*, 2008).
- b. Penelitian dengan pendekatan silang (*cross-sectional*) artinya pengambilan data hanya dilakukan satu kali dalam satu waktu (Sugiyono *et al.*, 2018). Keunggulan penelitian *cross-sectional* yaitu dapat digunakan untuk penelitian analitik seperti untuk mengetahui hubungan variabel bebas dan variabel terikat.

## 2.6. Analisis Statistik

Analisis statistik merupakan teknik metodologi dengan cara-cara ilmiah yang dipersiapkan untuk mengumpulkan, menyusun, menyajikan, dan menganalisis data penelitian dalam bentuk angka-angka. Analisis statistik kuantitatif adalah sebuah penelitian dengan menggunakan angka statistik untuk analisis (Fatimah & Nuryaningsih *et al.*, 2018). Dalam penelitian kuantitatif, teknik analisis data yang dapat digunakan yaitu dengan statistik yang terdiri dari statistik deskriptif dan statistik inferensial. Statistik deskriptif untuk menggambarkan berbagai karakteristik data yang berasal dari suatu sampel. Sedangkan statistik inferensial yaitu membuat berbagai inferensi terhadap sekumpulan data yang berasal dari suatu sampel. Dalam penelitian ini digunakan statistik inferensial. Statistik inferensial dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu, statistik parametrik dan statistik non parametrik (Fatimah & Nuryaningsih *et al.*, 2018). 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 (Hadi *et al.*, 2020). *Chi-square* digunakan untuk menguji perbandingan

(komparatif) variabel. Rumus:

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

Kriteria :

Jika  $x^2$  hitung  $> x^2$  tabel = Ho ditolak  
Jika  $x^2$  hitung  $< x^2$  tabel = Ho 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* (FO) 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* ("Fh") 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%.

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

a. *Fisher Exact Test*

Apabila tabel kontingensi 2 X 2, tetapi tidak memenuhi syarat dalam uji *Chi-square* maka rumus yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.

$$x^2 = \frac{(a + b)! (c + d)! (b + d)!}{N! a! b! c! d!}$$

Dimana:

A,b,c,d = cell hasil persilangan dua variabel N = banyaknya sampel

b. *Pearson Chi-square*

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

$$X^2 = \sum_{i=1}^n \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan:

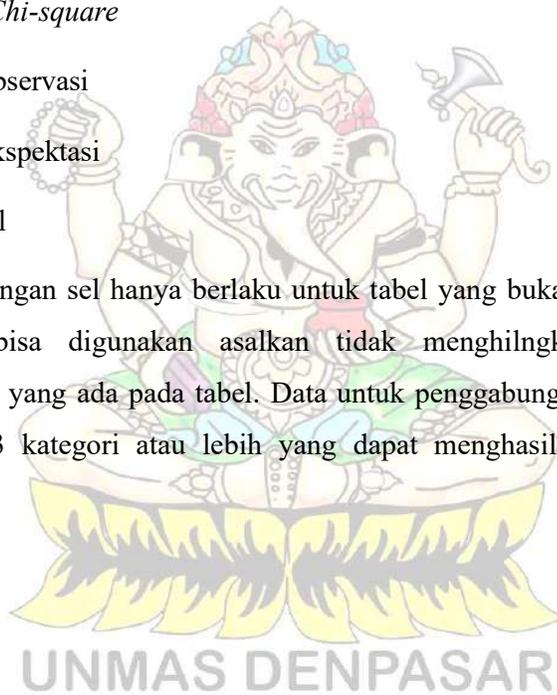
$X^2$  = Distribusi *Chi-square*

$f_o$  = Frekuensi observasi

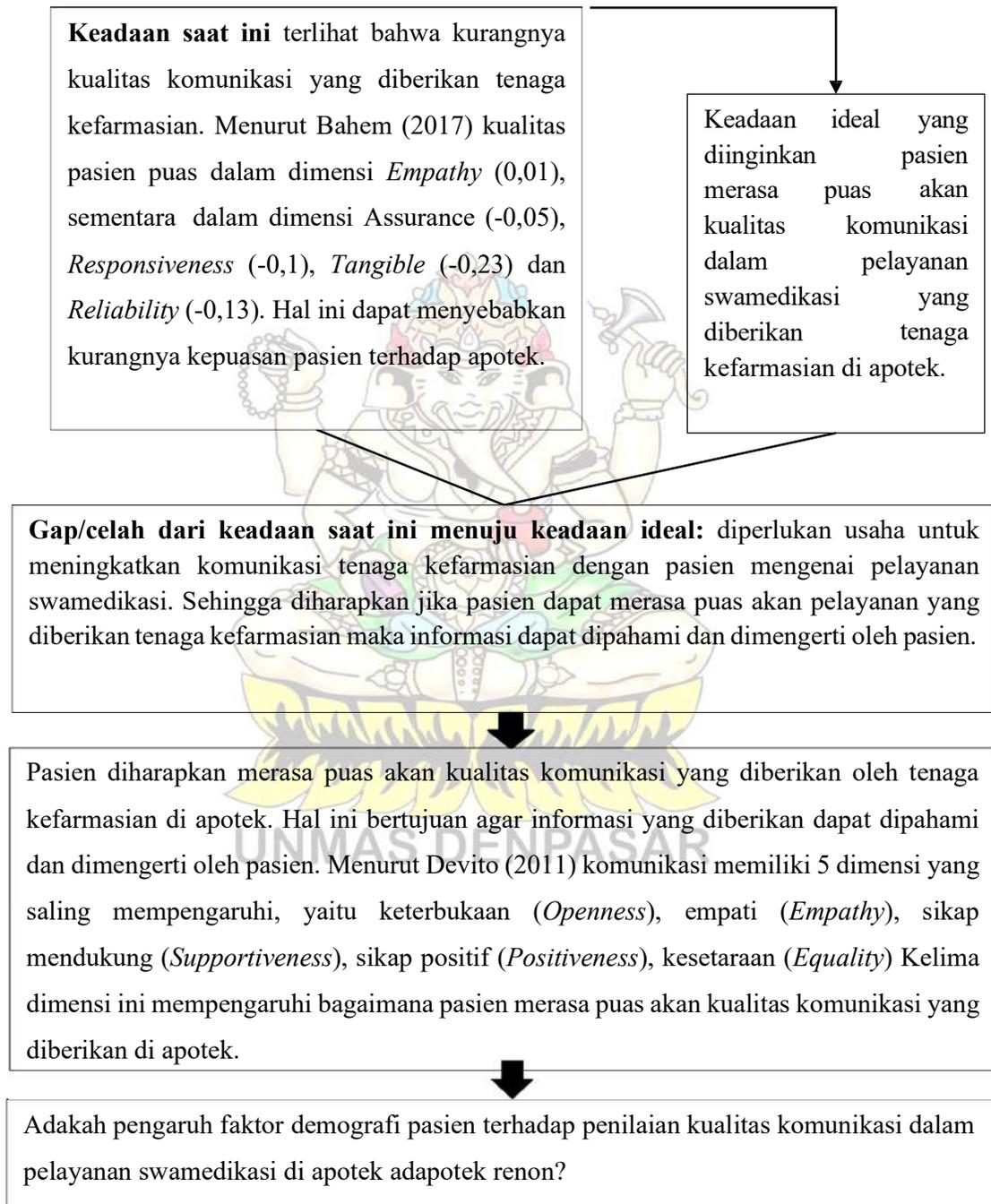
$f_e$  = Frekuensi ekspektasi

c. Penggabungan sel

Penggabungan sel hanya berlaku untuk tabel yang bukan 2 x 2 dan 2 x 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



## 2.7. Kerangka Konseptual



**Gambar 2. 1 Kerangka Konseptual**

## 2.8. Hipotesis

Dari uraian kerangka konseptual dan paradigma penelitian diatas, maka pada penelitian ini diduga terdapat adanya pengaruh faktor demografi pasien terhadap penilaian kualitas komunikasi dalam pelayanan swamedikasi di Apotek Adapotek Renon.

