

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Komunikasi mempunyai peran yang sangat penting dalam pelayanan swamedikasi dan membangun hubungan *interpersonal* antara pasien dengan tenaga kefarmasian (Purba & Anggorowati, 2018). Pada dasarnya, komunikasi merupakan hubungan antara komunikator (pengirim pesan) dan komunikan (penerima pesan) yang diperlukan untuk menyampaikan pesan tertentu. Komunikasi antara pasien dengan tenaga kesehatan mencakup hubungan yang bertujuan untuk menyembuhkan pasien, bukan hanya berbicara dengan pasien (Hasna et al., 2022). Keberhasilan dalam membangun komunikasi yang baik sangat menentukan seberapa baik persepsi pasien tentang kualitas layanan kesehatan yang dianggap berkualitas, karena kebanyakan ketidakpuasan pasien berasal dari ketidakmampuan tenaga kefarmasian untuk berkomunikasi dengan baik (Hasna et al., 2022).

Kualitas komunikasi merupakan suatu proses timbal balik (dua arah) antara sumber dan penerima pesan (Susanto et al., 2023). Ketika seseorang menyampaikan pesan kepada orang lain dan mereka merespons, maka proses komunikasi disebut berlangsung secara efektif. Namun, tenaga kefarmasian tidak secara aktif memberikan informasi kepada pasien. Sebagian besar, mereka memberikan informasi ketika pasien bertanya dan hanya memberikan informasi seperlunya jika pasien tidak bertanya (Susanto et al., 2023). Hal ini disebabkan kurangnya pemberian informasi secara aktif oleh tenaga kefarmasian, yang pada dasarnya memberikan hanya jika diminta, itupun hanya informasi yang diperlukan saja. Temuan ini sejalan dengan pentingnya komunikasi *interpersonal* dalam menjalin hubungan baik (Achmad et al., 2022).

Faktor demografi memiliki pengaruh besar terhadap komunikasi karena tiap pasien yang memiliki keinginan dan kebutuhan yang berbeda-beda. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa jenis kelamin mempunyai peran yang signifikan dalam memengaruhi kualitas komunikasi tenaga kefarmasian. Penelitian (Cahyono,

2017) dan (Ananda, 2021) keduanya mendukung pernyataan bahwa perempuan cenderung memiliki kemampuan berpikir kritis yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Temuan ini menunjukkan bahwa perbedaan jenis kelamin dapat memengaruhi kemampuan kognitif, yang berpotensi berdampak pada kualitas komunikasi. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh (Johnson & Brown, 2018) menyatakan bahwa pengaruh kematangan usia terhadap keterampilan komunikasi, khususnya dalam interaksi layanan kesehatan. Dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa individu berusia lanjut sering kali menunjukkan pola komunikasi yang lebih efektif, seperti mendengarkan secara aktif dan empati, yang merupakan hal penting dalam layanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa kematangan usia dapat berpengaruh positif terhadap kualitas komunikasi antara pasien dengan tenaga kefarmasian. Penelitian yang dilakukan oleh (Garcia et al., 2020) juga menyatakan bahwa individu berusia lanjut menunjukkan tingkat literasi kesehatan yang lebih tinggi dan pemahaman instruksi medis yang lebih baik. Hal ini menunjukkan bahwa kematangan usia memang dapat memengaruhi kemampuan untuk memahami dan memproses informasi terkait layanan kesehatan.

Penelitian sebelumnya telah teridentifikasi bahwa kualitas komunikasi oleh tenaga kefarmasian masih kurang, yang dibuktikan dengan penelitian oleh (Smith et al., 2015) yang menemukan bahwa masih terdapat kekurangan dalam kualitas komunikasi di antara tenaga kefarmasian terutama dalam hal pertukaran informasi obat. Temuan ini menunjukkan bahwa permasalahan kualitas komunikasi dalam praktik kefarmasian masih relevan dan memerlukan perhatian lebih lanjut. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini untuk menyelidiki pengaruh spesifik demografi pasien terhadap penilaian kualitas komunikasi dalam pelayanan swamedikasi. Fokus ini yang membedakan penelitian saat ini dari penelitian sebelumnya yang terutama meneliti dampak kualitas komunikasi oleh tenaga kefarmasian. Penelitian ini berupaya untuk berkontribusi pada literatur untuk menguji pengaruh faktor demografi pasien terhadap penilaian kualitas komunikasi dalam pelayanan swamedikasi di Apotek Adapotek Batubulan.

1.2 Rumusan Masalah

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

1.3 Tujuan Penelitian

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

1.4 Manfaat Penelitian

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

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan memperhatikan faktor demografi pasien, penelitian ini bisa mengidentifikasi aspek-aspek komunikasi yang berbeda yang mungkin penting bagi berbagai kelompok demografi, membantu dalam merancang strategi komunikasi yang lebih efektif.

1.4.2 Manfaat Praktis

Informasi dari penelitian ini dapat membantu dalam mengembangkan program edukasi kesehatan yang lebih terfokus dan sesuai dengan kelompok demografi tertentu

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Faktor Demografi

2.1.1 Definisi Demografi

Demografi merupakan ilmu yang mempelajari struktur dan proses penduduk di suatu wilayah, seperti jumlah, persebaran dan komposisi atau struktur. Demografi mempelajari tentang penduduk, terutama tentang mobilitas, mortalitas atau kematian, dan fertilitas atau kelahiran. Demografi bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang jumlah penduduk, komposisi, organisasi, dan distribusi penduduk yang ada di suatu wilayah. Faktor demografi termasuk dalam struktur penduduk yang meliputi jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan. Faktor-faktor ini yang memberikan gambaran menyeluruh tentang perilaku penduduk, baik secara agregat maupun kelompok (Syaekhu, 2020).

2.1.2 Faktor Demografi Yang Memengaruhi Kualitas Komunikasi

Variabel-variabel demografi yang dapat memengaruhi komunikasi antara pasien dan tenaga kefarmasian. Faktor-faktor demografi ini bisa mencakup jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan meliputi:

1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin memiliki peran yang signifikan dalam memengaruhi kualitas komunikasi. Jenis kelamin perempuan dan laki-laki mempunyai perbedaan dalam gaya komunikasi. Perbedaan dalam cara perempuan dan laki-laki memahami sesuatu memengaruhi persepsi umum masyarakat (Hana, 2018). Penelitian oleh Ananda (2021) dan Cahyono (2017) membahas pengaruh jenis kelamin terhadap kemampuan pemecahan masalah dan keterampilan kritis. Dari temuan ini menunjukkan bahwa perbedaan jenis kelamin dapat memengaruhi kemampuan kognitif, yang berpotensi berdampak pada kualitas komunikasi.

2. Usia

Usia merupakan faktor demografi signifikan yang dapat memengaruhi penilaian kualitas komunikasi di kalangan pasien. Penelitian telah menunjukkan bahwa perubahan fungsi kematangan usia memengaruhi pola pikir dan kemampuan pemahaman tiap individu. Seiring bertambahnya usia, kemampuan pemahaman dan cara berpikir seseorang akan berkembang dan meluas. Usia yang lebih lanjut juga memengaruhi pengetahuan serta kapasitas berpikir dan menerima informasi dengan lebih baik (Kristyaningsih, 2020). Faktor usia dapat memengaruhi kualitas komunikasi dalam pelayanan karena perubahan preferensi, kebutuhan dan harapan pasien seiring bertambahnya usia (Gu et al., 2022).

3. Pendidikan

Pendidikan memiliki peran penting dalam memperoleh informasi, memberikan dampak positif, dan meningkatkan kualitas hidup seseorang. Individu yang mengenyam pendidikan formal cenderung terlatih untuk berpikir secara logis ketika menghadapi tantangan. Secara umum, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah bagi mereka untuk memperoleh dan menerima informasi atau pengetahuan (Kristyaningsih, 2020). Berdasarkan penelitian tersebut terlihat bahwa pendidikan memegang peranan penting dalam memengaruhi kualitas komunikasi dalam layanan kesehatan. Dalam pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pelatihan sangat penting untuk komunikasi yang efektif telah diidentifikasi sebagai faktor penting dalam hubungan tenaga kefarmasian dengan pasien, yang menyoroti pentingnya kepercayaan dan komunikasi dalam layanan kesehatan (Chandra et al., 2018). Hal tersebut mendukung pernyataan bahwa pendidikan berpengaruh signifikan terhadap kualitas komunikasi dalam pemberian layanan kesehatan.

4. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat berperan sebagai sarana untuk memperoleh pengalaman dan pengetahuan. Pekerjaan yang dijalani individu memberikan akses yang

lebih luas untuk memperoleh informasi dan meningkatkan pengetahuan. Pekerjaan yang menuntut profesionalisme dan kompetensi cenderung membawa penghasilan tinggi, sehingga memenuhi kebutuhan kesehatan (Kristyaningsih, 2020).

5. Pendapatan

Kualitas komunikasi dalam pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, terutama pendapatan pasien. Penelitian telah menunjukkan bahwa kesenjangan pendapatan dapat berdampak signifikan terhadap pengalaman layanan kesehatan (Okunrintemi et al., 2019). Pasien yang berpenghasilan rendah akan menghadapi hambatan dalam mengakses layanan kesehatan, yang dapat menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan dan tertundanya layanan kesehatan, sehingga berkontribusi terhadap kesenjangan kesehatan (Yamada et al., 2015).

2.2 Penilaian Kualitas Komunikasi

2.2.1 Definisi Penilaian

Penilaian secara umum merupakan proses pengumpulan informasi secara objektif berdasarkan pedoman atau kriteria tertentu untuk menentukan nilai objektif dan menggunakannya sebagai indikator pengambilan keputusan. Menurut Slavin (2011) mendefinisikan penilaian sebagai ukuran tingkat pemahaman seseorang tentang tujuan yang telah ditetapkan. Iryanti (2004) menggambarkan penilaian sebagai suatu proses yang terintegrasi dalam proses pembelajaran, menggunakan berbagai bentuk dan mengukur pemahaman seseorang secara menyeluruh. Menurut Uno dan Koni (2012) mengatakan bahwa penilaian merupakan salah satu bentuk penilaian dan komponen dalam suatu evaluasi. Suatu penilaian tidak akan dapat dipisahkan dari tindakan pengukuran yang bersifat kuantitatif.

Secara keseluruhan, para ahli menganggap bahwa penilaian sebagai langkah yang penting dalam kemajuan kesehatan. Proses ini bertujuan untuk mendapatkan informasi yang objektif dan relevan untuk pengambilan keputusan, serta untuk meningkatkan kualitas dari pelayanan kesehatan.

2.2.2. Definisi Komunikasi

Komunikasi berasal dari bahasa Latin yaitu, yaitu *communis*, yang berarti umum atau bersama-sama. Oleh karena itu, komunikasi merupakan jenis interaksi antara manusia yang memengaruhi satu sama lain secara sengaja atau tidak sengaja. Ini tidak hanya terbatas pada komunikasi verbal, tetapi juga dapat terjadi melalui ekspresi wajah, lukisan, seni, dan teknologi (Wiryanto, 2004). Menurut Kartika Simaptupang et al (2017), beberapa kunci dari komunikasi yang harus dimiliki petugas layanan kesehatan adalah mendengarkan pasien, mengumpulkan dan memberikan informasi, memahami pasien, dan mampu memberikan edukasi kepada pasien.

Pengertian komunikasi dapat dilihat dari pengertian secara umum dan pengertian secara paradigmatis. Pengertian komunikasi secara umum dikelompokkan menjadi dua yaitu pengertian komunikasi secara etimologis dan pengertian komunikasi secara terminologis. Secara etimologis adalah komunikasi dapat berlangsung jika orang-orang yang terlibat didalamnya memiliki pemahaman yang sama tentang apa yang sedang dikomunikasikan. Jika terdapat pihak yang tidak memahami apa yang sedang dikomunikasikan, komunikasi tidak akan berjalan secara baik atau hubungan antara orang-orang tersebut tidak komunikatif. Secara terminologis komunikasi berarti proses penyampaian pernyataan kepada orang lain tentang apa yang mereka katakan. Karena pemahaman ini kita tidak tahu bahwa komunikasi melibatkan banyak orang atau manusia, sehingga disebut *Human Communication*. Secara paradigmatis, tujuan komunikasi adalah untuk menyampaikan atau mengubah sikap, pendapat, dan perilaku seseorang melalui penyampaian pesan, baik secara langsung (melalui tatap muka) maupun tidak langsung (melalui media).

2.2.3 Definisi Kualitas Komunikasi

Kualitas komunikasi merupakan kemampuan untuk menjalin dan mempertahankan hubungan interpersonal yang baik dengan orang lain melalui komunikasi. Interaksi yang berhasil dan efektif ditunjukkan oleh kualitas komunikasi yang baik, sedangkan komunikasi yang buruk menunjukkan ketidakefektifan dalam

komunikasi (Pratiwi dan Lestari, 2017). Komunikasi yang berkualitas dalam layanan kesehatan sangat penting untuk memastikan kualitas komunikasi *interpersonal* antara pasien dengan tenaga kefarmasian.

2.2.4 Kualitas Komunikasi *Interpersonal*

Menurut (Devito, 1997) terdapat beberapa aspek dalam komunikasi *interpersonal* agar berlangsung secara efektif meliputi:

1. Keterbukaan (*Openness*)

Keterbukaan mencakup setidaknya tiga aspek komunikasi interpersonal. Pertama, komunikator interpersonal yang efektif terbuka. Hal ini tidak berarti bahwa orang harus membuka semua riwayat hidupnya. Ini biasanya membantu untuk komunikasi. Dalam aspek keterbukaan yang kedua, komunikator harus bertindak sesuai dengan stimulus yang datang. Orang yang diam, tidak kritis, dan tidak tanggap. Kita ingin orang berbicara dengan jujur. Aspek ketiga, adalah kepemilikan pikiran dan perasaan. Terbuka dalam arti mengakui bahwa pikiran dan perasaan yang seseorang lontarkan milik kita dan kita bertanggung jawab atasnya. Pernyataan yang menggunakan kata-kata saya adalah cara terbaik untuk menyatakan tanggung jawab ini.

2. Empati (*Empathy*)

Henry Backrack menyatakan bahwa empati merupakan kemampuan seseorang untuk memahami apa yang sedang dialami orang lain pada suatu saat tertentu, dari perspektif orang lain. Bersimpati dengan orang lain berarti ikut merasakan kesedihan dengan mereka. Berbeda dengan empati adalah merasakan sesuatu seperti orang yang mengalaminya dan merasakan perasaan yang sama dengan cara yang sama.

3. Sikap mendukung (*Supportiveness*)

Sikap mendukung merupakan ciri hubungan interpersonal yang efektif. Dalam kondisi tidak mendukung, komunikasi yang terbuka dan empati tidak dapat terjadi. Dengan bersikap deskriptif dan tidak evaluatif, spontan dan strategis, kita menunjukkan sikap mendukung.

4. Sikap positif (*Positiveness*)

Sikap dan perilaku orang menunjukkan kepositifan mereka. Menghargai orang lain, tidak terlalu curiga, dan berkomitmen pada kerja sama adalah beberapa contoh sikap positif saat berinteraksi dengan orang lain. Sikap positif mengacu dua aspek dari komunikasi *interpersonal*.

- a. Sikap positif terhadap diri sendiri membantu seseorang berkomunikasi dengan orang lain.
- b. Umumnya, perasaan positif terhadap situasi komunikasi sangat penting untuk interaksi yang efektif.

5. Kesetaraan (*Equality*)

Ketidaksetaraan akan terjadi di setiap situasi. Meskipun terdapat ketidaksetaraan ini, komunikasi yang efektif akan terjadi ketika suasananya setara. Artinya, secara diam-diam harus diakui bahwa kedua belah pihak sama- sama penting dan berharga.

2.2.5 Fungsi Komunikasi

Secara umum terdapat beberapa fungsi dari komunikasi antara lain fungsi informasi, fungsi pendidikan dan fungsi intruksi.

a. Fungsi informasi

Pengirim memberikan suatu informasi yang dilakukan hanya untuk menginformasikan suatu hal atau peristiwa kepada penerima informasi.

b. Fungsi pendidikan

Pengirim memberikan informasi kepada penerima dalam mengembangkan kemampuannya. Informasi yang disampaikan oleh pengirim harus bersifat mendidik, karena dapat menambah pengetahuan penerima tentang suatu hal yang belum diketahuinya.

c. Fungsi intruksi

Pengirim memberikan informasi kepada penerima berupa perintah maupun larangan. Selanjutnya penerima bereaksi dengan mengikuti atau tidak mengikuti petunjuk yang diberikan.

2.2.6 Unsur-Unsur Komunikasi

Setiap tenaga kesehatan harus memiliki pemahaman dan keterampilan yang memadai untuk menjalankan komunikasi yang baik dan efektif dengan para pengguna layanan kesehatan. Menurut David K. Berlo mengemukakan terkait unsur-unsur dari komunikasi meliputi:

1. Sumber/pengirim pesan

Sumber informasi yang sering dikatakan sebagai komunikan atau pemberi pesan (Wahyuningsih, 2022). Komunikasi antarmanusia dalam sumber/pengirim dapat terdiri atas satu orang maupun terdapat juga dalam bentuk kelompok, misalnya seperti partai, organisasi atau lembaga.

2. Pesan

Sumber informasi yang tenaga kesehatan tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga memberikan layanan serta menunjukkan sikap dan perilaku positif dalam hal ini adalah pengguna layanan kesehatan (Wahyuningsih, 2022). Pesan yang dimaksud merupakan proses komunikasi yang disampaikan oleh pengirim kepada penerima.

3. Media atau saluran

Media atau saluran digunakan dapat mencakup penyampaian layanan secara langsung dalam pertemuan tatap muka seperti saat melakukan promosi kesehatan atau penyampaian informasi dengan menggunakan alat bantu seperti *flipchart*, poster, leaflet, dan lain sebagainya (Wahyuningsih, 2022).

4. Penerima Pesan

Penerima pesan merupakan penerima informasi, selain pasien yang menerima perawatan, juga dapat mencakup keluarga mereka dan masyarakat umum atau pihak-pihak yang memiliki kepentingan yang terkait dengan profesi kesehatan (Wahyuningsih, 2022). Penerima merupakan bagian penting dari komunikasi. Jika suatu pesan tidak diterima oleh orang yang menerimanya, atau jika orang yang menerimanya tidak memahami maksud dari pesan yang disampaikan, maka akan ada banyak masalah yang seringkali memerlukan perubahan, apakah pada sumber, pesan atau saluran.

Prinsip komunikasi adalah mengetahui khalayakmu. Ini karena dengan mengetahui dan memahami karakteristik penerima (khalayak), ada peluang untuk dapat berhasil dalam proses komunikasi.

5. Efek

Perbedaan yang terjadi antara apa yang dipikirkan, dirasakan, dan dilakukan oleh penerima sebelum dan sesudah menerima pesan. Pengaruh ini dapat terjadi pada pengetahuan, sikap, dan tingkah laku seseorang karena pesan juga dapat diartikan sebagai perubahan atau penguatan keyakinan yang dimiliki seseorang tentang pengetahuan, sikap, dan tingkah laku mereka sebagai akibat dari penerima pesan (Oktavia, 2016).

6. Umpan Balik

Umpan balik merupakan pengaruh yang berasal dari penerima, umpan balik sebenarnya bisa berasal pesan dan media, meskipun pesan belum sampai pada penerima. Misalnya, ide surat yang harus diubah sebelum dikirim atau alat yang digunakan dalam menyampaikan pesan dapat mengalami gangguan sebelum sampai ke tujuan (Oktavia, 2016).

7. Lingkungan

Faktor-faktor tertentu yang dapat memengaruhi jalannya komunikasi disebut dengan lingkungan atau situasi. Lingkungan ini terbagi menjadi empat kategori yaitu lingkungan fisik, lingkungan sosial dan budaya, lingkungan psikologis, dan dimensi waktu (Oktavia, 2016).

2.3 Pelayanan Swamedikasi

2.3.1 Definisi swamedikasi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) No. 917/MENKES/PER/X/1993, swamedikasi merupakan suatu tindakan masyarakat dalam pengobatan sendiri dengan mengonsumsi obat tanpa bantuan profesional kesehatan. Ini biasanya terjadi dengan membeli obat di apotek atau meminta resep dari dokter tanpa mendapatkan perawatan medis yang sesuai. Swamedikasi akan memberikan efek negatif jika terjadi kesalahan dalam mengenali gejala, pemilihan obat, dosis dan keterlambatan dalam mencari suatu informasi (BPOM, 2014).

2.3.2 Faktor yang memengaruhi tindakan swamedikasi

Terdapat 5 faktor yang dapat memengaruhi tindakan dalam swamedikasi sebagai berikut:

1. Referensi Orang Lain

Terdapat 10% faktor referensi dari orang lain diantaranya yaitu pasien yang biasanya baru menggunakan obat tersebut, sehingga cenderung memiliki pengalaman orang lain. Orang-orang yang melakukan swamedikasi karena referensi orang lain terkadang tidak yakin dengan informasi yang mereka terima. Oleh karena itu, mereka langsung mengikuti informasi tanpa memeriksa kebenarannya, yang dapat berdampak negatif pada pasien karena keadaan pasien dapat memburuk atau bahkan muncul penyakit baru (Farizal, 2015).

2. Faktor Biaya

Faktor biaya akan memengaruhi swamedikasi dikarenakan biaya dokter yang mahal, swamedikasi tentu akan menghemat waktu dan biaya untuk mengunjungi dokter atau pusat pelayanan kesehatan. Selalu perhatikan aturan pakai atau peringatan yang sesuai pada kemasan dan bacalah dengan teliti (Farizal, 2015).

3. Faktor Kemudahan Proses

Faktor kemudahan proses sebesar 7%, yang juga memengaruhi pelayanan swamedikasi. Karena kemudahan bagi pasien untuk membeli obat di apotek yang dekat. Baik pasien maupun konsumen lebih suka membeli obat mereka secara online daripada menunggu lama di pelayanan kesehatan (Farizal, 2015).

4. Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi sebanyak 67%, karena pasien sudah cocok dan sering menggunakan obat tersebut. Sebagian besar pasien yang melakukan swamedikasi karena pengalaman pribadi mereka adalah pasien yang telah melakukan swamedikasi berulang kali dengan gejala dan obat yang sama, sehingga mereka tidak merasa perlu untuk mengunjungi dokter (Farizal, 2015).

5. Iklan di Televisi

Kurangnya pasien dalam melihat iklan swamedikasi dan tidak memengaruhi perilaku swamedikasi, faktor iklan sebanyak 6% yang paling sedikit melakukan swamedikasi (Farizal, 2015).

2.3.3 Pemberian Informasi Obat dalam Swamedikasi

Tujuan dari pemberian informasi obat adalah untuk meningkatkan kerasionalan pengobatan. Pasien diberikan edukasi tentang penggunaan obat yang tepat sebelum mengonsumsi obat mereka dengan memberikan informasi ini sebagai bagian dari edukasi (Lestari et al., 2021). Pemberian informasi tentang obat sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan menyediakan layanan berkualitas tinggi. Ketidakpatuhan terhadap program pengobatan dapat terjadi karena kurangnya informasi tentang obat, dan pasien juga dapat mengalami efek yang tidak diinginkan dari penggunaan obat. Dengan memberikan informasi tentang obat kepada pasien, masalah terkait obat seperti penggunaan obat yang tidak sesuai dengan resep dapat diatasi (Adityawati et al., 2016). Apoteker di apotek dapat menawarkan obat non resep. Apoteker harus menawarkan obat non resep untuk penyakit yang ringan tentang pemilihan obat bebas dan obat bebas terbatas yang sesuai. Termasuk informasi tentang obat meliputi nama, dosis, indikasi, kontraindikasi, efek samping, dan penyimpanan. Ruang konseling dapat menyediakan konseling obat kepada pasien jika diperlukan. Apoteker harus memastikan keamanan dan kualitas obat serta memberikan informasi secara tertulis kepada pasien.

2.4 Apotek Adapotek Batubulan

Apotek Adapotek Batubulan merupakan salah satu cabang dari Adapotek. Apotek Adapotek Batubulan merupakan apotek yang terletak di Jalan Batuyang, Desa Batubulan, kecamatan Sukawati, kabupaten Gianyar, Bali. Apotek Adapotek Batubulan merupakan salah satu fasilitas pelayanan farmasi tempat dilakukan praktik apoteker dan memberikan pelayanan kefarmasian untuk masyarakat. Apotek Adapotek Batubulan dikenal dengan apotek yang dapat memberikan pelayanan yang ramah, harga yang terjangkau dan tempat strategis serta berada

dibawah naungan PT. Adapotek group yang membuat Apotek Adapotek Batubulan semakin dipercaya oleh konsumen.

2.5 Metode

Metode penelitian merupakan suatu pendekatan ilmiah untuk mendapatkan data yang valid dengan tujuan menemukan, membuktikan, dan mengembangkan pengetahuan, serta digunakan sebagai dasar untuk memahami, memecahkan, dan mengidentifikasi masalah tertentu (Supardi, 2014). Penelitian kuantitatif merupakan metode penelitian yang berlandasan pada filsafat, digunakan untuk menginvestigasi populasi dan sampel tertentu dengan teknik pengambilan sampel umumnya dilakukan secara acak. Data dikumpulkan menggunakan instrumen penelitian, dan analisis data bersifat kuantitatif atau statistik untuk menguji hipotesis.

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian *cross-sectional*, yaitu suatu pendekatan yang mengumpulkan variabel bebas dan variabel terikat secara bersamaan. Setiap subjek penelitian hanya diamati sekali dan pengukuran variabel subjek dilakukan pada saat pemeriksaan tanpa adanya tindak lanjut terhadap pengukuran yang telah dilakukan (Supardi, 2014).

2.6 Analisis Statistik

Analisis statistik adalah pendekatan metodologi yang menggunakan metode ilmiah untuk mengumpulkan, mengorganisir, menyajikan, dan mengevaluasi data penelitian dalam bentuk angka-angka. Dalam penelitian kuantitatif, terdapat dua jenis teknik analisis data yang digunakan, yaitu statistik deskriptif dan statistik inferensial. Statistik deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik data yang diperoleh dari sampel. Sementara itu, statistik inferensial digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas berdasarkan data sampel. Dalam penelitian ini, fokus diberikan pada statistik inferensial, yang dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu statistik parametrik dan statistik non-parametrik (Fatimah & Nuryaningsih, 2018).

Analisis statistik yang diterapkan dalam penelitian ini adalah *Uji Chi-square*. *Uji Chi-square* merupakan jenis uji komparatif non-parametrik yang

digunakan ketika dua variabel memiliki skala data nominal. *Uji Chi-square* digunakan untuk menguji perbandingan antara variabel-variabel tersebut (Sutrisno, 2002).

Kriteria pengujian *Chi-square* sebagai berikut:

- a. Jika $p \text{ value} < 0,05$ berarti terdapat hubungan yang bermakna
- b. Jika $p \text{ value} > 0,05$ berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna



2.7 Kerangka Konseptual

Keadaan saat ini masih terlihat bahwa kurangnya kemampuan komunikasi yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian sehingga berdampak pada pemahaman pasien terhadap komunikasi karena faktor dari demografi pasien. Pada penelitian Cahyono (2017) dan Ananda dkk (2021) keduanya mendukung bahwa perempuan cenderung memiliki kemampuan berpikir kritis yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, sehingga menunjukkan bahwa jenis kelamin dapat memengaruhi proses kognitif yang penting untuk komunikasi yang efektif. Selain itu penelitian (Garcia et al., 2020) menyatakan individu berusia lanjut memiliki pemahaman instruksi medis yang lebih baik. Hal ini menunjukkan bahwa kematangan usia dapat memengaruhi kemampuan untuk memahami informasi terkait layanan kesehatan.

Keadaan ideal yang diinginkan yaitu pasien merasa puas akan pelayanan yang diberikan ketika kualitas dari komunikasi antara pasien dengan tenaga kefarmasian tersebut berjalan dengan baik.

Gap/celah dari keadaan saat ini menuju keadaan ideal: diperlukan usaha untuk meningkatkan kemampuan komunikasi yang baik oleh tenaga kefarmasian dengan pasien mengenai pelayanan swamedikasi. Keberhasilan dalam membangun kualitas komunikasi yang baik sangat menentukan persepsi pasien tentang kualitas layanan kesehatan.

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

Menurut (Susanto et al., 2023) menyatakan bahwa faktor demografi merupakan ciri yang menggambarkan perbedaan pasien berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan. Faktor demografi seperti jenis kelamin dan kematangan usia memiliki pengaruh besar terhadap kualitas komunikasi, dengan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa perempuan cenderung memiliki kemampuan berpikir kritis yang lebih tinggi dan individu berusia lanjut menunjukkan pola komunikasi yang lebih efektif.

Terdapat pengaruh faktor demografi pasien terhadap penilaian kualitas komunikasi dalam pelayanan swamedikasi di Apotek Adapotek Batubulan.

2.8 Hipotesis

Penelitian ini memiliki hipotesis, yang merupakan dugaan sementara dari rumusan masalah yang akan dibahas. Dari uraian kerangka konseptual di atas maka dapat diambil hipotesis yaitu terdapat pengaruh faktor demografi pasien terhadap penilaian kualitas komunikasi dalam pelayanan swamedikasi di Apotek Adapotek Batubulan.

