

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah suatu keadaan badan, jiwa, dan sosial yang sejahtera dan memungkinkan setiap manusia hidup produktif secara sosial maupun ekonomi. Tujuan dari pembangunan kesehatan yaitu untuk meningkatkan kesadaran, keinginan dan kemampuan hidup yang sehat bagi setiap manusia agar terwujud kesehatan yang optimal (Anonim, 2006). Upaya untuk memelihara kesehatan yang paling banyak dilakukan masyarakat yaitu swamedikasi guna mengatasi keluhan-keluhan yang diderita (Suryawati, 1997).

Swamedikasi adalah tindakan untuk mengobati segala keluhan pada diri sendiri, dengan obat-obat yang dibeli bebas di Apotek atau di toko obat atas inisiatif sendiri tanpa harus berkonsultasi dengan dokter (Rahardja dan Tjay, 1993). Tujuan swamedikasi adalah untuk peningkatan kesehatan, pengobatan ringan dan pengobatan rutin penyakit kronis setelah perawatan dokter. Sedangkan keuntungannya aman apabila digunakan sesuai dengan petunjuk, efektif, hemat waktu dan biaya (Supardi dan Notosiswoyo, 2005).

Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan penyakit ringan seperti batuk, flu, demam, nyeri lambung, nyeri punggung atau nyeri otot yang tidak terus-menerus (Rahardja dan Tjay, 1993). Tindakan swamedikasi banyak dilakukan oleh masyarakat karena termasuk pengobatan

yang ekonomis, kemudahan dalam pengobatan serta anggapan bahwa penyakit yang diderita masih tergolong penyakit ringan dan mudah diobati.

Salah satu tanggung jawab apoteker dalam swamedikasi adalah memberikan jaminan kepada masyarakat bahwa obat yang digunakan tersebut aman, efektif, dan terjangkau agar swamedikasi yang dilakukan masyarakat dapat memberikan hasil sesuai dengan yang diharapkan. Swamedikasi yang berkualitas dapat dilihat dari indikator rasionalitas terapi yaitu tepat obat, tepat penderita, tepat dosis, tepat waktu pemberian, dan waspada pada efek samping (Ganiswara, 1995).

Kriteria yang dipakai untuk memilih sumber pengobatan adalah pengetahuan tentang sakit dan pengobatannya, keyakinan terhadap obat atau pengobatan, keparahan sakit, keterjangkauan biaya dan jarak ke sumber pengobatan. Dari keempat kriteria tersebut, keparahan sakit merupakan faktor yang dominan (Supardi dan Notosiswoyo, 2005).

Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di Indonesia telah diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian. Sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kefarmasian telah terjadi pergeseran orientasi Pelayanan Kefarmasian dari pengelolaan obat sebagai komoditi kepada pelayanan yang komprehensif (*pharmaceutical care*). Dikeluarkannya standar pelayanan kefarmasian yaitu untuk menjamin mutu pelayanan kepada masyarakat. Semakin tingginya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan apotek, maka pihak apotek harus memenuhi keinginan masyarakat yang terus berubah dan meningkat. Konsumen apotek akan merasa senang dan

akan kembali ke apotek untuk membeli obat dan melaksanakan konsultasi kesehatan apabila pelayanan di apotek baik (Anonim. 2014).

Berdasarkan model mutu pelayanan, terdapat lima penentu kualitas pelayanan. Kualitas dari suatu pelayanan dapat disajikan menurut tingkat dimensinya, yaitu *responsiveness* (ketanggapan) adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien, *reliability* (kehandalan) adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan yang memuaskan kepada pasien, *assurance* (jaminan) adalah kemampuan untuk memberikan kepercayaan dan kebenaran atas pelayanan yang diberikan kepada pasien, *emphaty* (empati) adalah kemampuan untuk membina hubungan dan perhatian kepada pasiendantangibles (bukti langsung) adalah sarana dan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh pasien (Kotler, 2009).

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja (hasil) yang diharapkan. Jika kinerja berada dibawah harapan, maka pelanggan merasa tidak puas (Kotler, 2009). Tingkat kepuasan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitukualitas produk farmasi, kualitas pelayanan, emosional, harga, faktor biaya.

Apotek Merapi berada di Jalan Wijaya Kusuma Damaran Klaten. Apotek Merapi melayani resep perbulannya sebanyak 10 resep, selain melayani resep Apotek Merapi juga melayani non resep sebanyak 100 pelanggan dan perbulannya mendapatkan pelanggan sebanyak 3000 pasien. Apotek Merapi mempunyai karyawan sebanyak 3 orang, yang terdiri dari 1 apoteker dan 2 tenaga teknis

kefarmasian (TTK). Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan swamedikasi di apotek merapi kabupaten klaten.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan swamedikasi di Apotek Merapi Kabupaten Klaten?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan swamedikasi di Apotek Merapi Kabupaten Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Apotek

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pengelola dan karyawan Apotek untuk meningkatkan pelayanan dalam membantu pelanggan melakukan tindakan swamedikasi di Apotek.

2. Bagi Pelanggan

Dengan adanya penelitian ini, agar pelanggan selalu mendapatkan pelayanan yang berkualitas dalam melakukan tindakan swamedikasi di Apotek.

3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman khususnya dalam bidang penelitian dan kepuasan pasien di Apotek.

E. Keaslian penelitian

Penelitian mengenai tingkat kepuasan pelanggan terhadap swamedikasi di Apotek Merapi belum pernah diteliti, adapun penelitian yang sudah ada yaitu :

1. Penelitian Rina Yulianti (2016) dengan judul “Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Klaten”. Dalam penelitian ini pengambilan data dilakukan secara *accidental sampling* dan metode yang digunakan yaitu *cross sectional*. Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan merasa puas terhadap pelayanan kefarmasian di apotek rawat jalan Rumah Sakit Islam Klaten.
2. Liza Pristianty, Dwi Ajeng Eli Ananda dan Hidajah Rachmawati (2013) dengan judul “ Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Obat Natrium Diklofenak di Apotek”. Dalam penelitian ini pengambilan data dilakukan secara *accidental sampling* dan metode yang digunakan yaitu *cross sectional*. Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi pasien obat natrium diklofenak.
3. Immas Alfa Nur Izzatin (2015) dengan judul “ Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan Swamedikasi Oleh Apoteker di Beberapa Apotek Wilayah Surabaya”. Dalam penelitian tersebut teknik pengambilan data dilakukan secara *cross sectional design* dan pengambilan sampel dilakukan secara *non probability sampling* dengan teknik *consecutive sampling*. Berdasarkan hasil penelitian, 37,88% persepsi pasien mengenai konsultasi apoteker kurang,

82,25% persepsi pasien mengenai saran pengobatan baik, dan 68,2% persepsi pasien peran apoteker cukup baik.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah tingkat kepuasan dalam pelayanan swamedikasi yang dilihat dari lima dimensi yaitu *assurance*, *responsiveness*, *reliability*, *empathy* dan *tangible* dengan menggunakan obyek penelitian pemberian pelayanan swamedikasi di apotek melalui metode *accidental sampling*.