

Kinerja Apotek dan Harapan Klien Swamedikasi pada Pelayanan Kefarmasian di Apotek Wilayah Kota Gresik

Ellyla Agustin Anggraini, Yunita Nita, Soemiati

Departemen Farmasi Komunitas, Fakultas Farmasi, Universitas Airlangga
Email: yunita_92@yahoo.com

Pharmacists have a major role in self-medication, since most people take self-medication as the first step to treat illnesses. Patient satisfaction is one of the indicators to evaluate services. The aim of this study was to measure pharmacy's performance and clients' importance level toward pharmaceutical services for self medication at Pharmacies in City of Gresik, East Java, Indonesia, using five variables of service quality (reliability, responsiveness, assurance, empathy, and tangibles).

Cross sectional study was conducted in February to June 2009 by collecting data from 100 clients who did self medication at Pharmacies in City of Gresik, East Java, Indonesia. Questionnaire was tested for its validity and reliability. Data were analyzed by Importance and Performance Matrix.

Results showed that no variables were perceived as important by patients with low level of performance. Whilst 13 (52 %) variables was important with high level of performance. Furthermore 9 (36 %) variables were not important with low level of performance. Lastly, 3 (12 %) variable was not important with high level of performance.

In conclusion, there were variables to be improved. However, variables that were perceived as not important by patients does not necessarily mean not important in the view of healthcare professionals.

Keywords : *self medication, pharmaceutical services, Gresik*

PENDAHULUAN

Pelayanan kefarmasian pada saat ini telah bergeser orientasinya dari obat ke pasien yang mengacu kepada asuhan kefarmasian (*pharmaceutical care*). *Pharmaceutical care* adalah bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Depkes RI, 2004).

Pelayanan obat non resep merupakan pelayanan kepada pasien yang ingin melakukan pengobatan sendiri atau biasa disebut swamedikasi. Menurut World Health Organization (WHO) swamedikasi diartikan sebagai pemilihan dan penggunaan obat, termasuk pengobatan herbal dan tradisional, oleh individu untuk merawat diri sendiri dari penyakit atau gejala penyakit (WHO, 1998). Obat untuk swamedikasi di Indonesia meliputi obat-obat yang dapat digunakan tanpa resep yang meliputi obat wajib apotek (OWA), obat bebas terbatas (OBT), dan obat bebas (OB) (Purwanti, 2003).

Di banyak negara, sampai 80% kejadian sakit dicoba diobati sendiri oleh penderita (WHO, 1997). Data di Indonesia tidak jauh berbeda, sekitar 60% masyarakat melakukan swamedikasi dengan obat modern sebagai tindakan pertama

bila sakit (Depkes RI, 1995). Apabila dilakukan secara benar, swamedikasi memberi kontribusi yang sangat besar bagi pemerintah dalam pemeliharaan kesehatan secara nasional. Namun, bila tidak dilakukan secara benar, dapat menimbulkan bencana, yaitu tidak sembuh penyakit atau munculnya penyakit baru (Suryawati, 1992).

Apotek dalam melakukan pelayanan swamedikasi harus menjaga mutu produk dan jasa yang ditawarkan kepada masyarakat. Apabila mutu produk dan jasa yang diterima oleh pasien melebihi atau sama dengan yang mereka harapkan, maka mereka akan cenderung mencobanya kembali. Akan tetapi, apabila mutu produk dan jasa yang diterima lebih rendah dari yang mereka harapkan, maka mereka akan kecewa.

Kepuasan pasien didefinisikan sebagai evaluasi pasca konsumsi bahwa suatu produk yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan. Kepuasan merupakan pengalaman yang akan mengendap di dalam ingatan pasien sehingga akan mempengaruhi proses pengambilan keputusan pembelian ulang produk yang sama (Harianto, 2005). Sedangkan menurut Supranto

(2001), kepuasan pasien dapat mempengaruhi minat untuk kembali ke apotek yang sama.

Pelayanan konsumen dapat berupa produk, jasa, atau campuran produk dan jasa. Apotek merupakan pelayanan produk dan jasa yang dikaitkan dengan kepuasan pasien. Model yang komprehensif dengan fokus utama pada pelayanan produk dan jasa meliputi lima dimensi penilaian, yakni; *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan berupa pemberian informasi tentang obat yang dibutuhkan oleh pelanggan. *Responsiveness* (ketanggapan), yaitu kemampuan memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan cepat dan tepat, dimana dalam pelayanan apotek adalah kecepatan pelayanan obat, pelayanan petugas apotek, serta ketepatan dalam pengambilan obat. *Assurance* (jaminan), yaitu kemampuan memberikan kepercayaan dan kebenaran atas pelayanan yang diberikan kepada pelanggan, yang dalam pelayanan apotek adalah kelengkapan obat, kemurahan harga obat dan mutu obat. *Emphaty* (empati), yaitu kemampuan membina hubungan, perhatian, dan memahami kebutuhan pelanggan berwujud keramahan petugas apotek. *Tangibles* (sarana fisik), yaitu sarana dan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh pelanggan, kecukupan tempat duduk di ruang tunggu apotek, kebersihan ruang tunggu, kenyamanan ruang tunggu dengan kipas angin dan AC, serta ketersediaan televisi dikategorikan dalam dimensi ini (Umar, 2003).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kinerja apotek dan harapan klien swamedikasi terhadap pelayanan kefarmasian swamedikasi di apotek wilayah kota Gresik yang mencakup persepsi klien terhadap dimensi *Reliability* (kehandalan), *Responsiveness* (ketanggapan), *Assurance* (jaminan), *Emphaty* (empati), *Tangibles* (bukti langsung), sehingga dapat digunakan untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian dalam pelayanan swamedikasi.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *cross sectional*. Dalam penelitian ini terdapat 2 populasi, yakni populasi apotek dan populasi klien. Dimana populasi apotek ialah apotek-apotek yang termasuk dalam wilayah kota Gresik. Sedangkan populasi klien ialah seluruh klien yang melakukan swamedikasi di apotek-apotek wilayah kota Gresik. Penelitian dilakukan di apotek-

apotek wilayah kota Gresik pada bulan Februari-Juni 2009

Pada pemilihan apotek digunakan metode *simple random sampling* dan jumlah unit sampel apotek dihitung dengan cara:

$$d = Z \times \sqrt{\frac{p \times q}{n}} \times \sqrt{\frac{N - n}{N - 1}}$$

Keterangan:

N = besarnya sampel

N = besarnya populasi apotek

P = proporsi untuk sifat tertentu yang diperkirakan terjadi pada populasi. Apabila tidak diketahui proporsi atau sifat tertentu tersebut, maka $p = 0,5$

q = 1,0 - p

Z = standar deviasi normal, biasanya ditentukan pada 1,95 atau 2,0 yang sesuai dengan derajat kemaknaan 95%.

d = penyimpangan terhadap populasi atau derajat ketepatan yang diinginkan sebesar 20%.

Jumlah apotek di wilayah kota Gresik = 40 (Dinkes Gresik, 2008). Maka diperoleh $n = 16$ apotek.

Perhitungan sampel pasien pada penelitian ini dengan asumsi populasi dianggap tak terhingga, menggunakan rumus:

$$n = \frac{Z(1 - \frac{\alpha}{2})^2 p(1 - p)}{d^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel minimal

p = proporsi kejadian dalam populasi sasaran, sebesar 0.5

Z(1- α /2) = derajat kemaknaan, Z=1.95

d = penyimpangan terhadap ketepatan data populasi yang diinginkan, sebesar 10%

Dari rumus di atas diperoleh jumlah sampel minimal sebanyak $95 \approx 100$ orang. Sehingga dari tiap-tiap apotek, sampel yang akan diambil untuk diteliti ialah sebanyak enam sampai tujuh (6-7) klien.

Kriteria inklusi klien adalah klien yang membeli obat secara swamedikasi, obat yang digunakan dalam swamedikasi adalah golongan obat bebas dan obat bebas terbatas, klien yang

berumur di atas 20 tahun karena sudah bisa memberikan penilaian yang obyektif terhadap pelayanan yang mereka dapatkan, klien yang sudah pernah datang ke apotek minimal satu kali, dan bersedia mengisi kuesioner. Analisis data penelitian ini menggunakan *importance and performance matrix* yang dijabarkan pada diagram *importance and performance matrix* (Rangkuti, 2002).

Data demografi responden dapat dilihat pada tabel 1. Penilaian tingkat harapan (*importance*) dan kinerja (*performance*) pada pelayanan swamedikasi di apotek sesuai dengan variabel-variabel penentu kualitas tersebut dapat dilihat pada tabel 2. Cara menghitung nilai indeks harapan maupun nilai indeks kinerja adalah dengan cara menjumlah nilai masing-masing kasus dan kemudian dibagi dengan 5 (jumlah skala harapan atau jumlah nilai indeks kinerja). Besaran nilai variabel adalah sesuai dengan skoring masing-masing. Untuk harapan: sangat penting (SP), penting (P), ragu-ragu (R), tidak penting (TP) dan sangat tidak penting (STP). Dengan masing-masing skor berurutan 5, 4, 3, 2 dan 1. Untuk kinerja, pilihan disesuaikan dengan pernyataan, yaitu: sangat sesuai (SS), sesuai (S), ragu-ragu (R), tidak sesuai (TS) dan sangat tidak sesuai (STS). Dengan kriteria skoring tetap, yaitu berurutan dari 5, 4, 3, 2 dan 1.

Tabel 1. Data demografi responden

No	Data Demografi	Frekuensi (%)
1.	Jenis Kelamin	
	Laki-laki	63 (63%)
	Perempuan	37 (37%)
2.	Umur	
	20 - 35	66 (66%)
	36 - 51	30 (30%)
	52 - 67	4 (4%)
3.	Pendidikan	
	SD	2 (2%)
	SMP	5 (5%)
	SMA	62 (62%)
	PT	31 (31%)
4.	Pekerjaan	
		60 (60%)
	Swasta/Wirawasta	19 (19%)
	Ibu Rumah	1 (1%)
	Tangga	0 (0%)
		12 (12%)
	Pelajar/Mahasiswa	8 (8%)
	TNI/Polisi	
	PNS	
	Lain-lain	

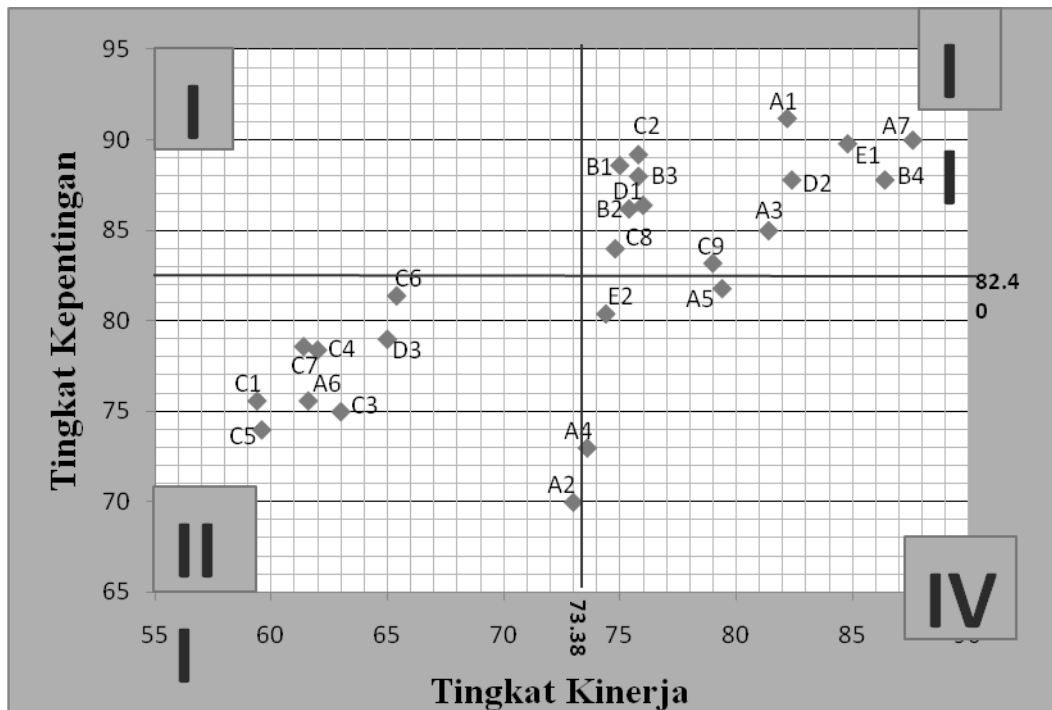
Tabel 2 Perhitungan Nilai Indeks Harapan dan Kinerja pada Pelayanan Swamedikasi

Variabel Kualitas Pelayanan	SP	P	R	TP	STP	Nilai Indeks Harapan	SS	S	R	TS	STS	Nilai Indeks Kinerja
A. Tangibles												
1. Lokasi apotek mudah dijangkau	58	41	0	1	0	91.2	30	60	1	9	0	82.2
2. Fasilitas TV, majalah atau koran	13	50	12	24	1	70.0	18	47	17	18	0	73.0
3. Tempat duduk untuk klien	33	63	0	4	0	85.0	22	69	3	6	0	81.4
4. AC atau kipas angin	15	54	12	19	0	73.0	12	57	18	13	0	73.6
5. Keranjang sampah	29	57	9	4	1	81.8	23	59	10	8	0	79.4
6. Ruang untuk konsultasi	17	55	18	9	1	75.6	6	33	30	25	6	61.6
7. Penataan obat dengan rapi	50	50	0	0	0	90.0	41	56	3	0	0	87.6
B. Assurance												
1. Obat yang dicari selalu ada	44	52	4	0	0	88.0	23	47	16	14	0	75.8
2. Obat yang ada di apotek lengkap	39	54	6	1	0	86.2	17	51	24	8	0	75.4
3. Harga obat terjangkau	55	37	7	1	0	89.2	19	51	20	10	0	75.8
4. Mutu obat terjamin	56	31	10	2	1	87.8	34	64	2	0	0	86.4
C. Reliability												
1. Petugas bertanya alergi klien	21	50	15	14	0	75.6	9	28	16	45	2	59.4
2. Cara pemakaian obat	48	49	1	2	0	88.6	23	50	7	19	1	75.0
3. Cara penyimpanan obat	15	62	7	15	1	75.0	6	44	11	37	2	63.0
4. Lama mengkonsumsi obat	25	53	11	11	0	78.4	6	39	18	33	4	62.0
5. Makanan/ minuman yang harus dihindari	21	47	15	15	2	74.0	6	29	26	35	4	59.6
6. Efek samping obat	30	54	9	7	0	81.4	13	33	25	26	3	65.4
7. Obat lain yang harus dihindari	29	45	16	10	0	78.6	11	23	29	36	1	61.4
8. Kemampuan petugas menjawab pertanyaan	34	57	4	5	0	84.0	15	56	18	10	1	74.8
9. Kejelasan informasi yang diberikan oleh petugas	29	62	6	2	1	83.2	20	62	12	5	1	79.0
D. Responsiveness												
1. Melayani penyiapan obat dengan cepat	42	49	8	1	0	86.4	17	57	16	9	1	76.0
2. Klien datang, petugas segera melayani	43	54	2	1	0	87.8	23	69	5	3	0	82.4
3. Konsultasi diberikan apoteker	23	57	12	8	0	79.0	12	34	26	23	5	65.0
E. Empathy												
1. Melayani dengan ramah	51	48	0	1	0	89.8	27	70	3	0	0	84.8
2. Kapanpun butuh informasi obat, petugas apotek selalu membantu	26	59	7	7	1	80.4	14	55	21	9	1	74.4
	Nilai rata-rata					82.40	Nilai rata-rata					73.38

Keterangan:

Sangat penting (SP), penting (P), ragu-ragu (R), tidak penting (TP) dan sangat tidak penting (STP)

Sangat sesuai (SS), sesuai (S), ragu-ragu (R), tidak sesuai (TS) dan sangat tidak sesuai (STS)



Keterangan: Kuadran I: Tingkat kinerjanya lebih rendah dari tingkat harapan, perlu untuk ditingkatkan; Kuadran II: Memuat variabel yang dianggap penting oleh klien dan variabel tersebut dianggap telah memenuhi harapan; Kuadran III: Memuat variabel yang dianggap kurang penting oleh klien dan kinerjanya tidak terlalu baik; Kuadran IV: Memuat variabel yang dianggap kurang penting oleh klien dan kinerjanya dirasakan terlalu berlebihan

Gambar 1 Diagram Importance and Performance Matrix

Dengan menghubungkan nilai indeks kinerja pada sumbu x dan nilai indeks harapan pada sumbu y maka didapat matrix tingkat harapan dan tingkat kinerja dengan nilai rata-rata indeks harapan dan kinerja sebagai batas untuk menentukan kuadran satu, kuadran dua, kuadran tiga dan kuadran empat seperti yang tampak pada gambar 1. Data nilai indeks harapan dan nilai indeks kinerja untuk tiap variabel dapat dilihat pada tabel 2.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar klien swamedikasi di apotek wilayah kota Gresik memiliki tingkat pendidikan yang cukup tinggi, yakni pada tingkat SMA atau sederajat dan juga perguruan tinggi. Sesuai dengan survei yang dilakukan oleh *World Self-Medication Industry (WSMI)*, bahwa perilaku swamedikasi meningkat jumlahnya pada populasi yang tingkat pendidikannya lebih tinggi (PAHO, 2004). Hal ini dikarenakan semakin tinggi pendidikan maka kepedulian akan kesehatan diri sendiri akan semakin meningkat.

Data hasil penelitian dianalisa dengan menggunakan *importance and performance matrix*. Pada *importance and performance matrix* hasil analisa dibagi menjadi empat kuadran yaitu kuadran pertama (*attributes to improve*), kuadran kedua (*maintain performance*), kuadran ketiga (*attributes to maintain*) dan kuadran keempat (*main priority*) (Rangkuti, 2002). Analisa *importance and performance matrix* digunakan sebagai dasar bagi apotek dalam pengambilan keputusan tentang tindakan apa saja yang harus dilakukan untuk memperbaiki kinerja apotek demi meningkatkan kepuasan klien (Rangkuti, 2002). Indikator pada kuadran pertama perlu untuk ditingkatkan. Indikator yang termasuk dalam kuadran dua perlu dipertahankan, sedangkan indikator-indikator yang termasuk pada kuadran tiga peningkatan kinerjanya perlu dipertimbangkan kembali dikarenakan pengaruhnya terhadap manfaat yang dirasakan oleh klien sangat kecil. Indikator yang termasuk dalam kuadran empat dapat dikurangi agar apotek dapat menghemat biaya.

Kuadran pertama menunjukkan wilayah yang memuat variabel yang dianggap penting oleh klien tetapi pada kenyataannya variabel ini belum sesuai seperti yang diharapkan oleh klien. Tingkat kinerjanya lebih rendah dari tingkat harapan (Rangkuti, 2002). Dari penelitian ini ternyata tidak ada variabel yang termasuk dalam kuadran ini. Maka kinerja apotek wilayah Kota Gresik telah memenuhi harapan yang dirasakan oleh klien.

Kuadran kedua menunjukkan wilayah yang memuat variabel yang dianggap penting oleh klien dan variabel tersebut dianggap telah memenuhi harapan klien (Rangkuti, 2002). Variabel yang termasuk dalam kuadran ini diantaranya yaitu kemudahan lokasi apotek untuk dijangkau oleh klien, kecukupan tempat duduk yang tersedia untuk mengantre giliran, penataan obat di apotek dalam hal ini obat-obat telah tersimpan dengan rapi, ketersediaan obat yang dicari oleh klien, kelengkapan obat di apotek, harga obat yang terjangkau oleh klien, jaminan mutu obat yang tersedia, pemberitahuan petugas apotek tentang cara pemakaian obat, kemampuan petugas apotek dalam menjawab pertanyaan oleh klien terkait dengan masalah obat, kejelasan informasi yang disampaikan oleh petugas apotek kepada klien, kecepatan dalam memberikan pelayanan dan penyiapan obatnya, serta keramahan petugas apotek saat melayani klien.

Klien swamedikasi umumnya mengetahui cara pemakaian obat dari aturan pakai yang tertera pada kemasan. Sebuah penelitian menyebutkan, sumber informasi tentang cara pemakaian obat berasal dari kemasan atau brosur yang menyertai obat, sekitar 20-60%. Hanya sebagian kecil saja masyarakat yang menanyakan kepada petugas apotek tentang cara pemakaian obat (Sukasediati, 1997). Menurut Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, informasi obat yang diberikan kepada klien sekurang-kurangnya meliputi cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi (Depkes RI, 2004). Sedangkan kejelasan informasi oleh petugas apotek kepada klien mempunyai peran yang penting, yaitu menambah pemahaman klien tentang obat sehingga dapat tercapai *outcome* terapi yang optimal.

Kuadran ketiga menunjukkan wilayah yang memuat variabel yang dianggap kurang penting oleh klien dan pada kenyataannya kinerjanya tidak

terlalu baik (Rangkuti, 2002). Variabel yang termasuk dalam kuadran ini diantaranya tersedianya fasilitas TV, majalah atau koran, ruangan atau tempat khusus untuk berkonsultasi, petugas apotek menanyakan tentang alergi yang pernah dialami klien, informasi mengenai cara penyimpanan obat yang benar, sampai kapan klien harus meminum obat, makanan atau minuman yang harus dihindari selama terapi, efek samping dari obat, obat-obat lain yang harus dihindari selama terapi dan pemberian konsultasi yang dilakukan oleh apoteker.

Ketersediaan fasilitas berupa TV dan majalah atau koran bukan merupakan hal yang terlalu penting pada swamedikasi karena pada umumnya pelayanan swamedikasi dilakukan dengan cepat, sehingga klien tidak terlalu mementingkan adanya fasilitas-fasilitas ini. Berikutnya, penilaian klien terhadap tingkat harapan dan tingkat kinerja dari beberapa variabel, seperti informasi mengenai efek samping dari obat dan kemungkinan terjadinya interaksi antara obat dan makanan atau minuman bertolak belakang dengan standar pelayanan kefarmasian yang seharusnya diberikan oleh apoteker. Klien menganggap bahwa variabel tersebut tidak penting untuk disampaikan. Hal ini terjadi karena kurangnya pemahaman klien terhadap pentingnya informasi tentang penggunaan obat. Klien juga menilai kinerja yang diberikan oleh apotek dalam variabel ini tidak terlalu bagus. Menurut standar pelayanan yang dikeluarkan oleh *World Health Organization* (WHO) dan juga *The International Pharmaceutical Federation* (FIP), peran apoteker yaitu bertanggung jawab dalam swamedikasi yang dilakukan oleh klien, diantaranya memberikan informasi obat (WHO, 1998). Sehingga, meskipun klien menganggap bahwa hal ini tidak untuk disampaikan, tidak berarti apoteker tidak perlu memberikan pelayanan tersebut.

Kuadran keempat menunjukkan wilayah yang memuat variabel yang dianggap kurang penting oleh klien dan kinerjanya dirasakan oleh klien terlalu berlebihan (Rangkuti, 2002). Variabel yang termasuk dalam kuadran ini ialah tersedianya keranjang sampah dalam membantu terciptanya suasana bersih di ruang tunggu, tersedianya AC atau kipas angin untuk sirkulasi udara yang baik dan kesigapan petugas apotek yang selalu memberikan jawaban atas pertanyaan klien saat mereka membutuhkan.

Pada umumnya pembelian obat swamedikasi tidak memerlukan waktu yang lama dan juga didukung oleh terbukanya ruang apotek sehingga udara dapat masuk sehingga tersedianya keranjang sampah dan AC atau kipas angin dirasakan kurang penting bagi klien. Kesigapan petugas apotek dalam memberikan jawaban atas pertanyaan klien saat mereka membutuhkan, dirasakan klien tidak penting karena saat itu mereka tidak membutuhkan informasi tentang obat.

Salah satu ciri khusus dari pelayanan kesehatan adalah bahwa pelayanan kesehatan mempunyai *mix out put*, dimana banyak ragam “komoditi” yang dihasilkan dari berbagai program pelayanan kesehatan. Dalam hal ini yang dikonsumsi oleh klien adalah satu paket pelayanan apotek yang bervariasi antar individu dan sangat tergantung pada obat yang ditebus. Keadaan ini juga didorong oleh kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan apotek yang senantiasa berbeda satu sama lain dan berkembang dari waktu ke waktu (Harianto, 2005). Kemungkinan yang lainnya adalah bahwa pada akhirnya yang membentuk kepuasan secara keseluruhan pada akhir pelayanan apotek adalah hasil akhir dari proses pengobatan itu sendiri, yaitu kesembuhan klien dari sakitnya. Seorang klien yang meminum obat sampai sembuh ada kemungkinan tidak terlalu memperhitungkan keadaan lingkungan dan cara pelayanannya, terutama pada keadaan sosial ekonomi menengah ke bawah (Harianto, 2005).

Kesimpulan. Pelayanan kefarmasian swamedikasi di apotek wilayah Gresik cukup baik di mata klien. Meskipun demikian, variabel yang menurut pasien tidak penting, tidak berarti tidak perlu diberikan oleh Apoteker sebagai penyedia pelayanan kefarmasian, seperti informasi mengenai efek samping obat dan interaksi obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI, 1995. *Tentang Pelayanan Kefarmasian*, Jakarta : Direktorat Jendral Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI
- Departemen Kesehatan RI, 2004. *Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004*, Jakarta : Direktorat Jendral Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI
- Harianto., Khasanah, N., Supardi, S., 2005. Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Resep di Apotek Kopkar Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta. *Majalah Ilmu Kefarmasian*, Vol. II No.1, p.12-21
- Kotler, P and Amstrong, G., 1997. *Dasar-dasar Pemasaran Jilid 1*, Edisi ketujuh. Jakarta : PT. Prenhallindo
- Maholtra K. N., 1993. *Marketing Research An Applied Orientation*, Second Edition, New York : Prentice Hall International inc
- Notoatmodjo, S., 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi. Jakarta : Penerbit P.T. Rineka Cipta
- Purwanti, A., Harianto., Supardi, S., 2003. Gambaran Pelaksanaan Standar Pelayanan Farmasi di Apotek DKI Jakarta Tahun 2003. *Majalah Ilmu Kefarmasian*, Vol. I, No.2, Agustus 2004, 102-112
- Rangkuti, F., 2002. *Measuring Customer Satisfaction: Teknik Mengukur dan Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan plus Analisis Kasus PLN-JP*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, p.109-123
- Singarimbun, M., dan Effendi, S., 1987. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta : LP3ES
- Supranto, J., 2001. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*, Jakarta : Penerbit PT Rineka Cipta
- Suryawati, S., 1992. *Menuju Swamedikasi yang Rasional*, Yogyakarta : Pusat Studi Farmakologi Klinik dan Kebijakan Obat Universitas Gajah Mada
- Umar, H., 2003. *Metode Riset Perilaku Konsumen Jasa*, Jakarta : Ghalia Indonesia
- World Health Organization, 1997. *Report of WHO consultative group on the role of the pharmacists: preparing the future pharmacist*. Genewa : WHO
- World Health Organization, 1998. *Report of a WHO Comantative Group on The Role of The Pharmacist*. Genewa : WHO
- World Self-Medication Industry, 1999. *Responsible Self-Medication*. WSMI.