

**PERBEDAAN TINGKAT KEPUASAN
PEMBERIAN INFORMASI OBAT ANTARA APOTEK
DI KECAMATAN KARTASURA SUKOHARJO DENGAN
APOTEK INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT
ORTOPEDI. PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA**

SKRIPSI



Oleh :

**NURUL HASANAH IKASARI
K 100040131**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
SURAKARTA
2008**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Belum semua pasien tahu dan sadar akan apa yang harus dilakukan tentang obat-obatnya, oleh sebab itu untuk mencegah kesalahangunaan, penyalahgunaan, dan adanya interaksi obat yang tidak dikehendaki, pelayanan informasi obat dirasakan sangat diperlukan, terlebih lagi belum semua pasien mendapatkan informasi yang memadai dan juga pengetahuan tentang obat yang digunakan belum semuanya diketahui, apalagi adanya obat-obat tertentu yang sangat memerlukan perhatian (Widayanti dan Zairina, 1996). Sayangnya, informasi obat yang sah pada saat ini sulit diperoleh, mengingat jenis dan jumlah obat di Indonesia makin lama makin bertambah banyak, sehingga terjadi persaingan yang tidak sehat antara para produsen obat. Disamping itu para pengelola dan pengguna obat, dalam hal ini dokter, apoteker, asisten apoteker dan tenaga perawat tidak mempunyai cukup waktu untuk dapat menguasai dengan baik seluruh informasi obat yang beredar, sehingga tidak jarang terjadi pertentangan pendapat suatu obat (Juliantini dan Widayanti, 1996).

Meningkatnya arus globalisasi, semakin canggihnya teknologi farmasi dan kedokteran, pasar terbuka, perubahan gaya hidup menyebabkan perubahan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kefarmasian di apotek (Handayani, dkk., 2006). Dengan bergesernya orientasi seorang apoteker dari *product* atau *drug oriented* menjadi *patient oriented*, yang bertujuan membantu pasien memperoleh dan menggunakan obat yang rasional khususnya dalam rangka *self medication*.

Seorang apoteker agar dapat mengontrol penggunaan obat yang rasional oleh pasien harus mengoptimalkan peranannya dalam komunikasi langsung dengan pasien. Layanan informasi maupun konsultasi obat di apotek, selain menjadi tuntutan profesionalisme apoteker juga dapat dilihat sebagai faktor yang menarik minat konsumen terhadap pembelian obat di apotek. Saat ini layanan informasi dan konsultasi obat di apotek masih belum banyak dipraktekkan dan kalau pun ada beberapa yang telah melakukannya kemungkinan masih belum optimal (Sari, 2001). Sehingga apotek diharapkan memberi pelayanan prima sesuai standar kompetensi (Handayani, dkk., 2006).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Sari (2001) mengenai motivasi konsumen terhadap layanan informasi dan konsultasi obat di apotek kota Yogyakarta, hasil yang didapat adalah 74,3 % menyatakan sangat penting artinya bagi responden, namun keterpenuhan informasi yang diharapkan oleh responden baru 15,9 % dirasakan terpenuhi, sedangkan 47,5 % menyatakan belum terpenuhi. Apotek yang dapat memberikan layanan informasi dan konsultasi obat menurut responden sulit ditemukan 59,4 %.

Dari hasil wawancara pendahuluan pemberian informasi obat telah dilaksanakan namun masih ada konsumen yang merasa tidak puas dengan pemberian informasi obat baik dari Apotek di Kecamatan Kartasura Sukoharjo dan Apotek IFRS Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta, hal ini penting artinya bagi konsumen karena ketidaktahuan dan kurangnya pengetahuan tentang obat yang digunakan, yang diharapkan dapat meningkatkan pemberian informasi obat yang bermutu mengharuskan petugas apotek tidak hanya melaksanakan

kewajibannya saja tetapi juga perlu memperhatikan kebutuhan pemberian informasi obat sesuai dengan keinginan konsumen untuk menunjang pengelolaan dan penggunaan obat secara rasional, maka kualitas pemberian informasi obat dapat diukur dari kepuasan konsumen.

Selanjutnya dilihat apakah ada perbedaan tingkat kepuasan pemberian informasi obat pada Apotek di Kecamatan Kartasura Sukoharjo dan Apotek IFRS Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan di atas, maka dapat dirumuskan permasalahannya apakah ada perbedaan tingkat kepuasan pelayanan informasi obat antara Apotek di Kecamatan Kartasura Sukoharjo dan Apotek IFRS Ortopedi. Prof. DR. R. Soeharso Surakarta.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan tingkat kepuasan konsumen antara Apotek di Kecamatan Kartasura Sukoharjo dan Apotek IFRS Ortopedi. Prof. DR. R. Soeharso Surakarta.

D. Tinjauan Pustaka

1. Pelayanan informasi obat

PIO (Pelayanan Informasi Obat) didefinisikan sebagai kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat,

komprehensif, terkini oleh apoteker kepada pasien, masyarakat maupun pihak yang memerlukan (Anonim, 2006). Unit ini dituntut untuk dapat menjadi sumber terpercaya bagi para pengelola dan pengguna obat, sehingga mereka dapat mengambil keputusan dengan lebih mantap (Juliantini dan Widayanti, 1996).

a. Tujuan pelayanan informasi obat :

- 1) Menunjang ketersediaan dan penggunaan obat yang rasional, berorientasi pada pasien, tenaga kesehatan, dan pihak lain.
- 2) Menyediakan dan memberikan informasi obat kepada pasien, tenaga kesehatan, dan pihak lain.
- 3) Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan-kebijakan yang berhubungan dengan obat terutama bagi PFT/KFT (Panitia/Komite Farmasi dan Terapi) (Anonim, 2006).

b. Sasaran informasi obat :

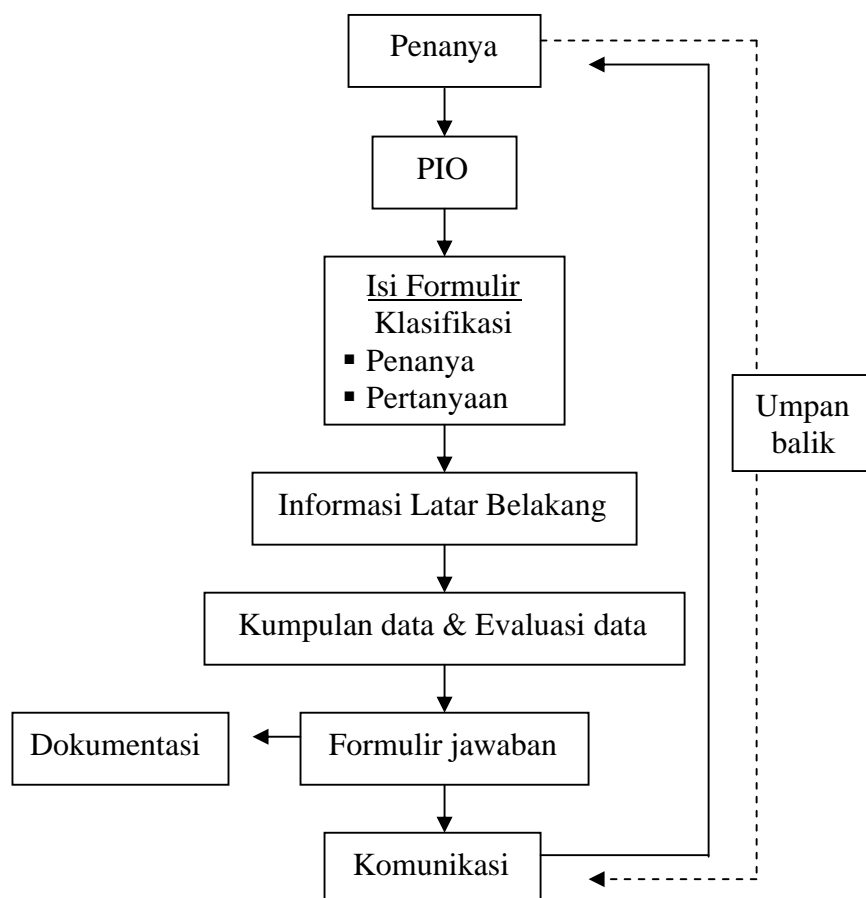
- 1) Pasien dan atau keluarga pasien.
- 2) Tenaga kesehatan : dokter, dokter gigi, apoteker, perawat, bidan, asisten apoteker, dan lain-lain.
- 3) Pihak lain : manajemen, tim/kepanitiaan klinik, dan lain-lain (Anonim, 2006).

c. Kegiatan PIO

Kegiatan PIO berupa penyediaan dan pemberian informasi obat yang bersifat aktif atau pasif. Pelayanan bersifat aktif apabila apoteker pelayanan informasi obat memberika informasi obat dengan tidak menunggu pertanyaan melainkan secara aktif memberikan informasi obat, misalnya penerbitan

buletin, brosur, leaflet, seminar dan sebagainya. Pelayanan bersifat pasif apabila apoteker pelayanan informasi obat memberikan informasi obat sebagai jawaban atas pertanyaan yang diterima (Anonim, 2006).

Menjawab pertanyaan mengenai obat dan penggunaannya merupakan kegiatan rutin suatu pelayanan informasi obat. Pertanyaan yang masuk dapat disampaikan secara verbal (melalui telepon, tatap muka) atau tertulis (surat melalui pos, faksimili atau e-mail). Pertanyaan mengenai obat dapat bervariasi dari yang sederhana sampai yang bersifat urgen dan kompleks yang membutuhkan penelusuran literatur serta evaluasi secara seksama (Anonim, 2006).



Gambar 1. Alur menjawab Pertanyaan Dalam PIO (Anonim, 2006)

d. Prosedur penanganan pertanyaan

- 1) Menerima pertanyaan
- 2) Identifikasi penanya
- 3) Identifikasi masalah
- 4) Menerima permintaan informasi
- 5) Informasi latar belakang penanya
- 6) Tujuan permintaan informasi
- 7) Penelusuran pustaka dan memformulasikan jawaban
- 8) Menyampaikan informasi kepada pihak lain
- 9) Manfaatkan informasi
- 10) Publikasi
- 11) Mendukung Panitia Komite Farmasi dan Terapi (Anonim, 2006).

e. Sumber informasi obat

- 1) Sumber daya, meliputi :
 - a) Tenaga kesehatan
Dokter, apoteker, dokter gigi, perawat, tenaga kesehatan lain.
 - b) Pustaka
Terdiri dari majalah ilmiah, buku teks, laporan penelitian dan Farmakope.
 - c) Sarana
Fasilitas ruangan, peralatan, komputer, internet, dan perpustakaan.

d) Prasarana

Industri farmasi, Badan POM, Pusat informasi obat, Pendidikan tinggi farmasi, Organisasi profesi (dokter, apoteker, dan lain-lain).

2) Pustaka sebagai sumber informasi obat, digolongkan dalam 3 (tiga) kategori :

a) Pustaka primer

Artikel asli yang dipublikasikan penulis atau peneliti, informasi yang terdapat didalamnya berupa hasil penelitian yang diterbitkan dalam jurnal ilmiah.

Contoh pustaka primer :

- (1). Laporan hasil penelitian
- (2). Laporan kasus
- (3). Studi evaluatif
- (4). Laporan deskriptif

b) Pustaka sekunder

Berupa sistem indeks yang umumnya berisi kumpulan abstrak dari berbagai kumpulan artikel jurnal. Sumber informasi sekunder sangat membantu dalam proses pencarian informasi yang terdapat dalam sumber informasi primer.

Sumber informasi ini dibuat dalam berbagai data base, contoh : *medline* yang berisi abstrak-abstrak tentang terapi obat, *International Pharmaceutical Abstract* yang berisi abstrak penelitian kefarmasian.

c) Pustaka tersier

Berupa buku teks atau data base, kajian artikel, kompendia dan pedoman praktis. Pustaka tersier umumnya berupa buku referensi yang berisi materi yang umum, lengkap dan mudah dipahami (Anonim, 2006).

Menurut undang-undang No.23 tahun 1992 tentang kesehatan, pasal 53 ayat 2 menyatakan bahwa Standar profesi adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik. Tenaga kesehatan yang berhadapan dengan pasien seperti dokter dan perawat, dalam melaksanakan tugasnya harus menghormati hak pasien. Yang dimaksud dengan hak pasien antara lain ialah hak informasi, hak untuk memberikan persetujuan, hak atas rahasia kedokteran, dan hak atas pendapat kedua.

f. Dokumentasi

Setelah terjadi interaksi antara penanya dan pemberi jawaban, maka kegiatan tersebut harus didokumentasikan

Manfaat dokumentasi adalah :

- 1) Mengingatkan apoteker tentang informasi pendukung yang diperlukan dalam menjawab pertanyaan dengan lengkap.
- 2) Sumber informasi apabila ada pertanyaan serupa
- 3) Catatan yang mungkin akan diperlukan kembali oleh penanya.
- 4) Media pelatihan tenaga farmasi
- 5) Basis data penelitian, analisis, evaluasi, dan perencanaan layanan.

- 6) Bahan audit dalam melaksanakan *Quality Assurance* dari pelayanan informasi obat (Anonim, 2006).

g. Evaluasi kegiatan

Evaluasi ini digunakan untuk menilai atau mengukur keberhasilan pelayanan informasi obat itu sendiri dengan cara membandingkan tingkat keberhasilan sebelum dan sesudah dilaksanakan pelayanan informasi obat (Anonim, 2006).

Untuk mengukur tingkat keberhasilan penerapan pelayanan informasi obat, indikator yang dapat digunakan antara lain :

- 1) Meningkatkan jumlah pertanyaan yang diajukan.
- 2) Menurunnya jumlah pertanyaan yang tidak dapat dijawab.
- 3) Meningkatnya kualitas kinerja pelayanan.
- 4) Meningkatnya jumlah produk yang dihasilkan (leaflet, buletin, ceramah).
- 5) Meningkatnya pertanyaan berdasarkan jenis pertanyaan dan tingkat kesulitan.
- 6) Menurunnya keluhan atas pelayanan (Anonim, 2006).

2. Apotek

Menurut Kepmenkes RI No. 1332/Menkes/SK/X/2002 tentang Perubahan Permenkes No. 922/Menkes/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek.

Pasal 1 ayat (a) : “Apotek adalah suatu tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat.” (Hartini dan Sulasmono, 2006).

a. Kegiatan apotek

- 1) Pembuatan, pengelolaan, peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, penyimpanan, dan penyerahan obat atau bahan obat.
- 2) Pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan penyerahan perbekalan farmasi lainnya.
- 3) Pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi, meliputi :
 - a) Pelayanan informasi tentang obat dan perbekalan farmasi lainnya yang diberikan baik kepada dokter dan tenaga kesehatan lainnya maupun kepada masyarakat.
 - b) Pengamatan dan pelaporan informasi mengenai khasiat, keamanan, bahaya dan atau mutu obat dan perbekalan farmasi lainnya. Pelayanan informasi wajib didasarkan pada kepentingan masyarakat (Anonim, 1993).

b. Peran apoteker dalam proses pelayanan kesehatan

Menurut Kepmenkes RI No.1332/MENKES/SK/X/2002 Apoteker adalah Sarjana Farmasi yang telah lulus dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker, mereka yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai Apoteker (Hartini dan Sulasmono, 2006).

1) Apoteker Pengelola Apotek (APA) :

a) Fungsi dan tugas :

- (1). Membuat visi, misi
- (2). Membuat strategi, tujuan, sasaran, dan program kerja.
- (3). Membuat dan menetapkan peraturan atau SPO (Standar Prosedur Operasional) pada setiap fungsi kegiatan di apotek.
- (4). Membuat dan menentukan *indicator form record* pada setiap fungsi kegiatan di apotek.
- (5). Membuat sistim pengawasan dan pengendalian SPO dan program kerja pada setiap fungsi kegiatan di apotek.

b) Wewenang dan tanggung jawab

- (1). Menentukan arah terhadap seluruh kegiatan.
- (2). Menentukan sistim atau peraturan yang akan digunakan.
- (3). Mengawasi pelaksanaan SPO dan program kerja.
- (4). Bertanggung jawab terhadap kinerja yang diperoleh (Umar, 2003^c).

2) Pelayanan apoteker di apotek:

- a) Apotek wajib dibuka untuk melayani masyarakat dari pukul 08.00-22.00.
- b) Apotek wajib melayani resep dokter, dokter gigi dan dokter hewan. Pelayanan resep sepenuhnya atas tanggung jawab apoteker pengelola apotek.

- c) Apoteker wajib melayani resep sesuai dengan tanggung jawab dan keahlian profesinya yang dilandasi pada kepentingan masyarakat. Apoteker tidak diizinkan untuk mengganti obat generik yang ditulis di dalam resep dengan obat paten. Dalam hal pasien tidak mampu menebus obat yang tertulis dalam resep, apoteker wajib berkonsultasi dengan dokter untuk pemilihan obat yang lebih tepat.
- d) Apoteker wajib memberi informasi :
 - (1). Yang berkaitan dengan penggunaan obat yang diserahkan pada pasien.
 - (2). Penggunaan obat secara tepat, aman, rasional atas permintaan masyarakat.
- e) Apabila apoteker menganggap bahwa dalam resep ada kekeliruan atau penulisan resep yang tidak tepat, apoteker harus memberitahukan kepada dokter penulis resep. Bila dokter penulis resep tetap pada pendiriannya, dokter wajib membubuhkan tanda tangan yang lazim diatas resep atau menyatakan secara tertulis.
- f) Salinan resep harus ditandatangani oleh apoteker.
- g) Resep harus dirahasiakan dan disimpan baik dalam waktu tiga tahun. Resep atau salinan resep hanya boleh diperlihatkan kepada dokter penulis resep atau yang merawat penderita, penderita yang bersangkutan, petugas kesehatan atau petugas lain yang berwenang menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku (Anief, 2000^a).

c. Dimensi kualitas pelayanan informasi obat

1) *Responsiveness* (ketanggapan)

Kemampuan memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan cepat dan tepat. Dalam pelayanan apotek adalah kecepatan pelayanan obat dan kecepatan pelayanan kasir.

2) *Reliability* (kehandalan)

Kemampuan memberikan pelayanan yang memuaskan pelanggan. Dalam pelayanan apotek adalah pemberian informasi obat oleh petugas apotek.

3) *Assurance* (jaminan)

Kemampuan memberikan kepercayaan dan kebenaran atas pelayanan yang diberikan kepada pelanggan. Dalam pelayanan apotek adalah kelengkapan obat dan kemurahan harga obat.

4) *Empaty* (empati)

Kemampuan membina hubungan, perhatian, dan memahami kebutuhan pelanggan. Dalam pelayanan apotek adalah keramahan petugas apotek.

5) *Tangible* (bukti langsung)

Sarana dan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh pelanggan. Dalam pelayanan apotek adalah kecukupan tempat duduk di ruang tunggu apotek, kebersihan ruang tunggu, kenyamanan ruang tunggu dengan kipas angin dan AC, serta ketersediaan televisi (TV) (Harianto, dkk., 2005).

3. Perilaku Konsumen

Louden dan Bitta mendefinisikan perilaku konsumen sebagai suatu proses pengambilan keputusan dan aktivitas individu secara fisik yang dilibatkan dalam mengevaluasi, memperoleh, menggunakan atau dapat mempergunakan barang-barang dan jasa (Umar, 2003^a).

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perolehan (*akuisisi*) konsumen :

a. Perspektif pengambilan keputusan (*decision-making perspective*)

Menggambarkan seorang konsumen sedang melakukan serangkaian langkah-langkah tertentu pada saat melakukan pembelian. Langkah-langkah ini termasuk pengenalan masalah, mencari, evaluasi alternatif, memilih dan evaluasi pasca perolehan.

b. Perspektif pengalaman (*experiential perspective*)

Konsumen tidak melakukan pembelian sesuai dengan proses pengambilan keputusan yang rasional. Namun, membeli produk dan jasa tertentu untuk memperoleh kesenangan, menciptakan fantasi atau perasaan emosi saja.

c. Perspektif pengaruh perilaku (*behavioral influence perspective*)

Bahwa kekuatan lingkungan memaksa konsumen untuk melakukan pembelian tanpa harus terlebih dahulu membangun perasaan atau kepercayaan terhadap produk. Konsumen tidak saja melalui proses pengambilan keputusan rasional, namun juga bergantung pada perasaan untuk membeli produk atau jasa tersebut. Tindakan pembelian konsumen secara langsung merupakan hasil

dari kekuatan lingkungan, seperti sarana penjualan, lingkungan fisik, tekanan ekonomi, dan lain sebagainya (Mowen dan Minor, 2002).

Faktor-faktor pengaruh individu (*individual influence factors*) adalah proses psikologis yang mempengaruhi para individu dalam memperoleh, mengkonsumsi, serta menerima barang, jasa, dan pengalaman (Mowen dan Minor, 2002).

Faktor-faktor pengaruh lingkungan (*environmental influence factors*) adalah faktor-faktor diluar individu yang mempengaruhi konsumen individu, unit pengambilan keputusan (Mowen dan Minor, 2002).

4. Motivasi Konsumen

Konsumen itu bersifat menentukan maka konsumen disebut raja, terutama pembeli atau langganan (*customer*) atau yang membuat keputusan untuk membeli. Oleh karena itu perhatian harus dilakukan baik pada pembeli atau langganan atau orang yang mampu menyuruh seseorang untuk membeli.

a. Motif kebutuhan ada dua macam :

- 1) Motif utama adalah merupakan kebutuhan dasar dan dapat dipenuhi oleh banyak macam produk.
- 2) Motif selektif adalah keinginan atau kebutuhan yang dapat dipenuhi oleh beberapa barang khusus, yang secara individual telah memilih

b. Motif pembelian dapat digolongkan ke dalam dua jenis :

- 1) Motif produk yaitu pengaruh atau pertimbangan yang mendorong atau membuat orang membeli barang tertentu.

- 2) Motif patronas ialah pengaruh atau pertimbangan yang mendorong atau membuat orang membeli dari penjual tertentu.

c. Motif produk ada dua jenis yaitu :

- 1) Motif produk emosional, yaitu pengaruh atau pertimbangan yang bersifat emosional seperti : karena sugesti, angan-angan, gambaran yang indah, meniru mereka yang terkenal (*emolution*), perasaan bangga, supaya terlihat lain dari yang lain.
- 2) Motif produk rasional atau ekonomis, yaitu pengaruh dan pertimbangan yang masuk akal, misalkan lebih awet, bermutu, ekonomis, ada garansi, *spare parts* (suku cadang) mudah dan ada *after sales service* (Anief, 2001).

5. Kepuasan Konsumen

Menurut Kotler (2005) kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja (atau hasil) yang diharapkan. Jika kinerja berada dibawah harapan, pelanggan tidak puas. Jika kinerja memenuhi harapan, pelanggan puas. Jika kinerja melebihi harapan, pelanggan amat puas atau senang.

Dasar pertimbangan kepuasan konsumen adalah kesesuaian antara biaya yang dikeluarkan konsumen (*cost customer*) terhadap nilai barang atau jasa yang diperoleh (Umar, 2003^c).

a. Faktor utama yang menentukan tingkat kepuasan konsumen, yaitu :

- 1) Kualitas produk farmasi.
- 2) Kualitas pelayanan terhadap pasien.

- 3) Komponen emosional.
- 4) Masalah harga.
- 5) Faktor biaya untuk memperoleh produk farmasi tersebut (Anief, 2000^b).

b. Metode mengukur kepuasan konsumen

Kotler (2005) menjelaskan beberapa alat untuk melacak dan mengukur kepuasan pelanggan adalah sebagai berikut :

1) Sistem keluhan dan saran

Perusahaan mempermudah para pelanggannya guna memasukkan sarana dan keluhan. Misalnya menggunakan situs web dan e-mail untuk komunikasi dua arah yang cepat.

2) Survei kepuasan pelanggan

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa walaupun para pelanggan kecewa pada satu dari setiap empat pembeli, kurang dari 5% yang akan mengadakan keluhan. Kebanyakan pelanggan akan membeli lebih sedikit atau berpindah. Perusahaan yang tanggap mengukur kepuasan pelanggan secara langsung dengan melakukan survey secara berkala. Sambil mengumpulkan data pelanggan perusahaan tersebut juga perlu bertanya lagi guna mengukur minat membeli ulang dan mengukur kecenderungan atau kesediaan merekomendasikan perusahaan ke orang lain.

3) Analisis pelanggan yang hilang

Perusahaan harus menghubungi para pelanggan yang berhenti membeli atau yang telah beralih ke pemasok lain guna mempelajari alasan

kejadian itu. Yang penting dilakukan bukan hanya melakukan wawancara terhadap pelanggan yang keluar segera setelah berhenti membeli, yang juga penting adalah memantau tingkat kehilangan pelanggan.

4) Belanja siluman

Perusahaan dapat membayar orang untuk berperan sebagai calon pembeli guna melaporkan titik kuat dan titik lemah yang dialami sewaktu membeli produk perusahaan dan pesaing. Pembelanjaan misterius itu bahkan dapat menguji cara karyawan penjualan di perusahaan itu menangani berbagai situasi. Para manajer itu sendiri harus keluar dari kantor dari waktu ke waktu, masuk ke situasi penjualan di perusahaannya dan di para pesaingnya dengan cara menyamar, dan merasakan sendiri perlakuan yang mereka terima. Cara yang agak mirip dengan itu adalah para manajer menelepon perusahaan mereka sendiri guna mengajukan pertanyaan dan keluhan dalam rangka melihat cara menangani telepon (Kotler, 2005).

E. Hipotesis

Hipotesis alternatif pada penelitian ini adalah adanya perbedaan tingkat kepuasan pemberian informasi obat antara Apotek di Kecamatan Kartasura Sukoharjo dengan Apotek IFRS Ortopedi. Prof. DR. R. Soeharso Surakarta.