

Survei Kepuasan Pelanggan Farmasi Poliklinik di Rumah Sakit di Indonesia

Silvia Permata Sari, Rizky Abdulah

Program Studi Apoteker, Fakultas Farmasi Universitas Padjadjaran, Sumedang, Jawa Barat
Jl. Raya Bandung Sumedang Km 21 Jatinangor 45363
Silviapermata071@gmail.com

ABSTRAK

Pelayanan Rumah Sakit seyogyanya memenuhi Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Pelayanan farmasi sebagai salah satu operasional dan bagian dari pelayanan memerlukan pengukuran indikator kerja, salah satunya dengan survei kepuasan pelanggan. Survei dilakukan di pelayanan farmasi poliklinik dengan metode *accidental sampling* dan sampel pasien yang menggunakan jasa pelayanan farmasi poliklinik berjumlah 150 responden. Kualitas pelayanan dilihat berdasarkan dimensi keandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan bukti fisik sesuai urutan kepentingan relatifnya. Secara umum, hasil survei kepuasan pelanggan sudah cukup baik dengan nilai rerata 2,87 namun perlu dilakukan perbaikan untuk mengurangi waktu tunggu serta perbaikan kenyamanan ruang tunggu.

Kata kunci: Kepuasan pelanggan, pelayanan farmasi

ABSTRACT

Hospital services should meet the minimum service standards. Pharmaceutical services as one of the operational and part of the service require the measurement of indicators work, one of them with a survey of customer satisfaction. The survey was conducted in polyclinic pharmacy with accidental sampling methods and samples of patients who used the clinic pharmacy services totaled 150 respondents. Quality of service based on the dimension views dependability, responsiveness, assurance, empathy and physical evidence in the order of its relative importance. In General, the results of the survey of customer satisfaction are already quite good the average value of 2,87 but improvements need to be made to reduce waiting time as well as improvements to the comfort of the lounge.

Keywords: *customer satisfaction, pharmaceutical services*

Diserahkan: 24 Juli 2018, Diterima 2 Agustus 2018

Pendahuluan

Rumah sakit berperan sebagai sarana penyelenggara kegiatan pelayanan kesehatan dan upaya kesehatan yang berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian (Pemerintah Republik Indonesia, 2009). Pelayanan di rumah sakit diatur dengan tujuan menyamakan pemahaman tentang definisi operasional dan indikator kinerja dalam penentuan medis (Peraturan

Menteri Kesehatan, 2008). Beberapa pelayanan utama di rumah sakit yaitu instalasi rawat jalan, instalasi gawat darurat, instalasi laboratorium patologi klinik dan patologi anatomi, instalasi radiologi dan instalasi farmasi. Instalasi farmasi merupakan salah satu sumber pemasukan utama rumah sakit karena sebanyak 90% pelayanan kesehatan menggunakan perbekalan farmasi yang terdiri dari obat-obatan, bahan kimia,

bahan radiologi, bahal medis habis pakai, alat kedokteran serta gas medik. Selain itu sebanyak 50% dari seluruh pemasukan rumah sakit berasal dari perbekalan farmasi (Kurniasih dkk., 2015).

Pelayanan farmasi harus memiliki kualitas dan dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan, dalam hal ini adalah pasien (Tjiptono and Chandra, 2011). Kualitas pelayanan dapat dikatakan baik dan memuaskan jika jasa yang diterima sesuai atau melebihi apa yang diharapkan oleh pihak yang bersangkutan. Pemerintah telah menetapkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit sebagai panduan dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian serta pengawasan penyelenggaraan pelayanan sebagai bagian dari peningkatan taraf kesejahteraan masyarakat (Peraturan Menteri Kesehatan, 2008).

Kepuasan pelanggan termasuk ke dalam indikator kinerja pelayanan farmasi bersama waktu tunggu pelayanan, tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat dan penulisan resep sesuai formularium (Peraturan Menteri Kesehatan, 2008). Untuk menciptakan dan meningkatkan kualitas pelayanan farmasi, perlu diperhatikan beberapa dimensi kualitas pelayanan, di antaranya keandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan bukti fisik sesuai urutan kepentingan relatifnya (Tjiptono and Chandra., 2011). Kepuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi antara

harapan serta persepsi kinerja yang dirasakan sehingga menciptakan pengakuan terhadap kualitas layanan dan produk (Pratiwi dkk., 2016)

Indikator kepuasan pelanggan menggambarkan persepsi pelanggan terhadap pelayanan resep atau obat juga sebagai salah satu bagian evaluasi mutu pelayanan farmasi klinik yang dilakukan dengan metode survei.

Metode

Populasi yang digunakan adalah semua pasien yang mengambil obat dan menggunakan jasa pelayanan farmasi poliklinik di salah satu Rumah Sakit di Indonesia pada bulan Maret 2018.

Sampel diambil dari pasien yang menggunakan jasa pelayanan farmasi poliklinik. Jumlah sampel adalah 150 orang dengan kriteria inklusi yaitu merupakan pasien poliklinik, dalam keadaan sadar dan bisa diajak berkomunikasi serta bersedia menjadi responden. Adapun kriteria eksklusinya yaitu pasien yang tidak mengisi survei secara lengkap, pasien penderita penyakit jiwa serta pasien rawat inap. Responden menggunakan kuesioner yang terdiri dari identitas dan kualitas pelayanan yang terdiri dari lima dimensi kualitas pelayanan. Poin pertanyaan dari tiap dimensi disesuaikan dengan standar yang dijelaskan dalam Keputusan Menteri Kesehatan (Menteri Kesehatan, 2016) dengan metode survei *accidental sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dengan bentuk pertanyaan tertutup dengan format check list

dengan penilaian menggunakan skala rating dengan skala 1-4 mulai dari tidak setuju sampai sangat setuju.

Hasil dan Pembahasan

Gambaran karakteristik responden antara lain meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan serta cara pembayaran. Responden mayoritas adalah perempuan (63,33%),

dengan usia berkisar 20-39 tahun (47,33%) serta tingkat pendidikan SLTA (39,33%). Berdasarkan jenis pekerjaan diketahui mayoritas responden memiliki pekerjaan lainnya (65,33) di luar pilihan jawaban serta cara pembayaran responden didominasi oleh BPJS (94,67%).

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden		Jumlah	%
Usia	< 20 tahun	2	1,33
	20-39 tahun	71	47,33
	40-59 tahun	57	38,00
	> 60 tahun	20	13,33
Jenis Kelamin	Laki-laki	55	36,67
	Perempuan	95	63,33
Pendidikan	SD Kebawah	15	10,00
	SMP	29	19,33
	SLTA	59	39,33
	D1-D3-D4	15	10,00
	Sarjana	28	18,67
	Pasca Sarjana	4	2,67
Pekerjaan Utama	PNS/TNI/POLRI	12	8,00
	Wiraswasta	34	22,67
	Pelajar/Mahasiswa	6	4,00
	Lainnya	98	65,33
Cara Pembayaran	Kontraktor	1	0,67
	Umum	5	3,33
	BPJS	142	94,67
	Jamkesmas	2	1,33
Unit Pelayanan	Poliklinik	85	56,67
	Rheumatologi	12	8,00
	Hemato-onkologi	10	6,67
	Onkologi	10	6,67
	Saraf Umum	7	4,67
	Geriatric	5	3,33
	Pediatrik	4	2,67
	Bedah Onkologi	3	2,00
	Jantung	3	2,00
	Endokrin	2	1,33
	Gastro intestinal	2	1,33
	Urologi	2	1,33
	Lain-lain	5	3,33

Berdasarkan karakteristik responden, dapat diketahui usia responden terbanyak pada rentang usia 20-39 tahun sebanyak 47,33%. Faktor usia mempengaruhi permintaan konsumen terhadap pelayanan kesehatan baik preventif maupun kuratif (Trisnantoro, 2004). Responden dalam usia produktif cenderung datang untuk mengantar keluarga yang sakit dibandingkan berobat untuk dirinya sendiri, selain itu responden diharapkan mampu memberikan jawaban yang obyektif dengan pemahaman cukup tinggi terkait tingkat produktivitas, gairah hidup, kedewasaan menghadapi masalah dan memberikan tanggapan (Aryani dkk., 2015). Semakin bertambah umur maka masalah kesehatan mulai muncul dan pengendalian psikologi untuk melakukan adaptasi terhadap orang lain semakin baik (Feist, 2009).

Distribusi responden menurut jenis kelamin memberikan gambaran tertentu dalam memberikan tanggapan atas pelayanan farmasi poliklinik. Pasien perempuan mendominasi keseluruhan responden yakni 95 dari 150 responden, walaupun pada dasarnya tidak ada perbedaan jenis kelamin dalam hal penerimaan pelayanan kefarmasian. Namun terdapat perbedaan kondisi biologis antara perempuan dan laki-laki yang berpengaruh terhadap kesehatan, misalnya setelah menopause perempuan berisiko terserang penyakit kardiovaskuler dibanding laki-laki. Selain itu, perempuan cenderung memiliki resiko anemia, tiroid, migrain, radang sendi dan eksim serta

kondisi yang lebih akut seperti infeksi saluran pernapasan dan gastroenteritis. Perempuan lebih rentan terserang penyakit sehingga lebih banyak menggunakan pelayanan kesehatan (Rieker and Chloe, 2005).

Proses pendidikan responden mempengaruhi karakter berpikir dan bertindak yang memberikan variasi cara berpikir dengan berbagai sudut pandang, daya tangkap terhadap informasi, tingkat pengetahuan, daya pengaruh, sikap dan minat responden dalam memilih fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu memenuhi segala harapan responden (Aryani dkk., 2015). Responden yang terlibat dalam survei memiliki latar belakang pendidikan yang cukup baik, dimana pendidikan responden terbanyak adalah SLTA dengan 59 orang, menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik untuk bisa mengisi kuisioner yang diberikan.

Jenis pekerjaan responden akan mempengaruhi daya beli sesuai dengan pendapatan yang diperoleh. Semakin tinggi pendapatan responden maka semakin meningkat pula daya belinya. Pasien dengan daya beli tinggi tidak memiliki masalah dengan biaya pengobatan (Aryani dkk., 2015). Responden dengan pekerjaan utama sebagai PNS/TNI/POLRI sebagian besar tidak perlu memikirkan biaya pengobatan karena sudah memiliki asuransi dari tempatnya bekerja. Sedangkan kelompok pekerjaan utama wiraswasta harus

mendaftarkan asuransi secara mandiri dan menyisihkan anggaran per bulannya. Responden lain dengan pekerjaan lainnya yang tidak disebutkan seperti pensiunan maupun ibu rumah tangga tidak memiliki pendapatan tetap sehingga biaya pengobatan perlu dipikirkan dan disiapkan sebelum berobat (Kristanti dkk., 2015).

Instalasi poliklinik yang tersedia 26 poliklinik dengan responden terbanyak berasal dari rheumatologi, diikuti klinik hemato-onkologi dan klinik onkologi, klinik saraf umum, klinik geriatrik, klinik pediatrik, klinik bedah onkologi dan jantung, klinik endokrin, gastrointestinal dan urologi, bedah urologi, IGD, jiwa umum, kandungan serta kulit dan kelamin. Sebanyak 85 responden tidak diketahui asal poliklinik secara rinci. Asal unit yang dikunjungi dapat mempengaruhi kepuasan pasien, jika pasien berasal dari poliklinik dengan banyak antrian, maka pasien merasa telah berada

lama di rumah sakit dan ingin secepatnya pulang, maka waktu menunggu obat dapat terasa sangat lama. Beda halnya dengan klinik geriatri dimana resep langsung dibawakan oleh perawat ke apotek sehingga pasien dapat langsung menunggu panggilan pengambilan obat, tidak perlu mengantre memasukan resep. Selain itu untuk pelayanan obat khusus Hemofilia, Onkologi dan Thalasemia dibedakan dengan loket khusus namun prosesnya cukup rumit dimana pasien atau keluarga pasien harus melakukan fotokopi terhadap berkas yang telah disetujui untuk kemudian diproses. Pelayanan hemodialisa maupun poliklinik lain yang hanya membutuhkan alat kesehatan dahulu disediakan loket khusus, namun saat ini seluruh resep kecuali obat khusus dilayani pada 1 loket sehingga menambah jumlah antrian dan dapat berpengaruh pada kepuasan pasien selaku pelanggan.

Tabel 2. Hasil Kuesioner Survei Kepuasan Pelanggan

Dimensi	Kuesioner	Nilai	Rata-rata
Keandalan (Reliabilitas)	Kemudahan prosedur pelayanan	2,65	2,86
	Kesesuaian persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanannya	2,97	
	Keadilan	2,97	
Daya tanggap (Responsiveness)	Tanggung jawab petugas	2,93	2,72
	Kemampuan petugas	2,93	
	Kecepatan pelayanan	2,31	
Jaminan (Assurance)	Kedisiplinan petugas	2,85	3,09
	Kewajaran biaya	3,06	
	Kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan	3,37	
Empati (Emphaty)	Kejelasan dan kepastian petugas	2,89	2,92
	Kesopanan dan keramahan petugas	2,94	
Bukti fisik (Tangibles)	Ketepatan pelaksanaan terhadap jadwal waktu pelayanan	2,75	2,8
	Kenyamanan	2,65	
	Keamanan	2,99	
Nilai Akhir			2,88

Berdasarkan data tabel 2, secara keseluruhan pelayanan di poliklinik sudah cukup baik. Nilai terbaik diperoleh oleh dimensi jaminan yang diwakili oleh tiga butir pernyataan mengenai kewajaran biaya, kesesuaian biaya yang dikeluarkan dengan pelayanan yang diperoleh serta kedisiplinan petugas. Jaminan merupakan tolak ukur kemampuan serta pengetahuan petugas sepenuhnya agar dapat dipercaya sebagai seorang profesional yang kompeten. Kegagalan pemberian jaminan kepada pasien akan mengakibatkan timbulnya kekhawatiran dan ketidakpercayaan pasien untuk menerima pengobatan (Isnindar dkk., 2013). Pertanyaan kesesuaian biaya yang dikeluarkan dengan pelayanan yang

diperoleh mendapatkan nilai tertinggi. Hal ini dikarenakan jumlah pasien yang didominasi oleh peserta BPJS sehingga tidak ada pungutan lain ketika mendapatkan pelayanan poliklinik, gawat darurat maupun rawat inap.

Kuesioner untuk dimensi reliabilitas atau keandalan diwakili oleh tiga butir pertanyaan yaitu kemudahan prosedur pelayanan, kesesuaian persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanannya dan keadilan dalam mendapatkan pelayanan. Dimensi keandalan mencerminkan pelayanan yang segera, akurat dan memuaskan dengan prosedur yang mudah (Isnindar dkk., 2013).

Kuesioner mengenai dimensi daya tanggap diwakili oleh tiga pertanyaan yaitu

tanggung jawab petugas, kemampuan petugas dan kecepatan pelayanan. Dimensi ini melihat ketanggapan petugas dalam memberikan sikap yang selalu siap menangani semua situasi dan keperluan pasien. Salah satu pertanyaan yang memperoleh nilai terendah adalah kecepatan pelayanan. Terdapat empat faktor yang mempengaruhi kecepatan pelayanan yaitu sumber daya manusia, peralatan dan fasilitas atau sarana dan prasarana, perilaku pasien serta proses registrasi atau sistem ketika resep diterima (Sharif, 2003). Menurut Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 tentang sumber daya kefarmasian disebutkan bahwa penghitungan kebutuhan Apoteker berdasarkan beban kerja pada pelayanan kefarmasian poliklinik idealnya dibutuhkan tenaga Apoteker dengan rasio 1 Apoteker untuk 50 pasien (Menteri Kesehatan, 2016). Namun pada kenyataannya jumlah sumber daya hanya 20 orang, termasuk Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang melayani jumlah resep tiap harinya berkisar 600 resep. Hal ini menyebabkan proses pelayanan farmasi berjalan lambat karena beban kerja yang terlalu tinggi dan mempengaruhi waktu tunggu obat serta kepuasan pasien. Pengurangan waktu tunggu dapat meningkatkan kepuasan pasien dan potensi lebih besar untuk kembali (Pratiwi dkk., 2016). Beberapa strategi yang dapat dilakukan untuk mengurangi waktu tunggu

seperti penggunaan antrian terkomputerisasi serta peningkatan kualitas dan kualitas sumber daya farmasi (Fauzia dkk., 2017).

Dimensi empati merupakan dimensi yang menunjukkan kemampuan untuk memberi perhatian kepada pasien sehingga dapat memahami masalah-masalah pasien secara mendalam. Kejelasan dan kepastian petugas serta kesopanan dan keramahan petugas menjadi pertanyaan untuk mewakili dimensi empati. Hasil kuesioner menunjukkan pelayanan yang dilakukan petugas baik dan mengedepankan perhatian kepada pasien sehingga meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi (Isnindar dkk., 2013).

Kuesioner terkait dimensi berwujud terdiri dari pertanyaan mengenai ketepatan pelaksanaan terhadap jadwal waktu pelayanan, keamanan serta keamanan fasilitas pelayanan. Dimensi berwujud merupakan bagian dari penampilan pelayanan yang dapat dilihat langsung oleh pasien seperti kebersihan, ruangan serta kelengkapan sarana (Isnindar dkk., 2013). Poin kenyamanan menjadi poin paling rendah dalam aspek dimensi ini. Beberapa hal dapat ditingkatkan untuk memberikan kenyamanan kepada pasien saat menunggu penyiapan obat seperti jumlah kursi yang cukup maupun adanya media televisi.

Secara keseluruhan hasil survei menyatakan pasien farmasi poliklinik cukup puas terhadap pelayanan yang

diterima, alangkah baiknya untuk terus melakukan perbaikan. Perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan dapat memengaruhi niat beli pelanggan sehingga dapat meningkatkan pendapatan rumah sakit itu sendiri. Indikator yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan adalah pelayanan atas informasi seputar obat serta sikap dan keramahan petugas (Pratiwi dkk., 2016).

Kesimpulan

Secara umum, hasil survei kepuasan pelanggan menyatakan pasien farmasi poliklinik cukup puas terhadap pelayanan yang diterima. Pernyataan ini berdasarkan nilai kepuasan pelanggan sebesar 2,87 yang diperoleh dari rerata nilai indeks total kualitas pelayanan. Indeks kualitas pelayanan untuk dimensi keandalan adalah 2,86; dimensi ketanggapan adalah 2,72; dimensi jaminan adalah 3,09; dimensi empati adalah 2,92 dan dimensi bukti fisik adalah 2,80.

Daftar Pustaka

Aryani, F. H., Septi Muharni, Mutia Liasari, Richa Afrianti,. (2015). Analisa Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Kualitas Pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru. *Pharmacy*, 12(1).

Fauzia, U. E. P. S., Emma S Surahman,. (2017). Analysis of Waiting Time for Filling Prescriptions in Hospital Pharmacy. *Pharmacology and Clinical Pharmacy Research*, 2(3). doi:10.15416/ppcr.2017.2.3.75

Feist, G. J. (2009). *Theories of Personality* (Vol. 7). New York: McGraw Hill Higher Education.

Isnindar, I. S., Robiyanto,. (2013). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Ruangan Penyakit Dalam terhadap Pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Periode Desember 2011-Februari 2012. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 3(4).

Kristanti, N. D. S. C. W. (2015). Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Pelayanan Kefarmasian Era Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 5(2).

Kurniasih, D., A. A., Anas Subarnas, Henni Djuhaeni. (2015). Peran Kepuasan Mutu Layanan Farmasi dalam Peningkatan Loyalitas Pasien di Rumah Sakit Al Islam dan Santo Yusup Kota Bandung. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 4(3), 206-217. doi:10.15416/ijcp.2015.4.3.206

Menteri Kesehatan RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Menteri Kesehatan RI. 2008. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Pemerintah Republik Indonesia. UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Pratiwi, A. M., Emma Surahman. (2016). Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pelanggan terhadap Niat Beli Obat di Depo Farmasi Anggrek RSUP Dr. Hasan Sadikin, Bandung. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 5(1), 47-55.

Rieker, P. P. a. C. E. B. (2005). Rethinking gender differences in health: why we need to integrate social and

- biological perspectives. *Journals of gerontology*, 60B(II), 40-47.
- Sharif, J. S. S. (2003). Study on Waiting Time at the Paediatric Dental Clinic in Kuala Lumpur Hospital. *Journal of Quality Improvement*, 7(1), 19-23.
- Tjiptono, F. G. C. (2011). *Service, Quality & Satisfaction*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Trisnantoro, L. (2004). *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: UGM Press.