

KAJIAN MUTU PELAYANAN KEFARMASIAN DAN KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN PADA ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

The Relationship Between Pharmaceutical Service Quality and Outpatient Satisfaction in The Era of National Health Insurance

Lukman Prayitno, Suharmati

Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan
Jl. Percetakan Negara no. 29 Jakarta Pusat

Naskah Masuk: 27 Januari 2017, Perbaikan: 5 Juni 2017, Layak Terbit: 15 Desember 2017

ABSTRAK

Pelayanan kefarmasian merupakan salah satu sarana layanan kesehatan yang sangat penting dan menunjang layanan perawatan medik pada era jaminan kesehatan nasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan kefarmasian dan kepuasan pasien rawat jalan pada era jaminan kesehatan nasional. Penelitian ini merupakan review dari 5 penelitian yang diambil dari *google scholar* dengan topik yang terkait dengan mutu pelayanan farmasi dan kepuasan pasien khususnya pasien rawat jalan dengan tujuan untuk melihat hubungan kedua topik tersebut. Hasil penelitian menunjukkan kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian dapat diukur dari 5 aspek yaitu *tangible* (bukti langsung/ fisik), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *empathy* (keramahan/ kepedulian). Terdapat tiga hasil penelitian yang menyatakan bahwa kepuasan pasien rawat jalan mempunyai nilai rendah pada waktu layanan obat (*reliability*) serta dua hasil penelitian yang menyatakan bahwa kepuasan pasien rawat jalan mempunyai nilai rendah pada jaminan (*assurance*). Penelitian ini menyimpulkan bahwa peningkatan kepuasan pasien rawat jalan terhadap waktu layanan obat dapat ditempuh dengan cara membuat sistem kerja yang lebih sederhana, menambah petugas farmasi, edukasi konsumen tentang layanan yang diberikan. Sedangkan peningkatan kepuasan pasien rawat jalan terhadap jaminan (*assurance*) dapat ditempuh dengan cara meningkatkan jumlah obat dalam resep yang masuk dalam tanggungan BPJS dan menjamin ketersediaan obat.

Kata kunci: Jaminan Kesehatan Nasional, pelayanan kefarmasian, kepuasan pasien

ABSTRACT

Pharmacy services is one of health care facilities is essential and support services medical care in the era of national health insurance. This study aims to determine the relationship of the quality of pharmaceutical services and outpatient satisfaction in the era of national health insurance. This study is a review of five studies that were taken from google scholar with topics related to quality pharmacy services and patient satisfaction, especially outpatients with the aim to see the relationship between the two topics. Satisfaction outpatient pharmacy services to be measured from five aspects: the tangible (direct evidence / physical), reliability (reliability), responsiveness (responsiveness), assurance (assurance), empathy (hospitality / caring). Outpatient satisfaction with the services of pharmacy measured from five aspects of service quality. There are three research which states that the satisfaction of outpatients have a low value at the time of drug services (reliability). There are two results of the study which states that satisfaction of outpatients have a low value on the guarantee (assurance). Increasing satisfaction with time outpatient drug services can be reached by making work system more simple, adding pharmacy workers, educating consumers about the services provided. While the increase in outpatient satisfaction about the assurance can be reached by increasing the amount of drug in the recipe included in BPJS dependents and ensure the availability of drugs.

Keywords: National Health Insurance, pharmacy service, patient satisfaction

Korespondensi:

Lukman Prayitno
Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan
E-mail: yohaneslukman@gmail.com

PENDAHULUAN

Terdapat konsep yang sangat berbeda terkait laba atau profit pada saat sebelum dan sesudah dilaksanakannya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sebelum era JKN profit yang diperoleh oleh fasilitas kesehatan untuk pelayanan kesehatan rawat jalan akan berbanding lurus dengan jumlah kunjungan pasien, lamanya pasien dirawat, volume penjualan obat dan bahan habis pakai dan beberapa faktor lainnya. Sedangkan pada pasca JKN, konsep profit diatas berubah terbalik. Dimana pada era JKN diharapkan fasilitas kesehatan dapat merawat pasien dengan baik akan tetapi menggunakan sumber daya yang seefisien mungkin. Jumlah kunjungan pasien pun diharapkan dapat dikurangi, dengan cara meningkatkan upaya pelayanan kesehatan promotif dan preventif oleh fasilitas kesehatan.

Konsep profit pada sarana kefarmasian secara otomatis mengikuti konsep profit pada fasilitas pelayanan kesehatan pada era JKN ini. Konsep profit pada sarana kefarmasian saat ini tidak lagi tergantung pada volume penjualan obat dan bahan habis pakai untuk pasien peserta JKN, melainkan tergantung kepada kemampuan manajemen farmasi, farmakoeкономи and farmakoterapi apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian baik dalam proses manajemen sarana kefarmasian ataupun pelayanan farmasi klinik kepada pasien.

Oleh karena itu menarik untuk mengetahui mutu pelayanan kefarmasian pada pasien rawat jalan baik di puskesmas maupun di Rumah Sakit pada era JKN. Mutu ini dapat diukur dengan model SERVQUAL (Service Quality) dengan cara membuat survey penilaian kepuasan pelanggan secara comprehensive. Analisis kepuasan pelanggan dilakukan berdasarkan lima dimensi kualitas layanan yakni *responsiveness*, *reliability*, *assurance*, *empathy*, dan *tangible* (Parasuraman, 1990).

Analisis kepuasan diatas sudah terbukti yang bila diterapkan akan menghasilkan pelayanan obat yang berkualitas. Adapun penelitian-penelitian sebelumnya adalah penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2012), 86.7% pasien puas bila mendapat pelayanan yang cepat, tetapi layanan kefarmasian di apotek saat ini masih belum banyak dipraktekkan, jika ada beberapa yang telah melakukannya kemungkinan masih belum optimal dan menjadikan faktor pertimbangan dalam pemilihan sebuah apotek.

Penelitian yang dilakukan oleh Aris, Bambang dan Iswahyudi (2013) dengan hasil nilai persepsi baik tertinggi sampai terendah berturut turut adalah empati

(84,93%), berwujud (77,4%), keandalan ((74,81%), jaminan (69,09%) dan daya tanggap (64,15%). Secara keseluruhan persepsi konsumen terhadap semua dimensi pelayanan apotek di Kota Ranai Kecamatan Bunguran Timur Kabupaten Natuna yaitu sebanyak 5,45% responden memiliki persepsi sangat baik, 74,03% responden memiliki persepsi baik, 20,26% responden memiliki persepsi buruk dan 0,26% responden memiliki persepsi sangat buruk.

Penelitian yang dilakukan oleh Meriati, Goenawi dan Wiyono (2013) dengan hasil ada pengaruh penyuluhan terhadap pemilihan dan penggunaan obat batuk swamedikasi di kecamatan malalayang. Ada perbedaan nyata secara rata-rata pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah penyuluhan.

Penelitian yang dilakukan oleh Octavia dan Anwar (2012) dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum ukuran persepsi menunjukkan angka positif walaupun hanya sedikit yang menunjukkan angka negatif, yaitu disiplin perawat, jadwal pelaksanaan, situasi yang tenang. Atribut ini diharapkan dapat menjadi fokus manajemen dalam memberikan pelayanan.

Penelitian yang dilakukan Suratmi (2013) dengan hasil penelitian terdapat hubungan antara variabel yaitu penataan ruang dan kelengkapan alat ruang rawat inap dengan kepuasan pasien di ruang Bougenville RSUD dr. Soegiri Lamongan. Namun selain penataan ruangan dan kelengkapan alat masih banyak faktor lain yang mempengaruhi kepuasan pasien dan hal tersebut memerlukan penelitian yang lebih lanjut.

Responsiveness (ketanggapan) adalah kesediaan petugas memberikan pelayanan dengan baik dan cepat. Adapun contoh-contohnya adalah kesediaan petugas farmasi menerima dan menanggapi keluhan pasien/ keluarga pasien dengan baik, kesediaan petugas farmasi menerima dan memproses resep dengan cepat, kesediaan petugas farmasi memberi informasi terkait obat yang diresepkan, kesediaan petugas farmasi memberikan saran tentang obat yang diresepkan.

Reliability (kehandalan) adalah kesediaan petugas memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan. Dalam penelitian ini adalah kemudahan prosedur administrasi pelayanan apotek, kecepatan pelayanan obat racikan (misalnya < 25 menit), kecepatan pelayanan obat non racikan (misalnya < 15 menit), ketelitian petugas apotik dalam membaca resep yang diterima, ketelitian petugas kasir dalam menangani masalah pembayaran.

Assurance (jaminan) adalah kesediaan petugas terutama *front-linestaff* memberikan pelayanan secara meyakinkan sehingga timbul rasa percaya dari pelanggan. Contoh dimensi *assurance* (jaminan) adalah ketersediaan obat di apotek dan seluruh obat yang diresepkan ditanggung oleh BPJS Kesehatan, petugas farmasi menjawab pertanyaan dan menanggapi permasalahan pasien/ keluarga pasien terkait obat yang diresepkan dengan tepat dan cepat, petugas farmasi bersikap ramah dan sopan dalam menjalankan tugasnya, petugas farmasi bersedia meminta maaf apabila terjadi kesalahan dalam pelayanan, petugas farmasi bersedia menuliskan aturan pakai obat dengan lengkap dan jelas.

Empathy (keramahan) adalah kesediaan petugas farmasi memberikan pelayanan dengan ramah terutama saat mendengarkan keluhan pasien/ keluarga pasien dengan seksama dan tulus. *Tangible* (bukti nyata) adalah salah satu aspek dimensi mutu pelayanan yang terkait dengan keadaan fisik apotek, misalnya: keterjangkauan lokasi apotek, kecukupan tempat duduk di ruang tunggu, kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu.

Tulisan ini merupakan hasil kajian terhadap pelayanan kefarmasian yang data dan informasinya bersumber dari beberapa hasil penelitian di beberapa wilayah di Indonesia dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2016. Variabel yang dikaji antara lain ketersediaan obat di apotek yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan, kemampuan petugas farmasi menjawab pertanyaan dan menanggapi permasalahan pasien/keluarga pasien terkait obat yang diresepkan dengan tepat dan cepat, kemampuan petugas farmasi bersikap ramah dan sopan dalam menjalankan tugasnya, kesediaan petugas farmasi meminta maaf apabila terjadi kesalahan, kesediaan petugas farmasi memberikan informasi jika kemudian diketahui ada kesalahan mengenai pemberian resep (nama obat, jumlah obat, dosis, bentuk sediaan), kesediaan petugas farmasi memberikan informasi jika kemudian diketahui ada kesalahan mengenai harga obat, kesediaan petugas farmasi menuliskan aturan pakai obat dengan lengkap dan jelas, *empathy* (keramahan) dalam pelayanan apotek antara lain keramahan petugas apotek yang berhubungan dengan kesediaan petugas farmasi mendengarkan keluhan pasien/keluarga pasien dengan seksama, kesediaan petugas farmasi memberikan perhatian kepada pasien/keluarga pasien dengan tulus. Di samping itu juga dikaji variabel terkait aspek lingkungan antara lain keterjangkauan lokasi apotek,

kecukupan tempat duduk di ruang tunggu, kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu.

Oleh karena adanya perbedaan konsep profit di era JKN maka penulis tertarik untuk melakukan *review* dari penelitian-penelitian yang terkait dengan mutu layanan farmasi dan kepuasan pasien pada era jaminan kesehatan nasional (JKN). Tujuan *review* ini yaitu untuk mengetahui mutu pelayanan kefarmasian dan kepuasan pasien rawat jalan pada era jaminan kesehatan nasional. Manfaat yang diharapkan dari kajian ini yaitu dapat memberikan kontribusi terhadap program peningkatan mutu pelayanan kefarmasian di fasilitas kesehatan.

METODE

Jenis penelitian adalah kajian. Artikel ini merupakan hasil kajian dari 47 hasil penelitian yang diambil dari sumber *google scholar*, dipilih secara purposive karena merupakan penelitian tentang mutu pelayanan kefarmasian dan kepuasan pasien rawat jalan pada era JKN dari 47 penelitian tentang mutu pelayanan kefarmasian dan kepuasan pasien rawat jalan tersebut diperoleh 5 (lima) judul penelitian yang mempunyai kesamaan sudut pandang yaitu berdasarkan lima dimensi kualitas layanan yakni *responsiveness*, *reliability*, *assurance*, *empathy*, dan *tangible*. Hasil penelitian bisa berupa studi kualitatif, kuantitatif maupun yang berasal dari kombinasi keduanya.

HASIL

Hasil kajian terhadap 47 judul penelitian diperoleh 5 judul yaitu 1) Upaya Peningkatan Kualitas Layanan Farmasi RSK. St. Vincentius A Paulo Surabaya Dengan Menggunakan Metode SERVQUAL dan QFD, 2) Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Era Jaminan Kesehatan Nasional, 3) Hubungan Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Kepuasan Pasien, 4) Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Farmasi Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien di RS Baptis Batu: Peran Kepesertaan Asuransi, 5) Kepuasan Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

Telaah Metode Penelitian

Dari hasil *review* kelima penelitian tersebut dilakukan telaah terhadap perbandingan metode

Tabel 1. Penulis dan tahun serta metode yang digunakan serta jumlah domain

| No | Penulis dan tahun | Tempat & Jumlah Responden | Jenis Penelitian dan Metode Sampling | Jumlah Domain |
|----|--|--|---|--|
| 1. | Hilda Harijono (2011) | Apotek RKZ St. Vincentius A. Paulo di Surabaya sebanyak 150 responden JKN. | deskriptif analitik- <i>cross sectional</i> ; metode nonprobability sampling dengan teknik purposive | SERVQUAL (5 domain) |
| 2. | Kristanti N.D, Sumarni, Chairun W., 2015 | Apotek RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebanyak 100 responden JKN Apotek Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta sebanyak 100 responden JKN | deskriptif analitik- <i>cross sectional</i> ; metode; nonprobability sampling dengan teknik <i>consecutive sampling</i> | SERVQUAL (5 domain) |
| 3. | Nurchahyo H., Marchaban, Sumarni | Apotek Puskesmas Margadana Kota Tegal sebanyak 100 responden JKN | Jenis penelitian: deskriptif analitik- <i>cross sectional</i> Metode: nonprobability sampling dengan teknik purposive | SERVQUAL (5 domain) |
| 4. | Megawati, Tatong H., Asih T.R, 2016 | Apotek Rumah Sakit Baptis Batu sebanyak 170 responden yang terdiri dari 80 responden tidak berasuransi dan 90 responden berasuransi JKN. | Jenis penelitian: deskriptif analitik- <i>cross sectional</i> Metode: nonprobability sampling dengan teknik purposive | 7 domain namun bisa dikelompokkan ke SERVQUAL (5 domain) |
| 5. | Yuniar Y., Rini Sasanti H., 2016 | Instalasi farmasi / apotek di Kabupaten/Kota Tangerang Selatan, Serang, Bekasi, Bogor, Yogyakarta, Bantul, Solo, dan Sragen. Total responden adalah 152 JKN. | Jenis penelitian: deskriptif analitik- <i>cross sectional</i> Metode: Nonprobability sampling dengan teknik <i>accidental sampling</i> | SERVQUAL (lima domain). |

Tabel 2. Domain Kualitas Layanan Kefarmasian dan Kepuasan Pasien

| Judul penelitian | Domain Kualitas Layanan Kefarmasian dan Kepuasan Pasien | | | | | Cara analisis |
|---|---|----------------|----------------|-----------------|-----------------|---|
| | Resp. | Relia | Assur. | Emph | Tangb | |
| Upaya Peningkatan Kualitas Layanan Farmasi RSK. ST Vincentius A Paulo Surabaya Dengan Menggunakan Metode Servqual dan QFD | -0,49 | -0,73 | -0,476 | -0,553 | -0,331 | Penyusunan HoO (House of Quality) |
| Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Era Jaminan Kesehatan Nasional | -0,53 dan 0,46 | -0,45 dan -0,3 | -0,36 dan 0,38 | -0,39 dan -0,17 | -0,46 dan -0,38 | Skor SERVQUAL (skor persepsi dikurangi skor ekspektasi), Uji Wilcoxon dan mann Whitney) |
| Hubungan Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Kepuasan Pasien | 2,91 | 2,96 | 2,87 | 2,94 | 2,80 | Deskriptif SERVQUAL, uji multikolinearitas, uji t, nilai f hitung, nilai koefisien determinasi. |
| Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Farmasi Rawat Jalan Dengan Kepuasan Pasien di RS Baptis Batu: Peran Kepesertaan Asuransi | 0,553 | 0,993 | 0,988 | 1,04 | 1,056 dan 0,727 | Analisis korelasi (Sperman rho) Perbedaan korelasi antara 2 kelp (Two Way ANOVA) |
| Kepuasan Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek | 92,9 | 90,8 | 77,6 | 94,8 | 93,4 | Distribusi frekuensi dan uji <i>Chi-Square</i> |

sampling serta domain terkait dimensi kualitas layanan dan kepuasan pasien, disajikan pada Tabel 1.

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa terdapat kemiripan jenis penelitian yaitu deskriptif analitik-*cross sectional* dengan metode *nonprobability sampling* (nomor 1 sd 5) namun dengan teknik yang berbeda yaitu purposive (nomor 1, 3, dan 4), sedangkan no. 2 dengan teknik *consecutive sampling* dan nomor 5 dengan teknik *accidental sampling*. Demikian juga untuk domain terkait dimensi kualitas layanan dan kepuasan pasien yaitu untuk no. 1, 2, 3, dan 5 yaitu SERVQUAL (5 domain), sedangkan nomor 4 terdapat 7 domain namun bisa dikelompokkan ke SERVQUAL (5 domain).

Telaah terhadap nilai masing-masing domain Kualitas Layanan Kefarmasian dan Kepuasan Pasien

Telaah dilakukan terhadap masing-masing domain dari setiap penelitian dengan cara penghitungannya. Selengkapnya disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2, menunjukkan pada Penelitian dengan judul “Upaya Peningkatan Kualitas Layanan Farmasi RSK. ST Vincentius A Paulo Surabaya dengan Menggunakan Metode SERVQUAL dan QFD” terdapat gap antara persepsi dan harapan pelanggan terhadap domain *responsiveness* (-0,49); domain *reliability* (-0,73); domain *assurance* (-0,476); domain *emphaty* (-0,553) dan domain *Tangibel* (-0,331). Nilai minus menunjukkan bahwa harapan masyarakat melebihi persepsi sehingga masih terdapat ketidakpuasan pasien. Urutan posisi kelima domain tersebut adalah 1) *Tangibel* 2) *Responsiveness*; 3) *Assurance*; 4) *Emphaty* dan posisi kelima adalah *Reliability*.

Penelitian dengan judul “Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Era Jaminan Kesehatan Nasional” menunjukkan terdapat gap antara persepsi dan harapan pelanggan terhadap domain *responsiveness* (-0,53 dan -0,46); domain *reliability* (-0,45 dan -0,3); domain *assurance* (-0,36 dan -0,38); domain *emphaty* (-0,39 dan -0,17) dan domain *Tangibel* (-0,46 dan -0,38). Nilai minus menunjukkan bahwa harapan masyarakat melebihi persepsi sehingga masih terdapat ketidakpuasan pasien.

Penelitian dengan judul “Hubungan Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Kepuasan Pasien” menunjukkan nilai mean dari masing-masing domain sebagai berikut: domain *responsiveness* sebesar 2,91,

selanjutnya berturut-turut domain *reliability* (2,96); domain *assurance* (2,87); domain *emphaty* (2,94) dan domain *Tangibel* sebesar 2,80. Urutan posisi kelima domain tersebut adalah 1) *Reliability*. 2) *Emphaty* 3) *Responsiveness*; 4) *Assurance*; dan posisi kelima adalah *Tangibel*.

Penelitian dengan judul” Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Farmasi Rawat Jalan Dengan Kepuasan Pasien di RS Baptis Batu: Peran Kepesertaan Asuransi” menunjukkan nilai rata-rata mean pasien un-insured dan BPJS-K dari masing-masing domain sebagai berikut: domain *responsiveness* sebesar 0,553, selanjutnya berturut-turut domain *reliability* (0,993); domain *assurance* (0,988); domain *emphaty* (1,04) dan domain *Tangibel* sebesar 0,891. Urutan posisi kelima domain tersebut adalah 1) *Emphaty* 2) *Reliability* 3) *Assurance*; 4); *Tangibel*; dan posisi kelima adalah *Responsiveness*.

Penelitian dengan judul” Kepuasan Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek” menunjukkan nilai domain *responsiveness* sebesar 92,9, selanjutnya berturut-turut domain selanjutnya berturut-turut domain *reliability* (90,8); domain *assurance* (77,6); domain *emphaty* (94,8) dan domain *Tangibel* sebesar 93,4. Nilai diperoleh dengan cara pengurangan antara pernyataan sangat puas/puas dengan pernyataan kurang puas/tidak puas. Urutan posisi kelima domain tersebut adalah 1) *Emphaty* 2) *Tangibel*; 3) *Responsiveness*; 4); *Reliability* dan posisi kelima adalah *Assurance*.

PEMBAHASAN

Responsiveness (Ketanggapan/daya tanggap)

Pada bagian pendahuluan telah dijelaskan pengertian *responsiveness* (ketanggapan) yaitu kesediaan petugas memberikan pelayanan dengan baik dan cepat. Juga telah dijelaskan adanya perbedaan konsep profit pada era JKN khususnya pasien rawat jalan. Berdasarkan hasil penelitian juga dapat diketahui bahwa terdapat variasi peringkat *responsiveness* di tiap penelitian. Di antara 5 penelitian maka peringkat *responsiveness* paling rendah (jelek) yaitu pada penelitian dengan judul “Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Era Jaminan Kesehatan Nasional” dan “Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Farmasi Rawat Jalan Dengan Kepuasan Pasien di RS Baptis Batu: Peran Kepesertaan Asuransi”, sedangkan peringkat *responsiveness* paling tinggi (baik) yaitu

pada penelitian dengan judul “Upaya Peningkatan Kualitas Layanan Farmasi RSK. ST Vincentius A Paulo Surabaya Dengan Menggunakan Metode Servqual dan QFD”.

Pada data penelitian yang menunjukkan peringkat *responsiveness* yang paling rendah, terdapat kesamaan bahwa waktu pelayanan resep digolongkan ke dalam variabel *responsiveness*. Kepuasan responden terhadap waktu pelayanan resep paling rendah karena nilai gap/jarak terbesar antara persepsi dan harapan responden. Responden yang diambil dari Rumah Sakit Pemerintah (RSUP Dr. Sardjito) maupun di Rumah Sakit Swasta (RS Panti Rapih dan RS Baptis Batu). Data penelitian tersebut menyebutkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara RSUP Dr. Sardjito (RS Pemerintah) dan RS Panti Rapih (RS Swasta). Data penelitian dengan judul “Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Farmasi Rawat Jalan Dengan Kepuasan Pasien di RS Baptis Batu: Peran Kepesertaan Asuransi” menyebutkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara kepuasan pasien BPJS-K dan un-insured.

Pada data penelitian dengan judul “Upaya Peningkatan Kualitas Layanan Farmasi RSK. ST Vincentius A Paulo Surabaya Dengan Menggunakan Metode Servqual dan QFD” meskipun masih terdapat gap atau jarak antara persepsi dan harapan pelanggan tetapi masih menempati peringkat 2 di antara variabel SERVQUAL lainnya. Nilai yang lebih baik ini dikarenakan pada penelitian tersebut parameter waktu pelayanan resep masuk dalam variabel *reliability*.

Variasi hasil penelitian tersebut diakibatkan adanya perbedaan penempatan waktu pelayanan resep dan bukan karena adanya perbedaan konsep profit pada era JKN. Hal ini juga didukung penelitian terdahulu tentang pengaruh waktu tunggu pelayanan obat terhadap kepuasan pasien dilakukan oleh Mac Keigan dan Larson (1989), Briesacher dan Corey (1997), Kamei, *et al.* (2001), Marques Piero dan Perez Piero (2008), Blalock, *et al.* (2012), Hasan, *et al.* (2013) dan Malewski, *et al.* (2014). Survei yang dilakukan Chou, dkk. (2007) di pusat medis di Taiwan menunjukkan bahwa penentu ketidakpuasan pasien adalah waktu tunggu pelayanan obat sehingga memperpendek waktu tunggu sangat penting dan menjadi pusat tujuan farmasi.

Reliability (keandalan)

Pada bagian pendahuluan telah dijelaskan pengertian *reliability* (kehandalan) adalah kesediaan

petugas memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan. Juga telah dijelaskan adanya perbedaan konsep profit pada era JKN khususnya pasien rawat jalan. Berdasarkan hasil penelitian juga dapat diketahui bahwa terdapat variasi peringkat *reliability* di tiap penelitian. Di antara 5 penelitian maka peringkat *reliability* paling rendah (jelek) yaitu pada penelitian dengan judul “Upaya Peningkatan Kualitas Layanan Farmasi RSK. ST Vincentius A Paulo Surabaya Dengan Menggunakan Metode Servqual dan QFD”, sedangkan peringkat *reliability* paling tinggi (baik) yaitu pada penelitian dengan judul “Hubungan Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Kepuasan Pasien”.

Pada data penelitian dengan judul “Upaya Peningkatan Kualitas Layanan Farmasi RSK. ST Vincentius A Paulo Surabaya Dengan Menggunakan Metode Servqual dan QFD” diketahui bahwa waktu pelayanan resep masuk didalam variabel ini dan mempunyai gap persepsi dan harapan yang paling besar yaitu -0,73. Sehingga *reliability* pada hasil penelitian 1 paling rendah (jelek) di antara variabel SERVQUAL yang lainnya.

Pada data penelitian dengan judul “Hubungan Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Kepuasan Pasien” diketahui variabel ini merupakan variabel dengan nilai mean sebesar 2,96. Nilai ini menempati posisi pertama di antara variabel yang lain. Meskipun waktu pelayanan resep pasien di puskesmas dinilai paling baik dibandingkan dengan variabel SERVQUAL yang lainnya.

Parameter waktu pelayanan resep pada penelitian “Upaya Peningkatan Kualitas Layanan Farmasi RSK. ST Vincentius A Paulo Surabaya Dengan Menggunakan Metode Servqual dan QFD”, “Hubungan Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Kepuasan Pasien” dan “Kepuasan Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek” masuk dalam variabel *reliability* (kehandalan). Seperti penjelasan sebelumnya, variasi hasil penelitian tersebut diakibatkan adanya perbedaan penempatan waktu pelayanan resep dan bukan karena adanya perbedaan konsep profit pada era JKN.

Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyebutkan kebutuhan konsumen untuk menghemat dan mengefisienkan waktu menjadi isu penting dalam literatur pemasaran jasa dan menyebabkan peneliti

focus pada pentingnya waktu dalam pengalaman pembelian. Menunggu adalah elemen yang banyak mempengaruhi pembelian terutama pada pelayanan kesehatan yang pasiennya rutin menunggu menit, jam, hari bahkan ada beberapa kasus sampai berbulan-bulan untuk mendapatkan pelayanan (Taylor, 1994). Penelitian menunjukkan bahwa dalam situasi menunggu, orang bereaksi terhadap persepsi mereka tentang waktu yang dihabiskan dari pada tujuan tunggu waktu (Pruyn & Smidts, 1998; Thompson, Yarnold, Williams, & Adams, 1996).

Juga beberapa penelitian terdahulu yang menyatakan kepuasan tertinggi pada kompetensi apoteker adalah penelitian yang dilakukan oleh Mac Keigan dan Larson (1989), Kamei, *et al.* (2001), Marques Piero dan Perez Piero (2008), Malewski, *et al.* (2014). Hal ini menunjukkan betapa pentingnya kompetensi teknis apoteker dalam hal keterampilan personal (teliti, hati-hati, tidak ada kesalahan pemberian obat) dan pemberian informasi obat.

Assurance (Jaminan)

Pada bagian pendahuluan telah dijelaskan pengertian *assurance* (jaminan) adalah kesediaan petugas terutama *front-linestaff* memberikan pelayanan secara meyakinkan sehingga timbul rasa percaya dari pelanggan. Juga telah dijelaskan adanya perbedaan konsep profit pada era JKN khususnya pasien rawat jalan. Berdasarkan hasil penelitian juga dapat diketahui bahwa terdapat variasi peringkat *assurance* di tiap penelitian. Diantara 5 penelitian maka peringkat *assurance* paling rendah (jelek) yaitu pada penelitian dengan judul “Kepuasan Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek”, sedangkan peringkat *assurance* paling tinggi (baik) yaitu pada penelitian dengan judul “Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Era Jaminan Kesehatan Nasional” di RS Sardjito.

Data penelitian dengan judul “Kepuasan Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek” di instalasi farmasi/apotek di 8 kota atau kabupaten diketahui bahwa variabel ini mempunyai nilai 77,6. Nilai ini menempati posisi kelima (atau terendah) di antara variabel lain. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mac Keigan dan Larson (1989). Hal ini dikarenakan tidak semua obat dalam resep masuk dalam tanggungan biaya BPJS dan kurangnya ketersediaan obat-obat dalam resep yang ditanggung BPJS. Sedangkan data

penelitian dengan judul “Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Era Jaminan Kesehatan Nasional” diketahui bahwa variabel ini mempunyai nilai gap/ jarak antara persepsi dan ekspektasi adalah -0,36 (terbaik) untuk RSUP Dr. Sardjito (RS Pemerintah) dan -0,38 (peringkat 4) untuk RS Panti Rapih (RS Swasta). Nilai tersebut menunjukkan bahwa pasien memberikan penilaian kepuasan variabel *assurance* di RSUP Dr. Sardjito lebih baik daripada di RS Panti Rapih.

Data dari RSUP Dr. Sardjito berbeda dengan data penelitian yang dilakukan oleh Mac Keigan dan Larson (1989), dua dimensi yang terakhir yaitu ketersediaan obat bebas dan kualitas obat perlu diuji lagi karena nilainya rendah sedangkan nilai tertinggi yaitu pasien paling puas dengan kompetensi petugas farmasi. Berdasarkan data tersebut diatas, RSUP Dr. Sardjito menjamin ketersediaan obat dan kualitas obat lebih baik dibanding RS Panti Rapih.

Dengan adanya variasi hasil dari 5 penelitian di atas (Tabel 2), dapat diketahui adanya variasi kemampuan dari fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan *assurance* (jaminan) terhadap pelayanan kefarmasian. Variasi ini terjadi bukan karena adanya perbedaan konsep profit pada era JKN.

Empathy (Empati)

Pada bagian pendahuluan telah dijelaskan pengertian *emphaty* (empati) adalah kesediaan petugas farmasi memberikan pelayanan dengan ramah terutama saat mendengarkan keluhan pasien/ keluarga pasien dengan seksama dan tulus. Juga telah dijelaskan adanya perbedaan konsep profit pada era JKN khususnya pasien rawat jalan. Berdasarkan hasil penelitian juga dapat diketahui bahwa terdapat variasi peringkat *emphaty* di tiap penelitian. Di antara 5 penelitian maka peringkat *emphaty* paling rendah (jelek) yaitu pada penelitian dengan judul “Upaya Peningkatan Kualitas Layanan Farmasi RSK. ST Vincentius A Paulo Surabaya Dengan Menggunakan Metode Servqual dan QFD”, sedangkan peringkat *emphaty* paling tinggi (baik) yaitu pada penelitian dengan judul “Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Era Jaminan Kesehatan Nasional” serta penelitian dengan judul “Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Farmasi Rawat Jalan Dengan Kepuasan Pasien di RS Baptis Batu: Peran Kepesertaan Asuransi” dan “Kepuasan Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek.”

Data penelitian dengan judul "Upaya Peningkatan Kualitas Layanan Farmasi RSK. ST Vincentius A Paulo Surabaya Dengan Menggunakan Metode Servqual dan QFD mempunyai nilai kurang memuaskan yaitu peringkat ke 4 diantara variabel SERVQUAL lainnya. Hal ini dikarenakan banyaknya pasien yang harus dilayani dengan jumlah petugas yang terbatas sehingga yang terlihat adalah sikap ingin menyelesaikan resep secepatnya sedangkan sikap ramah kurang terlihat.

Data penelitian dengan judul "Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Era Jaminan Kesehatan Nasional"; "Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Farmasi Rawat Jalan Dengan Kepuasan Pasien di RS Baptis Batu: Peran Kepesertaan Asuransi" dan "Kepuasan Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek" diketahui bahwa variabel ini yang terbaik di antara lainnya. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya Menurut Larson, *et al.* (2002) yang mengembangkan kuesioner untuk mengukur kepuasan dengan pelayanan farmasi di Iowa, ada dua dimensi yang mempengaruhi kepuasan yaitu penjelasan yang bersahabat (keramahan pelayanan, pengaturan perawatan, dan konseling obat) dan mengelola terapi (melaksanakan terapi obat dan memecahkan masalah terapi). Hasil analisis menunjukkan kalau dimensi penjelasan yang bersahabat yang lebih mempengaruhi kepuasan.

Dengan adanya variasi hasil kelima judul penelitian di atas, dapat diketahui adanya variasi sikap, jumlah dan kemampuan dari petugas di fasilitas kesehatan dalam melayani pasien dengan *emphaty*. Variasi ini terjadi bukan karena adanya perbedaan konsep profit pada era JKN.

Tangibel (Bukti Fisik/Wujud)

Pada bagian pendahuluan telah dijelaskan pengertian *tangibel* (bukti fisik/wujud) adalah salah satu aspek dimensi mutu pelayanan yang terkait dengan keadaan fisik apotek, misalnya: keterjangkauan lokasi apotek, kecukupan tempat duduk di ruang tunggu, kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu. Juga telah dijelaskan adanya perbedaan konsep profit pada era JKN khususnya pasien rawat jalan. Berdasarkan hasil penelitian juga dapat diketahui bahwa terdapat variasi peringkat *tangibel* di tiap penelitian. Di antara 5 penelitian maka peringkat *tangibel* paling rendah (jelek) yaitu pada penelitian dengan judul "Hubungan Kualitas

Pelayanan Rawat Jalan Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Kepuasan Pasien", sedangkan peringkat *emphaty* paling tinggi (baik) yaitu pada penelitian dengan judul "Upaya Peningkatan Kualitas Layanan Farmasi RSK. ST Vincentius A Paulo Surabaya Dengan Menggunakan Metode Servqual dan QFD". Data penelitian dengan judul "Hubungan Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Kepuasan Pasien", Pasien memberikan nilai kepuasan terhadap variabel ini paling bawah/paling kecil dari variabel SERVQUAL yang lainnya. Hal ini berarti kenyamanan dalam penampilan fisik (misalnya: fasilitas ruang tunggu, toilet, dll) dari puskesmas margadana harus ditingkatkan.

Data penelitian dengan judul "Upaya Peningkatan Kualitas Layanan Farmasi RSK. ST Vincentius A Paulo Surabaya Dengan Menggunakan Metode Servqual dan QFD", domain Tangibel mempunyai nilai terbaik. Hal ini berarti di antara 5 dimensi mutu pelayanan, pasien paling merasa dipuaskan dari dimensi mutu ini. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani, dkk. (2009) yang melakukan penelitian mengenai persepsi konsumen apotek terhadap pelayanan apotek di tiga kota di Indonesia menemukan bahwa kebersihan ruang tunggu, kenyamanan ruang tunggu, serta kelengkapan dan mutu merupakan dimensi tangible yang dipersepsikan baik oleh sebagian besar konsumen. Juga RKZ St. A. Paulo merupakan RS Swasta sehingga lebih memperhatikan fasilitas tangibel.

Dengan adanya variasi hasil penelitian 1 hingga 5, dapat diketahui adanya variasi *tangibel* di fasilitas kesehatan yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Variasi ini terjadi bukan karena adanya perbedaan konsep profit pada era JKN.

KESIMPULAN

Mutu pelayanan dapat dinilai dari 5 aspek yaitu *tangibel* (bukti langsung/fisik), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *empathy* (keramahan/ kepedulian). Dari lima judul penelitian tersebut diatas maka dapat disimpulkan bahwa ada keterkaitan antara mutu pelayanan kefarmasian dan kepuasan pasien rawat jalan. Variasi mutu pelayanan dan kepuasan pasien kemungkinan bukan disebabkan perbedaan konsep profit pada era JKN. Mutu layanan farmasi yang kurang baik dan perlu ditingkatkan adalah waktu

layanan obat (*reliability*) serta jaminan (*assurance*) terkait obat yang masuk dalam tanggungan BPJS dan ketersediaan obat.

Mutu layanan farmasi yang sudah mempunyai nilai kepuasan pasien yang baik adalah ruang tunggu farmasi (*tangible*) kecuali data Puskesmas Margadana Tegal, kemampuan dan pengetahuan petugas (*assurance*), daya tanggap (*responsiveness*) serta keramahan petugas (*empathy*).

SARAN

Kepuasan pasien terhadap mutu layanan farmasi masih perlu ditingkatkan terutama yang berkaitan dengan waktu layanan obat dan ketersediaan obat. Adapun strategi untuk memperpendek waktu layanan obat adalah membuat rantai sistem kerja yang lebih sederhana, menambah petugas farmasi, edukasi konsumen tentang layanan yang diberikan. Strategi untuk meningkatkan jumlah obat dalam resep yang masuk dalam tanggungan BPJS dan ketersediaan obat adalah sosialisasi yang berkesinambungan kepada dokter penulis resep mengenai obat-obat yang masuk dalam tanggungan BPJS, koordinasi dengan dokter penulis resep apabila masih ditemukan obat dalam resep diluar tanggungan BPJS, serta melakukan kontrol stok obat secara berkala.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada Kepala Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan yang telah memberikan kepercayaan kepada kami untuk melakukan penelitian ini serta kepada seluruh pihak yang terlibat.

DAFTAR PUSTAKA

- Angela Erlitha Tanner, Lily Ranti, Widya Astuty Lolo. 2015. Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Resep Obat Generik Pada Pasien BPJS Rawat Jalan di RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado Periode Januari–Juni 2014, *Pharmacon, Jurnal Ilmiah Farmasi UNSRAT*, 4 (4), 58–64.
- Aris, W., Bambang, W., dan Iswahyudi. 2013. Persepsi Konsumen Terhadap Pelayanan Apotek di Kota Ranai Kecamatan Bunguran Timur Kabupaten Natuna dalam *Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UNTAN*, 1 (1), 1–8.
- Blalock, S.J., Keller, S., Nau, D. 2012. Frenzel, E.M. Development of the Consumer Assessment of Pharmacy Services survey. *Journal of The American Pharmacists Association: Japha*. 52 (3), 324–32.
- Briesacher, B., Corey, R. 1997. Patient satisfaction with pharmaceutical services at independent and chain pharmacies. *American Journal of Health-System Pharmacy: AJHP: Official Journal of The American Society of Health-System Pharmacists*. 54 (5), 531–6.
- Handayani, R.S., Raharni, G.R. 2009. Persepsi Konsumen Apotek terhadap Pelayanan Apotek di Tiga Kota di Indonesia. *Makara, Kesehatan*. 13 (1), 22–6.
- Hasan, S., Sulieman, H., Stewart, K., Chapman, C.B., Hasan, M.Y., Kong, D.C.M. 2013. Assessing patient satisfaction with community pharmacy in the UAE using a newly validated tool. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 9 (6), 841–50.
- Heru Nurcahyo, Marchaban, Sumarni. 2015. Hubungan Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Kepuasan Pasien, *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. 1, 104–108.
- Hilda Harijono, Bobby Oedy P. Soepangkat. 2011. Upaya Peningkatan Kualitas Layanan Farmasi RSK. ST Vincentius A Paulo Surabaya dengan Menggunakan Metode Servqual dan QFD, *Prosiding Seminar Nasional Manajemen Teknologi XIV*.
- Hong Choon, O., Wai Leng, C., Jane, Ai, W., Mui Chat T. 2013. Evaluation of Manpower Scheduling Strategies at Out Patient Pharmacy with Discrete-Event Simulation. *OR Insight*. 26 (1), 71–84
- Kamei, M., Teshima, K., Fukushima, N., Nakamura, T. 2001. Investigation of patients' demand for community pharmacies: relationship between pharmacy services and patient satisfaction. *Yakugaku zasshi*. 121 (3), 215–20.
- Khudair, I.F., Raza, S.A. 2013. Measuring Patients Satisfaction With Pharmaceutical Services at A Public Hospital in Qatar. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26 (5), 398–419
- Kurniawan, F. 2012. Kecepatan Waktu Pelayanan Rumah Sakit Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien. Tersedia pada: <http://stikesbaptis.ac.id/utama/index.php?option> [diakses 10 Oktober 2017]
- Larson, L.N., Rovers, J.P., MacKeigan, L.D. 2002. Patient satisfaction with pharmaceutical care: update of a validated instrument. *Journal of The American Pharmaceutical Association*, 42 (1), 44–50.
- MacKeigan, L.D., Larson, L.N. 1989. Development and validation of an instrument to measure patient satisfaction with pharmacy services. *Medical Care*. 27 (5), 522–36.
- Malewski, D.F., Ream, A., Gaither, C.A. 2014. Patient satisfaction with community pharmacy: Comparing urban and suburban chain-pharmacy populations. *Research In Social & Administrative Pharmacy, RSAP*.

- Márquez-Peiró JF, Pérez-Peiró C. 2008. Evaluation of Patient Satisfaction in Outpatient Pharmacy. *Farmacia Hospitalaria (English Edition)*. 32 (2), 71–6.
- Megawati, Tatong Hariyato, Asih Tri Rachmi. 2016. Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Farmasi Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien di RS Baptis Batu: Peran Kepesertaan Asuransi. *Jurnal Aplikasi Manajemen*. 14 (1), 147–160.
- Meriati, E., Goenawi, R., dan Wiyono, W. 2013. Dampak Penyuluhan Pada Pengetahuan Masyarakat Terhadap Pemilihan dan Penggunaan Obat Batuk Swamedikasi di Kecamatan Malalayan. *Pharmacon Jurnal Ilmiah Farmasi*, 2 (3), 100–103.
- Nugraheni Dwiari Kristanti, Sumarni, Chairun Wiedyaningsih. 2015. Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Era Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 1, 72–79.
- Octavia, A. Suswitarosa, dan Anwar, A. 2012. Analisis kepuasan Pasien Rawat Inap Bangsal Jantung di RSUD Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Manajemen Universitas Jambi*. Jambi. 1 (1), 11–20.
- Seungwon Yang, Dasohm Kim, Hye Joung Choi, Min Jung Chang, 2016. A Comparison of Patient' and Pharmacist' Satisfaction With Medication Counseling Provided by Community Pharmacies: A Cross Sectional Survey, *BMC Health Services Research*, 16, 131.
- Smith D, Maharaj S, James K. 2011, Satisfaction with Pharmacy Services and Its Relationship With The Control of Selected Chronic Disease. *The West Medical Journal*, 60 (3), 293–7
- Suratmi, P. 2013. Hubungan Penataan Ruang Dan Kelengkapan Alat Ruang Rawat Inap Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Bougenville RSUD dr. Soegiri Lamongan.. *Surya Jurnal*, XIV (1), 22–29.
- Yuyun Yuniar, Rini Sasanti Handayani. 2016. Kepuasan Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*. 6 (1), 39–48.
- Zeitham I.V.A, Parasuraman, A, and Berry, L.L., 1990, *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations*, The Free Press, New York.