

**TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP
KUALITAS PELAYANAN DI APOTEK INSTALASI FARMASI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SRAGEN**

SKRIPSI



Oleh :

**MEILINA DYAH EKAWATI
K 100 050 204**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
SURAKARTA
2009**

BAB I

A. Latar Belakang Masalah

Seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi mendorong masyarakat untuk semakin memperlihatkan derajat kesehatan demi peningkatan kualitas hidup yang lebih baik. Tersedianya pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat menjadi hal yang harus mendapat perhatian dari pemerintah sebagai salah satu upaya dalam pembangunan di bidang kesehatan. Pelayanan kesehatan kepada masyarakat bertujuan membentuk masyarakat yang sehat. Diperlukan upaya-upaya kesehatan yang menyeluruh dan terpadu untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut (Siregar, 2003).

Di negara kita ini, rumah sakit merupakan rujukan pelayanan kesehatan untuk pusat kesehatan masyarakat, terutama upaya penyembuhan dan pemulihan, sebab rumah sakit memiliki fungsi utama menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi penderita. Rumah sakit terutama rumah sakit milik pemerintah harus dapat menjadi sarana kesehatan bagi masyarakat luas. Pelayanan kesehatan yang diberikan harus berkualitas agar memuaskan masyarakat sebagai konsumen (Siregar, 2003). Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggarannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang telah ditetapkan (Azwar, 1996).

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1197/Menkes/SK/X/2004 tentang standar pelayanan farmasi rumah sakit

menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Anonim, 2004). Salah satu aspek yang harus diperhatikan oleh pemerintah adalah pelayanan farmasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya (Kotler, 1997). Berdasarkan definisi tersebut, kepuasan merupakan fungsi dari kesan kinerja dan harapan. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya (Pohan, 2004).

RSUD Sragen merupakan rumah sakit tipe C yang melayani dan menampung rujukan dari PUSKESMAS. RSUD Sragen merasakan persoalan yang sama dengan rumah sakit lain yaitu persaingan yang ketat (Ichwanuddin, 2008). Persaingan tersebut tidak hanya pada aspek teknologi pemeriksaan saja, melainkan persaingan yang lebih berat yaitu persaingan dalam pelayanan kesehatan yang berkualitas. Rumah sakit selaku penyedia jasa dituntut untuk memberikan pelayanan yang lebih baik dibanding rumah sakit lain agar kepuasan pasien tercapai. Salah satu aspek yang perlu ditingkatkan kualitasnya adalah pelayanan di bidang farmasi (Aprilia, 2008). Berdasarkan data kunjungan pasien

rawat jalan RSUD Sragen per hari rata-rata sekitar 300-400 pasien (Ichwanuddin. 2008), dibandingkan dengan data kunjungan pasien rawat jalan rumah sakit (rumah sakit swasta) di kabupaten Sragen, RSUD Sragen memiliki rata-kunjungan pasien rawat jalan yang lebih banyak, mungkin yang menjadi salah satu alasan pasien lebih memilih rumah sakit milik pemerintah adalah biaya pengobatan yang lebih rendah dibandingkan rumah sakit lain (rumah sakit swasta). Berdasarkan hal tersebut, dapat diketahui apakah dengan jumlah pengunjung yang banyak (rata-rata per hari sekitar 300-400 pasien) akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan di apotek instalasi farmasi RSUD Sragen. Dilihat dari uraian di atas perlu dilakukan penelitian tentang sejauh mana kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan di apotek instalasi farmasi RSUD Sragen, yang diharapkan dapat mengetahui sejauh mana kinerjanya, apakah pasien merasa puas atau belum dan segi apa saja yang harus diperhatikan untuk peningkatan kualitas pelayanannya.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan di apotek instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Sragen ?

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan obat yang dilakukan oleh apotek di instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Sragen.

D. Tinjauan Pustaka

1. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan alat ilmiah khusus dan rumit, dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik modern, yang semuanya terikat bersama-sama dalam maksud yang sama, untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 983/ Menkes/ SK/ XI/ 1992, tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum, yang menyebutkan bahwa tugas rumah sakit mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan (Siregar, 2003).

Sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, rumah sakit di Indonesia dapat dibedakan atas beberapa macam. Ditinjau dari pemiliknya, maka rumah sakit di Indonesia dapat dibedakan menjadi dua yaitu: Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta. Rumah Sakit Pemerintah yang dimaksudkan di sini dapat dibedakan atas dua macam yaitu: Rumah Sakit Pemerintah Pusat dan Rumah Sakit Pemerintah Daerah. Rumah Sakit Umum Pemerintah Pusat dan Daerah diklasifikasikan menjadi Rumah sakit umum kelas A, B, C, dan kelas D.

Klasifikasi tersebut didasarkan pada unsur pelayanan, ketenagaan, fisik, dan peralatan.

- a. Rumah sakit umum kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik luas dan subspecialistik luas.
- b. Rumah sakit umum kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya 11 spesialisik dan subspecialistik terbatas.
- c. Rumah sakit umum kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dasar.
- d. Rumah sakit umum kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar (Siregar, 2003).

Ditinjau dari kemampuan yang dimiliki, rumah sakit di Indonesia dibedakan atas 5 macam yaitu (Azwar, 1996):

- a. Rumah Sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kesehatan kedokteran spesialis dan sub spesialis. Pemerintah menetapkan tipe ini sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut pula sebagai Rumah Sakit Pusat.
- b. Rumah Sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan rumah sakit subspecialis terbatas. Direncanakan rumah sakit tipe ini didirikan di setiap ibukota Propinsi (*provincial hospital*) dan menjadi tempat rujukan dari rumah sakit Kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk kelas A diklasifikasikan dalam kelas ini.

- c. Rumah Sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Pada saat ini terdapat empat macam pelayanan yaitu pelayanan penyakit dalam, bedah, kesehatan anak serta kebidanan dan kandungan. Direncanakan rumah sakit kelas C ini didirikan disetiap ibukota Kabupaten (*regency hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari Puskesmas.
- d. Rumah Sakit kelas D adalah rumah sakit yang bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Saat ini kemampuan rumah sakit kelas D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Rumah sakit ini juga menampung rujukan dari Puskesmas.
- e. Rumah Sakit kelas E adalah rumah sakit khusus (*special hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Saat ini telah banyak rumah sakit kelas E didirikan, misalnya: rumah sakit jiwa, rumah sakit paru, rumah sakit kanker, rumah sakit jantung, rumah sakit ibu dan anak dan lain sebagainya.

Menurut Siregar (2003), jenis pelayanan perawatan yang diberikan di rumah sakit ada 2 macam:

- a. Perawatan Penderita Rawat Tinggal/ Inap

Perawatan penderita rawat tinggal/ inap di rumah sakit ada lima unsur tahap pelayanan yaitu: Perawatan intensif, Perawatan intermediet, Perawatan swarawat, Perawatan kronis dan Perawatan rumah.

b. Perawatan Penderita Rawat Jalan

Perawatan ini diberikan kepada penderita melalui klinik, yang menggunakan fasilitas rumah sakit tanpa terikat secara fisik di rumah sakit. Penderita datang ke rumah sakit untuk pengobatan atau untuk diagnosis atau datang sebagai kasus darurat.

2. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Farmasi rumah sakit adalah departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, tempat, atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian, yang terdiri atas pelayanan paripurna, mencakup perencanaan; pengadaan; produksi; penyimpanan perbekalan kesehatan/ sediaan farmasi; dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat tinggal dan rawat jalan; pengendalian mutu; dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit; pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis, mencakup pelayanan langsung pada penderita dan pelayanan klinik yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Siregar, 2003).

Menurut Siregar (2003), tujuan instalasi farmasi rumah sakit, antara lain:

- a. Memberikan manfaat kepada penderita, rumah sakit, sejawat profesi kesehatan, dan kepada profesi farmasi oleh apoteker rumah sakit yang kompeten dan memenuhi syarat.

- b. Menjamin praktek profesional yang bermutu tinggi melalui penetapan dan pemeliharaan standar etika profesional, pendidikan dan pencapaian, dan melalui peningkatan kesejahteraan ekonomi.
- c. Menyebarkan pengetahuan farmasi dengan mengadakan pertukaran antara para apoteker rumah sakit, anggota profesi, dan spesialis yang serumpun.
- d. Memperluas dan memperkuat kemampuan apoteker rumah sakit untuk:
 - 1) Secara efektif mengelola suatu pelayanan farmasi yang terorganisasi.
 - 2) Mengembangkan dan memberikan pelayanan klinik.
 - 3) Melakukan dan berpartisipasi dalam penelitian klinik dan farmasi dan dalam program edukasi untuk praktisi kesehatan, penderita, mahasiswa, dan masyarakat.
- e. Membantu dalam pengembangan dan kemajuan profesi kefarmasian.

3. Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan merupakan bagian penting yang perlu mendapat perhatian dari organisasi penyedia jasa pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. Pengemasan kualitas jasa yang akan diproduksi harus menjadi salah satu strategi pemasaran rumah sakit yang akan menjual jasa pelayanan kepada pengguna jasanya (pasien dan keluarganya). Pihak manajemen rumah sakit harus selalu berusaha agar produk jasa yang ditawarkan tetap dapat bertahan atau berkesinambungan sehingga dapat tetap merebut segmen pasar yang baru. Keunggulan suatu produk jasa kesehatan akan sangat tergantung dari keunikan kualitas jasa yang diperlihatkan dan apakah sesuai dengan harapan atau keinginan pelanggan (Muninjaya, 2005).

Menurut Parasuraman, dkk (1998) ada 5 dimensi yang mewakili persepsi konsumen terhadap suatu kualitas pelayanan jasa, yaitu:

- a. Keandalan (*reliability*) adalah dimensi yang mengukur keandalan suatu pelayanan jasa kepada konsumen. Keandalan didefinisikan sebagai kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.
- b. Ketanggapan (*responsiveness*) adalah kemampuan untuk membantu konsumen dan memberikan pelayanan dengan cepat kepada konsumen. Dimensi ketanggapan merupakan dimensi yang bersifat paling dinamis. Hal ini dipengaruhi oleh faktor perkembangan teknologi. Salah satu contoh aspek ketanggapan dalam pelayanan adalah kecepatan.
- c. Jaminan (*assurance*) adalah dimensi kualitas pelayanan yang berhubungan dengan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan dan keyakinan kepada konsumen. Dimensi jaminan meliputi kemampuan tenaga kerja atas pengetahuan terhadap produk meliputi kemampuan karyawan atas pengetahuan kepada produk secara tepat, kualitas keramah-tamahan, perhatian dan kesopanan dalam memberi pelayanan, ketrampilan dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan di dalam menanamkan kepercayaan konsumen terhadap jasa yang ditawarkan.
- d. Empati (*emphaty*) adalah kesediaan untuk peduli dan memberikan perhatian yang tulus dan bersifat pribadi kepada konsumen (pengguna jasa). Dimensi empati adalah dimensi yang memberikan peluang besar untuk menciptakan

pelayanan yang “*surprise*” yaitu sesuatu yang tidak diharapkan pengguna jasa tetapi ternyata diberikan oleh penyedia jasa.

- e. Berwujud (*tangible*) didefinisikan sebagai penampilan fasilitas peralatan dan petugas yang memberikan pelayanan jasa karena suatu *service* jasa tidak dapat dilihat, dicium, diraba atau didengar maka aspek berwujud menjadi sangat penting sebagai ukuran terhadap pelayanan jasa.

4. Pelayanan Apotek Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Pelayanan kefarmasian termasuk pelayanan utama di rumah sakit, sebab hampir seluruh pelayanan yang diberikan kepada penderita di rumah sakit berintensi dengan sediaan farmasi dan/atau perbekalan kesehatan. Proses penghantaran pelayanan, terutama dalam pelayanan farmasi klinik, terdapat titik temu antara instalasi farmasi rumah sakit sebagai pemasok dan konsumen (penderita, dokter, perawat, profesional kesehatan lain). Komponen dasar utama dalam farmasi klinik mensyaratkan adanya kegiatan komunikasi antara apoteker dengan penderita, perawat dan profesional kesehatan, konseling kepada penderita dan konsultasi mengenai obat oleh apoteker untuk profesional kesehatan lain (Siregar, 2003).

Departemen Kesehatan 1990 dalam buku Standar Pelayanan Rumah Sakit menyebutkan bahwa sasaran pelayanan farmasi di rumah sakit diselenggarakan dan diatur untuk terselenggaranya pelayanan farmasi yang efisien dan bermutu berdasarkan fasilitas dan standar yang ada. Beberapa tujuan pelayanan farmasi di rumah sakit antara lain:

- a. Menunjang pelayanan farmasi yang optimal, baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat sesuai dengan keadaan penderita maupun fasilitas yang tersedia.
- b. Terdapatnya pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
- c. Memberikan informasi dan saran mengenai obat.
- d. Menyelenggarakan kegiatan profesional dalam pelayanan menurut etika farmasi.
- e. Membantu mengawasi dan memberi pelayanan bermutu melalui analisis. Telaah dan evaluasi pelayanan.
- f. Mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metode.
- g. Menyelenggarakan hubungan kerja yang profesional dengan petugas pelayanan kesehatan lainnya sebagai satu tim (Aditama, 2002).

Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan dalam membantu mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, selain itu juga sebagai salah satu tempat pengabdian dan praktek profesi Apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian (Hartini dan Sulasmono, 2007).

Tujuan dari ditetapkannya standar pelayanan kefarmasian di apotek instalasi farmasi rumah sakit adalah:

- a. Sebagai pedoman praktek apoteker dalam menjalankan profesi.
- b. Untuk melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional.
- c. Melindungi profesi dalam menjalankan praktik kefarmasian (Anonim, 2004).

Hal-hal yang harus dilakukan agar pelayanan di apotek berjalan dengan baik, adalah sebagai berikut:

- a. Mempunyai sistem yang mampu mendukung berjalannya dengan cepat, tepat, dan aman.
- b. Sebaiknya mendistribusikan pelayanan di beberapa loket untuk memudahkan pasien.
- c. Mampu membuat sistem *inventory* yang dapat menurunkan penggunaan modal kerja.
- d. Mampu menjalin komunikasi yang baik dengan seluruh unit kerja di apotek.
- e. Memiliki karyawan yang andal dan terlatih (Aditama, 2002).

5. Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja (hasil) suatu produk dan harapan (Kotler, 1997). Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya (Pohan, 2004).

Menurut Muninjaya (2005), kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

- a. Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya.
- b. Sikap peduli yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan.
- c. Tingginya biaya pelayanan dapat dianggap sebagai sumber moral bagi pasien dan keluarganya.
- d. Penampilan fisik (kerapian) petugas, kondisi kebersihan, dan kenyamanan ruangan.
- e. Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan.
- f. Keandalan dan ketrampilan petugas kesehatan dalam memberikan perawatan.
- g. Kecepatan petugas dalam memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien.

6. Pengukuran Kepuasan Konsumen

Pengukuran terhadap kepuasan konsumen menjadi kebutuhan yang mendasar bagi para penyedia jasa. Hal ini dikarenakan pengukuran terhadap kepuasan konsumen dapat memberikan masukan dan umpan balik dalam strategi peningkatan kepuasan konsumen. Metode untuk mengukur kepuasan konsumen ada 4 , yaitu:

- a. Sistem keluhan dan saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada konsumen (*customer oriented*) perlu memberikan kesempatan yang luas kepada para konsumen untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluhan mereka terhadap pelayanan yang disediakan (Kotler, 1997).

- b. *Ghost Shopping*

Salah satu cara untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan konsumen adalah dengan memperkerjakan beberapa orang (*ghost shopping*) untuk berperan atau bersikap sebagai konsumen kepada pesaing. Cara ini dapat diketahui kekuatan dan kelemahan dari pesaing (Kotler, 1997).

c. *Lost Customer Analysis*

Penyedia jasa mengevaluasi dan menghubungkan konsumen yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah ke penyedia jasa agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan selanjutnya. Pemantauan terhadap *lost customer analysis* sangat penting karena peningkatannya menunjukkan kegagalan penyedia jasa dalam memuaskan konsumen (Kotler, 1997).

d. Survei kepuasan konsumen

Melalui survei, penyedia jasa akan memperoleh tanggapan dan umpan balik (*feedback*) secara langsung dari konsumen serta memberikan kredibilitas positif bahwa penyedia jasa menaruh perhatian terhadap para konsumen (Kotler, 1997).

Salah satu cara mengukur kepuasan konsumen dengan metode survei kepuasan konsumen dapat menggunakan pengukuran SERVQUAL (*service quality*) yang dibangun atas adanya perbandingan dua faktor utama yaitu persepsi konsumen atas layanan yang nyata mereka terima (*perceived service*) dengan layanan yang diharapkan (*expected service*). Pengukuran kualitas jasa model *service quality* didasarkan pada skala multi item yang dirancang untuk mengukur harapan dan persepsi pelanggan serta gap diantara keduanya pada 5 dimensi

kualitas jasa (keandalan, ketanggapan, jaminan, empati, dan berwujud). Kelima dimensi tersebut dijabarkan secara rinci untuk variabel harapan dan variabel persepsi yang disusun dalam pertanyaan dan berdasarkan bobot dalam skala *Likert* (Supranto, 1997).