

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Era globalisasi telah mendorong perubahan di segala bidang termasuk perubahan paradigma di bidang jasa kesehatan. Kerangka acuan seminar nasional PERSI 1995 mengutip pendapat Ohmae (1992) menyebutkan bahwa perubahan akan terjadi perubahan dalam dunia perumaha-sakitan di Indonesia pada 5 C yaitu *country, cost, customer, competitor dan company*. Di tingkat *country*, perubahan kebijakan dengan peningkatan peran swasta, deregulasi, pengembalian investasi asing dan kebijaksanaan era pasar bebas tentu amat berperan dalam perumaha-sakitan di Indonesia. Perubahan di pihak *cost* menyebabkan konsep *fee for service* dan pembayaran tunai berubah menjadi kapitasi dan asuransi kesehatan. Perubahan pada tingkat *customer* utamanya adalah perubahan orientasi dokter ke orientasi pelanggan dengan peningkatan pelayanan yang berkualitas. Perubahan di bidang *competitors* adalah kenyataan masuknya rumah sakit dengan modal asing ke negara kita. Seluruh perubahan ini berdampak pada C yang kelima yaitu *company*. Organisasi Rumah sakit harus berubah agar dapat mengantisipasi berbagai perubahan di atas (Aditama, 2004)

Menegaskan hal ini, Widajat (2009) berpendapat organisasi rumah sakit saat ini sedang mengalami pergeseran menjadi sebuah organisasi sosioekonomi oleh karena itu strategi pengelolaan rumah sakit harus memperhatikan nilai ekonomi tanpa mengabaikan nilai sosial. Organisasi rumah sakit selain sebagai lembaga sosial,

juga harus dipandang sebagai organisasi bisnis. Dengan demikian, rumah sakit harus dikelola dengan mengikuti kaidah-kaidah ilmu manajemen dan bisnis (Widajat,2009).

Data Departemen Kesehatan menunjukkan pertumbuhan jumlah rumah sakit yang sangat signifikan di Indonesia. Pada tahun 2015 jumlah rumah sakit di Indonesia mencapai 2.034 rumah sakit, jauh bertambah dari tahun 2012 yakni 1.719 rumah sakit (Data Rumah Sakit Online, 2016). Sejak diberlakukannya Keputusan Presiden tentang Daftar Negatif Investasi (DNI) No. 96 dan No. 118 tahun 2000 yang mengizinkan pemodal asing untuk menguasai sampai 49% saham rumah sakit berdampak terhadap banyaknya perusahaan terutama yang bersifat konglomerasi mendirikan rumah sakit swasta yang dianggap menguntungkan.

Pertumbuhan jumlah rumah sakit dan masuknya pemodal dengan modal besar di industri rumah sakit ini menimbulkan kompetisi yang semakin ketat. Supranto (2007) berpendapat suatu organisasi perusahaan dapat *survive* dalam kompetisi global ini dengan memberikan mutu produk yang lebih baik, harga yang lebih murah, promosi yang lebih efektif, penyerahan produk yang lebih cepat dan pelayanan yang lebih baik dibanding para pesaingnya dalam rangka memberikan kepuasan kepada pelanggan. Pelanggan yang sangat puas akan menjadi pelanggan loyal yang pada akhirnya akan meningkatkan laba perusahaan.

Dalam menyelenggarakan kegiatannya rumah sakit didukung oleh unit-unit penunjang. Salah satu unit penunjang tersebut adalah instalasi farmasi yang merupakan unit kegiatan fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan kefarmasian di rumah sakit (Depkes RI, 2014). Menurut Febriawati (2013), instalasi farmasi rumah sakit (IFRS) adalah suatu unit/bagian di rumah sakit yang melakukan

pekerjaan kefarmasian dan memberikan pelayanan kefarmasian menyeluruh khususnya kepada penderita, profesional kesehatan, rumah sakit, dan masyarakat umumnya, dipimpin oleh seorang apoteker yang sah, kompeten dan profesional. Di dalam panduan cara pelayanan farmasi yang baik disebutkan bahwa tujuan pelayanan farmasi adalah menyediakan dan memberikan sediaan farmasi serta alat kesehatan serta informasi terkait agar masyarakat mendapatkan manfaat yang terbaik. Jadi selain sebagai suatu organisasi produksi dan organisasi pengembangan, instalasi farmasi rumah sakit adalah suatu organisasi pelayanan (jasa) yang merupakan sistem dari keterampilan, kompetensi dan fasilitas yang terorganisasi sedemikian rupa sehingga memberikan keuntungan kepada penderita (konsumen) dalam berbagai bentuk. Instalasi farmasi rumah sakit harus berusaha agar jasa yang diberikannya memuaskan konsumen sama halnya seperti pemasok produk industrial (Febriawati, 2013). Instalasi farmasi juga merupakan *revenue centre* utama di rumah sakit mengingat lebih dari 90% pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan perbekalan farmasi (Obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan kesehatan habis pakai, alat kedokteran dan gas medik) dan 50% dari seluruh pendapatan rumah sakit berasal dari pengelolaan pembekalan farmasi rumah sakit (Yusmainita, 2003). Sebagai salah satu unit di rumah sakit yang paling sering berinteraksi dengan pasien sekaligus sebagai *revenue centre* utama di rumah sakit, instalasi farmasi memegang peran cukup vital dalam pelayanan kepada pasien rumah sakit.

Penelitian di India menyatakan kepuasan pasien di instalasi farmasi rumah sakit mempengaruhi hasil pengobatan, loyalitas pasien dan menurunkan tuntutan malpraktik (Prakash, 2010). Sementara itu, Doyle, Lennox dan Bell D (2013)

melaporkan bahwa pengalaman menyenangkan pasien berkorelasi positif dengan efektifitas klinik dan keselamatan pasien. Pohan (2004) juga berpendapat bahwa kepuasan pasien di pelayanan kesehatan akan berdampak terhadap status kesehatan pasien dan memberikan efek positif kepada sarana pelayanan kesehatan.

Penelitian di RSUD Budhi Asih Jakarta menunjukkan bahwa kepuasan pasien di instalasi farmasi berhubungan dengan keinginan pasien untuk menebus resep di instalasi farmasi rumah sakit tersebut kembali (Manurung, 2010). Fakta ini secara tidak langsung menunjukkan bahwa kepuasan pasien di instalasi farmasi akan berpengaruh terhadap jumlah penjualan obat dan pada akhirnya akan berpengaruh terhadap pendapatan rumah sakit.

Kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja yang dirasakan terhadap kinerja yang diharapkan (Kotler dan Keller, 2008). Instrumen yang secara luas sudah digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan di sektor jasa adalah Servqual. Metode SERVQUAL (*Service Quality*) pertama kali dikembangkan oleh Zeithaml *et al* (1990). SERVQUAL dibangun atas adanya perbandingan dua faktor utama, yaitu persepsi pelanggan atas layanan nyata yang mereka terima (*Perceived Service*) dengan layanan yang sesungguhnya yang diharapkan/diinginkan (*Expected Service*). Jika kenyataan lebih dari yang diharapkan, maka layanan dapat dikatakan bermutu, sedangkan jika kenyataan kurang dari yang diharapkan, maka layanan dikatakan tidak bermutu. Apabila kenyataan sama dengan harapan maka layanan tersebut memuaskan (Zeithaml *et al*, 1990 ; Kotler dan Keller, 2008). Meskipun sulit untuk diukur, penilaian kepuasan pasien dapat dilakukan dengan pendekatan multi disiplin

yang menggabungkan *input* pasien serta penilaian para ahli (Naidu, 2009). Di pelayanan jasa kesehatan, pengukuran kepuasan pasien dengan metode Servqual sudah sering digunakan dan dianggap sebagai salah satu metode yang paling valid (Yousapronpaiboon, 2014).

Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Cicik adalah salah satu rumah sakit swasta di kota Padang. Sejak berlakunya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tahun 2014, RSIA Cicik mencatat penurunan jumlah pasien rawat inap yang cukup signifikan namun kecenderungan kunjungan pasien rawat jalan stabil dan sedikit meningkat. Hal ini sangat berpengaruh terhadap pendapatan rumah sakit. Oleh karena itu, dalam rencana tahunan RSIA Cicik tahun 2016 disebutkan bahwa pihak rumah sakit menjadikan salah satu strategi untuk menaikkan pendapatan rumah sakit yang terus menurun adalah dengan mengoptimalkan pendapatan dari poliklinik terutama dari instalasi farmasi rawat jalan.

Instalasi farmasi RSIA Cicik setiap harinya melayani 30-50 resep pasien rawat jalan dengan jam sibuk utama adalah pada jam praktek sore antara pukul 17.00-21.00 WIB. Dari kotak saran yang diletakkan di ruang tunggu rawat jalan, dalam satu bulan terakhir ada 3 kali keluhan pasien yang ditujukan ke instalasi farmasi terkait dengan waktu tunggu yang lama. Setelah penulis amati, pada jam 17.00-21.00 adalah jam dibukanya 3 poliklinik yaitu poliklinik anak, poliklinik kebidanan dan kandungan serta poliklinik umum. Sedangkan asisten apoteker yang bertugas di instalasi farmasi hanya satu orang. Rata-rata satu pasien menunggu untuk mendapatkan obat jadi adalah 20 menit dan untuk obat racikan mencapai 45 menit. Lamanya waktu tunggu layanan ini melebihi waktu tunggu dalam Standard Pelayanan Minimal RSIA Cicik

yang ditetapkan pada tahun 2013, yaitu kecil dari 15 menit untuk obat jadi dan kecil dari 30 menit untuk obat racikan. Walaupun jika dibandingkan dengan Standard Pelayanan Minimal yang ditetapkan pemerintah melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008, lamanya waktu tunggu ini masih dalam rentang standard yakni kecil dari 30 menit untuk resep obat jadi dan kecil dari 60 menit untuk obat racikan, namun sebagai Rumah Sakit Swasta, lamanya waktu tunggu merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan di tengah kompetisi bisnis rumah sakit yang semakin ketat. Permasalahan lain yang ditemukan adalah kejadian “*stock out*” obat yang mengakibatkan pasien tidak dapat menebus resep di rumah sakit (Laporan Tahunan Apotik Cicik, 2015). Kejadian tidak tersedianya obat ini akan mempengaruhi kualitas layanan dari sisi *assurance* juga.

Sebagaimana telah diuraikan sebelumnya, dalam dunia bisnis modern, perusahaan yang akan bertahan adalah perusahaan yang berorientasi pada kepuasan pelanggan. Pelanggan yang puas cenderung akan kembali dan merekomendasikan ke orang lain. Dengan demikian, pelanggan yang puas akan dapat menaikkan pendapatan perusahaan pada akhirnya. Demikian juga dengan kepuasan pelanggan di instalasi farmasi akan dapat meningkatkan minat pasien untuk menebus obat di instalasi farmasi tersebut. Selanjutnya, kepuasan pelanggan sangat dipengaruhi oleh mutu layanan yang dijabarkan dalam lima dimensi kualitas jasa. Selain itu, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 58 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, survey kepuasan pelanggan di instalasi farmasi merupakan salah satu metode evaluasi mutu. Hal ini sesuai dengan teori Pohan (2004) bahwa pengukuran kepuasan pelanggan seyoganya adalah bagian integral dari

jaminan mutu layanan kesehatan. Sedangkan di instalasi farmasi rawat jalan RSIA Cicik belum pernah dilakukan pengukuran kepuasan pelanggan sejak dari awal berdiri.

Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai kepuasan pasien rawat jalan di instalasi farmasi RSIA Cicik. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana evaluasi mutu sekaligus masukan awal bagi instalasi farmasi RSIA Cicik dalam menjalankan prinsip organisasi yang berfokus pasien agar dapat terus berkembang dan *survive* di tengah kompetisi usaha rumah sakit yang semakin ketat.

## 1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian sebelumnya, maka dapat disampaikan perumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Apakah terdapat perbedaan antara kinerja dan harapan pada kelima dimensi *servqual* yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy* pada pasien rawat jalan terhadap pelayanan instalasi farmasi RSIA Cicik?
- b. Bagaimanakah analisis IPA terhadap hasil skor perbedaan kinerja dan harapan dengan metode *Servqual* pada pasien rawat jalan di instalasi farmasi RSIA Cicik?
- c. Bagaimakah analisis kualitatif terhadap kualitas pelayanan rawat jalan di instalasi farmasi RSIA Cicik ditinjau dari kelima dimensi *service quality*?

### 1.3. Tujuan Penelitian

#### 1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui analisis kepuasan pasien rawat jalan di instalasi farmasi RSIA Cicik.

#### 1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui selisih skor antara kinerja dan harapan pada kelima dimensi servqual yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy* pada pasien rawat jalan terhadap pelayanan instalasi farmasi RSIA Cicik.
- b. Mengetahui analisis IPA terhadap hasil skor perbedaan kinerja dan harapan dengan metode Servqual pada pasien rawat jalan di instalasi farmasi RSIA Cicik.
- c. Mengetahui analisis kualitatif kualitas pelayanan pasien rawat jalan di instalasi farmasi RSIA Cicik ditinjau dari kelima dimensi *service quality*.

### 1.4. Manfaat Penelitian

#### a. Bagi Program Studi

Penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk mendalami ilmu tentang pengukuran kepuasan pasien dengan metode Servqual di sektor jasa layanan kesehatan khususnya di instalasi farmasi rumah sakit.

b. Untuk Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberi umpan balik kepada instalasi farmasi RSIA Cicik untuk menilai mutu layanannya dan dapat dijadikan acuan dalam menyusun strategi perbaikan kedepannya.

c. Untuk Peneliti

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam mendalami keilmuan di bidang Kajian Administrasi Rumah Sakit khususnya dalam hal pemasaran rumah sakit dan hal-hal yang terkait dengannya.

