

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Mutu Pelayanan

2.1.1 Pengertian

Konsep “mutu pelayanan” (*service quality*) telah menjadi perhatian peneliti sejak semula (Parasuraman, Zeithaml, dan Berry, 1988). Dalam hal ini, mutu pelayanan yang dimaksudkan bukanlah mutu objektif, melainkan mutu subjektif yang dirasakan oleh penerima layanan (*perceived quality*) (Parasuraman et al., 1988: 15). Lebih jauh lagi, Deming dalam Bustami (2011) mengemukakan bahwa mutu dapat dilihat dari aspek konteks, persepsi pelanggan, serta kebutuhan dan keinginan pelanggan. Berikut penjabaran ketiga aspek tersebut.

1. Aspek *konteks*, mutu didefinisikan sebagai suatu karakteristik atau atribut dari suatu produk atau jasa.
2. Aspek *persepsi pelanggan*, mutu didefinisikan sebagai penilaian subjektif pelanggan.
3. Aspek *kebutuhan dan keinginan pelanggan*, mutu didefinisikan sebagai hal-hal yang dikehendaki dan dibutuhkan oleh pelanggan.

Mengikuti definisi yang dikemukakan oleh Parasuraman et al. (1988), konsep “mutu pelayanan” merupakan konsep mutu yang dilihat dari aspek persepsi pelanggan dan kebutuhan dan keinginan pelanggan.

Sebagai konseptor awal konsep ini, Parasuraman et al. (1988) secara praktis mengoperasionalkan konsep ini dalam sebuah instrumen yang disebut SERVQUAL. Dalam instrumen ini, mutu pelayanan dikonseptualisasikan sebagai suatu perbandingan antara *ekspektasi* atas pelayanan dan *persepsi* kinerja aktual (Bastos dan Gallego, 2008: 2), sehingga instrumen SERVQUAL berusaha untuk melihat kesenjangan antara harapan dan persepsi.

Meski kerangka SERVQUAL tergolong paradigma yang populer dalam mengetahui mutu pelayanan, tetap terdapat kritik terhadapnya. Kerangka yang berparadigma kesenjangan ini mendapatkan kritik terutama pada bagian ekspektasinya (Chen dan Fu, 2015: 16). Cronin dan

Taylor (1992) merupakan yang pertama melakukan kritik terhadap SERVQUAL dan mengusulkan kerangka pengukuran lain, yaitu SERVPERF. Kerangka SERVPERF pada dasarnya hanya mengukur *persepsi* sebagai indikator mutu pelayanan dan sama sekali tidak mengindahkan *ekspektasi* (Bastos dan Gallego 2008; Chen dan Fu, 2015). Kerangka ini lebih efisien, di mana mengurangi sebesar 50 Persentase item pertanyaan yang harus diukur (dari 44 item menjadi 22 item) sebab hanya aspek persepsi saja yang diukur (Cronin dan Taylor 1992: 64).

Dalam konteks penelitian kefarmasian, Bastos dan Gallego (2008) mengembangkan suatu instrumen survei PHARMAPERF yang merupakan kontekstualisasi dan modifikasi dari SERVPERF. Penelitian ini menggunakan instrument yang terinspirasi dari PHARMAPERF yang telah dikontekstualisasikan pula dalam konteks pelayanan kefarmasian di Indonesia berdasarkan Permenkes 73/2016.

2.1.2 Dimensi Mutu Pelayanan

Terdapat lima dimensi dalam mutu pelayanan, yaitu keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti berwujud (*tangibles*) (Parasuraman et al., 1988; Bastos dan Gallego 2008; Kotler dan Armstrong, 2012) yang dioperasionalkan dalam 22 item pertanyaan kuesioner. Kelima dimensi tersebut dijelaskan sebagai berikut.

1. *Keandalan* merupakan kemampuan untuk melakukan pelayanan secara dapat diandalkan dan akurat.
2. *Ketanggapan* merupakan kemauan untuk menolong pelanggan dan menyediakan layanan segera.
3. *Jaminan* merupakan pengetahuan dan rasa hormat pegawai dan kemampuan mereka untuk memunculkan rasa yakin dan percaya.
4. *Empati* berbicara mengenai kepedulian, yaitu perhatian individual yang diberikan oleh perusahaan kepada pelanggannya.

5. *Bukti berwujud* merupakan fasilitas fisik, peralatan, dan penampilan personel.

2.1.3 Mutu Pelayanan Kefarmasian

2.1.3.1 Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 (Permenkes 73/2016) tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, pelayanan kefarmasian didefinisikan sebagai “suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.” Dalam mencapai pelayanan kefarmasian yang baik, maka diperlukan standar tertentu untuk mencapainya. Secara lebih rinci, pengaturan standar pelayanan kefarmasian ini bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien.

Indonesia memiliki standar sendiri dalam pelayanan kefarmasian di apotek dan hal tersebut tertuang dalam Permenkes 73/2016. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian apotek di Indonesia wajib mengikuti standar dalam Permenkes ini. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di apotek langsung bertanggung jawab kepada pasien dan dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Terdapat tujuh pelayanan farmasi klinik: (1) pengkajian dan pelayanan resep; (2) *dispensing*; (3) Pelayanan Informasi Obat (PIO); (4) konseling; (5) pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*); (6) Pemantauan Terapi Obat (PTO); dan (7) Monitoring Efek Samping Obat (MESO).

Penelitian ini berfokus pada aspek-aspek yang berkaitan dengan interaksi antara karyawan dan pasien melakukan transaksi di apotek, yaitu pelayanan resep dan *dispensing*. Selain itu, aspek sarana dan prasarana juga menjadi perhatian dalam penelitian ini. *Pelayanan resep* merupakan sebuah proses yang berkaitan dengan penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat Kesehatan, dan bahan

medis habis pakai (termasuk peracikan obat), pemeriksaan, serta penyerahan dan pemberian informasi. *Dispensing* terdiri dari penyiapan, penyerahan, dan pemberian informasi obat. Sementara itu, *sarana dan prasarana* berkaitan dengan faktor penunjang pelayanan kefarmasian di apotek, seperti ruang penerimaan resep dan ruang penyerahan obat.

2.1.3.2 Mengukur Mutu Pelayanan Kefarmasian

Jamil (2006) mengemukakan bahwa mutu pelayanan kefarmasian dapat diukur menggunakan tujuh indikator, yaitu: (1) rata-rata waktu penyiapan obat, (2) rata-rata waktu penyerahan obat, (3) Persentase jumlah obat yang diserahkan sesuai resep, (4) Persentase jumlah jenis obat yang diserahkan sesuai resep, (5) Persentase penggantian resep, (6) Persentase etiket dan label yang lengkap, dan (7) Persentase pengetahuan pasien. Namun demikian, ketujuh indikator tersebut tidak dapat serta merta digunakan dalam penelitian ini, sebab fokus penelitian ini adalah mutu pelayanan subjektif yang dirasakan oleh pasien. Oleh sebab itu, hanya empat indikator yang digunakan dan selanjutnya dipadukan dalam lima dimensi mutu pelayanan, yaitu waktu penyiapan dan penyerahan obat, kelengkapan etiket dan label, dan pengetahuan pasien.

Sementara itu, Permenkes 73/2016 memberikan empat indikator bagi evaluasi mutu pelayanan kefarmasian, yaitu:

1. Pelayanan farmasi klinik diusahakan *zero defect* dari *medication error*;
2. Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk menjamin mutu pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan;
3. Lama waktu pelayanan resep antara 15-30 menit;
4. Keluaran Pelayanan Kefarmasian secara klinik berupa kesembuhan penyakit pasien, pengurangan atau hilangnya gejala penyakit, pencegahan terhadap penyakit atau gejala, memperlambat perkembangan penyakit.

Sama seperti tujuh indikator Jamil (2006), empat indikator yang terdapat dalam Permenkes 73/2016 juga tidak serta merta dapat digunakan seluruhnya dalam penelitian ini. Hanya indikator lama waktu pelayanan resep dan keluaran pelayanan kefarmasian yang dapat digunakan karena berhubungan dengan persepsi subjektif pasien terhadap mutu pelayanan di apotek.

Selain itu, berdasarkan Harijono dan Soepangkat (2011) terdapat beberapa indikator pengukuran mutu pelayanan kefarmasian (yang belum terdapat pada pembahasan di atas) yang dapat pula diadopsi dalam penelitian ini, seperti: (1) ketelitian petugas apotek dalam membaca resep yang diterima; (2) ketelitian petugas kasir dalam menangani masalah pembayaran; (3) kesediaan petugas farmasi menerima dan menanggapi keluhan pasien dengan baik; (4) kesediaan petugas farmasi menerima dan memproses resep dengan cepat; dan (5) kesediaan petugas farmasi memberi informasi terkait obat yang diresepkan.

Dengan demikian, dengan menggabungkan lima dimensi dalam PHARMAPERF dengan tambahan indikator di atas, dapat dirumuskan operasionalisasi pengukuran yang terdiri dari 32 item pertanyaan sebagai berikut:

1. Dimensi keandalan

- a. Apotek ini melakukan apa yang dijanjikan.
- b. Apotek ini menunjukkan sikap untuk menyelesaikan masalah ketika saya memiliki masalah.
- c. Apotek ini melayani dengan baik sejak awal.
- d. Apotek ini melakukan pelayanan resep paling lama 30 menit.
- e. Apotek ini bekerja dengan akurat dan tidak melakukan kesalahan.
- f. Petugas apotek teliti dalam membaca resep.
- g. Petugas kasir teliti dalam menangani pembayaran.
- h. Penyakit saya sembuh atau berkurang setelah mengonsumsi obat dari apotek ini.

2. Dimensi ketanggapan

- a. Apotek ini menginformasikan kepada saya secara tepat kapan layanan akan dikerjakan.
- b. Saya mendapatkan pelayanan yang cepat dari karyawan apotek ini.
- c. Karyawan apotek ini selalu bersedia menolong saya.
- d. Karyawan apotek ini menjawab kebutuhan saya dengan segera.
- e. Karyawan apotek menerima dan menanggapi keluhan saya dengan baik.
- f. Karyawan apotek menerima dan memproses resep dengan cepat.
- g. Karyawan apotek memberikan informasi mengenai obat kepada saya.

3. Dimensi jaminan

- a. Saya dapat mempercayai karyawan apotek ini.
- b. Saya merasa aman saat membeli obat di apotek ini.
- c. Karyawan apotek ini selalu sopan.
- d. Karyawan apotek ini memiliki pengetahuan yang cukup untuk menjawab pertanyaan saya.
- e. Karyawan apotek ini menuliskan aturan pakai obat pada label dengan lengkap dan jelas.

4. Dimensi empati

- a. Apotek ini memberikan perhatian secara personal kepada saya.
- b. Karyawan apotek ini mengetahui apa yang saya butuhkan.
- c. Apotek ini menjawab kebutuhan-kebutuhan spesifik saya.
- d. Apotek ini memiliki waktu operasional yang nyaman bagi saya.

5. Dimensi bukti berwujud

- a. Apotek ini memiliki peralatan modern.
- b. Fasilitas fisik apotek ini menarik secara visual.
- c. Karyawan apotek ini berpakaian bagus dan tampil rapi.
- d. Tampilan fasilitas fisik apotek ini sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan.
- e. Apotek ini memiliki tempat parkir yang memadai dan nyaman.
- f. Apotek ini dekat dengan rumah sakit.
- g. Apotek ini memiliki produk yang beragam.
- h. Apotek ini terletak pada lokasi yang baik.

2.2 Konsep Kepuasan Pasien

2.2.1 Pengertian

Bila melihat paradigma *diskonfirmasi* (yang melihat kesenjangan antara ekspektasi dan persepsi; lih. Parasuraman et al., 1988), kepuasan diyakini dapat terjadi melalui pencocokan antara harapan (*expectation*) dan kualitas pelayanan yang dirasakan (*perceived service quality*) (Bloemer dan de Ruyter, 1998: 501). Dalam hal ini terjadi kekaburan batas antara konseptualisasi, instrumentalisasi, dan operasionalisasi “mutu pelayanan” dan “kepuasan” (Gill dan White, 2009). Bahkan, keduanya dianggap bukan merupakan dua hal yang berbeda. Alhasil, konseptualisasi “kepuasan pelanggan” tidak mengalami perkembangan dalam paradigma ini.

Meski demikian, terdapat studi yang memisahkan antara mutu pelayanan dan kepuasan (Cronin dan Taylor, 1992; Taylor dan Baker, 1994). Dalam paradigma ini, konsep kepuasan pun telah didefinisikan dengan berbagai cara, tetapi terdapat definisi yang diterima secara umum, yaitu kepuasan adalah “sebuah penilaian evaluatif pasca memilih suatu transaksi tertentu” (Bastos dan Gallego, 2008: 5). Dengan kata lain, kepuasan merupakan kesimpulan dari keseluruhan respons atau penilaian seseorang pada suatu pelayanan tertentu. Penelitian ini sejalan dengan paradigma kedua yang memisahkan antara kualitas pelayanan yang

rasakan dan kepuasan.

2.2.2 Determinan Kepuasan Pasien

Dalam konteks penelitian sektor kesehatan, kepuasan pasien (*patient satisfaction*) pada dasarnya merupakan perluasan konsep kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*) yang sangat erat kaitannya dengan bidang pemasaran (Hayashi et al., 2004: 159). Batbaatar et al. (2016) melakukan tinjauan literatur atas konsep kepuasan pelanggan dan ditemukan bahwa terdapat banyak determinan kepuasan pelanggan, seperti:

1. Perhatian teknis (*technical care*). Hal ini menunjukkan kompetensi, kemampuan, pengalaman, dan etika profesi tenaga kesehatan, termasuk kerahasiaan.
2. Kepedulian interpersonal (*interpersonal care*). Hal ini mengacu pada tindakan memperhatikan pasien, termasuk di dalamnya tindakan saling berbagi dan mendengarkan secara aktif.
3. Lingkungan fisik (*physical environment*). Aspek lingkungan fisik yang diduga berkaitan dengan kepuasan pasien adalah kenyamanan pelayanan suasana, kebersihan, kenyamanan suhu, kenyamanan pencahayaan, kenyamanan kamar mandi, kejelasan rambu dan petunjuk arah, penataan peralatan dan fasilitas, dan parkir.
4. Akses (*access*). Akses berbicara mengenai faktor multidimensi yang terdiri dari bagaimana isu organisasi (*accessibility*), sumber daya pelayanan (*availability*) dan hambatan-hambatan personal (*affordability*) menghindarkan seseorang dari pelayanan kesehatan.
 - a. *Accessibility*. Aksesibilitas berbicara mengenai kenyamanan pelayanan kesehatan, seperti lokasi, waktu yang lebih pendek, dan pendaftaran yang cepat dan mudah.
 - b. *Availability*. Ketersediaan berbicara mengenai kecukupan jumlah pegawai dan fasilitas.

- c. *Affordability*. Keterjangkauan berbicara mengenai fleksibilitas dalam pembayaran pelayanan.
5. Karakteristik organisasi (*organisational characteristics*). Hal ini berbicara mengenai reputasi apotek. Selain itu, karakteristik organisasi juga berbicara mengenai isu dan regulasi administratif.
6. Kontinuitas (*continuity*). Kontinuitas mengacu pada kesinambungan proses pelayanan kesehatan dari rumah sakit dan apotek.
7. Efikasi perawatan (*efficacy of care*). Efikasi perawatan berbicara mengenai dampak yang dihasilkan dari pelayanan kesehatan, apakah meningkatkan kondisi kesehatan atau tidak.

Selain itu, terdapat karakteristik pasien yang juga memengaruhi kepuasan, seperti usia, gender, pendidikan, status sosial-ekonomi, status pernikahan, ras, agama, karakteristik geografis, keteraturan kunjungan, durasi tinggal, dan status kesehatan. Keragaman aspek ini menunjukkan bahwa tidak adanya rumusan yang diterima secara umum berkaitan dengan konsep dan pengukuran kepuasan pasien (Batbaatar et al., 2016: 9).

2.2.3 Mengukur Kepuasan Pasien

Pada penelitian ini, pengukuran kepuasan pasien menggunakan tujuh determinan pada 2.2.2 yang telah dikontekstualisasikan dengan Pemenkes 73/2016. Dengan demikian, pengukuran kepuasan pasien menggunakan indikator sebagai berikut.

1. Perhatian teknis (*technical care*)
 - a. Kompetensi dan kemampuan pegawai farmasi
 - b. Etika pegawai farmasi
2. Kepedulian interpersonal (*interpersonal care*)
 - a. Perhatian yang diberikan pegawai farmasi
 - b. Kemampuan berkomunikasi dan mendengarkan pegawai farmasi

3. Lingkungan fisik (*physical environment*)
 - a. Kenyamanan suasana apotek
 - b. Kebersihan apotek
 - c. Kenyamanan suhu apotek
 - d. Kenyamanan pencahayaan apotek
 - e. Kenyamanan kamar mandi
 - f. Penataan fasilitas di apotek
 - g. Penataan dan lokasi parkir apotek
4. Akses (*access*)
 - a. Kenyamanan pelayanan kesehatan
 - b. Waktu pelayanan
 - c. Jumlah pegawai
 - d. Jumlah fasilitas
 - e. Fleksibilitas pembayaran
5. Karakteristik organisasi (*organisational characteristics*).
 - a. Reputasi apotek
 - b. Regulasi administrative apotek
6. Kontinuitas (*continuity*)
 - a. Kesinambungan proses pelayanan kesehatan dari rumah sakit dan apotek.
7. Efikasi perawatan (*efficacy of care*).
 - a. Dampak yang dihasilkan dari obat yang dikonsumsi

2.3 Hubungan antara Mutu Pelayanan dan Kepuasan Pasien

Meski konstruksi “mutu pelayanan” dan “kepuasan pasien” merupakan dua hal yang berbeda, keduanya tetap memiliki hubungan yang sangat erat. Secara umum, banyak studi menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dan positif antara mutu pelayanan kefarmasian secara keseluruhan dengan kepuasan pasien (Cronin dan Taylor, 1992; Akbar dan Jaya, 2017; Chandra, Hafni, dan Novita, 2020). Namun demikian, studi menunjukkan bahwa pasien dapat menaruh perhatian lebih pada dimensi-dimensi tertentu pada situasi tertentu (Chen

dan Fu, 2015: 18), sehingga kekuatan hubungan antara tiap-tiap dimensi dengan kepuasan pasien dapat berbeda.

2.4 Hipotesis

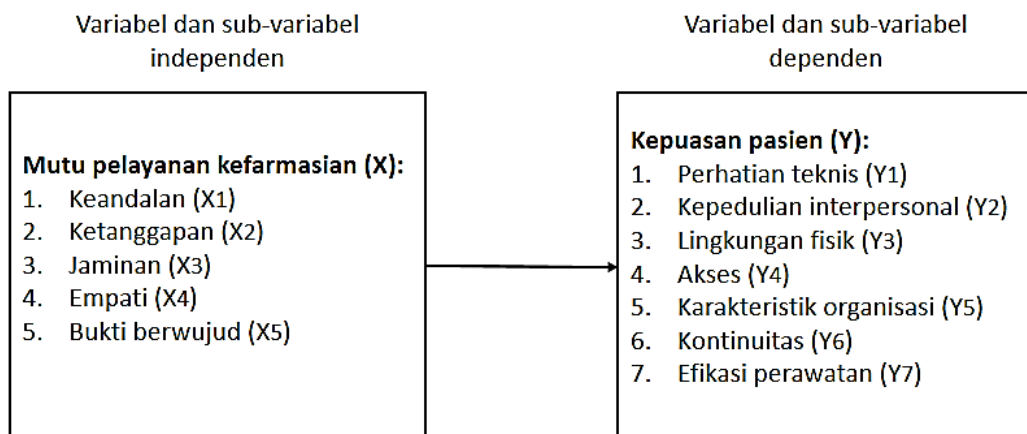
Berdasarkan penjabaran konseptual di atas, maka dapat dinyatakan hipotesis penelitian sebagai berikut:

H₀: Tidak ada pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien.

H₁: Ada pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien.

2.5 Kerangka Konseptual

Berdasarkan penjabaran teori di atas, maka dapat disusun kerangka konseptual sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

Sumber: Olahan Peneliti Berdasarkan Parasuraman et al. (1988) dan Batbaatar et al. (2016)