

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Penyakit Tidak Menular (PTM) telah menjadi tantangan kesehatan global yang signifikan, menyumbang sebagian besar kematian di seluruh dunia. Kondisi kronis seperti penyakit kardiovaskular, kanker, diabetes, dan penyakit pernapasan obstruktif kronis mempengaruhi individu, komunitas, dan ekonomi secara besar-besaran. PTM menyebabkan 41 juta kematian setiap tahun, setara dengan 74% dari semua kematian global. Negara berpenghasilan rendah dan menengah mengalami beban terbesar, dengan 77% dari kematian terkait PTM terjadi di negara-negara ini (WHO, 2022). PTM tidak hanya menyebabkan angka kematian yang tinggi, tetapi juga berkontribusi pada kecacatan dan penurunan kualitas hidup. Di negara-negara berkembang, PTM sering kali menyerang populasi pada usia yang lebih muda dibandingkan dengan negara maju, yang berarti dampak ekonomi dan sosialnya lebih besar karena kehilangan produktivitas pada usia produktif. Selain itu, biaya perawatan medis jangka panjang untuk PTM dapat menyebabkan beban finansial yang signifikan bagi keluarga dan sistem kesehatan, memperburuk kemiskinan dan ketidaksetaraan. (PAHO, Ramesh & Kosalram, 2023; WHO, 2022).

Kepuasan pasien adalah faktor penting dalam peningkatan hasil kesehatan dan kinerja sistem perawatan kesehatan. Pelayanan farmasi yang baik dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap aktivitas apoteker dan ekspektasi mereka. Pendekatan holistik dalam praktik farmasi, di mana apoteker memberikan layanan yang lebih personal dan komprehensif, dapat meningkatkan pengalaman pasien dan

kepuasan mereka (Manjomo, R et.al 2016). Pelayanan yang responsif dan empatik dari apoteker dapat membuat pasien merasa lebih dihargai dan dipahami, yang pada gilirannya meningkatkan kepercayaan mereka terhadap sistem perawatan kesehatan. Evaluasi dan pengembangan kontinu pelayanan farmasi menjadi kunci dalam meningkatkan kepuasan pasien dan kualitas layanan. Selain itu, peningkatan kompetensi dan pengetahuan apoteker melalui pelatihan berkelanjutan juga penting untuk memastikan mereka dapat memberikan informasi yang akurat dan relevan kepada pasien. (Hasen & Negeso, 2021)

Patient well-being mengacu pada kesejahteraan fisik, mental, dan sosial pasien selama proses perawatan. Kepuasan pasien terhadap pelayanan farmasi berperan penting dalam *patient well-being*. Pelayanan farmasi yang efektif dapat memastikan pasien mendapatkan obat yang tepat, informasi yang cukup tentang penggunaannya, serta pemantauan rutin terhadap kondisi mereka. Hal ini berkontribusi pada pengelolaan yang lebih baik terhadap PTM dan peningkatan kualitas hidup pasien. Pasien yang merasa puas dengan pelayanan farmasi cenderung lebih patuh dalam mengonsumsi obat sesuai dengan petunjuk, yang dapat mengurangi komplikasi dan mempercepat pemulihan. Selain itu, interaksi positif dengan apoteker dapat mengurangi kecemasan dan stres pasien, yang berkontribusi pada kesejahteraan mental mereka.

Hospital image adalah persepsi publik terhadap kualitas dan reputasi sebuah rumah sakit. Kepuasan pasien terhadap pelayanan farmasi dapat berdampak positif pada citra rumah sakit. Rumah sakit yang dikenal memberikan pelayanan farmasi berkualitas tinggi akan lebih dipercaya oleh pasien dan masyarakat umum. Ini dapat meningkatkan loyalitas pasien, menarik lebih banyak pasien baru, dan memperkuat

posisi rumah sakit dalam sistem perawatan kesehatan (Ravichandran et.al, 2023). Citra positif rumah sakit tidak hanya mempengaruhi keputusan individu untuk memilih layanan medis di rumah sakit tersebut, tetapi juga dapat menarik dukungan dari pemangku kepentingan lainnya, termasuk investor, lembaga pemerintah, dan organisasi nirlaba. Selain itu, rumah sakit dengan citra yang baik cenderung memiliki tenaga kerja yang lebih termotivasi dan puas, yang berdampak positif pada kualitas layanan yang diberikan. (Fatima et al., 2018; Sukawati, 2021; Wu, 2011).

Di Indonesia, PTM juga masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan, terutama penyakit diabetes melitus dan hipertensi. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi diabetes melitus pada penduduk dengan usia di atas 15 tahun berada di angka 2%, dengan prevalensi tertinggi di DKI Jakarta (3,4%). Dari prevalensi tersebut, 49,8% merupakan pasien laki-laki dan 55,8% berada di perkotaan. Sebanyak 91% dari pasien yang terdiagnosis oleh dokter, 91% pasien mendapatkan pengobatan obat anti diabetes melitus (OAD) dengan 91% pasien rutin konsumsi obat sesuai dengan petunjuk dokter. Tiga alasan utama tidak rutin mengkonsumsi obat yang diungkapkan oleh 9% pasien berupa merasa sudah sehat (50,4%), tidak rutin kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) (30,2%), dan minum obat tradisional (25,3%). Sementara itu, prevalensi hipertensi pada penduduk dengan usia di atas 18 tahun berada di angka 8,8%, dengan prevalensi tertinggi di Sulawesi Utara (13,2%). Dari prevalensi tersebut, 49,7% merupakan pasien laki-laki dan 55,3% berada di perkotaan. Dari pasien dengan hipertensi, 54,4% pasien rutin mengkonsumsi obat anti hipertensi, 32,3% tidak rutin mengkonsumsi obat anti hipertensi, dan 13,3% tidak mengkonsumsi obat anti hipertensi sama sekali. Tiga alasan utama tidak sama sekali atau tidak rutin

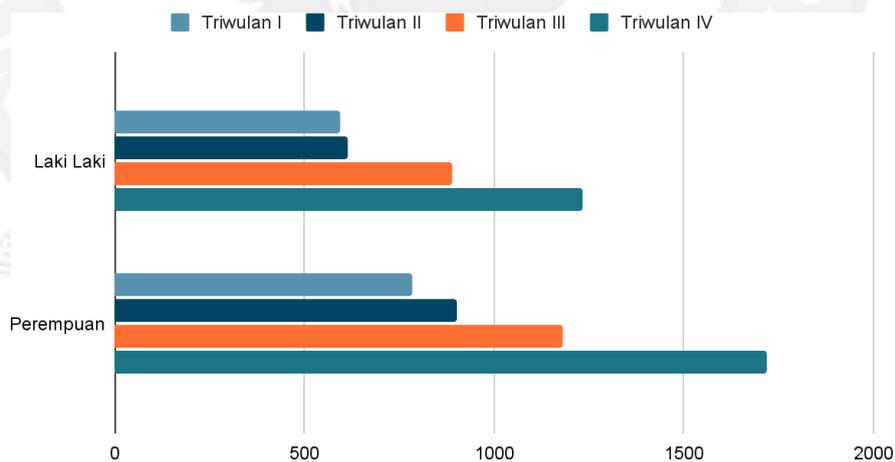
mengonsumsi obat yang diungkapkan oleh 45,6% pasien berupa merasa sudah sehat (59,8%), tidak rutin kontrol ke fasyankes (31,3%), dan minum obat tradisional (14,5%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Rumah sakit umum dapat diklasifikasikan sebagai rumah sakit umum kelas D hingga A berdasarkan jumlah tempat tidurnya. Rumah sakit umum kelas A merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) tempat tidur. Rumah sakit umum kelas B memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus). Rumah sakit umum kelas C memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus). Sedangkan rumah sakit umum kelas D memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh). (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020) Pada Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020, pengelompokan rumah sakit didasarkan pada fasilitas dan kemampuan pelayanan menyerupai PMK nomor 3 tahun 2020, yaitu menjadi Kelas A, Kelas B, Kelas C, dan Kelas D. Jumlah rumah sakit (RS) di Indonesia menurut kelas terbanyak yaitu tipe C (1.550 RS) sebesar 51,9%, kemudian kelas D dan D Pratama (877 RS) sebesar 29,4%, kelas B (436 RS) sebesar 14,6%, dan kelas A (60 RS) sebesar 2,0%, sedangkan selebihnya sebesar 2,1% merupakan RS yang belum ditetapkan kelas (62 RS) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b).

Penelitian ini akan dilakukan pada RS XYZ yang merupakan RS kelas D, di Bangka Selatan, Indonesia. RS XYZ dipilih karena merupakan RS umum yang berada dalam tahap pengembangan atau *growing* sehingga relevan untuk diteliti dan dilakukan asesmen. Penelitian ini secara spesifik akan menilai pelayanan farmasi pada RS umum yang berada pada *growing stage* dan melihat bagaimana hasil

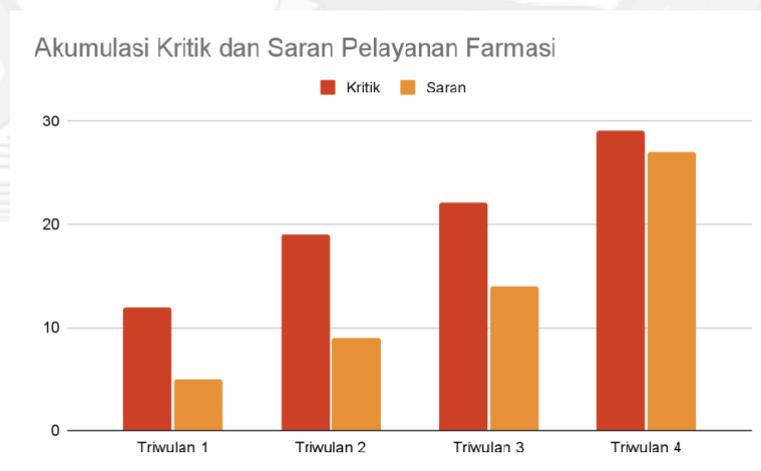
evaluasi dan pengembangan pelayanan farmasi yang telah dilakukan menjadi bahan masukan untuk rumah sakit sejenis lainnya.

Rumah sakit yang berada di tahap pengembangan atau "*growing stage*" adalah rumah sakit yang sedang mengalami pertumbuhan dan ekspansi setelah melewati fase pendirian awal. Pada tahap ini, rumah sakit biasanya fokus pada peningkatan kapasitas dengan menambah jumlah tempat tidur, ruang operasi, dan fasilitas medis lainnya untuk menangani peningkatan jumlah pasien. Rekrutmen dan pelatihan staf menjadi prioritas untuk mendukung pertumbuhan, dengan merekrut lebih banyak tenaga medis, termasuk dokter, perawat, dan staf pendukung lainnya, serta menyediakan pelatihan berkelanjutan. Selain itu terdapat pembangunan baru, ekspansi kapasitas yang ada, penggantian fasilitas yang sudah tua, dan perluasan layanan yang kapasitasnya terbatas (Bazzoli, G., Gerland, A., & May, J. 2006).



Gambar 1.1. Grafik Kunjungan Pasien Rawat Jalan Tahun 2023
Sumber: Data olahan peneliti dari data internal RS XYZ

Grafik pada Gambar 1.1 menunjukkan peningkatan kunjungan pasien rawat jalan di RS XYZ setiap triwulannya. Kunjungan pasien rawat jalan laki-laki mulai dari 593 pada triwulan pertama hingga mencapai 1234 pada triwulan keempat. Sementara kunjungan pasien rawat jalan perempuan meningkat dari 784 pada rutriwulan pertama menjadi 1719 pada triwulan keempat. Ini menunjukkan peningkatan kunjungan pasien rawat jalan baik laki-laki maupun perempuan di RS XYZ dari triwulan I hingga ke triwulan IV. Peningkatan jumlah pasien dapat menyebabkan peningkatan tuntutan pada tenaga kesehatan, yang memerlukan peningkatan dalam berbagai aspek lingkungan kerja, sehingga memerlukan strategi manajemen beban kerja yang efektif, seperti menyeimbangkan permintaan pasien dan tenaga medis. Selain itu untuk memenuhi kebutuhan yang semakin bertambah dari pasien, perlu ada upaya untuk memperbaiki dan memperbesar fasilitas pelayanan agar kebutuhan dan kenyamanan pasien dapat terpenuhi (Stephenson 2022).



Gambar 1.2. Grafik Akumulasi Kritik dan Saran Pelayanan Farmasi Tahun 2023
Sumber: Data olahan peneliti dari data internal RS XYZ

Grafik pada Gambar 1.2 menunjukkan akumulasi kritik dan saran pada pelayanan farmasi RS XYZ selama empat triwulan. Pada triwulan pertama, kritik yang diterima adalah 11, sedangkan saran adalah 5. Pada triwulan kedua, kritik meningkat menjadi 20, sementara saran tetap di 7. Pada triwulan ketiga, kritik mencapai 25, dan saran naik menjadi 12. Pada triwulan keempat, kritik mencapai puncaknya di 30, dan saran juga meningkat signifikan menjadi 20. Ini menunjukkan adanya peningkatan kritik dan saran secara konsisten dari triwulan pertama hingga keempat, dengan kritik yang lebih dominan setiap triwulan. Kritik yang diterima meliputi beberapa aspek, yaitu lamanya waktu pelayanan, perbedaan kuantitas obat yang tidak sesuai, dan lokasi farmasi yang cukup jauh dari poli rawat jalan. Kepuasan pelayanan farmasi yang rendah di RS XYZ kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, lokasi apotek yang mungkin tidak strategis atau tidak mudah diakses oleh pasien, seperti yang ditunjukkan oleh pengaruh negatif pada kepuasan pasien. Kedua, ketersediaan obat yang tidak memadai bisa menjadi masalah, sebagaimana indikasi dari pengaruh negatif medication supply pada kepuasan pasien. Ketiga, waktu pelayanan yang tidak efisien dan sikap apoteker yang kurang baik juga bisa berkontribusi pada rendahnya kepuasan pasien (Mahmoud & Mahmoud, 2016).

Dalam sistem pembangunan kesehatan nasional, rumah sakit memiliki peran yang signifikan dalam menangani masalah kesehatan. Selain berfungsi sebagai fasilitas pelayanan rujukan, rumah sakit juga menyelenggarakan pelayanan gawat darurat, rawat jalan, dan rawat inap bagi pasien sesuai kondisi penyakitnya. Rumah sakit dapat didirikan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, atau sektor swasta. Di Indonesia, rumah sakit diregulasi dan diawasi oleh pemerintah melalui

kementerian kesehatan. Rumah sakit yang didirikan oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah berbentuk Unit Pelaksana Teknis di bawah instansi yang bertugas di bidang kesehatan atau instansi tertentu dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Sebagai regulator di bidang kesehatan, pemerintah melalui kementerian kesehatan telah mengeluarkan kebijakan untuk menjamin kualitas pelayanan kesehatan. Dalam peraturan menteri kesehatan disebutkan bahwa setiap rumah sakit di Indonesia wajib terakreditasi. Rumah sakit yang sudah terakreditasi berarti telah diakui mutu pelayanannya melalui suatu proses audit yang adekuat. Manajemen rumah sakit memiliki pedoman yang berisi tingkat pencapaian yang harus dipenuhi dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Pedoman tersebut tertuang dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) tahun 2017. Salah satu fokus program pada SNARS adalah program peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP) di rumah sakit. Oleh karena itu, rumah sakit wajib untuk mengutamakan kepentingan pasien dan menjaga kualitas atau mutu pelayanannya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Dalam PMK No. 3 Tahun 2020 juga menjelaskan terkait sumber daya manusia pada rumah sakit, yaitu berupa tenaga medis, tenaga keperawatan dan/atau tenaga kebidanan, tenaga farmasi, tenaga kesehatan lain, dan tenaga non-kesehatan, sesuai dengan pelayanan kekhususan dan/atau pelayanan lain di luar kekhususannya. Secara lebih lanjut, tenaga medis yang dimaksud pada peraturan tersebut terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis sesuai kekhususannya, dokter gigi spesialis

sesuai kekhususannya, dokter spesialis lain, dokter subspecialis sesuai kekhususan, dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan sesuai kekhususannya, dokter sub spesialis lain, dan dokter spesialis lain dengan kualifikasi tambahan. Jumlah dan kualifikasi sumber daya manusia di suatu rumah sakit disesuaikan dengan hasil analisis beban kerja, kebutuhan, dan kemampuan pelayanan masing-masing rumah sakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

Dalam sistem kesehatan nasional, rumah sakit diharapkan menjadi mitra dari sistem jaminan kesehatan nasional (JKN) yang penyelenggaraannya dilakukan oleh BPJS sejak 1 Januari 2014. Di Indonesia terdapat beberapa pilihan pembiayaan pelayanan kesehatan yang dapat digunakan, yaitu asuransi swasta dengan sistem *reimbursement*, pembiayaan secara mandiri atau *out of pocket*, dan pembiayaan jaminan kesehatan nasional (JKN) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022, 2023). Sistem jaminan kesehatan nasional dilakukan atas dasar asas kemanusiaan, asas manfaat, asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Asas kemanusiaan berkaitan dengan penghargaan terhadap martabat manusia, asas manfaat merupakan asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efektif dan efisien, dan asas keadilan yang merupakan asas yang bersifat ideal. Ketiga asas tersebut dimaksudkan untuk menjamin kelangsungan program dan hak peserta sehingga kebutuhan dasar kesehatan yang layak dapat terpenuhi. Pemerintah Indonesia menerapkan sistem pembiayaan JKN dengan pembayaran prospektif. Sistem pembiayaan ini diharapkan dapat mendorong peningkatan mutu, mendorong pelayanan berorientasi pasien, mendorong efisiensi pelayanan, mencegah pemberi layanan kesehatan untuk melakukan *over treatment* dan/atau *under treatment* maupun terjadinya *adverse event*, serta juga untuk mendorong

suatu pendekatan pelayanan tim di fasilitas kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022; Mathauer & Wittenbecher, 2013).

Sistem pembayaran biaya kesehatan masyarakat secara prospektif yang digunakan di Indonesia dikenal dengan nama *casemix (case based payment)*. Dalam sistem ini digunakan pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis yang mirip atau sama. Sistem ini pertama kali dikembangkan pada tahun 2006 dan mengalami penyesuaian terakhir seiring perubahan nomenklatur menjadi INA-CBGs pada tahun 2014. INA-CBGs merupakan sistem pembayaran pengobatan pasien dengan sistem paket berdasarkan penyakit yang diderita pasien. Tarif *reimbursement* suatu diagnosis pada INA-CBGs mengacu pada rata-rata biaya yang dihabiskan untuk penanganan komprehensif diagnosis tersebut. Dengan pemberlakuan INA-CBGs atau *Indonesian Case Base Group* maka rumah sakit akan menerima pembayaran pelayanan pasien pemegang polis BPJS sesuai dengan diagnosis yang ada tanpa memperhatikan biaya pelayanan sebenarnya yang terjadi di rumah sakit atau yang selama ini dikenal sebagai *fee for service*. Pemberlakuan program JKN secara nasional memberikan pasien kebebasan untuk dapat memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit selaku penyedia layanan kesehatan tanpa perlu memikirkan biaya yang harus dikeluarkan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Bagi manajemen rumah sakit, kebijakan dengan sistem pembayaran INA-CBGs ini, membuat rumah sakit diharuskan untuk terus melakukan inovasi terutama pada efisiensi biaya sambil tetap menjaga kualitas pelayanannya. Pada akhirnya, kepuasan pengalaman pasien terhadap pelayanan kesehatan yang didapatkan menjadikan rumah sakit semakin kompetitif dalam kendali mutu dan biaya.

Dalam dimensi pelayanan kesehatan yang terus berkembang, pelayanan farmasi juga berkembang menjadi sebuah pelayanan yang berfokus pada pasien. Pelayanan farmasi menjadi titik kontak penting antara pasien dan pelayanan kesehatan, memainkan peran penting dalam membentuk persepsi pasien tentang rumah sakit dan kesejahteraan pasien secara keseluruhan. Apoteker berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya dengan tujuan mencapai hasil klinis yang optimal dan pada jangka panjang meningkatkan kesejahteraan pasien secara keseluruhan. Dalam prosesnya, sangat penting untuk membangun dan mempertahankan hubungan profesional yang kuat dan komunikasi yang efektif antara apoteker dan pasien. Selain itu, sikap peduli dan pemanfaatan keahlian apoteker dalam farmakoterapi berperan penting untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien. Dengan demikian, memahami korelasi antara kepuasan pasien layanan farmasi, *image* rumah sakit, dan kesejahteraan pasien telah menjadi bidang yang sangat penting bagi administrator, praktisi, dan peneliti kesehatan (Khudair & Raza, 2013; Márquez-Peiró & Pérez-Peiró, 2008).

Penelitian sebelumnya oleh Khudair & Raza (2013) menunjukkan ruang lingkup penelitian terbatas pada Rumah Sakit Umum di Qatar, dengan kuisisioner didistribusikan kepada seluruh pasien yang menggunakan jasa farmasi. Namun, penelitian ini memfokuskan pada pasien penyakit tidak menular. Fokus ini memberikan kedalaman yang lebih besar dalam memahami pengalaman dan kepuasan pasien yang menderita kondisi ini, memungkinkan analisis yang lebih terperinci terhadap faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan mereka terhadap pelayanan farmasi.

Teori SPO (*Structure-Process-Outcome*) Donabedian memberikan kerangka yang kuat untuk mengeksplorasi dampak kepuasan pasien terhadap pelayanan farmasi rawat jalan terhadap *patient well-being* dan *hospital image*. Konsep struktur dalam teori ini menyoroti pentingnya sumber daya fisik dan manusia yang mempengaruhi kualitas pelayanan farmasi, seperti fasilitas apotek dan kualifikasi farmasis. Proses dalam teori Donabedian mengacu pada proses-proses yang terjadi dalam pelayanan farmasi, seperti waktu tunggu, komunikasi dengan pasien, dan kesesuaian pengobatan, yang semuanya dapat memengaruhi kepuasan pasien. Hasil dari pelayanan farmasi, termasuk kepuasan pasien dan kesejahteraan mereka, dapat tercermin dalam *image* atau citra rumah sakit secara keseluruhan, karena pengalaman positif pasien berkontribusi pada reputasi dan persepsi publik terhadap institusi kesehatan tersebut. Dengan menggunakan teori ini, penelitian dapat mengidentifikasi faktor-faktor kritis dalam pelayanan farmasi yang mempengaruhi kepuasan pasien dan dampaknya terhadap kesejahteraan pasien serta citra rumah sakit, memberikan panduan untuk meningkatkan kualitas pelayanan farmasi dan hasil yang diinginkan secara keseluruhan. Kepuasan pasien terhadap layanan yang mereka terima harus dipandang sebagai indikator kualitas perawatan, dan hal ini dapat membantu dalam meningkatkan mutu layanan farmasi. (Kebede et al., 2021)

Kepuasan pasien merupakan komponen kualitas kesehatan yang tidak terpisahkan. Peningkatan komunikasi, kenyamanan, dan kesopanan dapat mengarah pada penggunaan layanan kesehatan yang lebih baik dan pada akhirnya hasil yang lebih baik. Kepuasan yang tinggi mendorong perilaku kesehatan yang positif, seperti sebagai kepatuhan dan kontinuitas dengan penyedia. Pasien yang puas

dengan perawatan mereka secara keseluruhan cenderung minum obat dengan benar dan kecil kemungkinannya untuk berpindah dari satu profesional kesehatan ke yang lain (Briesacher & Corey, 1997). Kepuasan pasien adalah tentang mengevaluasi atau menilai secara pribadi suatu layanan atau produk yang dianggap berharga dan bermanfaat. Kepuasan pasien berkorelasi dengan sejauh atau sebaik mana dari kualitas pelayanan yang diberikan. Kepuasan pasien menjadi salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan yang populer di mana pelayanan farmasi menjadi bagian yang penting. Mengukur kepuasan pasien merupakan suatu pendekatan untuk mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan pasien (Tenaw et al., 2020).

Brand atau merek adalah aset tidak berwujud yang berharga dan sulit untuk ditiru oleh pihak lain. Merek menjadi suatu kinerja yang unggul dan berkelanjutan dari suatu unit usaha. *Brand image* merupakan kombinasi dari variabel kualitas yang dirasakan dan menggambarkan dimensi harga diri dari kinerja yang dilakukan. Dengan kata lain, *brand image* merupakan persepsi terhadap suatu merek yang tersimpan dalam ingatan pelanggan dan mencerminkan kesan pelanggan secara keseluruhan terhadap merek tersebut. *Brand image* yang positif dapat dianggap sebagai kemampuan penting suatu perusahaan untuk mempertahankan posisinya di pasar (Wu, 2011). Dalam konteks pelayanan kesehatan, Kotler mengemukakan bahwa *hospital brand image* adalah seperangkat keyakinan, ide, dan kesan yang dimiliki pasien terhadap rumah sakit (Kotler & Keller, 2016).

Hospital brand image bukan merupakan suatu hal yang bersifat mutlak, namun merupakan suatu hal yang bersifat relatif terhadap *hospital brand image* dari rumah sakit pesaing. Pasien umumnya akan membentuk *hospital brand image* berdasarkan pengalaman yang dirasakan ketika mendapatkan pemeriksaan dan

pengobatan medis dari rumah sakit tersebut. Oleh karena itu, kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang didapatkan selama berobat akan memberikan pengaruh positif terhadap *hospital brand image*. Sebaliknya, bila pasien merasakan bahwa pelayanan kesehatan yang didapatkan tidak sebaik pelayanan dari rumah sakit pesaing, maka hal ini akan membentuk *hospital brand image* yang negatif. Hubungan antara kepuasan pasien dan *hospital brand image* tersebut menjadi suatu hal yang mempunyai fungsi strategis. Ketika rumah sakit telah memiliki *hospital brand image* yang positif, melalui kegiatan pemasaran yang baik, *hospital brand image* dapat digunakan untuk membantu meningkatkan posisi kompetitifnya terhadap rumah sakit pesaing. Dengan demikian, *hospital brand image* yang baik juga akan memperkuat keinginan pasien dalam memilih untuk kembali datang dan berobat di rumah sakit (Wu, 2011).

Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan memiliki korelasi dengan tingkat kesejahteraan pasien (Khudair & Raza, 2013). Namun, kepuasan pasien kurang mendapatkan perhatian khusus di lingkungan fasilitas kesehatan publik atau yang disponsori pemerintah dan di negara berkembang. Hal ini dikarenakan jumlah pasien yang dilayani tidak akan mempengaruhi bagaimana fasilitas kesehatan dapat berjalan sebagai suatu unit usaha. Fasilitas kesehatan publik mendapatkan pendanaan dari pemerintah (Kareem et al., 1996). Pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan publik bertanggung jawab terhadap *stakeholder*. *Stakeholder* dalam konteks ini merupakan kementerian kesehatan sebagai perwakilan dari pemerintah. *Outcome* pasien menjadi salah satu tanggung jawab fasilitas kesehatan untuk mencapai tujuan organisasi dan standar kualitas, yaitu berupa pencapaian perbaikan kesehatan dan kesejahteraan pasien yang dapat dinilai dengan indikator. Salah satu

cara untuk menilai tingkat kesejahteraan pasien dan mendorong pelayanan yang berpusat pada pasien adalah dengan memasukkan *outcome* yang dilaporkan oleh pasien secara mandiri atau *patient reported outcomes measure* (PROM) ke dalam konteks klinis. Dengan menilai dan mengumpulkan *outcome* pasien ketika perawatan rutin memastikan bahwa informasi penting yang hanya dapat diberikan oleh pasien dapat diperoleh. Hal ini memberikan wawasan tentang pengalaman pasien mengenai gejala, kualitas hidup, dan fungsi, serta nilai dan preferensi, dan tujuan pelayanan kesehatan (Huotari & Havrdová, 2016; Lavalley et al., 2016; Masyuko et al., 2021).

Penelitian ini terfokus pada pasien dengan penyakit tidak menular sehingga memiliki kelebihan dalam memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang kepuasan pasien terhadap layanan farmasi dalam konteks kondisi medis tertentu. Dengan fokus pada kondisi yang spesifik seperti diabetes atau penyakit jantung, penelitian ini dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang secara khusus memengaruhi kepuasan pasien dalam manajemen penyakit mereka, termasuk preferensi pengobatan, pendidikan pasien, dan dukungan farmasi yang diberikan. Hal ini dapat membantu penyedia layanan kesehatan dan pembuat kebijakan untuk mengembangkan strategi yang lebih efektif dalam meningkatkan pengalaman pasien dan hasil kesehatan dalam populasi dengan penyakit tidak menular, meski sebelumnya juga sudah ada penelitian dengan populasi pasien diabetes atau penyakit jantung (PTM), umumnya hanya melihat kepuasan pasien terhadap pelayanan medis secara umum yg diterima dan dampaknya pada *hospital image*. Pada penelitian juga secara lebih spesifik memfokuskan pada kepuasan pasien terhadap pelayanan farmasi dan menilai juga dampaknya terhadap pasien itu sendiri

(*patient well-being*), bukan sekedar menilai dampaknya terhadap rumah sakit (*hospital image*).

Penelitian ini mengadopsi model penelitian oleh Khudair dan Raza (2013) dan dilakukan pengembangan variabel sehingga lebih sesuai untuk konteks pelayanan farmasi pada fasilitas kesehatan publik. Pada penelitian ini dilakukan analisis variabel independen yaitu kepuasan pasien atas pelayanan farmasi rawat jalan di rumah sakit pemerintah yang berlokasi di Bangka Selatan. Variabel kepuasan pasien terhadap pelayanan farmasi rawat jalan akan dinilai berdasarkan *pharmacy location*, *service time*, *pharmacist attitude*, *medication supply*, dan *medication teaching*. Variabel independen akan diuji pengaruhnya terhadap satu variabel dependen yaitu *hospital image* dengan dua variabel mediasi yaitu *patient satisfaction* dan *patient well-being* yang merupakan komponen penting dari pelayanan kesehatan berbasis *patient-centered* serta merupakan bentuk tanggung jawab dari manajemen fasilitas kesehatan terhadap *stakeholder*. Penelitian ini akan di analisis secara multivariat menggunakan perangkat lunak SmartPLS.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang di atas mengenai variabel yang digunakan dan dianalisis dalam model penelitian ini, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian (*research question*) seperti di bawah ini:

1. Apakah *pharmacy location* memberikan pengaruh pada kepuasan pasien?
2. Apakah *service time* memberikan pengaruh pada kepuasan pasien?

3. Apakah *pharmacist attitude* memberikan pengaruh pada kepuasan pasien?
4. Apakah *medication supply* memberikan pengaruh pada kepuasan pasien?
5. Apakah *medication teaching* memberikan pengaruh pada kepuasan pasien?
6. Apakah kepuasan pasien memberikan pengaruh pada *hospital image*?
7. Apakah kepuasan pasien memberikan pengaruh pada *patient well-being*?
8. Apakah *patient well-being* memberikan pengaruh pada *hospital image*?
9. Apakah kepuasan pasien dapat memediasi pengaruh dari *pharmacy location, service time, pharmacist attitude, medication supply, dan medication teaching* terhadap *hospital image*?
10. Apakah *patient well-being* dapat memediasi pengaruh dari *pharmacy location, service time, pharmacist attitude, medication supply, dan medication teaching* terhadap *hospital image*?

1.3 Tujuan Penelitian

Sesuai dengan uraian pertanyaan-pertanyaan penelitian di atas, maka dapat dijabarkan secara terperinci tujuan dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh *pharmacy location* pada kepuasan pasien.
2. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh *service time* pada kepuasan pasien.
3. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh *pharmacist attitude* pada kepuasan pasien.

4. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh *medication supply* pada kepuasan pasien.
5. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh *medication teaching* pada kepuasan pasien.
6. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh kepuasan pasien pada *hospital image*.
7. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh kepuasan pasien pada *patient well-being*.
8. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh *patient well-being* pada *hospital image*.
9. Untuk menguji dan menganalisis efek mediasi kepuasan pasien dari *pharmacy location, service time, pharmacist attitude, medication supply, dan medication teaching* terhadap *hospital image*?
10. Untuk menguji dan menganalisis efek mediasi *patient well-being* dari *pharmacy location, service time, pharmacist attitude, medication supply, dan medication teaching* terhadap *hospital image*?

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam bidang akademis dan dalam bidang praktis. Manfaat bidang akademis khususnya pada ilmu manajemen dan administrasi rumah sakit, sementara manfaat bidang praktis khususnya pada aspek evaluasi dan manajemen praktis di fasilitas kesehatan publik.

Manfaat akademis yang diharapkan yaitu untuk memberikan pengetahuan mengenai manajemen kualitas pelayanan kesehatan serta dampak kepuasan pasien,

terutama pada pelayanan farmasi, terhadap *hospital image* dan *patient well-being* dalam konteks sektor pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan publik milik pemerintah. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi landasan dan masukan bagi penelitian selanjutnya tentang evaluasi pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan publik milik pemerintah. Selain itu, hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi masukan untuk evaluasi *outcome* pelayanan kesehatan pasien dengan pendekatan laporan mandiri pasien (PROM). Manfaat akademis lainnya adalah memberikan dasar bagi penelitian lanjutan untuk mengeksplorasi hubungan serupa di berbagai aspek layanan kesehatan lainnya, serta mendorong pengembangan strategi manajemen rumah sakit yang berfokus pada peningkatan kualitas layanan untuk membangun dan mempertahankan citra positif.

Manfaat praktis yang diharapkan yaitu untuk memberikan masukan bagi pihak manajemen fasilitas kesehatan publik milik pemerintah, terutama rumah sakit umum daerah, untuk memperhatikan faktor-faktor yang dapat dipertahankan serta ditingkatkan dalam pelayanan farmasi. Selanjutnya, evaluasi pelayanan farmasi dapat dikembangkan menjadi perencanaan target dan capaian yang mampu berdampak terhadap peningkatan tingkat kepuasan pasien dan berdampak positif terhadap *hospital image* dan *patient well-being*. Selain itu, manfaat praktis yang diharapkan dari penelitian ini adalah memberikan rekomendasi yang konkret bagi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan farmasi secara berkelanjutan. Rumah sakit dapat menggunakan temuan ini untuk mengalokasikan sumber daya secara lebih efektif guna meningkatkan kepuasan pasien dengan fokus pada faktor-faktor dominan yang mempengaruhinya.

1.5 Sistematika Penelitian

Penelitian ini ditulis dan disusun dalam sistematika penelitian yang terdiri dari lima bab. Dalam masing-masing bab terdapat penjelasan sesuai dengan judul bab. Kelima bab tersebut memiliki keterkaitan dan alur antara satu bab dengan yang bab lainnya, sehingga tulisan dalam penelitian ini menjadi satu kesatuan yang lengkap dan utuh sebagai naskah akademis. Adapun penjabaran dari sistematika penulisan tesis ini disusun sebagai berikut:

BAB I: PENDAHULUAN

Bab pertama ini terdiri dari uraian latar belakang penelitian serta penjelasan fenomena bisnis dan masalah penelitian beserta variabel penelitian yang akan digunakan. Selanjutnya uraian tentang pertanyaan penelitian (*research question*), tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta sistematika penulisan.

BAB II: TINJAUAN PUSTAKA

Bab kedua ini berisi uraian teori-teori dasar sebagai landasan dari penelitian, penjelasan variabel-variabel, serta penelitian-penelitian terdahulu yang terkait dengan topik penelitian. Kemudian penjelasan pengembangan hipotesis beserta gambar model penelitian (*conceptual framework*) akan dijelaskan terperinci pada bab ini.

BAB III: METODOLOGI PENELITIAN

Bab ketiga ini berisi uraian tentang objek penelitian, unit analisis penelitian, tipe penelitian, operasionalisasi variabel penelitian, populasi dan sampel, penentuan

jumlah sampel, metode penarikan sampel, metode pengumpulan data, serta metode analisis data dengan PLS-SEM yang akan digunakan

BAB IV: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab keempat ini berisi tentang analisis dari pengolahan data empiris penelitian yang terdiri dari profil dan perilaku responden, diikuti dengan analisis deskripsi variabel penelitian, analisis inferensial penelitian dengan metode PLS-SEM beserta diskusinya.

BAB V: KESIMPULAN

Bab terakhir ini berisi kesimpulan dari penelitian, implikasi manajerial yang dapat ditarik dari hasil analisis data, keterbatasan yang ditemukan serta saran bagi penelitian selanjutnya.