

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Dewasa ini sebagian besar negara-negara yang sedang berkembang umumnya dapat digolongkan ke dalam kelompok-kelompok negara-negara yang terlalu padat penduduknya. Negara ini umumnya terletak dikawasan Asia seperti India, Pakistan, dan Indonesia. Lonjakan jumlah penduduk ini biasanya tidak diimbangi oleh penambahan produksi pangan dan kesehatan yang memadai sehingga menimbulkan pengaruh terhadap kesehatan yang terutama meningkatnya angka kematian bayi dan anak-anak.

Selama lebih dari tiga dasawarsa, Indonesia telah melaksanakan berbagai upaya dalam rangka meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Departemen Kesehatan telah menyelenggarakan serangkaian reformasi di bidang kesehatan guna meningkatkan pelayanan kesehatan dan menjadikannya lebih efisien, efektif serta terjangkau oleh masyarakat. Berbagai model pembiayaan kesehatan, sejumlah program intervensi teknis bidang kesehatan, serta perbaikan organisasi dan manajemen telah diperkenalkan.

Untuk mengatasi masalah-masalah yang ada, desentralisasi bidang kesehatan sebagai salah satu strategi yang dianggap tepat saat ini, telah ditetapkan untuk dilaksanakan, seperti misalnya adalah Keputusan Menteri

Kesehatan Republik Indonesia Nomor 574/Menkes/SK/IV/2000 tentang Kebijakan Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2012.

Dalam lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 574/Menkes/SK/IV/2000 tentang Kebijakan Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2012 ditetapkan Visi dan Misi serta Strategi baru Pembangunan Kesehatan. Visi baru, yaitu Indonesia Sehat 2012, akan dicapai melalui berbagai program pembangunan kesehatan pembangunan yang telah tercantum dalam Undang-Undang No. 25 tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional (Propenas).

Guna mempertegas rumusan Visi Indonesia sehat 2012 tersebut, telah ditetapkan indikator-indikator yang secara lebih terperinci. Di samping itu, telah ditetapkan pula target yang ingin dicapai tahun 2012, untuk setiap indikator tersebut. Indikator-indikator yang telah ditetapkan itu digolongkan ke dalam: (1) Indikator Derajat Kesehatan sebagai hasil akhir, (2) Indikator Hasil Antara, yang terdiri atas keadaan lingkungan, perilaku hidup, akses dan kualitas pelayanan kesehatan, serta (3) Indikator Proses dan masukan, yang terdiri atas pelayanan kesehatan, sumber daya kesehatan, manajemen kesehatan, dan kontribusi sektor terkait (Depkes RI, 2008).

Apotek merupakan salah satu sarana penunjang kesehatan, dimana apotek berperan dalam menyediakan dan menyalurkan sediaan farmasi, perbekalan kesehatan serta komoditi lainnya. Pelayanan kefarmasian pada saat ini telah mengalami perubahan paradigma dari *drug oriented* kepada *patient oriented* yang mengacu kepada pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*).

Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien. (Harianto dkk, 2005).

Menyikapi perubahan paradigma tersebut, pada tahun 2004, telah dikeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1027/MenKes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek. Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek tersebut disusun:

1. Sebagai pedoman praktek apoteker dalam menjalankan profesi.
2. Untuk melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional
3. Melindungi profesi dalam menjalankan praktik kefarmasian

Sebagai konsekuensinya, apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan perilaku untuk dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah melaksanakan pemberian informasi, monitoring penggunaan obat dan mengetahui tujuan akhirnya sesuai harapan dan terdokumentasi dengan baik. Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan. Oleh sebab itu apoteker dalam menjalankan praktik harus sesuai standar yang ada untuk menghindari terjadinya hal tersebut. Apoteker harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan obat yang rasional. (Harianto dkk, 2005).

Munculnya pelayanan kesehatan sebagai indikator dalam mewujudkan Indonesia Sehat 2012 tersebut menunjukkan bahwa pelayanan memegang peranan yang cukup penting bagi peningkatan kesehatan masyarakat. Banyak orang yang pergi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tetapi hanya sedikit orang yang senang melakukannya. Hampir setiap orang mempunyai keluhan yang menakutkan tentang kunjungannya ke berbagai petugas kesehatan. Keluhan dan ketidakpuasan tersebut tergantung pada keadaan rumah sakit/apotek/tempat praktek dokter, jenis tenaga kesehatan (dokter, perawat, apoteker, psikolog dan seterusnya), dan struktur sistem perawatan kesehatan (biaya-biaya, sistem asuransi, tingkat kepadatan di tempat praktek, kemampuan dan prasarana pusat kesehatan dan seterusnya) (Harianto dkk, 2005).

Kepuasan pasien dapat mempengaruhi minat untuk kembali ke apotek yang sama. Hal ini akan merupakan promosi dari mulut ke mulut bagi calon pasien lainnya yang diharapkan sangat positif bagi usaha apotek (Supranto J, 2001). Kepuasan pasien didefinisikan sebagai evaluasi pasca konsumsi bahwa suatu produk yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan. Kepuasan merupakan pengalaman yang akan mengendap di dalam ingatan pasien sehingga mempengaruhi proses pengambilan keputusan pembelian ulang produk yang sama (Endang H, 1998 dalam Harianto dkk, 2005).

[Parasuraman](#) dkk. (1990) dalam Tjiptono (2005) mendefinisikan kualitas pelayanan adalah hasil akhir dari perbandingan antara pelayanan yang diharapkan pelanggan dengan persepsi mereka terhadap kinerja pelayanan

aktual. Ekspektasi pelanggan merupakan, keyakinan pelanggan sebelum membeli suatu produk atau jasa dan menjadi acuan dalam menilai kinerja produk atau jasa tersebut. Peran dari ekspektasi pelanggan adalah menentukan kualitas produk atau jasa dan kepuasan pelanggan. Metode dari Parasuraman dkk ini sering disebut dengan SERVQUAL. Ada lima penentu dimensi kualitas jasa menurut Parasuraman dkk. (1990) dalam Tjiptono 2005 yaitu: keandalan (*reliability*): kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan secara konsisten dan akurat, daya tanggap (*responsiveness*): kemampuan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat dan tepat, kepastian (*assurance*): pengetahuan dan kesopanan karyawan dan kemampuan untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan, empati (*emphaty*): pemahaman pemberian perhatian secara individual kepada pelanggan, kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan, wujud yang dirasakan (*tangible*): penampilan fasilitas fisik, peralatan, personil, dan materi komunikasi.

Berdasarkan pada latar belakang seperti diuraikan di atas, penulis terdorong untuk menganalisis lebih jauh tentang kesenjangan antara harapan pelanggan dengan kualitas pelayanan dengan menggunakan SERVQUAL di Apotek Rawat Jalan dan Rawat Inap di RSUD Kabupaten Banyumas. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran dan menambah referensi tentang kesenjangan antara harapan pelanggan dengan kualitas

pelayanan di Apotek Rawat Jalan dan Rawat Inap di RSUD Kabupaten Banyumas.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas, maka skripsi ini mengetengahkan suatu rumusan sebagai berikut:

Apakah terdapat kesenjangan antara kualitas pelayanan yang dipersepsikan dengan kualitas pelayanan yang diharapkan konsumen di Apotek Rawat Jalan dan Rawat Inap di RSUD Kabupaten Banyumas?

## **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan:

Untuk mengidentifikasi tentang kesenjangan antara kualitas pelayanan yang dipersepsikan dengan kualitas pelayanan yang diharapkan konsumen di Apotek Rawat Jalan dan Rawat Inap di RSUD Kabupaten Banyumas.

## **D. Manfaat Penelitian**

Berdasarkan tujuan yang akan dicapai dalam penelitian ini, maka manfaat yang akan diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1. Bagi Apotek.** Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi kemajuan Apotek Rawat Jalan dan Rawat Inap di RSUD Kabupaten Banyumas dan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan untuk mencapai pelayanan yang dapat memuaskan

pelanggan, sehingga dapat menunjang pencapaian target yang telah ditetapkan dengan kekuatan yang bertumpu pada pelayanan yang baik.

2. **Bagi khalayak yang berkepentingan.** Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan informasi tambahan bagi masyarakat.
3. **Bagi penulis.** Penelitian ini dapat melatih berfikir ilmiah dan kreatif dengan jalan mencoba untuk membahas serta menganalisa data yang diperoleh, sehingga diharapkan dapat membantu menyelesaikan masalah bila bekerja pada suatu apotek.
4. **Bagi khasanah ilmu pengetahuan.** Dapat membantu dan memperdalam ilmu pengetahuan sehingga dapat berguna untuk masa yang akan datang.