

**ANALISIS PENGARUH KEBERADAAN BPJS KESEHATAN  
TERHADAP KELANGSUNGAN USAHA APOTEK DI KOTA PADANG**

**THE ANALYSIS OF INFLUENCE OF THE EXISTENCE OF BPJS KESEHATAN TO THE  
PHARMACY BUSINESS CONTINUITY IN PADANG CITY**

Rosiana Rizal, Sara Surya

Program Studi Farmasi, Universitas Dharma Andalas, Padang  
Jl. Sawahan No. 103 A, Simpang Haru, Padang 25121, Indonesia  
Email: rosianarizal03@gmail.com (Rosiana Rizal)

**ABSTRAK**

Jumlah penduduk untuk wilayah Kota Padang pada tahun 2016 menurut Badan Pusat Statistik (BPS) yaitu sejumlah 902.000 jiwa, dan yang sudah menjadi peserta BPJS kesehatan  $\pm$  711.496 jiwa. Jika dibandingkan dengan jumlah peserta BPJS Kesehatan pada tahun 2015, jumlah kepesertaan mengalami kenaikan dengan persentase 16,34% dan penurunan jumlah apotek dari 580 apotek menjadi 570 apotek dalam kurun waktu satu tahun. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar penduduk Kota Padang adalah peserta BPJS Kesehatan yang menerima pelayanan kesehatan melalui jaminan kesehatan oleh BPJS. Tujuan dari Penelitian ini adalah menganalisis tingkat keuntungan apotek sebelum dan sesudah adanya klinik mitra BPJS Kesehatan di sekitarnya, menganalisis tingkat pertumbuhan omzet apotek sebelum dan sesudah adanya klinik mitra BPJS Kesehatan di sekitarnya, menganalisis perubahan jumlah pembeli yang datang ke apotek sebelum dan sesudah adanya klinik mitra BPJS Kesehatan di sekitarnya, menganalisis perubahan jam buka apotek sebelum dan sesudah adanya klinik mitra BPJS Kesehatan di sekitarnya. Penelitian ini menggunakan data primer melalui penyebaran kuesioner kepada 100 responden. Guna mencapai tujuan penelitian, di dalam penelitian ini digunakan alat analisis uji validitas dan reabilitas untuk mengukur keakuratan kuesioner yang disebar, dan uji beda berhubungan (*paired sample t-test*) guna mengetahui apakah terdapat perbedaan dari dampak adanya klinik mitra BPJS Kesehatan tersebut. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan pada variabel keuntungan  $t$ -hitung  $>$   $t$ -tabel (2,979  $>$  1,660), omzet penjualan  $t$ -hitung  $>$   $t$ -tabel (2,463  $>$  1,660), dan jumlah jam kerja  $t$ -hitung  $>$   $t$ -tabel (4,368  $>$  1,660), tetapi tidak ada perubahan pada variabel jumlah pembeli  $t$ -hitung  $<$   $t$ -tabel (0,854  $<$  1,660).

**Kata kunci:** BPJS Kesehatan, apotek, keberlangsungan usaha.

**ABSTRACT**

*The population of Padang in 2016 according to the Central Bureau of Statistics (BPS) was 902,000, and  $\pm$  711,496 of those have become the participant of Badan Penyelenggara*

*Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. The number of participants increased compared to that of in 2015, with the percentage of 16.34%. On the other hand, the number of pharmacy in Padang decreased from 580 to 570 pharmacies in one year only. Based on the data, it can be concluded that most of the residents of Padang are participants of BPJS Kesehatan who receive health services through Health Insurance by BPJS. The purposes of this study were pharmacy turnover, the changes in the number of buyers who come to the pharmacy, and the changes in the opening hours of pharmacies before and after the existence of clinic partner of BPJS Kesehatan. This study used primary data through the distribution of questionnaires to 100 respondents. In order to achieve the objectives of the study, we used the validity test and validity analysis tools to measure the accuracy of the distributed questionnaires, and the paired sample t-test to determine whether there is any difference in the impact of the clinical partner of BPJS Kesehatan. The result of the research showed that there were differences on the profit variables with  $t\text{-count} > t\text{-table}$  ( $2.979 > 1.660$ ), sales turnover with  $t\text{-count} > t\text{-table}$  ( $2.463 > 1.660$ ), and the number of working hours with  $t\text{-count} > t\text{-table}$  ( $4.368 > 1.660$ ), but there was no change in the number of buyers variable with  $t\text{-count} < t\text{-table}$  ( $0.854 < 1.660$ ).*

**Key words:** *BPJS Kesehatan, pharmacy, business continuity.*

## Pendahuluan

Peserta jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan Kota Padang tahun 2015, sudah mencapai angka 627.863 jiwa. Jumlah penduduk Kota Padang pada tahun 2016 menurut Badan Pusat Statistik (BPS) yaitu sejumlah 902.000 jiwa, dan yang sudah menjadi peserta BPJS kesehatan ± 711.496 jiwa, mengalami kenaikan dengan persentase 16,34% dalam kurun waktu satu tahun. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar penduduk Kota Padang adalah peserta BPJS Kesehatan.

Peserta BPJS menerima pelayanan kesehatan melalui jaminan kesehatan oleh BPJS. Jaminan kesehatan tersebut meliputi: pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL), pelayanan gawat darurat, dan pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh menteri, termasuk kedalamnya pelayanan kefarmasian dari pengelolaan obat sebagai komoditi kepada pelayanan yang komprehensif (*pharmaceutical care*) dalam pengertian tidak saja sebagai pengelola obat namun dalam pengertian yang lebih luas

mencakup pelaksanaan pemberian informasi untuk mendukung penggunaan obat yang benar dan rasional, monitoring penggunaan obat untuk mengetahui tujuan akhir serta kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (Depkes RI, 2009).

Pertumbuhan apotek dari data Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat sebelum adanya BPJS Kesehatan atau sebelum tahun 2014 mengalami peningkatan jumlah apotek dikarenakan banyaknya toko obat yang beralih menjadi apotek (Tabel 1), tetapi setelah adanya BPJS Kesehatan atau setelah tahun 2014, terjadi penurunan jumlah apotek (BPS, 2016).

**Tabel 1.** Data sarana kesehatan di Sumatera Barat

Sarana Kesehatan	Tahun			
	2012	2013	2014	2015
Apotek	420	475	580	570
Toko Obat	370	324	349	267

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat tahun 2016

Apotek adalah tempat tertentu, tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan kefarmasian, serta perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Menurut definisi tersebut dapat diketahui bahwa 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 (Kemenkes, 2004). Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis perubahan keuntungan, omzet, jumlah pengunjung/pembeli, serta jam kerja apotek sesudah adanya klinik mitra BPJS Kesehatan di sekitar apotek di wilayah Kota Padang.

## Metode Penelitian

### Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah apotek di Kota Padang yang masuk dalam daftar fasilitas kesehatan yang terkena dampak fasilitas kesehatan tingkat pertama BPJS Kesehatan. Jumlah populasi aktual dalam penelitian ini adalah jumlah apotek yang terdaftar di Kantor Dinas Kesehatan Kota Padang, sampai Mei 2017 terdaftar sebanyak 237 apotek. Untuk menentukan jumlah sampel, peneliti menggunakan rumus Slovin (Sugiyono, 2001).

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2} = \frac{237}{1 + 237(0,1)^2}$$

n = 99,579 ≈ 100 responden

Keterangan:

N = Populasi (237 apotek)

n = Estimasi besar sampel

e = Tingkat kesalahan (10%)

Populasi dalam penelitian ini adalah responden pemilik sarana apotek di Kota Padang. Prosedur yang kemudian digunakan untuk pengumpulan data adalah teknik *probability sampling*, yaitu teknik sampling yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. Kemudian digunakan metode *Simple Random Sampling*, yaitu pengambilan sampel anggota populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu.

### Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer secara mayoritas, serta data sekunder sebagai pelengkap. Adapun data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Data perizinan apotek Kota Padang tahun 2017.

2. Data pertumbuhan peserta BPJS Kesehatan Kota Padang tahun 2016.
3. Data fasilitas kesehatan lanjut pertama nonmitra BPJS Kesehatan di Kota Padang tahun 2017.

#### *Sumber Data*

Data diperoleh melalui Dinas Kesehatan Kota Padang, Badan Pelayanan Perijinan Terpadu Kota Padang dengan jumlah 237 apotek, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014, BPS dan daftar apotek nonmitra BPJS Kesehatan sebanyak 112 apotek.

#### *Metode Pengumpulan Data*

Metode Penelitian data yang umum digunakan pada suatu penelitian adalah dengan cara wawancara, kuesioner, dan observasi (Sugiyono, 2008). Metode yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini di antaranya adalah sebagai berikut:

##### 1. Metode wawancara (*Interview*)

Wawancara adalah metode pengambilan data dengan cara menanyakan sesuatu kepada seseorang responden dengan melakukan tanya jawab secara tatap muka. Pada penelitian ini wawancara dapat dilakukan secara terstruktur maupun tidak terstruktur dan dapat dilakukan melalui tatap muka (Sugiyono, 2008).

##### 2. Metode kuesioner (*questionnaire*)

Kuesioner adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan baik tertulis maupun pilihan ganda kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2008). Responden diminta untuk mengisi pertanyaan dalam kuesioner yang nantinya akan menjadi data yang akan diolah oleh penulis. Pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner adalah berdasarkan variabel-variabel yang akan diteliti oleh penulis.

#### *Metode Analisis Data*

Analisis data merupakan penyajian temuan empiris berupa data statistik deskriptif maupun inferensial yang menjelaskan karakteristik responden dalam hubungannya dengan variabel-variabel penelitian (Ferdinand, 2006). Untuk menganalisis data yang diperoleh dalam penelitian maka dilakukan uji beda dengan metode *paired sample t-test* (uji beda rata-rata untuk sampel yang berhubungan) untuk mengetahui dampak apakah terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah adanya klinik mitra BPJS Kesehatan di sekitar apotek terhadap keuntungan, omzet penjualan, jumlah pembeli, dan jam buka apotek.

#### Uji Validitas Data

Uji validitas berguna untuk mengetahui apakah alat ukur tersebut valid, artinya ketepatan dan kecermatan mengukur atau alat ukur tersebut tepat untuk mengukur sebuah variabel yang akan diukur. Secara umum terdapat dua rumus untuk mengukur validitas sebuah kuesioner penelitian yaitu dengan korelasi bivariat Pearson dan *correlated item-total correlation*. Korelasi bivariat Pearson adalah salah satu rumus yang dapat digunakan untuk melakukan uji validitas data dengan program SPSS (Fathoni, 2006).

#### Uji Reliabilitas Data

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Bila suatu alat ukur dipakai dua kali untuk mengukur gejala yang sama dan hasil pengukuran yang diperoleh relatif konsisten, maka alat pengukur tersebut reliabel. Uji reliabilitas dapat diuji dengan menggunakan sebuah instrument, namun dites dua kali. Hasil atau skor pertama dan kedua kemudian dikorelasikan untuk mengetahui besarnya indeks reliabilitas (Fathoni, 2006).

#### Hasil dan Pembahasan

##### Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini adalah pengusaha apotek di wilayah Kota Padang yang tidak bermitra dengan BPJS Kesehatan. Responden tersebut terdiri dari 57 orang (57%) laki-laki dan 43 orang (43%) perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa usaha apotek merupakan usaha sampingan yang digunakan untuk membantu menopang perekonomian keluarga, dimana laki-laki mempunyai kerja utama (Tabel 2).

**Tabel 2.** Distribusi frekuensi jenis kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	57	57
Perempuan	43	43
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Untuk usia responden, baik laki-laki maupun perempuan semuanya berada dalam usia produktif (Tabel 3). Dalam hal ini usia produktif bisa dikatakan juga sebagai usia kerja yaitu usia antara 17 tahun sampai 67 tahun. Berdasarkan data di lapangan, rata-rata usia responden yang terbanyak adalah 47-56 tahun dengan persentase 57%. Dengan kondisi tersebut bisa dikatakan bahwa para pengusaha ini masih memiliki semangat kerja yang tinggi

untuk menjalankan usahanya dan dimungkinkan juga untuk dilakukan pengembangan terhadap usaha mereka. Jenis usaha yang dijalankan dan digeluti oleh semua pengusaha apotek masih terfokus pada jenis obat kebutuhan sehari-hari, hal ini lebih dikarenakan keinginan untuk memenuhi kebutuhan resep pasien yang tentunya mempunyai segmen pasar yang pasti.

**Tabel 3.** Distribusi frekuensi umur responden

Umur (tahun)	Jumlah	Persentase (%)
17-36	26	26
37-46	32	32
47-56	57	57
57-67	15	15
<b>Total</b>	100	100

Ada beberapa responden (sebanyak 7 orang atau 7%) yang terdiri dari laki-laki 5 orang (5%) dan perempuan 2 orang (2%) memiliki tingkat pendidikan yang rendah yaitu SD, serta masih ditambah responden yang mengisi lainnya yaitu 2 orang atau 2% (Tabel 4). Jawaban lainnya muncul karena beberapa hal, yaitu: responden tidak pernah sekolah dan responden sudah pernah mengenyam pendidikan dasar (SD) tetapi tidak tamat. Dengan kondisi ini bisa dikatakan bahwa tingkat

pendidikan yang rendah ini akhirnya memaksa atau menuntut mereka untuk menciptakan suatu usaha yang sesuai dengan kemampuan mereka sehingga pilihan terakhir adalah dengan menjadi pengusaha apotek. Juga dipengaruhi oleh pola pemikiran yang sederhana bahwa pendidikan tinggi tidak diperlukan tetapi yang terpenting adalah bagaimana bisa mencari nafkah dan menambah pemenuhan kebutuhan rumah tangga. Sedangkan 71 orang (71%) responden lulusan SMA, kemudian sebanyak 14 orang atau 14% lulusan sarjana dan sebanyak 6 orang (6%) lulusan apoteker atau magister memilih menjadi pengusaha apotek karena beberapa sebab yaitu jiwa wirausaha yang tinggi, sulitnya mencari pekerjaan, serta tuntutan kebutuhan. Jarak tempat usaha responden dengan fasilitas pelayanan BPJS Kesehatan dengan kisaran jarak tempat usaha antara 5-500 m. Dari data temuan di lapangan ini dapat dikatakan tidak ada kejelasan mengenai berapa jarak yang ideal antara apotek dengan fasilitas pelayanan BPJS Kesehatan. Sehingga dengan kondisi ini sangat dimungkinkan dampak keberadaan dari fasilitas pelayanan BPJS Kesehatan memiliki pengaruh yang sangat besar bagi apotek. Walaupun

tidak ada disyaratkan dalam aturan izin pendirian fasilitas pelayanan BPJS

Kesehatan, seharusnya dilakukan kajian mengenai dampak lingkungan.

**Tabel 4.** Distribusi frekuensi tingkat pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Sekolah	2	2
SD	7	7
SMP	0	0
SMA	71	71
Strata Satu	14	14
Apoteker/Magister	6	6
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Apotek yang tidak bermitra dengan BPJS Kesehatan disebabkan oleh tidak tahunya prosedur yang harus ditempuh dan usaha yang dijalankan masih sangat terbatas sehingga tidak adanya talangan modal untuk pemesanan *e-catalog* obat. Selain dengan BPJS Kesehatan, apotek menjalin kemitraan dengan pihak lain dengan alasan kemitraan ini memiliki banyak manfaat yang positif bagi pengusaha apotek. Bentuk kemitraan yang dilakukan meliputi: pelayanan resep dari perusahaan, panel dengan apotek lain dalam hal persediaan obat untuk mencegah kerugian karena obat tidak laku dan dapat juga apotek *on line*. Akan tetapi bentuk kemitraan ini sudah banyak tidak dilakukan oleh apotek terkait dengan beberapa peraturan

tentang apotek, sehingga pada akhirnya pengusaha apotek harus menjalankan usaha apotek sesuai peraturan yang berlaku.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak menggunakan tenaga kerja apoteker pendamping (94 apotek atau 94%), dengan kata lain pengusaha apotek disini bertindak sebagai pemilik usaha dan pelaku usaha/pekerja (Tabel 5). Sebanyak 65 apotek menggunakan 2 orang asisten apoteker (Tabel 6), dikarenakan adanya asumsi bahwa gaji untuk tenaga kerja bisa dialihkan untuk menambah modal kerja. Seharusnya secara ekonomi apa yang mereka kerjakan diperhitungkan sehingga dapat dihitung secara pasti berapa besar keuntungan yang didapatkan setelah



dikurangi biaya pekerja. Sebanyak 35 apotek menggunakan tenaga kerja asisten apoteker lebih dari 2 orang karena merasa usahanya semakin maju dan tidak memungkinkan untuk dikerjakan sendiri. Tenaga kerja asisten apoteker yang direkrutpun sebagian besar merupakan lulusan baru karena

kebanyakan tidak akan meminta gaji besar. Terkait dengan adanya pemeriksaan dari BPOM dan Dinas Kesehatan terhadap apotek, apotek tidak akan menjual obat untuk mengejar omzet, tetapi menjual obat sesuai dengan peraturan.

**Tabel 5.** Distribusi frekuensi tenaga kerja apoteker

<b>Tenaga Kerja</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Apoteker Penanggung Jawab	94	94
Apoteker Pendamping	6	6
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Tabel 6.** Distribusi frekuensi tenaga asisten apoteker

<b>Asisten Apoteker</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
2 orang	65	65
>2 orang	35	35
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

### *Kondisi Sebelum dan Sesudah Ada BPJS Kesehatan*

#### 1. Keuntungan

Keuntungan adalah selisih antara pendapatan dengan biaya. Apabila pendapatan melebihi biaya maka hasilnya adalah laba bersih atau keuntungan yang diperoleh apotek (Rudianto, 2009). Satuan untuk keuntungan ditetapkan dalam rupiah setiap bulannya.

Terkait dengan keuntungan apotek, ada perubahan yang signifikan, hal ini dapat diketahui dari rata-rata keuntungan sebelum maupun sesudah ada BPJS Kesehatan yang menunjukkan adanya penurunan. Pada apotek yang mempunyai dokter praktek sebelum adanya BPJS Kesehatan rata-rata apotek memperoleh keuntungan tiap bulannya sebesar Rp 37.000.000,00

dan sesudah adanya BPJS Kesehatan keuntungan yang diperoleh rata-rata tiap bulannya sebesar Rp 16.900.000,00. Pada apotek yang tidak mempunyai dokter praktek, sebelum adanya BPJS Kesehatan mempunyai keuntungan rata-rata tiap bulannya sebesar Rp 15.000.000,00 dan sesudah adanya BPJS Kesehatan keuntungan rata-rata yang diperoleh tiap bulannya sebesar Rp 6.000.000,00. Ini menunjukkan bahwa kebiasaan melakukan usaha bagi apotek mengalami perubahan dalam jual beli sehingga pemasukan sedikit, perputaran barang terjual lama, ditambah lagi ada beban rugi tiap bulan yang harus dikeluarkan oleh pengusaha apotek.

## 2. Omzet penjualan

Omzet penjualan adalah total barang dagangan yang terjual oleh apotek setiap bulan ataupun harinya (Hutabarat, 2009). Adapun pendekatan untuk mengetahui omzet penjualan adalah dengan mengalikan jumlah barang yang terjual dengan harga. Satuan untuk omzet penjualan ditetapkan dalam rupiah setiap harinya.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa terjadi penurunan

rata-rata omzet penjualan dalam sehari dari Rp 2.000.000,00 menjadi Rp 1.000.000,00 (sebesar 50%). Kondisi ini perlu dikaji apakah ini terjadi murni karena kehadiran BPJS Kesehatan sehingga semakin memperketat persaingan usaha atau lebih disebabkan karena turunnya daya beli masyarakat.

Penurunan omzet penjualan karena kehadiran BPJS Kesehatan menunjukkan pengaruh negatif dari adanya usaha BPJS Kesehatan terhadap usaha apotek. Hal ini menunjukkan bahwa pasien lebih suka berobat dengan BPJS Kesehatan dari pada beli obat ke apotek. Hal ini juga dikuatkan oleh adanya data pusat statistik bahwa usaha apotek mengalami penurunan dalam jumlah. Serta omzet penjualan yang mengalami penurunan dikarenakan persaingan harga berobat dengan BPJS Kesehatan yang relatif lebih murah.

## 3. Jumlah pembeli

Jumlah pembeli adalah setiap orang atau konsumen yang datang ke apotek dan membeli langsung obat di apotek tersebut. Satuan untuk jumlah pembeli ditetapkan dalam banyaknya orang yang datang setiap harinya.

Terkait dengan jumlah pembeli, hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah pembeli tidak mengalami perubahan yang signifikan, hal ini dapat diketahui dari rata-rata perhari jumlah pembeli sebelum maupun sesudah ada BPJS Kesehatan sebanyak 15 orang. Jumlah pembeli dapat dikelompokkan menjadi pembelian dengan resep dan pembelian produk OTC (*Out the Counter*). Pada hal ini apotek yang mempunyai praktek dokter, tetap ada pembeli dengan resep dokter tersebut, walaupun nominal dari harga resep menurun, dan pada apotek yang tidak ada praktek dokter biasa juga hanya akan menunggu resep lepas ataupun pembeli obat golongan bebas dan bebas terbatas.

#### 4. Jumlah jam kerja

Jam kerja apotek merupakan faktor penting dalam menjalankan apotek. Jam kerja apotek ditentukan oleh pemilik sarana apotek sesuai dengan kemampuan yang sudah diperhitungkan. Satuan untuk jumlah jam kerja ditetapkan dalam jam kerja setiap hari apotek.

Terkait dengan jumlah jam buka, ada perubahan yang signifikan. Jumlah rata-rata jam buka sebelum dan

sesudah ada BPJS Kesehatan tidak sama, hal ini sangat dimungkinkan karena sudah diperhitungkan berdasarkan pengalaman para pengusaha apotek. Ada jam-jam dimana ramai pelanggan dan jam dimana sepi pelanggan, sehingga bila dilakukan penambahan jam bukapun mereka berasumsi tidak akan menambah keuntungan secara signifikan. Jumlah jam buka usaha dapat dikelompokkan menjadi jam buka pendek, sedang, dan panjang. Apabila kita cermati, maka tampak bahwa jam buka sebelum ada BPJS Kesehatan paling pendek 8 jam, namun setelah ada BPJS Kesehatan paling pendek 4 jam. Hal ini tidak menggambarkan adanya kenaikan jam buka sesudah ada BPJS Kesehatan dan ada penurunan yang cukup banyak pada usaha apotek yang melakukan usaha dengan jam buka panjang. Dengan demikian adanya BPJS Kesehatan berdampak pada jumlah jam buka. Ini menunjukkan bahwa kebiasaan melakukan usaha bagi apotek mengalami perubahan aktivitas untuk menghemat biaya operasional, dan mengharapkan pemasukan resep dari praktek dokter swasta.

### *Analisis Statistik*

#### 1. Keuntungan

Secara deskriptif keuntungan mengalami penurunan bila dibandingkan dengan sebelum ada BPJS Kesehatan. Ini mengindikasikan bahwa pasien lebih suka berobat menggunakan BPJS Kesehatan. Untuk mengetahui apakah keuntungan usaha apotek sebelum dan sesudah adanya BPJS Kesehatan berbeda nyata atau tidak, maka dilakukan pengujian dengan uji beda rata-rata berpasangan. Nilai signifikansi keuntungan usaha apotek sebelum ada BPJS Kesehatan dan sesudah ada BPJS Kesehatan sebesar 0,004. Ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara keuntungan usaha apotek sesudah dan sebelum adanya BPJS Kesehatan, karena nilai signifikansi  $<0,05$ .

Hal tersebut dapat dibuktikan pula dengan pengujian t hitung, diperoleh nilai t-hitung sebesar 2,979 yang lebih besar dari tabel distribusi t sebesar 1,660. Dengan demikian dapat disimpulkan terdapat perbedaan antara jumlah keuntungan usaha apotek sebelum dan sesudah adanya BPJS Kesehatan, karena t-hitung  $>t$ -tabel (2,979  $>$  1,660). Hal ini

sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya dimana keuntungan akan mengalami penurunan dengan adanya pesaing yang lebih lengkap (Saddewisasi dkk., 2011).

#### 2. Omzet penjualan

Perhitungan uji beda terkait dengan perputaran persediaan obat didapatkan hasil bernilai signifikansi omzet penjualan usaha apotek sebelum ada BPJS Kesehatan dan sesudah ada BPJS Kesehatan sebesar 0,047. Ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara omzet penjualan usaha apotek sesudah dan sebelum adanya BPJS Kesehatan, karena nilai signifikansi  $<0,05$ . Hal tersebut dapat dibuktikan pula dengan pengujian t-hitung yang diperoleh nilai t-hitung sebesar 2,463 yang lebih besar dari tabel distribusi t sebesar 1,660. Dengan demikian dapat disimpulkan terdapat perbedaan antara omzet penjualan usaha apotek sebelum dan sesudah adanya BPJS Kesehatan, karena t-hitung  $>t$ -tabel (2,463  $>$  1,660). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya dimana pasien lebih suka langsung memperoleh obat setelah menggunakan kartu BPJS Kesehatan

(Saddewisasi dkk., 2011; Wijayanti, 2013).

### 3. Jumlah pembeli

Berdasarkan analisis data yang dilakukan pada tingkat jumlah pembeli, baik secara terpisah pada penjualan yang mengalami peningkatan maupun penjualan yang mengalami kondisi yang tidak berubah karena ada waktu tertentu, pola pasien berobat meningkat, bisa karena cuaca ataupun musim tertentu. Sehingga tidak menimbulkan perbedaan secara signifikan sebelum ada BPJS Kesehatan dan sesudah ada BPJS Kesehatan sebesar 0,395. Ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara jumlah pembeli usaha apotek sesudah dan sebelum adanya BPJS Kesehatan, karena nilai signifikansi  $>0,05$ . Hal tersebut dapat dibuktikan pula dengan pengujian t hitung yang diperoleh nilai t-hitung sebesar 0,854 yang lebih besar dari tabel distribusi t sebesar 1,660. Dengan demikian dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan antara jumlah pembeli sebelum dan sesudah ada BPJS Kesehatan, karena  $t\text{-hitung} < t\text{-tabel}$  ( $0,854 < 1,660$ ), hal ini disebabkan tetap adanya pasien yang datang

membeli obat bebas dan bebas terbatas dan bertentangan dengan hasil penelitian sebelumnya dimana jumlah pembeli mengalami penurunan (Wijayanti, 2013).

### 4. Jumlah jam kerja

Untuk mengetahui apakah jumlah jam buka usaha apotek sebelum dan sesudah adanya usaha retail modern berbeda nyata atau tidak, maka dilakukan pengujian dengan uji beda rata-rata berpasangan dan didapat hasilnya bernilai signifikansi jumlah jam buka apotek sebelum ada usaha BPJS Kesehatan dan sesudah ada BPJS Kesehatan sebesar 0,000. Ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara jumlah jam buka usaha apotek sesudah dan sebelum adanya BPJS Kesehatan, karena nilai signifikansi  $<0,05$ . Peristiwa ini terjadi karena untuk mengurangi biaya operasional yang besar, apotek lebih suka buka pada saat jam praktek dokter swasta. Hal tersebut dapat dibuktikan pula dengan pengujian t hitung, diperoleh nilai t-hitung sebesar 4,368 yang lebih besar dari tabel distribusi t sebesar 1,660. Dengan demikian dapat disimpulkan terdapat perbedaan

antara jumlah jam buka usaha apotek sebelum dan sesudah adanya BPJS Kesehatan, karena  $t\text{-hitung} > t\text{-tabel}$  ( $4,368 > 1,660$ ), hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya dimana pemilik usaha lebih suka mengurangi jam buka untuk menghemat biaya operasional (Saddewisasi dkk., 2011; Wijayanti, 2013).

### Kesimpulan

Terdapat perbedaan karakteristik apotek non-BPJS Kesehatan di Kota Padang, di antaranya meliputi keuntungan, omzet penjualan, jumlah pembeli, dan jumlah jam kerja. Pengusaha apotek menilai adanya penurunan dari masing-masing variabel dimana terdapat perubahan kecenderungan pasien dalam pemilihan tujuan berobat sebelum dan sesudah berdirinya BPJS Kesehatan. Berdasarkan jangkauan pelayanan, dapat diketahui bahwa semakin besar jangkauan BPJS Kesehatan, maka akan semakin banyak apotek yang terfiksi dengan jangkauan pelayanannya. Berdasarkan penelitian, terlihatnya perubahan yang signifikan dari kondisi sebelum dan sesudah adanya BPJS Kesehatan pada variabel keuntungan, omzet penjualan dan jumlah jam buka usaha apotek, tetapi

tidak ada perubahan secara signifikan pada variabel jumlah pembeli.

### Daftar Pustaka

- Badan Pusat Statistik. 2016. *Sumatera Barat dalam Angka*. Padang: Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Ferdinand, A. 2006. *Metode Penelitian Manajemen: Pedoman Penelitian untuk skripsi, Tesis, dan Disertasi Ilmu Manajemen*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Fathoni, A. 2006. *Metodologi Penelitian dan Teknik Penyusunan Skripsi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Hutabarat, M.R. 2009. Dampak kehadiran Pasar Modern Brastagi supermarket terhadap pasar tradisional di Kota Medan. *Skripsi*. Fakultas Pertanian, Universitas Sumatera Utara.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2004. *Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit: Kepmenkes RI No.1197/MENKES/ SK/ X/ 2004*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Rudianto. 2009. *Pengantar Akuntansi*. Edisi Kesatu. Jakarta: Erlangga.

Sugiyono. 2001. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Saddewisasi, W., Ariefiantoro, T., dan Santoso, A. 2011. Analisis dampak usaha ritel modern terhadap usaha ritel tradisional (studi kasus di wilayah Kecamatan Gunungpati, Mijen, Tembalang, dan Banyumanik). *Jurnal Riptek*, 5(1):31–43.

Wijayanti, D. 2013. Dampak kehadiran ritel modern indomaret terhadap kelangsungan usaha ritel tradisional di Kota Pemasang. *Skripsi*. Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Kristen Satya Wacana.