

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan apotek saat ini harus berubah orientasi dari *drug oriented* menjadi *patient oriented* berdasarkan *pharmaceutical care*. Kegiatan pelayanan farmasi yang tadinya hanya berfokus pada pengolahan obat sebagai komoditi harus diubah menjadi pelayanan yang komprehensif dan bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Dua puluh lima persen kesembuhan pasien diharapkan diperoleh dari kenyamanan serta baiknya pelayanan apotek, sedangkan 75% berasal dari obat yang digunakan pasien (Aditama, 2002).

Standar pelayanan farmasi komunitas (Apotek) telah dikeluarkan untuk menjamin mutu pelayanan farmasi kepada masyarakat. Standar tersebut terdiri dari sumber daya manusia, sarana dan prasarana, pelayanan resep (tidak hanya meliputi peracikan dan penyerahan obat tetapi juga termasuk pemberian informasi obat), konseling, pengawasan penggunaan obat, edukasi, promosi kesehatan, dan evaluasi terhadap pengobatan (antara lain dengan membuat catatan pengobatan pasien). Semakin pesatnya perkembangan pelayanan apotek dan semakin tingginya tuntutan masyarakat, menuntut pemberi layanan apotek harus mampu memenuhi keinginan dan selera masyarakat yang terus berubah dan meningkat (PerMenkes RI, 2014).

Apotek merupakan usaha yang telah ada sejak dahulu, umurnya hampir sama dengan dunia kedokteran. Apotek merupakan bisnis jangka panjang yang tetap akan dibutuhkan selama masih ada orang yang sakit (bukan bisnis musiman

dan tidak tergantung selera atau *lifestyle*). Apotek akan selalu menjadi pemenuhan ‘kebutuhan primer’ setelah pangan bagi seluruh lapisan masyarakat sehingga terbukti sebagai bisnis yang tahan terhadap krisis ekonomi. Berdasarkan hal tersebut, maka banyak sekali *enterpreuner* yang mendirikan apotek sebagai tempat usaha dengan harapan memberikan keuntungan yang besar, bahkan saat ini banyak pelaku bisnis apotek yang memperluas target market apotek dengan cara *franchise*.

Bisnis *franchise* adalah tren bisnis masa depan dengan resiko kegagalan yang kecil dimana pertumbuhannya sangat pesat dan memberi warna tersendiri dalam perekonomian Indonesia. Sebagai salah satu sistem pemasaran yang efektif keberadaan *franchise* dianggap mampu menjangkau pangsa pasar suatu jenis produk ke seluruh Indonesia. Besarnya peluang bisnis *franchise* di Indonesia menjadikan waralaba baik asing maupun lokal bermunculan dan mengalami peningkatan yang sangat luar biasa, bahkan bagi seorang pemula dalam dunia bisnis, bentuk *franchise* ini merupakan alternatif untuk memulai sebuah bisnis (Sudarmiati, 2011)

Apotek *franchise* saat ini justru dikenal masyarakat mempunyai pelayanan yang lebih baik daripada *non franchise*. Apotek *franchise* dikenal memiliki tempat yang nyaman, pelayanan yang ramah dan ketersediaan obat yang lengkap. Fenomena maraknya apotek *franchise* yang bermunculan ini dinilai sebagai ancaman tersendiri untuk apotek *non franchise*. Sehingga perlu dilakukan penelitian untuk membuktikan adanya perbedaan kualitas pelayanan apotek *franchise* dan *non franchise* di Semarang.

Penelitian yang pernah dilakukan oleh Solikhawati (2015) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung dan RSUD Tugurejo, menghasilkan suatu kesimpulan bahwa secara umum pelayanan yang ditinjau dari lima dimensi SERVQUAL di kedua instalasi farmasi tersebut belum dapat memenuhi harapan pasien, yaitu pada dimensi daya tanggap, serta terdapat perbedaan yang signifikan antara kualitas pelayanan di IFRSUD Tugurejo dan IFRSI Sultan Agung pada dimensi sarana dan prasarana serta kehandalan.

Berdasarkan hasil kualitas pelayanan yang berbeda di kedua jenis Instalasi Farmasi Rumah Sakit tersebut, membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai perbedaan kualitas pelayanan di apotek *franchise* dan *non franchise*. Kualitas pelayanan tersebut dinilai berdasarkan dimensi SERVQUAL yang meliputi *tangible, reliability, assurance, responsiveness* dan *emphaty*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana gambaran kualitas pelayanan kefarmasian apotek *franchise* dan *non franchise* ditinjau dari lima dimensi SERVQUAL ?
2. Apakah ada perbedaan kualitas pelayanan kefarmasian apotek *franchise* dan *non franchise* ditinjau dari lima dimensi SERVQUAL ?

C. Tujuan Penelitian

1. Mendiskripsikan gambaran kualitas pelayanan kefarmasian apotek *franchise* dan *non franchise* ditinjau dari lima dimensi SERVQUAL.
2. Mengukur adanya perbedaan kualitas pelayanan kefarmasian apotek *franchise* dan *non franchise* ditinjau dari lima dimensi SERVQUAL

D. Manfaat Penelitian

Pentingnya skripsi ini diusulkan adalah :

1. Bagi apotek :
Memberikan masukan kepada Apotek *franchise* dan *non franchise* di Semarang tentang kepuasan pelanggan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan di apotek.
2. Bagi Peneliti
Mendapatkan tambahan pengetahuan dan pengalaman dalam hal penelitian tentang kesesuaian antara harapan dan kenyataan pelayanan yang diterima oleh pelanggan di Apotek *franchise* dan *non franchise* di Semarang
3. Bagi Ilmu Pengetahuan
Memberikan tambahan wawasan dalam pengembangan ilmu pengetahuan terutama dalam penelitian mengenai kualitas pelayanan di Apotek *franchise* dan *non franchise* dan bagaimana meningkatkan kualitas pelayanan pasien melalui perbaikan dalam dimensi SERVQUAL.

E. Tinjauan Pustaka

1. Apotek

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 tahun 2014, yang dimaksud dengan apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker. Praktik kefarmasian tersebut adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Tugas dan fungsi apotek adalah sebagai berikut :

- a. Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker.
- b. Sarana yang digunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian.
- c. Sarana yang digunakan untuk memproduksi dan distribusi sediaan farmasi, antara lain, obat, bahan baku obat, obat tradisional, dan kosmetika.
- d. Sarana pembuatan dan pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat dan pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional.

Apoteker harus mengelola apotek secara tertib, teratur dan berorientasi bisnis. Tertib artinya disiplin dalam mentaati peraturan

perundangan dalam pelayanan obat, membuat laporan narkotika, tidak membeli maupun menjual obat-obat yang tidak terdaftar, memberikan informasi obat kepada pasien dan sebagainya. Teratur artinya pemasukan dan pengeluaran uang maupun obat dicatat dengan baik untuk evaluasi dan pembuatan laporan keuangan. Berorientasi bisnis artinya tidak lepas dari usaha dagang, yaitu harus mendapatkan keuntungan supaya usaha apotek bisa terus berkembang (Hartono, 2003).

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 tahun 2016, pelayanan kefarmasian di apotek meliputi :

- 1) Pengkajian 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)

2. Kualitas Pelayanan

Definisi kualitas pelayanan berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan, serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Kualitas jasa adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan (Tjiptono, 2004).

Terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas layanan, yaitu layanan yang diharapkan dan pelayanan yang diterima. Apabila layanan yang diterima atau disarankansama dengan yang diharapkan, maka kualitas layanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika layanan melebihi dari harapan pelanggan, maka kualitas layanan dipersepsikan ideal. Namun, bila kualitas layanan yang diterima pelanggan lebih rendah dari harapan pelanggan, maka kualitas layanan dipersepsikan buruk (Simamora, 2001).

Menurut Parasuraman, *et.al.*, (1988), ada lima dimensi pokok yang berkaitan dengan kualitas jasa, yaitu :

- a. Sarana dan prasarana (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, penampilan personel, dan sarana komunikasi.
- b. Keandalan (*reliability*), kemampuan karyawan apotek memberikan penjelasan dengan jelas, prosedur yang pasti dan tidak membingungkan.
- c. Daya tanggap (*responsiveness*), keinginan untuk memberikan pelayanan dengan tanggap.
- d. Jaminan (*assurance*), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh staf.
- e. Empati (*empaty*), meliputi kemudahan dalam hubungan komunikasi yang baik, perhatian petugas farmasi kepada pasien, dan memahami kebutuhan pasien saat menunggu pelayanan farmasi.

Kualitas pelayanan jasa dapat diukur dengan menganalisa kepuasan pelanggan menggunakan variabel harapan pelanggan dan kinerja yang dirasakan, dengan metode SERVQUAL yang mencakup perhitungan selisih (*gap*) di antara

nilai peringkat yang diberikan pasien untuk memberikan pernyataan kenyataan atas layanan yang mereka terima (*perceived service*) dan layanan yang diharapkan pasien (*expected service*). Kualitas pelayanan berpusat pada upaya pemenuhan harapan pasien. Skor SERVQUAL untuk setiap pasangan pernyataan dapat dihitung berdasarkan rumus berikut (Parasuraman, *et.al.*,1988) :

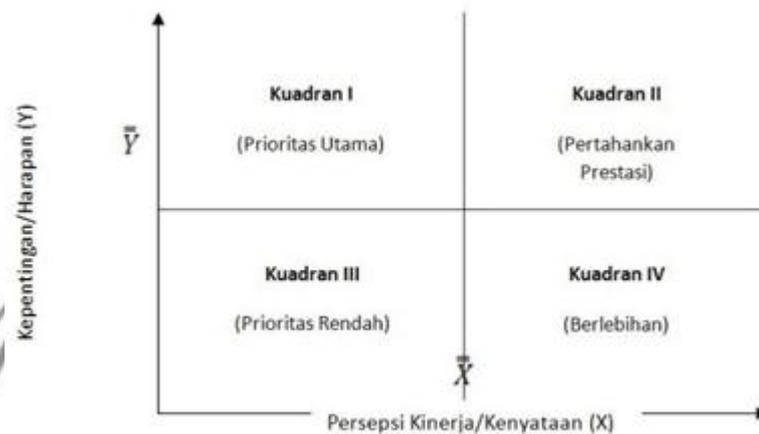
$$\text{Skor SERVQUAL} = \text{skor Persepsi} - \text{skor Harapan}$$

Teknik *scoring* dapat menggunakan Skala Likert yaitu merupakan teknik *self report* bagi pengukuran sikap dimana subjek diminta untuk mengindikasikan tingkat kesetujuan atau ketidaksetujuan mereka terhadap masing-masing pertanyaan. Ketentuan yang dapat digunakan dalam *scoring* adalah sebagai berikut :

- a. Pertanyaan *favourable*
 - 1) Jawaban sangat setuju atau sangat penting mendapat skor : 4
 - 2) Jawaban setuju atau penting mendapat skor : 3
 - 3) Jawaban tidak setuju atau tidak penting mendapat skor : 2
 - 4) Jawaban sangat tidak setuju atau sangat tidak penting mendapat skor : 1
- b. Pertanyaan *unfavourable*
 - 1) Jawaban sangat setuju atau sangat penting mendapat skor : 1
 - 2) Jawaban setuju atau penting mendapat skor : 2
 - 3) Jawaban tidak setuju atau tidak penting mendapat skor : 3
 - 4) Jawaban sangat tidak setuju atau sangat tidak penting mendapat skor : 4

Hasil yang diperoleh digambarkan dalam matriks harapan-kinerja (gambar 1) dengan menggunakan metode *Importance Performance Analysis* (IPA). Tujuan

penggunaan matrik harapan-kinerja untuk menampilkan informasi mengenai komponen pelayanan yang menurut pelanggan sangat mempengaruhi loyalitas dan kepuasan mereka.



Gambar 1. Matriks Harapan-Kinerja

Matriks Harapan-Kinerja terdiri dari empat kuadran yaitu sebagai berikut (Supranto, 2011) :

a. Kuadran I (Prioritas Utama)

Kuadran ini memuat atribut-atribut yang dianggap penting oleh pasien tapi pada kenyataanya atribut-atribut tersebut belum sesuai dengan harapan pasien. Tingkat kinerja dan atribut tersebut lebih rendah daripada tingkat harapan pasien. Atribut-atribut yang ada di kuadran ini harus lebih ditingkatkan lagi kinerjanya agar dapat memberikan pelayanan yang memuaskan pasien.

b. Kuadran II (Pertahankan Prestasi)

Atribut-atribut yang ada di kuadran ini menunjukkan bahwa atribut tersebut penting dan memiliki kinerja yang tinggi. Atribut ini perlu dipertahankan untuk waktu selanjutnya.

c. Kuadran III (Prioritas Rendah)

Atribut yang terdapat dalam kuadran ini dianggap kurang penting oleh pasien dan pada kenyataannya kinerjanya tidak terlalu istimewa. Peningkatan terhadap atribut yang masuk dalam kuadran ini dapat dipertimbangkan kembali karena pengaruhnya terhadap manfaat yang dirasakan pasien sangat kecil.

d. Kuadran IV (Berlebihan)

Kuadran ini memuat atribut-atribut yang dianggap kurang penting oleh pasien dan dirasakan terlalu berlebihan. Peningkatan kinerja pada atribut-atribut yang terdapat pada kuadran ini hanya akan menyebabkan terjadinya pemborosan sumber daya.

3. Franchise

Franchise berasal dari bahasa Perancis *affranchir* yang berarti *to-free* yang artinya membebaskan, yang bermakna bahwa seseorang memberikan kebebasan dari ikatan yang menghalangi kepada orang untuk menggunakan atau membuat atau menjual sesuatu. Seorang pelaku bisnis yang melakukan *franchise* berarti melakukan perluasan suatu usaha tertentu di wilayah tertentu. Selanjutnya disebutkan pula bahwa *franchise* dapat didefinisikan sebagai suatu sistem pemasaran atau distribusi barang dan jasa, di mana sebuah perusahaan induk (*franchisor*) memberikan kepada individu atau perusahaan lain yang berskala

kecil dan menengah (*franchise*), hak-hak istimewa untuk melaksanakan suatu sistem usaha tertentu dengan cara yang sudah ditentukan, selama waktu tertentu dan di suatu tempat tertentu (Sudarmiati, 2011).

Bisnis *franchise* memiliki karakteristik mendasar, diantaranya adalah konsep bisnis total yaitu penekanan pada bidang pemasaran dengan konsep P4 yakni *Product, Price, Place, Promotion*; adanya pelatihan manajemen dan pelatihan khusus untuk karyawan, bantuan pendanaan dari pihak *franchisor*, bantuan promosi dan periklanan dari pihak *franchisor*, pelayanan pemilihan lokasi oleh *franchisor*. Dari karakteristik bisnis *franchise* ini yang kemudian berdampak pada sistem bisnis yang lebih baik dalam peningkatan pelayanan maupun dalam peningkatan persaingan bisnis (Munir Fuady, 1994).

F. Landasan Teori

Kualitas pelayanan kefarmasian selama ini dinilai oleh banyak pengamat masih berada dibawah standar. Sebagaimana dikemukakan oleh Kuncahyo (2004) bahwa Apoteker yang seharusnya mempunyai peran sentral dan bertanggung jawab penuh dalam memberikan informasi obat kepada masyarakat ternyata masih belum dilaksanakan dengan baik. Hal ini tentu saja berdampak pada menurunnya kepuasan pelanggan sebagai akibat dari pelayanan kefarmasian yang belum maksimal.

Pertumbuhan apotek telah berkembang pesat saat ini, terutama di pusat kota karena saat ini masyarakat sudah mengerti arti pentingnya kesehatan. Salah satu bentuk perkembangan ini ditunjukkan dengan mulai maraknya pebisnis apotek yang merambah *franchise* untuk memperluas target *market* yang mereka inginkan.

Konsep pelayanan yang disuguhkan oleh apotek *franchise* semakin hari mulai menunjukkan peningkatan kualitas pelayanan, sehingga masyarakat menilai kualitas pelayanan apotek *franchise* lebih baik dari apotek *non franchise* (Sudarmiati, 2011).

G. Keterangan Empiris

Melalui penelitian ini dapat tergambar kualitas pelayanan kefarmasian apotek *franchise* lebih baik daripada apotek *non franchise*, selain itu dapat terdapat perbedaan kualitas pelayanan kefarmasian di apotek *franchise* dan *non franchise* melalui lima dimensi SERVQUAL yaitu *tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy*.

