
MAJALAH FARMASEUTIK *(Journal of Pharmaceutics)*

Diterbitkan 3 kali setiap tahun oleh Bagian Farmasetika, Fakultas Farmasi UGM

DAFTAR ISI

- | | |
|--|----------------|
| EVALUASI RESPON PENGOBATAN MALARIA
DI RSUD SUMBAWA PERIODE JANUARI-APRIL 2011 | 71-76 |
| Tri Widi astuti, Mustofa, dan A.M. Wara Kusharwanti | |
| EVALUASI KINERJA INSTALASI FARMASI
RSUD KOTA YOGYAKARTA DENGAN PENDEKATAN
BALANCED SCORECARD | 77-86 |
| Satibi , Achmad Fudholi, Hari Kusnanto, dan Jogiyanto | |
| PENGARUH SURFAKTAN NON-IONIK TERHADAP
PERMEABILITAS USUS TIKUS PADA TRANSPOR
SULFAMETOKSAZOL | 87-92 |
| Siti Aminah dan Nusratini | |
| EVALUSI TINGKAT KERASIONALAN PENGGUNAAN
ANTIBIOTIK PROFILAKSIS DAN TIMBULNYA INFEKSI
LUKA OPERASI PADA OPERASI SECTIO CAESAREA TANPA
KOMPLIKASI DI RSIA MELANIA BOGOR
PERIODE JANUARI-JUNI 2010 | 93-99 |
| Osie Listina, Mustofa, dan AM. Wara Kusharwanti | |
| PENGARUH MEDIUM DISOLUSI PADA PROFIL
DISOLUSI RANITIDIN HCL DARI SEDIAAN
GASTRORETENTIVE | 100-107 |
| T. N. Saifullah S., Achmad Fudholi, dan A. Kharis Nugroho | |

EVALUASI KINERJA INSTALASI FARMASI RSUD KOTA YOGYAKARTA DENGAN PENDEKATAN BALANCED SCORECARD

PERFORMANCE EVALUATION OF KOTA YOGYAKARTA SECONDARY HOSPITAL PHARMACY DEPARTMENT WITH BALANCED SCORECARD APPROACH

Satibi¹ , Achmad Fudholi¹, Hari Kusnanto², dan Jogiyanto³

¹ Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada

² Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

³ Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Gadjah Mada

ABSTRAK

Pengukuran kinerja dapat dilakukan dengan pendekatan *Balanced Scorecard* (BSC). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kinerja Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta ditinjau melalui empat perspektif yaitu *learning and growth*, proses bisnis internal, *customer* dan keuangan.

Pada penelitian ini dirancang dengan studi kasus yang bersifat deskriptif evaluatif data yang dikumpulkan berupa data kuantitatif dan kualitatif. Data kualitatif berupa hasil wawancara mendalam dengan Kepala Instalasi Farmasi sedangkan data kuantitatif diperoleh melalui observasi, kuesioner, laporan administrasi, laporan keuangan RSUD Kota Yogyakarta dan laporan keuangan Instalasi Farmasi. Data dianalisis secara diskriptif yang dibandingkan dengan standar dari masing-masing indikator yang ada.

Dari hasil penelitian menunjukkan kinerja pada perspektif keuangan 3 tahun terakhir rata-rata kontribusi IFRS ke RS 42,67% dan ITOR 7,4 kali. Dari perspektif konsumen, kepuasan konsumen 3,13 (puas), dan keterjaringan pasien 89,42%. Dari proses bisnis internal: ketersediaan obat 95,42%, pelayanan informasi obat masih belum memenuhi standar Kepmenkes no. 1197/menkes/SK/2004, dispensing time untuk racikan 31,55 menit dan non racikan 11,34 menit. Dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan: semangat kerja tinggi dan produktifitas sangat tinggi. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kinerja IFRSUD Kota Yogyakarta dengan pendekatan *BSC* menunjukkan kinerja yang sudah baik, walaupun masih perlu upaya perbaikan khususnya dalam *dispensing time*, pengendalian persediaan obat dan pelayanan informasi obat.

Kata kunci: Instalasi Farmasi, kinerja, *balanced scorecard*

ABSTRACT

Performance evaluation can be measured using Balanced Scorecard (BSC) approach. The Objective are to measure the Kota Yogyakarta Secondary hospital pharmacy with performance 4 perspectives : learning and growth, internal business process, customer and financial.

This research designed with descriptive case study, data were collected in the form of quantitative and qualitative data. Qualitative data in the form of result of interview with leader of pharmacy department. Quantitative data obtain: observation, questionnaires and financial report of pharmacy department and Kota Yogyakarta Secondary Hospital. Data analyzed descriptive which compare the indicator standard.

The research result showed that : Performance at financial perspective : hospital pharmacy have finance contribute for hospital 42,67% (the three last

years), ITOR 7.4 x. Performance at customer perspective: customer satisfaction 3.3 (satisfy), in the four last years level of patient coming 89.42%. Performance at internal business: availability level of drug was 95,42%, drug information was not standard available of Kepmenkes no. 1197/menkes/SK/2004, dispensing time 31.55 minutes for compounding and 11.34 for non compounding,. Performance of learning and growth perspective: staff productivity are very high and employee motivation are high. The conclusion of this research are the performance of Kota Yogyakarta secondary hospital with BSC approach are good, but they are improve in dispensing time, drug inventory control and drug information

Key words: hospital pharmacy, performance, balanced scorecard

PENDAHULUAN

Saat ini kenyataannya sebagian besar rumah sakit di Indonesia belum melakukan kegiatan pelayanan farmasi seperti yang diharapkan, mengingat beberapa kendala antara lain kemampuan tenaga farmasi, terbatasnya kemampuan manajemen rumah sakit akan fungsi farmasi rumah sakit, kebijakan manajemen rumah sakit, terbatasnya pengetahuan pihak-pihak terkait tentang pelayanan farmasi rumah sakit. Akibat kondisi ini maka pelayanan farmasi rumah sakit masih bersifat konvensional yang hanya berorientasi pada produk yaitu sebatas penyediaan dan pendistribusian (Anonim, 2004).

Kondisi semacam ini perlu disikapi dengan melakukan perubahan-perubahan yang ada untuk kelangsungan hidup Farmasi Rumah pemerintah di DIY. Perubahan dapat dilakukan dengan melakukan perencanaan strategi yang komprehensif dan koheren. Perencanaan strategi ini merupakan langkah yang krusial, karena tahap ini menentukan kekomprehensifan, kekoherenan, dan keseimbangan rencana laba jangka panjang dan rencana laba jangka pendek yang dihasilkan oleh organisasi.

Di Indonesia, khususnya dalam penyelenggaraan rumah sakit, BSC yang memiliki keunikan dalam sistem operasionalnya belum dikenal serta dipahami secara luas dan menyeluruh. Dengan demikian, masih sangat sedikit rumah sakit yang menerapkannya (Machfudz, 2006). Adalah sangat penting untuk meningkatkan kinerja farmasi rumah sakit dalam rangka memperkuat dan meningkatkan daya saingnya agar mampu bersaing dalam era globalisasi

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan dari rumah sakit yang

menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut diperjelas dalam keputusan menteri kesehatan nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang standar pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan RS yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Kepmenkes No. 1197/ Menkes/ SK/X/2004).

Menurut Siregar dan Amalia (2003) walaupun Instalasi Farmasi merupakan salah satu dari banyak bagian atau divisi dari rumah sakit, ia mempunyai pengaruh yang sangat besar pada perkembangan profesional rumah sakit dan juga terhadap ekonomi dan biaya operasional total rumah sakit, disebabkan hubungan timbal baliknya dan saling tergantungnya pelayanan-pelayanan lain pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS).

Tahun 2004-2006 jumlah kunjungan pasien rawat jalan di RSUD Kota Yogyakarta terus mengalami peningkatan (Anonim, 2006). Hal ini menandakan bahwa tingkat kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit tersebut semakin bertambah. Namun, berdasarkan informasi yang diperoleh dari Kepala IFRS, bahwa tingkat keterjaringan pasien di IFRS ini belum 100%. Beberapa pasien masih ada yang memilih untuk menebus resep di apotek luar daripada di IFRS. Hal ini tentunya akan memberikan dampak pada pendapatan rumah sakit, padahal 40% dari keseluruhan hasil pendapatan rumah sakit berasal dari bisnis farmasi RS. Selain itu, di Instalasi Farmasi Rumah Sakit ini belum pernah dilakukan evaluasi kinerja secara menyeluruh guna menunjang peningkatan pelayanan yang berkualitas.

Melihat fenomena tersebut di atas, maka perlu dilakukan suatu evaluasi dalam upaya meningkatkan kinerja dan profit pada bisnis farmasi rumah sakit. Evaluasi dapat dilakukan dengan melakukan pengukuran kinerja.

Sistem pengukuran kinerja yang ada sekarang sebagian besar masih bersifat tradisional, yang hanya berfokus pada perspektif keuangan. Ukuran keuangan belum memberikan gambaran yang riil mengenai keadaan perusahaan karena tidak memperhatikan hal-hal lain di luar sisi finansial misalnya sisi pelanggan dan karyawan yang merupakan fokus penting bagi perusahaan, padahal dua hal tersebut merupakan roda penggerak bagi kegiatan perusahaan. Pencipta *Balanced Scorecard* - Robert S. Kaplan dan Norton - memperkenalkan konsep BSC yang mengukur kinerja secara komprehensif yang mencakup empat perspektif, yaitu keuangan, *customer*, proses bisnis internal, dan pembelajaran-pertumbuhan. Dari keempat perspektif tersebut dapat dilihat bahwa *Balanced Scorecard* menekankan pengukuran kinerja pada perspektif keuangan dan non keuangan. Jika manajemen puncak berkehendak untuk melipatgandakan kinerja keuangan perusahaannya, maka fokus perhatian seharusnya ditujukan untuk memotivasi personel dalam melipatgandakan kinerja di perspektif non keuangan atau operasional, karena di situlah terdapat pemacu sesungguhnya (*the real drivers*) kinerja keuangan berjangka panjang (Kaplan dan Norton, 2004).

Balanced scorecard merupakan suatu kerangka kerja baru yang mengintegrasikan berbagai ukuran yang diturunkan dari strategi perusahaan. Selain ukuran finansial masa lalu, *balanced scorecard* juga menggunakan pendorong kinerja masa depan. Pendorong kinerja yang meliputi perspektif pelanggan, proses bisnis internal, dan pembelajaran serta pertumbuhan, diturunkan dari proses penerjemahan strategi perusahaan yang dilaksanakan secara eksplisit dan ketat ke dalam berbagai tujuan dan ukuran yang nyata. (Suhendra, 2004).

Hasil pengukuran kinerja dengan 4 perspektif *balanced scorecard* dapat dijadikan sebagai fungsi evaluasi atau sistem umpan balik dan sistem analitik untuk mendapatkan data

yang riil dan relevan untuk pengambilan suatu keputusan dan membuat pemetaan strategi perusahaan yang baru.

METODOLOGI

Pada penelitian ini dirancang dengan studi kasus yang bersifat deskriptif evaluatif menggunakan metode retrospektif dan prospektif, data yang dikumpulkan berupa data kuantitatif dan kualitatif. Data kualitatif berupa hasil wawancara mendalam dengan Kepala Instalasi Farmasi sedangkan data kuantitatif diperoleh melalui observasi, kuesioner, laporan administrasi, laporan keuangan RSUD Kota Yogyakarta dan laporan keuangan Instalasi Farmasi.

Indikator yang diukur dalam masing-masing perspektif: perspektif keuangan: kontribusi IFRS ke Rumah Sakit, ITOR, dan *average age of inventory*, perspektif konsumen: kepuasan konsumen dan keterjangkauan pasien, perspektif proses bisnis internal: *dispensing time*, pelayanan informasi obat, dan ketersediaan obat, perspektif pertumbuhan dan pembelajaran: produktivitas dan semangat kerja karyawan.

Data dianalisis secara diskriptif dengan membandingkan standar dari masing-masing indikator dalam BSC, dan jika tidak ada standarnya maka dianalisis dengan membandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Perspektif Keuangan

Dalam perspektif keuangan, dapat dilihat dari indikator *Inventory Turn Over Ratio* (ITOR), *average age of inventory* dan kontribusi IFRS terhadap RSUD.

Dari tabel I terlihat bahwa kontribusi IFRS ke Rumah Sakit Kota Yogyakarta berkisar antara 35,85 sampai 46,38. Nilai ini menunjukkan bahwa cukup besarnya kontribusi IFRS ke RSUD yang menurut standar 30 – 40 %. IFRSUD Kota Yogyakarta mempunyai nilai ITOR antara 5,21 – 10,15 kali pertahun. ITOR menunjukkan berapa kali nilai persediaan farmasi (obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, reagen dll) berputar dalam satu tahun. Kondisi ITOR di IFRSUD kota Yogyakarta dinilai masih kurang, yang menunjukkan belum efisiennya pengelolaan

obat. Nilai ITOR untuk Farmasi rumah sakit yang bisa diterima 12 kali dalam setahun dan rata-rata industri 9 kali. Hal ini didukung dengan rata-rata penyimpanan persediaan yang lebih dari 30 hari, sehingga kemungkinan terjadi penumpukan persediaan farmasi digudang. Hasil ini menunjukkan bahwa perspektif keuangan cukup baik, tetapi perlu pengendalian persediaan, sehingga perputaran persediaan lebih cepat dan tidak terjadi penumpukan barang di gudang.

Tabel I. Rasio keuangan Instalasi Farmasi di RSUD Kota Yogyakarta

Rasio	Tahun		
	2004	2005	2006
Kontribusi IFRS ke RSUD (%)	45,79	46,38	35,85
Average age of inventory (hari)	36	70	53,2
ITOR (kali)	10,15	5,21	6,86

2. Perspektif Customer

Perspektif *customer* dapat dijabarkan dari indikator kepuasan konsumen dan keterjaringan pasien

a. Kepuasan Konsumen:

Menurut Zeithaml dan Parasuraman (1994), kepuasan konsumen dapat diukur dengan 5 dimensi kepuasan yaitu dimensi keandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan berwujud.. Hasil penelitian di IFRSUD Kota Yogyakarta dapat dilihat dalam tabel 2.

Dari tabel II terlihat bahwa pasien telah puas terhadap pelayanan yang diberikan Instalasi farmasi Kota Yogyakarta (skor rata-rata 3,13), namun tidak menutup kemungkinan masih ada beberapa hal yang mengecewakan konsumen. Hal ini terlihat dari saran beberapa pasien, antara lain: kelengkapan obat yang harus ditingkatkan, *lay-out* farmasi khususnya tempat tunggu diperluas dan dibuat nyaman serta pelayanan agar lebih dipercepat. Hal ini perlu disikapi pihak farmasi untuk tetap meningkatkan pelayanannya agar pasien menjadi sangat puas (tidak hanya puas saja).

Tabel II. Nilai kepuasan pasien terhadap pelayanan IFRSUD Kota Yogyakarta

No.	Dimensi	Nilai	keterangan
1	Keandalan (<i>reliability</i>)	3,12	Puas
2	Daya tanggap (<i>responsiveness</i>)	3,07	Puas
3	Jaminan (<i>assurance</i>)	3,17	Puas
4	Empati (<i>empaty</i>)	3,04	Puas
5	Berwujud (<i>tangible</i>)	3,24	Puas
Rata-rata		3,13	Puas

b. Tingkat Keterjaringan Pasien

Pengukuran dilakukan dengan menghitung banyaknya resep rawat jalan umum yang masuk di IFRS dibandingkan dengan jumlah kunjungan pasien rawat jalan umum dari tahun 2004-2007. Hasil pengukuran dapat dilihat pada tabel XV.

Tabel III. Tingkat keterjaringan pasien rawat jalan umum di Instalasi Farmasi RSUD Kota Yogyakarta Periode 2004-2007

Tahun	Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Umum	Jumlah Resep yang Masuk di IFRS	Persentase
2004	26.795	26.228	97,88%
2005	26.688	22.893	85,78%
2006	28.716	23.258	80,99%
2007	30.116	28.011	93,01%

Tabel III menunjukkan bahwa keterjaringan pasien rawat jalan umum di Instalasi Farmasi RSUD Kota Yogyakarta pada tahun 2004 sebesar 97,88%, tahun 2005 sebesar 85,78%, tahun 2006 sebesar 80,99%, dan tahun 2007 sebesar 93,01%. Hal ini mengandung arti bahwa dari tahun 2004-2006 tingkat keterjaringan pasien di IFRS ini terus mengalami penurunan, dan kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2007, namun secara keseluruhan tingkat keterjaringan pasiennya belum mencapai 100%. Berdasarkan pengamatan dan hasil wawancara dengan Kepala IFRS, hal ini disebabkan karena:

- a. Waktu tunggu pelayanan resep di IFRS yang lebih lama jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sambodo (2007) di IFRSUD Djojonegoro Temanggung

- b. Tidak semua jenis obat tersedia di rumah sakit sehingga pasien harus membeli obat di tempat lain
- c. Terdapat pesaing dari apotek yang berada di sekitar rumah sakit dengan kemungkinan lama waktu tungguanya lebih sedikit.

Alternatif program yang dapat dilakukan demi tercapainya tingkat keterjaringan pasien yang maksimal adalah dengan cara:

- a. Mempercepat waktu proses penyediaan obat (*dispensing time*), sehingga waktu tunggu pasien menjadi tidak lama
- b. Identifikasi kebutuhan pelanggan dan menyusun skala prioritas
- c. Memberikan pelayanan yang memuaskan, profesional dengan harga bersaing
- d. Melakukan pelayanan purna jual
- e. Dalam memberikan pelayanan harus berorientasi pada keinginan pelanggan
- f. Survei kepuasan pelanggan secara berkala

Menurut Kaplan dan Norton (2004), faktor pendorong kepuasan dan kepercayaan pelanggan, yaitu proses pelayanan yang bermutu atau tidak terjadi kesalahan dalam pelayanan dan proses waktu siklus yang cepat. Sebaliknya seringkali terjadi kesalahan dalam pelayanan dan proses pelayanan yang lama dapat menurunkan kepercayaan dan kepuasan pelanggan, sehingga dapat menurunkan loyalitas serta penjualan dan akhirnya menurunkan profitabilitas.

3. Perspektif Proses Bisnis Internal

Berdasarkan hasil analisis data yang telah diperoleh, didapatkan hasil sebagai berikut:

a. Tingkat Ketersediaan Obat

Tingkat ketersediaan obat dihitung dari perbandingan jumlah item obat yang diserahkan dengan total item obat yang diresepkan yang masuk ke IFRS. Jumlah sampel resep yang diperoleh sebanyak 102 lembar resep dari 102 pasien. Tingkat ketersediaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Kota Yogyakarta dapat dilihat pada tabel IV.

Tabel IV menunjukkan jumlah item obat yang tersedia di IFRS sebesar 250 dari 262 total item obat yang diresepkan, sehingga bila dipersentase tingkat ketersediaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Kota Yogyakarta

sebesar 95,42 %, berarti ada 4,58% obat yang tidak tersedia di IFRS yang disebabkan karena tidak terdeteksinya obat yang hampir habis. Seharusnya sebelum persediaan habis pembelian dilakukan, agar pelayanan tidak terputus. Tingkat ketersediaan obat tersebut sedikit lebih rendah bila dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sambodo (2007) di IFRSUD Djojonegoro Temanggung dengan tingkat ketersediaan obatnya sebesar 96,94% dan Suprihartini (2007) di IFRSUD PPP Gerung dengan tingkat ketersediaan obatnya sebesar 96,2%.

Tabel IV. Tingkat ketersediaan obat Instalasi Farmasi RSUD Kota Yogyakarta

Jumlah Total Item Obat	Jumlah Item Obat Kosong	Jumlah Item Obat Yang Tersedia	Tingkat Ketersediaan Obat (Persentase)
262	12	250	95,42

Berdasarkan hasil wawancara dengan karyawan di bagian gudang, faktor-faktor yang menyebabkan stok kosong di Instalasi Farmasi RSUD Kota Yogyakarta antara lain:

- 1) Tidak terdeteksinya obat yang hampir habis. Untuk obat-obat yang jarang diresepkan, IFRS hanya menyediakannya dalam jumlah yang kecil, tidak ada stok di gudang, sehingga obat tersebut sulit dipantau oleh bagian pengadaan obat yang berada di gudang.
- 2) IFRS hanya mempunyai persediaan yang kecil untuk obat-obat tertentu. Untuk obat-obat yang jarang diresepkan atau yang tidak lancar peredarannya (*slow moving*), IFRS tidak mempunyai pengaman di gudang.
- 3) Barang yang dipesan belum datang. Hal ini terkait dengan waktu tunggu (*lead time*) dari PBF yang berbeda-beda.
- 4) Ditunda pemesanannya oleh PBF. Bila pembayaran atau pelunasan hutang ke PBF mengalami keterlambatan, biasanya PBF menunda pesanan sampai hutang tersebut dilunasi. Adanya penundaan ini mengakibatkan stok di IFRS kosong.

- 5) PBF mengalami kekosongan. Terkadang stok barang di PBF kosong karena keterlambatan datangnya barang dari industri farmasi atau keterlambatan dalam pemesanan, yang mengakibatkan PBF tidak bisa memenuhi permintaan dari IFRS, sehingga persediaan obat di IFRS juga kosong.
- 6) Obat tersebut memang tidak tersedia di IFRS. Beberapa obat yang diresepkan oleh dokter terkadang ada yang tidak tercantum dalam formularium rumah sakit, atau seperti resep Askes hanya obat-obat tertentu yang tersedia dan dapat dilayani oleh IFRS, sehingga ada beberapa obat yang dibutuhkan pasien tetapi tidak tersedia di IFRS.

Agar IFRS dapat memenuhi kebutuhan obat pasien, tetapi IFRS tidak mengalami kerugian akibat kerusakan obat ataupun obat kadaluwarsa, maka perlu dilakukan suatu usaha untuk menyeimbangkan antara besarnya persediaan dengan besarnya permintaan dari sekelompok barang, dan pekerjaan ini disebut pengendalian persediaan barang (*inventory control*). Keseimbangan antara permintaan dan persediaan dapat diartikan bahwa persediaan itu lengkap tetapi yang perlu saja, dilihat dari itemnya. Dilihat dari jumlah unitnya cukup tetapi tidak berlebihan (Anief, 2001).

b. Rata-rata Waktu Penyediaan Obat (Average Dispensing Time)

Pengukuran rata-rata waktu penyediaan obat dilakukan dari awal pasien menyerahkan resep sampai dengan saat pasien menerima obat beserta informasi yang terkait dengan penggunaan obatnya. Hasil pengukuran dapat dilihat pada tabel V.

Tabel V menunjukkan rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk masing-masing proses penyediaan obat, mulai dari *screening* resep, pemberian harga, pembayaran, *dispensing* yang dibedakan untuk obat racikan dan non racikan, pengetiketan, serta penyerahan kembali obat kepada pasien disertai informasi yang dibutuhkan. Rata-rata waktu keseluruhan proses penyediaan obat yang dibedakan menjadi resep racikan dan non racikan. Rata-rata waktu proses penyediaan obat untuk resep racikan adalah 31,55 menit, sedangkan untuk resep non racikan adalah 11,34 menit. Instalasi Farmasi RSUD Kota Yogyakarta mempunyai rata-rata waktu proses pelayanan yang lebih lama jika dibandingkan penelitian yang dilakukan oleh Sambodo (2007) di IFRSUD Djojonegoro Temanggung yang mempunyai rata-rata waktu penyediaan obat racikan sebesar 21,92 menit dan non racikan sebesar 10,02 menit.

Berdasarkan pengamatan, lamanya waktu penyediaan obat terjadi karena beberapa faktor, antara lain:

- 1) Karena ketidaktersediaan obat di unit pelayanan, sehingga petugas harus mengambil obat di gudang atau meminta bagian gudang untuk membawakan obat tersebut ke Instalasi Farmasi.
- 2) Kurangnya jumlah karyawan sementara beban volume pekerjaan semakin bertambah, terlebih pada jam kunjungan tinggi, seperti pada *shift* I, sehingga perlu penambahan jumlah karyawan.
- 3) Adanya masalah dengan resep, sehingga mengharuskan petugas farmasi menghubungi dokter yang bersangkutan.

Tabel V. Rata-rata waktu masing-masing proses penyediaan obat Instalasi Farmasi RSUD Kota Yogyakarta

Jenis Obat (total waktu dalam menit)	Rata-rata Waktu Proses (menit)				
	Screening Resep dan Pemberian Harga	Pembayaran	Penyiapan Obat	Etiket	Penyerahan dan Info Obat
Racikan 31,55	0,39	9,69	20,68	0,32	0,47
Non Racikan (11,34)	0,39	9,69	0,47	0,32	0,47

- 4) Letak loket untuk pembayaran obat agak jauh dari IFRS (tidak bersebelahan dengan IFRS), sehingga pasien membutuhkan waktu yang cukup lama untuk melakukan pembayaran dan ini terkadang menjadi keluhan pasien.
- 5) Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala IFRS, praktik dokter di tiap poliklinik yang seharusnya buka pada jam 08.00-12.00 baru mulai buka pada jam 10.00, sehingga menyebabkan pasien yang akan periksa menumpuk pada jam 10.00, begitu pula dengan resep-resep yang masuk di IFRS menumpuk pada jam itu, sehingga waktu tunggu pasien menjadi lama karena harus antri.

Berdasarkan hasil wawancara yang mendalam dengan kepala IFRS, lamanya proses penyediaan obat ini dapat diatasi dengan memperbaiki sistem yang ada, yaitu dimulai dengan membuka praktik dokter di tiap poliklinik tepat pada waktunya, yaitu pada jam 08.00 agar pasien tidak terlalu menumpuk pada jam-jam tertentu (jam 10.00), sehingga pihak IFRS juga dapat memberikan pelayanan kepada pasien dengan cepat, pasien tersebut tidak perlu menunggu proses penyediaan obat dalam waktu yang lama.

Lamanya waktu penyediaan obat dapat mempengaruhi kepuasan pasien atas pelayanan yang diberikan oleh IFRS. Menurut Sambodo (2007) lamanya waktu penyediaan obat merupakan keluhan utama dari pelanggan. Semakin tinggi jumlah keluhan pelanggan, menunjukkan bahwa pelayanan di IFRS tersebut kurang baik.

Kelengkapan Komponen Informasi Obat yang Diberikan

Pelayanan informasi obat merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, tidak bias dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien. Durasi pemberian informasi mempunyai pengaruh pada tingkat penerimaan dan pemahaman konsumen terhadap informasi yang diberikan.

Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 1197/ Menkes/ SK/ X/ 2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit bahwa informasi obat yang dapat diberikan pada pasien meliputi nama obat, tujuan pengobatan, jadual pengobatan, cara menggunakan obat, lama penggunaan obat, efek samping obat, tanda-tanda toksisitas, cara penyimpanan obat dan penggunaan obat-obat lain (Anonim, 2004).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa belum ada pasien yang menerima informasi obat sesuai dengan Kepmenkes RI Nomor 1197/ Menkes/ SK/ X/ 2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit. Tabel VI menunjukkan bahwa materi informasi yang paling sering diberikan adalah aturan pakai obat (100%), kemudian diikuti dengan informasi cara pemakaian obat sebesar 83% dan kemudian nama obat sebesar (69%).

Tabel VI. Komponen informasi obat yang diberikan kepada pasien di Instalasi Farmasi RSUD Kota Yogyakarta

No.	Materi Informasi Yang Diberikan Pada Pasien	Pasien Yang Diberi Informasi	Persentase
1.	Nama Obat	70	69%
2.	Khasiat Obat/ Indikasi	57	56%
3.	Kontra Indikasi	0	0
4.	Dosis Pemakaian Obat	0	0
5.	Cara Pemakaian Obat	85	83%
6.	Waktu Pemakaian Obat	45	44%
7.	Aturan Pakai	102	100%
8.	Lama Pemakaian	52	51%
9.	Yang Harus Dilakukan Bila Lupa	0	0
10.	ESO Dan Apa Yang Harus Dilakukan	23	23%
11.	Obat Bebas Yang Harus Dibatasi	0	0
12.	Makanan/ Minuman Yang Harus Dibatasi	17	17%
13.	Aktifitas Yang Harus Dibatasi	5	5%
14.	Cara Penyimpanan Yang Benar	0	0
15.	Cara Pembuangan Yang Benar	0	0

Jumlah total pasien = 102 orang.

Tidak lengkapnya informasi obat yang diberikan ini umumnya terjadi karena petugas yang menyerahkan obat ini merasa bahwa pasien telah diberi informasi oleh dokter, sehingga tidak perlu lagi memberikan informasi, selain itu juga karena keterbatasan waktu yang disebabkan banyaknya resep yang menumpuk pada jam sibuk yang menuntut untuk secepatnya diberikan pelayanan agar waktu tunggu pasien tidak terlalu lama. Selain itu juga bisa karena pasien tersebut

merupakan pasien yang menjalani terapi rawat jalan dalam waktu yang cukup lama sehingga petugas yang menyerahkan obat sudah hafal dengan pasien dan merasa bahwa pasien sudah mengerti bagaimana penggunaan obat tersebut. Seharusnya, petugas yang menyerahkan obat tetap memberikan informasi.

Tabel 7. Distribusi semangat kerja karyawan Instalasi Farmasi RSUD Kota Yogyakarta berdasarkan nilai *mean* dari data *descriptives*

Jabatan	Nilai Skala Semangat Kerja	Kategori
Apoteker 1	4,17	Tinggi
Apoteker 2	4,17	Tinggi
Apoteker 3	4,17	Tinggi
Apoteker 4	4,29	Sangat tinggi
Apoteker 5	3,96	Tinggi
Asisten Apoteker 1	3,96	Tinggi
Asisten Apoteker 2	3,88	Tinggi
Asisten Apoteker 3	3,79	Tinggi
Asisten Apoteker 4	3,79	Tinggi
Asisten Apoteker 5	3,54	Tinggi
Asisten Apoteker 6	3,96	Tinggi
Asisten Apoteker 7	4,04	Tinggi
Asisten Apoteker 8	3,67	Tinggi
Asisten Apoteker 9	3,71	Tinggi
Asisten Apoteker 10	3,83	Tinggi
Asisten Apoteker 11	4,04	Tinggi
Asisten Apoteker 12	3,88	Tinggi
Asisten Apoteker 13	4,08	Tinggi
Asisten Apoteker 14	3,88	Tinggi
Asisten Apoteker 15	3,67	Tinggi
Administrasi 1	4,21	Sangat tinggi
Administrasi 2	3,96	Tinggi
Administrasi 3	3,75	Tinggi
Staff	4,04	Tinggi
Rata-rata	3,94	Tinggi

Keterangan:

Kategori tinggi ($3,4 < \text{semangat kerja} \leq 4,2$),

Kategori sangat tinggi ($4,2 < \text{semangat kerja} \leq 5,0$)

4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan a. Semangat Kerja

Pengukuran semangat kerja karyawan dilakukan dengan menggunakan skala semangat kerja yang dibuat oleh Azwar (1999). Skala psikologi tersebut diberikan kepada 24 karyawan dari 25 karyawan yang bekerja di Instalasi Farmasi RSUD Kota Yogyakarta, 1 orang karyawan tidak bersedia untuk menjadi responden. Hasil dari jawaban responden merupakan data primer,

yang selanjutnya dianalisis dengan menggunakan skala Likert.

Hasil analisis distribusi skor nilai semangat kerja berdasarkan nilai *mean* yang diperoleh dari data *descriptives* menunjukkan bahwa secara keseluruhan karyawan Instalasi Farmasi RSUD Kota Yogyakarta memiliki semangat kerja tinggi (tabel 7). Semangat kerja karyawan yang tinggi didukung oleh adanya kesesuaian antara tugas/kewajiban karyawan dengan tingkat pendidikan dan keahliannya, selain itu tingginya semangat kerja juga dipengaruhi pendapatan karyawan yang layak sesuai dengan tugas, wewenang, serta masa kerja dan golongan karyawan. Menurut Manullang (2004), semangat kerja yang baik seringkali seiring dengan adanya loyalitas petugas terhadap perusahaan.

b. Tingkat Produktivitas Karyawan

Karyawan yang dijadikan sebagai subjek penelitian sebanyak 23 orang karyawan dari 25 orang karyawan yang bekerja di Instalasi Farmasi RSUD Kota Yogyakarta, 2 orang karyawan tidak diikutkan sebagai subjek penelitian, yaitu kepala IFRS dan seorang asisten apoteker, karena kepala IFRS tersebut berada di ruang khusus, begitu pula asisten apotekernya yang selalu berada di kamar operasi sehingga tidak memungkinkan untuk dilakukannya pengamatan. Pengamatan dilakukan pada jam kerja *shift* I, yaitu mulai dari jam 07.30-14.30, karena pada jam kerja shift I tersebut merupakan jam sibuk, dibandingkan dengan jam kerja pada shift yang lain. Rata-rata tingkat pemanfaatan waktu kerja karyawan dapat dilihat pada tabel 8.

Hasil pengukuran tingkat produktivitas karyawan yang diperoleh dari pengamatan perilaku produktif karyawan dibandingkan dengan keseluruhan waktu yang tersedia menunjukkan bahwa rata-rata karyawan Instalasi Farmasi RSUD Kota Yogyakarta menggunakan 92,27% waktu kerja untuk kegiatan produktif (baik produktif langsung maupun tidak langsung), sedang pemanfaatan waktu untuk kegiatan pribadi dan non produktif sebesar

7,73%. Hal ini terkait dengan beban volume pekerjaan yang akhirnya akan berpengaruh pada tingkat produktivitas karyawan dalam memanfaatkan waktu kerjanya.

Tabel 8 Pemanfaatan waktu kerja karyawan Instalasi Farmasi RSUD Kota Yogyakarta

Jabatan	Produktif (Persentase)	Kategori
Apoteker 1	89,68	Sangat tinggi
Apoteker 2	93,65	Sangat tinggi
Apoteker 3	93,65	Sangat tinggi
Apoteker 4	87,30	Sangat tinggi
Asisten Apoteker 1	92,06	Sangat tinggi
Asisten Apoteker 2	94,45	Sangat tinggi
Asisten Apoteker 3	89,68	Sangat tinggi
Asisten Apoteker 4	88,89	Sangat tinggi
Asisten Apoteker 5	88,10	Sangat tinggi
Asisten Apoteker 6	96,03	Sangat tinggi
Asisten Apoteker 7	93,65	Sangat tinggi
Asisten Apoteker 8	88,10	Sangat tinggi
Asisten Apoteker 9	94,45	Sangat tinggi
Asisten Apoteker 10	96,83	Sangat tinggi
Asisten Apoteker 11	95,24	Sangat tinggi
Asisten Apoteker 12	95,24	Sangat tinggi
Asisten Apoteker 13	91,27	Sangat tinggi
Asisten Apoteker 14	92,07	Sangat tinggi
Asisten Apoteker 15	92,07	Sangat tinggi
Administrasi 1	92,86	Sangat tinggi
Administrasi 2	92,07	Sangat tinggi
Administrasi 3	93,65	Sangat tinggi
Staff	91,27	Sangat tinggi
Rata-rata	92,27	Sangat tinggi

Keterangan:

Kategori sedang ($41,665 < \text{produktifitas} \leq 58,335$)

Kategori tinggi ($58,335 < \text{produktifitas} \leq 75,005$)

Kategori sangat tinggi ($\text{produktifitas} > 75,005$)

Berdasarkan pengamatan, kegiatan non produktif karyawan yang sering ditemui adalah karyawan terlambat pada jam masuk kerja, karyawan menonton televisi, mengobrol mengenai hal di luar tugasnya, dan ada pula karyawan yang pulang sebelum jam kerja berakhir karena sudah tidak ada resep yang harus dilayani saat itu ataupun karyawan dengan jam kerja *shift* II (14.00-20.00) telah datang untuk menggantikan *shift* I.

Jika produktivitas karyawan sebesar 92,27% dimasukkan ke dalam norma

kategorisasi produktivitas karyawan, maka produktivitas karyawan Instalasi Farmasi RSUD Kota Yogyakarta termasuk dalam kategori sangat tinggi. Produktivitas karyawan IFRS yang sangat tinggi ini secara langsung terkait dengan beban volume kerja, dan untuk *shift* I merupakan jam yang paling sibuk bila dibandingkan dengan *shift* II dan *shift* III, di mana resep-resep paling banyak masuk pada jam kerja ini. Untuk terus meningkatkan produktivitas karyawan, hal yang harus dilakukan adalah dengan meningkatkan jumlah resep yang masuk ke IFRS, yaitu dengan cara meningkatkan pula kualitas pelayanan bagi pasien di rumah sakit. Apabila terjadi peningkatan jumlah resep yang masuk ke IFRS, maka karyawan akan menggunakan waktu kerjanya untuk kegiatan produktif, dengan demikian produktivitas karyawan dapat terus meningkat.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian menunjukkan kinerja pada perspektif keuangan menunjukkan bahwa kontribusi IFRS ke RS rata-rata 42,67%, ITOR 7,4 kali. Dari perspektif konsumen, kepuasan konsumen 3,13 (puas), keterjaringan pasien 4 tahun terakhir rata-rata 89,42. Dari proses bisnis internal: ketersediaan obat 95,42%, pelayanan informasi obat masih belum memenuhi standar Kepmenkes no. 1197/menkes/SK/2004, dispensing time untuk racikan 31,55 menit dan non racikan 11,34 menit. Dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan: semangat kerja tinggi dan produktifitas sangat tinggi. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kinerja IFRSUD Kota Yogyakarta dengan pendekatan *Balanced Scorecard* menunjukkan kinerja yang sudah baik, walaupun masih perlu upaya perbaikan khususnya dalam *dispensing time*, pengendalian persediaan obat dan pelayanan informasi obat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih: kepada Universitas Gadjah Mada yang telah memberikan dukungan dana, Kharisma dan Faradina yang telah membantu dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2004, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1997/Menkes/SK/XII/2004 Tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit.
- Anonim, 2006, *Buku Profil RSUD Wiroshan Kota Yogyakarta*, Yogyakarta.
- Anief, M., 2001, *Manajemen Farmasi*, 97-99, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Azwar, S., 1999, *Penyusunan Skala Psikologi*, 103, 107, 180-184, Pustaka Pelajar, Jakarta.
- Kaplan, Robert S., Norton, David P., 2004, *Strategy Maps: Converting Intangible Assets Into Tangible Outcomes*, Harvard Business School Press, Boston.
- Machfudz, M., 2006. *Akuntansi Manajemen*. Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Widya Wiwaha, Yogyakarta.
- Manullang, M., Marihot, 2004, *Manajemen Personalia*, 194-195, 202, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Sambodo, D., 2007, Analisis Kinerja di IFRSUD Djojonegoro Temanggung Dengan Pendekatan Balanced Scorecard, *Tesis*, Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Siregar, C.J.P., dan Amalia, L., 2003, *Farmasi Rumah Sakit: Teori dan Terapan*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Suhendra, M., 2004, *Evaluasi Atas Penerapan Balanced Scorecard Sebagai Sistem Pengukuran Kinerja Perusahaan: Studi Kasus PT. X*, <http://www.fiskal.depkeu.go.id/bpf/kajian/maman-2.pdf>, diakses 8 Agustus 2007.
- Suprihartini, B, E., 2005, *Evaluasi Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Patut Patuh Patju Gerung Dengan Pendekatan Balanced Scorecard*, Tesis, Magister Manajemen Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Ziethaml,B. dan Parasuraman, 1994, Alternatif Scale for measuring Servqual, A Comparative Assesment Based On Psychometric and Diagnostic Criteria, *Journal of Marketing*. 70 (3) fall., 201-230, search of Amazon.