

**ANALISIS KINERJA INSTALASI FARMASI RSUD KRT.
SETJONEGORO KABUPATEN WONOSOBO
JAWA TENGAH DENGAN PENDEKATAN
*BALANCED SCORECARD***



Oleh :

**Rini Faramita S.
SBF 071140158**

**PROGRAM PASCASARJANA ILMU FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2013**

**ANALISIS KINERJA INSTALASI FARMASI RSUD KRT.
SETJONEGORO KABUPATEN WONOSOBO
JAWA TENGAH DENGAN PENDEKATAN
*BALANCED SCORECARD***

TESIS

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai
derajat Sarjana Strata-2*

*Program Pascasarjana Ilmu Farmasi
Minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit*



Oleh :

**Rini Faramita S.
SBF 071140158**

**PROGRAM PASCASARJANA ILMU FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2013**

PENGESAHAN TESIS

Berjudul

**ANALISIS KINERJA INSTALASI FARMASI RSUD KRT.
SETJONEGORO KABUPATEN WONOSOBO
JAWA TENGAH DENGAN PENDEKATAN
*BALANCED SCORECARD***

Oleh :

**Nama : Rini Faramita Sadar
NIM : SBF 071140158**

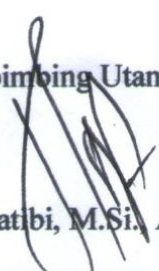
**Dipertahankan di Hadapan Dewan Penguji Tesis
Program Pasca Sarjana Ilmu Farmasi
Minat manajemen Farmasi Rumah Sakit
Pada Tanggal 9 Maret 2013**

Mengetahui
Program Pasca Sarjana
Universitas Setia Budi
Dekan,



(Prof. Dr. R. A. Oetari, SU., MM., Apt)

Pembimbing Utama,



Dr. Satibi, M.Si., Apt.

Pembimbing Pendamping,



Dr. Gunawan Pamudji W., M.Si., Apt.

Dewan Penguji :

1. Prof. Dr. Achmad Fudholi, DEA., Apt.
2. Prof. Dr. R. A. Oetari, SU., MM., Apt.
3. Dr. Gunawan Pamudji W., M.Si., Apt.
4. Dr. Satibi, M.Si., Apt.



1.....
2.....
3.....
4.....

HALAMAN PERSEMBAHAN

*Segala puji bagi ALLAH SWT...
Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya
(QS. Al- Baqarah : 286)*

Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan, maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap (QS. Al-Insyirah : 6-8)

*Sesungguhnya Allah tidak menyalahi janji (QS. Ali-Imran : 9)
Sesungguhnya apapun yang dijanjikan kepadamu pasti datang dan kamu tidak mampu menolaknya
(QS. Al- An'am : 134)*

Dan aku percaya Tuhan merencanakan sesuatu yang indah untukku.

*Dream what you dare to dream, go where you want to go, be what you want to be
"Dream on until your dream comes true..."*

*Setelah berusaha,
Kini kupersembahkan tesis ini,
Sebagai hasil karyaku, hasil pengorbananku
Hingga memperoleh apa yang menjadi keinginanmu
Gelar Magisterku
Untuk*

*Bapak dan Ibuku tercinta, yang setiap malam bersujud bermunajat hanya untukku, berpetuah bijak
yang menjadi cermin berkata bertingkahlaku, yang tak pernah lelah mengajarkan aku menjadi yang
terbaik, yang memberikan semua yang terindah, cinta dan kasih sayangmu, dukungan, semangat,
dan semua pengorbanan yang telah kalian berikan, terimakasih yang tiada batas.
adik-adikku tersayang, Penyemangatku, teman-teman terbaikku
dan Demi Agama, Almamater, Bangsa dan Negara...*

Semoga ALLAH SWT selalu menjaga dan membahagiakan kalian semua...AMIN.....

By. Rini Faramita S. S. Farm. M.Si, Apt.

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila tesis ini merupakan jiplakan dari penelitian/karya ilmiah/skripsi/tesis/disertasi orang lain, maka saya siap menerima sanksi, baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta,

Rini Faramita Sadar

KATA PENGANTAR



Assalamu alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT atas rahmat dan anugerah-Nya yang telah memberikan ilmu, kekuatan, dan kesempatan kepada penulis, sehingga dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini dengan sebaik-baiknya yang berjudul “*Analisis Kinerja Instalasi Farmasi RSUD Setjonegoro Wonosobo Jawa Tengah dengan Pendekatan Balanced Scorecard*”.

Tesis ini disusun sebagai salah satu wujud dari tanggung jawab penulis untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Magister Sains (M. Si.) pada Program Studi Pasca Sarjana Universitas Setia Budi Surakarta.

Sebagai ungkapan kebahagiaan, penghargaan yang setinggi-tingginya dan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya penulis persembahkan kepada kedua orang tua tercinta Ayahanda Sadar S.Pd dan Ibunda Saidah N. yang tak henti-hentinya memberi motivasi dan dukungannya baik dalam bentuk moril terlebih lagi dalam bentuk materil, selama perkuliahan hingga selesainya studi S2 Magister Manajemen Farmasi Rumah Sakit di Universitas Setia Budi Surakarta, karena kasih sayang dan bimbingan beliau, dan buat adik-adikku tercinta Imran, Nurdienny Fatimah Az Zahrah, dan Muh. Maulana Arasy, serta seluruh keluarga besar penulis yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas doa, kasih sayang dan bimbingannya kepada penulis, tiada kata yang pantas untuk mengungkapkan betapa besar cinta dan kasih sayang yang telah kalian berikan. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan perlindungan-Nya kepada kalian.

Penulis juga menyadari bahwa, pada penyusunan tesis ini sepenuhnya tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu atas segala bantuan serta bimbingan yang telah diberikan sampai tersusunnya tesis ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Winarso Soerjolegowo, SH., M.Pd., selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Prof. Dr. R.A Oetari, SU., MM., Apt, selaku Dekan Fakultas Farmasi sekaligus selaku Dewan Penguji II.
3. Dr. Gunawan Pamudji, M.Si., Apt., selaku Ketua Program Pascasarjana Universitas Setia Budi Surakarta, sekaligus selaku Pembimbing Pendamping dan Dewan Penguji III yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan, masukan, dan pengarahan kepada penulis untuk menyelesaikan tesis ini.
4. Satibi, S.Si.,M.Si., Apt., selaku Pembimbing Utama dan Dewan Penguji IV atas segala keikhlasannya memberikan bimbingan, motivasi, serta meluangkan waktu, tenaga dan pikiran kepada penulis sejak rencana penelitian sampai tersusunnya tesis ini.
5. Prof. Dr. Achmad Fudholi, DEA., Apt., selaku dewan penguji I yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing dan memberikan pengarahan yang sangat bermanfaat bagi penulis sehingga penulis mampu untuk menyelesaikan tesis ini.
6. Seluruh Staf Pengajar di Program Magister Manajemen Farmasi Rumah sakit angkatan VII, tahun akademik 2011/2012 yang telah memberikan ilmu pengetahuan baik berupa teknikal maupun praktikal selama masa perkuliahan, sehingga dapat membantu dalam penyelesaian tesis ini.

7. Rekan-rekan Mahasiswa Program S2 Magister Manajemen Farmasi Rumah Sakit Universitas Setia Budi angkatan VII dan rekan-rekan Apoteker yang ikut memberikan dukungan, semangat, dan kerjasamanya selama pembuatan tesis ini.
8. Seseorang yang memberi perhatian, motivasi, semangat, dan dukungan walau dari jauh karena rasa sayang dan kesetiannyanya kepada penulis.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dan dorongan baik moral serta materi maupun spiritual kepada penulis selama ini.

Dengan penuh ketulusan hati penulis memohon kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha segala-galanya agar selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada seluruh pihak yang telah banyak membantu penulis sehingga Tesis ini dapat diselesaikan.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih terdapat kekurangan dan kelemahan. Namun besar harapan kiranya dapat bermanfaat bagi ilmu pengetahuan. Amin Ya Rabbal Alamin.

Akhirnya penulis berharap semoga tesis ini dapat berguna dan bermanfaat bagi para pembaca dan pihak yang berkepentingan.

Wassalam...

Surakarta, Maret 2013

Penulis

Rini Faramita Sadar

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
INTISARI.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
 BAB I. PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
 BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	 11
A. Rumah Sakit	11
B. Instalasi Farmasi Rumah Sakit	14
C. Pengelolaan Obat.....	18
D. Kinerja.....	21
E. <i>Balanced Scorecard</i>	23
F. Pengukuran Kinerja dengan <i>Balanced Scorecard</i>	26
G. Keterangan Empirik.....	44
H. Kerangka Konsep.....	45
 BAB III. METODE PENELITIAN	 46
A. Rancangan Penelitian	46
B. Populasi dan Sampel.....	46
C. Variabel Penelitian	47

	D. Bahan dan Materi	48
	E. Alat Penelitian	49
	F. Defenisi Operasional.....	49
	G. Tahap Penelitian	53
	H. Analisis Data	59
	I. Jalannya Penelitian	60
BAB IV.	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	61
	1. Perspektif Keuangan	61
	2. Perspektif Pelanggan	65
	3. Perspketif Proses Bisnis Internal	80
	4. Perspektif Pembelajaran dan pertumbuhan.....	93
	5. Keterbatasan Penelitian	98
BAB V.	KESIMPULAN DAN SARAN	99
	A. Kesimpulan	99
	B. Saran.....	100
BAB VI.	RINGKASAN	102
	DAFTAR PUSTAKA.....	115
	LAMPIRAN.....	119

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. <i>Drug Management Cycle</i>	18
2. Siklus <i>Balanced Scorecard</i>	25
3. Kerangka Konsep Penelitian	45
4. Diagram Alir Jalannya Penelitian Menggunakan <i>Balanced Scorecard</i> di RSUD Setjonegoro Wonosobo.....	60

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Keuangan Instalasi Farmasi RSUD Setjonegoro Wonosobo Tahun 2011-2012.....	61
2. Hasil Uji Validitas Kuisisioner Kinerja 5 Dimensi Kualitas Pelayanan.....	66
3. Hasil Uji Validitas Kuisisioner Harapan 5 Dimensi Kualitas Pelayanan	67
4. Uji Reliabilitas Kuisisioner	68
5. Uji Normalitas.....	71
6. Tabel Uji Wilcoxon.....	71
7. Rata-rata Skor Dimensi Kualitas Pelayanan Antara Kinerja dan Harapan	72
8. Peringkat 5 <i>gap</i> Dimensi Kualitas Pelayanan	73
9. Tingkat Keterjaringan Pasien.....	78
10. Tingkat Pemerolehan Pelanggan Tahun 2011-2012	78
11. Perbandingan Tingkat Pemerolehan Pelanggan IFRS dengan Tingkat Pemerolehan Pelanggan RSUD Setjonegoro Wonosobo Tahun 2012.....	79
12. Tingkat Ketersediaan Obat Bulan Desember 2012.....	80
13. Rata-rata Waktu Penyiapan Obat.....	82
14. Persentase Obat dengan Label yang Benar	85
15. Evaluasi Pemasok di Instalasi Farmasi RSUD Setjonegoro Wonosobo...	88
16. Persentase Karyawan IFRSUD Setjonegoro Wonosobo yang Mendapat Pelatihan Tahun 2011-2012	93
17. Persentase Kegiatan Harian Petugas Pelayanan IFRS	94

18. Tingkat Absensi karyawan Selama Tahun 2011-2012	95
19. Kepuasan Karyawan	96
20. Persentase Skala Semangat Kerja Karyawan di IFRSUD Setjonegoro Wonosobo	97

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat Izin Penelitian	119
2. Tabel Penentuan Jumlah Sampel yang dikembangkan oleh Isaac dan Michael	120
3. Data Perspektif Keuangan.....	121
4. Kuisisioner Kepuasan Pasien.....	124
5. Tabel Tingkat Keterjaringan Pasien Rawat Jalan Bulan Desember 2012	126
6. Tingkat Pemerolehan Pelanggan.....	127
7. Tabel Tingkat Ketersediaan Obat Bulan Desember 2012.....	128
8. Data Waktu Penyiapan Obat	129
9. Data Tingkat Antrian Pasien Rawat Jalan.....	137
10. Proporsi Obat yang diserahkan dengan label yang Benar.....	139
11. Kriteria Evaluasi Pemasok	147
12. Data Cakupan Pelayanan Resep.....	149
13. Tingkat <i>Mediacation error</i> akibat <i>Prescribing error</i>	150
14. Tingkat <i>Potential error</i> akibat <i>Pharmaceutical error</i>	151
15. Data Waktu Pemberian Informasi Obat	152
16. Daftar Pelatihan Karyawan IFRSUD Setjonegoro Wonosobo Tahun 2011-2012	160
17. Daftar Kegiatan Harian Petugas Pelayanan IFRS.....	161
18. Kuisisioner Kepuasan Karyawan.....	162



19. Kuisioner Skala Semangat Kerja	163
20. Hasil Wawancara dengan Apoteker Penanggung Jawab di IFRS.....	164
21. Data Skor Jawaban Responden (Kinerja)	166
22. Data Skor Jawaban Responden (Harapan).....	174
23. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuisioner	182
24. Frekwensi Jawaban Responden (Kinerja).....	192
25. Frekwensi Jawaban Responden (Harapan)	197
26. Uji Normalitas Data Kinerja	202
27. Uji Normalitas data Harapan.....	203
28. Uji Wilcoxon.....	204
29. Hasil Distribusi Skor Jawaban, Rata-rata Jawaban, dan Rata-rata Per Dimensi Persepsi Responden Terhadap Kualitas Pelayanan di Instalasi Farmasi RSUD Setjonegoro Wonosobo	205
30. Hasil Distribusi Skor Jawaban, Rata-rata Jawaban, dan Rata-rata Per Dimensi Harapan Responden Terhadap Kualitas Pelayanan di Instalasi Farmasi RSUD Setjonegoro Wonosobo	206



INTISARI

FARAMITA, S. R., 2013, ANALISIS KINERJA INSTALASI FARMASI RSUD KRT. SETJONEGORO WONOSOBO JAWA TENGAH DENGAN PENDEKATAN *BALANCED SCORECARD*, TESIS, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA.

Seiring dengan meningkatnya pembiayaan dan tingkat kompetisi antar rumah sakit, serta semakin tingginya tuntutan masyarakat akan pelayanan yang bermutu dan terjangkau, maka diperlukan analisis untuk mengetahui sejauh mana pencapaian kinerja yang telah dilakukan. Analisis kinerja Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) dengan konsep *Balanced Scorecard* merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja organisasi secara komprehensif dengan menggunakan empat perspektif, yakni pembelajaran dan pertumbuhan, proses bisnis internal, customer, dan keuangan. Tujuan penelitian adalah Untuk mengetahui kinerja Instalasi Farmasi RSUD Setjonegoro yang ditinjau melalui empat perspektif *Balanced Scorecard*.

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian studi kasus non eksperimental dengan pendekatan deskriptif eksploratif. Pengumpulan data secara retrospektif dan prospektif berupa data kualitatif dan kuantitatif

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa 1) kinerja pada perspektif keuangan tahun 2011 dan 2012 berturut-turut: ITOR: 6,2 kali dan 8,1 kali; *Gross Profit margin*: 40,18% dan 28,22%; *Growth ratio on sales*: 20,80% dan 31,85%. 2) kinerja pada perspektif pelanggan adalah kepuasan pasien dapat disimpulkan bahwa pasien merasa belum puas ditandai dengan nilai kinerja dan harapan yang beda secara signifikan, nilai *gap* terbesar adalah *responsiveness*: -0,77, *emphaty*: -0,6, *tangibles*: -0,53, *assurance*: -0,49, dan *reliability*: -0,46; tingkat keterjaringan pasien bulan Desember 2012: 60,80%; tingkat pemerolehan pelanggan tahun 2011 dan 2012: 23,58% dan 31,21%. 3) kinerja pada perspektif proses bisnis internal: tingkat ketersediaan obat bulan Desember 2012: 97,24%; rata-rata waktu penyediaan obat: 15,90 menit untuk non racik dan 29,32 menit untuk racikan; tingkat antrian per hari rata-rata 92,53% pasien yang terlayani dengan baik; proporsi obat yang diserahkan 100% dengan label yang benar; hasil evaluasi pemasok 3 kategori cukup, 12 buruk, dan 5 sangat buruk; cakupan pelayanan resep: 53,91%; tingkat *medication error* akibat *prescribing error* dan tingkat *potential error* akibat *pharmaceutical error*: 0%; rata-rata pemberian informasi obat: 23,26% detik. 4) Kinerja pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan: persentase karyawan IFRS yang mendapat pelatihan pada tahun 2011 dan 2012 masing-masing: 9,52% dan 23,81%; SIM belum berkembang; tingkat produktivitas karyawan: 78,43%; tingkat kehadiran karyawan tahun 2011: 98,63% dan tahun 2012: 96,96%; kepuasan karyawan baik; persentase skala semangat kerja rata-rata 79,80%.

Kata kunci: evaluasi, kinerja, *Balanced Scorecard*, Instalasi Farmasi RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo Jawa Tengah

ABSTRACT

FARAMITA, S. R., 2013, ANALYSES ON THE PERFORMANCE OF PHARMACEUTICAL INSTALLATION IN REGIONAL PUBLIC HOSPITAL OF KRT. SETJONEGORO WONOSOBO CENTRAL OF JAVA THROUGH *BALANCED SCORECARD* APPROACH, THESIS, FACULTY OF PHARMACY, SETIA BUDI UNIVERSITY, SURAKARTA.

Along with the rising cost and the degree of competition among hospitals, as well as the increasing demands of the community toward the qualified and reachable service, analyses is needed to find out how far the performance achievement which has been carried out. Analyses on the performance of Hospital Pharmaceutical Installation (HPI) through *Balanced Scorecard* is a tool of evaluating the performance of an organization by using four perspectives, they are learning and growth, internal business process, customer, and financial. This research aims at finding out the performance of Pharmaceutical Installation of Setjonegoro Regional Public Hospital through four perspectives of *Balance Scorecards*.

This research uses non experimental case study arrangement research through explorative descriptive approach. Data collection was retrospective and prospectively done in the form of qualitative and quantitative data.

Result of this research shows that 1) Performance on financial perspective in 2011 and 2012 respectively : ITOR as much as 6.2 and 8.1 times per year; *Gross profit margin* as much as 40.18% and 28.22%; *Growth ratio on sales* as much as 20.80% and 31.85%; 2) Performance on customer perspective of patient's satisfaction can be concluded that unsatisfied customers designated by performance score with significantly different expectation, the highest gap score is the *responsiveness* as high as -0.77, *empathy* as high as -0.6, *tangibles* as high as -0.53. *assurance* as high as -0.49, and *reliability* as high as -0.46; degree of patient coverage in December 2012 was 60.80%; degree of customers acquisition in 2011 and 2012 were 19.54% and 25.92%. 3) Performance on the perspective of internal business process: degree of medicine availability in December 2012 was 97.24%; duration of dispensing time was 15.90 minutes for non compounding prescription and 29.32 minutes for compounding prescription; degree of average queue per day 92.53% patients were well served; proportion of the medicine delivered was 100% with appropriate labels; result of suppliers evaluation 3 was categorized sufficient, 12 poor, and 5 very poor; coverage of prescription service was 53.91%; degree of *medication error* caused by *prescribing error* and degree of *potential error* caused by *pharmaceutical error* was 0%; average of giving medicine information was 23.26 seconds. 4) Performance on perspective of learning and growth : percentage of employees in HPI who obtained training in 2011 and 2012 was 9.52% and 23.81% respectively; SIM before developing; degree of employee productivity was 96.96%; employees satisfaction was good; percentage of average working spirit scale was 79.80%.

Key Words : evaluation, *Balance Scorecard*, Pharmaceutical Installation of KRT. Setjonegoro Regional Public Hospital Wonosobo, Central of Java

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut diperjelas dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1197/MenKes/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Hasil akhir dari sistem pelayanan tersebut adalah mendapatkan *output* klinik yang dapat dipertanggungjawabkan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Untuk mencapai tujuan tersebut perlu adanya perubahan paradigma pelayanan kefarmasian yang menuju ke arah *pharmaceutical care*. Fokus pelayanan kefarmasian bergeser dari kepedulian terhadap obat (*drug oriented*) menuju pelayanan optimal setiap individu pasien tentang penggunaan obat (*patient oriented*). Untuk itu, peran aktif Apoteker akan menjadi hal yang sangat esensial dalam menjamin pelaksanaan pelayanan kefarmasian yang komprehensif.

RSUD KRT. Setjonegoro merupakan Rumah Sakit Umum milik pemerintah daerah Kabupaten Wonosobo, Jawa Tengah, Indonesia yang terletak di

tengah kota Jl. Rumah Sakit No. 1. Memiliki kapasitas bed rawat inap : 250 TT dan sampai saat ini masih berstatus kelas C.

Menyadari adanya tuntutan perubahan terhadap rumah sakit, sehingga RSUD KRT. Setjonegoro menetapkan visi dan misi sebagai upaya untuk meningkatkan pelayanan kepada *customer*. Adapun visi RSUD KRT. Setjonegoro, yakni “Menjadi Rumah Sakit yang Mampu Memberikan Pelayanan Prima, Menyeluruh, dan Terintegrasi sesuai dengan Standar Nasional”.

Instalasi Farmasi RSUD KRT. Setjonegoro merupakan bagian integral dari Instalasi farmasi rumah sakit, pengelolaan obat, dan alat kesehatan. Pengelolaan dan pelayanan obat di RSUD KRT. Setjonegoro ditangani oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Instalasi Farmasi RSUD KRT. Setjonegoro berada dibawah bidang penunjang medis dan dipimpin oleh seorang apoteker sebagai Kepala Instalasi.

Sumber daya manusia yang ada di Instalasi Farmasi RSUD KRT. Setjonegoro sebanyak 22 orang, 2 orang apoteker, 13 orang asisten apoteker, dan 7 orang tenaga administrasi. Kemampuan, pengalaman, dan kompetensi yang tidak merata dan evaluasi kerja yang belum rutin dilakukan menyebabkan pencapaian kerja yang telah dilakukan tidak dapat diketahui. Dalam rangka memberikan pelayanan yang bermutu melalui peningkatan kinerja secara berkesinambungan dan peningkatan kualitas sumber daya manusia, perlu evaluasi kinerja yang dapat bermanfaat untuk peningkatan pelayanan yang berkualitas.

Pengukuran kinerja tradisional lebih fokus pada tujuan profit sebagai *outcomes* dibandingkan reputasi organisasi seperti dampak terhadap lingkungan, masalah *customer*, perbaikan proses dan pembelajaran. Pengukuran kinerja

keuangan saja, tidak dapat menggambarkan faktor-faktor penyebab peningkatan pendapatan, dan hanya berfokus pada pemanfaatan SDM untuk tujuan jangka pendek agar cepat menghasilkan profit (Olve dan Wetter, 2000).

Konsep *Balanced Scorecard (BSC)* diungkapkan oleh Kaplan dan Norton tahun 1996. *Balanced Scorecard* adalah suatu kerangka kerja yang komprehensif dan koheren untuk mengintegrasikan berbagai ukuran yang diturunkan dari strategi perusahaan. *Balanced Scorecard* menerjemahkan visi dan misi ke dalam strategi dengan berbagai tujuan dan ukuran, yang tersusun dalam empat perspektif yaitu perspektif keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan. Kata *Balanced* berarti dalam mengukur kinerja ada keseimbangan antara kinerja keuangan dan kinerja non keuangan (Kaplan dan Norton, 1996).

Menurut Wahyuni *et al.*, (2005), pengukuran kinerja dengan konsep *Balanced Scorecard* ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pencapaian sasaran yang diorganisir dalam empat perspektif yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan. Untuk itu diperlukan penelitian yang mengevaluasi kinerja dengan pendekatan *Balanced Scorecard* melalui empat perspektif tersebut.

Konsep *Balanced Scorecard* relevan diterapkan pada organisasi kesehatan secara luas terutama dalam manajemen strategi yang difokuskan pada masalah kualitas, *outcomes* dan proses. Konsep *Balanced Scorecard* dapat diterapkan dalam pelayanan farmasi untuk mencapai pelayanan yang *cost effective* dan *pharmaceutical care* yang lebih bermutu. *Balanced Scorecard* merupakan konsep

pengukuran kinerja yang komprehensif dan koheren sangat relevan untuk diaplikasikan dalam pengelolaan obat di rumah sakit dalam mengelola strategi organisasi dan memperbaiki kinerja dari setiap aspek secara total (Zelman, 2003).

RSUD KRT. Setjonegoro merupakan rumah sakit pusat rujukan di Kabupaten Wonosobo, dengan jumlah kunjungan pasien yang cukup tinggi tiap harinya, menuntut pihak rumah sakit untuk selalu memperbaiki kinerjanya untuk memperlancar pencapaian visi dan misi RSUD KRT. Setjonegoro sampai masa mendatang terutama dalam program peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM)nya, memperbaiki sistem pelayanan yang terprogram.

Penelitian ini khususnya dilakukan di Instalasi Farmasi yang merupakan aset rumah sakit yang berpengaruh besar terhadap pemasukan rumah sakit, dan pelayanan Instalasi Farmasi yang lebih dekat kepada masyarakat, karena berinteraksi langsung kepada pasien, terutama dalam hal pelayanan obat, sehingga diperlukan evaluasi terhadap kinerjanya.

Penggunaan konsep *Balanced Scorecard* belum pernah dilakukan di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo sehingga perlu dilakukan pengukuran kinerja dengan konsep tersebut yang diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi pihak manajemen RSUD KRT. Setjonegoro, sehingga dapat memperbaiki dan meningkatkan kinerja Instalasi Farmasi Rumah Sakit menjadi lebih efektif dan efisien.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian yakni, bagaimanakah kinerja Instalasi Farmasi RSUD KRT. Setjonegoro jika ditinjau

dari pendekatan *Balanced Scorecard* melalui empat perspektif yaitu keuangan, pelanggan, proses pelayanan, serta pembelajaran dan pertumbuhan?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui kinerja Instalasi Farmasi RSUD KRT. Setjonegoro yang ditinjau dengan pendekatan *Balanced Scorecard* melalui empat perspektif yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit
 - a. Diharapkan dapat memberi masukan bagi RSUD KRT. Setjonegoro untuk pengembangan dan perbaikan sistem pelayanan Instalasi Farmasi yang berkualitas sehingga mampu memberikan pelayanan prima, menyeluruh, dan terintegrasi sesuai dengan standar nasional sesuai dengan visinya.
 - b. Diharapkan memanfaatkan konsep *Balanced Scorecard* untuk diterapkan pada manajemen rumah sakit.
 - c. Diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi RSUD KRT. Setjonegoro untuk digunakan sebagai tindak lanjut proses evaluasi.
2. Bagi Instalasi Farmasi Rumah Sakit
 - a. Dapat menilai kinerja Instalasi Farmasi RSUD KRT. Setjonegoro.
 - b. Dapat digunakan sebagai bahan untuk melakukan strategi dan tindak lanjut atas hasil analisa berdasar *Balanced Scorecard*.

- c. Dukungan dan gagasan untuk memperbaiki dan meningkatkan kinerja secara terus-menerus.
- d. Bermanfaat sebagai salah satu pedoman dalam menentukan arah kebijakan menuju perwujudan visi dan misi

3. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat memberikan tambahan wawasan pengetahuan dan pengalaman serta informasi bagi peneliti lain agar dapat menerapkan ilmu yang didapat.

4. Bagi Pihak Lain

Melalui hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran untuk para mahasiswa, dosen, dan praktisi di bidang farmasi serta pihak lainnya yang berkepentingan. Selain itu hasil penelitian diharapkan dapat menjadi referensi pendukung bagi penelitian lain yang berminat untuk melakukan penelitian tentang penerapan *Balanced Scorecard* pada organisasi rumah sakit.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang berkaitan dengan pengukuran kinerja dengan pendekatan *Balanced Scorecard* pernah dilakukan oleh Liza (2001) dengan judul “Pengukuran Kinerja Apotek Koperasi Pegawai RSUP DR. Hasan Sadikin Bandung dengan Pendekatan *Balanced Scorecard*”. Indayani (2003) dengan judul “Evaluasi Kinerja IFRS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan Pendekatan *Balanced Scorecard*”. Efendi (2006) dengan judul “Perancangan Sistem Kinerja dengan Menggunakan *Balanced Scorecard* di PT Ultindo Intijaya”. Frans (2007)

dengan judul “Evaluasi Kinerja Instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Lakipadada Kabupaten Tana Toraja dengan Pendekatan *Balanced Scorecard*”. Listyawati (2008) dengan judul “Analisis Kinerja IFRS RSUD Negara Kabupaten Jembrana Bali dengan *Balanced Scorecard*”. Harsono (2010) dengan judul “Analisis Kinerja Instalasi Farmasi RS Medika Mulya Wonogiri dengan Pendekatan *Balanced Scorecard*”. Mulia (2011) dengan judul “Analisis kinerja Instalasi Farmasi RSUD Ratu Zalecha Martapura Kalimantan selatan”. Kharisma (2011) dengan judul “Analisis Kinerja dalam Rangka Penyusunan Peta Strategi Instalasi Farmasi RSUD DR. Agoesdjam Ketapang dengan Pendekatan *Balanced Scorecard*”. Penelitian yang berkaitan dengan analisis kinerja Instalasi Farmasi RSUD KRT. Setjonegoro dengan pendekatan *Balanced Scorecard* belum pernah dilakukan sebelumnya.

Perbedaan penelitian ini dari penelitian-penelitian yang lain adalah dari segi pengukuran indikatornya, dimana dalam penelitian ini menggunakan gabungan beberapa indikator dari beberapa penelitian BSC di RS lain, selain itu ada indikator-indikator yang ditambahkan yang masih jarang digunakan dalam pengukuran yakni evaluasi pemasok dan cakupan pelayanan resep pada perspektif proses bisnis internal. Selain itu yang membedakan yakni Liza (2001) mengukur kinerja apotek sedangkan penelitian ini mengukur kinerja IFRS, Indayani (2003) mengevaluasi kinerja Instalasi Farmasi Rumah Sakit Swasta sedangkan penelitian ini mengukur kinerja Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum milik pemerintah daerah, Efendi (2006) penelitiannya merancang sistem kinerja Perseroan Terbatas sedangkan penelitian ini menganalisis kinerja Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Umum milik pemerintah daerah, Listyawati (2008) sama-sama menganalisis kinerja IFRS tetapi pada Rumah Sakit Umum Negara, selain itu juga dari segi pengukuran indikator pada perspektif keuangan, Liza mengukur Nilai pembelian, nilai penjualan, dan *Growth ratio on sales*, sedangkan penelitian ini pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum milik pemerintah daerah dan mengukur kinerja perspektif keuangan dengan indikator TOR, ROI, *Growth ratio on sales*, dan *Profit margin*. Harsono (2010) menganalisis kinerja IFRS swasta sedangkan penelitian pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum milik pemerintah daerah. Mulia (2011) sama-sama menganalisis kinerja Instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Daerah namun perbedaan dari penelitian ini adalah dari pengukuran indikator. Pada perspektif keuangan Mulia (2011) mengukur ROI, *Profit margin*, ITOR. Penelitian ini menambahkan pengukuran *Growth ratio on sales*.

Indikator – indikator yang diukur dari beberapa penelitian *Balanced Scorecard* yakni Liza (2001) mengukur kinerja apotek dari perspektif keuangan (ROI, *Net profit margin*, ITOR); Pelanggan (kepuasan pasien); pelayanan (tingkat ketersediaan obat, rata-rata waktu penyiapan obat, identifikasi DRP); pertumbuhan dan pembelajaran (semangat kerja, tingkat produktifitas karyawan). Indayani (2003) mengukur kinerja dari perspektif keuangan (ITOR, *Sales growth*, ROI, *Profit margin*); pelanggan (tingkat keterjaringan pasien, kepuasan pasien). Frans (2007) mengukur kinerja dari perspektif keuangan (nilai penjualan obat, *Growth ratio on sales*); pelanggan (kepuasan pasien, keterjaringan pasien); pelayanan (tingkat antrian, tingkat ketersediaan obat, rata-rata waktu penyediaan obat, proporsi obat yang diserahkan dengan label yang benar, rata-rata waktu

pemberian informasi obat); pertumbuhan dan pembelajaran (produktifitas karyawan, semangat kerja, pengembangan SIM). Listyawati (2008) mengukur kinerja perspektif keuangan (laba bersih, *Growth ratio on sales*); pelanggan (kepuasan pelanggan); pelayanan (tingkat ketersediaan obat, rata-rata waktu penyediaan obat, proporsi obat yang diserahkan dengan label yang benar, rata-rata waktu pemberian informasi obat); pertumbuhan dan pembelajaran (produktifitas karyawan, semangat kerja, pengembangan SIM). Harsono (2010) mengukur kinerja dari perspektif keuangan (ITOR, pertumbuhan pendapatan, persentasi laba kotor); pelanggan (keterjaringan pasien, kepuasan pasien); pelayanan (tingkat ketersediaan obat, rata-rata waktu penyediaan obat, rata-rata waktu pemberian informasi obat, tingkat antrian, proporsi obat yang diserahkan dengan label yang benar); pertumbuhan dan pembelajaran (produktifitas karyawan, pengembangan SIM, skala semangat kerja). Mulia (2011) mengukur kinerja dari perspektif keuangan (ROI, *Profit margin*, ITOR); pelanggan (kepuasan pasien, retensi pelanggan, akuisisi pelanggan, profitabilitas pelanggan); pelayanan (tingkat ketersediaan obat, rata-rata waktu penyediaan obat, rata-rata waktu pemberian informasi obat, tingkat *Medication error*); pertumbuhan dan pembelajaran (persentase pelatihan karyawan, pengembangan SIM). Dan Kharisma (2011) menganalisis kinerja untuk penyusunan peta strategi, kinerja yang diukur dari perspektif keuangan (tingkat penjualan obat, pendapatan, ITOR); pelanggan (kepuasan pasien, keterjaringan pasien, *costumer growth*); pelayanan (rata-rata *dispensing time*, tingkat ketersediaan obat, rata-rata waktu pemberian informasi obat, proporsi obat yang diserahkan dengan label yang benar); pertumbuhan dan

pembelajaran (produktifitas karyawan, pengembangan SIM). Sedangkan pada penelitian ini indikator yang diukur adalah dari perspektif keuangan (ITOR, *Growth ratio on sales*, *Gross Profit margin*); perspektif pelanggan (kepuasan pasien, keterjaringan pasien, dan tingkat pemerolehan pelanggan); perspektif pelayanan (tingkat ketersediaan obat, rata-rata waktu *dispensing time*, tingkat antrian, proporsi obat yang diserahkan dengan label yang benar, evaluasi pemasok, cakupan pelayanan resep, tingkat *medication error*, tingkat *potential error*, rata-rata waktu pemberian informasi obat); perspektif pembelajaran dan pertumbuhan (persentase pelatihan karyawan, pengembangan SIM, tingkat produktifitas karyawan, kepuasan karyawan, dan semangat kerja).