

Handwritten text: *Handwritten text*

TESIS

ANALISIS *OVERSTOCK* OBAT DAN ALAT KESEHATAN DI INSTALASI FARMASI RS PANTI WALUYA MALANG BERDASARKAN RERANGKA *BALANCED SCORECARD*

TKA 06/06

Mar
a



MARIA TRI IRAMA RDP

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2005**

**ANALISIS *OVERSTOCK* OBAT DAN ALAT KESEHATAN DI INSTALASI
FARMASI RS PANTI WALUYA MALANG BERDASARKAN RERANGKA
*BALANCED SCORECARD***

TESIS

**Untuk Memperoleh Gelar Magister
Dalam Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Minat Magister Administrasi Rumah Sakit
Program Pascasarjana Universitas Airlangga**

Oleh:

**MARIA TRI IRAMA RDP
NIM.090110259/L**

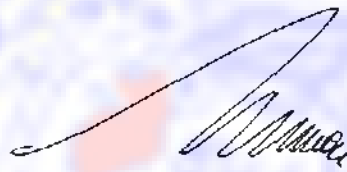
**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

2005

LEMBAR PENGESAHAN

**TESIS INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL: 7 Maret 2005**

**Oleh:
Pembimbing Ketua**



**Prof. Dr. M. Zaenuddin, Drs, Apt
Nip.130359280**

Pembimbing



**Widodo. J. Pudjihardjo, dr, MS, MPH, Dr.PH
Nip.130610101**

RINGKASAN

ANALISIS *OVERSTOCK* OBAT DAN ALAT KESEHATAN DI INSTALASI FARMASI RS PANTI WALUYA MALANG BERDASARKAN RERANGKA *BALANCED SCORECARD*

MARIA TRI IRAMA RDP

Berdasarkan observasi awal terhadap kondisi saat ini terlihat bahwa Instalasi Farmasi merupakan unit yang menggunakan dana operasional terbesar di Rumah Sakit yaitu: 56.17% pada tahun 2002 dan 49.27% pada tahun 2003 dari keseluruhan dana operasional Rumah Sakit, sedang dari sisi penerimaan Instalasi Farmasi mampu memberikan kontribusi terhadap penerimaan bersih Rumah Sakit sebesar: 16.68% pada tahun 2002 dan 24.64% pada tahun 2003 yang berarti Instalasi Farmasi merupakan unit potensial yang dapat menghasilkan peningkatan penerimaan bersih bagi Rumah Sakit. Ditinjau dari struktur biaya operasional Instalasi Farmasi maka dapat diketahui bahwa 98.3% merupakan biaya pengadaan obat dan alkes yang setara dengan 48.30% biaya operasional Rumah Sakit. Selain dari hal itu jika dilihat dari jumlah jenis obat dan alkes dalam persediaan yang mencapai 3336 item dengan jumlah mencapai 931.737 barang dengan nilai total mencapai Rp.467,636,171.00 yang merupakan investasi cukup besar bagi Rumah Sakit dan diharapkan cepat kembali untuk mendukung operasional yang lain.

Tingginya nilai investasi yang ditanam di Instalasi Farmasi yang berakibat pada tingginya risiko yang ditanggung oleh pihak Rumah Sakit apabila terjadi kesalahan pengelolaan seperti terjadinya *over stock* maupun *stock out*, telah mendorong pihak Rumah Sakit untuk melakukan kajian terhadap kinerja Instalasi Farmasi dengan dugaan kinerja Instalasi Farmasi masih belum optimal akibat adanya *over stock* persediaan obat dan alkes. Sehingga ditetapkan suatu tujuan umum penelitian sebagai berikut: Menentukan rekomendasi strategi untuk meningkatkan kinerja Instalasi Farmasi RSPW dan mencegah *over stock* obat dan alkes berdasarkan rerangka *Balanced Scorecard*.

Penelitian ini merupakan penelitian *observational analytic* dengan pendekatan *cross sectional* yang dilaksanakan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 17 variabel pertanyaan untuk petugas Instalasi Farmasi, 8 variabel pertanyaan untuk dokter tamu dan 22 butir *check list* pengumpulan data sekunder. Informasi tersebut selanjutnya di analisis dan hasilnya di jadikan sebagai dasar penyusunan identifikasi kondisi aktual Instalasi Farmasi dan strategi pemecahannya.

Penelitian dilaksanakan di Instalasi Farmasi RSPW, dengan populasi penelitian Petugas Instalasi Farmasi dan Dokter Tamu di lingkungan RSPW. Sampel penelitian menggunakan seluruh petugas Instalasi Farmasi sebanyak 20 orang dan diambil 15 (20%) sampel Dokter tamu dengan metode *simple random sampling* terhadap 78 Dokter.

Teknik analisis yang dipergunakan adalah analisis distribusi frekwensi statistik terhadap tiap variabel untuk memperoleh gambaran sebaran masing-masing kategori dan skala dalam satu variabel berdasarkan frekwensi dan persentase. Disamping itu dilakukan perhitungan nilai komposit untuk mendapatkan skor total tiap variabel yang ditransformasi dalam penilaian kinerja sesuai kriteria yang ditetapkan. Hasil analisis penelitian selanjutnya dipergunakan sebagai bahan untuk menyusun strategi dengan tujuan meningkatkan kinerja Instalasi Farmasi melalui FGD.

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan kinerja dari aspek-aspek 4 perspektif *balanced scorecard* di Instalasi Farmasi RSPW adalah sebagai berikut:

1. Penyebab *Over Stock* Pada Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran:
 - a. Aspek Pelatihan : Hasil penilaian secara keseluruhan pada Aspek Pelatihan masih Kurang.
 - b. Aspek Pembedayaan
 - 1) Sub Aspek Motivasi: Hasil penilaian secara keseluruhan pada sub Aspek Motivasi masih Kurang.
 - 2) Sub Aspek Produktifitas: Hasil penilaian secara keseluruhan pada sub Aspek Produktifitas Baik.
 - 3) Sub Aspek Kepuasan Kerja: Hasil penilaian secara keseluruhan pada sub Aspek Kepuasan Kerja Sangat Kurang.

Hasil penilaian secara keseluruhan pada Aspek Pembedayaan Sangat Kurang.

Hasil penilaian secara keseluruhan pada Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran Kurang.
2. Penyebab *Over Stock* Pada Perspektif Proses Bisnis Internal
 - a. Aspek Perencanaan Obat dan Alkes: Hasil penilaian secara keseluruhan pada Aspek Perencanaan Obat dan Alkes Sangat Kurang.
 - b. Aspek Pengadaan: Hasil penilaian secara keseluruhan pada Aspek Pengadaan Sangat Kurang.
 - c. Aspek Penyimpanan: Hasil penilaian secara keseluruhan pada Aspek Distribusi Baik.
 - d. Aspek Sistem Pengendalian Obat dan Alkes: Hasil penilaian secara keseluruhan pada Aspek Pengendalian Sangat Kurang.
 - e. Aspek Sistem Pembuatan Formularium: Hasil penilaian secara keseluruhan pada Aspek Sistem Pembuatan Formularium Sangat Kurang.

Hasil penilaian secara keseluruhan pada Perspektif Proses Bisnis Internal Sangat Kurang
3. Penyebab *Over Stock* Pada Perspektif Pelanggan
 - a. Aspek Pelayanan: Hasil penilaian secara keseluruhan pada Aspek Pelayanan Baik.
 - b. Aspek Loyalitas: Hasil penilaian secara keseluruhan pada Aspek Loyalitas kurang.

Hasil penilaian secara keseluruhan pada Perspektif Pelanggan Baik
4. Penyebab *Over Stock* Pada Perspektif Keuangan
 - a. Aspek Peningkatan Pendapatan: Hasil penilaian secara keseluruhan pada Aspek Peningkatan Pendapatan Sangat Kurang.
 - b. Aspek Efisiensi Biaya Pembelian Obat: Hasil penilaian secara keseluruhan pada Aspek Efisiensi Biaya Pembelian Obat dan Alkes Sangat Kurang.

Hasil penilaian secara keseluruhan pada Perspektif Keuangan Sangat Kurang.

Berdasarkan hasil di atas diperoleh kesimpulan bahwa: (1) *over stock* di Instalasi Farmasi disebabkan oleh kurangnya kinerja pada perspektif pembelajaran (35%) dan pertumbuhan dan perspektif proses bisnis internal (50%). (2) Instrumen penelitian yang terdiri atas 2 kuesioner penggalan data primer yaitu: kuesioner I untuk mengukur aspek: motivasi dan kepuasan kerja karyawan di lingkungan Instalasi Farmasi dan kuesioner II untuk mengukur aspek: kepuasan dan loyalitas pelanggan serta *check list* daftar kebutuhan data sekunder yang disertai dengan norma pengukuran dan norma transformasi penilaian dapat dipergunakan sebagai instrumen untuk menyusun strategi berbasis pengukuran kinerja dengan rerangka *balanced scorecard* di suatu Instalasi Farmasi. (3) Hasil penilaian terhadap perspektif Pertumbuhan dan pembelajaran (-0.74)-kurang, perspektif proses bisnis internal (-1.32)-sangat kurang, perspektif pelanggan (0.125)-baik dan perspektif keuangan (-2)-sangat kurang. (3) Dengan menggunakan hasil penilaian kinerja yang diperoleh suatu strategi disusun melalui FGD dengan menetapkan strategi bisnis, tujuan strategis, ukuran strategis, sasaran strategis dan inisiatif strategis. 3 (tiga) keluaran utama hasil penyusunan strategi tersebut adalah:

1. Strategi Bisnis
 - a. Strategi Peningkatan Pendapatan: "Meningkatkan pendapatan melalui perluasan penjualan produk obat dan alkes yang potensial dan pemanfaatan aliansi untuk mengalihkan obat dan alkes *slow moving*".
 - b. Strategi Produktifitas: "Meningkatkan produktifitas melalui efisiensi operasional dengan fokus pada penurunan jenis obat dan alkes pada pengadaan dan persediaan sesuai Formularium dan pembelian yang terencana".
2. Tujuan Strategis 4 Perspektif *Balaced Scorecard*
 - a. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran
 - 1) Tersusunya program pendidikan dan pelatihan terstruktur untuk mengakomodasi kebutuhan peningkatan skill oprasional pengelolaan Instalasi Farmasi yang efektif dan efisien.
 - 2) Terciptanya kepuasan karyawan melalui penciptaan situasi kerja yang nyaman, resutrukturisasi sistem rekrutmen, perbaikan sistem kompensasi, insetif dan peningkatan karier serta perbaikan sistem kerja mengacu pada uraian tugas dan wewenang yang jelas dan terstruktur
 - b. Perspektif Proses Bisnis Internal
 - 1) Adanya proses perencanaan pengadaan obat dan alkes melalui evaluasi anggaran, penetapan *safety stock* dan pemanfaatan informasi sebagai dasar penyusunan perencanaan.
 - 2) Tercapainya pengadaan obat dan alkes yang tepat jenis, tepat jumlah dan tepat waktu dengan mengoptimalkan aliansi untuk pengadaan diluar rencana untuk meminimalisasikan jenis pengadaan obat dan alkes.
 - 3) Adanya sistem penyimpanan yang efisien untuk mendukung persediaan dengan memanfaatkan prosedur FIFO dalam pengeluaran barang dan pencatatan barang rusak serta hilang.
 - 4) Mengoptimalkan pendistribusian obat dan alkes untuk mendorong penjualan *slow moving* dengan menjalin komunikasi efektif kepada dokter dan mengoptimalkan penjualan pada unit kesehatan satelit RS.
 - 5) Adanya pengendalian persediaan melalui proses pendataan yang terstruktur, penetapan *safety stock* dan penetapan prioritas dengan metode ABC.
 - 6) Adanya Formularium Rumah Sakit yang diberlakukan secara efektif melalui peninjauan dan revisi secara periodik dengan melibatkan dokter lokal dan dokter tamu.
 - c. Perspektif Pelanggan
 - 1) Tercapainya efektifitas pemanfaatan fasilitas Instalasi Farmasi dengan menambah jam operasional pelayanan.
 - 2) Adanya komunikasi dan kesepahaman yang baik dengan dokter tamu untuk mendorong pemanfaatan persediaan Instalasi Farmasi secara maksimal sesuai Formularium yang ada.
 - d. Perspektif Keuangan
 - 1) Meningkatnya penjualan obat dan alkes *fast moving* dan menurunnya persediaan *slow moving* yang menjadi beban operasional Instalasi Farmasi.
 - 2) Menurunnya biaya pembelian melalui efisiensi jenis pembelian obat dan alkes sesuai prioritas dalam Formularium dan rencana pengadaan serta sistem tender dalam pengadaan.

3. Inisiatif Strategis:

Berdasarkan tujuan strategis di atas ditetapkan inisiatif strategis yang ditindak lanjuti dengan menyusun implementasi rencana strategis, ukuran strategis (*key performance indicator*) dan sasaran strategis (*target setting*).

Direkomendasikan untuk menggunakan hasil penelitian untuk menyusun program peningkatan kinerja di Instalasi Farmasi RSPW, Pengaplikasian strategi yang disusun harus disertai dengan penyusunan *plan of action* yang berisikan aktifitas, alokasi anggaran dan *time line*, penelitian yang ada dapat ditindaklanjuti dengan mengintegrasikannya dengan beberapa Instalasi yang ada di Rumah Sakit untuk memperoleh suatu strategi yang komperhensif yang mengaitkan strategi korporasi dengan straegi unit bisnis secara utuh.

SUMMARY

Analysis on Drug and Medical Equipment Overstock at Malang Panti Waluya Hospital Pharmacy Based on Balanced Scorecard Framework

Maria Tri Irama RDP

Based on preliminary observations, the The Panti Waluya Hospital (PWH) Pharmacy, as a unit, consumes the largest share of total PWH operating budget which is 56.17% for the year of 2002 and 49,27% for the year of 2003, while contributing to the hospital's income as much as 16.68% for the year of 2002 and 24.64% for the year of 2003, it indicates its potential to generate increase in the PWH's net-income. Observing the Pharmacy's own operating-costs structure, it is apparent that 98.3% of the structure is allotted to supply-costs of drugs and medical-equipments equivalent to 48.30% of total PWH operating-costs. Moreover, observing the counts of drug types and medical-equipments in inventory, reaching 3.336 types at 931.737 pieces with a total value of Rp.467,636,171.00, it is a large investment on the part of PWH which is expected to generate rapid returns that will support other aspects of the hospital's operations.

The large value of investment into the Pharmacy involves high risks that must be borne by the hospital in the case of mismanagements such as overstocks and stock-outs. This prompts PWH management to perform an appraisal on the Pharmacy's performance, with the presumption that the Pharmacy is under-performing due to inventory overstocks of drugs and medical-equipments. The objective of this research was to formulate a strategy for the improvement of the PWH Pharmacy's performance and the prevention of inventory overstocks of drugs and medical-equipments based on the Balanced Scorecard framework.

This research was a cross-sectional observational analysis using questionnaires comprising of 17 variables in pertaining to Pharmacy staff, 8 variables in pertaining to visiting-practitioners, and 22 secondary data check-list articles. The research location was the PWH Pharmacy with the population of the Pharmacy staff, and visiting-practitioners. The research sample consisted of all 20 of the Pharmacy staff complemented by 15 (20%) visiting-practitioners selected in a simple random sampling of the 78 visiting-practitioners at the PWH. A statistical frequency-distribution analysis was performed on each variable to obtain a spread-overview of each category for a given variable, and a composite count was performed to obtain the total-score of each variable which is then converted into a Performance Appraisal in-keeping with pre-determined criteria. The analysis result was utilized as the basis for a strategy formulation through a Focus Group Discussion.

The research result revealed that, on the four Balanced-Scorecard perspectives, the performance of the PWH Pharmacy was as follows:

- 1) The cause of overstock in the Learning and Growth perspective:
 - a. Training aspect: was overall insufficient.
 - b. Empowerment aspect:
 1. Motivation: was overall insufficient.
 2. Productivity: was overall sufficient.
 3. Work Satisfaction: was highly insufficient.

The overall evaluation of Empowerment aspect was highly insufficient. The overall evaluation of the Learning and Growth perspective was insufficient.

- 2) The cause of overstock in the Internal Business Process perspective:
 - a. Drug and medical-equipment planning aspect: was overall highly insufficient.
 - b. Supply/Inventory aspect: was overall highly insufficient.
 - c. Storage aspect: was overall sufficient.
 - d. Drug and medical-equipment control aspect: was overall highly insufficient.
 - e. Formularium formulating aspect: was overall highly insufficient.

The overall evaluation of the Internal Business Perspective was highly insufficient.

- 3) The cause of overstock in the Customer perspective:
 - a. Service aspect: was overall sufficient.
 - b. Loyalty aspect: was overall insufficient.

The overall evaluation of the Customer perspective was sufficient.

- 4) The cause of overstock in the Financial perspective:
 - a. Increase of earning aspect: was overall highly insufficient.
 - b. Drug purchasing cost efficiency aspect: was overall highly insufficient.

The overall evaluation of the Financial perspective was highly insufficient.

The instrument of this research consisted of two primary data collection

questionnaires i.e. the first questionnaire was intended to measure motivation and Pharmacy staff work satisfaction aspect, while the second questionnaire was to measure satisfaction and customer's loyalty aspect. Secondary data demand index check-list accompanied with measurement and converted evaluation norms, could be utilized as the instrument for the Pharmacy strategy-formulation based on performance appraisal using Balanced Scorecard framework.

From the above evaluation, through a Focus Group Discussion, a strategy formulation was formed. Three primary products of the strategy formulation were 1) Business Strategy:

- a. Increase of earning strategy: through the expansion of potential sales of drug and medical-equipment and through the advantage of networking to shift low-moving drugs and medical-equipments.
- b. Productivity strategy: through operating efficiencies focusing on the rapid-circulation of supply and inventory of drugs and medical-equipments consistent with Formularium and planned-purchase.

2) Strategic Intent:

- a. Learning and Growth perspective:
 - 1) Structured training and education program was formed to accomodate the demand for the improvement of the Pharmacy's management effective and efficient operational skill.
 - 2) Staff work satisfaction was conceived through the creation of comfortable work environment, recruitment system restructurization, compensation system improvement, incentive, career development, and work system improvement based on job description and clear, structured authority.
- b. Internal Business Process perspective:
 - 1) Drug and medical-equipment supply planning was available through budget evaluation, safety-stock formulation, and the use of information as the basis of planning formulation.
 - 2) Achieved drug supply and medical-equipment in terms of type, amount, and punctuality by optimizing networking for out-of-plan stock.
 - 3) Efficient storage system was available to support the supply by using FIFO procedure of invoices and records of damaged and loss goods.

- 4) Optimized drug and medical-equipment distribution to push forward the slow moving sale by weaving an effective communication with doctors and by optimizing sale to PWH's satellite health units.
 - 5) Controlled inventory and stock by structured data process, safety stock formulation and ABC method priority setting.
 - 6) Hospital Formulary was put into effect through a periodical review and revision involving local and visiting practitioners.
- c. Customer perspective:
- 1) Achieved utilization effectivity of the Pharmacy's facility by increasing service operational hour.
 - 2) Good communication and understanding with visiting practitioners to optimally push forward the Pharmacy's supply usage.
- d. Financial perspective:
- 1) Improved fast moving drug and medical-equipment sale and decreased slow moving drug and medical-equipment which had been the operational burden of the Pharmacy.
 - 2) Decreased purchasing cost by drug types purchase efficiency according to priorities in the Formulary, inventory plan, and stock bidding system.
- 3) Strategic Initiatives:
- Grounded on the above strategic intent, the strategic initiatives were followed-up by formulating strategic-plan implementation, key performance indicator and target setting.
- The research result should be implemented immediately at the PWH Pharmacy in developing program for increasing performance the PWH pharmacy. The strategic of implementation which developed would be consist: activity, budgeted allocations, time line schedule and person who charge to take responsibility for the program. This research can be continuously by integrating with wide range unit and area inside the PWH system to get more comprehensive result.



ABSTRAK

ABSTRAK**ANALISIS *OVERSTOCK* OBAT DAN ALAT KESEHATAN DI INSTALASI FARMASI RS PANTI WALUYA MALANG BERDASARKAN RERANGKA *BALANCED SCORECARD***

MARIA TRI IRAMA RDP

Berdasarkan observasi awal terhadap kondisi Instalasi Farmasi (IF) RS Panti Waluya (RSPW) saat ini Instalasi Farmasi merupakan unit yang menggunakan dana operasional terbesar di Rumah Sakit yaitu: 56.17% (2002) dan 49.27% (2003) dari dana operasional Rumah Sakit, dari sisi penerimaan Instalasi Farmasi mampu memberikan kontribusi terhadap penerimaan bersih Rumah Sakit sebesar: 16.68% (2002) dan 24.64% (2003), berarti IF merupakan unit potensial untuk meningkatkan penerimaan Rumah Sakit. Struktur biaya operasional IF 98.3% merupakan biaya pengadaan obat dan alkes yang setara dengan 48.30% biaya operasional Rumah Sakit. Saat ini jenis obat dan alkes dalam persediaan mencapai 3336 item dengan jumlah 931,737 barang dengan nilai mencapai Rp.467,636,171.00 yang merupakan investasi cukup besar dan diharapkan cepat kembali. Tingginya nilai investasi yang ditanam di IF yang berakibat pada tingginya resiko yang ditanggung oleh Rumah Sakit apabila terjadi kesalahan pengelolaan seperti terjadinya *over stock* maupun *stock out*.

Suatu studi yang diarahkan untuk menganalisis aspek-aspek pada 4 perspektif *Balanced Scorecard* sebagai sistem evaluasi kinerja dan sistem manajemen dilaksanakan untuk mengetahui kinerja IF RSPW saat ini. Hasil analisis selanjutnya akan dijadikan sebagai dasar penyusunan strategi bagi arah dan langkah peningkatan kinerja di Instalasi Farmasi.

Hasil penelitian yang dilaksanakan menunjukkan bahwa pada 4 perspektif *balanced scorecard* kondisi kinerja IF adalah sebagai berikut: (1) Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran Berkinerja Kurang, (2) Perspektif Proses Bisnis Internal berkinerja sangat kurang (3) Perspektif Pelanggan berkinerja baik dan (4) Perspektif Keuangan berkinerja sangat kurang. Berdasarkan hasil penelitian tersebut disusun suatu strategi peningkatan kinerja IF RSPW dengan menetapkan 2 strategi bisnis, yaitu: (1) Meningkatkan pendapatan melalui perluasan penjualan produk obat dan alkes yang potensial dan pemanfaatan aliansi untuk mengalihkan obat dan alkes *slow moving* dan (2) Meningkatkan produktifitas melalui efisiensi operasional dengan fokus pada penurunan jenis obat dan alkes pada pengadaan dan persediaan sesuai Formularium dan pembelian yang terencana. Strategi bisnis tersebut diwujudkan melalui tujuan strategis, ukuran strategis, target strategis dan inisiatif strategis bagi pelaksanaannya.

Kesimpulan yang diperoleh berdasarkan penelitian yang dilakukan adalah pentingnya suatu strategi disusun sebagai panduan dalam menetapkan arah dan langkah pelaksanaan operasional rutin dan pengembangan di IF RSPW untuk meningkatkan kinerja secara terencana, bertahap dan terukur pada setiap prosesnya.

Kata Kunci: balanced scorecard, over stock obat dan kinerja instalasi farmasi.

ABSTRACT

Analysis on Drug and Medical Equipment Overstock at Malang Panti Waluya Hospital Pharmacy Based on Balanced Scorecard Framework

Maria Tri Irama RDP

The Panti Waluya Hospital (PWH) Pharmacy, as a unit, consumes the largest share of total PWH operating-budget which is 56.17% in 2002 and 49.27% in 2003, while contributing to the hospital's income as much as 16.68% for 2002 and 24.64% for 2003, it also indicates its potential to generate increase in PWH's net-income. A total-value reaching Rp 467,636,171.00, is a large investment of PWH into the Pharmacy which involves high risks that must be borne by PWH in the case of mismanagements such as overstocks and stock-outs. The objective of this research was to formulate a strategy based on the *Balanced Scorecard* framework for the improvement of PWH Pharmacy's performance and the prevention of inventory overstocks of drugs and medical-equipments.

This research was a cross-sectional observational analysis using questionnaires. The research sample consisted of all 20 of the Pharmacy staff, complemented by 15 visiting-practitioners selected in a simple random sampling. Statistical frequency-distribution analysis and composite-count was used on the variables. The analysis result was utilized as the basis for a strategy formulation through a Focus Group Discussion.

The research result revealed that, on the four *Balanced Scorecard* perspectives, the performance of the PWH Pharmacy: 1) in the Learning and Growth perspective, was overall insufficient; 2) in the Internal Business Process perspective, is overall highly-insufficient; 3) in the Customer perspective, is overall sufficient; and 4) in the Financial perspective, is overall highly-insufficient. Based on these findings, a strategy was formulated by applying two business strategies namely the increase of earnings through the expansion of potential-sales of drug and medical-equipment, and the improvement of productivity through operating-efficiencies focusing on the rapid-circulation of supply and inventory of drugs and medical-equipments consistent with customer demands.

In conclusion, it is important to have a formulated strategy as a guideline and reference for routine operational steps and for the development of PWH's Pharmacy, which ultimately improve the unit's performance in a planned, gradual and measured process.

Key words: balanced scorecard, drug overstock and performance of pharmacy instalation.



UCAPAN TERIMA KASIH

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan memanjatkan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah melimpahkan berkat-Nya kepada peneliti, sehingga tesis ini dapat diselesaikan.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini dengan kerendahan hati peneliti menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Prof. Dr. M. Zaenuddin, Apt, selaku pembimbing ketua yang telah banyak membantu dan memberikan masukan, diorongan serta dukungan dalam penyusunan tesis ini.
2. Widodo JP, dr, MS, MPH, Dr.PH, selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan bimbingan, arahan, dan kritikan demi kebaikan tesis ini.
3. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg, MS, selaku Ketua Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Program Pascasarjana Unair.
4. Dosen pengelola Program Studi Adminitrasi dan Kebijakan Kesehatan khusus Minat Studi MARS yang telah memberikan bimbingan selama mengikuti perkuliahan sampai terusnya tesis ini.
5. Dr. Pribadiyono, Ir, M.Sc, Edhy Listyo, dr, MARS, Dra. Thinni Nurul R, Ec, M. Kes dan Setya Haksama, drg, M.kes selaku dosen penguji tesis ini.
6. Kepala Instalasi Farmasi RSPW dan Staf atas kesediaannya meluangkan waktu dalam membantu pengumpulan data dan penyelesaian tesis ini .
7. dr. Ignatius Mursito, SPPD selaku Direktur RS Panti Waluya Malang yang telah mendorong peneliti untuk melanjutkan studi di Program Pascasarjana Unair.
8. Ayahanda Soenardi Soemarmo (almarhum), Ibunda tercinta Sri Soejati yang selalu memberikan dorongan, dukungan dan berusaha berjuang tanpa pamrih dalam membimbing peneliti sejak kecil dan tak henti-hentinya untuk berdoa demi kelancaran studi yang dijalani hingga akhirnya tesis ini dapat diselesaikan dengan baik.

9. Saudara kandung peneliti mas Gatot dan Istri, mas Wik dan Istri dan keponakan-keponakan tercinta Erli, Titis, Elis dan Hendra yang telah memberikan dorongan dan dukungan dengan tulus dan ikhlas sehingga tesis ini dapat diselesaikan.
10. Louis dan Stev yang peneliti sayangi dan selalu memberikan dorongan untuk segera menyelesaikan tesis ini.
11. Teman-teman MARS angkatan 2001/2002, terutama bu Ayu, bu Siti, mami Endah dan semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu per satu, yang telah membantu, memberikan saran, dan dorongan dengan tulus dan ikhlas. Bersama ini penulis sekali lagi menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya, semoga Tuhan senantiasa memberikan balasan atas segala amal yang telah diberikan. Amin.

Surabaya, Februari 2005

Peneliti



DAFTAR ISI

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Persyaratan Gelar	iii
Lembar Pengesahan	iv
Penetapan Panitia	v
Ringkasan	vi
Abstrak	xiii
Ucapan Terimakasih	xv
DAFTAR ISI	xvii
DAFTAR TABEL	xx
DAFTAR GAMBAR	xxiii
DAFTAR LAMPIRAN	xxiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Identifikasi Masalah	5
1.3 Rumusan Masalah	10
1.4 Tujuan Penelitian	10
1.5 Manfaat Penelitian	11
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Instalasi Farmasi Rumah Sakit	13
2.1.1 Ketenagaan	19
2.1.2 Panitai Farmasi dan Terapi	22
2.1.3 Kuangan Instalasi Farmasi	25
2.2 <i>Balanced Scorecard</i>	26
2.3 Perencanaan Strategis dengan Rerangka <i>Balanced Scorecard</i>	28
2.4 Manajemen Logistik	29
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	35
BAB 4 METODE PENELITIAN	36
4.1 Rancangan Penelitian	36
4.2 Sumber Data	36
4.3 Kerangka Operasional	38
4.4 Instrumen Penelitian	39
4.5 Variabel Pengukuran dan Definisi Operasional Variabel	49
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian	54
4.7 Sasaran Penelitian	54
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN	55
5.1 Gambaran Umum Instalasi Farmasi RS Panti Waluya	55

5.2 Hasil Penelitian Penyebab Terjadinya Over Stock Berdasarkan <i>Balanced Scorecard</i>	56
5.2.1 Penyebab Pada Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran	56
5.2.1.1 Aspek Pelatihan	56
5.2.1.2 Aspek Pemberdayaan	62
5.2.2 Penyebab Pada Perspektif Proses Bisnis Internal	69
5.2.2.1 Aspek Perencanaan	69
5.2.2.2 Aspek Pengadaan	72
5.2.2.3 Aspek Penyimpanan	75
5.2.2.4 Aspek Distribusi	76
5.2.2.5 Aspek Pengendalian Persediaan Obat dan Alkes	77
5.2.2.6 Aspek Formularium RS	78
5.2.3. Penyebab Pada Perspektif Pelanggan	79
5.2.3.1 Aspek Pelayanan	79
5.2.3.2 Aspek Loyalitas	81
5.2.4 Penyebab Pada Perspektif Keuangan	83
5.2.4.1 Aspek Peningkatan Pendapatan	83
5.2.4.2 Aspek Efisiensi Pembelian Obat dan Alkes	84
5.3 Bentuk Instrumen Yang Tepat Untuk Menyusun Parameter Penilaian Kinerja Instalasi Farmasi	85
5.4 Hasil Penilaian Kinerja Instalasi RSPW Pada Empat Perspektif <i>Balanced Scorecard</i>	90
5.4.1 Kinerja Pada Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran	90
5.4.2 Kinerja Pada Perspektif Proses Bisnis Internal	92
5.4.3 Kinerja Pada Perspektif Pelanggan	94
5.4.4 Kinerja Pada Perspektif Keuangan	96
5.4.5 Kinerja Pada Seluruh Perspektif	97
5.5 Focus Group Discussion (FGD)	98
BAB 6 PEMBAHASAN	102
6.1 Gambaran Umum Kondisi Kinerja Instalasi Farmasi RSPW Malang	102
6.2 Tinjauan Penyebab Terjadinya Over Stock Berdasarkan <i>Balanced Scorecard</i>	103
6.2.1 Tinjauan Penyebab Pada Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran	103
6.2.2 Tinjauan Penyebab Pada Perspektif Proses Bisnis Internal	105
6.2.3 Tinjauan Penyebab Pada Perspektif Pelanggan	109
6.2.4 Tinjauan Penyebab Pada Perspektif Keuangan	111
6.3 Instrumen Pengukuran Kinerja Instalasi Farmasi Berdasarkan <i>Balanced Scorecard</i>	112

6.4 Perumusan Strategi Peningkatan Kinerja Instalasi Farmasi Pada Empat Perspektif <i>Balaced Scorecard</i>	114
6.4.1 Strategi eningkatan Kinerja Instalasi Farmasi Berdasarkan Hasil FGD	114
6.4.2 Penetapan Prioritas Implementasi Strategi Peningkatan Kinerja Instalasi Farmasi Melalui Penetapan Bobot	117
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	118
7.1 Kesimpulan	118
7.2 Saran	120
DAFTAR PUSTAKA	121
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Diskripsi	Halaman
Tabel 1.1 Persentase Biaya Operasional dan Persentase Pendapatan Bersih Unit-Unit di Rumah Sakit Panti Waluya Malang Tahun 2002 dan 2003	2
Tabel 1.2 Persentase Biaya Operasional Terhadap Total Biaya Operasional Instalasi Farmasi dan Persentase Terhadap Total Biaya Operasional RS Tahun 2003.....	3
Tabel 1.3 Persediaan akhir obat dan alat kesehatan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Waluya Malang pada Juli 2004	4
Tabel 1.4 Total jenis obat dan alkes yang terjual di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Waluya pada April- Juli 2004.....	4
Tabel 2.1 Tugas, tanggung jawab dan kualifikasi pendidikan, pelatihan dan pengalaman petugas Instalasi Farmasi (Willan, 1990)	20
Tabel 2.2 Area kajian, Kebutuhan Pelatihan dan Sasaran Pelatihan (Modifikasi Quick dkk, 1997)	21
Tabel 4.1 Variabel Pengukuran dan Definisi Operasional Variabel	49
Tabel 5.1 Tenaga Instalasi Farmasi RSPW pernah mengikuti Diklat hingga tahun 2004.....	57
Tabel 5.2 Tenaga Instalasi Farmasi RSPW yang mengikuti Diklat tahun 2003	57
Tabel 5.3 Jenis Diklat yang diikuti tenaga Instalasi Farmasi RSPW hingga tahun 2004	58
Tabel 5.4 Distribusi persepsi tenaga Instalasi Farmasi RSPW tentang pentingnya Diklat.....	59
Tabel 5.5 Distribusi persepsi tenaga Instalasi Farmasi RSPW tentang Diklat yang dibutuhkan.....	60
Diskripsi	Halaman

Tabel 5.6	Distribusi persepsi tenaga Instalasi Farmasi RSPW tentang frekuensi Diklat ideal dalam 1 tahun.....	61
Tabel 5.7	Distribusi persepsi tenaga Instalasi Farmasi RSPW tentang kesesuaian minat dan tugas, kesesuaian kemampuan dan tugas serta pemahaman terhadap UTW/Protap..	62
Tabel 5.8	Distribusi persepsi tentang frekwensi kesalahan, kendala pelaksanaan tugas dan kesesuaian hasil atas target	64
Tabel 5.9	Distribusi persepsi tentang kepuasan terhadap kompensasi gaji, insentif, penghargaan, dan pengembangan karier tenaga Instalasi Farmasi RS Panti Waluya tahun 2004.....	65
Tabel 5.10	Tenaga Instalasi Farmasi RSPW keluar dan masuk pada tahun 2003	68
Tabel 5.11	Distribusi jenis obat dan alkes berdasarkan total biaya pengadaan dalam klasifikasi ABC di Instalasi Farmasi RSPW April-Juli 2004	70
Tabel 5.12	Distribusi pembelian jenis obat berdasar sediaan dan alkes pada klasifikasi A di Instalasi Farmasi RSPW April-Juli 2004.....	71
Tabel 5.13	Distribusi pengadaan obat diluar rencana di Instalasi Farmasi RS Panti Waluya Malang April-Juli 2004	73
Tabel 5.14	Persediaan obat <i>stock out</i> berdasarkan jenis di Instalasi Farmasi RS Panti Waluya pada bulan April-Juli 2004.....	73
Tabel 5.15	Persediaan obat over stock berdasarkan jenis di Instalasi Farmasi RSPW pada bulan April-Juli 2004	74
Tabel 5.16	Persediaan obat slow moving berdasarkan jenis di Instalasi Farmasi RS Panti Waluya pada bulan April-Juli 2004	75
Tabel 5.17	Persediaan obat kedaluarsa berdasarkan jenis di Instalasi Farmasi RS Panti Waluya pada bulan April-Juli 2004	76


Diskripsi	Halaman
Tabel 5.18 Distribusi persepsi kepuasan terhadap terhadap kecepatan pelayanan, ketepatan penyajian obat/alkes, ketersediaan/kelengkapan obat/alkes, harga obat/alkes dan jam pelayanan Instalasi Farmasi RS Panti Waluya tahun 2004	79
Tabel 5.19 Distribusi persepsi tentang kepuasan terhadap kompensasi gaji, Insentif, penghargaan, dan pengembangan karier tenaga Instalasi Farmasi RS Panti Waluya tahun 2003	82
Tabel 5.20 Ikhtisar pendapatan Instalasi Farmasi RSPW tahun 2002-2004*	83
Tabel 5.21 Ikhtisar anggaran dan realiasi pengadaan Instalasi Farmasi RSPW bulan April-Juli 2004	84
Tabel 5.22 Skala nilai dan norma penilaian kinerja pada Instalasi Farmasi RSPW	85
Tabel 5.23 Usulan inisiatif peningkatan kinerja Instalasi Farmasi RSPW hasil FGD 13 Januari 2005	99

DAFTAR GAMBAR

Diskripsi	Halaman
Gambar 1.1 Beberapa faktor yang diduga berpengaruh pada <i>overstock</i> obat dan alkes di Instalasi Farmasi RSPW Malang berdasarkan rerangka <i>Balanced Scorecard</i> (Modifikasi Kaplan & Norton,1996)	5
Gambar 2.1 Siklus Pengelolaan Perbekalan Farmasi (Modifikasi Seto S,2001)	14
Gambar 2.2 Hubungan Antar Fungsi Manajemen Logistik (Pudjirahardjo, 2002).....	32
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	35
Gambar 4.1 Kerangka Operasional	38
Gambar 5.1 Diagram Hasil Penilaian Kinerja Variabel Pada Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran.....	90
Gambar 5.2 Diagram Hasil Penilaian Kinerja Variabel Pada Perspektif Proses Bisnis Internal.....	92
Gambar 5.3 Diagram Hasil Penilaian Kinerja Variabel Pada Perspektif Pelanggan	95
Gambar 5.4 Diagram Hasil Penilaian Kinerja Variabel Pada Perspektif Keuangan	96
Gambar 5.5 Diagram Hasil Penilaian Kinerja Empat Perspektif <i>Balanced Scorecard</i>	97

DAFTAR LAMPIRAN

Diskripsi	Halaman
Lampiran 1: Aspek, Variabel Penelitian, Norma, Skala Pengukuran, Jenis Data dan Norma Transformasi Penilaian Kinerja	124
Lampiran 2: 2.1 Check List Eksplorasi Data Sekunder	139
2.2 Kuesioner Penelitian 1	145
2.3 Kuesioner Penelitian 2	147
Lampiran 3.: Rangkuman Hasil Penelitian	148
Lampiran 4: Strategi Peningkatan Kinerja Instalasi Farmasi RS Panti Waluya Malang	155
Lampiran 5: Strategic Mapping Instalasi Farmasi RS Panti Waluya Malang ...	165
Lampiran 6: 6.1 Validitas dan Reliabilitas Aspek Motivasi	166
6.2 Validitas dan Reliabilitas Aspek Kepuasan Kerja	166
6.3 Validitas dan Reliabilitas Aspek Pelayanan	167
6.4 Validitas dan Reliabilitas Aspek Loyalitas	167
Lampiran 7: Notulen FGD di RS Panti Waluya Malang	168
Lampiran 8: 8.1 Daftar Hadir FGD Perumusan Strategi Peningkatan Kinerja Instalasi Farmasi RS Panti Waluya Malang	181
8.2 Daftar Hadir FGD Penetapan Bobot Prioritas Aspek Penilaian	182
Lampiran 9: Proposal Pengajuan FGD	183



BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Menurut Departemen Kesehatan RI tentang standar pelayanan rumah sakit, pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Obat yang ada di rumah sakit harus dikelola secara efisien dan efektif agar memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi pasien dan pihak manajemen rumah sakit (Depkes RI, 1994).

Manajemen logistik akan membantu dalam menentukan persediaan obat dan alat kesehatan (alkes) yang tepat jenis, tepat kualitas dan jumlah, tepat waktu, tepat tempat dan tepat biaya. Persediaan obat dan alkes yang tepat dapat menghindari *stock out* dan *over stock*, yang pada akhirnya dapat mengurangi anggaran pengadaan obat dan alkes di rumah sakit dan meningkatkan pendapatan rumah sakit.

Balanced scorecard adalah suatu sistem manajemen, pengukuran, dan pengendalian yang secara cepat, tepat dan komprehensif dapat memberikan pemahaman kepada manajer tentang kinerja bisnis (Yuwono. dkk, 2002). Pengukuran kinerja tersebut memandang unit bisnis dari empat prespektif, yaitu prespektif keuangan, pelanggan, proses bisnis dan proses pembelajaran dan pertumbuhan.

Rumah Sakit Panti Waluya (RSPW) Malang adalah Rumah Sakit swasta tipe C dengan jumlah tempat tidur 260 buah dengan di dukung oleh Instalasi Farmasi yang melayani persediaan obat dan alkes bagi rawat inap maupun rawat jalan. Instalasi Farmasi RSPW merupakan pengguna dana terbesar anggaran operasional rumah sakit dan memberikan kontribusi pendapatan yang dominan bagi rumah sakit. Data dua tahun terakhir yaitu tahun 2002 dan 2003 menunjukkan bahwa anggaran terbesar diserap oleh Instalasi Farmasi seperti yang ditunjukkan melalui persentase penggunaan dana dan persentase pendapatan unit di RSPW pada tahun 2002 dan 2003 yang dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1.1 Persentase Biaya Operasional dan Persentase Pendapatan Bersih Unit-Unit di Rumah Sakit Panti Waluya Malang pada tahun 2002 dan 2003

	Keterangan	Biaya operasional (%)		Pendapatan bersih (%)	
		2002	2003	2002	2003
1	Ruang Perawatan	20.61	23.72	35.88	32.82
2	Ruang Operasi	8.22	11.76	23.51	17.25
3	Radiologi	1.2	1.22	6.09	5.19
4	Laboratorium	4.33	6.33	21.99	16.92
5	Instalasi Farmasi	56.17	49.27	16.88	24.64
6	Poliklinik Umum&UGD	2.8	3.68	-0.05	1.37
7	Poliklinik Anak	1.26	1.16	0.14	0.62
8	AKPER	5.21	2.86	-3.69	1.19
	Total	100.00	100.00	100.00	100.00

Sumber : Laporan Keuangan RSPW Tahun 2002 dan 2003

Selain memberikan kontribusi pendapatan yang besar pada rumah sakit, ternyata Instalasi Farmasi RSPW juga menggunakan dana terbesar. Dari tabel di atas menunjukkan bahwa Instalasi Farmasi menggunakan dana terbesar, yaitu: 56.17% pada tahun 2002 dan 49.27% pada tahun 2003 sedangkan kontribusi pendapatan rumah sakit dari Instalasi Farmasi, yaitu: 16.18% pada tahun 2002 dan 24.64% pada

tahun 2003. Hal ini menunjukkan bahwa Instalasi Farmasi RSPW merupakan *profit center* yang dapat memberikan pendapatan yang besar bagi RS bila dikelola dengan lebih efisien. Sebagai gambaran persentase struktur penggunaan dana operasional di Instalasi Farmasi RSRW pada tahun 2003 dapat dilihat di tabel berikut ini.

Tabel 1.2 Persentase Biaya Operasional Terhadap Total Biaya Operasional Instalasi Farmasi dan Persentase Terhadap Total Biaya Operasional RS Pada Tahun 2003

No	Keterangan	2003	
		% total biaya operasional Instalasi Farmasi	% total biaya operasional RS
1	Gaji pegawai	1.34	0.66
2	Tunjangan/lembur	0.08	0.04
3	Bahan pembantu	0.33	0.16
4	HPP obat	98.03	48.30
5	Biaya kantor	0.09	0.044
6	Penyusutan alat	0.06	0.03
7	Biaya PPN	0.06	0.03
8	Biaya lain	0.00	0.00
	Total	100.00	49.27

Sumber : Laporan Keuangan Tahun 2003

Data di atas menunjukkan bahwa dana operasional terbesar di Instalasi Farmasi RSPW pada tahun 2003 digunakan untuk pembelian obat, yaitu: 98,03%, yang mengambil porsi terbesar dari keseluruhan biaya operasional RS, yaitu: 49,27%. Hal ini menunjukkan bahwa modal yang digunakan untuk pembelian obat adalah sangat besar dan merugikan RS bila terjadi *over stock* karena perputaran penjualan obat yang rendah.

Pada tabel dibawah ditunjukkan bahwa persediaan obat dan alkes di Instalasi Farmasi adalah besar, baik total jenis maupun jumlah. Setidaknya terdapat 3336 jenis obat dan alkes dengan jumlah 931,736.75 barang. Persediaan yang besar ini akan membutuhkan biaya operasional yang tinggi, baik untuk penyimpanannya maupun

biaya tidak langsung yang timbul akibat investasi yang terhenti (modal tidak berputar). Total nilai persediaan Rp. 467,636,171.00 merupakan investasi modal yang besar dan diharapkan untuk cepat kembali.

Tabel 1.3 Total jenis obat dan alkes yang terjual di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Waluya pada April- Juli 2004

No	Bulan	Total jenis obat dan alkes yang terjual	Jenis obat dan alkes tercatat dalam persediaan
1.	April	2004	3430
2.	Mei	1951	3324
3.	Juni	1910	3340
4.	Juli	1935	3336
Rata-rata		1950	3336
Rata-rata obat tidak terjual		1386	
Persen rata-rata obat tidak terjual (obat tidak terjual / total jenis persediaan obat)		41.55	

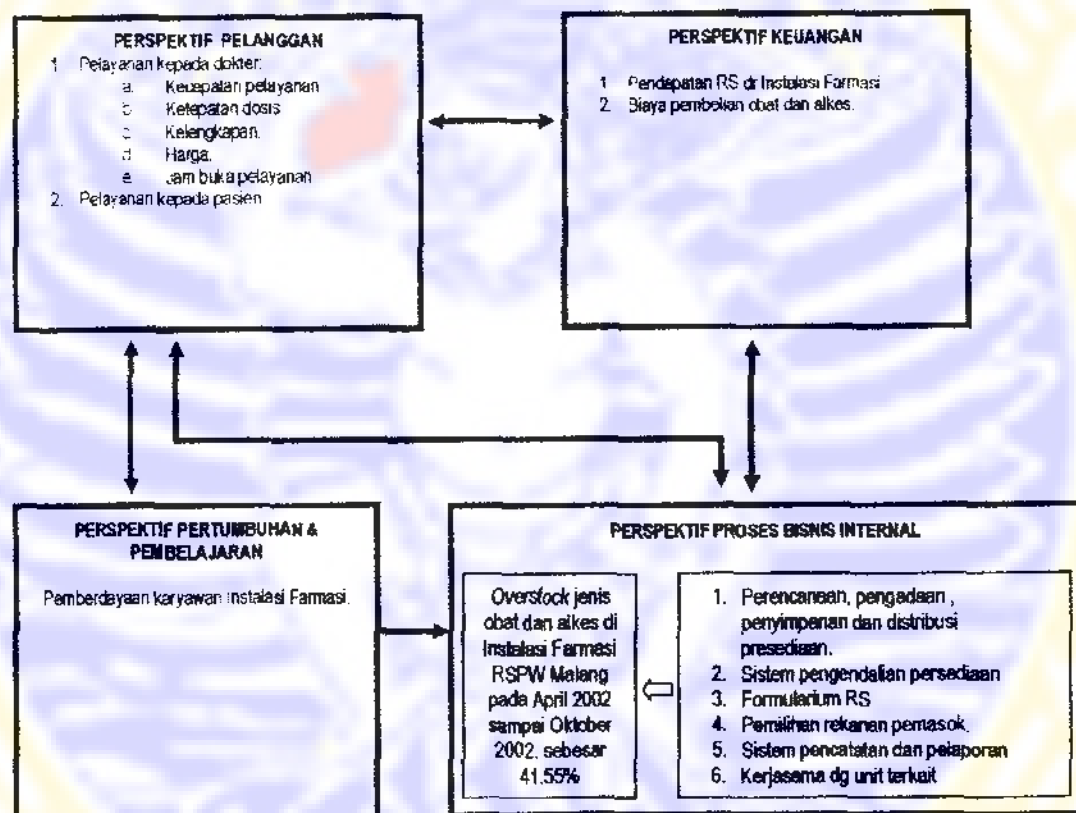
Sumber : Laporan Bulanan Instalasi Farmasi April-Juli 2004

Dari tabel di atas tampak bahwa rata-rata jenis obat dan alkes yang terjual terdiri atas 1950 jenis dari total 3336 jenis yang terdapat pada persediaan. Dengan demikian kurang lebih ada 1386 jenis yang tidak terjual setiap bulannya pada periode April sampai Juli 2004 atau sebesar 41.55%, hal ini menunjukkan bahwa banyak jenis obat dan alkes yang *overstock* di gudang dan belum terjual, sementara hampir setiap harinya terjadi perubahan permintaan jenis obat (merek) oleh dokter tamu. Menurut Quick (1997) *safety stock* di gudang hanya diperlukan untuk obat vital yaitu obat *life saving* dan obat yang mempunyai *whithdrawal side effects*.

Berdasarkan kondisi Instalasi Farmasi di RSPW tersebut, maka masalah dalam penelitian ini adalah *over stock* jenis obat dan alkes di Instalasi Farmasi RSRW sebesar 41.55% pada April 2004 sampai Juli 2004.

1.2 Identifikasi Masalah

Beberapa faktor yang secara teoritis diduga berpengaruh terhadap tingginya *overstock* obat dan alkes di Instalasi Farmasi RSPW Malang yang mencapai 41,55% pada pertengahan 2004 akan didekati dengan menggunakan kerangka *Balanced Scorecard* yang dijabarkan sebagai berikut :



Gambar 1.1 Beberapa faktor yang diduga berpengaruh pada *overstock* obat dan alkes di Instalasi Farmasi RSPW Malang berdasarkan kerangka *Balanced Scorecard* (Modifikasi Kaplan & Norton, 1996)

A. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

1. Petugas yang ada di Instalasi Farmasi adalah 2 orang Apoteker sebagai Kepala Instalasi Farmasi, 8 orang Asisten Apoteker dan 10 orang tenaga lulusan SMA. Pengetahuan dan ketrampilan karyawan tentang perencanaan, pengadaan, distribusi dan pengendalian persediaan yang kurang dapat mempengaruhi proses pelayanan mulai dari penyediaan obat sampai penyampaian kepada pelanggan.
2. Kepuasan karyawan terhadap sistem penggajian dan insentif selama ini belum pernah diteliti. Kepuasan karyawan yang kurang akan menyebabkan karyawan kurang motivasi dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan dan dapat menyebabkan pelanggan tidak puas.

B. Perspektif Proses Bisnis Internal

1. Perencanaan obat yang tepat dapat mengurangi biaya pembelian obat. Perencanaan obat harus dibuat sebelum melakukan pengadaan dengan memperhitungkan konsumsi tahun sebelumnya, selera pembeli dan kebijakan *safety stock* di RS. Pengelolaan Instalasi Farmasi RS masih tradisional, tidak ada kebijakan *safety stock*, tidak ada perencanaan dan pembuatan anggaran dalam pengadaan obat dan alkes.
2. Pengadaan obat dan alkes di Instalasi Farmasi RS berdasarkan resep yang masuk dan perkiraan sisa obat di ruang penyimpanan. Selama ini Instalasi Farmasi berusaha memenuhi selera dokter yang merawat di rumah sakit, terutama dokter tamu yang berjumlah 78 dengan menyediakan obat sesuai permintaan tanpa memperhitungkan persediaan

yang ada. Hal ini menyebabkan banyak jenis sediaan obat yang tersedia di Instalasi Farmasi tanpa memperhitungkan kesinambungan pemakaian selanjutnya. Tidak adanya perencanaan dan perkiraan yang tidak tepat dapat menyebabkan *overstock* obat dan alkes.

3. Distribusi obat secara sentralisasi, yaitu ke apotik dan rawat inap. Apotik hanya melayani resep dari rawat jalan dan resep luar, sedangkan untuk rawat inap dilayani di Instalasi Farmasi RS. Pengendalian persediaan belum dilakukan, selama ini pengecekan persediaan obat dan alkes melalui *stock opname* yang dilakukan setahun sekali dan hasilnya tidak dikomunikasikan dengan unit lain di rumah sakit.
4. Proses pembuatan Standar Terapi, Standar tindakan dan Formularium kurang melibatkan dokter tamu. Formularium yang ada belum dilakukan revisi, informasi jenis obat dan alkes yang tersedia dan sisa obat yang ada belum dikomunikasikan kepada dokter yang merawat di rumah sakit.
5. Pemilihan pemasok juga tidak melalui tender dan tidak pernah dilakukan evaluasi terhadap kerjasama. Pemasok menawarkan berbagai kemudahan, termasuk potongan harga dalam pembelian jumlah besar dan hal ini sering menjadi pertimbangan pembelian persediaan farmasi tanpa memperhitungkan biaya pemesanan tetapi untuk mendapatkan harga yang murah.
6. Komputerisasi dilaksanakan sejak tahun 1999 untuk *billing* maupun pelaporan dan belum berjalan dengan baik. Sebelumnya tidak ada sistem pencatatan dan pelaporan dalam pengelolaan obat sehingga persediaan

maupun penjualan obat tidak tercatat dengan baik. Tidak tersedia data yang lengkap yang dapat dipergunakan dalam perencanaan pengadaan.

7. Koordinasi dan kerjasama dengan unit terkait belum berjalan dengan baik, terutama dengan Komite Medik.

C. Perspektif Pelanggan

1. Pasien yang dirawat di RS dan dokter yang merawat adalah *captive market* yang memberikan kontribusi pendapatan terbesar bagi Instalasi Farmasi RS. Kepuasan dokter terhadap pelayanan Instalasi Farmasi RS akan mempengaruhi kepercayaan dokter dalam menggunakan jasa Instalasi RS. Pelayanan yang lambat, dosis yang tidak tepat, obat yang tidak lengkap, harga yang mahal dan jam buka pelayanan yang terbatas dapat mempengaruhi penjualan obat.
2. Perkembangan dalam dunia obat sangat pesat serta promosi obat baru yang gencar dilakukan oleh perusahaan farmasi mempengaruhi dokter dan pasien. Selera yang berubah-ubah dari dokter dan pasien dapat mempengaruhi penyediaan dan penjualan obat di Instalasi Farmasi RS. Instalasi Farmasi RS berusaha memenuhi persediaan obat dan alkes sesuai dengan resep dokter yang sering berubah-ubah dan tidak sesuai dengan formularium RS. Keadaan ini dapat menyebabkan obat yang sudah dibeli tidak dipergunakan dan *overstock* obat di ruang penyimpanan.
3. Instalasi Farmasi yang melayani rawat inap dan apotik hanya buka sampai jam 20.00 sehingga resep dokter yang diluar jam buka tidak dapat

dilayani. Resep dokter yang tidak terlayani dapat mengurangi penjualan obat dan alkes di Instalasi Farmasi dan apotik.

4. Pelayanan pasien rawat jalan yang membeli obat di apotik RS terlalu lama dan harga yang mahal menyebabkan pasien tidak membeli obat di apotik RS. Persediaan obat di apotik dilayani oleh Instalasi Farmasi RS, dengan tidak dimanfaatkan apotik rawat jalan oleh pasien dapat menyebabkan *overstock* obat di ruang penyimpanan.

D. Perspektif Keuangan

1. Pendapatan dari Instalasi Farmasi yang dikontribusikan pada penerimaan RS adalah 16,68% pada tahun 2002 dan 24,64% pada tahun 2003. Pendapatan akan lebih besar dihasilkan oleh Instalasi Farmasi bila *overstock* obat yang terjadi dapat dikurangi. *Overstock* obat menyebabkan kehilangan pendapatan karena obat belum terjual, besarnya biaya penyimpanan dan modal yang lambat kembali.
2. Biaya pembelian obat dan alkes yang besarnya rata-rata mencapai 52,72 % dari total biaya operasional RS di tahun 2002 dan 2003, dapat ditekan dan dialokasikan untuk kebutuhan lain apabila biaya pembelian obat dan alkes dapat dikurangi melalui penetapan jenis, jumlah dan harga perolehan yang tepat. Pembelian obat dan alkes yang dilakukan dengan perencanaan yang tepat dapat mengurangi *overstock* obat dan alkes di ruang penyimpanan.

1.3 Rumusan Masalah

Sistem manajemen persediaan obat di RSPW Malang saat ini belum memadai. Hal ini terlihat dengan terjadinya *overstock* persediaan obat pada April 2004 sampai Juli 2004 sebesar 41.55%. Berdasarkan masalah tersebut, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

- a. Apa penyebab *overstock* obat di Instalasi Farmasi RSPW Malang berdasarkan rerangka *balanced scorecard*?
- b. Bagaimana bentuk instrumen pengukuran dan penilaian yang tepat untuk menyusun parameter *balanced scorecard* yang dapat digunakan dalam penilaian kinerja?
- c. Strategi apa yang sesuai berdasarkan rerangka *balanced scorecard* dari hasil penilaian kinerja di Instalasi Farmasi RSPW Malang untuk mencegah terjadinya *over stock* obat?

1.4 Tujuan Penelitian

1 Tujuan Umum :

Menentukan strategi berdasarkan rerangka *balanced scorecard* untuk meningkatkan kinerja Instalasi Farmasi dan mencegah *over stock* obat dan alkes.

2. Tujuan Khusus :

- a. Menganalisis penyebab *overstock* obat dan alkes dengan menggunakan *balanced scorecard* untuk menilai kinerja Instalasi Farmasi.

- b. Menyusun instrumen pengukuran dan penilaian berdasarkan rerangka *balanced scorecard* untuk menilai kinerja Instalasi Farmasi RSPW Malang serta melakukan pengukuran dan penilaian dengan instrumen yang sudah diuji untuk mengetahui kinerja instalasi RSPW.
- c. Menentukan strategi berdasarkan hasil penilaian kinerja dengan rerangka *balanced scorecard* untuk meningkatkan kinerja Instalasi Farmasi dengan mencegah *overstock* persediaan obat di RS Panti Waluya Malang.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit:


- a. Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh tim manajemen Instalasi Farmasi dalam usaha meningkatkan kinerjanya.
- b. Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh manajemen rumah sakit sebagai pertimbangan dalam mengambil keputusan yang berkaitan dengan manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi.
- c. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memudahkan pengaturan dokter tamu dalam penggunaan obat.

2. Bagi Peneliti:

Sarana untuk meningkatkan wawasan tentang manajemen logistik obat, pemakaian *balanced scorecard* sebagai alat penilaian dan pengalaman melakukan penelitian dalam memecahkan masalah di lapangan.

3. Bagi Keilmuan:

Hasil penelitian yang dilaksanakan dapat digunakan sebagai referensi bahan penelitian untuk peneliti selanjutnya.



BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi adalah unit di rumah sakit yang menyediakan, menyimpan dan mendistribusikan obat dan bahan kimia untuk diagnosa dan pengobatan yang dipergunakan di rumah sakit (Rowland,1984).

Tujuan keberadaan Instalasi farmasi di rumah sakit menurut Willan (1990):

1. Menyediakan, menyimpan dan mendistribusi kan obat
2. Menjamin tersedianya persediaan antidotum dan obat emergensi
3. Menjamin penyaluran obat ke unit
4. Memberikan informasi dan saran kepada dokter dan perawat yang berkaitan dengan karateristik obat.
5. Merupakan pusat pengendalian keracunan .

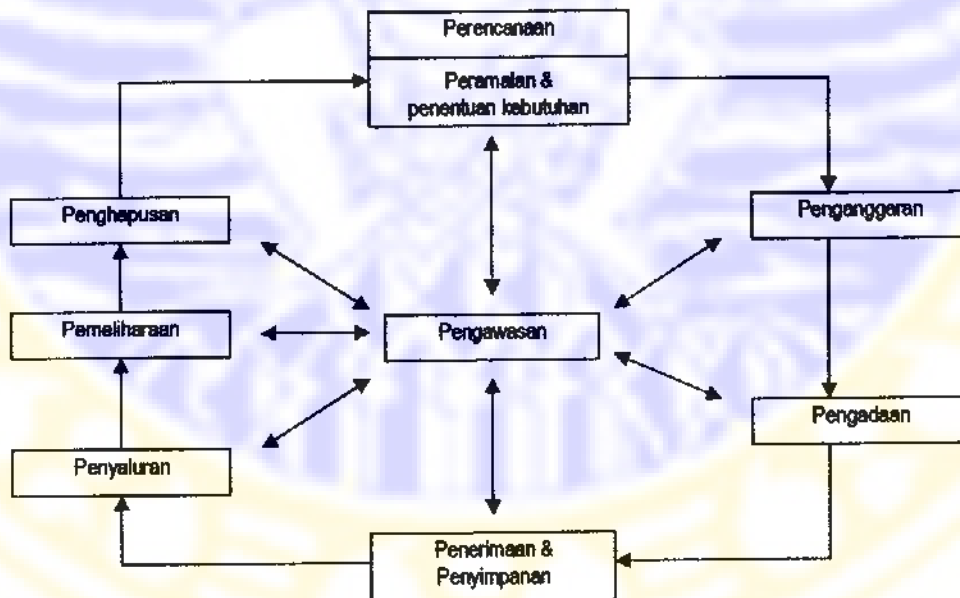
Untuk mencapai tujuan pelayanan farmasi yang efisien dan efektif perlu disusun struktur organisasi. Struktur organisasi masing-masing Instalasi Farmasi dapat berbeda-beda tergantung pada misi dan tujuan serta ruang lingkup pelayanan. Struktur organisasi perlu dievaluasi secara berkala untuk memastikan masih sesuai dengan misi dan tujuan. Pelayanan dapat bervariasi tetapi terutama melingkupi :

1. Pengadaan, penyimpanan, distribusi dan pengawasan seluruh perbekalan farmasi di rumah sakit.

2. Pelayanan informasi obat dan penggunaannya pada petugas rumah sakit dan pasien
3. Pemantauan dan jaminan mutu penggunaan obat secara rasional

Pelayanan farmasi meliputi penyediaan dan distribusi semua perbekalan farmasi, memberikan pelayanan keprofesian serta memberikan informasi dan menjamin kualitas pelayanan yang berhubungan dengan penggunaan obat. Perbekalan farmasi adalah sediaan farmasi yang terdiri dari obat, bahan obat, obat tradisional, alat kesehatan, reagensia bahan kimia, kosmetik dan gas medis serta semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.

Dalam pengelolaan perbekalan farmasi digunakan fungsi manajemen yang merupakan suatu siklus kegiatan seperti gambar di bawah ini.



Gambar 2.1 Siklus Pengelolaan Perbekalan Farmasi (Modifikasi Seto S,2001)

Perencanaan adalah kegiatan dalam menetapkan sasaran, pedoman, garis besar apa yang akan dituju dan pengukuran penyelenggaraan pengelolaan perbekalan farmasi. Penentuan kebutuhan merupakan perincian dari fungsi perencanaan, semua faktor yang mempengaruhi penentuan kebutuhan harus diperhitungkan. Dalam penentuan kebutuhan adalah menyangkut proses memilih jenis dan menetapkan dengan prediksi jumlah kebutuhan persediaan obat perjenis dan harus berpedoman kepada daftar obat essensial, Formularium Rumah Sakit, Standar Terapi, Standar tindakan dan jenis penyakit di Rumah Sakit

Penganggaran adalah kegiatan dan usaha untuk merumuskan perincian penentuan kebutuhan dalam suatu skala standar yaitu dengan skala mata uang.

Pengadaan adalah merupakan usaha-usaha dan kegiatan-kegiatan untuk memenuhi kebutuhan operasional yang telah ditetapkan di dalam fungsi perencanaan, penentuan kebutuhan, maupun penganggaran. Pelaksanaan dari fungsi pengadaan dapat dilakukan dengan pembelian, pembuatan, penukaran ataupun penerimaan sumbangan. Pengadaan harus memenuhi syarat, yaitu:

1. Doelmatig artinya sesuai tujuan atau rencana
2. Rechtmatig artinya sesuai hak atau kemampuan
3. Wetmatig artinya sistem atau cara pengadaannya haruslah sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang berlaku.

Pengadaan dalam sehari-hari disebut juga pembelian merupakan titik awal dari pengendalian persediaan dan harus menyesuaikan dengan hasil penjualan, sehingga ada keseimbangan antara penjualan dan pembelian dari

setiap jenis obat (Anief.M, 2001). Penetapan kebijakan pembelian ditujukan kepada tercapainya pengendalian persediaan yaitu :

1. keseimbangan persediaan dan permintaan barang
2. semua permintaan konsumen terpenuhi
3. tidak terjadi kelebihan persediaan

Pengendalian persediaan adalah berhubungan dengan aktivitas dalam pengaturan persediaan perbekalan farmasi agar dapat menjamin kelancaran pelayanan pasien, secara efektif dan efisien (Seto.S,2001).

Tujuan pengendalian persediaan adalah menciptakan keseimbangan antara persediaan dan permintaan, oleh karena itu hasil *stock opname* harus seimbang dengan permintaan yang didasarkan atas kesatuan waktu tertentu (Anief.M,2001).

Persediaan perbekalan farmasi biasanya baru diketahui setelah diadakan penyetokan barang pada setiap akhir tahun. Besarnya permintaan diukur dengan besarnya omzet penjualan yang terjadi selama waktu yang lalu dengan catatan tidak ada permintaan yang ditolak.

Keadaan terlalu banyaknya persediaan (*over stock/stagnant*) ditinjau dari segi finansial atau pembelanjaan adalah merupakan hal yang tidak efektif, disebabkan terlalu besarnya barang modal yang menganggur dan tidak berputar, tingginya biaya penyimpanan dan mungkin mempunyai *opportunity cost*, meskipun ditinjau dari segi kelancaran pelayanan berarti positif (Gitosudarmo. I, Mulyono. A, 2000, Rangkuti. F, 2000).

Penyimpanan, penyaluran dan pemeliharaan yang dilakukan petugas secara mendasar dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Menerima barang atau obat dan dokumen pendukungnya, antara lain surat pesanan atau kontrak, surat kiriman, faktur barang atau obat.
2. Memeriksa barang atau obat dengan dokumen yang bersangkutan baik dari segi jumlah, mutu, tanggal kedaluarsa, merk, harga dan spesifikasi yang lain bila diperlukan.
3. Menyimpan barang atau obat sesuai ketentuan
4. Memeriksa secara berkala dan menjaga barang atau obat dari kerusakan atau hilang yang merupakan fungsi dari pemeliharaan dan pengendalian.
5. Mengadministrasikan keluar masuknya barang atau obat dengan tertib
6. Menjaga kebersihan dan kerapian ruang kerja dan tempat penyimpanan atau gudang.

Sistem distribusi obat di rumah sakit dapat secara sentralisasi dan desentralisasi. Prinsip dalam distribusi adalah obat harus aman, efektif, efisien dan harus menjamin obat benar bagi penderita tertentu, dengan dosis yang tepat, pada waktu yang ditentukan dan cara penggunaan yang benar.

Penghapusan dilakukan bila dicapai keadaan dimana obat sudah tidak layak untuk diedarkan dan harus dihapus atau dimusnahkan karena rusak, khasiat sudah diragukan atau kedaluarsa.

Fungsi pengawasan dilakukan mulai dari fungsi perencanaan, penganggaran, pengadaan, penyimpanan dan penyaluran, pemeliharaan dan penghapusan. Pengawasan dapat dikategorikan dalam (Seto S,2001):

1. Berhubungan dengan pengelolaan itu sendiri, mencakup pengawasan terhadap :
 - a. Harga barang persediaan yang dibeli.
 - b. Biaya yang dikeluarkan dalam siklus pengelolaan logistik.
 - c. Prosedur pengadaan, penerimaan, penyimpanan dan penyaluran.
 - d. Kesesuaian barang atau obat menyangkut spesifikasi barang, kecocokan kartu barang terhadap bukti pembukuan, jumlah barang dari setiap item di gudang pada suatu waktu tertentu.
 - e. Perhatian terhadap kualitas barang, obat kedaluarsa, alur obat, *turn over rate* dengan penandaan terhadap *fast moving item, slow moving item, dead inventory, dated inventory*.
 - f. Tertib pencatatan dan pelaporan.
2. Berhubungan dengan tugas profesional dari apoteker, pengawasan penyaluran obat untuk pasien :
 - a. Terhadap penggunaan obat secara rasional.
 - b. Pencatatan terhadap obat narkotik dan psikotropik.
 - c. Pelaporan antara lain menyangkut tentang adverse reaction report, interaction report, kepatuhan terhadap penulisan obat generik dari resep yang ditulis dan yang dilayani.

Pencatatan dalam persediaan adalah untuk menjamin obat yang ada dalam persediaan dipergunakan secara efisien. Pencatatan secara teratur dan terus menerus semua barang yang ada dalam persediaan membantu dalam mengikuti perkembangan persediaan dari waktu ke waktu.

Pencatatan persediaan yang akurat dan terbaru adalah sangat penting untuk pengendalian persediaan karena merupakan sumber informasi untuk menghitung kebutuhan (Quick dkk, 1997). Pencatatan yang tidak akurat akan menyebabkan perkiraan kebutuhan yang tidak akurat yang berakibat terjadinya *stock out* atau *overstock*.

2.1.1 Ketenagaan

Instalasi farmasi dipimpin oleh seorang apoteker yang secara profesional bertanggung jawab terhadap pelayanan farmasi (Willan,1990). Ketenagaan di pelayanan farmasi terdiri dari (Quick dkk, 1997) :

1. Manajemen: termasuk kepala Instalasi Farmasi yang bertanggung jawab terhadap pengadaan, distribusi dan pengawasan semua obat yang digunakan di rumah sakit dan mengelola petugas yang bekerja di Instalasi farmasi. Kepala Instalasi farmasi adalah seorang Apoteker.
2. Staff Profesional: terdiri dari petugas dengan kualifikasi tenaga kefarmasian dengan kegiatan melakukan pengadaan, distribusi dan pengawasan obat-obat dan melakukan supervisi pada staf pembantu. Tenaga kefarmasian meliputi Apoteker, Ahli Madya Farmasi, Asisten Apoteker dan Analis Farmasi.
3. Staff Pembantu: tenaga non kefarmasian yaitu juru racik, tenaga administrasi dan tenaga pembantu lainnya.

Tugas, tanggung jawab dan kualifikasi pendidikan, pelatihan dan pengalaman tenaga di Instalasi Farmasi rumah sakit dalam tabel 2.1 di bawah ini.

Tabel 2.1. Tugas, tanggung jawab dan kualifikasi pendidikan, pelatihan dan pengalaman petugas Instalasi Farmasi (Willan, 1990)

Tugas	Tanggung Jawab	Pendidikan, pelatihan dan pengalaman
Apoteker sebagai kepala instalasi farmasi	<ol style="list-style-type: none"> Supervisi & koordinasi kegiatan tenaga instalasi farmasi. Perencanaan, mengorganisasi & supervisi kegiatan instalasi farmasi meliputi kebijakan, prosedur kerja dan peraturan. Supervisi & membantu asisten apoteker meracik dan memberikan obat sesuai resep dokter Supervisi persediaan farmasi secara berkala Menyediakan formularium, informasi tentang obat, referensi & juml. Kerjasama & koordinasi dengan Panitia Farmasi & Terapi Menyiapkan anggaran instalasi Farmasi 	<ol style="list-style-type: none"> Pendidikan & pelatihan Farmasi Penghargaan di bidang Farmasi Surat Ijin praktek sebagai apoteker Tanda keanggotaan organisasi profesional farmasi
Asisten Apoteker	<ol style="list-style-type: none"> Membantu apoteker dalam mempersiapkan & pemberian obat sesuai resep. Menyiapkan resep obat meliputi : persiapan, pembungkusan, pemberian label dan pemberiannya kepada pasien. Mengisi dan menyalurkan secara rutin pesanan dari unit pelayanan. Menjamin persediaan obat & distribusinya 	<ol style="list-style-type: none"> Pendidikan & pelatihan di bidang farmasi Penghargaan di bidang Farmasi Surat Ijin praktek sebagai asisten apoteker Tanda keanggotaan organisasi profesional farmasi
Tenaga pembantu	<ol style="list-style-type: none"> Mencuci peralatan yang digunakan. Menjaga tempat kerja bersih & teratur. Menata file Mengerjakan prosedur kimia yang mudah. Menerima pemesanan dari unit pelayanan 	<ol style="list-style-type: none"> SMU dengan kursus tambahan tentang kimia dan pengetahuan umum Magang di bagian farmasi

Penentuan kebutuhan tenaga harus mempertimbangkan (ISFI,2001) :

1. Ruang lingkup pekerjaan
2. Beban kerja
3. Kewenangan untuk melakukan pekerjaan tersebut

Untuk memperhitungkan jumlah tenaga dapat dilakukan analisis sebagai berikut :

1. Daftar seluruh fungsi yang dijalankan instalasi
2. Menetapkan sistem kerja setiap fungsi yang dijalankan, misal sistem unit dosis untuk pelayanan rawat inap.

3. Hitung beban kerja unit, misalnya jumlah resep.
4. Ukur waktu yang diperlukan untuk selesaikan beban kerja.
5. Jumlah seluruh waktu yang dibutuhkan semua beban kerja untuk jangka waktu tertentu misal minggu atau bulan.
6. Hitung jam kerja efektif dengan memperhitungkan cuti, sakit dll.
7. Jumlah waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan dalam jangka waktu tertentu dibagi jam kerja efektif perorang dalam jangka waktu tertentu.

Pelatihan yang dibutuhkan harus disesuaikan dengan area kajian, topik yang diperlukan dan sasaran yang harus diprioritaskan. Beberapa topik diperlukan sebagai dasar yang harus dikuasai misal: pelatihan proses seleksi untuk kepala instalasi Farmasi, staff bagian pengadaan memerlukan pelatihan tentang metode pengadaan yang efisien dan jumlah obat yang diperlukan, pelatihan tentang distribusi bagi bagian penyimpanan.

Pelatihan yang diperlukan sesuai dengan area kajian, kebutuhan training dan sasaran seperti dalam tabel dibawah ini.

Tabel 2.2 Area kajian, Kebutuhan Pelatihan dan Sasaran Pelatihan (Modifikasi Quick dkk, 1997)

Area Kajian	Kebutuhan Pelatihan	Sasaran
Seleksi	Daftar Obat Esensial Formularium Sumber Informasi Keamanan dan Efisiensi Analisa biaya Penggunaan Formularium RS Kebijakan Nasional tentang Obat	Dokter, Perawat, Tenaga Farmasi

berlanjut...

...lanjutan tabel 2.2

Area Kajian	Kebutuhan Pelatihan	Sasaran
Pengadaan	Jumlah kebutuhan obat Siklus pengadaan Teknik Peramalan Metode Pengadaan Penjadwalan Pengadaan Pembayaran & mekanisme Pembayaran Pemilihan Rekanan Quality Assurance Keputusan membuat atau beli	Bagian perencanaan, bagian pembelian, bagian pengadaan, Kepala Instalasi farmasi
Distribusi	Siklus Logistik Sistem Informasi Operasional Gudang Pengemasan/pengemasan ulang Transportasi Keselamatan	Bagian perencanaan, Bagian administrasi, Bagian transportasi, Petugas gudang
Penggunaan	Promosi Pengobatan Pelatihan Kesehatan Pekerja Pendidikan pasien Sistem Informasi Penggunaan Obat Rasional	Direktur, Kepala unit pelayanan, dokter, perawat, tenaga farmasi, serikat pekerja, pasien

Pelatihan lain yang diperlukan selain ketrampilan dasar pengelolaan obat adalah :

1. Manajemen umum
2. Manajemen keuangan, anggaran dan akuntansi
3. komputer dan sistem informasi
4. Komunikasi massa
5. Program perencanaan, monitoring dan evaluasi
6. Pembuatan proposal
7. Program pengembangan

2.1.2 Panitia Farmasi dan Terapi

Panitia Farmasi dan Terapi adalah komite yang mempromosikan penggunaan pengobatan rasional melalui pengembangan kebijakan dan

prosedur dalam pemilihan pengobatan, pengadaan obat dan penggunaannya melalui pendidikan kepada staf dan pasien(Quick dkk,1997). Keanggotaan dari Panitia Farmasi dan Terapi terdiri dari:

1. Staf medis yang mewakili dari unit pelayanan
2. Farmasi adalah kepala Instalasi Farmasi sebagai sekretaris
3. Perawat
4. Tenaga administrasi

Susunan Panitia Farmasi dan Terapi serta kegiatan yang dilakukan bervariasi bagi setiap Rumah Sakit tergantung kondisi Rumah Sakit setempat.

Ketentuan umum untuk Panitia Farmasi dan Terapi (ISFL,2001) :

1. Anggota panitia sekurang-kurangnya terdiri dari tiga dokter, apoteker dan perawat. Rumah Sakit besar tenaga dokter bisa lebih dari tiga orang yang mewakili SMF yang ada.
2. Ketua panitia dipilih dari dokter yang ada dalam kepanitiaan dan jika Rumah Sakit mempunyai ahli Farmako Klinik, maka sebagai ketua adalah Farmakolog.
3. Panitia harus mengadakan rapat secara teratur, sedikitnya dua bulan sekali. Pada rapat dapat mengundang para pakar dari dalam atau luar rumah sakit untuk memberikan masukan bagi pengelolaan Panitia Farmasi dan Terapi.
4. Segala sesuatu yang berhubungan dengan rapat diatur oleh sekretaris, termasuk pengarsipan hasil rapat.
5. Membina hubungan kerja dengan panitia lain di dalam Rumah Sakit yang sasarannya berhubungan dengan penggunaan obat.

Fungsi dan ruang lingkup kegiatan Panitia farmasi dan Terapi adalah :

1. Mengembangkan formularium yang diterima untuk digunakan di Rumah Sakit dan merevisinya.
2. Panitia harus mengevaluasi untuk menyetujui atau menolak produk obat baru atau dosis obat yang diusulkan oleh anggota staf medis.
3. Menetapkan penggolongan obat yang digunakan rumah sakit dan yang termasuk dalam kategori khusus.
4. Membantu Instalasi Farmasi dalam mengembangkan tinjauan terhadap kebijakan dan peraturan mengenai penggunaan obat di Rumah Sakit sesuai peraturan yang berlaku.
5. Melakukan tinjauan terhadap penggunaan obat di Rumah Sakit dengan mengkaji medical record dibandingkan Standar Terapi dan Standar Tindakan.
6. Mengumpulkan dan meninjau laporan mengenai efek samping obat.
7. Mengembangkan dan menyebarkan ilmu pengetahuan yang menyangkut obat kepada staf medis dan perawat baik dari segi jumlah, mutu, tanggal kedaluarsa, merk, harga dan spesifikasi yang lain bila diperlukan.
8. Menyimpan barang atau obat sesuai ketentuan
9. Memeriksa secara berkala dan menjaga barang atau obat dari kerusakan atau hilang yang merupakan fungsi dari pemeliharaan dan pengendalian.
10. Mengadministrasikan keluar masuknya barang atau obat dengan tertib
11. Menjaga kebersihan dan kerapian ruang kerja dan tempat penyimpanan atau gudang.

Formularium RS adalah informasi himpunan obat yang diterima/disetujui oleh Panitia Farmasi dan Terapi untuk digunakan di Rumah Sakit dan dapat direvisi secara berkala disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan baik untuk produk maupun pemakaian klinik. Revisi secara lengkap formularium dilakukan paling sedikit dibawah dua tahun sekali (Rowland, 1984)

Standar Terapi dan Standar Tindakan adalah pernyataan tertulis yang secara sistematis membantu praktisi kesehatan dan pemberi pengobatan membuat keputusan tentang pengobatan pada kondisi klinik khusus. Standar Terapi dan Standar Tindakan merupakan alat untuk mempromosikan pengobatan yang rasional karena berdasarkan pendekatan pengobatan yang logis dan menggunakan daftar obat-obat yang essensial.

2.1.3 Keuangan Instalasi Farmasi

Instalasi Farmasi pada umumnya menempati urutan ketiga dalam pendapatan Rumah Sakit (Rowland, 1984). Pengadaan obat pada umumnya membutuhkan 25% sampai 50% anggaran Rumah Sakit (Quick dkk, 1997). Beberapa pendekatan yang dapat digunakan untuk meningkatkan pendapatan dan mengurangi biaya adalah sebagai berikut :

1. Menggunakan terapi yang sesuai dengan formularium
2. Menggunakan sedikit teknisi terlatih
3. Komputerisasi
4. Penggunaan billing komputer
5. Pengendalian persediaan

Peningkatan pendapatan dengan meningkatkan pembayaran di Instalasi Farmasi, pengendalian biaya dengan penggunaan obat generik pada formularium pengganti dan pemilihan rekanan kerja yang memberikan harga dan pelayanan terbaik. Sistem pengendalian biaya yang baik juga dapat mengurangi kehilangan pendapatan, pengeluaran persediaan menjadi pendapatan lebih baik dari pada kehilangan untuk biaya operasional.

2.2 *Balanced Scorecard*

Balanced scorecard merupakan suatu sistem manajemen, pengukuran, dan pengendalian yang secara cepat, tepat dan komprehensif dapat memberikan pemahaman kepada manajer tentang penampilan bisnis (Kaplan, 1997). Pengukuran kinerja memandang unit bisnis dari empat prespektif, yaitu prespektif keuangan, pelanggan, proses bisnis internal dan pertumbuhan dan pembelajaran.

Melalui mekanisme sebab akibat, perspektif keuangan menjadi tolak ukur utama yang dijelaskan oleh tolak ukur operasional pada tiga prespektif lainnya. Pengukuran kinerja adalah tindakan pengukuran yang dilakukan terhadap berbagai aktifitas dalam rantai nilai yang ada pada organisasi (Yuwono S dkk, 2002). Hasil pengukuran digunakan sebagai umpan balik yang akan memberikan informasi tentang prestasi pelaksanaan suatu rencana dan merupakan titik untuk melakukan penyesuaian-penyesuaian atas aktivitas perencanaan dan pengendalian. Aspek-aspek yang diukur dalam *Balanced Scorecard* :

1. Perspektif Keuangan

Pengukuran kinerja keuangan akan menunjukkan bahwa perencanaan dan pelaksanaan strategi telah memberikan perbaikan atau belum terhadap keuntungan organisasi. Perbaikan- perbaikan ini tercermin dalam sasaran-sasaran yang secara khusus berhubungan dengan keuntungan yang terukur dan pertumbuhan usaha. Tolak ukur keberhasilan yaitu angka pertumbuhan dan bauran produk, penurunan pengeluaran dan peningkatan produktivitas (Kaplan & Norton, 1996).

2. Perspektif Pelanggan

Kinerja yang buruk dari prespektif ini akan menurunkan jumlah pelanggan di masa depan. Tolak ukur dari prespektif ini adalah peningkatan pangsa pasar, loyalitas pelanggan, adanya pelanggan baru dan kepuasan pelanggan.

3. Perspektif Proses Bisnis Internal

Proses bisnis internal merupakan rangkaian aktivitas yang digunakan oleh organisasi untuk menghasilkan produk dan jasa bagi konsumen.

Perspektif Proses bisnis internal merupakan analisis utama proses internal organisasi. Analisis mencakup identifikasi sumber daya dan kapabilitasnya yang dibutuhkan organisasi untuk meningkatkan kinerjanya untuk memuaskan konsumen. Rencana strategi pada proses bisnis internal adalah proses inovasi, proses operasi dan proses layanan pasca penjualan (Kaplan& Norton,1996).

4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Proses Pembelajaran dan Pertumbuhan ini bersumber dari faktor sumber daya manusia, sistem, dan prosedur organisasi. Termasuk dalam perspektif ini adalah pelatihan pegawai dan budaya organisasi. Sebagai tolak ukur adalah kepuasan pekerja, retensi pekerja dan produktivitas pekerja.

2.3 Perencanaan Strategis dengan Rerangka *Balanced Scorecard*.

Rencana strategis merupakan titik pijakan bagi organisasi untuk melakukan kegiatan hariannya dalam memenuhi kehendak pelanggannya, berdasarkan misi, visi, nilai-nilai dan tujuan keberadaan organisasi. Oleh karena itu dalam menyusun suatu rencana strategis penting untuk mempertimbangkan hal yang disampaikan di atas.

Balanced Scorecard sebagai kerangka dasar manajemen berbasis kinerja (*performance management*) meletakkan misi, visi, nilai-nilai dan tujuan keberadaan organisasi sebagai faktor pendorong bagi perencanaan strategi berbasis kinerja melalui empat perspektif yang mewakili kehendak *stakeholder*-nya, yaitu: pelanggan eksternal, pelanggan internal dan pemilik perusahaan (*shareholder*). Selanjutnya strategi yang tersusun melalui keempat perspektif itu akan menjadi dasar penetapan arah, pemetaan strategi, pengukuran, sasaran dan inisiatif baru dalam menggerakkan roda organisasi. Keterkaitan berbagai hal yang di jelaskan di atas ditunjukkan melalui logika pengaplikasian *balanced scorecard* sesuai diagram pada gambar 2.2 di bawah ini.



Gambar 2.2 Logika Pengaplikasian *Balanced Scorecard*

Sumber: Rohm. Howard, "Developing and Using Balanced Scorecard Performance System", www.balancedscorecard.org, 2002 dalam Muljaningrum, 2004.

Penyusunan rencana strategis (*strategic planning*) sendiri merupakan bagian dari tahapan dalam sistem manajemen strategis (*strategic management system*) yang terdiri dari enam tahap utama yaitu: perumusan strategi, perencanaan strategi, penyusunan program, penyusunan anggaran, implementasi dan pengendalian. Tahap perencanaan strategi merupakan tahap penting dalam mewujudkan visi perusahaan di mana peran *balanced scorecard* akan dipergunakan untuk memperluas sasaran strategis yang ditetapkan dalam perencanaan strategi melalui empat perspektifnya, sehingga tahap perencanaan strategi akan menghasilkan sasaran strategis dan inisiatif strategis yang komprehensif yang dapat digunakan untuk menghadapi lingkungan bisnis yang kompleks sebagaimana di sampaikan di atas.

Tahapan *strategic management system* dijelaskan sebagai berikut (Mulyadi, 2000):

1. Perumusan strategi (*strategic formulation*)

Pada tahap ini dilakukan hal-hal untuk mewujudkan kehendak *stakeholder* terkait terhadap organisasi melalui tantangan dan peran yang dihadapinya. Perumusan strategi setidaknya dapat dilakukan melalui tujuh pendekatan berikut: identifikasi lingkungan yang akan dimasuki oleh perusahaan di masa depan, penentuan misi, visi, keyakinan dasar, nilai dasar, dan tujuan (*goals*), analisis *SWOT* (*strength, weakness, opportunities, and threats*), analisis *portfolio*, perumusan peluang dan masalah utama, identifikasi dan evaluasi alternatif strategi serta perumusan strategi.

2. Perencanaan strategi (*strategic planning*)

Pada tahap ini dilakukan pemilihan berbagai alternatif strategi yang telah dirumuskan pada tahap sebelumnya melalui suatu rencana sistematis. Dalam perencanaan strategi, setiap sasaran strategis ditentukan ukuran pencapaian dan targetnya melalui inisiatif-inisiatif strategis untuk mewujudkannya. Suatu perencanaan strategik akan menghasilkan tiga keluaran, yaitu: sasaran strategis, target, inisiatif strategis.

Sasaran strategis merupakan sasaran masa depan yang dituju oleh organisasi sebagai penerjemahan strategi dalam mewujudkan visi dan tujuan (*goals*). Oleh karena perwujudan sasaran strategis memerlukan waktu lama di masa depan, maka organisasi perlu menetapkan tonggak tonggak (*milestones*) untuk menandai pencapaian (*achievements*) dalam perjalanannya untuk mewujudkan sasaran strategis yang ingin di capai dan tonggak pencapaian itu disebut target.

Selanjutnya untuk mewujudkan sasaran strategis diperlukan inisiatif strategis berupa program tindakan (*action program*) yang akan dilaksanakan oleh perusahaan di masa depan. Inisiatif strategis inilah yang menjadi dasar penyusunan program (*programming*) dan pada gilirannya program yang dihasilkan dari penyusunan program menjadi dasar untuk penyusunan anggaran (*budgeting*).

3. Penyusunan program (*programming*)

Pada tahap ini dilakukan penyusunan program dalam bentuk perencanaan dalam menghasilkan informasi kualitatif dan kuantitatif, dalam perencanaan tersebut terdapat proses penjabaran inisiatif strategis ke dalam rencana jangka panjang, jangka menengah dan jangka pendek untuk mewujudkan sasaran strategis.

4. Penyusunan anggaran (*budgeting*)

Pada tahap ini dilakukan penyusunan rencana penerimaan dan pengeluaran berdasarkan penjabaran program ke dalam rencana kegiatan dan alokasi sumberdaya yang dilaksanakan melalui anggaran. Tahap ini menghasilkan keluaran berupa informasi kualitatif dan kuantitatif hasil berbagai kegiatan yang dilaksanakan.

5. Implementasi (*implementations*)

Pada tahap ini dilakukan implementasi terhadap rencana strategis, rencana program dan rencana kegiatan dengan melibatkan seluruh elemen organisasi dalam suatu kerangka yang terintegrasi dan komperhensif seperti BSC.

6. Pengendalian (*controlling*)

Pada tahap ini dilakukan monitoring terhadap hasil setiap langkah yang direncanakan melalui suatu pengukuran untuk memberikan umpan balik bagi

evaluasi pelaksanaan anggaran, program dan inisiatif strategis, sekaligus untuk memperoleh gambaran tentang seberapa jauh target, sasaran strategis, tujuan (*goals*) dan visi organisasi dapat dicapai.

Disamping hal yang disampaikan di atas *balance scorecard* memberikan kerangka yang memungkinkan perumusan rencana strategis komprehensif, koheren, terukur dan seimbang, dimana langkah penjabaran strategi ke dalam suatu rencana strategis menurut Mulyadi (2001) dapat digambarkan sebagai berikut:

1. Menerjemahkan strategi ke dalam berbagai sasaran strategis yang komprehensif, koheren dan seimbang.
2. Menentukan ukuran sasaran strategis : ukuran hasil dan ukuran pemacu kinerja.
3. Menentukan target yang akan diwujudkan dalam pencapaian sasaran strategis untuk jangka waktu tertentu di masa depan.
4. Perumusan inisiatif strategis untuk mencapai sasaran strategis

Berdasarkan perumusan strategi langkah lanjutan yang dilaksanakan adalah menjabarkan strategi yang telah dipilih ke dalam sasaran strategis yang komprehensif dan koheren melalui tahapan sebagai berikut :

1. Mempertimbangkan dan memilih sasaran strategi dalam setiap perspektif untuk mewujudkan visi dan tujuan organisasi melalui strategi yang telah ditetapkan.
2. Membangun kekoherenan sasaran strategis
3. Membangun keseimbangan sasaran strategis

2.4 Manajemen Logistik

Logistik adalah suatu aktiva yang meliputi barang-barang milik perusahaan dengan maksud dijual dalam suatu periode usaha tertentu, atau persediaan barang-barang yang masih dalam pengerjaan/proses produksi, ataupun persediaan bahan baku yang menunggu penggunaannya dalam suatu proses produksi (Rangkuti F, 1998).

Logistik diperlukan karena ketidak sinkronnya permintaan dengan penyediaan dan waktu yang digunakan memproses bahan baku. Faktor yang dijadikan fungsi logistik adalah (Yamit Z,1999):

1. Faktor waktu

Logistik diperlukan untuk memenuhi kebutuhan selama waktu tunggu dalam proses produksi dan distribusi sebelum sampai konsumen.

2. Faktor ketidakpastian waktu datang dari supplier.

Logistik diperlukan agar proses produksi tidak terhambat karena keterlambatan pengiriman oleh supplier.

3. Faktor ketidakpastian penggunaan dalam produksi.

Logistik diperlukan untuk mengantisipasi ketidaktepatan peramalan permintaan, bahan yang rusak, keterlambatan operasi dan berbagai kondisi lainnya.

4. Faktor ekonomis.

Pembelian dalam jumlah besar memungkinkan untuk mendapatkan potongan harga yang dapat pula menurunkan biaya.

Macam logistik berdasarkan fungsinya:

1. Logistik pengaman disebut *safety stock*.
2. Logistik antisipasi disebut *anticipating stock*.
3. Logistik dalam pengiriman disebut *transit stock*.

Biaya dalam logistik:

1. Biaya pembelian disebut *purchase cost*.

Adalah harga per unit apabila item dibeli dari pihak luar, atau biaya produksi per unit bila diproduksi di perusahaan.

2. Biaya pemesanan disebut *ordering cost*.

Adalah biaya yang berasal dari pembelian pesanan uplier atau biaya persiapan apabila item diproduksi di perusahaan.

3. Biaya penyimpanan disebut *holding cost*.

Adalah biaya yang dikeluarkan atas investasi dalam logistik dan pemeliharaan maupun investasi sarana fisik untuk menyimpan logistik.

4. Biaya kekurangan persediaan disebut *stockout cost*.

Adalah konsekuensi ekonomis atas kekurangan dari luar maupun dari dalam perusahaan. Biaya kekurangan dari luar dapat berupa biaya *backorder*, biaya kehilangan kesempatan penjualan dan biaya kehilangan kesempatan menerima keuntungan.

Manajemen Logistik adalah suatu proses pengolahan secara strategis terhadap pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, dan pemantauan persediaan bahan bagi proses produksi untuk memenuhi tuntutan konsumen (*Concil of Logistics Management*).

Fungsi manajemen logistik:

method, moving average method dan metode kwadrat terkecil. Metode kualitatif dengan cara pengumpulan pendapat ahli, survey pasar dan metode eksploratoris.

Pengendalian logistik menggunakan beberapa teknik :

1. Metode *Analisis ABC*

Metode ini adalah mengelompokkan logistik menjadi tiga bagian berdasarkan ranking tertinggi dalam penjualan pertahun. Kelompok A adalah kelompok 50% terbanyak nilai penjualannya. Kelompok C adalah kelompok 50% terendah nilai penjualannya. Kelompok B adalah kelompok yang berada ditengahnya. Pembagian persentase tidak kaku tergantung kebijakan masing-masing perusahaan. Pengelompokan ini bertujuan, kelompok A harus menerima analisis maksimum sebab jenis barang dalam kelompok A mempunyai nilai penjualan yang sangat tinggi. Kelompok B jenis barang dengan perhatian kedua setelah kelompok A.

2. Metode *Economic Order Quantity*

Metode ini diterapkan bila kebutuhan di masa datang memiliki jumlah yang konstan dan relatif mempunyai fluktuasi perubahan yang sangat kecil.

3. Metode *Master Production Schedule*

Metode ini merupakan ringkasan jadwal produksi produk jadi untuk periode mendatang yang dirancang berdasarkan pesanan pelanggan atau ramalan permintaan.

4. Metode *Material Requirement Planning*

Metode ini untuk situasi permintaan bergelombang dengan tujuan menjamin tersedianya material saat dibutuhkan, menjaga tingkat persediaan pada kondisi

minimum dan merencanakan aktifitas pengiriman, pjadwalan dan aktivitas pembelian.

5. Metode *Just in time*


Metode ini bertujuan menghilangkan pemborosan dan konsisten dalam meningkatkan produktivitas. Pemborosan ditiadakan dengan menghasilkan dan mengirimkan produk akhir tepat waktu untuk dijual, sehingga tidak ada persediaan atau *zero inventory*.

Nilai persediaan dapat diukur menggunakan metode FIFO (*first in, first out*), LIFO (*last in, first out*), biaya rata-rata dan biaya khusus. Pada metode FIFO biaya persediaan dihitung berdasarkan asumsi bahwa barang akan dijual atau dipakai sendiri dan sisa dalam persediaan menunjukkan pembelian atau produksi yang terakhir.

Indikator kinerja manajemen logistik adalah :

1. Tepat jenis.
2. Tepat kualitas dan jumlah.
3. Tepat waktu.
4. Tepat tempat.
5. Tepat biaya.

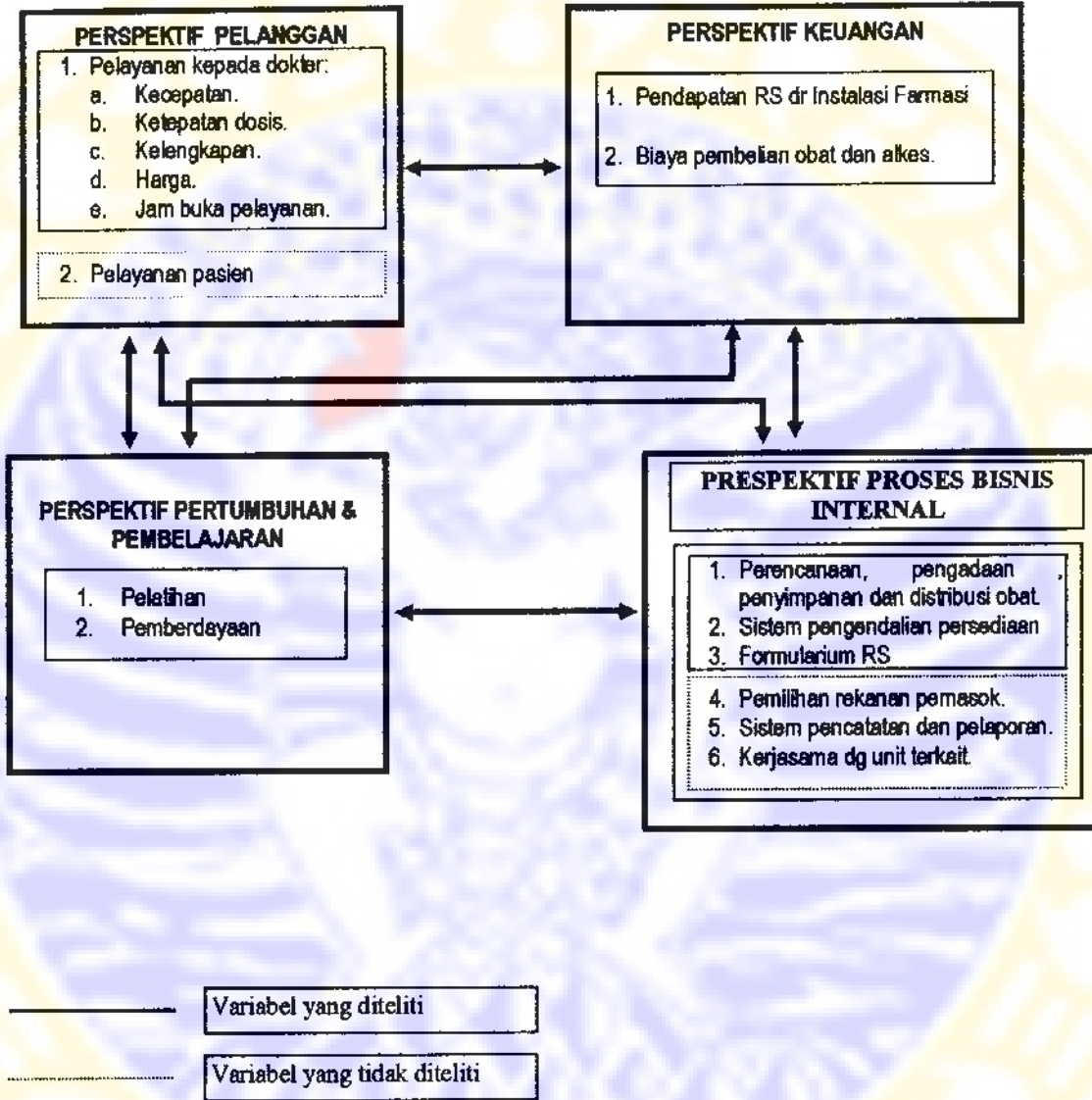
Manajemen Logistik RS adalah suatu proses pengelolaan secara strategis terhadap pengadaan, penyimpanan, pengdistribusian serta pemantauan persediaan bahan serta barang yang diperlukan bagi produksi jasa RS. Bagian logistik RS adalah bagian dari RS yang bertugas menyediakan barang dan bahan yang




BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

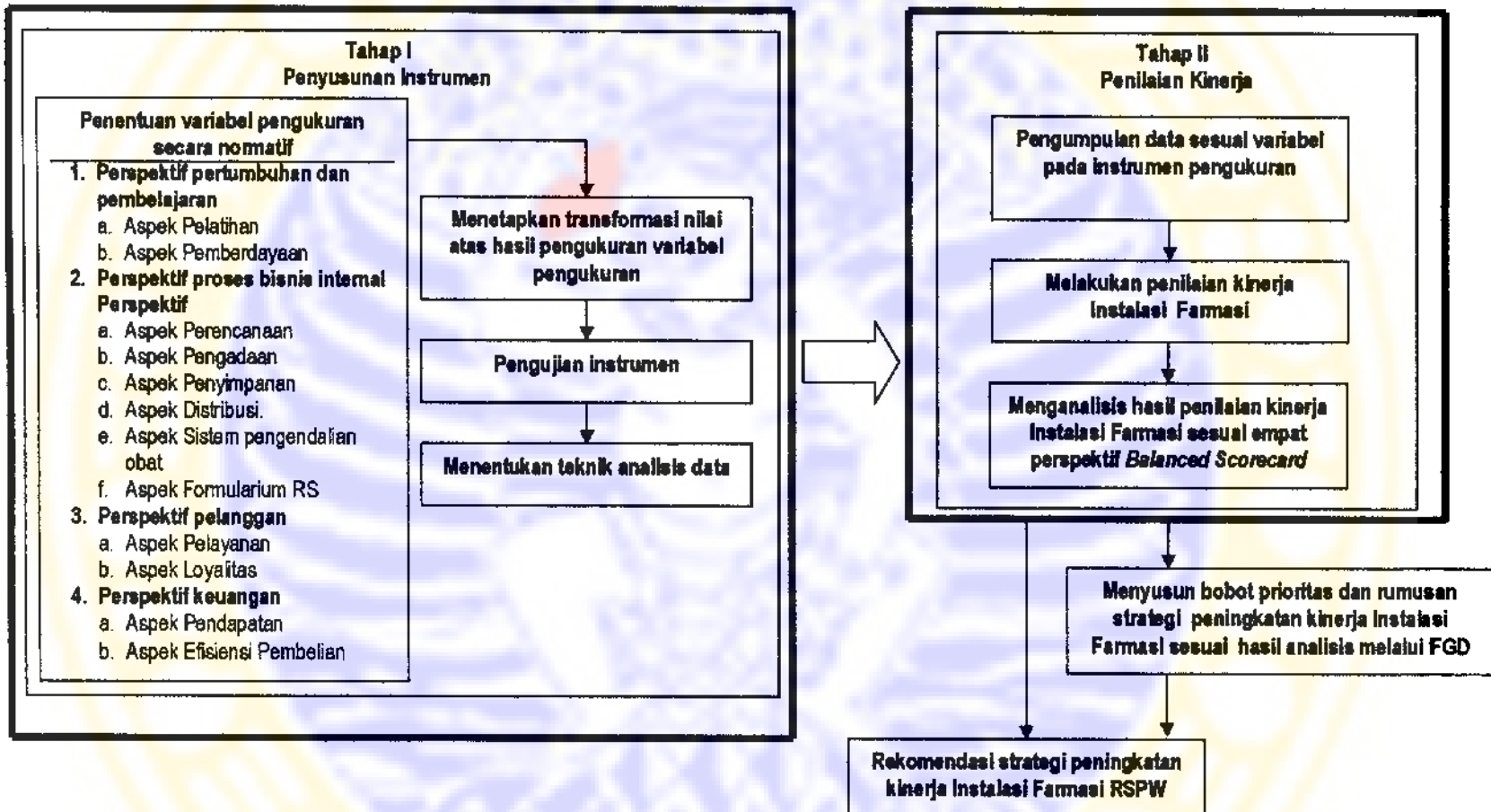
Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus bersifat diskriptif di Instalasi Farmasi RS Panti Waluya Malang (RSPW) dengan melakukan evaluasi pengukuran dan penilaian kinerja Instalasi Farmasi. Pengukuran dan penilaian kinerja dilaksanakan dengan menggunakan instrumen penilaian yang telah disusun dan dilakukan pengujian sebelumnya. Instrumen pengukuran dan kriteria penilaian yang disusun berdasarkan pada pendekatan *balanced scorecard*, dimana Instalasi Farmasi akan diukur dan dinilai kinerjanya berdasarkan 4 perspektif, yaitu: perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, perspektif proses bisnis internal, perspektif pelanggan dan perspektif keuangan.

4.2 Sumber Data

Sumber data penelitian ini berupa data primer dan data sekunder. Data primer meliputi persepsi: kebutuhan pelatihan, kepuasan karyawan Instalasi Farmasi terhadap tata kerja dan pembagian insentif serta kepuasan pelanggan terhadap pelayanan Instalasi Farmasi yang diperoleh dari hasil survey dengan menggunakan instrumen kuesioner dan wawancara terstruktur dengan kepala Instalasi Farmasi, karyawan dan dokter tamu yang merawat di rumah sakit.

Data sekunder diperoleh dari data yang bersumber pada laporan historis di Instalasi Farmasi, personalia dan bagian keuangan Rumah Sakit.

4.3 Kerangka Operasional Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka Operasional

4.4 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini akan dipergunakan dua jenis data penelitian, yaitu: data primer dan data sekunder. Kuesioner akan dipergunakan sebagai instrumen penelitian untuk menggali data primer, sedangkan eksplorasi terhadap berbagai laporan historis yang berkaitan dengan empat perspektif *balanced scorecard* akan dilaksanakan untuk menggali data sekunder yang dibutuhkan dengan bantuan instrumen *check list*.

Kuesioner yang dipergunakan akan terbagi menjadi dua bagian, yaitu: mengenai persepsi staf Instalasi Farmasi terhadap pelatihan dan pemberdayaan karyawan yang di lingkungan Instalasi Farmasi dan kuesioner yang dipergunakan untuk mengetahui kepuasan dokter tamu terhadap pelayanan Instalasi Farmasi.

Sesuai dengan jenis penelitian yang berbasis pada studi kasus untuk mengukur dan menilai kinerja Instalasi Farmasi RS Panti Waluya Malang (RSPW) dengan pendekatan *balanced scorecard*, maka pengukuran dan penilaian kinerja akan dilakukan dengan menggunakan instrumen penelitian yang disusun berdasarkan rerangka *balanced scorecard* dan disesuaikan dengan masalah penelitian.

Penelitian ini akan dilakukan melalui dua tahap. Pada tahap I akan dilakukan kegiatan dalam rangka menyusun instrumen yang akan digunakan mengukur kinerja Instalasi Farmasi, norma pengukuran dan bobot kepentingan atau pengaruh kontributif setiap perspektif, aspek, variabel dan sub variabel yang ada terhadap kinerja.

Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini meliputi:

1. Penentuan Variabel Pengukuran.

Penentuan variabel dilakukan mengacu pada empat perspektif *balanced scorecard* yang disesuaikan dengan masalah dan kondisi aktual di obyek penelitian. Pada penelitian ini *overstock* obat di Instalasi Farmasi RSPW adalah masalah yang diangkat, sehingga penetapan variabel dari empat perspektif *balanced scorecard* akan dikaitkan dengan berbagai aspek terkait di lingkungan Instalasi Farmasi.

A. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

1) Aspek Pelatihan yang terdiri atas variabel:

- a. Perencanaan program diklat.
- b. Jumlah tenaga mengikuti Diklat.
- c. Pentingnya Diklat.
- d. Frekwensi ideal Diklat.
- e. Jenis Diklat yang pernah diikuti.
- f. Jenis Diklat yang dibutuhkan.

2) Aspek Pemberdayaan yang terdiri atas variabel:

- a. Motivasi yang dijabarkan dalam sub variabel: kesesuaian tugas terhadap minat, kesesuaian tugas terhadap kemampuan pemahaman petugas terhadap uraian tugas dan wewenang (protap).
- b. Produktivitas yang dijabarkan dalam sub variabel: kesalahan yang dilakukan dalam tugas, kendala dalam melaksanakan tugas, kesesuaian pelaksanaan tugas terhadap hasil yang diinginkan.

- c. Kepuasan dijabarkan dalam sub variabel: kepuasan kerja, kondisi lembur kerja, kesesuaian kompensasi gaji dan tunjangan, kesesuaian terhadap sistem pembagian insentif, kesesuaian terhadap kesempatan pengembangan karier, kesesuaian terhadap penghargaan atas hasil kerja, *turnover* karyawan.

B. Prespektif Proses Bisnis Internal

- 1) Aspek Perencanaan Obat dan Alkes terdiri atas variabel:
 - a. Proses perencanaan.
 - b. Penganggaran.
 - c. Perencanaan safety Stock
- 2) Aspek Pengadaan terdiri atas variabel:
 - a. Jumlah jenis obat yang tersedia
 - b. Pengadaan diluar rencana
 - c. Persediaan *stock out*
 - d. Persediaan *stock over*
 - e. Persediaan *slow moving*
- 3) Aspek Penyimpanan terdiri atas variabel:
 - a. Persediaan rusak
 - b. Persediaan kedaluarsa
- 4) Aspek Distribusi terdiri atas variabel:
 - a. Keterlambatan distribusi
 - b. Kesalahan pemberian

5) **Aspek Sistem Pengendalian Obat terdiri atas variabel:**

- a. *Stock opname*
- b. Pengendalian
- c. Obat hilang

6) **Aspek Formularium RS terdiri atas variabel:**

- a. Revisi
- b. Pertemuan panitia Farmasi dan Terapi
- c. Usulan dokter
- d. Penolakan terhadap formularium RS

C. Prespektif Pelanggan

1) **Aspek Pelayanan terdiri atas variabel:**

- a. Kepuasan terhadap kecepatan pelayanan
- b. Kepuasan terhadap ketepatan dosis
- c. Kepuasan terhadap harga obat
- d. Kepuasan terhadap jam buka pelayanan

2) **Aspek Loyalitas terdiri dari atas variabel:**

- a. Resep yang tidak sesuai formularium
- b. Pentingnya formularium
- c. Resep tidak terlayani

D. Prespektif Keuangan

1) **Aspek Peningkatan Pendapatan**

2) **Aspek Penurunan Pembelian**

2. Menentukan Norma Variabel Pengukuran

Standar normatif untuk variabel dan sub variabel ditetapkan berdasarkan literatur dan buku panduan, akan tetapi masih terdapat kesulitan dalam penentuan standar tersebut karena tidak semua variabel ditemukan standarnya dalam literatur. Standar yang tidak terdapat di literatur selanjutnya dibuat berdasarkan kesepakatan dengan manajemen Instalasi Farmasi dengan mempertimbangkan kondisi aktual yang ada. Standar normatif yang ditetapkan sesuai dengan variabel yang ada disajikan pada tabel 4.1.

3. Menetapkan Transformasi Nilai Bagi Hasil Pengukuran Aspek, Variabel dan Sub Variabel Pengukuran.

Hasil pengukuran terhadap kinerja Instalasi Farmasi RSPW yang mengacu pada norma dan bobot yang ditetapkan selanjutnya akan ditransformasikan dalam suatu norma penilaian yang penetapannya disepakati bersama pihak manajemen Instalasi Farmasi, hal ini dilakukan dengan dasar untuk memperoleh tinjauan yang tepat sesuai dengan kondisi praktis di lapangan. Sedangkan untuk kemudahan proses analisis dan pemetaan yang akan dilakukan maka ditetapkan akan dipergunakan skala ordinal 1 hingga 4 untuk mentransformasi nilai-nilai hasil pengukuran variabel pengukuran yang mempunyai nilai norma yang berbeda karena terdiri atas data primer dan sekunder yang mempunyai karakteristik yang berbeda. Disamping itu pemilihan skala tersebut didasari pada penganalogian terhadap pengembangan metode *summated rating* atau yang dikenal sebagai model

Likert, yang sebelumnya ditujukan dipergunakan untuk mengukur sikap manusia tetapi belakangan banyak dipergunakan untuk pengukuran selain sikap manusia, secara prinsip metode tersebut mengacu pada 2 hal, yaitu: 1) bahwa sikap selalu memiliki obyek (obyek sikap), yaitu sesuatu yang menjadi sasaran sikap, dan 2) bahwa secara teori sikap itu digambarkan dalam suatu kontinum dari negatif, lewat daerah netral (*grey area*) ke positif (Suryabrata, 2000). Hasil penetapan norma transformasi hasil pengukuran kedalam skala penilaian disajikan pada tabel 4.1.

4. Pengujian Instrumen Pengukuran

Pengujian instrumen pengukuran dilaksanakan melalui uji validasi *content* (isi) (Suryabrata, 2000) pada variabel pengukuran baik untuk penggal data primer maupun data sekunder, yaitu tahapan pengujian apakah instrumen yang dipergunakan benar-benar dapat mewakili tujuan pengukuran yang ingin dicapai di Instalasi Farmasi RSPW termasuk didalamnya apakah data yang akan diukur/diinginkan tersedia. Berdasarkan hasil uji validasi melalui uji coba yang dilakukan dan diskusi dengan manajemen Instalasi Farmasi ditemukan beberapa variabel yang tidak dapat digunakan karena tidak adanya data pendukung yang dibutuhkan, maka variabel tersebut disempurnakan kembali agar dapat digunakan untuk mengukur kinerja Instalasi Farmasi. Hal itu misalnya ditemukan pada variabel pelatihan dan pemberdayaan, dimana data yang dibutuhkan sesuai instrumen yang disusun adalah data sekunder, tetapi data yang dibutuhkan tidak ada.

Sehingga perlu dilakukan penyempurnaan pada variabel tersebut demikian juga pada variabel lain yang mengalami kasus yang sama.

Selanjutnya setelah dilakukan uji validasi *content* (isi), maka untuk instrumen pengukuran yang akan dipergunakan sebagai penggali data primer yang berkaitan dengan pengukuran sikap dilakukan uji validitas *construct* (konstruksi alat ukur) (Suryabrata, 2000). Uji validitas *construct* (konstruksi alat ukur) dilaksanakan dengan tujuan untuk mengetahui sejauh mana skor-skor yang terukur oleh alat ukur mampu merefleksikan konstruksi teoritis yang mendasari penyusunan alat ukur tersebut. Pada penelitian ini uji validitas *construct* (konstruksi alat ukur) akan dilakukan dengan metode *alpha cronbach*, dimana skor variabel yang ada akan dikorelasikan dengan skor kompositnya yang diwakili oleh aspek pembentuknya. Norma validitas yang ada pada literatur menyebutkan bahwa suatu variabel akan dianggap valid apabila memiliki nilai *alpha cronbach* ≥ 0.5 (Suryabrata, 2000). Hasil uji validitas ada pada tabel 4.1.

6. Menetapkan Teknik Analisis Data

Berdasarkan definisi operasional di atas proses pengumpulan dan penggalian data dilakukan untuk selanjutnya dilakukan analisis, di bawah ini akan disampaikan beberapa teknik analisis yang akan dipergunakan pada penelitian ini, yaitu:

A. Data primer hasil pengukuran variabel pada aspek-aspek keempat perspektif *balanced scorecard* akan dianalisis melalui distribusi frekwensinya dengan tujuan untuk memperoleh gambaran sebaran

masing-masing kategori atau skala dalam satu variabel. Selanjutnya pada variabel yang merupakan pengukuran terhadap persepsi karyawan dan dokter sebaran frekwensi kategori atau skala tersebut dijumlahkan sehingga dapat diperoleh skor komposit pengukuran pada variabel aspek-aspek pada empat perspektif yang ada.

B. Data sekunder hasil observasi pada data historis sesuai variabel pengukuran pada aspek-aspek keempat perspektif *balanced scorecard* diskalakan berdasarkan hasil diskusi yang dilakukan dengan pihak manajemen. Selanjutnya berdasarkan skala tersebut diperoleh hasil pengukuran pada variabel aspek-aspek pada empat perspektif yang ada.

C. Rangkuman hasil pengukuran pada penelitian ini selanjutnya ditransformasikan melalui norma pengukuran kinerja yang hasilnya akan di analisis dan dipergunakan sebagai bahan untuk menggambarkan kondisi aktual di Instalasi Farmasi RSPW melalui pendekatan empat perspektif *balanced scorecard*. Selanjutnya penilaian kinerja tersebut akan mejadi dasar dalam meyusun strategi peningkatan kinerja di Instalasi Farmasi.

Pada tahap II dilakukan proses pengambilan data pengukuran untuk menilai kinerja Instalasi Farmasi RSPW, hasil penilaian dianalisis untuk mengetahui prespektif yang mempunyai kinerja rendah kemudian disusun strategi untuk meningkatkannya. Kegiatan pada tahap ini adalah :

1. Pengumpulan Data Sesuai Variabel Instrumen Pengukuran.

Pengumpulan data primer menggunakan instrumen kuesioner dan wawancara terstruktur. Kuesioner mengenai persepsi petugas Instalasi Farmasi terhadap pelatihan dan pemberdayaan yang dilakukan oleh rumah sakit. Kuesioner juga digunakan untuk mendapatkan data tentang kepuasan dokter tamu terhadap pelayanan Instalasi Farmasi. Wawancara terstruktur dilakukan peneliti untuk mendapatkan data tentang situasi dan manajemen di Instalasi Farmasi.

Pengumpulan Data sekunder diperoleh dari data yang ada di bagian keuangan dan Instalasi Farmasi. Data di Instalasi Farmasi yang diperoleh merupakan data terbaru yaitu data 2004, hal ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran terbaru tentang data persediaan obat dan alkes, data penjualan dan pembelian berdasarkan analisa ABC, data obat *slow moving*, persediaan *stock out*, data obat rusak dan hilang, dan data lain yang dibutuhkan pada penelitian ini. Disamping itu untuk melengkapi keterbatasan data yang dapat diperoleh, dilakukan wawancara dengan kepala Instalasi Farmasi dan wakilnya untuk mendapatkan data lain melalui gambaran proses bisnis internal di Instalasi Farmasi sehingga proses pengukuran bisa dapat dilaksanakan dengan hasil yang akurat.

2. Melakukan Penilaian Kinerja Instalasi Farmasi.

Data primer dan sekunder hasil pengukuran yang diperoleh selanjutnya akan diberikan nilai sesuai dengan kriteria penilaian yang ditetapkan. Hasil penilaian tersebut selanjutnya akan dipetakan untuk mengetahui variabel

manakah dari aspek-aspek keempat perspektif *balanced scorecard* tersebut yang lemah dan perlu diperbaiki.

3. Menganalisis Hasil Penilaian Kinerja Instalasi Farmasi Sesuai Empat Perspektif *Balaced Scorecard*.

Untuk mengetahui gambaran kinerja Instalasi Farmasi dengan menggunakan instrumen pengukuran yang disusun, selanjutnya akan dilakukan analisis dengan mengacu pada hasil pemetaan kekuatan dan kelemahan masing-masing variabel pada aspek-aspek keempat perspektif *balanced scorecard* yang telah diberikan nilai sesuai dengan kriteria yang ditetapkan. Berdasarkan pemetaan yang dilakukan tersebut akan di susun suatu strategi yang berisikan langkah-langkah untuk meningkatkan kinerja di Instalasi Farmasi RSPW.

4. Menyusun Bobot Prioritas dan Rumusan Strategi Peningkatan Kinerja Instalasi Farmasi Sesuai Hasil Analisis Melalui Focus Group Discussion (FGD).

Mengacu pada hasil analisis yang dilaksanakan pada tahap sebelumnya suatu strategi dirumuskan untuk meningkatkan kinerja pada semua prespektif dengan penekanan pada variabel aspek-aspek keempat perspektif yang memiliki nilai rendah. Penyusunan strategi tersebut dilaksanakan melalui perumusan isu strategis, tujuan strategis, ukuran strategis (*key performance Indicator*), target strategis dan inisiatif strategis. Hasil penyusunan rumusan strategi yang diperoleh selanjutnya akan diperkaya dengan melakukan *Focus Group Discussion* (FGD) yang

mendalam bersama tim manajemen Instalasi Farmasi dan Unit terkait serta disertai dengan pembobotan prioritas pelaksanaannya.

5. Rekomendasi Strategi Peningkatan Kinerja Instalasi Farmasi RSPW.

Dengan mengacu pada inisiatif pemecahan masalah yang disusun melalui *Focus Group Discussion (FGD)*, suatu rekomendasi strategi yang akan dilaksanakan untuk meningkatkan kinerja Instalasi Farmasi ditetapkan.

Tabel 4.1 Aspek, Variabel Penelitian, Norma Pengukuran, Skala Pengukuran, Jenis Data dan Norma Transformasi Penilaian Kinerja

Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran					
Aspek	Variabel Penelitian	Norma, Skala Pengukuran dan Jenis Data	Pengujian Instrumen	Norma Transformasi Penilaian Kinerja	No Pertanyaan
1. Pelatihan					
	Percanaan Program Diklat	- Skala Kategori - Norma Pengukuran 1. Tidak Ada 2. Ada - Data Primer	- Uji Validitas Isi (Content) - Status Valid	- Norma Penilaian 1. = 1 (Sangat Kurang) 2. = 4 (Sangat Baik)	C.1
	Jumlah Tenaga Ikt Diklat	- Skala Ordinal - Norma Pengukuran 1. <20% 2. 20-30% 3. 30-40% 4. >40% - Data Primer	- Uji Validitas Isi (Content) - Status Valid	- Norma Penilaian 1. = 1 (Sangat Kurang) 2. = 2(Kurang) 3. = 3(Baik) 4. = 4 (Sangat Baik)	KP.1
	Pentingnya Diklat	- Skala Ordinal - Norma Pengukuran 1. Sangat Tidak Penting 2. Tidak Penting 3. Penting 4. Sangat Penting - Data Primer	- Uji Validitas Isi (Content) - Status Valid	<input checked="" type="checkbox"/> Bukan Merupakan Kinerja	KP.2
	Frekwensi Ideal Diklat	- Skala Ordinal - Norma Pengukuran 1. Tidak Perlu 2. 1 Kali Pertahun 3. 2 Kali Pertahun 4. > 3 Kali Pertahun - Data Primer	- Uji Validitas Isi (Content) - Status Valid	<input checked="" type="checkbox"/> Bukan Merupakan Kinerja	KP.3

...berlanjut

• C = Check List Interview dan Data Sekunder, KP = Kuesioner Untuk Petugas Instalasi Farmasi, KD = Kuesioner Untuk Dokter

...lanjutan tabel 4.1.

Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran					
Aspek	Variabel Penelitian	Norma, Skala Pengukuran dan Jenis Data	Pengujian Instrumen	Norma Transformasi Penilaian Kinerja	No Pertanyaan
1. Pelatihan					
	Jenis Diklat Yang Diikuti	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Kategori - Norma Pengukuran 1. Kefarmasian 2. Logistik 3. Costumer Service 4. Administrasi - Data Primer - Boleh Memilih Lebih Dari 1 Jawaban 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Isi (Content) - Status Valid 	<input checked="" type="checkbox"/> Bukan Merupakan Kinerja	KP.4
	Jenis Diklat Yang Dibutuhkan	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Kategori - Norma Pengukuran 1. Kefarmasian 2. Logistik 3. Costumer Service 4. Administrasi - Data Primer - Boleh Memilih Lebih Dari 1 Jawaban 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Isi (Content) - Status Valid 	<input checked="" type="checkbox"/> Bukan Merupakan Kinerja	KP.5
2. Pemberdayaan					
2.1 Motivasi					
	Kesesuaian Tugas & Minat	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Ordinal - Norma Pengukuran 1. Sangat Tidak Sesuai 2. Tidak Sesuai 3. Sesuai 4. Sangat Sesuai - Data Primer 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Konstruksi (Construct) - Status Valid - R = 0.543 - Apha = 0.530 	<ul style="list-style-type: none"> - Norma Penilaian o <50 = 1 (Sangat Kurang) o 50-56.65 = 2(Kurang) o 56.65-63.3 = 3(Baik) o >63.3 = 4 (Sangat Baik) 	KP.6

...berlanjut

... lanjutan tabel 4.1.

Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran					
Aspek	Variabel Penelitian	Norma, Skala Pengukuran dan Jenis Data	Pengujian Instrumen	Norma Transformasi Penilaian Kinerja	No Pertanyaan
2. Pemberdayaan					
2.1 Motivasi					
	Kesesuaian Tugas & Kompetensi	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Ordinal - Norma Pengukuran 1. Sangat Tidak Sesuai 2. Tidak Sesuai 3. Sesuai 4. Sangat Sesuai - Data Primer 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Konstruksi (Construct) - Status Valid - R = 0.470 - Apha = 0.541 	<ul style="list-style-type: none"> - Norma Penilaian o <50 = 1 (Sangat Kurang) o 50-56.65 = 2 (Kurang) o 56.65-63.3 = 3 (Baik) o >63.3 = 4 (Sangat Baik) 	KP.7
	Pemahaman Terhadap Protap/UTW	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Ordinal - Norma Pengukuran 1. Sangat Tidak Memahami 2. Tidak Memahami 3. Memahami 4. Sangat Memahami - Data Primer 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Konstruksi (Construct) - Status Valid - R = 0.370 - Apha = 0.575 	<ul style="list-style-type: none"> - Norma Penilaian o <50 = 1 (Sangat Kurang) o 50-56.65 = 2 (Kurang) o 56.65-63.3 = 3 (Baik) o >63.3 = 4 (Sangat Baik) 	KP.8
2.2. Produktifitas					
	Jumlah Kesalahan Dalam Tugas	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Ordinal - Norma Pengukuran 1. > 6 Kali Pertahun 2. 3-5 Kali Pertahun 3. 1-2 Kali Pertahun 4. Tidak Pemah - Data Primer 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Isi (Content) - Status Valid 	<ul style="list-style-type: none"> - Norma Penilaian o <50 = 1 (Sangat Kurang) o 50-56.65 = 2 (Kurang) o 56.65-63.3 = 3 (Baik) o >63.3 = 4 (Sangat Baik) 	KP.9

...berlanjut

...lanjutan tabel 4.1.

Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran					
Aspek	Variabel Penelitian	Norma, Skala Pengukuran dan Jenis Data	Pengujian Instrumen	Norma Transformasi Penilaian Kinerja	No Pertanyaan
2.2. Produktifitas					
	Kendala Dalam Melaksanakan Tugas	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Ordinal - Norma Pengukuran <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat Sering 2. Sering 3. Kadang-kadang 4. Tidak Pemah - Data Primer 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Isi (Content) - Status Valid 	<ul style="list-style-type: none"> - Norma Penilaian <ul style="list-style-type: none"> o <50 = 1 (Sangat Kurang) o 50-56.65 = 2 (Kurang) o 56.65-63.3 = 3 (Baik) o >63.3 = 4 (Sangat Baik) 	KP.10
	Kesesuaian Pelaksanaan Tugas Terhadap Hasil Yang Ingin dicapai	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Ordinal - Norma Pengukuran <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak Pemah Tercapai 2. Kadang-Kadang Tercapai 3. Sering Tercapai 4. Selalu Tercapai - Data Primer 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Isi (Content) - Status Valid 	<ul style="list-style-type: none"> - Norma Penilaian <ul style="list-style-type: none"> o <50 = 1 (Sangat Kurang) o 50-56.65 = 2 (Kurang) o 56.65-63.3 = 3 (Baik) o >63.3 = 4 (Sangat Baik) 	KP.11
2.3. Kepuasan Kerja					
	Kepuasan Kerja	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Ordinal - Norma Pengukuran <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat Tidak Puas 2. Tidak Puas 3. Puas 4. Sangat Puas - Data Primer 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Konstruksi (Construct) - Status Valid - R = 0.648 - Alpha = 0.685 	<ul style="list-style-type: none"> - Norma Penilaian <ul style="list-style-type: none"> o <50 = 1 (Sangat Kurang) o 50-56.65 = 2 (Kurang) o 56.65-63.3 = 3 (Baik) o >63.3 = 4 (Sangat Baik) 	KP.12

...berlanjut

...lanjutan tabel 4.1.

Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran					
Aspek	Variabel Penelitian	Norma, Skala Pengukuran dan Jenis Data	Pengujian Instrumen	Norma Transformasi Penilaian Kinerja	No Pertanyaan
2.3. Kepuasan Kerja					
	Overtime	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Kategori - Norma Pengukuran 1. > 10 Kali Perbulan 2. 5-10 Kali Perbulan 3. 1-4 Kali Perbulan 4. Tidak Pemah - Data Primer 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Isi (Content) - Status Valid 	<input checked="" type="checkbox"/> Bukan Merupakan Kinerja	KP.13
	Kesesuaian Kompetensi	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Ordinal - Norma Pengukuran 1. Sangat Tidak Puaes 2. Tidak Puaes 3. Puaes 4. Sangat Puaes - Data Primer 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Konstruksi (Construct) - Status Valid - R = 0.427 - Apha = 0.721 	<ul style="list-style-type: none"> - Norma Penilaian o <50 = 1 (Sangat Kurang) o 50-56.65 = 2 (Kurang) o 56.65-63.3 = 3(Baik) o >63.3 = 4 (Sangat Baik) 	KP.14
	Kesesuaian insentif	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Ordinal - Norma Pengukuran 1. Sangat Tidak Puaes 2. Tidak Puaes 3. Puaes 4. Sangat Puaes - Data Primer 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Konstruksi (Construct) - Status Valid - R = 0.688 - Apha = 0.614 	<ul style="list-style-type: none"> - Norma Penilaian o <50 = 1 (Sangat Kurang) o 50-56.65 = 2 (Kurang) o 56.65-63.3 = 3(Baik) o >63.3 = 4 (Sangat Baik) 	KP.15
	Kesesuaian Kesempatan Pengembangan Karier	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Ordinal - Norma Pengukuran 1. Sangat Tidak Puaes 2. Tidak Puaes 3. Puaes 4. Sangat Puaes - Data Primer 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Konstruksi (Construct) - Status Valid - R = 0.504 - Apha = 0.697 	<ul style="list-style-type: none"> - Norma Penilaian o <50 = 1 (Sangat Kurang) o 50-56.65 = 2(Kurang) o 56.65-63.3 = 3(Baik) o >63.3 = 4 (Sangat Baik) 	KP.16

...berlanjut

...lanjutan tabel 4.1.

Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran					
Aspek	Variabel Penelitian	Norma, Skala Pengukuran dan Jenis Data	Pengujian Instrumen	Norma Transformasi Penilaian Kinerja	No Pertanyaan
2.3. Kepuasan Kerja					
	Kesesuaian Penghargaan Pelaksanaan Tugas	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Ordinal - Norma Pengukuran 1. Sangat Tidak Puas 2. Tidak Puas 3. Puas 4. Sangat Puas - Data Primer 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Konstruksi (Construct) - Status Valid - R = 0.389 - Alpha = 0.735 	<ul style="list-style-type: none"> - Norma Penilaian o <50 = 1 (Sangat Kurang) o 50-56.65 = 2 (Kurang) o 56.65-63.3 = 3 (Baik) o >63.3 = 4 (Sangat Baik) 	KP.17
	Tingkat Turnover Karyawan	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Kategori - Norma Pengukuran 1. > 20% 2. 10-20% 3. 5-10 % 4. < 5% - Data Sekunder & Interview 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Isi (Content) - Status Valid 	<ul style="list-style-type: none"> - Norma Penilaian 1. = 1 (Sangat Kurang) 2. = 2 (Kurang) 3. = 3 (Baik) 4. = 4 (Sangat Baik) 	C.2
Perspektif Proses Bisnis Internal					
1. Perencanaan Obat dan Alkes					
	Proses Perencanaan	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Kategori - Norma Pengukuran 1. Tidak Ada 2. Ada - Data Primer 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Isi (Content) - Status Valid 	<ul style="list-style-type: none"> - Norma Penilaian 1. = 1 (Sangat Kurang) 2. = 4 (Sangat Baik) 	C.3

...berlanjut

...lanjutan tabel 4.1.

Perspektif Proses Bisnis Internal					
Aspek	Variabel Penelitian	Norma, Skala Pengukuran dan Jenis Data	Pengujian Instrumen	Norma Transformasi Penilaian Kinerja	No Pertanyaan
1. Perencanaan Obat dan Alkes			20		
	Penganggaran	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Kategori - Norma Pengukuran 1. Tidak Sesuai 2. Sesuai - Data Sekunder & interview 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Isi (Content) - Status Valid 	<ul style="list-style-type: none"> - Norma Penilaian 1. = 1 (Sangat Kurang) 2. = 4 (Sangat Baik) 	C.4
	Perencanaan Safety Stock	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Kategori - Norma Pengukuran 1. Tidak Ada 2. Ada - Data Primer 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Isi (Content) - Status Valid 	<ul style="list-style-type: none"> - Norma Penilaian 1. = 1 (Sangat Kurang) 2. = 4 (Sangat Baik) 	C.5
2. Pengadaan					
	Jenis Obat dan Alkes	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Kategori - Norma Pengukuran 1. > 3000 Item 2. 2000-3000 Item 3. 1000-2000 Item 4. <1000 Item - Data Sekunder 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Isi (Content) - Status Valid 	<ul style="list-style-type: none"> - Norma Penilaian 1. = 1 (Sangat Kurang) 2. = 2(Kurang) 3. = 3(Baik) 4. = 4 (Sangat Baik) 	C.6
	Jenis Obat dan Alkes Fast Moving	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Kategori - Norma Pengukuran 1. > 300 Item 2. 200-300 Item 3. 100-200 Item 4. <100 Item - Data Sekunder 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Isi (Content) - Status Valid 	<input checked="" type="checkbox"/> Bukan Merupakan Kinerja	C.7

...berlanjut

... lanjutan tabel 4.1.

Perspektif Proses Bisnis Internal					
Aspek	Variabel Penelitian	Norma, Skala Pengukuran dan Jenis Data	Pengujian Instrumen	Norma Transformasi Penilaian Kinerja	No Pertanyaan
2. Pengadaan					
	Pengadaan Diluar Rencana	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Kategori - Norma Pengukuran 1. >10% 2. 7-10% 3. 3-6% 4. <3% - Data Sekunder 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Isi (Content) - Status Valid 	<ul style="list-style-type: none"> - Norma Penilaian 1. = 1 (Sangat Kurang) 2. = 2 (Kurang) 3. = 3 (Baik) 4. = 4 (Sangat Baik) 	C.8
	Persediaan Stock Out	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Kategori - Norma Pengukuran 1. >5% 2. 4-5% 3. 2-3% 4. <1% - Data Sekunder 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Isi (Content) - Status Valid 	<ul style="list-style-type: none"> - Norma Penilaian 1. = 1 (Sangat Kurang) 2. = 2 (Kurang) 3. = 3 (Baik) 4. = 4 (Sangat Baik) 	C.9
	Persediaan Over Stock	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Kategori - Norma Pengukuran 1. >15% 2. 10-15% 3. 5-10% 4. <5% - Data Sekunder 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Isi (Content) - Status Valid 	<ul style="list-style-type: none"> - Norma Penilaian 1. = 1 (Sangat Kurang) 2. = 2 (Kurang) 3. = 3 (Baik) 4. = 4 (Sangat Baik) 	C.10
	Persediaan Slow Moving	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Kategori - Norma Pengukuran 1. >10% 2. 7-10% 3. 3-6% 4. <3% - Data Sekunder 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Isi (Content) - Status Valid 	<ul style="list-style-type: none"> - Norma Penilaian 1. = 1 (Sangat Kurang) 2. = 2 (Kurang) 3. = 3 (Baik) 4. = 4 (Sangat Baik) 	C.11

...berlanjut

...lanjutan tabel 4.1.

Perspektif Proses Bisnis Internal					
Aspek	Variabel Penelitian	Norma, Skala Pengukuran dan Jenis Data	Pengujian Instrumen	Norma Transformasi Penilaian Kinerja	No Pertanyaan
3. Penyimpanan					
	Persediaan Rusak	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Kategori - Norma Pengukuran <ol style="list-style-type: none"> 1. >10% 2. 5-10% 3. 1-4% 4. < 1% - Data Sekunder 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Isi (Content) - Status Valid 	<ul style="list-style-type: none"> - Norma Penilaian <ol style="list-style-type: none"> 1. = 1 (Sangat Kurang) 2. = 2 (Kurang) 3. = 3 (Baik) 4. = 4 (Sangat Baik) 	C.12
	Persediaan Kedaluarsa	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Kategori - Norma Pengukuran <ol style="list-style-type: none"> 1. >10% Item 2. 5-10% Item 3. 1-4% Item 4. < 1% Item - Data Sekunder 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Isi (Content) - Status Valid 	<ul style="list-style-type: none"> - Norma Penilaian <ol style="list-style-type: none"> 1. = 1 (Sangat Kurang) 2. = 2 (Kurang) 3. = 3 (Baik) 4. = 4 (Sangat Baik) 	C.13
4. Distribusi					
	Keterlambatan	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Ordinal - Norma Pengukuran <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat Sering 2. Sering 3. Jarang 4. Tidak Pernah - Data Primer 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Isi (Content) - Status Valid 	<ul style="list-style-type: none"> - Norma Penilaian <ol style="list-style-type: none"> 1. = 1 (Sangat Kurang) 2. = 2 (Kurang) 3. = 3 (Baik) 4. = 4 (Sangat Baik) 	C.14
	Kesalahan Pemberian	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Ordinal - Norma Pengukuran <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat Sering 2. Sering 3. Jarang 4. Tidak Pernah - Data Primer 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Isi (Content) - Status Valid 	<ul style="list-style-type: none"> - Norma Penilaian <ol style="list-style-type: none"> 1. = 1 (Sangat Kurang) 2. = 2 (Kurang) 3. = 3 (Baik) 4. = 4 (Sangat Baik) 	C.15

...berlanjut

...lanjutan tabel 4.1.

Perspektif Proses Bisnis Internal					
Aspek	Variabel Penelitian	Norma, Skala Pengukuran dan Jenis Data	Pengujian Instrumen	Norma Transformasi Penilaian Kinerja	No Perlanyaan
5. Sistem Pengendalian Obat					
	Stock Opname	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Kategori - Norma Pengukuran 1. 1 Tahun Sekali 2. 6 Bulan Sekali 3. 3 Bulan Sekali 4. 1 Bulan Sekali - Data Primer 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Isi (Content) - Status Valid 	<ul style="list-style-type: none"> - Norma Penilaian 1. = 1 (Sangat Kurang) 2. = 2 (Kurang) 3. = 3 (Baik) 4. = 4 (Sangat Baik) 	C.16
	Pengawasan dan Pengendalian	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Kategori - Norma Pengukuran 1. Tidak Ada 2. Ada - Data Primer 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Isi (Content) - Status Valid 	<ul style="list-style-type: none"> - Norma Penilaian 1. = 1 (Sangat Kurang) 2. = 4 (Sangat Baik) 	C.17
	Obat dan Aikes Hilang	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Kategori - Norma Pengukuran 1. Tidak Ada Data 2. Sering 3. Jarang 4. Tidak Pernah - Data Primer 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Isi (Content) - Status Valid 	<ul style="list-style-type: none"> - Norma Penilaian 1. = 1 (Sangat Kurang) 2. = 2 (Kurang) 3. = 3 (Baik) 4. = 4 (Sangat Baik) 	C.18

...berlanjut

... lanjutan tabel 4.1.

Perspektif Proses Bisnis Internal					
Aspek	Variabel Penelitian	Norma, Skala Pengukuran dan Jenis Data	Pengujian Instrumen	Norma Transformasi Penilaian Kinerja	No Pertanyaan
6. Sistem Pembuatan Formularium					
	Periode Revisi	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Kategori - Norma Pengukuran 1. Tidak Pemah 2. > 1 Tahun Sekali 3. 1 Tahun Sekali 4. < 6 Bulan Sekali - Data Primer 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Isi (Content) - Status Valid 	<ul style="list-style-type: none"> - Norma Penilaian 1. = 1 (Sangat Kurang) 2. = 2 (Kurang) 3. = 3 (Baik) 4. = 4 (Sangat Baik) 	C.19
	Periode Pertemuan Panitia	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Kategori - Norma Pengukuran 1. Tidak Pemah 2. > 1 Tahun Sekali 3. 1 Tahun Sekali 4. < 6 Bulan Sekali - Data Primer 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Isi (Content) - Status Valid 	<ul style="list-style-type: none"> - Norma Penilaian 1. = 1 (Sangat Kurang) 2. = 2 (Kurang) 3. = 3 (Baik) 4. = 4 (Sangat Baik) 	C.20
	Jumlah Usulan Dokter	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Kategori - Norma Pengukuran 1. Tidak Ada Data 2. 10-15% 3. 15-20% 4. >20 % - Data Primer 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Isi (Content) - Status Valid 	<ul style="list-style-type: none"> - Norma Penilaian 1. = 1 (Sangat Kurang) 2. = 2 (Kurang) 3. = 3 (Baik) 4. = 4 (Sangat Baik) 	C.21

...berlanjut

... lanjutan tabel 4.1.

Perspektif Proses Bisnis Internal					
Aspek	Variabel Penelitian	Norma, Skala Pengukuran dan Jenis Data	Pengujian Instrumen	Norma Transformasi Penilaian Kinerja	No Pertanyaan
6. Sistem Pembuatan Formularium					
	Jumlah Dokter Menolak Isi Formularium	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Kategori - Norma Pengukuran 1. Tidak Ada Data 2. 5-10% 3. 1-5% 4. < 1% - Data Primer 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Isi (Content) - Status Valid 	<ul style="list-style-type: none"> - Norma Penilaian 1. = 1 (Sangat Kurang) 2. = 2 (Kurang) 3. = 3 (Baik) 4. = 4 (Sangat Baik) 	C.22
Perspektif Pelanggan					
1. Pelayanan					
	Kecepatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Ordinal - Norma Pengukuran 1. Sangat Tidak Puas 2. Tidak Puas 3. Puas 4. Sangat Puas - Data Primer 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Konstruksi (Construct) - Status Valid - R = 0,564 - Apha = 0,507 	<ul style="list-style-type: none"> - Norma Penilaian o <37,5 = 1 (Sangat Kurang) o 37,5-41,25 = 2 (Kurang) o 41,25-45 = 3 (Baik) o >45 = 4 (Sangat Baik) 	KD.1
	Ketepatan Dosis	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Ordinal - Norma Pengukuran 1. Sangat Tidak Puas 2. Tidak Puas 3. Puas 4. Sangat Puas - Data Primer 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Konstruksi (Construct) - Status Valid - R = 0,277 - Apha = 0,517 	<ul style="list-style-type: none"> - Norma Penilaian o <37,5 = 1 (Sangat Kurang) o 37,5-41,25 = 2 (Kurang) o 41,25-45 = 3 (Baik) o >45 = 4 (Sangat Baik) 	KD.2

...berlanjut

...lanjutan tabel 4.1.

Perspektif Pelanggan					
Aspek	Variabel Penelitian	Norma, Skala Pengukuran dan Jenis Data	Pengujian Instrumen	Norma Transformasi Penilaian Kinerja	No Pertanyaan
1. Pelayanan					
	Kelengkapan Obat	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Ordinal - Norma Pengukuran 1. Sangat Tidak Puas 2. Tidak Puas 3. Puas 4. Sangat Puas - Data Primer 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Konstruksi (Construct) - Status Valid - R = 0.513 - Apha = 0.504 	<ul style="list-style-type: none"> - Norma Penilaian o <37.5 = 1 (Sangat Kurang) o 37.5-41.25 = 2(Kurang) o 41.25-45 = 3(Baik) o >45 = 4 (Sangat Baik) 	KD.3
	Harga Obat	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Ordinal - Norma Pengukuran 1. Sangat Tidak Puas 2. Tidak Puas 3. Puas 4. Sangat Puas - Data Primer 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Konstruksi (Construct) - Status Valid - R = 0.238 - Apha = 0.528 	<ul style="list-style-type: none"> - Norma Penilaian o <37.5 = 1 (Sangat Kurang) o 37.5-41.25 = 2(Kurang) o 41.25-45 = 3(Baik) o >45 = 4 (Sangat Baik) 	KD.4
	Kesesuaian Jam Buka Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Ordinal - Norma Pengukuran 1. Sangat Tidak Puas 2. Tidak Puas 3. Puas 4. Sangat Puas - Data Primer 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Konstruksi (Construct) - Status Valid - R = 0.221 - Apha = 0.537 	<ul style="list-style-type: none"> - Norma Penilaian o <37.5 = 1 (Sangat Kurang) o 37.5-41.25 = 2(Kurang) o 41.25-45 = 3(Baik) o >45 = 4 (Sangat Baik) 	KD.5

...berlanjut

... lanjutan tabel 4.1.

Perspektif Pelanggan					
Aspek	Variabel Penelitian	Norma, Skala Pengukuran dan Jenis Data	Pengujian Instrumen	Norma Transformasi Penilaian Kinerja	No Pertanyaan
2. Loyalitas					
	Resep Tidak Sesuai Formularium	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Ordinal - Norma Pengukuran 1. Sangat Sering 2. Sering 3. Jarang 4. Tidak Pernah - Data Primer 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Konstruksi (Construct) - Status Valid - R = 0.834 - Alpha = 0.629 	<ul style="list-style-type: none"> - Norma Penilaian o <37.5 = 1 (Sangat Kurang) o 37.5-41.25 = 2(Kurang) o 41.25-45 = 3(Baik) o >45 = 4 (Sangat Baik) 	KD.6
	Pentingnya Formularium	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Ordinal - Norma Pengukuran 1. Sangat Tidak Penting 2. Tidak Penting 3. Penting 4. Sangat Penting - Data Primer 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Konstruksi (Construct) - Status Valid - R = 0.714 - Alpha = 0.622 	<ul style="list-style-type: none"> - Norma Penilaian o <37.5 = 1 (Sangat Kurang) o 37.5-41.25 = 2(Kurang) o 41.25-45 = 3(Baik) o >45 = 4 (Sangat Baik) 	KD.7
	Resep Tidak Terlayani	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Ordinal - Norma Pengukuran 1. Sangat Sering 2. Sering 3. Jarang 4. Tidak Pernah - Data Primer 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Konstruksi (Construct) - Status Valid - R = 0.732 - Alpha = 0.624 	<ul style="list-style-type: none"> - Norma Penilaian o <37.5 = 1 (Sangat Kurang) o 37.5-41.25 = 2(Kurang) o 41.25-45 = 3(Baik) o >45 = 4 (Sangat Baik) 	KD.8

...berlanjut

... lanjutan tabel 4.1.

Perspektif Keuangan					
Aspek	Variabel Penelitian	Norma, Skala Pengukuran dan Jenis Data	Pengujian Instrumen	Norma Transformasi Penilaian Kinerja	No Pertanyaan
1. Pendapatan					
	Peningkatan Pendapatan	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Kategori - Norma Pengukuran 1. < 0% 2. 0-5% 3. 6-10% 4. > 10% - Data Sekunder 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Isi (Content) - Status Valid 	<ul style="list-style-type: none"> - Norma Penilaian 1. = 1 (Sangat Kurang) 2. = 2 (Kurang) 3. = 3 (Baik) 4. = 4 (Sangat Baik) 	C.23
2. Biaya Pembelian Obat & Akes					
	Efisiensi Biaya Pembelian Obat	<ul style="list-style-type: none"> - Skala Kategori - Norma Pengukuran 1. < 0% 2. 0-5% 3. 6-10% 4. > 10% - Data Sekunder 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas Isi (Content) - Status Valid 	<ul style="list-style-type: none"> - Norma Penilaian 1. = 1 (Sangat Kurang) 2. = 2 (Kurang) 3. = 3 (Baik) 4. = 4 (Sangat Baik) 	C.24

4.5 Variabel dan Definisi Operasional Variabel

Setelah dijelaskan berbagai instrumen penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini, selanjutnya akan dijelaskan berbagai definisi operasional dari berbagai variabel yang dipergunakan melalui tabel 4.2 di bawah ini.

Tabel 4.2 Variabel dan Definisi Operasional Variabel

Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran			
No.	Aspek	Variabel	Definisi Operasional
1.	Pelatihan	Pelatihan	Program yang terstruktur yang diselenggarakan untuk meningkatkan kapabilitas individu di Instalasi Farmasi untuk mendukung pelaksanaan proses bisnis internal dan kebutuhan keahlian tertentu didalamnya.
		Percanaan Program Diklat	Rencana jangka pendek dan jangka panjang program diklat yang akan dilaksanakan/dipersiapkan untuk meningkatkan kompetensi dan skill tenaga Instalasi Farmasi yang tersusun dan disetujui manajemen RS.
		Jumlah Tenaga Ikut Diklat	Jumlah tenaga Instalasi Farmasi yang mengikuti diklat selama 1 tahun.
		Pentingnya Diklat	Persepsi tenaga Instalasi Farmasi tentang perlunya mengikuti diklat bagi peningkatan kemampuan diri dalam melaksanakan tugasnya.
		Frekwensi Ideal Diklat	Persepsi tenaga Instalasi Farmasi tentang jumlah frekwensi pelaksanaan diklat yang ideal per tahun.
		Jenis Diklat Yang Dikuti	Jenis diklat yang pernah diikuti oleh tenaga Instalasi Farmasi hingga saat ini.
		Jenis Diklat Yang Dibutuhkan	Jenis diklat yang dibutuhkan oleh tenaga Instalasi Farmasi untuk meningkatkan kemampuan pengelolaan dan pelayanannya.
2.	Pemberdayaan	Pemberdayaan	Penciptaan iklim di dalam Instalasi Farmasi yang dapat mendorong timbulnya motivasi dan inisiatif positif pada individu dalam melaksanakan tugas dan perannya.
		Kesesuaian Tugas & Minat	Persepsi tenaga Instalasi Farmasi terhadap kesesuaian tugas yang diberikan dengan bidang minat yang diharapkan.
		Kesesuaian Tugas & Kompetensi	Persepsi tenaga Instalasi Farmasi terhadap kesesuaian tugas yang diberikan dengan kompetensi/kemampuan bidang yang dimiliki.
		Pemahaman Terhadap Protap	Persepsi tenaga Instalasi Farmasi terhadap kemampuannya untuk memahami uraian tugas dan wewenang yang diberikan pimpinan maupun yang tercantum dalam protap.

berlanjut...

...lanjutan tabel 4.2.

Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran			
No.	Aspek	Variabel	Definisi Operasional
3.	Produktivitas	Produktivitas	Level keberhasilan tenaga Instalasi Farmasi dalam menjalankan tugas dan perannya.
		Jumlah Kesalahan Dalam Tugas	Sering/tidaknya tenaga Instalasi Farmasi melakukan kesalahan dalam melaksanakan tugas.
		Kendala Dalam Melaksanakan Tugas	Persepsi tenaga Instalasi Farmasi terhadap adanya kendala dalam melaksanakan tugas.
		Kesesuaian Pelaksanaan Tugas Terhadap Hasil Yang Ingin dicapai	Persepsi tenaga Instalasi Farmasi terhadap kesesuaian hasil pelaksanaan tugas dengan hasil yang diinginkan oleh pimpinan.
4.	Kepuasan Kerja	Kepuasan Kerja	Kondisi psikologis tenaga Instalasi Farmasi yang ditimbulkan oleh proses pelaksanaan tugas, penghargaan, kompensasi dan prospek masa depan yang dapat mempengaruhi motivasi bekerja.
		Kepuasan Kerja	Persepsi tenaga Instalasi Farmasi terhadap kepuasan menyeluruh yang berkaitan dengan pelaksanaan pekerjaannya yang dapat memberikan motivasi untuk meningkatkan kontribusi tenaga dan pikirannya pada tugas/pekerjaan.
		Overtime	Sering/tidaknya petugas Instalasi mengalami lembur untuk menyelesaikan tugasnya.
		Kesesuaian Kompensasi	Persepsi tenaga Instalasi Farmasi terhadap kompensasi gaji dan tunjangan lainnya.
		Kesesuaian Insentif	Persepsi tenaga Instalasi Farmasi terhadap pembagian insentif berdasarkan peran dan tugas yang dilaksanakan.
		Kesesuaian Kesempatan Pengembangan Karier	Persepsi tenaga Instalasi Farmasi terhadap kesempatan pengembangan karier di lingkungannya.
		Kesesuaian Penghargaan Pelaksanaan Tugas	Persepsi tenaga Instalasi Farmasi terhadap penghargaan yang diberikan atas dedikasi dalam menjalankan tugasnya.
		Tingkat Turnover Karyawan	Besarnya perubahan personalia tenaga Instalasi Farmasi akibat keluar dan masuknya pegawai.
		Perspektif Proses Bisnis Internal	
No.	Aspek	Variabel	Definisi Operasional
1.	Perencanaan Obat dan Alkes	Perencanaan Obat dan Alkes	Serangkaian kegiatan persiapan yang dilakukan untuk menyusun jawal, jumlah, jenis, waktu, anggaran dan sumber obat dan alkes yang dibutuhkan oleh Instalasi Farmasi.
		Proses Perencanaan	Ada/Tidaknya rangkaian kegiatan dalam menetapkan kebutuhan jumlah, jenis, waktu dan sumber obat dan alkes yang dilakukan berdasarkan analisis kebutuhan obat di Instalasi Farmasi.

berlanjut ...

...lanjutan tabel 4.2.

Perspektif Proses Bisnis Internal			
No.	Aspek	Variabel	Definisi Operasional
		Penganggaran	Ada/tidaknya rangkaian kegiatan dalam mempersiapkan kebutuhan dana untuk memenuhi perencanaan kebutuhan obat dan alkes di Instalasi farmasi.
		Perencanaan Safety Stock	Ada/tidaknya rangkaian persiapan yang dilakukan untuk menetapkan level pemenuhan minimal ketersediaan dalam jumlah dan jenis sesuai analisis terhadap fluktuasi kebutuhan obat dan alkes di Instalasi Farmasi.
2.	Pengadaan	Pengadaan	Serangkaian kegiatan yang dilaksanakan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan di Instalasi Farmasi dengan melakukan pemesanan serta pembelian obat dan alkes melalui sumber-sumber yang ditetapkan (pemasok).
		Jenis Obat dan Alkes	Jenis kebutuhan obat dan alkes yang dipesan atau dibeli berdasarkan kebutuhan Instalasi Farmasi mengacu pada hasil analisis fluktuasi kebutuhan obat.
		Pengadaan Diluar Rencana	Frekwensi kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan penyediaan obat dan alkes di Instalasi Farmasi yang tidak sesuai dengan rencana pengadaan yang disusun/dibuat.
		Persediaan Stock Out	Frekwensi kondisi yang terjadi di Instalasi Farmasi akibat tidak tersedianya obat dan alkes dalam jenis dan jumlah yang mencukupi sesuai permintaan yang ada atau akibat adanya perubahan permintaan terus-menerus.
		Persediaan Over Stock	Frekwensi kondisi yang terjadi di Instalasi Farmasi akibat berlebihnya obat dan alkes dalam jenis dan jumlah akibat ketidaksesuaian persediaan dengan permintaan yang ada atau akibat adanya perubahan permintaan terus-menerus.
		Persediaan Slow Moving	Jumlah dan jenis obat dan alkes yang memiliki perputaran penjualan yang lambat/rendah.
		Persediaan Fast Moving	Jumlah dan Jenis Obat dan Alkes yang memiliki perputaran penjualan yang cepat.
3.	Penyimpanan	Penyimpanan	Proses penimbunan obat dan alkes secara tepat penanganan dan administrasi yang dilakukan untuk menyediakannya dalam jumlah, jenis dan kurun waktu tertentu di Instalasi Farmasi berdasarkan proyeksi kebutuhan/permintaan.
		Persediaan Rusak	Prosentase jenis dan jumlah tertentu dari obat dan alkes yang mengalami kerusakan selama proses penimbunan.
		Persediaan Kedaluarsa	Prosentase jenis dan jumlah tertentu dari obat dan alkes yang mengalami kedaluarsa selama proses penimbunan.

berlanjut...


...lanjutan tabel 4.2.

Perspektif Proses Bisnis Internal			
No.	Aspek	Variabel	Definisi Operasional
4.	Distribusi	Distribusi	Serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk menyelurkan obat dan alkes di Instalasi Farmasi ke Unit/Instalasi lain (Depo Obat dan Apotik).
		Keterlambatan	Frekwensi terjadinya keterlambatan penyaluran obat dan alkes di Instalasi Farmasi ke Unit/Instalasi lain (Depo Obat dan Apotik).
		Kesalahan Pemberian	Frekwensi terjadinya kesalahan dalam pemberian/pengiriman obat dan alkes dari Instalasi Farmasi ke Unit/Instalasi lain (Depo Obat dan Apotik).
5.	Sistem Pengendalian Obat	Sistem Pengendalian Obat	Serangkaian prosedur kegiatan yang ditujukan untuk menilai penyediaan obat dan alkes sesuai dengan kebutuhan penggunaannya untuk menghindari pemborosan anggaran dan kehilangan obat di Instalasi Farmasi.
		Stock Opname	Frekwensi penghitungan kondisi aktual/fisik persediaan obat dan alkes di Instalasi Farmasi setiap tahunnya.
		Pengawasan dan Pengendalian	Ada/tidaknya kegiatan pengawasan dan pengendalian melalui evaluasi yang dilaksanakan secara berkelanjutan di Instalasi Farmasi.
		Obat dan Alkes Hilang	Frekwensi terdapatnya selisih antara perhitungan aktual/fisik obat dan alkes terhadap hasil pencatatan administratif yang dilakukan di Instalasi Farmasi.
6.	Sistem Pembuatan Formularium	Sistem Pembuatan Formularium	Serangkaian prosedur kegiatan yang ditujukan untuk mengumpulkan informasi himpunan obat dan alkes yang disepakati dan diterima oleh Panitia Farmasi & Terapi untuk dipergunakan di RS yang keberadaannya dapat direvisi secara berkala sesuai perkembangan produk mutakhir dan pemakaian klinik.
		Periode Revisi	Rentang waktu revisi terhadap isi formularium.
		Periode Pertemuan Panitia	Rentang waktu pertemuan Panitia Farmasi & Terapi untuk menghimpun informasi untuk menyusun Formularium.
		Jumlah Usulan Dokter	Prosentase usulan dokter terhadap isi Formularium yang disusun.
		Jumlah Dokter Menolak Isi Formularium	Prosentase dokter menolak menggunakan obat yang tercantum dalam Formularium.

berlanjut...

... lanjutan tabel 4.2.

Perspektif Pelanggan			
No.	Aspek	Variabel	Definisi Operasional
1.	Pelayanan	Pelayanan	Serangkaian kegiatan yang diarahkan untuk dapat memenuhi kebutuhan pelanggan (dokter pemberi resep) atas obat dan alkes sehingga terbentuk kepuasan hubungan antara dokter dan Instalasi Farmasi.
		Kecepatan Pelayanan	Persepsi dokter dalam bentuk kepuasan terhadap kecepatan pelayanan di Instalasi Farmasi.
		Ketepatan Dosis	Persepsi dokter dalam bentuk kepuasan terhadap ketepatan dosis yang diberikan Instalasi Farmasi atas obat yang diresepkan..
		Kelengkapan Obat	Persepsi dokter dalam bentuk kepuasan terhadap kelengkapan obat di Instalasi Farmasi.
		Harga Obat	Persepsi dokter dalam bentuk kepuasan terhadap harga obat di Instalasi Farmasi.
		Kesesuaian Jam Buka Pelayanan	Persepsi dokter dalam bentuk kepuasan terhadap jam pelayanan di Instalasi Farmasi.
2.	Loyalitas	Loyalitas	Efek kepuasan terhadap pelayanan yang diterima oleh dokter sehingga mendorong dirinya untuk selalu memanfaatkan obat dan alkes dari Instalasi Farmasi.
		Resep Tidak Sesuai Formularium	Frekwensi dokter memberikan resep yang tidak sesuai dengan daftar persediaan obat yang tercantum dalam Formularium.
		Pentingnya Formularium	Persepsi dokter terhadap pentingnya keberadaan Formularium untuk mengetahui daftar obat yang tersedia di Instalasi Farmasi.
		Resep Tidak Terlayani	Frekwensi resep dokter yang diberikan tidak dapat dilayani oleh Instalasi Farmasi.
Perspektif Kenangan			
No.	Aspek	Variabel	Definisi Operasional
1.	Peningkatan Pendapatan	Peningkatan Pendapatan	Suatu besaran peningkatan penerimaan keuangan yang dihasilkan oleh adanya proses operasional di Instalasi Farmasi.
		Peningkatan Pendapatan	Prosentase peningkatan penerimaan bersih yang dapat dihasilkan oleh Instalasi Farmasi akibat aktifitas operasionalnya dengan membandingkannya dengan penerimaan bersih pada tahun sebelumnya .
2.	Efisiensi Biaya Pembelian Obat & Alkes	Efisiensi Biaya Pembelian Obat & Alkes	Suatu efisiensi terhadap besaran investasi yang dikeluarkan untuk membeli persediaan obat dan alkes selama 1 tahun anggaran di Instalasi Farmasi.
		Efisiensi Biaya Pembelian Obat	Prosentase peningkatan/penurunan biaya pembelian/ pengadaan obat dan alkes di Instalasi Farmasi.



BAB 5
HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS
HASIL PENELITIAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN

Pengadaan obat dan alat kesehatan (alkes) di Instalasi Farmasi RS Panti Waluya Malang (RSPW) pada saat ini telah menyebabkan *over stock* dan *stock out* persediaan. *Over stock* persediaan sangat merugikan RS karena dana investasi yang stagnan, disamping itu jenis persediaan obat yang terlalu banyak akan menyulitkan perencanaan pengadaan obat sehingga berpotensi memunculkan ketiadaan jenis obat tertentu akibat tidak teridentifikasi kebutuhannya.

Pengadaan obat di Instalasi Farmasi RSPW saat ini berdasarkan konsumsi riil setiap minggunya. Tidak ada perencanaan tahunan untuk jumlah dan jenis persediaan yang dibeli. Prediksi pengadaan dilakukan berdasarkan permintaan dokter dalam seminggu dan sering berubah-ubah setiap minggunya. Formularium RS tidak dapat berjalan dengan baik mengakibatkan bertambah banyak jenis obat yang harus disediakan oleh Instalasi Farmasi RS.

5.1 Gambaran Umum Instalasi Farmasi RS Panti Waluya (RSPW).

RSPW merupakan rumah sakit swasta kelas madya dengan kapasitas 260 tempat tidur. Dalam struktur organisasi rumah sakit Instalasi Farmasi merupakan unit yang berada dibawah koordinasi langsung Kepala Bidang Penunjang Medis. Saat ini karyawan yang bertugas di Instalasi Farmasi ada 20 orang, terdiri dari 2 apoteker, 8 asisten apoteker dan 10 tenaga lulusan SMA sederajat. Setiap hari Instalasi Farmasi sedikitnya melayani 200 resep baik yang berasal dari rawat inap

dan rawat jalan. Selain itu Instalasi Farmasi juga menyediakan dan mendistribusikan semua perbekalan farmasi yang dibutuhkan oleh rawat inap, rawat jalan, dan UGD. Sedangkan untuk reagen laboratorium, film dan kebutuhan kamar operasi dikelola oleh masing-masing unit tersebut.

5.2 Bentuk Instrumen Yang Tepat Untuk Menyusun Parameter Penilaian Kinerja Instalasi Farmasi

Untuk menetapkan penilaian kinerja sesuai kondisi variabel pada aspek tertentu dalam empat perspektif *balanced scorecard* disusun suatu Instrumen pengukuran dan terhadap kondisi yang ada. Hasil dari pengkajian yang dilakukan menghasilkan instrumen pengukuran berupa *check list* eksplorasi data sekunder dan dua kuesioner, yaitu: kuesioner untuk karyawan dan kusioner untuk pelanggan dalam hal ini dokter tamu serta instrumen penilaian kinerja dengan skala nilai antara 1 hingga 4 yang diperoleh melalui transformasi skala pengukuran menurut suatu norma tertentu. Nilai kinerja dan norma penilaian disajikan pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 Skala nilai dan norma penilaian kinerja pada Instalasi Farmasi RSPW

No.	Nomer Instrumen Penelitian	Skala Pengukuran	Jenis Data	Nilai dan Norma Penilaian
1.	- C.1, C.3, C.5, C.17	- Skala Kategori - Norma Pengukuran 1. Tidak Ada 2. Ada	Data Primer	- Norma Penilaian 1. = 1 (Sangat Kurang) 2. = 4 (Sangat Baik)
2.	- KP.1	- Skala Ordinal - Norma Pengukuran 1. <20% 2. 20-30% 3. 30-40% 4. >40%	Data Primer	- Norma Penilaian 1. = 1 (Sangat Kurang) 2. = 2 (Kurang) 3. = 3 (Baik) 4. = 4 (Sangat Baik)

berlanjut...

...lanjutan tabel 5.1.

No.	Nomer Instrumen Penelitian	Skala Pengukuran	Jenis Data	Nilai dan Norma Penilaian
3.	- KP.6, KP.7	- Skala Ordinal - Norma Pengukuran 1. Sangat Tidak Sesuai 2. Tidak Sesuai 3. Sesuai 4. Sangat Sesuai	Data Primer	- Norma Penilaian o <50 = 1 (Sangat Kurang) o 50-56.65 = 2 (Kurang) o 56.65-63.3 = 3 (Baik) o >63.3 = 4 (Sangat Baik)
4.	- KP.8	- Skala Ordinal - Norma Pengukuran 1. Sangat Tidak Memahami 2. Tidak Memahami 3. Memahami 4. Sangat Memahami	Data Primer	- Norma Penilaian o <50 = 1 (Sangat Kurang) o 50-56.65 = 2 (Kurang) o 56.65-63.3 = 3 (Baik) o >63.3 = 4 (Sangat Baik)
5.	- KP.9	- Skala Ordinal - Norma Pengukuran 1. > 6 Kali Pertahun 2. 3-5 Kali Pertahun 3. 1-2 Kali Pertahun 4. Tidak Pemah	Data Primer	- Norma Penilaian o <50 = 1 (Sangat Kurang) o 50-56.65 = 2 (Kurang) o 56.65-63.3 = 3 (Baik) o >63.3 = 4 (Sangat Baik)
6.	- KP.10	- Skala Ordinal - Norma Pengukuran 1. Sangat Sering 2. Sering 3. Kadang-kadang 4. Tidak Pemah	Data Primer	- Norma Penilaian o <50 = 1 (Sangat Kurang) o 50-56.65 = 2 (Kurang) o 56.65-63.3 = 3 (Baik) o >63.3 = 4 (Sangat Baik)
7.	- KP.11	- Skala Ordinal - Norma Pengukuran 1. Tidak Pemah Tercapai 2. Kadang-Kadang Tercapai 3. Sering Tercapai 4. Selalu Tercapai	Data Primer	- Norma Penilaian o <50 = 1 (Sangat Kurang) o 50-56.65 = 2 (Kurang) o 56.65-63.3 = 3 (Baik) o >63.3 = 4 (Sangat Baik)
8.	- KP.12, KP.14, KP.15, KP.16, KP.17	- Skala Ordinal - Norma Pengukuran 1. Sangat Tidak Puas 2. Tidak Puas 3. Puas 4. Sangat Puas	Data Primer	- Norma Penilaian o <50 = 1 (Sangat Kurang) o 50-56.65 = 2 (Kurang) o 56.65-63.3 = 3 (Baik) o >63.3 = 4 (Sangat Baik)

berlanjut...

...lanjutan tabel 5.1.

No.	Nomer Instrumen Penelitian	Skala Pengukuran	Jenis Data	Nilai dan Norma Penilaian
9.	- C.2	- Skala Kategori - Norma Pengukuran 1. > 20% 2. 10-20% 3. 5-10 % 4. < 5% - Data Sekunder & Interview	Data Sekunder & Interview	- Norma Penilaian 1. = 1 (Sangat Kurang) 2. = 2 (Kurang) 3. = 3 (Baik) 4. = 4 (Sangat Baik)
10.	- C.4	- Skala Kategori - Norma Pengukuran 1. Tidak Sesuai 2. Sesuai - Data Sekunder & Interview	Data Sekunder & Interview	- Norma Penilaian 1. = 1 (Sangat Kurang) 2. = 4 (Sangat Baik)
11.	- C.6	- Skala Kategori - Norma Pengukuran 1. > 3000 Item 2. 2000-3000 Item 3. 1000-2000 Item 4. <1000 Item	Data Sekunder	- Norma Penilaian 1. = 1 (Sangat Kurang) 2. = 2 (Kurang) 3. = 3 (Baik) 4. = 4 (Sangat Baik)
12.	- C.8	- Skala Kategori - Norma Pengukuran 1. >10% 2. 7-10% 3. 3-6% 4. <3%	Data Sekunder	- Norma Penilaian 1. = 1 (Sangat Kurang) 2. = 2 (Kurang) 3. = 3 (Baik) 4. = 4 (Sangat Baik)
13.	- C.9	- Skala Kategori - Norma Pengukuran 1. >5% 2. 4-5% 3. 2-3% 4. <1%	Data Sekunder	- Norma Penilaian 1. = 1 (Sangat Kurang) 2. = 2 (Kurang) 3. = 3 (Baik) 4. = 4 (Sangat Baik)
14.	- C.10	- Skala Kategori - Norma Pengukuran 1. >15% 2. 10-15% 3. 5-10% 4. <5%	Data Sekunder	- Norma Penilaian 1. = 1 (Sangat Kurang) 2. = 2 (Kurang) 3. = 3 (Baik) 4. = 4 (Sangat Baik)
15.	- C.11	- Skala Kategori - Norma Pengukuran 1. >10% 2. 7-10% 3. 3-6% 4. <3%	Data Sekunder	- Norma Penilaian 1. = 1 (Sangat Kurang) 2. = 2 (Kurang) 3. = 3 (Baik) 4. = 4 (Sangat Baik)

berlanjut...

...lanjutan tabel 5.1.

No.	Nomer Instrumen Penelitian	Skala Pengukuran	Jenis Data	Nilai dan Norma Penilaian
16.	- C.12, C.13	- Skala Kategori - Norma Pengukuran 1. >10% 2. 5-10% 3. 1-4% 4. < 1%	Data Sekunder	- Norma Penilaian 1. = 1 (Sangat Kurang) 2. = 2 (Kurang) 3. = 3 (Baik) 4. = 4 (Sangat Baik)
17.	- C.14, C.15	- Skala Ordinal - Norma Pengukuran 1. Sangat Sering 2. Sering 3. Jarang 4. Tidak Pernah	Data Primer Interview	- Norma Penilaian 1. = 1 (Sangat Kurang) 2. = 2 (Kurang) 3. = 3 (Baik) 4. = 4 (Sangat Baik)
18.	- C.16	- Skala Kategori - Norma Pengukuran 1. 1 Tahun Sekali 2. 6 Bulan Sekali 3. 3 Bulan Sekali 4. 1 Bulan Sekali	Data Primer Interview	- Norma Penilaian 1. = 1 (Sangat Kurang) 2. = 2 (Kurang) 3. = 3 (Baik) 4. = 4 (Sangat Baik)
19.	- C.17	- Skala Kategori - Norma Pengukuran 1. Tidak Ada 2. Ada - Data Primer	Data Primer Interview	- Norma Penilaian 1. = 1 (Sangat Kurang) 2. = 4 (Sangat Baik)
20.	- C.18	- Skala Kategori - Norma Pengukuran 1. Tidak Ada Data 2. Sering 3. Jarang 4. Tidak Pernah	Data Primer Interview	- Norma Penilaian 1. = 1 (Sangat Kurang) 2. = 2 (Kurang) 3. = 3 (Baik) 4. = 4 (Sangat Baik)
21.	- C.19, C.20	- Skala Kategori - Norma Pengukuran 1. Tidak Pernah 2. > 1 Tahun Sekali 3. 1 Tahun Sekali 4. < 6 Bulan Sekali	Data Primer Interview	- Norma Penilaian 1. = 1 (Sangat Kurang) 2. = 2 (Kurang) 3. = 3 (Baik) 4. = 4 (Sangat Baik)
22.	- C.21	- Skala Kategori - Norma Pengukuran 1. Tidak Ada Data 2. 10-15% 3. 15-20% 4. >20 % - Data Primer	Data Primer Interview	- Norma Penilaian 1. = 1 (Sangat Kurang) 2. = 2 (Kurang) 3. = 3 (Baik) 4. = 4 (Sangat Baik)

berlanjut...

...lanjutan tabel 5.1.

No.	Nomer Instrumen Penelitian	Skala Pengukuran	Jenis Data	Nilai dan Norma Penilaian
23.	- C.22	- Skala Kategori - Norma Pengukuran 1. Tidak Ada Data 2. 5-10% 3. 1-5% 4. < 1% - Data Primer	Data Primer interview	- Norma Penilaian 1. = 1 (Sangat Kurang) 2. = 2 (Kurang) 3. = 3 (Baik) 4. = 4 (Sangat Baik)
24.	- KD.1, KD.2, KD.3, KD.4, KD.5	- Skala Ordinal - Norma Pengukuran 1. Sangat Tidak Puas 2. Tidak Puas 3. Puas 4. Sangat Puas	Data Primer	- Norma Penilaian o <37.5 = 1 (Sangat Kurang) o 37.5-41.25 = 2 (Kurang) o 41.25-45 = 3 (Baik) o >45 = 4 (Sangat Baik)
25.	- KD.6, KD.8	- Skala Ordinal - Norma Pengukuran 1. Sangat Sering 2. Sering 3. Jarang 4. Tidak Pernah	Data Primer	- Norma Penilaian o <37.5 = 1 (Sangat Kurang) o 37.5-41.25 = 2 (Kurang) o 41.25-45 = 3 (Baik) o >45 = 4 (Sangat Baik)
26.	- KD.7	- Skala Ordinal - Norma Pengukuran 1. Sangat Tidak Penting 2. Tidak Penting 3. Penting 4. Sangat Penting	Data Primer	- Norma Penilaian o <37.5 = 1 (Sangat Kurang) o 37.5-41.25 = 2 (Kurang) o 41.25-45 = 3 (Baik) o >45 = 4 (Sangat Baik)
27.	- C.23, C.24	- Skala Kategori - Norma Pengukuran 1. < 0% 2. 0-5% 3. 6-10% 4. > 10%	Data Sekunder	- Norma Penilaian 1. = 1 (Sangat Kurang) 2. = 2 (Kurang) 3. = 3 (Baik) 4. = 4 (Sangat Baik)
Keterangan: - C = Check List Eksplorasi Data Sekunder - KP = Kuesioner Untuk Petugas/ Karyawan Instalasi Farmasi - KD = Kuesioner Untuk Dokter Tamu Pelanggan Instalasi Farmasi - Variabel yang diwakili oleh butir pertanyaan pada ketiga instrumen di atas disajikan pada tabel 4.1 pada Bab IV				

Sumber: Hasil penyusunan instrumen

Adapun alasan perbedaan terhadap instrumen pengukuran dan instrumen penilaian adalah: 1) Instrumen pengukuran disusun untuk menggali informasi yang berkaitan dengan kinerja Instalasi Farmasi berdasar rerangka *balanced scorecard* yang

diwakili oleh berbagai aspek dan variabel penelitian yang ditetapkan yang dapat berupa informasi kualitatif dan kuantitatif 2) Instrumen penilaian disusun untuk memberikan penilaian terhadap kinerja yang dicapai di Instalasi Farmasi mengacu pada analisis terhadap informasi kualitatif dan kuantitatif sesuai rerangka *balanced scorecard* yang diwakili oleh berbagai aspek dan variabel penelitian yang ditetapkan, selanjutnya norma penilaian akan terus berubah seiring perubahan target pengimplementasian strategi yang ditetapkan.

Instrumen di atas disusun dengan mempertimbangkan rerangka empat perspektif *balanced scorecard* dan berbagai aspek yang terkait dengan pengelolaan Instalasi Farmasi dari tahap perencanaan hingga tahap distribusi disertai kepuasan dan loyalitas pelanggan eksternal maupun internal sehingga Instrumen tersebut dapat dipergunakan untuk mengukur dan menilai kinerja pada Instalasi sejenis.

5.3 Hasil Penelitian Penyebab Terjadinya Over Stock Berdasarkan Balanced Scorecard

5.3.1 Penyebab Pada Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

5.3.1.1 Aspek Pelatihan

a. Perencanaan Program Diklat

Untuk mengetahui kondisi perencanaan program Diklat dilakukan interview dengan manajemen Instalasi Farmasi dan bagian Diklat RSPW. Hasil interview yang dilakukan menunjukkan bahwa perencanaan program Diklat yang terstruktur dan gradual bagi petugas Instalasi Farmasi tidak ada.

b. Jumlah Tenaga Pernah Mengikuti Diklat

Untuk mengetahui gambaran jumlah tenaga Instalasi Farmasi yang pernah mengikuti Diklat dilakukan pengukuran persepsi petugas terhadap Diklat yang pernah diikutinya. Berdasarkan jawaban pada kuesioner diperoleh gambaran distribusi jumlah petugas Instalasi Farmasi yang pernah mengikuti Diklat hingga April 2004 seperti ditunjukkan tabel 5.2.

Tabel 5.2 Tenaga Instalasi Farmasi RSPW pernah mengikuti Diklat hingga April tahun 2004

Tenaga	Jumlah (orang)	Jumlah Keikutsertaan Diklat				Persen
		Tdk pernah	1 x	2 x	> 3 x	
Apoteker	2	1 orang	1 orang	0 orang	0 orang	50%
Asisten Apoteker	8	4 orang	3 orang	1 orang	0 orang	50%
Tenaga administrasi	10	10 orang	0 orang	0 orang	0 orang	0
Total	20	15 orang	4 orang	0 orang	0 orang	
Persen		75%	20%	5%	0%	

Sumber: Data interview diolah

Sedangkan berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari laporan Diklat 2003, keikutsertaan tenaga Instalasi Farmasi dalam Diklat digambarkan dalam tabel 5.3.

Tabel 5.3 Tenaga Instalasi Farmasi RSPW yang mengikuti Diklat tahun 2003

Tenaga	Jumlah (orang)	Jumlah diklat			
		Tdk pernah	1 s/d 2 x/th	3 s/d 5 x/th	> 5 x/th
Apoteker	2	1 orang	1 orang	0 orang	0 orang
Asisten Apoteker	8	5 orang	3 orang	0 orang	0 orang
Tenaga administrasi	10	10 orang	0 orang	0 orang	0 orang
Total	20	16 orang	4 orang	0 orang	0 orang
Persen		80	20	0	0

Sumber: Laporan Diklat Tahun 2003

Dari kedua tabel di atas dapat diketahui persentase jumlah tenaga Instalasi Farmasi yang pernah mengikuti Diklat hingga April tahun 2004, yaitu hanya 25% dari seluruh tenaga di Instalasi yang terdiri dari 20 orang. Disamping itu tenaga yang mengikuti Diklat baru meliputi 50% dari tenaga Apoteker dan Asisten Apoteker, sedangkan tenaga Administrasi yang ada belum mendapat kesempatan mengikuti Diklat. Bila membandingkan antara tabel 5.2 dan 5.3 maka terlihat bahwa hingga April tahun 2004 hanya terdapat 2 tenaga Asisten Apoteker yang mendapatkan kesempatan mengikuti diklat. Hal itu menunjukkan rendahnya pemerataan kesempatan dan penyertaan petugas Instalasi Farmasi dalam Diklat yang dibutuhkan.

c. Jenis Diklat Yang Pernah Diikuti

Untuk mengetahui gambaran kondisi jenis Diklat yang pernah diikuti oleh petugas dilingkungan Instalasi Farmasi RSPW dilakukan pengukuran persepsi petugas tentang Diklat yang pernah diikutinya Berdasarkan jawaban pada kuesioner diperoleh gambaran distribusi jenis diklat yang pernah diikuti oleh tenaga Instalasi Farmasi seperti pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 Jenis Diklat yang diikuti tenaga Instalasi Farmasi RSPW hingga tahun 2004

Tenaga	Jumlah	Jenis Pelatihan		
		Kefarmasian	Manajemen Logistik Obat	Costumer Service
Apoteker	2 orang	1 orang	0 orang	0 orang
Asisten Apoteker	8 orang	3 orang	0 orang	2 orang
Tenaga Administrasi	10 orang	0 orang	0 orang	0 orang
Total	20 orang	4 orang	0 orang	2 orang
Persen		20	0	10

Sumber: Data interview diolah

Dari tabel di atas dapat diketahui jenis pelatihan apa yang diikuti oleh tenaga Instalasi Farmasi hingga April tahun 2004, yaitu: 1 orang Apoteker mengikuti Diklat Kefarmasian, 3 orang Asisten Apoteker mengikuti Diklat Kefarmasian serta 2 orang Asisten Apoteker mengikuti Diklat Customer Service, sedangkan tenaga Administrasi yang berjumlah 10 orang tidak satupun pernah mengikuti Diklat. Disamping itu berdasarkan tabel di atas dapat diketahui pula bahwa belum ada seorangpun yang mendapatkan Diklat di bidang Manajemen Logistik baik untuk Apoteker, Asisten Apoteker maupun tenaga Administrasi.

d. Pentingnya Diklat

Untuk mengetahui gambaran pentingnya Diklat bagi petugas dilingkungan Instalasi Farmasi RSPW dilakukan pengukuran persepsi petugas tentang pentingnya Diklat dilaksanakan. Berdasarkan jawaban pada kuesioner diperoleh gambaran distribusi persepsi tenaga Instalasi Farmasi terhadap pentingnya pendidikan dan pelatihan (Diklat) dapat dilihat dalam tabel 5.5.

Tabel 5.5 Distribusi persepsi tenaga Instalasi Farmasi RSPW tentang pentingnya Diklat

Persepsi Pentingnya diklat	Distribusi Skala				Total responden (org)
	Sangat Tidak Penting	Tidak Penting	Penting	Sangat Penting	
Apoteker	0	0	0	2	2
Asisten Apoteker	1	0	4	3	8
Administrasi	2	0	8	0	10
Persen	15	0	60	25	100

Sumber: Data interview diolah

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa 15% responden mempersepsikan Diklat sangat tidak penting, 60% responden mempersepsikan Diklat penting

dan sisanya 25% responden mempersepsikan Diklat sangat penting untuk membantu tugas mereka. Hal itu menunjukkan bahwa petugas mempersepsikan pentingnya mengikuti Diklat untuk menunjang pelaksanaan tugas mereka.

e. Jenis Diklat Yang Dibutuhkan

Untuk mengetahui gambaran jenis Diklat yang dibutuhkan oleh petugas dilingkungan Instalasi Farmasi RSPW dilakukan pengukuran persepsi petugas tentang Diklat yang dibutuhkan. Berdasarkan jawaban pada kuesioner diperoleh gambaran distribusi persepsi tenaga Instalasi Farmasi terhadap Diklat yang dibutuhkan untuk membantu kelancaran pelaksanaan tugas, seperti ditunjukkan dalam tabel 5.6.

Tabel 5.6 Distribusi persepsi tenaga Instalasi Farmasi RSPW tentang Diklat yang dibutuhkan

Persepsi Pentingnya diklat	Kebutuhan Diklat				Total responden (org)
	Kefarmasian	Manajemen Logistik Obat	Customer Service	Administrasi	
Apoteker	0	1	1	0	2
Asisten Apoteker	2	4	2	0	8
Administrasi	2	2	3	3	10
Persen	20	35	30	15	100

Sumber: Data interview diolah

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa 20% responden menyatakan membutuhkan Diklat Kefarmasian, 35% responden menyatakan membutuhkan Diklat Manajemen Logistik, 30% responden menyatakan membutuhkan Diklat Customer Service dan sisanya 15% responden menyatakan membutuhkan Diklat Administrasi. Hal itu menunjukkan bahwa secara prioritas petugas

mempersiapkan kebutuhan Diklat berturut-turut: Manajemen Logistik, Customer Service, Kefarmasian dan Administrasi.

f. Frekwensi Pelaksanaan Diklat

Untuk mengetahui frekwensi pelaksanaan Diklat yang ideal sesuai pendapat petugas dilingkungan Instalasi Farmasi RSPW dilakukan pengukuran persepsi petugas tentang frekwensi penyelenggaraan Diklat ideal dalam setahun. Berdasarkan jawaban pada kuesioner diperoleh gambaran distribusi persepsi tenaga Instalasi Farmasi terhadap frekwensi pelaksanaan Diklat yang ideal setiap tahunnya, seperti ditunjukkan dalam tabel 5.7.

Tabel 5.7 Distribusi persepsi tenaga Instalasi Farmasi RSPW tentang frekuensi Diklat ideal dalam 1 tahun

Persepsi Pentingnya diklat	Kebutuhan Frekwensi Diklat				Total responden (org)
	Tidak Perlu	1X Pertahun	2X Pertahun	>3X Pertahun	
Apoteker	0	1	1	0	2
Asisten Apoteker	0	5	2	1	8
Administrasi	0	6	4	0	10
Persen	0	60	35	5	100

Sumber: Data interview diolah

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa 60% tenaga Instalasi Farmasi RS Panti Waluya Malang mengharapkan diklat dilaksanakan 1X pertahun, 35% tenaga Instalasi Farmasi mengharapkan diklat dilaksanakan 2X pertahun dan 5% tenaga Instalasi Farmasi mengharapkan diklat dilaksanakan >3X pertahun untuk meningkatkan pengetahuan mereka. Hal itu menunjukkan bahwa petugas mempersiapkan frekwensi Diklat yang ideal adalah 1X pertahun.

5.3.1.2 Aspek Pemberdayaan

1. Motivasi

Untuk mengukur motivasi tenaga Instalasi Farmasi dilakukan pengukuran terhadap 3 hal, yaitu: persepsi kesesuaian minat dengan tugas, kesesuaian kemampuan dengan tugas dan pemahaman uraian tugas dan wewenang yang hasilnya ditunjukkan pada tabel 5.8.

Tabel 5.8 Distribusi persepsi tenaga Instalasi Farmasi RSPW tentang kesesuaian minat dan tugas, kesesuaian kemampuan dan tugas serta pemahaman terhadap Uraian Tugas dan Wewenang (UTW)

Persepsi Motivasi	Distribusi Skala				Total responden (org)
	Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai	
Kesesuaian Tugas dan Minat	1	7	12	0	20
Persen	5	35	60	0	100
Persepsi Motivasi	Distribusi Skala				Total responden (org)
	Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai	
Kesesuaian Tugas dan Keahlian	2	1	17	0	20
Persen	10	5	85	0	100
Persepsi Motivasi	Distribusi Skala				Total responden (org)
	Sangat Tidak Paham	Tidak Paham	Paham	Sangat Paham	
Pemahaman Terhadap UTW dan Protap	0	0	18	2	20
Persen	0	0	90	10	100

Sumber: Data interview diolah

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa :

- a. Persepsi tenaga Instalasi Farmasi terhadap kesesuaian antara minat dengan tugas yang dilaksanakan menunjukkan 5% menyatakan sangat tidak sesuai, 35% menyatakan tidak sesuai dan 60% menyatakan sesuai. Hal itu menunjukkan bahwa secara umum petugas mempersepsikan tugas yang diberikan sudah sesuai dengan minat meskipun terdapat sebagian petugas yang merasa belum sesuai.
- b. Persepsi tenaga Instalasi Farmasi terhadap kesesuaian antara keahlian/kemampuan yang dimiliki dengan tugas yang dilaksanakan menunjukkan 10% menyatakan sangat tidak sesuai, 5% menyatakan tidak sesuai dan 85% menyatakan sesuai. Hal itu menunjukkan bahwa secara umum petugas mempersepsikan tugas yang diberikan sudah sesuai dengan keahlian/kemampuan meskipun terdapat sebagian petugas yang merasa belum sesuai.
- c. Persepsi tenaga Instalasi Farmasi tentang pemahaman terhadap uraian tugas dan wewenang serta Protap yang menjadi tanggung jawabnya menunjukkan 90% menyatakan memahami dan 10% menyatakan sangat memahami. Hal itu menunjukkan bahwa secara umum petugas mempersepsikan sangat memahami UTW dan protap dalam melaksanakan tugas.

2. Produktivitas

Untuk mengetahui produktivitas tenaga Instalasi Farmasi maka terdapat 3 hal yang diukur yaitu: persepsi tentang kesalahan yang dibuat, kesulitan

menyelesaikan tugas, kesesuaian hasil kerja dengan target, dengan hasil yang ditunjukkan tabel 5.9.

Tabel 5.9 Distribusi persepsi tentang frekwensi kesalahan, kendala pelaksanaan tugas dan kesesuaian hasil atas target

Persepsi Produktifitas	Frekwensi Kesalahan				Total responden (org)
	>6X/Th	3-5X/Th	1-2X/Th	Tidak Pernah	
Frekwensi Kesalahan	0	2	15	3	20
Persen	0	10	75	15	100
Persepsi Produktifitas	Distribusi Skala				Total responden (org)
	Sangat Sering	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah	
Kendala Melaksanakan Tugas	0	3	17	0	20
Persen	0	15	85	0	100
Persepsi Produktifitas	Distribusi Skala				Total responden (org)
	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu	
Kesesuaian Hasil Terhadap Target	0	1	18	1	20
Persen	0	5	90	5	100

Sumber: Data interview diolah

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa :

- a. Persepsi tenaga Instalasi Farmasi tentang frekuensi kesalahan yang dibuat pada saat bekerja menunjukkan 10% pernah melakukan kesalahan 3-5X pertahun, 75% pernah melakukan kesalahan 1-2X pertahun dan 15% tidak pernah melakukan kesalahan. Hal itu menunjukkan bahwa secara umum petugas masih melakukan kesalahan dalam melaksanakan tugas
- b. Persepsi tenaga Instalasi Farmasi tentang kendala dalam melaksanakan tugas menunjukkan 15% menyatakan masih sering mengalami kendala dalam melaksanakan tugas dan 85% menyatakan kadang-kadang mengalami

kendala dalam menjalankan tugasnya. Hal itu menunjukkan bahwa secara umum petugas mempersepsikan masih adanya kendala dalam melaksanakan tugas.

- c. Persepsi tenaga Instalasi Farmasi tentang kesesuaian hasil kerja terhadap target yang ditetapkan menunjukkan 5% menyatakan kadang-kadang mampu mencapai target yang ditetapkan, 85% menyatakan sering mencapai target yang ditetapkan dan 5% sisanya menyatakan selalu mencapai target yang ditetapkan. Hal itu menunjukkan bahwa secara umum petugas mempersepsikan target yang ditetapkan dalam melaksanakan tugas mampu dicapai.

3. Kepuasan

Untuk mengetahui kepuasan karyawan dilakukan pengukuran terhadap 7 hal, yaitu: persepsi karyawan tentang kepuasan terhadap hasil kerja, frekwensi lembur, kompensasi gaji dan tunjangan, insetif yang diterima, penghargaan terhadap hasil kerja, pengembangan karier dan *turn over* tenaga Instalasi Farmasi. Hasil pengukuran digambarkan dalam tabel 5.10.

Tabel 5.10 Distribusi persepsi tentang kepuasan terhadap kompensasi gaji, insetif, penghargaan, dan pengembangan karier tenaga Instalasi Farmasi RS Panti Waluya tahun 2004

Persepsi Kepuasan	Distribusi Skala				Total responden (org)
	Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Puas	Sangat Puas	
Kepuasan Kerja	0	4	16	0	20
Persen	0	20	80	0	100

berlanjut...

...lanjutan tabel 5.10.

Persepsi Kepuasan	Distribusi Skala				Total responden (org)
	>10X/BI	5-10X/BI	1-4X/BI	Tidak Pernah	
Overtime	3	2	10	5	20
Persen	15	10	50	25	100
Persepsi Kepuasan	Distribusi Skala				Total responden (org)
	Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Puas	Sangat Puas	
Kesesuaian Kompensasi	2	9	8	1	20
Persen	10	45	40	5	100
Persepsi Kepuasan	Distribusi Skala				Total responden (org)
	Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai	
Kesesuaian Pembagian Insentif	3	5	12	0	20
Persen	15	25	60	0	100
Persepsi Kepuasan	Distribusi Skala				Total responden (org)
	Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Puas	Sangat Puas	
Kesempatan Pengembangan Karier	4	6	9	1	20
Persen	20	30	45	5	100
Persepsi Kepuasan	Distribusi Skala				Total responden (org)
	Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Puas	Sangat Puas	
Penghargaan Yang Diberikan	2	9	8	1	20
Persen	10	45	40	5	100

Sumber: Data interview diolah

Dari hasil pengukuran kepuasan pada tabel di atas dapat diperoleh gambaran sebagai berikut :

- a. Persepsi tenaga Instalasi Farmasi terhadap kepuasan hasil kerja yang dihasilkannya menunjukkan 20% menyatakan tidak puas dan 80% menyatakan puas. Hal itu menunjukkan bahwa secara umum petugas mempersepsikan puas dalam melaksanakan tugas.
- b. Persepsi tenaga Instalasi Farmasi terhadap jumlah lembur yang mereka lakukan menunjukkan 15% menyatakan lembur > 10X/Bl, 10% menyatakan lembur 5-10X/Bl, 50% menyatakan lembur 1-4X/Bl dan 25% menyatakan tidak pernah lembur. Hal itu menunjukkan bahwa secara umum petugas lembur 1-4X perbulan meskipun pembagian beban lembur tidak merata karena di satu sisi terdapat petugas yang tidak memperoleh tugas lembur dan di sisi lain terdapat petugas yang memperoleh tugas lembur hingga >10X perbulan.
- c. Persepsi tenaga Instalasi Farmasi terhadap kompensasi yang diterima menunjukkan 10% menyatakan sangat tidak puas, 45% menyatakan tidak puas, 40% menyatakan puas dan 5% menyatakan sangat puas. Hal itu menunjukkan bahwa secara umum petugas merasa tidak puas terhadap kompensasi yang diberikan meskipun terdapat sebagian petugas yang menyatakan puas.
- d. Persepsi tenaga Instalasi Farmasi terhadap pembagian insentif menunjukkan 15% menyatakan sangat tidak puas, 25% menyatakan tidak puas dan 60% menyatakan puas. Hal itu menunjukkan bahwa secara umum petugas merasa puas terhadap insentif yang diberikan meskipun terdapat sebagian petugas yang menyatakan tidak puas.

- e. Persepsi tenaga Instalasi Farmasi terhadap kesempatan pengembangan karier menunjukkan 20% menyatakan sangat tidak puas, 30% menyatakan tidak puas, 45% menyatakan puas dan 5% menyatakan sangat puas. Hal itu menunjukkan bahwa persepsi terbagi atas dua kelompok yaitu: petugas yang tidak puas dan petugas yang puas terhadap kesempatan pengembangan karier.
- f. Persepsi tenaga Instalasi Farmasi terhadap penghargaan yang diberikan atas dedikasi yang diberikan menunjukkan 10% menyatakan sangat tidak puas, 45% menyatakan tidak puas, 40% menyatakan puas dan 5% menyatakan sangat puas. Hal itu menunjukkan bahwa secara umum petugas merasa tidak puas terhadap penghargaan yang diberikan meskipun terdapat sebagian petugas yang menyatakan puas.

Kepuasan kerja petugas dikaji pula melalui informasi *turn over* tenaga Instalasi Farmasi berdasarkan data sekunder laporan bagian personalia tahun 2003 yang ditunjukkan tabel 5.11.

Tabel 5.11 Tenaga Instalasi Farmasi RSPW keluar dan masuk pada tahun 2003

Bulan	Jumlah tenaga Instalasi Farmasi (orang)			
	awal	masuk	keluar	total
Januari	11	0	0	11
February	11	3	0	14
Maret	14	2	0	16
April	16	1	0	17
Mei	17	0	0	17
Juni	17	0	0	17
Juli	17	3	1	19
Agustus	19	0	1	18
September	18	0	0	18

berlanjut...

...lanjutan tabel 5.11.

Bulan	Jumlah tenaga Instalasi Farmasi (orang)			
	awal	masuk	keluar	total
Oktober	18	1	0	19
November	19	2	0	21
Desember	21	0	0	21
Total	198	12	2	208

Sumber: Bagian personalia RSPW tahun 2004, diolah.

$$\text{Employee Turn Over} = \frac{\text{Juml_Karyawan_Keluar_Periode} - i}{\text{Juml_Rata - rata_Karyawan_Periode} - i} \times 100\% \dots (1)$$

$$\text{Jumlah Rata-rata Karyawan} = \frac{\text{Jumlah_Total_Karyawan_1_Tahun}}{12} \dots (2)$$

Hasil Perhitungan:

1. Jumlah Rata-rata Karyawan = $\frac{208}{12} = 18$ Orang
2. Tingkat *Employee Turn Over* = $\frac{2}{18} \times 100\% = 11.1\%$

Dari hasil perhitungan di atas diketahui bahwa tingkat perputaran karyawan adalah 11.1%.

5.3.2 Penyebab Pada Prespektif Proses Bisnis Internal

5.3.2.1 Aspek Perencanaan

a. Perencanaan.

Untuk mengetahui perencanaan pengadaan obat dan alkes di Instalasi Farmasi dilakukan interview dengan bagian pengadaan dengan hasil sebagai berikut: tidak ada perencanaan untuk jenis maupun jumlah persediaan obat dan alkes, hal ini terjadi karena jenis obat dan alkes yang akan disediakan berubah-ubah setiap minggunya. Perencanaan yang dilakukan hanya untuk belanja kekurangan obat

hari itu dan prediksi pemakaian obat untuk 3 hari ke depan, sedang penentuan jenis, nama dan jumlah obat/alkes yang akan dibeli hanya berdasarkan resep yang masuk.

b. Penganggaran

Untuk mengetahui penganggaran pada proses pengadaan obat dan alkes dilakukan interview dan eksplorasi terhadap data sekunder laporan keuangan pengadaan di Instalasi Farmasi melalui bagian pengadaan, hasil yang diperoleh adalah: saat ini anggaran pengadaan obat dan alat kesehatan dibatasi sebesar Rp. 150 juta setiap minggunya. Menurut bagian pengadaan anggaran itu sangat tidak sesuai dengan realisasi pengadaan yang harus dilakukan, sebab jumlah pembelian obat cukup banyak dan terdiri atas obat dari golongan yang sangat dibutuhkan dalam melakukan perawatan di RS. Analisis ABC dicoba diaplikasikan dengan ketetapan 50%, 30% dan 20% menurut besarnya total pengeluaran menghasilkan komposisi pengadaan persediaan seperti pada table 5.12.

Tabel 5.12 Distribusi jenis obat dan alkes berdasarkan total biaya pengadaan dalam klasifikasi ABC di Instalasi Farmasi RSPW April-Juli 2004

Klasifikasi	Jumlah Jenis	Nilai pembelian (rupiah)	Persen
A	64 jenis	1,359,631,761.00	50
B	232 jenis	815,779,058.00	30
C	1770 jenis	543,779,058.00	20
Total	2066 jenis	2,719,263,527.00	100

Sumber: Laporan pembelian periode April-Juli 2004, diolah

Dari tabel diatas diketahui bahwa obat dan alkes di Instalasi Farmasi selama 4 bulan telah menghabiskan dana sebesar Rp.2.719.263.527, dan bila diambil rata-rata tiap minggunya menghabiskan dana Rp.159.956.678. Dengan

demikian anggaran yang ditetapkan oleh pihak manajemen Rp. 150 juta sehingga tidak sesuai dengan kebutuhan riil pengadaan.

Adapun jenis persediaan pada klasifikasi A dapat dilihat pada table 5.13.

Tabel 5.13 Distribusi pembelian jenis obat berdasar sediaan dan alkes pada klasifikasi A di Instalasi Farmasi RSPW April-Juli 2004

Bentuk persediaan	Jumlah jenis	Nilai pembelian (rupiah)	Persen
Injeksi	45 jenis	954,358,620.00	70,2
Cairan	5 jenis	174,599,438.00	12,8
Tablet	5 jenis	54,787,663.00	4,1
Alkes	9 jenis	175,886,040.00	12,9
Total	64 jenis	1,359,631,761.00	100

Sumber: Laporan pembelian periode April-Juli 2004, diolah

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa anggaran pembelian obat dan alkes di Instalasi Farmasi RS terbanyak adalah digunakan untuk pembelian jenis sediaan injeksi yang sangat diperlukan untuk perawatan pasien.

c. *Safety Stock*

Untuk mengetahui kebijakan dalam mengelola *safety stock* dilakukan interview dengan kepala Instalasi Farmasi dengan hasil yang diperoleh: tidak ada kebijakan tertulis untuk *safety stock*. Dalam aktifitasnya prediksi pengadaan disusun tanpa mempertimbangkan *safety stock*, tetapi lebih berdasarkan perkiraan-perkiraan, sebagai contoh untuk obat 'a' tinggal 1 box di gudang baru pesan, obat 'b' tinggal 1 box di kamar obat baru pesan.

5.3.2.2 Aspek Pengadaan

a. Jenis Obat dan Alkes Dalam Persediaan

Untuk mengetahui jenis persediaan obat dan alkes dilakukan interview dengan bagian persediaan dan melakukan eksplorasi data persediaan di Instalasi Farmasi dengan hasil yang diperoleh: terdapat 3336 jenis obat dan alkes yang tercatat di persediaan Instalasi Farmasi. Hal itu menunjukkan bahwa jumlah jenis dalam persediaan sangat tinggi.

b. Jenis Obat dan Alkes *Fast Moving*

Untuk mengetahui jenis obat dan alkes *fast moving* interview dengan bagian distribusi dan melakukan eksplorasi data distribusi dan penjualan di Instalasi Farmasi dengan hasil yang diperoleh: terdapat 64 jenis obat dan alkes yang mempunyai perputaran distribusi/penjualan tinggi (*fast moving*), yang terdiri atas: 45 jenis Injeksi, 5 jenis Cairan, 5 jenis Tablet dan 9 jenis Alkes. Hal itu menunjukkan bahwa jenis obat dan alkes yang mempunyai perputaran tinggi (*fast moving*) hanya <2% dari jenis persediaan yang ada.

c. Pengadaan Diluar Rencana

Untuk mengetahui sering tidaknya terjadi pengadaan obat dan alkes diluar rencana dilakukan interview dengan kepala instalasi dan eksplorasi data laporan pembelian di Instalasi Farmasi dengan hasil yang diperoleh: setiap minggu terdapat permintaan obat dan alkes baru yang berasal dari resep dokter. Jumlah obat dan alkes diluar rencana tiap bulan dapat dilihat pada tabel 5.14.

Tabel 5.14 Distribusi pengadaan obat diluar rencana di Instalasi Farmasi RS Panti Waluya Malang April-Juli 2004

Bulan	Pengadaan Baru	
	Juml Jenis Obat dan Alkes	Persen thd Total Juml Jenis
April	23	0.7
Mei	17	0.5
Juni	24	0.7
Juli	21	0.63
Rata-rata	21	0.64

Sumber: laporan pembelian bulan April-Juli 2004, diolah

Dari gambaran tabel di atas menunjukkan bahwa setiap bulan terjadi pembelian obat diluar rencana sebesar 0.64% dari jenis yang tercatat pada persediaan dan penambahan ini semakin menambah jenis persediaan obat sebesar 7.64% pertahun.

d. Persediaan *Stock Out*

Untuk mengetahui persediaan obat dan alkes di Instalasi Farmasi yang mengalami *stock out* dilakukan interview dengan bagian persediaan dan eksplorasi data laporan persediaan di Instalasi Farmasi, hasil yang diperoleh terdapat pada tabel 5.15.

Tabel 5.15 Persediaan obat *stock out* berdasarkan jenis di Instalasi Farmasi RS Panti Waluya pada bulan April-Juli 2004

Bulan	Stock Out		Persen thd Total Juml Jenis
	Juml Jenis	Perhari	
April	158	5	4.7
Mei	159	5	4.7
Juni	149	5	4.5
Juli	156	5	4.7
Rata-rata	156	5	4.7

Sumber : laporan persediaan bulan April-Juli 2004, diolah

Dari tabel di atas dapat ditunjukkan bahwa *stock out* masih sering terjadi setiap bulannya dengan rata-rata mencapai 4.7% dari jenis obat yang tercatat di persediaan.

e. *Persediaan Over Stock*

Untuk mengetahui persediaan obat dan alkes di Instalasi Farmasi yang mengalami *over stock* dilakukan interview dengan bagian persediaan dan eksplorasi data laporan persediaan di Instalasi Farmasi, hasil yang diperoleh terdapat pada tabel 5.16.

Tabel 5.16 Persediaan obat over stock berdasarkan jenis di Instalasi Farmasi RSPW pada bulan April-Juli 2004

Bulan	Over Stock	
	Juml Jenis Obat dan Alkes	Persen thd Total Juml Jenis
April	421	12.6
Mei	414	12.4
Juni	419	12.5
Juli	410	12.3
Rata-rata	416	12.5

Sumber : laporan persediaan bulan April-Juli 2004, diolah

Dari tabel di atas dapat ditunjukkan bahwa *over stock* yang terjadi setiap bulannya rata-rata mencapai 12.5% dari jenis obat yang tercatat di persediaan.

f. *Persediaan Slow Moving*

Untuk mengetahui persediaan obat dan alkes *slow moving* di Instalasi Farmasi dilakukan interview dengan bagian persediaan dan eksplorasi data laporan persediaan di Instalasi Farmasi, hasil yang diperoleh terdapat pada tabel 5.17.

Tabel 5.17 Persediaan obat slow moving berdasarkan jenis di Instalasi Farmasi RS Panti Waluya pada bulan April-Juli 2004

Bulan	Slow Moving	
	Juml Jenis Obat dan Alkes	Persen thd Total Juml Jenis
April	337	10
Mei	335	10
Juni	328	9.8
Juli	332	10
Rata-rata	333	10

Sumber : laporan persediaan bulan April-Juli 2004, diolah

Dari tabel di atas dapat ditunjukkan bahwa persediaan *slow moving* yang ada setiap bulannya rata-rata mencapai 10% dari jenis obat yang tercatat di persediaan.

5.3.2.3 Aspek Penyimpanan

a. Persediaan Rusak

Untuk mengetahui persediaan obat dan alkes yang rusak di Instalasi Farmasi dilakukan interview dengan bagian persediaan di Instalasi Farmasi. Hasil yang diperoleh: saat ini data tentang obat dan alkes rusak belum tersedia karena selama ini untuk kehilangan diberlakukan penghapusan bersama dengan obat dan alkes yang rusak dan kedaluarsa (selisih antara persediaan yang tercatat dengan kondisi riil dihapuskan tanpa dilakukan pengecekan penyebabnya atau dianggap kedaluarsa).

b. Persediaan Kedaluarsa

Untuk mengetahui persediaan obat dan alkes yang kedaluarsa di Instalasi Farmasi dilakukan interview dengan bagian persediaan dan eksplorasi data laporan persediaan di Instalasi Farmasi, hasil yang diperoleh terdapat pada tabel 5.18.

Tabel 5.18 Persediaan obat kedaluarsa berdasarkan jenis di Instalasi Farmasi RS Panti Waluya pada bulan April-Juli 2004

Bulan	Obat dan Alkes Kedaluarsa	
	Juml Jenis Obat dan Alkes	Persen thd Total Juml Jenis
April	25	0.7
Mei	21	0.6
Juni	23	0.7
Juli	18	0.5
Rata-rata	22	0.66

Sumber : laporan persediaan bulan April-Juli 2004, diolah

Dari tabel di atas dapat ditunjukkan bahwa persediaan kedaluarsa yang ada setiap bulannya rata-rata mencapai 0.66% dari jenis obat yang tercatat di persediaan dan secara kumulatif mencapai 7.92% pertahun..

5.3.2.4 Aspek Distribusi

a. Keterlambatan Penyerahan

Untuk mengetahui kemampuan penyerahan pesanan obat dan alkes di Instalasi Farmasi dilakukan interview dengan bagian distribusi dengan hasil sebagai berikut: Jarang terjadi keterlambatan dalam penyerahan obat dan alkes yang dipesan/dibutuhkan oleh Instalasi lain yang terkait, hal ini dapat dilakukan karena Instalasi Farmasi berafiliasi dengan beberapa Apotek yang berada di sekitar RSPW.

b. Kesalahan Pemberian Obat dan Alkes

Untuk mengetahui tingkat kesalahan penyerahan pesanan obat dan alkes di Instalasi Farmasi dilakukan interview dengan bagian distribusi dengan hasil sebagai berikut: Jarang terjadi kesalahan penyerahan obat dan alkes yang dipesan/dibutuhkan oleh Instalasi lain yang terkait, hal ini dapat dilaksanakan

karena adanya protap yang jelas dalam penyerahan obat dan alkes dari Instalasi Farmasi ke Instalasi yang lain.

5.3.2.5 Aspek Pengendalian Persediaan Obat dan Alkes

a. *Stock Opname*

Untuk mengetahui periode *stock opname* obat dan alkes di Instalasi Farmasi dilakukan interview dengan bagian penyimpanan dengan hasil sebagai berikut: periode *stock opname* dilakukan 1 tahun sekali, hal ini dilakukan sekaligus sebagai bagian dari audit untuk penyusunan laporan keuangan RS.

b. Pengawasan dan Pengendalian Persediaan

Untuk mengetahui pengawasan dan pengendalian penyimpanan obat dan alkes di Instalasi Farmasi dilakukan interview dengan bagian penyimpanan dengan hasil sebagai berikut: saat ini belum terdapat protap yang mengatur tentang pengawasan dan pengendalian penyimpanan obat dan alkes yang terpadu di lingkungan Instalasi Farmasi.

c. Obat dan Alkes Hilang

Untuk mengetahui obat dan alkes yang hilang di Instalasi Farmasi dilakukan interview dengan bagian penyimpanan dengan hasil sebagai berikut: saat ini data tentang obat dan alkes hilang belum tersedia karena selama ini untuk kehilangan diberlakukan penghapusan bersama dengan obat dan alkes yang rusak dan kedaluarsa.

5.3.2.6 Aspek Formularium RS

a. Periode Revisi Formularium

Untuk mengetahui periode revisi formularium di Instalasi Farmasi dilakukan interview dengan kepala Instalasi Farmasi dan Ketua Komite Medik dan Terapi dengan hasil sebagai berikut: saat ini periode refisi Formularium belum dilaksanakan secara gradual sehingga bisa dikatakan refisi dilakukan dengan rentang periode lebih dari 1 tahun.

b. Periode Pertemuan Panitia

Untuk mengetahui periode pertemuan panitia Formularium di Instalasi Farmasi dilakukan interview dengan kepala Instalasi Farmasi dan Ketua Komite Medik dan Terapi dengan hasil sebagai berikut: saat ini periode pertemuan panitia formularium belum dilaksanakan secara gradual sehingga bisa dikatakan pertemuan dilakukan dengan rentang periode lebih dari 1 tahun.

c. Jumlah Usulan Dokter Dalam Formularium

Untuk mengetahui kontribusi dokter pada penyusunan Formularium dilakukan interview dengan kepala Instalasi Farmasi dan Ketua Komite Medik dan Terapi dengan hasil sebagai berikut: saat ini tidak terdapat data yang dapat menggambarkan kontribusi dokter terhadap isi formularium yang di susun..

d. Jumlah Dokter Menolak Isi Formularium

Untuk mengetahui jumlah dokter yang menolak isi Formularium dilakukan interview dengan kepala Instalasi Farmasi dan Ketua Komite Medik dan Terapi dengan hasil sebagai berikut: saat ini tidak terdapat data yang dapat menggambarkan penolakan dokter terhadap isi formularium yang di susun.

5.3.3 Penyebab Pada Prespektif Pelanggan

5.3.3.1 Aspek Pelayanan

Untuk mengetahui kepuasan pelanggan Instalasi Farmasi, dalam hal ini dokter tamu yang bertugas di RSPW dilakukan pengukuran terhadap 5 hal, yaitu: persepsi terhadap kecepatan pelayanan, persepsi terhadap ketepatan penyajian dosis obat/alkes, persepsi ketersediaan/kelengkapan obat dan alkes di Instalasi Farmasi, Persepsi terhadap harga obat dan persepsi terhadap jam pelayanan. Hasil pengukuran digambarkan dalam tabel 5.19.

Tabel 5.19 Distribusi persepsi kepuasan terhadap terhadap kecepatan pelayanan, ketepatan penyajian obat dan alkes, ketersediaan obat dan alkes, harga obat dan alkes dan jam pelayanan Instalasi Farmasi RS Panti Waluya tahun 2004

Persepsi Kepuasan	Distribusi Skala				Total responden (org)
	Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Puas	Sangat Puas	
Kecepatan Pelayanan	0	0	14	1	15
Persen	0	0	93.3	6.7	100
Ketepatan Penyajian Dosis/Jenis Obat dan Alkes	0	0	13	2	15
Persen	0	0	86.7	13.3	100
Ketersediaan/Kelengkapan Instalasi Farmasi	0	3	12	0	15
Persen	0	20	80	0	100

berlanjut ...

... lanjutan tabel 5.19.

Persepsi Kepuasan	Distribusi Skala				Total responden (org)
	Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Puas	Sangat Puas	
Harga Obat dan Alkes di Instalasi Farmasi	0	3	12	0	15
Persen	0	20	80	0	100
Jam Buka Pelayanan	0	11	4	0	15
Persen	0	73.3	26.7	0	100

Sumber: Data interview diolah

Dari hasil pengukuran kepuasan pada tabel di atas dapat diperoleh gambaran sebagai berikut :

1. Persepsi dokter terhadap kecepatan pelayanan di Instalasi Farmasi menunjukkan 93.3% menyatakan puas dan 6.7% menyatakan sangat puas. Hal itu menunjukkan bahwa secara umum dokter merasa puas terhadap kecepatan pelayanan yang diberikan Instalasi Farmasi.
2. Persepsi dokter terhadap ketepatan penyajian dosis/jenis obat/alkes di Instalasi Farmasi menunjukkan 86.7% menyatakan puas dan 13.3% menyatakan sangat puas. Hal itu menunjukkan bahwa secara umum dokter merasa puas terhadap ketepatan penyajian dosis/jenis obat/alkes yang diberikan Instalasi Farmasi.
3. Persepsi dokter terhadap ketersediaan/kelengkapan obat/alkes di Instalasi Farmasi menunjukkan 20% menyatakan tidak puas dan 80% menyatakan puas. Hal itu menunjukkan bahwa secara umum dokter merasa puas terhadap ketersediaan/kelengkapan obat/alkes di Instalasi Farmasi

4. Persepsi dokter terhadap harga obat dan alkes di Instalasi Farmasi menunjukkan menunjukkan 20% menyatakan tidak puas dan 80% menyatakan puas. Hal itu menunjukkan bahwa secara umum dokter merasa puas terhadap harga obat/alkes di Instalasi Farmasi.
5. Persepsi dokter terhadap jam buka pelayanan Instalasi Farmasi menunjukkan 73.3% menyatakan tidak puas dan 26.7% menyatakan puas. Hal itu menunjukkan bahwa secara umum dokter merasa tidak puas terhadap jam buka pelayanan yang diberikan Instalasi Farmasi (saat ini jam buka Instalasi Farmasi di RSPW hanya hingga jam 20.00).

5.3.3.2 Aspek Loyalitas

Untuk mengetahui loyalitas pelanggan Instalasi Farmasi, dalam hal ini dokter tamu yang bertugas di RSPW dilakukan pengukuran terhadap 3 hal, yaitu: persepsi penulisan resep sesuai formularium, persepsi pentingnya formularium dan persepsi terhadap resep yang tidak terlayani. Hasil pengukuran digambarkan dalam tabel 5.20.

Tabel 5.20 Distribusi persepsi tentang resep sesuai formularium, pentingnya formularium dan resep tidak terlayani menurut dokter di RSPW 2004

Persepsi Loyalitas	Distribusi Skala				Total responden (org)
	Sangat Sering	Sering	Jarang	Tidak Pernah	
Resep Tidak Sesuai Formularium	9	5	1	0	15
Persen	60	33.3	6.7	0	100
Persepsi Loyalitas	Distribusi Skala				Total responden (org)
	Sangat Tidak Penting	Tidak Penting	Penting	Sangat Penting	
Pentingnya Keberadaan Formularium	8	2	5	0	15
Persen	53.3	13.3	33.3	0	100
Persepsi Loyalitas	Distribusi Skala				Total responden (org)
	Sangat Sering	Sering	Jarang	Tidak Pernah	
Resep Tidak Terlayani	0	3	12	0	15
Persen	0	20	80	0	100

Sumber : Data interview diolah

Dari hasil pengukuran kepuasan pada tabel di atas dapat diperoleh gambaran sebagai berikut :

1. Persepsi dokter terhadap ketidaksesuaian resep atas isi Formularium menunjukkan 60% menyatakan sangat sering, 33.3% menyatakan sering dan 6.7% menyatakan jarang. Hal itu menunjukkan bahwa secara umum dokter tidak pernah menggunakan Formularium sebagai acuan penulisan resep di RSPW.
2. Persepsi dokter terhadap pentingnya keberadaan Formularium menunjukkan 53.3% menyatakan sangat tidak penting, 13.3% menyatakan tidak penting dan 33.3% menyatakan sangat penting. Hal itu menunjukkan bahwa secara

umum dokter menganggap keberadaan Formularium tidak penting sebagai acuan penulisan resep di RSPW.

3. Persepsi dokter terhadap frekwensi resep tidak terlayani oleh Instalasi Farmasi menunjukkan 20% menyatakan sering dan 80% jarang. Hal itu menunjukkan bahwa secara umum dokter merasa selalu terlayani resepnya oleh Instalasi Farmasi.

5.3.4 Penyebab Pada Prespektif Keuangan

5.3.4.1 Aspek Peningkatan Pendapatan

Untuk mengetahui peningkatan pendapatan di Instalasi Farmasi dilakukan eksplorasi terhadap laporan keuangan tahun 2002-2003 dan proyeksi penerimaan serta pengeluaran tahun 2004. Hasil yang diperoleh ditunjukkan melalui tabel 5.21.

Tabel 5.21 Ikhtisar pendapatan Instalasi Farmasi RSPW tahun 2002-2004*

Tahun	Ikhtisar Penerimaan dan Pengeluaran			
	Penerimaan	Pengeluaran	Selisih	Persen
2002	9,428,823,596.00	8,708,398,551.13	720,425,041.87	7.6
2003	8,837,056,790.00	7,586,620,494.44	1,250,436,303.56	14.1
2004*	9,201,403,226.24	8,083,469,738.10	1,117,933,488.14	12.1
Rata-rata	9,155,761,206.74	8,126,162,927.89	1,029,598,278.85	11.2

*) Proyeksi penerimaan berdasarkan pembelian dan penjualan bulan April-Juli 2004 dengan metode simple moving average.

Dari tabel di atas dapat ditunjukkan bahwa telah terjadi fluktuasi pendapatan bersih yaitu: pada tahun 2002 pendapatan bersih yang diperoleh adalah sebesar 7.6% terhadap penerimaan, sedangkan pada tahun 2003 pendapatan bersih yang diperoleh meningkat menjadi 14.1% terhadap penerimaan dan untuk tahun 2004 diperkirakan pendapatan bersih menurun kembali menjadi 12.1% terhadap penerimaan sehingga penerimaan bersih rata-rata selama 3 tahun

sebesar 11.2% terhadap penerimaan. Hal tersebut memperlihatkan bahwa belum terkelolanya penerimaan dan pembiayaan secara optimal sehingga besarnya penerimaan tidak berbanding lurus terhadap penerimaan bersih yang dihasilkan akibat adanya biaya yang tidak proporsional dalam pengadaan yang salah satunya berupa *over stock*.

5.3.4.2 Aspek Efisiensi Pembelian Obat dan Alkes

Untuk mengetahui efisiensi pembelian di Instalasi Farmasi dilakukan eksplorasi terhadap laporan anggaran pembelian bulan April-Juli. Hasil yang diperoleh ditunjukkan melalui tabel 5.22.

Tabel 5.22 Ikhtisar anggaran dan realiasi pengadaan Instalasi Farmasi RSPW bulan April-Juli 2004

Bulan	Ikhtisar Pengajuan Anggaran dan Realiasi			
	Anggaran	Realisasi	Selisih	Persen
April	600,000,000.00	715,805,635.25	(115,805,635.25)	(19.3)
Mei	600,000,000.00	679,815,881.75	(79,815,881.75)	(13.3)
Juni	600,000,000.00	695,257,523.00	(95,257,523.00)	(15.9)
Juli	600,000,000.00	628,384,487.00	(28,384,487.00)	(4.7)
Rata-rata	600,000,000.00	679,815,881.75	(79,815,881.00)	(13.3)

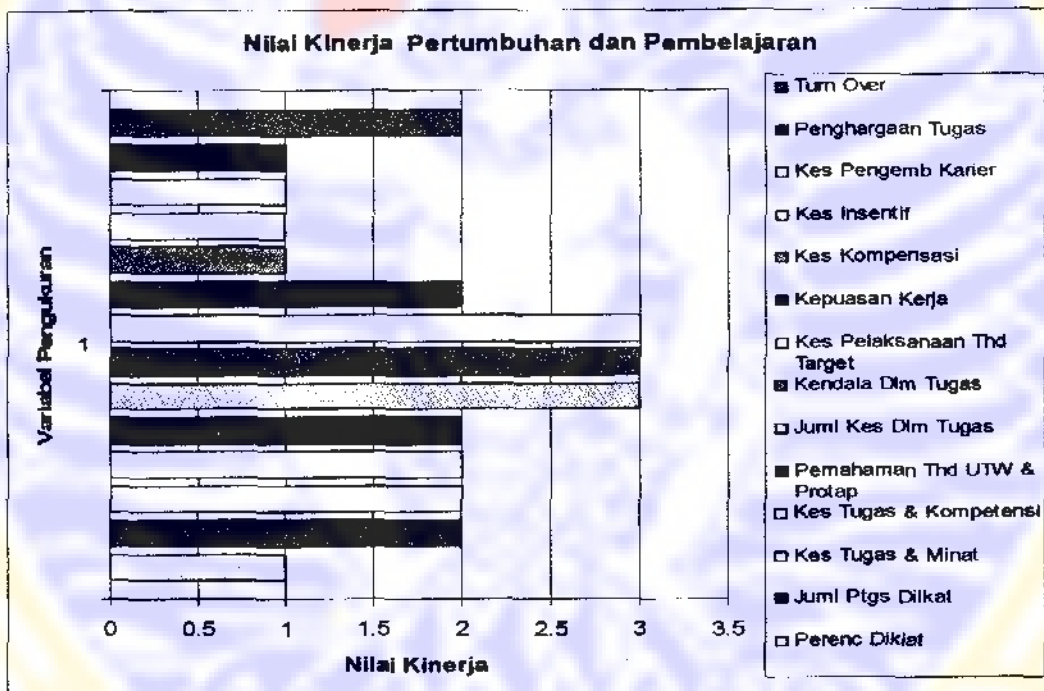
Sumber : laporan penganggaran bulan April-Juli 2004, diolah

Dari tabel di atas dapat ditunjukkan bahwa telah terjadi defisit anggaran pengadaan pada 4 bulan yang diamati, besarnya rata-rata defisit anggaran tersebut adalah sebesar 13.3% dari anggaran yang ditetapkan perbulannya, yaitu 600 juta. Hal tersebut memperlihatkan bahwa pada periode pengamatan tersebut secara belum ada usaha untuk melakukan efisiensi pada pengadaan obat dan alat kesehatan di Instalasi Farmasi sehingga anggaran yang ditetapkan dapat dipergunakan secara optimal..

5.4 Hasil Penilaian Kinerja Instalasi Farmasi RSPW pada Empat Perspektif *Balaced Scorecard*

5.4.1 Kinerja Pada Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Untuk mengetahui kinerja pada perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran maka dilakukan penilaian terhadap variabel pengukuran melalui norma transformasi yang ditetapkan. Hasil penilaian yang dilakukan disajikan dalam gambar diagram 5.1.



Gambar 5.1 Diagram Hasil Penilaian Kinerja Variabel Pada Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Sumber: Hasil penelitian diolah

Berdasarkan gambar diagram di atas dapat digambarkan hasil penilaian kinerja yang diukur melalui variabel pengukuran yang ditetapkan, yaitu:

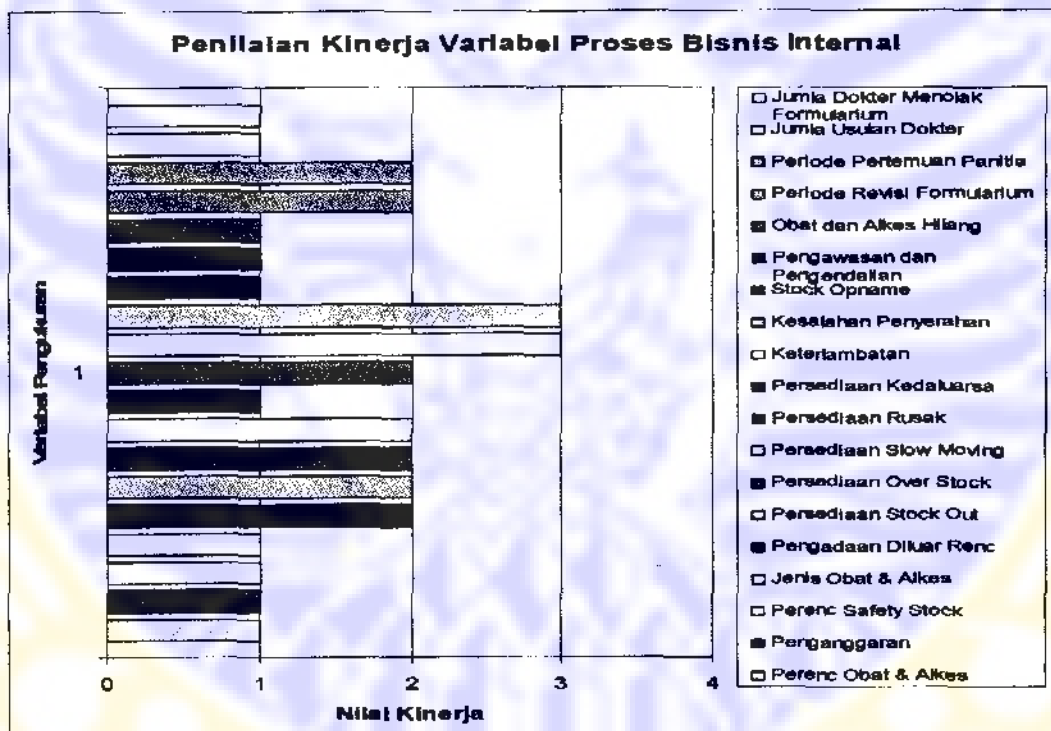
1. Kinerja variabel Perencanaan Diklat memperoleh nilai 1, hal itu menunjukkan kinerja sangat kurang

2. Kinerja variabel Jumlah Petugas Yang Mengikuti Diklat memperoleh nilai 2, hal itu menunjukkan kinerja kurang.
3. Kinerja variabel Kesesuaian Tugas dan Minat memperoleh nilai 2, hal itu menunjukkan kinerja kurang.
4. Kinerja variabel Kesesuaian Tugas dan Kompetensi memperoleh nilai 2, hal itu menunjukkan kinerja kurang.
5. Kinerja variabel Pemahaman UTW dan Protap memperoleh nilai 3, hal itu menunjukkan kinerja baik.
6. Kinerja variabel Kesalahan Dalam Tugas memperoleh nilai 3, hal itu menunjukkan kinerja baik.
7. Kinerja variabel Kendala Dalam Tugas memperoleh nilai 3, hal itu menunjukkan kinerja baik.
8. Kinerja variabel Kesesuaian Pencapaian terhadap Target memperoleh nilai 3, hal itu menunjukkan kinerja baik.
9. Kinerja variabel Kepuasan Kerja memperoleh nilai 2, hal itu menunjukkan kinerja kurang.
10. Kinerja variabel Kesesuaian Kompensasi memperoleh nilai 1, hal itu menunjukkan kinerja sangat kurang.
11. Kinerja variabel Kesesuaian Insentif memperoleh nilai 1, hal itu menunjukkan kinerja sangat kurang.
12. Kinerja variabel Kesempatan Pengembangan Karier memperoleh nilai 1, hal itu menunjukkan kinerja sangat kurang.

13. Kinerja variabel Penghargaan terhadap Tugas memperoleh nilai 1, hal itu menunjukkan kinerja sangat kurang.
14. Kinerja variabel Turn Over memperoleh nilai 2, hal itu menunjukkan kinerja kurang.

5.4.2 Kinerja Pada Perspektif Proses Bisnis Internal

Untuk mengetahui kinerja pada perspektif Proses Bisnis Internal maka dilakukan penilaian terhadap variabel pengukuran melalui norma transformasi yang ditetapkan. Hasil penilaian yang dilakukan disajikan dalam gambar diagram 5.2.



Gambar 5.2 Diagram Hasil Penilaian Kinerja Variabel Pada Perspektif Proses Bisnis Internal

Sumber: Hasil penelitian diolah

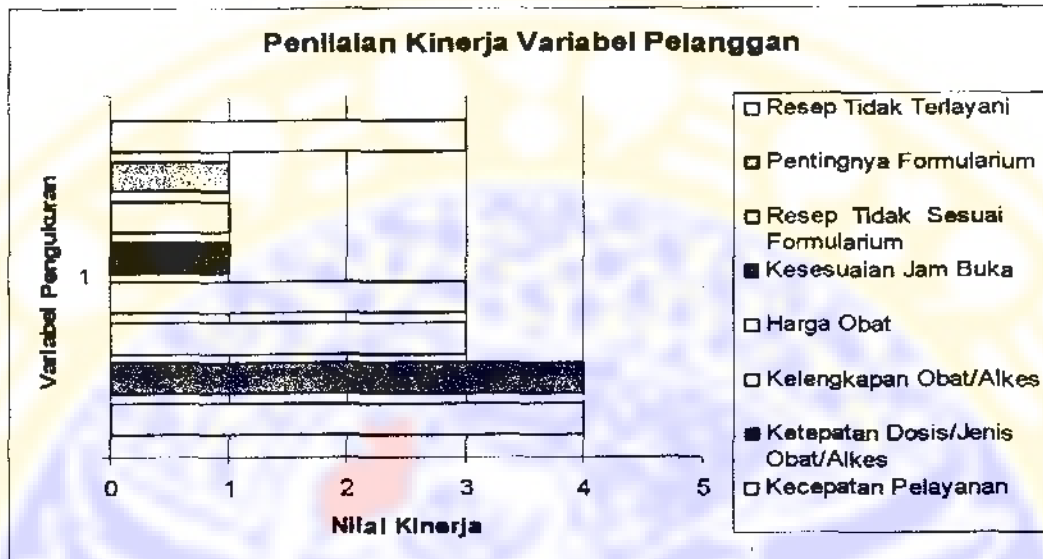
Berdasarkan gambar diagram di atas dapat digambarkan hasil penilaian kinerja yang diukur melalui variabel pengukuran yang ditetapkan, yaitu:

1. Kinerja variabel Perencanaan Obat dan Alkes memperoleh nilai 1, hal itu menunjukkan kinerja sangat kurang.
2. Kinerja variabel Penganggaran memperoleh nilai 1, hal itu menunjukkan kinerja sangat kurang.
3. Kinerja variabel perencanaan *Safey Stock* memperoleh nilai 1, hal itu menunjukkan kinerja sangat kurang.
4. Kinerja variabel Jenis Obat dan Alkes dalam Persediaan memperoleh nilai 1, hal itu menunjukkan kinerja sangat kurang.
5. Kinerja variabel Pengadaan di luar Rencana memperoleh nilai 2, hal itu menunjukkan kinerja kurang.
6. Kinerja variabel Persediaan *Stock Out* memperoleh nilai 2, hal itu menunjukkan kinerja kurang.
7. Kinerja variabel Persediaan *Over Stock* memperoleh nilai 2, hal itu menunjukkan kinerja kurang.
8. Kinerja variabel Persediaan *Slow Moving* memperoleh nilai 2, hal itu menunjukkan kinerja kurang.
9. Kinerja variabel Persediaan Rusak memperoleh nilai 1, hal itu menunjukkan kinerja sangat kurang.
10. Kinerja variabel Persediaan Kedaluarsa memperoleh nilai 2, hal itu menunjukkan kinerja kurang.
11. Kinerja variabel Keterlambatan memperoleh nilai 3, hal itu menunjukkan kinerja baik.

12. Kinerja variabel **Kesalahan Penyerahan** memperoleh nilai 3, hal itu menunjukkan kinerja baik.
13. Kinerja variabel *Stock Opname* memperoleh nilai 1, hal itu menunjukkan kinerja sangat kurang.
14. Kinerja variabel **Pengawasan dan Pengendalian** memperoleh nilai 1, hal itu menunjukkan kinerja sangat kurang.
15. Kinerja variabel **Obat dan Alkes Hilang** memperoleh nilai 1, hal itu menunjukkan kinerja sangat kurang.
16. Kinerja variabel **Periode Revisi Formularium** memperoleh nilai 2, hal itu menunjukkan kinerja kurang.
17. Kinerja variabel **Periode Pertemuan Panitia Formularium** memperoleh nilai 2, hal itu menunjukkan kinerja kurang.
18. Kinerja variabel **Jumlah Usulan Dokter Dalam Formularium** memperoleh nilai 1, hal itu menunjukkan kinerja sangat kurang.
19. Kinerja variabel **Jumlah Dokter Menolak Formularium** memperoleh nilai 1, hal itu menunjukkan kinerja sangat kurang.

5.4.3 Kinerja Pada Perspektif Pelanggan

Untuk mengetahui kinerja pada perspektif Pelanggan maka dilakukan penilaian terhadap variabel pengukuran melalui norma transformasi yang ditetapkan. Hasil penilaian yang dilakukan disajikan dalam gambar diagram 5.3.



Gambar 5.3 Diagram Hasil Penilaian Kinerja Variabel Pada Perspektif Pelanggan
 Sumber: Hasil penelitian diolah

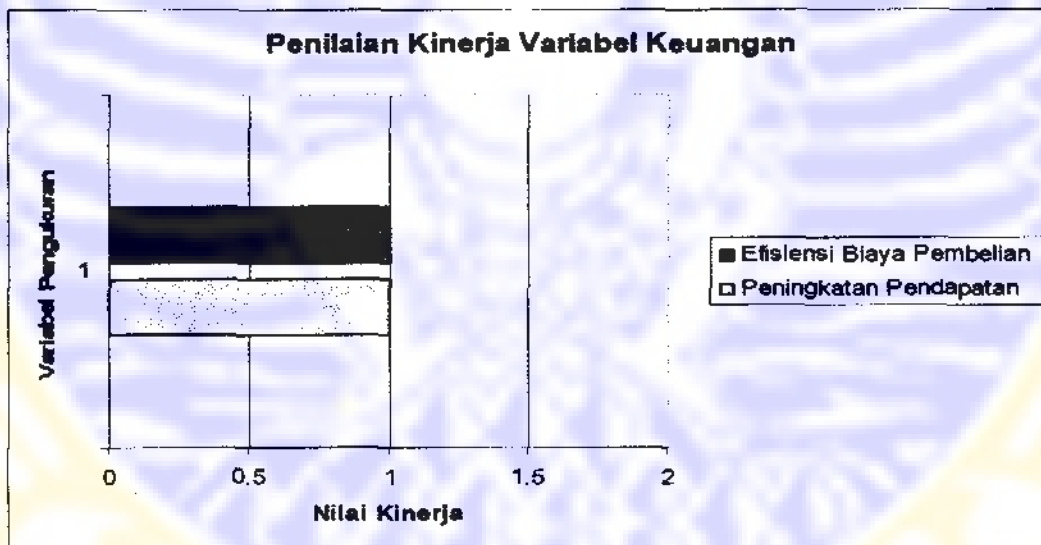
Berdasarkan gambar diagram di atas dapat digambarkan hasil penilaian kinerja yang diukur melalui variabel pengukuran yang ditetapkan, yaitu:

1. Kinerja variabel Kecepatan Pelayanan memperoleh nilai 4, hal itu menunjukkan kinerja sangat baik.
2. Kinerja variabel Ketepatan Dosis/Jenis Obat/Alkes memperoleh nilai 4, hal itu menunjukkan kinerja sangat baik.
3. Kinerja variabel Kelengkapan Obat/Alkes memperoleh nilai 3, hal itu menunjukkan kinerja baik.
4. Kinerja variabel Harga Obat memperoleh nilai 3, hal itu menunjukkan kinerja baik.
5. Kinerja variabel Kesesuaian Jam Buka memperoleh nilai 1, hal itu menunjukkan kinerja sangat kurang.

6. Kinerja variabel Resep Tidak Sesuai Formularium memperoleh nilai 1, hal itu menunjukkan kinerja sangat kurang.
7. Kinerja variabel Pentingnya Formularium memperoleh nilai 1, hal itu menunjukkan kinerja sangat kurang.
8. Kinerja variabel Resep Tidak Terlayani memperoleh nilai 3, hal itu menunjukkan kinerja Baik.

5.4.4 Kinerja Pada Perspektif Keuangan

Untuk mengetahui kinerja pada perspektif Keuangan maka dilakukan penilaian terhadap variabel pengukuran melalui norma transformasi yang ditetapkan. Hasil penilaian yang dilakukan disajikan dalam gambar diagram 5.4.



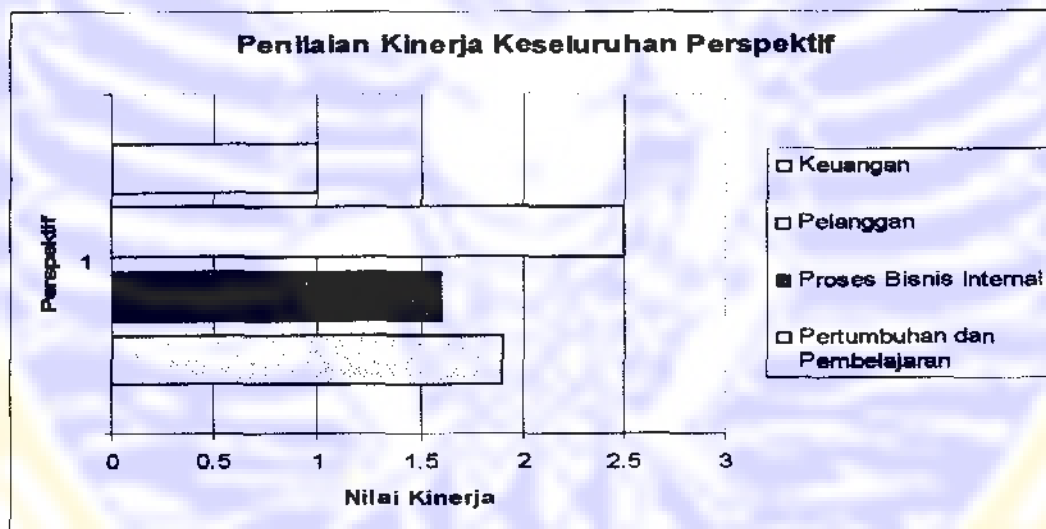
Gambar 5.4 Diagram Hasil Penilaian Kinerja Variabel Pada Perspektif Keuangan
Sumber: Hasil penelitian diolah

Berdasarkan gambar diagram di atas dapat digambarkan hasil penilaian kinerja yang diukur melalui variabel pengukuran yang ditetapkan, yaitu:

1. Kinerja variabel Peningkatan Pendapatan memperoleh nilai 1, hal itu menunjukkan kinerja sangat kurang.
2. Kinerja variabel Efisiensi Biaya Pembelian memperoleh nilai 1, hal itu menunjukkan kinerja sangat kurang.

5.4.5 Kinerja Pada Seluruh Perspektif

Untuk mengetahui kinerja pada seluruh perspektif yang ada maka dilakukan penilaian terhadap empat perspektif berdasarkan rata-rata pengukuran nilai hasil transformasi pada variabel pengukuran. Hasil penilaian yang dilakukan disajikan dalam gambar diagram 5.5 di bawah ini.



Gambar 5.5 Diagram Hasil Penilaian Kinerja Empat Perspektif Balanced Scorecard
Sumber: Hasil penelitian diolah

Berdasarkan gambar diagram di atas dapat digambarkan hasil penilaian kinerja yang diukur melalui variabel pengukuran yang ditetapkan, yaitu:

1. Kinerja Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran memperoleh nilai 1.9, hal itu menunjukkan kinerja kurang.

2. Kinerja variabel Perspektif Proses Bisnis Internal memperoleh nilai 1.6, hal itu menunjukkan kinerja kurang.
3. Kinerja variabel Perspektif Pelanggan memperoleh nilai 2.5, hal itu menunjukkan kinerja baik.
4. Kinerja variabel Perspektif Keuangan memperoleh nilai 1, hal itu menunjukkan kinerja sangat kurang.

Seluruh hasil di atas yang dominan akan dirangkum dalam rangkuman hasil penelitian yang disajikan melalui tabel 5.23.

5.5 Focus Group Discussion (FGD)

Hasil penelitian yang diperoleh ditindaklanjuti melalui penyelenggaraan *Focus Group Discussion* (FGD), dengan tujuan untuk memperoleh masukan dan komentar dari pihak manajemen Instalasi Farmasi, Diklat dan pihak terkait lainnya sehubungan dengan strategi yang akan dipergunakan dalam meningkatkan kinerja Instalasi Farmasi di RSPW.

FGD dilaksanakan pada tanggal 13 Januari 2005, bertempat di RSPW Malang dengan waktu penyelenggaraan mulai jam 11.00–15.00, dengan peserta 9 orang yang terdiri atas: Peneliti, Pembimbing, Kepala Instalasi Farmasi, Kabid Diklat, Kabid Penunjang, SPI Instalasi Farmasi, Kepala Personalia, Bag Keuangan dan Komite Medik. Hasil dari diskusi yang dilaksanakan memunculkan beberapa inisiatif yang harus dilaksanakan dalam meningkatkan kinerja Instalasi Farmasi dan bobot prioritasnya, seperti yang disampaikan pada tabel 5.23.

Tabel 5.23 Rangkuman Hasil Penelitian

Aspek	Variabel Penelitian	Kondisi Aktual Yang Dominan	Score Kumulatif	Penilaian Kinerja	Bobot Prioritas	Usulan Inisiatif Hasil FGD
Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran						
1. Pelatihan						
	Percanaan Program Diklat	1. Tidak Ada	1	(1) = Sangat Kurang	10	i. Menyusun program perencanaan untuk meningkatkan kemampuan staf, berdasarkan usulan dari instalasi farmasi dan didukung diklat RS.
	Jumlah Tenaga Ikt Diklat	2. 20-30%	2	(2) = Kurang	10	ii. Mengirim tenaga untuk pelatihan manajemen instalasi farmasi, terutama tentang perencanaan dan pengadaan. iii. Mengirim tenaga untuk pelatihan komputer terutama tentang analisis data. iv. Mengadakan studi banding ke RS lain yang setara. v. Mengirim staff untuk magang kerja di Instalasi Farmasi RS lain.
	Pentingnya Diklat	3. Penting	<input checked="" type="checkbox"/> Bukan Merupakan Kinerja			
	Frekwensi Ideal Diklat	2. 1 Kali Pertahun	<input checked="" type="checkbox"/> Bukan Merupakan Kinerja			
	Jenis Diklat Yang Diikuti	1. Kefarmasian 3. Costumer Service	<input checked="" type="checkbox"/> Bukan Merupakan Kinerja			

...berlanjut

... lanjutan tabel 5.23.

Aspek	Variabel Penelitian	Kondisi Aktual Yang Dominan	Score Kumulatif	Penilaian Kinerja	Bobot Prioritas	Usulan Inisiatif Hasil FGD
Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran						
	Jenis Diklat Yang Dibutuhkan	2. Logistik 3. Costumer Service	<input checked="" type="checkbox"/> Bukan Merupakan Kinerja			
2. Pemberdayaan					15	
2.1 Motivasi					5	
	Kesesuaian Tugas & Minat	3. Sesuai	51	(2) = Kurang	1	i. Memperbaiki sistem rekrutmen staf instalasi farmasi, dengan memperhatikan standar tertinggi sesuai kebutuhan tenaga.
	Kesesuaian Tugas & Kompetensi	3. Sesuai	55	(2) = Kurang	2	
	Pemahaman Terhadap Protap/ UTW	3. Memahami	58	(3) = Baik	2	i. Membenahi struktur organisasi dengan uraian tugas dan wewenang yang jelas.
2.2. Produktifitas					3	
	Jumlah Kesalahan Dalam Tugas	3. 1-2 Kali Pernah	61	(3) = Baik	1	i. Memperbaiki sistem kerja yang semrawut.
	Kendala Dalam Melaksanakan Tugas	3. Kadang-kadang	57	(3) = Baik	1	i. Mengadakan pertemuan rutin seminggu sekali untuk membahas persoalan di lingkungan kerja.
	Kesesuaian Pelaksanaan Tugas Terhadap Hasil Yang Ingin dicapai	3. Sering Tercapai	60	(3) = Baik	1	
2.3. Kepuasan Kerja					7	
	Kepuasan Kerja	3. Puas	56	(2) = Kurang	1	i. Meningkatkan komunikasi dan kerjasama antar karyawan melalui kegiatan family gathering.

... berlanjut

... lanjutan tabel 5.23.

Aspek	Variabel Penelitian	Kondisi Aktual Yang Dominan	Score Kumulatif	Penilaian Kinerja	Bobot Prioritas	Usulan Inisiatif Hasil FGD
Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran						
2.3. Kepuasan Kerja						
	Overtime	3. 1-4 Kali Perbulan	<input checked="" type="checkbox"/> Bukan Merupakan Kinerja			
	Kesesuaian Kompensasi	2. Tidak Puas	48	(1) = Sangat Kurang	1	i. Memberikan insentif tambahan bagi karyawan berprestasi melalui penilaian atasan maupun teman kerja. ii. Memberikan kesempatan bagi karyawan untuk meningkatkan karier dan mendapatkan peningkatan kompensasi gaji yang sesuai beban kerjanya.
	Kesesuaian Insentif	3. Puas	49	(1) = Sangat Kurang	1	
	Kesesuaian Kesempatan Pengembangan Karier	2. Tidak Puas 3. Puas	47	(1) = Sangat Kurang	1	
	Kesesuaian Penghargaan Pelaksanaan Tugas	2. Tidak Puas	48	(1) = Sangat Kurang	1	
	Tingkat Turnover Karyawan	2. 10-20%	2	(2) = Kurang	2	i. Meningkatkan komunikasi dan kerjasama antar karyawan melalui kegiatan family gathering.
Kinerja Total Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran = 1.9 (Kurang), Bobot Total 35%						

... berlanjut

... lanjutan tabel 5.23.

Aspek	Variabel Penelitian	Kondisi Aktual Yang Dominan	Score Kumulatif	Penilaian Kinerja	Bobot Prioritas	Usulan Inisiatif Hasil FGD
Perspektif Proses Bisnis Internal						
1. Perencanaan Obat dan Alkes					20	
	Proses Perencanaan	1. Tidak Ada	1	(1) = Sangat Kurang	10	i. Membuat perencanaan minimal untuk 3 bl, jenis sesuai formularium RS. ii. Memperbaiki sistem komputer yang terintegrasi dan petugas khusus untuk analisa data
	Penganggaran	1. Tidak Sesuai	1	(1) = Sangat Kurang	3	i. Melakukan evaluasi anggaran sebagai dasar melakukan efisiensi pembelian.
	Perencanaan Safety Stock	1. Tidak Ada	1	(1) = Sangat Kurang	7	i. Memberlakukan safety stok sebagai dasar untuk pengadaan.
2. Pengadaan					15	
	Jenis Obat dan Alkes	1. > 3000 Item	1	(1) = Sangat Kurang	5	i. Menekan jumlah jenis obat dan alkes dibawah 3000 jenis.
	Jenis Obat dan Alkes Fast Moving	4. <100 Item	<input checked="" type="checkbox"/> Bukan Merupakan Kinerja		2	
	Pengadaan Diluar Rencana	2. 7-10%	2	(2) = Kurang	2	i. Meminimalisasi pengadaan obat diluar rencana melalui kerjasama dengan apotik lain.
	Persediaan Stock Out	2. 4-5%	2	(2) = Kurang	1	i. Meminimalisasi stokout melalui pemberlakuan safety stock.
	Persediaan Over Stock	2. 10-15%	2	(2) = Kurang	3	i. Menekan jumlah jenis obat dan alkes dibawah 3000 jenis.
	Persediaan Slow Moving	2. 7-10%	2	(2) = Kurang	3	

... berlanjut

...lanjutan tabel 5.23.

Aspek	Variabel Penelitian	Kondisi Aktual Yang Dominan	Score Kumulatif	Penilaian Kinerja	Bobot Prioritas	Usulan Inisiatif Hasil FGD
Perspektif Proses Bisnis Internal						
3. Penyimpanan						
	Persediaan Rusak	1. Tidak Ada Data	1	(1) = Sangat Kurang	1	i. Menggunakan sistem FIFO dalam pengeluaran persediaan dari gudang. ii. Melakukan pendataan persediaan rusak secara rutin dan dilakukan evaluasi penyebab.
	Persediaan Kedaluarsa	2. 5-10%	2	(2) = Kurang	2	
4. Distribusi						
	Keterlambatan	3. Jarang	3	(3) = Baik	1	i. Meningkatkan penjualan persediaan slow moving dengan menginformasikan persediaan tsb ke dokter agar digunakan, jg menjual ke unit kesehatan satelit RS yang membutuhkan.
	Kesalahan Pemberian	3. Jarang	3	(3) = Baik	1	
5. Sistem Pengendalian Obat						
	Stock Opname	1. 1 Tahun Sekali	1	(1) = Sangat Kurang	2	i. Stock opname rutin dua kali setahun.
	Pengawasan dan Pengendalian	1. Tidak Ada	1	(1) = Sangat Kurang	2	i. Menggunakan analisis ABC untuk pengendalian persediaan.
	Obat dan Alkes Hilang	1. Tidak Ada Data	1	(1) = Sangat Kurang	1	i. Melakukan pendataan secara rutin persediaan yang hilang.
6. Sistem Pembuatan Formularium						
	Periode Revisi	2. > 1 Tahun Sekali	2	(2) = Kurang	1	i. Rencana revisi formularium setiap 6 bulan.
	Periode Pertemuan Panitia	2. > 1 Tahun Sekali	2	(2) = Kurang	1	i. Mengaktifkan panitia farmasi dan terapi RS melalui pertemuan rutin setiap 3 bulan.

...berlanjut

... lanjutan tabel 5.23.

Aspek	Variabel Penelitian	Kondisi Aktual Yang Dominan	Score Kumulatif	Penilaian Kinerja	Bobot Prioritas	Usulan Inisiatif Hasil FGD
Perspektif Proses Bisnis Internal						
6. Sistem Pembuatan Formularium					5	
	Jumlah Usulan Dokter	1. Tidak Ada Data	1	(1) = Sangat Kurang	1	i. Melibatkan semua dokter tamu dalam memberikan usulan obat yang akan dimasukkan dalam formularium RS.
	Jumlah Dokter Menolak Isi Formularium	1. Tidak Ada Data	1	(1) = Sangat Kurang	2	i. Memberlakukan formularium RS untuk dokter home staff mulai tahun ini.
Kinerja Total Perspektif Proses Bisnis Internal = 1,6 (Kurang), Bobot Total: 50%						
Perspektif Pelanggan						
1. Pelayanan					3	
	Kecepatan Pelayanan	3. Puas	46	(4) = Sangat Baik	0,5	
	Kelepatan Dosis	3. Puas	47	(4) = Sangat Baik	0,5	
	Kelengkapan Obat	3. Puas	42	(3) = Baik	0,5	
	Harga Obat	3. Puas	42	(3) = Baik	0,5	
	Kesesuaian Jam Buka Pelayanan	2. Tidak Puas	34	(1) = Sangat Kurang	1	i. Membuka pelayanan 24 jam
Perspektif Pelanggan						
2. Loyalitas					3	
	Resep Tidak Sesuai Formularium	1. Sangat Sering	22	(1) = Sangat Kurang	1,25	i. Melakukan pendekatan kepada Dokter Tmu agar menggunakan Formularium RS untuk penulisan resep.
	Pentingnya Formularium	1. Sangat Tidak Penting	27	(1) = Sangat Kurang	1,25	
	Resep Tidak Terlayani	3. Jarang	42	(3) = Baik	0,5	
Kinerja Total Perspektif Pelanggan = 2,5 (Baik), Bobot Total: 6%						

... berlanjut

...lanjutan tabel 5.23.

Aspek	Variabel Penelitian	Kondisi Aktual Yang Dominan	Score Kumulatif	Penilaian Kinerja	Bobot Prioritas	Usulan Inisiatif Hasil FGD
Perspektif Keuangan						
1. Peningkatan Pendapatan					3	
	Peningkatan Pendapatan	1. < 0%	1	(1) = Sangat Kurang	3	<ul style="list-style-type: none"> i. Meningkatkan pendapatan dari penjualan obat fast moving. ii. Menurunkan jumlah persediaan slow moving.
2. Efisiensi Pembelian Obat & Akes					6	
	Efisiensi Biaya Pembelian Obat	1. < 0%	1	(1) = Sangat Kurang	6	<ul style="list-style-type: none"> i. Mengefisienkan pembelian melalui pemberlakuan formularium, pembelian sesuai rencana. ii. Memperbaiki hubungan kerja dengan vendor dan supplier. iii. Melakukan tender untuk pembelian agar mendapatkan discount yang besar.
Kinerja Total Perspektif Keuangan = 1 (Sangat Kurang), Bobot Total: 9%						

Mengacu pada usulan inisiatif pemecahan masalah dan pembobotan prioritas pelaksanaan inisiatif tersebut yang direkomendasikan dalam FGD, selanjutnya dapat di susun suatu rumusan strategi untuk meningkatkan kinerja Instalasi Farmasi sesuai rerangka *balanced scorecard*.

5.6 Perumusan Strategi Peningkatan Kinerja Instalasi Farmasi Berdasar Hasil FGD

Mengacu pada hasil FGD dan analisis terhadap hasil penelitian sesuai rerangka *balanced scorecard* disusun suatu rumusan strategi peningkatan kinerja Instalasi Farmasi dengan 2 keluaran utama, yaitu Strategi Bisnis dan Tujuan Strategis pada setiap perspektif yang disajikan berikut:

1. Strategi Bisnis

- a. Strategi Peningkatan Pendapatan: “Meningkatkan pendapatan melalui perluasan penjualan produk obat dan alkes yang potensial dan pemanfaatan aliansi untuk mengalihkan obat dan alkes *slow moving*”.
- b. Strategi Peningkatan Produktifitas: “Meningkatkan produktifitas melalui efisiensi operasional dengan fokus pada penurunan jenis obat dan alkes pada proses pengadaan dan persediaan sesuai dengan isi Formularium dan pembelian yang terencana”.

2. Tujuan Strategis Empat Perspektif *Balaced Scorecard*

- a. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

- 1) Tersusunnya program pendidikan dan pelatihan terstruktur untuk mengakomodasi kebutuhan peningkatan *skill* operasional pengelolaan Instalasi Farmasi yang efektif dan efisien.
- 2) Terciptanya kepuasan karyawan melalui penciptaan situasi kerja yang nyaman, restrukturisasi sistem rekrutmen, perbaikan sistem kompensasi, insentif dan peningkatan karier serta perbaikan sistem kerja mengacu pada uraian tugas dan wewenang yang jelas dan terstruktur.

b. Perspektif Proses Bisnis Internal

- 1) Adanya proses perencanaan pengadaan obat dan alkes melalui evaluasi anggaran, penetapan safety stock dan pemanfaatan informasi sebagai dasar penyusunan perencanaan.
- 2) Tercapainya pengadaan obat dan alkes yang tepat jenis, tepat jumlah dan tepat waktu dengan mengoptimalkan aliansi untuk pengadaan diluar rencana untuk meminimalisasikan jenis pengadaan obat dan alkes.
- 3) Adanya sistem penyimpanan yang efisien untuk mendukung persediaan dengan memanfaatkan prosedur FIFO dalam pengeluaran barang dan pelaksanaan pencatatan barang rusak serta hilang.
- 4) Mengoptimalkan pendistribusian obat dan alkes untuk mendorong penjualan slow moving dengan menjalin komunikasi efektif kepada dokter dan mengoptimalkan penjualan pada unit kesehatan satelit RS.

5) Adanya pengendalian persediaan melalui proses pendataan yang terstruktur, penetapan safety stock dan penetapan prioritas dengan metode ABC.

6) Adanya Formularium Rumah Sakit yang diberlakukan secara efektif melalui peninjauan dan refisi secara periodik dengan melibatkan dokter lokal dan dokter tamu.

c. Perspektif Pelanggan


1) Tercapainya efektifitas pemanfaatan fasilitas Instalasi Farmasi dengan menambah jam operasional pelayanan.

2) Adanya komunikasi dan kesepahaman yang baik dengan dokter tamu untuk mendorong pemanfaatan persediaan Instalasi Farmasi secara maksimal sesuai Formularium yang ada.

d. Perspektif Keuangan

1) Meningkatnya penjualan obat dan alkes *fast moving* dan menurunnya persediaan *slow moving* yang menjadi beban operasional Instalasi Farmasi.

2) Menurunnya biaya pembelian melalui efisiensi jenis pembelian obat dan alkes sesuai prioritas dalam Formularium dan rencana pengadaan serta melakukan sistem tender dalam pengadaan.



BAB 6
PEMBAHASAN

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Gambaran Umum Kondisi Kinerja Instalasi Farmasi RSPW Malang

Sesuai hasil observasi awal dan hasil penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa pada saat ini Instalasi Farmasi RS Panti Waluya (RSPW) Malang mengalami *over stock* pada persediaan obat dan alkes. Hal ini ditunjukkan dengan besarnya jumlah jenis persediaan yang ada, yaitu: 3336 jenis obat dan alkes pada saat pengambilan data April-Juli dengan tingkat *over stock* mencapai 41,55% dari total jenis dan 3999 jenis obat dan alkes dalam persediaan pada saat FGD dilaksanakan. Tingginya persediaan yang ada tentunya menjadi beban bagi Rumah Sakit mengingat jumlah uang yang diinvestasikan untuk pembelian obat sangat besar yaitu mencapai 49,27% dari anggaran Rumah Sakit sehingga perlu suatu upaya untuk mengefisienkan persediaan obat dan alkes serta menekan *over stock* hingga level terendah.

Quick (1997) menyatakan bahwa persediaan yang membutuhkan *safety stock* yang memadai adalah untuk jenis obat dan alkes yang bersifat *life saving* dan obat dan alkes yang mempunyai efek samping fatal apabila terjadi kelangkaan (*whithdrawal side effect*). Seto (2001) menyatakan pengendalian persediaan ditujukan untuk menjamin pembekalan farmasi yang efektif, efisien dan mendukung peningkatan pelayanan pasien. Sehingga dengan adanya *over stock* secara umum kinerja di Instalasi Farmasi RSPW menunjukkan kondisi yang kurang, meskipun Gitosudarmo, Mulyono (2000) dan Rangkuti (2000)

menyatakan bahwa *over stock* jika ditinjau dari sisi keuangan adalah tidak efektif karena besarnya modal yang menganggur dan tidak berputar sehingga timbul *opportunity cost*, akan tetapi di sisi lain dipandang sebagai sesuatu yang positif untuk kelancaran pelayanan.

Pada penelitian ini *over stock* terjadi akibat berubah-ubahnya penggunaan jenis obat dan alkes (khususnya obat) yang diberikan dokter dalam menangani terapi untuk penyembuhan pasien sehingga jenis (merek) obat semakin bertambah tanpa kendali, disamping itu belum tegasnya penerapan Formularium Rumah Sakit semakin mempersulit pengendalian persediaan terhadap jenis obat yang ada karena ketiadaan rambu-rambu yang tegas. Sebagai pembandingan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hogerzeil (1997) penyediaan obat esensial di Malaysia untuk Rumah Sakit provinsi terdiri atas 578 jenis dan untuk Rumah Sakit rujukan tingkat nasional terdiri atas 1018 jenis. Hal itu diperburuk dengan potensi SDM Instalasi Farmasi yang rata-rata belum dibekali oleh ketrampilan di bidang logistik dan persediaan.

6.2 Instrumen Pengukuran dan Penilaian Kinerja Instalasi Farmasi Berdasarkan *Balanced Scorecard*

Sebagai suatu sistem pengukuran kinerja (*performance measurement systems*) dan suatu sistem manajemen (*management systems*) yang bersifat konseptual, maka untuk mengaplikasikan *balanced scorecard* pada suatu organisasi dibutuhkan berbagai instrumen tambahan untuk mendukung penggunaannya.

Pada penelitian ini disusun dua instrumen, yaitu: 1) instrumen pengukuran (penggalan data) yang terdiri dari: (a) *check list* eksplorasi data sekunder yang terdiri dari 24 variabel pertanyaan yang berkaitan dengan perencanaan, penganggaran, penyimpanan dan distribusi di Instalasi Farmasi dengan mengacu kerangka empat perspektif *balanced scorecard*. b) dua buah kuesioner yang terdiri dari: (1) kuesioner untuk karyawan Instalasi Farmasi yang ditujukan untuk menggali informasi motivasi kerja, produktifitas kerja, kepuasan kerja sesuai perspektif pertumbuhan dan pembelajaran *balanced scorecard*. (2) kuesioner untuk pelanggan di Instalasi Farmasi yaitu dokter tamu, dengan tujuan untuk menggali kepuasan pelayanan dan loyalitas sesuai perspektif pelanggan *balanced scorecard*. Kedua kuesioner tersebut telah lolos uji validitas dan reliabilitas dengan nilai *alpha cronbach* berturut-turut: 0.576 (Motivasi), 0.738 (Kepuasan Kerja), 0.551 (Kepuasan Pelayanan), 0.763 (Loyalitas) dengan makna bahwa instrumen tersebut memiliki keandalan di atas 50% maksudnya apabila instrumen dipergunakan kembali pada obyek sejenis hasil informasi yang diperoleh memiliki keandalan diatas 50% kesesuaiannya dengan kondisi aktual. 2) instrumen penilaian kinerja yang disusun dengan menggunakan skala penilaian 1 hingga 4, yang diartikan sebagai: a) 1 = kinerja sangat kurang, b) 2 = kinerja kurang, c) 3 = kinerja baik, d) 4 = kinerja sangat baik, dimana norma untuk tiap variabel disajikan pada tabel 4.1.

Melalui penjelasan yang disampaikan di atas dapat ditunjukkan bahwa Instrumen yang di susun untuk mengukur variabel pada aspek empat prespektif *balanced scorecard* dan Instrumen penilaian kinerja dapat dipergunakan pada

obyek yang sejenis, hal itu dimungkinkan karena instrumen yang ada mampu menggali informasi yang dibutuhkan sesuai dengan konstruksi kerangka teori, baik yang mengacu pada rerangka *balanced scorecard* maupun teori pada sistem farmasi. Hal itu seperti yang disampaikan oleh Rankin (1997) bahwa untuk dapat menilai kinerja suatu sistem farmasi secara komperhensif setidaknya harus memperhatikan beberapa hal yaitu: kebijakan pemerintah dan perundang-undangan, penganggaran dan keuangan, pemilihan obat dan alkes, sitem pembelian (pengadaan), logistik, penggunaan (utilisasi) obat, jaminan kualitas, sistim manajemen dan proses monitoring serta pengelolaan informasi, dimana keseluruhan hal tersebut telah terangkum dalam Instrumen yang disusun.

Sedangkan alasan pembedaan terhadap intrumen pengukuran dan instrumen penilaian adalah: 1) Instrumen pengukuran disusun untuk menggali informasi yang berkaitan dengan kinerja Instalasi Farmasi berdasar rerangka *balanced scorecard* yang diwakili oleh berbagai aspek dan variabel penelitian yang ditetapkan yang dapat berupa informasi kualitatif dan kuantitatif. 2) Instrumen penilaian disusun untuk memberikan penilaian terhadap kinerja yang dicapai di Instalasi Farmasi mengacu pada analisis terhadap informasi kualitatif dan kuantitatif sesuai rerangka *balanced scorecard* yang diwakili oleh berbagai aspek dan variabel penelitian yang ditetapkan, selanjutnya norma penilaian akan terus berubah seiring perubahan target pengimplementasian strategi yang ditetapkan.

6.3 Tinjauan Penyebab Terjadinya *Over Stock* Berdasarkan *Balanced Scorecard*

6.3.1 Tinjauan Penyebab Pada Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa hasil penilaian pada perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran masih kurang (1.9), hal itu disebabkan oleh nilai aspek Pelatihan sangat kurang (1.5), dan nilai aspek Pemberdayaan yang juga kurang (2), dimana pada aspek ini nilai sub aspek motivasi kurang (2.3), nilai sub aspek produktifitas baik (3) dan nilai sub aspek kepuasan kerja sangat kurang (1.3). Berdasarkan penilaian tersebut jelas terlihat kinerja pada perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran secara kumulatif rendah sehingga dengan kondisi tersebut akan memperlemah proses bisnis internal yang dijalankan di Instalasi Farmasi. Hatman (1997) menyatakan bahwa pendidikan dan pelatihan merupakan suatu aktifitas terencana untuk mentransfer dan memperbaharui pengetahuan, sikap dan skill melalui pengalaman pembelajaran, dimana tujuan yang ingin dicapai adalah: meningkatkan pengetahuan tentang kebutuhan khusus dari sistem farmasi, mengubah perilaku dalam meletakkan pentingnya manajemen obat sekaligus meningkatkan keterlibatan lingkungan dalam perubahan, meningkatkan skill pada tugas-tugas khusus untuk mengefektifkan sistem *supply* obat dan meningkatkan perilaku bekerja sehingga individu dalam fungsi yang ada dapat melaksanakan tugasnya lebih baik dan mengembangkan potensi diri dalam fungsinya. Sedangkan Brown dan Fox (1997) menyatakan bahwa pemberdayaan berintikan pada: penguatan motivasi dan kepuasan kerja pada karyawan yang mendorong tumbuhnya produktifitas kerja yang biasa dilakukan

dengan menciptakan lingkungan kerja yang nyaman secara fisik dan psikologis, penawaran kompensasi yang menarik dan kesempatan untuk meraih peningkatan jenjang karier secara kompetitif dan obyektif.

Mengacu pada pendapat tersebut dan dengan kondisi kinerja perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran saat ini, maka langkah yang tepat harus ditetapkan untuk meningkatkan kondisi kinerja yang kurang tersebut, sehingga proses bisnis di Instalasi Farmasi akan ditopang oleh pertumbuhan dan pembelajaran yang kuat dan efektif. Usulan hasil pelaksanaan FGD adalah:

1. Pelatihan

- i. Menyusun standar perencanaan peningkatan kemampuan staf di Instalasi Farmasi.
- ii. Menyusun program perencanaan untuk meningkatkan kemampuan staf, berdasarkan usulan dari Instalasi Farmasi dan didukung diklat RS.
- iii. Mengirim tenaga untuk pelatihan manajemen Instalasi Farmasi, terutama tentang perencanaan dan pengadaan.
- iv. Mengirim tenaga untuk pelatihan komputer terutama tentang analisis data.
- v. Mengadakan studi banding ke RS lain yang setara.
- vi. Mengirim staff untuk magang kerja di Instalasi Farmasi RS lain.

2. Pemberdayaan

- i. Membenahi struktur organisasi dengan uraian tugas dan wewenang yang jelas.
- ii. Memperbaiki sistem kerja yang semrawut.

- iii. Mengadakan pertemuan rutin seminggu sekali untuk membahas persoalan di lingkungan kerja.
- iv. Memperbaiki sistem rekrutmen staf Instalasi Farmasi, dengan memperlakukan standar tertentu sesuai kebutuhan tenaga.
- v. Memberikan insentif tambahan bagi karyawan berprestasi melalui penilaian atasan maupun teman kerja .
- vi. Memberikan kesempatan bagi karyawan untuk meningkatkan karier dan mendapatkan peningkatan kompensasi gaji yang sesuai beban kerjanya.
- vii. Meningkatkan komunikasi dan kerjasama antar karyawan melalui kegiatan *family gathering*.

6.3.2 Tinjauan Penyebab Pada Perspektif Proses Bisnis Internal

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa hasil penilaian pada perspektif Proses Bisnis Internal sangat kurang (1.6), hal itu disebabkan oleh nilai aspek Perencanaan sangat kurang (1), nilai aspek Pengadaan kurang (1.8), nilai aspek Penyimpanan sangat kurang (1.5), nilai aspek distribusi baik (3), aspek Sistem Pengendalian Obat sangat kurang (1), dan nilai aspek Sistem Pembuatan Formularium yang juga sangat kurang (1.5). Berdasarkan penilaian tersebut jelas terlihat kinerja pada perspektif Proses Bisnis Internal secara kumulatif rendah sehingga kondisi tersebut dapat mendorong rendahnya capaian pelayanan yang berakibat pada rendahnya kepuasan pelanggan dan loyalitas pelanggan. Seto (2001) menyatakan pentingnya perencanaan untuk menetapkan sasaran, pedoman dan garis besar tujuan serta pengukuran dalam penyelenggaraan pengelolaan pembekalan Farmasi, dimana dengan

perencanaan akan diperoleh ketetapan kebutuhan jenis dan jumlah obat dan alkes sesuai dengan pedoman daftar obat esensial, formularium, standar terapi, standar tindakan dan jenis penyakit yang diprediksikan. Penganggaran menurut Seto (2001) merupakan usaha untuk merumuskan perincian kebutuhan dalam skala keuangan, kegiatan ini sangat penting karena kesalahan dan ketidakakuratan dalam penganggaran tidak hanya dapat menyebabkan kerugian secara keuangan akan tetapi juga dapat menyebabkan ketidaktersediaan obat yang dapat berakibat fatal. Pengadaan menurut Quick dan Rankin (1997) hanya akan berjalan efektif apabila terdapat proses kolaborasi antara bagian pengadaan yang didukung oleh staff yang terlatih dan memenuhi kualifikasi tertentu dengan didukung oleh sistem manajemen yang sesuai dan komite teknis dan kebijakan sehingga menghasilkan keputusan yang tepat dalam pengadaan jenis, jumlah obat (alkes) yang dibeli dan supplier yang di pilih. Penyimpanan menurut Rankin dan Dias (1997) merupakan jantung dari sistem penyediaan obat dan alkes karena tanpa penyimpanan yang tepat dengan didukung oleh sistem pencatatan yang akurat akan menyebabkan terhambatnya *supply* dan meyebabkan ketidakakuratan perkiraan kebutuhan pengadaan. Distribusi menurut Battersby dkk (1997) menyatakan bahwa pendistribusian obat dan alkes memerlukan manajemen dan desain sistem yang baik sehingga kondisi obat dan alkes senantiasa terjaga, *supply* kebutuhan senantiasa terpenuhi tepat waktu, proses pencatatan persediaan yang akurat, tercegahnya kehilangan dan kerusakan dan menghasilkan informasi bagi peramalan kebutuhan obat dan alkes yang akurat. Penendalian menurut Seto (2001)

meliputi seluruh tahapan dari fungsi perencanaan, penganggaran, pengadaan, penyimpanan dan penyaluran, pemeliharaan dan penghapusan, dimana pentingnya pengendalian adalah untuk menjaga perkiraan kebutuhan yang di susun tepat, sehingga kondisi *over stock* dan *stock out* dapat dihindarkan disamping kerugian yang lain seperti kehilangan dan kerusakan. Formularium menurut Hogerzeil (1997) merupakan sumber dari informasi obat dan alkes yang disusun untuk mendukung manajemen obat dan alkes, di dalam formularium terdapat daftar produk yang disepakati untuk dipergunakan pada perawatan kesehatan tertentu (daftar obat esensial) yang berisikan nama obat, indikasi penggunaan, dosis penggunaan, kontra indikasi, efek samping, informasi penting yang harus disampaikan kepada pasien yang biasanya direfisi secara periodik.

Mengacu pada berbagai pendapat tersebut dan dengan kondisi kinerja perspektif Proses Bisnis Internal saat ini, maka perlu disusun langkah perbaikan yang tepat untuk meningkatkan kondisi kinerja yang kurang tersebut, sehingga dengan proses bisnis yang baik di Instalasi Farmasi dapat mendorong tercapainya kepuasan dan loyalitas pelanggan. Usulan hasil pelaksanaan FGD adalah:

1. Perencanaan

- i. Membuat standar perencanaan pengadaan obat dan alkes di Instalasi Farmasi.
- ii. Membuat perencanaan minimal untuk 3 bl, jenis sesuai formularium RS.

- iii. Melakukan evaluasi anggaran sebagai dasar melakukan efisiensi pembelian.
- iv. Memberlakukan safety stok sebagai dasar untuk pengadaan.
- v. Memperbaiki sistem komputer yang terintegrasi dan petugas khusus untuk analisa data

2. Pengadaan

- i. Menyusun protap pengadaan obat dan alkes di Instalasi Farmasi.
- ii. Menekan jumlah jenis obat dan alkes dibawah 3000 jenis.
- iii. Meminimalisasi pengadaan obat diluar rencana melalui kerjasama dengan apotik lain.
- iv. Meminimalisasi stokout melalui pemberlakuan safety stock.

3. Penyimpanan

- i. Memperbaiki pengelolaan obat dan alkes di Instalasi Farmasi
- ii. Menggunakan sistem FIFO dalam pengeluaran persediaan dari gudang.
- iii. Melakukan pendataan persediaan rusak secara rutin dan dilakukan evaluasi penyebab.

4. Pendistribusian

- i. Menyusun protap distribusi obat dan alkes di Instalasi Farmasi.
- ii. Meningkatkan penjualan persediaan slow moving dengan menginformasikan persediaan tsb ke dokter agar digunakan, juga menjual ke unit kesehatan satelit RS yang membutuhkan.

5. Pengendalian Persediaan

- i. Menyusun protap evaluasi penggunaan obat dan alkes di Instalasi Farmasi.
- ii. Stock opname rutin dua kali setahun.
- iii. Menggunakan analisis ABC untuk pengendalian persediaan.
- iv. Melakukan pendataan secara rutin persediaan yang hilang.

6. Sistem Formularium

- i. Menyusun protap penyusunan dan pelaksanaan Formularium di Rumah Sakit.
- ii. Memberlakukan formularium RS untuk dokter home staff mulai tahun ini.
- iii. Rencana revisi formularium setiap 6 bulan.
- iv. Mengaktifkan panitia farmasi dan terapi RS melalui pertemuan rutin setiap 3 bulan.
- v. Melibatkan semua dokter tamu dalam memberikan usulan obat yang akan dimasukkan dalam formularium RS.

6.3.3 Tinjauan Penyebab Pada Perspektif Pelanggan

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa hasil penilaian pada perspektif Pelanggan baik (2.5), hal itu disebabkan oleh nilai aspek Pelayanan baik (3), tetapi nilai aspek Loyalitas kurang (1.6). Berdasarkan penilaian tersebut jelas terlihat kinerja pada perspektif Pelanggan secara kumulatif rendah meskipun sudah masuk dalam kategori baik, sehingga apabila kondisi tersebut tidak ditingkatkan lagi akan menyebabkan pendapatan

yang diperoleh tidak dapat meningkat. Kaplan dan Norton (1996) menyatakan bahwa menciptakan kepuasan pelanggan merupakan keharusan bagi suatu organisasi untuk dapat tetap bertahan dan memperpanjang siklus hidupnya, disamping itu dengan kepuasan pelanggan akan terbuka kesempatan untuk memperoleh retensi/loyalitas dan melakukan akuisisi pelanggan untuk memperluas jangkauan penerimaan.

Mengacu pada pendapat tersebut dan dengan kondisi kinerja perspektif Pelanggan saat ini, maka perlu disusun langkah peningkatan yang tepat untuk menjaga dan meningkatkan kondisi kinerja yang cukup baik tersebut, sehingga dengan adanya pelanggan yang puas dan loyal serta akuisisi pelanggan baru yang dapat dilaksanakan di Instalasi Farmasi akan tercipta peningkatan penerimaan dan keuntungan. Usulan hasil pelaksanaan FGD adalah:

1. Pelayanan

- i. Membuka pelayanan 24 jam

2. Loyalitas

- i. Menyusun protap penulisan resep di lingkungan Rumah Sakit.
- ii. Melakukan pendekatan kepada Dokter Tamu agar menggunakan Formularium RS untuk penulisan resep.

6.3.4 Tinjauan Penyebab Pada Perspektif Keuangan

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa hasil penilaian pada perspektif Keuangan sangat kurang (1), hal itu disebabkan oleh nilai aspek pendapatan sangat kurang (1), dan nilai aspek Efisiensi Biaya Pembelian obat/alkes sangat kurang (1). Berdasarkan penilaian tersebut jelas terlihat

kinerja pada perspektif Keuangan secara kumulatif sangat rendah, sehingga apabila kondisi tersebut tidak ditingkatkan akan menyebabkan tidak tercapainya tujuan keberadaan Instalasi Farmasi sebagai pendukung operasional Rumah Sakit sekaligus sebagai *profit centre*. Hogerzeil (1997) menyatakan bahwa pengadaan obat (alkes) di negara berkembang pada umumnya akan menyerap 25%-50% dari anggaran Rumah Sakit. Sedangkan menurut Rowland (1984) Instalasi Farmasi pada umumnya menempati urutan ke tiga dari penerima pendapatan terbesar Rumah Sakit.

Mengacu pada pendapat tersebut dan dengan kondisi kinerja perspektif Keuangan saat ini, maka perlu disusun langkah yang tepat untuk meningkatkan penerimaan dan mengefisienkan biaya pengadaan sehingga penerimaan bersih yang dikontribusikan oleh Instalasi Farmasi meningkat terhadap penerimaa bersih Rumah Sakit. Usulan hasil pelaksanaan FGD adalah:

1. Peningkatan Pendapatan

- i. Meningkatkan pendapatan dari penjualan obat *fast moving*.
- ii. Menurunkan jumlah persediaan *slow moving*.

2. Efisiensi Biaya Pembelian

- i. Mengefisienkan pembelian melalui pemberlakuan formularium, pembelian sesuai rencana.
- ii. Memperbaiki hubungan kerja dengan vendor dan supplier obat dan alkes.
- iii. Melakukan tender untuk pembelian agar mendapatkan discount yang besar.

6.4 Strategi Peningkatan Kinerja Instalasi Farmasi Pada Empat Perspektif *Balaced Scorecard*

6.4.1 Strategi Peningkatan Kinerja Instalasi Farmasi Berdasar Hasil Analisis Penelitian dan FGD

Pembahasan analisis hasil penelitian terhadap kondisi saat ini sesuai empat perspektif *balaced scorecard* dan dengan memperhatikan berbagai masukan tentang inisiatif pemecahan masalah hasil FGD yang dilaksanakan serta rumusan strategi yang disusun, selanjutnya ditetapkan suatu strategi peningkatan kinerja di Instalasi Farmasi yang mengacu pada:

1. Strategi Bisnis
 - a. Strategi Peningkatan Pendapatan: “Meningkatkan pendapatan melalui perluasan penjualan produk obat dan alkes yang potensial dan pemanfaatan aliansi untuk mengalihkan obat dan alkes *slow moving*”.
 - b. Strategi Peningkatan Produktifitas: “Meningkatkan produktifitas melalui efisiensi operasional dengan fokus pada penurunan jenis obat dan alkes pada proses pengadaan dan persediaan sesuai dengan isi Formularium dan pembelian yang terencana”.
2. Tujuan Strategis Empat Perspektif *Balaced Scorecard*
 - a. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran
 - 1) Tersusunnya program pendidikan dan pelatihan terstruktur untuk mengakomodasi kebutuhan peningkatan *skill* operasional pengelolaan Instalasi Farmasi yang efektif dan efisien.

2) Terciptanya kepuasan karyawan melalui penciptaan situasi kerja yang nyaman, restrukturisasi sistem rekrutmen, perbaikan sistem kompensasi, insentif dan peningkatan karier serta perbaikan sistem kerja mengacu pada uraian tugas dan wewenang yang jelas dan terstruktur.

b. Perspektif Proses Bisnis Internal

- 1) Adanya proses perencanaan pengadaan obat dan alkes melalui evaluasi anggaran, penetapan safety stock dan pemanfaatan informasi sebagai dasar penyusunan perencanaan.
- 2) Tercapainya pengadaan obat dan alkes yang tepat jenis, tepat jumlah dan tepat waktu dengan mengoptimalkan aliansi untuk pengadaan diluar rencana untuk meminimalisasikan jenis pengadaan obat dan alkes.
- 3) Adanya sistem penyimpanan yang efisien untuk mendukung persediaan dengan memanfaatkan prosedur FIFO dalam pengeluaran barang dan pelaksanaan pencatatan barang rusak serta hilang.
- 4) Mengoptimalkan pendistribusian obat dan alkes untuk mendorong penjualan slow moving dengan menjalin komunikasi efektif kepada dokter dan mengoptimalkan penjualan pada unit kesehatan satelit RS.
- 5) Adanya pengendalian persediaan melalui proses pendataan yang terstruktur, penetapan safety stock dan penetapan prioritas dengan metode ABC.

6) Adanya Formularium Rumah Sakit yang diberlakukan secara efektif melalui peninjauan dan refisi secara periodik dengan melibatkan dokter lokal dan dokter tamu.

c. Perspektif Pelanggan

- 1) Tercapainya efektifitas pemanfaatan fasilitas Instalasi Farmasi dengan menambah jam operasional pelayanan.
- 2) Adanya komunikasi dan kesepahaman yang baik dengan dokter tamu untuk mendorong pemanfaatan persediaan Instalasi Farmasi secara maksimal sesuai Formularium yang ada.

d. Perspektif Keuangan

- 1) Meningkatnya penjualan obat dan alkes *fast moving* dan menurunnya persediaan *slow moving* yang menjadi beban operasional Instalasi Farmasi.
- 2) Menurunnya biaya pembelian melalui efisiensi jenis pembelian obat dan alkes sesuai prioritas dalam Formularium dan rencana pengadaan serta melakukan sistem tender dalam pengadaan.

Hasil lengkap strategi peningkatan kinerja Instalasi Farmasi berikut bobot prioritas pelaksanaannya disajikan pada tabel 6.1, sedangkan hubungan sebab akibat antar tujuan strategis disajikan pada *strategic mapping* pada gambar 6.1.

Tabel 6.1 Strategi Peningkatan Kinerja Instalasi Farmasi RS Panti Waluya Malang

Strategi Peningkatan Kinerja Instalasi Farmasi RS. Panti Waluya Malang							
No.	Strategi Bisnis	Tujuan Strategis	Bobot Prioritas	Ukuran Strategis (KPI)		Sasaran	Cara Mencapai Tujuan
				Lag Indicator	Leading Indicator		
Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran							
1.	Meningkatkan pendapatan melalui perluasan penjualan produk obat dan alkes yang potensial dan pemanfaatan aliansi untuk mengalihkan obat dan alkes <i>slow moving</i>	Tersusnya program pendidikan dan pelatihan terstruktur untuk mengakomodasi kebutuhan peningkatan skill operasional pengelolaan Instalasi Farmasi yang efektif dan efisien	20	<ul style="list-style-type: none"> o Frekwensi Kesalahan Dalam Pelaksanaan Tugas. 	<ul style="list-style-type: none"> o Jenis Pelatihan dan Magang Bidang Keahlian Yang Drealisasikan. o Usulan Pelatihan Yang Diajukan. o Persentase Petugas Mendapat Pelatihan. 	<ul style="list-style-type: none"> o < 2 Kesalahan per Tahun. o 2 Jenis Pelatihan per Tahun. o 2 Usulan per Tahun. o 50% Petugas Mendapat Pelatihan. 	<ul style="list-style-type: none"> i. Menyusun program perencanaan untuk meningkatkan kemampuan staf, berdasarkan usulan dari Instalasi Farmasi dan didukung diklat RS. ii. Mengirim tenaga untuk pelatihan manajemen Instalasi Farmasi, terutama tentang perencanaan dan pengadaan. iii. Mengirim tenaga untuk pelatihan komputer terutama tentang analisis data. iv. Mengadakan studi banding ke RS lain yang setara. v. Mengirim staff untuk magang kerja di Instalasi Farmasi RS lain.

berlanjut...

...lanjutan tabel 6.1.

Strategi Peningkatan Kinerja Instalasi Farmasi RS. Panti Waluya Malang							
No.	Strategi Bisnis	Tujuan Strategis	Bobot Prioritas	Ukuran Strategis (KPI)		Sasaran	Cara Mencapai Tujuan Inisiatif
				Lag Indicator	Leading Indicator		
Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran							
2.	Meningkatkan produktifitas melalui efisiensi operasional dengan fokus pada penurunan jenis obat dan alkes pada proses pengadaan dan persediaan sesuai dengan isi Formularium dan pembelian yang terencana	Terciptanya kepuasan karyawan melalui penciptaan situasi kerja yang nyaman, restrukturisasi sistem rekrutmen, perbaikan sistem kompensasi, insentif dan peningkatan karier serta perbaikan sistem kerja mengacu pada uraian tugas dan wewenang yang jelas dan terstruktur	15	<ul style="list-style-type: none"> o Peningkatan Kompensasi dan Insentif Petugas o Kepuasan Petugas. o Rasio Turn Over. 	<ul style="list-style-type: none"> o Persentase Petugas Yang Memenuhi Standar Rekrutmen Instalasi Farmasi. o Persentase Protap dan Sistem Kerja Diperbaharui. o Persentase Pertemuan Peningkatan Komunikasi Antar Karyawan Terealisasi. o Periode Petugas Menerima Refisi Kompensasi dan Insentif. o Periode Evaluasi Peningkatan Karir Petugas. 	<ul style="list-style-type: none"> o 95% Petugas Puas. o Employee Turn Over < 5%. o 85% Petugas Memenuhi Standar Rekrutmen. o 50% Prolap dan Sistem Kerja Diperbaharui. o 75% Pertemuan Peningkatan Komunikasi Karyawan Terealisasi. o Periode Refisi Kompensasi dan Insentif 1 Tahun Sekali. o Periode Evaluasi Peningkatan Karir Petugas 4 Tahun Sekali. o Penyesuaian Jenjang Karier Berdasar Prestasi 1 Tahun Sekali 	<ul style="list-style-type: none"> i. Memperbaiki sistem rekrutmen staf Instalasi Farmasi, dengan memperlakukan standar tertentu sesuai kebutuhan tenaga. ii. Membenahi struktur organisasi dengan uraian tugas dan wewenang yang jelas. iii. Memperbaiki sistem kerja yang semrawut. iv. Mengadakan pertemuan rutin seminggu sekali untuk membahas persoalan di lingkungan kerja. v. Meningkatkan komunikasi dan kerjasama antar karyawan melalui kegiatan family gathering.

berlanjut...

...lanjutan tabel 6.1.

Strategi Peningkatan Kinerja Instalasi Farmasi RS. Panti Waluya Malang							
No.	Strategi Bisnis	Tujuan Strategis	Bobot Prioritas	Ukuran Strategis (KPI)		Sasaran	Cara Mencapai Tujuan Inisiatif
				Lag Indicator	Leading Indicator		
Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran							
2.	Meningkatkan produktifitas melalui efisiensi operasional dengan fokus pada penurunan jenis obat dan alkes pada proses pengadaan dan persediaan sesuai dengan isi Formularium dan pembelian yang terencana	Terciptanya kepuasan karyawan melalui penciptaan situasi kerja yang nyaman, restrukturisasi sistem rekrutmen, perbaikan sistem kompensasi, insentif dan peningkatan karier serta perbaikan sistem kerja mengacu pada uraian tugas dan wewenang yang jelas dan terstruktur					vi. Memberikan insentif tambahan bagi karyawan berprestasi melalui penilaian atasan maupun teman kerja. vii. Memberikan kesempatan bagi karyawan untuk meningkatkan karier dan mendapatkan peningkatan kompensasi gaji yang sesuai beban kerjanya.
1.& 2.		Meningkatnya produktifitas pekerja melalui peningkatan kapabilitas SDM		o Kontribusi Per Petugas Terhadap Penjualan.		o Kontribusi Per Petugas Terhadap Penjualan Rp. 480,677.463.354.	
Perspektif Proses Bisnis Internal							
1.	Meningkatkan pendapatan melalui perluasan penjualan produk obat dan alkes yang potensial dan pemanfaatan aliansi untuk mengalihkan obat dan alkes <i>slow moving</i>	Adanya Formularium Rumah Sakit yang diberlakukan secara efektif melalui peninjauan dan revisi secara periodik dengan melibatkan dokter lokal dan dokter tamu	5	o Jumlah Obat dan Alkes Masuk dalam Formularium. o Persentase Isi Formularium Ditaati Dalam Penulisan Resep. o Persentase Dokter Tidak Meresepkan Sesuai Isi Formularium.	o Persentase Pertemuan Panitia Farmasi dan Terapi Terealisasikan Per Tahun. o Periode Revisi Formularium. o Persentase Kontribusi Dokter Terhadap Isi Formularium.	o 2500 Jenis Obat dan Alkes Masuk Formularium. o 75% Isi Formularium Ditaati Dalam Penulisan Resep.	i. Rencana revisi formularium setiap 6 bulan. ii. Mengaktifkan panitia farmasi dan terapi RS melalui pertemuan rutin setiap 3 bulan.

berlanjut...

... lanjutan tabel 6.1.

Strategi Peningkatan Kinerja Instalasi Farmasi RS. Panti Waluya Malang							
No.	Strategi Bisnis	Tujuan Strategis	Bobot Prioritas	Ukuran Strategis (KPI)		Sasaran	Cara Mencapai Tujuan Inisiatif
				Lag Indicator	Leading Indicator		
Perspektif Proses Bisnis Internal							
1.	Meningkatkan pendapatan melalui perluasan penjualan produk obat dan alkes yang potensial dan pemanfaatan aliansi untuk mengalihkan obat dan alkes <i>slow moving</i>	Adanya Formularium Rumah Sakit yang diberlakukan secara efektif melalui peninjauan dan revisi secara periodik dengan melibatkan dokter lokal dan dokter tamu				<ul style="list-style-type: none"> o < 15% Dokter Tidak Meresepkan Sesuai Isi Formularium. o 90% Pertemuan Panitia Farmasi dan Terapi Terealisasi. o Revisi Formularium 6 Bulan Sekali. o 40% Isi Formularium Merupakan Kontribusi Dokter. 	<ul style="list-style-type: none"> iii. Melibatkan semua dokter tamu dalam memberikan usulan obat yang akan dimasukkan dalam formularium RS. iv. Memberlakukan formularium RS untuk dokter home staff mulai tahun ini.
		Mengoptimalkan pendistribusian obat dan alkes untuk mendorong penjualan <i>slow moving</i> dengan menjalin komunikasi efektif kepada dokter dan mengoptimalkan penjualan pada unit kesehatan satelit RS	2	<ul style="list-style-type: none"> o Persentase Jenis Obat dan Alkes <i>Slow Moving</i> Dalam Persediaan Per 3 Bulan. o Persentase Penjualan Obat dan Alkes <i>Slow Moving</i> 	o Jumlah Sosialisasi Persediaan <i>Slow Moving</i> Dengan Dokter Terkait	<ul style="list-style-type: none"> o Jenis Obat dan Alkes <i>Slow Moving</i> Dalam Persediaan < 2% Per 3 Bulan. o 95% <i>Slow Moving</i> Dalam Persediaan Terjual. 	<ul style="list-style-type: none"> i. Meningkatkan penjualan persediaan <i>Slow Moving</i> dengan menginformasikan persediaan tersebut kepada dokter agar digunakan, juga menjual ke unit kesehatan satelit RS yang membutuhkan.

berlanjut...

...lanjutan tabel 6.1.

Strategi Peningkatan Kinerja Instalasi Farmasi RS. Panti Waluya Malang							
No.	Strategi Bisnis	Tujuan Strategis	Bobot Prioritas	Ukuran Strategis (KPI)		Saasaran	Cara Mencapai Tujuan
				Lag Indicator	Leading Indicator		Inisiatif
Perspektif Proses Bisnis Internal							
1.	Meningkatkan pendapatan melalui perluasan penjualan produk obat dan alkes yang potensial dan pemanfaatan aliansi untuk mengalihkan obat dan alkes <i>slow moving</i>	Mengoptimalkan pendistribusian obat dan alkes untuk mendorong penjualan <i>slow moving</i> dengan menjalin komunikasi efektif kepada dokter dan mengoptimalkan penjualan pada unit kesehatan satelit RS		o	o	o Sosialisasi Obat dan Alkes <i>Slow Moving</i> 1 Bulan Sekali.	
2.	Meningkatkan produktifitas melalui efisiensi operasional dengan fokus pada penurunan jenis obat dan alkes pada proses pengadaan dan persediaan sesuai dengan isi Formularium dan pembelian yang terencana	Adanya proses perencanaan pengadaan obat dan alkes melalui evaluasi anggaran, penetapan <i>safety stock</i> dan pemanfaatan informasi sebagai dasar penyusunan perencanaan	20	o Persentase Pengadaan Obat dan Alkes Sesuai Anggaran Yang Ditetapkan Rumah Sakit.	o Persentase Realisasi Pengadaan Sesuai Rencana. o Periode Evaluasi Anggaran Pembelian Yang Dilakukan.	o 75% Pengadaan Obat dan Alkes Sesuai Anggaran. o 95% Pengadaan Dilakukan Sesuai Perencanaan.	i. Membuat perencanaan minimal untuk 3 bulan, jenis sesuai formularium RS. ii. Memperbaiki sistem komputer yang terintegrasi dan petugas khusus untuk analisa data iii. Melakukan evaluasi anggaran sebagai dasar melakukan efisiensi pembelian. iv. Memberlakukan <i>safety stock</i> sebagai dasar untuk pengadaan.

berlanjut...

...lanjutan tabel 6.1.

Strategi Peningkatan Kinerja Instalasi Farmasi RS. Panti Waluya Malang							
No.	Strategi Bisnis	Tujuan Strategis	Bobot Prioritas	Ukuran Strategis (KPI)		Sasaran	Cara Mencapai Tujuan Inisiatif
				Lag Indicator	Leading Indicator		
Perspektif Proses Bisnis Internal							
2.	Meningkatkan produktivitas melalui efisiensi operasional dengan fokus pada penurunan jenis obat dan alkes pada proses pengadaan dan persediaan sesuai dengan isi Formularium dan pembelian yang terencana	Adanya proses perencanaan pengadaan obat dan alkes melalui evaluasi anggaran, penetapan safety stock dan pemanfaatan informasi sebagai dasar penyusunan perencanaan				o Evaluasi Anggaran Dilaksanakan 1 Tahun Sekali.	
		Adanya sistem penyimpanan yang efisien untuk mendukung persediaan dengan memanfaatkan prosedur FIFO dalam pengeluaran barang dan pelaksanaan pencatatan barang rusak serta hilang	3	o Persentase Jenis Obat dan Alkes Kedaluarsa. o Persentase Jenis Obat dan Alkes Rusak.	o Frekuensi Pendataan Persediaan Rusak Dalam Penyimpanan dan Penyebabnya.	o Jenis Obat Kedaluarsa < 1%. o Jenis Obat Rusak < 1%. o Pendataan Persediaan 1 Bulan Sekali.	i. Menggunakan sistem FIFO dalam pengeluaran persediaan dari gudang. ii. Melakukan pendataan persediaan rusak secara rutin dan dilakukan evaluasi penyebab.
		Adanya pengendalian persediaan melalui proses pendataan yang terstruktur, penetapan safety stock dan penetapan prioritas dengan metode ABC	5	o Persentase Terjadinya Jenis Obat dan Alkes Stock Out o Persentase Terjadinya Jenis Obat dan Alkes Over Stock. o Persentase Jenis Obat dan Alkes Hilang.	o Frekuensi Stock Opname Yang Dilakukan.	o Stock Out Obat dan Alkes < 3%. o Over Stock Obat dan Alkes < 5%. o Obat Hilang < 0.5%. o Stock Opname 2 Kali Setahun.	i. Stock opname rutin dua kali setahun. ii. Menggunakan analisis ABC untuk pengendalian persediaan. iii. Melakukan pendataan secara rutin persediaan yang hilang

berlanjut...

...lanjutan tabel 6.1.

Strategi Peningkatan Kinerja Instalasi Farmasi RS. Panti Waluya Malang							
No.	Strategi Bisnis	Tujuan Strategis	Bobot Prioritas	Ukuran Strategis (KPI)		Sasaran	Cara Mencapai Tujuan Inisiatif
				Lag Indicator	Leading Indicator		
Perspektif Proses Bisnis Internal							
2.	Meningkatkan produktifitas melalui efisiensi operasional dengan fokus pada penurunan jenis obat dan alkes pada proses pengadaan dan persediaan sesuai dengan isi Formularium dan pembelian yang terencana	Tercapainya pengadaan obat dan alkes yang tepat jenis, tepat jumlah dan tepat waktu dengan mengoptimisasikan aliansi untuk pengadaan diluar rencana untuk meminimalisasikan jenis pengadaan obat dan alkes	15	<ul style="list-style-type: none"> o Jumlah Pengadaan Berdasarkan Jenis Obat dan Alkes. o Persentase Pengadaan Jenis Obat dan Alkes Diluar Rencana. 	<ul style="list-style-type: none"> o Frkwensi Pengadaan Obat dan Alkes. o Persentase Pengadaan Jenis Obat dan Alkes Sesuai Formularium Rumah Sakit. o Jumlah Kerjasama Yang Dengan Apotik Lain Untuk Pengadaan Diluar Rencana. o Jenis Obat dan Alkes Yang Memiliki Safety Stock. 	<ul style="list-style-type: none"> o Pengadaan Obat dan Alkes < 2500 Jenis. o Pengadaan Obat Diluar Rencana < 3 %. o Peride Pengadaan Obat 4 Kali Setahun. o 95 % Pengadaan Obat dan Alkes Sesuai Formularium. o Kerjasama Dengan 5 Apotek Disekitar RSPW. o 95% Obat dan Alkes Memiliki Safety Stock. 	<ul style="list-style-type: none"> i. Menekan jumlah jenis obat dan alkes dibawah 3000 jenis. ii. Meminimalisasi pengadaan obat diluar rencana melalui kerjasama dengan apotik lain. iii. Meminimalisasi Stok Out melalui pemberlakuan Safety Stock.

berlanjut...

...lanjutan tabel 6.1.

Strategi Peningkatan Kinerja Instalasi Farmasi RS. Panti Waluya Malang							
No.	Strategi Bisnis	Tujuan Strategis	Bobot Prioritas	Ukuran Strategis (KPI)		Sasaran	Cara Mencapai Tujuan Inisiatif
				Lag Indicator	Leading Indicator		
Perspektif Proses Bisnis Internal							
Perspektif Pelanggan							
1.	Meningkatkan pendapatan melalui perluasan penjualan produk obat dan alkes yang potensial dan pemanfaatan aliansi untuk mengalihkan obat dan alkes slow moving	Adanya komunikasi dan kesepahaman yang baik dengan dokter tamu untuk mendorong pemanfaatan persediaan Instalasi Farmasi secara maksimal sesuai Formularium yang ada	3	<ul style="list-style-type: none"> Persentase Dokter Tamu Menerima Penggunaan Formularium Untuk Penulisan Resep Di Rumah Sakit. 	<ul style="list-style-type: none"> Frekwensi Pertemuan Sosialisasi Isi Formularium Kepada Dokter Tamu. 	<ul style="list-style-type: none"> 100% Dokter Lokal dan 60% Dokter Tamu Meresepkan Sesuai Formularium. Pertemuan Sosialisasi Formularium 2 Bulan Sekali. 	i. Melakukan pendekatan kepada Dokter tamu agar menggunakan Formularium RS untuk penulisan resep.
		Tercapainya efektifitas pemanfaatan fasilitas Instalasi Farmasi dengan menambah jam operasional pelayanan	3	<ul style="list-style-type: none"> Persentase Resep Rawat Inap Yang Tidak Dibelanjakan Di Instalasi Farmasi (Lolos). 	<ul style="list-style-type: none"> Jam Pelayanan Instalasi Farmasi dan Apotik. 	<ul style="list-style-type: none"> Membuka Pelayanan 24 Jam. > 95% Resep Obat dan Alkes Terlayani oleh Instalasi Farmasi. 	i. Membuka pelayanan 24 jam

berlanjut...

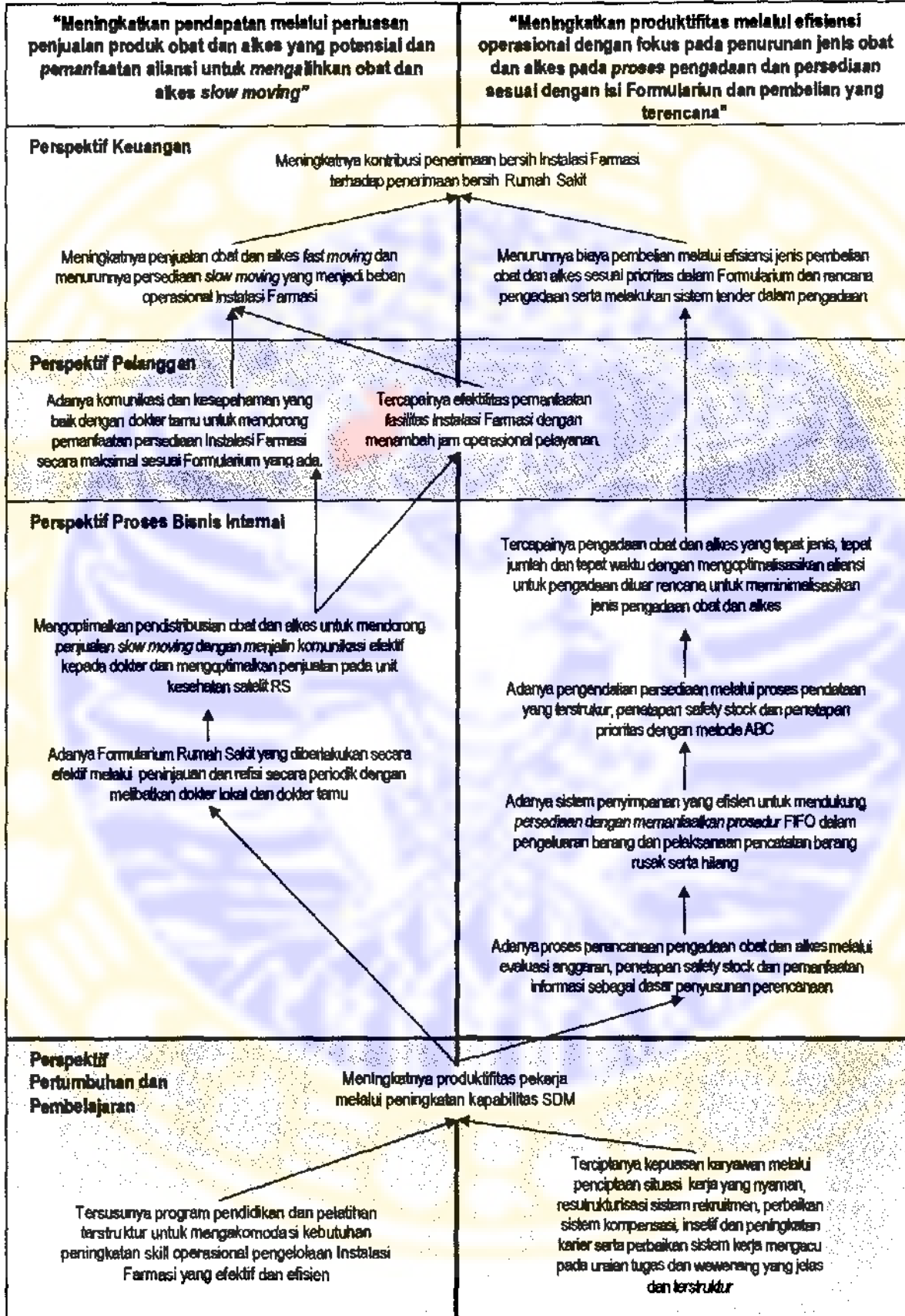
...lanjutan tabel 6.1.

Strategi Peningkatan Kinerja Instalasi Farmasi RS. Panti Waluya Malang							
No.	Strategi Bisnis	Tujuan Strategis	Bobot Prioritas	Ukuran Strategis (KPI)		Sasaran	Cara Mencapai Tujuan Inisiatif
				Lag Indicator	Leading Indicator		
Perspektif Keuangan							
1.	Meningkatkan pendapatan melalui perluasan penjualan produk obat dan alkes yang potensial dan pemanfaatan aliansi untuk mengalihkan obat dan alkes <i>slow moving</i>	Meningkatnya penjualan obat dan alkes <i>fast moving</i> dan menurunnya persediaan <i>slow moving</i> yang menjadi beban operasional Instalasi Farmasi	3	<ul style="list-style-type: none"> o Persentase Peningkatan Penjualan Obat dan Alkes. o Persentase Penurunan Persediaan Obat dan Alkes <i>Slow Moving</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> o Persentase Anggaran Diarahkan Untuk Pengadaan <i>Fast Moving</i>. o Persentase Penjualan <i>Slow Moving</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> o Peningkatan Penjualan Obat dan Alkes 10% o Obat dan Alkes <i>Slow Moving</i> < 7.5%. o 70% Anggaran Untuk Pengadaan <i>Fast Moving</i>. o 95% Persediaan <i>Slow Moving</i> Terjual. 	<ul style="list-style-type: none"> i. Meningkatkan pendapatan dari penjualan obat <i>Fast Moving</i>. ii. Menurunkan jumlah persediaan <i>slow moving</i>.
2.	Meningkatkan produktifitas melalui efisiensi operasional dengan fokus pada penurunan jenis obat dan alkes pada proses pengadaan dan persediaan sesuai dengan isi Formularium dan pembelian yang terencana	Menurunnya biaya pembelian melalui efisiensi jenis pembelian obat dan alkes sesuai prioritas dalam Formularium dan rencana pengadaan serta melakukan sistem tender dalam pengadaan	6	<ul style="list-style-type: none"> o Persentase Penghematan Pengadaan Obat dan Alkes. 	<ul style="list-style-type: none"> o Persentase Pengadaan Obat dan Alkes Sesuai Isi Formularium dan Rencana. o Jumlah Kerjasama Dengan Vendor (Suplier) Tentang Pengadaan dan Pengembalian. o Persentase Pengadaan Obat dan Alkes Memperoleh Diskon. 	<ul style="list-style-type: none"> o Penghematan Pengadaan Obat Dan Alkes > 5%. o 95 % Pengadaan Obat dan Alkes Sesuai Formularium. 	<ul style="list-style-type: none"> i. Mengefisienkan pembelian melalui pemberlakuan formularium, pembelian sesuai rencana. ii. Memperbaiki hubungan kerja dengan vendor dan suplier. iii. Melakukan tender untuk pembelian agar mendapatkan discount yang besar.


berlanjut...

...lanjutan tabel 6.1.

Strategi Peningkatan Kinerja Instalasi Farmasi RS. Panti Waluya Malang							
No.	Strategi Bisnis	Tujuan Strategis	Bobot Prioritas	Ukuran Strategis (KPI)		Sasaran	Cara Mencapai Tujuan Inisiatif
				Lag Indicator	Leading Indicator		
Perspektif Keuangan							
2.	Meningkatkan produktifitas melalui efisiensi operasional dengan fokus pada penurunan jenis obat dan alkes pada proses pengadaan dan persediaan sesuai dengan isi Formularium dan pembelian yang terencana	Menurunnya biaya pembelian melalui efisiensi jenis pembelian obat dan alkes sesuai prioritas dalam Formularium dan rencana pengadaan serta melakukan sistem tender dalam pengadaan		o		o Kerjasama Dengan > 5 Vendor dan Suplier. o > 60% Pengadaan Obat dan Alkes Memperoleh Dikon.	
1.& 2.		Meningkatnya kontribusi penerimaan bersih Instalasi Farmasi terhadap penerimaan bersih Rumah Sakit		o Persentase Peningkatan Penerimaan Bersih Instalasi Farmasi Terhadap Penerimaan Total Rumah Sakit.		o Peningkatan Penerimaan Bersih Terhadap Penerimaan Bersih Rumah Sakit > 5%.	



Gambar 6.1 Strategic Map Peningkatan Kinerja Instalasi Farmasi RSPW



BAB 7
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 7**KESIMPULAN DAN SARAN****7.1 Kesimpulan**

Mengacu pada hasil penelitian yang dilakukan di bawah ini akan disampaikan beberapa kesimpulan yang dapat diperoleh, yaitu:

1. *Over stock* yang terjadi di Instalasi Farmasi RSPW mengacu pada observasi awal dan hasil penelitian yang dilaksanakan dengan rerangka *balanced scorecard* mengarah pada 2 hal penyebab utama, yaitu: (1) lemahnya perspektif proses bisnis internal di Instalasi Farmasi hal yang ditunjukkan dengan rendahnya hasil penilaian kinerja pada perencanaan: pengadaan, penyimpanan, dan sistem pengendalian dimana perencanaan yang disebutkan tersebut belum ada, dan terutama tidak berjalannya sistem Formularium yang ada saat ini yang berakibat pada bertambahnya pengadaan jenis obat (merek) karena berubah-ubahnya permintaan dokter tamu, sehingga 41.55% jenis obat dan alkes mengalami *over stock*. Perspektif ini mendapat bobot prioritas perbaikan sesuai hasil FGD sebesar 50% (2) lemahnya perspektif pembelajaran dan pertumbuhan di Instalasi Farmasi yang ditandai dengan rendahnya hasil penilaian kinerja pada pendidikan yang ditunjukkan dengan rendahnya jumlah pelatihan yang diberikan kepada petugas Instalasi Farmasi, yaitu hanya 25% dari keseluruhan petugas dan pemberdayaan yang dilakukan masih belum optimal yang ditunjukkan dari persepsi petugas Instalasi Farmasi yang 40% merasa tidak sesuai bidang keminatannya, 55% menyatakan tidak puas terhadap kompensasi,

40% tidak puas terhadap pembagian insentif, 50% tidak puas terhadap kesempatan pengembangan karier dan 55% tidak puas terhadap penghargaan yang diberikan. Perspektif ini mendapat bobot prioritas perbaikan sesuai hasil FGD sebesar 35%. Sedang untuk perspektif pelanggan cukup baik hanya terdapat ketidakpuasan dokter terhadap jam buka pelayanan yang hanya sampai jam 20.00 dan kurangnya loyalitas dokter terhadap penggunaan Formularium Rumah Sakit yang mendorong berubah-ubahnya permintaan jenis (merek) obat yang harus di sediakan Instalasi Farmasi, sehingga perspektif ini mendapat bobot prioritas perbaikan sesuai hasil FGD sebesar 6%. Dan meskipun kinerja perspektif keuangan yang ditunjukkan masih kurang akibat penerimaan dan pembiayaan belum terkelola dengan baik sebagai dampak banyaknya jenis obat dan alkes yang harus disediakan, yang juga berakibat pada ketidaksesuaian terhadap anggaran pengadaan obat yang ditetapkan oleh Rumah Sakit bagi Instalasi Farmasi tetapi hal itu lebih merupakan dampak dari kinerja 3 perspektif yang lain, sehingga perspektif ini mendapat bobot prioritas perbaikan sesuai hasil FGD sebesar 9%.

2. Instrumen penelitian terdiri atas 2 kuesioner penggalan data primer yaitu: kuesioner I untuk mengukur aspek: motivasi dan kepuasan kerja karyawan di lingkungan Instalasi Farmasi dan kuesioner II untuk mengukur aspek: kepuasan dan loyalitas pelanggan, serta *check list* daftar kebutuhan data sekunder yang disertai dengan norma pengukuran dan norma transformasi penilaian dapat dipergunakan sebagai instrumen untuk menyusun strategi berbasis pengukuran kinerja dengan rerangka *balanced scorecard* di suatu Instalasi Farmasi. Alasan

pembedaan terhadap instrumen pengukuran dan instrumen penilaian adalah: 1) Instrumen pengukuran disusun untuk menggali informasi yang berkaitan dengan kinerja Instalasi Farmasi berdasar rerangka *balanced scorecard* yang diwakili oleh berbagai aspek dan variabel penelitian yang ditetapkan yang dapat berupa informasi kualitatif dan kuantitatif 2) Instrumen penilaian disusun untuk memberikan penilaian terhadap kinerja yang dicapai di Instalasi Farmasi mengacu pada analisis terhadap informasi kualitatif dan kuantitatif sesuai rerangka *balanced scorecard* yang diwakili oleh berbagai aspek dan variabel penelitian yang ditetapkan, selanjutnya norma penilaian akan terus berubah seiring perubahan target pengimplementasian strategi yang ditetapkan

3. Hasil penilaian kinerja yang dilaksanakan menunjukkan bahwa dari empat perspektif rerangka *balanced scorecard* yang di nilai, tiga perspektif menunjukkan kinerja kurang hingga sangat kurang, yaitu: perspektif pertumbuhan dan pembelajaran (1.9), perspektif proses bisnis internal (1.6) dan perspektif keuangan (1). Sedangkan perspektif pelanggan meski memperoleh nilai baik (2.5) namun nilai yang diperoleh masih cukup rendah.
4. Berdasarkan hasil penelitian dan serangkaian FGD yang dilaksanakan maka ditetapkan strategi yang akan dipergunakan untuk meningkatkan kinerja di Instalasi Farmasi RSPW yang terdiri dari:
 - a. Strategi Bisnis yang terdiri atas: (1) Strategi Peningkatan Pendapatan dan (2) Strategi Peningkatan Produktifitas:
 - b. Tujuan Strategis yang terdiri atas: (1) Tujuan Strategis Pelatihan, (2) Tujuan Strategis Pemberdayaan, (3) Tujuan Strategis Perencanaan Obat dan Alkes, (4)

Tujuan Strategis Pengadaan, (5) Tujuan Strategis Penyimpanan, (6) Tujuan Strategis Distribusi, (7) Tujuan Strategis Sistem Pengendalian Obat, (8) Tujuan Strategis Sistem Pembuatan Formularium, (9) Tujuan Strategis Pelayanan, (10) Tujuan Strategis Loyalitas, (11) Tujuan Strategis Peningkatan Pendapatan, (12) Tujuan Strategis Efisiensi Pembelian Obat dan Alkes. Strategi bisnis yang ditetapkan dan tujuan strategis yang ingin dicapai selanjutnya dikomunikasikan melalui berbagai ukuran strategis, target strategis dan inisiatif strategis yang berfungsi sebagai acuan dan arah bagi pengimplementasian strategi yang ada tersebut. Hasil lengkap strategis peningkatan kinerja Instalasi Farmasi RSPW dan *strategic map* ada pada tabel 6.1 dan gambar 6.1.

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat disampaikan beberapa saran yang berhubungan dengan hasil penelitian ini, yaitu:

1. Hasil penelitian yang dilaksanakan ini hendaknya dapat ditindaklanjuti dengan menggunakannya sebagai dasar pelaksanaan pengembangan SDM dan sistem manajemen di Instalasi Farmasi RS Panti Waluya Malang.
2. Strategi peningkatan kinerja yang diperoleh dari hasil penelitian dapat diaplikasikan dengan menyusun *Plan of Action* yang berisikan aktifitas pendukung yang perlu dilakukan, anggaran yang dialokasikan dan *time line* pelaksanaan program peningkatan kinerja pada empat perspektif yang ada.
3. Penelitian ini dapat dilanjutkan melalui penelitian dengan fokus yang lebih luas pada pengembangan sistem manajemen berbasis kinerja di Rumah Sakit yang



DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Anief M., 2001. *Manajemen Farmasi*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Arikunto S, 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi 5, Yogyakarta : PT. Rineka Cipta, hal. 112.
- Bergman U., Popa., Thompson., Wettermark., Einarson., Aberg., Sjoqvist., 1998. Drug Utilization 90% a Simple Method for Assesing the Quality of Drug Prescribing. *Europa Journal Pharmacology*. Vol.54, pp 113-118.
- Brewer P.C., Speh T., 2000. Using The Balanced Scorecard To Measure Supply Chain Performance. *Journal of Business Logistics*, Vol.21, No 1.
- Brown., Carl. F and Fox. John, 1997. *Managing Drug Supply: Personel Management*. Connecticut USA: Kumarian Press Inc, pp 750-763.
- Depkesh RI, 1994. *Standar Pelayanan Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan RepublikIndonesia.
- Johnson J.A., Stephen J.C., Ron D.H., 1998. The Structure of Satisfaction with Pharmacy Services. *Medical Care*. Vol. 36, No.2, pp 244-250.
- Gaither C.A., 1999. Career Commitment : A mediator of the Effects of Job Stress on Pharmacists Work Related Attitude. *Journal of the American Pharmaceutical Association*. June, pp : 353-361
- Gaspersz V., 2002. *Pedoman Implementasi Program Six Sigma Terintegrasi Dengan ISO 9001 : 2000, MBNQA, dan HACCP*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Gitosudarmo I, Agus M., 2000. *Manajemen Bisnis Logistik Edisi Pertama*. Yogyakarta : BPFE.
- Hartman., A. Frederick, 1997. *Managing Drug Supply: Designing and Implementing Training Programs*. Connecticut USA: Kumarian Press Inc, pp 765-779.
- Hogerzeil., V. Hans, 1997. *Managing Drug Supply: Managing Drug Selection*. Connecticut USA: Kumarian Press Inc, pp 112-149.
- ISFI, 2001. *Pedoman Pelayanan Farmasi Indonesia*.

- Kaplan R., Norton D., 1996. *The Balance Scorecard Translating Strategy Into Action*. *Havard Bussiness School Press*, Massachusetts.
- Kaplan R., Norton D., 1993. Putting the Balanced Scorecard to Work. *Havard Bussiness Review*. September-October . Pp 134-142.
- Kaplan R., Norton D., 1996. Using The Balanced Scorecard as a Strategic Management. *Havard Bussiness Rewiew*. January-February, pp. 75-85.
- Mulyadi, 2001. *Balanced Scorecard Alat Manajemen Kotemporer untuk Pelipatganda Kinerja Keuangan Perusahaan*. Jakarta : PT Salemba Emban Patria.
- Moody Michael C., 2000. Achieve Inventory Reduction and Improve Costumer Service. *Hospital Materiel Management Quartely*. Pp 8-12.
- Nally K., Maxwell A., Bruce S., 1997. Failure Mode and Effects Analysis in Improving a Drug Distribution System. *American Journal Health System Pharmacy*. Vol.54 , January, pp 171-177.
- Poole B., 2000. How To Achieve 75% Inventory Reduction. *Hospital Materiel Management Quarterly*. pp. 13-17.
- Pudjirahardjo. W.J., 2002. handout kuliah.
- Quick., D. Jonathan, 1997. *Managing Drugs Supply: The Selection, Procurement, Distribution and Use of Pharmaceuticals Second Edition, Revised and Expanded*. Connecticut USA : Kumarian Press Inc.
- Quick., D. Jonathan and Rankin., R. James, 1997. *Managing Drug Supply: Managing Procurement*. Connecticut USA: Kumarian Press Inc, pp 164-183.
- Quick., D. Jonathan., Rankin., R. James and Diaz., S. Vimal, 1997. *Managing Drug Supply: Inventory Management*. Connecticut USA: Kumarian Press Inc, pp 208-231.
- Rankin., R. James, 1997. *Managing Drug Supply: Pharmaceutical Supply System Assessment*. Connecticut USA: Kumarian Press Inc, pp 208-231.
- Rangkuti F., 1998. *Manajemen Persediaan. Aplikasi di bidang bisnis*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Rowland H. S., Beatrice L.R., 1984. *Hospital Management A Guide to Department* *Aspen Systems Corporation*. Maryland.

- Seto S., 2001. *Manajemen Apoteker untuk Apotek, Farmasi Rumah Sakit, Pedagang Besar Farmasi, Industri Farmasi*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Sloan F. A., 1997. Hospital Pharmacy Decisions, Cost Containment, and the Use of Cost-Effectiveness Analysis. *Soc. Sci.Med.* Vol. 45, No.4, pp. 523-533.
- Suryabrata Sumadi., 2000. *Pengembangan Alat ukur Psikologis*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Yamit Z., 1999. *Manajemen Persediaan*. Yogyakarta: Ekonisia.
- Yuwono S., Edy S., M. Ikhsan., 2002. *Petunjuk Praktis Penyusunan Balanced Scorecard Menuju Organisasi yang Berfokus pada Strategi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Willan J.A., 1990. *Hospital Management in the tropic and sub tropic*. MacMillan Education LTD.



LAMPIRAN

CHECK LIST EKSPLORASI DATA SEKUNDER PENELITIAN
ANALISIS OVERSTOCK OBAT DAN ALAT KESEHATAN DI INSTALASI
FARMASI RS PANTI WALUYA MALANG BERDASARKAN RERANGKA
BALANCED SCORECARD

(SASARAN: DATA HISTORIS INSTALASI FARMASI)

Hal: 1/6

Eksplorasi Data Sekunder						
Perspektif Pertumbuhan Dan Pembelajaran						
No.	Diskripsi	Skala Penilaian				Keterangan (*)
Pelatihan						
1.	Perencanaan Program Diklat	Tidak Ada <input type="checkbox"/>	Ada <input type="checkbox"/>			
Kepuasan Kerja						
2.	Turn Over Karyawan Pertahun	> 20% <input type="checkbox"/>	10-20% <input type="checkbox"/>	5-10% <input type="checkbox"/>	< 5% <input type="checkbox"/>	
Perspektif Proses Bisnis Internal						
No.	Diskripsi	Skala Penilaian				Keterangan(*)
Perencanaan Obat dan Alkes						
3.	Perencanaan Obat dan Alkes	Tidak Ada <input type="checkbox"/>	Ada <input type="checkbox"/>			
4.	Ketepatan Penetapan Anggaran Terhadap Revisi Kebutuhan Pengadaan Obat dan Alkes	Tidak Sesuai <input type="checkbox"/>	Sesuai <input type="checkbox"/>			
5.	Perencanaan Safety Stock	Tidak Ada <input type="checkbox"/>	Ada <input type="checkbox"/>			
Pengadaan						
6.	Jenis Obat dan Alkes Yang Tercatat (Item)	>3000 <input type="checkbox"/>	2000-3000 <input type="checkbox"/>	1000-2000 <input type="checkbox"/>	<1000 <input type="checkbox"/>	
7.	Jenis Obat dan Alkes Dengan Perputaran Tinggi (Item)	>300 <input type="checkbox"/>	200-300 <input type="checkbox"/>	100-200 <input type="checkbox"/>	<100 <input type="checkbox"/>	
8.	Pengadaan Yang Diluar Rencana	> 15% <input type="checkbox"/>	10-15% <input type="checkbox"/>	5-10% <input type="checkbox"/>	<5% <input type="checkbox"/>	
9.	Persediaan Stock Out	>25% <input type="checkbox"/>	15-25% <input type="checkbox"/>	5-15% <input type="checkbox"/>	<5% <input type="checkbox"/>	
10.	Persediaan Over Stock	>25% <input type="checkbox"/>	15-25% <input type="checkbox"/>	5-15% <input type="checkbox"/>	<5% <input type="checkbox"/>	
11.	Persediaan Slow Moving	>25% <input type="checkbox"/>	15-25% <input type="checkbox"/>	5-15% <input type="checkbox"/>	<5% <input type="checkbox"/>	

(* : Isi Dengan Sumber Penetapan Check List (Laporan Tahunan, Keterangan Ka Inst Farmasi dll)

Lampiran 1

.....Lanjutan Check List Eksplorasi Data Sekunder

Hal: 2/6

Perspektif Proses Bisnis Internal						
No.	Diskripsi	Skala Penilaian				Keterangan(*)
Penyimpanan						
12.	Persediaan Rusak	>10% <input type="checkbox"/>	5-10% <input type="checkbox"/>	1-4% <input type="checkbox"/>	<1% <input type="checkbox"/>	
13.	Persediaan Kedaluarsa (Item)	>10% <input type="checkbox"/>	5-10% <input type="checkbox"/>	1-4% <input type="checkbox"/>	<1% <input type="checkbox"/>	
Distribusi						
14.	Keterlambatan Penyerahan	Sangat Sering <input type="checkbox"/>	Sering <input type="checkbox"/>	Jarang <input type="checkbox"/>	Tidak Pernah <input type="checkbox"/>	
15.	Kesalahan Pemberian Obat/Alkes	Sangat Sering <input type="checkbox"/>	Sering <input type="checkbox"/>	Jarang <input type="checkbox"/>	Tidak Pernah <input type="checkbox"/>	
Sistem Pengendalian Obat						
16.	Stock Opname Yang Dilakukan	1 tahun Sekali <input type="checkbox"/>	6 Bulan Sekali <input type="checkbox"/>	3 Bulan Sekali <input type="checkbox"/>	1 Bulan Sekali <input type="checkbox"/>	
17.	Pengawasan dan Pengendalian	Tidak Ada <input type="checkbox"/>		Ada <input type="checkbox"/>		
18.	Obat dan Alkes Hilang	Tidak Ada Data <input type="checkbox"/>	Sering <input type="checkbox"/>	Jarang <input type="checkbox"/>	Tidak Pernah <input type="checkbox"/>	
Sistem Pembuatan Formularium						
19.	Periode Revisi	Tidak Pernah <input type="checkbox"/>	> 1 Tahun Sekali <input type="checkbox"/>	1 Tahun Sekali <input type="checkbox"/>	< 6 Bulan Sekali <input type="checkbox"/>	
20.	Periode Pertemuan Panitia	Tidak Pernah <input type="checkbox"/>	> 1 Tahun Sekali <input type="checkbox"/>	1 Tahun Sekali <input type="checkbox"/>	< 6 Bulan Sekali <input type="checkbox"/>	
21.	Jumlah Usulan Dokter	Tidak Ada Data <input type="checkbox"/>	10-15% <input type="checkbox"/>	15-20% <input type="checkbox"/>	>20% <input type="checkbox"/>	
22.	Jumlah Dokter Menolak Isi Formularium	Tidak Ada Data <input type="checkbox"/>	5-10% <input type="checkbox"/>	1-5% <input type="checkbox"/>	<1% <input type="checkbox"/>	

Lampiran 1

.....Lanjutan Check List Eksplorasi Data Sekunder

Hal: 3/6

Perspektif Keuangan						
No.	Diskripsi	Skala Penilaian				Keterangan*
	Pendapatan					
	23. Peningkatan Pendapatan	<0% <input type="checkbox"/>	0-2% <input type="checkbox"/>	3-5% <input type="checkbox"/>	>5% <input type="checkbox"/>	
	Biaya Pembelian Obat & Alkes.					
	24. Efisiensi Biaya Pembelian	<0% <input type="checkbox"/>	0-5% <input type="checkbox"/>	6-10% <input type="checkbox"/>	>10% <input type="checkbox"/>	

Data Pendukung I				
Perspektif Pertumbuhan Dan Pembelajaran				
Turn Over Karyawan				
Tahun 200.....				
Kualifikasi	Jumlah Karyawan	Jumlah Karyawan Baru	Jumlah Karyawan Pindah (Keluar)	Alasan Pindah (Keluar)
Apoteker				
Asisten Apoteker				
Tenaga Administratif				
Tahun 200.....				
Bulan	Jumlah Karyawan Awal	Jumlah Karyawan Baru	Jumlah Karyawan Pindah (Keluar)	Total
Bulan				
Januari				
Februari				
Maret				
April				
Mei				
Juni				
Juli				
Agustus				
September				
Oktober				
November				
Desember				
Total				

Lampiran 1

.....Lanjutan Check List Eksplorasi Data Sekunder

Hal: 4/6

Data Pendukung II		
Perspektif Proses Bisnis Internal		
Anggaran Pengadaan Obat dan Alkes		
Tahun 200....		
Bulan	Anggaran Yang Ditetapkan Untuk Pengadaan Obat Dan Alkes	Realisasi Kebutuhan Anggaran Untuk Pengadaan Obat dan Alkes
Bulan		
Januari		
Februari		
Maret		
April		
Mei		
Juni		
Juli		
Agustus		
September		
Oktober		
November		
Desember		
Total		

Data Pendukung III						
Perspektif Proses Bisnis Internal						
Jenis Obat dan Alkes Yang Tercatat di Instalasi Farmasi						
Periode:sd.....Tahun: 200....						
Jenis Sediaan	Fast Moving (Kategori A)		Medium Moving (Kategori B)		Slow Moving (Kategori C)	
	Jenis	Nilai Perolehan	Jenis	Nilai Perolehan	Jenis	Nilai Perolehan
Injeksi						
Cairan						
Syrup						
Tablet/Capsul						
Suppo						
Alkes						
Total						

Lampiran 1

.....Lanjutan Check List Eksplorasi Data Sekunder

Hal: 5/6

Data Pendukung IV						
Perspektif Proses Bisnis Internal						
Pengadaan Diluar Rencana						
Periode:sd.....Tahun: 200....						
Bulan	Penambahan Jenis Menurut Sediaan					
	Injeksi	Cairan	Syrup	Tablet/Capsul	Suppo	Alkes
Total						

Data Pendukung V						
Perspektif Proses Bisnis Internal						
Persediaan Stock Out						
Periode:sd.....Tahun: 200....						
Bulan	Stock Out Jenis Menurut Sediaan					
	Injeksi	Cairan	Syrup	Tablet/Capsul	Suppo	Alkes
Total						

Data Pendukung VI						
Perspektif Proses Bisnis Internal						
Persediaan Over Stock						
Periode:sd.....Tahun: 200....						
Bulan	Over Stock Jenis Menurut Sediaan					
	Injeksi	Cairan	Syrup	Tablet/Capsul	Suppo	Alkes
Total						

Data Pendukung VII						
Perspektif Proses Bisnis Internal						
Persediaan Slow Moving						
Periode:sd.....Tahun: 200....						
Bulan	Slow Moving Jenis Menurut Sediaan					
	Injeksi	Cairan	Syrup	Tablet/Capsul	Suppo	Alkes
Total						

Lampiran 1

.....Lanjutan Check List Eksplorasi Data Sekunder

Hal: 6/6

Data Pendukung VIII						
Perspektif Proses Bisnis Internal						
Persediaan Rusak						
Periode:sd.....Tahun: 200....						
Bulan	Jenis Persediaan Rusak Menurut Sediaan					
	Injeksi	Cairan	Syrup	Tablet/Capsul	Suppo	Alkes
Total						

Data Pendukung IX						
Perspektif Proses Bisnis Internal						
Persediaan Kedaluarsa						
Periode:sd.....Tahun: 200....						
Bulan	Jenis Persediaan Kedaluarsa Menurut Sediaan					
	Injeksi	Cairan	Syrup	Tablet/Capsul	Suppo	Alkes
Total						

Data Pendukung X			
Perspektif Proses Bisnis Internal			
Pendapatan Instalasi Farmasi			
Periode: Tahun: 200....sd 200....			
Tahun	Pendapatan Instalasi Farmasi		
	Penerimaan	Pengeluaran	Selisih

Data Pendukung XI			
Perspektif Proses Bisnis Internal			
Efisiensi Biaya Pembelian			
Periode: Tahun: 200....sd 200....			
Tahun	Efisiensi Biaya Pembelian		
	Anggaran Pembelian	Realisasi Pembelian	Selisih

Lampiran 1

KUESIONER PENELITIAN 1
ANALISIS OVER STOCK OBAT DAN ALAT KESEHATAN DI INSTALASI
FARMASI RS PANTI WALUYA MALANG BERDASARKAN RERANGKA
BALANCED SCORECARD

(SASARAN: KARYAWAN INSTALASI FARMASI)

Hal: 1/2

Jenis Data: Primer						
Nama						
Jabatan						
Pendidikan						
Bidang Keahlian						
Masa Kerja						
Perspektif Pertumbuhan Dan Pembelajaran						
No.	Diskripsi	Skala Penilaian				Keterangan
1.	Pelatihan					
	1. Berapa Kali Anda Mendapat Kesempatan Untuk Mengikuti Diklat Yang Diselenggarakan RSPW Hingga Tahun Ini.	Tidak Pernah <input type="checkbox"/>	Pernah 1X <input type="checkbox"/>	Pernah 2X <input type="checkbox"/>	Pernah > 3X <input type="checkbox"/>	(*)
	2. Menurut Anda Seberapa Penting Keikutsertaan Dalam Diklat Untuk Menunjang Kelancaran Pelaksanaan Tugas Anda.	Sangat Tidak Penting <input type="checkbox"/>	Tidak Penting <input type="checkbox"/>	Penting <input type="checkbox"/>	Sangat Penting <input type="checkbox"/>	(*)
	3. Menurut Anda Berapa Kali Frekwensi Pelaksanaan Diklat Yang Ideal Pertahunnya.	Tidak Perlu <input type="checkbox"/>	1 Kali Pertahun <input type="checkbox"/>	2 Kali Pertahun <input type="checkbox"/>	> 3 Kali Pertahun <input type="checkbox"/>	(*)
	4. Jenis Diklat Apa Yang Pernah Anda Ikuti Hingga Saat Ini.	Kefarmasian <input type="checkbox"/>	Logistik <input type="checkbox"/>	Customer Service <input type="checkbox"/>	Administrasi <input type="checkbox"/>	Boleh Memilih Lebih Dari 1 Pilihan (sesuai kondisi)
	5. Jenis Diklat Apa Yang Anda Rasa Diperlukan Untuk Menunjang Kelancaran Pelaksanaan Tugas Anda.	Kefarmasian <input type="checkbox"/>	Logistik <input type="checkbox"/>	Customer Service <input type="checkbox"/>	Administrasi <input type="checkbox"/>	Boleh Memilih Lebih Dari 1 Pilihan (sesuai kondisi)
2.	Pemberdayaan					
	2.1 Motivasi					
	6. Apakah Tugas Yang Anda Laksanakan Saat Ini Sesuai Dengan Bidang Yang Anda Minati.	Sangat Tidak Sesuai <input type="checkbox"/>	Tidak Sesuai <input type="checkbox"/>	Sesuai <input type="checkbox"/>	Sangat Sesuai <input type="checkbox"/>	(*)
	7. Apakah Tugas Yang Anda Laksanakan Saat Ini Sesuai Dengan Bidang Keahlian Yang Anda Miliki.	Sangat Tidak Sesuai <input type="checkbox"/>	Tidak Sesuai <input type="checkbox"/>	Sesuai <input type="checkbox"/>	Sangat Sesuai <input type="checkbox"/>	(*)
	8. Apakah Anda Memahami Uraian Tugas dan Wewenang Serta Prosedur Tetap Yang Harus Dilaksanakan Dalam Menjalankan Tugas.	Sangat Tidak Memahami <input type="checkbox"/>	Tidak Memahami <input type="checkbox"/>	Memahami <input type="checkbox"/>	Sangat Memahami <input type="checkbox"/>	(*)

(*: Silakan Pilih Salah Satu Pilihan Sesuai Pendapat Anda Dengan Memberikan Tanda ✓ Pada Kotak Yang Tersedia.

Lampiran 1

.....Lanjutan Kuesioner Penelitian 1

Hal: 2/2

Perspektif Pertumbuhan Dan Pembelajaran						
No.	Diskripsi	Skala Penilaian				Keterangan
2.2 Produktifitas						
	8. Seberapa Sering Anda Melakukan Kesalahan Dalam Tugas Akibat Tingginya Beban Kerja.	> 6 Kali Pertahun <input type="checkbox"/>	3-5 Kali Pertahun <input type="checkbox"/>	1-2 Kali Pertahun <input type="checkbox"/>	Tidak Pemah <input type="checkbox"/>	(*)
	10. Apakah Anda Mengalami Kendala Dalam Melaksanakan Tugas Anda.	Sangat Sering <input type="checkbox"/>	Sering <input type="checkbox"/>	Jarang <input type="checkbox"/>	Tidak Pemah <input type="checkbox"/>	(*)
	11. Apakah Hasil Pelaksanaan Tugas Yang Anda Dicapai Sesuai Dengan Target Yang Ditetapkan Pimpinan.	Tidak Pemah Tercapai <input type="checkbox"/>	Kadang- Kadang Tercapai <input type="checkbox"/>	Sering Tercapai <input type="checkbox"/>	Selalu Tercapai <input type="checkbox"/>	(*)
2.3 Kepuasan Kerja						
	12. Apakah Anda Puas Terhadap Segala Hal Yang Berkaitan Dengan Pelaksanaan Tugas Yang Anda Laksanakan.	Sangat Tidak Puas <input type="checkbox"/>	Tidak Puas <input type="checkbox"/>	Puas <input type="checkbox"/>	Sangat Puas <input type="checkbox"/>	(*)
	13. Seberapa Seringkah Anda Melakukan Overtime Akibat Adanya Peningkatan Beban Kerja Yang harus Dilaksanakan.	> 10 Kali Perbulan <input type="checkbox"/>	5-10 Kali Perbulan <input type="checkbox"/>	1-4 Kali Perbulan <input type="checkbox"/>	Tidak Pemah <input type="checkbox"/>	(*)
	14. Bagaimanakah Menurut Anda Kompensasi (Gaji, Tunjangan dll) Yang Anda Terima Saat Ini.	Sangat Tidak Puas <input type="checkbox"/>	Tidak Puas <input type="checkbox"/>	Puas <input type="checkbox"/>	Sangat Puas <input type="checkbox"/>	(*)
	15. Bagaimanakah Menurut Anda Pembagian Insentif Yang Diberikan Berdasarkan Beban Tugas Yang Anda Lakukan	Sangat Tidak Puas <input type="checkbox"/>	Tidak Puas <input type="checkbox"/>	Puas <input type="checkbox"/>	Sangat Puas <input type="checkbox"/>	(*)
	16. Bagaimanakah Menurut Anda Kesempatan Pengembangan Karier Yang Diberikan Di Lingkungan Anda Bertugas.	Sangat Tidak Puas <input type="checkbox"/>	Tidak Puas <input type="checkbox"/>	Puas <input type="checkbox"/>	Sangat Puas <input type="checkbox"/>	(*)
	17. Bagaimanakah Menurut Anda Penghargaan Yang Diberikan Oleh RSPW Terhadap Dedikasi Anda Menjalankan Tugas.	Sangat Tidak Puas <input type="checkbox"/>	Tidak Puas <input type="checkbox"/>	Puas <input type="checkbox"/>	Sangat Puas <input type="checkbox"/>	(*)

KUESIONER PENELITIAN 2
ANALISIS OVERSTOCK OBAT DAN ALAT KESEHATAN DI INSTALASI
FARMASI RS PANTI WALUYA MALANG BERDASARKAN RERANGKA
BALANCED SCORECARD

(SASARAN: DOKTER SEBAGAI PELANGGAN INSTALASI FARMASI)

Hal: 1/1

Jenis Data: Primer						
Nama						
Instalasi/SMF						
Bidang Spesialis						
Masa Kerja						
Perspektif Pelanggan						
No.	Diskripsi	Skala Penilaian				Keterangan
1.	Pelayanan					
	1. Seberapa Puas Anda Terhadap Kecepatan Pelayanan Yang Diberikan Oleh Instalasi Farmasi Dalam Menyediakan Obat/ Alkes.	Sangat Tidak Puas <input type="checkbox"/>	Tidak Puas <input type="checkbox"/>	Puas <input type="checkbox"/>	Sangat Puas <input type="checkbox"/>	(*)
	2. Seberapa Puas Anda Terhadap Ketepatan Dosis/Jenis Obat/Alkes Yang Diberikan Instalasi Farmasi Kepada Pasien Berdasarkan Resep/Permintaan Anda.	Sangat Tidak Puas <input type="checkbox"/>	Tidak Puas <input type="checkbox"/>	Puas <input type="checkbox"/>	Sangat Puas <input type="checkbox"/>	(*)
	3. Seberapa Puas Anda Terhadap Ketersediaan/Kelengkapan Obat/Alkes Di Instalasi Farmasi	Sangat Tidak Puas <input type="checkbox"/>	Tidak Puas <input type="checkbox"/>	Puas <input type="checkbox"/>	Sangat Puas <input type="checkbox"/>	(*)
	4. Seberapa Puas Anda Terhadap Harga Obat/ Alkes Yang Ditetapkan Oleh Instalasi Farmasi.	Sangat Tidak Puas <input type="checkbox"/>	Tidak Puas <input type="checkbox"/>	Puas <input type="checkbox"/>	Sangat Puas <input type="checkbox"/>	(*)
	5. Seberapa Puas Anda Terhadap Jam Buka Pelayanan Yang Diberikan Oleh Instalasi farmasi.	Sangat Tidak Puas <input type="checkbox"/>	Tidak Puas <input type="checkbox"/>	Puas <input type="checkbox"/>	Sangat Puas <input type="checkbox"/>	(*)
2.	Loyalitas					
	6. Seberapa Sering Resep Yang Anda Berikan Tidak Tercantumkan Pada Formularium Yang Ada.	Sangat Sering <input type="checkbox"/>	Sering <input type="checkbox"/>	Jarang <input type="checkbox"/>	Tidak Pernah <input type="checkbox"/>	(*)
	7. Seberapa Penting Formularium Dalam Membantu Anda Mengetahui Jenis Obat Yang Di Instalasi Farmasi	Sangat Tidak Penting <input type="checkbox"/>	Tidak Penting <input type="checkbox"/>	Penting <input type="checkbox"/>	Sangat Penting <input type="checkbox"/>	(*)
	8. Seberapa Sering Resep Yang Anda Berikan Tidak Terlayani Oleh Instalasi Farmasi.	Sangat Sering <input type="checkbox"/>	Sering <input type="checkbox"/>	Jarang <input type="checkbox"/>	Tidak Pernah <input type="checkbox"/>	(*)

(*: Silakan Pilih Salah Satu Pilihan Sesuai Pendapat Anda Dengan Memberikan Tanda ✓ Pada Kotak Yang Tersedia.

Lampiran 1

1. Validitas dan Reliabilitas Variabel Aspek Motivasi

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.576	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Kesesuaian Tugas dan Minat	5.8500	.555	.543	.530
Kesesuaian Tugas dan Kompetensi	5.6500	.555	.470	.541
Pemahaman Terhadap UTW/Protap	5.3000	1.168	.370	.575

2. Validitas dan Reliabilitas Variabel Aspek Kepuasan Kerja

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.738	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Kepuasan Kerja	9.6000	5.095	.648	.685
Kesesuaian Kompensasi	10.0000	4.526	.427	.721
Kesesuaian Pembagian Insentif	9.9500	3.839	.688	.614
Kesempatan Pengembangan Karier	10.0500	3.945	.504	.697
Penghargaan Terhadap Dedikasi Tugas	10.0000	4.632	.389	.735

Lampiran 2

3. Validitas dan Reliabilitas Variabel Aspek Pelayanan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.551	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Kecapatan Pelayanan	25.0667	2.067	.564	.507
Ketepatan Dosis	25.0000	2.143	.277	.517
Ketersediaan Obat dan Alkes	25.3333	1.810	.513	.504
Harga Obat dan Alkes	25.3333	2.095	.238	.528
Jam Buka Pelayanan	25.8667	2.838	.221	.537

3. Validitas dan Reliabilitas Variabel Aspek Loyalitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.763	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Resep Tidak Sesuai Formularium	10.6667	5.381	.834	.629
Pentingnya Formularium	10.3333	4.524	.714	.622
Resep Tidak Terlayani	9.3333	8.095	.732	.624

Lampiran 2

Notulen FGD :

Fgd dimulai dengan dibuka oleh dokter Anton selaku Kabid Penunjang dan mewakili direktur, kemudian diawali doa pembukaan oleh suster Yosefa. Setelah itu kesempatan pertama adalah pemaparan hasil penelitian oleh dokter Maria dan dilanjutkan diskusi dengan moderator drg. Haksa.

1. drg, Haksa :

Kita telah mendengarkan paparan hasil penelitian B. Maria, apa ada tanggapan atau masukan dari bapak dan ibu yang hadir disini tentang hasil penelitian tersebut?

2. dr. Anton :

Saya akan memberikan gambaran tentang kondisi Instalasi Farmasi RS ini. Jadi memang keadaan di Instalasi Farmasi seperti pada hasil penelitian tersebut, tapi sekarang sudah lebih baik dari dulu.

Kami memulai komputerasi di Instalasi Farmasi dan Apotik sejak tahun 1999, dimulai dengan billing untuk melihat transaksi setiap hari. Sebelumnya adalah dengan cara manual, dengan perpindahan dari manual ke komputer inilah akhirnya terjadi gap, antara lain ditemukan *over stock* tersebut.

Komputerisasi memang program masih *under dos* tapi program cukup lengkap dengan cara analisisnya, tapi tenaga yang bisa ini yang belum ada. Jadi saya mengusulkan untuk pelatihan komputer.

Memang jenis obat yang terlalu banyak ini menjadi masalah, yang terakhir kita *stock opname* sudah mencapai 3900 berapa hampir 4000, padahal jenis yang

Lampiran 3

diproduksi di Indonesia sekitar 10.000 jenis dan separonya ada disini. Kami memang akan memberlakukan formularium, tapi saat ini lebih dikhususkan untuk dokter homestaff dulu agar jenis ini bisa ditekan yah...sekitar 2500 sampai 3000 saja. Sedang untuk dokter tamu, sekarang kurang lebih ada 174 dokter, akan kita lakukan pendekatan agar mereka bersedia menggunakan formularium kita bila ingin pasien segera terlayani.

Untuk jam buka pelayanan sejak kami sudah membuka apotik distribusi di UGD yang beroperasi 24 jam dan berjalan dengan baik. Untuk *turn over* yang tinggi memang menjadi masalah karena pegawai kita yang lama sudah pinter keluar akibatnya ngajari lagi pegawai yang baru. Ya saya rasa dari saya itu dulu.

3. drg. Haksa :

Mungkin ada yang mau menambahkan lagi, mungkin suster ada yang mau disampaikan.

4. Sr. Yosefa :

Begini dokter memang terus terang *turn over* tinggi pada saat itu dan penyebab yang saya ketahui dan tidak saya tutup-tutupi adalah ; pertama adalah mengikuti suami, kemudian adanya ketidak puasan terhadap pimpinan saat itu yang berhubungan dengan cara kerja, teknik dan sistim yang tidak jelas. Kemudian yang ketiga adalah struktur organisasi yang tidak jelas. UTW tidak jelas sehingga menimbulkan kesan semrawut. Jadi di Instalasi farmasi itu kesannya seperti kelebihan pekerjaan.

Lampiran 3

Jadi kalau menurut saya pemecahannya adalah yang pertama adalah membenahan struktur organisasi dengan UTW yang jelas untuk pelaksanaannya, kemudian yang kedua adalah pelatihan dalam pengelolaan manajemen obat dan juga pelatihan untuk komputer tersebut.

5. drg. Haksa :

Bisa juga dibuat dalam sistim rekrutmen pegawai dibuat standar untuk penerimaan pegawai misal yang bisa komputer.

6. dr. Anton :

Memang dengan turn over yang tinggi ini regenerasi menjadi terpotong, karena senior yang sudah pinter keluar dan tidak ada yang ngajari pegawai yang baru.

7. dr. Paulina:

Begini saya ada masukan tentang karyawan yang keluar tersebut dan ini yang saya ketahui di bagian perawatan dan mungkin suatu saat bisa terjadi di Instalasi Farmasi, Jadi ada kebijakan bahwa karyawan yang menikah sama-sama pegawai RS, salah seorang harus keluar. Jadi mereka yang saat ini pacaran dengan sesama karyawan sudah punya anjang-ancang nanti berapa tahun lagi akan keluar.

8. drg Haksa :

Apa memang ada kebijakan seperti itu disini?

9. Sr. Yosefa :

Memang ada tapi dengan tujuan untuk menghindari KKN.

Lampiran 3

10. dr. Paulina :

Juga ini mengenai pengiriman diklat, bagaimana supaya karyawan yang sudah dikirim ini supaya kerasan setelah kembali.

11. Sr. Yustina :

Memang turn over tinggi waktu itu, saya baru saja di bagian personalia sudah mendapat permintaan dari Instalasi Farmasi 5 orang pegawai baru dan saya sempat kaget juga, Bahkan saya menjumpai ada pegawai baru yang baru bekerja 2-3 hari keluar dengan alasan tidak kerasan karena yang senior tidak mau ngajari.

12. dr. Maria :

Apa nggak ada pertemuan rutin di Instalasi farmasi, mis. setiap senen untuk membahas permasalahan yang dihadapi. Kalau rekreasi bersama sepertinya saya pernah melihat di papan pengumuman. Bagaimana bu Lina?

13. Bu Lina :

Kalau pertemuan rutin tidak ada tapi kami selalu berdoa bersama setiap hari sebelum mulai kegiatan hari itu. Kalau rekreasi bersama biasa kita lakukan sekali setahun.

14. dr. Paulina :

Ya sebaiknya dibuat pertemuan rutin, juga bisa acara rekreasi bersama dimana di acara tersebut bisa saling tukar pengalaman antara senior ke junior di alam terbuka dan bisa setiap triwulan atau semester.

Lampiran 3

15. dr. Anton :

memang menurut saya sistim kerja di Instalasi Farmasi perlu diperbaiki sehingga tidak seperti saat ini yang kesannya serabutan.

16. dr. Kusumawardani :

Menurut saya memang perlu adanya pertemuan rutin juga tentang protap yang tidak jalan harus diperbaiki.

17. dr. Maria :

Jadi dari prespektif pertumbuhan dan pembelajaran kita sepakat untuk pelatihan komputer dan pengelolaan dan tentu saja diharapkan dari pihak Instalasi Farmasi memberikan masukan pada Diklat pelatihan apa saja yang dirasakan perlu.

18. Sr. Yosefa :

Ya jadi dari instalasi Farmasi mengusulkan kepada bagian diklat pelatihan apa saja yang diperlukan.

19. B. Lina :

Pelatihan tentang perencanaan, memang kita sampai sekarang belum pernah membuat perencanaan dan kami kesulitan dalam hal ini.

20. dr. Lisa :

Dan juga ini kita perlu studi banding ke RS lain yang setara agar kita bisa menambah wawasan untuk pengelolaan di instalasi Farmasi.

21. dr. Kusumawardani :

Juga bisa kita mengirimkan seseorang untuk magang kerja di RS lain di Instalasi Farmasi untuk belajar tentang pengelolaan di sana, misalnya magang di bagian

Lampiran 3

administrasi untuk bisa mengerti tugas apa saja yang dilakukan di bagian administrasi.

22. dr. Maria :

Untuk kepuasan karyawan ini bagaimana, karena dari hasil penelitian karyawan masih belum puas dengan kompensasi, insentif dan penghargaan dan ini juga dapat mempengaruhi pekerjaan.

23. Sr. Yosefa :

Untuk penghargaan terhadap prestasi kerja bisa dilakukan dengan memberikan tambahan insentif pada yang prestasinya bagus. Jadi nanti bu Lina menilai dengan diam-diam siapa yang berprestasi dan ini dilaporkan ke dr. Anton dan kabid penunjang ini yang akan membawa ke rapat direksi untuk dipertimbangkan.

24. dr. Paulina :

Saya rasa penilaian jangan hanya dari pimpinan tetapi juga penilaian dari sesama karyawan.

25. dr. Anton :

Juga tentang jenjang karier, memang belum ada peningkatan jenjang karier bagi mereka yang telah menyelesaikan pelatihan atau sekolah. Setelah mereka selesai pelatihan atau sekolah tentu saja beban kerja menjadi bertambah sesuai dengan keahlian yang baru dan mungkin perlu adanya insentif tunjangan bagi mereka yang beban kerjanya bertambah.

26. drg Haksa :

Apa tidak ada kenaikan tingkat atau golongan disini?

Lampiran 3

27. dr.Maria :

Ada yang reguler setiap 4 tahun sekali tetapi khusus untuk prestasi memang belum ada. Baiklah karena waktunya sudah siang kita masuk ke prespektif kedua yaitu proses bisnis internal dan karena ini waktunya makan siang saya tawarkan kita break makan siang dulu atau kita teruskan sambil makan, karena saya kuatir ada yang sakit maag.

28. drg. Haksa :

Terserah pada bapak dan ibu bagaimana sebaiknya.

29. dr. Kusumawardani :

Begini saja kita teruskan saja sampai selesai, saya rasa demikian lebih baik.

(Dan ini disepakati oleh semua yang hadir)

30. dr. Anton :

Untuk perencanaan dengan formularium yang akan ada ini nanti kita buat perencanaan untuk 3 bulan dan kita perketat jenisnya menjadi 2500 sampai 3000 jenis saja dan untuk pembeliannya kita coba melalui tender.

31. dr. Maria :

Formularium kham sementara untuk dokter sendiri dan memang dokter tamu diharapkan juga mau menggunakan formularium tersebut, tapi jika mereka tetap menulis resep yang tidak ada di formularium bagaimana? Sebab seperti sekarang ini yang terjadi setiap hari masih saja belanja obat baru sesuai dengan resep dokter tamu dan tentu saja ini tidak efisien karena biaya pembelian jadi bertambah.

Lampiran 3

32. dr. Anton :

Untuk resep yang tidak ada di formularium nanti stok hanya sedikit dan kita juga kerjasama dengan apotik lain untuk penyediaan obat-obat tersebut tanpa kita harus stok.

33. dr. Lisa :

Untuk perencanaan ini memang sulit dilakukan karena BOR kita saat ini dalam kondisi tidak stabil dan naik turun.

34. drg. Haksa:

Perencanaan bisa dilakukan dengan melihat trend penggunaan obat, jadi naik turun bisa diperkirakan.

35. dr. Anton :

Sebenarnya program di komputer sudah ada termasuk untuk analisa tren, tapi memang belum pernah dilakukan karena memang tidak tahu bagaimana menggunakannya. Jadi seperti saya bilang tadi perlu ada pelatihan komputer ini agar program yang ada bisa dipergunakan.

36. drg. Haksa :

Memang sebaiknya ada tenaga operator khusus untuk komputer ini baik untuk entry data maupun untuk analisa data.

37. dr. Maria :

Bagaimana untuk penganggaran ini? Sebab dengan pengendalian anggaran 150 juta seminggu ternyata dari hasil penelitian pembelian lebih dari itu setiap

..

Lampiran 3

minggunya. Dan gimana bu Lina apakah anggaran tersebut memang tidak cukup kok belanjanya sering nambah?

38. bu Lina :

Memang sering tidak cukup karena memang permintaan obat yang kita beli sesuai kebutuhan dan resep dari dokter.

39. dr. Anton :

Memang anggaran untuk satu minggu adalah 150 juta dan ini digunakan untuk membeli sesuai kebutuhan dan kami memang tidak menampik adanya kenaikan harga obat tersebut dan adanya kecenderungan dokter tamu yang gonta-ganti produk juga.

40. dr. Maria:

Apakah tidak pernah dilakukan evaluasi rutin tentang anggaran yang tidak cukup ini, jadi produk apa saja yang banyak menggunakan dana untuk pembelian ini.

41. dr. Kusumawardani :

Memang yang ideal adalah dilakukakan evaluasi secara rutin tapi mungkin belum ada alat untuk melakukan evaluasi ini.

42. drg. Haksa :

Evaluasi bisa menggunakan model ABC atau model antrian untuk bisa mengetahui produk apa saja yang paling banyak membelanjakan uang.

43. dr. Anton :

Seperti yang saya bilang tadi bahwa belum ada tenaga yang bisa menganalisa data di komputer jadi perlu pelatihan komputer ini.

Lampiran 3

44. dr. Maria :

Untuk Safety stok atau stok pengaman di RS ini belum ada , padahal ini digunakan sebagai alat bantu kapan harus belanja obat. Dari hasil penelitian bahwa pembelian berdasarkan kira-kira dan tidak sama untuk masing-masing obat ada yang tinggal 1 box pesan ada yang tinggal 1 strip pesan. Bagaimana dengan hal ini apa tidak perlu ada kebijakan tentang safety stok ini?

45. dr. Anton :

Jadi safety stok di program komputer sudah ada untuk setiap itemnya tapi tidak pernah digunakan. Memang kebiasaan lama dulu saat masih secara manual masih digunakan walau sudah ada komputer dan kebiasaan ini sulit dirubah.

46. dr. Lisa :

Di komputer data yang ada belum bisa digunakan sebagai patokan karena *entry* data belum bisa membuat jumlah naik turun dengan sendirinya sehingga kita tahu stok kita. Jadi bila ada obat yang keluar atau masuk itu tidak dengan sendirinya stok akan mengikuti.

47. dr. Anton :

Ya memang kita program komputer ini belum bisa berintegrasi dan pernah saya mengikuti seminar tentang hal ini baru ada satu di Indonesia yang sistim bisa seperti ini. Kami memang ingin bisa mempunyai sistim yang bisa integrasi dengan seluruh sistim di RS dan ada petugas khusus untuk operator komputer ini.

Lampiran 3

48. dr. Maria :

Bagaimana dengan obat yang *slow moving* ini? Kita tahu ini sangat merugikan RS.

49. dr. Anton :

Untuk obat *slow moving* kita sudah informasikan ke dokter untuk membantu menggunakannya tetapi ya baru dokter home staff sendiri yang ikut menjualkan.

50. dr. Kusumawardani :

Juga begini kadang obat *slow moving* ini tidak cocok untuk diresepkan, sebagai contoh saya khan dokter anak dan obat-obat yang diinformasikan tersebut tidak ada yang cocok untuk anak-anak.

51. Sr. Yosefa :

Bagaimana kalo obat yang *slow moving* ini kita jual ke unit-unit kesehatan kita dengan harga yang murah dari pada nanti rusak.

52. dr. Maria :

Bagaimana dengan pengendalian karena memang belum ada sistim pengendalian untuk Instalasi Farmasi? Program di komputer penggolongan obat berdasarkan jenis sediaan bukan kelas terapi jadi untuk analisa ABC kurang sensitif karena kita tidak tahu kelas terapi yang mana yang perlu pengendalian ketat.

53. dr. Anton :

Untuk pengendalian ya rencana nanti Formularium akan dilakukan revisi setiap 3 bulan sekali. Untuk program komputer ini yang penting seperti yang tadi adalah tenaga sebagai operator yang terlatih.

Lampiran 3

54. dr. Maria :

Untuk perspektif pelanggan memang dokter puas dengan pelayanan , tentang jam buka yang terbatas sudah terjawab dengan dibukanya apotik UGD yang beroperasi 24 jam sedangkan untuk bagaimana dokter agar mau menggunakan formularium ini yang perlu dipikirkan.

55. dr. Anton :

Untuk dokter tamu memang saat ini belum bisa kita harapkan tetapi kita tetap berusaha dengan meletakkan formularium ini di setiap ruangan dan melakukan pendekatan agar mereka mau menggunakan.

56. dr. Maria:

Untuk persepektif keuangan bagaimana karena memang baik pendapatan dan pembelian ini belum baik?

57. Sr Yosefa :

Memang dokter untuk pembelian ini masih tinggi dan pendapatan memang kita untung tapi terlalu sedikit, jadi akan kita akan meningkatkan pendapatan dengan mempercepat penjualan obat-obat *slow moving* juga meningkatkan penjualan obat-obat yang *fast moving*.

58. dr. Maria :

Demikianlah bapak ibu kita telah mendapatkan pemecahan masalah untuk hasil penelitian saya dan smoga pemecahan ini akan menjadi rekomendasi dalam penyusunan rencana strategis untuk perbaikan kinerja di Instalasi Farmasi RKZ

Lampiran 3

ini dan selanjutnya kita akan melakukan pembobotan untuk menentukan prioritas masalah dan pemecahannya.

Fgd untuk membuat rencana strategi telah selesai dan dilakukan dengan pemberian bobot untuk pemecahan masalah, dimana prioritas yang akan diselesaikan mendapat bobot paling besar. Hasil pembobotan pada lampiran selanjutnya.

Fgd selesai jam 14.30 dan ditutup oleh dokter Anton sebelumnya dilakukan doa penutup yang dipimpin oleh suster Yosefa.

Lampiran 3

Hasil pembobotan untuk menentukan prioritas pemecahan masalah.

Prespektif	Bobot
Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran	35
1. Pelatihan	20
a. Program diklat	10
b. Tenaga ikut diklat	10
2. Pemberdayaan	15
a. Motivasi	5
i. Kesesuaian tugas dengan minat	1
ii. Kesesuaian tugas dengan kompetensi	2
iii. Pemahaman terhadap UTW	2
b. Produktivitas	3
i. Kesalahan dalam tugas	1
ii. Kendala dalam melaksanakan tugas	1
iii. Kesesuaian tugas terhadap hasil yang dicapai	1
c. Kepuasan kerja	7
i. Kepuasan kerja	1
ii. Kesesuaian kompensasi	1
iii. Kesesuaian insentif	1
iv. Kesesuaian kesempatan pengembangan karier	1
v. Kesesuaian penghargaan pelaksanaan tugas	1
vi. Turn over	2

Lampiran 3


Perspektif Proses Bisnis Internal	50
1. Perencanaan	20
a. Proses perencanaan	10
b. Penganggaran	3
c. Perencanaan safety stock	7
2. Pengadaan	15
a. Jenis obat dan alkes	5
b. Jenis obat dan alkes fast moving	2
c. Pengadaan dituar rencana	1
d. Persediaan stock out	1
e. Persediaan over stock	3
f. Persediaan Slow moving	3
3. Penyimpanan	3
a. Persediaan rusak	1
b. Persediaan kedaluarsa	2
4. Distribusi	2
a. Keterlambatan	1
b. Kesalahan pemberian	1
5. Sistem Pengendalian	5
a. Stok opname	2
b. Pengawasan dan pengendalian	2
c. Obat dan alkes hilang	1
6. Sistem pembuatan Formularium	5
a. Periode revisi	1
b. Periode pertemuan panitia	1
c. Jumlah usulan dokter	1
d. Jumlah dokter menolak isi	2
Perspektif Pelanggan	6
1. Pelayanan	3
a. Kecepatan pelayanan	0,5
b. Ketepatan dosis	0,5
c. Kelengkapan obat	0,5
d. Harga obat	0,5
e. Kesesuaian jam buka	1
2. Loyalitas	3
a. Resep tidak sesuai formularium	1,25
b. Pentingnya formularium	1,25
c. Resep tidak terlayani	0,5

Lampiran 3


Perspektif Keuangan	9
1. Pendapatan	3
a. Peningkatan pendapatan	3
2. Biaya pembelian	6
a. Efisiensi biaya pembelian	6
Total	100

Malang, 13 Januari 2004

Peneliti


dr. Maria Tri Irama

Kepala Instalasi Farmasi
RS Panti Waluya


dra. Lina Apt

Lampiran 3

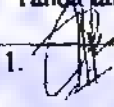
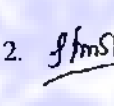
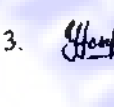
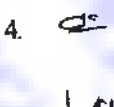
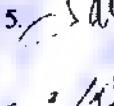
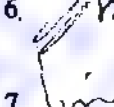

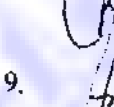
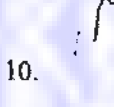
DAFTAR HADIR

Peserta FGD dalam rangka merumuskan strategi peningkatan kinerja Instalasi Farmasi RS Panti Waluya Malang

Hari : Kamis, 13 Januari 2004

Waktu : Jam 11.00 sampai selesai

Tempat : Ruang Komite Medik RS

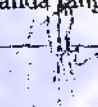








No	Nama	Unit	Tanda tangan	Keterangan
1	Dr. Anton	Kabid Pelayanan	1. 	
2	Sr. Yustina	Ka. Personalia	2. 	
3	Sr. Yozfa	Kecompas	3. 	
4	LINA	APOTIK	4. 	
5	dr. Paulus	Rut Jalan	5. 	
6	Mrs. S. Ika Susana, M.K.S.	MARS-UM	6. 	
7	Dr. Lina	Instalasi Farmasi	7. 	
8	Dr. Eusebius W. Bani	Kabid Diklat	8. 	
9	Dr. Maria	Peneliti	9. 	
10			10.	

Lampiran 4

DAFTAR HADIR

Peserta FGD dalam rangka menentukan bobot aspek yang dinilai dalam instrumen penilaian kinerja Instalasi Farmasi RS Pantj Waluya Malang

Hari : Kamis, 13 Januari 2004
 Waktu : jam 11.00 sampai selesai
 Tempat : Ruang Komite Medik RS

No	Nama	Unit	Tanda tangan	Keterangan
1	Sr. Robert	Kafid Penyaji	1. 	
2	Sr. Justina	Ka. Persepsi	2. 	
3	Sr. Yosafa,	Keuangan	3. 	
4	INA	PROFIN	4. 	
5	Dr. Daulina	Kafid Jilani	5. 	
6	ang. S. Haliswaha	MKES MARS WA	6. 	
7	Dr. Lina	Instalasi Tarong	7. 	
8	Dr. Kusvawati	Ka. AB Medid	8. 	
9	Dr. Dina	Rumok	9. 	
10			10.	

Lampiran 4