

---

## ANALISIS KINERJA INSTALASI FARMASI RSUD DAERAH X DENGAN PENDEKATAN *BALANCED SCORECARD* PADA PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL

Indriyati Hadi Sulistyaningrum<sup>1)</sup>, Satibi<sup>2)</sup> dan Tri Murti Andayani<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Prodi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung, Semarang

<sup>2)</sup>Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta,

e-mail: [indriyati@unissula.ac.id](mailto:indriyati@unissula.ac.id)

### ABSTRACT

Balanced Scorecard offers the solution for comprehensive performance measurement in a public organization such as a hospital. The purpose of this study is to evaluate the department of pharmacy of RSUD X performance using a balanced scorecard approach refers to internal business perspective. The object of this study is pharmacy department of RSUD X as government district hospitals. This study is a descriptive non-experimental. Data were collected prospectively. The qualitative data obtained through questionnaires and in-depth interviews with the Chief of Pharmacy Department of RSUD X. The quantitative data are dispensing time, drug availability level and interconnection out-patient, obtained through direct observation and surveys on drugs in outpatient prescription. The result showed that the average dispensing times for compounded and non-compounded prescriptions are 21 and 15 minutes respectively. The average of drug availability level in 2012 was 98%. The general interconnection out-patients were at 99%. Therefore, it can be concluded that pharmacy department performance level of RSUD X was categorized in "sufficient criteria", with some suggestions for improvement.

**Key words:** Performance analysis, balanced scorecard, pharmacy department, RSUD X.

### PENDAHULUAN

Rumah sakit pada masa lalu hanya dipandang sebagai usaha sosial. Namun, seiring dengan meningkatnya pembiayaan dan tingkat kompetisi antar rumah sakit, serta semakin tingginya tuntutan masyarakat akan pelayanan yang bermutu dan terjangkau, pandangan rumah sakit sebagai usaha sosial telah mengalami perubahan. Saat ini, rumah Sakit merupakan suatu unit usaha pelayanan publik dengan ciri khas memberikan pelayanan medis serta merupakan institusi yang padat modal, padat teknologi dan padat tenaga. Pengelolaan rumah sakit tidak bisa lagi dipandang sebagai unit sosial semata, tetapi telah berubah menjadi unit sosio-ekonomi. Rumah sakit tetap mempunyai tanggung jawab sosial, akan tetapi, dalam pengelolaan keuangannya harus menerapkan prinsip-prinsip ekonomi. Perubahan paradigma tersebut membuat rumah sakit harus mempertanggungjawabkan kinerjanya secara total, baik kinerja layanan maupun kinerja keuangan dengan memperhatikan standar-standar kerja dan peningkatan mutu yang dilakukan secara berkelanjutan (Evamairoza, 2006).

Pengukuran kinerja dengan konsep *Balanced Scorecard* untuk sebuah organisasi atau perusahaan telah diperkenalkan oleh Kaplan dan Norton (1996). Konsep ini merupakan alat manajemen kontemporer (*contemporary management tool*) yang dapat digunakan oleh perusahaan (termasuk rumah sakit) untuk menilai kinerja setiap elemen dalam struktur organisasi perusahaan. Oleh karena itu, konsep *Balanced Scorecard* sangat relevan untuk mengukur kinerja instalasi farmasi suatu rumah sakit. Konsep tersebut dapat digunakan untuk memetakan permasalahan manajemen yang terjadi dalam instalasi farmasi sehingga dapat menentukan posisinya saat ini, terutama dalam komparasi atau perbandingan dengan instalasi farmasi rumah sakit lainnya. Di samping itu, konsep *Balanced Scorecard* juga dapat digunakan sebagai indikator untuk menilai keberhasilan suatu rumah sakit (Trisnantoro, 2004).

*Balanced Scorecard* merupakan sistem pengukuran kinerja bagi perusahaan untuk berinvestasi jangka panjang. Berbeda dengan konsep lainnya, *Balanced Scorecard* menentukan strategi organisasi dalam pencapaian tujuan organisasi secara berimbang pada perspektif proses bisnis internal, (Yuwono dkk., 2002). Menurut Wahyuni dkk (2004), pengukuran kinerja dengan konsep *Balanced Scorecard* bertujuan untuk mengetahui pencapaian sasaran yang diorganisir dalam empat perspektif, yaitu pembelajaran dan pertumbuhan, *customer*, proses bisnis internal, serta keuangan.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kinerja instalasi farmasi suatu Rumah Sakit Umum Daerah X di propinsi Jawa Tengah tahun 2012 dengan pendekatan *Balanced Scorecard*, khususnya pada perspektif bisnis internal. Analisis kinerja ini perlu dilakukan dalam rangka memberikan pelayanan bermutu melalui peningkatan kinerja secara berkesinambungan dan peningkatan kualitas SDM. Peningkatan kinerja dapat tercapai jika diketahui pencapaian kinerja yang telah dilakukan, dan data yang didapat dijadikan dasar bagi perbaikan kinerja selanjutnya.

## METODE PENELITIAN

Penelitian bersifat survey non eksperimental dan dianalisis secara deskriptif. Data diambil secara retrospektif dan prospektif yang bersumber dari pelanggan eksternal IF RSUD X (pasien rawat jalan umum/reguler yang menebus resepnya di IF RSUD X), Kepala Unit Instalasi Farmasi, penanggung jawab pelayanan di Instalasi Farmasi, serta staf IF RSUD X. Data diperoleh melalui wawancara mendalam dengan kepala Instalasi Farmasi RSUD X, dan observasi langsung. Data sekunder diperoleh dari arsip kepegawaian rumah sakit, dokumen IF RSUD X, data kunjungan pasien, laporan penjualan IF RSUD X dari bulan Januari 2011-Oktober 2012. Lembar kerja digunakan untuk mengumpulkan data yang diperoleh melalui pengamatan langsung. Data tersebut adalah ketersediaan obat, *dispensing time*, keterjaringan pasien, pertumbuhan pelanggan. Data disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel. dalam bentuk deskriptif

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Proses bisnis internal merupakan komponen yang paling kritis pada strategi Instalasi Farmasi Rumah Sakit untuk mencapai *operational excellent* dengan tingkat kesuksesan yang tinggi. Proses bisnis internal dalam penelitian ini diukur melalui tiga indikator, yaitu *dispensing time*, tingkat ketersediaan obat di IF RSUD dan keterjaringan pasien.

### *Dispensing Time*

Pengukuran *dispensing time* dilakukan melalui pengamatan secara langsung terhadap proses *dispensing*. Penghitungan waktu dilakukan mulai sejak pasien menyerahkan resep sampai dengan obat siap diserahkan kepada pasien. Sampel yang digunakan sebanyak dua ratus resep yang diambil secara acak pada jam tidak sibuk (08.00-10.00 WIB) dan jam sibuk (11.00-13.00) di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD X. Standar *dispensing time* menurut WHO (1993) adalah 30 menit untuk resep non racikan dan 60 menit untuk resep racikan. Pengukuran *dispensing time* tidak dilakukan di instalasi rawat inap karena yang menyerahkan resep dan mengambil obat adalah perawat. Hasil pengukuran *dispensing time* di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD X disajikan pada tabel I.

**Tabel I.** *Dispensing Time* Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah X Periode Desember 2012

Keterangan	<i>Dispensing time</i>	
	Jenis Resep	
	Non-racikan	Racikan
Jumlah sampel	190	10
Rata-rata (menit/lembar resep)	15	21
Waktu tercepat (menit/lembar resep)	3	10
Waktu terlama (menit/lembar resep)	25	35
Target pelayanan (menit/lembar resep)	<b>30</b>	<b>60</b>

Sumber : Data primer yang diolah

---

*Dispensing time* dalam penelitian ini dibedakan menjadi resep non-racikan dan racikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *dispensing time* tercepat untuk resep non-racikan adalah 3 menit/lembar resep dan waktu terlama adalah 25 menit/lembar resep dengan rata-rata 15 menit/lembar resep. Sementara itu, *dispensing time* tercepat untuk resep racikan adalah 10 menit/lembar resep, waktu terlama adalah 35 menit/lembar resep dengan rata-rata 21 menit/lembar resep. Berdasarkan hasil tersebut *dispensing time* di IF RSUD X sudah memenuhi standar yang ditetapkan, yaitu 30 menit untuk resep non racikan dan 60 menit untuk resep racikan.

*Dispensing time* menjadi faktor kritis dalam pelayanan farmasi, karena Instalasi Farmasi Rumah Sakit merupakan barrier dan titik *jenuh* terakhir sebelum obat diterima dan digunakan oleh pasien. Pasien menuntut *dispensing time* dalam pelayanan farmasi sependek mungkin, akan tetapi semakin cepat pelayanan obat potensial *error* juga semakin besar. Kondisi ini menuntut Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus mengupayakan sistem pelayanan yang bermutu.

Berdasarkan pengamatan peneliti dan wawancara dengan petugas IF RSUD X, lamanya waktu penyediaan obat terjadi dipengaruhi oleh beberapa faktor. Kurangnya jumlah tenaga kefarmasian akan memperlama *dispensing time*. Sementara itu beban volume pekerjaan semakin bertambah, terlebih pada jam kunjungan tinggi (pada shif I), sehingga perlu penambahan jumlah karyawan. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas, praktik dokter di tiap poliklinik yang seharusnya buka pada jam 08.00-12.00 baru mulai buka pada jam 10.00, sehingga menyebabkan pasien yang akan melakukan pemeriksaan kesehatan menjadi menumpuk pada jam 11.00. Resep-resep yang masuk di IFRS juga akan menumpuk pada jam-jam tersebut, sehingga waktu tunggu pasien menjadi lama karena harus antri.

Lamanya waktu penyediaan obat dapat mempengaruhi kepuasan pasien atas pelayanan yang diberikan oleh IF RSUD X. Menurut wawancara kepada pasien dan tenaga farmasi, lamanya waktu penyediaan obat merupakan keluhan utama dari pelanggan. Semakin tinggi jumlah keluhan pelanggan, menunjukkan bahwa pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit tersebut kurang baik. Upaya yang telah dilakukan oleh Instalasi Farmasi agar lama pelayanan resep di Instalasi Farmasi Rumah Sakit dapat dipercepat adalah sedang diupayakan antara lain dengan mengusulkan penambahan SDM yang berkompeten dengan jumlah sesuai kebutuhan dan terus berupaya bekerjasama antara Instalasi Farmasi Rumah Sakit dengan tenaga kesehatan lain (staf medis fungsional (SMF) dan perawat), penggunaan SIM untuk mempercepat pelayanan di Instalasi Farmasi sehingga proses *dispensing* menjadi lebih pendek.

### **Ketersediaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Tingkat ketersediaan obat adalah kemampuan instalasi farmasi dalam menyediakan obat sesuai dengan resep atau permintaan pasien pada pelayanan resep. Kekosongan obat sangat terkait dengan manajemen pengadaan dan pengendalian obat di IFRS yang akan mempengaruhi proses pelayanan (Satibi dkk.,2011). Ketersediaan obat dalam penelitian ini diukur dengan membandingkan banyaknya jumlah obat yang diserahkan dengan obat yang diresepkan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD X. Berdasarkan perhitungan sampel, banyaknya sampel yang digunakan adalah sebesar 200 lembar resep yang diambil secara acak pada pagi dan siang hari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata ketersediaan obat adalah sebesar 98%. Hasil ini sudah cukup baik karena mendekati 100%. Untuk meningkatkan ketersediaan obat diperlukan perencanaan kebutuhan obat yang matang. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala IF RSUD X, faktor-faktor yang menyebabkan ketersediaan obat belum mencapai 100% di IF RSUD X adalah adanya persediaan yang kecil untuk obat-obat tertentu seperti obat yang jarang diresepkan dan obat *slow moving*, *lead time* yang berbeda-beda dari tiap Pedagang Besar Farmasi (PBF). PBF juga terkadang mengalami kekosongan obat karena keterlambatan datangnya barang (obat) dari industri farmasi. Selain itu, ada beberapa obat-obatan yang diresepkan memang tidak tersedia di IF RSUD X. Hasil ketersediaan obat yang diperoleh pada penelitian ini lebih tinggi dari hasil penelitian yang dilakukan Indayani (2003) yaitu sebesar 89,48%.

---

### **Keterjaringan Pasien**

Pengukuran keterjaringan pasien dilakukan dengan melihat banyaknya pasien yang tidak menebus resep di Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Subyek penelitian adalah pasien yang datang ke IF RSUD X, dengan asumsi satu pasien menerima satu resep sehingga jumlah sampel yang digunakan sama dengan jumlah sampel yang digunakan pada pengukuran ketersediaan obat dan *dispensing time* yaitu 200 sampel pasien. Pasien dipilih secara acak pada jam tidak sibuk (08.00-10.00) dan jam sibuk (11.00-13.00 WIB) IF RSUD X per harinya.

Hasil pengukuran menunjukkan bahwa rata-rata tingkat keterjaringan Pasien Rawat Jalan Umum adalah sebesar 99%. Hal tersebut mengandung arti bahwa IF RSUD X telah kehilangan pelanggan untuk pasien umum Rawat Jalan sebesar 1%. Hilangnya pelanggan tersebut dapat diartikan sebagai kehilangan pelanggan atau pendapatan. Berdasarkan wawancara dengan Apoteker di IF RSUD X didapatkan hasil bahwa target seluruh resep (100% resep) harus masuk ke IF RSUD X.

Adanya kehilangan pelanggan dapat dipengaruhi karena ada ketidakpuasan pasien menyangkut ruang tunggu dengan tempat duduk yang terbatas dan fasilitas yang tidak memuaskan, serta waktu pelayanan dalam hal ini *dispensing time* yang terlalu lama. Adanya kehilangan pelanggan mempengaruhi kinerja keuangan IF RSUD X sehingga akan mempengaruhi pendapatan. Hal tersebut dapat diatasi dengan merubah sistem pelayanan resep, misalnya dengan jemput resep di Poliklinik atau merubah alur pelayanan, menambah fasilitas di IF RSUD X. Tingkat keterjaringan pasien dalam penelitian ini lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh (Erwinayanti, 2013) dengan tingkat keterjaringan pasien sebesar 80,97%. Upaya yang telah dilakukan IF RSUD X untuk meningkatkan keterjaringan pasien adalah dengan dibangunnya lokasi Apotek baru yang lebih dekat dengan loket pendaftaran sehingga mempermudah akses pasien menebus obat. Selain itu, upaya lainnya adalah penambahan jumlah tempat duduk dan lokasi yang lebih luas dan nyaman.

### **KESIMPULAN**

Kinerja Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah X ditinjau dari perspektif proses bisnis internal memperlihatkan bahwa rata-rata *Dispensing time* rata-rata untuk resep racikan 21 menit dan resep non racikan 15 menit. Tingkat ketersediaan obat pada tahun 2012 sebesar 98% dan keterjaringan pasien rawat jalan umum sebesar 99%.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada direktur RSUD Sunan Kalijaga Demak yang telah memberikan ijin dan berbagai fasilitas dalam penelitian ini.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Evamairoza, 2006. Pengukuran Kinerja Instalasi Rawat Jalan dengan Konsep *Balanced Scorecard* di RSUD Solok. *Tesis*, Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta
- Erwinayanti G.A.P.S., 2013. Pengukuran Kinerja Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Penembahan Senopati Bantul dengan Pendekatan *Balanced Scorecard*, *Tesis*, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta
- Indayani V., 2003, Evaluasi Kinerja Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan Pendekatan *Balanced Scorecard*, *Tesis*, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta
- Kaplan R.S. and Norton D.P., 1996. *The Balance Scorecard, Measures That Drive Performance*. Harvard Business Review On Measuring Corporate Performance. Harvard Business School Press. Boston
-

Satibi, Fudholi A., Kusnanto H. dan Jogiyanto, 2011, Pengaruh Pembelajaran dan Pertumbuhan terhadap Proses Bisnis Internal: Studi Kasus Instalasi Farmasi Rumah Sakit *DIY, MFI*, **22**(3), 238-250

Trisnantoro L., 2004. *Perubahan Sistem Manajemen dan Pelayanan Prima*, Workshop Penggunaan Konsep Farmakoekonomi Untuk Pelayanan Prima Di Sektor Obat. Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

Wahyuni E., Tomo H.S. dan Tangkilisan H.N.S., 2004, *Balanced Scorecard* untuk Manajemen Publik, YPAPI, Yogyakarta

WHO, 1993, *How To Investigate Drug Use In Health Facilities*, WHO, Geneva

Yuwono S., Sukarno E. dan Ichsan, M., 2002, *Petunjuk Praktis Penyusunan Balanced Scorecard*, Gramedia, Jakarta