

***PERFORMANCE MEASUREMENT OF PHARMACY INSTALLATION OF ADVENT
MANADO HOSPITAL USING BALANCED SCORECARD METHOD FROM FINANCIAL
PERSPECTIVE AND INTERNAL BUSINESS PROCESS PERSPECTIVE***

**PENGUKURAN KINERJA INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT ADVENT MANADO
DENGAN METODE *BALANCED SCORECARD* PADA PERSPEKTIF KEUANGAN DAN
PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL**

Jeril Riski Malara^{1)*}, Gayatri Citraningtyas¹⁾, Olvie S. Datu¹⁾

¹⁾Program Studi Farmasi FMIPA UNSRAT, Manado, 95115

*e-mail : jerilriski@gmail.com

ABSTRACT

Hospital Pharmacy Installation (HPI) was a medical support service that was required to provide quality pharmaceutical services to the public, so it requires performance measurement. The purpose of this study was to determine the performance of HPI Advent Manado using the Balanced Scorecard (BSC) method through a financial perspective and an internal business process perspective. This research was a non-experimental, descriptive type of research with retrospective and prospective data collection in the form of primary data and secondary data. The results showed the performance of HPI Advent Manado from a financial perspective in 2019 obtained an Inventory Turn Over Ratio (ITOR) value of 5.53 times and a Gross Profit Margin (GPM) of 22.24%. Internal business process perspective with dispensing time for non-concocted prescriptions 14.47 minutes and concocted prescriptions 28.19 minutes, drug availability 93.30% and drug information services still not meeting the standards of Permenkes No.72 of 2016. From the research results it can be concluded that the performance of HPI Advent Manado using the BSC method shows a fairly good performance from a financial perspective, although there was still needed for improvement in the ITOR value, and the internal business process perspective has shown good performance and there was still needed for improvements in drug information services.

Keywords: *Performance measurement, Pharmaceutical installation hospital, Balanced scorecard, Financial perspectives, Internal Business perspectives*

ABSTRAK

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan pelayanan penunjang medis yang dituntut memberikan pelayanan kefarmasian yang berkualitas kepada masyarakat, sehingga memerlukan pengukuran kinerja. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kinerja IFRS Advent Manado dengan metode *Balanced Scorecard* (BSC) melalui perspektif keuangan dan perspektif proses bisnis internal. Penelitian merupakan jenis penelitian non eksperimental bersifat deskriptif dengan pengumpulan data secara retrospektif dan prospektif berupa data primer dan data sekunder. Hasil penelitian menunjukkan kinerja IFRS Advent Manado pada perspektif keuangan tahun 2019 memperoleh nilai *Inventory Turn Over Ratio (ITOR)* sebesar 5,53 kali dan *Gross Profit Margin (GPM)* sebesar 22,24%. Perspektif proses bisnis internal dengan *dispensing time* untuk resep non racikan 14,47 menit dan resep racikan 28,19 menit, ketersediaan obat 93,30% dan pelayanan informasi obat masih belum memenuhi standar Permenkes No.72 tahun 2016. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kinerja IFRS Advent Manado dengan metode *BSC* menunjukkan kinerja yang cukup baik dari perspektif keuangan, walaupun masih perlu upaya perbaikan pada nilai *ITOR*, dan perspektif proses bisnis internal sudah menunjukkan kinerja baik dan masih perlu adanya perbaikan pada pelayanan informasi obat.

Kata kunci: Pengukuran Kinerja, IFRS, *Balanced Scorecard*, perspektif keuangan, perspektif proses bisnis internal

PENDAHULUAN

Rumah sakit pada zaman dahulu biasanya dipandang sebagai usaha sosial, namun seiring berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi sehingga meningkatnya pembiayaan dan tingkat kompetisi antar sesama rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat, maka rumah sakit sebagai usaha dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat 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 sosial-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 pelayanan maupun kinerja keuangan dengan memperhatikan standar-standar kerja dan peningkatan mutu yang dilakukan secara berkelanjutan (Evamairoza, 2006).

Pengukuran kinerja merupakan tindakan pengukuran yang dilakukan terhadap berbagai aktivitas dalam rantai nilai yang ada pada suatu organisasi. Hasil pengukuran tersebut dapat digunakan sebagai *feedback* yang akan memberikan informasi tentang prestasi pelaksanaan suatu rencana dan titik dimana organisasi perlu melakukan penyesuaian-penyesuaian atas aktivitas rencana dan pengendalian (Dally, 2010). *Balanced Scorecard* dinilai menjadi metode yang paling cocok untuk diterapkan dalam pengukuran kinerja rumah sakit (Suwardika, 2011).

Balanced Scorecard merupakan konsep pengukuran kinerja yang komprehensif dan koheren sangat relevan untuk digunakan mengukur kinerja suatu rumah sakit karena mencakup empat perspektif yaitu pembelajaran dan pertumbuhan, proses bisnis internal atau pelayanan, customer, serta keuangan (Kaplan, 2001). Penggunaan *Balanced Scorecard* dalam industri pelayanan kesehatan memungkinkan untuk mengembangkan indikator kinerja yang lebih komprehensif (Lupi *et al.*, 2001).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit Advent Manado selalu berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanannya, demi tercapainya tujuan

tersebut perlu dilakukan analisis kinerja dengan pendekatan *Balanced Scorecard*. Analisis kinerja ini perlu dilakukan dalam rangka memberikan pelayanan bermutu melalui peningkatan kinerja secara berkesinambungan dan peningkatan kualitas pelayanan.

METODOLOGI PENELITIAN

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2019 – Oktober 2020 di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Advent Manado.

Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini yaitu non-eksperimental bersifat deskriptif. Pengambilan data dilakukan dengan metode retrospektif untuk perspektif keuangan dan metode prospektif untuk perspektif proses bisnis internal.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi untuk perspektif proses bisnis internal yaitu seluruh lembar resep rawat jalan umum, Asuransi, dan BPJS di IFRS Advent Manado yang di ambil pada periode Oktober 2019. Sampel ditentukan dengan teknik *random sampling* menggunakan rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$
$$n = \frac{3800}{1 + (3800 \times 0,01)}$$
$$n = \frac{3800}{39}$$
$$n = 97,43 \approx 100$$

Dimana :

- n = Ukuran Sampel
- N = Ukuran Populasi
- e = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir ; e (10%), e² (0,01)

Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan berupa data primer dan sekunder, data primer meliputi observasi langsung menggunakan lembar pengumpulan data dan wawancara dengan kepala IFRS dan data sekunder berupa laporan administrasi keuangan IFRS tahun 2019.

Analisis Data

Data yang diperoleh dilakukan perhitungan pada indikator yang diukur dalam masing-masing perspektif: perspektif keuangan: *ITOR*, *average age of inventory* dan *Gross Profit Margin (GPM)*, perspektif proses bisnis internal: *dispensing time*, ketersediaan obat dan pemberian informasi obat. Kemudian data dibandingkan dengan standar yang ada yang disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Perspektif Keuangan

Pengukuran kinerja IFRS pada perspektif keuangan dapat dilihat dari indikator *Inventory Turn Over Ratio (ITOR)*, *average age of inventory* dan *Gross Profit Margin (GPM)*.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel menunjukkan bahwa nilai *ITOR* yang diperoleh IFRS Advent Manado sebesar 5,53 kali pada tahun 2019. Jika dibandingkan dengan standar nilai *ITOR* yang digunakan di Indonesia adalah 8-12 kali dalam setahun menunjukkan bahwa nilai yang diperoleh masih di bawah standar yang ditetapkan sehingga dapat diartikan bahwa nilai perputaran persediaan obat di IFRS Advent Manado masih kurang efisien. Nilai *ITOR* yang diperoleh IFRS Advent Manado sebesar 5,53 kali pada tahun 2019. Jika dibandingkan dengan standar nilai *ITOR* yang digunakan di Indonesia adalah 8-12 kali dalam setahun menunjukkan bahwa nilai yang diperoleh masih di bawah standar yang ditetapkan sehingga dapat diartikan bahwa nilai perputaran persediaan obat di IFRS Advent Manado masih kurang efisien. Kondisi *ITOR* di IFRS Advent Manado yang rendah, dikarenakan pengelolaan persediaan obat yang belum efisien sehingga terjadi penumpukan persediaan di gudang yang menyebabkan terjadinya stok mati dan slow moving, juga kurangnya kerjasama antara dokter dan Instalasi dalam hal penulisan resep dimana masih terdapat dokter yang meresepkan obat di luar formularium Rumah sakit, sehingga jika obat yang diresepkan tidak tersedia di apotek hal tersebut mengharuskan pasien untuk menebus obat di luar apotek rumah sakit. Belum efisiennya pengelolaan persediaan obat tersebut didukung dengan rata-rata penyimpanan persediaan (*average age of inventory*) yang lebih dari 30 hari, menunjukkan bahwa adanya kemungkinan terjadinya penumpukan persediaan di gudang. Nilai laba kotor (*gross profit margin*) di IFRS Advent Manado diperoleh sebesar 22,24 % yang sudah

berada di rentang standar yaitu 20-33%, hal ini menunjukkan sudah maksimalnya penjualan atau kemampuan usaha dan kinerja manajemen dalam mengendalikan biaya operasional dalam hubungannya dengan penjualan, rendahnya biaya operasional atau harga pokok penjualan yang sudah sesuai menjadikan laba kotor yang diperoleh baik.

Tabel 1. Kinerja IFRS Advent Manado dari Perspektif Keuangan Tahun 2019

Rasio	Tahun 2019
ITOR (kali)	5,53
<i>Average age of inventory</i> (hari)	66,05
<i>Gross Profit Margin</i> (%)	22,24

2. Perspektif Proses Bisnis Internal

Penilaian kinerja berdasarkan perspektif proses bisnis internal pada penelitian ini terdapat tiga indikator, yaitu *dispensing time*, ketersediaan obat dan komponen informasi obat.

a. *Dispensing Time*

Penghitungan waktu rata-rata *dispensing time* mulai dilakukan sejak pasien menyerahkan resep sampai dengan obat diserahkan kepada pasien dengan membedakan resep non racikan dan resep racikan. Hasil penelitian rata-rata waktu penyediaan obat di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Advent Manado dilihat dalam Tabel 2.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa rata-rata *dispensing time* untuk resep non racikan 14 menit 45 detik. Sementara itu, rata-rata *dispensing time* untuk resep racikan adalah rata-rata 28 menit 19 detik. Jika dibandingkan dengan standar *dispensing time* menurut Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Kepmenkes tahun 2008 menunjukkan bahwa *dispensing time* di IFRS Advent Manado sudah memenuhi standar yang ditetapkan. Rata-rata *dispensing time* pada penelitian ini lebih cepat dibandingkan dengan penelitian Ayu (2013) di Intalasi Farmasi Rumah Sakit X Purwokerto pada tahun 2013 untuk resep non racikan adalah 27 menit 50 detik dan untuk resep racikan adalah 43 menit 25 detik

Tabel 2. *Dispensing Time*

Keterangan	Waktu penyediaan obat	
	Non Racikan	Racikan
Jumlah Sampel (lembar resep)	88	12
Rata-rata	14 menit 47 detik	28 menit 19 detik
Waktu tercepat	03 menit 00 detik	07 menit 00 detik
Waktu terlama	42 menit 00 detik	1 jam 03 menit 23 detik

Berdasarkan pengamatan, lama waktu penyediaan obat terjadi karena dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain penumpukan resep yang terjadi di tempat penerimaan resep. Praktik dokter di tiap poliklinik yang seharusnya buka pada jam 09.00 baru mulai buka pada jam 10.00, sehingga resep-resep yang masuk di IFRS akan menumpuk karena beberapa resep masuk secara bersamaan pada jam-jam tersebut sehingga waktu tunggu pasien menjadi lama karena harus antri. Kurangnya jumlah tenaga kefarmasian (SDM) sementara beban volume pekerjaan semakin bertambah, terlebih pada hari-hari tertentu dengan jumlah volume kunjungan yang tinggi seperti hari senin misalnya petugas administrasi Instalasi Farmasi rawat jalan yang hanya berjumlah satu orang sedangkan memiliki beban kerja yang tinggi karena bertugas untuk melakukan input data dan input harga bagi seluruh pasien rawat jalan. Terdapat masalah dalam resep sehingga petugas harus menghubungi dokter yang bersangkutan. Ketidaktersediaan obat di Instalasi Farmasi, sehingga petugas harus menuliskan copy resep yang cukup menghabiskan waktu. Lamanya waktu penyediaan obat dapat mempengaruhi kepuasan pasien atas pelayanan yang diberikan oleh IFRS yang merupakan keluhan utama dari pelanggan (Sambodo, 2007). Semakin tinggi jumlah keluhan pelanggan, menunjukkan bahwa pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit tersebut kurang baik.

b. Ketersediaan Obat

Ketersediaan obat dalam penelitian ini diukur dengan membandingkan banyaknya jumlah obat yang diserahkan dengan obat yang diresepkan. Hasil penelitian tingkat ketersediaan obat di IFRS Advent Manado dapat dilihat pada Tabel 3.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3 menunjukkan bahwa tingkat ketersediaan obat adalah sebesar 93,30% dan obat yang tidak tersedia sebesar 6,70%, menunjukkan bahwa ketersediaan obat IFRS Advent Manado sudah

menunjukkan kinerja baik dibandingkan dengan standar yang ada yaitu 76%-100%. Hasil ketersediaan obat yang diperoleh pada penelitian ini lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan Gagola (2019) di Instalasi Farmasi RSUD Liun Kendage Tahuna yaitu sebesar 89%.

Tabel 3. Ketersediaan Obat di IFRS Advent Manado

Jumlah Total Item Obat	Jumlah Item Obat yang Tidak Diberikan		Tingkat Ketersediaan Obat (%)
	Jumlah Item Obat yang Tidak Diberikan	Jumlah Item Obat yang Tersedia	
373	25	348	93,30

Berdasarkan pengamatan dan hasil wawancara dengan kepala IFRS, faktor-faktor yang menyebabkan ketersediaan obat belum mencapai 100% adalah kekosongan obat di gudang Instalasi Farmasi yang merupakan penyebab utama, selain itu karena kekosongan barang dari pihak distributor/PBF karena keterlambatan datangnya barang (obat) dari industri farmasi kemudian juga beberapa obat yang diresepkan dokter tidak tercantum dalam formularium rumah sakit atau seperti resep BPJS/Asuransi Kesehatan yang hanya obat-obat tertentu yang dapat dilayani di IFRS, sehingga ada beberapa obat yang dibutuhkan pasien tetapi tidak tersedia. juga kesalahan dalam menentukan jumlah order barang dikarenakan tidak sesuainya antara kecepatan jumlah pemakaian dengan jumlah *buffer stok*.

c. Kelengkapan Komponen Informasi Obat yang Diberikan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4 menunjukkan bahwa dari 12 materi informasi obat yang paling sering diberikan adalah aturan pakai obat sebesar 100%, diikuti khasiat obat/indikasi

sebesar 97%, kemudian waktu pemakaian obat sebesar 88% dan masih terdapat beberapa komponen yang tidak diberikan informasinya. Dari hasil tersebut membuktikan bahwa pasien belum mendapat pelayanan informasi obat secara

optimal sesuai dengan standar Pelayanan Informasi Obat (PIO) menurut Permenkes No.72 tahun 2016.

Tabel 4. Komponen Infomasi Obat

No.	Materi Informasi yang diberikan pada pasien	Pasien yang diberi infomasi	Persentase
1	Nama obat	54	54%
2	Lama pemakaian	13	13%
3	Dosis pemakaian obat	0	0%
4	Cara pemakaian obat	8	8%
5	Aturan pakai	100	100%
6	Khasiat obat/indikasi	97	97%
7	Kontra indikasi	0	0%
8	Waktu pemakaian obat	88	88%
9	Efek samping obat	0	0%
10	Makanan/minuman yang harus dibatasi	0	0%
11	Aktivitas yang harus dibatasi	0	0%
12	Cara penyimpanan yang benar	0	0%

Informasi obat yang tidak lengkap diberikan karena petugas yang menyerahkan obat kepada pasien menganggap bahwa pasien telah diberikan informasi sebelumnya oleh dokter, sehingga tidak lagi diberikan informasi, selain itu juga karena banyak resep yang menumpuk pada saat jam sibuk sehingga waktu yang diperlukan terbatas dalam memberikan informasi obat yang mengharuskan petugas melakukan kegiatan penyerahan obat dengan cepat agar waktu tunggu tidak terlalu lama, dan juga karena terdapat pasien yang menjalani terapi rawat jalan dalam waktu yang cukup lama sehingga petugas yang menyerahkan obat sudah hapal dengan pasien dan merasa bahwa pasien tersebut sudah mengerti bagaimana penggunaan obat tersebut. Seharusnya jika seperti itu petugas harus tetap mengingatkan pasien dengan memberikan kembali informasi mengenai penggunaan obat.

Berdasarkan wawancara dengan apoteker, diketahui bahwa beberapa informasi obat hanya

disampaikan untuk obat-obat tertentu saja. Informasi efek samping obat hanya disampaikan ketika efek samping obat mengganggu kenyamanan pasien, misalkan mengantuk atau sering buang air kecil, atau warna urin berwarna merah. Informasi lama penggunaan obat hanya disampaikan untuk obat yang lama penggunaannya dan perlu di control seperti antibiotik, obat TB, ataupun obat kronis. Informasi cara penyimpanan obat hanya disampaikan untuk obat-obat tertentu yang memerlukan cara penyimpanan khusus, misalkan insulin.

KESIMPULAN

Kinerja perspektif keuangan menunjukkan sudah cukup baik pada *ITOR* dan *average age of inventory* walaupun masih belum memenuhi standar yang ditetapkan dan menunjukkan kinerja baik pada persentase *GPM* yang sudah memenuhi standar yang ditetapkan.

Kinerja perspektif proses bisnis internal sudah baik pada indikator *dispensing time* untuk resep non racikan dan resep racikan sudah standar yang ditetapkan tingkat ketersediaan obat sudah sesuai standar dan komponen informasi obat masih belum memenuhi standar Permenkes No.72 tahun 2016.

SARAN

Rumah sakit diharapkan melakukan perbaikan terhadap sistem manajemen instalasinya dalam pengelolaan persediaan, sehingga dapat mengantisipasi terjadinya penumpukan persediaan dan mencegah kekosongan obat.

Penelitian ini dapat dikembangkan dengan meneliti indikator lain dalam balanced scorecard seperti perspektif keuangan: Pertumbuhan pendapatan, Net Profit Margin (NPM) dan perspektif proses bisnis internal: keterjaringan pasien, kelengkapan etiket/label.

DAFTAR PUSTAKA

Ayu, D. F. 2013. Kinerja Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Purwokerto ditinjau dari perspektif proses bisnis internal Balanced Scorecard “Average Dispensary Time dan Waktu Pemberian Informasi Obat”. *Jurnal Ilmiah Farmasi* 10(2): 45-50.

Dally, D. 2010. Balanced Scorecard Suatu Pendekatan dalam Implementasi Manajemen Berbasis Sekolah. PT. Remaja Rosdakarya. Bandung.

Evamairoza, 2006. Pengukuran Kinerja Instalasi Rawat Jalandengan Konsep Balanced Scorecard di RSUD Solok, [Tesis], Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.

Gagola, M.C.A. 2019. Pengukuran Kinerja Instalasi Farmasi Rumah Sakit Daerah Liun Kendage Tahuna dengan Metode *Balanced Scorecard*. *Pharmacon*. 9(1) : 23-29.

Kaplan, R.S. 2001. Conceptual Foundations of the Balanced Scorecard. Harvard

Business Review On Measuring Corporate Performance. Harvard Bussines School Press, Boston.

Kemenkes. 2008. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008, Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.

Kemenkes RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit. Jakarta.

Lupi S., A. Verzola, G. Carandina, M. Salani, P. Antonioli, and P. Gregorio. 2011. Multidimensional Evaluation of Performance with Experimental Application of Balanced Scorecard: A Two Years Experience, *Cost Effectiveness and Resources Allocation*.

Sambodo, D. 1996. Analisis Kinerja di IFRSUD Djojonegoro Temanggung Dengan Pendekatan Balanced Scorecard [tesis]. Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.

Suwardika, I. N. 2011. Analisis Kinerja Organisasi Sektor Publik Menggunakan Balanced Scorecard : Studi pada Badan Pendidikan dan Pelatihan Provinsi Jawa Timur. *Publikasi Ilmiah*. Program Magister Akuntansi Pascasarjana Fakultas Ekonomi Universitas Brawijaya. Malang.