

**PERFORMANCE ANALYSIS OF PHARMACY INSTALLATION AT NOONGAN MINAHASA
DISTRICT REGIONAL HOSPITAL WITH BALANCED SCORECARD (BSC) METHOD**

**ANALISIS KINERJA INSTALASI FARMASI RSUD NOONGAN KABUPATEN
MINAHASA DENGAN PENDEKATAN BALANCED SCORECARD (BSC)**

Julianti Simei Sumolang¹* Widya Astuty Lolo¹ Gerald E. Rundengan¹

¹Program Studi Farmasi FMIPA UNSRAT Manado, 95115

*simeisumolang@gmail.com

ABSTRACT

The increase of hospital quality and performance needs to be done to give a qualified service to societ. One method that can be used to find the Balanced Scorecard method is a coherent and comprehensive method as a management evaluation tool. This study aims to determine the performance of the Pharmacy Installation of Noongan District Hospital with the Balanced Scorecard (BSC) method from a financial perspective and an internal business process perspective. This research is descriptive with retrospective data collection for the financial perspective and prospectively for the internal business perspective. Primary date was obtained from direct observation and secondary data was obtained from financial administration reports of pharmacy installation and Noongan District Hospital. The results showed that from a financial perspective in 2020 an ITOR 3.25 times, average age of inventory 112 days, and the contribution of IFRS to RSUD 85.87%. From a internal business perspective, average dispensing time for non-concoction prescriptions is 16.10 minutes, drug availability rate is 90.71%, and concoction prescriptions in Pharmacy Installation which are usually given to children, are replaced with drugs that are already available according to the patient's illness, components Drug information given to patients still does not meet the standards set by the Minister of Health of the Republic of Indonesia No. 73 of 2016. Based on the results obtained, it can be concluded that the performance of the Pharmacy Installation of the Noongan Hospital is quite good, although improvements are still needed in terms of controlling drug supplies, dispensing time and drug information services.

Keywords: *Performance, Pharmacy Installation Noongan District Hospital, Balanced Scorecard*

ABSTRAK

Peningkatan mutu dan kinerja rumah sakit perlu dilakukan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat. Salah satu metode yang dapat digunakan ialah metode *Balanced Scorecard* yang merupakan metode yang koheren dan kompherensif sebagai alat evaluasi manajemen. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kinerja Instalasi Farmasi RSUD Noongan Kabupaten Minahasa dengan metode *Balanced Scorecard (BSC)* pada perspektif keuangan serta perspektif proses bisnis internal. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif untuk perspektif keuangan dan prospektif untuk perspektif bisnis internal. Data primer diperoleh dari observasi langsung dan data sekunder diperoleh dari laporan administrasi keuangan IFRS dan RSUD Noongan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada perspektif keuangan tahun 2020 diperoleh *ITOR* 3,25 kali, *average age of inventory* 112 hari, dan kontribusi IFRS ke RSUD 85,87%. Pada perspektif bisnis internal diperoleh *average dispensing time* untuk resep non-racikan 16,10 menit, tingkat ketersediaan obat 90,71%, dan resep racikan di IFRS yang biasanya diberikan pada anak, diganti dengan obat yang sudah tersedia sesuai dengan penyakit yang diderita pasien, komponen informasi obat yang diberikan kepada pasien masih belum memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh Permenkes RI No.73 Tahun 2016. Berdasarkan hasil yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa kinerja Instalasi Farmasi RSUD Noongan sudah cukup baik, walaupun masih perlu upaya perbaikan dalam hal pengendalian persediaan obat, *dispensing time* dan pelayanan informasi obat.

Kata kunci: Kinerja, Instalasi Farmasi RSUD Noongan, *Balanced Scorecard*

PENDAHULUAN

Instalasi Farmasi merupakan salah satu bagian dari rumah sakit, yang memiliki peran sangat penting dalam kelancaran pelayanan kesehatan dan sebagai sumber pendapatan terbesar di rumah sakit. Maka dari itu, strategi pengembangan Instalasi Farmasi Rumah Sakit perlu dilakukan dengan tujuan untuk mendapat kualitas yang terbaik. Suatu instalasi farmasi perlu menelusuri perkembangan penting serta semua peluang yang bertujuan untuk mengevaluasi kinerja dari instalasi farmasi tersebut agar mendapat kualitas yang baik (Amrin *et al.*, 2013).

Balanced Scorecard (BSC) dinilai cocok untuk organisasi sektor publik karena *BSC* tidak hanya menekankan pada aspek kuantitatif finansial, tetapi juga aspek kualitatif dan non-finansial. Hal tersebut sejalan dengan sektor publik yang menempatkan laba bukan hanya sebagai ukuran kinerja utama, namun pelayanan yang cenderung bersifat kualitatif dan non keuangan (Mahmudi, 2007).

Konsep *Balanced Scorecard* sangat relevan untuk mengukur kinerja Instalasi Farmasi saat ini, karena konsep tersebut dapat digunakan sebagai analisis yang dapat dimanfaatkan untuk memetakan masalah manajemen yang terjadi sehingga Instalasi Farmasi RSUD tersebut dapat menentukan posisinya saat ini, terutama dalam komparasi atau perbandingan dengan para pesaingnya. Di samping itu konsep *BSC* juga dapat digunakan sebagai indikator untuk menilai keberhasilan Rumah Sakit (Sulistyaningrum *et al.*, 2015).

Pengukuran kinerja keuangan dalam *BSC* menunjukkan apakah perencanaan, implementasi atau pelaksanaan serta strategi memberikan perbaikan yang mendasar terhadap rumah sakit, baik berbentuk *Inventory Turn Over Ratio* maupun kontribusi IFRS ke RS. Untuk mengetahui obat dikelola secara efisien atau tidak, dapat diukur dengan menghitung nilai *Inventory Turn Over Ratio (ITOR)* yang merupakan salah satu tes efisiensi pengendalian persediaan di rumah sakit. Semakin tinggi nilai *ITOR*, maka semakin efisien pengelolaan persediaan barang/obat, jadi bila *ITOR* rendah (kecil) berarti masih banyak stock yang belum terjual yang berakibat akan menghambat aliran kas sehingga berpengaruh terhadap keuntungan (Dampung *et al.*, 2018).

Rumah Sakit Umum Daerah Noongan memungkinkan untuk menerapkan *BSC*, karena dengan *BSC* semua aspek dapat diukur. Penerapan

BSC dimungkinkan karena rumah sakit telah memformulasikan visi, misi dan strateginya dan hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja rumah sakit dikatakan cukup baik dengan menggunakan *BSC*.

Berdasarkan uraian diatas dilakukan suatu pengukuran kinerja Instalasi Farmasi RSUD Noongan Kabupaten Minahasa dengan metode *Balanced Scorecard* berdasarkan perspektif keuangan serta perspektif proses bisnis internal.

METODOLOGI PENELITIAN

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi RSUD Noongan Kabupaten Minahasa pada bulan Desember 2020-Juli 2021.

Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pengambilan data dilakukan dengan metode retrospektif untuk perspektif keuangan dan metode prospektif untuk perspektif proses bisnis internal.

Alat dan Bahan

Alat

Alat yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain: *stopwatch*, alat tulis menulis dan kamera untuk dokumentasi.

Bahan

Data yang digunakan dalam penelitian ini bersumber dari:

1. Data primer yang digunakan berdasarkan perspektif proses bisnis internal yaitu observasi langsung di Instalasi Farmasi Rumah Sakit.
2. Data sekunder yang digunakan berdasarkan perspektif keuangan yaitu pengambilan data laporan keuangan Instalasi Farmasi Rumah Sakit dan laporan keuangan Rumah Sakit pada tahun 2020.

Populasi dan Sampel

Perspektif keuangan hanya mengambil data laporan administrasi keuangan IFRS dan RS tahun 2020 dan untuk perspektif proses bisnis internal yaitu seluruh resep obat pasien yang masuk dan diterima di IFRSUD Noongan. Sampel untuk perspektif proses bisnis internal yaitu lembar resep obat pasien rawat jalan umum IFRSUD Noongan, ditentukan dengan menggunakan rumus *slavin* untuk menentukan besaran sampel (Sugiyono, 2011).

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{948}{1 + 948(0,1)^2}$$

$$n = \frac{948}{10,48}$$

$$n = 90,46 \approx 100$$

Keterangan:

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = persen kelonggaran ketidak telitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir, e = 0,1 (10%).

Sumber Data

1. Perspektif keuangan : data laporan keuangan Instalasi Farmasi Rumah Sakit dan RSUD Noongan tahun 2020 mengenai persentase kontribusi Instalasi Farmasi Rumah Sakit ke Rumah Sakit, *ITOR* dan *average age of inventory*.
2. Perspektif proses bisnis internal : observasi langsung proses pelayanan resep yang meliputi

rata-rata dispensing time (obat racikan dan obat non-racikan), rata-rata waktu pemberian informasi obat, dan tingkat ketersediaan obat.

Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya dilakukan perhitungan menggunakan persamaan sesuai dengan masing-masing indikator pengukuran. Tahapan selanjutnya yaitu membandingkan hasil dengan standar yang ada kemudian disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase (Satibi *et al.*, 2011).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perspektif Keuangan

Dalam perspektif keuangan, dapat dilihat dari indikator *Inventory Turn Over Ratio (ITOR)*, *average age of inventory* dan kontribusi IFRS ke RSUD. Indikator yang digunakan untuk mengetahui apakah pelaksanaan dan implementasi strategi organisasi atau rumah sakit telah membawa organisasi atau rumah sakit ke arah yang lebih baik.

Tabel 1. Rasio kinerja perspektif keuangan

Rasio	Tahun 2020
<i>ITOR</i> (kali)	3,25
<i>Average age of inventory</i> (hari)	112
Kontribusi IFRS ke RSUD Noongan (%)	85,87

Dari tabel I terlihat bahwa Instalasi Farmasi RSUD Noongan mempunyai nilai *ITOR* 3,25 kali pertahun. *ITOR* menunjukkan berapa kali nilai persediaan farmasi (obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, reagen dll) berputar dalam satu tahun. Jika dibandingkan dengan standar nilai *ITOR* yang digunakan di Indonesia yaitu 8-12 kali dalam satu tahun menunjukkan nilai yang diperoleh masih belum memenuhi standar yang ditetapkan sehingga dapat diartikan nilai perputaran persediaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Noongan masih kurang efisien. Hal ini didukung dengan rata-rata penyimpanan persediaan yang lebih dari 30 hari, sehingga kemungkinan terjadi penumpukan persediaan farmasi di gudang. Kontribusi IFRS ke RSUD Noongan sebesar 85,87%, nilai ini menunjukkan bahwa IFRS telah memberikan kontribusi yang sangat tinggi terhadap pendapatan rumah sakit, nilai kontribusi IFRS ke rumah sakit sudah melebihi rentang standar yaitu 30-40%. Hasil ini menunjukkan bahwa perspektif keuangan cukup baik, tetapi

perlu dilakukan pengoptimalan kinerja dalam pengendalian persediaan, sehingga perputaran persediaan lebih cepat dan tidak terjadi penumpukan barang di gudang karena stok berlebih akan meningkatkan kerugian karena kerusakan persediaan farmasi yang berdampak terhadap peningkatan kontribusi IFRS ke rumah sakit.

Perspektif Proses Bisnis Internal

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

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

Pengukuran rata-rata waktu penyediaan obat dilakukan dari awal pasien menyerahkan resep sampai dengan saat pasien menerima obat beserta informasi yang terkait dengan penggunaan obatnya. Pengukuran *dispensing time* menggunakan sampel sebanyak 100 lembar resep

pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Noongan pada jam sibuk yaitu pukul 10.00-13.30 WITA terdapat kunjungan pasien yang relatif tinggi dan jam tidak sibuk yaitu pada jam 08.00-10.00 WITA dimana kunjungan pasien rendah. Rata-rata waktu keseluruhan proses penyediaan obat yang dibedakan menjadi dua yaitu resep racikan dan non racikan. Pelayanan resep racikan di IFRS yang biasanya diberikan pada anak diganti dengan pemberian obat yang sudah tersedia. Rata-rata waktu penyediaan obat untuk resep non-racikan adalah 16,10 menit, hasil ini menunjukkan bahwa pelayanan IFRS sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan untuk resep non-

racikan ≤ 30 menit (Kepmenkes, 2008). Berdasarkan hasil penelitian tidak terdapat resep racikan, karena pelayanan resep racikan di IFRS yang biasanya diberikan pada anak diganti dengan pemberian obat yang sudah tersedia di IFRS.

Lamanya waktu penyediaan obat terjadi karena dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya praktik dokter di tiap poliklinik yang seharusnya buka pada jam 08.00-12.00 baru mulai buka pada jam 10.00, sehingga menyebabkan pasien yang akan periksa menumpuk pada jam 11.00, begitu pula dengan resep-resep yang masuk di IFRS menumpuk pada jam tersebut, sehingga waktu tunggu pasien menjadi lama karena harus antri.

Tabel 2. Rata-rata waktu penyediaan obat

Jenis Obat (total waktu dalam menit)	Rata-rata Waktu Proses (menit)		
	Penerimaan resep	Ruang dispensing/racik	Penyerahan obat
Racikan (0)			
Non-racikan (16,10)	04,52	06,59	04,17

Letak loket untuk pembayaran obat agak jauh dari IFRS (tidak bersebelahan), sehingga pasien membutuhkan waktu yang cukup lama untuk melakukan pembayaran dan ini terkadang menjadi keluhan pasien. Kendala lainnya yaitu adanya masalah pada saat pengkajian resep, sehingga mengharuskan petugas farmasi menghubungi dokter bersangkutan. Kekosongan obat di IFRS cukup menghabiskan waktu petugas farmasi untuk menulis *copy resep*. Lamanya waktu penyediaan obat dapat mempengaruhi kepuasan pasien atas pelayanan yang diberikan oleh IFRS.

b. Tingkat Ketersediaan Obat

Tingkat ketersediaan obat dapat diukur dengan membandingkan banyaknya jumlah item obat yang diserahkan dengan total item obat yang diresepkan yang masuk di IFRS. Jumlah sampel resep yang diperoleh sebanyak 100 lembar resep dari 100 pasien umum. Tingkat ketersediaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Noongan dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3 menunjukkan jumlah item obat yang tersedia di Instalasi Farmasi RSUD Noongan sebesar 127 dari 140 total item obat yang diresepkan, sehingga bila dipersentase tingkat ketersediaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Noongan sebesar 90,71%, berarti ada 9,29% obat

yang tidak tersedia di IFRS. Jika dibandingkan dengan standar yang ada yaitu 76%-100% hasil penelitian ketersediaan obat Instalasi Farmasi RSUD Noongan sudah menunjukkan kinerja yang baik.

Beberapa faktor yang menyebabkan ketersediaan obat belum mencapai 100% yaitu kekosongan obat dalam gudang IFRS yang merupakan penyebab utama, tidak terdeteksinya obat yang hampir habis. Selain itu karena kekosongan barang dari pihak PBF/distributor karena keterlambatan datang barang yang dipesan, hal ini terkait dengan waktu tunggu (*lead time*) dari PBF/distributor yang berbeda-beda, juga kesalahan ketika menentukan jumlah order barang dikarenakan tidak sesuai antara jumlah *buffer stok* dengan kecepatan jumlah pemakaian. Kemudian ada beberapa obat memang tidak tersedia di IFRS, obat yang diresepkan oleh dokter terkadang ada yang tidak tercantum dalam formularium rumah sakit, atau seperti resep Asuransi Kesehatan/BPJS hanya obat-obat tertentu yang tersedia dan dapat dilayani oleh IFRS, sehingga ada beberapa obat yang dibutuhkan pasien tetapi tidak tersedia di IFRS. Terdapat hubungan antara kepuasan pasien dengan ketersediaan obat yang selanjutnya dapat mempengaruhi pendapatan rumah sakit.

Tabel 3. Ketersediaan obat pada lembar resep

Jumlah Total Jenis Obat	Jumlah Jenis Obat Tidak Diberikan	Jumlah Jenis Obat yang Tersedia	Tingkat Ketersediaan Obat (%)
140	13	127	90,71

c. Kelengkapan Komponen Informasi Obat

Pelayanan informasi obat merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, komprehensif, dan terkini, oleh tenaga kefarmasian kepada pasien, profesi kesehatan yang lain, dan pihak-pihak yang memerlukan. Komponen informasi obat yang dapat diberikan pada pasien meliputi dosis, bentuk sediaan, rute dan metode pemberian, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan

menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan dan sifat fisika atau kimia dari obat-obat lain (Permenkes, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa belum ada pasien yang menerima informasi obat yang sesuai dengan standar. Tabel 4 menunjukkan bahwa materi informasi yang paling sering diberikan adalah aturan pakai obat (65%) dan masih terdapat beberapa komponen yang tidak diberikan informasinya kepada pasien.

Tabel 4. Kelengkapan komponen informasi obat bagi pasien

No	Informasi Obat yang Diberikan	Pasien yang Diberi Informasi	Persentase (%)
1	Nama Obat	42	42%
2	Khasiat Obat/Indikasi	57	57%
3	Kontraindikasi	0	0%
4	Dosis Pemakaian Obat	2	2%
5	Cara Pemakaian Obat	5	5%
6	Waktu Pemakaian Obat	19	19%
7	Aturan Pakai	65	65%
8	Lama Pemakaian	8	8%
9	Makanan/Minuman yang Harus Dibatasi	0	0%
10	Aktivitas yang Harus Dibatasi	0	0%
11	Cara Penyimpanan yang Benar	0	0%
12	Cara Pembuangan yang Benar	0	0%

Jumlah total pasien = 100 orang

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

tunggu pasien tidak terlalu lama. Selain itu juga bisa karena pasien tersebut merupakan pasien yang menjalani terapi rawat jalan dalam waktu yang cukup lama sehingga apoteker/petugas IFRS yang menyerahkan obat sudah hafal dengan pasien dan merasa bahwa pasien sudah mengerti bagaimana penggunaan obat tersebut. Seharusnya, jika seperti ini petugas yang menyerahkan obat harus tetap mengingatkan

pasien dan memberikan kembali informasi mengenai penggunaan obat.

KESIMPULAN

Pengukuran kinerja pada perspektif keuangan dan perspektif proses bisnis internal menunjukkan bahwa kinerja RSUD Noongan sudah cukup baik akan tetapi masih perlu pengoptimalan kinerja dalam pengendalian persediaan farmasi, sehingga persediaan farmasi dapat terjaga dengan baik dan bisa memenuhi standar yang sudah ditetapkan. Evaluasi untuk rata-rata waktu penyediaan obat (*average dispensing time*) resep racikan dan komponen pemberian informasi obat yang belum memenuhi standar agar supaya pelayanan kefarmasian di IFRS Noongan dapat terpenuhi.

SARAN

Pihak RSUD Noongan diharapkan dapat meningkatkan kinerja yang belum memenuhi standar dalam hal pengendalian persediaan farmasi sehingga tidak terjadi penumpukan dan mencegah kekosongan stok, serta perlu evaluasi kinerja IFRS tentang *dispensing time* serta pemberian informasi obat agar pelayanan pasien dapat terpenuhi.

DAFTAR PUSTAKA

Amrin, S.B., Oetari., Satibi. 2013. Strategi Pengembangan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Strategic Plan Of Pharmacy Department At Hospital. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. 3(3): 161-166.

Dampung, V.M., A. Maidin., dan R. Mardiana. 2018. Penerapan Metode Konsumsi Dengan Peramalan, EOQ, MMSL Dan Analisis ABC-VEN Dalam Manajemen Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit Pelamonia Makassar. *Journal Media Farmasi*. 14(1): 97-104.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Jakarta.

Mahmudi. 2007. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. UPP STIM YKPN, Yogyakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit, Jakarta.

Satibi., A. Fudholi., H. Kusnanto dan Jogiyanto. 2011. Evaluasi Kinerja Instalasi Farmasi RSUD Kota Yogyakarta Dengan Pendekatan Balanced Scorecard. *Journal Of Pharmaceutics*. 7(3): 77-86.

Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfa Beta, Bandung.

Sulistyaningrum, I. H., Satibi., Andayani, T. M. 2015. Analisis Kinerja Instalasi Farmasi Rsu Daerah X Dengan Pendekatan Balanced Scorecard Pada Perspektif Proses Bisnis Internal. *Prosiding Seminar Nasional Peluang Herbal Sebagai Alternatif Medicine Tahun 2015*. Fakultas Farmasi, Universitas Wahid Hasyim. ISBN: 978-602-19556-2-8.