

ANALISIS KINERJA INSTALASI FARMASI RSUD KANJURUHAN KABUPATEN MALANG DENGAN PENDEKATAN BALANCED SCORECARD

PERFORMANCE ANALYSIS OF PHARMACY DEPARTMENT OF KANJURUHAN GENERAL HOSPITAL MALANG WITH BALANCED SCORECARD

Ika Ratna Hidayati, Satibi, Achmad Fudholi

Magister Manajemen Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

ABSTRAK

Instalasi Farmasi RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang belum pernah melakukan suatu pengukuran kinerja sehingga belum diketahui sejauh mana keberhasilan pengelolaan *tangible* dan *intangible assets* dalam mencapai visi dan tujuan organisasi. Selain itu, pengukuran kinerja juga diperlukan dalam mendukung proses akreditasi rumah sakit. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis kinerja Instalasi Farmasi RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang dengan pendekatan *balanced scorecard* (BSC) melalui 4 perspektif yaitu pembelajaran dan pertumbuhan, proses bisnis internal, pelanggan, dan keuangan. Penelitian merupakan penelitian non eksperimental dengan analisis secara deskriptif analitik. Data diperoleh secara prospektif dan retrospektif. Data kualitatif diperoleh melalui kuesioner dan wawancara mendalam dengan Kepala Instalasi Farmasi RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang pada tahun 2011 dan 2012. Data kuantitatif diperoleh melalui observasi langsung, survei terhadap resep, dan laporan keuangan. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan pada *human capital* belum mampu melakukan inovasi dalam mendukung pekerjaannya, budaya organisasi sudah sangat baik di IFRS, dan teknologi informasi belum beroperasi dengan baik. Kinerja perspektif proses bisnis internal pada rata-rata *dispensing time* untuk resep racikan 19,34 menit dan resep non racikan 6,7 menit, kadang-kadang masih ada kegiatan yang dapat memungkinkan terjadinya *medication error*, rata-rata tingkat ketersediaan obat 93,7%, *Standard Operating Procedure* (SOP) sudah dibuat sesuai dengan standar 5 dan 6 akreditasi rumah sakit. Kinerja perspektif pelanggan menunjukkan bahwa pasien belum puas dengan layanan terutama pada dimensi *tangible* (-0,680) dan *emphaty* (-0,366). Tingkat keterjaringan pasien sebesar 95% dan tingkat pertumbuhan pelanggan -1% tiap bulannya. Kinerja perspektif keuangan menunjukkan *Inventory Turnover Ratio* (ITOR) 7,7 kali per tahun pada 2011 dan 6 kali per tahun pada 2012, selisih antara Rencana Bisnis Anggaran (RBA) dengan realisasi sebesar 2,43% pada tahun 2011 dan 6,50% pada tahun 2012.

Kata kunci: analisis kinerja, *balanced scorecard*, instalasi farmasi rumah sakit

ABSTRACT

Pharmacy department of Kanjuruhan General Hospital has never been measured for its performance, so that the performance of management is still unrecognized. Moreover, this measurement is also required to support the hospital accreditation process. Balanced scorecard is a method to analyze the performance in General Hospital Pharmacy of Kanjuruhan. This research is purposed to analyze the performance in the General Hospital Pharmacy of Kanjuruhan by using the balanced scorecard approachment through four perspectives such as study and development, internal business process, customer, and financial. This research is a non experimental descriptive research. The information were gathered from prospective and retrospective methods. The qualitative data were collected through questioner and intensive interview with The Head of General Hospital Pharmacy of Kanjuruhan, Kepanjen, Malang Resident. The quantitative data were obtained through direct observation, prescription survey, and financial report. Results of the research indicated that : 1) Performance of study and development perspective: a. Human capital: incapability to innovate the work in progress, the organization custom doing well in the General Hospital Pharmacy, but the information technology operational still underrated. 2) Performance of internal business process perspective: Average dispensing time for mixture prescription is 19.34 minutes and non mixture prescription is 6.7 minutes, thought sometimes there are kinds of activities that able to issued the medication error (43), average level of medical availability is 93.7%, SOP had made as standard 5 and 6 according to hospital accreditation. 3) Performance of customer perspective: patient still unsatisfied with the given service mainly on the tangible dimension (-0.680) and empathy dimension (-0.366), the attainable level of customer is 95% and the level of customer development is -1% each month. 4) Performance of financial perspective: Inventory Turn Over Ratio (ITOR) is 7.7 times in 2011 and 6 times in 2012, diversion between Business Plan Valuation with the actual realization is Rp. 297.868.640,- in 2011 and Rp. 787.637.726 in year 2012.

Keywords: performance analysis, balanced scorecard, hospital pharmacy

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (Depkes RI, 2009^a). Menurut UU RI No. 44 Tahun 2009 rumah sakit adalah institusi

elayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pengukuran keberhasilan penerapan manajemen dalam suatu organisasi

atau perusahaan dapat dilihat dari kinerja organisasi atau perusahaan tersebut. Kinerja dapat diukur dengan menggunakan beberapa metoda, salah satunya adalah menggunakan *Balanced Scorecard* yang merupakan alat ukur kinerja dengan mengkombinasikan ukuran-ukuran finansial dan ukuran-ukuran non finansial yang lebih kaya informasi tentang aktivitas yang harus dikelola oleh manajer. Metode *balanced scorecard* bersifat komprehensif karena tidak hanya dari sisi finansial saja yang diukur, tetapi menyeluruh mencakup sisi non-finansial yang lebih kaya informasi tentang aktivitas yang harus dikelola oleh manajer (Suena, 2011). *Balanced Scorecard* melengkapi seperangkat ukuran finansial kinerja masa lalu dengan ukuran pendorong (*drivers*) kinerja masa depan. Tujuan dan ukuran *scorecard* diturunkan dari visi dan strategi. Tujuan dan ukuran memandang kinerja perusahaan dari empat perspektif : finansial, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan (Kaplan dan Norton, 1996).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang merupakan salah satu bagian yang terintegrasi dengan bagian lain RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang. IFRSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang berperan dalam melakukan pelayanan di rumah sakit yaitu pelayanan farmasi rumah sakit, pengelolaan obat, alat kesehatan, dan bahan kimia rumah sakit. Pengelolaan dan pelayanan obat di RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang dilakukan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit yang berada bawah dan bertanggungjawab kepada wakil direktur pelayanan rumah sakit dan dipimpin oleh seorang apoteker sebagai kepala instalasi. Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang merupakan salah satu sumber pendapatan terbesar RSUD "Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang. Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang dan belum pernah melakukan suatu pengukuran kinerja sehingga belum diketahui sejauh mana keberhasilan pengelolaan *tangible* dan *intangible assets* dalam mencapai visi dan tujuan

organisasi. Selain itu, pengukuran kinerja juga diperlukan dalam mendukung proses akreditasi rumah sakit.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif non eksperimental yang bersifat deskriptif analitik terhadap data yang dihimpun untuk menganalisis kinerja Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kabupaten Malang. Data diperoleh secara retrospektif dan prospektif. Data kuantitatif diperoleh melalui observasi langsung, survei terhadap resep dan data keuangan. Data kualitatif diperoleh berdasarkan kuesioner dengan skala yang diisi oleh responden dan wawancara mendalam dengan Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang pada tahun 2011 dan 2012.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Terdapat 3 variabel yang dievaluasi dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan yaitu : *Human capital* (*knowledge, talents, employer skill*), *Information capital* (*teknologi informasi, database, network*) dan *Organization capital* (*budaya organisasi, leadership, teamwork, alignment*).

Knowledge

Pada dimensi *knowledge* didapatkan nilai paling rendah (nilai 104) pada pernyataan kemampuan melakukan inovasi, hal ini menunjukkan bahwa karyawan di Instalasi Farmasi RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang belum mampu melakukan inovasi dalam melakukan pekerjaannya. Untuk meningkatkan kemampuan berinovasi maka diperlukan pengelolaan kreativitas yang benar. IFRS harus menjadikan kreativitas menjadi inovasi melalui kegiatan-kegiatan penelitian dan pengembangan, sebab inovasi tidak terjadi dengan sendirinya tetapi harus didukung dan dikelola agar berkembang (Aprilliyani, 2006).

Talents

Pada dimensi *talent* didapatkan nilai produktivitas yang sangat tinggi (nilai sebesar

169) sehingga bisa disimpulkan bahwa karyawan di IFRSUD mempunyai kemampuan yang sangat baik di bidangnya. Karyawan IFRSUD juga mempunyai kreativitas sangat baik, proaktif, dan memahami tugas pokoknya sehingga dapat diandalkan dalam melakukan pelayanan farmasi.

Employer Skill

Pada dimensi *employer skill* didapatkan nilai keterampilan dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian yang sangat tinggi (nilai sebesar 160), kemudian ditunjang dengan terampil dalam membangun hubungan baik dengan *customer*, *supplier*, dan *stakeholder* (nilai sebesar 159). Semua hal tersebut memberikan nilai positif bagi pelayanan kefarmasian dan didukung juga dengan terampil dalam memecahkan masalah yang berkaitan dengan pengobatan yang baik pula.

Information capital

Teknologi Informasi

Teknologi informasi di IFRS belum dapat dioperasikan dengan baik (nilai sebesar 111) sehingga menyebabkan ketidakefisien dan ketidakcocokan antara data yang ada di komputer dengan data riil.

Database

Database di IFRSUD sudah sesuai dengan harapan yang diinginkan oleh karyawan di IFRS (nilai sebesar 140). Untuk meningkatkan pelayanan yang lebih baik lagi maka sebaiknya secara terus menerus dilakukan perbaikan dan *up date* database untuk mendukung kegiatan secara optimal dalam memberikan pelayanan di IFRS.

Network

Jaringan komunikasi dengan PBF/*supplier* dan *stakeholder* (nilai sebesar 123) melalui *website* atau *call center* dan jaringan dengan *customer* melalui *website* atau *call center* (nilai sebesar 118).

Organization Capital

Budaya Organisasi

Budaya organisasi di IFRS sudah sangat baik (nilai rata-rata sebesar 160) mencakup saling keterbukaan dan percaya, memiliki

komitmen dan tanggungjawab tinggi serta berjuang keras untuk mencapai tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang.

Leadership

Kepemimpinan/*leadership* di IFRS memiliki nilai produktivitas yang sangat baik (nilai rata-rata sebesar 162), hal ini mencerminkan bahwa keberhasilan pemimpin dalam membentuk dan mengembangkan karyawan untuk melakukan tugas-tugasnya secara efektif dan efisien, ada proses perubahan ke arah yang lebih baik, berupaya melatih SDM yang ada dan mendorong bekerja dengan tim serta tercipta hubungan baik antara karyawan dan pimpinan.

Teamwork

Kerjasama/*teamwork* di IFRS mendapatkan tingkat produktivitas sangat tinggi (nilai rata-rata sebesar 166). Hal ini menggambarkan bahwa setiap karyawan mampu bekerjasama dengan tim dan saling memberikan informasi kepada sesama karyawan.

Alignment

Keselarasn/*alignmet* di IFRS mendapatkan nilai produktivitas tinggi (nilai rata-rata sebesar 152) dimana karyawan IFRS sudah memahami tujuan dan strategi yang dilakukan IFRS serta keselarasn antara tujuan IFRS dengan tujuan RS maupun instalasi lain.

Perspektif Proses Bisnis Internal

Dispensing Time

Hasil pengamatan menunjukkan bahwa rata-rata *dispensing time* untuk racikan adalah 19,34 menit dan non racikan adalah 6,7 menit. Hasil ini sudah memenuhi standar yang ditetapkan oleh Rumah Sakit untuk kedua pelayanan yaitu ≤ 30 menit untuk non racikan dan ≤ 60 menit untuk racikan. Standar *dispensing time* di Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen adalah ≤ 30 menit untuk pelayanan obat non racikan dan ≤ 60 menit untuk obat racikan (Keputusan Direktur RSUD, 2010). Waktu tunggu ini sesuai dengan standar WHO

(1993) yaitu 30 menit untuk resep non racikan dan 60 menit untuk resep racikan.

Survei Medication Error

Hasil pengamatan menunjukkan bahwa *medication error* jarang terjadi di IFRS pada saat melakukan pelayanan kefarmasian (nilai rata-rata sebesar 43). Untuk meningkatkan pelayanan agar tidak terjadi *medication error* sebaiknya *medication error* didokumentasikan sebagai bahan acuan evaluasi perbaikan kinerja, selalu mengadakan pelatihan kepada semua karyawan tentang *medication error*, dan selalu mengadakan kajian insiden. *Medication error* menyebabkan ketidakpercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan dan meningkatkan biaya perawatan kesehatan (ASHP,1993). Contoh *medication error* adalah peresepan obat yang tidak rasional, kesalahan perhitungan dosis pada peracikan, ketidak patuhan pasien sehingga terjadi dosis berlebihan (Depkes RI, 2008^b).

Tingkat Ketersediaan Obat

Tingkat ketersediaan obat merupakan kemampuan IFRSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang untuk menyediakan obat yang dibutuhkan oleh pasien. Kekosongan obat sangat terkait dengan manajemen pengadaan dan pengendalian obat di IFRS yang akan mempengaruhi *customer service* (Satibi dkk., 2011). Dari hasil pengamatan di dapatkan rata-rata ketersediaan obat sebanyak 99%.

Standard Operating Procedure (SOP)

Hasil penelitian di IFRSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang menggambarkan bahwa SOP sudah dibuat sesuai dengan standar kelima Pedoman Survey Akreditasi Rumah Sakit Pedoman Khusus, tetapi perlu penertiban administrasi untuk mengelompokkan SOP

kepada masing-masing bidang kegiatan dan melakukan penertiban penomoran pada masing-masing SOP sehingga tidak terjadi penomoran ganda.

Perspektif Pelanggan

Survey Kepuasan Pelanggan

Pada dasarnya tujuan sebuah bisnis adalah menciptakan para pelanggan yang puas (Tjiptono, 2011). Dilakukan survey kepuasan pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh karyawan di IFRSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang. Demografi responden menggambarkan tertinggi yang mengunjungi IFRS adalah perempuan (73%), usia di atas 50 tahun (40 %), pendidikan SD/ sederajat (34 %), dan merupakan keluarga pasien (57 %). Berdasarkan berbagai rincian dalam melakukan analisis terhadap level pengukuran *servqual* atas masing-masing indikator kualitas layanan yang diberikan oleh IFRSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang, maka dapat diketahui tingkat kesesuaian antara harapan dan kinerja karyawan terhadap kualitas layanan yang telah diberikan.

Dari kelima dimensi yang tersaji pada tabel 1 urutan nilai ketidakpuasan paling tinggi adalah *Tangibles* (-0,683), sedangkan paling rendah adalah *Assurance* (-0,029).

Adanya perbedaan antara persepsi harapan pelanggan terhadap pelayanan yang diterima akan mempengaruhi tingkat kepuasan pelanggan.

Tabel II menunjukkan bahwa kualitas layanan di IFRSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang secara keseluruhan masih belum memuaskan keinginan pelanggan. Hal ini dibuktikan dengan adanya nilai *gap* total sebesar -0,275.

Tabel I. Peringkat Gap antara Harapan dan Kinerja Pada Setiap Dimensi

NO	DIMENSI	NILAI		GAP
		RATA-RATA KINERJA	RATA-RATA HARAPAN	
1	<i>Tangibles</i>	3,706	4,389	-0,683
2	<i>Emphaty</i>	4,183	4,549	-0,366
3	<i>Reliability</i>	4,044	4,304	-0,260
4	<i>Responiveness</i>	4,143	4,181	-0,038
5	<i>Assurance</i>	4,334	4,363	-0,029

Sumber : data yang di olah

Tabel II. Perhitungan *Servoqual* Total

NILAI RATA-RATA KINERJA	NILAI RATA-RATA HARAPAN	GAP
4,082	4,357	-0,275

Sumber :data yang di olah

Tabel III. Hasil Rincian Kecukupan Dana Instalasi Farmasi RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang

Kecukupan Dana	Tahun 2011	Tahun 2012
Rencana Bisnis Anggaran Obat (RBA)	Rp. 12.300.000.000;	Rp. 12.130.000.000;
Realisasi	RP. 12.597.868.640;	Rp. 12.917.637.726;
Selisih	Rp. 297.868.640;	Rp. 787.637.726;
% Ambang Batas	2,43 %	6,5 %

Sumber :data RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang

Keterjaringan Pasien

Pengukuran dilakukan dengan melakukan penelusuran data resep pasien rawat jalan, serta data tentang jumlah kunjungan pasien rawat jalan setiap bulannya pada tahun 2012. Rata-rata tingkat keterjaringan pasien rawat jalan reguler/umum sebesar 88%, askes sebesar 96 %, jamkesmas sebesar 99 %, dan jamkesda sebesar 98 %. Rata-rata keseluruhan menunjukkan persentase sebesar 95 %. Dari hasil di atas menggambarkan kinerja IFRSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang relatif baik karena hanya 5 % dari resep yang di tulis di rawat jalan tidak terlayani.

Pertumbuhan Pelanggan

Pertumbuhan pelanggan diukur dengan melihat jumlah penambahan pelanggan di RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang per bulannya pada tahun 2011 dan 2012. Data yang diambil adalah pasien/pengunjung rawat jalan dan rawat inap. Dari hasil pengamatan ditunjukkan bahwa rerata pertumbuhan pelanggan di RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang mengalami peningkatan sebesar 2% pada tahun 2011, sedangkan pada tahun 2012 mengalami penurunan sebesar -3%. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pertumbuhan pelanggan adalah meningkatkan loyalitas pelanggan, upaya menjemput bola dengan bekerjasama dengan pihak-pihak lain seperti perusahaan swasta dan asuransi, serta

menambah jam buka pada loket-loket kunjungan poliklinik.

Perspektif Keuangan

Inventory Turnover Ratio

Hasil penelitian didapatkan ITOR sebesar 7,7 kali di tahun 2011 dan 6,05 kali di tahun 2012. *Inventory Turnover Ratio* (ITOR) merupakan indikator untuk mengukur efektivitas manajemen perusahaan dari semua sumber daya yang ada di perusahaan. Semakin tinggi tingkat perputaran inventori, kinerja perusahaan semakin baik (Gasperz, 2003). *Inventory Turnover Ratio* (ITOR) adalah ukuran dari kemampuan manajemen untuk menggunakan sumber daya secara efektif dan efisien (Rao and Rao, 2009).

Kecukupan Dana

Kecukupan dana berpengaruh pada kinerja IFRS sebagai salah satu unit yang ada di Rumah Sakit dalam menjalankan kegiatan organisasi.

Rencana Bisnis Anggaran (RBA) dan realisasi anggaran idealnya sama besaran nominalnya. Untuk meningkatkan kinerja kecukupan dana seharusnya terjadi peningkatan pengajuan Rencana Bisnis Anggaran dengan melihat acuan RBA tahun sebelumnya sehingga tidak terjadi selisih anggaran. Perencanaan harus di kaji ulang secara mendalam agar selisih antara RBA dengan realisasi tidak terlalu besar, karena akan mengganggu kebutuhan unit lain di rumah sakit dalam hal pendanaan.

KESIMPULAN

Berdasarkan data yang diperoleh maka rata-rata nilai *Human capital* sudah sangat baik, *Information capital* nilai rata-rata baik yang menunjukkan bahwa sistem informasi di IFRS sudah mendukung kegiatan di IFRS, sedangkan *Organization capital* nilai rata-rata sangat baik. Rata-rata *dispensing time* sudah memenuhi target yang diberikan oleh IFRSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang, yaitu rata-rata racikan 19,34 menit dan non racikan 6,7 menit. *Zero incident* masih belum dicapai oleh IFRSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang, kadang – kadang masih ada hal yang dilakukan dan menunjang terjadinya *medication error*. Ada peningkatan persentase resep terlayani di IFRSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang yang berarti ketersediaan obat semakin baik. Sedangkan SOP sudah dibuat sesuai dengan kebutuhan dan mengacu pada standar 5 pedoman survei akreditasi rumah

sakit. Pasien belum merasa puas pada pelayanan di IFRS terutama pada dimensi *tangible* dan *emphaty*. Rata-rata resep terlayani sebesar 95 % dari jumlah kunjungan pasien rawat jalan di RS. Tidak terjadi peningkatan pertumbuhan jumlah kunjungan pelanggan secara signifikan pada tahun 2011 dan 2012 justru terjadi penurunan sebesar 1 %. Nilai ITOR di IFRS dikategorikan rendah karena < 10x, dan belum ada kesesuaian antara Rencana Bisnis Anggaran (RBA) yang diajukan IFRS kepada RS dengan realisasi (realisasi lebih besar dengan RBA yang diajukan).

UCAPAN TERIMA KASIH

Dr. Harry Hartanto., MM (Direktur), Ibu Ruri Indriani., S.Si., Apt. (Kepala Instalasi Farmasi), dan Natsir Latief, S.Si., M.Sc., Apt. (pembimbing lapangan) yang telah memungkinkan terealisasinya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- American Society of Hospital Pharmacists, 1993, *ASHP Guideline on Preventing Medication Errors in Hospitals*. 50:304 – 14
- Keputusan Direktur RSUD, 2010, *Keputusan Direktur RSUD “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang tentang Pedoman Upaya Peningkatan Mutu RSUD “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang*, Malang.
- Aprilliyani, R., 2006, Pengaruh Kreativitas karyawan terhadap pengembangan Inovasi Baru Bagi Perusahaan, *ISSN*, vol.1 No.1 Juni : 31 – 37
- Depkes RI, 2008^b, *Tanggung Jawab Apoteker Terhadap Keselamatan Pasien (Patient Safety)*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- Depkes RI, 2009^a, *Undang – Undang Kesehatan RI No. 36 Tahun 2009*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Gaspersz, V., 2003, *Sistem Manajemen Kinerja Terintegrasi – Balanced Scorecard dengan Six Sigma untuk Organisasi Bisnis dan Pemerintah*, Gramedia, Jakarta.
- Kaplan, R.S., dan Norton, D.P., 1996, *The balanced Scorecard, Strategy Into Action*, Diterjemahkan dari Bahasa Inggris oleh Peter R. Yosli Pasla, Penerbit Erlangga.
- Rao, C.M., and Rao, K.P., 2009, Inventory Turnover Ratio as A Suplly Chain Performance Measure, *Serbian Journal of Management*, 4(I): 41 – 50
- Satibi, Fudholi.,A, Kusnanto., H., Jogiyanto, 2011, Pengaruh Pembelajaran dan Pertumbuhan Terhadap Proses Bisnis Internal: Studi Kasus Instalasi Farmasi Rumah Sakit DIY, *Majalah Farmasi Indonesia*, 22(3),238-250.
- Suena, N.M.D.S, 2011, Analisis Kinerja PT. Arjuna Yoga Sakti dengan Metode Balanced Scorecard (BSC), *Tesis*, MSc, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Tjiptono, F dan Chandra, G, 2011, *Service, Quality & Satisfaction* Edisi 3, Penerbit ANDI Yogyakarta.
- WHO, 1993, *How To Investigate Drug Use in Health Facilities*, WHO, Geneva.