

Analisis Kinerja Menggunakan Pendekatan *Balanced Scorecard* Pada Klinik X dan Y Di Kabupaten Sragen

Dyaricha Amanda Cahya K, Ika Purwidyaningrum*, Wiwin Herdwiani

Program Studi Magister Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi

Sitasi: Cahya K, D. A., Purwidyaningrum, I., & Herdwiani, W. (2026). Analisis Kinerja Menggunakan Pendekatan *Balanced Scorecard* pada Klinik X dan Y di Kabupaten Sragen. *Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia*, 12(1), 1–16.
<https://doi.org/10.35311/jmpi.v12i1.955>

Submitted: 02 September 2025

Accepted: 15 April 2026

Published: 30 Juni 2026

*Penulis Korespondensi:
Ika Purwidyaningrum
Email: ika_pur@setiabudi.ac.id



Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

ABSTRAK

Pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi klinik menghadapi tantangan seperti waktu tunggu panjang, ketersediaan obat rendah, dan kepuasan pasien minim akibat kurangnya edukasi farmasi. Pengukuran kinerja berfokus keuangan dianggap tidak komprehensif, sehingga diperlukan *Balanced Scorecard* (BSC) yang mengevaluasi empat perspektif: keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan. Penelitian ini membandingkan kinerja instalasi farmasi Klinik X (terakreditasi) dan Klinik Y (belum terakreditasi) di Kabupaten Sragen, dilengkapi analisis SWOT untuk strategi perbaikan. Penelitian deskriptif kuantitatif menggunakan BSC dan *SERVQUAL* untuk mengukur kepuasan pasien melalui dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Populasi adalah karyawan farmasi, pasien rawat jalan, dan keluarga di 83 klinik pratama Sragen; sampel purposive dari dua klinik (satu terakreditasi, satu belum). Data primer dari kuesioner (valid dan reliabel, $r_{hitung} > r_{tabel}$, Cronbach's $\alpha > 0,6$), data sekunder dari laporan klinik. Analisis meliputi gap skor dan SWOT. Klinik X unggul dengan skor *SERVQUAL* lebih tinggi (*tangible* 2,44; *reliability* 2,59; *responsiveness* 2,48; *assurance* 2,51; *empathy* 2,52) dan gap lebih kecil (rata-rata -0,346) dibanding Klinik Y (skor rata-rata 2,49; gap -0,102). Ketepatan peracikan obat Klinik X 87,9% vs 71,2% Klinik Y. Kedua klinik di kuadran 1 matriks SWOT (kekuatan-peluang dominan). Akreditasi Klinik X meningkatkan *reliability*, *assurance*, dan *empathy*, tapi gap negatif pada *tangible* (-0,466) dan *responsiveness* akibat penumpukan resep serta infrastruktur lemah. Klinik Y lemah di *assurance* (kebocoran gudang). SWOT mengidentifikasi kekuatan *compliance* SOP, kelemahan *understaffing*, peluang digitalisasi, ancaman persaingan. BSC membuktikan akreditasi mendorong kinerja superior. Rekomendasi: digitalisasi antrian, pelatihan empati, optimalisasi fasilitas, dan monitoring KPI untuk kepuasan >85% dan efisiensi 90%.

Kata Kunci : *Balanced Scorecard*, *SERVQUAL*, Instalasi Farmasi, Akreditasi Klinik, Analisis SWOT, Kepuasan Pasien

ABSTRACT

Pharmaceutical services in clinical pharmacy installations face challenges such as long waiting times, low drug availability, and minimal patient satisfaction due to a lack of pharmaceutical education. Financial performance measurements are considered incomplete, requiring a *Balanced Scorecard* (BSC) that evaluates four perspectives: financial, customer, internal business processes, and learning and growth. This study compares the performance of the pharmacy installations of Clinic X (accredited) and Clinic Y (not yet accredited) in Sragen Regency, supplemented by a SWOT analysis for improvement strategies. This quantitative descriptive study uses BSC and *SERVQUAL* to measure patient satisfaction through the dimensions of tangibles, reliability, responsiveness, assurance, and empathy. The population consists of pharmacy employees, outpatients, and families in 83 primary clinics in Sragen; a purposive sample from two clinics (one accredited, one unaccredited). Primary data from questionnaires (valid and reliable, $r_{hitung} > r_{tabel}$, Cronbach's $\alpha > 0.6$), secondary data from clinic reports. Analysis includes gap scores and SWOT. Clinic X excels with a higher *SERVQUAL* score (*tangible* 2.44; *reliability* 2.59; *responsiveness* 2.48; *assurance* 2.51; *empathy* 2.52) and a smaller gap (average -0.346) compared to Clinic Y (average score 2.49; gap -0.102). Clinic X's drug compounding accuracy is 87.9% vs. 71.2% for Clinic Y. Both clinics are in quadrant 1 of the SWOT matrix (dominant strengths-opportunities). Clinic X's accreditation improves reliability, assurance, and empathy, but there is a negative gap in tangibles (-0.466) and responsiveness due to prescription backlogs and weak infrastructure. Clinic Y is weak in assurance (warehouse leaks). SWOT identifies strengths in SOP compliance, weaknesses in understaffing, opportunities in digitization, and threats in competition. BSC proves that accreditation drives superior performance. Recommendations: digitize queues, provide empathy training, optimize facilities, and monitor KPIs for >85% satisfaction and 90% efficiency.

Keywords : *Balanced Scorecard*, *SERVQUAL*, Pharmacy Installation, Clinic Accreditation, SWOT Analysis, Patient Satisfaction

PENDAHULUAN

Pelayanan kefarmasian merupakan salah satu pilar penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di klinik. Instalasi farmasi berperan dalam menjamin ketersediaan obat, keamanan, serta ketepatan penggunaan obat bagi pasien. Kinerja instalasi farmasi yang baik tidak hanya berdampak pada efisiensi operasional, tetapi juga menentukan tingkat kepuasan pasien. Namun pengukuran kinerja yang hanya berfokus pada aspek keuangan dianggap kurang mampu menggambarkan kondisi organisasi secara menyeluruh (Siwi, 2020). Oleh karena itu, diperlukan metode evaluasi yang komprehensif dan seimbang, salah satunya adalah *Balanced Scorecard* (BSC) yang mengukur kinerja melalui empat perspektif: keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan.

Pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi klinik Indonesia menghadapi tantangan signifikan berdasarkan observasi nasional, sehingga *Balanced Scorecard* (BSC) diperlukan untuk analisis kinerja komprehensif. Observasi di berbagai klinik menunjukkan waktu tunggu dispensing obat sering melebihi standar 30 menit, ketersediaan obat hanya 80-85%, dan kepuasan pasien rendah akibat minimnya edukasi farmasi klinis, seperti pada RS Permata Medika dan instalasi farmasi BPJS yang overload.

Selain itu, kekurangan apoteker (rasio 1:500 pasien), sistem informasi manual, dan ketidakpatuhan formularium nasional menyebabkan pemborosan stok dan risiko kesalahan terapi, dengan efisiensi keuangan hanya 70% dari target. Hasil observasi ini, yang mencerminkan kondisi umum klinik di Jawa dan luar Jawa, menegaskan bahwa pengukuran tunggal keuangan gagal mengatasi isu holistik seperti proses internal lemah dan kurangnya pelatihan SDM. BSC relevan karena mengintegrasikan empat perspektif saling terkait, memungkinkan strategi perbaikan seperti digitalisasi dan monitoring berkala untuk pharmaceutical care optimal, sebagaimana berhasil diimplementasikan di klinik THC Madiun. Pendekatan ini menjawab gap observasi nasional menuju kinerja berkelanjutan (Khasanah *et al.*, 2023).

Pelayanan kefarmasian yang berfokus pada pasien saat ini belum merata di klinik. Penelitian Sukoco (2020) menunjukkan bahwa pelayanan kefarmasian di Klinik Kota Kediri perlu ditingkatkan. Pelayanan tersebut berupa konseling terkait masalah obat dan sikap dalam memberikan pelayanan informasi obat kepada pasien. Untuk itu, sangat penting untuk melakukan kajian mendalam

terkait kualitas pelayanan di apotek guna mencapai kepuasan pasien di Kota Kediri (Pratiwi *et al.*, 2024).

Alasan utama yang mendasari latar belakang analisis kinerja instalasi farmasi Klinik X dan Y dari perspektif pelanggan adalah adanya gap signifikan antara kinerja aktual layanan dengan ekspektasi pasien, khususnya pada responsivitas dispensing dan empati petugas, yang menghambat pencapaian kepuasan optimal di wilayah Sragen.

Analisis gap ini mengungkap ketidakselarasan antara persepsi pelanggan terhadap waktu tunggu panjang serta kurangnya informasi obat ramah dengan standar layanan kefarmasian nasional, sehingga memerlukan evaluasi mendalam untuk menutup jarak tersebut dan mencegah penurunan loyalitas pasien pedesaan yang bergantung pada akses primer (Rohmana & Rahmatillah, 2024).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan membandingkan kinerja instalasi farmasi pada Klinik X (terakreditasi) dan Klinik Y (belum terakreditasi) di Kabupaten Sragen dengan menggunakan pendekatan *Balanced Scorecard*. Analisis mencakup empat perspektif, yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan. Selain itu, dilakukan juga analisis SWOT untuk merumuskan strategi peningkatan kinerja yang relevan bagi masing-masing klinik.

Implementasi *Balanced Scorecard* tidak selalu berjalan mulus. Dibutuhkan pemahaman mendalam terhadap struktur organisasi, keterlibatan pimpinan, serta kesiapan budaya kerja untuk menerima perubahan. Studi kualitatif menunjukkan bahwa peran komunikasi, pelatihan, dan keterlibatan karyawan menjadi faktor penting dalam keberhasilan implementasi BSC di institusi kesehatan. Selain itu, perlu adanya adaptasi terhadap indikator yang digunakan agar sesuai dengan konteks klinik berskala menengah, seperti yang dihadapi oleh Klinik X dan Y (Ermawati *et al.*, 2025).

Balanced Scorecard pertama kali diperkenalkan oleh Kaplan dan Norton sebagai alat manajemen strategis yang mampu mengintegrasikan indikator keuangan dan non-keuangan dalam mengukur kinerja organisasi. Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pendekatan ini efektif digunakan pada institusi pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit, apotek, maupun klinik. Studi Dekaningtyas *et al.* (2016), menilai kinerja instalasi farmasi di rumah sakit berdasarkan kepuasan pelanggan dan waktu tunggu pelayanan. Arfianingsih *et al.* (2023), menyoroti efisiensi pengelolaan obat di instalasi farmasi rumah sakit. Sementara itu, Khasanah *et al.* (2023), menerapkan

Balanced Scorecard pada klinik dan rumah sakit untuk mengevaluasi kinerja dari berbagai perspektif. Perbedaan penelitian ini dengan studi sebelumnya adalah pada objek kajian, yaitu perbandingan instalasi farmasi di dua klinik dengan status akreditasi yang berbeda, serta penggabungan analisis *Balance Scorecard* dengan SWOT sebagai dasar perumusan strategi perbaikan.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Metode *Balanced Scorecard* (BSC) digunakan untuk mengevaluasi kinerja instalasi farmasi melalui empat perspektif utama, yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan. Selain itu, dilakukan analisis SWOT guna merumuskan strategi peningkatan kinerja.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh karyawan Instalasi Farmasi, pasien rawat jalan, serta keluarga pasien di klinik pratama Kabupaten Sragen yang menerima resep dokter dan mengambil obat di Instalasi Farmasi. Sampel ditentukan melalui *non-probability sampling* tipe *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dari 83 klinik pratama (37 unit) yang terdiri atas 11 terakreditasi dan 26 belum terakreditasi, tersebar di empat wilayah (utara, selatan, barat, timur).

Dipilih satu klinik terakreditasi dan satu belum terakreditasi tipe pratama rawat inap/jalan. Kriteria inklusi subjek meliputi pasien rawat jalan ≥ 17 tahun atau keluarganya, bersedia menjadi responden, pernah mendapat pelayanan Instalasi Farmasi di Klinik X dan Y ≥ 2 kali dalam setahun terakhir, serta mampu membaca/menulis; sedangkan kriteria eksklusi mencakup pasien dengan kondisi fisik tidak memungkinkan atau menolak berpartisipasi beserta keluarga/kerabat pendamping. Pendekatan ini memastikan sampel representatif dan relevan.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian berupa kuesioner yang disusun berdasarkan model *SERVQUAL* untuk mengukur kepuasan pasien (meliputi dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*), serta kuesioner tambahan untuk perspektif pembelajaran dan pertumbuhan (kepuasan kerja, semangat kerja, pelatihan, dan pengembangan sistem informasi). Instrumen telah melalui uji validitas dan

reliabilitas dengan hasil yang memenuhi kriteria ($r_{hitung} > r_{tabel}$; Cronbach's Alpha $> 0,6$).

Metode Pengumpulan Data

Data primer dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi. Sementara itu, data sekunder diperoleh dari dokumen laporan keuangan klinik, data resep, serta catatan pelayanan kefarmasian. Analisis kinerja dilakukan dengan menggunakan indikator spesifik sesuai masing-masing perspektif BSC, kemudian dipadukan dengan analisis SWOT untuk menghasilkan strategi perbaikan yang relevan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Uji Validitas Instrumen

Uji validitas kuesioner kepuasan pasien menunjukkan bahwa seluruh butir pertanyaan memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$, sehingga dinyatakan *valid*. Instrumen ini layak digunakan untuk mengukur dimensi kualitas pelayanan (*tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*). Temuan ini konsisten dengan penelitian Khasanah *et al.* (2023) yang menggunakan *SERVQUAL* pada klinik di Madiun dan menyimpulkan bahwa seluruh dimensi valid untuk menilai kualitas pelayanan farmasi berbasis *Balanced Scorecard*.

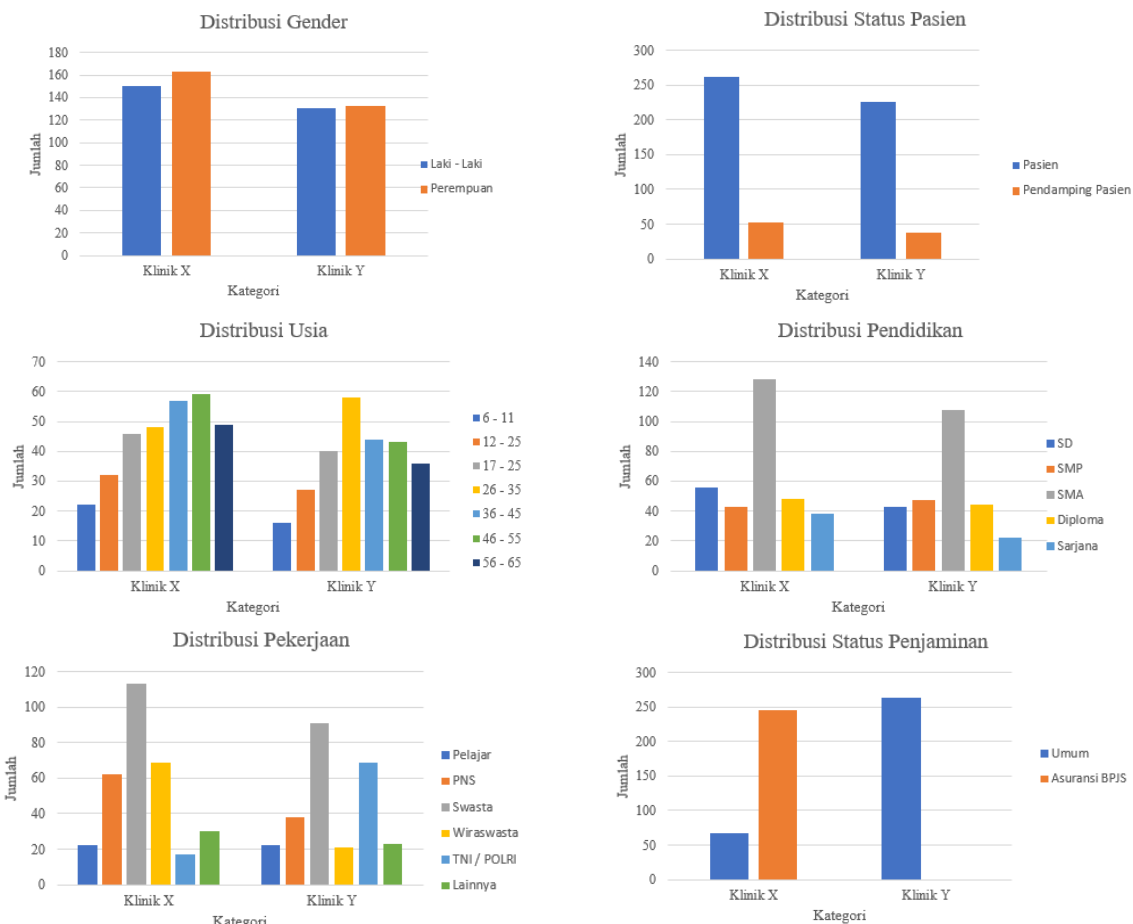
Uji Reliabilitas

Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha $> 0,6$ pada semua dimensi, baik pada instrumen yang mengukur kepuasan pasien maupun kepuasan kerja tenaga farmasi. Hal ini membuktikan bahwa kuesioner memiliki konsistensi internal yang baik. Menurut Jelalu (2023), nilai $\alpha > 0,6$ menunjukkan bahwa instrumen dapat diandalkan untuk menggambarkan persepsi responden secara konsisten pada evaluasi kinerja farmasi.

Penelitian Pinasthika & Nugraheni (2024), menguji kuesioner dengan uji validitas dan reliabilitas terhadap 30 responden. Semua item pernyataan dalam kuesioner memiliki nilai R hitung $> 0,361$ sehingga semua pernyataan dinyatakan *valid*. Hasil uji reliabilitas juga menunjukkan bahwa total Cronbach's Alpha sebesar 0,932 ($> 0,6$) sehingga kuesioner dinyatakan reliabel.

Karakteristik Responden

Responden penelitian berasal dari pasien rawat jalan di Klinik X (terakreditasi) dan Klinik Y (belum terakreditasi). Mayoritas responden ([Gambar 1](#)) berada pada kelompok usia produktif (26–45 tahun), dengan distribusi gender yang relatif seimbang. Hal ini menunjukkan bahwa layanan klinik lebih banyak digunakan oleh kelompok usia kerja, yang membutuhkan kecepatan dan ketepatan.



Gambar 1. Karakteristik Responden

Tangible

Dimensi *tangible* (Tabel 1) meliputi kondisi fisik, fasilitas, dan kenyamanan ruang tunggu. Klinik X memperoleh skor lebih tinggi dibanding Klinik Y, (Ismatullah *et al.*, 2022), menunjukkan bahwa akreditasi berkontribusi terhadap peningkatan mutu fasilitas pelayanan. menyatakan bahwa bukti fisik yang baik meningkatkan persepsi mutu klinik dan berhubungan erat dengan kepuasan pasien.

Gap ini mencerminkan persepsi pasien bahwa fasilitas fisik belum sepenuhnya memenuhi harapan, seperti alur pelayanan yang kurang jelas di

Klinik Y karena pasien melewati papan petunjuk, dan pengumuman nama/alamat di Klinik X yang kurang privasi. Konfirmasi dengan pihak klinik mengonfirmasi kepatuhan SOP, tetapi persepsi subjektif pasien tetap mendominasi, sejalan dengan model *SERVQUAL* di mana *tangible* memengaruhi kepuasan secara langsung ($p\text{-value} < 0.05$). Hal ini menekankan pentingnya bukti fisik nyata untuk membangun kepercayaan pasien (Rantung *et al.*, 2023).

Tabel 1. Data Analisis Gap Skor Dirasakan dan Diharapkan Pasien pada *Tangible* Klinik X dan Y

No.	Aspek <i>Tangible</i>	Skor Dirasakan		Skor Diharapkan		Gap		Kategori
		Klinik X	Klinik Y	Klinik X	Klinik Y	Klinik X	Klinik Y	
1	Alur pelayanan yang jelas	2.44	2.48	2.91	2.6	-0.47	-0.12	Tidak Puas
2	Kebersihan ruangan tunggu	2.48	2.49	2.89	2.59	-0.41	-0.1	
3	Penampilan petugas	2.43	2.48	2.89	2.6	-0.46	-0.12	
4	Kemudahan mendapatkan kartu antrian	2.42	2.48	2.92	2.59	-0.5	-0.11	
5	Fasilitas ruang tunggu	2.42	2.49	2.91	2.6	-0.49	-0.11	

Reliability

Dimensi *reliability* (Tabel 2) berhubungan dengan kemampuan tenaga farmasi dalam memberikan pelayanan yang tepat dan konsisten. Klinik X mencatat ketepatan peracikan obat sebesar 87,9%, lebih tinggi dibanding Klinik Y yang hanya

mencapai 71,2%. Hal ini menunjukkan keandalan pelayanan di klinik terakreditasi lebih baik. Arfianingsih *et al.* (2023), menegaskan bahwa sistem pengelolaan obat yang efisien meningkatkan keandalan pelayanan farmasi dan mengurangi risiko *medication error*.

Tabel 2. Data Analisis Gap Skor Dirasakan dan Diharapkan Pasien pada *Reliability* Klinik X dan Y

No.	Aspek <i>Reliability</i>	Skor Dirasakan		Skor Diharapkan		Gap		Kategori
		Klinik X	Klinik Y	Klinik X	Klinik Y	Klinik X	Klinik Y	
1	Kesesuaian jam buka dengan jadwal	2,59	2,48	2,81	2,57	-0,22	-0,09	Tidak Puas
2	Kecepatan pelayanan	2,59	2,49	2,76	2,54	-0,17	-0,05	
3	Waktu tunggu obat	2,59	2,5	2,79	2,56	-0,2	-0,06	
4	Penjelasan petugas tentang informasi obat	2,59	2,48	2,8	2,54	-0,21	-0,06	
5	Kejelasan informasi tentang cara penggunaan obat	2,6	2,48	2,82	2,56	-0,22	-0,08	

Faktor utama termasuk jadwal dokter bersamaan menyebabkan antrean resep, lambatnya entri obat kronis BPJS akibat internet, dan konfirmasi resep tidak lengkap. Jam sibuk juga menyebabkan kelalaian penjelasan obat di Klinik X, sementara di Klinik Y, ketidaksesuaian deskripsi *Google* dengan jadwal papan informasi memengaruhi persepsi pasien. Kendala ini mirip temuan penelitian lain, seperti keterlambatan administrasi apotek yang menimbulkan ketidakpuasan (Setiawan *et al.*, 2023).

Responsiveness

Dimensi *responsiveness* (Tabel 3) mencerminkan ketanggapan tenaga farmasi dalam melayani pasien. Hasil penelitian menunjukkan waktu tunggu pelayanan di Klinik X lebih singkat dibandingkan Klinik Y. Hal ini membuktikan bahwa klinik terakreditasi memiliki manajemen yang lebih baik dalam merespon kebutuhan pasien. (Ramli, 2018), menemukan bahwa kecepatan dan ketanggapan pelayanan farmasi merupakan faktor dominan dalam memengaruhi kepuasan pasien di fasilitas kesehatan.

Tabel 3. Data Analisis Gap Skor Dirasakan dan Diharapkan Pasien pada *Responsiveness* Klinik X dan Y

No.	Aspek <i>Responsiveness</i>	Skor Dirasakan		Skor Diharapkan		Gap		Kategori
		Klinik X	Klinik Y	Klinik X	Klinik Y	Klinik X	Klinik Y	
1	Ketanggapan pada keluhan	2,51	2,5	2,91	2,6	-0,4	-0,1	Tidak Puas
2	Pelayanan Petugas	2,49	2,49	2,86	2,6	-0,37	-0,11	
3	Kecepatan dalam menyediakan obat	2,5	2,48	2,87	2,61	-0,37	-0,13	
4	Ketepatan pemberian obat	2,46	2,48	2,89	2,59	-0,43	-0,11	
5	Keterampilan dan kecakapan petugas	2,46	2,48	2,92	2,59	-0,46	-0,11	

Penumpukan resep selama jam sibuk menciptakan persepsi lambat, karena petugas memprioritaskan urutan masuk untuk menjaga akurasi, bukan kecepatan semata. Wawancara pasien mengonfirmasi ketidakpuasan ini, di mana resep baru terkesan tertunda hingga *batch* sebelumnya selesai. Selain itu, kurangnya pelatihan konseling dan pemahaman petugas dalam komunikasi cepat

memperlemah responsivitas, meskipun upaya apoteker sudah baik (Negash *et al.*, 2022).

Assurance

Dimensi *assurance* (Tabel 4) terkait dengan rasa aman pasien, meliputi kompetensi tenaga farmasi serta pemberian informasi obat. Klinik X mendapatkan skor lebih tinggi dibanding Klinik Y. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga farmasi di klinik

terakreditasi lebih terlatih dalam memberikan pelayanan informasi obat. Rosadi *et al.*, (2024), menyatakan bahwa penerapan standar profesi dan prosedur operasional kefarmasian mampu

meningkatkan kepercayaan pasien terhadap tenaga farmasi.

Tabel 4. Data Analisis Gap Skor Dirasakan dan Diharapkan Pasien pada Assurance Klinik X dan Y

No.	Aspek Assurance	Skor Dirasakan		Skor Diharapkan		Gap		Kategori
		Klinik X	Klinik Y	Klinik X	Klinik Y	Klinik X	Klinik Y	
1	Ketelitian petugas dalam menyediakan obat	2,49	2,49	2,79	2,59	-0,3	-0,1	Tidak Puas
2	Pencantuman Expired Date	2,5	2,5	2,82	2,6	-0,32	-0,1	
3	Kondisi obat	2,53	2,48	2,85	2,6	-0,32	-0,12	
4	Kondisi kemasan obat	2,51	2,48	2,81	2,59	-0,3	-0,11	
5	Pemberian informasi tentang kepastian penyerahan obat	2,51	2,49	2,88	2,58	-0,37	-0,09	

Konfirmasi dengan petugas Klinik X mengonfirmasi kepatuhan SOP, termasuk pemberian informasi saat resep diserahkan dan papan waktu tunggu, meskipun gap tetap ada. Pada Klinik Y, gap tertinggi pada kondisi obat disebabkan kebocoran gudang yang memengaruhi kualitas penyimpanan, walaupun pengecekan rutin dilakukan; perbaikan gudang telah dijadwalkan untuk memastikan obat asli, aman, dan berkualitas. Hal ini sejalan dengan studi yang menekankan assurance sebagai dimensi kunci membangun kepercayaan pasien terhadap kompetensi petugas (Istiqamah *et al.*, 2025).

Empathy

Dimensi *empathy* (Tabel 5) menggambarkan perhatian, kepedulian, dan komunikasi tenaga farmasi dengan pasien. Klinik X memperoleh skor lebih baik dibanding Klinik Y, yang menandakan bahwa empati tenaga farmasi berperan dalam meningkatkan kepuasan pasien. Maharani *et al.* (2023) menegaskan bahwa komunikasi yang baik dari apoteker kepada pasien merupakan kunci dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dan kepatuhan.

Tabel 5. Data Analisis Gap Skor Dirasakan dan Diharapkan Pasien pada Empathy Klinik X dan Y

No.	Aspek Empathy	Skor Dirasakan		Skor Diharapkan		Gap		Kategori
		Klinik X	Klinik Y	Klinik X	Klinik Y	Klinik X	Klinik Y	
1	Keramahan petugas	2,53	2,48	2,84	2,6	-0,31	-0,12	Tidak Puas
2	Petugas tidak membedakan jenis kepersertaan pasien	2,53	2,49	2,86	2,6	-0,33	-0,11	
3	Petugas mendengarkan keluhan	2,5	2,48	2,89	2,59	-0,39	-0,11	
4	Petugas memahami kebutuhan pasien	2,53	2,49	2,8	2,6	-0,27	-0,11	
5	Petugas tidak membedakan status sosial pasien	2,5	2,49	2,85	2,6	-0,35	-0,11	

Keterbatasan jumlah petugas menyebabkan kurangnya kesabaran dalam mendengar keluhan, meskipun prosedur operasional standar (SOP) telah diterapkan tanpa diskriminasi status sosial. Di Klinik Y, respons singkat petugas dianggap kurang ramah oleh responden, yang memperlemah persepsi empati meskipun workshop internal rutin dilakukan setiap 3

bulan. Faktor sistemik seperti understaffing dan tekanan operasional juga umum menyebabkan penurunan empati di layanan kesehatan, mirip temuan global SERVQUAL di mana listening skills menjadi gap terlebar (-1,52 hingga -1,81) (Utary, 2023).

Gap

Analisis *gap* (Tabel 6) antara persepsi dan harapan pasien menunjukkan adanya kesenjangan pada kedua klinik, meskipun nilai *gap* di Klinik X lebih kecil dibanding Klinik Y. Artinya, layanan di Klinik X lebih mendekati harapan pasien. Hasil ini

mendukung penelitian Cui *et al.*, (2025), yang menemukan bahwa *gap* negatif pada pelayanan farmasi menurunkan tingkat kepuasan pasien dan memperpanjang waktu tunggu.

Tabel 6. Data Analisis *Gap* Skor Dirasakan dan Diharapkan Pasien Klinik X dan Y

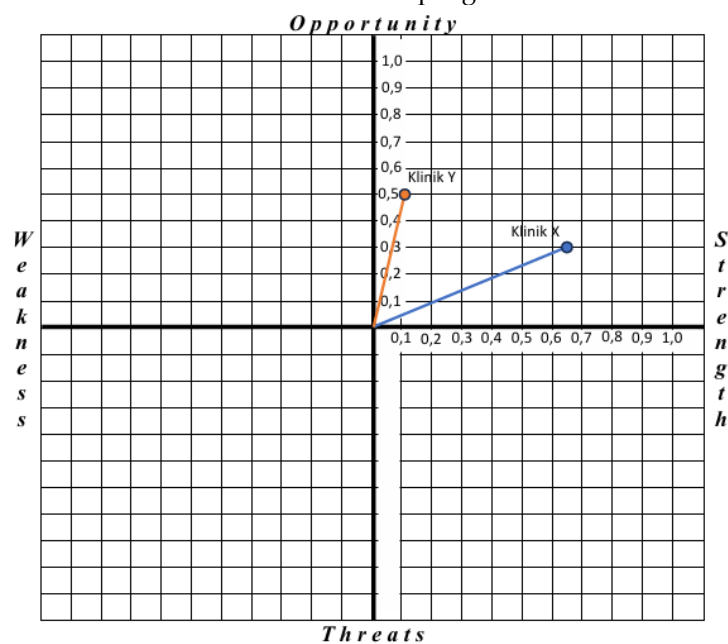
No	Dimensi Kualitas Pelayanan	Skor Dirasakan		Skor Diharapkan		<i>Gap</i>		Kategori
		Klinik X	Klinik Y	Klinik X	Klinik Y	Klinik X	Klinik Y	
1	<i>Tangible</i>	2,44	2,48	2,90	2,60	-0,466	-0,112	Tidak Puas
2	<i>Reliability</i>	2,59	2,49	2,80	2,55	-0,204	-0,068	
3	<i>Responsiveness</i>	2,48	2,49	2,89	2,60	-0,406	-0,112	
4	<i>Assurance</i>	2,51	2,49	2,83	2,59	-0,322	-0,104	
5	<i>Empathy</i>	2,52	2,49	2,85	2,60	-0,33	-0,112	
Rata - Rata		2,51	2,49	2,85	2,59	-0,346	-0,102	

Temuan ini sejalan dengan studi serupa di instalasi farmasi rumah sakit, di mana *gap* negatif pada dimensi *responsiveness* dan *tangible* sering menjadi prioritas evaluasi untuk meningkatkan kepuasan. Klinik X dan Y dapat merancang intervensi konkret seperti optimalisasi jam operasional dan peningkatan fasilitas tunggu guna menutup *gap* dan mencapai keselarasan harapan-penerimaan. Hasil ini menjadi dasar perencanaan

berkelanjutan agar pelayanan farmasi lebih kompetitif (Zakirah, 2024).

Analisis SWOT

Analisis SWOT digunakan untuk mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman pada instalasi farmasi di Klinik X (terakreditasi) dan Klinik Y (belum terakreditasi). Hasil analisis (Gambar 2) menunjukkan bahwa kedua klinik memiliki profil yang berbeda, terutama dipengaruhi oleh status akreditasi.



Gambar 2. Analisis SWOT Klinik X dan Y

Analisis SWOT pada ruang farmasi Klinik X dan Klinik Y di Kabupaten Sragen menempatkan keduanya di kuadran 1 matriks SWOT, yaitu persimpangan antara kekuatan (*strengths*) dan peluang (*opportunities*). Posisi ini mencerminkan kondisi ideal di mana klinik memiliki fondasi kuat

secara internal dan lingkungan eksternal yang mendukung pertumbuhan. Gambar 2 yang dirujuk mengonfirmasi hal ini, sehingga kedua klinik tidak perlu khawatir terhadap ancaman (*threats*) atau kelemahan (*weaknesses*) secara signifikan

Sebagai rekomendasi implementasi, prioritas utama adalah digitalisasi sistem antrian semi-digital dan pengelolaan inventori dengan early warning stock dalam enam bulan pertama, diikuti pelatihan rutin komunikasi serta penampilan bagi petugas farmasi untuk layanan yang lebih ramah dan patient-oriented. Selain itu, optimasi promosi kecepatan pelayanan di Klinik Y melalui media sosial, dikombinasikan dengan edukasi pasien terstruktur di kedua klinik, akan membangun kepercayaan dan menarik pasien baru. Monitoring berkala melalui KPI seperti waktu tunggu rata-rata dan tingkat kepuasan pasien diperlukan untuk evaluasi keberlanjutan, yang pada akhirnya tidak hanya meningkatkan kualitas layanan tetapi juga pendapatan dari layanan tambahan (Sulastri, 2016).

Kekuatan (Strength):

Klinik X unggul dalam reliability (ketepatan peracikan obat 87,9% vs 71,2% di Klinik Y) dan assurance, didukung kepatuhan SOP yang dikonfirmasi, yang meningkatkan kepercayaan pasien terhadap kompetensi petugas. Skor *tangible* dan *empathy* lebih tinggi di Klinik X, menandakan fasilitas fisik dan komunikasi petugas lebih memuaskan, sejalan dengan temuan bahwa bukti fisik baik berkorelasi langsung dengan kepuasan (p -value < 0.05). Gap rata-rata lebih rendah (-0,346 vs -0,102), memposisikan Klinik X sebagai benchmark untuk klinik terakreditasi.

Klinik X unggul dengan ketepatan peracikan 87,9% (vs 71,2% Klinik Y), skor *empathy* dan *assurance* lebih tinggi, serta gap rata-rata lebih rendah (-0,346 vs -0,102), yang dikaitkan langsung dengan akreditasi untuk peningkatan mutu fasilitas dan pelatihan. Klinik Y bergantung pada kekuatan lokal seperti penampilan petugas (skor 2.48-2.50), tapi lemah di *tangible* dan *responsiveness* akibat keterbatasan infrastruktur. Secara keseluruhan, kekuatan bersama terfokus pada compliance dasar, tapi akreditasi memperkuat posisi Klinik X untuk diferensiasi kompetitif (Sulistyarini et al., 2024).

Kelemahan (Weakness):

Kedua klinik mengalami gap negatif pada semua dimensi, terutama *tangible* (Klinik X: -0,466) akibat alur pelayanan kurang jelas dan privasi pengumuman rendah, serta *responsiveness* karena penumpukan resep saat jam sibuk. *Reliability* terganggu oleh keterlambatan entri BPJS dan kelalaian penjelasan obat, sementara *empathy* lemah karena *understaffing* yang mengurangi kesabaran mendengar keluhan. Persepsi subjektif pasien mendominasi meskipun SOP dipatuhi, menunjukkan kegagalan komunikasi internal.

Klinik X lemah pada *tangible* terbesar (gap -0,466) akibat fasilitas tunggu dan privasi, serta *responsiveness* karena prioritas akurasi daripada kecepatan. Klinik Y lebih rentan pada *assurance* (kebocoran gudang) dan *reliability* rendah (71,2% ketepatan obat), diperparah ketidaksesuaian jadwal Google vs papan info. Secara keseluruhan, kelemahan bersama berakar pada faktor sistemik seperti jam sibuk dan infrastruktur, tapi Klinik Y menghadapi hambatan lebih struktural tanpa dukungan akreditasi (Sulistyarini et al., 2024).

Peluang (Opportunities):

Akreditasi Klinik X dapat direplikasi ke Klinik Y melalui optimalisasi fasilitas tunggu, pelatihan konseling, dan digitalisasi antrian untuk menutup gap *responsiveness* dan *tangible*. Integrasi teknologi seperti entri obat cepat dan workshop empati rutin (setiap 3 bulan) berpotensi meningkatkan skor reliability hingga 90%, sesuai studi yang menekankan intervensi berbasis *SERVQUAL* untuk kepuasan pasien. Kolaborasi dengan BPJS untuk infrastruktur internet stabil membuka peluang diferensiasi kompetitif di layanan farmasi primer.

Klinik X memiliki peluang lebih besar untuk ekspansi melalui reputasi akreditasi, seperti prioritas klaim BPJS dan sertifikasi lanjutan, yang mempercepat peningkatan assurance. Klinik Y berpotensi mengejar ketertinggalan dengan akreditasi mandiri (biaya awal tinggi tapi ROI cepat via kepuasan pasien lebih tinggi), fokus pada diferensiasi lokal seperti layanan cepat jam sibuk. Secara keseluruhan, peluang konvergen pada intervensi operasional, tapi Klinik X lebih cepat skalabel berkat fondasi mutu (C. Maharani & Diatri, 2024).

Ancaman (Threats):

Persaingan dari klinik lain dengan fasilitas digital canggih dapat memperlebar gap jika kebocoran gudang Klinik Y (*assurance*) dan jadwal dokter bersamaan tidak segera diperbaiki. Ketergantungan pada internet eksternal dan *understaffing* rentan terhadap fluktuasi jam sibuk, yang berpotensi menurunkan kepuasan hingga memperpanjang waktu tunggu seperti temuan Cui et al. (2025). Persepsi negatif dari *Google reviews* atau keluhan privasi dapat merusak reputasi, terutama di era *word-of-mouth digital*.

Klinik X menghadapi ancaman ekspektasi lebih tinggi pasca-akreditasi, di mana gap *tangible* besar (-0,466) bisa memicu penurunan klaim BPJS jika tidak optimal. Klinik Y lebih terpukul oleh ancaman struktural seperti kebocoran gudang (*assurance*) dan ketepatan obat rendah (71,2%), rentan sanksi regulasi atau kehilangan pasien ke fasilitas terakreditasi.

Secara keseluruhan, ancaman bersama berasal dari tekanan operasional sistemik, tapi Klinik Y lebih rentan tanpa fondasi akreditasi (Sulistyarini *et al.*, 2024).

KESIMPULAN

Penelitian ini berhasil menganalisis dan membandingkan kinerja instalasi farmasi Klinik X (terakreditasi) dan Klinik Y (belum terakreditasi) di Kabupaten Sragen menggunakan pendekatan *Balanced Scorecard* (BSC) melalui empat perspektif: keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan, dilengkapi analisis SWOT untuk merumuskan strategi peningkatan. Hasil menunjukkan Klinik X secara konsisten unggul dibanding Klinik Y, dengan skor rata-rata lebih tinggi pada semua dimensi SERVQUAL (*tangible*: 2,44 vs 2,48; *reliability*: 2,59 vs 2,49; *responsiveness*: 2,48 vs 2,49; *assurance*: 2,51 vs 2,49; *empathy*: 2,52 vs 2,49) dan gap negatif yang lebih kecil (rata-rata -0,346 vs -0,102). Ketepatan peracikan obat di Klinik X mencapai 87,9% (vs 71,2% di Klinik Y), mencerminkan kekuatan akreditasi dalam perspektif pelanggan dan proses internal, sementara posisi kuadran 1 matriks SWOT (kekuatan dan peluang dominan) pada kedua klinik menegaskan potensi pertumbuhan meskipun ada kelemahan sistemik seperti penumpukan resep jam sibuk dan infrastruktur terbatas.

Analisis BSC mengintegrasikan perspektif holistik: perspektif pelanggan menyoroti gap terbesar pada *tangible* dan *responsiveness* yang menurunkan kepuasan pasien; proses bisnis internal lemah akibat keterlambatan entri BPJS dan understaffing; pembelajaran dan pertumbuhan terhambat kurangnya pelatihan empati; serta keuangan terdampak efisiensi stok rendah. SWOT memperkuat temuan ini dengan kekuatan Klinik X (*reliability* dan *assurance* tinggi), kelemahan bersama (*gap tangible* -0,466 di Klinik X), peluang digitalisasi, dan ancaman persaingan digital, sehingga menjawab tujuan perbandingan dengan bukti bahwa akreditasi mendorong kinerja superior sejalan dengan penelitian Khasanah *et al.* (2023).

Untuk implementasi di lapangan, rekomendasi prioritas mencakup: (1) digitalisasi semi-digital antrian dan *inventori early warning stock* dalam 6 bulan pertama untuk menutup *gap responsiveness* (target waktu tunggu <30 menit); (2) pelatihan rutin komunikasi empati dan konseling setiap 3 bulan bagi petugas (fokus *listening skills*, target peningkatan skor *empathy* >0,3); (3) optimalisasi fasilitas *tangible* seperti papan petunjuk privasi dan perbaikan gudang Klinik Y untuk *assurance*; serta (4) monitoring KPI bulanan

(kepuasan pasien >85%, ketepatan obat >90%) via BSC dashboard sederhana. Strategi ini, berbasis kuadran 1 SWOT, dapat direplikasi melalui kolaborasi BPJS untuk infrastruktur internet stabil, memastikan kinerja berkelanjutan, peningkatan loyalitas pasien pedesaan Sragen, dan efisiensi keuangan hingga 90%, menuju *pharmaceutical care* optimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Fakultas Farmasi USB, Klinik X dan Y di Sragen, dan RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

DAFTAR PUSTAKA

- Arfianingsih, D. P., Nur K, I., & Artini, K. S. (2023). Evaluasi Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Soeratno Gemolong Kabupaten Sragen. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 3(3), 165–185.
<https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/JRIK/article/view/2646>
- Buton, E. R., Darmawan, S., & Dewi, I. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Lansia Dalam Pemanfaatan Pelayanan. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa dan Penelitian Keperawatan*, 1(6), 790–796.
<https://doi.org/https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jimpk/article/view/672/649>
- Cui, J., Du, J., Zhang, N., & Liang, Z. (2025). National Patient Satisfaction Survey as a Predictor for Quality of Care and Quality Improvement – Experience and Practice. *Patient Preference and Adherence*, 19(January), 193–206.
<https://doi.org/10.2147/PPA.S496684>
- Ermawati, Y., Oktavia, T., Sukma, Y. A., Purwadhi, & Widjaja, Y. R. (2025). Implementasi Manajemen Strategik Berbasis Balanced Scorecard dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan di Klinik Utama Glaria Bandung. *Jurnal Ekonomi, Manajemen Pariwisata dan Perhotelan*, 4(3), 590–607.
<https://doi.org/https://journalcenter.org/index.php/jempper/article/view/5112/3961>
- Ismatullah, N. K., Widodo, A. P., & Nugraheni, S. A. (2022). The Indonesian Journal of Health Promotion MPPKI Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia Model EUCS (End User Computing Satisfaction) untuk Evaluasi Kepuasan Pengguna Terhadap Sistem Informasi Bidang Kesehatan: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 5(5)(5), 463–467.
- Istiqamah, N. F., Masrsyani, W., Fitri, A. U., & Ismaniar, N. I. (2025). Pengaruh Dimensi Jaminan (Assurance) terhadap Kepuasan Pasien

- di Puskesmas Sibulue Pasca Terakreditasi Paripurna. *Jurnal Riset Sains dan Kesehatan Indonesia*, 2(2), 61–67. <https://doi.org/10.69930/jrski.v2i2.351>
- Jelalu, O. F. (2023). Peningkatan Kinerja Dengan Melakukan Analisis Perancangan Menggunakan Pendekatan Balanced Scorecard Pada Rsud Di Wilayah Indonesia Timur (Studi Kasus Pada Rsud Dr.T.C.Hillers Maumere). *Journal of Management: Small and Medium Enterprises (SMEs)*, 16(3), 645–664. <https://doi.org/10.35508/jom.v16i3.9822>
- Khasanah, I. N., Widodo, G. P., & Wijayanti, T. (2023). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan, Harga Dan Motivasi Terhadap Keputusan Pembelian Di Apotek Mitro Rahardjo Kediri. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 14(1), 213–217.
- Maharani, C., & Diatri, D. (2024). Persiapan Dan Pelaksanaan Akreditasi Di Klinik Pratama Sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama: Sebuah Studi Kasus. *Journal Health & Science: Gorontalo Journal Health and Science Community*, 8(3), 140–158. <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/gojhes/index>
- Maharani, P. H., Dewi, L. K. C., & Martini, L. K. B. (2023). Pengaruh Penanganan Keluhan Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Pasien Dengan Kepuasan Pasien Sebagai Variabel Mediasi Di Masa Pandemi Covid Di RSK Bedah Bimc, Kuta. *Relasi: Jurnal Ekonomi*, 19(1), 134–145. <https://doi.org/10.31967/relasi.v19i1.667>
- Negash, W. D., Tsehay, C. T., Yazachew, L., Asmamaw, D. B., Desta, D. Z., & Atnafu, A. (2022). Health system responsiveness and associated factors among outpatients in primary health care facilities in Ethiopia. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07651-w>
- Pinasthika, S., & Nugraheni, Y. (2024). Evaluation of The Quality of Pharmaceutical Care and Identification of Human Resources and Infrastructure in The Pharmacy Installation of Hospital in Sukoharjo in 2023. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 21(1), 77–89. <https://doi.org/https://journals.ums.ac.id/index.php/pharmacon/article/view/23463/9001>
- Pratiwi, M. D., Rahem, A., & Utami, W. (2024). Patient satisfaction with pharmacy services in Kediri city pharmacies. *Jurnal eduHealth*, 15(01), 2024. <https://doi.org/10.54209/eduhealth.v15i01>
- Ramli, A. H. (2018). Compensation, Job Satisfaction and Employee Performance in Health Service. *Business and Entrepreneurial Review*, 18(1), 85–94. <https://doi.org/DOI:10.25105/ber.v18i2.5335>
- Rantung, M., Kaseger, M., & Manado, U. N. (2023). Dimensi Tangible dalam Pelayanan di Puskesmas Papakelan Kecamatan Tondano Timur. *Jurnal Ilmu Pemerintahan Suara Khatulistiwa (JIPSK)*, VIII(01), 83–94.
- Rohmana, V. M., & Rahmatillah, A. (2024). Performance Gap Analysis and Patient Satisfaction in the Pharmacy Installation of Sebelas Maret University Hospital. *Ambassador Pharma Journal*, 2(1), 218–222. <https://doi.org/https://ojs.udb.ac.id/DJP/article/view/4213/2990>
- Rosadi, B., Budiman, A., & Musiyani Anjasmari, N. M. (2024). Kualitas Pelayanan Pada Klinik Pratama Polres Hulu Sungai Utara. *Jurnal Pelayanan Publik*, 1(2), 328–336.
- Setiawan, D., Ningsih, D., & Handayani, S. R. (2023). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Puskesmas Nawangan Pacitan. *Journal of Islamic Pharmacy*, 7(2), 79–85. <https://doi.org/10.18860/jip.v7i2.17439>
- Siwi, M. A. A. (2020). Gambaran Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Arjasa Kota Malang. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 8(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.47794/jkhws.v8i2>
- Sukoco, S. (2020). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan, Harga Dan Motivasi Terhadap Keputusan Pembelian Di Apotek Mitro Rahardjo Kediri. *Jurnal Edu*, pp109.
- Sulastri, A. (2016). Analisis SWOT dalam Perumusan Strategi Peningkatan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar. Akademi Farmasi Nasional.
- Sulistyarini, W. D., Puspita, D., Rusdi, R., & Kholifah, S. (2024). Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Antara Puskesmas Terakreditasi Dan Puskesmas Tidak Terakreditasi Di Kabupaten Berau. *Jurnal Keperawatan Wiyata*, 5(1), 30–39. <https://doi.org/10.35728/jkw.v5i1.1360>
- Utary, D. (2023). Meta-Analysis: Association Between Empathy and Patient Satisfaction. *The 10th International Conference on Public Health*, 8(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.26911/ICPH10/Management/2023.04>
- Zakirah. (2024). Analisa Gap (Kesenjangan) Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Kayu Tangi Banjarmasin. [Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ISFI Banjarmasin]. In *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ISFI Banjarmasin*.