

**ANALISIS KINERJA INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT  
MATA PROVINSI KALIMANTAN TIMUR PERIODE 2024  
DENGAN METODE BALANCED SCORECARD**

Oleh:  
**FELICITA CHIKA**  
**211148201144**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi salah satu syarat ujian  
guna memperoleh gelar Sarjana Farmasi



**PROGRAM STUDI S-1 FARMASI**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU**  
**SAMARINDA**  
**2025**

**LEMBAR  
PENGESAHAN**

**ANALISIS KINERJA INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT MATA  
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR PERIODE 2024 DENGAN METODE  
BALANCED SCORECARD**

Dipersiapkan dan disusun  
oleh:

**FELICITA CHIKA**

**211148201144**

Telah dipertahankan di depan Tim penguji pada tanggal 16 Mei 2025


**Pembimbing Utama**



apt. Liniati Geografi, M.Sc.  
NIK: 0419.A4.25



**Mengetahui,**  
**Ketua Prodi Studi S-1 Farmasi**

  
apt. Raymon Simanullang, M.Pharm.

**Pembimbing Pendamping**



Risny Oklyan, M.Farm.

Tim penguji

Ketua penguji: apt. Muh.Taufiqurrahman, M.Farm. ....

Anggota:

1. apt. Raymon Simanullang, M.Pharm

2. apt. Liniati Geografi, M.Sc



## **PEDOMAN PENGGUNAAN DAN PERBANYAKAN SKRIPSI**

Skripsi sarjana yang terdaftar dan tersedia di Perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda, dan terbuka untuk umum dengan ketentuan bahwa hak cipta ada pada pengarang dengan mengikuti aturan HaKI yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda. Referensi kepustakaan diperkenankan dicatat, tetapi pengutipan atau peringkasan hanya dapat dilakukan seizin pengarang dan harus disertai dengan kebiasaan ilmiah untuk menyebutkan sumbernya.

Memperbanyak atau menerbitkan sebagian atau seluruh isi skripsi haruslah seizin Ketua Prodi Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.

## **LEMBAR PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar sarjana, baik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukan Tim Penelaah/Tim Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, Agustus 2025

Yang membuat pernyataan

(Felicita Chika)

## KUTIPAN

*”Jangan takut, sebab Aku menyertai engkau,  
Jangan bimbang, sebab Aku ini Allahmu; Aku  
akan meneguhkan, bahkan akan  
menolong engkau dengan tangan kanan-  
Ku yang membawa kemenangan.”*

Yesaya 41:10

## **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya dedikasikan terutama kepada Almarhum papa saya yang sangat singkat raganya berada didekat saya, dan juga kepada mama dan om saya yang senantiasa mendukung dan mendoakan saya, juga kepada kakak, saudara tak sedarah, serta sahabat dan teman-teman tercinta terima kasih atas semua semangat, doa, dan dukungan tak terhingganya.

## ABSTRAK

Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur menghadapi tantangan dalam menjaga mutu pelayanan dan efektivitas operasional di tengah meningkatnya kebutuhan pasien. Untuk menjamin kualitas layanan tetap optimal, perlu dilakukan analisis terhadap kinerja Instalasi Farmasi secara menyeluruh. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kinerja Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard* yang mencakup tiga perspektif utama: pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif observatif dengan metode campuran (kuantitatif dan kualitatif). Data kualitatif diperoleh melalui wawancara dengan Kepala Instalasi Farmasi, sedangkan data kuantitatif diperoleh melalui kuesioner, observasi, dan dokumen data kepegawaian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari perspektif pelanggan, tingkat kepuasan sangat tinggi (rata-rata >98%). Dari perspektif proses bisnis internal, waktu *dispensing* dan keakuratan pelabelan sudah baik, namun masih ditemukan potensi *medication error*. Pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, tenaga farmasi dinilai memiliki *empskill* dan *talent* yang baik, serta didukung oleh *information capital* dan *organizational capital* yang solid. Kesimpulannya, kinerja Instalasi Farmasi sudah berada pada kategori baik, namun perlu peningkatan dalam pengendalian kesalahan dan pemanfaatan sistem informasi secara optimal.

**Kata Kunci :** Kinerja, *Balanced Scorecard*, Instalasi Farmasi, Evaluasi, Rumah Sakit

## **ABSTRACT**

*The Pharmacy Departement of the East Kalimantan Province Eye Hospital faces challenges in maintaining service quality and operational effectiveness amidst the increasing demand of patients. To ensure optimal service quality, a comprehensive performance analysis of the pharmacy installation is necessary. This study aims to evaluate the performance of the Pharmacy Installation of the East Kalimantan Province Eye Hospital using the Balanced Scorecard method, which includes three main perspectives: customer, internal business process, and learning and growth. This research employs a descriptive-observational approach with a mixed-method design (quantitative and qualitative). Qualitative data were obtained through interviews with the Head of the Pharmacy Installation, while quantitative data were collected through questionnaires, observations, and employee documentation. The results showed that from the customer perspective, the satisfaction level was very high (average >98%). From the internal business process perspective, dispensing time and labeling accuracy were good, although there were still potential medication errors. In the learning and growth perspective, pharmacy personnel were considered to have strong empskills and talents, supported by reliable information capital and organizational capital. In conclusion, the performance of the Pharmacy Installation was categorized as good, although improvements are needed in error control and optimal utilization of information systems.*

**Keywords :** *Performance, Balanced Scorecard, Pharmacy Departement, Evaluation, Hospital*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan kasih-nya penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi yang berjudul **“ANALISIS KINERJA INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT MATA PROVINSI KALIMANTAN TIMUR PERIODE 2024 DENGAN METODE *BALANCED SCORECARD*”**.

Penelitian dan penulisan skripsi ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana pada jurusan Farmasi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dosen Pembimbing Ibu apt. Liniati Geografi, M.Sc., Ibu Risny Oklyan, M. Farm., dan Dosen Bapak apt. Raymon Simanullang, M.Pharm. atas bimbingan, nasihat, dukungan, serta pengorbanan yang diberikan.

Pada kesempatan ini, tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Ns. Andrea Theofrida Bone, S.Kep., MAN. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda,
2. Bapak apt. Raymon Simanullang, M.Pharm selaku Ketua Program Studi S-1 Farmasi.
3. Ibu apt. Liniati Geografi, M.Sc. selaku pembimbing utama yang telah banyak memberikan bimbingan, nasehat, dukungan, serta pengorbanan yang diberikan.
4. Bapak apt. Tria Saputra Saharuddin, M.Farm. selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan bimbingan, nasehat, dukungan, serta pengorbanan yang diberikan.
5. Risny Oklyan, M.Farm. selaku pembimbing akademik dan pembimbing pendamping yangtelah banyak memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis.
6. Dosen Penguji yang telah banyak memberikan masukan dan saran untuk perbaikan skripsi ini,

7. Seluruh staf dosen, staf administrasi serta karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.
8. Kedua orang tua, kakak dan keluarga yang tak henti-hentinya selalu mendoakan dan memotivasi untuk selalu bersemangat dan tak mengenal kata putus asa. Terima kasih dukungannya baik secara material maupun spritual hingga terselesaikannya laporan ini,
9. Serta sahabat - sahabat angkatan 2021 yang telah memberikan inspirasi kegembiraan selama penulis kuliah di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.

Dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan karena pengetahuan yang masih sangat terbatas. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati diharapkan masukan berupa kritik dan saran yang bersifat membangun untuk perbaikan di masa yang akan datang. Penulis berharap semoga skripsi ini akan memberikan manfaat bagi penulis sendiri dan juga bagi pihak lain yang berkepentingan.

Samarinda, April 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

JUDUL.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
PEDOMAN PENGGUNAAN DAN PERBANYAKAN SKRIPSI .....	iii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iv
KUTIPAN.....	v
PERSEMBAHAN .....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT .....	viii
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Identifikasi Masalah .....</b>	<b>3</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian.....</b>	<b>3</b>
<b>1.4 Manfaat Penelitian.....</b>	<b>4</b>
1.4.1 Bagi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur .....	4
1.4.2 Bagi Pengelola Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata ..... Provinsi Kalimantan Timur .....	4
1.4.3 Bagi Institusi .....	4
1.4.4 Bagi Peneliti .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>1</b>
<b>2.1 Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur .....</b>	<b>1</b>
<b>2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur.</b>	<b>2</b>
<b>2.3 Kinerja .....</b>	<b>2</b>
<b>2.4 Balanced Scorecard .....</b>	<b>3</b>
<b>2.5 Pengukuran Kinerja dengan <i>Balanced Scorecard</i>.....</b>	<b>4</b>
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>14</b>
<b>3.1 Waktu dan Tempat Penelitian .....</b>	<b>14</b>

3.1.1	Alat Penelitian.....	14
3.1.2	Bahan Penelitian .....	14
<b>3.2</b>	<b>Jenis Penelitian.....</b>	<b>14</b>
<b>3.3</b>	<b>Definisi Operasional.....</b>	<b>15</b>
<b>3.4</b>	<b>Fokus Penelitian .....</b>	<b>21</b>
<b>3.5</b>	<b>Populasi dan Sampel/Sumber Data .....</b>	<b>21</b>
3.5.1	Populasi.....	22
3.5.2	Sampel.....	22
3.5.3	Sumber Data.....	22
<b>3.6</b>	<b>Teknik Pengumpulan Data .....</b>	<b>22</b>
<b>3.7</b>	<b>Teknik Analisa Data .....</b>	<b>23</b>
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>27</b>
<b>4.1</b>	<b>Kinerja Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur .....</b>	<b>27</b>
4.1.1	Perspektif Pelanggan.....	27
4.1.2	Tingkat Pertumbuhan Konsumen.....	29
4.1.3	Perspektif Bisnis Internal .....	30
4.1.4	Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan.....	37
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>56</b>
<b>5.1</b>	<b>Kesimpulan .....</b>	<b>56</b>
<b>5.2</b>	<b>Saran.....</b>	<b>57</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>.....</b>	<b>59</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Tingkat Keterjaringan Customer Tiap Bulan Pada Tahun 2024 .....	28
Tabel 2. Tingkat Pertumbuhan Customer Tiap Bulan Pada Tahun 2024.....	29
Tabel 3. Tingkat Ketersediaan Obat Tiap Bulan Pada Tahun 2024 .....	30
Tabel 4. Rata – Rata Dispensing Time Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur.....	32
Tabel 5. Proporsi Obat Yang Diberikan Dengan Label Benar Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur.....	33
Tabel 6. Medication Error Karena Dispensing Error.....	35
Tabel 7. Skala Semangat Kerja Karyawan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur.....	39
Tabel 8. Data Persentase Pelatihan Karyawan.....	40
Tabel 9. Rata – rata Kepuasan Kerja Karyawan.....	41
Tabel 10. Rata-rata Pengukuran Knowledge Karyawan.....	43
Tabel 11. Aspek Talent Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur.....	44
Tabel 12. Rata – rata Empskill Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur.....	46
Tabel 13. Aspek Teknologi Informasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur.....	47
Tabel 14. Aspek Database Instalasi Farmasi Rumah Sakit Provinsi Kalimantan Timur.....	48
Tabel 15. Aspek Network Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur .....	49
Tabel 16. Aspek Budaya Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur.....	51
Tabel 17. Aspek Leadership Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur.....	52
Tabel 18. Aspek Aligment Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur.....	54

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Balasan Izin Penelitian Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur .....	62
Lampiran 2. Tingkat Keterjaringan Customer Tiap Bulan Pada Tahun 2024.....	63
Lampiran 3. Tingkat Pertumbuhan <i>Customer</i> Tiap Bulan Tahun 2023 – 2024 ....	64
Lampiran 4. Tingkat Ketersediaan Obat Tiap Bulan Pada Tahun 2024.....	65
Lampiran 5. <i>Dispensing Time</i> Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur .....	66
Lampiran 6. Proporsi Obat Yang Diberikan Dengan Label Benar Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur .....	78
Lampiran 7. Medication Error Karena <i>Dispensing Error</i> .....	89
Lampiran 8. Semangat Kerja Karyawan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur .....	90
Lampiran 9. Data Pelatihan Karyawan Tahun 2024.....	93
Lampiran 10. Kuesioner Kepuasan Kerja Karyawan .....	100
Lampiran 11. Jawaban Kuesioner <i>Human Capital</i> .....	103
Lampiran 12. Jawaban Kuesioner <i>Organization Capital</i> .....	106
Lampiran 13. Jawaban Kuesioner <i>Information Capital</i> .....	108
Lampiran 14. Jawaban Wawancara Mendalam Apoteker Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur .....	110

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Instalasi Farmasi merupakan salah satu area rumah sakit yang sangat penting bagi operasi layanan medis yang efisien dan berfungsi sebagai sumber pendapatan utama bagi fasilitas ini. Instalasi Farmasi juga merupakan unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit (PERMENKES, 2016). Oleh karena itu, mencapai kualitas tertinggi harus menjadi tujuan dari rencana pengembangan Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Untuk mendapatkan kualitas yang tinggi, Instalasi Farmasi harus memantau kemajuan yang signifikan dan semua peluang untuk menilai operasi Instalasi Farmasi (Satibi, 2014).

Tanggung jawab Instalasi Farmasi Rumah Sakit terbagi menjadi dua yaitu bidang manajemen dan bidang klinis. Tanggung jawab utama Instalasi Farmasi rumah sakit adalah manajemen, yang meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penyiapan, peracikan, penyediaan perawatan pasien secara langsung, dan pengawasan semua persediaan medis yang digunakan di rumah sakit baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan, dan juga untuk semua departemen, termasuk poliklinik rumah sakit (PERMENKES, 2016). Untuk tujuan meningkatkan perawatan pasien, Instalasi Farmasi Rumah Sakit bertanggung jawab untuk menciptakan layanan farmasi yang komprehensif dan terkoordinasi dengan baik untuk memenuhi kebutuhan departemen dan unit terapi dan diagnostik yang berbeda, unit layanan keperawatan, tenaga medis, dan rumah sakit secara keseluruhan (Alkalah, 2016).

Pengukuran kinerja adalah tindakan pengukuran yang diterapkan pada operasi yang berbeda dalam rantai nilai organisasi. Setelah itu, data pengukuran digunakan sebagai umpan balik untuk membantu menentukan seberapa baik suatu rencana diimplementasikan dan kapan perusahaan perlu melakukan perubahan pada rencana dan tindakan pengendalian. Pelanggan

dan bisnis dapat memperoleh manfaat dari pengukuran kinerja yang dinamis. Bisnis akan memiliki keunggulan kompetitif di masa depan, dan peningkatan kinerja terus dipromosikan (Putri, dkk., 2023). Mayoritas bisnis masih menggunakan metrik konvensional untuk evaluasi kinerja, yang hanya melacak kinerja keuangan. Dengan demikian, metrik ini tidak memberikan rincian yang komprehensif mengenai inisiatif peningkatan kinerja perusahaan saat ini dan yang akan datang (Putri, dkk., 2023). Evaluasi kerja yang tidak rutin dilakukan serta kemampuan, pengalaman, dan kompetensi yang tidak merata menyebabkan kerja yang telah dilakukan tidak dapat diketahui (Tawalujan, dkk., 2020). Analisis kinerja diperlukan untuk memberikan layanan prima melalui peningkatan kinerja yang berkelanjutan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Oleh karena itu, perusahaan membutuhkan metrik kinerja yang menggabungkan posisi keuangan dan sistem layanannya (Putri, dkk., 2023).

Dalam melakukan penilaian kinerja sebuah perusahaan, terdapat beberapa metode yang dapat digunakan. Salah satunya yaitu metode SWOT (*Strength, Weakness, Opportunity, and Threat*), SERVQUAL (*Service Quality*), dan BSC (*Balanced Scorecard*). Analisis SWOT merupakan metode dalam riset pemasaran yang digunakan dalam menganalisis faktor lingkungan yang kompetitif. Analisis SWOT merupakan evaluasi terhadap lingkungan internal (Kekuatan/*Strength*, dan Kelemahan/*Weakness*) dan lingkungan eksternal (Peluang/*Opportunity*, dan Tantangan/*Threats*) (Grewal, D. and Levy, 2008).

Pendekatan *balanced scorecard* merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk membuat sistem penilaian kinerja yang dapat memonitor kinerja dan menghasilkan penilaian kinerja rumah sakit yang ideal (Nur, 2016). Menurut Mulia dalam Tawalujan, dkk., (2020) metode *balanced scorecard* dapat diterapkan dalam pelayanan farmasi untuk mencapai pelayanan yang *cost effective* dan *pharmaceutical care* yang lebih bermutu. Menerapkan ide *balanced scorecard* akan mengurangi kekurangan dari pengukuran kinerja yang hanya terfokus pada sisi keuangan. Pendekatan ini berbeda karena memasukkan data non-keuangan

dan juga data keuangan sebagai alat evaluasi kinerja. Menurut Mulia dalam Tawalujan, dkk., (2020) hal ini memungkinkan pengukuran penyebab perubahan dan antisipasinya, bukan hanya berfokus pada pencapaian tujuan jangka pendek. Selain itu, *balanced scorecard* dianggap sebagai evaluasi kinerja yang menyeluruh dan obyektif baik dari perspektif internal maupun eksternal. Pelanggan adalah sisi eksternal dan karyawan mewakili sisi internal

Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur selalu berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanannya, sehingga untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan analisis kinerja Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur sebagai upaya untuk meningkatkan efisiensi dan keuntungan dalam industri rumah sakit. Selain itu, Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur belum pernah melakukan analisis kinerja secara menyeluruh, sehingga tidak dapat diketahui peningkatan kinerja yang telah dicapai.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti melakukan analisis kinerja Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur menggunakan tiga perspektif *balanced scorecard* yaitu pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan. Hasil penelitian ini dapat mengevaluasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur. Penelitian ini diharapkan menjadi dasar evaluasi manajemen Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasi.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Bagaimana kinerja Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur jika ditinjau dari pendekatan *balanced scorecard* melalui tiga perspektif yaitu pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Mengetahui kinerja Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur ditinjau dari pendekatan *Balanced Scorecard* melalui tiga perspektif yaitu perspektif pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur**

- a. Dapat memberikan gambaran tentang kinerja Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur.
- b. Sebagai pertimbangan bagi rumah sakit dalam menggunakan konsep *balanced scorecard* untuk diterapkan dalam evaluasi *management* rumah sakit.
- c. Diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur untuk digunakan sebagai tindak lanjut proses evaluasi.

### **1.4.2 Bagi Pengelola Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur**

- a. Dapat menilai kinerja Instalasi Farmasi Rumah Sakit.
- b. Dapat digunakan sebagai bahan untuk melakukan strategi dan tindak lanjut berdasarkan *balanced scorecard*.
- c. Sebagai bahan pertimbangan atau masukan untuk memperbaiki dan meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur.

### **1.4.3 Bagi Institusi**

Untuk menambah referensi penelitian tugas akhir yang menganalisis kinerja Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur dengan pendekatan *Balanced Scorecard*.

### **1.4.4 Bagi Peneliti**

Diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan pemahaman yang lebih dalam mengenai fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur serta dapat menjadi informasi bagi peneliti lain.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur**

Menurut WHO dalam Eriantika (2022), rumah sakit adalah integral dari satu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Berdasarkan PERMENKES Nomor 72 Tahun 2016, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (PERMENKES, 2016).

Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur berawal berdiri pada tahun 1994-2000 yang berperan sebagai Pra Balai Kesehatan Mata Masyarakat (Pra BKMM). Kemudian, melalui peraturan Gubernur Nomor 43 tahun 2006 tentang perubahan pertama atas Peraturan Gubernur Nomor 03 tahun 2005 menjadi Balai Kesehatan Mata dan Olahraga Masyarakat (BKMOM) sampai dengan tahun 2016. Selanjutnya, pada tanggal 31 Desember 2019, Balai Kesehatan Mata Masyarakat dan Olahraga menetapkan Balai Kesehatan Mata dan Olahraga Masyarakat (BKMOM) berdasarkan Keputusan Gubernur No. 74 Tahun 2019 berdiri menjadi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur (Wulaningrum, 2020).

Visi dari Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur adalah optimalisasi penglihatan dan kualitas hidup untuk terwujudnya masyarakat produktif. Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur berkomitmen meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui pelayanan kesehatan mata dan mengutamakan keselamatan pasien. Serta berupaya untuk selalu menjadi yang terdepan dalam pelayanan kesehatan khususnya dibidang mata (Wulaningrum, 2020).

Untuk mencapai visi tersebut, Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur memiliki misi diantaranya adalah :

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan mata secara paripurna,

bermutu, berorientasi pada kepuasan masyarakat, terjangkau dan berkeadilan.

- b. Membangun kemitraan dan pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan kesehatan mata.

## **2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur**

Instalasi farmasi sangat penting bagi keberhasilan kegiatan pelayanan kuratif di fasilitas kesehatan karena berfungsi untuk menyediakan logistik yang tepat waktu dan tepat sasaran serta komoditas yang berkualitas, mutu dan jumlah serta dosis yang tepat. Perencanaan, penganggaran dan *forecasting* persediaan, pembelian, penerimaan, penyimpanan, dan pendistribusian, perawatan dan pemusnahan logistik farmasi merupakan beberapa kegiatan yang dilakukan dalam manajemen logistik farmasi (Harfika & Abdullah, 2017). Instalasi Farmasi berfungsi sebagai fasilitator untuk peracikan, penyimpanan, dan pengiriman barang-barang farmasi, termasuk obat-obatan, bahan kimia, instrumen perawatan, gas obat, dan alat kesehatan. di mana instalasi tersebut merupakan satu unit pusat pendapatan.

## **2.3 Kinerja**

Menurut Mahoney, dkk. dalam Rahardja & Andriyanto, (2014), kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggungjawab masing-masing, dalam rangka mencapai tujuan organisasi.

Kinerja perusahaan merupakan faktor yang umum digunakan untuk mengukur dampak dari strategi yang diterapkan perusahaan. Dengan kata lain, kinerja perusahaan adalah konsep untuk menilai prestasi atas aktivitas bisnis yang dilakukan oleh perusahaan. Pengukuran kinerja dalam organisasi masa depan yang dikenal dengan konsep *Balanced Scorecard* yang merupakan alat manajemen kontemporer (*contemporary management tool*) yang dapat digunakan oleh organisasi sebagai indikator perubahan lingkungan yang semakin kompleks (Rahardja & Andriyanto, 2014).

Menurut Srimindarti dalam Gumanti & Utami, (2021), penilaian atau pengukuran kinerja merupakan salah satu faktor penting dalam

perusahaan. Selain digunakan untuk menilai keberhasilan perusahaan, pengukuran kinerja juga dapat digunakan sebagai dasar untuk menentukan sistem imbalan dalam perusahaan, misalnya untuk menentukan tingkat gaji karyawan maupun reward yang layak (Sudaryo, 2014). Pihak manajemen juga dapat menggunakan pengukuran kinerja perusahaan sebagai alat untuk mengevaluasi pada periode yang lalu.

*Balanced scorecard* dimaksudkan untuk memberikan kerangka kerja yang komprehensif bagi para eksekutif yang menerjemahkan visi perusahaan dan strategi ke dalam seperangkat pengukuran kinerja. Dengan demikian, tujuan dan pengukuran pada *Balanced scorecard* harus berasal dari visi dan strategi organisasi sehingga menjadi alat baru untuk mengatur strategi (Saharuddin, dkk., 2019).

#### **2.4 Balanced Scorecard**

*Balanced scorecard* merupakan konsep pengukuran kinerja yang komprehensif dan koheren untuk diaplikasikan dalam pengelolaan obat di rumah sakit dalam mengelola strategi dan memperbaiki kinerja dari setiap aspek total (Saharuddin, dkk., 2019). *Balanced scorecard* diciptakan oleh Robert S. Kaplan dan David P. Norton yang menyimpulkan bahwa untuk mengukur kinerja eksekutif dimasa depan, diperlukan ukuran komprehensif yang mencakup empat perspektif yaitu keuangan, *customer*, proses dan pembelajaran dan pertumbuhan (Gumanti & Utami, 2021). *Balanced scorecard* dimanfaatkan untuk menyeimbangkan usaha dan perhatian eksekutif ke kinerja keuangan dan non keuangan serta kinerja jangka pendek dan kinerja jangka panjang. *Balanced scorecard* dipandang cukup komprehensif untuk memotivasi eksekutif dalam mewujudkan kinerja dalam empat perspektif tersebut agar keberhasilan keuangan yang diwujudkan perusahaan bersifat berkesinambungan (Putri, dkk., 2023).

*Balanced scorecard* merupakan sistem manajemen bagi perusahaan untuk berinvestasi jangka panjang. Berbeda dengan konsep lainnya, *Balanced scorecard* menentukan strategi organisasi dalam pencapaian tujuan organisasi secara berimbang yang mencakup empat perspektif yaitu pembelajaran dan pertumbuhan, proses bisnis internal, *customer*, serta

keuangan (Melantika, dkk., 2023). 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 Rumah Sakit tersebut dapat menentukan posisinya saat ini, terutama dalam komparasi atau perbandingan dengan para pesaingnya. Di samping itu konsep *Balanced Scorecard* juga dapat digunakan sebagai indikator untuk menilai keberhasilan Rumah Sakit (Sulistyaningrum & Andayani, 2013).

## **2.5 Pengukuran Kinerja dengan *Balanced Scorecard***

Rumah sakit perlu mengembangkan dan menerapkan fungsi sosialnya berdasarkan prinsip bisnis yang etis. Sebagai upaya menjalankan strategi bisnis, salah satu prinsip yang dapat diterapkan di rumah sakit adalah konsep *Balanced Scorecard*. Organisasi yang berhasil, bukan hanya mengejar untung namun juga berorientasi pada Kepuasan pelanggan, mengembangkan sumber daya manusia dan proses yang berkualitas. Konsep *Balanced Scorecard* relevan diterapkan di rumah sakit.

Menurut Trisnantoro dalam Sulistyaningrum, dkk., (2013) 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 Rumah Sakit tersebut dapat menentukan posisinya saat ini, terutama dalam komparasi atau perbandingan dengan para pesaingnya. Di samping itu konsep *Balanced Scorecard* juga dapat digunakan sebagai indikator untuk menilai keberhasilan Rumah Sakit. Penilaian kinerja sangat penting dalam sektor bisnis, terutama di fasilitas kesehatan, di mana penilaian tersebut dapat digunakan untuk menentukan seberapa baik strategi ditentukan dan seberapa cepat strategi tersebut diimplementasikan (Taher, 2018).

Menurut Kusnanto dalam Sulistyaningrum, dkk., (2013), pengukuran kinerja merupakan hal penting untuk mengevaluasi seberapa jauh organisasi memenuhi kebutuhan pelanggan. Kinerja rumah sakit dapat dinilai dari berbagai perspektif, sehingga rumah sakit dapat memenuhi

harapan pasien dan karyawan, pemilik dan masyarakat. Indikator-indikator yang berhubungan dengan pengukuran kinerja di tinjau dari 3 perspektif *Balanced Scorecard* yaitu :

1) Perspektif Pelanggan

Suatu organisasi harus menentukan target untuk mencapai tujuannya. Organisasi harus mampu inovatif untuk memberikan jasa atau produk yang terbaik bagi pelanggannya. Pelanggan dapat dibedakan menjadi kelompok inti dan penunjang. Pada kelompok inti merupakan total penjualan atau pangsa pasar. Dalam kelompok ini dapat diukur jumlah pelanggan baru pada suatu organisasi. Selain itu juga terdiri dari tingkat kepuasan dan profitabilitas *customer* (Wartiningih, 2023). Lingkungan bisnis kompetitif dijamin jejaring menuntut organisasi untuk memenangkan pilihan customer agar dapat bertahan dan bertumbuh di lingkungan tersebut. Menurut Mulyadi dalam Saharuddin, dkk., (2019) lingkungan bisnis kompetitif menuntut personel mengeser paradigma ke *customer value strategy* yang menempatkan *customer* pada peringkat pertama dari keseluruhan pemangku kepentingan terhadap eksistensi perusahaan seperti *personel, customer, pemerintah, kreditur, pemasok* dan masyarakat lingkungan. Bahkan dalam organisasi bermotif laba. *profitable customer* sebagai penentu kelangsungan hidup dan kesjahteraan organisasi. Paradigma ini menjadi basis dalam pendesainan struktur organisasi, proses bisnis, cara pengelolaan bisnis, sistem penghargaan dan sistem informasi organisasi (Saharuddin, dkk., 2019).

Manajemen perusahaan perlu memfokuskan strateginya ke penyediaan *value* terbaik bagi pemuasan kebutuhan *customer*. Untuk mampu mempertahankan kelangsungan hidupnya, perusahaan harus mampu berbeda (*distinct*) dari pesaing. Oleh karena itu perusahaan harus mampu menghasilkan *value* terbaik bagi *customers*, agar produk dan jasa yang dihasilkan oleh perusahaan dipilih oleh *customers*. Keberhasilan perusahaan dalam memenangkan pilihan *customer* perusahaan harus mampu melampaui harapan *customer*. Dalam

lingkungan bisnis kompetitif, pilihan *customer* diperebutkan oleh banyak perusahaan, sehingga untuk dapat bertahan dan bertumbuh dilingkungan seperti itu, perusahaan dituntut untuk memiliki kemampuan dalam melampaui harapan *customer* (Saharuddin, dkk., 2019).

Beberapa ukuran yang digunakan untuk mengukur keberhasilan pencapaian sasaran strategik pada perspektif *customer* yakni dari (Saharuddin, dkk., 2019) :

- a. Pangsa pasar, mencerminkan proporsi bisnis yang dikuasai oleh perusahaan dalam suatu manajemen dalam suatu segmen pasar tertentu.
- b. Pemerolehan *customer*, mencerminkan kemampuan perusahaan dalam menarik atau memenangkan *customer*.
- c. Kesetiaan *customer*, mencerminkan kemampuan perusahaan dalam mempertahankan *customer* yang telah ada.
- d. Kepuasan *customer*, mencerminkan kemampuan perusahaan dalam memuaskan kebutuhan *customer*.
- e. Profitabilitas *customer*, mencerminkan kemampuan perusahaan dalam menghasilkan laba dari penjualan produk dan jasa kepada para pelanggan.

Salah satu pendekatan kualitas pelayanan yang banyak dijadikan sebagai acuan adalah model kesenjangan kualitas jasa dengan metode *servqual* (*service quality*) yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml dan Berry. *Servqual* dikembangkan atas adanya perbandingan dua faktor utama yaitu persepsi pelanggan atas layanan jasa yang nyata mereka terima (*perceived service*) dengan layanan yang mereka harapkan. Kenyataan atau kinerja lebih dari yang diharapkan maka layanan dapat dikatakan bermutu, sedangkan jika kenyataan kurang dari yang diharapkan, maka layanan dikatakan tidak bermutu. Apabila kenyataan sama dengan yang diharapkan, maka layanan disebut memuaskan. *Servqual* dapat untuk mendefinisikan sebagai metode pengukuran seberapa jauh perbedaan antara kenyataan atau kinerja

dengan harapan pelanggan atas layanan yang mereka terima setelah mereka melakukan pembelian (Saharuddin, dkk., 2019).

Instrumen *servqual* bermanfaat dalam melakukan analisis kesenjangan (gap), karena biasanya layanan/ jasa bersifat *intangibile*, kesenjangan komunikasi dan pemahaman antara karyawan dan pelanggan berdampak terhadap persepsi dan kualitas layanan. Gap-gap yang biasanya terjadi dan berpengaruh terhadap kualitas layanan meliputi:

- Gap 1, yaitu perbedaan antara harapan pelanggan dan pemahaman perusahaan mengenai harapan tersebut. Faktor kunci pada gap ini adalah kurangnya orientasi penelitian pemasaran, kurangnya komunikasi ke atas, kurangnya fokus untuk menjalin hubungan dengan pelanggan dan kurangnya perbaikan layanan.
- Gap 2, yaitu kesenjangan antara pemahaman perusahaan mengenai harapan pelanggan dan pengembangan standardan desain jasa berdasarkan harapan pelanggan. Kesenjangan terjadi antara lain karena tidak memadainya desain jasa, tidak adanya pemahaman standar pelanggan, dan tidak tepatnya desain bukti fisik.
- Gap 3, yaitu ketidakcocokan antara standar dan desain jasa yang dikembangkan dengan pelayanan sesungguhnya yang diberikan oleh karyawan perusahaan. Alasan utama terjadinya gap ini adalah kurangnya kebijakan tentang sumber daya manusia, gagal untuk menyesuaikan antara *supply* dan *demand*, pelanggan tidak mengerti aturan-aturan yang ada, dan masalah-masalah dengan perantara jasa (konflik antara tujuan dan kinerja, biaya dan penghargaan, atau kesulitan dalam mengontrol kualitas).
- Gap 4, yaitu kesenjangan antara pelayanan yang diberikan dan komunikasi eksternal perusahaan. Janji yang diberikan oleh perusahaan dapat melalui media *advertising*, penjual ataupun komunikasi lain yang dapat membentuk harapan pelanggan atas pelayanan tersebut dan mempengaruhi penilaian kualitasnya. Alasannya utama terjadinya gap ini adalah kurang sesuainya

komunikasi pemasaran jasa, tidak efektif dalam mengelola harapan pelanggan, janji yang berlebihan, dan kurangnya komunikasi horisontal. Gap ini bisa menimbulkan sejumlah konsekuensi negatif seperti kualitas pelayan buruk, komunikasi getok tular yang negatif, dampak negatif terhadap citra korporat atau citra lokal dan kehilangan pelanggan, gap ini terjadi apabila pelanggan mengukur kinerja perusahaan berdasarkan kriteria atau ukuran yang berbeda atau bisa juga mereka keliru menginterpretasikan kualitas layanan (Saharuddin, dkk., 2019).

Menurut Zeithaml dkk., dalam Sudaryo (2014) studi mengenai *servqual* tersebut menyimpulkan lima dimensi kualitas jasa sebagai berikut :

1. *Tangibles* (berwujud), yaitu penampilan fasilitas fisik, peralatan, personel dan alat komunikasi.
2. *Realibility* (Keandalan), yaitu kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan secara terpercaya dan akurat.
3. *Responsiveness* (Daya tanggap), yaitu kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan terbaik.
4. *Assurance* (Jaminan), yaitu pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan.
5. *Emphaty* (Empati), yaitu kesediaan untuk peduli, memberikan perhatian pribadi kepada pelanggan.

Menurut Parasuraman dalam Tjiptono, (2000) pengukuran kualitas dalam model *servqual* didasarkan pada skala multi-item yang dirancang untuk mengukur ekspektasi dan persepsi pelanggan, serta gap diantara keduanya pada lima dimensi utama kualitas pelayanan. Kelima dimensi utama tersebut dijabarkan kedalam 22 item atribut kuisioner untuk masing-masing pernyataan ekspektasi dan persepsi pelanggan yang disusun dalam pertanyaan-pertanyaan berdasarkan skala *Likert* dari 4 (sangat setuju), 3 (Setuju), 2 (tidak setuju) dan 1 (Sangat tidak setuju).

## 2) Perspektif Proses Bisnis Internal

Perspektif ini memiliki tujuan dan ukuran yang diterjemahkan dari strategi dan ditujukan untuk memenuhi harapan para pemegang saham serta pelanggan. Tujuan dan ukuran ini umumnya dikembangkan setelah tujuan dan ukuran dalam perspektif keuangan dan pelanggan dirumuskan. Dalam hal ini manajemen mengidentifikasi proses bisnis internal yang kritis yang bisa diandalkan oleh perusahaan. Seberapa baik perusahaan telah menjalankan bisnisnya serta apakah produk dan jasa yang ditawarkan telah sesuai dengan keinginan pelanggan, dapat dilihat dari scorecard yang dibuat, dalam perspektif ini. Oleh karena itu, pendesainan perspektif ini penting dilakukan oleh mereka yang mengetahui secara mendalam atas misi perusahaan dan bukan dari konsultan dari luar (Caron & Markusen, 2016). Mutu pelayanan akan meningkatkan kepuasan pengguna, kepuasan pengguna akan memicu kesuksesan dalam bidang keuangan secara berkesinambungan (*quality attracts money*). Kinerja perusahaan dari perspektif customer diperoleh dari proses bisnis internal yang diselenggarakan secara *cost effective* untuk memuaskan kebutuhan *customer* (Saharuddin, dkk., 2019).

## 3) Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Menurut Sasongko dalam Darma, (2010) aplikasi *Balanced Scorecard* dimulai dari akarnya yaitu pembelajaran dan pertumbuhan, yang memberikan kontribusi pada proses internal bisnis, sehingga pelanggan menjadi puas dan pada akhirnya perusahaan akan mendapatkan keuntungan yang tercermin dalam performansi keuangan. Dalam perspektif ini, perusahaan melihat tolak ukur kemampuan karyawan, kemampuan sistem informasi, *motivation, empowerment and alignment* (Darma, 2010).

Menurut Mulyadi dalam Saharuddin, dkk., (2019) *balanced scorecard* sebagai pengukur kinerja personel memiliki keunggulan diantaranya :

- a. Mengajarkan kepada seluruh personel bahwa tidak ada satupun ukuran kinerja yang berdiri sendiri.

- b. Pencapaian sasaran strategik diperspektif pembelajaran dan pertumbuhan, proses, dan *customer* hanya akan bermakna jika berdampak terhadap perspektif keuangan.

*Intangible asset* merupakan aset yang tidak tampak dalam suatu organisasi untuk menciptakan keunggulan yang berbeda atau kemampuan karyawan perusahaan untuk memuaskan kebutuhan pelanggan. *Intangible asset* meliputi hak paten, hak cipta, pengetahuan, kemampuan kerja, kepemimpinan, sistem informasi dan proses kerja. *Learning and growth* sebagai *intangible asset* terdiri dari *human capital*, *information capital*, dan *organization capital* (Saharuddin, dkk., 2019).

- a. *Human Capital*

Saat sistem keuangan tidak dapat memberikan perangkat pengukuran yang tepat, yang dibutuhkan SDM profesional, maka SDM yang profesional harus mengembangkan cara mereka sendiri untuk menunjukkan peran mereka dalam membentuk kinerja perusahaan (Sulistyaningrum & Andayani, 2013). *Human capital* memiliki 3 aspek yaitu *knowledge*, *talent*, dan *empskill*. Dalam instalasi farmasi rumah sakit, *knowledge* yang penting antara lain: Pengetahuan tentang manajemen farmasi rumah sakit (pengelolaan obat, logistik farmasi, penyimpanan steril, dsb.). Pengetahuan tentang manajemen farmasi rumah sakit (pengelolaan obat, logistik farmasi, penyimpanan steril, dsb.). Pemahaman tentang aturan-aturan farmasi (seperti Permenkes, standar akreditasi rumah sakit, CPOB – Cara Produksi Obat yang Baik). Pengetahuan tentang jenis-jenis obat mata dan interaksinya. Penguasaan sistem informasi manajemen farmasi (aplikasi stok obat, e-logistik, *e-purchasing*, dll). *knowledge* diukur dengan indikator ukur Persentase staf farmasi yang mengikuti pelatihan regulasi baru dan Tingkat pemahaman SOP farmasi.

Di instalasi farmasi, *talent* yang krusial seperti: Ketelitian tinggi (karena salah label/salah dosis bisa fatal). Kemampuan analitis (menganalisis kebutuhan obat, tren penggunaan, stok minimal, dll). Kemampuan komunikasi (menjelaskan penggunaan obat ke pasien atau ke dokter dengan efektif). *Problem-solving* untuk menyelesaikan *mismatch* stok atau masalah obat tidak tersedia.

Skill praktis di farmasi rumah sakit mata bisa berupa: *Skill dispensing* (menghitung, mengemas, mendistribusikan obat). *Skill inventory management* (mengelola stok, meminimalkan expired). Skill administrasi farmasi (pencatatan penggunaan obat, pelaporan ke Kemenkes/BPJS). Skill penggunaan alat-alat farmasi (seperti refrigerator farmasi, alat sterilisasi).

b. *Information Capital*

SIM merupakan kumpulan sistem-sistem informasi, antara lain: sistem informasi akuntansi, menyediakan informasi dari transaksi keuangan; sistem informasi pemasaran, menyediakan informasi penjualan, promosi penjualan kegiatan-kegiatan pemasaran; sistem manajemen persediaan; sistem informasi personalia; sistem informasi distribusi, sistem informasi pembelian, sistem informasi penelitian, pengembangan serta sistem informasi teknik (Sulistyaningrum & Andayani, 2013). *Information capital* memiliki 3 aspek yang mencakup teknologi informasi, *database*, *network*. Dalam Teknologi Informasi (*Information Technology*) ini mencakup semua *tools*, *software*, aplikasi, dan sistem yang digunakan untuk mendukung operasi organisasi. Dalam konteks Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata, contohnya: Sistem Manajemen Farmasi (seperti SIMRS – Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit). Aplikasi untuk *tracking* stok obat dan *e-prescription* (resep elektronik). Sistem barcode untuk keamanan *dispensing* obat.

Dalam *database* ini tentang kumpulan data terstruktur yang disimpan dan diakses untuk mendukung keputusan dan operasional. Di instalasi farmasi, *database* penting meliputi: *Database* stok obat (jumlah, *expired date*, *batch number*). *Database supplier* dan histori pengadaan. *Database* pasien untuk histori penggunaan obat (khususnya untuk *tracking* alergi atau interaksi obat).

Dalam *Network* ini terkait infrastruktur jaringan: konektivitas antar unit, keamanan data, dan kecepatan akses informasi. Dalam instalasi farmasi: Koneksi antara instalasi farmasi dan poliklinik dokter mata. Jaringan internet rumah sakit untuk berbagi data farmasi. Sistem *backup* data dan keamanan akses.

c. *Organization Capital*

*Organization Capital* yang kuat akan mendukung eksplorasi pembelajaran yang memberikan advokasi kepada eksperimentasi, riset, pengembangan dan inovasi (Saharuddin, dkk., 2019).

Hasil evaluasi pengukuran kinerja berdasarkan *balanced scorecard* yang mencakup keempat perspektifnya baik keuangan maupun non-keuangan ternyata mampu menimbulkan rencana strategis yang bisa dirumuskan, ditetapkan dan dicapai di masa yang akan datang dalam usaha memperbaiki atau meningkatkan kinerja perusahaan (Sulistyaningrum & Andayani, 2013). *Organization Capital* memiliki 3 aspek yang mencakup budaya organisasi, *leadership*, dan *aligment* Dalam budaya organisasi berlaku nilai, norma, perilaku yang membentuk cara orang bekerja di organisasi. Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata, budaya bisa mencakup: Budaya keselamatan pasien (*safety first* dalam *dispensing* obat). Budaya kerja sama antar-profesi (farmasi, dokter, perawat). Budaya pelayanan prima (ramah, cepat, akurat).

Pada aspek kepemimpinan berbicara tentang gaya dan efektivitas pimpinan dalam menggerakkan dan mengarahkan tim. Dalam instalasi farmasi: Pemimpin harus bisa menginspirasi, mengelola perubahan, memberi contoh ketelitian. Mendorong pengembangan staf, mengelola konflik antar staf farmasi.

Aspek selanjutnya yaitu *alignment*. *Alignment* Ini soal keselarasan tujuan individu, unit, dan organisasi. Semua staf farmasi harus paham: Target strategis rumah sakit (misal: akreditasi, kepuasan pasien). Target instalasi farmasi (misal: *zero stock-out*, kepatuhan pelaporan).

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Waktu dan Tempat Penelitian**

Pengambilan data penelitian dilaksanakan pada bulan November – Desember 2024 di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur.

##### **3.1.1 Alat Penelitian**

Alat yang digunakan dalam penelitian ialah lembar kerja, kuesioner, kamera untuk dokumentasi.

##### **3.1.2 Bahan Penelitian**

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini berupa data primer yang diperoleh dengan alat kuesioner, wawancara mendalam kepada Apoteker kepala Instalasi Farmasi, observasi langsung, survei terhadap arsip dan dokumen. Data sekunder diperoleh berupa arsip kepegawaian Rumah Sakit, dan laporan penjualan bulanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Kalimantan Timur periode Januari - Desember 2024 dan data kunjungan pasien pada periode Januari - Desember 2024.

#### **3.2 Jenis Penelitian**

Pengambilan data dilakukan secara retrospektif dan prospektif dengan kriteria data yang dikumpulkan berupa data kualitatif dan kuantitatif dengan metode pendekatan deskriptif observatif. Data kualitatif diperoleh berdasarkan kuisisioner dengan skala yang diisi secara langsung oleh responden, wawancara mendalam dengan Apoteker kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur, staf Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur, maupun pihak – pihak terkait. Data kuantitatif diperoleh berdasarkan survei untuk melihat perspektif keuangan, observasi langsung, survei terhadap resep, dokumen atau laporan keuangan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur pada periode Januari – Desember 2024. Peneliti melakukan penelitian langsung di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata

Provinsi Kalimantan Timur.

### 3.3 Definisi Operasional

Istilah	Definisi	Cara Pengukuran	Nilai Standar	Skala / Jenis Variabel
<i>Customer</i>	Pelanggan eksternal yaitu individu atau kelompok di luar organisasi yang memiliki kepentingan terhadap produk atau layanan yang disediakan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur.	Jumlah resep yang masuk dalam Instalasi Farmasi Rumah Sakit.		Rasio
Pertumbuhan <i>Customer</i>	Peningkatan jumlah <i>customer</i> sepanjang periode 2024	Menghitung jumlah resep pasien rawat jalan yang masuk ke Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur tiap bulannya pada periode Januari – Desember 2024.		Rasio
Keterjaringan <i>Customer</i>	Perbandingan antara jumlah pasien yang menebus resep di Instalasi Farmasi	Melakukan survei terhadap arsip resep rawat jalan serta data kunjungan pasien rawat jalan	100%	Rasio

	Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur dengan total kunjungan pasien yang datang untuk mendapatkan layanan di poliklinik rawat jalan Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur.	periode Januari – Desember 2024		
Tingkat Ketersediaan Obat	Pengukuran Kemampuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur mengukur sejauh mana Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur dapat menyediakan obat yang dibutuhkan oleh pasien.	Dihitung % rasio item obat yang diminta dan yang tersedia	100%	Rasio
Rata-Rata <i>Dispensing Time</i>	Waktu rata-rata dalam menit yang dibutuhkan oleh petugas di	Adanya catatan dispensing perbulan. mulai dari	$\leq 60$ menit untuk obat racikan. $\leq 30$ menit	Rasio

	Instalasi Rumah pasien untuk obat Sakit Mata menyerahkan resep non – Provinsi hingga obat racikan. Kalimantan diterima. Timur untuk memberikan obat kepada pasien rawat jalan			
Proporsi Obat Yang Diberikan Dengan Etiket Lengkap	Jumlah obat yang diserahkan kepada pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur disertai dengan informasi pada kemasan obat yang mencakup : nama, alamat pasien, nomor resep, tanggal obat diserahkan, aturan penggunaan obat yang dinyatakan dalam persentase.	Dihitung dari pemberian etiket obat lengkap yang dilihat pada ceklis lembar arsip resep dibagi dengan obat yang diserahkan dan dikalikan 100%.		Rasio
Tingkat <i>Medication Error</i>	Frekuensi kejadian yang seharusnya bisa dicegah dan mengakibatkan penggunaan obat	Dengan melihat ada atau tidaknya dokumentasi <i>medication error</i>	0%	Rasio

yang tidak tepat serta kerugian bagi pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur. Dalam penelitian ini, kesalahan pengobatan dibatasi pada kesalahan resep yang terjadi selama bulan Januari – Desember 2024

Semangat Kerja Karyawan	Kondisi internal dan kewajiban karyawan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur dalam berperilaku kerja untuk mencapai tujuan pribadi serta organisasi.	Penelitian ini diukur dengan menggunakan kuisisioner yang akan dijawab oleh semua karyawan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur dalam amplop tertutup dan dibawa pulang, kemudian akan dikembalikan pada hari berikutnya.	$1,0 \leq x \leq 1,75$ (sangat rendah) $1,75 \leq x \leq 2,5$ (rendah ) $2,5 \leq x \leq 3,5$ (tinggi ) $3,5 \leq x \leq 4,0$ (sangat tinggi)	Ordinal
-------------------------	---	--	---	---------

Kepuasan Karyawan	Perasaan karyawan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur terhadap pekerjaan yang dilakukan.	Penelitian ini diukur dengan membagikan kuesioner kepada seluruh karyawan yang terdiri dari 7 indikator pertanyaan diantaranya uang jasa, pekerjaan, pengawasan, hubungan, dengan kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur, promosi jabatan, jam kerja, dan tugas kerja.	$1,0 \leq x \leq 1,75$ (sangat rendah) $1,75 \leq x \leq 2,5$ (rendah) $2,5 \leq x \leq 3,5$ (tinggi) $3,5 \leq x \leq 4,0$ (sangat tinggi)	Ordinal
Persentase Pelatihan Karyawan	Perbandingan jumlah karyawan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur yang mengikuti telah pelatihan dibandingkan dengan seluruh jumlah karyawan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata	Melakukan repatulasi dengan data sekunder.		Rasio

	Provinsi Kalimantan Timur.				
<i>Human Capital</i>	Modal manusia yang dimiliki Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur yang mencakup aset manusia yang dapat memberikan keunggulan dan kesuksesan bagi organisasi yang diukur dengan menilai semangat kerja, produktivitas karyawan, persentase pelatihan yang diterima, pengetahuan, bakat, dan keterampilan karyawan.	Menggunakan data primer mengisi kuesioner dalam amplop kepada responden dengan waktu yang mereka inginkan	1,0 ≤ x ≤ 1,75 (sangat rendah)	1,75 ≤ x ≤ 2,5 (rendah)	Ordinal
<i>Organization Capital</i>	Kumpulan informasi yang dimiliki Instalasi Farmasi Rumah Sakit Provinsi	Pengukuran modal ini dilakukan melalui kuesioner yang disebarakan kepada seluruh karyawan, dengan	1,0 ≤ x ≤ 1,75 (sangat rendah)	1,75 ≤ x ≤ 2,5 (rendah)	Ordinal

	Kalimantan Timur mendukung karyawan dalam bekerja secara efektif mencapai tujuan organisasi.	fokus pada tiga aspek: budaya organisasi, leadership, dan alignment.	$2,5 \leq x \leq 3,5$ (tinggi) $3,5 \leq x \leq 4,0$ (sangat tinggi)	
<i>Information Capital</i>	Kapasitas Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur dalam menyediakan berbagai kompetensi sumber daya manusia mencapai tujuan utama organisasi.	Pengukuran dilakukan dengan menilai tiga aspek: teknologi informasi, database, dan network, melalui kuesioner yang dibagikan kepada seluruh karyawan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur.	$1,0 \leq x \leq 1,75$ (sangat rendah) $1,75 \leq x \leq 2,5$ (rendah ) $2,5 \leq x \leq 3,5$ (tinggi ) $3,5 \leq x \leq 4,0$ (sangat tinggi)	Ordinal

Sumber : (Wartiningih, 2023)

### 3.4 Fokus Penelitian

Fokus penelitian yang akan diteliti adalah kinerja Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur ditinjau dari pendekatan *Balanced Scorecard* melalui tiga perspektif yaitu pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan.

### 3.5 Populasi dan Sampel/Sumber Data

Populasi adalah objek/subjek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian di tarikkesimpulannya oleh peneliti. Sampel dapat dinyatakan sebagai sebagian dari populasi yang diambil dengan teknik atau metode tertentu untuk diteliti dan digeneralisasi terhadap populasi (Hendryadi, 2019).

### **3.5.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh karyawan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur, resep yang masuk di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur.

### **3.5.2 Sampel**

Sampel karyawan dalam penelitian ini dipilih menggunakan metode total *sampling*. Untuk sampel analisis proses bisnis internal, sampel lembar resep diambil secara prospektif dari resep yang diterima setiap hari selama satu bulan, dengan jumlah resep yang diambil menggunakan teknik proporsional *random sampling* dengan tingkat kesalahan 5%. Penelitian ini memiliki kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria Inklusi Untuk sampel responden dari kalangan karyawan adalah semua karyawan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, mengisi kuesioner yang diberikan, dan tidak sedang dalam tugas belajar atau cuti. Kriteria Eksklusi dari sampel yaitu karyawan yang bekerja <3 bulan, sedang cuti atau belajar.

### **3.5.3 Sumber Data**

- a. Data primer diperoleh dengan kuisisioner, wawancara mendalam kepada Apoteker kepala Instalasi Farmasi di Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur, observasi langsung, observasi terhadap arsip dan dokumen.
- b. Data sekunder diperoleh dari arsip kepegawaian Rumah Sakit resep rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur serta data kunjungan pasien periode Januari – Desember 2024.

### **3.6 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan diantaranya wawancara, kuesioner, observasi resep, arsip kepegawaian, serta dokumen di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi

Kalimantan Timur.

### 3.7 Teknik Analisa Data

Data dikumpulkan melalui observasi, kuesioner, wawancara, dan pemeriksaan laporan keuangan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur. Data yang dikumpulkan kemudian dikategorikan menjadi data kualitatif dan data kuantitatif, sebagai berikut:

- a. Data kualitatif disajikan dalam bentuk pernyataan atau kalimat hasil wawancara mendalam dengan Apoteker kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur, yang melengkapi penilaian kinerja dari empat perspektif.
- b. Data kuantitatif terdiri dari angka-angka, hasil observasi, survei resep, dan kuesioner, yang akan diproses dan disajikan dalam bentuk tabel atau gambar.

Untuk melakukan analisis kinerja di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur diperlukan data kualitatif dan kuantitatif dengan tiga perspektif dalam *balanced scorecard* diantaranya sebagai berikut :

#### 1. Perspektif pelanggan

##### a. Tingkat keterjaringan *customer*

Tingkat keterjaringan *customer* ini diukur dengan menghitung keseimbangan antara pasien rawat jalan yang menebus obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur kemudian dibandingkan dengan jumlah kunjungan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur. Diasumsikan bahwa setiap pasien yang berkunjung mendapat 1 lembar resep, kemudian jumlah resep diasumsikan sama dengan jumlah kunjungan. Survei dilakukan terhadap arsip rawat jalan pada periode Januari – Desember 2024 serta data kunjungan pasien rawat jalan periode Januari – Desember 2024.

b. Pertumbuhan *customer*

Mengukur tingkat pertumbuhan *customer* rawat jalan yang datang pada periode Januari – Desember 2024 dengan menghitung jumlah resep pasien rawat jalan yang masuk di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur.

2. Perspektif proses bisnis internal

Dalam perspektif bisnis internal, kinerja Instalasi Farmasi diukur selama proses operasional dan layanan kefarmasian, yang mencakup antara lain:

a. Tingkat ketersediaan obat

Diukur melalui survei terhadap arsip resep pasien rawat jalan periode Januari – Desember 2024. Tingkat ketersediaan obat ini diketahui dengan membandingkan jumlah item obat yang diserahkan dengan jumlah item obat yang tertera pada resep.

b. Rata – rata *dispensing time*

Pengukuran dilakukan dengan menghitung waktu rata-rata penyediaan obat selama jam sibuk dan jam tidak sibuk. Proses ini dimulai dari saat petugas admin melakukan input data resep ke komputer hingga menerima obat. Observasi dilakukan pada resep pasien rawat jalan.

c. Proporsi obat yang diberikan dengan etiket lengkap

Pengukuran dilakukan dengan pengamatan langsung item obat yang diberikan kepada pasien rawat jalan. Persentase dihitung dengan cara membagi jumlah obat yang diserahkan dengan label yang lengkap, kemudian dikalikan dengan 100%.

d. Tingkat *medication error* yang disebabkan oleh *Dispensing error*.

Tingkat *medication error* yang disebabkan oleh *dispensing error* selama bulan Januari – Desember 2024 diperoleh

wawancara mendalam dengan Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur dan melakukan observasi resep rawat jalan selama penelitian serta melihat ada atau tidaknya dokumentasi *medication error*.

3. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan

a. Semangat kerja

Setiap karyawan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur mendapatkan kuesioner, yang digunakan untuk mengukur hasil temuan observasi studi tentang semangat kerja responden. Tujuan dari kuesioner ini adalah untuk mengumpulkan informasi mengenai semangat kerja staf Instalasi Farmasi dalam rangka meningkatkan kebahagiaan pelanggan dan kualitas pelayanan. Skala semangat kerja yang dikembangkan oleh Azwar dalam Anggraini (2011) merupakan instrumen penelitian yang digunakan. Karyawan yang bersedia mengisi kuesioner dan bekerja di Instalasi Farmasi Rumah Sakit dianggap sebagai responden. Penskalaan item pertanyaan *favorable* dan *unfavorable* digunakan dalam analisis data. Para responden diminta untuk menilai tingkat gairah mereka terhadap pekerjaan mereka. Setiap karyawan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur menerima kuesioner tentang antusiasme kerja. Agar tidak mengganggu pekerjaan, kuesioner semangat kerja diberikan kepada seluruh karyawan Instalasi Farmasi Rumah Sakit dalam amplop tertutup untuk dibawa pulang dan mereka diminta untuk mengembalikannya keesokan harinya.

b. Persentase pelatihan karyawan

Pengukuran dilakukan dengan menghitung proporsi karyawan Instalasi Farmasi yang pernah mengikuti

pelatihan dengan jumlah karyawan di Instalasi Farmasi. Survei dilakukan terhadap arsip kepegawaian bulan Januari - Desember 2024.

c. Survei kepuasan kerja karyawan

Survei kepuasan kerja karyawan diukur menggunakan kuesioner dengan 7 indikator pertanyaan, diantaranya : uang jasa, pekerjaan, pengawasan, hubungan dengan kepala Instalasi Farmasi, promosi jabatan, jam kerja dan tugas kerja. Alat penelitian yang digunakan adalah kuisisioner yang mengacu dari Harsono (2010) dengan responden yaitu karyawan yang bekerja di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur dan bersedia mengisi kuisisioner tersebut.

d. Kuesioner *human capital*, *information capital* dan *organizational capital*.

Kuesioner diberikan dalam amplop tertutup kepada responden sehingga mereka dapat mengisi kuesioner sesuai dengan waktu yang mereka inginkan untuk mengukur *human capital*, *information capital* dan *organizational capital*. Karyawan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur yang menjadi responden. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada penelitian Sulistyningrum (2011) dan Setiawan (2014) tentang *human capital* (*knowledge, empskill, talent*), *information capital* (teknologi informasi, *database* dan *network*) dan *organizational capital* (budaya organisasi, *leadership* dan *alignment*).

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur pada bulan Desember 2024. Hasil penelitian disajikan dalam tiga perspektif *balanced scorecard* yang mengacu pada kerangka konsep penelitian yaitu, perspektif pelanggan, perspektif bisnis internal dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

#### 4.1 Kinerja Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur

##### 4.1.1. Perspektif Pelanggan

###### a. Keterjaringan *Customer*

Pengukuran dilakukan dengan melihat banyaknya pasien yang menebus resep di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur. Subjek penelitian adalah pasien seluruh poliklinik rawat jalan yang datang ke Instalasi Farmasi dengan asumsi 1 pasien menerima 1 resep atau jumlah lembar resep dianggap sama dengan jumlah kunjungan. Tingkat keterjaringan *customer* diukur dengan membandingkan banyaknya resep yang dilayani Instalasi Farmasi dengan banyaknya kunjungan pasien rawat jalan perbulannya pada bulan Januari – Desember tahun 2024 tanpa membedakan status pasien. Data tingkat keterjaringan *customer* tiap bulan pada Januari – Desember tahun 2024 dapat dilihat pada tabel 1. Data tingkat keterjaringan *Customer* lebih lengkapnya dapat dilihat pada lampiran 12. Data dihitung dengan menggunakan persamaan rumus sebagai berikut:

$$\frac{\text{Jumlah resep}}{\text{jumlah kunjungan rawat jalan}} \times 100\%$$

(4.1)

**Tabel 1. Tingkat Keterjaringan Customer Tiap Bulan Pada Tahun 2024**

<b>Bulan</b>	<b>Jumlah Resep</b>	<b>Jumlah Kunjungan Rawat Jalan</b>	<b>Keterjaringan (%)</b>
Januari	1835	1856	98,87%
Februari	1458	1475	98,85%
Maret	1620	1642	98,66%
April	1512	1540	98,18%
Mei	1785	1810	98,62%
Juni	1896	1920	98,75%
Juli	2122	2145	98,93%
Agustus	2265	2285	99,12%
September	1872	1895	98,79%
Oktober	2153	2175	98,99%
November	2134	2153	99,12%
Desember	1080	1107	97,56%
Rata-rata			98,62%

*Sumber : Data sekunder yang diolah*

Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat bahwa keterjaringan customer Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur cenderung memberikan gambaran yang sangat baik. Rata-rata tingkat keterjaringan pasien rawat jalan tiap tiap bulan berturut-turut selama tahun 2024 sebesar 98% dan 99%. Hasil tersebut dapat mencerminkan kinerja yang optimal dalam menjaga keterjaringan pasien. Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur telah melakukan berbagai upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan keterjaringan *costumer*. Salah satu contoh upaya yang dilakukan adalah dengan memastikan ketersediaan obat sesuai kebutuhan pasien, sehingga pasien tidak perlu menebus obat di luar rumah sakit. Selain itu, proses pelayanan mulai dari penerimaan

resep oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur hingga penyerahan obat kepada pasien tergolong relatif cepat. Hal ini dikarenakan letak loket kasir yang berdekatan dengan loket Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Selain itu, Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur belum memiliki fasilitas khusus untuk pasien yang melakukan pembayaran secara pribadi, sehingga tidak terdapat perbedaan waktu pelayanan resep bagi pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) maupun pasien pembayaran pribadi.

#### 4.1.2. Tingkat Pertumbuhan *Customer*

Pertumbuhan jumlah pelanggan dapat diukur dengan menghitung data resep pasien rawat jalan, rawat inap, dan IGD yang diterima oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur setiap bulan selama tahun 2023 - 2024, tanpa membedakan status pasien. Rata - rata pertumbuhan pelanggan selama tahun 2023 - 2024 disajikan dalam tabel 2. Data diolah dengan dihitung menggunakan persamaan rumus sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah costumer 2024} - \text{jumlah costumer 2023}}{\text{Jumlah costumer 2023}} \times 100\% \quad (4.2)$$

**Tabel 2. Tingkat Pertumbuhan Customer Tiap Bulan Pada Tahun 2024**

<b>Keterangan</b>	<b>Tahun 2023</b>	<b>Tahun 2024</b>
Rata – rata jumlah Customer (orang)	462,0833	650,416
Rata – rata persentase kenaikan (%)	-	40,757

*Sumber : Data sekunder Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur yang diolah*

Berdasarkan tabel 2, persentase rata-rata pertumbuhan *costumer* di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2024 mencapai 40,757%. Capaian ini menunjukkan adanya peningkatan kinerja Instalasi Farmasi Rumah

Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur dari tahun ke tahun. Pertumbuhan *customer* tersebut salah satunya dipengaruhi oleh adanya biaya pengobatan yang ditanggung oleh BPJS. Kondisi ini membuat *customer* memilih Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur sebagai tempat pemulihan mata. Informasi lebih rinci mengenai pertumbuhan *customer* dapat dilihat pada lampiran 13.

#### 4.1.3. Perspektif Bisnis Internal

##### a. Ketersediaan Obat

Pengukuran tingkat ketersediaan obat dilakukan dengan menghitung perbandingan jumlah item yang ada dalam resep dan dibandingkan dengan jumlah item yang terlayani di Apotek Rawat Jalan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur. Data dikumpulkan secara *retrospective* dari penelusuran data bulan Januari - Desember 2024 . Data diolah dengan menghitung rata - rata jumlah item yang diresepkan dibagi dengan rata - rata jumlah item yang diserahkan kemudian dikalikan 100%. Hasil pengukuran terhadap ketersediaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur pada bulan Januari - Desember 2024 dapat dilihat pada tabel 3. Data ketersediaan obat lebih lengkapnya dapat dilihat pada lampiran 14.

**Tabel 3. Tingkat Ketersediaan Obat Tiap Bulan Pada Tahun 2024**

Keterangan	Tahun 2024 (Januari-Desember)
Rata – rata jumlah item yang diresepkan	3982,25
Rata-rata jumlah item yang diserahkan	3982,25
Persentase	100%

*Sumber : Data sekunder Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur yang diolah*

Berdasarkan pada tabel 3, rata-rata tingkat ketersediaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur pada bulan Januari hingga Desember 2024 mencapai 100 %.

Capaian tersebut menunjukkan bahwa Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur mampu memenuhi seluruh kebutuhan obat pasien selama periode tersebut.

b. Rata – rata *Dispensing Time*

Metode pengukuran rata-rata waktu penyediaan obat (*dispensing time*) dilakukan dengan observasi selama 6 hari kerja. Penelitian dilakukan setiap hari di Instalasi Farmasi rawat jalan pada jam sibuk, yaitu pada pukul 11.00-14.00 WITA, Ketika jumlah kunjungan pasien relatif tinggi, serta jam tidak sibuk, yaitu pada pukul 08.00-10.00 WITA, ketika kunjungan relatif rendah. Sampel yang digunakan sebanyak 297 dengan asumsi bahwa setiap pasien yang mendapat satu resep, dipilih secara acak dari resep yang masuk pada jam tersebut (*Purposes Nonprobability Sampling*) dan dibedakan menjadi resep racikan dan non racikan. Penentuan jumlah sampel ini berdasarkan tabel Isaac dan Michael untuk jumlah populasi sekitar 2000 (dua ribu) perbulan dengan tingkat kesalahan sebesar 5% (Sugiyono, 2004). Hasil penelitian rata-rata *dispensing time* di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur dapat dilihat pada tabel 4. Data waktu *dispensing* obat selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 15. Data *dispensing time* dihitung menggunakan persamaan rumus berikut:

$$\frac{(a_1 \times b_1) + (a_2 \times b_2)}{\text{total sampel}} \times 100\% \quad (4.3)$$

Keterangan :

a<sub>1</sub>: jumlah sampel jam sibuk

b<sub>1</sub>: rata-rata jam sibuk

a<sub>2</sub>: jumlah sampel jam tidak sibuk

b<sub>2</sub>: rata-rata jam tidak sibuk

**Tabel 4. Rata – Rata Dispensing Time Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur**

Keterangan	Dispensing Time (menit)			
	Racikan		Non Racikan	
	Jam sibuk	Jam non Sibuk	Jam sibuk	Jam non sibuk
Jumlah Sampel	0	0	80	202
Rata- rata	0	0	13,66	4,84
Rata - rata	0		7,43	

*Sumber : Data primer yang diolah*

Berdasarkan data pada tabel 4, rata-rata *dispensing time* dibedakan menjadi resep racikan dan non racikan, untuk resep racikan pada jam tidak sibuk adalah 0 menit per lembar resep dan pada jam sibuk adalah 0 menit per lembar resep. Hal ini dikarenakan selama masa penelitian tidak didapati resep racikan, sehingga tidak ada data mengenai *dispensing time* pada resep racikan. Rata-rata *dispensing time* resep non racikan pada jam tidak sibuk adalah 13,66 menit per lembar resep dan waktu rata-rata pada jam sibuk adalah 4,84 menit per lembar resep. Apabila dilihat pada total keseluruhan rata-rata, tanpa membedakan jam sibuk dan tidak sibuk, maka rata rata *dispensing time* adalah 7,43 menit per lembar resep untuk resep non racikan. Berdasarkan standar *dispensing time* yang ditetapkan oleh WHO (1993), waktu pelayanan standar adalah 30 menit untuk resep non racikan dan 60 menit untuk resep racikan. Dengan demikian dapat disimpulkan rata-rata *dispensing time* untuk resep racikan dan non racikan pada jam sibuk dan jam tidak sibuk di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur telah memenuhi standar yang ditetapkan.

*Dispensing time* menjadi faktor kritis dalam pelayanan farmasi karena Instalasi Farmasi merupakan *barrier* dan titik jenuh terakhir sebelum obat digunakan dan diterima pasien. Pasien menuntut *dispensing time* dalam pelayanan farmasi sependek mungkin, akan tetapi semakin cepat pelayanan obat maka *potential*

*error* juga akan semakin besar. Kondisi ini menuntut Instalasi Farmasi harus mengupayakan sistem pelayanan yang bermutu. Lamanya waktu penyediaan resep berpengaruh pada kepuasan pasien tentang pelayanan di Instalasi Farmasi (Saharuddin, dkk., 2019).

c. Proporsi Obat Yang Diberikan Dengan Label Benar

Pada penelitian ini, yang dimaksud dengan kebenaran label/ etiket adalah kelengkapan pengisian komponen komponen yang terdapat pada label/ etiket obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur. Adapun komponen-komponen yang harus dilengkapi diantaranya : jumlah item, tanggal penulisan resep, nomor resep, nama pasien, dosis, bentuk sediaan, aturan pemakaian. Data diambil dengan metode *accidental sampling* terhadap semua resep pasien rawat jalan.

Pengambilan data dilakukan selama 6 hari kerja dengan jumlah sampel sebanyak 297 sampel berdasarkan rata-rata populasi 2000 resep perbulannya. Saat dilakukan pengambilan data, tidak diberitahukan kepada Apoteker yang menyerahkan obat mengenai hal-hal yang akan diteliti, sehingga data yang diperoleh adalah murni berdasarkan keadaan yang sebenarnya terjadi di tempat penelitian. Data yang diperoleh dapat dilihat pada tabel 5. Data dihitung menggunakan persamaan rumus sebagai berikut:

$$\frac{\text{Jumlah resep dengan informasi lengkap}}{\text{Total jumlah resep}} \times 100\% \quad (4.4)$$

**Tabel 5. Proporsi Obat Yang Diberikan Dengan Label Benar Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur**

<b>Jumlah Lembar Resep</b>	<b>297</b>
<b>Jumlah Item</b>	<b>636</b>
Kelengkapan Etiket Obat	Persentase Kelengkapan (%)
Tanggal Resep	100
Nomor Resep	100
Nama Pasien	100
Regimen Dosis	100
Bentuk Sediaan	100
Aturan Pemakaian	100

Berdasarkan tabel 5, dapat diketahui bahwa pelabelan obat sudah sangat lengkap. Menurut WHO (1993), komponen – komponen yang harus terdapat dalam sebuah label/etiket antara lain nama pasien, nama obat, dan waktu seharusnya obat diberikan. Data kelengkapan label selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 16.

Berdasarkan hasil pengamatan selama penelitian, *Ante Cibum/Post Cibum (AC/PC)* tidak ditulis pada semua resep yang ada di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur, melainkan hanya dituliskan aturan pemakaian obat. Hal ini disebabkan oleh rata – rata obat yang diberikan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur adalah obat dengan etiket biru. Selain informasi utama tersebut, terdapat juga informasi tambahan untuk obat-obatan golongan antimikroba, seperti antibiotic, berupa anjuran untuk menghabiskan seluruh dosis obat dengan mencantumkan keterangan seperti “habiskan” atau “diminum hingga habis.” Tujuan dari penyertaan informasi tambahan ini adalah untuk mencegah resistensi mikroba akibat penghentian konsumsi obat sebelum dosis terapi selesai. Tanpa petunjuk tersebut pasien mungkin berhenti mengonsumsi obat saat merasa sudah membaik. Dengan adanya anjuran ini, pasien diharapkan tetap mengonsumsi obat hingga habis, meskipun gejala penyakit telah mereda.

d. *Tingkat Medication Error*

*Medication error* yaitu kejadian yang dapat dicegah akibat penggunaan obat, yang dapat menyebabkan cedera. Menurut *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCP MERP)* *medication error* yaitu setiap kejadian yang dapat dihindari yang menyebabkan atau berakibat pada pelayanan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien sementara obat berada dalam pengawasan tenaga kesehatan atau pasien.

Apoteker berada dalam posisi strategis untuk meminimalkan *medications error* baik dilihat dari keterkaitan dengan tenaga kesehatan lain maupun dalam proses pengobatan. Kontribusi yang dimungkinkan dilakukan antara lain dengan meningkatkan pelaporan, pemberian informasi obat kepada pasien dan tenaga kesehatan lain, meningkatkan keberlangsungan rejimen pengobatan pasien, peningkatan kualitas dan keselamatan pengobatan pasien dirumah. Apoteker berperan utama dalam meningkatkan keselamatan dan efektifitas penggunaan obat. Misi utama Apoteker dalam keselamatan pasien adalah memastikan bahwa semua pasien mendapatkan pengobatan yang optimal dan diharapkan adanya kontribusi Apoteker dapat menurunkan *medication errors* (Depkes RI, 2008).

Pengukuran tingkat *medication error* yang disebabkan oleh *dispensing error* diperoleh dengan melakukan observasi resep selama bulan Juni - Desember 2024 dengan jumlah sampel yang digunakan sebanyak 297. Penentuan jumlah sampel ini berdasarkan tabel Isaac dan Michael untuk jumlah populasi sekitar 2000 (dua ribu) perbulan dengan tingkat kesalahan sebesar 5% (Sugiyono, 2004). Hasil pengamatan tingkat *medication error* karena *prescribing error* dapat dilihat pada tabel 6.

**Tabel 6. Medication Error Karena Dispensing Error**

No	Tgl Insiden	Insiden	Kronologis
1	03 September 2024	Salah pemberian obat	Pasien membawa resep berisi Na. Diclofenak (flamar) tablet, pada saat penyiapan petugas yang menyiapkan mengambil ocusan tablet

	(LASA, Kemasan Mirip)
Jumlah Insiden	1
Presentase (%)	0,33

Sumber : Data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 6, terjadi sebanyak 1 insiden *medication error* yang disebabkan oleh *dispensing error* atau sebesar 0,33 %. Namun, berdasarkan indeks *medication errors* untuk kategori *errors* (berdasarkan dampak) maka kedua insiden tersebut tergolong dalam *no error* kategori A, yaitu kejadian atau berpotensi untuk terjadinya kesalahan atau keadaan atau kejadian yang memiliki kapasitas untuk menyebabkan kesalahan tetapi tidak ada kesalahan yang terjadi. Hal tersebut disebabkan adanya upaya Apoteker untuk melakukan pengecekan ulang antara resep yang masuk dengan obat yang diberikan, sehingga kesalahan pemberian obat dapat ditindaklanjuti.

Upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk meminimalkan insiden *medication error* diantaranya yaitu dilakukannya *review* semua farmakoterapi yang terjadi oleh Apoteker maupun oleh tenaga profesi terkait obat, mendisiplinkan kelengkapan permintaan obat, memastikan kejelasan instruksi obat. Upaya pencegahan akan lebih efektif jika dilakukan bersama dengan tenaga kesehatan lain (multidisiplin) terkait penggunaan obat, terutama dokter dan perawat, adanya program komputer yang mendukung misalnya berupa tanda peringatan (*warning*) jika terdapat penulisan resep yang tidak sesuai standar, adanya pelatihan secara rutin terkait pengobatan dan membuat standar prosedur operasi (SPO).

Berdasarkan keterangan dari Apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur, jika terjadi *medication error* pihaknya telah melakukan pendokumentasian *medication error* dan data tersebut di arsipkan di bagian *patient safety* di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur. Beberapa upaya yang telah dilakukan oleh Instalasi Farmasi

Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur untuk meminimalisir terjadinya *medication error* diantaranya yaitu melakukan pekerjaan sesuai dengan ketentuan *standart operating procedure* (SOP) yang telah dimiliki Instalasi Farmasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur, diantaranya melakukan skrining resep oleh Apoteker Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur kemudian dilakukan pengecekan kembali sebelum resep diberikan kepada pasien. Jika terdapat ketidakjelasan tulisan atau instruksi pada resep, maka segera dikonsultasikan kepada sesama petugas pelayanan, APA, atau kepada dokter penulis resep. Hasil penelitian persentase *medication error* karena *dispensing error* pada penelitian ini memiliki persentase yang lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian Kumorowani (2024) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pratama Warmare Manokwari dengan persentase sebesar 0 %.

#### **4.1.4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan**

##### *A. Human Capital*

*Human capital* merupakan salah satu keunggulan kompetitif perusahaan dalam menghadapi persaingan lobal dimasa kini. *Human capital* harus terus dikembangkan untuk menunjang peningkatan kinerja perusahaan (Iveta, 2012). Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan *organization capital* adalah dengan mengikuti pelatihan- pelatihan yang berhubungan dengan aspek-aspek yang ada dalam *organization capital* serta dengan meningkatkan interaksi dan komunikasi secara lebih mendalam antara para karyawan di dalam organisasi (Satibi, dkk., 2011). *Human Capital* adalah modal manusia yang dimiliki Instalasi Farmasi yang menjanjikan keunggulan dan kesuksesan bagi organisasi dengan mengukur semangat kerja, produktifitas karyawan, persentase pelatihan karyawan, *knowledge*, *talent* dan *empskill*.

## 1. Semangat Kerja Karyawan

Pengukuran semangat kerja karyawan dilakukan dengan menggunakan kuisisioner semangat kerja yang dibuat oleh Azwar (1999). Pada indikator ini, penelitian dilakukan dengan menggunakan kuisisioner yang dibagikan kepada karyawan Instalasi Farmasi sebanyak 16 orang namun 4 karyawan sedang cuti dan 1 karyawan belum memenuhi kriteria inklusi (bekerja < 3 bulan), sehingga total yang mengikuti kuisisioner ini sejumlah 11 orang karyawan. Skala semangat kerja terdiri dari 24 pertanyaan meliputi pertanyaan *favorable* dan *unfavorable*. Pada *item* pertanyaan yang memberi respon positif (*favorable*) penskalaan subjek akan memberi skor tertinggi bagi jawaban sangat setuju (1 = sangat tidak setuju; 2 = tidak setuju; 3 = setuju; 4 = sangat setuju), sedangkan pada item yang memberi respon negatif (*unfavorable*) penskalaan subjek akan memberi nilai tertinggi bagi jawaban sangat tidak setuju (4 = sangat tidak setuju; 3 = tidak setuju; 2 = setuju; 1 = sangat setuju). Jumlah pertanyaan *favorable* ada 16 pertanyaan yaitu no 2, 4, 6, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23 dan 24. Pertanyaan *unfavorable* ada 8 pertanyaan yaitu nomor 1, 3, 5, 7, 8, 13, 18, 19. Hasil skor dijumlahkan kemudian dirata-rata dan dikategorikan dalam 4 kategori yaitu sangat tinggi, tinggi, rendah dan sangat rendah. Data diolah pertama dengan menghitung jumlah skor dari kuisisioner. Selanjutnya dihitung rata - rata per responden dengan rumus total skor responden : jumlah pertanyaan. Selanjutnya, menghitung nilai rata - rata keseluruhan dengan rumus jumlah skor per responden dibagi dengan jumlah responden kemudian dikali jumlah soal. Kemudian menghitung nilai minimum dengan melihat skor terendah dari setiap responden kemudian dibagi dengan jumlah soal kuisisioner. Menghitung nilai maksimal dengan melihat skor tertinggi dari setiap responden kemudian dibagi jumlah soal

kuesioner. Hasil pengukuran skala semangat kerja karyawan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur dapat dilihat pada tabel 7.

**Tabel 7. Skala Semangat Kerja Karyawan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur**

<b>Keterangan</b>	<b>Hasil Skor Semangat Kerja</b>	<b>Keterangan</b>
Rata – rata	3,19	Tinggi
Minimal	3,00	Tinggi
Maksimal	3,50	Tinggi

*Sumber : Data primer yang diolah*

Berdasarkan Tabel 7, dapat dilihat bahwa rata-rata karyawan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur memiliki semangat kerja tinggi, yang berpengaruh pada kinerja Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur. Hal tersebut dikarenakan semangat kerja yang baik seringkali seiring dengan adanya loyalitas petugas terhadap perusahaan (Sulistyaningrum, dkk., 2013) dan menurut Satibi, dkk. (2007), semangat kerja karyawan yang tinggi didukung oleh adanya kesesuaian *job desk* dari masing-masing karyawan dengan tingkat pendidikan dan keahliannya. Selain itu, semangat kerja tinggi juga dipengaruhi pendapatan karyawan yang layak dan sesuai dengan tugas, wewenang, serta jabatannya. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan semangat kerja karyawan yaitu melalui kegiatan di luar jam kerja dan pengadaan sistem reward (Iveta, 2012). Frekuensi semangat kerja karyawan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 18.

Berdasarkan wawancara dengan kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur, selama ini belum ada sistem pemberian *reward* kepada karyawan yang memiliki kinerja yang tinggi. Namun demi meningkatkan semangat kerja karyawan, maka Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Mata Provinsi Kalimantan Timur melakukan pertemuan rutin setiap minggu untuk saling bertukar pikiran tentang kendala-kendala di unit pelayanan pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur serta saling memberi semangat atau motivasi. Hal tersebut diharapkan dapat meningkatkan semangat kerja karyawan. Hasil penelitian semangat kerja karyawan pada penelitian ini lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian Sulistyaningrum (2011) di Instalasi Farmasi RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak dengan nilai semangat kerja cukup tinggi, dan penelitian Faramita (2013) di Instalasi Farmasi RSUD KRT Setjonegoro Kabupaten Wonosobo Jawa Tengah dengan nilai semangat kerja cukup tinggi.

2. Persentase karyawan yang mengikuti pelatihan

Upaya Instalasi Farmasi untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan personelnya antara lain dengan mengikutsertakan seminar/ pelatihan para petugas Instalasi Farmasi. Kegiatan tersebut diharapkan meningkatkan pengalaman dan kompetensi petugas, sehingga proses pelayanan kepada pasien akan semakin meningkat. Pelatihan karyawan ini sangat diperlukan untuk menambah pengetahuan dan keterampilan karyawan sehingga dapat meningkatkan kinerja pelayanan Instalasi Farmasi yang berdampak pada kepuasan pasien terhadap pelayanan.

**Tabel 8. Data Persentase Pelatihan Karyawan**

<b>Keterangan</b>	<b>Tahun 2024 (Januari – November)</b>
Jumlah total karyawan	16
Jumlah karyawan yang mendapat pelatihan	16
Persentase karyawan yang mendapat pelatihan (%)	100

*Sumber : Data sekunder yang diolah*

Pada indikator ini, penelitian dilakukan dengan melakukan survei terhadap dokumen dan arsip Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur sepanjang tahun 2024 serta melakukan wawancara. Data persentase karyawan yang mengikuti pelatihan pada tahun 2024 dari bulan Januari – November dapat dilihat pada Tabel 8. Daftar pelatihan Karyawan Instalasi Farmasi selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 19.

Karyawan Instalasi Farmasi rumah sakit sebagai salah satu motor penggerak rumah sakit yang berada di garis depan dalam memberikan pelayanan kepada pasien sudah seharusnya menjadi pelatihan terkait dengan peningkatan kapabilitas dan kompetensinya sehingga dapat berkontribusi positif terhadap rumah sakit (Harsono, 2010). Semakin tingginya tingkat presentase pelatihan karyawan maka memiliki pengaruh positif terhadap peningkatan produktivitas kerja karyawan tersebut.

Upaya peningkatan kompetensi karyawan dilakuakn dengan mengadakan pelatihan dan seminar yang terkait kefarmasian, serta mengadakan diskusi ilmiah kefarmasian tentang informasi terbaru yang terkait kefarmasian, yang dilakukan setiap bulan dengan tema yang berbeda-beda. Hasil penelitian persentase pelatihan karyawan pada penelitian ini lebih tinggi bila dibandingkan dengan hasil penelitian Mulia (2010) yaitu persentase pelatihan karyawan Instalasi Farmasi RSUD Ratu Zalecha Martapura pada tahun 2009 dengan persentase sebesar 35 % dan tahun 2010 sebesar 52,5%.

**Tabel 9. Rata – rata Kepuasan Kerja Karyawan**

No	Indikator Pertanyaan	Nilai rata – rata	Keterangan
1	Kepuasan anda terhadap uang jasa yang diperoleh	2,90	Tinggi

2	Kepuasan pada pekerjaan	3,00	Tinggi
3	Kepuasan hubungan dengan kepala Instalasi Farmasi	2,72	Tinggi
4	Kepuasan anda pada promosi jabatan	2,90	Tinggi
5	Kepuasan anda terhadap jam kerja	2,54	Tinggi
6	Kepuasan anda terhadap pembagian tugas kerja	3,00	Tinggi
7	Kepuasan pengawasan selama bekerja	2,90	Tinggi

Sumber : Data primer yang diolah

Berdasarkan Tabel 9, tingkat kepuasan kerja karyawan berada pada rentang tinggi. Peningkatan kepuasan kerja dapat meningkatkan perasaan positif karyawan terhadap organisasi tempatnya bekerja (Gaither, dkk., 2008). Menurut Beutinbach dan De Witt dalam Habib, dkk. (2014), karyawan yang senang terhadap pekerjaannya maka akan meningkatkan produktivitas kerja sehingga hasilnya akan meningkatkan komitmen karyawan terhadap organisasi. Hasil penelitian kepuasan karyawan pada penelitian ini menunjukkan rentang nilai yang sama dengan penelitian Sulistyaningrum (2012) di Instalasi Farmasi RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak (2012) dan penelitian Zainudin (2013) di Instalasi Farmasi RSUD Ungaran Semarang.

### 3. *Human Capital Aspek Knowledge*

Pada indikator ini, penelitian dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada karyawan Instalasi Farmasi sebanyak 16 orang namun dikarenakan sebanyak 4 orang karyawan sedang cuti dan 1 karyawan tidak mengisi kuesioner maka jumlah sampel yang diperoleh yaitu 11 orang. Hasil pengukuran *human capital* aspek *knowledge* dapat dilihat pada tabel 10.

**Tabel 10. Rata-rata Pengukuran Knowledge  
Karyawan**

No	Indikator Pertanyaan	Nilai rata – rata	Keterangan
1	Karyawan – karyawan di Instalasi Farmasi mampu melakukan inovasi dan pengembangan produk dan pelayanan farmasi	2,90	Tinggi
2	Instalasi Farmasi Rumah Sakit memiliki subinstansi diklat sebagai media untuk meningkatkan pengetahuan SDM	3,00	Tinggi
3	Pekerjaan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit berkaitan dengan pengetahuan yang menuntut profesionalisme farmasi/ tenaga farmasi	3,27	Tinggi
4	Pekerjaan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit mempersyaratkan kompetensi farmasi/ tenaga farmasi yang ada	3,27	Tinggi
5	SDM di Instalasi Farmasi Rumah Sakit memiliki pengetahuan yang baik tentang perbekalan farmasi dari khasiat obat, cara penggunaan dan informasi terkait obat	3,18	Tinggi
Rata – rata		3,12	Tinggi

*Sumber : Data primer yang diolah*

Berdasarkan Tabel 10, rata-rata responden memiliki Tingkat pengetahuan (*knowledge*) yang tinggi terhadap pekerjaannya di Instalasi Farmasi. Hasil yang diperoleh pada item pernyataan SDM di Instalasi Farmasi memiliki pengetahuan yang baik tentang perbekalan farmasi, termasuk khasiat obat, cara penggunaan dan informasi terkait obat, tidak sepenuhnya sesuai dengan pengamatan pada saat penelitian berlangsung. Ditemukan bahwa masih banyak Asisten

Apoteker yang kesulitan membaca resep dari dokter serta aturan penggunaan obat, misalnya obat tersebut sebaiknya diminum saat sebelum makan atau setelah makan.

#### 4. *Human Capital Aspek Talent*

Pada indikator ini, penelitian dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada karyawan Instalasi Farmasi sebanyak 16 orang namun dikarenakan sebanyak 4 orang karyawan sedang cuti dan 1 karyawan tidak mengisi kuesioner maka jumlah sampel yang diperoleh yaitu 11 orang. Hasil pengukuran *human capital* aspek *talent* dapat dilihat pada Tabel 11.

Berdasarkan Tabel 11, nilai rata-rata dalam penilaian aspek *talent* dari responden menunjukkan nilai yang tinggi. Hal tersebut bermakna bahwa karyawan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur memiliki *talent* yang sudah baik dalam melakukan pekerjaannya. Frekwensi jawaban kusioner pengukuran *talent* karyawan dapat dilihat selengkapnya pada lampiran 21.

**Tabel 11. Aspek Talent Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur**

No	Indiator Pertanyaan	Nilai rata – rata	Keterangan
1	Instalasi Farmasi Rumah Sakit memiliki SDM yang dapat dipercaya dalam melaksanakan pekerjaannya	3,18	Tinggi
2	Instalasi Farmasi Rumah Sakit memiliki SDM yang dapat di handalkan dalam memberikan pelayanan farmasi	3,27	Tinggi
3	Instalasi Farmasi memiliki SDM yang kreatif dalam	3,09	Tinggi

4	melaksanakan pekerjaan kefarmasian Instalasi Farmasi Rumah Sakit memiliki SDM yang proaktif dalam menghadapi perubahan untuk pengembangan Instalasi farmasi Rumah Sakit	3,09	Tinggi
5	Instalasi Farmasi Rumah Sakit memiliki SDM dengan produktifitas dan semangat kerja tinggi	3,09	Tinggi
6	Instalasi Farmasi Rumah Sakit memiliki SDM yang memahami tugas pokoknya.	3,18	Tinggi
Rata – rata		3,15	Tinggi

*Sumber : Data Primer yang diolah*

Upaya yang bisa dilakukan untuk meningkatkan kemampuan karyawan melalui berbagai pelatihan sesuai dengan bidang yang dikerjakan oleh karyawan. Dengan adanya pelatihan ini, efisiensi dan kecepatan bekerja setiap karyawan akan meningkat yang akan menyebabkan peningkatan pelayanan farmasi dan peningkatan keuntungan rumah sakit (Satibi, dkk., 2011).

#### 5. *Human Capital Aspek Empskill*

Pada indikator ini, penelitian dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada karyawan Instalasi Farmasi sebanyak 16 orang namun dikarenakan sebanyak 4 orang karyawan sedang cuti dan 1 karyawan tidak mengisi kuesioner maka jumlah sampel yang diperoleh yaitu 11 orang. Hasil pengukuran *human capital* aspek *empskill* dapat dilihat pada Tabel 12.

**Tabel 12. Rata – rata Empskill Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur**

No	Indikator Pertanyaan	Nilai rata – rata	Keterangan
1	Instalasi Farmasi Rumah Sakit memiliki SDM yang terampil dalam membangun hubungan yang baik dengan customer, supplier, provider dan stakeholder	3,45	Sangat tinggi
2	Instalasi Farmasi Rumah Sakit memiliki SDM yang terampil dalam memecahkan masalah yang berkaitan dengan pengobatan	3,18	Tinggi
3	Instalasi Farmasi Rumah Sakit memiliki SDM yang terampil dalam menyiapkan, meracik dan menyerahkan produk farmasi	3,36	Tinggi
Rata – rata		3,33	Tinggi

*Sumber : Data primer yang diolah*

Berdasarkan Tabel 12, dalam penilaian aspek *empskill* dari responden maka nilai rata-rata menunjukkan nilai yang tinggi. Hal tersebut bermakna bahwa karyawan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur memiliki *empskill* yang sudah baik dalam melakukan pekerjaannya. Keterampilan karyawan perlu ditingkatkan secara terus menerus sehingga meningkatkan pelayanan kefarmasian agar terjadi peningkatan profit bagi rumah sakit. Menurut Sambodo (2007), upaya yang bisa dilakukan untuk meningkatkan keterampilan yaitu sebaiknya dilakukan pelatihan yang mendorong kemampuan karyawan untuk terampil secara berkala, sehingga pelayanan farmasi di Instalasi Farmasi dapat terus ditingkatkan.

## B. *Information Capital*

Aspek - aspek *information capital* yang diukur dalam penelitian ini yaitu aspek teknologi informasi, *database* dan *network* yang diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada seluruh karyawan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur.

### 1. *Information Capital* Aspek Teknologi Informasi

Pada indikator ini, penelitian dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada karyawan Instalasi Farmasi sebanyak 16 orang namun dikarenakan sebanyak 2 orang karyawan sedang cuti dan 1 karyawan tidak mengisi kuesioner maka jumlah sampel yang diperoleh yaitu 11 orang. Hasil pengukuran *information capital* aspek teknologi informasi dapat dilihat pada tabel 13. Frekuensi jawaban kuesioner teknologi informasi Instalasi farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 23.

Berdasarkan Tabel 13, Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur dalam aspek *information capital* masuk dalam kategori tinggi atau telah dioperasikan dengan baik. Sistem teknologi yang digunakan di Instalasi Farmasi yang ada dalam mendukung pelayanan kefarmasian masih terbatas pada aspek administratif.

**Tabel 13. Aspek Teknologi Informasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur**

No	Indikator pertanyaan	Nilai rata – rata	Keterangan
1	Instalasi Farmasi Rumah Sakit memiliki teknologi informasi yang paling mutakhir	3,09	Tinggi
2	Sistem informasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit	3,09	Tinggi

	mendukung pengelolaan obat dan pelayanan kefarmasian		
3	Sistem teknologi informasi di operasikan dengan baik	3,18	Tinggi
Rata – rata		3,12	Tinggi

*Sumber : Data primer yang diolah*

## 2. *Information Capital* Aspek *Database*

Pada indikator ini, penelitian dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada karyawan Instalasi Farmasi sebanyak 16 orang namun dikarenakan sebanyak 2 orang karyawan sedang cuti dan 1 karyawan tidak mengisi kuesioner maka jumlah sampel yang diperoleh yaitu 11 orang. Hasil pengukuran *information capital* aspek *database* dapat dilihat pada tabel 14. Frekuensi jawaban kuesioner *database* Instalasi farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 23.

**Tabel 14. Aspek Database Instalasi Farmasi Rumah Sakit Provinsi Kalimantan Timur**

No	Indikator pertanyaan	Nilai rata – rata	Keterangan
1	Instalasi Farmasi Rumah Sakit memiliki data yang mudah diakses dan dimutakhirkan	3,18	Tinggi
2	Instalasi Farmasi Rumah Sakit memiliki backup data yang tersusun dengan baik	3,00	Tinggi
3	Laporan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit dapat disiapkan dengan mudah dari data dan dokumen yang Ada	3,27	Tinggi
4	Dokumen-dokumen yang ada di Instalasi Farmasi Rumah Sakit cukup efektif dan efisien	3,18	Tinggi
Rata – rata		3,15	Tinggi

*Sumber : Data primer yang diolah*

Berdasarkan data Tabel 14, diketahui bahwa teknologi informasi yang ada di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur pada aspek *database* memiliki nilai persentase rata-rata yang tinggi atau dapat dikatakan telah berjalan baik. Namun memiliki rentang nilai yang rendah pada pada item pernyataan Instalasi Farmasi Rumah Sakit memiliki *backup* data yang tersusun dengan baik, hal ini terjadi karena karyawan memiliki kesulitan dalam mencadangkan data yang diperlukan karena banyak nya data yang ada di rumah sakit.

### 3. *Information Capital* Aspek *Network*

Pada indikator ini, penelitian dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada karyawan Instalasi Farmasi sebanyak 16 orang namun dikarenakan sebanyak 2 orang karyawan sedang cuti dan 1 karyawan tidak mengisi kuesioner maka jumlah sampel yang diperoleh yaitu 11 orang. Hasil pengukuran *information capital* aspek *network* dapat dilihat pada tabel 15. Frekuensi jawaban kuesioner *network* Instalasi farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 23.

**Tabel 15. Aspek Network Instalasi Farmasi Rumah Sakit  
Mata Provinsi Kalimantan Timur**

No	Indikator pertanyaan	Nilai rata – rata	Keterangan
1	Instalasi Farmasi memiliki jaringan komunikasi yang baik dengan PBF/ supplier dan stakeholder melalui website atau call centre	3,27	Tinggi
2	Instalasi Farmasi memiliki jaringan komunikasi yang baik dengan customer	3,18	Tinggi
Rata – rata		3,22	Tinggi

*Sumber : Data primer yang diolah*

Berdasarkan data Tabel 15, diketahui bahwa teknologi informasi yang ada di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur pada aspek *network* memiliki nilai

persentase rata-rata yang tinggi atau dapat dikatakan telah berjalan baik, meskipun pada item pernyataan Instalasi Farmasi memiliki jaringan komunikasi yang baik dengan customer diperoleh nilai persentase yang rendah. Berdasarkan pengamatan selama penelitian berlangsung, Instalasi Farmasi memiliki jaringan komunikasi yang baik dengan PBF/ supplier dan *stakeholder* misalnya dalam pengelolaan obat meliputi order sediaan farmasi. Sedangkan dalam membangun jaringan komunikasi yang baik dengan *customer*, Instalasi Farmasi hanya memiliki media komunikasi berupa *call centre* telepon biasa dan *call center whatsapp* yang dapat dilihat pada situs Instagram Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur yang terhubung dengan Apoteker yang terbatas pada pelayanan informasi obat dan belum memiliki *website* khusus Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur.

### C. *Organization Capital*

*Organization capital* adalah modal informasi yang dimiliki agar karyawan dapat bekerja secara efektif dalam mewujudkan tujuan organisasi, yang diukur dari 3 aspek yaitu budaya organisasi, *leadership* dan *alignment*.

#### 1. *Organization Capital* Aspek Budaya Organisasi

Pada indikator ini, penelitian dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada karyawan Instalasi Farmasi sebanyak 16 orang namun dikarenakan sebanyak 2 orang karyawan sedang cuti dan 1 karyawan tidak mengisi kuesioner maka jumlah sampel yang diperoleh yaitu 11 orang. Budaya organisasi merupakan nilai, anggapan, asumsi, sikap dan norma perilaku yang telah melembaga kemudian mewujud dalam penampilan, sikap dan tindakan, sehingga menjadi identitas dari organisasi tertentu. budaya organisasi berfungsi sebagai pengikat seluruh komponen organisasi, menentukan identitas, suntikan energi, motivator dan dapat

dijadikan pedoman bagi anggota organisasi. Budaya organisasi merupakan alat perekat yang mampu membuat kelompok organisasi menjadi lebih dekat, yang dapat menjadi sebuah energi positif yang mampu membawa organisasi ke arah yang lebih baik (Trang, 2013).

Menurut Satibi, dkk. (2011) budaya organisasi penting untuk diperhatikan karena keterampilan dalam berbudaya organisasi akan menunjang peningkatan kinerja dalam melakukan pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Hasil pengukuran organization capital aspek budaya organisasi dapat dilihat pada tabel 16. Frekuensi jawaban kuesioner pengukuran budaya organisasi karyawan dapat dilihat selengkapnya pada lampiran 22.

**Tabel 16. Aspek Budaya Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur**

No	Indikator pertanyaan	Nilai rata-rata	Keterangan
1	Instalasi Farmasi Rumah Sakit memiliki budaya organisasi yang kuat	2,90	Tinggi
2	Saling percaya dan keterbukaan telah menjadi budaya	3,00	Tinggi
3	Karyawan memiliki komitmen dan tanggung jawab yang tinggi	2,81	Tinggi
4	Bekerja keras telah menjadi ciri Instalasi Farmasi Rumah sakit untuk mencapai tujuan organisasi	3,00	Tinggi
5	Adanya kesadaran dan pemahaman nilai, visi, misi dan tujuan dalam melaksanakan strategi Instalasi Farmasi Rumah Sakit	3,09	Tinggi
Rata – rata		2,96	Tinggi

*Sumber : Data primer yang diolah*

Berdasarkan Tabel 16, nilai rata-rata penilaian aspek budaya organisasi dari responden menunjukkan nilai yang tinggi. Hal tersebut bermakna bahwa karyawan Instalasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur memiliki budaya organisasi yang sudah baik dalam melakukan pekerjaannya. Budaya organisasi yang diterapkan dalam Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur yaitu budaya kerja 3S (senyum, salam, sapa) dan *core value* berakhlak di lingkungan Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur. Budaya organisasi yang tinggi dalam suatu organisasi akan memberikan pengaruh positif terhadap motivasi kerja karyawan, motivasi kerja yang tinggi akan berpengaruh pada kinerja karyawan. Menurut Trang (2013) dengan adanya budaya organisasi yang baik maka akan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan.

## 2. *Organization Capital* Aspek *Leadership*

Pada indikator ini, penelitian dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada karyawan Instalasi Farmasi sebanyak 16 orang namun dikarenakan sebanyak 2 orang karyawan sedang cuti dan 1 karyawan tidak mengisi kuesioner maka jumlah sampel yang diperoleh yaitu 11 orang. Hasil pengukuran *organization capital* aspek *leadership* dapat dilihat pada Tabel 17. Frekuensi jawaban kuesioner *leadership* Instalasi farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 22.

**Tabel 17. Aspek Leadership Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur**

No	Indikator pertanyaan	Nilai rata – rata	Keterangan
1	Seluruh staf telah bekerja secara efektif dan efisien sesuai dengan job desk	3,00	Tinggi
2	Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit selalu ada proses perubahan kearah yang lebih baik	3,00	Tinggi

3	Di Instalasi Farmasi Rumah selalu ada upaya untuk melatih SDM yang ada dan mendorong kerja team	2,81	Tinggi
4	Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit telah terbentuk hubungan yang baik antara karyawan dan pimpinan	3,18	Tinggi
Rata – rata		2,99	Tinggi

Sumber : Data primer yang diolah

Berdasarkan Tabel 17, Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur dalam aspek *leadership* masuk dalam kategori tinggi atau baik. Dengan adanya *leadership* yang baik dalam suatu organisasi maka akan meningkatkan kinerja. Menurut Sholihah dan Haksama (2014) terdapat pengaruh *leadership* terhadap kinerja, dengan kata lain dengan *leadership* yang baik maka akan dapat meningkatkan kinerja dari rumah sakit tersebut. Dengan demikian, peningkatan kinerja perlu adanya peningkatan *leadership* juga, baik dari faktor motivasi maupun faktor kemampuan. Sehingga diharapkan dengan meningkatnya kinerja di rumah sakit maka dapat meningkatkan jumlah kunjungan rumah sakit tersebut. Menurut Satibi, dkk. (2011) kepemimpinan dalam sebuah organisasi dapat ditingkatkan dengan mengikuti pelatihan-pelatihan dasar kepemimpinan yang diadakan oleh lembaga khusus diluar kefarmasian dan pelatihan-pelatihan tersebut dapat diikuti terutama oleh Apoteker yang menjabat sebagai Kepala Instalasi Farmasi. Contoh pelatihannya diantara lain, webinar kompetensi spiritual “kepemimpinan berdampak: Manifestasi Relasi Kesalahan Personal dan Sosial” Tahun 2024.

### 3. *Organization Capital* Aspek *Aligment*

Pada indikator ini, penelitian dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada karyawan Instalasi Farmasi sebanyak 16 orang namun dikarenakan sebanyak 2 orang karyawan sedang cuti dan 1 karyawan tidak

mengisi kuesioner maka jumlah sampel yang diperoleh yaitu 11 orang. Hasil pengukuran *organization capital* aspek *aligment* dapat dilihat pada Tabel 18. Frekuensi jawaban kuesioner *aligment* Instalasi farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 22.

**Tabel 18. Aspek Aligment Instalasi Farmasi Rumah Sakit  
Mata Provinsi Kalimantan Timur**

No	Indikator pertanyaan	Nilai rata – rata	Keterangan
1	Adanya keselarasan antara tujuan dan reward dengan strategi pada setiap jenjang organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit	3,18	Tinggi
2	Seluruh SDM memahami tujuan dan strategi yang dilakukan Instalasi Farmasi Rumah Sakit	3,09	Tinggi
3	Tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit sudah selaras dengan strategi rumah sakit	3,08	Tinggi
4	Tujuan Instalasi Farmasi selaras dengan tujuan strategi Instalasi yang lain di rumah sakit	3,27	Tinggi
Rata – rata		3,15	Tinggi

*Sumber : Data primer yang diolah*

Berdasarkan data yang disajikan pada Tabel 18, Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur menunjukkan tingkat keselarasan (*alignment*) yang tergolong tinggi atau berada dalam kategori baik. Dengan demikian strategi yang telah ditetapkan di tingkat rumah sakit secara umum sebaiknya diturunkan menjadi strategi yang lebih spesifik pada masing-masing instalasi. Pendekatan tersebut memungkinkan setiap instalasi memiliki tanggung jawab yang jelas dalam pencapaian target kinerjanya, sehingga strategi yang diterapkan secara keseluruhan dapat berkontribusi secara optimal terhadap pencapaian tujuan instansi rumah sakit.

Penetapan tujuan organisasi memiliki keterkaitan yang signifikan dengan proses perumusan strategi organisasi, mengingat penentuan tujuan merupakan tahapan awal yang mendasari penyusunan strategi tersebut. Keakuratan dalam pemilihan strategi berperan penting dalam menentukan tingkat efektivitas dan efisiensi pemanfaatan seluruh sumber daya organisasi guna mewujudkan visi yang telah ditetapkan (Sulistyaningrum, 2013). Salah satu pendekatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan tingkat keselarasan (*alignment*) dalam organisasi adalah dengan melakukan perbaikan berkelanjutan, termasuk melalui program pelatihan yang berfokus pada pengembangan sumber daya manusia (Satibi, dkk., 2011).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa kinerja di Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur:

1. Pada perspektif pelanggan, keterjaringan customer tergolong sangat tinggi dengan rata-rata sebesar 98–99% sepanjang tahun 2024, menunjukkan bahwa pasien lebih memilih menebus resep di instalasi farmasi rumah sakit daripada di luar. Hal ini didukung oleh ketersediaan obat yang memadai dan proses pelayanan yang cepat tanpa membedakan jenis pembayaran pasien. Pertumbuhan pelanggan juga menunjukkan peningkatan signifikan dengan rata-rata sebesar 40,757% dari tahun 2023 ke 2024, yang dipengaruhi oleh adanya jaminan pembiayaan dari BPJS sehingga meningkatkan minat masyarakat untuk berobat di rumah sakit ini.
2. Pada perspektif proses bisnis internal, Instalasi Farmasi mampu menjaga ketersediaan obat dengan capaian rata-rata 100%, sehingga kebutuhan pasien selalu terpenuhi. Waktu pelayanan resep (dispensing time) untuk obat non-racikan tergolong sangat cepat, yaitu rata-rata 7,43 menit per resep, jauh di bawah standar WHO yang menetapkan batas waktu maksimal 30 menit. Meskipun tidak ditemukan resep racikan selama penelitian, waktu pelayanan tetap dinilai efisien. Pelabelan obat sudah sangat lengkap sesuai standar WHO, termasuk aturan pemakaian dan peringatan penggunaan antibiotik. Tingkat medication error juga sangat rendah, yaitu sebesar 0,33% dan masuk dalam kategori No Error (Kategori A), berkat sistem pengecekan ulang yang diterapkan oleh apoteker untuk mencegah kesalahan pemberian obat.
3. Pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, Instalasi Farmasi menunjukkan pengelolaan *human capital* yang cukup baik. Mayoritas karyawan memiliki semangat kerja yang tinggi, didukung oleh kesesuaian job desk, pendidikan, dan rutinitas pertemuan mingguan meskipun belum tersedia sistem reward formal. Upaya peningkatan kompetensi dilakukan melalui pelatihan rutin yang berdampak positif terhadap peningkatan keterampilan,

pengetahuan, bakat, dan kemampuan kerja (empskill) karyawan. Namun demikian, masih terdapat beberapa kendala pada pemahaman resep oleh sebagian asisten apoteker yang perlu ditindaklanjuti dengan pelatihan lebih lanjut.

4. Pada aspek *information capital*, teknologi informasi sudah digunakan dengan baik untuk keperluan administratif, tetapi masih perlu pengembangan terutama dalam hal komunikasi dengan pasien. Database telah dikelola dengan baik, meskipun pencadangan data masih menjadi tantangan karena jumlah data yang besar. Jaringan komunikasi dengan pemasok dan stakeholder cukup baik, namun komunikasi langsung dengan pasien masih terbatas hanya melalui call center dan WhatsApp, tanpa adanya website khusus untuk instalasi farmasi.
5. Pada aspek *organization capital*, budaya organisasi di Instalasi Farmasi sangat positif dengan penerapan budaya kerja 3S (senyum, salam, sapa) dan core value *BerAKHLAK*, yang berdampak pada motivasi kerja karyawan. Kepemimpinan dinilai tinggi dan berkontribusi pada peningkatan kinerja, meskipun masih dapat ditingkatkan melalui pelatihan formal. Tingkat keselarasan (alignment) antara strategi instalasi dan rumah sakit secara umum juga baik, meskipun disarankan agar strategi lebih dirinci di tingkat instalasi agar pencapaian tujuan organisasi lebih optimal.

## 5.2 Saran

Dari hasil penelitian yang diperoleh, dapat disarankan beberapa hal, untuk mendapatkan penelitian yang lebih baik lagi, sebagai berikut:

1. Peningkatan sistem informasi: Perlu dilakukan optimalisasi penggunaan teknologi informasi, seperti sistem e-prescription dan barcode scanning, guna meminimalisir potensi medication error serta mempercepat proses pelayanan.
2. Peningkatan pelatihan SDM: Diperlukan pelatihan secara berkala bagi tenaga kefarmasian terkait pengendalian mutu, keselamatan pasien, serta pemanfaatan teknologi informasi untuk meningkatkan keterampilan dan kompetensi kerja.
3. Penguatan sistem pengawasan internal: Perlu memperkuat prosedur operasional standar (SOP) terkait dispensing obat serta melakukan audit internal secara rutin untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam proses pelayanan farmasi.

4. Evaluasi dan monitoring berkelanjutan: Manajemen rumah sakit diharapkan melakukan evaluasi kinerja secara berkala menggunakan pendekatan *balanced scorecard* agar dapat mendeteksi secara dini adanya kelemahan serta merumuskan strategi perbaikan yang lebih efektif.
5. Peningkatan koordinasi antar unit: Diperlukan sinergi yang lebih baik antara Instalasi Farmasi dengan unit lain di rumah sakit guna memastikan alur informasi dan kebutuhan obat berjalan dengan lancar, sehingga dapat meningkatkan pelayanan kepada pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Darma, B. 2010. Pendekatan Balanced Scorecard Untuk Mengukur Kinerja Menyeluruh Organisasi Koperasi Kpri Kesra Dinas Koperasi, *Jurnal Ekonomika Dan Manajemen*, 2(1), hal 1–16. Available at: [https://scholar.google.com/citations?user=deea4KwAAAAJ&hl=en#d=gs\\_md\\_cita-d&u=%2Fcitations%3Fview](https://scholar.google.com/citations?user=deea4KwAAAAJ&hl=en#d=gs_md_cita-d&u=%2Fcitations%3Fview) (Accessed: 5 August 2024).
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008. *Tanggung Jawab Apoteker Terhadap Keselamatan Pasien*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Eriantika, I. 2022. Hambatan Dan Manfaat Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Rumah sakit, *RME*, 24(44), hal 1–23.
- Faramita, R., 2013. *Analisis Kinerja Instalasi Farmasi RSUD KRT. Setjonegoro Kabupaten Wonosobo Jawa Tengah dengan Pendekatan Balanced Scorecard*. Tesis. Surakarta: Universitas Setia Budi.
- Gary, D. 2022. Bab II Kajian Pustaka, 2.1, 12(2004), hal 6–25.
- Gumanti, G. & Utami, B.H.S. 2021. Analisis Balanced Scorecard Sebagai Alat Pengukur Kinerja Manajemen Perusahaan Leasing (Studi Kasus pada PT. Samudra Artha Finance), *PROMOSI (Jurnal Pendidikan Ekonomi)*, 9(1), hal 23–34. Available at: <https://doi.org/10.24127/pro.v9i1.3837> (Accessed: 7 August 2024).
- Harsono, S.B.M., 2010. *Analisis Kinerja Instalasi Farmasi Rumah Sakit Medika Mulya Wonogiri dengan Pendekatan Balanced Scorecard*. Tesis. Surakarta: Universitas Setia Budi.
- Iveta, G., 2012. Human Resources Key Performance Indicators. *Journal of Competitiveness*, 4(1), pp.117-128.
- Krisnando, K. & Novitasari, R. 2021. Pengaruh Struktur Modal, Pertumbuhan Perusahaan, dan Firm Size terhadap Nilai Perusahaan Pada Perusahaan Consumer Goods yang Terdaftar di Bursa Efek Indonesia (BEI) Periode 2017-2020, *Jurnal Akuntansi Dan Manajemen*, 18(02), hal 71–81. Available at: <https://doi.org/10.36406/jam.v18i02.436> (Accessed: 7 August 2024).
- Melantika, I., Wellem, I. & Obon, W. 2023. Analisis Kinerja Organisasi Dengan Menggunakan Pendekatan Balanced Scorecard Pada Kantor Desa Wolomotong Kecamatan Doreng Kabupaten Sikka, *Jurnal Projemen*

- UNIPA, 10(2), hal 18–36. Available at: <https://doi.org/10.59603/projemen.v10i2.27> (Accessed: 10 August 2024).
- Mulia, D., 2011. *Analisis Kinerja Instalasi Farmasi RSUD Ratu Zalecha Martapura Kalimantan Selatan dengan Pendekatan Balanced Scorecard*. Tesis. Surakarta: Universitas Setia Budi.
- PERMENKES 2016. PERMENKES No 72 TAHUN 2016, 66, hal 37–39. Available at: <https://farmalkes.kemkes.go.id/unduh/permenkes-72-2016/> (Accessed: 15 August 2024).
- Putri, R., Pusparini, H. & Mariadi, Y. 2023. Balanced Scorecard: Model Pengukuran Kinerja PT. Daya Cipta Perdana, *Valid Jurnal Ilmiah*, 20(2), hal 74–85.
- Rahardja, R. & Andriyanto, I. 2014. Analisis Pengaruh Peran Partisipasi Anggaran Terhadap Kinerja Manajerial Dengan Moderasi Locus of Control Dan Budaya, *BISNIS: Jurnal Bisnis* 2(1). Available at: <http://journal.iainkudus.ac.id/index.php/Bisnis/article/view/5249> (Accessed: 30 August 2024).
- Saharuddin, T.S., Satibi, S. & Andayani, T.M. 2019. Analisis Perspektif Pembelajaran Dan Pertumbuhan Dalam Mengukur Kinerja Instalasi Farmasi Rsud A.M. Parikesit Tenggarong Kutai Kartanegara Kalimantan Timur Dengan Pendekatan Balanced Scorecard, *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 5(1), hal 97–105. Available at: <https://doi.org/10.51352/jim.v5i1.234> (Accessed: 3 September 2024).
- Satibi, Fudholi, A., Kusnanto, H. and Jogiyanto, 2011. Pengaruh Pembelajaran dan Pertumbuhan terhadap Proses Bisnis Internal: Studi Kasus Instalasi Farmasi Rumah Sakit DIY. *Majalah Farmasi Indonesia*, 22(3), pp.238-250.
- Satibi, Furdianti, N.H. and Rahmawati, M., 2007. Evaluasi Kinerja Suatu Apotek X di Yogyakarta dengan Pendekatan Balanced Scorecard. *Majalah Farmasi Indonesia*, 18(2), pp.71-80. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Satibi. 2014. Manajemen Administrasi Rumah Sakit, 8(5), hal 6-7, 9-10.
- Sudaryo, Y. 2014. Analisis Balance Scorecard Sebagai Alat Ukur Kinerja Perusahaan (Studi Kasus pada PT Daya Anugrah Motor Mandiri), *Jurnal Indonesia Membangun*, 12(1), hal 1–27.
- Sulistyaningrum, I. & Andayani, T. 2013. Perspektif Customer dalam Mengukur Kinerja Instalasi Farmasi RSUD X dengan Pendekatan Balanced Scorecard, *Sains Medika*, 5(2), hal 90–93.

- Sulistyaningrum, I.H., 2013. *Analisis Kinerja Instalasi Farmasi RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak dengan Pendekatan Balanced Scorecard*. Tesis. Yogyakarta: Program Pascasarjana Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada.
- Tawalujan, W.P., Citraningtyas, G. & Rumondor, E.M. 2020. Performance Measurement Of Pharmacy Installation At RSUD Datoe Binangkang By Balanced Scorecard Method Based On Customer Perspective With Learning And Growth Perspective, 9,hal 381–389.
- Tjiptono 2000. Analisis Kepuasan Konsumen (Servqual Model), *Jurnal Media Ekonomi*, 7(1), hal 1–20. Available at: <http://id.portalgaruda.org/?ref=browse&mod=viewarticle&article=9606> (Accessed: 5 September 2024).
- Trang, D.S., 2013. Gaya Kepemimpinan dan Budaya Organisasi Pengaruhnya Terhadap Kinerja Karyawan. *Jurnal EMBA*, 1(3), pp.208-216.
- Wartiningsih, M., Dr. Minarni 2023. *MONOGRAF: Analisis Kinerja Farmasi Rumah Sakit dengan Pendekatan Balance Score Card*. Agiamedia.
- Wijermans, N. ,dkk.. 2018. Strategi untuk Keunggulan Kompetitif, *Journal of Ambient Intelligence and Humanized Computing*, 6(713), hal 1–8. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rser.2017.05.283> (Accessed: 10 September 2024).
- World Health Organization (WHO), 1993. *How to Investigate Drug Use in Health Facilities*. Geneva: WHO.
- Wulaningrum, S.S. 2020. Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur. Available at: <https://rsm.kaltimprov.go.id/public/profil> (Accessed: 10 September 2024).
- Zainudin, A., 2013. *Analisis Kinerja Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran dengan Pendekatan Balanced Scorecard*. Tesis. Surakarta: Universitas Setia Budi.

**Lampiran 1. Surat Balasan Izin Penelitian Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur**

	<p>PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR <b>DINAS KESEHATAN</b> <b>RUMAH SAKIT MATA</b></p> <p>Jalan M. Yamin Nomor 4 RT 19, Samarinda, Kalimantan Timur, 75123 Telepon (0541) 5800800 Laman: <a href="https://rsm.kaltimprov.go.id">https://rsm.kaltimprov.go.id</a> Pos-el: <a href="mailto:rsmprovkaltimsmd@gmail.com">rsmprovkaltimsmd@gmail.com</a></p>	
<b>Samarinda, 28 November 2024</b>		
Nomor	:	400.14.5.4/2205-XI/RSM-III
Sifat	:	Biasa/terbuka
Lampiran	:	-
Hal	:	Persetujuan Izin Penelitian
<p>Yth. Ketua STIKES Dirgahayu Samarinda di Tempat</p> <p>Menanggapi surat permohonan Ketua Program Studi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda nomor 22S/STIKDS-Far/XI/2024 tanggal 22 November 2024 hal : Permohonan Izin Penelitian berkaitan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami bersedia menerima atasnama mahasiswi :</p> <p>Nama : Felicita Chika NIM : 211148201144 Prodi : S-1 Farmasi Judul Penelitian : Analisa Kinerja Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur Periode 2024 dengan Metode Balance Scorecard</p> <p>Untuk informasi lebih lanjut dapat menghubungi narahubung Sdri Shinta Kusuma D, S.Farm.,Apt (0811557625)</p> <p>Demikian balasan ini kami sampaikan, atas perhatian diucapkan terima kasih.</p> <p style="text-align: right;">Plh. Direktur Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: right;">dr. Asauk Pramustyo H, M.Pd NIP.19720506 200502 1 002</p>		

**Lampiran 2. Tingkat Keterjaringan Customer Tiap Bulan Pada Tahun 2024**

<b>Bulan</b>	<b>Jumlah Resep</b>	<b>Jumlah Kunjungan Rawat Jalan</b>
Januari	1835	1856
Februari	1458	1475
Maret	1620	1642
Arpil	1512	1540
Mei	1785	1810
Juni	1896	1920
Juli	2122	2145
Agustus	2265	2285
September	1872	1895
Oktober	2153	2175
November	2134	2153
Desember	1080	1107

**Lampiran 3. Tingkat Pertumbuhan *Customer* Tiap Bulan Tahun 2023 – 2024**

<b>Bulan</b>	<b>Jumlah Pasien Tahun 2023</b>	<b>Jumlah Pasien Tahun 2024</b>
Januari	585	716
Februari	466	516
Maret	487	547
April	317	531
Mei	460	676
Juni	458	664
Juli	574	801
Agustus	522	810
September	407	687
Oktober	236	801
November	464	694
Desember	569	362

**Lampiran 4. Tingkat Ketersediaan Obat Tiap Bulan Pada Tahun 2024**

<b>Bulan</b>	<b>Jumlah Item Yang Diresepkan Dari Poli</b>	<b>Jumlah Item Yang Diserahkan Farmasi</b>
Januari	3706	3706
Februari	3179	3179
Maret	3601	3601
April	3179	3179
Mei	3898	3898
Juni	4294	4294
Juli	4571	4571
Agustus	5186	5186
September	4056	4056
Oktober	4734	4734
November	4746	4746
Desember	2637	2637

**Lampiran 5. *Dispensing Time* Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur**

<b>Total R/</b>	<b>Validasi</b>	<b>Penyerahan dan PIO</b>	<b>Waktu <i>Dispensing</i> (menit)</b>	<b>Waktu Pelayanan</b>	<b>Jenis Obat</b>
4	10.08	10.23	15	Sibuk	Non Racikan
1	10.01	10.18	17	Sibuk	Non Racikan
3	12.35	12.37	2	Non Sibuk	Non Racikan
2	12.02	12.15	13	Sibuk	Non Racikan
1	10.45	10.46	1	Non Sibuk	Non Racikan
1	13.04	13.16	12	Sibuk	Non Racikan
1	13.41	13.51	10	Sibuk	Non Racikan
3	12.37	12.48	11	Sibuk	Non Racikan
3	12.53	12.55	2	Non Sibuk	Non Racikan
2	13.29	13.36	7	Non Sibuk	Non Racikan
1	13.12	13.19	7	Non Sibuk	Non Racikan
2	13.14	13.17	3	Non Sibuk	Non Racikan
2	13.07	13.12	5	Non Sibuk	Non Racikan
2	13.02	13.1	8	Non Sibuk	Non Racikan
2	12.57	13.05	8	Non Sibuk	Non Racikan
1	12.52	13.04	12	Sibuk	Non Racikan
1	12.57	13.02	5	Non Sibuk	Non Racikan
1	13.01	13.03	2	Non Sibuk	Non Racikan
1	13.01	13.03	2	Non Sibuk	Non Racikan
2	12.58	13.01	3	Non Sibuk	Non Racikan
1	12.55	12.58	3	Non Sibuk	Non Racikan
4	12.51	13.06	15	Sibuk	Non Racikan

2	12.41	12.51	10	Sibuk	Non Racikan
2	12.38	12.45	7	Non Sibuk	Non Racikan
2	12.29	12.31	2	Non Sibuk	Non Racikan
2	11.46	12.01	15	Sibuk	Non Racikan
3	11.51	12.12	21	Sibuk	Non Racikan
3	12.01	12.11	10	Sibuk	Non Racikan
2	12.02	12.09	7	Non Sibuk	Non Racikan
3	12.01	12.07	6	Non Sibuk	Non Racikan
2	12.01	12.05	4	Non Sibuk	Non Racikan
2	11.53	11.58	5	Non Sibuk	Non Racikan
3	11.44	11.54	10	Sibuk	Non Racikan
2	11.51	11.57	6	Non Sibuk	Non Racikan
1	11.49	11.51	2	Non Sibuk	Non Racikan
3	11.46	11.51	5	Non Sibuk	Non Racikan
2	11.44	11.48	4	Non Sibuk	Non Racikan
2	11.38	11.46	8	Non Sibuk	Non Racikan
4	11.31	11.45	14	Sibuk	Non Racikan
2	11.36	11.43	7	Non Sibuk	Non Racikan
3	10.21	10.26	5	Non Sibuk	Non Racikan
2	11.15	11.19	4	Non Sibuk	Non Racikan
2	11.21	11.26	5	Non Sibuk	Non Racikan
2	11.15	11.18	3	Non Sibuk	Non Racikan
2	11.17	11.19	2	Non Sibuk	Non Racikan
2	11.04	11.11	7	Non Sibuk	Non Racikan
2	10.59	11.02	3	Non Sibuk	Non Racikan

2	10.57	11.09	12	Sibuk	Non Racikan
3	10.46	10.51	5	Non Sibuk	Non Racikan
2	11.01	11.07	7	Non Sibuk	Non Racikan
2	10.52	11.02	10	Sibuk	Non Racikan
2	10.54	11.09	15	Sibuk	Non Racikan
1	10.38	11.02	24	Sibuk	Non Racikan
2	10.39	11.01	22	Sibuk	Non Racikan
5	10.28	10.43	15	Sibuk	Non Racikan
1	10.51	11.01	10	Sibuk	Non Racikan
4	10.39	10.52	13	Sibuk	Non Racikan
1	10.33	10.45	12	Sibuk	Non Racikan
5	10.19	10.32	13	Sibuk	Non Racikan
3	10.21	10.35	14	Sibuk	Non Racikan
2	10.12	10.41	29	Sibuk	Non Racikan
1	10.34	10.36	2	Non Sibuk	Non Racikan
1	10.14	10.33	19	Sibuk	Non Racikan
1	10.27	10.31	4	Non Sibuk	Non Racikan
2	10.12	10.29	17	Sibuk	Non Racikan
1	10.06	10.24	18	Sibuk	Non Racikan
2	10.03	10.19	16	Sibuk	Non Racikan
3	10.02	10.19	17	Sibuk	Non Racikan
4	10.03	10.12	9	Non Sibuk	Non Racikan
2	9.57	10.09	12	Sibuk	Non Racikan
4	9.53	10.03	10	Sibuk	Non Racikan
1	9.55	10.01	6	Non Sibuk	Non Racikan

3	9.53	9.58	5	Non Sibuk	Non Racikan
4	9.48	9.52	4	Non Sibuk	Non Racikan
2	11.32	11.39	7	Non Sibuk	Non Racikan
3	11.28	11.36	8	Non Sibuk	Non Racikan
2	10.29	11.38	9	Non Sibuk	Non Racikan
1	11.24	11.35	11	Sibuk	Non Racikan
4	10.28	11.34	6	Non Sibuk	Non Racikan
1	11.25	11.31	6	Non Sibuk	Non Racikan
4	11.41	11.45	4	Non Sibuk	Non Racikan
1	13.17	13.21	4	Non Sibuk	Non Racikan
4	12.57	13.02	5	Non Sibuk	Non Racikan
2	12.53	12.59	6	Non Sibuk	Non Racikan
3	12.52	12.58	6	Non Sibuk	Non Racikan
3	12.49	12.57	8	Non Sibuk	Non Racikan
2	12.14	12.31	7	Non Sibuk	Non Racikan
1	12.47	12.51	4	Non Sibuk	Non Racikan
1	12.26	12.31	5	Non Sibuk	Non Racikan
2	12.21	12.25	4	Non Sibuk	Non Racikan
2	12.15	12.24	9	Non Sibuk	Non Racikan
1	12.14	12.21	7	Non Sibuk	Non Racikan
2	12.13	12.21	8	Non Sibuk	Non Racikan
2	12.08	12.17	9	Non Sibuk	Non Racikan
1	12.08	12.14	6	Non Sibuk	Non Racikan
1	12.08	12.12	5	Non Sibuk	Non Racikan
2	12.07	12.11	4	Non Sibuk	Non Racikan

2	12.06	12.11	5	Non Sibuk	Non Racikan
2	12.04	12.09	5	Non Sibuk	Non Racikan
2	12.01	12.08	7	Non Sibuk	Non Racikan
1	11.59	12.06	7	Non Sibuk	Non Racikan
1	11.56	12.03	7	Non Sibuk	Non Racikan
2	11.55	12.04	9	Non Sibuk	Non Racikan
1	11.56	12.02	6	Non Sibuk	Non Racikan
2	11.55	12.01	6	Non Sibuk	Non Racikan
2	11.55	12.01	6	Non Sibuk	Non Racikan
2	11.51	11.55	4	Non Sibuk	Non Racikan
3	11.26	11.46	20	Sibuk	Non Racikan
3	11.34	11.42	8	Non Sibuk	Non Racikan
4	11.18	11.22	4	Non Sibuk	Non Racikan
2	10.09	11.17	8	Non Sibuk	Non Racikan
4	11.07	11.15	8	Non Sibuk	Non Racikan
2	10.58	11.04	6	Non Sibuk	Non Racikan
1	10.36	10.41	5	Non Sibuk	Non Racikan
3	10.43	10.48	5	Non Sibuk	Non Racikan
2	10.41	10.46	5	Non Sibuk	Non Racikan
2	10.41	10.47	6	Non Sibuk	Non Racikan
3	10.31	10.37	6	Non Sibuk	Non Racikan
4	10.31	10.36	5	Non Sibuk	Non Racikan
3	10.28	10.32	4	Non Sibuk	Non Racikan
4	10.05	10.08	3	Non Sibuk	Non Racikan
1	9.53	9.55	2	Non Sibuk	Non Racikan

1	9.41	9.46	5	Non Sibuk	Non Racikan
2	9.15	9.21	6	Non Sibuk	Non Racikan
2	9.12	9.21	9	Non Sibuk	Non Racikan
2	13.22	13.26	4	Non Sibuk	Non Racikan
2	13.25	13.29	4	Non Sibuk	Non Racikan
5	13.12	13.21	9	Non Sibuk	Non Racikan
3	9.32	9.45	13	Sibuk	Non Racikan
2	9.42	9.44	2	Non Sibuk	Non Racikan
2	9.45	9.56	11	Sibuk	Non Racikan
4	10.01	10.13	12	Sibuk	Non Racikan
3	9.58	10.12	14	Sibuk	Non Racikan
2	10.16	10.21	5	Non Sibuk	Non Racikan
3	10.28	10.31	3	Non Sibuk	Non Racikan
2	10.33	10.41	8	Non Sibuk	Non Racikan
4	10.36	10.46	10	Sibuk	Non Racikan
3	10.41	10.48	7	Non Sibuk	Non Racikan
2	10.42	10.51	9	Non Sibuk	Non Racikan
5	10.45	10.55	10	Sibuk	Non Racikan
2	10.41	10.45	4	Non Sibuk	Non Racikan
3	10.52	11.01	9	Non Sibuk	Non Racikan
3	10.52	11.01	9	Non Sibuk	Non Racikan
3	10.51	11.06	15	Sibuk	Non Racikan
3	11.02	11.15	13	Sibuk	Non Racikan
2	11.18	11.23	5	Non Sibuk	Non Racikan
2	11.22	11.26	4	Non Sibuk	Non Racikan

2	11.31	11.35	5	Non Sibuk	Non Racikan
3	11.31	11.36	5	Non Sibuk	Non Racikan
2	12.01	12.06	5	Non Sibuk	Non Racikan
2	12.03	12.15	12	Sibuk	Non Racikan
2	12.01	12.11	10	Sibuk	Non Racikan
2	12.01	12.15	14	Sibuk	Non Racikan
2	12.31	13.01	30	Sibuk	Non Racikan
2	12.21	13.31	10	Sibuk	Non Racikan
3	12.22	12.31	9	Sibuk	Non Racikan
2	12.21	12.31	10	Sibuk	Non Racikan
3	12.31	12.46	15	Sibuk	Non Racikan
2	12.25	12.35	10	Sibuk	Non Racikan
3	12.27	12.35	8	Non Sibuk	Non Racikan
1	12.37	12.44	7	Non Sibuk	Non Racikan
2	12.52	12.53	1	Non Sibuk	Non Racikan
2	12.41	12.56	15	Sibuk	Non Racikan
2	12.35	12.45	10	Sibuk	Non Racikan
2	12.59	13.01	2	Non Sibuk	Non Racikan
2	13.01	13.15	14	Sibuk	Non Racikan
3	13.01	13.21	20	Sibuk	Non Racikan
3	13.11	13.21	10	Sibuk	Non Racikan
3	13.11	13.21	10	Sibuk	Non Racikan
3	13.17	13.21	4	Non Sibuk	Non Racikan
3	13.23	13.41	8	Non Sibuk	Non Racikan
2	13.35	13.45	10	Sibuk	Non Racikan

3	13.31	13.46	15	Sibuk	Non Racikan
2	13.44	13.49	5	Non Sibuk	Non Racikan
2	13.15	13.16	1	Non Sibuk	Non Racikan
2	11.41	11.46	5	Non Sibuk	Non Racikan
2	9.01	9.08	7	Non Sibuk	Non Racikan
3	9.07	9.12	5	Non Sibuk	Non Racikan
1	9.08	9.11	3	Non Sibuk	Non Racikan
1	9.13	9.33	20	Sibuk	Non Racikan
3	9.14	9.16	2	Non Sibuk	Non Racikan
2	9.16	9.18	2	Non Sibuk	Non Racikan
5	9.24	9.34	10	Sibuk	Non Racikan
1	9.35	9.41	6	Non Sibuk	Non Racikan
1	9.31	9.38	7	Non Sibuk	Non Racikan
1	9.48	9.57	11	Sibuk	Non Racikan
4	9.48	9.51	3	Non Sibuk	Non Racikan
1	10.04	10.05	1	Non Sibuk	Non Racikan
2	10.09	10.15	6	Non Sibuk	Non Racikan
1	10.05	10.06	1	Non Sibuk	Non Racikan
2	10.18	10.27	9	Non Sibuk	Non Racikan
2	10.08	10.1	2	Non Sibuk	Non Racikan
3	10.22	10.27	5	Non Sibuk	Non Racikan
2	10.23	10.27	4	Non Sibuk	Non Racikan
2	10.28	10.29	1	Non Sibuk	Non Racikan
2	10.32	10.37	5	Non Sibuk	Non Racikan
1	10.39	10.46	7	Non Sibuk	Non Racikan

2	10.54	10.56	2	Non Sibuk	Non Racikan
2	11.11	11.14	3	Non Sibuk	Non Racikan
2	11.14	11.21	7	Non Sibuk	Non Racikan
1	11.21	11.23	2	Non Sibuk	Non Racikan
1	11.22	11.32	10	Sibuk	Non Racikan
2	11.24	11.29	5	Non Sibuk	Non Racikan
2	11.15	11.17	2	Non Sibuk	Non Racikan
2	11.33	11.37	4	Non Sibuk	Non Racikan
2	11.37	11.39	2	Non Sibuk	Non Racikan
2	11.31	11.36	5	Non Sibuk	Non Racikan
2	11.39	11.41	2	Non Sibuk	Non Racikan
2	11.36	11.39	3	Non Sibuk	Non Racikan
2	11.34	11.45	11	Sibuk	Non Racikan
4	11.51	11.53	2	Non Sibuk	Non Racikan
2	11.53	11.55	2	Non Sibuk	Non Racikan
1	11.59	12.01	2	Non Sibuk	Non Racikan
2	11.55	11.57	2	Non Sibuk	Non Racikan
1	11.58	12.01	3	Non Sibuk	Non Racikan
2	12.01	12.09	8	Non Sibuk	Non Racikan
1	12.01	12.08	7	Non Sibuk	Non Racikan
1	12.03	12.04	1	Non Sibuk	Non Racikan
3	12.04	12.09	5	Non Sibuk	Non Racikan
2	12.15	12.18	3	Non Sibuk	Non Racikan
2	12.23	12.25	2	Non Sibuk	Non Racikan
3	12.15	12.18	3	Non Sibuk	Non Racikan

2	12.21	12.36	15	Sibuk	Non Racikan
2	12.07	12.09	2	Non Sibuk	Non Racikan
2	12.43	12.44	1	Non Sibuk	Non Racikan
1	13.38	14.09	15	Sibuk	Non Racikan
1	13.51	13.56	5	Non Sibuk	Non Racikan
3	13.48	13.53	5	Non Sibuk	Non Racikan
1	13.48	13.54	6	Non Sibuk	Non Racikan
2	13.37	13.48	11	Sibuk	Non Racikan
2	13.35	13.39	4	Non Sibuk	Non Racikan
1	13.35	13.38	3	Non Sibuk	Non Racikan
1	13.31	13.36	5	Non Sibuk	Non Racikan
1	13.21	13.25	4	Non Sibuk	Non Racikan
1	13.21	13.24	3	Non Sibuk	Non Racikan
1	13.06	13.08	2	Non Sibuk	Non Racikan
2	12.41	12.52	11	Sibuk	Non Racikan
2	12.59	13.01	2	Non Sibuk	Non Racikan
1	12.56	13.03	7	Non Sibuk	Non Racikan
1	13.51	13.57	6	Non Sibuk	Non Racikan
3	12.51	12.55	4	Non Sibuk	Non Racikan
1	12.53	13.01	8	Non Sibuk	Non Racikan
1	12.37	12.43	6	Non Sibuk	Non Racikan
4	12.36	12.41	5	Non Sibuk	Non Racikan
3	12.42	12.51	9	Non Sibuk	Non Racikan
2	12.36	12.51	15	Sibuk	Non Racikan
1	12.35	12.45	10	Sibuk	Non Racikan

1	12.34	12.41	5	Non Sibuk	Non Racikan
1	12.21	12.32	11	Sibuk	Non Racikan
2	12.18	12.21	3	Non Sibuk	Non Racikan
2	11.01	11.03	2	Non Sibuk	Non Racikan
2	12.04	12.08	4	Non Sibuk	Non Racikan
2	11.53	12.01	8	Non Sibuk	Non Racikan
1	11.54	12.03	9	Non Sibuk	Non Racikan
2	11.52	11.54	2	Non Sibuk	Non Racikan
1	11.28	11.33	5	Non Sibuk	Non Racikan
2	11.51	12.03	12	Sibuk	Non Racikan
5	11.41	11.51	10	Sibuk	Non Racikan
2	12.23	12.31	8	Non Sibuk	Non Racikan
1	11.12	11.15	3	Non Sibuk	Non Racikan
2	11.09	11.12	3	Non Sibuk	Non Racikan
2	10.54	10.57	3	Non Sibuk	Non Racikan
2	10.27	10.28	1	Non Sibuk	Non Racikan
2	10.31	10.57	27	Sibuk	Non Racikan
2	10.24	10.33	9	Non Sibuk	Non Racikan
5	10.28	10.34	6	Non Sibuk	Non Racikan
2	10.22	10.54	32	Sibuk	Non Racikan
4	14.04	14.07	3	Sibuk	Non Racikan
2	10.11	10.16	15	Sibuk	Non Racikan
1	10.13	10.15	2	Non Sibuk	Non Racikan
2	10.06	10.12	6	Non Sibuk	Non Racikan
2	10.03	10.05	2	Non Sibuk	Non Racikan

3	9.57	10.02	5	Non Sibuk	Non Racikan
1	9.57	10.01	4	Non Sibuk	Non Racikan
2	9.41	9.51	10	Sibuk	Non Racikan
2	9.37	9.41	4	Non Sibuk	Non Racikan
2	9.34	9.38	4	Non Sibuk	Non Racikan
3	9.16	9.21	5	Non Sibuk	Non Racikan
5	9.12	9.17	5	Non Sibuk	Non Racikan
1	14.21	14.23	2	Non Sibuk	Non Racikan
2	19.59	20.03	4	Non Sibuk	Non Racikan

**Lampiran 6. Proporsi Obat Yang Diberikan Dengan Label Benar Instalasi  
Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur**

No	Petugas	Nama	Jumlah Item	Resep	Tanggal	Nama	Dosis	Benar Sediaan	AC/PC	persentase Kelengkapan
1	Apoteker	LTS	1	√	√	√	√	√	√	100%
2	Apoteker	K	1	√	√	√	√	√	√	100%
3	Apoteker	E	3	√	√	√	√	√	√	100%
4	Apoteker	R	3	√	√	√	√	√	√	100%
5	Apoteker	N	2	√	√	√	√	√	√	100%
6	Apoteker	SA	1	√	√	√	√	√	√	100%
7	Apoteker	MK	2	√	√	√	√	√	√	100%
8	Apoteker	WS	2	√	√	√	√	√	√	100%
9	Apoteker	ET	2	√	√	√	√	√	√	100%
10	Apoteker	MIA	1	√	√	√	√	√	√	100%
11	Apoteker	MAIT	2	√	√	√	√	√	√	100%
12	Apoteker	RF	1	√	√	√	√	√	√	100%
13	Apoteker	R	1	√	√	√	√	√	√	100%
14	Apoteker	SV	1	√	√	√	√	√	√	100%
15	Apoteker	MAR	1	√	√	√	√	√	√	100%
16	Apoteker	RNF	2	√	√	√	√	√	√	100%
17	Apoteker	MDS	1	√	√	√	√	√	√	100%
18	Apoteker	MN	4	√	√	√	√	√	√	100%
19	Apoteker	S	2	√	√	√	√	√	√	100%
20	Apoteker	HAK	2	√	√	√	√	√	√	100%
21	Apoteker	NWS	2	√	√	√	√	√	√	100%
22	Apoteker	SH	2	√	√	√	√	√	√	100%
23	Apoteker	H	2	√	√	√	√	√	√	100%
24	Apoteker	H	3	√	√	√	√	√	√	100%
25	Apoteker	F	3	√	√	√	√	√	√	100%
26	Apoteker	JP	2	√	√	√	√	√	√	100%

27	Apoteker	AF	3	√	√	√	√	√	√	100%
28	Apoteker	MS	2	√	√	√	√	√	√	100%
29	Apoteker	Y	2	√	√	√	√	√	√	100%
30	Apoteker	R	3	√	√	√	√	√	√	100%
31	Apoteker	IH	2	√	√	√	√	√	√	100%
32	Apoteker	H	1	√	√	√	√	√	√	100%
33	Apoteker	S	3	√	√	√	√	√	√	100%
34	Apoteker	NLT	2	√	√	√	√	√	√	100%
35	Apoteker	JG	3	√	√	√	√	√	√	100%
36	Apoteker	VNL	4	√	√	√	√	√	√	100%
37	Apoteker	WP	2	√	√	√	√	√	√	100%
38	Apoteker	MY	3	√	√	√	√	√	√	100%
39	Apoteker	S	2	√	√	√	√	√	√	100%
40	Apoteker	B	2	√	√	√	√	√	√	100%
41	Apoteker	M	2	√	√	√	√	√	√	100%
42	Apoteker	TR	2	√	√	√	√	√	√	100%
43	Apoteker	H	2	√	√	√	√	√	√	100%
44	Apoteker	M	2	√	√	√	√	√	√	100%
45	Apoteker	MZA	2	√	√	√	√	√	√	100%
46	Apoteker	R	3	√	√	√	√	√	√	100%
47	Apoteker	H	2	√	√	√	√	√	√	100%
48	Apoteker	F	2	√	√	√	√	√	√	100%
49	Apoteker	S	2	√	√	√	√	√	√	100%
50	Apoteker	MF	1	√	√	√	√	√	√	100%
51	Apoteker	M	2	√	√	√	√	√	√	100%
52	Apoteker	M	5	√	√	√	√	√	√	100%
53	Apoteker	RH	1	√	√	√	√	√	√	100%
54	Apoteker	I	4	√	√	√	√	√	√	100%
55	Apoteker	I	2	√	√	√	√	√	√	100%
56	Apoteker	N	1	√	√	√	√	√	√	100%

57	Apoteker	NA	5	√	√	√	√	√	√	100%
58	Apoteker	M	3	√	√	√	√	√	√	100%
59	Apoteker	LAS	2	√	√	√	√	√	√	100%
60	Apoteker	NJ	1	√	√	√	√	√	√	100%
61	Apoteker	SN	1	√	√	√	√	√	√	100%
62	Apoteker	AFR	1	√	√	√	√	√	√	100%
63	Apoteker	S	2	√	√	√	√	√	√	100%
64	Apoteker	AAN	1	√	√	√	√	√	√	100%
65	Apoteker	WI	2	√	√	√	√	√	√	100%
66	Apoteker	H	3	√	√	√	√	√	√	100%
67	Apoteker	MN	4	√	√	√	√	√	√	100%
68	Apoteker	RBD	2	√	√	√	√	√	√	100%
69	Apoteker	N	4	√	√	√	√	√	√	100%
70	Apoteker	IA	1	√	√	√	√	√	√	100%
71	Apoteker	B	3	√	√	√	√	√	√	100%
72	Apoteker	H	4	√	√	√	√	√	√	100%
73	Apoteker	HT	2	√	√	√	√	√	√	100%
74	Apoteker	N	3	√	√	√	√	√	√	100%
75	Apoteker	Su	2	√	√	√	√	√	√	100%
76	Apoteker	HMP	1	√	√	√	√	√	√	100%
77	Apoteker	MH	4	√	√	√	√	√	√	100%
78	Apoteker	SMS	1	√	√	√	√	√	√	100%
79	Apoteker	DRS	4	√	√	√	√	√	√	100%
80	Apoteker	S	2	√	√	√	√	√	√	100%
81	Apoteker	LBL	1	√	√	√	√	√	√	100%
82	Apoteker	E	1	√	√	√	√	√	√	100%
83	Apoteker	B	1	√	√	√	√	√	√	100%
84	Apoteker	M	4	√	√	√	√	√	√	100%
85	Apoteker	R	2	√	√	√	√	√	√	100%
86	Apoteker	R	3	√	√	√	√	√	√	100%

87	Apoteker	AAN	3	√	√	√	√	√	√	100%
88	Apoteker	LS	2	√	√	√	√	√	√	100%
89	Apoteker	AS	1	√	√	√	√	√	√	100%
90	Apoteker	II	1	√	√	√	√	√	√	100%
91	Apoteker	E	2	√	√	√	√	√	√	100%
92	Apoteker	J	2	√	√	√	√	√	√	100%
93	Apoteker	S	1	√	√	√	√	√	√	100%
94	Apoteker	S	2	√	√	√	√	√	√	100%
95	Apoteker	CDA	2	√	√	√	√	√	√	100%
96	Apoteker	M	1	√	√	√	√	√	√	100%
97	Apoteker	NM	1	√	√	√	√	√	√	100%
98	Apoteker	S	2	√	√	√	√	√	√	100%
99	Apoteker	R	2	√	√	√	√	√	√	100%
100	Apoteker	BH	2	√	√	√	√	√	√	100%
101	Apoteker	T	2	√	√	√	√	√	√	100%
102	Apoteker	SR	1	√	√	√	√	√	√	100%
103	Apoteker	JH	1	√	√	√	√	√	√	100%
104	Apoteker	S	2	√	√	√	√	√	√	100%
105	Apoteker	K	1	√	√	√	√	√	√	100%
106	Apoteker	E	2	√	√	√	√	√	√	100%
107	Apoteker	IS	2	√	√	√	√	√	√	100%
108	Apoteker	YAS	1	√	√	√	√	√	√	100%
109	Apoteker	LWT	2	√	√	√	√	√	√	100%
110	Apoteker	AS	3	√	√	√	√	√	√	100%
111	Apoteker	MMA	3	√	√	√	√	√	√	100%
112	Apoteker	BA	4	√	√	√	√	√	√	100%
113	Apoteker	DRS	2	√	√	√	√	√	√	100%
114	Apoteker	BAP	4	√	√	√	√	√	√	100%
115	Apoteker	RZ	2	√	√	√	√	√	√	100%
116	Apoteker	KT	1	√	√	√	√	√	√	100%

117	Apoteker	M	1	√	√	√	√	√	√	100%
118	Apoteker	YT	1	√	√	√	√	√	√	100%
119	Apoteker	R	2	√	√	√	√	√	√	100%
120	Apoteker	S	1	√	√	√	√	√	√	100%
121	Apoteker	IDAB	3	√	√	√	√	√	√	100%
122	Apoteker	E	2	√	√	√	√	√	√	100%
123	Apoteker	SL	2	√	√	√	√	√	√	100%
124	Apoteker	SA	3	√	√	√	√	√	√	100%
125	Apoteker	MS	4	√	√	√	√	√	√	100%
126	Apoteker	S	3	√	√	√	√	√	√	100%
127	Apoteker	AA	4	√	√	√	√	√	√	100%
128	Apoteker	I	1	√	√	√	√	√	√	100%
129	Apoteker	J	1	√	√	√	√	√	√	100%
130	Apoteker	S	2	√	√	√	√	√	√	100%
131	Apoteker	LR	2	√	√	√	√	√	√	100%
132	Apoteker	TKS	2	√	√	√	√	√	√	100%
133	Apoteker	FWS	2	√	√	√	√	√	√	100%
134	Apoteker	F	2	√	√	√	√	√	√	100%
135	Apoteker	UB	2	√	√	√	√	√	√	100%
136	Apoteker	MHD	3	√	√	√	√	√	√	100%
137	Apoteker	N	2	√	√	√	√	√	√	100%
138	Apoteker	DN	2	√	√	√	√	√	√	100%
139	Apoteker	SA	2	√	√	√	√	√	√	100%
140	Apoteker	R	3	√	√	√	√	√	√	100%
141	Apoteker	PAA	3	√	√	√	√	√	√	100%
142	Apoteker	M	2	√	√	√	√	√	√	100%
143	Apoteker	MQA	3	√	√	√	√	√	√	100%
144	Apoteker	ES	3	√	√	√	√	√	√	100%
145	Apoteker	S	2	√	√	√	√	√	√	100%
146	Apoteker	ZR	2	√	√	√	√	√	√	100%

147	Apoteker	AS	2	√	√	√	√	√	√	100%
148	Apoteker	SS	3	√	√	√	√	√	√	100%
149	Apoteker	T	2	√	√	√	√	√	√	100%
150	Apoteker	M	2	√	√	√	√	√	√	100%
151	Apoteker	M	2	√	√	√	√	√	√	100%
152	Apoteker	NP	3	√	√	√	√	√	√	100%
153	Apoteker	AS	1	√	√	√	√	√	√	100%
154	Apoteker	JPL	3	√	√	√	√	√	√	100%
155	Apoteker	ISP	2	√	√	√	√	√	√	100%
156	Apoteker	AF	3	√	√	√	√	√	√	100%
157	Apoteker	ES	2	√	√	√	√	√	√	100%
158	Apoteker	BS	3	√	√	√	√	√	√	100%
159	Apoteker	Y	2	√	√	√	√	√	√	100%
160	Apoteker	SR	2	√	√	√	√	√	√	100%
161	Apoteker	FD	2	√	√	√	√	√	√	100%
162	Apoteker	AR	2	√	√	√	√	√	√	100%
163	Apoteker	YTA	2	√	√	√	√	√	√	100%
164	Apoteker	EM	2	√	√	√	√	√	√	100%
165	Apoteker	E	2	√	√	√	√	√	√	100%
166	Apoteker	MQ	3	√	√	√	√	√	√	100%
167	Apoteker	BI	3	√	√	√	√	√	√	100%
168	Apoteker	I	2	√	√	√	√	√	√	100%
169	Apoteker	KAL	2	√	√	√	√	√	√	100%
170	Apoteker	MAN	2	√	√	√	√	√	√	100%
171	Apoteker	MGC	3	√	√	√	√	√	√	100%
172	Apoteker	S	3	√	√	√	√	√	√	100%
173	Apoteker	WW	3	√	√	√	√	√	√	100%
174	Apoteker	AFZ	3	√	√	√	√	√	√	100%
175	Apoteker	M	2	√	√	√	√	√	√	100%
176	Apoteker	EY	5	√	√	√	√	√	√	100%

177	Apoteker	KW	2	√	√	√	√	√	√	100%
178	Apoteker	D	3	√	√	√	√	√	√	100%
179	Apoteker	SW	4	√	√	√	√	√	√	100%
180	Apoteker	LH	2	√	√	√	√	√	√	100%
181	Apoteker	M	3	√	√	√	√	√	√	100%
182	Apoteker	MFM	2	√	√	√	√	√	√	100%
183	Apoteker	IW	2	√	√	√	√	√	√	100%
184	Apoteker	JM	3	√	√	√	√	√	√	100%
185	Apoteker	MH	3	√	√	√	√	√	√	100%
186	Apoteker	BSL	4	√	√	√	√	√	√	100%
187	Apoteker	D	2	√	√	√	√	√	√	100%
188	Apoteker	R	2	√	√	√	√	√	√	100%
189	Apoteker	MY	2	√	√	√	√	√	√	100%
190	Apoteker	M	2	√	√	√	√	√	√	100%
191	Apoteker	M	3	√	√	√	√	√	√	100%
192	Apoteker	AR	2	√	√	√	√	√	√	100%
193	Apoteker	LD	2	√	√	√	√	√	√	100%
194	Apoteker	S	2	√	√	√	√	√	√	100%
195	Apoteker	WNH	3	√	√	√	√	√	√	100%
196	Apoteker	OS	2	√	√	√	√	√	√	100%
197	Apoteker	W	2	√	√	√	√	√	√	100%
198	Apoteker	M	3	√	√	√	√	√	√	100%
199	Apoteker	SUA	1	√	√	√	√	√	√	100%
200	Apoteker	ZNZ	1	√	√	√	√	√	√	100%
201	Apoteker	FI	2	√	√	√	√	√	√	100%
202	Apoteker	EH	1	√	√	√	√	√	√	100%
203	Apoteker	PRS	2	√	√	√	√	√	√	100%
204	Apoteker	S	1	√	√	√	√	√	√	100%
205	Apoteker	AA	2	√	√	√	√	√	√	100%
206	Apoteker	AMA A	4	√	√	√	√	√	√	100%

207	Apoteker	LB	2	√	√	√	√	√	√	100%
208	Apoteker	S	2	√	√	√	√	√	√	100%
209	Apoteker	AF	2	√	√	√	√	√	√	100%
210	Apoteker	BS	2	√	√	√	√	√	√	100%
211	Apoteker	SNHI	2	√	√	√	√	√	√	100%
212	Apoteker	MHA	2	√	√	√	√	√	√	100%
213	Apoteker	RJ	2	√	√	√	√	√	√	100%
214	Apoteker	DRS	5	√	√	√	√	√	√	100%
215	Apoteker	IS	2	√	√	√	√	√	√	100%
216	Apoteker	R	2	√	√	√	√	√	√	100%
217	Apoteker	AD	1	√	√	√	√	√	√	100%
218	Apoteker	DF	1	√	√	√	√	√	√	100%
219	Apoteker	M	2	√	√	√	√	√	√	100%
220	Apoteker	ADP	2	√	√	√	√	√	√	100%
221	Apoteker	FIN	2	√	√	√	√	√	√	100%
222	Apoteker	H	1	√	√	√	√	√	√	100%
223	Apoteker	DJB	2	√	√	√	√	√	√	100%
224	Apoteker	RAK	2	√	√	√	√	√	√	100%
225	Apoteker	S	2	√	√	√	√	√	√	100%
226	Apoteker	NMI	3	√	√	√	√	√	√	100%
227	Apoteker	R	2	√	√	√	√	√	√	100%
228	Apoteker	C	2	√	√	√	√	√	√	100%
229	Apoteker	MYA	1	√	√	√	√	√	√	100%
230	Apoteker	SAP	2	√	√	√	√	√	√	100%
231	Apoteker	P	1	√	√	√	√	√	√	100%
232	Apoteker	ARY	4	√	√	√	√	√	√	100%
233	Apoteker	AS	1	√	√	√	√	√	√	100%
234	Apoteker	WY	1	√	√	√	√	√	√	100%
235	Apoteker	P	1	√	√	√	√	√	√	100%
236	Apoteker	MJ	5	√	√	√	√	√	√	100%

237	Apoteker	AT	2	√	√	√	√	√	√	100%
238	Apoteker	DWN	3	√	√	√	√	√	√	100%
239	Apoteker	P	1	√	√	√	√	√	√	100%
240	Apoteker	M	1	√	√	√	√	√	√	100%
241	Apoteker	IRW	3	√	√	√	√	√	√	100%
242	Apoteker	CA	4	√	√	√	√	√	√	100%
243	Apoteker	KAA	1	√	√	√	√	√	√	100%
244	Apoteker	RM	1	√	√	√	√	√	√	100%
245	Apoteker	AMW	3	√	√	√	√	√	√	100%
246	Apoteker	YCH	1	√	√	√	√	√	√	100%
247	Apoteker	WR	2	√	√	√	√	√	√	100%
248	Apoteker	SM	2	√	√	√	√	√	√	100%
249	Apoteker	SW	1	√	√	√	√	√	√	100%
250	Apoteker	ANC	1	√	√	√	√	√	√	100%
251	Apoteker	AAC	1	√	√	√	√	√	√	100%
252	Apoteker	SCC	1	√	√	√	√	√	√	100%
253	Apoteker	N	1	√	√	√	√	√	√	100%
254	Apoteker	R	2	√	√	√	√	√	√	100%
255	Apoteker	T	2	√	√	√	√	√	√	100%
256	Apoteker	HM	1	√	√	√	√	√	√	100%
257	Apoteker	T	1	√	√	√	√	√	√	100%
258	Apoteker	H	3	√	√	√	√	√	√	100%
259	Apoteker	A	1	√	√	√	√	√	√	100%
260	Apoteker	J	4	√	√	√	√	√	√	100%
261	Apoteker	I	1	√	√	√	√	√	√	100%
262	Apoteker	DS	4	√	√	√	√	√	√	100%
263	Apoteker	A	4	√	√	√	√	√	√	100%
264	Apoteker	ANF	3	√	√	√	√	√	√	100%
265	Apoteker	DA	2	√	√	√	√	√	√	100%
266	Apoteker	LS	2	√	√	√	√	√	√	100%




267	Apoteker	RS	2	√	√	√	√	√	√	100%
268	Apoteker	T	1	√	√	√	√	√	√	100%
269	Apoteker	S	1	√	√	√	√	√	√	100%
270	Apoteker	RAB	1	√	√	√	√	√	√	100%
271	Apoteker	HH	2	√	√	√	√	√	√	100%
272	Apoteker	AM	2	√	√	√	√	√	√	100%
273	Apoteker	MJ	1	√	√	√	√	√	√	100%
274	Apoteker	IH	2	√	√	√	√	√	√	100%
275	Apoteker	PR	2	√	√	√	√	√	√	100%
276	Apoteker	F	2	√	√	√	√	√	√	100%
277	Apoteker	YTA	2	√	√	√	√	√	√	100%
278	Apoteker	A	2	√	√	√	√	√	√	100%
279	Apoteker	HA	2	√	√	√	√	√	√	100%
280	Apoteker	GR	2	√	√	√	√	√	√	100%
281	Apoteker	IS	1	√	√	√	√	√	√	100%
282	Apoteker	M	2	√	√	√	√	√	√	100%
283	Apoteker	M	2	√	√	√	√	√	√	100%
284	Apoteker	ALG	1	√	√	√	√	√	√	100%
285	Apoteker	BR	1	√	√	√	√	√	√	100%
286	Apoteker	RF	2	√	√	√	√	√	√	100%
287	Apoteker	S	2	√	√	√	√	√	√	100%
288	Apoteker	NC	2	√	√	√	√	√	√	100%
289	Apoteker	VMC	2	√	√	√	√	√	√	100%
290	Apoteker	Ju	9	√	√	√	√	√	√	100%
291	Apoteker	SK	2	√	√	√	√	√	√	100%
292	Apoteker	DS	2	√	√	√	√	√	√	100%
293	Apoteker	H	2	√	√	√	√	√	√	100%
294	Apoteker	SBW	3	√	√	√	√	√	√	100%
295	Apoteker	RA	1	√	√	√	√	√	√	100%
296	Apoteker	S	1	√	√	√	√	√	√	100%

---

297	Apoteker	M	1	√	√	√	√	√	√	100%
-----	----------	---	---	---	---	---	---	---	---	------

---

## Lampiran 7. Medication Error Karena Dispensing Error

	<p>PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR <b>DINAS KESEHATAN</b> <b>RUMAH SAKIT MATA</b> Jalan M. Yamin RT. 19 Nomor 4, Samarinda, Kalimantan Timur, 75123 Telepon (0541) 5800800 Laman: <a href="https://rsm.kaltimprov.go.id">https://rsm.kaltimprov.go.id</a> Pos-el: <a href="mailto:rsmprovkaltimsmd@gmail.com">rsmprovkaltimsmd@gmail.com</a></p>	
<hr/>		
Lampiran : Form Laporan Insidentil		Samarinda, 4 September 2024
Perihal : Laporan Insidentil		Kepada Yth : Direktur RS Mata Prov Kaltim Di Samarinda
<p>Menindak lanjuti hasil investigasi sederhana terhadap insiden keselamatan pasien yang terjadi pada pasien rawat jalan di Sub Unit Farmasi pada Kamis tanggal 3 September 2024 jam 17.59 Wita yaitu medication error dan kesalahan pemberian obat kepada pasien dan telah di laporkan ke Koordinator Unit Penunjang Medis dengan melampirkan form insidentil. Kesalahan pemberian obat yang dimaksud adalah obat yang diresepkan adalah Ocuson, namun obat yang diberikan adalah Flamar (kemasan obat mirip).</p> <p>Dari hasil grading insiden termasuk dalam Band Low (rendah) dengan grade Biru. Adapun tindakan yang harus dilakukan sesuai risk grading adalah risiko rendah dilakukan invetigasi sederhana paling lama satu minggu dan diselesaikan dengan prosedur rutin.</p> <p>Koordinator Unit Penunjang Medis RS Mata Prov Kaltim memberikan rekomendasi kepada bidang terkait untuk melakukan upaya pencegahan insiden keselamatan pasien terulang kembali yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Petugas farmasi agar lebih teliti dan selalu melakukan double check dalam pelayanan kefarmasian untuk kemasan mirip agar kesalahan pemberian obat tidak terjadi lagi.</li><li>2. Lakukan penerapan regulasi terkait pemberian obat LASA (kemasan mirip) kepada pasien</li><li>3. Lakukan Pemantauan implementasi regulasi pelayanan obat di Sub Unit Farmasi</li></ol> <p>Demikian yang dapat kami sampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terimakasih.</p>		
		Koor Unit Penunjang Medis RS. Mata Prov. Kaltim
		 Shinta Kusuma Dewi, S.Farm., Apt NIP. 19870407 201101 2 002

Lampiran 8. Semangat Kerja Karyawan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata  
Provinsi Kalimantan Timur

77                      33

**Pertanyaan Kuisisioner Semangat Kerja**

1. Saya berangkat kerja dengan hati yang tidak mantap.  
(a) Sangat setuju   (b) Setuju   (c) Tidak setuju   (~~☒~~) sangat tidak setuju  
4
2. Saya memikirkan cara agar hasil kerja saya menjadi lebih baik.  
(a) Sangat setuju   (~~☒~~) Setuju   (c) Tidak setuju   (d) sangat tidak setuju  
3
3. Kadang-kadang saya jengkel dengan pekerjaan saya disini.  
(a) Sangat setuju   (b) Setuju   (~~☒~~) Tidak setuju   (d) sangat tidak setuju  
3
4. Saya tidak pernah berfikir untuk pindah kerja ketempat lain.  
(~~☒~~) Sangat setuju   (b) Setuju   (c) Tidak setuju   (d) sangat tidak setuju  
4
5. Sebeum bekerja pikiran saya sulit untuk terpusat pada pekerjaan.  
(a) Sangat setuju   (b) Setuju   (~~☒~~) Tidak setuju   (d) sangat tidak setuju  
3
6. Ada rasa puas dalam hati jika pekerjaan saya selai tepat pada waktunya.  
(~~☒~~) Sangat setuju   (b) Setuju   (c) Tidak setuju   (d) sangat tidak setuju  
4
7. Kalau dapat, sebenarnya saya lebih suka pekerjaan ini.  
(a) Sangat setuju   (~~☒~~) Setuju   (c) Tidak setuju   (d) sangat tidak setuju  
3
8. Saya merasa bahwa teman-teman saya disini tidak dapat diajak bekerja sama.  
(a) Sangat setuju   (b) Setuju   (c) Tidak setuju   (~~☒~~) sangat tidak setuju  
4
9. Saya menyenangi pekerjaan saya disini.  
(a) Sangat setuju   (~~☒~~) Setuju   (c) Tidak setuju   (d) sangat tidak setuju  
3
10. Saya percaya bahwa teman teman disini memaklumi saya.  
(a) Sangat setuju   (~~☒~~) Setuju   (c) Tidak setuju   (d) sangat tidak setuju  
3

11. Saya merasa seakan akan pekerjaan ini adalah bagian dari hidup saya.  
(a) Sangat setuju  Setuju (c) Tidak setuju (d) sangat tidak setuju  
3
12. Saya berangkat dengan hati gembira.  
(a) Sangat setuju  Setuju (c) Tidak setuju (d) sangat tidak setuju  
3
13. Dengan imbalan yang diperoleh, saya tidak perlu bekerja lebih giat lagi.  
(a) Sangat setuju (b) Setuju  Tidak setuju (d) sangat tidak setuju  
3
14. Saya mengerjakan pekerjaan ini dengan hati yang tenang.  
(a) Sangat setuju  Setuju (c) Tidak setuju (d) sangat tidak setuju  
3
15. Ada saling pengertian diantara teman-teman yang bekerja disini.  
(a) Sangat setuju  Setuju (c) Tidak setuju (d) sangat tidak setuju  
3
16. Saya sangat menghayati pekerjaan saya.  
(a) Sangat setuju  Setuju (c) Tidak setuju (d) sangat tidak setuju  
3
17. Saya berusaha datang ketempat kerja lebih awal daripada waktu yang telah ditentukan.  
(a) Sangat setuju  Setuju (c) Tidak setuju (d) sangat tidak setuju  
3
18. Saya tidak yakin dapat bekerja lebih baik lagi.  
(a) Sangat setuju (b) Setuju  Tidak setuju (d) sangat tidak setuju  
3
19. Setiap kali menghadapi pekerjaan disini, saya merasa tertekan.  
(a) Sangat setuju (b) Setuju  Tidak setuju (d) sangat tidak setuju  
3
20. Saya merasa bahagia dengan pekerjaan saya.  
 Sangat setuju (b) Setuju (c) Tidak setuju (d) sangat tidak setuju  
4

21. Saya merasa cocok dengan sesama teman yang bekerja disini.  
(a) Sangat setuju  (b) Setuju <sup>3</sup> (c) Tidak setuju (d) sangat tidak setuju
22. Ada perasaan puas bila pekerjaan saya memberi hasil lebih baik.  
(a) Sangat setuju  (b) Setuju <sup>3</sup> (c) Tidak setuju (d) sangat tidak setuju
23. Saya mempersiapkan segala keperluan sebelum mulai bekerja.  
(a) Sangat setuju  (b) Setuju <sup>3</sup> (c) Tidak setuju (d) sangat tidak setuju
24. Saya bangga dengan pekerjaan saya.  
(a) Sangat setuju  (b) Setuju <sup>3</sup> (c) Tidak setuju (d) sangat tidak setuju

*Periksalah jawaban anda sekali lagi, jangan sampai ada yang tertinggal!*

## Lampiran 9. Data Pelatihan Karyawan Tahun 2024

Nama	MP / NIK	Nama Diklat	Tanggal Pelaksanaan Diklat	Jenis Diklat	Jumlah (Jam)	Nomor Sertifikat	Tanggal Sertifikat	Tanggal Selesai Diklat	Penyelenggara Diklat
apt. SKD, S.Farm	198794672011912005	Sharing Session 48 Tema "Beraju Profesional di Era digital melalui Peningkatan Indeks Profesionalisme ASN" Tahun 2024	16-01-2024	Seminar	2	000.7.5.6 / 02618 - 2024 / BPSDM-IV	31-01-2024	30-01-2024	BPSDM Provinsi Kalimantan
apt. SKD, S.Farm	198794672011912005	Kapemimpinan, Inovasi dan Adaptasi Lingkungan Kerja yang Divers dan Berdaya Saing serta Mendukung Keberagaman Tahun 2024	31-01-2024	Seminar	3	000.7.5.6 / 00670 - 2024 / BPSDM-IV	31-01-2024	31-01-2024	BPSDM Provinsi Kalimantan
apt. SKD, S.Farm	198794672011912005	Sharing Session Episode 50 Dengan Tema "Strategi Komunikasi Humas Pemerintah di Platform Digital" Tahun 2024	27-02-2024	Seminar	2	000.7.5.6 / 04508 - 2024 / BPSDM-IV	28-02-2024	27-02-2024	BPSDM Provinsi Kalimantan
apt. SKD, S.Farm	198794672011912005	Sharing Session Episode 51 Dengan Tema "Membanjir Budaya Belajar dan Inovasi Di Organisasi Pemerintah" Tahun 2024	06-03-2024	Seminar	2	000.7.5.6 / 04921 - 2024 / BPSDM-IV	07-03-2024	06-03-2024	BPSDM Provinsi Kalimantan
apt. SKD, S.Farm	198794672011912005	Seminar Kelahiran dan Muda Harapan Semesta Fantasi	03-03-2024	Seminar	8	POAKALTIM303240217	03-03-2024	03-03-2024	POA Kalimantan Timur
apt. SKD, S.Farm	198794672011912005	Webinar Smart Discussion Series 12 Tahun 2024	06-04-2024	Seminar	2	SDS12	06-04-2024	06-04-2024	Smart ID
apt. SKD, S.Farm	198794672011912005	Webinar Smart Discussion Series 12 Tahun 2024	06-04-2024	Seminar	2	SDS12	06-04-2024	06-04-2024	Smart ID
apt. SKD, S.Farm	198794672011912005	Webinar Smart Discussion Series 11 Tahun 2024	04-04-2024	Seminar	2	SDS11	04-04-2024	04-04-2024	Smart ID
apt. SKD, S.Farm	198794672011912005	Sharing Session 52 Dengan Tema "Penerapan Artificial Intelligence untuk Meningkatkan Skill dan Produktifitas ASN" Tahun 2024	27-03-2024	Seminar	2	000.7.5.6 / 05017 - 2024 / BPSDM-IV	27-03-2024	27-03-2024	BPSDM Provinsi Kalimantan
apt. SKD, S.Farm	198794672011912005	Webinar Kompetensi Sorbitul "Kepemimpinan Berdaya Saing, Manifestasi Relasi Kesehatan Personal dan Sosial" Tahun 2024	21-03-2024	Seminar	3	000.7.5.6 / 02138 - 2024 / BPSDM-8	21-03-2024	21-03-2024	BPSDM Provinsi Kalimantan
apt. SKD, S.Farm	198794672011912005	Workshop Focus "Define Vision, Mission, and Values Organization" RS Mata Kalimantan Timur	04-03-2024	Diklat Teknis	20	DCBRS MATA KALIMANTAN2024	05-03-2024	05-03-2024	SCB International Consulting
apt. SKD, S.Farm	198794672011912005	Pelatihan Peranggalatagat Tuberculosis (TBC) bagi Tenaga Kerja/Operasional	01-08-2024	Diklat Fungsional	30	PL 02.03F.VI042849	05-08-2024	03-08-2024	Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
apt. SKD, S.Farm	198794672011912005	Pelatihan Manajemen Risiko Angkutan 2 Tahun 2024	22-07-2024	Diklat Teknis	50	000.7.5.6/00794-2024/BPSDM-8	29-07-2024	26-07-2024	BPSDM Provinsi Kalimantan
apt. SKD, S.Farm	198794672011912005	Pelatihan Strategi Komunikasi Apoteker Peldriks Penyusunan Standar	12-08-2024	Diklat Fungsional	8	KT.03.00F.VI172032024	15-08-2024	14-08-2024	Korwil Tenaga Kesehatan Indonesia
apt. SKD, S.Farm	198794672011912005	Pelatihan Strategi Komunikasi Apoteker	12-08-2024	Diklat Fungsional	8	KT.03.00F.VI172032024	15-08-2024	14-08-2024	Korwil Tenaga Kesehatan Indonesia
apt. SKD, S.Farm	198794672011912005	Pelatihan Penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) Bagi ASN Di Lingkungan Pelayanan Provinsi Kalimantan Timur	05-04-2023	Diklat Teknis	36	000.7.5.6/00395-2023/BPSDM-8	14-04-2023	14-04-2023	BPSDM Provinsi Kalimantan
apt. SKD, S.Farm	198794672011912005	Sharing Session EPS-01 BPSDM Provinsi Kalimantan Timur Dengan Tema "Pola Kerja Sehat, Produktif, dan Kinerja Maksimal" Tahun 2024	14-08-2024	Seminar	2	000.7.5.6 / 17012 - 2024 / BPSDM-IV	15-08-2024	14-08-2024	BPSDM Provinsi Kalimantan
apt. SKD, S.Farm	198794672011912005	Sesepukan, Pameran dan Presentasi Hasil Kerja Penelitian pada Pertemuan Ilmiah Tahunan Ikatan Apoteker Indonesia 2024 Weaving Progress Integrating Pharmaceutical Sciences into the Global Health System	29-04-2024	Seminar	8	KT.03.00F.VI0991032024	31-08-2024	31-08-2024	PP UI
apt. SKD, S.Farm	198794672011912005	Pelatihan Dasar Standar Pelayanan (Kefarmasian)	19-07-2024	Diklat Fungsional	13	KT.03.00F.VI05479652024	31-07-2024	31-07-2024	BBPK Celo
apt. SKD, S.Farm	198794672011912005	Pelatihan Penerapan Revisi Baru Jaring Peran	02-09-2024	Diklat Fungsional	8	KT.03.00F.VI08209492024	02-09-2024	02-09-2024	Sal Diklat Center

apt. SKD, S Farm	19870487201181200	Workshop Weaving Progress Integrating Pharmaceutical Sciences into the Global Health System pada Pertemuan Inisiatif Tahunan Ikatan Apoteker Indonesia 2024	30-08-2024	Diklat Fungsional	15	KT.03.02F.VI067 21302024	31-08-2024	31-08-2024	PPJH
apt. SKD, S Farm	19870487201181200	WORKSHOP TOPK SEHAT MENTAL, PRODUKTIF KERJA, HEMBANGUN LINGKUNGAN KERJA YANG MENUNJUNG KESEHATAN	25-11-2024	Seminar	4	KT.03.02F.VI059 49892024	25-11-2024	25-11-2024	UPTD Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur
apt. SKD, S Farm	19870487201181200	Disfungsi Pencernaan Akibat Penyakit, Gejala, dan Pengobatan dan Peran Tenaga Kefarmasian di sektor Industri dan Distribusi Farmasi	25-11-2024	Seminar	2	KT.03.02F.VI058 42862024	25-11-2024	25-11-2024	LDP Ikatan Bidan Indonesia
apt. SKD, S Farm	19870487201181200	Solusies Analisis Data Kamatan Ins dan Sinyal Digital Nasional	21-11-2024	Seminar	2	KT.03.02F.VI043 34232024	21-11-2024	21-11-2024	Direktoral Gizi dan KIA
apt. SKD, S Farm	19870487201181200	Kursus Apoteker Untuk Pasien Diabetes (Apoteker)	13-11-2024	Diklat Fungsional	9	KT.03.02F.VI013 04262024	13-11-2024	13-11-2024	Korwil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTI)
apt. SKD, S Farm	19870407281101200	Webinar Virtual Sport dalam rangka Hari Kesehatan Nasional Tahun 2024	11-11-2024	Seminar	2	KT.03.02F.VI006 12522024	11-11-2024	11-11-2024	Direktoral Data Statistik dan Laporan Utilis
apt. SKD, S Farm	19870407281101200	WORKSHOP SOSIALISASI CERDAS MENAKSIBALKAN PLATFORM RELATARAHI SEHAT BAGI PESERTA BANGKOMPELATIH AN DAN PENGAJIAN SKP BAGI FASISATOR	25-11-2024	Diklat Fungsional	4	KT.03.02F.VI061 90302024	25-11-2024	25-11-2024	UPTD Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur
apt. SKD, S Farm	19870407281101200	WORKSHOP MENDALI KEKUATAN TERSEMBURUYI UNTUK MELEJITKAN POTENSI TM ANDA SELALU COACHING	28-11-2024	Diklat Fungsional	4	KT.03.02F.VI073 71312024	28-11-2024	28-11-2024	UPTD Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur
apt. SKD, S Farm	19870407281101200	Sharing session dengan tema "Inovasi dan Tantang Kerja dan Peran Widyaiswara Di Era Digital"	26-11-2024	Seminar	2	000.7.5.6 / 23770 - 2024 / BPSDM-IV	26-11-2024	26-11-2024	BPSDM Provinsi Kalimantan Timur
apt. SKD, S Farm	19870407281101200	BMG WORKSHOP PENINGKATAN KOMPETENSI APOTEKER DALAM PENYARAFAN SEDERHANA STERIL DI RUMAH SAKIT	14-09-2024	Diklat Fungsional	5	KT.03.02F.VI420 95422024	14-09-2024	14-09-2024	UPTD Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur
apt. SKD, S Farm	19870407201101200	Sharing Session EPS-67 dengan tema "Artificial Intelligence Untuk Transformasi Digital dan Reformasi Tata Kelola Organisasi"	05-11-2024	Seminar	2	000.7.5.6 / 23388 - 2024 / BPSDM-IV	05-11-2024	05-11-2024	BPSDM Provinsi Kalimantan
apt. SKD, S Farm	19870407201101200	Leaders Commitment Program Create Values Definition and Code of Conduct	04-11-2024	Diklat Teknis	20	SCB/RS.Mata.Kalt im25002024	05-11-2024	05-11-2024	SCB International Consulting
apt. DMA, S Farm	19920517202421283	Perwakilan Keterampilan Keprafesian Tenaga Kesehatan - Dengan Hadis Dasar, Partisipasi Partisipasi Para	19-09-2024	Seminar	11	KT.03.02F.VI138 32612024	21-09-2024	21-09-2024	Korwil Tenaga Kesehatan Indonesia
apt. DMA, S Farm	19920517202421283	Keperawatan Pelatnan Perangulagan Tuberkulosis (TBC) bagi Tenaga Keperawatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Sinelela	15-03-2023	Seminar	30	PL.02.03F.VI446 6742024	09-08-2024	31-12-2024	Direktoral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
apt. DMA, S Farm	19920517202421283	Disposium, Pameran dan Presentasi Hasil Inisiatif Penelitian pada Pertemuan Inisiatif Tahunan Ikatan Apoteker Indonesia 2024 Weaving Progress Integrating Pharmaceutical Sciences into the Global Health System	26-08-2024	Seminar	8	KT.03.02F.VI059 54492024	26-08-2024	26-08-2024	BADAN PENDIDIKAN DAN PELATNAN (BADKPLAT) IKATAN APOTEKER INDONESIA

apt. DMA, S. Farm	19820517202421202	Workshop Weaving Progress Integrating Pharmaceutical Sciences into the Global Health System pada Pertemuan Bina Tahunan Badan Apoteker Indonesia 2024	30-08-2024	Diklat Fungsional	15	KT 03.02F.VI060.3615/2024	30-08-2024	31-08-2024	BADAN PENDEKATAN DAN PELATIHAN (BADRELAT) KATAN APOTEKER INDONESIA
apt. SR, S. Farm	19860408202421202	SEMINAR ESWR DAN RFA WORKSHOP PENINGKATAN KOMPETENSI APOTEKER DALAM PENERAPAN DISPENSING SEDUHAN STERIL DI RUMAH SAKIT	14-09-2024	Diklat Fungsional	5 JP	KT 03.02F.VI422.8305/2024	14-09-2024	14-09-2024	UPTD Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur
apt. SR, S. Farm	19860408202421202	Webinar Praktis Apoteker Profesional Berbasis Farmakoterapi Obat Bahan Alam	15-09-2024	Seminar	5 JP	KT 03.02F.VI129.8305/2024	15-09-2024	16-09-2024	UPT BARPLAS DINAS KESEHATAN PROVINSI RAU
apt. SR, S. Farm	19860408202421202	Indonesia Antimicrobial Resistance Seminar 2024	22-09-2024	Seminar	3 JP	KT 03.02F.VI820.8502/2024	22-09-2024	22-09-2024	RSUD Dr Soetomo
apt. SR, S. Farm	19860408202421202	RESEARCH APPROACHES OF NUTRITION, ORAL HEALTH AND PLATELET RICH PLASMA INNOVATION FOR IMPROVING QUALITY OF LIFE RELATED TO DISEASES	23-09-2024	Seminar	8	KT 03.02F.VI112.8640/2024	23-09-2024	23-09-2024	RSUD Dr. Amma Gondokulomo Provinsi Jawa Tengah
apt. SR, S. Farm	19860408202421202	Pengingatan Hari Tuberkulosis Sedunia Melalui Pendekatan Komunitas dalam	22-09-2024	Seminar	3	KT 03.02F.VI802.9040/2024	22-09-2024	23-09-2024	DIREKTORAT PSPM
apt. TR, S. Farm	19860408202421202	KEGIYATAN DARURATAN DIRI DAHIL BAYI BARU LAHIR	26-09-2024	Seminar	8	KT 03.02F.VI672.8602/2024	26-09-2024	26-09-2024	RSUD Dr. Amma Gondokulomo Provinsi Jawa Tengah
apt. SR, S. Farm	19860408202421202	Bimbingan Teknis Pengelolaan Barang SDA Daerah	17-11-2024	Diklat Teknis	17	13.795-SRT-PUSPEKOM-3/2024	20-11-2024	20-11-2024	Riset SDAI Pengembangan Kompetensi
EJ, A.Md.Far	19850118200983200	Manifestasi risiko kesehatan personal dan sosial	21-03-2024	Seminar	3	000.7.5.602181-2024BPSDM-B	21-03-2024	21-03-2024	
EJ, A.Md.Far	19850118200983200	Membangun budaya belajar dan inovasi di organisasi pemerintah	06-03-2024	Seminar	2	000.7.5.604804-2024BPSDM-IV	06-03-2024	06-03-2024	
EJ, A.Md.Far	19850118200983200	Strategi komunikasi humas pemerintah di platform digital	28-02-2024	Seminar	2	000.7.5.6041103-2024BPSDM-IV	28-02-2024	28-02-2024	
EJ, A.Md.Far	19850118200983200	Menciptakan lingkungan kerja yang divers dan berdaya saling serta mendorong kolaborasi	31-01-2024	Seminar	5	000.7.5.605579-2024BPSDM-B	31-01-2024	31-01-2024	
EJ, A.Md.Far	19850118200983200	Meningkatkan profesionalitas yang profesional di era digital melalui peningkatan indeks profesionalisme	30-01-2024	Seminar	2	000.7.5.602630-2024BPSDM-IV	31-01-2024	30-01-2024	
EJ, A.Md.Far	19850118200983200	Pemanfaatan artificial intelligence untuk meningkatkan skill dan produktivitas ASN	28-03-2024	Seminar	2	000.7.5.605736-2024BPSDM-IV	27-03-2024	26-03-2024	
EJ, A.Md.Far	19850118200983200	Redefine vision, mission and values organisasi	04-03-2024	Diklat Teknis	20	SCBR05.MATA.K.ALTIRI.018/2024	05-03-2024	05-03-2024	
EJ, A.Md.Far	19850118200983200	Penanggulangan TBC bagi Tenaga Kesehatan	15-03-2023	Diklat Teknis	30	PL.02.03F.VI347.8962/2024	27-03-2024	31-12-2024	
EJ, A.Md.Far	19850118200983200	Bank Apotek dan Strategi Berakasi Ormas Apotek	11-08-2024	Seminar	5	KT 03.02F.VI017.9554/2024	13-08-2024	13-08-2024	
EJ, A.Md.Far	19850118200983200	Workshop Basic Principle of Venous Ulcer Management	29-08-2024	Diklat Teknis	9	KT 03.02F.VI063.7517/2024	29-08-2024	29-08-2024	
EJ, A.Md.Far	19850118200983200	Pengembangan SDM Kesehatan di Pazarbes	10-09-2024	Diklat Teknis	7	KT 03.02F.VI405.8285/2024	18-09-2024	10-09-2024	
EJ, A.Md.Far	19850118200983200	Collagen Stimulators for Anti Aging and Regenerative Medicine in Dermatology	14-09-2024	Seminar	7	KT 03.02F.VI421.9386/2024	15-09-2024	14-09-2024	
DA, A. Md. Far	19870820200983200	Lingkungan Kerja Yang Divers dan Berdaya Saling	31-01-2024	Seminar	3	000.7.5.6. / 60728 - 2024 / BPSDM - B	31-01-2024	31-01-2024	
DA, A. Md. Far	19870820200983200	Strategi Komunikasi Humas Pemerintah di Platform Digital	27-02-2024	Seminar	2	000.7.5.6. / 04017 - 2024 / BPSDM- IV	28-02-2024	27-02-2024	
DA, A. Md. Far	19870820200983200	Membangun Budaya Belajar dan Inovasi di Organisasi Pemerintah	06-03-2024	Seminar	2	000.7.5.6. / 04785 - 2024 / BPSDM- IV	07-03-2024	06-03-2024	
DA, A. Md. Far	19870820200983200	Pemanfaatan Artificial Intelligence Untuk Meningkatkan Skill dan Produktivitas ASN	28-03-2024	Seminar	2	000.7.5.6. / 05009 - 2024 / BPSDM- IV	27-03-2024	28-03-2024	
DA, A. Md. Far	19870820200983200	ASN sebagai Agen Perubahan untuk Birokrasi yang Lebih Baik	23-04-2024	Seminar	2	000.7.5.6. / 08631 - 2024 / BPSDM- IV	26-04-2024	23-04-2024	

DA, A. Md. Far	19879620209903209	Internal Focus "Redefine Vision, Mission, and Values Organization RS Mata Provinsi Kalimantan NIFTER PROGRAM KESEHATAN BAGI RUMAH SAKIT / RSUD DAN DINAS KESEHATAN	04-03-2024	Diklat Teknis	20	SCBRS.MATA.K ALTM019W202 4	05-03-2024	05-03-2024	
DA, A. Md. Far	19879620209903209	BIGS ADAPTER DAAM STRATEGI MENAKKAN ORSET APOTEK	08-10-2024	Diklat Teknis	20	13.813-SRT- RUPDEKOM.K. 2024	12-10-2024	11-10-2024	PUSAT STUDI PENGEMBANGAN KOMPETENSI
DA, A. Md. Far	19879620209903209	Redefine Vision, Mission, and Values Organization RS Mata Provinsi Kalimantan	11-08-2024	Seminar	5	KT 03.02P.V515 0308/2024	13-08-2024	13-08-2024	MUSKOD TRAINING CENTER
DA, A. Md. Far	19879620209903209	Organic Values Definition & Code of Conduct RS Mata Provinsi Kalimantan	04-11-2024	Diklat Teknis	20	SCB / RS - MATA KALTM / 021 / 01/2024	05-11-2024	05-12-2024	SCB International Consulting
DA, A. Md. Far	19879620209903209	Redefine Vision, Mission, and Values Organization RS Mata Provinsi Kalimantan	04-03-2024	Diklat Teknis	20	SCB / RS. MATA, KALTIM / 013 / B 2024	05-03-2024	05-13-2024	SCB International Consulting
DA, A. Md. Far	19879620209903209	Manajemen Rantai Suplai dan Pengelolaan Kesehatan Reproduksi Optimalisasi Perkembangan Kognitif Anak Hewan Gizi dan Pola Makan	18-08-2024	Seminar	5	KT 03.02P.V514 0020/2024	10-08-2024	18-08-2024	RS Akademi GOM
DA, A. Md. Far	19879620209903209	Sehat in House Training	11-08-2024	Seminar	6	KT 03.02P.V516 0402/2024	11-08-2024	11-08-2024	CV Indonesian Medical Center Rumah Sakit Mata Prov. Kalimantan
SSS, A. Md. Far	19881230201101209	Strata Apotek Dan Strategi Menakkan Ornet Apotek	07-10-2024	Diklat Fungsional	7	-	10-10-2024	10-10-2024	Musodo Training Center Direktorat Kesehatan Jawa
SSS, A. Md. Far	19881230201101209	Kesehatan Jiwa	09-09-2024	Seminar	2	KT 03.02P.V518 0615/2024	13-09-2024	13-09-2024	Musodo Training Center Direktorat Kesehatan Jawa
SSS, A. Md. Far	19881230201101209	Kesehatan Jiwa	09-09-2024	Seminar	2	KT 03.02P.V504 0726/2024	15-09-2024	15-09-2024	Musodo Training Center Direktorat Kesehatan Jawa
SSS, A. Md. Far	19881230201181209	Kesehatan Jiwa Pelaku Menyukai Solusi Kesehatan	11-09-2024	Seminar	2	KT 03.02P.V520 2222/2024	14-09-2024	14-09-2024	Direktorat Gizi dan Gizi
SSS, A. Md. Far	19881230201181209	Renanggulangan Tuberkulosis (TBC) bagi Tenaga Kerjasama di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Swasta	15-03-2024	Diklat Fungsional	30	PL 02.03P.V048 331/2024	15-03-2024	31-12-2024	Direktorat Pengobatan dan Pengendalian Penyakit Menular
SSS, A. Md. Far	19881230201181209	Redefine Vision, Mission, and Values Organization Create Values Definition & Code of Conduct	04-03-2024	Diklat Teknis	20	SCBRS.MATA.KA LTB0024W2024	05-03-2024	05-03-2024	SCB International Consulting
SSS, A. Md. Far	19881230201181209	Organic Values Definition & Code of Conduct	04-11-2024	Diklat Teknis	20	SCBRS.MATA.K ALTM01700202 4	05-11-2024	05-11-2024	SCB International Consulting
SSS, A. Md. Far	19881230201181209	Kelembagaan Lingkungan Kerja yang Divers dan Berdaya Saing serta Mendorong Kolaborasi Eksa Komunikasi ASN di Tahun Politik	31-01-2024	Seminar	1	000.7.5.600613- 2024BPSDM-B	31-01-2024	31-01-2024	BPSDM Prov. Kalimantan
SSS, A. Md. Far	19881230201181209	Kelembagaan Lingkungan Kerja yang Divers dan Berdaya Saing serta Mendorong Kolaborasi Eksa Komunikasi ASN di Tahun Politik	16-01-2024	Seminar	2	000.7.5.601955- 2024BPSDM-B	17-01-2024	16-01-2024	BPSDM Prov. Kalimantan
SSS, A. Md. Far	19881230201181209	Kelembagaan Lingkungan Kerja yang Divers dan Berdaya Saing serta Mendorong Kolaborasi Eksa Komunikasi ASN di Tahun Politik	21-03-2024	Seminar	3	000.7.5.602150- 2024BPSDM-B	21-03-2024	21-03-2024	BPSDM Prov. Kalimantan
SSS, A. Md. Far	19881230201181209	Kelembagaan Lingkungan Kerja yang Divers dan Berdaya Saing serta Mendorong Kolaborasi Eksa Komunikasi ASN di Tahun Politik	27-02-2024	Seminar	2	000.7.5.604100- 2024BPSDM-B	28-02-2024	27-02-2024	BPSDM Prov. Kalimantan
SSS, A. Md. Far	19881230201181209	Kelembagaan Lingkungan Kerja yang Divers dan Berdaya Saing serta Mendorong Kolaborasi Eksa Komunikasi ASN di Tahun Politik	23-04-2024	Seminar	2	000.7.5.600895- 2024BPSDM-B	25-04-2024	23-04-2024	BPSDM Prov. Kalimantan
SSS, A. Md. Far	19881230201181209	Kelembagaan Lingkungan Kerja yang Divers dan Berdaya Saing serta Mendorong Kolaborasi Eksa Komunikasi ASN di Tahun Politik	23-04-2024	Seminar	2	000.7.5.600895- 2024BPSDM-B	25-04-2024	23-04-2024	BPSDM Prov. Kalimantan
SSS, A. Md. Far	19881230201181209	Kelembagaan Lingkungan Kerja yang Divers dan Berdaya Saing serta Mendorong Kolaborasi Eksa Komunikasi ASN di Tahun Politik	10-07-2024	Seminar	2	000.7.5.6 / 13716 - 2024 / BPSDM- B	12-07-2024	10-07-2024	BPSDM Prov. Kalimantan
SSS, A. Md. Far	19881230201181209	Kelembagaan Lingkungan Kerja yang Divers dan Berdaya Saing serta Mendorong Kolaborasi Eksa Komunikasi ASN di Tahun Politik	28-03-2024	Seminar	2	000.7.5.6 / 09692 - 2024 / BPSDM- B	27-03-2024	28-03-2024	BPSDM Prov. Kalimantan
SSS, A. Md. Far	19881230201181209	Kelembagaan Lingkungan Kerja yang Divers dan Berdaya Saing serta Mendorong Kolaborasi Eksa Komunikasi ASN di Tahun Politik	06-03-2024	Seminar	2	000.7.5.6 / 04045 - 2024 / BPSDM- B	07-03-2024	06-03-2024	BPSDM Prov. Kalimantan
SSS, A. Md. Far	19881230201181209	Kelembagaan Lingkungan Kerja yang Divers dan Berdaya Saing serta Mendorong Kolaborasi Eksa Komunikasi ASN di Tahun Politik	09-08-2024	Seminar	2	000.7.5.6 / 08613 - 2023 / BPSDM- B	09-08-2024	09-08-2024	BPSDM Prov. Kalimantan
RRP, A. Md. Farm	198906302020321100	Orientasi PRRK Profesionalisme TTK dalam Tala Laksana Revisi Inisiasi Peran ASST TTK Dalam Edukasi Swamedikasi Perawatan Obat Higen Otot	10-02-2024	Diklat Teknis	18	000.7.5.604737- 2024BPSDM-B	02-07-2024	13-08-2024	BPSDM KALTIM
RRP, A. Md. Farm	198906302020321100	Orientasi PRRK Profesionalisme TTK dalam Tala Laksana Revisi Inisiasi Peran ASST TTK Dalam Edukasi Swamedikasi Perawatan Obat Higen Otot	25-08-2023	Seminar	1	0271699- PAFVSKV82023	28-08-2023	25-08-2023	PAFI Kota Semarang
RRP, A. Md. Farm	198906302020321100	Orientasi PRRK Profesionalisme TTK dalam Tala Laksana Revisi Inisiasi Peran ASST TTK Dalam Edukasi Swamedikasi Perawatan Obat Higen Otot	30-10-2023	Seminar	0.5	3374 web.00.X.2 023.227	30-10-2023	30-10-2023	PAFI Semarang
RRP, A. Md. Farm	198906302020321100	Orientasi PRRK Profesionalisme TTK dalam Tala Laksana Revisi Inisiasi Peran ASST TTK Dalam Edukasi Swamedikasi Perawatan Obat Higen Otot	04-02-2023	Seminar	1	3374 Web.01.8.20 23.4298	04-02-2023	04-02-2023	PAFI Semarang

RRP, A.Md, Farm	19990630282321109	Aplikasi Farmakoekonomi dalam Pelayanan Kesehatan	16-12-2023	Seminar	2	258/Far-Webnas7002023	16-12-2023	16-12-2023	Sikes Drgelwya
NS, S, Farm		Membantu merialasi Obat Untuk Pelayanan Kesehatan yang Lebih Baik	03-02-2024	Diklat Teknis	4	152/STRKSAM SE BINAR/1/2024	03-02-2024		
RN, And, Farm	19961027202421101	WORKSHOP MENGOALU KEMUATAN TERSEMBURUY UNTUK MELEJITKAN POTENSI TIM ANDA MELALUI COACHING	26-11-2024	Seminar	4	KT.03.02F.V676 4436/2024	26-11-2024	26-11-2024	UPTD Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur
RN, And, Farm	19961027202421101	TOPK SEHAT MENTAL, PRODUKTF KERJA BEMBAUNGAN LINGKUNGAN KERJA YANG MENDUKUNG KESEHATAN MENTAL	24-11-2024	Seminar	4	KT.03.02F.V659 4873/2024	24-11-2024	25-11-2024	UPTD Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur
RN, And, Farm	19961027202421101	OPTIMALISASI KEFARMASIAN DALAM BEMINGKATKAN BUTU PELAYANAN KESEHATAN	23-11-2024	Seminar	3	KT.03.02F.V663 6906/2024	23-11-2024	23-11-2024	RISUD Drs. H. Anni Tantunan
RN, And, Farm	19961027202421101	Soft Tissue Manipulation And Casting in Upper Extremity	12-11-2024	Seminar	8	KT.03.02F.V669 1756/2024	12-11-2024	14-11-2024	Yayasan Ambulans Sehat Darul Ihs
RN, And, Farm	19961027202421101	Rehabilitasi Pengobatan Obat Rusak dan Ketidakefektifan di Tingkat Layanan Kesehatan (Tenaga Vokasi Farmasi)	23-10-2024	Seminar	5	KT.03.02F.V653 6005/2024	23-10-2024	31-12-2024	Korwil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI)
RN, And, Farm	19961027202421101	Komunikasi Dengan Gaya Interaktif Suanesikasi di Pelayanan Kesehatan (Tenaga Vokasi Farmasi)	19-02-2024	Seminar	4	KT.03.02F.V413 6967/024	19-02-2024	31-12-2024	Korwil Tenaga Kesehatan Indonesia
RN, And, Farm	19961027202421101	Penanganan Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) bagi Tenaga Kefarmasian di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Swasta	15-02-2024	Seminar	30	PL.02.03F.V081 591/2024	15-02-2024	31-12-2024	Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
RN, And, Farm	19961027202421101	Perjuangan Kemandirian Kefarmasian Tenaga Kesehatan - Barisan Hidup Damar: Pertolongan Pertama Pada Kegawatdaruratan	16-06-2024	Seminar	11	KT.03.02F.V138 2238/2024	16-06-2024	21-07-2024	Korwil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI)
RN, And, Farm	19961027202421101	Pengembangan Ilmu Farmasi Bahan Alam dalam Bidang Kesehatan Modern dan Tatalaksana Serta Pemasfaatan Bahan Alam pada Penyakit Diarektoria (Kolestril Tidak Normal dalam Darah)	30-05-2024	Seminar	6	KT.03.02F.V560 700/2024	30-05-2024	31-05-2024	Balai Habi Indonesia
MKR, A, Ml, Farm	6472842418930002	Webinar Stop Bullying Mahasiswa, Mencegah, dan Mengobati Sempatnya pada Kesehatan Fisik dan Mental	13-10-2024	Seminar	3	KT.03.02F.V626 0128/2024	13-10-2024	15-10-2024	Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
MKR, A, Ml, Farm	6472842418930002	Webinar Kesehatan Series 2 Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Pada Bayi dan Anak	22-09-2024	Seminar	5	KT.03.02F.V440 0717/2024	22-09-2024	22-09-2024	Musantika Group
MKR, A, Ml, Farm	6472842418930002	Webinar Kesehatan Revisi Menjadi Revisi Ormawati Anak	09-09-2024	Seminar	2	KT.03.02F.V403 7994/2024	09-09-2024	09-09-2024	Direktorat Get dan Jia
MKR, A, Ml, Farm	6472842418930002	Berizi Kembali ke Sekolah Tetap Sehat dengan Rutin Konsumsi Tablet Tambah Darah	02-09-2024	Seminar	3	KT.03.02F.V081 1846/2024	02-09-2024	08-09-2024	Direktorat Get dan Jia
MKR, A, Ml, Farm	6472842418930002	Penanganan Penanggulangan Tuberkulosis ( TBC ) bagi Tenaga Kefarmasian di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Swasta	21-07-2024	Seminar	30	PL.02.03F.V383 547/2024	21-07-2024	15-03-2024	Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

MKR. A. Md. Farm	647264241093002	Pengujian Keterampilan Keperawatan Tenaga Kesehatan	21-06-2024	Seminar	11	KT.03.02F.V/138 5146/2024	19-06-2024	21-06-2024	Pelatihan Sehat
MKR. A. Md. Farm	647264241093002	Seminar Kesehatan Lansia Sehat Bahagia dan Mandiri Rasional	09-06-2024	Seminar	3	KT.03.02F.V/630 437/2024	09-06-2024	09-06-2024	Unit Pengembangan Kompetensi SDM Kesehatan Kalimantan Timur
ADSV. S. Farm		WEBINAR STRATEGI KESEHATAN JANTUNG	20-11-2024	Seminar	8	KT.03.02F.V/694 3292/2024	21-12-2024		
ADSV. S. Farm		Update Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Asfiksia Pada Neonatus	21-07-2024	Seminar	8	KT.03.02F.V/229 5394/2024	21-07-2024		
ADSV. S. Farm		Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) bagi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Swasta	15-03-2024	Seminar	30	PL.02.03F.V/380 485/2024	20-07-2024		
ADSV. S. Farm		Pengujian Keterampilan Keperawatan Tenaga Kesehatan - Bantuan Hidup Dasar, Pertolongan Pertama Pada Kegawatdaruratan	19-06-2024	Seminar	11	KT.03.02F.V/138 8510/2024	21-06-2024		
ADSV. S. Farm		Seminar Kesehatan Lansia Sehat Bahagia dan Mandiri	09-06-2024	Seminar	3	KT.03.02F.V/624 877/2024	09-06-2024		
ADSV. S. Farm		Seminar Indonesia Antimicrobial Resistance Seminar 2024	23-05-2024	Seminar	3	KT.03.02F.V/625 384/2024	23-05-2024		
ADSV. S. Farm		Webinar Kefarmasian Inovasi Terkini Dalam Pengelolaan Penyakit Kronis Peran Farmasi Dalam Perawatan Jangka	26-03-2024	Seminar	3	KT.03.02F.V/128 853/2024	26-03-2024		
RFS. A. Md. Farm	1888112622321200	Aseptic Dispensing Obat Intravena Adaptor untuk Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit	02-11-2023	Diklat Fungsional	38	PL.03.02F.V/3423 28/2023	10-11-2023	10-11-2023	Rumah Sakit Kanker "Dharma"
RFS. A. Md. Farm	1888112622321200	Penanganan Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) bagi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Swasta	20-07-2024	Seminar	30	PL.02.03F.V/384 477/2024	20-07-2024	22-07-2024	Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
RFS. A. Md. Farm	1888112622321200	Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Asfiksia Pada Neonatus	21-07-2024	Seminar	8	KT.03.02F.V/229 8829/2024	21-07-2024	21-07-2024	Gadar Health Indonesia
RFS. A. Md. Farm	1888112622321200	Pengujian Keterampilan Keperawatan Tenaga Kesehatan - Bantuan Hidup Dasar, Pertolongan Pertama Pada Kegawatdaruratan	21-06-2024	Seminar	11	KT.03.02F.V/138 2352/2024	21-06-2024	21-06-2024	Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI)
RFS. A. Md. Farm	1888112622321200	WORKSHOP INTERPROFESIONAL KESEHATAN 2024   Service Excellent and Handling Complaint for Health Professionals	23-06-2024	Seminar	5	KT.03.02F.V/143 8970/2024	23-06-2024	23-06-2024	LPK Prima Indonesia
RFS. A. Md. Farm	1888112622321200	WORKSHOP INTERPROFESIONAL KESEHATAN 2024   Service Excellent and Handling Complaint for Health Professionals	23-06-2024	Seminar	4	KT.03.02F.V/141 2882/2024	23-06-2024	23-06-2024	LPK Prima Indonesia
S. A. Md. Farm	1888032202421201	Penanganan penanggulangan tuberkulosis (TBC) bagi tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan swasta	20-07-2024	Diklat Fungsional	30	PL.02.03F.V/382 914/2024	21-07-2024	21-07-2024	Direktorat pencegahan dan pengendalian penyakit menular
S. A. Md. Farm	1888032202421201	seminar kesehatan lansia sehat bahagia dan mandiri	09-06-2024	Seminar	3	KT.03.02F.V/630 285/2024	09-06-2024	09-06-2024	Unit pengembangan kompetensi SDM kesehatan Kalimantan Timur
S. A. Md. Farm	1888032202421201	Pengujian Keterampilan Keperawatan Tenaga Kesehatan - Bantuan Dasar Hidup, pertolongan pertama pada	20-06-2024	Seminar	11	KT.03.02F.V/138 0586/2024	21-06-2024	21-06-2024	Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI)
S. A. Md. Farm	1888032202421201	kegawatdaruratan Rematik dan Diabetes Sedunia Tahun 2024	27-11-2024	Seminar	2	KT.03.02F.V/670 7544/2024	27-11-2024	27-11-2024	DRPSPM
S. A. Md. Farm	1888032202421201	Pengujian Keterampilan Keperawatan Tenaga Kesehatan - Bantuan Hidup Dasar, Pertolongan Pertama Pada Kegawatdaruratan	20-06-2024	Diklat Fungsional	11	KT.03.02F.V/138 0586/2024	21-06-2024	21-06-2024	Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI)

S. A. Md. Farw	19880302202421201	Seminar nasional Peningkatan Kapasitas Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tentang Surveilans Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PDCCI) dalam Upaya Percepatan Target Global dan Nasional Sanitasi	15-08-2024	Seminar	4	KT 03.02/F.V/325 8302/2024	15-08-2024	15-08-2024	Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Cibin
S. A. Md. Farw	19880302202421201	WORKSHOP SESSION TOPIK SEHAT MENTAL, PRODUKTIF KERJA, MEMBANGUN LINGKUNGAN KERJA YANG Mendukung KESEHATAN EMOSIONAL	25-11-2024	Seminar	4	KT 03.02/F.V/619 5742/2024	25-11-2024	25-11-2024	UPTD Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur
SC.A. Md. Far	19910712202421201	Orientasi anak bergizi kembali ke sekolah lebih sehat dengan rutin konsumsi tablet serbuk darah	02-09-2024	Seminar	3	KT 03.02/F.V/382330 82024	02-09-2024	02-09-2024	Direktorat gizi dan HA
SC.A. Md. Far	19910712202421201	Peran pengendalian tuberkulosis (TBC) bagi tenaga kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan swasta	15-03-2023	Diklat Teknis	30	PL 02.03/F.V/380441 5	31-12-2024	31-12-2024	Direktorat pencegahan dan pengendalian penyakit menular
SC.A. Md. Far	19910712202421201	Penguatan keterampilan keprofesional tenaga kesehatan - bantuan hidup dasar	15-06-2024	Seminar	11	KT 03.02/F.V/137905 6	21-06-2024	21-06-2024	Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI)
SC.A. Md. Far	19910712202421201	Peran pengendalian tuberkulosis (TBC) bagi tenaga kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan swasta	15-03-2023	Diklat Teknis	30	PL 02.03/F.V/380441 5	31-12-2024	31-12-2024	Direktorat pencegahan dan pengendalian penyakit menular
SC.A. Md. Far	19910712202421201	Penguatan keterampilan keprofesional tenaga kesehatan - bantuan hidup dasar, pertolongan pertama pada	15-06-2024	Seminar	11	KT 03.02/F.V/137905 6	21-06-2024	21-06-2024	Konsil tenaga kesehatan Indonesia (KTKI)
SC.A. Md. Far	19910712202421201	Keperawatan	15-06-2024	Seminar	11	KT 03.02/F.V/137905 6	21-06-2024	21-06-2024	Konsil tenaga kesehatan Indonesia (KTKI)
BRS. A. Md. Farw	19830331202421201	Keperawatan	28-11-2024	Seminar	2	KT 03.02/F.V/676 8611/2024	28-11-2024	28-11-2024	DEPOPTM
BRS. A. Md. Farw	19830331202421201	Pengelolaan Obat Rusak dan Kadaluwarsa di Tingkat Layanan Kesehatan (Tenaga Vokasi Farmasi)	23-10-2024	Seminar	5	KT 03.02/F.V/607 3688/2024	11-11-2024	11-11-2024	Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI)
BRS. A. Md. Farw	19830331202421201	Webinar Virtual Sport dalam rangka Hari Kesehatan Nasional Tahun 2024	11-11-2024	Seminar	2	KT 03.02/F.V/609 3638/2024	11-11-2024	11-11-2024	Direktorat Jasa Produk dan Layanan Jasa
BRS. A. Md. Farw	19830331202421201	Penguatan Keterampilan Keperawatan Tenaga Kesehatan - Bantuan Hidup Dasar, Pertolongan Pertama Pada	15-06-2024	Seminar	11	KT 03.02/F.V/138 2437/2024	21-06-2024	21-06-2024	Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI)
WRS. A. Md. Farw	19940303202421202	BANTUAN HIDUP DASAR, PERTOLONGAN PERTAMA PADA KEGAWATDARURATAN YANG DISELENGGARAKAN OLEH KOMISI TENAGA KESEHATAN INDONESIA (KTKI) PADA	19-06-2024	Seminar	11	KT 03.02/F.V/138 2381/2024	21-06-2024	21-06-2024	Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI)
WRS. A. Md. Farw	19940303202421202	Peran pengendalian tuberkulosis (TBC) bagi tenaga kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan swasta	15-03-2023	Seminar	30	PL 02.03/F.V/382 763/2024	31-12-2024	31-12-2024	Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
WRS. A. Md. Farw	19940303202421202	Kesehatan Lansia Sehat Bangga dan Mandiri	05-06-2024	Seminar	3	KY 03.02/F.V/927 327/2024	09-06-2024	09-06-2024	Unit Pengembangan Kompetensi SDM Kesehatan Kalimantan Timur
WRS. A. Md. Farw	19940303202421202	Peran Peridone (dine) sebagai Antiepileptik Oral untuk Mengatasi Gejala Awal Common Cold	19-09-2024	Seminar	2	KT 03.02/F.V/433 4544/2024	20-09-2024	20-09-2024	Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Jakarta
WRS. A. Md. Farw	19940303202421202	Orientasi Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja Tahun 2024	25-06-2024	Seminar	45	8613772/PPPK/4 912/2461.LAN.LAN/2024	25-06-2024	25-06-2024	Pusat Pembinaan Program dan Kebijakan Pengembangan Kompetensi ASN
WRS. A. Md. Farw	19940303202421202	Bantuan hidup dasar, pertolongan pertama pada	19-06-2024	Seminar	11	KT 03.02/F.V/138 2381/2024	21-06-2024	21-06-2024	KONSIL TENAGA KESEHATAN INDONESIA

## Lampiran 10. Kuesioner Kepuasan Kerja Karyawan

### Lampiran 2. Kuesioner Kepuasan Kerja Karyawan

Bagian : ..... ① Pelayanan  
 2. Gudang  
 3. Administrasi

Kelamin : ..... 1. Laki Laki  
 ② Wanita

Lama Bekerja : ..... 1 ..... tahun

Pilih jawaban yang paling tepat dengan memberikan tanda silang (X)

a = Sangat puas

b = Puas ✓

c = Tidak puas

d = Sangat tidak puas

③

1. Kepuasan anda terhadap uang jasa yang diperoleh.	a	<del>X</del>	c	d
2. Kepuasan anda pada pekerjaan	a	<del>X</del>	c	d
3. Kepuasan anda terhadap pengawasan selama bekerja	a	<del>X</del>	c	d
4. Kepuasan anda pada hubungan dengan kepala instalasi farmasi.	a	<del>X</del>	c	d
5. Kepuasan anda pada promosi jabatan	a	<del>X</del>	c	d
6. Kepuasan anda terhadap jam kerja	a	<del>X</del>	c	d
7. Kepuasan anda terhadap pembagian tugas kerja	a	<del>X</del>	c	d

**Lampiran 2. Kuesioner Kepuasan Kerja Karyawan**

Bagian : .....  Pelayanan  
 2. Gudang  
 3. Administrasi

Kelamin : ..... 1. Laki Laki  
 Wanita

Lama Bekerja : 9 bulan ..... tahun

Pilih jawaban yang paling tepat dengan memberikan tanda silang (X)

a = Sangat puas

b = Puas ✓

c = Tidak puas

d = Sangat tidak puas

28

1. Kepuasan anda terhadap uang jasa yang diperoleh.	a	<input checked="" type="checkbox"/>	c	d
2. Kepuasan anda pada pekerjaan	a	<input checked="" type="checkbox"/>	c	d
3. Kepuasan anda terhadap pengawasan selama bekerja	a	<input checked="" type="checkbox"/>	c	d
4. Kepuasan anda pada hubungan dengan kepala instalasi farmasi.	a	<input checked="" type="checkbox"/>	c	d
5. Kepuasan anda pada promosi jabatan	a	b	<input checked="" type="checkbox"/>	d
6. Kepuasan anda terhadap jam kerja	a	<input checked="" type="checkbox"/>	c	d
7. Kepuasan anda terhadap pembagian tugas kerja	a	<input checked="" type="checkbox"/>	c	d

**Lampiran 2. Kuesioner Kepuasan Kerja Karyawan**

Bagian : 1 & 2 ..... 1. Pelayanan  
2. Gudang  
3. Administrasi

Kelamin : 1 ..... 1. Laki Laki  
2. Wanita

Lama Bekerja : 3 ..... tahun

Pilih jawaban yang paling tepat dengan memberikan tanda silang (X)

a = Sangat puas

b = Puas

c = Tidak puas

d = Sangat tidak puas

1. Kepuasan anda terhadap uang jasa yang diperoleh.	a	<input checked="" type="radio"/> b	c	d
2. Kepuasan anda pada pekerjaan	a	<input checked="" type="radio"/> b	c	d
3. Kepuasan anda terhadap pengawasan selama bekerja	a	<input checked="" type="radio"/> b	c	d
4. Kepuasan anda pada hubungan dengan kepala instalasi farmasi.	<input checked="" type="radio"/> a	b	c	d
5. Kepuasan anda pada promosi jabatan	a	<input checked="" type="radio"/> b	c	d
6. Kepuasan anda terhadap jam kerja	<input checked="" type="radio"/> a	b	c	d
7. Kepuasan anda terhadap pembagian tugas kerja	a	<input checked="" type="radio"/> b	c	d

3.2

## Lampiran 11. Jawaban Kuesioner *Human Capital*

Lampiran 4. Kuesioner *Human Capital, Information Capital dan Organization Capital*

Kuesioner *Human Capital*

Knowledge	Karyawan-karyawan di IFRS mampu melakukan inovasi dan pengembangan produk dan pelayanan farmasi	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4	
	IFRS memiliki subinstansi diklat sebagai media untuk meningkatkan pengetahuan SDM	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4	
	Pekerjaan di IFRS berkaitan dengan pengetahuan yang menuntut profesionalisme farmasi/ tenaga farmasi	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4	
	Pekerjaan di IFRS mempersyaratkan kompetensi farmasi / tenaga farmasi yang ada	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4	
Tahiri	SDM di IFRS memiliki pengetahuan yang baik tentang perbekalan farmasi dari khasiat obat, cara penggunaan dan informasi terkait obat	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input checked="" type="checkbox"/>	
	IFRS memiliki SDM yang dapat dipercaya dalam melaksanakan pekerjaannya	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	
	IFRS memiliki SDM yang dapat di handalkan dalam memberikan pelayanan farmasi	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	
	IFRS memiliki SDM yang kreatif dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4	
	IFRS memiliki SDM yang proaktif dalam menhadapi perubahan untuk pengembangan Instalasi farmasi Rumah Sakit	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	
	IFRS memiliki SDM dengan produktifitas dan semangat kerja tinggi	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4	
	IFRS memiliki SDM yang memahami tugas pokoknya.	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	
	IFRS memiliki SDM yang terampil dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Empokall	IFRS memiliki SDM yang terampil dalam membangun hubungan yang baik dengan <i>customer, supplier, provider</i> dan <i>stakeholder</i>	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>
		IFRS memiliki SDM yang terampil dalam memecahkan masalah yang berkaitan dengan pengobatan	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>
IFRS memiliki SDM yang terampil dalam menyiapkan, meracik dan menyerahkan produk farmasi		1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	

Lampiran 4. Kuesioner *Human Capital, Information Capital dan Organization Capital*

Kuesioner *Human Capital*

Knowledge	Karyawan-karyawan di IFRS mampu melakukan inovasi dan pengembangan produk dan pelayanan farmasi	1	2	X	4
	IFRS memiliki subinstansi diklat sebagai media untuk meningkatkan pengetahuan SDM	1	2	X	4
	Pekerjaan di IFRS berkaitan dengan pengetahuan yang menuntut profesionalisme farmasi/ tenaga farmasi	1	2	X	4
	Pekerjaan di IFRS mempersyaratkan kompetensi farmasi / tenaga farmasi yang ada	1	2	X	4
Talent	SDM di IFRS memiliki pengetahuan yang baik tentang perbekalan farmasi dari khasiat obat, cara penggunaan dan informasi terkait obat	1	2	X	4
	IFRS memiliki SDM yang dapat dipercaya dalam melaksanakan pekerjaannya	1	2	X	4
	IFRS memiliki SDM yang dapat diandalkan dalam memberikan pelayanan farmasi	1	2	X	4
	IFRS memiliki SDM yang kreatif dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian	1	2	X	4
	IFRS memiliki SDM yang proaktif dalam menghadapi perubahan untuk pengembangan Instalasi farmasi Rumah Sakit	1	2	X	4
	IFRS memiliki SDM dengan produktifitas dan semangat kerja tinggi	1	2	X	4
	IFRS memiliki SDM yang memahami tugas pokoknya.	1	2	X	4
Empskill	IFRS memiliki SDM yang terampil dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian	1	2	X	4
	IFRS memiliki SDM yang terampil dalam membangun hubungan yang baik dengan <i>customer, supplier, provider</i> dan <i>stakeholder</i>	1	2	X	4
	IFRS memiliki SDM yang terampil dalam memecahkan masalah yang berkaitan dengan pengobatan	1	2	X	4
	IFRS memiliki SDM yang terampil dalam menyiapkan, meracik dan menyerahkan produk farmasi	1	2	X	4

Lampiran 4. Kuesioner Human Capital, Information Capital dan Organization Capital

Kuesioner Human Capital

Knowledge	Karyawan-karyawan di IFRS mampu melakukan inovasi dan pengembangan produk dan pelayanan farmasi	1	2	3	4
	IFRS memiliki subinstansi diklat sebagai media untuk meningkatkan pengetahuan SDM	1	2	3	4
	Pekerjaan di IFRS berkaitan dengan pengetahuan yang menuntut profesionalisme farmasi/ tenaga farmasi	1	2	3	4
	Pekerjaan di IFRS mempersyaratkan kompetensi farmasi / tenaga farmasi yang ada	1	2	3	4
Talent	SDM di IFRS memiliki pengetahuan yang baik tentang perbekalan farmasi dari khasiat obat, cara penggunaan dan informasi terkait obat	1	2	3	4
	IFRS memiliki SDM yang dapat dipercaya dalam melaksanakan pekerjaannya	1	2	3	4
	IFRS memiliki SDM yang dapat di handalkan dalam memberikan pelayanan farmasi	1	2	3	4
	IFRS memiliki SDM yang kreatif dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian	1	2	3	4
	IFRS memiliki SDM yang proaktif dalam menhadapi perubahan untuk pengembangan Instalasi farmasi Rumah Sakit	1	2	3	4
	IFRS memiliki SDM dengan produktifitas dan semangat kerja tinggi	1	2	3	4
	IFRS memiliki SDM yang memahami tugas pokoknya.	1	2	3	4
	IFRS memiliki SDM yang terampil dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian	1	2	3	4
Empskill	IFRS memiliki SDM yang terampil dalam membangun hubungan yang baik dengan <i>customer, supplier, provider</i> dan <i>stakeholder</i>	1	2	3	4
	IFRS memiliki SDM yang terampil dalam memecahkan masalah yang berkaitan dengan pengobatan	1	2	3	4
	IFRS memiliki SDM yang terampil dalam menyiapkan, meracik dan menyerahkan produk farmasi	1	2	3	4

## Lampiran 12. Jawaban Kuesioner *Organization Capital*

Kuesioner *Organization Capital*

Bud. Organisasi	IFRS memiliki budaya organisasi yang kuat	1	2	3	4
	Saling percaya dan keterbukaan telah menjadi budaya	1	2	3	4
	Karyawan memiliki komitmen dan tanggung jawab yang tinggi	1	2	3	4
	Bekerja keras telah menjadi ciri IFRS untuk mencapai tujuan organisasi	1	2	3	4
	Adanya kesadaran dan pemahaman nilai, visi, misi dan tujuan dalam melaksanakan strategi IFRS	1	2	3	4
Leadership	Seluruh staf telah bekerja secara efektif dan efisien sesuai dengan <i>job desk</i>	1	2	3	4
	Di IFRS selalu ada proses perubahan kearah yang lebih baik	1	2	3	4
	Di IFRS selalu ada upaya untuk melatih SDM yang ada dan mendorong kerja <i>team</i>	1	2	3	4
	Di IFRS telah terbentuk hubungan yang baik antara karyawan dan pimpinan	1	2	3	4
Alignment	Adanya keselarasan antara tujuan dan <i>reward</i> dengan strategi pada setiap jenjang organisasi IFRS	1	2	3	4
	Seluruh SDM memahami tujuan dan strategi yang dilakukan Instal IFRS asi Farmasi Rumah Sakit	1	2	3	4
	Tujuan IFRS sudah selaras dengan strategi rumah sakit	1	2	3	4
	Tujuan Instalasi Farmasi selaras dengan tujuan strategi instalasi yang lain di rumah sakit	1	2	3	4

Kuesioner *Organization Capital*

Bud. Organisasi	IFRS memiliki budaya organisasi yang kuat	1	2	X	4
	Saling percaya dan keterbukaan telah menjadi budaya	1	2	X	4
	Karyawan memiliki komitmen dan tanggung jawab yang tinggi	1	2	X	4
	Bekerja keras telah menjadi ciri IFRS untuk mencapai tujuan organisasi	1	2	X	4
	Adanya kesadaran dan pemahaman nilai, visi, misi dan tujuan dalam melaksanakan strategi IFRS	1	2	X	4
Leadership	Seluruh staf telah bekerja secara efektif dan efisien sesuai dengan <i>job desk</i>	1	2	X	4
	Di IFRS selalu ada proses perubahan kearah yang lebih baik	1	2	X	4
	Di IFRS selalu ada upaya untuk melatih SDM yang ada dan mendorong kerja <i>team</i>	1	2	X	4
	Di IFRS telah terbentuk hubungan yang baik antara karyawan dan pimpinan	1	2	X	4
Alignment	Adanya keselarasan antara tujuan dan <i>reward</i> dengan strategi pada setiap jenjang organisasi IFRS	1	2	X	4
	Seluruh SDM memahami tujuan dan strategi yang dilakukan Instal IFRS asi Farmasi Rumah Sakit	1	2	X	4
	Tujuan IFRS sudah selaras dengan strategi rumah sakit	1	2	X	4
	Tujuan Instalasi Farmasi selaras dengan tujuan strategi instalasi yang lain di rumah sakit	1	2	X	4

### Kuesioner *Organization Capital*

Bud Organisasi	IFRS memiliki budaya organisasi yang kuat	1	2	<del>3</del>	4
	Saling percaya dan keterbukaan telah menjadi budaya	1	2	<del>3</del>	4
	Karyawan memiliki komitmen dan tanggung jawab yang tinggi	1	2	<del>3</del>	4
	Bekerja keras telah menjadi ciri IFRS untuk mencapai tujuan organisasi	1	2	<del>3</del>	4
	Adanya kesadaran dan pemahaman nilai, visi, misi dan tujuan dalam melaksanakan strategi IFRS	1	2	3	<del>4</del>
Leadership	Seluruh staf telah bekerja secara efektif dan efisien sesuai dengan <i>job desk</i>	1	2	3	<del>4</del>
	Di IFRS selalu ada proses perubahan kearah yang lebih baik	1	2	<del>3</del>	4
	Di IFRS selalu ada upaya untuk melatih SDM yang ada dan mendorong kerja <i>team</i>	1	2	<del>3</del>	4
	Di IFRS telah terbentuk hubungan yang baik antara karyawan dan pimpinan	1	2	3	<del>4</del>
Alignment	Adanya keselarasan antara tujuan dan <i>reward</i> dengan strategi pada setiap jenjang organisasi IFRS	1	2	3	<del>4</del>
	Seluruh SDM memahami tujuan dan strategi yang dilakukan Instal IFRS asi Farmasi Rumah Sakit	1	2	3	<del>4</del>
	Tujuan IFRS sudah selaras dengan strategi rumah sakit	1	2	<del>3</del>	4
	Tujuan Instalasi Farmasi selaras dengan tujuan strategi instalasi yang lain di rumah sakit	1	2	3	<del>4</del>

### Lampiran 13. Jawaban Kuesioner *Information Capital*

**Kuesioner *Information Capital***

Tek. Infor	IFRS memiliki teknologi informasi yang paling mutakhir	1	2	3	4
	Sistem informasi di IFRS mendukung pengelolaan obat dan pelayanan kefarmasian	1	2	3	4
	Sistem teknologi informasi IFRS dioperasikan dengan baik	1	2	3	4
Database	IFRS memiliki data yang mudah diakses dan dimutakhirkan	1	2	3	4
	IFRS memiliki <i>backup</i> data yang tersusun dengan baik	1	2	3	4
	Laporan di IFRS dapat disiapkan dengan mudah dari data dan dokumen yang ada	1	2	3	4
Network	Dokumen-dokumen yang ada di IFRS cukup efektif dan efisien	1	2	3	4
	IFRS memiliki jaringan komunikasi yang baik dengan PBF/ <i>supplier</i> dan <i>stakeholder</i> melalui website atau <i>call centre</i>	1	2	3	4
	IFRS memiliki jaringan komunikasi yang baik dengan <i>customer</i>	1	2	3	4

*Sumber : Kuesioner oleh (Sulistyaningrum, 2013) dan dikembangkan oleh peneliti*

**Kuesioner *Information Capital***

Tek. Infor	IFRS memiliki teknologi informasi yang paling mutakhir	1	2	X	4
	Sistem informasi di IFRS mendukung pengelolaan obat dan pelayanan kefarmasian	1	2	X	4
	Sistem teknologi informasi IFRS dioperasikan dengan baik	1	2	X	4
Database	IFRS memiliki data yang mudah diakses dan dimutakhirkan	1	2	X	4
	IFRS memiliki <i>backup</i> data yang tersusun dengan baik	1	2	X	4
	Laporan di IFRS dapat disiapkan dengan mudah dari data dan dokumen yang ada	1	2	X	4
Network	Dokumen-dokumen yang ada di IFRS cukup efektif dan efisien	1	2	X	4
	IFRS memiliki jaringan komunikasi yang baik dengan PBF/ <i>supplier</i> dan <i>stakeholder</i> melalui website atau <i>call centre</i>	1	2	X	4
	IFRS memiliki jaringan komunikasi yang baik dengan <i>customer</i>	1	2	X	4

*Sumber : Kuesioner oleh (Sulistyaningrum, 2013) dan dikembangkan oleh peneliti*

Kuesioner *Information Capital*

Tek. Infor	IFRS memiliki teknologi informasi yang paling mutakhir	1	2	3	4
	Sistem informasi di IFRS mendukung pengolahan obat dan pelayanan kefarmasian	1	2	3	4
	Sistem teknologi informasi IFRS dioperasikan dengan baik	1	2	3	4
Data base	IFRS memiliki data yang mudah diakses dan dinutaklirkan	1	2	3	4
	IFRS memiliki <i>backup</i> data yang tersusun dengan baik	1	2	3	4
	Laporan di IFRS dapat disiapkan dengan mudah dari data dan dokumen yang ada	1	2	3	4
	Dokumen-dokumen yang ada di IFRS cukup efektif dan efisien	1	2	3	4
Network	IFRS memiliki jaringan komunikasi yang baik dengan PHF <i>supplier</i> dan <i>stakeholder</i> melalui website atau <i>call centre</i>	1	2	3	4
	IFRS memiliki jaringan komunikasi yang baik dengan <i>customer</i>	1	2	3	4

Sumber : Kuesioner oleh (Salistyaningrum, 2013) dan dikembangkan oleh peneliti

## Lampiran 14. Jawaban Wawancara Mendalam Apoteker Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur

### Wawancara Mendalam

Tentang Pengelolaan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur

1. Misi, Visi dan sasaran organisasi :

- a. Apakah misi, visi dan sasaran Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur ?

Jawab : Secara umum, Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur tidak memiliki visi dan misi secara khusus. Namun, IFRS Mata Provinsi Kalimantan Timur merujuk/mengikuti visi dan misi dari Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur, yaitu mengoptimalkan penglihatan untuk mewujudkan masyarakat yang produktif. Untuk Misi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur sendiri meningkatkan kualitas pelayanan yang paripurna, bermutu, serta membangun kemitraan dengan rumah sakit lain ataupun pelayanan masyarakat. Untuk poin sasaran, rumah sakit mata tidak memiliki sasaran secara spesifik, namun Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur memiliki motto 3S, yaitu senyum, salam, dan sapa.

- b. Apakah misi, visi dan sasaran organisasi tersebut dikomunikasikan kepada karyawan ?

Jawab : Untuk visi dan misi, semua karyawan harus mengetahui apa saja yang menjadi visi dan misi dari Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur. Teknik mengkomunikasikan visi dan misi tersebut ada beberapa cara, diantaranya lewat pengumuman di *speaker* yang selalu dikumandangkan dalam beberapa waktu sehari. Selain itu, disetiap apel/upacara setiap seninnya juga selalu dibacakan visi, misi, dan motto dari Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur.

- c. Apakah hal tersebut mendapat respon positif dari karyawan ?

Jawab : Untuk respon positif, seluruh karyawan selalu merespon positif untuk pekerjaan serta visi, misi, dan motto Rumah Sakit Mata Provinsi

Kalimantan Timur.

- d. Apakah upaya yang telah dilakukan agar misi, visi dan sasaran organisasi dapat dipahami oleh karyawan ?

Jawab : Untuk upaya yang dilakukan salah satunya yaitu *morning report*, ataupun *meeting* yang diadakan disetiap minggu/ bulannya. Upaya yang dilakukan ini dipastikan dipahami oleh seluruh karyawan Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur, bukan hanya karyawan IFRS saja namun seluruh karyawan yang bekerja di Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur.

## 2. Perspektif *customer*

- a. Apakah kepuasan *customer* menjadi tujuan diorganisasi ?

Jawab : Tentu saja, karena Misi dari Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur sendiri salah satunya yaitu meningkatkan kepuasan masyarakat.

- b. Apakah pengelola apotek pernah mensurvei terhadap kepuasan *customer* ?

Jawab : Untuk Survei terhadap kepuasan masyarakat sendiri tidak dilakukan berdasarkan unit-unit yang ada di Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur, namun dilakukan secara menyeluruh setiap 6 bulan sekali. Survei sendiri dilakukan dengan cara melampirkan kuesioner terhadap pasien, dalam hal ini Rumah Sakit memiliki *team* untuk melakukan survei tersebut. Pertanyaan dalam kuesioner tersebut memuat semua bidang dari ruang tunggu, pelayanan dokter, apotek, kasir, dan lainnya.

- c. Apakah Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur berusaha tanggap terhadap harapan dan kebutuhan pasien ?

Jawab : Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur selalu berusaha tanggap terhadap kebutuhan pasien yang dapat dilihat dari kritik dan saran yang masuk kepada Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur. Untuk kritik dan saran sendiri dapat dilakukan pada situs resmi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur seperti *Whatsapp* dan *website* Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur. Kemudian, kritik dan saran akan dikelola oleh *team* tanggap *complain* untuk dilakukan evaluasi demi mewujudkan harapan dari masyarakat kepada Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan

Timur.

### 3. Perspektif proses bisnis internal

- a. Apakah Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur sudah mengembangkan SOP ?

Jawab : Pengembangan SOP pada IFRS Mata Provinsi Kalimantan Timur baru dilakukan sekali dan dilakukan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.

- b. Apakah pengelolaan apotek berorientasi kepada pelayanan yang bermutu?

Jawab : Pelayanan yang bermutu merupakan salah satu misi dari Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur, oleh karena itu pengelolaan apotek tentunya berorientasi kepada pelayanan yang bermutu, agar pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur.

- c. Apakah upaya yang dilakukan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur untuk meningkatkan mutu pelayanan?

Jawab : Upaya yang dilakukan IFRS contohnya *in house training* yaitu melakukan pelatihan komunikasi efektif, agar IFRS bisa melayani dengan *excellent*. Selain itu, bisa dengan meningkatkan *dispensing time*, meningkatkan kapasitas diri dengan melakukan perbaruan ilmu, menanggapi keluhan dari masyarakat untuk bisa diperbaiki, apoteker melakukan *visite* kepada pasien rawat inap setiap harinya.

### 4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan.

- a. Apakah manajemen apotek menaruh perhatian terhadap pengembangan SDM ?

Jawab : Untuk manajemen sendiri dilakukan secara menyeluruh dalam bagian rumah sakit. Pengembangan SDM biasanya selalu disediakan anggaran untuk iklan, hanya iklan ini dibagi-bagi per unit nya. Misalnya untuk manajemen diberikan sekian % dan lain sebagainya. Selain itu, Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur juga berupaya meng-*upgrade* diri dengan fasilitas yang disediakan oleh pemerintahan secara gratis.

- b. Apakah upaya/ kegiatan yang dilakukan manajemen apotek untuk meningkatkan semangat kerja karyawan ?

Jawab : Upaya yang dilakukan oleh manajemen apotek adalah memberikan pengarahan yang positif dan memberikan motivasi kepada para staf, agar mereka lebih semangat dalam menjalankan tugas masing-masing. Selain itu juga dilakukan kegiatan seperti rapat rutin untuk memberikan evaluasi dan masukan terhadap kinerja, agar karyawan merasa dilibatkan dan dihargai pendapatnya

- c. Apakah ada rangsangan untuk meningkatkan komitmen karyawan ?

Jawab : Ya, ada. Salah satunya dengan memberikan apresiasi berupa ucapan terima kasih, penghargaan informal dari atasan langsung, serta kesempatan untuk mengikuti pelatihan-pelatihan yang dapat meningkatkan kapasitas mereka. Dengan cara ini, karyawan merasa dihargai dan lebih berkomitmen terhadap pekerjaannya.

- d. Apakah tersedia *reward system* yang berbasis kinerja ?

Jawab : Ada bentuk penghargaan yang diberikan kepada karyawan yang menunjukkan kinerja baik, seperti pemberian insentif tambahan atau bonus, terutama pada momen tertentu seperti akhir tahun atau setelah proyek tertentu selesai. Meskipun belum formal dalam bentuk sistem tertulis, penghargaan ini tetap diberikan secara berkala sebagai bentuk apresiasi.

- e. Apakah upaya-upaya Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur untuk meningkatkan pengetahuan dan pengembangan karyawan ?

Jawab : Kami mengikutsertakan staf farmasi dalam pelatihan-pelatihan baik yang diselenggarakan internal rumah sakit maupun dari luar, seperti seminar atau workshop kefarmasian. Selain itu, ada juga sesi *sharing knowledge* antar staf dan pembaruan informasi melalui grup diskusi atau media komunikasi internal.