

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Logistik

Logistik adalah salah satu subsistem di rumah sakit yang memiliki tugas untuk menyediakan barang dan bahan dalam jumlah, kualitas, dan pada waktu yang tepat sesuai kebutuhan dengan harga yang efisien untuk kegiatan operasional rumah sakit (Djojodibroto, 1997: h.79). Menurut Subagya MS (1994), logistik merupakan ilmu pengetahuan dan seni serta proses mengenai perencanaan dan penentuan kebutuhan, pengadaan, penyimpanan, penyaluran, dan pemeliharaan, serta penghapusan material/alat-alat (h.6). Pendapat lain mengatakan bahwa logistik merupakan suatu ilmu pengetahuan dan seni serta proses mengenai perencanaan dan penentuan kebutuhan, pengadaan, penyimpanan, penyaluran, dan pemeliharaan serta penghapusan material/alat-alat (Aditama, 2003: h.120).

Secara umum, logistik memiliki tiga tujuan (Aditama, 2003: h.121), yaitu:

1. Tujuan operasional, ialah agar barang tersedia dengan jumlah yang tepat dan mutu yang memadai.
2. Tujuan keuangan, ialah agar tujuan operasional dapat terlaksana dengan biaya yang serendah-rendahnya.
3. Tujuan pengamanan, ialah agar persediaan tidak terganggu oleh kerusakan, pemborosan, penggunaan tanpa hak, pencurian, dan nilai persediaan yang sesungguhnya dapat tercermin dalam sistem akuntansi.

Logistik di rumah sakit memiliki fungsi-fungsi. Fungsi logistik membentuk sebuah siklus yang terdiri dari:

1. Fungsi perencanaan dan penentuan kebutuhan

Perencanaan merupakan langkah awal dalam melaksanakan kegiatan untuk memenuhi kebutuhan rumah sakit. Perencanaan adalah proses menetapkan sasaran, pedoman, dan dasar ukuran untuk penyelenggaraan pengelolaan barang logistik dalam jangka waktu tertentu. Kegiatan perencanaan ini mempengaruhi kelancaran pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada pasien. Untuk menentukan jumlah kebutuhan di rumah sakit dapat menggunakan metode yang berdasarkan jumlah populasi, jenis layanan di

rumah sakit, dan permintaan/kebutuhan. Perencanaan logistik dibagi menjadi tiga tipe (Bowersox, 2002: h.79), yaitu:

a. Perencanaan strategis

Perencanaan strategis adalah suatu proses untuk mengalokasikan sumber daya logistik selama jangka waktu yang panjang, konsisten, dan menunjang bagi seluruh kebijaksanaan dan tujuan organisasi. Perencanaan strategis merupakan perencanaan jangka panjang. Jangka waktu perencanaan strategis yaitu 5 sampai 10 tahun.

b. Perencanaan operasional

Perencanaan operasional adalah suatu proses untuk mengembangkan kebijaksanaan dan rencana logistik untuk menangani tindakan manajemen yang rutin atau reguler dalam suatu organisasi yang berjalan. Jangka waktu perencanaan operasional hingga satu tahun. Tujuan perencanaan operasional yaitu: modifikasi sistem, pelaksanaan, dan anggaran.

c. Perencanaan taktis

Perencanaan taktis adalah suatu proses penyesuaian jangka pendek dari sumber daya logistik untuk hal-hal yang tidak terduga. Jangka waktu pada perencanaan taktis pendek karena hanya berorientasi pada kejadian.

Subagya (1994) menyatakan bahwa penentuan kebutuhan merupakan perincian (*detailing*) dari fungsi perencanaan, sehingga semua faktor yang mempengaruhi penentuan kebutuhan harus diperhitungkan (hal.11). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi penentuan kebutuhan, yaitu faktor yuridis, yaitu peraturan, ketentuan/prosedur, dan batasan terhadap keamanan, desain, penyediaan barang, pengadaan, dsb; persyaratan proyek, yaitu tujuan, kondisi lokasi, dan perhubungan (transportasi); faktor sosio ekonomi; faktor tekno ekonomi; perkembangan swadaya dan swasembada; inventarisasi dan pemeliharaan; perkembangan biaya; perkembangan industri dan suplai; perkembangan politis; dan pertimbangan khusus penggunaan alat-alat besar (Subagya, 1994: h.16).

2. Fungsi penganggaran

Penganggaran merupakan kegiatan untuk merumuskan rincian penentuan kebutuhan. Ada hal yang perlu diperhatikan dalam penganggaran, yaitu penyesuaian rencana pembelian dengan dana yang tersedia dan mengenali adanya kendala dan keterbatasan agar tercipta *reliable budgeting*.

3. Fungsi pengadaan

Pengadaan adalah upaya untuk memenuhi kebutuhan barang berdasarkan perencanaan, penentuan kebutuhan, dan penganggaran yang telah dibuat sebelumnya. Sasaran dalam pengadaan yaitu pemenuhan kebutuhan dengan kualitas terbaik dan harga yang minimal, serta pengiriman barang dapat dilakukan dengan cepat dan tepat. Ada berbagai cara-cara dalam pengadaan barang diantaranya dengan pembelian, pembuatan, penyewaan, penghibahan, dan perbaikan.

4. Fungsi penyimpanan

Penyimpanan dilakukan agar persediaan dalam keadaan stabil, mudah dicari, mudah diawasi, dan terjaga keamanannya. Penyimpanan barang logistik dapat dilakukan dengan metode FIFO (*First In First Out*), *Fast and slow moving*, sistem abjad, kelompok barang, dll.

5. Fungsi pemeliharaan

Pemeliharaan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menjamin agar sarana/barang logistik selalu dalam kondisi daya guna yang baik dan untuk mempertahankan kondisi ekonomis dari barang tersebut.

6. Fungsi pendistribusian

Pendistribusian ialah kegiatan pengurusan, penyelenggaraan, dan pengaturan pemindahan barang logistik dari tempat penyimpanan (gudang) ke tempat pemakai (*user*) sehingga menjamin kelancaran pelayanan yang bermutu. Sistem pendistribusian barang logistik dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Sentralisasi

Sistem pendistribusian langsung dari gudang penyimpanan ke tempat *user* (pemakai). Sistem ini biasanya dipakai oleh instansi yang memiliki organisasi kecil, barang logistik tidak banyak, dan lokasi gudang tidak jauh dengan tempat pemakaian.

b. Desentralisasi

Sistem pendistribusian yang dilakukan tidak secara langsung. Sistem ini biasanya dipakai oleh instansi dengan skala besar, jumlah barang banyak, lokasi gudang jauh, jumlah pengguna (*user*) barang banyak, dan jenis barang logistik bervariasi.

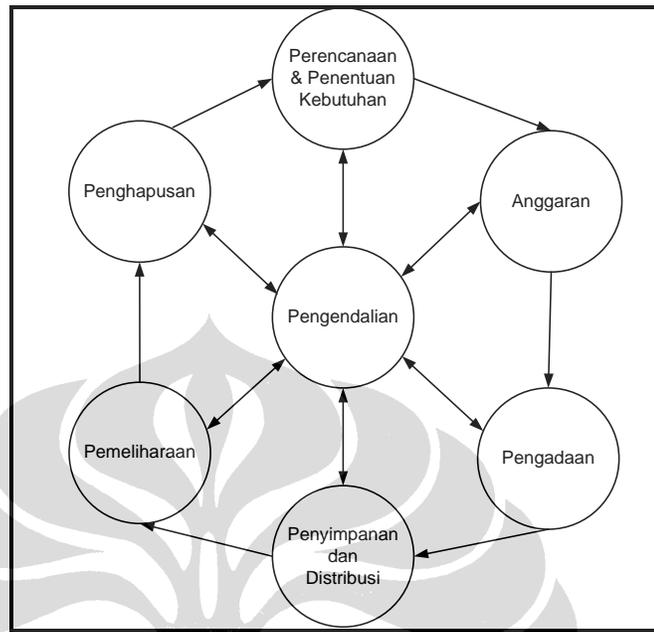
7. Fungsi penghapusan

Penghapusan merupakan kegiatan pembebasan barang dari pertanggung jawaban secara fisik. Aditama (2003) menyatakan bahwa penghapusan adalah usaha untuk menghapus kekayaan (aset) karena kerusakan yang tidak dapat diperbaiki lagi, dinyatakan sudah tua dari segi ekonomis maupun teknis, kelebihan, hilang, susut, dan karena hal-hal lain menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku (h.127). Kegiatan ini dilakukan jika resiko dan biaya lebih besar daripada manfaat yang didapat oleh rumah sakit. Proses penghapusan ada tiga tahap yaitu tahap identifikasi (*identification*), tahap penyaringan (*screening*), tahap penyelesaian (*clearing*).

8. Fungsi pengendalian

Pengendalian merupakan fungsi inti dari pengelolaan logistik yang meliputi usaha untuk memonitor dan mengamankan keseluruhan pengelolaan logistik (Aditama, 2003: h.127). Pengendalian ialah tindakan untuk memastikan pelaksanaan logistik sesuai dengan rencana yang telah ditentukan dengan menggunakan umpan balik (*feedback*) sehingga tujuan rumah sakit dapat tercapai. Fungsi ini meliputi kegiatan pengendalian persediaan (*inventory control*). *Inventory control* bertujuan menciptakan keseimbangan antara persediaan dan permintaan (Aditama, 2003: h.128). Sistem pengendalian yang dapat digunakan oleh rumah sakit seperti Sistem VEN dan Sistem ABC. Sistem-sistem tersebut digunakan untuk mengelompokkan barang logistik berdasarkan nilai penggunaannya.

Gambar 2.1
Siklus logistik



Sumber: Subagya, 1994

Mutu pelayanan logistik diukur dari total biaya yang dikeluarkan dan prestasi yang dicapai. Pengukuran prestasi berhubungan dengan ketersediaan (*availability*) barang, kemampuan (*capability*) yang dilihat dari waktu distribusi dan konsistensi, dan mutu (*quality*) dari usaha. Penyediaan barang melalui proses logistik harus dapat memuaskan konsumen. Untuk mencapai hal tersebut diperlukan sarana dan prasarana yang baik, sistem monitoring berkala yang memadai, dan tenaga yang terampil (Aditama, 2003: h.131).

2.2 Perencanaan Sumber Daya Manusia (SDM) Rumah Sakit

Peningkatan efektivitas sumber daya manusia dalam organisasi rumah sakit memerlukan pengelolaan manajemen sumber daya manusia yang baik dengan tujuan memberikan satuan kerja yang efektif kepada organisasi. Untuk mewujudkan hal tersebut, rumah sakit seharusnya mendapatkan, mengembangkan, menggunakan, mengevaluasi, dan memelihara karyawan dalam jumlah (kuantitas) dan tipe (kualitas) yang tepat. Oleh karena itu, rumah sakit perlu membuat perencanaan sumber daya manusia. Flippo (1996) menyatakan

bahwa perencanaan sumber daya manusia adalah untuk menjamin bahwa sejumlah orang tertentu yang diinginkan dengan keterampilan yang benar akan diperoleh dalam jangka waktu tertentu di masa yang akan datang (h.134). Handoko (1996), menyatakan bahwa perencanaan sumber daya manusia merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi permintaan-permintaan bisnis dan lingkungan pada organisasi di waktu yang akan datang dan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan tenaga kerja yang ditimbulkan oleh kondisi-kondisi tersebut (h.53). Pendapat lain menyatakan bahwa perencanaan sumber daya manusia adalah suatu proses estimasi terhadap jumlah tenaga atau sumber daya manusia berdasarkan tempat, keterampilan, dan perilaku yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan kesehatan (Ilyas, 2000: h.23). Berdasarkan definisi tersebut, sebuah rumah sakit perlu meramalkan atau memperkirakan seorang staf dengan keahlian apa, kapan dibutuhkan, dan berapa jumlahnya untuk menduduki suatu jabatan di rumah sakit.

Sebuah rumah sakit membutuhkan perencanaan disebabkan oleh (Ilyas, 2000: h.41):

1. Rumah sakit memproduksi jasa pelayanan kesehatan

Produk jasa yang dihasilkan oleh rumah sakit dapat dinikmati dengan segera oleh konsumen (pasien) sehingga sangat penting bagi rumah sakit untuk menjaga kualitas produknya. Karenanya peran SDM rumah sakit sangat penting untuk meningkatkan dan menjaga kualitas produk rumah sakit baik SDM medis, non medis, maupun penunjang medis sehingga harus direncanakan dengan sebaik-baiknya.

2. Rumah sakit merupakan organisasi padat karya

Rumah sakit terdiri dari tenaga kerja dengan status dan keahlian yang bervariasi. Dengan demikian, kualitas dan kuantitas SDM rumah sakit perlu diseleksi dengan baik agar dapat meningkatkan dan menjaga kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu kepada pasien.

3. Belum terbentuknya pasar tenaga rumah sakit

Perencanaan sumber daya manusia harus benar sehingga kontinuitas tenaga terjaga dengan baik karena belum terdapat *market* dan *supply* tenaga professional yang dibutuhkan oleh rumah sakit yang seimbang.

4. *Competitive advantage*

Rumah sakit seharusnya mulai berfikir untuk menjaga konsumennya dengan memberikan pelayanan jasa purna jual sehingga pasien tidak beralih ke rumah sakit lain untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Jika budaya kerja yang ada di rumah sakit berorientasi pada kualitas pelayanan maka masa depan rumah sakit akan tetap tumbuh dan berkembang.

Perencanaan SDM di rumah sakit diperlukan jika rumah sakit berencana untuk menambah jumlah tempat tidur atau menambah pelayanan dan fasilitas rumah sakit (Ilyas, 2000: h.45). Selain itu, perencanaan SDM itu penting ketika terdapat gejala penurunan motivasi, prestasi, dan kepuasan kerja, serta adanya keluhan dari pasien. Menurut Handoko (1996), ada empat kegiatan yang membentuk sistem perencanaan sumber daya manusia yang terpadu (h.64), yaitu:

1. Inventarisasi persediaan sumber daya manusia

Kegiatan ini dilakukan untuk menilai sumber daya yang ada sekarang, yang dilihat dari segi keterampilan, kemampuan/kecakapan, dan potensi pengembangannya, dan untuk menganalisa penggunaan tenaga sekarang.

2. Peramalan (*forecast*) sumber daya manusia

Kegiatan ini dilakukan untuk memprediksi permintaan dan penawaran tenaga di waktu yang akan datang (baik kualitas maupun kuantitasnya).

3. Penyusunan rencana-rencana sumber daya manusia

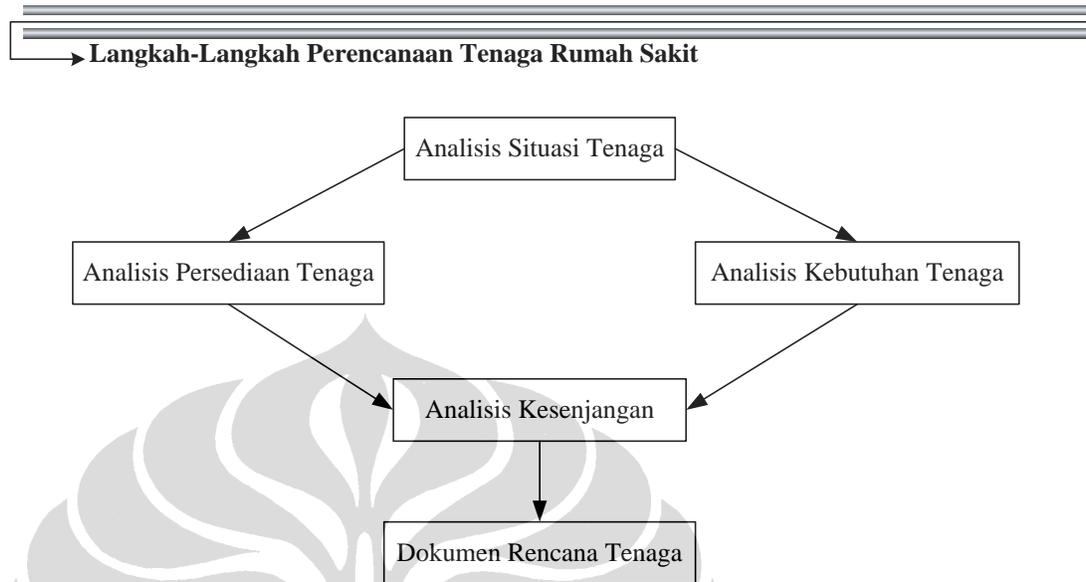
Kegiatan ini dilakukan untuk memadukan permintaan dan penawaran tenaga dalam memperoleh individu-individu yang berkualitas melalui penarikan, seleksi, latihan, penempatan, transfer, promosi dan pengembangan.

4. Pengawasan dan evaluasi

Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan umpan balik kepada sistem dan memonitor derajat pencapaian tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran perencanaan sumber daya manusia.

Terdapat lima langkah dalam perencanaan SDM rumah sakit (Ilyas, 2000: h.64). Langkah-langkah tersebut dapat terlihat pada gambar 2.2.

Gambar 2.2
Skema Perencanaan SDM Rumah Sakit



Sumber: Ilyas, 2000

2.3 Beban Kerja

Berdasarkan Kepmenkes RI No. 81/Menkes/SK/I/2004, beban kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan professional dalam waktu setahun di sebuah sarana pelayanan kesehatan. Menurut Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (1997), pengertian beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu.

Beban kerja didasarkan pada pemanfaatan waktu kerja yang tersedia untuk melakukan serangkaian pekerjaan. Beban kerja merupakan waktu yang digunakan oleh staf untuk melaksanakan tugasnya dibandingkan dengan banyaknya pekerjaan yang harus dilakukannya. Beban kerja dapat dilihat dari aktivitas atau kegiatan yang dilakukan staf pada waktu kerja baik kegiatan langsung, kegiatan tidak langsung, dan kegiatan lain seperti kegiatan pribadi dan kegiatan yang tidak produktif (Ilyas, 2000).

Beban kerja berkaitan dengan sumber daya manusia yang tersedia. Selain itu, fasilitas juga merupakan faktor yang mempengaruhi beban kerja staf. Menurut penelitian pada sebuah rumah sakit di Makasar menunjukkan bahwa fasilitas yang

cukup lengkap dapat membantu meringankan beban kerja staf (Irwandy, 2007). Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa semakin jelas uraian pekerjaan, *Standard Operational Procedure*, dan Juknis (Petunjuk Teknis) seorang staf maka akan sangat membantu dalam meringankan beban kerja staf tersebut. Waktu kerja pun mempengaruhi beban kerja seorang staf. Waktu kerja ini dilihat dari kesesuaian dengan standar waktu kerja yang dikeluarkan oleh Depkes RI yaitu waktu kerja normal perhari adalah 8 jam (5 hari kerja). Menurut Ilyas (2000), waktu kerja produktif optimum seorang staf berkisar 80% (h.90). Parameter tersebut digunakan untuk mengukur beban kerja. Bila seorang staf bekerja diatas 80% dari waktu produktifnya maka dapat dikatakan bahwa beban kerjanya tinggi.

Suatu organisasi perlu menganalisis beban kerja stafnya. Analisis tersebut dilakukan untuk penentuan kebutuhan pekerja (*man power planning*), analisis ergonomi, analisis Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), hingga ke perencanaan penggajian, dsb (Adipradana, 2008). Analisis beban kerja juga dapat digunakan dalam membuat perencanaan SDM di rumah sakit. Analisis beban kerja mengidentifikasi seberapa banyak output organisasi yang ingin dicapai. Hal ini diterjemahkan ke dalam jumlah jam kerja staf pada setiap pekerjaan. Analisis beban kerja dilakukan dengan pengukuran. Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (1997) menyatakan bahwa pengukuran beban kerja diartikan sebagai suatu teknik untuk mendapatkan informasi tentang efisiensi dan efektivitas kerja suatu unit organisasi, atau pemegang jabatan yang dilakukan secara sistematis dengan menggunakan teknik analisis jabatan, teknik analisis beban kerja atau teknik manajemen lainnya. Lebih lanjut dikemukakan pula, bahwa pengukuran beban kerja merupakan salah satu teknik manajemen untuk mendapatkan informasi jabatan, melalui proses penelitian dan pengkajian yang dilakukan secara analisis. Informasi jabatan tersebut dimaksudkan agar dapat digunakan sebagai alat untuk menyempurnakan aparatur baik di bidang kelembagaan, ketatalaksanaan, dan sumberdaya manusia (<http://www.bkn.go.id>). Pada umumnya, pengukuran beban kerja dilakukan dengan melakukan observasi apakah suatu pekerjaan dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu.

Terdapat beberapa metode untuk mengukur beban kerja staf. Menurut Ilyas (2000), terdapat 3 cara dalam menghitung beban kerja staf (h.80), yaitu:

1. *Work sampling*

Work sampling merupakan kegiatan pengukuran beban kerja melalui pengamatan aktivitas atau kegiatan yang dilakukan. *Work sampling* adalah metode yang dapat digunakan untuk mengukur waktu, kegiatan langsung, waktu perjalanan, waktu yang sia-sia (*idle time*) yang berhubungan dengan operasi perusahaan (Michaels, 1989: h.57). Menurut Niebel (2003), *work sampling* merupakan metode analisis kerja dengan melakukan pengamatan dalam jumlah besar, dimana waktu pengamatan ditetapkan secara acak (h.525). *Work sampling* dilakukan dengan melakukan survei terhadap staf tertentu. Pada metode ini yang diamati adalah kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh staf tersebut selama waktu kerja bukan siapa staf tersebut. Dengan demikian, staf yang diamati tidaklah penting, tetapi apa yang dikerjakan staf yang penting menjadi pengamatan. Dengan melakukan metode *work sampling*, dapat diketahui (Ilyas, 2000: h.80):

- a. Aktivitas apa yang sedang dilakukan staf pada waktu jam kerja,
- b. Apakah aktivitas staf berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja,
- c. Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif dan tidak produktif, dan
- d. Pola beban kerja staf yang dikaitkan dengan waktu dan jadwal jam kerja.

Terdapat beberapa langkah dalam mengukur beban kerja dengan metode *work sampling* (Ilyas, 2000: h.80), yaitu:

- a. Langkah 1:
Menentukan jenis staf yang ingin diteliti.
- b. Langkah 2:
Menentukan jumlah staf sebagai sampel yang akan diteliti. Jumlah tersebut tergantung dari banyaknya staf yang ada. Jika jumlahnya banyak maka perlu dilakukan pemilihan sampel dengan berbagai metode pemilihan sampel. Salah satu metode yang dapat digunakan yaitu *simple random sampling*.

c. Langkah 3:

Membuat formulir daftar kegiatan staf yang diklasifikasikan sebagai kegiatan produktif dan kegiatan tidak produktif atau kegiatan langsung dan kegiatan tidak langsung.

d. Langkah 4:

Melatih pelaksana peneliti tentang pelaksanaan penelitian. Setiap pelaksana melakukan pengamatan terhadap lebih dari satu orang staf yang bertugas.

e. Langkah 5:

Pengamatan dilakukan dengan interval 2 hingga 15 menit tergantung kebutuhan peneliti. Semakin kecil intervalnya, maka semakin sampel yang dapat diamati sehingga akurasi penelitian menjadi lebih akurat.

Pengamatan ini dilakukan pada jam kerja selama 7 hari kerja.

Dalam teknik *work sampling*, kelompok pekerja diobservasi di waktu tertentu dan kegiatan per individu dicatat. Setelah satu atau dua minggu, rata-rata waktu untuk setiap aktifitas dihitung sehingga rata-rata waktu tiap kegiatan dapat ditentukan (*Institute of Industrial Engineers*, 1995). Melalui pengamatan ini kita mengetahui waktu kerja sebenarnya yang digunakan untuk setiap kelompok kegiatan selama hari-hari pengamatan. Berdasarkan data, waktu kerja produktif yang optimum berkisar 80% (Ilyas, 2000: h.90). Parameter ini digunakan untuk menilai beban kerja staf. Jika seorang staf telah bekerja diatas 80% maka dapat dikatakan bahwa beban kerja staf tersebut tinggi. Selain interval waktu pengamatan, keakuratan data yang diperoleh pada metode *work sampling* tergantung pada jumlah pengamatan (Niebel, 2003: h.526). Perhitungan jumlah pengamatan dilakukan dengan rumus (Ilyas, 2000: h.83):

$$\text{Jumlah pengamatan} = \text{sampel} \times (60 \text{ menit} : \text{interval}) \times \text{waktu kerja} \times \text{jumlah hari kerja}$$

Contoh:

Bila diamati kegiatan 2 orang staf dengan 2 shift kerja, pengamatan dilakukan setiap 5 menit selama 14 jam dalam 6 hari kerja maka jumlah pengamatan yang didapat adalah:

2 (staf) x (60 menit : 5 menit) x 14 jam x 6 hari kerja = 2016 sampel pengamatan.

Pengukuran beban kerja dengan *work sampling* memiliki kelebihan dan kekurangan, yaitu:

a. Kelebihan

- 1) Dapat mengukur kegiatan dan penundaan kegiatan tenaga dan hasil persentase waktu kerja seseorang bekerja dan persentase waktu kerja seseorang tidak bekerja.
- 2) Mengukur waktu kerja dan tidak bekerja seseorang
- 3) Mengukur tugas untuk mendapatkan waktu standar
- 4) Sebagai dasar untuk melakukan analisis kebutuhan tenaga organisasi

b. Kekurangan

- 1) Pengamatan yang pendek tidak dapat menggambarkan urutan kegiatan
- 2) Tidak dapat digunakan mengukur kinerja staf

2. *Daily log*

Daily log atau pencatatan kegiatan sendiri merupakan bentuk sederhana dari *work sampling*. Berbeda dengan *work sampling*, *daily log* pencatatan dilakukan oleh staf yang bersangkutan. Penggunaan metode ini sangat bergantung kepada kejujuran dan kerjasama dari staf yang menjadi sampel penelitian. Pencatatan dengan metode *daily log* dilakukan menggunakan formulir isian yang sederhana sehingga mudah untuk dipahami dan diisi oleh staf tersebut (Ilyas, 2000: h.94). Metode *daily log* digunakan untuk mendapatkan informasi mengenai jenis kegiatan, waktu, dan lamanya kegiatan dilakukan oleh staf selama waktu kerja. Manfaat metode ini adalah dapat melihat pola beban kerja (Ilyas, 2000: h.95), seperti kapan beban kerja tinggi? Apa jenis kegiatan atau aktivitas yang memerlukan waktu banyak?

3. *Time and motion study*

Time and motion study ialah penelaahan gerakan dan waktu yang diperlukan dalam rangka pekerjaan terkait dengan efisiensi tenaga (Sabarguna, 2004: h.40). Dalam metode *time and motion study*, pengukuran kerja dilakukan melalui observasi dan membuat catatan mengenai tiap tahap pekerjaan, waktu

yang dibutuhkan untuk melakukan tiap tahap pekerjaan tersebut, dan kecepatan kerja (Failing, Janzen, dan Blevins, 1988: h.106). Metode *time and motion study* cocok diterapkan pada organisasi dengan *volume* aktifitas dan staf yang relatif sedikit. Dalam metode ini, peneliti perlu mengembangkan waktu standar berdasarkan lamanya waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan. Waktu standar ialah jumlah waktu untuk menyelesaikan suatu pekerjaan menurut prestasi standar, yaitu isi kerja dan kelonggaran. (*International Labour Office*, 1969). Terdapat banyak kategori kelonggaran, diantaranya kelonggaran untuk hal-hal yang tidak terduga, kelonggaran untuk melepas lelah, kelonggaran untuk melakukan kegiatan pribadi, dll.

Menurut *International Labour Office* (1969), kelonggaran untuk hal-hal yang tidak terduga merupakan kelonggaran untuk waktu kecil dalam waktu standar untuk menampung hal-hal yang dapat dibenarkan dan diduga mengenai pekerjaan atau penundaan yang timbulnya tidak teratur dan jarang timbul. Kelonggaran untuk hal-hal yang tidak terduga seharusnya tidak melebihi 5%. Kelonggaran untuk melepas lelah merupakan tambahan pada waktu dasar dengan maksud memberikan kesempatan kepada para pekerja untuk memulihkan diri dari kelelahan fisik dan psikologis dalam melakukan pekerjaan tertentu agar kebutuhan pribadinya dapat diperhatikan. Besarnya kelonggaran ini bergantung pada sifat pekerjaan. Untuk pekerjaan yang relatif ringan kelonggaran untuk melepas lelah dapat mencapai 12% dari waktu dasar. Pada pekerjaan berat, kelonggaran untuk melepas lelah mencapai 20% atau lebih. Kelonggaran untuk melakukan kegiatan pribadi seperti mencuci muka, ke toilet, dan untuk minum sebanyak 5% untuk pekerja pria dan 7% untuk pekerja wanita (*International Labour Office*, 1969).

Metode *time and motion study* dilakukan dengan mengamati dan mengikuti dengan cermat aktivitas yang dilakukan staf. Menurut Ilyas (2000), ada beberapa langkah yang dilakukan untuk mengukur beban kerja dengan metode *time and motion study* (h.83), yaitu:

- a. Penentuan sampel dengan *purposive sampling*.

- b. Membuat formulir daftar kegiatan staf yang dapat diklasifikasikan sebagai kegiatan profesional dan non-profesional atau kegiatan produktif dan tidak produktif.
- c. Pelaksana pengamatan ditentukan dengan syarat harus mengetahui secara benar tentang kompetensi dan fungsi staf bersangkutan. Sebaiknya pelaksana pengamat adalah orang yang bekerja dibidang yang sama dari rumah sakit yang berbeda. Tiap pelaksana pengamat pada metode ini melakukan pengamatan terhadap satu orang staf selama waktu kerja secara terus menerus. Pengamatan dihentikan bila pengamatan telah memenuhi standar kompetensi yang digunakan dalam penelitian.

Menurut sabarguna (2004), terdapat tiga asumsi dasar dari metode *time and motion study* (h.43), yaitu:

1. Menentukan salah satu upaya terbaik dalam menyelesaikan tugas,
2. Menyelesaikan masalah secara sistematis akan lebih produktif,
3. Penentuan standar kinerja, waktu kerja, cara kerja, dan jumlah tenaga yang dibutuhkan sehingga sangat berperan dalam pelaksanaan manajemen.

Dalam metode ini, yang diamati adalah profesi atau pekerjaan tertentu, maka yang menjadi fokus penelitian adalah kegiatan profesi tersebut dengan segala atributnya. Metode *time and motion study* dapat digunakan untuk melihat kualitas kerja staf yang dilihat dari kesesuaian antara pekerjaan yang dilakukan dengan standar profesi.

Tabel 2.1
Perbedaan metode *work sampling* dengan *time and motion study*

<i>Work sampling</i>	<i>Time and motion study</i>
Yang disampling adalah kegiatan	Kegiatan diamati keseluruhannya
Staf yang diamati lebih banyak	Karyawan umumnya disampling
Kualitas kerja tidak terdeteksi	Kualitas kerja merupakan tujuan
Lebih sederhana	Lebih melelahkan
Lebih murah	Sangat mahal

Sumber: Ilyas, 2000

BAB III

GAMBARAN UMUM RS ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH

Gambaran umum RS Islam Jakarta Cempaka Putih ini berasal dari berbagai sumber, yaitu Lampiran Surat Keputusan (SK) Badan Pengurus RSIJ No.014/SK-BPRSIJ/IV.F/1.b/2005 Tentang Statuta Rumah Sakit dan buku SK Direktur Utama RSIJ CP No.121/XII/SK/8/2006 Tentang Pemberlakuan SK BPRSIJ Mengenai Susunan organisasi, jenjang jabatan (eselonisasi), dan tunjangan jabatan RSIJ CP. Selain itu, data yang didapat berasal dari laporan Jumlah Kunjungan Rawat Jalan RSIJ Cempaka Putih Bulan Januari-Desember 2008, data Pegawai RSIJ Cempaka Putih per Desember 2008, program kerja bagian logistik tahun 2009, data staf logistik, data rekanan bagian logistik, dan buku *job description* bagian logistik.

3.1 Profil RS Islam Jakarta Cempaka Putih

3.1.1 Sejarah RS Islam Jakarta Cempaka Putih

Ide atau gagasan didirikannya Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih berasal dari keinginan dari sebagian besar orang Islam termasuk didalamnya anggota Muhammadiyah untuk memiliki rumah sakit yang bernafaskan Islam. Berdasarkan pemikiran tersebut Dr. H. Kusnadi mengajak beberapa koleganya untuk mendirikan rumah sakit ini dengan diawali pembuatan panitia yang dikukuhkan dalam bentuk yayasan dengan nama Yayasan Rumah Sakit Islam Jakarta. Yayasan tersebut berdiri tanggal 18 April 1967, berdasarkan Akte No. 36 Tahun 1967 dengan Notaris R. Soerojo Wongsowidjojo SH, yang diketahui Dr. H. Kusnadi. Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih dibangun di atas lahan seluas ± 5,5 Ha dan diresmikan pada tanggal 23 Juni 1971 oleh Presiden Soeharto. Pada saat itu baru memiliki gedung perawatan dengan kapasitas 56 tempat tidur, ruang kantor, poliklinik, laboratorium, apotik, dan dapur. Selain itu juga memiliki asrama putri dan rumah dinas dokter. Kemudian, pada tanggal 12 Rabi'ul Awal 1395 H atau 25 Maret 1975 M dibuat Piagam Pendirian Rumah Sakit Islam Jakarta yang menyatakan penegasan bahwa RS Islam Jakarta adalah Amal Usaha Muhammadiyah. Dengan berkembangnya RS Islam Jakarta Cempaka Putih, maka

Yayasan Rumah Sakit Islam Jakarta membuat jaringan pelayanan kesehatan di wilayah DKI Jakarta yang meliputi RS Islam Jakarta Pondok Kopi, RS Islam Jakarta Sukapura, dan RS Islam Jiwa Bunga Rampai. Sesuai dengan Surat Keputusan Pimpinan Pusat Muhammadiyah Nomor: 143/KEP/1.0/B/2002 Tanggal 26 Desember 2002 tentang Qaidah Pembantu Pimpinan Persyarikatan, maka ditetapkan Badan Pengurus Rumah Sakit Islam Jakarta (BP RSIJ) yang bertugas menjadi penyelenggara dan pengurus serta pengelola rumah sakit dan unit usaha lainnya di Jakarta. Hal ini tertuang dalam surat keputusan pimpinan pusat muhamadiyah No. 50/KEP/1.0/B/2005 tentang Persetujuan atas Pembubaran Yayasan Rumah Sakit Islam Jakarta dan Pembentukan Badan Pengurus Rumah Sakit Islam Jakarta Tanggal 11 Mei 2005.

3.1.2 Visi RS Islam Jakarta Cempaka Putih

Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih memiliki visi yang berlandaskan semangat *fastabiqul khoirot* (berlomba-lomba dalam kebaikan), untuk menjadi rumah sakit pusat rujukan yang memiliki keunggulan bertaraf internasional untuk mengamalkan perintah Allah *Ta'awanu'alal birri wattaqwa* (tolong-menolong dalam kebaikan dan taqwa) dalam bidang kesehatan.

3.1.3 Misi RS Islam Jakarta Cempaka Putih

Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih memiliki misi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang islami (*robbaniyah, insaniyah*, dan objektif), profesional dan bermutu dengan tetap peduli pada kaum dhu'afa serta mampu memimpin pengembangan rumah sakit islam lainnya.

3.1.4 Motto RS Islam Jakarta Cempaka Putih

“Bekerja sebagai ibadah, ihsan dalam pelayanan” adalah motto yang dimiliki oleh Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

3.1.5 Tujuan RS Islam Jakarta Cempaka Putih

RSIJ Cempaka Putih bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi semua lapisan masyarakat melalui pendekatan

pemeliharaan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan perundang-undangan, serta tuntutan ajaran Islam dengan tidak memandang agama, golongan dan kedudukan di masyarakat.

3.1.6 Sasaran Strategis RS Islam Jakarta Cempaka Putih

Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih memiliki sasaran strategik dalam pencapaian visi dengan mengupayakan sumber daya yang dimilikinya. Penyusunan sasaran strategik tersebut dilakukan di setiap aspek, baik SDM (internal), bisnis proses, kepuasan pelanggan dan aspek keuangan.

- a. SDM (internal), seperti meningkatnya *ruhiyah Islamiyah*, kompetensi, komitmen, dan kesejahteraan seluruh staf yang bekerja di RS Islam Jakarta Cempaka Putih.
- b. Bisnis proses, seperti meningkatnya proses, fasilitas, dan mutu pelayanan.
- c. Kepuasan pelanggan, seperti meningkatnya kepercayaan dan loyalitas pelanggan dan meningkatnya citra rumah sakit.
- d. Keuangan, seperti meningkatnya pendapatan, penghematan, dan SHU (Sisa Hasil Usaha).

3.1.7 Struktur Organisasi RS Islam Jakarta Cempaka Putih

Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih berada dibawah Badan Pengurus Rumah Sakit Islam Jakarta yang dipimpin oleh seorang Direktur Utama dan dibantu oleh empat orang direktur, yaitu: Direktur Pelayanan Klinik, Direktur Penunjang Klinik, Direktur Keuangan dan Direktur SDM dan Binroh (Pembinaan Rohani). Secara fungsional Direktur Utama membawahi langsung lima bagian yaitu SPI (Satuan Pengawas Internal), SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit), Komunikasi Korporat, Pengembangan Organisasi, dan Manajemen Risiko. Berdasarkan SK Direktur Utama RS Islam Jakarta Nomor 121/XII/SK/8/2006 Tanggal 01 Agustus 2006 Tentang Pemberlakuan SK Badan Pengurus RS Islam Jakarta Tentang Susunan Organisasi, Jenjang Jabatan (Eselonisasi) dan Tunjangan

Jabatan, struktur organisasi RS Islam Jakarta Cempaka Putih dapat dilihat pada lampiran I.

3.1.8 Komposisi dan Jumlah Pegawai RS Islam Jakarta Cempaka Putih

Berdasarkan data yang diperoleh, jumlah pegawai di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih adalah 1.499 orang dengan 727 orang pegawai laki-laki dan 772 orang pegawai perempuan. Dari keseluruhan pegawai, terdapat 5 (lima) jenis tenaga yang ada di rumah sakit ini, yaitu:

- a. Tenaga Medis (Dokter tetap), yang terdiri dari dokter spesialis, dokter umum dan dokter gigi
- b. Tenaga Medis Tidak Tetap, terdiri dari paruh waktu, dokter tamu & dokter jaga
- c. Tenaga Perawatan, terdiri dari pegawai perawatan, nonmedis penunjang dan pekarya perawatan
- d. Tenaga Penunjang Medis, terdiri dari pegawai penunjang medis, nonmedis penunjang medis dan pekarya penunjang medis
- e. Tenaga Nonmedis, terdiri dari pegawai nonmedis dan pegawai tidak tetap

Tabel 3.1
Jumlah Pegawai Berdasarkan Jenis Ketenagaan dan Jenis Kelamin
RSIJ Cempaka Putih Bulan Desember 2008

No.	Jenis Ketenagaan	Jenis Kelamin		Jumlah
		Laki-laki	Perempuan	
1	Pegawai Tetap	546	651	1197
2	Pegawai Tidak Tetap	9	24	33
3	Tenaga Magang	14	31	45
4	Pegawai Bulanan	0	0	0
5	Dokter <i>Part Timer</i>	88	30	118
6	Dokter Tamu	42	20	62
7	Dokter Jaga	16	13	29
8	Konsultan	12	3	15
Jumlah		727	772	1499

Sumber: Bagian SDM RSIJ Cempaka Putih, 2009

3.1.9 Fasilitas Pelayanan RS Islam Jakarta Cempaka Putih

Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih memiliki beragam fasilitas pelayanan, yaitu:

1. Rawat inap

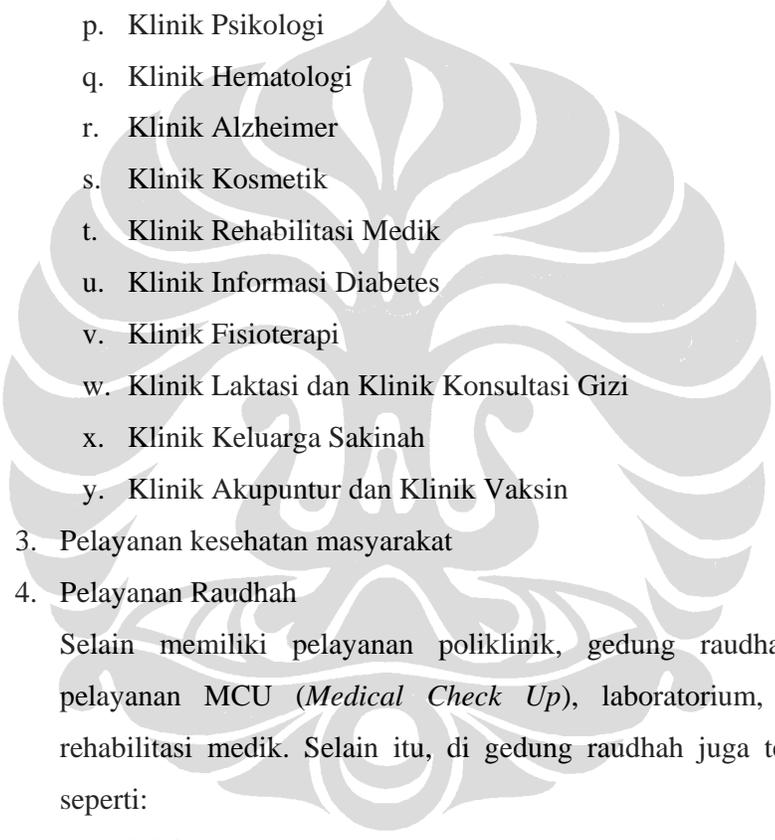
Pelayanan rawat inap yang dimiliki rumah sakit ini ialah fasilitas ruang rawat inap dengan kapasitas 411 tempat tidur yang memiliki beberapa kelas, yaitu VIP (43 TT), Kelas Utama (16 TT), Kelas I (48 TT), Kelas II (162 TT), dan Kelas III (142 TT). Pelayanan yang disediakan oleh RSIJ Cempaka Putih untuk setiap lapisan masyarakat, baik masyarakat mampu maupun masyarakat miskin. Oleh karenanya rumah sakit ini sangat memperhatikan fungsi sosialnya selain berorientasi bisnis. Hal ini dapat terlihat bahwa di setiap ruang kelas rumah sakit dari kelas VIP hingga kelas III terpasang AC. Jadi, dapat dikatakan rumah sakit pun berusaha memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi masyarakat tidak mampu.

Ruang rawat inap yang dimiliki oleh rumah sakit terbagi dalam beberapa paviliun. Setiap paviliun atau kelas memiliki fasilitas-fasilitas yang dibutuhkan pasien maupun keluarga pasien selama perawatan dengan berbagai karakteristik harga yang terjangkau dan keutamaan sesuai dengan standar kelengkapan dan kelayakan ruang perawatan atau ruang rawat inap rumah sakit.

2. Rawat jalan

Pelayanan rawat jalan di rumah sakit ini terdiri atas poliklinik-poliklinik yaitu:

- a. Klinik Penyakit Dalam, terdiri dari: Nefrologi, Rheumatologi, Infeksi, Diabetes, Hematologi, Gastroenterologi, Hepatologi dan Endokrinologi.
- b. Klinik Anak, terdiri dari: Hepatologi, Neurologi, Onkologi.
- c. Klinik Jantung
- d. Klinik Paru-Paru
- e. Klinik Bedah, terdiri dari: Bedah Umum, Bedah Urologi, Bedah Thoraks, Bedah Tulang, Bedah *Onkologi*, Bedah Plastik, Bedah *Vaskuler*, Bedah Anak dan Bedah Jantung.
- f. Klinik Kebidanan dan Kandungan
- g. Klinik Gigi dan Mulut

- 
- h. Klinik Syaraf
 - i. Klinik Mata
 - j. Klinik THT
 - k. Klinik Laktasi
 - l. Klinik Jiwa/Psikiatri
 - m. Klinik Gizi
 - n. Klinik Umum
 - o. Klinik Kulit dan Kelamin
 - p. Klinik Psikologi
 - q. Klinik Hematologi
 - r. Klinik Alzheimer
 - s. Klinik Kosmetik
 - t. Klinik Rehabilitasi Medik
 - u. Klinik Informasi Diabetes
 - v. Klinik Fisioterapi
 - w. Klinik Laktasi dan Klinik Konsultasi Gizi
 - x. Klinik Keluarga Sakinah
 - y. Klinik Akupuntur dan Klinik Vaksin
3. Pelayanan kesehatan masyarakat
4. Pelayanan Raudhah

Selain memiliki pelayanan poliklinik, gedung raudhah juga memiliki pelayanan MCU (*Medical Check Up*), laboratorium, hemodialisa, dan rehabilitasi medik. Selain itu, di gedung raudhah juga terdapat unit bisnis seperti:

- a. KFC,

Merupakan salah satu unit bisnis berupa restoran cepat saji yang menyediakan makanan cepat saji baik bagi pelanggan maupun pegawai RSIJ Cempaka Putih.

- b. ABDI,

ialah unit bisnis yang menyediakan pemeriksaan diagnostik untuk indera pendengaran (telinga). Unit bisnis ini merupakan hasil kerjasama RSIJ Cempaka Putih dengan pihak eksternal. Selain itu, unit bisnis ini

menyediakan alat bantu dengar bagi pelanggan yang mengalami gangguan pada indera pendengarannya.

c. Salon, dan Kantin.

5. Pelayanan ambulans
6. UGD (Unit Gawat Darurat), ICU, ICCU, HCU, HCB, dan *Stroke Center*
7. *Home care* dan *Home service*
8. Konsultasi sosial medis
9. Klub olahraga kesehatan, seperti jantung sehat, diabetes, stroke, mencegah *osteoporosis* (tulang sehat) dan asma.

10. Pelayanan pembinaan rohani

Pelayanan ini ditujukan bagi pasien (pelanggan) dan pegawai rumah sakit yang dilaksanakan oleh para mubaligh untuk konsultasi agama Islam.

11. Pelayanan diagnostik

Diagnostik atau uji medik merupakan tes kesehatan yang dilakukan melalui pemeriksaan-pemeriksaan medik guna mengetahui kondisi kesehatan pasien. Pemeriksaan diagnostik yang ada di RS Islam Jakarta Cempaka Putih yaitu Audio Tes, Aspirasi/Biopsi Hati, *Echo Cardiografi*, *Treadmill*, CT-Scan, *Sphingterotomi*, *Endoskopi*, *Gastroskopi*, *Colonoskopi*, USG, EEG, EMG, ERCP, Dilatasi, Pemeriksaan Cairan Plural, *Bronkhoskopi*, *Fluoroskopi*, *Systoskopi*, *Brain Mapping*, dan Pelayanan Uji Medik.

3.1.10 Kinerja RS Islam Jakarta Cempaka Putih

Kinerja sebuah rumah sakit dapat dinilai dengan mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu dan efisiensi pelayanan di rumah sakit itu sendiri. Untuk itu, beberapa indikator sangat diperlukan dalam penilaian kinerja tersebut. Selain itu, agar informasi yang ada dapat bermakna maka harus ada nilai parameter yang dipakai sebagai nilai banding antara fakta dengan standar yang diinginkan. Indikator yang biasa digunakan dalam menilai kinerja rumah sakit, diantaranya:

1. *Bed Occupancy Rate* (BOR)

Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan dari tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter untuk BOR berkisar antara 60-85%.

2. *Average Length of Stay (Av LOS)*

Merupakan rata-rata lama perawatan seorang pasien. Indikator ini dapat memberikan gambaran tingkat efisiensi dan juga memberikan gambaran mutu pelayanan. Secara umum, LOS yang ideal berkisar antara 6-9 hari.

3. *Bed Turn Over (BTO)*

Yaitu frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satu satuan waktu tertentu (biasanya satu tahun). Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi dari pemakaian tempat tidur. Idealnya, selama satu tahun sebuah tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali.

4. *Turn Over Interval (TOI)*

Merupakan rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi hingga terisi berikutnya. Indikator ini juga memberikan gambaran tingkat efisiensi dari penggunaan tempat tidur.

5. *Net Death Rate (NDR)*

Adalah persentase jumlah pasien yang meninggal lebih dari 48 jam dari jumlah pasien yang keluar baik meninggal maupun masih hidup. Semakin rendah nilai NDR di suatu rumah sakit berarti mutu pelayanan rumah sakit semakin baik. Nilai NDR ideal lebih dari 25.

6. *Gross Death Rate (GDR)*

ialah persentase jumlah pasien yang meninggal dari jumlah pasien yang keluar baik meninggal maupun masih hidup. Semakin rendah GDR di suatu rumah sakit berarti mutu pelayanan rumah sakit semakin baik. Nilai GDR yang ideal yaitu lebih dari 45.

Tabel 3.2
Kinerja Pelayanan Rawat Inap RS Islam Jakarta Cempaka Putih
Tahun 2006-2008

No.	Indikator	1.6.1 Tahun			Standar Depkes
		2006	2007	2008	
1	Jumlah TT	403	411	411	
2	Jumlah Pasien Dirawat	20367	20739	19902	
3	BOR	66,83	69,31	67,02	60-85%
4	ALOS	5,40	5,66	5,80	6-9 hari
5	TOI	2,40	2,22	2,69	1-3 hari
6	BTO	50,54	50,46	48,42	40-50 kali
7	NDR	20,57	19,48	21,20	Maks 25/1000
8	GDR	41,14	36,16	37,73	Maks 45/1000

Sumber: Bagian Rekam Medis RSIJ, 2009

Berdasarkan tabel 3.2 jumlah pasien yang dirawat rumah sakit ini mengalami penurunan dari tahun 2007 ke tahun 2008 padahal tahun sebelumnya mengalami peningkatan. Tabel 3.2 juga memperlihatkan bahwa tingkat pemanfaatan tempat tidur di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih mengalami penurunan dari tahun 2007 ke tahun 2008. Walaupun demikian, penurunan tersebut masih dalam parameter standar BOR yaitu antara 60-85%. Seperti halnya pada tingkat pemanfaatan tempat tidur, tingkat efisiensi dan mutu pelayanan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih mengalami peningkatan dari tahun 2006 hingga 2008. Walaupun demikian masih berada dibawah parameter standar Average LOS yaitu antara 6-9 hari.

Tingkat efisiensi dari pemakaian tempat tidur di rumah sakit ini pun mengalami perubahan sejak tahun 2006. Hal ini dilihat dari BTO yang mengalami penurunan dan TOI yang meningkat sejak tahun 2007 hingga tahun 2008. Indikator NDR dan GDR mengalami kenaikan yang signifikan pada tahun 2007 ke tahun 2008 setelah sebelumnya yaitu pada tahun 2006 ke tahun 2007 mengalami penurunan yang cukup berarti. Hal ini berarti jumlah pasien yang meninggal di RS Islam Jakarta Cempaka Putih mengalami kenaikan walaupun di

tahun sebelumnya jumlah pasien yang meninggal mengalami penurunan. Namun demikian, peningkatan jumlah pasien meninggal masih di bawah standar yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI.

Untuk kinerja pelayanan rawat jalan RS Islam Jakarta Cempaka Putih dapat dilihat dari jumlah kunjungan yang ada di poliklinik-poliklinik, baik Poliklinik Depan maupun Poliklinik Raudhah. Jumlah kunjungan pasien pada masing-masing poliklinik dapat dilihat pada lampiran II dan lampiran III.

3.2 Seksi Logistik Perbekalan Kesehatan RS Islam Jakarta Cempaka Putih

3.2.1 Visi dan Misi Bagian Logistik RS Islam Jakarta Cempaka Putih

Seksi Logistik Perbekalan Kesehatan tidak memiliki visi dan misi tersendiri karena mengacu pada visi dan misi bagian logistik RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Visi dan misi bagian logistik RS Islam Jakarta Cempaka Putih yaitu:

3.2.1.1 Visi

Memiliki visi untuk menjadikan bagian logistik sebagai unit pelayanan penunjang umum di RSIJ Cempaka Putih yang amanah, tepat, dan cepat dengan orientasi masa depan guna tercapainya kebutuhan dan kepuasan stakeholder.

3.2.1.2 Misi

Misi yang dimiliki oleh Bagian Logistik Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih ialah:

1. Mengembangkan sumber daya manusia Bagian Logistik sesuai dengan kompetensi.
2. Memberikan pelayanan yang islami, profesional, dan bermutu.
3. Menjalin hubungan kemitraan dengan mengutamakan prinsip kepercayaan dan kejujuran.
4. Mengembangkan sistem dan prosedur sesuai ilmu pengetahuan dan teknologi.

3.2.2 Sasaran Mutu Seksi Logistik Perbekalan Kesehatan RS Islam Jakarta Cempaka Putih

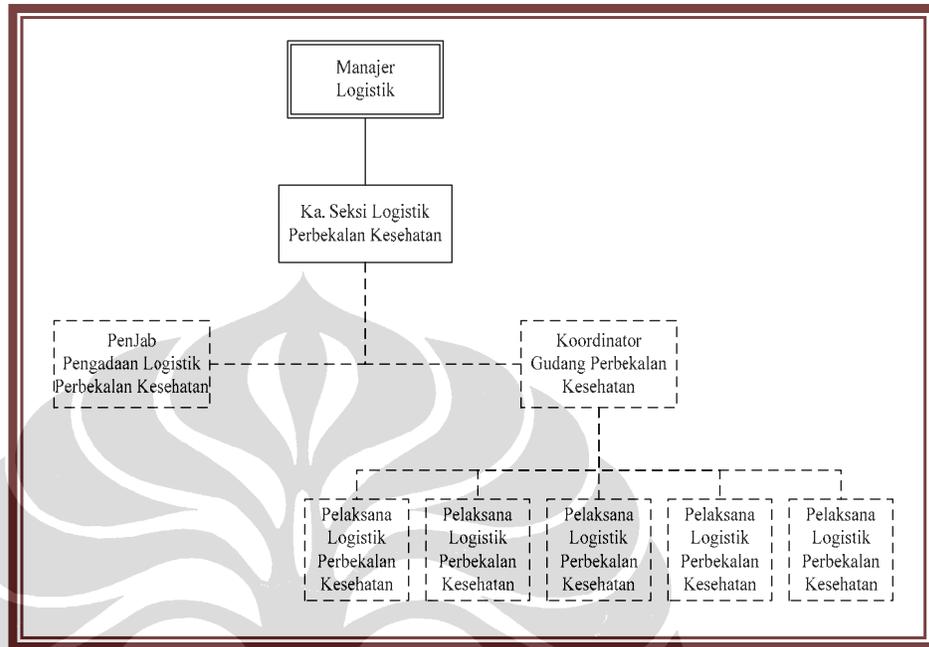
RS Islam Jakarta Cempaka Putih merupakan rumah sakit yang telah terakreditasi oleh Departemen Kesehatan RI dan telah memenuhi standar ISO. Hal ini berarti setiap bagian rumah sakit harus mengacu pada standar-standar tersebut. Karena itu, setiap bagian/unit rumah sakit memiliki sasaran mutu termasuk bagian logistik. Sasaran mutu yang terdapat di Seksi Logistik Perbekalan Kesehatan, yaitu:

- a. Lama penginapan BA penerimaan barang perbekalan kesehatan tidak lebih dari 2.5 jam sejak barang diterima.
- b. Jumlah permintaan yang tidak terlayani di gudang logistik perbekalan kesehatan maksimal 10%.

3.2.3 Struktur Organisasi Seksi Logistik Perbekalan Kesehatan RS Islam Jakarta Cempaka Putih

Seksi Logistik Perbekalan Kesehatan merupakan salah satu subbagian dari Bagian Logistik Perbekalan Kesehatan RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Seksi Logistik Perbekalan Kesehatan dipimpin oleh seorang kepala seksi. Kepala seksi logistik perbekalan kesehatan berkoordinasi dengan seorang penanggung jawab pengadaan perbekalan kesehatan dan seorang koordinator gudang logistik perbekalan kesehatan. Koordinator dibantu oleh 5 orang staf pelaksana gudang logistik perbekalan kesehatan.

Gambar 3.1
Struktur Organisasi Seksi Logistik Perbekalan Kesehatan



Sumber: Bagian Logistik RSIJ Cempaka Putih, 2009

3.2.4 Staf Seksi Logistik Perbekalan Kesehatan RS Islam Jakarta Cempaka Putih

Staf Bagian Logistik RS Islam Jakarta Cempaka Putih secara keseluruhan berjumlah 18 orang. Bagian logistik dipimpin oleh seorang manajer. Seksi logistik perbekalan kesehatan sendiri memiliki 8 orang staf yang dipimpin oleh seorang kepala seksi. Pada tabel 3.3 rincian staf seksi logistik perbekalan kesehatan.

Tabel 3.3
Staf Seksi Logistik Perbekalan Kesehatan RSIJ Cempaka Putih
Per Februari 2009

NO	JABATAN	NAMA	NOPEG	PENDIDIKAN	KET
1	Manajer Logistik	Kasmiatun	1617	D IV Gizi	
2	Ka. Sie Logistik Perbekalan Kesehatan	Rachmat Hidayat	621	S1 Hukum	
3	Koordinator Gudang Perbekalan Kesehatan	Eva Riyana	2723	SMF	
4	Penanggung Jawab Pengadaan Logistik Perbekalan Kesehatan	Sudaryah Dwi Hartati	1137	SMF	
5	Pelaksana Logistik Perbekalan Kesehatan	Ermy Nurwati	1182	S1 Ekonomi	
6	Pelaksana Logistik Perbekalan Kesehatan	Muhammad Isfak	1211	SMA	
7	Pelaksana Logistik Perbekalan Kesehatan	Umbara	734	SMA	
8	Pelaksana Logistik Perbekalan Kesehatan	Nur Lailasari	5043	SMF	
9	Pelaksana Logistik Perbekalan Kesehatan	Nur Zahra Hamidah	5096	SMF	Magang

Sumber: Bagian Logistik RSIJ Cempaka Putih, 2009

3.2.5 Uraian Tugas Seksi Logistik Perbekalan Kesehatan RS Islam Jakarta Cempaka Putih

Uraian tugas staf logistik terdiri dari fungsi utama, tanggung jawab pekerjaan, tugas-tugas pokok, dan wewenang pekerjaan. Uraian tugas untuk masing-masing jabatan ialah sebagai berikut:

1. Manajer Logistik

a. Fungsi utama

Fungsi utama manajer logistik ialah mengkoordinir, mengendalikan dan mengembangkan pelaksanaan fungsi pelayanan logistik yang meliputi fungsi pengadaan barang rutin dan inventaris serta perbekalan kesehatan (perbekes) untuk memenuhi kebutuhan RS Islam Jakarta Cempaka Putih dengan mengacu pada pedoman pengadaan barang atau jasa Badan

Pelaksana Harian (BPH) RS Islam Jakarta serta rencana strategis dan Program Direktorat Penunjang Klinik.

- b. Tanggung jawab dan tugas pokok
 - 1) Tersedianya masukan untuk penyusunan rencana strategis dan evaluasi rencana strategis direktorat penunjang klinik.
 - a) Meminta masukan dari masing-masing seksi atas rencana strategis dan evaluasi rencana strategis yang ditetapkan direksi dalam hal fasilitas RS Islam Jakarta Cempaka Putih.
 - b) Menyusun rencana strategis bagian logistik.
 - c) Mengusulkan rencana strategis kepada direktorat penunjang klinik.
 - 2) Terlaksananya rencana strategis direktorat penunjang klinik yang terkait dengan logistik.
 - a) Menyampaikan hasil rencana strategis pada masing-masing kepala seksi.
 - b) Menterjemahkan dan mengevaluasi rencana strategis dalam bentuk anggaran tahunan.
 - c) Menunjuk penanggung jawab atas tentang pelaksanaan rencana strategis kepada masing-masing kepala seksi berupa program jangka pendek tersebut.
 - d) Membuat laporan berkala kepada direktur penunjang klinik.
 - 3) Tersedianya dan terjaminnya pelaksanaan program kerja tahunan dan tercapainya sasaran logistik.
 - a) Meminta masukan dari masing-masing kepala seksi.
 - b) Menyusun program kerja, indikator, sasaran dan anggaran program tahunan bagian logistik.
 - c) Menyampaikan program kerja tahunan kepada Tim Anggaran RS Islam Jakarta Cempaka Putih.
 - d) Membuat jadwal kegiatan dan penanggung jawab program rutin serta investasi masing-masing seksi setelah berkoordinasi dengan masing-masing seksi dan sesuai POA (*Plan Of Action*).

- e) Melakukan pengawasan atas pelaksanaan program kerja masing-masing kepala seksi.
 - f) Meminta laporan bulanan kepada masing-masing kepala seksi.
 - g) Menyusun laporan berkala pelaksanaan program kerja tahunan.
- 4) Terjaminnya koordinasi dan pengendalian dalam pelaksanaan fungsi logistik sesuai pengadaan barang atau jasa badan pengurus yayasan RS Islam Jakarta.
- a) Mengadakan koordinasi dengan unit kerja terkait atas prioritas pengajuan pengadaan barang.
 - b) Melakukan pengecekan atas surat pesanan pembelian, surat permintaan pembelian dengan bukti-bukti yang mendukung.
 - c) Melakukan evaluasi pengadaan barang.
- 5) Terlaksananya pembinaan dan pengembangan SDM di bagian logistik.
- a) Mengadakan SIEP (Sistem Informasi Edukasi) atau *meeting* rutin dengan masing-masing seksi.
 - b) Melaksanakan pembinaan SDM dalam bentuk pendidikan dan pelatihan intern maupun ekstern.
 - c) Evaluasi hasil pembinaan.
 - d) Melakukan mutasi intern bagian logistik.
 - e) Memberikan penilaian karya sesuai jadwal.
 - f) Melaporkan hasil penilaian kepada direktorat penunjang klinik.
- c. Wewenang
- 1) Melaksanakan keputusan atau kebijakan direksi kepada jajaran logistik.
 - 2) Melakukan negosiasi sesuai ketentuan pedoman pengadaan barang atau jasa badan pengurus yayasan RS Islam Jakarta.
 - 3) Menandatangani surat pesanan pembelian, formulir Surat Perintah Mengeluarkan Uang (SPMU) sesuai ketentuan yang ditetapkan direksi, surat perintah kerja lembur.
 - 4) Memberikan paraf pada surat permintaan pembelian.
 - 5) Menentukan rekanan pengadaan sesuai daftar rekanan yang disetujui direksi (DRD).

- 6) Melakukan pembinaan terhadap SDM di jajaran logistik.
- 7) Melakukan evaluasi atas penilaian karya seluruh kepala seksi.
- 8) Melakukan mutasi dan rotasi intern di bagian logistik.
- 9) Mengatur kebijakan pengelolaan pekerjaan di jajaran logistik.
- 10) Melakukan evaluasi sistem dan prosedur yang berlaku di jajaran logistik.

2. Ka Seksi Logistik Perbekalan Kesehatan

a. Fungsi utama

Kepala Seksi Logistik Perbekalan Kesehatan memiliki fungsi utama mengkoordinir dan mengawasi pelaksanaan fungsi logistik perbekalan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan persediaan perbekalan kesehatan yang mengacu pada pedoman pengadaan barang atau jasa BPH RS Islam Jakarta dan sasaran bidang logistik di Seksi Logistik Perbekalan Kesehatan.

b. Tanggung jawab dan tugas pokok

- 1) Tersedianya masukan untuk menyusun program kerja tahunan bagian logistik dan tercapainya sasaran bagian logistik dalam fungsi logistik perbekalan kesehatan.
 - a) Meminta masukan dari Koordinator Gudang dan Penanggung Jawab Pengadaan untuk rencana pengembangan bagian logistik di seksi perbekalan kesehatan.
 - b) Berkoordinasi dengan seksi pelayanan farmasi dan sterilisasi sentral dalam hal penyediaan perbekalan kesehatan.
 - c) Berkoordinasi dengan Seksi Logistik Umum dalam program rotasi karyawan.
 - d) Mengajukan usulan pengembangan Seksi Logistik Perbekalan Kesehatan kepada Manajer Logistik.
- 2) Tersedianya program kerja tahunan dan tercapainya sasaran bagian logistik dalam fungsi logistik perbekalan kesehatan.
 - a) Menjabarkan program kerja tahunan menjadi program kerja 3 (tiga) bulanan.

- b) Mengalokasikan penanggung jawab kepada koordinator masing-masing unit dan menyiapkan kebutuhan sumber daya lain.
 - c) Berkoordinasi dengan seksi pelayanan farmasi dan sterilisasi sentral dalam hal ketersediaan perbekalan kesehatan.
 - d) Meminta laporan dan mengadakan rapat-rapat rutin untuk memonitor dan mengevaluasi program kerja bulanan.
 - e) Membuat laporan tiga bulanan mengenai program kerja yang telah dilaksanakan di seksi logistik perbekalan kesehatan kepada Manajer Logistik.
- 3) Terjaminnya koordinasi dan pengawasan dalam pelaksanaan fungsi logistik perbekalan kesehatan sesuai standar pelayanan kesehatan RSII Cempaka Putih.
- a) Melakukan pengawasan secara kualitatif dan kuantitatif perbekalan kesehatan yang ada di gudang logistik perbekalan kesehatan.
 - b) Membuat laporan bulanan hasil pemeriksaan perbekalan kesehatan.
 - c) Memeriksa kebenaran faktor pembelian mengenai jumlah barang, harga, kondisi diskon, dan lain-lain sebelum dikirim ke akuntansi untuk proses pembayaran.
 - d) Meminta laporan dari koordinator dan penanggung jawab di seksi logistik perbekalan kesehatan mengenai masalah di gudang perbekalan kesehatan dan bagian pengadaan barang setiap hari.
 - e) Mengawasi pelaksanaan pemenuhan kebutuhan dan pemakaian sarana dan prasarana termasuk pemeliharaan, kebersihan, dan kerapian di seksi logistik perbekalan kesehatan.
- 4) Terjaminnya pembinaan dan pengembangan bawahan.
- a) Memonitor pelaksanaan pekerjaan dari bawahan langsung.
 - b) Mengajukan usulan untuk pembinaan dan pelatihan bawahan ke Manajer Logistik.
 - c) Memotivasi dan menggerakkan bawahan sehingga dapat meningkatkan produktifitas kerja dan pengembangan diri.
 - d) Melakukan pengawasan harian dan memberikan teguran lisan kepada bawahan yang melakukan pelanggaran disiplin.

e) Melakukan penilaian kinerja secara periodik kepada bawahan langsung dan satu tingkat di bawahnya serta melaporkan hasilnya ke Manajer Logistik.

c. Wewenang

- 1) Mengusulkan sistem dan prosedur pembelian kepada Manajer Logistik.
- 2) Mengajukan usulan untuk pembinaan dan pelatihan bawahan ke Manajer Logistik.
- 3) Mengusulkan penambahan persediaan perbekalan kesehatan, jika ada kenaikan harga atau jika ada penawaran harga murah kepada Manajer Logistik sejauh tidak melebihi anggaran.
- 4) Mengevaluasi pelaksanaan ketentuan harga jual perbekalan kesehatan.
- 5) Mengusulkan rekanan baru kepada Manajer Logistik.
- 6) Melakukan pembelian perbekalan kesehatan segera.
- 7) Membuat jadwal dinas harian, jadwal dinas lembur, dan menetapkan petugas pengganti yang tidak masuk (cuti) serta mengusulkan rotasi karyawan kepada Manajer Logistik.
- 8) Mengusulkan penambahan tenaga, sarana, dan prasarana yang diperlukan seksi logistik perbekalan kesehatan kepada Manajer Logistik.
- 9) Memberikan bimbingan kepada mahasiswa yang praktek kerja lapangan (PKL) dan karyawan bagian logistik di seksi logistik perbekalan kesehatan.

3. Koordinator Gudang Logistik Perbekalan Kesehatan

a. Fungsi utama

Fungsi utama koordinator gudang logistik perbekalan kesehatan yaitu menyelenggarakan pengelolaan gudang penyimpanan dan distribusi yang meliputi perencanaan, penerimaan, penginputan data ke dalam program SMART (Sistem Manajemen Aplikasi Rumah Sakit Terpadu), penyimpanan, distribusi, dan administrasi dokumen perbekalan kesehatan.

b. Tanggung jawab pekerjaan

- 1) Bertanggung jawab atas pelaksanaan administrasi gudang yang meliputi penerimaan, penginputan data kedalam program SMART, penyimpanan dan pendistribusian barang.
- 2) Bertanggung jawab atas kondisi barang baik secara kualitas maupun kuantitas.
- 3) Bertanggung jawab atas kerapihan dan kebersihan ruangan gudang.

c. Tugas-tugas pokok

- 1) Terjaminnya kesiapan fasilitas ruangan, peralatan, dan bahan yang dibutuhkan untuk pelaksanaan fungsi gudang logistik perbekalan kesehatan.
- 2) Memberi informasi kepada koordinator pengadaan mengenai kebutuhan perbekalan kesehatan yang diperlukan cito.
- 3) Mengatur dan mengendalikan persediaan perbekalan kesehatan agar tetap stabil.
- 4) Mengkoordinir penerimaan barang-barang dan mengontrol atau cek kualitas maupun kuantitas sesuai dengan pesanan.
- 5) Melakukan *sampling* terhadap pemasukan barang dari program SMART dan kartu manual.
- 6) Membuat data barang yang tidak laku, rusak, *expire date*, dan laporannya.

d. Wewenang

- 1) Mengusulkan kebutuhan persediaan barang rutin dan cito.
- 2) Menolak permintaan dari unit terkait mengenai barang baru maupun lama yang tidak atau belum tersedia karena belum sesuai dengan prosedur pengadaan.
- 3) Menolak barang yang dikirim tidak sesuai kebutuhan (tidak sesuai surat pesanan, rusak, kadaluarsa dll).
- 4) Mengusulkan perubahan daftar dinas petugas gudang.
- 5) Mengusulkan perubahan yang berkaitan dengan aktifitas di gudang.

4. Pelaksana Gudang Perbekalan Kesehatan

a. Fungsi utama

Melaksanakan tugas penerimaan, penyimpanan, pendistribusian merupakan fungsi utama dari staf pelaksana gudang perbekalan kesehatan.

b. Tanggung jawab pekerjaan

Tanggung jawab pelaksana gudang perbekalan kesehatan ialah terlaksananya penerimaan, penyimpanan, dan pendistribusian dengan baik ke seluruh unit-unit kerja yang terkait.

c. Tugas-tugas pokok

- 1) Menerima barang sesuai dengan surat pesanan.
- 2) Menginput data penerimaan dan pengeluaran barang kedalam program SMART.
- 3) Menyimpan barang secara rapi sesuai tempat yang telah ditentukan.
- 4) Mencatat data pemasukan pengeluaran barang pada kartu stok manual.
- 5) Menyiapkan barang dan dokumen terkait barang-barang yang diretur.
- 6) Mendata dan melaporkan barang yang termasuk kategori obat tidak laku, kadaluarsa, dan obat rusak.
- 7) Membantu tugas-tugas koordinator gudang perbekalan kesehatan.

d. Wewenang

- 1) Menolak permintaan barang dari unit kerja yang tidak sesuai ketentuan (misal, tanpa dokumen permintaan baik secara sistem maupun manual)
- 2) Menolak pengiriman barang yang tidak sesuai dengan pesanan atau kebutuhan.
- 3) Mengusulkan hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas di gudang perbekes.

5. Penanggung Jawab Pengadaan Perbekalan Kesehatan

a. Fungsi utama

Fungsi utama dari penanggung jawab pengadaan perbekalan kesehatan ialah terselenggaranya dan terpenuhinya pengadaan barang perbekalan kesehatan secara efektif dan efisien sesuai dengan kebutuhan.

b. Tanggung jawab pekerjaan

- 1) Terpenuhinya perbekalan kesehatan sesuai dengan kebutuhan secara efektif dan efisien.
- 2) Bertanggung jawab atas harga dan kualitas barang perbekalan kesehatan.

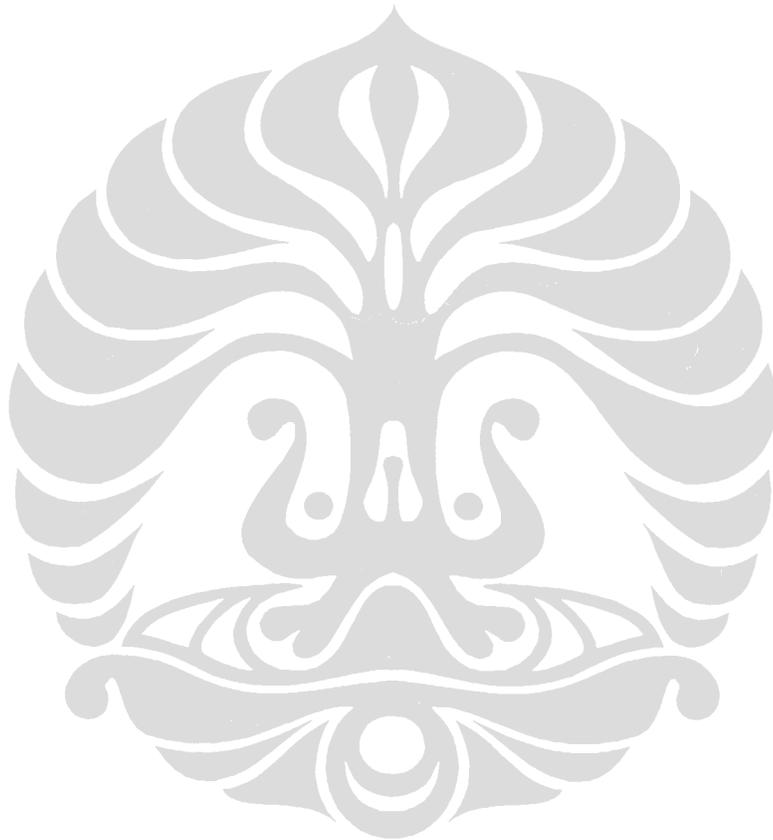
c. Tugas-tugas pokok

- 1) Merencanakan pengadaan berdasarkan data kebutuhan.
- 2) Menampung, mencatat, dan mencari barang yang diperlukan cito.
- 3) Mengontrol harga dan diskon yang ada dalam faktur pembelian.
- 4) Mengusulkan kepada Ka. Sie. Logistik untuk pembelian barang dengan kondisi khusus.
- 5) Membantu Ka. Seksi Logistik dalam melaksanakan tugas-tugasnya.
- 6) Mengikuti rapat yang diadakan oleh Ka. Seksi Logistik perbekalan kesehatan serta dalam kepanitiaan yang diadakan oleh rumah sakit.
- 7) Mengadakan kordinasi antara kordinator gudang.
- 8) Membina hubungan baik dengan semua pihak di dalam maupun di luar rumah sakit.
- 9) Membuat laporan nilai pembelian perbekalan kesehatan setiap bulan atau per periode tertentu.
- 10) Mengirim dan mengadministrasikan dokumen pembelian ke unit terkait.

d. Wewenang

- 1) Memesan barang perbekalan kesehatan sesuai dengan kebutuhan dengan harga yang ekonomis.
- 2) Mengoreksi dokumen pembelian dari rekanan supaya sesuai dengan perjanjian (misalnya harga, kondisi diskon, dll).

- 3) Melakukan kordinasi dengan unit-unit terkait tentang pengadaan barang.
- 4) Mengusulkan kepada Ka. Sie. Logistik perbekalan kesehatan tentang hal-hal yang berkaitan dengan aktifitas pengadaan perbekalan kesehatan.



BAB IV

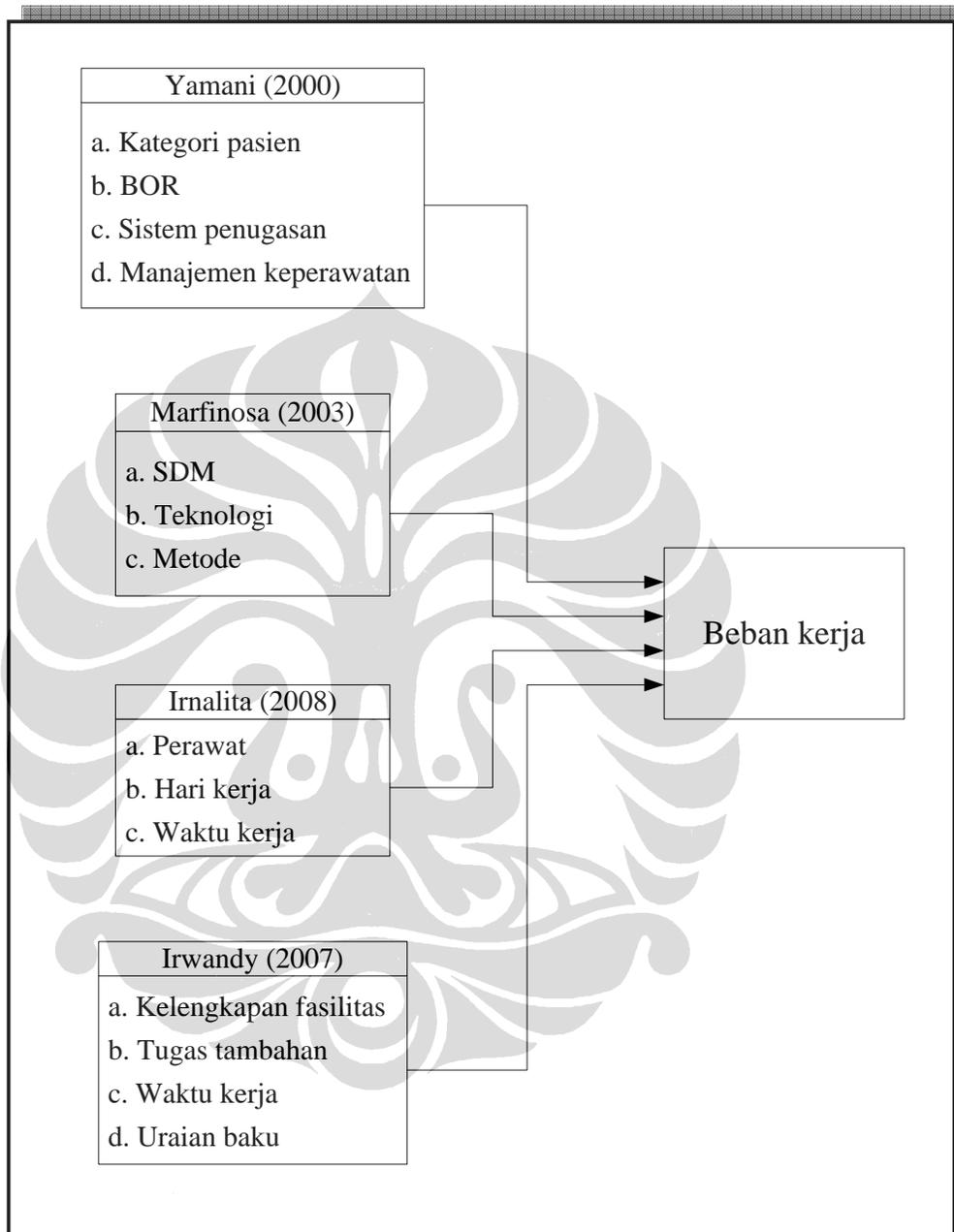
KERANGKA KONSEP

4.1 Kerangka Teori

Rumah sakit merupakan institusi kesehatan yang memberikan pelayanan bersifat sosio-ekonomi, yaitu berorientasi pada perolehan surplus tanpa meninggalkan fungsi sosialnya. Hal itu mendorong rumah sakit untuk melakukan efisiensi dan efektifitas dalam pengelolaan sumber daya yang ada. Hal tersebut merupakan hal yang penting demi kelangsungan operasional rumah sakit. Salah satu cara mengetahui efektifitas pengelolaan sumber daya yang dimiliki rumah sakit dengan mengetahui beban kerja staf. Beban kerja didasarkan pada pemanfaatan waktu kerja yang tersedia untuk melakukan serangkaian pekerjaan. Beban kerja dapat dilihat dari aktivitas atau kegiatan yang dilakukan staf pada waktu kerja baik kegiatan langsung, kegiatan tidak langsung, dan kegiatan lain seperti kegiatan pribadi dan kegiatan yang tidak produktif (Ilyas, 2000).

Beban kerja berkaitan dengan sumber daya manusia yang tersedia. Selain itu, fasilitas juga merupakan faktor yang mempengaruhi beban kerja staf. Menurut penelitian pada salah satu rumah sakit di Makasar menunjukkan bahwa fasilitas yang cukup lengkap dapat membantu meringankan beban kerja staf (Irwandy, 2007). Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa semakin jelas uraian pekerjaan, *Standard Operational Procedure*, dan Juknis (Petunjuk Teknis) seorang staf maka akan sangat membantu dalam meringankan beban kerja staf tersebut (Irwandy, 2007). Waktu kerja pun mempengaruhi beban kerja seorang staf. Waktu kerja ini dilihat dari kesesuaian dengan standar waktu kerja yang dikeluarkan oleh Depkes RI yaitu waktu kerja normal perhari adalah 8 jam (5 hari kerja). Menurut Ilyas (2000), waktu kerja produktif optimum seorang staf berkisar 80% (h.90). Bila seorang staf bekerja diatas 80% dari waktu produktifnya maka dapat dikatakan bahwa beban kerjanya tinggi.

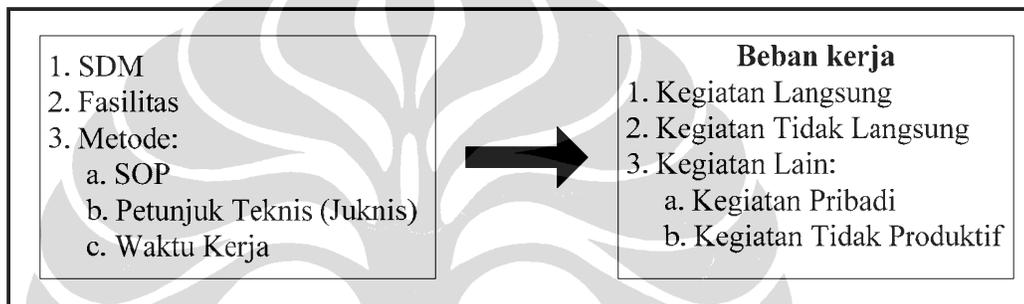
Gambar 4.1
Kerangka Teori



4.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori tersebut, Sumber Daya Manusia (SDM), fasilitas, prosedur kerja seperti SOP (*Standard Operational Prosedure*) dan petunjuk teknis (juknis), serta waktu kerja yang ada mempengaruhi kegiatan yang dilakukan oleh staf logistik perbekalan kesehatan RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Oleh karena itu, kerangka konsep penelitian ini dapat dilihat pada gambar 4.2.

Gambar 4.2
Kerangka Konsep



4.3 Definisi Istilah

1. SDM adalah sumber daya manusia atau staf yang terlibat langsung/tidak langsung dalam kegiatan di Seksi Logistik Perbekalan Kesehatan RS Islam Jakarta Cempaka Putih.
Informasi tersebut diperoleh melalui telaah dokumen dan wawancara mendalam dengan staf logistik perbekalan kesehatan menggunakan pedoman wawancara.
2. Fasilitas adalah semua alat/sarana yang dibutuhkan untuk menunjang kegiatan di Seksi Logistik Perbekalan Kesehatan.
Informasi tersebut diperoleh melalui observasi dan wawancara mendalam dengan staf logistik perbekalan kesehatan menggunakan pedoman wawancara.
3. SOP adalah Standar Operasional Prosedur yang digunakan sebagai pedoman untuk melakukan kegiatan di Seksi Logistik Perbekalan Kesehatan.

Informasi tersebut diperoleh dari telaah dokumen dan wawancara mendalam dengan staf logistik perbekalan kesehatan menggunakan pedoman wawancara.

4. Juknis adalah petunjuk teknis yang digunakan sebagai pedoman untuk melakukan kegiatan di Seksi Logistik Perbekalan Kesehatan.

Informasi tersebut diperoleh dari telaah dokumen dan wawancara mendalam dengan staf logistik perbekalan kesehatan menggunakan pedoman wawancara.

5. Waktu kerja adalah satuan waktu yang digunakan untuk melakukan kegiatan dalam satu shift atau satu hari kerja.

Informasi tersebut diperoleh melalui wawancara mendalam dengan staf logistik perbekalan kesehatan menggunakan pedoman wawancara dan pengamatan menggunakan formulir *work sampling* serta *daily log*.

6. Kegiatan langsung adalah kegiatan yang berhubungan langsung fungsi-fungsi logistik yaitu kegiatan yang berhubungan dengan pengadaan, penerimaan, penyimpanan, dan distribusi barang perbekalan kesehatan.

Informasi tersebut diperoleh melalui pengamatan dengan menggunakan formulir *work sampling* dan *daily log*.

7. Kegiatan tidak langsung adalah kegiatan yang berhubungan dengan pekerjaannya tetapi tidak berhubungan langsung fungsi-fungsi logistik, misalnya mengarsip dokumen, menerima telepon, diskusi, dll.

Informasi tersebut diperoleh dari pengamatan menggunakan formulir *work sampling* dan *daily log*.

8. Kegiatan tidak produktif adalah kegiatan yang tidak berhubungan dengan pekerjaan di Seksi Logistik Perbekalan Kesehatan yang dilakukan oleh staf logistik perbekalan kesehatan, seperti mengobrol yang tidak berhubungan dengan pekerjaannya, telepon yang tidak berhubungan dengan pekerjaannya, dll.

Informasi tersebut diperoleh melalui pengamatan dengan menggunakan formulir *work sampling* dan *daily log*.

9. Kegiatan pribadi adalah kegiatan yang bersifat pribadi untuk memenuhi kebutuhan rohani dan jasmani, seperti sholat, makan, minum, dll.
Informasi tersebut diperoleh dari pengamatan dengan menggunakan formulir *work sampling* dan *daily log*.
10. Beban kerja adalah waktu yang digunakan oleh staf logistik perbekalan kesehatan untuk melaksanakan tugasnya dibandingkan dengan *volume*/banyaknya pekerjaan yang harus dilakukannya.
Informasi tersebut diperoleh melalui pengamatan menggunakan formulir *work sampling*.

