



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS KEBUTUHAN TENAGA BERDASARKAN
BEBAN KERJA DENGAN TEKNIK WORK SAMPLING
MENGUNAKAN METODE WISN
DI UNIT FARMASI RAWAT JALAN
KRAKATAU MEDIKA HOSPITAL CILEGON 2012**

TESIS

**SYUKRAA HG
NPM: 1006746331**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS KEBUTUHAN TENAGA BERDASARKAN
BEBAN KERJA DENGAN TEKNIK WORK SAMPLING
MENGUNAKAN METODE WISN
DI UNIT FARMASI RAWAT JALAN
KRAKATAU MEDIKA HOSPITAL CILEGON 2012
(Manuscript)**

TESIS

**SYUKRAA HG
NPM: 1006746331**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2012**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Syukraa HG

NPM : 10067466331

Mahasiswa Program : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Tahun Akademik : 2011-2012

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

Analisis Kebutuhan Tenaga Berdasarkan Beban Kerja Dengan Teknik Work Sampling menggunakan Metode WISN di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital Cilegon Tahun 2012

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

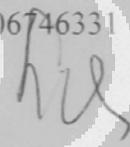
Depok, 12 Juli 2012

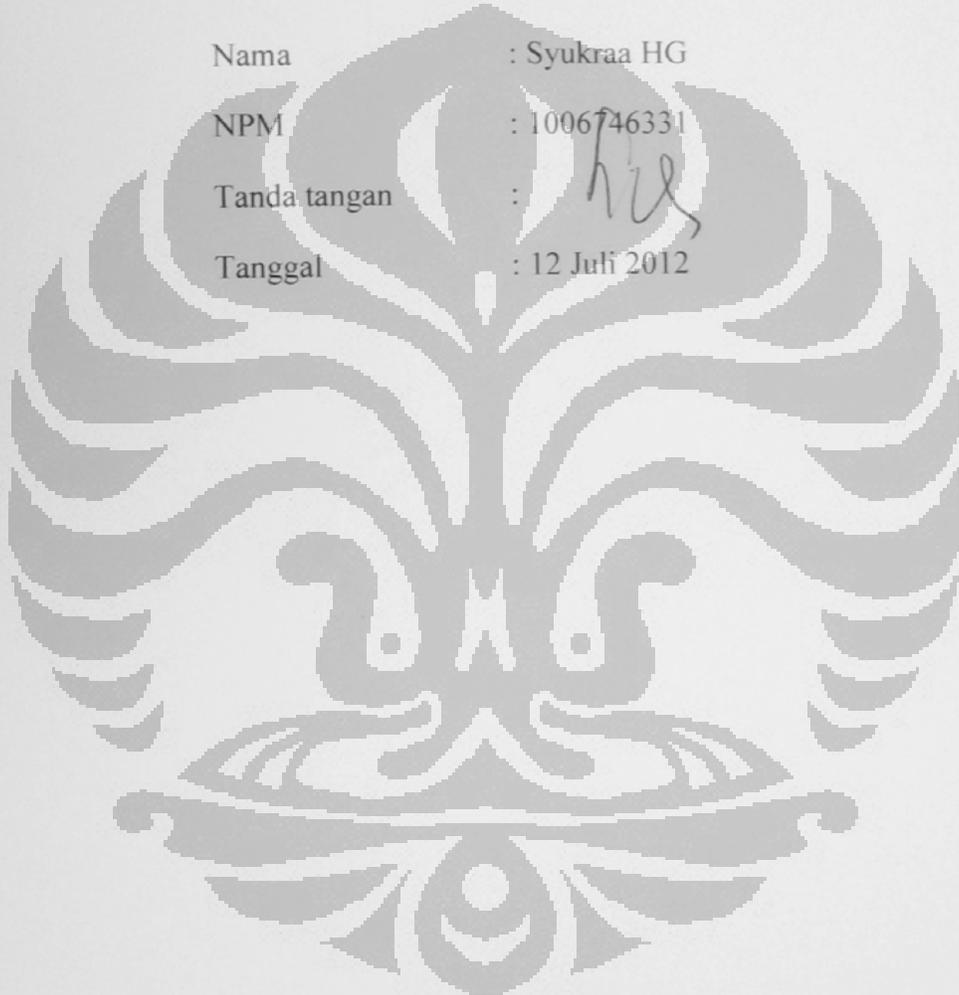


(Syukraa HG)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah karya saya sendiri,
dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Syukraa HG
NPM : 1006746331
Tanda tangan : 
Tanggal : 12 Juli 2012



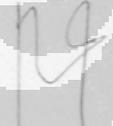
HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Syukraa HG
NPM : 1006746331
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul : Analisis Kebutuhan Tenaga Berdasarkan Beban Kerja Dengan Teknik Work Sampling Menggunakan Metode WISN di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital Tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Puput Oktamianti, SKM, MM ()

Penguji : DR.Dra. Dumilah Ayuningtyas MARS ()

Penguji : Drg. Wahyu Sulistiadi, MARS ()

Penguji : Dr. Sutomo, MARS ()

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 12 Juli 2012

PANITIA SIDANG UJIAN TESIS MAGISTER
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
PROGRAM PASCA SARJANA UNIVERSITAS INDONESIA

Depok, 12 Juli 2012

Ketua



(Puput Oktamianti, SKM, MM)

Anggota



(DR. Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS)



(Drg. Wahyu Sulistiadi, MARS)



(Dr. Sutomo, MARS)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis dengan judul

ANALISIS KEBUTUHAN TENAGA BERDASARKAN BEBAN KERJA
DENGAN TEKNIK WORK SAMPLING MENGGUNAKAN METODE
WISN DI UNIT FARMASIRAWAT JALAN KRAKATAU MEDIKA
HOSPITAL TAHUN 2012

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Tesis
Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit
Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia

Depok, 12 Juli 2012

PEMBIMBING


(Puput Oktamianti, SKM, MM)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunianya, peneliti dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul Analisis Kebutuhan Tenaga Berdasarkan Beban Kerja Dengan Teknik Work Sampling Menggunakan Metode WISN di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital Tahun 2012. Tesis ini diajukan untuk memenuhi persyaratan tugas akhir untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Dalam penyelesaian tesis ini peneliti mendapatkan bimbingan, masukan dan dukungan yang sangat besar dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini peneliti menyampaikan rasa terima kasih yang tidak terhingga kepada:

1. Ibu Puput Oktamianti, SKM, MM sebagai pembimbing akademik yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, masukan dan arahan sehingga peneliti bisa menyelesaikan tesis ini tepat pada waktunya.
2. Direktur Krakatau Medika Hospital yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di rumah sakit ini.
3. Manajer Pelayanan Medis Krakatau Medika Hospital yang telah membantu peneliti dalam pengambilan data.
4. Kepala Instalasi Farmasi Krakatau Medika Hospital atas dukungan dan kerjasamanya sehingga peneliti bisa melakukan pengamatan dan pengambilan data dengan baik.
5. Almarhumah, Ibunda tercinta. Atas dorongan semangat dan kasih sayang sehingga ananda bisa kuat dan tegar menjalani semua ujian ini.
6. Keluarga tercinta, anak-anakku Syauqi, Nabilla, Luthfi dan Najma yang telah memberikan dukungan moriil, semangat dan pengertian yang dalam selama peneliti menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

7. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Kajian Administrasi Rumah Sakit angkatan 2012 yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada peneliti dalam menyelesaikan tesis ini.
8. Dan semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu-persatu, atas kerjasama dan bantuan selama ini sejak peneliti mulai menjalani perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Akhir kata, peneliti berharap semoga penelitian ini bisa memberikan manfaat bagi Krakatau Medika Hospital Cilegon, khususnya, Program Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, dan semua pihak yang berkepentingan.

Depok, 12 Juli 2012

Peneliti

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN ILMIAH**

Sebagai sivitas akademika Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Syukraa HG
NPM : 1006746331
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

Demi mengembangkan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : Analisis Kebutuhan Tenaga Berdasarkan Beban Kerja Dengan Teknik Work Sampling Menggunakan Metode WISN di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital Tahun 2012.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 12 Juli 2012

Yang Menyatakan

(Syukraa HG)

ABSTRAK

Nama : Syukraa HG
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul : Analisis Kebutuhan Tenaga Berdasarkan Beban Kerja Dengan Teknik *Work Sampling* Menggunakan Metode WISN di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital Tahun 2012

Beban kerja merupakan salah satu komponen penting dalam menghitung kebutuhan tenaga. Artinya jumlah tenaga yang dibutuhkan disesuaikan dengan beban kerja yang ada. Metode *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN) adalah metode untuk menghitung kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja nyata yang dilaksanakan oleh tenaga kerja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui besarnya beban kerja yang ada di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital dengan teknik *Work sampling* dan selanjutnya digunakan untuk menghitung kebutuhan tenaga dengan Metode WISN serta menentukan bagaimana pola pengaturan jadwal tenaga asisten apoteker pada saat peak hours. Penelitian dilakukan di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital Cilegon pada bulan Mei sampai dengan Juni 2012. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan melakukan observasi, wawancara mendalam dan telaan dokumen. Hasil penelitian didapatkan penggunaan waktu kerja asisten apoteker untuk aktivitas produktif rata-rata 68,41%, hampir mendekati nilai optimal 80%. Apabila waktu yang dipertimbangkan untuk pelayanan utama Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital adalah pagi dan siang, maka prosentase penggunaan waktu untuk aktivitas produktif adalah 80,17%, sudah melebihi nilai optimal. Hasil penghitungan tenaga dengan Metode WISN didapatkan jumlah tenaga asisten apoteker adalah 34 orang, masih kekurangan tenaga sebanyak 10 orang. Dari hasil penelitian ini disarankan kepada Manajemen Rumah Sakit untuk (1) menambah tenaga asisten apoteker sebanyak 8, (2) menambah tenaga untuk administrasi satu orang, (3) membagi jadwal praktek dokter supaya tidak terjadi penumpukan, (4) melakukan sistem komputerisasi untuk data medis dan resep, (5) melakukan sistem desentralisasi untuk pelayanan farmasi, dan (6) meningkatkan kerjasama dokter untuk menggunakan resep sesuai formularium.

Kata Kunci : Kebutuhan Tenaga, Beban Kerja, *Work Sampling*, WISN

ABSTRACT

Name : Syukraa HG
Study Program : Post Graduate of Hospital Administration
Title : Workforce Requirements Analysis Based on Workload
With Work Sampling Technique Using WISN Method in
Pharmaceutical Unit Ambulatory Krakatau Medika
Hospital Year 2012

The workload is one important component in calculating the workforce requirements. That means the amount of workforce needed tailored to the existing workload. Workload Indicators of Staffing method of Need (WISN) is a method to calculate workforce requirements based on real workload undertaken by the workforce. This study aims to determine the size of the existing workload in the Pharmaceutical Unit Ambulatory Krakatau Medika Hospital with work sampling techniques and then used to calculate workforce requirements with WISN method and determine how the pattern of pharmacist's assistant personnel scheduling during peak hours. The study was conducted at the Pharmaceutical Ambulatory Unit of Krakatau Medika Hospital Cilegon in May to June 2012. This study is a qualitative research by conducting observations, interviews and documents analysis. The results obtained using an assistant pharmacist working time for productive activities an average of 68.41%, close to the optimal value of 80%. If time is considered for primary care at Pharmaceutical Ambulatory Unit Krakatau Medika Hospital is a morning and afternoon, the percentage use of time for productive activities is 80.17%, already exceeding the value optimal. The result WISN method of calculating the pharmacist's assistant found the amount of force is 34 people, is still a shortage of as many as 10 people. From the results of this study suggested to the Hospital Management (1) to increase power as much as 8 pharmacist's assistant, (2) add workforce to the administration of a single person, (3) dividing the doctor's schedule so that no buildup, (4) perform a computerized system for data medical and prescription, (5) to a decentralized system for pharmacy services, and (6) enhance cooperation according to doctors to use prescription formulary

Keywords: Workforce Requirements, Workload, Work Sampling, WISN

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GRAFIK	xviii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR SINGKATAN	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	10
1.3. Pertanyaan Penelitian	12
1.4. Tujuan Penelitian	12
1.4.1. Tujuan Umum	
1.4.2. Tujuan Khusus	
1.5. Manfaat Penelitian	13
1.5.1. Bagi Peneliti	
1.5.2. Bagi Rumah Sakit	
1.5.3. Bagi Institusi Pendidikan	
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	13

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit	14
2.2. Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM)	15
2.2.1. Fungsi-fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia	16
2.3. Perencanaan Sumber Daya Manusia	17
2.3.1. Pengertian Perencanaan SDM	18
2.3.2. Tujuan Perencanaan SDM	19
2.3.3. Tahapan Perencanaan SDM	19
2.3.4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perencanaan SDM	20
2.3.5. Manfaat Perencanaan SDM	20

2.4.	Perencanaan SDM Kesehatan	21
2.4.1.	Metode Penyusunan Kebutuhan SDM Kesehatan	23
2.5.	Beban Kerja	
2.5.1.	Pengertian Beban Kerja	31
2.5.2.	Analisis Beban Kerja	32
2.5.3.	Beban Kerja Farmasi	36
2.6.	Farmasi	37
2.6.1.	Definisi Pelayanan Farmasi	38
2.6.2.	Tujuan Pelayanan Farmasi	38
2.6.3.	Tugas Pokok dan Fungsi Pelayanan Farmasi	
2.6.3.1.	Tugas Pokok	39
2.6.3.2.	Fungsi Pelayanan Farmasi	39
2.7.	Kerangka Teori	42
III. PROFIL RUMAH SAKIT		
3.1.	Gambaran Umum Krakatau Medika Hospital	
3.1.1.	Sejarah Singkat Krakatau Medika Hospital	43
3.1.2.	Visi dan Misi	43
3.1.3.	Struktur Organisasi	44
3.1.4.	Sumber Daya Manusia	44
3.1.5.	Fasilitas Pelayanan	
3.1.5.a.	Rawat jalan	45
3.1.5.b.	Rawat Inap	46
3.1.5.c.	Penunjang Medis Diagnostik dan Terapi	46
3.1.5.d.	Fasilitas Khusus	46
3.1.5.e.	Fasilitas 24 Jam	46
3.1.6.	Indikator Dasar Krakatau Medika Hospital	47
3.2.	Gambaran Umum Instalasi Farmasi Krakatau Medika Hospital	
3.2.1.	Falsafah Pelayanan Instalasi Farmasi	47
3.2.2.	Tujuan Pelayanan Instalasi Farmasi	47
3.2.3.	Struktur Organisasi Instalasi Farmasi	48
3.2.4.	Sumber Daya Manusia Instalasi Farmasi	48
3.2.5.	Uraian Tugas Tenaga Instalasi Farmasi	
3.2.5.1.	Kepala Instalasi Farmasi	49
3.2.5.2.	Apoteker Fungsional Utama	50
3.2.5.3.	Apoteker Fungsional Pratama	50
3.2.5.4.	Kepala Unit Pelayanan Farmasi Rawat Jalan	51
3.2.5.5.	Asisten Apoteker Utama	52

3.2.5.6. Asisten Apoteker Pratama	52
3.2.5.7. Petugas Administrasi	53
3.2.6. Kinerja Instalasi Farmasi	54
IV. KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI OPERASIONAL	
4.1. Kerangka Pikir	57
4.2. Definisi Operasional	58
V. METODOLOGI PENELITIAN	
5.1. Jenis Penelitian	61
5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	61
5.3. Materi Penelitian	61
5.4. Alat dan Teknik Pengumpulan Data	62
5.5. Instrumen Penelitian	63
5.6. Pengolahan dan Analisis Data	63
5.7. Validasi Data	64
VI. HASIL PENELITIAN	
6.1. Proses Penelitian	66
6.2. Keterbatasan Penelitian	67
6.3. Karakteristik Informan	68
6.4. Hasil Pengamatan Aktivitas Tenaga Asisten Apoteker dengan Teknik Work Sampling	69
6.5. Perhitungan Kebutuhan Tenaga Asisten Apoteker Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital	75
6.5.1. Menentukan Waktu Kerja Tersedia	76
6.5.2. Menentukan Unit Kerja dan Kategori SDM	77
6.5.3. Menentukan Standar Beban Kerja	78
6.5.4. Standar Kelonggaran Tenaga Asisten Apoteker Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital	79
6.5.5. Perhitungan Kebutuhan Tenaga Asisten Apoteker di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital	80
6.6. Pola Pengaturan Tenaga Asisten Apoteker Pada Saat Peak Hours	82
6.7. Rasio Jumlah Tenaga Asisten Apoteker	86
VII. PEMBAHASAN	
8.1. Beban Kerja Asisten Apoteker di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital Tahun 2012	87
8.2. Jumlah Kebutuhan Tenaga Asisten Apoteker di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital Tahun 2012	91
7.3. Rasio Tenaga Asisten Apoteker	104

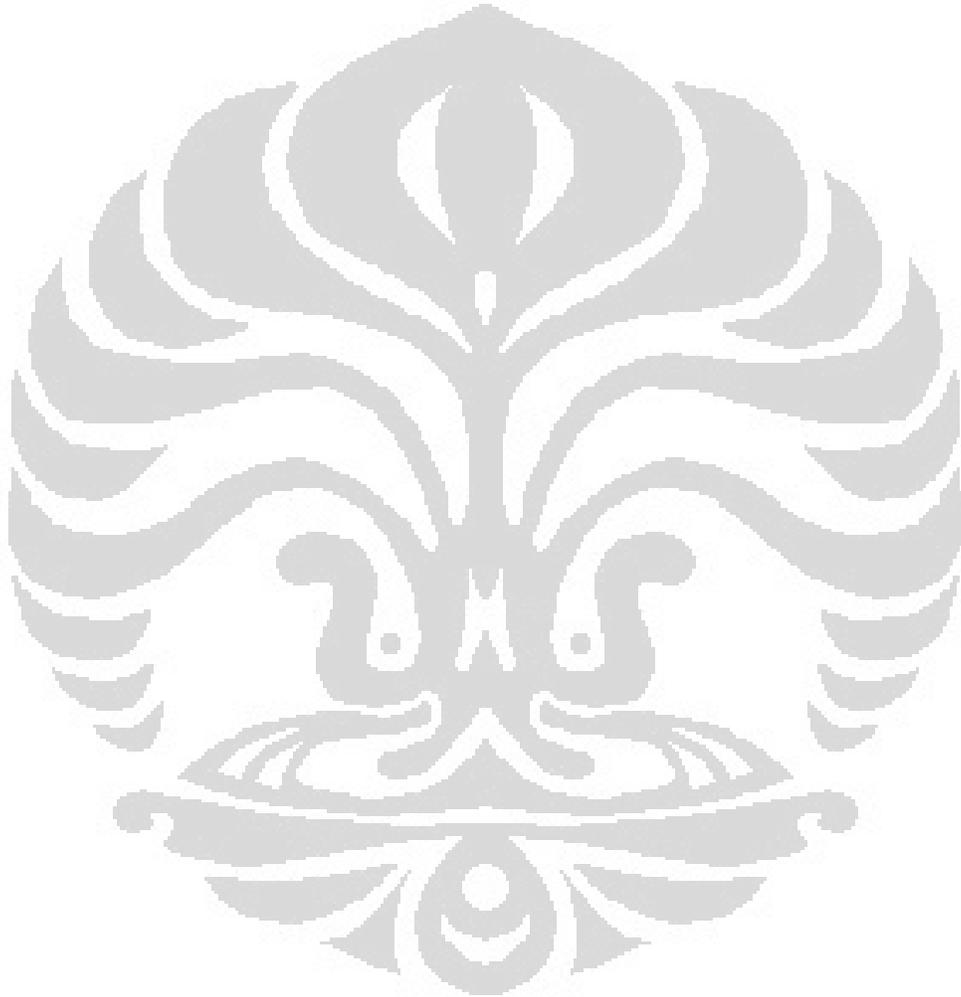
VIII. KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. Kesimpulan 106

8.2. Saran..... 107

DAFTAR PUSTAKA 109

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

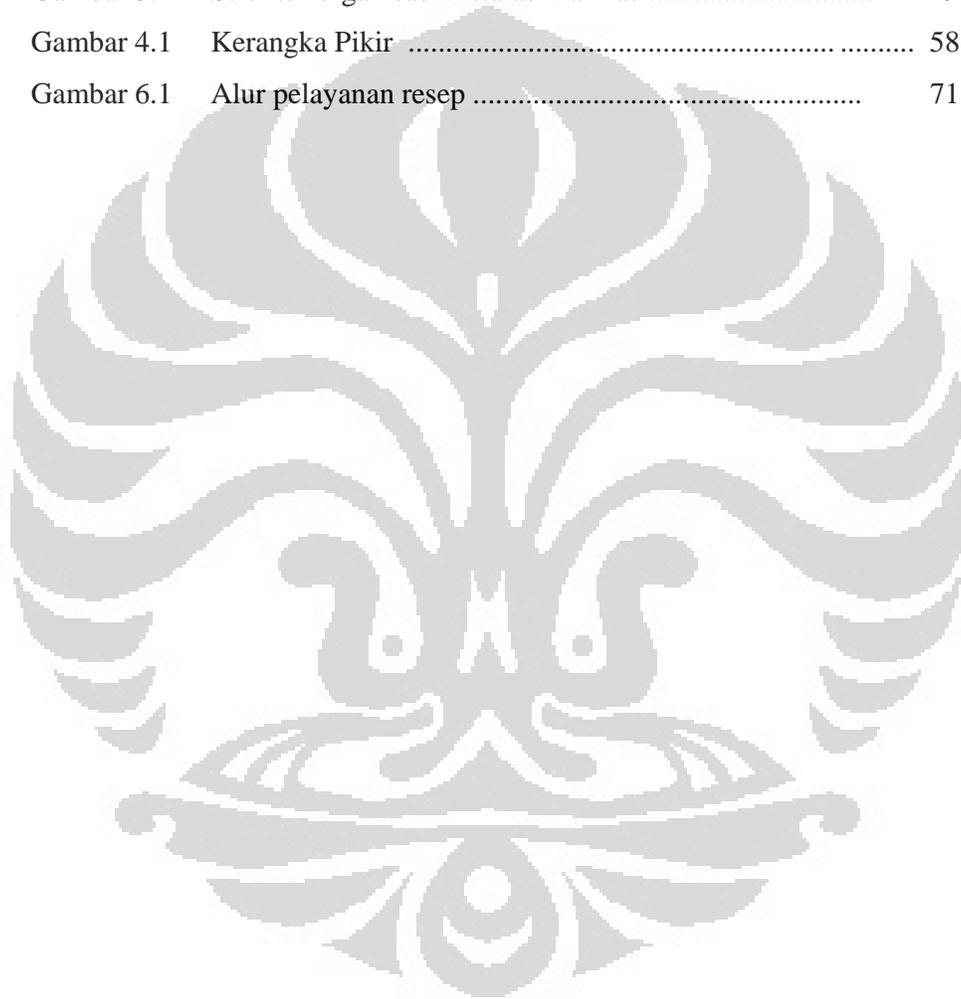
Tabel 1.1	Jadwal dinas tenaga asisten apoteker	4
Tabel 1.2	Jumlah lembur tenaga Farmasi	9
Tabel 2.1	Rasio Tempat tidur dan personel rumah sakit	27
Tabel 3.1	Jumlah SDM KMH	45
Tabel 3.2	Data Kinerja Krakatau Medika Hospital	48
Tabel 3.3	Jumlah SDM Instalasi Farmasi KMH	49
Tabel 3.4	Jadwal dinas tenaga asisten apoteker	55
Tabel 6.1	Karakteristik informan	69
Tabel 6.2	Distribusi waktu aktivitas tenaga asisten apoteker	73
Tabel 6.3	Waktu Kerja Tersedia tenaga asisten apoteker	78
Tabel 6.4	Standar Beban Kerja asisten apoteker	80
Tabel 6.5	Standar Kelonggaran asisten apoteker	81
Tabel 6.6	Kuantitas kegiatan pokok Unit Farmasi Rawat Jalan	82
Tabel 6.7	Penghitungan Tenaga asisten apoteker	82
Tabel 6.8	Jadwal dinas peak hours dengan tenaga 34 orang	84
Tabel 6.9	Jumlah tenaga setiap tahapan penyelesaian resep	84
Tabel 6.10	Jadwal dinas peak hours dengan tenaga 24 orang	85
Tabel 7.1	Perbandingan total waktu Penyelesaian resep	94
Tabel 7.2	Perbandingan rata-rata waktu untuk setiap tahap Penyelesaian resep	98

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1	Jumlah kunjungan rawat jalan	6
Grafik 1.2	Jumlah resep yang dilayani Instalasi Farmasi	6
Grafik 1.3	Rata-rata jumlah resep menurut hari	7
Grafik 1.4	Rata-rata jumlah resep pada saat peak hours	7
Grafik 1.5	Rata-rata jumlah resep shift 2 dan 3	8
Grafik 1.5	Pencapaian sasaran mutu Instalasi Farmasi tahun 2011..	10
Grafik 3.1	Jumlah resep yang dilayani Instalasi Farmasi	56
Grafik 3.2	Rata-rata jumlah resep menurut hari	56
Grafik 3.3	Rata-rata jumlah resep saat peak hours	57
Grafik 3.4	Pencapaian sasaran mutu Instalasi Farmasi Tahun 2011..	57
Grafik 6.1	Distribusi waktu aktivitas asisten apoteker	75
Grafik 6.2	Distribusi waktu untuk aktivitas produktif dan Non produktif	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka teori	43
Gambar 3.1	Struktur organisasi Instalasi Farmasi.....	49
Gambar 4.1	Kerangka Pikir	58
Gambar 6.1	Alur pelayanan resep	71



DAFTAR SINGKATAN



BOR	: Bed Occupancy Rate
ICU	: Intensive Care Unit
KMH	: Krakatau Medika Hospital
PP	: Peraturan Pemerintah
SBK	: Standar Beban Kerja
SDM	: Sumber Daya Manusia
SK	: Standar Kelonggaran
UU	: Undang-undang
WISN	: Workload Indicators of Staffing Needs
WHO	: World Health Organization
WT	: Waktu Kerja Tersedia

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Struktur Organisasi Krakatau Medika Hospital
- Lampiran 2 Formulir Work Sampling
- Lampiran 3 Surat pengantar
- Lampiran 4 Pedoman Wawancara Mendalam



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Kesehatan adalah hak azazi manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai cita-cita bangsa Indonesia. Dengan demikian upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan, artinya pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak, baik pemerintah maupun masyarakat (UU No 36, 2009).

Salah satu sarana upaya kesehatan masyarakat yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan adalah rumah sakit yang memiliki karakteristik tersendiri. Rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (UU Nomor 44,2009). Rumah sakit adalah organisasi yang sangat kompleks, merupakan institusi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan dengan karakteristik yang berbeda dengan organisasi pada umumnya. Rumah sakit adalah organisasi yang padat modal, padat karya, yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Era globalisasi dan pasar bebas mendorong semakin terbukanya persaingan antar rumah sakit baik pemerintah maupun swasta. Masyarakat akan semakin menuntut pelayanan yang cepat, akurat, terjangkau secara ekonomi. Adanya undang-undang perlindungan konsumen no.8 tahun 1999 juga semakin meningkatkan supremasi hukum, yang mewajibkan rumah sakit semakin akuntabel, transparan, berkualitas, dan menempatkan pasien sebagai sentral dalam pelayanan. Untuk menghadapi situasi tersebut dibutuhkan langkah, salah satunya merencanakan kebutuhan sumber daya manusia (SDM) yang tepat sesuai fungsi dan beban kerja pelayanan setiap unit, bagian, maupun instalasi rumah sakit (Ilyas, 2011).

Kesuksesan suatu organisasi, termasuk rumah sakit sangat dipengaruhi oleh sumber daya manusia. Banyak organisasi menyadari bahwa unsur manusia dalam suatu organisasi dapat memberikan keunggulan bersaing. Sumber daya

manusia merupakan salah satu unsur yang paling vital bagi organisasi. Pertama, karena sumber daya manusia mempengaruhi efisiensi dan efektivitas organisasi, merancang dan memproduksi barang dan jasa, mengalokasikan sumber daya finansial dan menentukan seluruh tujuan dan strategi organisasi. Kedua, sumber daya manusia merupakan pengeluaran utama organisasi dalam menjalankan bisnis (Rachmawati, 2007).

SDM kesehatan adalah sumber daya kesehatan yang paling penting dan mahal. SDM kesehatan menentukan pemanfaatan sumber daya kesehatan lainnya, sehingga dianggap sebagai komponen yang paling penting dalam keberhasilan pelayanan kesehatan. Tenaga kerja Kesehatan bisa didefinisikan sebagai semua orang yang terlibat dalam tindakan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan. SDM kesehatan mencakup; staf klinis seperti dokter, perawat, apoteker, dokter gigi, staf manajemen dan penunjang yang juga penting untuk menentukan kinerja sistem kesehatan (Suriyawongpaisal, WHO Journal).

Produk utama dari usaha rumah sakit adalah berbentuk jasa yang dapat dinikmati segera oleh konsumen. Oleh karenanya, kualitas jasa layanan menjadi sangat penting. Peran sumber daya manusia rumah sakit sangat penting dalam menentukan kualitas jasa rumah sakit baik sumber daya medis, non-medis maupun penunjang. Kualitas dan kuantitas SDM rumah sakit berperan secara kritis dalam meningkatkan dan menjaga kualitas pelayanan kesehatan, sehingga harus direncanakan dengan sebaik-baiknya (Ilyas, 2011). Melalui program perencanaan SDM yang sistematis dapat diperkirakan jumlah dan jenis tenaga kerja yang dibutuhkan pada setiap periode tertentu sehingga dapat membantu bagian SDM dalam perencanaan rekrutmen, seleksi serta pendidikan dan pelatihan (Rachmawati, 2007).

Krakatau Medika Hospital adalah rumah sakit swasta di lingkungan perusahaan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yaitu PT. Krakatau Steel sebagai pemegang saham terbesar hingga saat ini. Pengelolaan rumah sakit di bawah PT Krakatau Medika, yang merupakan salah satu anak perusahaan PT. Krakatau Steel. Rumah sakit ini terletak di kawasan industri kota Cilegon, memberikan pelayanan kesehatan untuk masyarakat industri dan masyarakat umum. Krakatau Medika Hospital ditetapkan sebagai rumah sakit swasta dengan klasifikasi Madya setara

dengan Kelas B, dengan kapasitas 232 TT dengan berbagai unit pelayanannya, dan jumlah sumber daya manusianya sampai dengan bulan September 2011 berjumlah 569 orang (Profil Krakatau Medika Hospital, 2011).

Salah satu unit pelayanan yang ada di Krakatau Medika Hospital adalah Instalasi Farmasi, di mana salah satu unit pelayanannya adalah Unit Farmasi Rawat Jalan yang memberikan pelayanan selama 24 jam. Unit Farmasi Rawat Jalan memberikan pelayanan resep untuk pasien rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Untuk bisa menjalankan aktivitasnya dengan baik, instalasi farmasi harus didukung oleh sumber daya manusia yang cukup dan kompeten. Dari hasil wawancara singkat dengan Kepala Instalasi Farmasi Krakatau Medika Hospital masih dikeluhkan, bahwa jumlah tenaga asisten apoteker yang ada sekarang belum mencukupi. Jumlah tenaga asisten apoteker yang ada saat ini adalah 24 orang. (Data SDM Instalasi Farmasi, 2012)

Pembagian jadwal asisten apoteker yang berjalan adalah dibagi menjadi 3 shift. Shift pagi, siang, dan malam. Selain itu ada tenaga yang bekerja non shift dan fleksi. Untuk penghitungan kebutuhan tenaga Instalasi Farmasi Krakatau Medika Hospital sudah menggunakan metode WISN. Tetapi penghitungan yang sudah dilakukan selama ini adalah untuk kebutuhan tenaga saat *peak hours*. Tenaga yang dibutuhkan untuk setiap shiftnya adalah 19 orang. Kondisi yang ada saat ini adalah 9 orang. Jadi ada kekurangan tenaga sebanyak 10 orang untuk satu shift. Selain itu penghitungan kebutuhan tenaga belum mengikuti semua langkah-langkah dalam Metode WISN, misalnya tidak memperhitungkan standar kelonggaran. (Wawancara dengan Kepala Instalasi Farmasi Krakatau Medika Hospital)

Untuk saat ini pembagian jadwal asisten apoteker adalah sebagai berikut:
(kondisi normal)

Tabel 1.1 Jadwal dinas tenaga asisten apoteker

	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu
Non Shift	3	3	3	3	3	-	-
Shift 2	2	2	2	2	2	2	2
Fleksi	5	5	5	5	5	-	-
Shift 3	9	9	9	9	9	2	2
Shift 1	2	2	2	2	2	2	2

Keterangan : Non shift : 07.30 – 16.00

Shift 2 : 06.00 – 14.00

Fleksi : 09.30 – 18.00

Shift 3 : 14.00 – 22.00

Shift 1 : 22.00 – 06.00

Jumlah tenaga yang ada sesuai jadwal di atas tidak bisa mengatasi kondisi *peak hours*. Data dari pelayanan farmasi, menyebutkan bahwa kondisi *peak hours* yaitu pada hari Senin, Rabu dan Jumat jam 10.00 s/d 13.00 dan jam 17.00 s/d 22.00. Hal ini dikarenakan jadwal pelayanan dokter spesialis lebih banyak. Untuk mengatasi kondisi *peak hours* jalan keluarnya adalah melemburkan beberapa orang tenaga asisten apoteker.

Harapan dari pelanggan atau pasien terhadap rumah sakit adalah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan handal. Pasien yang datang berobat ke rumah sakit menginginkan segera mendapatkan pelayanan tanpa harus menunggu dalam waktu yang lama. Hal ini bisa diwujudkan oleh rumah sakit salah satunya adalah apabila SDM atau tenaga yang ada jumlahnya memadai.

Kekurangan jumlah tenaga untuk suatu pelayanan bisa disebabkan oleh perencanaan yang tidak tepat atau belum ada, dan bisa juga disebabkan oleh beban kerja yang tinggi. Perencanaan SDM di Instalasi Farmasi Krakatau Medika Hospital selama ini belum ada. Jumlah tenaga Instalasi Farmasi mengaju pada kebutuhan yang ada pada struktur organisasi. Sedangkan jumlah tenaga tersebut tidak disesuaikan dengan meningkatnya pelayanan dan kondisi saat ini. Sehingga apabila memang dibutuhkan tambahan tenaga, Kepala Instalasi Farmasi membuat

usulan ke Manajer SDM. Proses ini tentunya membutuhkan waktu yang cukup lama (hasil wawancara dengan Kepala Instalasi Farmasi).

Kekurangan jumlah tenaga juga bisa terjadi apabila beban kerja terus bertambah. Pengertian beban kerja seperti yang dikutip Adil Kurnia dari Haryanto, 2004, dalam Materi Workshop *Workload Analysis* adalah jumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh seseorang atau sekelompok orang selama periode waktu tertentu dalam keadaan normal. Beban kerja juga didefinisikan banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan profesional dalam satu tahun dalam satu sarana pelayanan kesehatan (KepMenKes No.81, 2004).

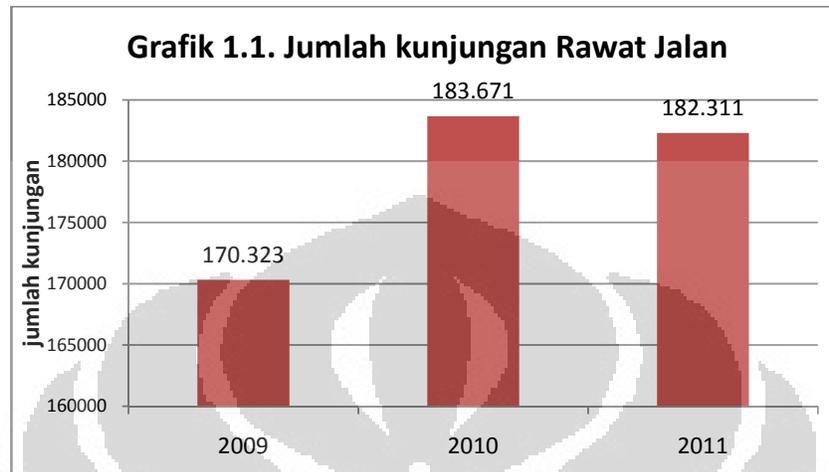
Beban kerja merupakan aspek pokok yang menjadi dasar perhitungan kebutuhan tenaga. Beban kerja ditetapkan melalui program-program unit kerja yang selanjutnya dijabarkan menjadi target pekerjaan untuk setiap jabatan (KepMenPan No. 75,2004). Beban kerja untuk masing-masing kategori SDM di tiap unit kerja rumah sakit adalah meliputi (KepMenKes No.81/2004):

1. Kegiatan pokok yang dilaksanakan oleh masing-masing kategori SDM
2. Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tiap kegiatan pokok
3. Standar beban kerja per 1 tahun masing-masing kategori SDM

Menurut PP No.51/2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian, dijelaskan bahwa salah satu pekerjaan kefarmasian adalah dalam pelayanan sediaan farmasi. Lebih lanjut dijelaskan bahwa pelayanan sediaan farmasi meliputi salah satunya instalasi farmasi rumah sakit, dimana kegiatan pokoknya adalah penyerahan dan pelayanan obat berdasarkan resep dokter. Dari beberapa jurnal penelitian beban kerja farmasi seperti yang ditulis oleh Pawinee Buntha (2008) dan Nicholas A. Coblio (2011) juga dihitung berdasarkan banyaknya resep yang dilayani.

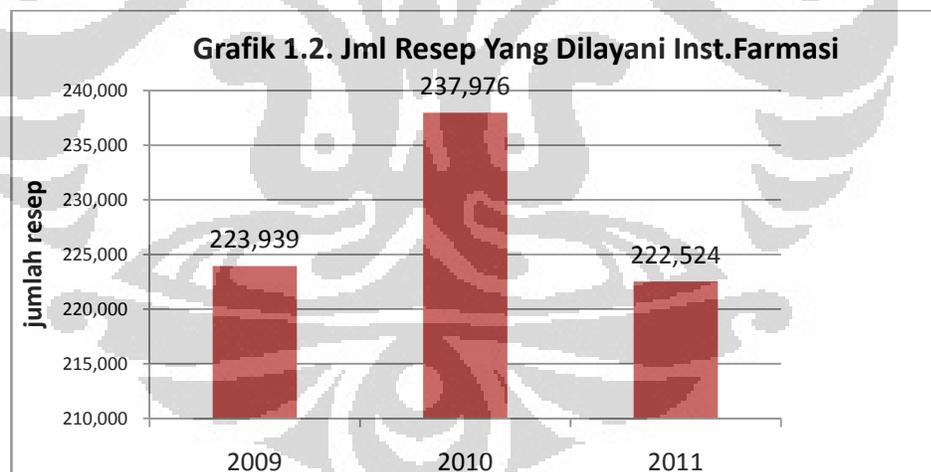
Berdasarkan data rekam medis, jumlah kunjungan pasien rawat jalan tahun 2009-2011 adalah sebagai berikut;

Grafik 1.1. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan



Sementara itu jumlah resep yang dilayani Instalasi Farmasi Rawat Jalan tahun 2009 sampai dengan 2011 adalah seperti pada grafik di bawah ini:

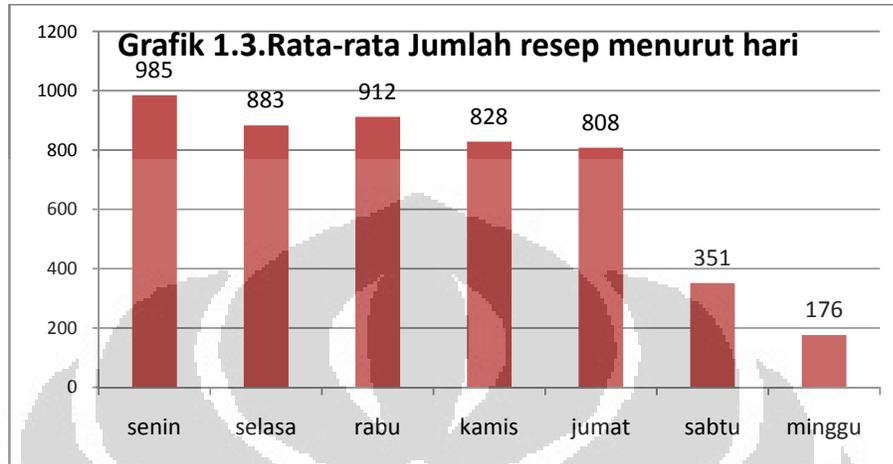
Grafik 1.2. Jumlah Resep Yang Dilayani Instalasi Farmasi



Dari grafik di atas dapat disimpulkan adanya peningkatan jumlah kunjungan pasien rawat jalan terutama dari tahun 2009 ke tahun 2010. Sedangkan kunjungan pada tahun 2011 sedikit terjadi penurunan dibandingkan tahun 2010. Hal ini sesuai dengan peningkatan jumlah resep dari tahun 2009 ke 2010 dan sedikit penurunan pada tahun 2011.

Sedangkan jumlah resep yang dilayani per harinya dapat dilihat dari grafik di bawah ini (data jumlah resep bulan Januari dan Februari 2012)

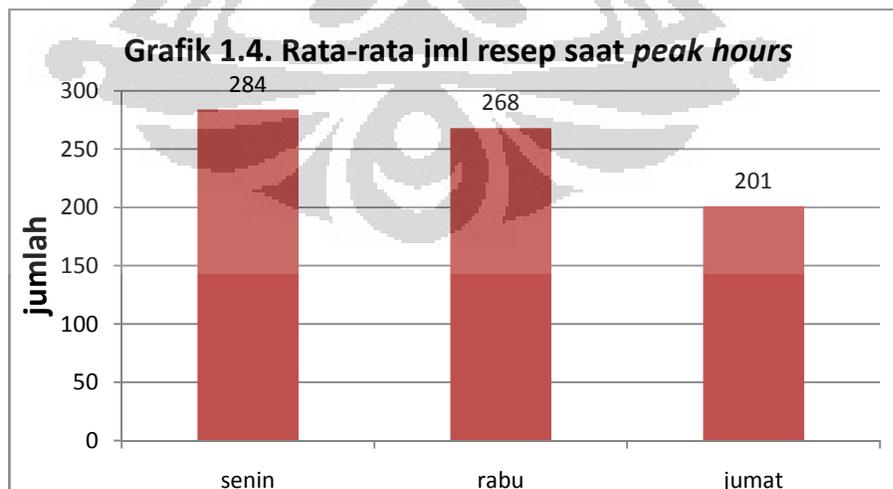
Grafik 1.3. Rata-rata Jumlah Resep Menurut Hari



Terlihat bahwa jumlah resep yang dilayani adalah paling banyak pada hari Senin dan Rabu. Untuk Hari Selasa, Kamis dan Jumat jumlahnya hampir sama. Hal ini dikarenakan pelayanan poliklinik rawat jalan adalah hari Senin sampai dengan Jumat. Untuk hari Sabtu hanya poliklinik umum dan Gigi. Sedangkan hari Minggu hanya melayani resep IGD dan Rawat Inap.

Sementara itu apabila dilihat jumlah resep pada saat *peak hours* adalah sebagai berikut: (jumlah resep pada jam 10.00 – 13.00, hari Senin, Selasa dan Jumat)

Grafik 1.4. Rata-rata Jumlah Resep Pada Saat *Peak Hours*



Rata-rata jumlah resep pada saat *peak hours* tersebut adalah 250 resep. Perbandingan resep racikan dan non racikan adalah 80% dan 20% (hasil wawancara dengan Kepala Instalasi Farmasi Krakatau Medika Hospital), maka jumlah waktu untuk menyelesaikan resep tersebut dapat dihitung sebagai berikut: (untuk resep racikan digunakan waktu 40 menit dan non racikan 20 menit)

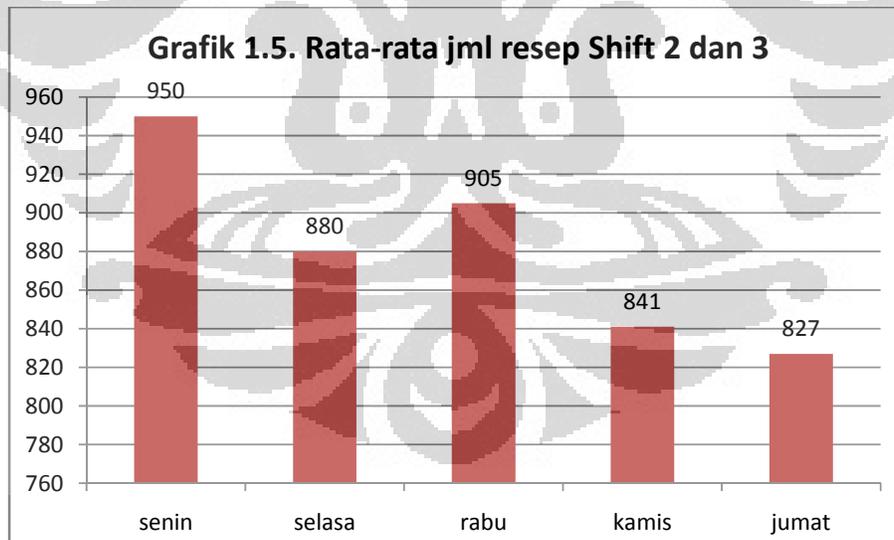
$$= (250 \times 80\% \times 20 \text{ menit}) + (250 \times 20\% \times 40 \text{ menit})$$

$$= 6000 \text{ menit}$$

Waktu yang tersedia pada saat *peak hours* adalah 180 menit. Maka jumlah tenaga yang seharusnya tersedia untuk menyelesaikan resep tersebut adalah 6000 dibagi 20, kurang lebih 33,33 orang (33 orang). Jumlah ini sangat jauh dengan kondisi yang ada sekarang yaitu 9 orang.

Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital Cilegon terutama melayani resep dari pelayanan poliklinik rawat jalan. Jumlah resep yang dilayani pada hari Senin sampai Jumat dari jam 6 pagi sampai jam 10 malam adalah sebagai berikut: (dengan perhitungan jam pelayanan poliklinik sampai jam 10 malam)

Grafik 1.5. Rata-rata Jumlah Resep Shift 2 dan 3



Rata-rata jumlah resep dari jam 6 pagi sampai jam 10 malam adalah 880 lembar. Jumlah tenaga yang ada sekarang yang bertugas dari jam 6 pagi sampai jam 10 malam adalah 18 orang. Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan jumlah resep tersebut adalah:

$$= (880 \times 80\% \times 20 \text{ menit}) + (880 \times 20\% \times 40 \text{ menit})$$

$$= 21.120 \text{ menit}$$

Jika waktu yang tersedia adalah 16 jam (dari jam 06.00 – 22.00) atau 960 menit maka jumlah tenaga yang dibutuhkan adalah:

$$= 21.120 : 960$$

$$= 22 \text{ orang}$$

Jadi masih ada kekurangan tenaga 4 orang.

Peningkatan jumlah kunjungan dan jumlah resep yang dilayani, berarti ada peningkatan beban kerja di Instalasi Farmasi. Hal ini belum diantisipasi dengan penambahan jumlah tenaga. Untuk mengatasi hal ini, sementara diambil kebijakan dengan melemburkan tenaga yang ada. Sehingga angka lembur karyawan menjadi tinggi. Sebagai contoh, data dari Bidang SDM mengenai jam lembur tenaga farmasi dalam 3 bulan terakhir pada awal tahun 2012, seperti terlihat dalam tabel berikut.

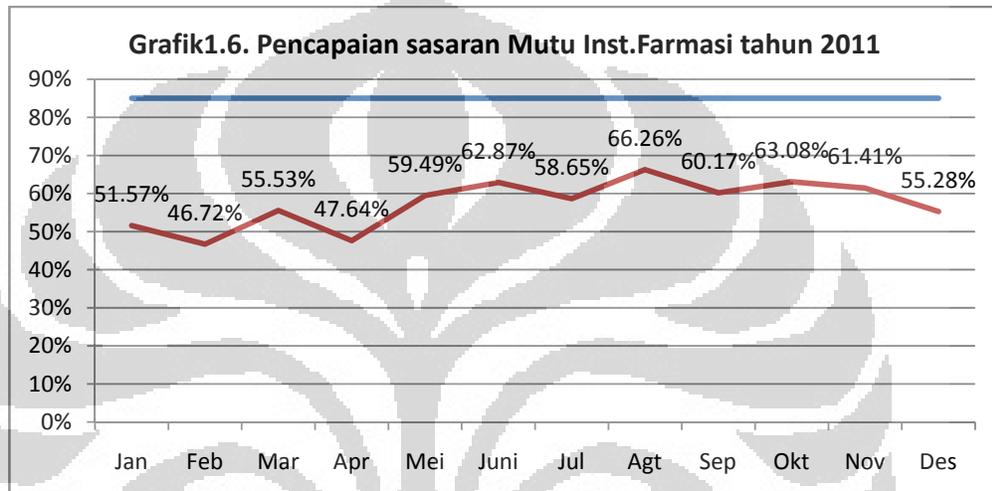
Tabel 1.2. Jumlah lembur tenaga farmasi

No	Bulan	Jam lembur
1	Januari 2012	646 jam
2	Februari 2012	722 jam
3	Maret 2012	948 jam

Meningkatnya beban kerja yang tidak diimbangi dengan penambahan jumlah tenaga, memberikan dampak pada pelayanan. Beban kerja tinggi untuk apoteker meningkatkan potensi kesalahan pengobatan, misalnya risiko meracik yang menimbulkan interaksi obat yang bisa merugikan pasien. Selain itu akibat beban kerja yang tinggi, apoteker tidak memiliki waktu yang cukup untuk memberikan penjelasan tentang instruksi medis kepada pasien (Drug Week, 2007).

Keluhan pelanggan atau pasien masih sangat tinggi dalam hal kurangnya kecepatan dalam pemberian resep yaitu 60% dari suara masukan pelanggan (Data laporan Komite Mutu Krakatau Medika Hospital tahun 2011). Di samping itu sasaran mutu ,yaitu kecepatan pelayanan resep non racikan kurang dari 20 menit tercapai 80%,yang menjadi indikator mutu pelayanan farmasi masih belum mencapai target yang telah ditetapkan.

Grafik 1.6. Pencapaian Sasaran Mutu Instalasi Farmasi Tahun 2011



Keterangan : Target (80%)
Pencapaian

Dari data lembur karyawan yang tinggi dan pencapaian sasaran mutu yang masih jauh dari target yang ditetapkan, disimpulkan bahwa jumlah tenaga yang ada belum mencukupi sesuai dengan beban kerja. Standar penghitungan tenaga yang digunakan sekarang belum memberikan jumlah tenaga yang relevan. Penelitian ini dimaksudkan untuk menghitung berapa sebenarnya beban kerja yang ada dengan menggunakan teknik *work sampling*. Dari data beban kerja ini dibuat perhitungan kebutuhan tenaga berdasarkan metode WISN. Dan selanjutnya dibuat pola pengaturan jadwal yang tepat dengan kondisi di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital.

1.2.Rumusan Masalah

Pada Instalasi Farmasi Krakatau Medika Hospital didapatkan masalah bahwa jumlah tenaga yang ada sekarang belum mencukupi. Hal ini berdasarkan perhitungan standar ketenagaan menurut akreditasi rumah sakit yaitu

menggunakan standar WISN, jumlah tenaga yang dibutuhkan 19 orang untuk setiap shift sedangkan jumlah tenaga yang tersedia saat ini 9 orang setiap shiftnya (untuk kondisi *peak hours*). Selain itu terlihat dari data lembur karyawan yang masih tinggi.

Dari hasil wawancara dengan Kepala Instalasi Farmasi, bahwa selama ini belum ada perencanaan tenaga untuk instalasi farmasi. Jumlah tenaga yang dibutuhkan adalah sesuai dengan perencanaan yang ada pada struktur organisasi. Dan hal ini tidak disesuaikan dengan kondisi saat ini. Apabila dibutuhkan tambahan tenaga untuk suatu periode, maka Kepala Instalasi Farmasi membuat usulan kepada Manajer SDM .

Kekurangan jumlah tenaga ini berdampak pada pelayanan. Ditambah beban kerja yang terus meningkat, kekurangan jumlah tenaga semakin terlihat. Dampak pada pelayanan akibat kekurangan jumlah tenaga ini adalah adanya komplain dari pelanggan tentang pelayanan farmasi yang lambat (60% masukan pelanggan), dan sasaran mutu yang belum mencapai standar yang ditetapkan. Tingginya angka lembur karyawan selain berdampak pada besarnya biaya yang harus dikeluarkan sebagai kompensasi, juga bisa menimbulkan kelelahan bagi karyawan, dengan akibat bisa terjadi risiko yang merugikan pasien, seperti kesalahan pemberian obat dan sebagainya.

Penelitian ini dibutuhkan untuk analisis kebutuhan tenaga yang tepat berdasarkan analisis beban kerja yang ada di Unit Farmasi Rawat jalan Krakatau Medika Hospital dengan menggunakan teknik *work sampling*. Selanjutnya jumlah tenaga yang dibutuhkan dihitung dengan metode WISN. Metode WISN digunakan dengan pertimbangan bahwa metode ini sudah ditetapkan sebagai metode untuk penghitungan sumber daya manusia kesehatan di dalam Kepmenkes Nomor 81/2004. Selain itu Metode WISN mudah digunakan, mudah dioperasikan, secara teknis mudah diterapkan, komprehensif dan realistis. Meskipun metode ini sudah dipakai di Instalasi Farmasi Krakatau Medika Hospital, perlu dilakukan penghitungan ulang dengan metode yang sama oleh karena penghitungan yang dilakukan baru untuk kondisi *peaks hours* dan tidak mengikuti semua langkah dalam Metode WISN. Dibutuhkan data yang tepat berapa sebenarnya beban kerja yang ada di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital, sehingga

apabila kita gunakan metode ini bisa memberikan jumlah tepat berapa tenaga yang dibutuhkan. Dengan terpenuhinya kebutuhan tenaga sesuai yang dibutuhkan, diharapkan mutu pelayanan bisa ditingkatkan melalui pencapaian sasaran mutu dan berkurangnya komplain dari pelanggan atau pasien.

1.3.Pertanyaan Penelitian

1. Berapa besar beban kerja pada Unit Farmasi Rawat Jalan Medika Hospital tahun 2012 dengan menggunakan teknik *work sampling*?
2. Berdasarkan beban kerja yang ada berapa jumlah tenaga yang dibutuhkan pada Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital tahun 2012 dengan menggunakan metode WISN
3. Bagaimana pola pengaturan jadwal tenaga untuk mengatasi kondisi *peak hours*?

1.4.Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Diketuinya berapa besar beban kerja dan jumlah tenaga yang dibutuhkan pada Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital Cilegon tahun 2012.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Diketuinya berapa besar beban kerja di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital Cilegon tahun 2012 dengan menggunakan teknik *work sampling*.
2. Diketuinya berapa jumlah tenaga yang dibutuhkan berdasarkan beban kerja yang ada di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital Cilegon tahun 2012 menggunakan metode WISN.
3. Diketuinya pola pengaturan jadwal tenaga untuk mengatasi kondisi *peak hours*.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Peneliti

Dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dari pendidikan tentang analisis kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja dan perencanaan tenaga SDM.

1.5.2. Bagi Rumah Sakit

Menjadi masukan bagi Manajemen Krakatau Medika Hospital khususnya Bidang SDM untuk membuat perencanaan kebutuhan tenaga di Instalasi Farmasi sebagai upaya untuk meningkatkan pelayanan dan mengurangi komplain atau keluhan dari pelanggan.

1.5.3. Bagi Institusi Pendidikan

Pengembangan ilmu yang bisa dijadikan acuan untuk peneliti selanjutnya.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Mei 2012 sampai dengan bulan Juni 2012 di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital Cilegon. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan analisis data kualitatif dan data kuantitatif. Data kuantitatif primer dikumpulkan dengan cara observasi dengan teknik *work sampling*, selanjutnya data ini digunakan untuk mengetahui berapa besar beban kerja yang ada di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital. Data besar beban kerja digunakan untuk menghitung jumlah tenaga yang dibutuhkan dengan menggunakan metode WISN. Untuk data kuantitatif sekunder diperoleh dengan telaah dokumen. Data kualitatif diperoleh dengan wawancara mendalam dengan beberapa informan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara *cross sectional* dan pengambilan sampel dengan *purposive sampling*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Definisi rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (UU Nomor 44 tahun 2009).

Adapun fungsi rumah sakit dijelaskan dalam pasal 5 Bab 3 undang-undang tersebut, sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, dan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

Rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya (Bab VI UU No 44 tahun 2009):

1. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dibagi atas:
 - a. Rumah sakit umum, yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
 - b. Rumah sakit khusus, dimana rumah sakit memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan

disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

Rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan rumah sakit, yaitu terdiri dari kelas A,B,C dan D

2. Berdasarkan pengelolaannya, rumah sakit dibagi atas:
 - a. Rumah sakit publik, yaitu rumah sakit yang dikelola baik oleh pemerintah, pemerintah daerah dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola oleh pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - b. Rumah sakit privat, adalah rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

Rumah sakit harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen rumah sakit dan tenaga nonkesehatan. Jumlah dan jenis sumber daya manusia tersebut harus sesuai dengan jenis dan klasifikasi rumah sakit. Rumah sakit harus memiliki data ketenagaan yang melakukan praktik atau pekerjaan dalam penyelenggaraan rumah sakit.

2.2. Manajemen Sumber Daya Manusia

Manajemen SDM merupakan konsep luas tentang filosofi,kebijakan, prosedur, dan praktik yang digunakan untuk mengelola individu atau manusia melalui organisasi. Penggunaan konsep dan sistem sumber daya manusia adalah kontrol secara sistematis dari proses jaringan fundamental organisasi yang mempengaruhi dan melibatkan semua individu dalam organisasi, termasuk proses perencanaan SDM,desain pekerjaan, susunan kepegawaian, pelatihan dan pengembangan, representasi dan perlindungan tenaga kerja, serta pengembangan organisasi. Peranan SDM bagi kesuksesan suatu organisasi semakin besar. Banyak organisasi menyadari bahwa unsur manusia dalam suatu organisasi dapat memberikan keunggulan bersaing. Manajemen SDM berhubungan dengan sistem

rancangan formal dalam suatu organisasi untuk menentukan efektivitas dan efisiensi untuk mewujudkan sasaran suatu organisasi (Rachmawati,2008).

Manajemen SDM adalah pemanfaatan sejumlah individu untuk mencapai tujuan-tujuan organisasi. Di mana para manajer di setiap tingkat harus melibatkan diri mereka dengan manajemen SDM . Pada dasarnya, semua manajer membuat segala sesuatunya terselesaikan melalui upaya-upaya orang lain (Mondy, 2008).

Pengertian lain dari manajemen SDM seperti yang dikutip oleh Ike K dari T.Hani Handoko,1996, adalah merupakan suatu proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan kegiatan-kegiatan pengadaan, pengembangan, pemberian kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan dan pelepasan sumber daya manusia agar tercapai berbagai tujuan individu, organisasi dan masyarakat.

2.2.1. Fungsi-fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia

Manajemen sumber daya manusia yang efektif memiliki lima area fungsional, sebagai berikut (Mondy,2008):

1. Penyediaan Staf

Merupakan proses yang menjamin suatu organisasi untuk selalu memiliki jumlah karyawan yang tepat dengan keahlian-keahlian yang memadai dalam pekerjaan-pekerjaan yang tepat, pada waktu yang tepat untuk mencapai tujuan organisasi.

2. Pengembangan Sumber Daya Manusia

Adalah fungsi manajemen SDM utama yang tidak hanya terdiri atas pelatihan dan pengembangan tetapi juga aktivitas-aktivitas perencanaan dan pengembangan karir individu, pengembangan organisasi serta manajemen dan penilaian kinerja.

3. Kompensasi

Suatu sistem kompensasi yang terencana matang memberi para karyawan imbalan-imbalan yang layak dan adil atas kontribusi mereka dalam mencapai tujuan-tujuan organisasi. Kompensasi mencakup semua imbalan total yang diberikan kepada karyawan sebagai timbal balik untuk jasa mereka. Imbalan tersebut dapat berupa kompensasi finansial

langsung, kompensasi finansial tidak langsung (tunjangan) dan kompensasi nonfinansial.

4. Keselamatan dan Kesehatan

Keselamatan adalah perlindungan bagi para karyawan dari luka-luka yang disebabkan kecelakaan-kecelakaan yang terkait dengan pekerjaan. Sementara kesehatan adalah bebasnya para karyawan dari sakit secara fisik atau emosi.

5. Hubungan Kekaryawan dan Perburuhan

Suatu perusahaan dituntut oleh hukum untuk mengakui serikat pekerja dan berunding dengannya dengan itikad baik jika karyawan perusahaan yang bersangkutan menginginkan serikat pekerja mewakili mereka.

2.3. Perencanaan Sumber Daya Manusia

Terbukanya pasar bebas berakibat tingginya kompetisi di sektor kesehatan. Persaingan antar rumah sakit, baik pemerintah, swasta dan asing akan semakin keras untuk merebut pasar yang semakin terbuka bebas. Selain itu, masyarakat menuntut rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan dengan konsep *one step quality services*, artinya, seluruh kebutuhan pelayanan kesehatan dan pelayanan yang terkait dengan kebutuhan pasien harus dapat dilayani oleh rumah sakit secara mudah, cepat, akurat, bermutu dengan biaya terjangkau (Ilyas, 2011). Organisasi yang mampu beradaptasi dengan perubahan lingkungan dan bersaing adalah organisasi yang memiliki sumber daya manusia yang berbasis pengetahuan (*knowledge based workers*) dan memiliki berbagai keterampilan dan keahlian. Karena kualitas barang akan bergantung pada jasa pelayanan unsur manusia yang memiliki kecakapan (Rachmawati, 2008).

Salah satu upaya penting untuk menghadapi persaingan antar rumah sakit akibat arus globalisasi dan pasar bebas adalah kemampuan dari pimpinan rumah sakit untuk merencanakan kebutuhan SDM secara tepat sesuai dengan fungsi dan beban kerja pelayanan setiap unit, bagian dan instalasi rumah sakit (Ilyas 2011). Mempelajari perencanaan SDM bukan saja hal-hal yang bersifat teknis yaitu bagaimana menghitung jumlah dan jenis tenaga yang dibutuhkan organisasi di masa depan; tetapi juga mempelajari dengan baik segala aspek yang berkaitan

dengan manusia sebagai makhluk sosial yang bekerja dalam suatu organisasi. Dengan demikian, perencanaan SDM bukan saja menyangkut jumlah tenaga yang dibutuhkan, tetapi juga kompetensi SDM yang dibutuhkan oleh fungsi dan tugas yang harus dilaksanakan agar organisasi berproduksi sesuai dengan perkembangan pengetahuan dan demand konsumen.

Menurut Jeffrey A (2002) ada lima komponen kunci perencanaan sumber daya manusia, yaitu:

- a. Untuk mencegah kelebihan dan kekurangan staf/tenaga
- b. Untuk memastikan organisasi memiliki tenaga kerja dengan keterampilan, tempat dan waktu yang tepat
- c. Untuk memastikan bahwa organisasi memiliki respon terhadap perubahan lingkungan
- d. Memberikan arahan dan dukungan untuk semua sistem dan aktivitas SDM
- e. Penyamaan persepsi antara pegawai dan manajer

2.3.1. Pengertian Perencanaan Sumber Daya Manusia

Menurut Eric Vetter dalam Jackson dan Schuler (1990) dan Schuler & Walker (1990) yang dikutip oleh Erni Widajanti dalam artikelnya yang berjudul Perencanaan Sumber Daya Manusia Yang Efektif; Strategi Mencapai Keunggulan Kompetitif, disebutkan bahwa definisi perencanaan sumber daya manusia adalah proses di mana manajemen menetapkan bagaimana organisasi seharusnya bergerak dari keadaan SDM sekarang ini menuju posisi SDM yang diinginkan di masa depan. Perencanaan SDM dipandang sebagai proses linier, dengan menggunakan data dan proses masa lalu (*shortterm*) sebagai pedoman perencanaan di masa depan (*long-term*).

Ilyas (2011) menyatakan, secara definisi perencanaan SDM adalah proses estimasi terhadap jumlah SDM berdasarkan posisi, keterampilan, dan perilaku yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan kesehatan. Kita meramalkan atau memperkirakan siapa mengerjakan apa, dengan keahlian apa, kapan dibutuhkan dan berapa jumlahnya. Perencanaan SDM juga dapat dipahami sebagai 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 (Handoko, 1996).

2.3.2. Tujuan Perencanaan SDM

Perencanaan SDM dimaksudkan untuk membantu meningkatkan potensi dan kepuasan individu dalam meningkatkan karier, dan untuk mendapatkan calon pegawai yang memenuhi kualifikasi bagi organisasi serta mempersiapkan calon-calon pegawai yang berpotensi untuk menduduki posisi tertentu dalam mengantisipasi tantangan organisasi di masa kini dan yang akan datang. Perencanaan sumber daya manusia ini menungknkan organisasi untuk (Handoko, 1996):

1. Memperbaiki penggunaan sumber daya manusia
2. Memadukan kegiatan-kegiatan personalia dan tujuan-tujuan organisasi di waktu yang akan datang secara efisien.
3. Melakukan pengadaan karyawan-karyawan baru secara ekonomis
4. Mengembangkan informasi dasar manajemen personalia untuk membantu kegiatan-kegiatan personalia dan unit-unit organisasi lainnya
5. Membantu program penarikan dari pasar tenaga kerja secara sukses
6. Mengkoordinasikan program-program manajemen personalia yang berbeda-beda, seperti rencana-rencana penarikan dan seleksi

Tujuan akhir dari perencanaan SDM adalah untuk meningkatkan kapabilitas organisasi, yaitu kapasitas untuk melakukan tindakan dan perubahan untuk meraih keunggulan bersaing secara berkesinambungan.

2.3.3. Tahapan Perencanaan SDM

Menurut Sculer & Walker (1990) yang dikutip oleh Erni W, perencanaan SDM meliputi lima tahapan yaitu:

1. Mengidentifikasi tujuan
2. Peramalan keperluan atau syarat dasar SDM
3. Menilai keahlian yang telah dimiliki dan karakteristik penawaran internal lainnya

4. Menentukan kebutuhan utama SDM, dan
5. Mengembangkan rencana aktivitas kegiatan dan program untuk memastikan penempatan orang-orang yang tepat di tempat yang tepat.

2.3.4.Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perencanaan SDM

Proses perencanaan SDM dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor,antara lain (Handoko 1996):

1. Lingkungan Eksternal

Perubahan-perubahan lingkungan sulit diprediksi dalam jangka pendek dan kadang-kadang tidak mungkin diperkirakan dalam jangka panjang. Faktor lingkungan eksternal seperti perkembangan ekonomi, kondisi sosial-politik-hukum,perubahan-perubahan teknologi dan banyaknya pesaing yang akan mempengaruhi permintaan SDM organisasi

2. Keputusan-keputusan organisasi

Berbagai keputusan pokok organisasional mempengaruhi permintaan SDM, seperti:

- a. Rencana strategis perusahaan. Adalah keputusan yang paling berpengaruh, di mana sasaran-sasaran yang ingin dicapai dalam jangka panjang menentukan jumlah dan kualitas karyawan yang akan dibutuhkan.
- b. Dalam jangka pendek, rencana strategis diuraikan menjadi operasional dalam bentuk anggaran. Besarnya anggaran adalah pengaruh jangka pendek yang paling berarti pada kebutuhan SDM
- c. Forecast penjualan dan produksi, juga mempengaruhi kebutuhan personalia jangka pendek.
- d. Reorganisasi dan perancangan kembali pekerjaan.

3. Faktor-faktor Persediaan Karyawan. Permintaan SDM dimodifikasi oleh kegiatan-kegiatan karyawan.

2.3.5.Manfaat Perencanaan SDM

Dengan perencanaan tenaga kerja diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perusahaan maupun karyawan. Menurut Rivai (2004), yang dikutip oleh

Helmi dalam artikelnya; Perencanaan Sumber Daya Manusia, menyebutkan bahwa, manfaat perencanaan SDM antara lain:

1. Perusahaan dapat memanfaatkan sumber daya manusia yang ada dalam perusahaan secara lebih baik.
2. Melalui perencanaan SDM yang matang, efektivitas kerja juga dapat lebih ditingkatkan apabila SDM yang ada telah sesuai dengan kebutuhan perusahaan.
3. Produktivitas dapat lebih ditingkatkan apabila memiliki data tentang pengetahuan, pekerjaan, pelatihan yang telah diikuti oleh SDM yang ada.
4. Perencanaan SDM berkaitan dengan penentuan kebutuhan tenaga kerja di masa depan, baik dalam arti jumlah dan kualifikasinya untuk mengisi berbagai jabatan dan menyelenggarakan berbagai aktivitas baru nantinya.
5. Rencana sumber daya manusia merupakan dasar bagi penyusunan program kerja bagi satuan kerja yang menangani SDM dalam perusahaan.
6. Mengetahui pasar tenaga kerja
7. Acuan dalam menyusun program-program pengembangan SDM

2.4. Perencanaan SDM Kesehatan

Untuk mewujudkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan, perlu didukung oleh perencanaan sumber daya manusia kesehatan yang berkualitas secara terencana sesuai kebutuhan (KepMenKes Nomor 81/Menkes/SK/I/2004). Beberapa pengertian yang berhubungan dengan perencanaan SDM Kesehatan, antara lain (KepMenKes Nomor 81/Menkes/SK/I/2004) :

1. SDM Kesehatan, adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. WHO (2009) menyatakan SDM kesehatan bisa didefinisikan sebagai “ semua orang yang terlibat dalam tindakan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan. SDM kesehatan mencakup staf klinis (seperti dokter, perawat, apoteker dan dokter gigi), staf manajemen dan staf penunjang. Staf manajemen dan penunjang tidak memberikan pelayanan langsung tetapi penting untuk kinerja sistem kesehatan.

2. Tenaga Kesehatan, adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan formal dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.
3. Kegiatan Standar adalah satu satuan waktu (atau angka) yang diperlukan untuk menyelesaikan kegiatan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan standar profesi.
4. Standar Beban Kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang dapat dilaksanakan oleh seseorang tenaga kesehatan profesional dalam satu tahun kerja sesuai dengan standar profesional dan telah memperhitungkan waktu libur, sakit, dan lain-lain.
5. Analsis Beban Kerja adalah upaya menghitung beban kerja pada satuan kerja dengan cara menjumlah semua beban kerja dan selanjutnya membagi dengan kapasitas kerja perorangan persatuan waktu.
6. Beban kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan profesional dalam satu tahun dalam satu sarana pelayanan kesehatan.

Suriyawongpaisal (WHO) dalam jurnalnya yang berjudul *Potential Implications of Hospital Autonomy on Human Resources Management. A Thai Case Study* menyatakan bahwa SDM kesehatan adalah sumber daya kesehatan yang paling penting dan mahal. SDM kesehatan menentukan pemanfaatan sumber daya kesehatan lainnya. Sehingga SDM Kesehatan dianggap sebagai komponen yang paling penting dalam keberhasilan pelayanan kesehatan. Selanjutnya dijelaskan juga beberapa tantangan dalam manajemen sumber daya manusia, yaitu:

1. Adanya motivasi yang rendah
2. Pemanfaatan staf yang tidak efektif
3. Produktivitas staf yang rendah
4. Pengetahuan dan keterampilan yang tidak sesuai

Dalam Buku *Use'r Manual WISN* (WHO,2010) dijelaskan tujuan dari manajemen sumber daya manusia adalah untuk memiliki SDM dengan jumlah yang tepat, keahlian yang tepat, tempat yang tepat,waktu yang tepat, mengerjakan pekerjaan yang tepat dengan biaya yang tepat dan menghasilkan output yang tepat pula.

2.4.1. Metode Penyusunan Kebutuhan SDM Kesehatan

Pada dasarnya, kebutuhan SDM Kesehatan dapat ditentukan berdasarkan :

1. Kebutuhan epidemiologi penyakit utama masyarakat.
2. Permintaan (*demand*) akibat beban pelayanan kesehatan; atau
3. Sarana upaya kesehatan yang ditetapkan
4. Standar atau rasio terhadap nilai tertentu

Determinan yang berpengaruh dalam perencanaan kebutuhan SDM adalah:

1. Perkembangan penduduk, baik jumlah,pola penyakit, daya beli, maupun keadaan sosial budaya dan keadaan darurat/bencana.
2. Pertumbuhan ekonomi; dan
3. Berbagai kebijakan di bidang pelayanan kesehatan.

Ada beberapa metode penyusunan kebutuhan SDM,antara lain (Ilyas, 2011):

1. Berdasarkan kebutuhan pelayanan kesehatan (*Need*)
2. Berdasarkan target pelayanan kesehatan (*Target*)
3. Berdasarkan permintaan (*demand*) pelayanan kesehatan,dan
4. Berdasarkan rasio tenaga dan tempat tidur (*Ratio*)

1. Metode kebutuhan (*Health Need Method*)

Dalam cara ini dimulai dengan ditetapkannya keperluan (*'need'*) menurut golongan umur, jenis kelamin, dan lain-lainnya. Selanjutnya dibuat proyeksi penduduk untuk tahun sasaran menurut kelompok penduduk yang ditetapkan; diperhitungkan keperluan upaya kesehatan untuk tiap-tiap kelompok penduduk pada tahun sasaran (KepMenKes, 81/2004).

Pada umumnya kebutuhan personel rumah sakit dihitung menggunakan metode *Need*. Pada metode *Need* penghitungan jumlah dan jenis tenaga lebih didasari oleh judgment para pakar yang mendalami masalah dan perencanaan

SDM kesehatan. Biasanya kita juga membutuhkan data epidemiologi tentang penyakit seperti data insidens dan prevalens penyakit tertentu. Selanjutnya para pakar memperkirakan berapa proporsi orang sakit yang akan berobat ke rumah sakit. Dari data tersebut rumah sakit mengetahui pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, berapa banyak kemungkinan perkiraan pasien dan kemudian menterjemahkan beban kerja kepada jumlah dan jenis personel rumah sakit yang dibutuhkan (Ilyas,2011).

Pendekatan penghitungan tenaga dengan menggunakan metode *Need* membutuhkan (Ilyas,2011):

- a. Data tentang prevalensi dan jenis penyakit pada daerah kerja rumah sakit
- b. Standar pelayanan kesehatan (jumlah, jenis, dan kualitas) untuk setiap pelayanan rawat jalan atau rawat inap.
- c. Kualifikasi, jenis dan jumlah personel untuk setiap pelayanan kesehatan di rumah sakit
- d. Penghitungan beban waktu kerja untuk setiap jenis pelayanan kesehatan rumah sakit.

Penyusunan kebutuhan tenaga kesehatan dengan menggunakan metode *Need* mempunyai keuntungan dan kelemahan. Beberapa keuntungan dari metode ini antara lain:

1. Ilmiah,logis dan konsisten dengan etika medis dan kesehatan.
2. Mendorong usaha pengukuran produktivitas, dan pemanfaatan personel.
3. Mendorong ke arah peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.
4. Mendorong usaha pelayanan kesehatan lebih cost effective
5. Mendorong usaha menilai manfaat dan biaya teknologi kesehatan

Sedangkan kelemahan dari metode ini adalah:

1. Sulit, mahal dan membutuhkan data luas serta rinci
2. Standarisasi pelayanan sulit dan tidak mudah dicapai komitmen
3. Standarisasi biasanya membutuhkan pelayanan yang komprehensif dan melebihi sumber dana yang tersedia.

4. Biasanya banyak didasari pertimbangan kaidah-kaidah kedokteran kuratif.

2. Metode Target (*Health Service Targets Method*)

Dalam cara ini dimulai dengan menetapkan berbagai sasaran upaya atau memperoleh perkiraan kebutuhan jumlah dari jenis tenaga kesehatan tertentu, diperoleh dengan membagi keseluruhan upaya atau pelayanan kesehatan tahun sasaran dengan kemampuan jenis tenaga tersebut untuk melaksanakan upaya atau pelayanan kesehatan termaksud pada tahun sasaran (KepMenKes, 81/2004). Pada metode target, penghitungan jumlah dan jenis tenaga lebih didasari oleh judgment para pakar yang mengetahui secara cermat tentang masalah kesehatan, jenis dan beban pelayanan, kemampuan dan sumber daya yang tersedia. Proses pelaksanaan atau tahapan untuk menghitung tenaga yang dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan tertentu relatif sama dengan metode *Need* (Ilyas, 2011).

Untuk kebutuhan tenaga kesehatan di rumah sakit, para pakar perencanaan memperkirakan berapa proporsi orang sakit yang akan berobat ke rumah sakit. Misalnya berapa proporsi pasien yang menjadi target untuk pelayanan kebidanan, bedah, anak, penyakit dalam dan instalasi lainnya pada jadwal waktu tertentu. Selanjutnya dari data proporsi orang yang berobat ke rumah sakit tersebut berapa target pasien rumah sakit kita dan apa jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan pasien. Dengan demikian secara rinci dapat ditentukan target, jenis, dan jumlah pelayanan kesehatan yang harus disediakan oleh rumah sakit, berapa perkiraan pasien untuk setiap pelayanan sehingga bisa diperkirakan berapa beban kerja dan jumlah serta jenis personel rumah sakit yang dibutuhkan (Ilyas, 2011).

3. Metode Demand (*Health Service Demand Method*)

Penyusunan kebutuhan tenaga kesehatan dimulai dengan ditetapkannya kebutuhan (*'demand'*) upaya atau pelayanan kesehatan untuk kelompok-kelompok penduduk menurut umur, jenis kelamin, tingkat ekonomi, pendidikan, lokasi dan lain-lainnya. Selanjutnya dibuat proyeksi penduduk untuk tahun sasaran menurut kelompok penduduk yang ditetapkan; diperhitungkan kebutuhan pelayanan kesehatan untuk tiap-tiap kelompok penduduk tersebut pada tahun

sasaran. Untuk memperoleh perkiraan kebutuhan jumlah dari jenis tenaga kesehatan tersebut diperoleh dengan membagi jumlah keseluruhan pelayanan kesehatan pada tahun sasaran dengan kemampuan jenis tenaga tersebut untuk melaksanakan pelayanan kesehatan termaksud pada tahun sasaran (KepMenKes No. 81,2004).

Pada penentuan personel rumah sakit dengan pendekatan *demand*, yang penting adalah menterjemahkan pelayanan kesehatan yang dibeli atau dikonsumsi oleh masyarakat. Selanjutnya pelayanan kesehatan yang dibutuhkan tersebut dihitung berapa beban kerjanya, kemudian ditransfer kepada jenis dan jumlah personel rumah sakit yang dibutuhkan. Kendala dalam menggunakan metode ini adalah penentuan pelayanan apa yang dibutuhkan oleh suatu rumah sakit, dimana hal ini tentunya tidak mudah dilakukan. Cara lain penghitungan personel rumah sakit dengan menggunakan metode ini adalah berdasarkan rata-rata lama hari rawat yang dibeli oleh penduduk. Lama hari rawat mencerminkan waktu yang harus disediakan oleh personel rumah sakit untuk melaksanakan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang dibeli oleh pasien (Ilyas,2011).

4. Metode Rasio (*Ratio Method*)

Pertama-tama ditentukan atau diperkirakan rasio dari tenaga terhadap suatu nilai tertentu misalnya jumlah penduduk, tempat tidur rumah sakit, Puskesmas dan lain-lainnya. Selanjutnya nilai tersebut diproyeksikan ke dalam sasaran. Perkiraan kebutuhan jumlah dari jenis tenaga kesehatan tertentu diperoleh dari membagi nilai yang diproyeksikan termasuk dengan rasio yang ditentukan.

Sebagai contoh klasik dari metode ini adalah perhitungan tenaga rumah sakit berdasarkan Permenkes No.262/1979. Pendekatan ini telah dikembangkan oleh para ahli di Depkes Pusat dengan mempertimbangkan data insidens dan prevalens, serta kompleksitas penyakit yang ada saat itu. Selanjutnya dengan menggunakan pertimbangan kaidah-kaidah kedokteran kuratif, tingkat BOR rumah sakit disertai asumsi jenis, produktivitas dan kualitas tenaga untuk menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu. Metode rasio dikembangkan dengan asumsi tingkat BOR rumah sakit yang optimum sekitar 70% (Ilyas,2011).

Pendekatan ini menggunakan jumlah tempat tidur sebagai denominator personel yang diperlukan. Metode ini paling sering digunakan karena mudah dan sederhana. Dengan metode ini hanya dapat diketahui jumlah personel secara total, tetapi tidak dapat mengetahui produktivitas SDM, situasi *demand* dan *supply* SDM rumah sakit, dan kapan personel tersebut dibutuhkan oleh setiap unit atau bagian rumah sakit. Walaupun banyak kelemahan, pendekatan ini dapat digunakan bila kemampuan dan sumber daya untuk perencanaan personel terbatas dan jenis, tipe serta volume pelayanan kesehatan relatif stabil.

Tabel 2.1 Rasio Tempat Tidur dan Personel Rumah Sakit
Permenkes No.262/Menkes/Per/VII/79

Tipe RS	TM/TT	TPP/TT	TNPP/TT	TNONP/TT
A&B	1/(4-7)	(3-4)/2	1/3	1/1
C	1/9	1/1	1/5	
D	1/15	½	1/6	2/3
Khusus	Disesuaikan			

Di samping empat metode di atas, ada metode lain yang digunakan untuk menghitung kebutuhan tenaga, yaitu:

1) **Metode WISN (*Workload Indicators of Staffing Needs/ Kebutuhan SDM Kesehatan Berdasarkan Indikator Beban Kerja*)**

Metode perhitungan SDM berdasarkan beban kerja (WISN) adalah suatu metode perhitungan kebutuhan SDM kesehatan berdasarkan pada beban pekerjaan nyata yang dilaksanakan oleh tiap kategori SDM kesehatan pada tiap unit kerja fasilitas pelayanan kesehatan. Kelebihan metode ini mudah dioperasikan, mudah digunakan, secara teknis mudah diterapkan, komprehensif dan realistis.

Di dalam Buku *User Manual WISN* dijelaskan bahwa dengan pendekatan WISN memungkinkan manajer kesehatan untuk :

- Menentukan berapa banyak tenaga kesehatan yang diperlukan untuk menyelesaikan beban kerja nyata di Unit Pelayanan yang ada
- Memperkirakan staf yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan dari fasilitas yang ada berdasarkan pada beban kerja (kategori SDM)

- Menilai tekanan akibat beban kerja petugas pada fasilitas yang ada.

Adapun langkah perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan metode ini meliputi 5 langkah yaitu:

a. Menetapkan Waktu Kerja Tersedia

Waktu kerja tersedia adalah satuan waktu yang digunakan untuk bekerja setahun dalam menit. Menetapkan waktu kerja tersedia tujuannya adalah diperolehnya waktu kerja tersedia masing-masing kategori SDM yang bekerja di rumah sakit selama kurun waktu satu tahun.

Data yang dibutuhkan untuk menetapkan waktu kerja tersedia adalah sebagai berikut:

1. Hari kerja, sesuai dengan ketentuan yang berlaku di RS atau peraturan daerah setempat (A)
2. Cuti tahunan, sesuai dengan ketentuan setiap SDM memiliki hak cuti 12 hari kerja setiap tahun (B)
3. Pendidikan dan pelatihan, sesuai dengan ketentuan yang berlaku di RS untuk mempertahankan dan meningkatkan kompetensi/profesionalis setiap kategori SDM memiliki hak untuk mengikuti pelatihan/kursus/seminar/lokakarya dalam 6 hari kerja (C)
4. Hari libur nasional, berdasarkan Keputusan Bersama Menteri Terkait tentang hari Libur Nasional dan Cuti Bersama, tahun 2002-2003 ditetapkan 15 hari kerja dan 4 hari kerja untuk cuti bersama.(D)
5. Ketidakhadiran kerja, sesuai rata-rata ketidakhadiran kerja (selama kurun waktu satu tahun)karena alasan sakit, tidak masuk kerja dengan atau tanpa pemberitahuan/ijin.(E)
6. Waktu kerja, sesuai ketentuan yang berlaku di RS atau peraturan daerah, pada umumnya waktu kerja dalam satu hari adalah 8 jam.(F)

Berdasarkan data tersebut, selanjutnya dilakukan perhitungan untuk menetapkan waktu tersedia dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Waktu kerja tersedia} = [A - (B+C+D)] \times F$$

b. Menetapkan Unit Kerja dan Kategori SDM

Tujuannya adalah diperolehnya unit kerja dan kategori SDM yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan pada pasien, keluarga dan masyarakat di dalam di luar RS

c. Menyusun Standar Beban Kerja

Standar Beban Kerja (SBK) adalah volume/kuantitas beban kerja selama satu tahun perkategori SDM. Standar Beban Kerja untuk suatu kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikannya (rata-rata waktu) dan waktu yang tersedia pertahun yang dimiliki oleh masing-masing kategori tenaga.

Data dan informasi yang dibutuhkan untuk menetapkan beban kerja masing-masing kategori SDM utamanya adalah sebagai berikut:

- 1) Kategori SDM yang bekerja pada tiap unit kerja RS
- 2) Standar profesi, standar pelayanan yang berlaku di RS
- 3) Rata-rata waktu yang dibutuhkan oleh tiap kategori SDM untuk melaksanakan /menyelesaikan berbagai pelayanan RS.
- 4) Data dan informasi kegiatan pelayanan pada tiap unit kerja RS.

Kegiatan pokok adalah kumpulan berbagai jenis kegiatan sesuai standar pelayanan dan standar operasional prosedur (SOP) untuk menghasilkan pelayanan kesehatan/medik yang dilaksanakan oleh SDM kesehatan dengan kompetensi tertentu.

Rata-rata waktu adalah suatu waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan suatu kegiatan pokok, oleh masing-masing kategori SDM pada tiap unit kerja. Rata-rata waktu ditetapkan berdasarkan pengamatan dan pengalaman selama bekerja dan kesepakatan bersama.

Adapun rumus perhitungan standar beban kerja adalah sebagai berikut:

$$\text{Standar Beban Kerja} = \frac{\text{Waktu kerja Tersedia}}{\text{Rata-rata waktu peraturan-kegiatan pokok}}$$

d. Menyusun Standar Kelonggaran (SK)

Penyusunan standar kelonggaran bertujuan diperolehnya faktor kelonggaran tiap kategori SDM meliputi jenis kegiatan dan kebutuhan waktu untuk menyelesaikan suatu kegiatan yang tidak terkait langsung atau dipengaruhi tinggi rendahnya kualitas atau jumlah kegiatan pokok/pelayanan.

Penyusunan faktor kelonggaran dapat dilaksanakan melalui pengamatan dan wawancara kepada tiap kategori tentang:

- 1) Kegiatan-kegiatan yang tidak terkait langsung dengan pelayanan pada pasien, misalnya; rapat, penyusunan laporan kegiatan, menyusun kebutuhan obat/bahan habis pakai.
- 2) Frekuensi kegiatan dalam satu hari, minggu, bulan.
- 3) Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan

Rumus untuk menyusun standar kelonggaran adalah:

$\text{Standar Kelonggaran} = \frac{\text{Rata-rata waktu per-faktor kelonggaran}}{\text{Waktu kerja tersedia}}$
--

e. Perhitungan Kebutuhan Tenaga Per Unit

Sumber data yang dibutuhkan untuk perhitungan kebutuhan SDM per unit kerja meliputi:

- 1) Data yang diperoleh dari langkah-langkah sebelumnya, yaitu:
 - Waktu kerja tersedia
 - Standar beban kerja
 - Standar kelonggaran masing-masing kategori SDM
- 2) Kuantitas kegiatan pokok tiap unit kerja selama kurun waktu satu tahun

Kuantitas kegiatan pokok disusun berdasarkan berbagai data kegiatan pelayanan yang telah dilaksanakan di tiap unit kerja rumah sakit selama kurun waktu satu tahun.

Untuk menghitung kebutuhan tenaga per unit berdasarkan rumus berikut:

$$\text{Jumlah Tenaga} = \frac{(\text{kuantitas kegiatan pokok})}{\text{Standar Beban Kerja}} + \text{Standar Kelonggaran}$$

Dalam Buku *Use'r Manual WISN* (WHO, 2010) dijelaskan, langkah terakhir dalam perhitungan WISN dan berhubungan dengan pengambilan keputusan yaitu rasio. Rasio antara perbandingan antara kenyataan dan kebutuhan, rasio inilah yang disebut *work load indicator staffing needs* (WISN) dengan ketentuan:

- Jika rasio WISN = 1 artinya SDM cukup dan sesuai beban kerja berdasarkan SOP yang telah ditetapkan
- Jika rasio WISN <1 artinya SDM yang ada belum cukup dan belum sesuai beban kerja. Misal tenaga yang ada 6 sedangkan yang dibutuhkan adalah 8. Maka $6/8=0.75$ atau 75% staf yang dibutuhkan, atau hanya 75% tenaga yang tercapai
- Jika rasio WISN >1 maka SDM berlebihan.
- Semakin kecil rasio WISN, semakin besar beban kerja

Metode WISN memiliki keterbatasan (WHO, 2010). WISN menggunakan pencatatan tahunan pelayanan kesehatan. Keakuratan metode WISN dengan demikian ditentukan oleh akurasi dari pencatatan itu sendiri. Apabila fasilitas pelayanan kesehatan memiliki pencatatan yang kurang (pencatatan tidak lengkap) maka hasil WISN tidak akan akurat. Pada dasarnya metode WISN ini dapat digunakan di rumah sakit, puskesmas dan sarana kesehatan lainnya, atau dapat digunakan untuk menghitung kebutuhan tenaga di kantor Dinas Kesehatan.

2.5. Beban Kerja

2.5.1. Pengertian Beban Kerja

Beberapa definisi beban kerja (*Workload*) adalah:

1. Menurut Haryanto (2004), yang dikutip oleh Adil Kurnia dalam materi *Workshop Workload Analysis*, adalah jumlah kegiatan yang harus

diselesaikan oleh seseorang atau sekelompok orang selama periode waktu tertentu dalam keadaan normal.

2. Kepmenkes No. 81/2004, menyebutkan bahwa beban kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan profesional dalam satu tahun dalam satu sarana pelayanan kesehatan.

Definisi lain dijelaskan dalam KepMenPan No.75/2004 tentang Pedoman Perhitungan Kebutuhan Pegawai Berdasarkan Beban Kerja Dalam Rangka Penyusunan Formasi Pegawai Negeri Sipil, beban kerja adalah sejumlah target pekerjaan atau target hasil yang harus dicapai dalam satu satuan waktu tertentu. Beban kerja merupakan aspek pokok yang menjadi dasar untuk perhitungan. Beban kerja perlu ditetapkan melalui program-program unit kerja yang selanjutnya dijabarkan menjadi target pekerjaan untuk setiap jabatan.

Beban kerja untuk masing-masing kategori SDM di tiap unit kerja rumah sakit adalah meliputi (KepMenKes No.81/2004):

1. Kegiatan pokok yang dilaksanakan oleh masing-masing kategori SDM
2. Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tiap kegiatan pokok
3. Standar beban kerja per 1 tahun masing-masing kategori SDM

Berdasarkan beberapa definisi di atas terlihat bahwa pengertian beban kerja terkait dengan empat aspek, yaitu:

1. Aspek tugas-tugas yang harus dikerjakan
2. Aspek seseorang atau sekelompok orang yang mengerjakan tugas-tugas tersebut.
3. Aspek waktu yang digunakan untuk mengerjakan tugas-tugas tersebut
4. Aspek keadaan/kondisi normal pada saat tugas-tugas tersebut dikerjakan.

2.5.2. Analisis Beban Kerja

Definisi Beban kerja seperti yang dikutip oleh Adil Kurnia dalam artikelnya Definisi Analisis Beban Kerja, 2010 adalah sebagai berikut:

1. Analisis beban kerja adalah proses untuk menetapkan jumlah jam kerja orang yang digunakan atau dibutuhkan untuk merampungkan suatu pekerjaan dalam waktu tertentu, atau dengan kata lain analisis beban kerja bertujuan untuk menentukan berapa jumlah personalia dan berapa jumlah tanggung jawab atau beban kerja yang tepat dilimpahkan kepada seorang petugas (Komaruddin, 1996).
2. Analisis beban kerja adalah mengidentifikasi baik jumlah karyawan maupun kualifikasi karyawan yang diperlukan untuk mencapai tujuan organisasi (Simamora, 1995).

Sedangkan di dalam KepMenKes No.81/2004, dijelaskan definisi dari analisis beban kerja adalah upaya menghitung beban kerja pada satuan kerja dengan cara menjumlah semua beban kerja dan selanjutnya membagi dengan kapasitas kerja perorangan persatuan waktu.

Menghitung beban kerja personel perlu dilakukan dengan menggunakan suatu pendekatan yang dapat dipertanggungjawabkan secara alamiah. Dengan mengetahui secara baik cara penghitungan beban kerja diharapkan perencanaan kebutuhan tenaga baik jumlah maupun jenisnya dapat dilakukan dengan lebih rasional. Selama ini dilakukan pendekatan yang dilakukan adalah dengan mengobservasi apakah beban kerja yang ada dapat diselesaikan dengan baik dalam waktu yang tersedia oleh personel yang ada. Untuk itu perlu diketahui waktu yang dibutuhkan untuk produk atau jasa utama yang dihasilkan oleh unit atau personel (Ilyas, 2011).

Menurut Ilyas (2011), ada beberapa cara yang bisa digunakan untuk menghitung beban kerja personel, yaitu:

1. *Work sampling*
2. *Time and Motion Study*
3. *Daily Log*

1. *Work Sampling*

Work sampling adalah teknik untuk menganalisa produktivitas dari aktivitas mesin, proses, atau pekerja. Metode ini merupakan metode pengukuran kerja secara langsung karena pengamatan dilakukan secara langsung terhadap objek pengamatan. Pada awalnya cara ini dikembangkan di Inggris oleh seorang yang bernama L.H.C. Tippet di pabrik-pabrik tekstil di Inggris. Cara ini kemudian dipakai oleh negara-negara lain, dimana pada *work sampling* pengamat melakukan pengamatan terhadap aktifitas kinerja dari mesin, proses dan operator (Dikutip oleh Suhandi, F dari Sutalaksana, 1979).

Perkins (2009) menyatakan bahwa produktivitas mengendalikan profitabilitas. Artinya jika ingin meningkatkan profit maka produktivitas harus dimaksimalkan. *Work sampling* adalah suatu metode untuk menilai dan mengevaluasi produktivitas. Pada *work sampling*, kita dapat mengamati hal-hal yang spesifik tentang pekerjaan sebagai berikut (Ilyas, 2011):

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

Selanjutnya, menurut Ilyas (2011), ada beberapa tahapan yang harus dilaksanakan dalam melakukan survey pekerjaan dengan menggunakan *work sampling*, yaitu:

1. Menentukan jenis personel yang ingin kita teliti.
2. Bila jumlah personel yang akan diteliti banyak, maka dilakukan pemilihan sampel sebagai subjek personel yang akan diamati.
3. Membuat formulir daftar kegiatan personel yang dapat dikategorikan kegiatan produktif atau tidak produktif, dan dapat dikategorikan sebagai kegiatan langsung dan tidak langsung yang berkaitan dengan fungsi atau tugas personel.
4. Melatih pelaksana peneliti tentang cara pengamatan kerja dengan menggunakan *work sampling*. Setiap pelaksana peneliti mengamati 5-8 perawat yang sedang bertugas pada saat itu.

5. Pengamatan kegiatan personel dilakukan dengan interval waktu 2 sampai 15 menit, tergantung karakteristik pekerjaan. Makin tinggi tingkat mobilitas pekerjaan yang diamati makin pendek waktu pengamatan.

Pada *work sampling* yang diamati adalah apa yang dilakukan oleh personel; informasi yang dibutuhkan oleh penelitian ini adalah waktu dan kegiatannya, bukan siapanya. Teknik ini masih memiliki bias karena orang akan cenderung berperilaku lebih baik jika tahu sedang diamati oleh orang lain secara dekat. Untuk menghindari bias, sebelumnya dapat dijelaskan kepada seluruh personel bahwa penilaian bukan pada personel secara individu. Dari teknik ini akan didapatkan pola kegiatan yang berkaitan dengan waktu kerja, kategori kerja, kategori tenaga atau menurut karakteristik lain seperti demografi dan sosial serta analisis kesesuaian beban kerja dengan jenis tenaga (Ilyas,2011).

2. Time And Motion Study

Pada teknik ini pelaksana peneliti mengamati dan mengikuti dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh personel yang akan diteliti. Dengan teknik ini kita tidak saja akan mendapatkan beban kerja dari personel, tetapi yang lebih penting adalah mengetahui dengan baik kualitas kerja personel. Pelaksana pengamatan haruslah seseorang yang mengetahui secara benar kompetensi dan fungsi personel yang diamati. Pengamatan dapat dilakukan selama 24 jam (3 shift). Penelitian dengan teknik ini dapat digunakan untuk mengevaluasi tingkat kualitas suatu pelatihan atau pendidikan bersertifikat keahlian (Ilyas,2011).

Salah satu perbedaan antara *time and motion study* dengan *work sampling* adalah pada teknik *time and motion study* kualitas kerja merupakan tujuan pengamatan. Sementara kekurangan dari teknik ini adalah biaya yang sangat mahal dan tingkat kesulitannya yang tinggi, sehingga jarang digunakan.(Ilyas,2011)

3. Daily Log

Daily log merupakan bentuk sederhana dari *work sampling*, dimana orang yang diteliti menuliskan sendiri kegiatan dan waktu yang digunakan untuk kegiatan tersebut. Penggunaan teknik ini sangat bergantung terhadap kerja sama

dan kejujuran personel yang sedang diteliti. Penelitian ini relatif sederhana dan biaya murah. Peneliti biasanya membuat pedoman dan formulir isian yang dapat dipelajari dan diisi sendiri oleh informan (Ilyas,2011). Dengan menggunakan formulir kegiatan dapat dicatat jenis kegiatan, waktu dan lamanya kegiatan dilakukan. *Daily log* mencatat semua kegiatan informan mulai masuk kerja sampai pulang. Hasil analisis *daily log* dapat digunakan untuk melihat pola beban kerja personel yang diamati.

2.5.3. Beban Kerja Farmasi

Beban kerja apoteker diharapkan lebih banyak pada kegiatan konsultasi dan manajemen penggunaan obat dari pada penyediaan obat/resep. Tetapi kegiatan ini masih menjadi kendala karena masih tingginya tugas apoteker untuk meracik atau menyediakan obat/resep akibat jumlah resep yang harus dilayani terus bertambah. Beban kerja apoteker dapat dilihat dari segi karakteristik kerja dan tanggung jawab profesional (Scommer,Jon,2001):

1. Karakteristik pekerjaan, mencakup:
 - Jam kerja perminggu
 - Proporsi waktu kerja sebagai apoteker di unitnya
 - Proporsi penyediaan resep
 - Jumlah dan jenis interaksi apoteker dengan orang lain
1. Tanggung jawab profesional mencakup kegiatan seperti
 - Penyediaan obat
 - Konsultasi
 - Manajemen penggunaan obat
 - Manajemen bisnis

Beban kerja farmasi bisa dilihat dari jumlah resep yang dilayani setiap minggu dibandingkan dengan jumlah jam kerja per minggunya. Dengan meningkatnya jumlah resep yang dilayani, akan meningkatkan beban kerja farmasi secara langsung (Buntha,2008). Beban kerja yang tinggi untuk apoteker akan meningkatkan potensi terjadinya kesalahan pengobatan. Hal ini diungkapkan oleh sebuah studi pada University of Arizona College of Researches Pharmacy yang dipublikasikan dalam edisi Mei Jurnal Medical Care. Penelitian dilakukan

oleh tim peneliti yang dipimpin oleh College of Pharmacy profesor Daniel C. Malone, Ph.D, yang juga anggota dari Pusat Arizona untuk Pendidikan dan Penelitian Terapi di Institut Critical Path (Drug week, 2007).

Beban kerja terdiri dari komponen subjektif dan objektif. Komponen subjektif misalnya stress atau ketegangan tugas karena adanya tuntutan tugas tertentu, stress kerja yang lebih luas dan ketegangan dari berbagai aspek psikososial. Sedangkan komponen objektif adalah jumlah kerja nyata yang harus diselesaikan oleh seseorang. Hubungan antara beban kerja dengan terjadinya kesalahan dalam penyediaan obat masih menjadi hal yang kontroversi di Kanada dan Amerika Serikat. Ada beberapa perdebatan tentang berapa jam orang bisa bekerja, berapa banyak resep yang bisa diselesaikan dan dampak dari kekurangan apoteker pada beban kerja dan keselamatan pasien. Seperti orang lain, apoteker mempunyai keterbatasan dalam beban kerja dan kemampuan mereka untuk menyelesaikan pekerjaan dengan aman dan tidak terjadi kesalahan (Grasha, 2001).

Adanya keluhan pelanggan sering dihubungkan dengan tingginya beban kerja dari farmasi. Keluhan apoteker bisa disebabkan karena kekurangan tenaga dan tingkat stress yang tinggi. Tingkat stress di kalangan apoteker sering terjadi pada saat-saat jam pelayanan tinggi (*peak hours*). Di samping itu keluhan dari apoteker juga disebabkan oleh kompleksitas dari pekerjaan. Banyak apoteker menyatakan bahwa standar kerja mereka sangat dipengaruhi oleh volume beban kerja. Selama ini mereka bekerja dalam kondisi keterbatasan tenaga dan waktu kerja berjam-jam tanpa istirahat yang bisa menimbulkan risiko bagi keselamatan pasien (Chemist & Druggist, 2005).

2.6. Farmasi

Pelayanan Farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (SK Menkes No 1333/Menkes/SK/XII/1999). Di dalam PP No 51/2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, dijelaskan bahwa, pekerjaan kefarmasian meliputi beberapa hal, yaitu:

1. Pekerjaan Kefarmasian dalam pengadaan Sediaan Farmasi
2. Pekerjaan Kefarmasian dalam produksi Sediaan Farmasi
3. Pekerjaan Kefarmasian dalam Distribusi atau penyaluran Sediaan Farmasi
4. Pekerjaan Kefarmasian dalam Pelayanan Sediaan Farmasi

2.6.1. Definisi Pelayanan Farmasi

Menurut PP No 51/2009 disebutkan pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

2.6.2. Tujuan Pelayanan Farmasi

Pelayanan farmasi bertujuan (Kepmenkes No 1197/MENKES/SK/X/2004):

1. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia.
2. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi.
3. Melaksanakan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) mengenai obat.
4. Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
5. Melakukan dan memberi pelayanan bermutu melalui analisis, telaah dan evaluasi pelayanan.
6. Mengawasi dan memberi pelayanan bermutu melalui analisis, telaah dan evaluasi pelayanan.
7. Mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metode.

2.6.3. Tugas Pokok Dan Fungsi Pelayanan Farmasi (Kepmenkes No 1197/MENKES/SK/X/2004)

2.6.3.1. Tugas Pokok

Tugas pokok pelayanan farmasi antara lain:

1. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal
2. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan farmasi profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi
3. Melaksanakan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)
4. Memberi pelayanan bermutu melalui analisis dan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi
5. Melakukan pengawasan berdasarkan aturan-aturan yang berlaku
6. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan di bidang Farmasi
7. Mengadakan penelitian dan pengembangan di bidang farmasi
8. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit

2.6.3.2. Fungsi Pelayanan Farmasi

Pelayanan Farmasi mempunyai fungsi antara lain:

A. Pengelolaan Perbekalan Farmasi

1. Memilih perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit
2. Merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi secara optimal
3. Mengadakan perbekalan farmasi berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku
4. Memproduksi perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit
5. Menerima perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku
6. Menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian
7. Mendistribusikan perbekalan farmasi ke unit-unit pelayanan di rumah sakit

B. Pelayanan Kefarmasian dalam Penggunaan Obat dan Alat Kesehatan

1. Mengkaji instruksi pengobatan/resep pasien
2. Mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat dan alat kesehatan
3. Mencegah dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan
4. Memantau efektifitas dan keamanan penggunaan obat dan alat kesehatan
5. Memberikan informasi kepada petugas kesehatan, pasien/keluarga
6. Memberi konseling kepada pasien/keluarga
7. Melakukan pencampuran obat suntik
8. Melakukan penyiapan nutrisi parenteral
9. Melakukan penanganan obat kanker
10. Melakukan penentuan kadar obat dalam darah
11. Melakukan pencatatan setiap kegiatan
12. Melaporkan setiap kegiatan

Dalam Kepmenkes No.1027/MENKES/SK/2004 Tentang Pelayanan Kefarmasian di Apotek, pelayanan farmasi meliputi:

A. Pelayanan Resep

a. Skrining Resep

Apoteker melakukan skrining resep meliputi:

1. Persyaratan administrasi
 - Nama, SIP dan alamat dokter
 - Tanggal penulisan resep
 - Tanda tangan/paraf dokter penulis resep
 - Nama, alamat, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien
 - Nama obat, potensi, dosis dan jumlah yang diminta
 - Cara pemakaian yang jelas
 - Informasi lainnya
2. Kesesuaian farmasetik : bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian

3. Pertimbangan klinis: adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan lain-lain).

b. Penyiapan Obat

1. Peracikan

Merupakan kegiatan menyiapkan, menimbang, mencampur, mengemas dan memberikan etiket pada wadah. Dalam melakukan peracikan obat harus dibuat suatu prosedur tetap dengan memperhatikan dosis, jenis dan jumlah obat serta penulisan etiket yang benar

2. Etiket

Etiket harus jelas dan dapat dibaca

3. Kemasan Obat yang diserahkan

Obat hendaknya dikemas dengan rapi dalam kemasan yang cocok sehingga terjaga kualitasnya

4. Penyerahan Obat

5. Penyerahan obat dilakukan oleh apoteker disertai pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien dan tenaga kesehatan

6. Informasi Obat

Apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis bijaksana dan terkini.

7. Konseling

Apoteker harus memberikan konseling, mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari penyalahgunaan atau penggunaan salah sediaan farmasi atau perbekalan farmasi.

8. Monitoring penggunaan obat

Setelah penyerahan obat kepada pasien, apoteker harus melaksanakan pemantauan penggunaan obat terutama untuk pasien tertentu seperti penyakit jantung, diabetes dan sebagainya.

B. Promosi dan Edukasi

Dalam rangka pemberdayaan masyarakat, apoteker harus berpartisipasi secara aktif dalam promosi dan edukasi.

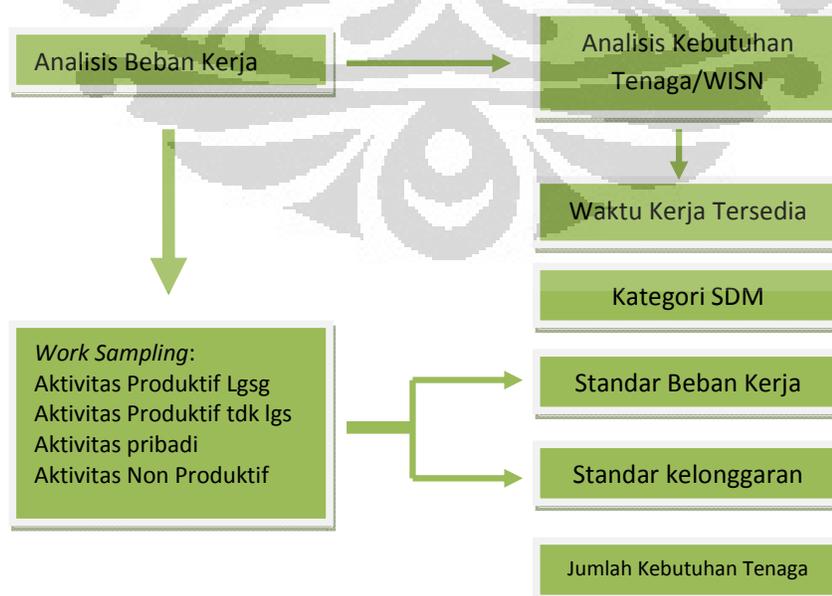
C. Pelayanan Residensial (*Home Care*)

Apoteker sebagai *Care Giver* diharapkan juga dapat melakukan pelayanan kefarmasin yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis.

2.7. Kerangka Teori

Beban kerja merupakan aspek pokok yang menjadi dasar penghitungan tenaga. Beban kerja ditetapkan melalui program-program unit kerja yang selanjutnya menjadi target pekerjaan untuk setiap jabatan (KepMenPan No 75,2004). Untuk melihat berapa besar beban kerja salah satu teknik yang digunakan adalah dengan *work sampling*, yaitu untuk mengamati aktivitas produktif langsung, tidak langsung, non produktif dan aktivitas pribadi tenaga yang diamati. Dari beban kerja yang diperoleh bisa dihitung jumlah tenaga yang dibutuhkan menggunakan rumus WISN. Berdasarkan teori ini maka disusun kerangka pikir/kerangka teori dari penelitian ini sebagai berikut:

Gambar 2.6
Kerangka Teori



BAB III

PROFIL RUMAH SAKIT

3.1. Gambaran Umum Krakatau Medika Hospital

3.1.1. Sejarah Singkat Krakatau Medika Hospital

Krakatau Medika Hospital pada awalnya merupakan sebuah poliklinik pabrik/pos P3K di lingkungan PT.Krakatau Steel. Selanjutnya pada tanggal 2 April 1987 berkembang menjadi sebuah rumah sakit dengan kapasitas 50 TT, poliklinik, rawat inap, laboratorium, radiologi, kamar operasi dan ICU. Pada tahun tersebut secara administratif masih menginduk pada PT Krakatau Steel di bawah Direktorat SDM dan Umum. Pada tanggal 28 Februari 1996 terjadi pemisahan secara administratif yaitu pengelolaan rumah sakit di bawah PT Krakatau Medika, yang merupakan anak perusahaan PT Krakatau Steel, sekarang berganti nama dengan Krakatau Medika Hospital. Pendirian Krakatau Medika Hospital didasarkan Akta Notaris No. C- 20752 HT.01.04.TH 2002, tanggal 24 Oktober 2002. Sejak bulan Agustus 2005, Krakatau Medika Hospital sudah menempati gedung baru yang dibangun di atas lahan seluas 13,5 ha. Krakatau Medika Hospital ditetapkan sebagai rumah sakit swasta dengan klasifikasi Madya setara dengan Kelas B, dengan kapasitas 232 TT dengan berbagai unit pelayanannya (Profil Krakatau Medika Hospital).

3.1.2. Visi dan Misi

- **Visi Krakatau Medika Hospital**

2013 : Menjadi *Healthcare Provider* terbaik bagi masyarakat industri di Indonesia

2020 : Menjadi *Healthcare Provider* terbaik bagi masyarakat industri di Asia Tenggara

- **Misi Krakatau Medika Hospital**

Menyehatkan masyarakat industri dengan menyelenggarakan upaya kesehatan paripurna (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) yang berstandar internasional

- **Budaya Krakatau Medika Hospital**

“KERIS” adalah budaya perusahaan, yang merupakan singkatan Komitmen, Empati Ramah, Ikhlas, Sigap. Dengan nilai budaya itu setiap karyawan senantiasa memberikan yang terbaik bagi pelanggan dan perusahaan

3.1.3. Struktur Organisasi (lampiran)

3.1.4. Sumber Daya Manusia

Jumlah sumber daya manusia yang ada di Krakatau Medika Hospital dapat terlihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3.1. Jumlah SDM KMH

URAIAN	2008	2009	2010	Juli	Sep-11
				2011	2011
TENAGA MEDIS					
- Dokter Umum	21	21	24	26	25
- Dokter Gigi	4	4	5	5	5
- Dokter Spesialis	18	19	18	16	16
TENAGA KEPERAWATAN	256	275	292	299	297
TENAGA KEFARMASIAN	32	35	40	41	42
TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT	8	9	9	9	9
TENAGA GIZI	3	3	4	4	4
TENAGA KETERAPIAN FISIK	7	7	8	8	8
TENAGA KETEKNISIAN MEDIS	34	32	35	37	37
Sub Total	383	405	435	445	443
TENAGA NON KESEHATAN	152	139	131	128	126
TOTAL	535	544	566	573	569

Sumber : Data SDM Krakatau Medika Hospital

Catatan :

Tahun 2006 s/d 2008 , Tidak termasuk Direksi

3.1.5. Fasilitas Pelayanan

3.1.5.a. Rawat Jalan

1. Poliklinik Umum
2. Poliklinik Spesialis : Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Bedah Umum, Bedah Orthopedi, Bedah Syaraf, Bedah Mulut, Kebidanan dan Penyakit Kandungan, THT, Mata, Paru, Kesehatan Jiwa, Jantung dan Pembuluh Darah, Rehabilitasi Medis, Syaraf, Kulit dan Kelamin, Anestesi, Ortodonti, Radiologi, Patologi Klinik.
3. Poliklinik Gigi
4. Konsultasi Psikologi
5. Klinik Edukasi Diabetes Melitus
6. Konsultasi Gizi
7. Konsultasi Kedokteran Kerja dan Pencegahan
Lingkup pelayanan Kedokteran Kerja dan Pencegahan
 - Konsultasi kesehatan kerja dan penyuluhan
 - Pengujian kesehatan tenaga kerja
 - Pelatihan P3K
 - Bimbingan teknis penerapan K-3 di Perusahaan
 - Bimbingan teknis penerapan sistem manajemen K-3
 - Audit internal sistem manajemen K-3
 - Enviromental monitoring
 - Biological monitoring
8. Medical Check Up
9. Home Care
10. Rehabilitasi Medik (Fisioterapi, Okupasi terapi, terapi wicara)

Pelayanan Rehabilitasi Medik adalah pelayanan kesehatan terhadap gangguan fisik dan fungsi yang diakibatkan oleh kondisi sakit, penyakit atau cedera melalui panduan intervensi medik, keterampilan fisik atau rehabilitatif untuk mencapai kemampuan fungsi yang optimal.

11. *Diabetes Center Point*

Klinik *Diabetes Center Point* dirancang untuk membantu penderita diabetes agar mendapatkan pelayanan kesehatan yang paripurna dengan program edukasi secara terpadu. Fasilitas yang ada adalah: Klinik konsultasi, Klinik edukasi, Klinik kaki, dan senam diabetes

12. Klinik Kecantikan

13. Akupuntur

3.1.5.b Rawat Inap

Kapasitas 232 TT terdiri dari

- Ruang rawat Suite Room Dewasa, Kebidanan
- Ruang rawat VIP Dewasa, Kebidanan dan anak
- Ruang rawat Kelas I Dewasa, Kebidanan dan anak
- Ruang rawat kelas II dewasa, kebidanan dan anak
- Ruang rawat kelas III dewasa, kebidanan dan anak

3.1.5.c Penunjang Medik Diagnostik dan Terapi

Terdiri dari: Audiometri, CT Scan, EKG, EEG, Endoscopy-Colonoscopy, Urology (ESWL), Hemodialisis, Spirometri, Treadmill, USG

3.1.5.d Fasilitas Khusus

Antara lain: Kamar operasi, Kamar bersalin, ICU/CCU, PICU/NICU, Kamar isolasi.

3.1.5.e Fasilitas 24 jam

Meliputi:

- Gawat Darurat dengan kapasitas 14 TT, ruang dekontaminasi
- Radiodiagnostik
- Laboratorium Klinik
- Farmasi/apotik

3.1.6. Indikator Dasar Krakatau Medika Hospital

Tabel. 3.2. Data kinerja Krakatau Medika Hospital

DATA KINERJA RSKM	Tahun		
	2008	2009	2010
	BOR	60,05	59,74
ALOS	4,50	4,37	4,40
BTO	60,62	61,45	62,05
TOI	2,41	2,39	2,40
GDR	11,38	10,53	9,86
NDR	3,71	4,56	4,46
Jumlah Kunjungan Rawat Jalan	168.563	170.323	183.671
Jumlah Kunjungan Rawat Inap	14.107	14.144	14.397
Jumlah Kunjungan IGD	23.458	24.302	23.723
Jumlah Kunjungan Lab	65.079	62.689	72.283
Jumlah Kunjungan Rad	30.502	27.036	32.934

Sumber: Data Rekam Medis Krakatau Medika Hospital

3.2. Gambaran Umum Instalasi Farmasi Krakatau Medika Hospital

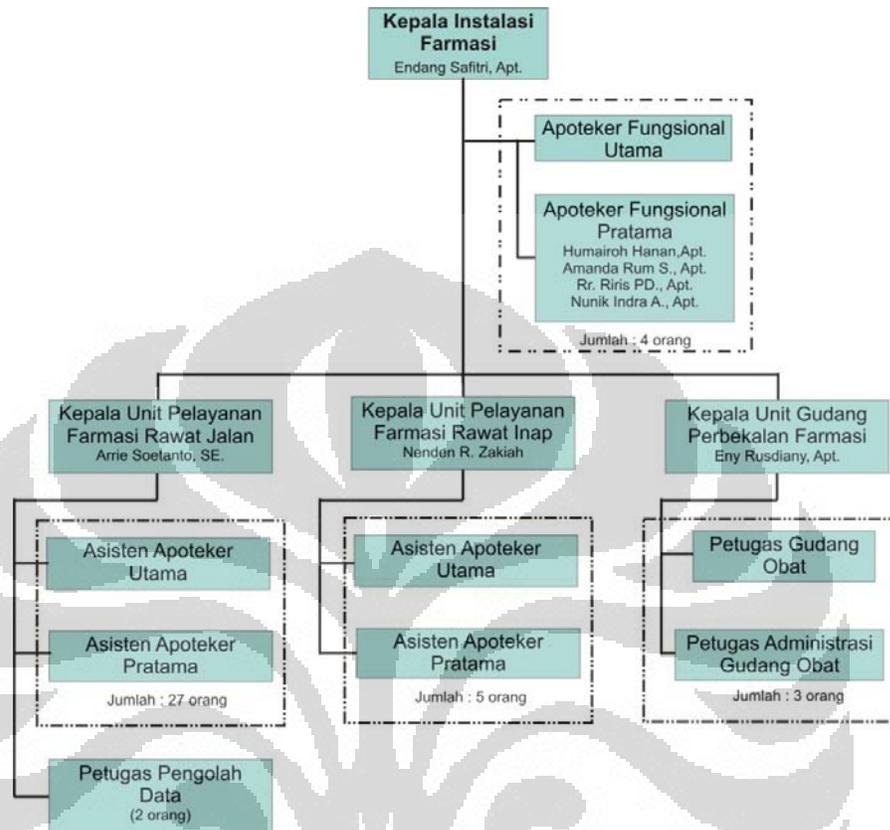
3.2.1. Falsafah Pelayanan Instalasi Farmasi

Menyelenggarakan pelayanan farmasi yang profesional dan bermutu sesuai dengan Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit (Kepmenkes RI No. 1197/MENKES/SK/X/2004) dan berdasarkan Surat Keputusan Direktur RSKM No. 06/D/RSKM/kpts/II/2009

3.2.2. Tujuan Pelayanan Instalasi Farmasi

Memberikan pelayanan farmasi yang optimal yang berorientasi kepada pelayanan pasien dengan menggunakan obat dan alat kesehatan yang berkualitas termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.

3.2.3. Struktur Organisasi Instalasi Farmasi



Sumber: Buku Pedoman Pelayanan Instalasi Farmasi Krakatau Medika Hospital tahun 2011

3.2.4. Sumber Daya Manusia Instalasi Farmasi

Dari data Instalasi Farmasi Krakatau Medika Hospital Cilegon jumlah SDM yang ada sekarang adalah seperti pada tabel.

Tabel.3.3. Jumlah SDM Instalasi Farmasi Krakatau Medika Hospital

Spesifikasi SDM	Jumlah
Apoteker	5 orang
Asisten Apoteker	32 orang
Lain-lain	6 orang
Jumlah	43 orang

3.2.5. Uraian Tugas Tenaga Instalasi Farmasi (Buku Pedoman Pelayanan Instalasi Farmasi Krakatau Medika Hospital,2011).

3.2.5.1.Kepala Instalasi Farmasi

Tanggung Jawab Utama adalah:

- 1) Melakukan pengawasan terhadap kelancaran proses pada unit Farmasi Rawat Jalan, Farmasi Rawat Inap, dan Gudang Perbekalan Farmasi
- 2) Mengumpulkan dan menghitung data untuk menyusun RKAP Instalasi Farmasi tahun mendatang
- 3) Melakukan pembinaan terhadap karyawan agar mempunyai dedikasi dan loyalitas yang baik.
- 4) Melakukan evaluasi terhadap pelayanan farmasi secara menyeluruh agar pasien mendapat pelayanan yang memuaskan
- 5) Mengelola semua perbekalan farmasi yang beredar di Rumah Sakit (perencanaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi)
- 6) Sebagai sekretaris Panitia farmasi dan Terapi (PFT)
- 7) Menerbitkan laporan kegiatan pelayanan farmasi kepada Manager Penunjang Medis.
- 8) Mengevaluasi obat – obat yang diresepkan keluar untuk optimalisasi perencanaan pengadaan.
- 9) Mengesahkan dokumen Receiving and Inspection Report (RIR).
- 10) Membuat dan mengevaluasi prosedur tetap dan instruksi kerja sebagai pedoman kerja di Instalasi Farmasi.
- 11) Membuat laporan pemakaian narkotika dan psikotropika ke Dinas Kesehatan Kota Cilegon.
- 12) Mengevaluasi obat – obat hampir kadaluarsa, slow moving dan stagnan.
- 13) Melakukan evaluasi Min – Max persediaan perbekalan farmasi unit pada Instalasi Farmasi.
- 14) Mengkoordinasikan & menyelesaikan permasalahan profesi dan teknis Instalasi Farmasi
- 15) Memberikan rekomendasi pemotongan tagihan obat yang diretur ke distributor, kepada bidang logistik

- 16) Melakukan koordinasi dengan Komite Medis dalam hal ketersediaan perbekalan farmasi
- 17) Bersama team stok take melakukan pemusnahan perbekalan farmasi yang expired
- 18) Membuat Berita Acara Pemusnahan obat dan resep ke Dinas Kesehatan Kota Cilegon dan Propinsi
- 19) Melakukan evaluasi perbekalan farmasi di unit RS
- 20) Melakukan evaluasi atas obat – obat yang sudah tidak standar atau diskontinu,

3.2.5.2. Apoteker Fungsional Utama

Mempunyai tanggung jawab utama, antara lain:

- 1) Membantu Kepala Instalasi Farmasi dalam melaksanakan program kerja
- 2) Membuat program dan mengkoordinir pelayanan farmasi klinik
- 3) Melakukan evaluasi kegiatan pelayanan farmasi klinik
- 4) Memberikan laporan kegiatan pelayanan farmasi klinik kepada Kepala Instalasi Farmasi
- 5) Sebagai koordinator orientasi karyawan baru pada Instalasi Farmasi (Training Officer)
- 6) Membantu Kepala Instalasi Farmasi dalam mengelola kegiatan pelayanan kefarmasian
- 7) Membantu kepala Instalasi Farmasi dalam mengelola perbekalan farmasi Rumah Sakit
- 8) Melakukan koordinasi pelayanan kefarmasian dengan unit lain
- 9) Membuat standar pelayanan kefarmasian (Asuhan Kefarmasian)
- 10) Sebagai koordinator DIKLAT internal farmasi

3.2.5.3. Apoteker Fungsional Pratama

Tanggung jawab utamanya adalah:

- 1) Memberikan pelayanan farmasi klinik (PIO, Konseling, dsb)
- 2) Menggantikan kewenangan Kepala Unit Pelayanan Farmasi bila Kepala Unit yang bersangkutan tidak di tempat
- 3) Bertanggung jawab terhadap proses pencapaian sasaran mutu farmasi

- 4) Membantu Kepala Instalasi Farmasi dalam mengelola pelayanan kefarmasian
- 5) Membantu kepala Instalasi Farmasi dalam melaksanakan program kerja
- 6) Sebagai Apoteker Penanggung jawab pelayanan farmasi
- 7) Membantu program kerja Apoteker Fungsional Utama
- 8) Membantu proses pelayanan resep
- 9) Mengadakan diklat internal farmasi
- 10) Bersama Kepala Unit melakukan evaluasi pelayanan farmasi

3.2.5.4. Kepala Unit Pelayanan Farmasi Rawat Jalan

Mempunyai tanggung jawab utama, sebagai berikut:

- 1) Mengontrol dan merencanakan kebutuhan obat di farmasi rawat jalan agar semua resep dapat terlayani
- 2) Mengevaluasi MIN-MAX persediaan unit farmasi rawat jalan
- 3) Mencatat dan memeriksa pemakaian narkotika & psikotropika agar stoknya dapat terpantau
- 4) Meng – entry data obat yang diresepkan keluar sebagai bahan evaluasi
- 5) Mengatur jadwal shift karyawan pada unit sesuai dengan kebutuhan
- 6) Mengatur jadwal piket (lembur) karyawan sesuai dengan kebutuhan
- 7) Melakukan koordinasi kepada unit / bagian lain dalam hal pelayanan resep pasien rawat jalan
- 8) Melakukan kontrol terhadap obat stagnan dan hampir kadaluarsa di farmasi rawat jalan
- 9) Mengkoordinir kegiatan pelayanan farmasi rawat jalan
- 10) Mengevaluasi hasil stock take farmasi rawat jalan
- 11) Melakukan kontrol terhadap kebutuhan ATK dan barang umum yang diperlukan farmasi rawat jalan
- 12) Menerbitkan laporan kegiatan pelayanan farmasi rawat jalan kepada Kepala Instalasi Farmasi.
- 13) Melakukan koordinasi dengan Apoteker Fungsional
- 14) Melakukan pemantauan terhadap obat – obat golongan A
- 15) Melakukan pemantauan terhadap obat narkotika dan psikotropika

- 16) Mengkoordinir laporan narkotika dan psikotropika dari seluruh unit di Rumah sakit
- 17) Melakukan pembinaan terhadap karyawan farmasi rawat jalan

3.2.5.5. Asisten Apoteker Utama

Tanggung jawab utamanya adalah:

- 1) Mengkoordinir pelaksanaan tugas pada waktu shiftnya
- 2) Membantu Kepala Unit Farmasi Rawat Jalan terhadap kontrol perbekalan farmasi unit
- 3) Mengendalikan kelancaran pelayanan Farmasi Rawat Jalan pada waktu shiftnya
- 4) Membuat serah terima pekerjaan pada waktu shiftnya
- 5) Membantu Kepala Unit farmasi Rawat Jalan dalam monitoring Min – Max persediaan unit farmasi rawat jalan
- 6) Melaksanakan tugas sebagai Asisten Apoteker dalam proses pengerjaan resep
- 7) Melakukan koordinasi dengan Apoteker Fungsional
- 8) Membantu Apoteker Fungsional dalam kelancaran program pelayanan farmasi klinik.
- 9) Mengkoordinir dan menyiapkan obat – obat P3K permintaan dari PT. KS dan group
- 10) Mengontrol suhu penyimpanan obat dan suhu ruangan inventory
- 11) Melakukan verifikasi resep yang sudah diambil.
- 12) Membantu kepala unit dalam melakukan pemantauan terhadap obat – obat Golongan A, narkotika dan psikotropika
- 13) Melakukan koordinasi pelayanan dengan pihak Asuransi, Bapelkes dan perusahaan lain bila terdapat kendala dengan benefit masing – masing perusahaan

3.2.5.6. Asisten Apoteker Pratama

Tanggung jawab utamanya adalah:

- 1) Menerima resep dari pasien dan memberikan identitas resep

- 2) Melaksanakan screening resep dan meng – entry resep yang masuk untuk disiapkan obatnya
- 3) Menyiapkan obat – obat sesuai dengan resep yang masuk
- 4) Melakukan verifikasi resep dan memvalidasinya
- 5) Mengemas obat yang sudah disiapkan sesuai resep dokter
- 6) Mengentry waktu selesai kemas resep
- 7) Mengecek obat yang sudah siap untuk dapat diserahkan kepada pasien
- 8) Memberikan informasi pemakaian obat kepada pasien
- 9) Menerima pembayaran resep pasien umum
- 10) Membuat laporan pasien tunai, dan menyetorkannya ke bagian keuangan
- 11) Melakukan pencampuran obat – obat racikan sesuai resep dokter
- 12) Mengecek dan menyediakan kelengkapan ruang preparasi (klip, pelastik, aqua, botol, gelas ukur)
- 13) Menjaga kerapihan setiap ruang kerja (loket, Inventory dan preparasi)
- 14) Melakukan kontrol terhadap obat – obat Golongan A
- 15) Membuat copy resep obat yang tidak tersedia
- 16) Melakukan koordinasi dengan AA Pratama dan Apoteker Fungsional
- 17) Melaksanakan stok take internal dan nasional
- 18) Melakukan koordinasi dengan dokter penulis resep atas resep yang kurang jelas.
- 19) Melakukan pengenceran obat konsentrasi tinggi, sesuai dengan permintaan resep
- 20) Mendokumentasikan bukti setoran tunai

3.2.5.7. Petugas Administrasi

Mempunyai tanggung jawab utama, antara lain:

- 1) Memberi nomor dokumen resep –resep yang sudah diambil obatnya untuk rekap tagihan
- 2) Memisahkan resep asli dengan tembusannya untuk digabungkan dengan print out resep sebagai bahan dokumen tagihan
- 3) Membuat rekap data tagihan resep farmasi rawat jalan
- 4) Memeriksa jumlah lembar resep disesuaikan dengan rekap tagihan untuk diserahkan ke keuangan

- 5) Melakukan penyimpanan dokumen resep dan dokumen lain sebagai arsip
- 6) Melakukan dokumentasi permintaan ATK dan barang umum
- 7) Merekap data permintaan P3K PT. KS dan group sebagai tagihan untuk diserahkan ke bagian keuangan
- 8) Mengumpulkan obat – obat yang tidak diambil pasien
- 9) Menghubungi pasien yang obatnya belum diambil
- 10) Membuat laporan obat tidak diambil pasien
- 11) Melakukan koordinasi dengan Apoteker dan AA.
- 12) Melakukan koordinasi tagihan resep dengan bagian keuangan
- 13) Mendokumentasikan semua resep di Instalasi farmasi

3.2.6. Kinerja Instalasi Farmasi

Instalasi Farmasi Krakatau Medika Hospital Cilegon terdiri dari 3 unit yaitu:

1. Unit Pelayanan Farmasi Rawat Jalan
2. Unit Pelayanan Farmasi Rawat Inap
3. Unit Gudang Perbekalan Farmasi

Untuk unit pelayanan Farmasi Rawat Jalan, pembagian jam kerja dibagi menjadi beberapa shift, shift pagi, siang dan malam. Untuk mengatasi saat pelayanan tinggi, jam kerja pagi dan siang untuk dibagi lagi menjadi shift 2, nonshift, fleksi, dan shift 3.

Pembagian jam kerja di Unit Farmasi Rawat Jalan adalah sebagai berikut:

Tabel 3.3. Jadwal dinas tenaga asisten apoteker

	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu
Non Shift	3	3	3	3	3	-	-
Shift 2	2	2	2	2	2	2	2
Fleksi	5	5	5	5	5	-	-
Shift 3	9	9	9	9	9	2	2
Shift 1	2	2	2	2	2	2	2

Keterangan : Non shift : 07.30 – 16.00

Shift 2 : 06.00 – 14.00

Fleksi : 09.30 – 18.00

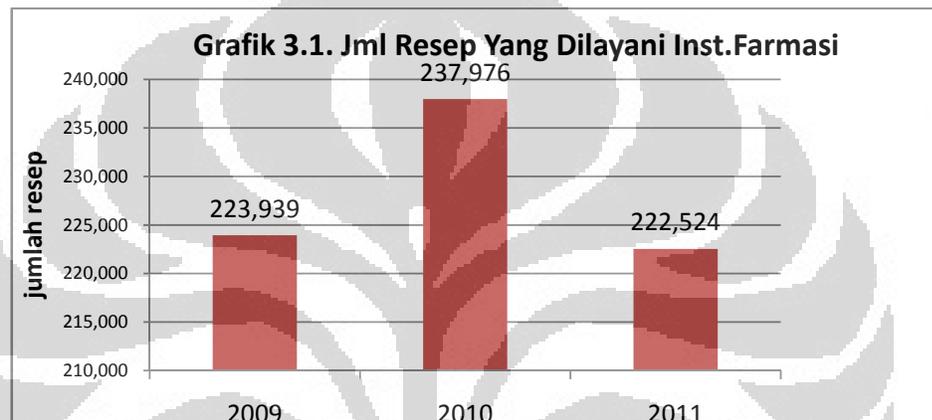
Shift 3 : 14.00 – 22.00

Shift 1 : 22.00 – 06.00

Beban kerja unit farmasi rawat jalan bervariasi setiap harinya. Ada hari-hari tertentu dimana jumlah resep yang dilayani sangat tinggi. Biasanya pada hari Senin, Rabu dan Jumat (Wawancara dengan Kepala Instalasi Farmasi Krakatau Medika Hospital).

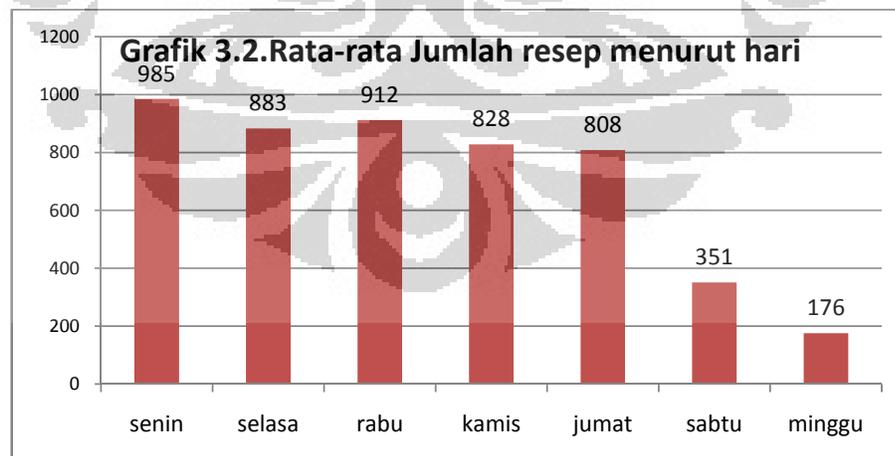
Data jumlah resep yang dilayani di Unit Farmasi Rawat Jalan untuk tahun 2009 sampai dengan tahun 2011: (Data Medical Record)

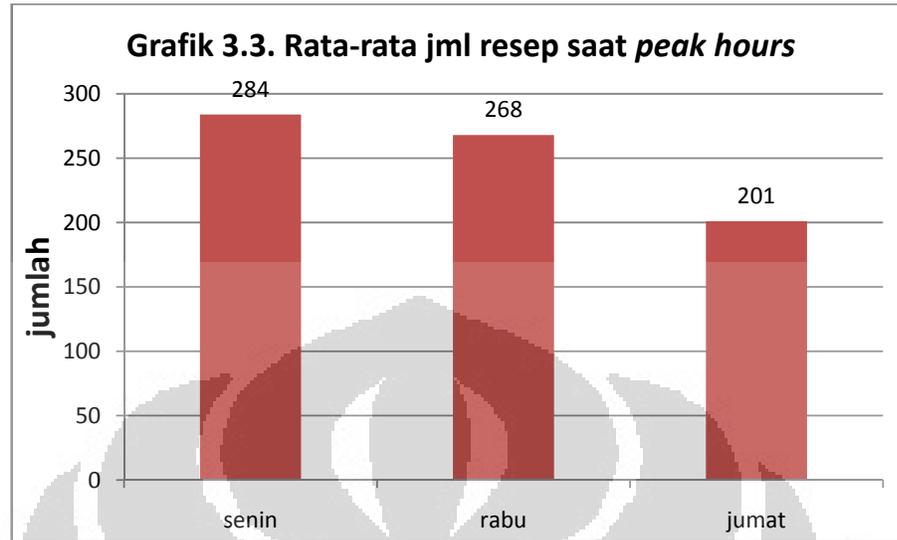
Grafik 3.1. Jumlah resep Yang Dilayani Instalasi Farmasi



Sedangkan jumlah resep yang dilayani per hari dan pada saat *peak hours* adalah sebagai berikut:

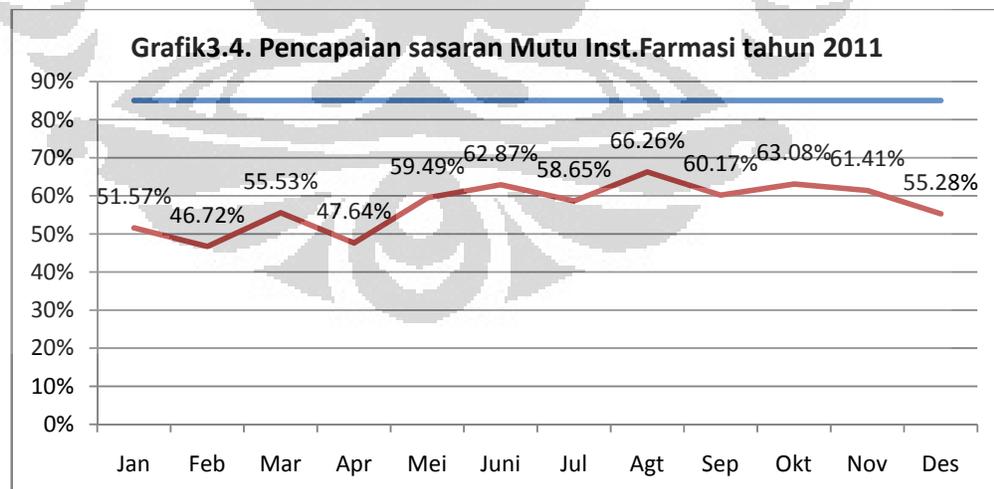
Grafik 3.2. Rata-rata Jumlah Resep Menurut Hari



Grafik 3.3. Rata-rata Jumlah Resep Saat *Peak Hours*

Kinerja Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital, salah satunya diukur dari pencapaian sasaran mutu, yaitu waktu pelayanan resep non racikan 20 menit tercapai 80%. Tetapi sasaran mutu ini belum mencapai target yang ditetapkan. Hasil pencapaian sasaran mutu Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital adalah sebagai berikut (laporan pencapaian sasaran mutu Instalasi Farmasi):

Grafik 3.4. Pencapaian Sasaran Mutu Instalasi Farmasi Tahun 2011



Keterangan : Target (80%)
Pencapaian

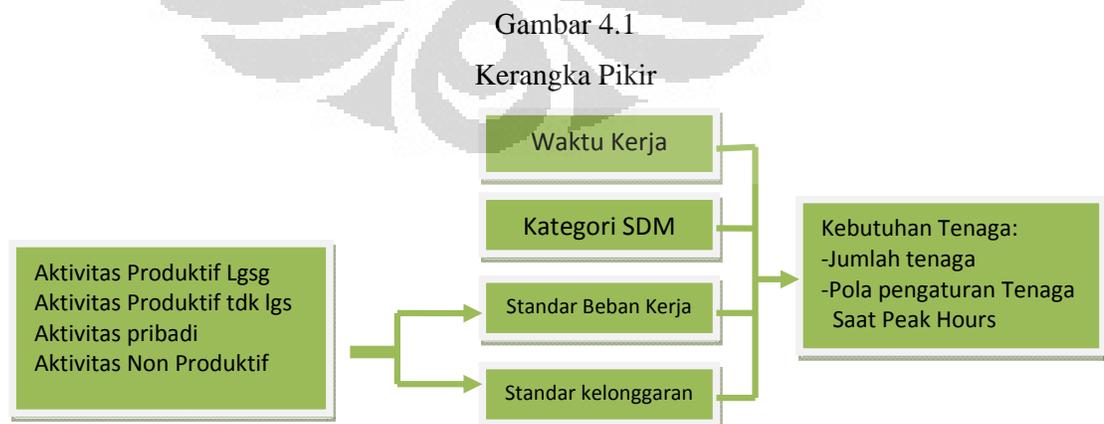
BAB IV

KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Pikir

Kekurangan tenaga dalam suatu pelayanan rumah sakit, merupakan masalah yang sering dikeluhkan. Penambahan jumlah tenaga pada umumnya berdasarkan tingkat kebutuhan, misalnya pengembangan pelayanan, dan berdasarkan beban kerja yang ada. Untuk mengetahui berapa besar beban kerja suatu unit kerja rumah sakit bisa diketahui dengan beberapa teknik, salah satunya dengan *work sampling*. *Work Sampling* mengamati aktivitas tenaga meliputi aktivitas produktif langsung, aktivitas produktif tidak langsung, aktivitas pribadi dan non produktif. Dari hasil *work sampling* bisa diketahui berapa waktu yang digunakan untuk kegiatan produktif. Sehingga bisa dianalisis besarnya beban kerja yang ada. Jumlah tenaga yang dibutuhkan dihitung menggunakan metode WISN dengan langkah-langkah antara lain menentukan waktu kerja tersedia, menetapkan kategori SDM, menentukan Standar Beban Kerja, Standar Kelonggaran dan menghitung kebutuhan tenaga.

Berdasarkan masalah yang ditemukan dalam latar belakang dan kerangka teori, maka kerangka pikir penelitian ini adalah sebagai berikut:



3.2. Definisi Operasional

1. Waktu Kerja Tersedia

Definisi	Adalah angka kuantitatif yang menunjukkan satuan waktu yang digunakan untuk bekerja setahun dalam menit
Cara Ukur	Dengan telaah dokumen dan wawancara
Alat Ukur	Menggunakan rumus waktu Kerja tersedia dalam metode WISN
Skala Ukur	Rasio
Hasil Ukur	Berupa informasi kuantitatif tentang jumlah waktu yang digunakan untuk bekerja setahun dalam menit

2. Unit Kerja/Kategori SDM

Definisi	Adalah bagian atau unit kerja pelayanan yang akan diamati dan dihitung kebutuhan tenaganya yaitu unit farmasi Rawat jalan Krakatau Medika Hospital dan kategori SDMnya adalah asisten apoteker
Cara Ukur	Wawancara
Alat Ukur	Dokumen
Skala Ukur	Nominal
Hasil Ukur	Berupa informasi kualitatif unit kerja dan kategori SDM yang diamati

3. Aktivitas Produktif Langsung

Definisi	Adalah aktivitas yang langsung berkaitan dengan kegiatan pokok atau fungsi utama unit yaitu pelayanan resep mulai resep diterima sampai resep diserahkan kepada pasien.
Cara Ukur	Dengan mengamati dan mencatat aktivitas hasil pengamatan.
Alat Ukur	Formulir pengamatan aktivitas tenaga farmasi (Formulir Work Sampling)
Skala Ukur	Rasio
Hasil Ukur	Berupa data kuantitatif jumlah aktivitas produktif langsung tenaga farmasi dalam menit

4. Aktivitas Produktif Tidak Langsung

Definisi	Adalah aktivitas yang tidak langsung berhubungan dengan kegiatan pokok atau fungsi utama unit seperti menyiapkan dokumen permintaan obat, mendata persediaan obat.
Cara Ukur	Dengan mengamati dan mencatat aktivitas hasil pengamatan.
Alat Ukur	Formulir pengamatan aktivitas tenaga farmasi (Formulir Work Sampling)
Skala Ukur	Rasio
Hasil Ukur	Berupa data kuantitatif jumlah aktivitas produktif tidak langsung tenaga farmasi dalam menit

5. Aktivitas Non Produktif

Definisi	Adalah aktivitas yang sama sekali tidak terkait dengan kegiatan pokok dan penunjang atau fungsi unit dan tidak bermanfaat bagi unit pelayanan, seperti: membaca koran, mengobrol, menonton TV.
Cara Ukur	Dengan mengamati dan mencatat aktivitas hasil pengamatan
Alat Ukur	Formulir pengamatan aktivitas tenaga farmasi (Formulir Work Sampling)
Skala Ukur	Rasio
Hasil Ukur	Berupa data kuantitatif jumlah aktivitas non produktif tenaga farmasi dalam menit

6. Aktivitas Pribadi

Definisi	Adalah aktivitas yang berhubungan dengan kepentingan pribadi tenaga farmasi yang sama sekali tidak berdampak terhadap unit produksi, seperti, makan, minum, sholat.
Cara Ukur	Dengan mengamati dan mencatat aktivitas hasil pengamatan
Alat Ukur	Formulir pengamatan aktivitas tenaga farmasi (Formulir Work Sampling)
Skala Ukur	Rasio
Hasil Ukur	Berupa data kuantitatif jumlah aktivitas non produktif tenaga farmasi dalam menit

7. Standar Beban Kerja

Definisi	Aktivitas pokok yang disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan aktivitas pokok dan waktu tersedia yang dimiliki oleh tenaga farmasi.
Cara ukur	Formulir Pencatatan waktu, wawancara,
Alat Ukur	Rumus WISN
Skala Ukur	Rasio
Hasil Ukur	Berupa informasi kuantitatif tentang angka rata-rata standar beban kerja

8. Standar Kelonggaran

Definisi	Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan aktivitas lainnya (selain aktivitas / kegiatan pokok) yang tidak dipengaruhi oleh kuantitas aktivitas pokok di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital, seperti rapat, merapikan tempat kerja, membuat permintaan obat dan sebagainya.
Cara ukur	Telaah dokumen, wawancara, observasi
Alat Ukur	Rumus WISN
Skala Ukur	Rasio
HasilUkur	Berupa informasi kuantitatif tentang angka standar kelonggaran

9. Jumlah Kebutuhan Tenaga

Definisi	Adalah data kuantitatif jumlah tenaga yang dibutuhkan berdasarkan beban kerja yang ada menggunakan metode WISN
Cara Ukur	Menggunakan data waktu kerja tersedia, standar beban kerja, standar kelonggaran, dan jumlah aktivitas selama satu tahun untuk perhitungan ke dalam rumus WISN
Alat Ukur	Rumus WISN
Skala Ukur	Rasio
Hasil Ukur	Berupa data atau informasi kuantitatif jumlah tenaga yang dibutuhkan oleh Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital dalam orang

10. Pola Pengaturan Tenaga Pada Saat Peak Hours

Definisi	Adalah pengaturan jadwal tenaga farmasi pada saat peak hours sedemikian rupa sehingga bisa menyelesaikan beban kerja yang tinggi pada waktu peak hours
Cara Ukur	Menggunakan data waktu peak hours, jumlah tenaga yang tersedia
Skala ukur	Rasio
Hasil Ukur	Berupa data atau informasi kualitatif jadwal dinas tenaga asisten apoteker saat peak hours

BAB V

METODOLOGI PENELITIAN

5.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan data kuantitatif dan kualitatif, dan desain penelitian *cross sectional*. Hasil yang diperoleh adalah untuk mengetahui besar beban kerja Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital Cilegon, yang akan digunakan sebagai dasar untuk penghitungan kebutuhan tenaga berdasarkan Metode WISN di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital Cilegon tahun 2012.

5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital Cilegon, Jl.Semang Raya no 1,Cilegon 42435 pada bulan Mei 2012 – Juni 2012

5.3. Materi Penelitian

5.3.1. Populasi Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif sehingga dalam penelitian ini tidak menggunakan populasi.

5.3.2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah informan yang dipilih secara *purposive sampling*, terdiri dari Kepala Instalasi Farmasi, Kepala Unit Farmasi Rawat Jalan, Apoteker Pelaksana dan Asisten Apoteker Pelaksana. Wawancara dengan beberapa informan tersebut adalah untuk memperoleh data kualitatif primer.

Untuk mendapatkan data kuantitatif primer adalah dengan mengamati semua aktivitas atau kegiatan dari informan yaitu aktivitas seluruh tenaga asisten apoteker di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital

Kriteria Inklusi :

Semua kegiatan asisten apoteker pada saat pengamatan yaitu 24 orang asisten apoteker yang terdiri dari 3 Shift.

Kriteria Eksklusi:

Aktivitas asisten apoteker di luar waktu pengamatan.

5.4. Alat dan Teknik pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan (Sugiyono, 2012).

Pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan observasi, wawancara mendalam dan telaah dokumen.

- a. Observasi dilakukan untuk mendapatkan data kuantitatif primer. Teknik yang digunakan adalah teknik *work sampling*. Observasi dilakukan oleh peneliti dan seorang tenaga farmasi yang telah dilatih. Alat yang digunakan adalah formulir *work sampling* yang berisi waktu pengamatan, aktivitas tenaga yang terdiri dari aktivitas produktif langsung, produktif tidak langsung, non produktif dan aktivitas pribadi, alat tulis dan stopwatch. Pengamatan dilakukan untuk 3 shift pelayanan selama 6 hari.

Teknik pengamatan adalah sebagai berikut:

- Pengamat sebelumnya sudah dilatih dan mengerti apa yang akan dilakukan dan bagaimana cara pengamatannya.
- Pengamatan dilakukan selama 8 jam untuk satu shift pengamatan sesuai dengan jam kerja tenaga asisten apoteker yaitu pukul 06.00 s.d 14.00, pukul 14.00 s.d 22.00 dan pukul 22.00 s.d 06.00.
- Pengamat melakukan observasi dan mencatat aktivitas yang dilakukan oleh semua tenaga yang bertugas pada saat itu berjumlah 9 orang untuk pagi dan siang dan 2 orang untuk pengamatan pada malam hari, dengan cara; 5 menit pertama pengamat mengamati aktivitas tenaga A, 5 menit kedua mencatat aktivitas tenaga B, 5 menit ketiga mencatat aktivitas tenaga C, demikian seterusnya sampai tenaga yang ke sembilan dan kembali lagi ke tenaga A sampai waktu pengamatan selesai.

- b. Wawancara mendalam dilakukan kepada beberapa informan yang telah dipilih dengan menggunakan pedoman wawancara.
- c. Telaah dokumen adalah dengan data tentang jumlah tenaga yang ada, pola pengaturan jadwal saat ini, waktu kerja tersedia, dan jumlah resep yang dilayani selama satu tahun, dari data rekam medis dan data dari sistem informasi.

5.5. Instrumen Penelitian

Instrumen untuk penelitian ini adalah peneliti sendiri sebagai instrumen utama dan informan sebagai narasumber, yang dalam pelaksanaannya menggunakan alat bantu seperti formulir *work sampling*, pedoman wawancara, alat tulis, alat perekam dan *stopwatch*.

5.6. Pengolahan dan Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil observasi lapangan (*work sampling*), wawancara mendalam dan telaah dokumen, sehingga dapat dipahami dengan mudah dan dapat memberikan informasi kepada orang lain. Langkah-langkah dalam analisis data adalah reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan dan verifikasi. Reduksi data berarti merangkum, mengambil data yang penting, membersihkan data yang tidak cocok atau bias dan mencari tema dan pola yang sama. Reduksi data dibantu dengan komputer, dengan mengelompokkan data sesuai aspek atau kriteria tertentu. Tahapan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Mengumpulkan semua data yang diperoleh setiap selesai pengamatan aktivitas setiap shift pengamatan.
- b. Memeriksa adanya kesalahan, kekuranglengkapan dan ketidakkonsistenan pengamatan.
- c. Membersihkan data dan membuang data yang tidak relevan atau biasanya tinggi.
- d. Memasukkan data yang diperoleh ke dalam komputer dan melakukan pengelompokkan berdasarkan jenis aktivitas produktif langsung, tidak langsung, non produktif dan aktivitas pribadi

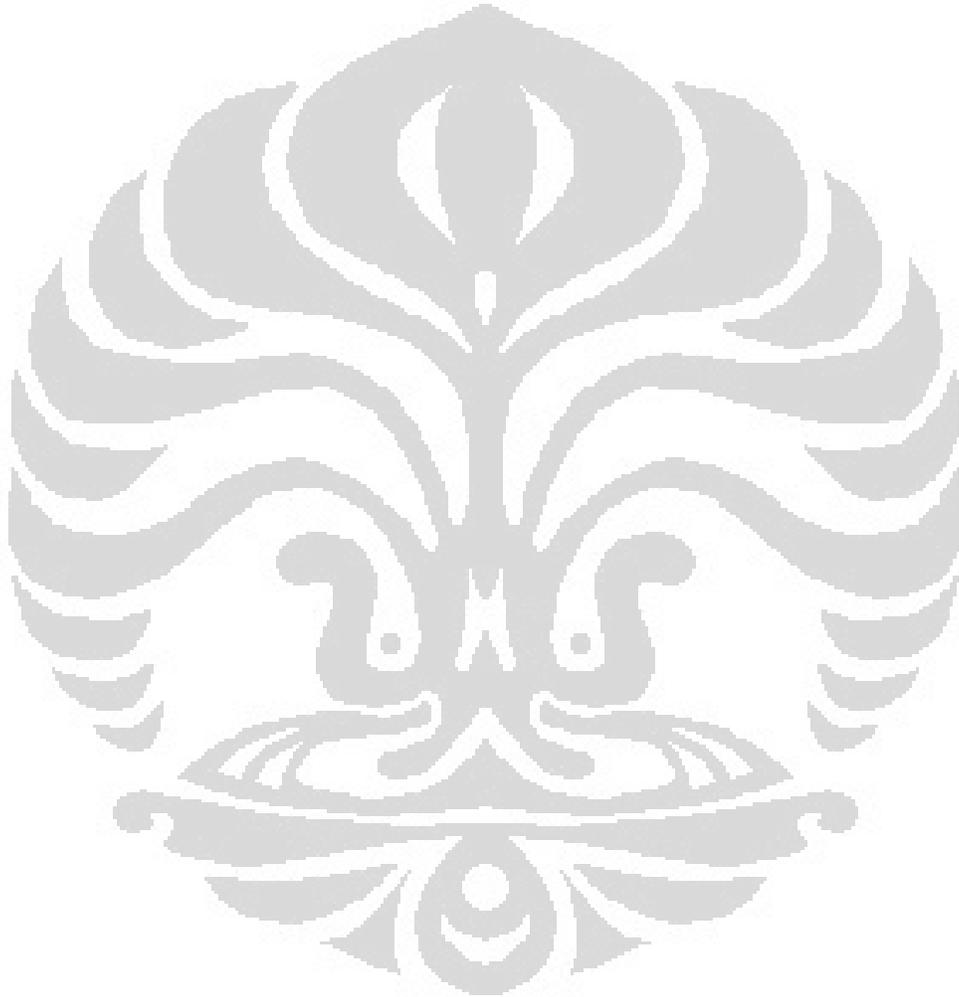
- e. Menjumlahkan masing-masing jenis kegiatan.
- f. Setiap jenis kegiatan, jumlahnya dikalikan 5, karena pengamatan dilakukan setiap 5 menit, untuk mengubah pola kegiatan tersebut ke dalam menit. Sehingga diperoleh waktu setiap aktivitas kefarmasian untuk masing-masing tenaga.
- g. Jumlah kegiatan tenaga farmasi selama penelitian dijumlahkan, sehingga didapatkan jumlah waktu setiap jenis kegiatan tenaga farmasi selama satu hari.
- h. Membuat rata-rata pola aktivitas dalam bentuk prosentase
- i. Menghitung standar beban kerja dan standar kelonggaran berdasarkan waktu yang telah diperoleh untuk menyelesaikan kegiatan pokok dan kegiatan penunjang.
- j. Menghitung jumlah tenaga yang dibutuhkan dengan menggunakan rumus WISN, berdasarkan data waktu kerja tersedia, standar kelonggaran, standar beban kerja, dan jumlah pelayanan atau aktivitas selama satu tahun.
- k. Merangkum hasil wawancara, memeriksa, mengedit dan meringkas dalam bentuk narasi.

Menyajikan data dalam bentuk uraian singkat, tabel, grafik hasil pengamatan. Langkah selanjutnya dalam analisis data adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi, yaitu bagaimana beban kerja yang ada, jumlah tenaga yang dibutuhkan berdasarkan perhitungan rumus WISN, dan pengaturan jadwal tenaga pada saat *peak hours*.

5.7. Validasi Data

Maleong (2006) menyatakan untuk pengujian validitas data antara lain dilakukan dengan cara perpanjangan pengamatan, triangulasi data dan *member check*. Perpanjangan pengamatan dimaksudkan untuk menghilangkan bias yang mungkin terjadi pada awal pengamatan. Triangulasi sumber data yaitu pengecekan data dari berbagai sumber atau informan, dan triangulasi teknik pengumpulan data yaitu melalui observasi, wawancara mendalam dan telaah dokumen. *Member check* adalah proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data. Tujuannya adalah untuk mengetahui seberapa jauh data

yang diperoleh sesuai dengan apa yang diberikan oleh pemberi data. Apabila data yang ditemukan disepakati, maka data tersebut dapat diolah lebih lanjut.



BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1. Proses Penelitian

Penelitian dilakukan mulai tanggal 7 Mei sampai dengan 24 Mei 2012. Proses penelitian berjalan cukup lancar dan banyak kemudahan. Adanya dukungan dan kerja sama yang baik mulai dari tingkat manajemen sampai kepada petugas di Unit Farmasi Rawat Jalan sangat membantu peneliti dalam proses pengamatan dan pengambilan data. Dukungan dan kerja sama yang baik bisa terjalin karena peneliti melakukan pendekatan secara formal dan informal sejak pengambilan data awal. Peneliti memberikan pemahaman bahwa tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan solusi dan masukan dari permasalahan yang ada di unit Farmasi Rawat Jalan.

Peneliti menekankan bahwa pengamatan dengan *work sampling* adalah untuk melihat aktivitas tenaga bukan penilaian atas individu. Dari hasil *work sampling* dapat diketahui berapa besar kerja mereka dan akan disesuaikan dengan jumlah tenaga yang ada. Pengamat adalah peneliti sendiri dibantu oleh satu orang tenaga asisten apoteker untuk tiap shift pengamatan yang tidak bertugas pada saat pengamatan. Sebelum melakukan pengamatan tenaga asisten apoteker yang ditunjuk diberikan pengarahan tata cara pengamatan. Sangat ditekankan kerjasama dan objektivitas dari pengamat untuk mendapatkan data yang valid dan menghindari bias seminimal mungkin.

Pengamatan dengan *work sampling* adalah untuk mendapatkan data primer, sedangkan data sekunder diperoleh dari telaah dokumen yang ada di Unit Farmasi Rawat Jalan dan dari sistem informasi Krakatau Medika Hospital. Setelah data ini diperoleh, peneliti selanjutnya melakukan wawancara mendalam dengan kepala instalasi farmasi, kepala unit farmasi rawat jalan, apoteker pelaksana dan asisten apoteker pelaksana. Sebagai alat bantu dalam proses wawancara mendalam ini peneliti menggunakan kuesioner atau pedoman wawancara, alat tulis dan *tape recorder*. Proses wawancara berjalan lancar. Para informan memberikan jawaban yang cukup jelas dan uraian yang lengkap.

Hasil penelitian selanjutnya disajikan dalam sistematika sebagai berikut:

1. Analisis hasil observasi penggunaan waktu kerja dari metode *work sampling* yang disajikan dalam bentuk tabel, grafik dan diagram.
2. Hasil wawancara mendalam dan
3. Pembahasan

Hasil akhir dari data yang diperoleh digunakan untuk menghitung jumlah tenaga yang dibutuhkan dengan menggunakan Metode WISN. Hasil penghitungan jumlah tenaga ini diharapkan bisa menjadi masukan bagi manajemen Krakatau Medika Hospital khususnya bidang SDM.

6.2. Keterbatasan Penelitian

Ada beberapa keterbatasan yang ditemukan dalam penelitian ini, antara lain:

- a. Pengamatan aktivitas asisten apoteker dilakukan oleh pengamat dari unit yang sama bersama peneliti sehingga bisa menimbulkan bias. Untuk mengatasi hal ini sebelum dilakukan pengamatan, peneliti memberikan penjelasan bahwa yang diamati adalah aktivitas petugas, bukan individunya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui besarnya beban kerja yang menjadi dasar penghitungan jumlah tenaga, sehingga sangat dibutuhkan data yang sebenarnya.
- b. Pengamatan dilakukan selama 6 kali 24 jam. Untuk pengamatan pada pukul 06.00 s.d 22.00 dilakukan oleh peneliti dan satu orang tenaga asisten apoteker. Tetapi pengamatan pada pukul 22.00 s.d 06.00 hanya dilakukan oleh asisten apoteker saja, karena keterbatasan tenaga peneliti sendiri. Hal ini bisa menimbulkan bias. Untuk mengurangi bias yang mungkin timbul peneliti menekankan kepada pengamat untuk bisa bersifat seobjektif mungkin seperti pengamatan yang dilakukan bersama dengan peneliti.
- c. Metode *work sampling* adalah mengamati aktivitas tenaga dan mengetahui distribusi waktu yang digunakan untuk kegiatan produktif, pribadi dan non produktif. Tetapi tidak menghitung waktu untuk menyelesaikan suatu kegiatan. Sehingga untuk mengetahui berapa waktu yang dibutuhkan, peneliti melakukan analisis terhadap hasil observasi yang dilakukan setiap

lima menit, menghitung waktu untuk setiap tahap penyelesaian resep dari beberapa sampel, dan dipadukan dengan data sekunder dan wawancara mendalam.

6.3. Karakteristik informan

Untuk membantu proses analisis hasil *work sampling* diperlukan informasi dan data kualitatif lain melalui wawancara mendalam dengan beberapa informan yang dipilih secara *purposive sampling*, sehingga analisis bisa dilakukan secara mendalam dan bisa memberikan hasil yang bermakna. Karakteristik informan ditunjukkan oleh tabel berikut.

Tabel 6.1. Karakteristik Informan

No	Informan	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Lama Bekerja
1.	Informan 1	Perempuan	36 tahun	S1, Apoteker	8 tahun
2.	Informan 2	Laki-laki	38 tahun	S1, Ekonomi	16 tahun
3	Informan 3	Perempuan	28 tahun	S1, Apoteker	3 tahun
4	Informan 4	Laki-laki	31 tahun	D3, Asisten Apoteker	11 tahun
5	Informan 5	Perempuan	36 tahun	D3, Asisten Apoteker	9 tahun

Dari tabel di atas terlihat bahwa informan rata-rata berusia produktif dengan masa kerja yang cukup lama. Hanya satu informan yang masa kerjanya di bawah lima tahun. Walaupun demikian informan ini bisa memberikan data atau menjawab pertanyaan peneliti dengan baik dan sangat jelas karena cukup memahami permasalahan dan kondisi yang ada di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital. Hal ini bisa penulis simpulkan berdasarkan jawaban yang diberikan oleh informan.

Informan 1 dan 2 menduduki jabatan struktural yaitu sebagai Kepala Instalasi Farmasi dan Kepala Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital yang menjawab pertanyaan mengenai manajerial, administrasi dan operasional. Sedangkan informan 3, 4 dan 5 adalah tenaga pelaksana yang terdiri dari Apoteker pelaksana dan asisten apoteker yang menjawab pertanyaan operasional.

6.4. Hasil Pengamatan Aktivitas Tenaga Asisten Apoteker dengan Teknik *Work Sampling*

Pengamatan dilakukan selama 6 hari penuh dengan pembagian waktu pengamatan yaitu shift 1 pukul 06.00 s.d 14.00, shift 2 pada pukul 14.00 s.d 22.00 dan shift 3 pada pukul 22.00 s.d 06.00. Pengamatan pada shift 1 dan 2 langsung dilakukan oleh peneliti dengan satu orang tenaga asisten apoteker yang tidak bertugas pada saat pengamatan. Sedangkan untuk shift 3 hanya diamati oleh asisten apoteker. Sebelum dilakukan pengamatan peneliti menjelaskan dan meminta kesediaan semua tenaga yang ada di Unit Farmasi Rawat Jalan melalui Kepala Instalasi Farmasi Krakatau Medika Hospital tentang proses dan tujuan pengamatan. Sebagai instrumen dalam proses pengamatan peneliti menggunakan formulir *work sampling*, alat tulis dan *stopwatch*. Aktivitas yang diamati dibagi atas empat kelompok yaitu:

- a. Aktivitas pokok atau aktivitas produktif langsung, yaitu aktivitas yang langsung berhubungan dengan pasien atau pelayanan kepada pasien. Aktivitas pokok Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital adalah pelayanan resep mulai dari penerimaan resep, *inventory* obat, validasi resep, preparasi obat (racikan dan non racikan), menyerahkan obat, konfirmasi resep dan membuat copy resep.
- b. Aktivitas produktif tidak langsung, yaitu aktivitas yang tidak langsung berhubungan dengan pasien tetapi menunjang aktivitas pokok. Seperti menghitung stok obat, membuat permintaan obat, mengambil obat ke gudang, rapat dsb.
- c. Aktivitas pribadi, yaitu aktivitas yang berhubungan dengan kebutuhan dan kepentingan pribadi, seperti makan, minum, shalat, ke kamar mandi.
- d. Aktivitas non produktif, yaitu aktivitas yang sama sekali tidak terkait dengan kegiatan pokok dan penunjang atau fungsi unit dan tidak bermanfaat bagi unit pelayanan, seperti: membaca koran, mengobrol, menonton TV.

Aktivitas pokok atau produktif langsung tenaga asisten apoteker di Unit Pelayanan Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital adalah pelayanan resep. Resep yang dilayani terutama resep dari pelayanan poliklinik rawat jalan

dan IGD. Jam pelayanan selama 24 jam. Untuk pelayanan resep rawat inap, mulai jam 22.00 s.d 08.00. Untuk proses pelayanan di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital telah berjalan sesuai dengan SOP yang ada dan sudah mempunyai alur yang baik mulai dari resep diterima sampai resep diserahkan kepada pasien.

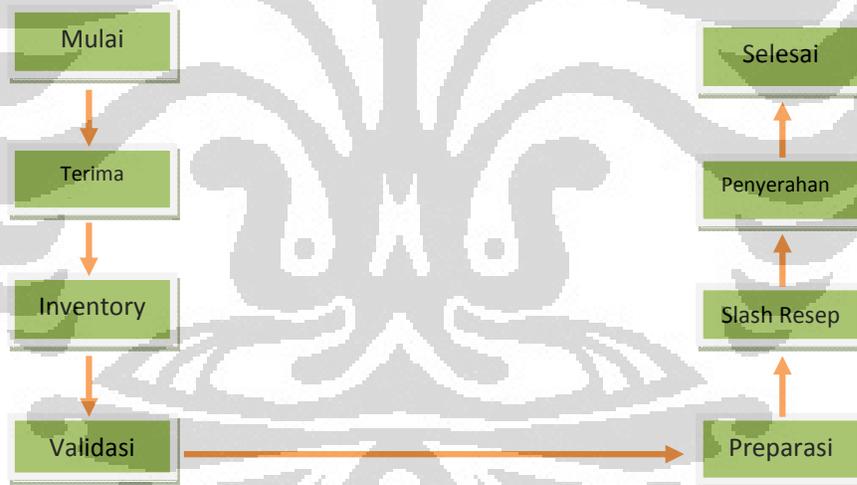
.... Proses pelayanan resep di Farmasi Rawat Jalan sudah sesuai ya dengan SOP yang ada, di mana SOP itu mengatur alur proses pelayanan resep mulai resep masuk ke Farmasi sampai resep diserahkan kepada pasien.

(Informan 1)

.... mengenai proses pelayanan di kita, alurnya sudah cukup baik. Saya juga sudah tanya-tanya ke rumah sakit lain, alur pelayanan kita sudah baik, di mana setiap tahap petugasnya berbeda-beda sehingga ada crosscheck berlapis. Jadi kalau dilihat prosesnya ya sudah cukup baik (Informan 5)

Adapun alur pelayanan resep di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital adalah sebagai berikut:

Gambar 1. ALUR PELAYANAN RESEP



- Terima resep (entry resep) adalah proses pertama dari alur pelayanan resep. Di mana proses ini terjadi di loket. Loket dibagi atas 2 yaitu loket A untuk pasien jaminan perusahaan atau asuransi dan loket B untuk pasien tunai dan IGD. Jumlah tenaga yang ada sekarang 2 orang. Pada tahap ini aktivitas yang dilakukan adalah :
 - ✓ pemberian nomor resep
 - ✓ entry resep
 - ✓ screening resep

..... proses entry berjalan lancar, tidak ada masalah karena kita hanya mengentry resep saja, kalau nanti obatnya tidak ada atau tidak sesuai dengan aturan perusahaan di crosscheck lagi di tahap validasi. Hanya masalahnya pada saat jam sibuk aktivitas kita terganggu saat entry resep dan menerima resep yang diserahkan pasien, sehingga mengganggu proses entry.
(Informan 4)

- Inventory, adalah proses pengambilan obat. Jumlah tenaga yang ada sekarang 2 orang.

..... pada tahap ini kendala yang sering ditemukan kaitannya dengan stok obat kosong dikit ya. Stok cukup, perencanaannya bagus. Kalau ada obat yang kosong permasalahannya ngga tahu ya, mungkin dari logistiknya atau dari perusahaan obatnya ya..tapi ngga sering. (Informan 4)

..... inventory adalah masalah ketersediaan obat. Terutama saat-saat awal perubahan sistem jadi ada ketidaksesuaian data yang ada di sistem dengan stok yang ada di apotik. Tapi sekarang sistemnya sudah baik. Kasusnya tidak banyak..... (Informan 4)

- Validasi, pada tahap ini dilakukan crosscheck resep terkait jenis obat, jumlah, aturan perusahaan sesuai atau tidak dan print resi. Tenaga untuk proses ini hanya 1 orang.

.....Kendala, pertama tulisan dokternya, kemudian aturan perusahaan karena masing-masing perusahaan ada aturan sendiri. Tulisan dokter mulai dari nama obatnya, aturan pakai. Sekarang banyak perusahaan yang menggunakan asuransi jadi kita jadi repot... (Informan 5)

- Preparasi. Ini adalah proses yang paling lama. Proses preparasi ada dua yaitu preparasi non racikan dan racikan. Untuk preparasi non racikan jumlah tenaga 2 orang dan racikan satu orang. Beberapa aktivitas yang dilakukan pada tahap ini antara lain:

- | | |
|------------------------------|-----------------------|
| ✓ Cek resi dan obat | ✓ Konfirmasi dokter |
| ✓ Labeling | ✓ Konfirmasi asuransi |
| ✓ Packing | ✓ Cek perusahaan |
| ✓ Cek dosis dan aturan pakai | ✓ Membuat copy resep |

..... yang paling menyita waktu itu... preparasi ya. Kendalanya tulisan dokter yang kurang jelas, aturan pakai obat. Kasusnya ada sih tapi ngga banyak. jumlah tenaga kayaknya kurang deh.. Kalau mau cepat itu tambah 2, jadi 4 ya.
(Informan 3)

- Slash resep adalah tahapan di mana petugas atau asisten apoteker melakukan input waktu penyelesaian resep. Hasil slash resep ini sebagai data untuk menghitung waktu penyelesaian resep yang kaitannya dengan pencapaian sasaran mutu. Tidak ada tenaga khusus untuk proses ini.

Proses ini bisa dilakukan oleh siapa saja, apakah petugas inventory, validasi atau langsung petugas preparasi.

.....Prosesnya lancar. karena hanya memasukkan waktu penyelesaian resep (Informan 4)

- Penyerahan obat/ resep, merupakan tahapan terakhir dari proses pelayanan resep. Pada tahap ini petugas menyerahkan obat kepada pasien. Jumlah tenaga yang ada sekarang hanya satu orang. Untuk penyerahan obat bisa dibantu oleh petugas penerima resep secara bergantian. Aktivitas yang dilakukan antara lain : cek kesesuaian obat dengan resep, penjelasan kepada pasien tentang aturan pakai obat, kemungkinan reaksi obat.

Hasil dari work sampling dirangkum dalam tabel berikut:

Tabel 6.2. Distribusi Waktu Aktivitas tenaga Asisten Apoteker di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital

No	Aktivitas	Pagi		Siang		Malam		Jumlah		
		t	%	t	%	t	%	t	%	
1	Aktivitas Produktif Lgsng									
	Penerimaan resep	25	5,21	25	5,21	15	3,13	60	4,17	
	Inventory obat	40	8,33	50	10,42	25	5,21	115	7,99	
	Validasi resep	40	8,33	40	8,33	20	4,17	100	6,94	
	Preparasi obat	60	12,5	60	12,5	40	8,33	160	11,11	
	Preparasi racikan	20	4,17	25	5,21	5	1,04	50	3,47	
	Slash resep	10	2,08	10	2,08	5	1,04	25	1,74	
	Penyerahan obat	75	15,63	75	15,63	35	7,29	185	12,85	
	Membuat copy resep	5	1,04	5	1,04			10	0,69	
	Konfirmasi resep	5	1,04	10	2,08	5	1,04	20	1,39	
	Menggesek kartu asuransi	5	1,04	10	2,08			15	1,04	
	Sub Total	285	59,38	310	65,58	155	32,29	750	52,83	
	2	Aktivitas produktif tdk lgsg								
		Menghitung stok narkotika & psikotrop	10	2,08					10	0,69

No	Aktivitas	Pagi		Siang		Malam		Jumlah	
		T	%	t	%	t	%	t	%
2	Aktivitas Produktif tdk lgsg								
	Menyiapkan, merapikan alat dan dokumen	25	5,21	10	2,08	10	2,08	45	3,13
	Merapikan & validasi resep	15	3,13	10	2,08	40	8,33	65	4,51
	Merapikan & cek stok obat	25	5,21	15	3,13	10	2,08	50	3,47
	Membuat permintaan obat	15	3,13					15	1,04
	Membuat dan merapikan setoran tunai	10	2,08	10	2,08			20	1,39
	Pengambilan obat (ke gdg)	10	2,08					10	0,69
	Menerima return obat	5	1,04	5	1,04	5	1,04	5	0,35
	Rapat			5	1,04			5	0,35
	Sub Total	115	23,96	55	11,46	65	13,54	235	16,32
3.	Aktivitas Pribadi								
	Makan, minum	35	7,29	40	8,33	15	3,13	90	6,25
	Shalat	25	5,21	35	7,29	10	2,08	70	4,86
	Toilet/kamar mandi	5	1,04	10	2,08	15	1,04	30	2,08
	Sub Total	65	13,54	85	17,71	40	8,33	190	13,19
4.	Aktivitas Non produktif								
	Menelepon	5	1,04	10	2,08	5	1,04	20	1,39
	Mengobrol	5	1,04	10	2,08	20	4,17	35	2,43
	Menonton TV	5	1,04	5	1,04	30	6,25	40	2,78
	Membaca koran			5	1,04			5	0,35
	Tidur					165	34,38	165	11,46
	Sub total	15	3,12	30	6,25	220	45,83	265	18,40
	Total	480	100	480	100	480	100	1440	100

Keterangan: t = Waktu, lama kegiatan dalam satuan menit

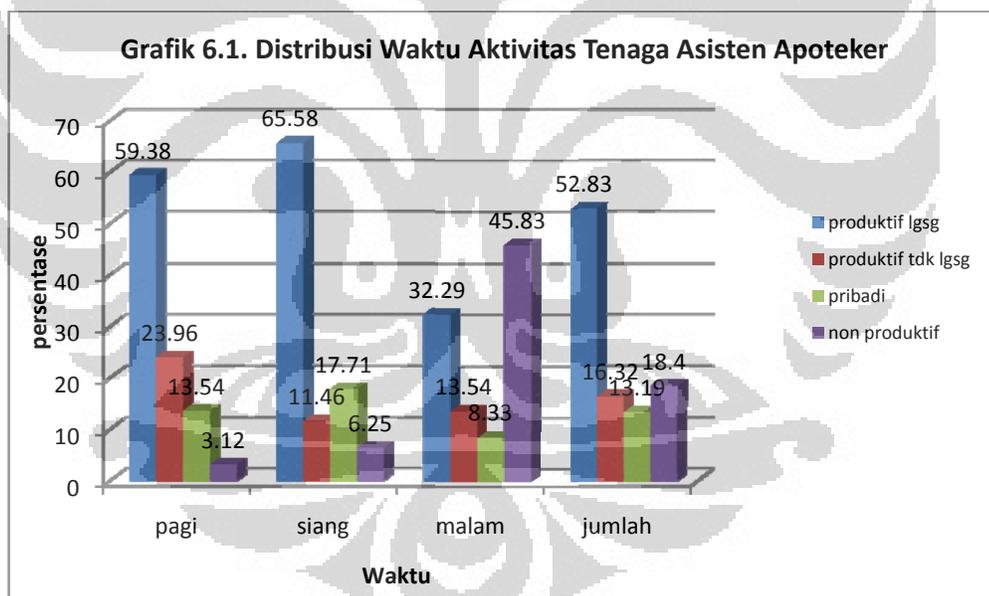
Dari distribusi waktu aktivitas tenaga asisten apoteker tampak bahwa prosentase terbanyak adalah aktivitas produktif langsung (pelayanan resep) yakni 59,38% untuk pagi dan 65,58% untuk siang. Hal ini sesuai dengan waktu pelayanan poliklinik. Untuk malam hari aktivitas produktif langsung tidak banyak (32,29%) karena resep yang dilayani hanya resep IGD dan rawat inap yang jumlahnya tidak begitu banyak. Aktivitas produktif tidak langsung lebih banyak pada waktu pagi (23,96%) dibandingkan pada waktu siang (11,46%) dan malam (13,54%). Hal ini karena pada pagi hari ada aktivitas menghitung stok narkotika

dan psikotropika, membuat permintaan obat dan pengambilan obat ke gudang, di mana aktivitas ini hanya dilakukan sekali sehari yaitu pada pagi hari.

Untuk aktivitas pribadi prosentase yang paling besar adalah pada siang hari (17,71%). Dari hasil work sampling didapatkan data bahwa aktivitas ini adalah untuk makan dan shalat. Waktu untuk shalat cukup banyak karena bertepatan dengan shalat ashar dan maghrib. Aktivitas non produktif prosentasenya paling besar pada malam hari yaitu 45,83%. Pada malam hari tidak ada pelayanan resep dari rawat jalan. Resep yang dilayani adalah resep rawat inap untuk pasien baru dan resep IGD. Jumlah resep ini tidak begitu banyak. Dari prosentase waktu itu paling banyak digunakan untuk tidur (34,38%)

Distribusi waktu yang digunakan untuk berbagai macam aktivitas asisten apoteker dapat disimpulkan dengan grafik berikut:

Grafik 6.1. Distribusi waktu untuk aktivitas tenaga asisten Apoteker.



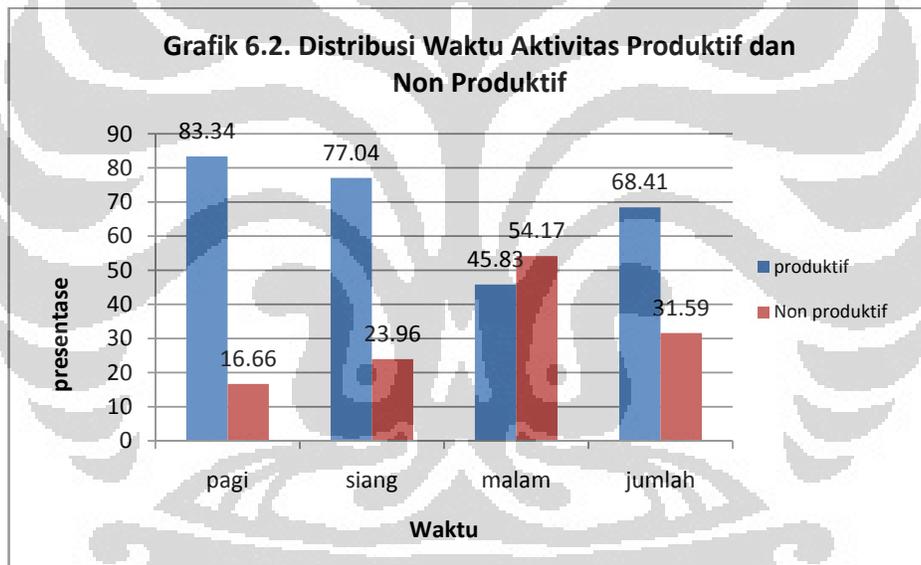
Apabila dibagi waktu aktivitas tenaga asisten apoteker untuk aktivitas produktif (langsung dan tidak langsung) dan aktivitas lain (pribadi dan non produktif) tampak bahwa prosentase waktu untuk aktivitas produktif sangat tinggi yaitu 83,34% (pagi) dan 77,04% (siang). Hal ini dapat disimpulkan bahwa beban

kerja untuk tenaga asisten apoteker di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital cukup tinggi.

..... beban kerjanya memang dirasa cukup tinggi ya. Karena kita berburu dengan waktu. Di mana pelanggan menuntut pelayanan yang cepat. Tapi di saat bersamaan terjadi... apa namanya ya... penumpukan lah. Di mana pelayanan poliklinik rawat jalan bersamaan. Sehingga terjadi penumpukan-penumpukan. Jadi memang beban kerjanya sangat tinggi ya .karena masih menganut sentralisasi dalam pelayanan. Semuanya terpusat di unit Farmasi Rawat Jalan..(Informan 2)

..... Kalau beban kerja...banyak faktor yang berpengaruh. Jadwal praktek dokter, banyaknya resep. Pada saat sibuk, peaks hours, beban kerja sangat tinggi karena jadwal praktek dokter banyak. Secara umum beban kerja tidak begitu tinggi.Yang harus diantisipasi adalah mengatasi beban kerja pada saat peak hours (Informan 1)

Grafik 6.2. Distribusi Waktu untuk Aktivitas Produktif (Langsung dan tidak Langsung) dan Non Produktif (Pribadi dan Non Produktif)



6.5. Perhitungan Kebutuhan Tenaga Asisten Apoteker Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital

Berdasarkan Metode WISN ada lima langkah untuk menghitung jumlah tenaga asisten apoteker di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital, sebagai berikut:

6.5.1 Menentukan Waktu Kerja Tersedia

6.5.2 Menyusun Kategori SDM dan Aktivitas/Kegiatan SDM

6.5.3 Menyusun Standar Beban Kerja

6.5.4 Menyusun Standar Kelonggaran

6.5.5 Menghitung Kebutuhan Tenaga Unit Kerja

6.5.1. Menentukan Waktu Kerja Tersedia

Waktu kerja tersedia adalah waktu yang tersedia untuk masing-masing kategori SDM yang bekerja di Rumah Sakit selama kurun waktu satu tahun. Data yang dibutuhkan untuk menentukan waktu kerja tersedia adalah:

1. Hari kerja, sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Krakatau Medika Hospital yaitu lima hari dalam satu minggu. Dalam satu tahun 260 hari (5 x 52 minggu). (A)
2. Cuti tahunan, sesuai dengan ketentuan SDM Krakatau Medika Hospital, bahwa setiap karyawan mendapatkan hak cuti tahunan selama 12 hari kerja setiap tahun. (B)
3. Pendidikan dan pelatihan. Ketentuan SDM Krakatau Medika Hospital, setiap karyawan diberikan waktu untuk pendidikan dan pelatihan 42 jam pertahun. (C)
4. Hari Libur Nasional, berdasarkan Keputusan Bersama Menteri Terkait tentang Libur Nasional dan Cuti Bersama tahun 2011 ditetapkan 14 hari dan 3 hari untuk cuti bersama. Krakatau Medika Hospital hanya menggunakan hari libur nasional yaitu 14 hari. (D)
5. Ketidakhadiran kerja, sesuai rata-rata ketidakhadiran kerja selama tiga (3) hari pertahun.(E)
6. Waktu kerja dalam satu hari adalah 8 jam kerja. (F)

Tabel 6.3 Waktu Kerja Tersedia Asisten Apoteker Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital

Kode	Faktor	Jumlah	Keterangan
A	Hari Kerja (5 x 52 minggu)	260	Hari/tahun
B	Cuti Tahunan	12	Hari/tahun
C	Pendidikan dan Pelatihan	42	Jam/tahun
D	Libur Nasional	14	Hari/tahun
E	Rata-rata ketidakhadiran kerja	3	Hari/tahun
F	Jam Kerja	8	Jam/tahun
	Total Hari Kerja = [A – (B+C+D+E)]	229	Hari/tahun
	Waktu Kerja Tersedia = [A – (B+C+D+E)] x F	1832	Jam/tahun
	Total waktu kerja dalam menit	109920	Menit/tahun

Waktu kerja tersedia untuk asisten apoteker adalah 229 hari/tahun atau 1832 jam/tahun atau 109920 menit pertahun. Dari waktu kerja yang tersedia ini dibagi menjadi 3 shift. Shift 1 jadwal dinas pukul 22.00 s.d 06.00, shift 2 pukul 06.00 s.d 14.00 dan shift 3 pukul 14.00 s.d 22.00. Untuk mengatasi kekurangan tenaga pada saat peak hours dibuat kebijakan pengaturan jadwal dinas di luar shift yang ada yaitu jadwal non shift pukul 07.30 s.d 16.00 dan fleksi pukul 09.30 s.d 18.00, dengan jam kerja setiap shiftnya adalah 8 jam.

..... untuk mengatasi kekurangan tenaga pada saat peak hours makanya dibuat jadwal fleksi. Kalau mengikuti jadwal biasa, masuk jam setengah delapan dan pulang jam 4, dan masuk jam 2 pulang jam 10 malam, tidak tertangani. (Informan 4)

6.5.2. Menentukan Unit Kerja dan Kategori SDM

Unit kerja yang diamati dan dihitung jumlah tenaganya dalam penelitian ini adalah Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika dengan kategori SDMnya Asisten Apoteker. Hal ini berdasarkan data bahwa tenaga yang kurang adalah tenaga asisten apoteker. sedangkan tenaga apoteker yang ada sekarang yaitu 3 orang, tidak termasuk Kepala Instalasi, sudah cukup.

6.5.3. Menentukan Standar Beban Kerja

Standar Beban Kerja adalah volume/kuantitas beban kerja selama satu tahun per tenaga asisten apoteker. Data dan informasi yang dibutuhkan untuk menetapkan beban kerja masing-masing kategori SDM utamanya adalah sebagai berikut :

1. Kategori SDM yang bekerja pada unit RS sebagaimana hasil yang telah ditetapkan pada langkah kedua.
2. Standar profesi, standar pelayanan yang berlaku di RS.
3. Rata-rata waktu yang dibutuhkan oleh tiap kategori SDM untuk melaksanakan/ menyelesaikan berbagai pelayanan RS.
4. Data dan informasi kegiatan pelayanan pada tiap unit kerja RS

Seperti yang dijelaskan dalam tinjauan kepustakaan bahwa beban kerja masing-masing kategori SDM di tiap unit kerja RS adalah meliputi :

1. Kegiatan pokok yang dilaksanakan oleh masing-masing kategori SDM.
2. Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tiap kegiatan pokok.
3. Standar beban kerja per satu tahun masing-masing kategori SDM

Untuk kegiatan pokok yang dilaksanakan oleh asisten apoteker pada Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital adalah sesuai dengan jobdisk atau uraian tugas yang ada dalam SOP yaitu aktivitas yang termasuk dalam produktif langsung (pelayanan resep).

Pengamatan dengan *work sampling* adalah mencatat aktivitas dari tenaga asisten apoteker, tetapi tidak menghitung berapa waktu untuk menyelesaikan satu aktivitas. Sehingga rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan setiap aktivitas pokok diperoleh dari hasil pengamatan beberapa sampel secara acak pada tiap tahap pelayanan resep, data sekunder waktu penyelesaian resep, dan diperkuat dengan wawancara mendalam dengan Kepala Instalasi Farmasi, Kepala Unit dan asisten apoteker berdasarkan pengalaman mereka.

Berdasarkan hal di atas, standar beban kerja asisten apoteker Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital seperti dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel 6.4. Standar Beban Kerja Asisten Apoteker di Unit Farmasi Rawat
Jalan Krakatau Medika Hospital

No	Kegiatan Pokok	Rata2 waktu(menit/t)	WT	SBK(WT/t)
1	Penerimaan resep	2	109920	54960
2	Inventory obat	3	109920	36640
3	Validasi resep	3	109920	36640
4	Preparasi Non racikan	5	109920	21948
5	Preparasi Racikan	7	109920	15703
6	Menyerahkan Obat	2	109920	54960
7	Konfirmasi resep	3	109920	36640
8	Membuat copy resep	1	109920	109920
9	Menggesek kartu asuransi	4	109920	27480
10	Menerima return obat	5	109920	21948

Keterangan : SBK = Standar Beban Kerja (jumlah waktu kerja tersedia dibagi rata-rata waktu untuk menyelesaikan kegiatan pokok), WT = Waktu Kerja Tersedia

6.5.4. Standar Kelonggaran Tenaga Asisten Apoteker Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital

Penyusunan standar kelonggaran tujuannya adalah diperolehnya faktor kelonggaran asisten apoteker yang meliputi jenis kegiatan dan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan yang tidak terkait langsung atau dipengaruhi tinggi rendahnya kualitas atau jumlah kegiatan pokok/pelayanan.

Penyusunan faktor kelonggaran dapat dilaksanakan melalui pengamatan dan wawancara kepada tiap kategori SDM tentang:

1. Kegiatan-kegiatan yang tidak terkait langsung dengan pelayanan pada pasien, misalnya rapat, penyusunan laporan kegiatan, permintaan obat/bahan habis pakai
2. Frekuensi kegiatan dalam suatu hari, minggu, bulan
3. Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan

Dari hasil pengamatan dengan work sampling yang diamati adalah aktivitas tenaga asisten apoteker yang termasuk dalam aktivitas produktif tidak langsung, yang akan diperhitungkan dalam menetapkan standar kelonggaran. Rata-rata waktu untuk menyelesaikan setiap aktivitas diketahui dari hasil wawancara

dengan Kepala Instalasi Farmasi, Kepala Unit Farmasi Rawat Jalan, dan asisten apoteker berdasarkan pengamatan dan pengalaman mereka.

Berdasarkan hal ini, dari hasil pengamatan peneliti menyusun standar kelonggaran untuk asisten apoteker sebagai berikut:

Tabel 6.5. Standar kelonggaran Asisten Apoteker di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospita

Kegiatan Penunjang	Waktu	Frek	Jml(J)	WT	SK(J/WT)
Menghitung stok narkotika dan Psikotro	30	365	10950	109920	0,099
Menyiapkan, merapikan alat, dokumen	30	365	10950	109920	0,099
Merapikan dan validasi resep	90	365	32850	109920	0,299
Merapikan dan cek stok obat	120	260	31200	109920	0,284
Membuat permintaan obat	30	260	7800	109920	0,071
Membuat dan merapikan setoran tunai	30	260	7800	109920	0,071
Pengambilan obat ke gudang	60	260	15600	109920	0,142
Rapat	60	12	720	109920	0,007
Jumlah					1,072

Keterangan: SK = Standar Kelonggaran (Jumlah waktu perfaktor kelonggaran dibagi dengan waktu kerja tersedia), WT = Waktu Kerja Tersedia

Dari perhitungan standar kelonggaran di atas diperoleh standar kelonggaran untuk asisten apoteker adalah 1,072 dibulatkan menjadi satu orang tenaga.

6.5.5. Perhitungan Kebutuhan Tenaga Asisten Apoteker di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital

Data yang dibutuhkan untuk menghitung jumlah asisten apoteker yang dibutuhkan adalah:

1. Data yang diperoleh dari langkah-langkah sebelumnya yaitu:
 - Waktu kerja tersedia
 - Standar Beban Kerja
 - Standar Kelonggaran
2. Kuantitas kegiatan pokok selama kurun waktu satu tahun

Dari data sistem informasi , data di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital dan hasil wawancara mendalam, jumlah atau kuantitas kegiatan pokok tahun 2011 adalah sebagai berikut:

Tabel 6.6. Kuantitas Kegiatan Pokok Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital Berdasarkan Data Tahun 2011

No	Aktivitas Pokok	Jumlah
1.	Pelayanan resep	222.524
2.	Pelayanan resep non racikan (80%)	178.019
3.	Pelayanan resep racikan (20%)	44.505
4.	Konfirmasi resep	18.250
5.	Membuat copy resep	1.800
6.	Menggesek kartu asuransi	39.000
7.	Menerima return obat	1095

Setelah dihitung standar beban kerja dan standar kelonggaran selanjutnya dapat dihitung angka kebutuhan tenaga asisten apoteker di Unit Farmasi Rawat jalan Krakatau Medika Hospital Tahun 2012, sebagai berikut:

Tabel 6.7. Perhitungan Tenaga Asisten Apoteker di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital Tahun 2012

No	Aktivitas Pokok	Kuantitas(1)	SBK(2)	Kebutuhan(1/2)
1.	Penerimaan Resep	222.524	54960	4,048836
2.	Inventory obat	222.524	36640	6,073253
3.	Validasi Resep	222.524	27480	6,073253
4.	Preparasi Non Racikan	178.019	21948	8,110944
5.	Preparasi racikan	44.505	15703	2,834172
6.	Menyerahkan Obat	222.524	54960	4,048836
7.	Konfirmasi resep	18.520	36640	0,505459
8.	Membuat copy resep	1.800	109920	0,016376
9.	Menggesek kartu asuransi	39.000	27480	1,419214
10.	Menerima return obat	1095	21948	0,04989

No	Aktivitas Pokok	Kuantitas(1)	SBK(2)	Kebutuhan(1/2)
	Sub Total			33,1802
	Standar Kelonggaran			1,072
	Total Kebutuhan Tenaga			34,2522

Kebutuhan= Kuantitas kegiatan pokok dibagi Standar Beban Kerja (SBK)

Dari tabel 6.7 diperoleh hasil bahwa kebutuhan jumlah tenaga yang paling banyak adalah pada aktivitas atau proses preparasi obat non racikan yaitu 8 orang. Hal ini sesuai dengan hasil pengamatan, bahwa proses yang paling lama dan sering terjadi penumpukan resep adalah pada tahap preparasi non racikan. Jumlah tenaga yang ada sekarang untuk tahapan ini adalah 2 orang untuk shift pagi dan siang. Tidak sesuai dengan beban kerja yang ada.

....posisi lagi sibuk jadi numpuk . Karena ini proses paling lama ya.. Karena nulis. Kondisi yang ada sekarang dua orang. Jadi sering numpuk resepnya. (Informan 4)

Berdasarkan perhitungan ketenagaan dengan metode WISN di atas, maka jumlah asisten apoteker yang dibutuhkan adalah 34 orang. Saat ini asisten apoteker yang ada berjumlah 24 orang. Jadi masih kekurangan tenaga sebanyak 10 orang.

..... Dengan beban kerja dan jumlah resep,kondisi tenaga yang ada sekarang belum ideal, sangat tidak cukup ya. Setiap tahun sudah diajukan untuk penambahan tenaga, tetapi belum terpenuhi.(Informan 2).

6.6. Pola Pengaturan Tenaga Asisten Apoteker Pada Saat *Peak Hours*

Untuk mengatasi jumlah resep yang lebih banyak pada saat *peaks hours* dibuat pola pengaturan jadwal sebagai berikut:

- a. Apabila jumlah tenaga sesuai dengan kebutuhan yaitu 34 orang, pembagian jadwal dinas adalah sebagai berikut:
 - Pagi; Shift 2, pukul 06.00 s.d 14.00 berjumlah 15 orang
 - Siang (Shift 3), pukul 14.00 s.d 22.00, berjumlah 15 orang
 - Malam (shift 1), pukul 22.00 s.d 06.00, berjumlah 2 orang dan
 - Libur 2 orang

Tidak ada jadwal fleksi (09.30 s.d 18.00)

Tabel 6.8. Jadwal Dinas Asisten Apoteker Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital Saat *Peak Hours* dengan jumlah tenaga 34 orang

Jadwal	Jam Kerja	Jumlah Tenaga
Shift 2	06.00 – 14.00	15 orang
Shift 3	14.00 – 22.00	15 orang
Shift 1	22.00 – 06.00	2 orang

Pembagian tenaga pada setiap tahapan pelayanan resep (untuk pagi dan siang) adalah sebagai berikut:

- Terima resep tiga orang, dengan perincian 2 orang di loket A, dan satu orang di loket B
- Inventory obat tiga orang
- Validasi dua orang
- Preparasi lima orang dan
- Penyerahan resep dua orang

Tabel 6.9. Jumlah Tenaga Setiap Tahapan Penyelesaian Resep

Tahapan	Jumlah Tenaga (orang)	
	Saat ini	Seharusnya
Terima resep	2	3
Inventory	2	3
Validasi	1	2
Preparasi	3	5
Penyerahan resep	1	2

b. Apabila penambahan tenaga belum bisa dilakukan, maka pembagian jadwal seperti yang berlaku saat ini sudah tepat, yaitu:

- Pagi; Shift 2, pukul 06.00 s.d 14.00 berjumlah 2 orang , Non shift pukul 07.30 s.d 16.00 berjumlah orang 2 orang dan fleksi pukul 09.30 s.d 18.00 berjumlah 7 orang.
- Siang (Shift 3), pukul 14.00 s.d 22.00, berjumlah 9 orang
- Malam (shift 1), pukul 22.00 s.d 06.00, berjumlah 2 orang dan
- Libur 2 orang

Tetapi harus melemburkan tenaga satu orang pada jadwal fleksi dan dua orang pada jadwal shift 3.

Tabel 6.10. Jadwal Dinas Asisten Apoteker Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital Saat *Peak Hours* dengan Jumlah Tenaga 24 orang

Jadwal	Jam Kerja	Jumlah Tenaga
Shift 2	06.00 – 14.00	2 orang
Non Shift	07.30 – 16.00	2 orang
Fleksi	09.30 – 18.00	7 orang
Shift 3	14.00 – 22.00	9 orang
Shift 1	22.00 – 06.00	2 orang

Lembur tenaga di Unit Farmasi Rawat Jalan sedikit berbeda dengan unit-unit lainnya. Tenaga yang ditugaskan untuk lembur adalah tenaga yang memang sudah ada jadwal dinasny. Misalnya, untuk tenaga yang lembur pada jadwal fleksi adalah tenaga yang bertugas pada pukul 14.00 s.d 22.00. Jadi yang bersangkutan ditugaskan lembur dari pukul 09.30 s.d 14.00 (4,5 jam). Sehingga kerjanya adalah 12,5 jam. Untuk yang lembur pada shift 3 adalah tenaga yang jadwal dinasny pukul 09.30 s.d 18.00. Yang bersangkutan ditugaskan lembur mulai pukul 18.00 s.d 22.00, sehingga jam kerjanya adalah 16 jam.

Jam kerja yang panjang, bisa menimbulkan kelelahan bagi tenaga. Hal ini sangat berisiko terhadap pelayanan, karena kemungkinan terjadinya *human error* sangat besar. Konsentrasi terhadap pekerjaan akan menurun dan tingkat kejenuhan

akan meningkat. Sebagai upaya untuk mengurangi risiko ini, biasanya dilakukan perubahan posisi tenaga asisten apoteker. Misalnya pada saat jadwal biasa yang bersangkutan bertugas di proses preparasi, maka pada jam lemburnya pindah ke proses entry atau penerimaan resep, sehingga tidak terjadi kejenuhan.

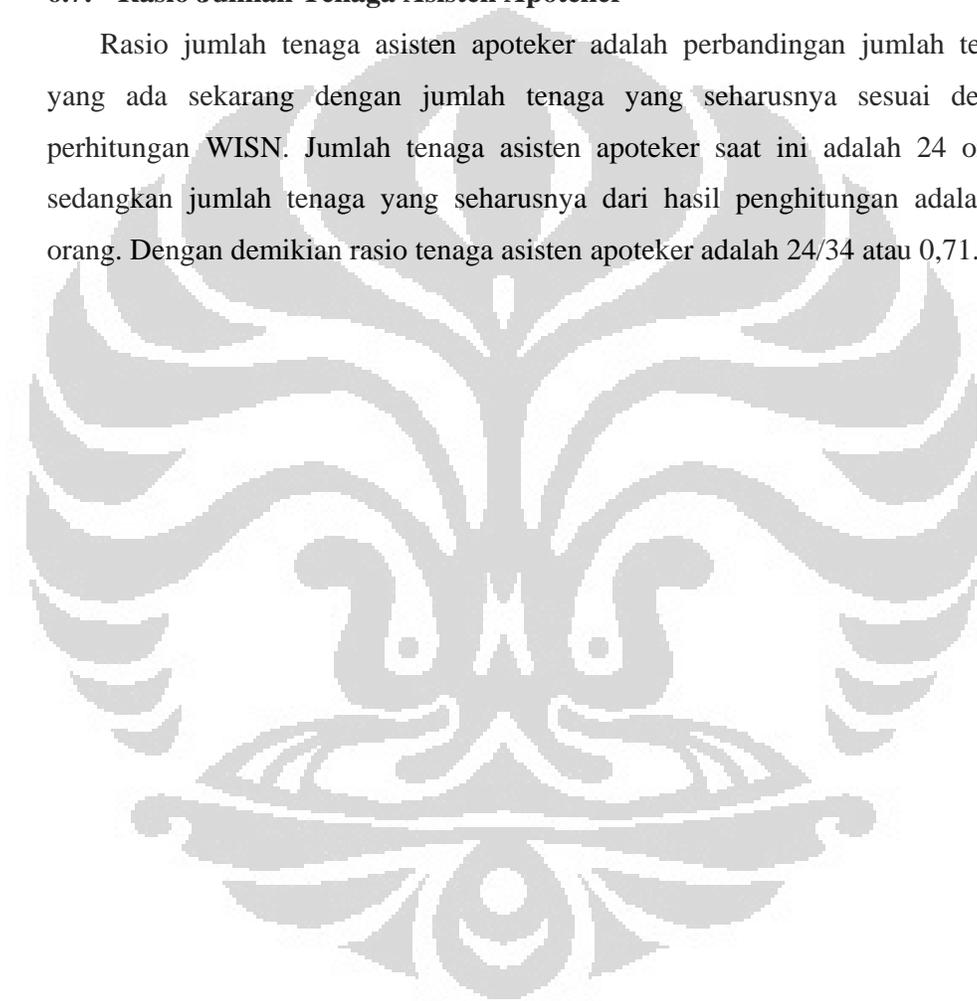
Pola pengaturan jadwal tenaga asisten apoteker sesuai dengan kondisi yang ada sekarang sudah cukup ideal. Tetapi yang harus diperbaiki adalah faktor-faktor lain yang mempengaruhi proses pelayanan, misalnya jadwal praktek dokter spesialis tidak dalam waktu yang bersamaan. Jadwal pelayanan poliklinik dimulai pukul 08.00 sampai dengan 21.00. Tetapi pada umumnya dokter mulai praktek pukul 09.30, terutama dokter spesialis. Praktek Umum biasanya dimulai pukul 08.00. Setiap hari rata-rata dokter spesialis yang praktek 15 orang pagi dan siang, dokter gigi 4 orang, dokter umum 3 orang. Apabila semua dokter mulai praktek pada jam yang bersamaan, maka akan terjadi penumpukan pasien dan sekaligus jumlah resep yang harus dilayani oleh Unit Farmasi Rawat Jalan menumpuk. Perlu dipertimbangkan untuk membagi jadwal praktek dokter sedemikian rupa sehingga bisa terjadi distribusi pasien yang merata selama waktu pelayanan. Hal ini membutuhkan kerja sama yang baik dengan semua dokter melalui komite medis.

Di samping itu masih ada beberapa dokter yang menggunakan obat tidak sesuai formularium, sehingga butuh waktu untuk konfirmasi resep. Walaupun jumlahnya tidak banyak tetapi apabila ini bisa dikurangi akan berpengaruh terhadap waktu pelayanan resep. Sistem pelayanan yang masih bersifat sentralisasi sehingga terjadi penumpukan di satu tempat. Untuk semua pelayanan poliklinik resep dilayani di Unit Farmasi Rawat Jalan. Sehingga pada saat peak hours terlihat antrian yang cukup tinggi. Pengembangan Unit Farmasi Rawat Jalan menjadi pelayanan yang bersifat desentralisasi dengan membuka Unit Farmasi Rawat Jalan 2 atau 3, akan memberikan pengaruh yang sangat besar untuk mengurangi antrian dan secara langsung akan mempercepat proses pelayanan resep. Banyaknya perusahaan menggunakan asuransi juga menambah beban kerja asisten apoteker, karena setiap asuransi mempunyai aturan yang berbeda-beda. Belum tersedianya sistem informasi tentang data aturan setiap penjamin atau perusahaan menambah waktu untuk pelayanan dalam hal konfirmasi ke pihak

penjamin. Pencatatan data medis pasien yang masih manual termasuk penulisan resep menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kecepatan pelayanan resep. Penggunaan sistem informasi dalam pencatatan data medis pasien perlu dikembangkan, sehingga resep yang diberikan oleh dokter bisa langsung online ke Unit Farmasi Rawat Jalan.

6.7. Rasio Jumlah Tenaga Asisten Apoteker

Rasio jumlah tenaga asisten apoteker adalah perbandingan jumlah tenaga yang ada sekarang dengan jumlah tenaga yang seharusnya sesuai dengan perhitungan WISN. Jumlah tenaga asisten apoteker saat ini adalah 24 orang, sedangkan jumlah tenaga yang seharusnya dari hasil penghitungan adalah 34 orang. Dengan demikian rasio tenaga asisten apoteker adalah $24/34$ atau 0,71.



BAB VII

PEMBAHASAN

7.1. Beban Kerja Asisten Apoteker di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital Tahun 2012

Untuk mengetahui besarnya beban kerja dilakukan pengamatan dengan *work sampling*. Aktivitas yang diamati adalah aktivitas produktif langsung, produktif tidak langsung, pribadi dan non produktif.

Ilyas (2011) menyebutkan bahwa pada *work sampling* kita dapat mengamati hal-hal yang spesifik tentang pekerjaan sebagai berikut:

- e. Aktivitas apa yang sedang dilakukan personel pada waktu jam kerja
- f. Apakah aktivitas personel berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja.
- g. Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif,
- h. Pola beban kerja personel dikaitkan dengan waktu, schedule jam kerja

Dalam Buku Pedoman Pelayanan Farmasi Krakatau Medika Hospital disebutkan bahwa tanggung jawab utama dari asisten apoteker antara lain adalah; menerima resep, melakukan skrining resep, menyiapkan obat, validasi resep, mengemas obat, mengentry waktu selesai pengemasan resep, memberikan informasi pemakaian obat kepada pasien, merapikan dan menyediakan kelengkapan alat, mengontrol pemakaian obat golongan A, membuat copy resep dan sebagainya. Dari rangkuman hasil *work sampling* pada Bab VI tabel 6.2 terlihat aktivitas-aktivitas yang dilakukan oleh tenaga asisten apoteker tersebut sesuai dengan tanggung jawab utama atau berkaitan dengan fungsi utama dan tugas mereka pada waktu jam kerja.

Aktivitas produktif dibagi atas aktivitas produktif langsung dan aktivitas produktif tidak langsung. Selain itu juga dibagi atas aktivitas pribadi dan non produktif. Aktivitas produktif langsung adalah aktivitas yang berhubungan dengan aktivitas pokok dari pelayanan farmasi yaitu pelayanan resep, mulai penerimaan resep, penyiapan obat (*inventory*), validasi resep, preparasi penyerahan obat. Hal ini sesuai dengan Kepmenkes No 1027/Menkes/SK/2004 Tentang Pelayanan

Kefarmasian di Apotek, bahwa pelayanan Farmasi meliputi pelayanan resep dan penyiapan obat. Di dalam PP No 51/2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian juga disebutkan bahwa pekerjaan kefarmasian salah satunya adalah pelayanan sediaan farmasi berupa penyerahan dan pelayanan obat berdasarkan resep dokter. Aktivitas produktif tidak langsung adalah aktivitas yang tidak langsung berhubungan dengan aktivitas pokok, tetapi menunjang aktivitas pokok seperti melakukan kontrol obat-obat golongan A, merapikan tempat kerja dan sebagainya.

Alur pelayanan resep di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital dimulai dari penerimaan resep, inventory (pengambilan obat), validasi (pengecekan kesesuaian obat dan cetak resi), preparasi (pengemasan) dan penyerahan obat. Alur ini tidak jauh berbeda dengan alur pelayanan resep di Instalasi Farmasi RSUD PMI Bogor seperti yang ditulis Yulia (1996) dalam penelitiannya tentang Analisis Alokasi Waktu Kerja Dan Hubungannya Dengan Kualitas Pelayanan Resep di Instalasi Farmasi RSUD PMI Bogor yaitu penerimaan resep sampai selesai penghitungan harga (*entry* resep), pembayaran harga resep, membuat etiket, pengemasan (preparasi) dan penyerahan obat. Wongkar (2001) menjelaskan alur pelayanan resep di Apotek Kimia Farma Kota Pontianak adalah mulai dari penerimaan resep, menghitung harga dan penomoran, pembayaran di kasir, resep masuk untuk diracik, pengambilan resep jadi (*inventory*), penimbangan resep racikan, meracik obat, memberi etiket dan pengemasan (preparasi), dan penyerahan obat. Peneliti lain, Widiyanti (2009) menyatakan alur pelayanan resep di Instalasi Farmasi RS Tugu Ibu Depok adalah penetapan harga, pembayaran dan pemberian nomor, resep masuk (*entry*), pengambilan obat paten (*inventory*), pembuatan obat racikan, pemberian etiket dan pengemasan (preparasi) dan penyerahan obat.

Hasil distribusi waktu aktivitas tenaga asisten apoteker di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital seperti yang dirangkum dalam Tabel 6.2 Bab VI, menunjukkan waktu untuk aktivitas produktif langsung adalah 59,38% (pagi), 65,58% (siang) dan 32,29% (malam) dengan rata-rata 52,83%. Untuk aktivitas produktif tidak langsung dengan rata-rata 16,32%, aktivitas pribadi 13,19% dan aktivitas non produktif rata-rata 18,4%. Prosentase waktu ini apabila

dibandingkan dengan hasil yang diperoleh Yulia (1996) di Instalasi Farmasi RSU PMI Bogor , untuk aktivitas produktif langsung lebih rendah di mana hasilnya adalah 54,83%. Sedangkan untuk aktivitas produktif tidak langsung Yulia mendapatkan hasil 9,42%, aktivitas pribadi hanya 4,67% dan aktivitas non produktif cukup tinggi yaitu 31,08%.

Dalam penelitiannya Yulia juga membagi aktivitas yang diamati menjadi aktivitas produktif langsung (yang berhubungan dengan pelayanan resep, mulai dari resep diterima sampai diserahkan kepada pasien), aktivitas produktif tidak langsung (seperti membuat pembukuan/laporan pemakaian obat ,melakukan kontrol persediaan obat,membuat daftar permintaan obat setiap hari,merapikan susunan obat,membersihkan ruangan, meja, rapat), aktivitas pribadi dan non produktif. Untuk aktivitas produktif tidak langsung hasil yang peneliti peroleh lebih besar. Hal ini bisa dimungkinkan karena beberapa faktor seperti jumlah persediaan obat, jumlah resep yang dilayani. Dengan jumlah obat dan resep yang dilayani lebih banyak, dibutuhkan waktu yang cukup besar juga untuk aktivitas produktif tidak langsung .

Untuk aktivitas pribadi, hasil yang diperoleh cukup bermakna bedanya. Distribusi waktu tenaga asisten apoteker di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital untuk aktivitas pribadi adalah 13,19% sedangkan Yulia(1996) mendapatkan hasil 4,67%. Menurut Barnes (1980), waktu yang ditolerir untuk aktivitas pribadi adalah 5% dari waktu kerja yang tersedia. Dengan demikian terlihat bahwa tenaga asisten apoteker di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital terlalu banyak menggunakan waktunya untuk aktivitas pribadi dibandingkan dengan standar waktu yang bisa ditolerir. Sedangkan untuk prosentase waktu aktivitas non produktif jauh lebih rendah (18,4% dibandingkan dengan 31,08%). Dari hasil pengamatan, hal ini dikarenakan waktu yang lebih banyak untuk aktivitas non produktif hanya pada malam hari, sedangkan pada waktu pagi dan siang sangat kecil.

Grafik 6.2 pada Bab VI menunjukkan distribusi waktu untuk aktivitas produktif dan non produktif. Waktu untuk aktivitas produktif sangat tinggi yakni 83,34% (pagi) , 77,04% (siang) dan 45,83% (malam) dengan rata-rata 68,41%. Distribusi waktu ini cukup tinggi. Yulia (1996) mendapatkan hasil prosentase

waktu untuk aktivitas produktif adalah 64,25. Peneliti lain, Astiena (2011) mendapatkan hasil yang jauh lebih rendah, di mana rata-rata waktu yang digunakan asisten apoteker di Instalasi Farmasi RSUD Pasaman Barat tahun 2011 adalah 33,09%. Distribusi waktu untuk aktivitas produktif belum mencapai nilai optimal (80%), artinya secara keseluruhan beban kerja yang ada masih bisa ditolerir.

Apabila diperhitungkan waktu pelayanan utama Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital adalah pagi dan siang, maka diperoleh rata-rata prosentase waktu untuk aktivitas produktif adalah 80,17%. Menurut Ilyas (2011) bahwa tidak mungkin mengharapkan personel untuk bekerja maksimum, paling rasional mengharapkan personel kerja pada titik optimum. Waktu kerja produktif yang optimum berkisar 80%. Parameter ini digunakan untuk menilai apakah betul beban kerjanya tinggi, bukan hanya keluhan personel. Apabila personel sudah bekerja di atas 80% waktu produktifnya, kita perlu mempertimbangkan dan memperhatikan bahwa unit tersebut benar-benar butuh penambahan tenaga.

Perkins (2009) menyatakan bahwa teknik work sampling adalah untuk mengidentifikasi melalui pengamatan presentase waktu yang digunakan untuk bekerja secara produktif. Hasil yang diperoleh, bahwa waktu yang digunakan untuk aktivitas produktif rata-rata adalah 80,17% (pagi dan siang). Menurut Kopelman (1986) dan Sinungun (1987) seperti yang dikutip oleh Yulia (1996), prosentase waktu dikatakan produktif apabila 60-80% (Kopelman) atau 75% (Sinungun) waktu yang tersedia digunakan untuk melakukan aktivitas produktif. Dapat disimpulkan bahwa beban kerja yang ada di Unit Farmasi Rawat Jalan sangat tinggi dan perlu dipertimbangkan untuk penambahan tenaga.

Distribusi waktu untuk aktivitas produktif belum mencapai nilai optimal (80%), artinya secara keseluruhan beban kerja yang ada masih bisa ditolerir. Tetapi bila dihitung pada saat peak hours beban kerja sangat tinggi. Jumlah tenaga yang ada tidak sesuai dengan beban kerja. Tingginya beban kerja pada saat peak hours disebabkan beberapa faktor antara lain praktek dokter yang bersamaan sehingga terjadi penumpukan, pelayanan yang bersifat sentralisasi sehingga terjadi penumpukan pada satu tempat.

7.2. Jumlah Kebutuhan Tenaga Asisten Apoteker di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital Tahun 2012

Metode yang digunakan untuk penghitungan kebutuhan tenaga asisten apoteker di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital adalah Metode WISN. Di dalam KepMenKes Nomor 81/Menkes/SK/I/2004 Tentang Pedoman penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota Serta Rumah Sakit dijelaskan bahwa berdasarkan Metode WISN langkah-langkah untuk penghitungan kebutuhan tenaga adalah:

1. Menentukan Waktu Kerja Tersedia

Dari hasil penghitungan didapatkan waktu kerja tersedia untuk tenaga asisten apoteker di Unit Farmasi Rawat Jalan adalah 229 hari/tahun, atau 1832 jam/tahun atau 109920 menit/tahun. Jumlah ini berbeda dengan penghitungan waktu kerja tersedia untuk tenaga kesehatan perawat seperti yang dicontohkan di dalam KepMenKes Nomor 81/Menkes/SK/I/2004 yaitu 214 hari/tahun atau 1712 jam/tahun. Hal ini disebabkan karena di Krakatau Medika Hospital tidak ada hari libur karena cuti bersama, dan waktu yang disediakan untuk pendidikan dan pelatihan hanya 42 jam/tahun (kurang lebih 2 hari). Widya (2011) mendapatkan hasil waktu kerja efektif untuk tenaga asisten apoteker di Rumah Sakit Hermina Depok adalah 1680 jam/minggu atau 100800 menit pertahun. Waktu kerja yang tersedia ini jauh lebih sedikit dibandingkan dengan waktu kerja tersedia untuk asisten apoteker di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital karena peneliti tersebut menggunakan formula yang berbeda. Ria (2011), melaporkan dalam penelitiannya tentang Analisis Jumlah Tenaga perawat di Ruang Rawat Inap RSIA Hermina Podomoro, bahwa jumlah waktu kerja tersedia untuk perawat adalah 125760 menit/tahun. Hasilnya jauh berbeda dengan waktu kerja yang tersedia bagi tenaga asisten apoteker di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital.

2. Menentukan Kategori SDM dan Aktivitas/Kegiatan SDM

Kategori SDM yang akan dihitung kebutuhan tenaganya adalah asisten apoteker. Hal ini berdasarkan data dari Instalasi Farmasi Krakatau Medika Hospital, bahwa tenaga yang kurang atau masih dibutuhkan adalah tenaga asisten apoteker. sedangkan tenaga apoteker yang ada saat ini sejumlah 3 orang sudah mencukupi. Aktivitas atau kegiatan SDM adalah aktivitas yang berkaitan dengan fungsi atau tugas utama sesuai dengan uraian tugas dalam Buku Pedoman Pelayanan Instalasi Farmasi Krakatau Medika Hospital Tahun 2011.

3. Menyusun Standar Beban Kerja

Tabel 6.4 pada Bab VI menunjukkan Standar Beban Kerja tenaga asisten apoteker di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital . Untuk menentukan Standar beban Kerja data yang dibutuhkan adalah waktu kerja tersedia dan rata-rata waktu untuk menyelesaikan kegiatan pokok. Kegiatan pokok di sini adalah kegiatan yang berhubungan dengan tugas atau fungsi utama asisten apoteker yaitu pelayanan resep.

Untuk menghitung standar beban kerja asisten apoteker diperlukan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan asisten apoteker yang umumnya tercantum dalam SPO. Sehingga dapat dibandingkan antara hasil pengamatan standar beban kerja dan peraturan standar beban kerja. Namun dalam SPO Instalasi Farmasi Krakatau Medika Hospital belum mencantumkan waktu yang dibutuhkan dalam melaksanakan setiap kegiatan.

Dari hasil pengamatan dengan *work sampling*, tidak menentukan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan aktivitas pokok. Untuk mengetahui rata-rata waktu yang dibutuhkan diperoleh dari hasil pengamatan waktu penyelesaian beberapa sampel dari tahapan pelayanan resep, disesuaikan dengan data sekunder waktu pelayanan resep yang ada di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital dan diperkuat dengan wawancara dengan beberapa petugas seperti yang telah dijelaskan sebelumnya.

Belum adanya pedoman tentang standar waktu penyelesaian setiap tahapan pelayanan resep, menjadi keterbatasan peneliti untuk menganalisis waktu penyelesaian setiap tahapan pelayanan resep di Unit Farmasi Krakatau Medika Hospital. Dalam buku Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan tahun 2008 hanya menyebutkan waktu tunggu pelayanan obat jadi (non racikan) adalah kurang dari 30 menit, sedangkan waktu tunggu pelayanan obat racikan kurang dari 60 menit. Tidak dijelaskan dalam buku ini hal apa yang menjadi dasar penetapan lamanya waktu pelayanan resep, hanya dijelaskan bahwa penetapan Standar Pelayanan Minimal ini adalah berdasarkan konsensus, kesepakatan bersama berbagai komponen atau sektor terkait dari unsur-unsur kesehatan dan departemen terkait.

Hasil yang diperoleh dari rata-rata waktu penyelesaian aktivitas pokok, untuk resep non racikan dibutuhkan waktu 23 menit dan resep racikan 30 menit. Apabila dibandingkan dengan standar pelayanan minimal Rumah Sakit sudah memenuhi standar. Tri W, dkk (2012) menyatakan bahwa standar waktu pelayanan resep di Instalasi Farmasi Santosa Hospital Bandung Central adalah 20 menit untuk obat non racikan dan 40 menit untuk obat racikan. Waktu untuk pelayanan obat non racikan yang diperoleh dari hasil penelitian di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital masih lebih lama di bandingkan dengan standar yang ditetapkan oleh Santosa Hospital Bandung Central. Tetapi untuk obat racikan lebih cepat, kurang lebih 10 menit. Waktu pelayanan resep di Santosa Hospital Bandung Central bisa lebih cepat, dimungkinkan karena proses pelayanan resep yang sedikit berbeda dengan Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital, di mana di Santosa Hospital pelayanan resep dengan sistem online. Perawat di ruangan pelayanan dokter melakukan scanning resep yang sudah ditulis dokter, kemudian mengirimkan ke Instalasi Farmasi, dan baru dicetak di Instalasi Farmasi sebagai dasar penyiapan obat.

Untuk obat non racikan hasil ini hampir sama dengan penelitian Yulianthy(2011), dimana rata-rata waktu yang dibutuhkan adalah 22 menit. Sedangkan untuk obat racikan rata-rata waktu di unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau medika Hospital lebih baik. Yulianthy(2011) melaporkan waktu yang dibutuhkan adalah 40 menit. Tetapi bila dibandingkan dengan hasil yang diperoleh Widiyasi (2009), masih lebih lama, di mana waktu untuk penyelesaian resep non racikan adalah 16 menit dan resep racikan 25 menit.

Wongkar (2001) mendapatkan hasil waktu pelayanan resep di Apotik Kimia Farma Kota Pontianak, untuk resep non racikan adalah 12 menit dan resep racikan 32 menit. Artinya waktu pelayanan resep non racikan di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital lebih lama, kira-kira 11 menit bila dibandingkan hasil yang diperoleh Wongkar. Sedangkan untuk resep racikan hanya berbeda sedikit (2 menit). Hasil berbeda dilaporkan peneliti lain, Anandita (2011) di Instalasi Farmasi di RS Hermina Depok, waktu untuk pelayanan resep non racikan adalah 22 menit dan resep racikan 41 menit.

Lamanya waktu pelayanan resep di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital bila dibandingkan dengan hasil yang diperoleh Widiyasi dan Wongkar, disebabkan oleh alur pelayanan yang sedikit berbeda, di mana ada tahap validasi resep, yaitu mengecek kesesuaian obat dengan resep yang ditulis dokter dan mencetak resi. Selain itu ada proses penggesekan kartu asuransi yang cukup membutuhkan waktu, sehingga menambah lamanya waktu pelayanan resep di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital.

Tabel berikut menunjukkan perbandingan total waktu penyelesaian resep dari beberapa hasil penelitian di atas.

Tabel 7.1. Perbandingan Total Waktu Penyelesaian Resep

No	Aktivitas	Total Waktu (menit)				
		Peneliti	Yulianthy	Wongkar	Widiasari	Anandita
1.	Pelayanan resep non racikan	23	22	12	16	22
2	Pelayanan resep racikan	30	40	32	25	41

Dari tabel di atas dapat disimpulkan, untuk total waktu penyelesaian obat non racikan di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital paling lama dibanding beberapa peneliti lainnya (Yulianthy, Wongkar, Widiasari dan Anandita), tetapi untuk penyelesaian resep racikan, sedikit lebih lama dari hasil yang diperoleh Widiasari tapi lebih cepat dibandingkan hasil penelitian oleh Yulianthy, Wongkar, dan Anandita.

Untuk masing-masing tahap penyelesaian resep, diperoleh hasil yang berbeda. Pada tahapan penerimaan resep dibutuhkan waktu 2 menit sehingga diperoleh standar beban kerja 54960. Seperti yang dijelaskan dalam KepMenKes Nomor 81/Menkes/SK/I/2004 hal ini tidak berarti seorang tenaga asisten apoteker diharapkan mengerjakan sejumlah 53520 penerimaan resep dalam satu tahun. Tetapi asisten apoteker juga harus melaksanakan berbagai aktivitas lain yang menyita jam kerja tersedia yang dimilikinya. Standar Beban Kerja pertahun untuk asisten apoteker tersebut, menunjukkan bahwa penerimaan resep membutuhkan waktu 1/53520 dari hari kerja tersedia selama 1 tahun.

Yulia (1996), mendapatkan hasil waktu untuk tahapan penerimaan resep kurang lebih 10 menit. Waktu ini jauh lebih lama dikarenakan pada tahapan ini termasuk dalam penghitungan harga obat. Di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital, waktu ini bisa dipercepat karena untuk harga obat sudah tersedia dalam sistem informasi, disamping itu umumnya pasien yang dilayani adalah pasien jaminan perusahaan dan asuransi. Peneliti lain, Widiasari (2009) mendapatkan hasil waktu yang dibutuhkan untuk tahapan penerimaan resep di RS Tugu Ibu Depok lebih

kurang 4 menit, di mana dalam tahapan ini aktivitas yang dilakukan adalah penetapan harga, pembayaran, penomoran resep sampai resep masuk. Perbedaan waktu ini disebabkan karena aktivitas yang dilakukan lebih banyak dari pada tahap penerimaan resep di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital, dimana pada tahap ini yang dilakukan adalah pemberian nomor, entry resep dan skrining resep. Semua aktivitas ini dilakukan melalui sistem informasi yang cukup baik sehingga waktu penyelesaiannya bisa lebih cepat. Hasil berbeda diperoleh Wongkar (2001), di mana waktu untuk proses penerimaan resep (penetapan harga, penomoran resep sampai resep masuk) kurang lebih 3,5 menit, sedikit lebih cepat dari hasil yang diperoleh Widiyasari (2009) tetapi masih lebih lama dari hasil yang peneliti peroleh. Dengan demikian terlihat bahwa rata-rata waktu untuk proses penerimaan resep di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital lebih cepat dari hasil yang diperoleh Yulia, Widiyasari dan Wongkar.

Rata-rata waktu untuk pengambilan obat (inventory) di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital adalah 3 menit, sehingga diperoleh Standar Beban Kerjanya 36640. Bila dibandingkan dengan hasil yang diperoleh peneliti lain, misalnya Widiyasari (2009), waktunya lebih cepat. Widiyasari (2009) memperoleh hasil rata-rata waktu untuk pengambilan obat adalah 4,7 menit. Sedangkan Wongkar(2001) mendapatkan hasil rata-rata waktu untuk pengambilan obat 4 menit, masih lebih lama dari rata-rata waktu yang dibutuhkan oleh Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital. Rata-rata waktu untuk pengambilan obat tidak bisa dibandingkan dengan hasil penelitian Yulia (1996), karena pada tahapan pelayanan resep di Instalasi Farmasi RSU PMI Bogor tidak disebutkan adanya tahapan pengambilan obat. Dapat disimpulkan rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk proses pengambilan obat di Unit farmasi rawat Jalan Krakatau Medika Hospital sedikit lebih cepat dari hasil yang diperoleh beberapa peneliti lain.

Pada proses atau aktivitas validasi resep di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital, rata-rata waktu yang dibutuhkan adalah 3

menit. Hasil ini tidak bisa dibandingkan dengan hasil penelitian Yulia (1996) dan Wongkar (2001), karena pada alur pelayanan resep di Instalasi Farmasi RSUD PMI Bogor dan Apotek Kimia Farma Pontianak tidak ada tahapan validasi resep. Widiyanti memperoleh hasil rata-rata waktu 2 menit. Rata-rata waktu ini adalah untuk pengecekan dan penyerahan obat. Aktivitas pada proses validasi resep di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital adalah pengecekan kesesuaian obat dengan resep dokter, jumlahnya dan mencetak resi.

Untuk aktivitas preparasi non racikan di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital diperoleh rata-rata waktu 5 menit. Standar Beban Kerja adalah 21948. Waktu ini dibutuhkan untuk cek kesesuaian resi dan obat, cek dosis dan aturan pakai, penulisan etiket, dan pengemasan obat. Rata-rata waktu ini lebih cepat dibandingkan dengan hasil yang diperoleh Yulia (1996), di mana rata-rata waktu untuk pengemasan obat di RSUD PMI Bogor adalah 6,71 menit. Wolkar (2001) melaporkan, rata-rata waktu untuk pemberian etiket dan pengemasan obat di Apotek Kimia Farma Kota Pontianak adalah 3 menit, lebih cepat dari rata-rata waktu yang dibutuhkan di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital. Sedangkan Widiyanti (2009) mendapatkan hasil rata-rata waktu untuk pemberian etiket dan pengemasan selama 6 menit, sedikit lebih lama dari rata-rata waktu preparasi non racikan di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital. Perbedaan rata-rata waktu beberapa hasil penelitian ini bisa disebabkan karena perbedaan aktivitas dalam proses preparasi non racikan.

Aktivitas pokok lain dalam proses pelayanan resep di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital adalah preparasi obat racikan. Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk aktivitas ini adalah 7 menit, sehingga diperoleh SBKnya 15703. Dibandingkan hasil yang diperoleh Widiyanti (2009), waktu ini sedikit lebih cepat. Widiyanti melaporkan rata-rata waktu untuk pembuatan obat racikan adalah 8,8 menit. Wongkar (2001) mendapatkan hasil yang lebih lama lagi, yaitu 19 menit. Dapat disimpulkan rata-rata waktu untuk preparasi obat racikan di Unit Farmasi

rawat Jalan Krakatau Medika Hospital lebih cepat dari hasil yang diperoleh beberapa peneliti lain.

Tahap terakhir dalam proses pelayanan resep adalah penyerahan obat. Rata-rata waktu yang diperoleh adalah 2 menit, sehingga SBKnya adalah 54960. Widiyasi mendapatkan hasil yang sama yaitu 2 menit. Tetapi pada alur pelayanan resep di RS Tugu Ibu Depok, tahapan penyerahan obat juga termasuk pengecekan obat. Jadi sebenarnya waktu untuk penyerahan obat lebih cepat. Rata-rata waktu yang diperoleh Wongkar dalam penelitiannya juga lebih cepat yaitu 1,6 menit. Artinya rata-rata waktu untuk penyerahan obat di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital sedikit lebih lama dari beberapa penelitian lainnya.

Untuk aktivitas konfirmasi resep, membuat copy resep dan menggesek kartu asuransi dibutuhkan waktu masing-masing 3 menit, 1 menit dan 4 menit. Waktu ini tidak bisa dibandingkan dengan hasil penelitian Yulia, Widiyasi dan Wongkar, karena dalam penelitian mereka tidak ada aktivitas tersebut. Sebenarnya aktivitas konfirmasi, membuat copy resep dan menggesek kartu asuransi termasuk dalam proses preparasi. Tetapi karena aktivitas ini tidak dilakukan untuk semua resep yang dilayani, maka peneliti memisahkan aktivitas ini dalam kelompok tersendiri. Untuk menentukan rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk setiap proses ini adalah dengan pengamatan beberapa sampel dan hasil wawancara mendalam dengan beberapa tenaga di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital berdasarkan pengalaman mereka.

Apabila disimpulkan rata-rata waktu setiap tahapan atau aktivitas pokok dalam pelayanan resep dari beberapa penelitian di atas, ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 7.2. Perbandingan Rata-rata Waktu Untuk Setiap Tahap Penyelesaian Resep

No	Aktivitas	Rata-rata Waktu (menit)			
		Peneliti	Yulia	Wongkar	Widiasari
1.	Penerimaan resep	2	19	3,5	4
2.	Inventory obat	3	-	4	4,8
3.	Validasi resep	3	-	-	-
4.	Preparasi non racikan	5	14	3	6
5.	Preparasi racikan	7	-	19	8,8
6.	Penyerahan Obat	2	9	1,6	1,5

Rata-rata waktu untuk penyelesaian aktivitas pokok dalam pelayanan resep di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital secara garis besar lebih cepat dibandingkan hasil yang diperoleh beberapa peneliti lainnya. Tetapi untuk total waktu pelayanan resep masih lebih lama. Hal ini karena pada alur pelayanan resep di Unit Farmasi Rawat Jalan ada aktivitas validasi, konfirmasi, membuat copy resep dan menggesek kartu asuransi, sehingga ada tambahan waktu untuk aktivitas ini.

Perbedaan waktu penyelesaian resep dari hasil yang peneliti peroleh dengan beberapa peneliti sebelumnya bisa dipengaruhi beberapa faktor. Wongkar (2011) dari hasil penelitiannya menyatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi lamanya waktu pelayanan resep antara lain; jenis resep, jumlah dan kelengkapan resep, ketersediaan sumber daya manusia yang cukup dan terampil, ketersediaan obat yang sesuai dengan formularium serta sarana dan fasilitas yang memadai. Jenis resep memberikan kontribusi di mana resep racikan membutuhkan waktu pelayanan yang lebih lama dibandingkan dengan resep obat paten. Hal ini juga disebutkan dalam penelitian Soehardy (2010) di mana obat racikan membutuhkan waktu yang lebih lama dibandingkan obat jadi mengingat tahapan dan proses pengemasannya membutuhkan waktu yang lebih lama.

Sementara itu faktor jumlah item obat dilaporkan Wongkar (2001), bahwa jumlah item obat banyak membutuhkan waktu pelayanan lebih lama yaitu 66,3% dibandingkan dengan item obat yang sedikit. Soehardy (2010) menyatakan bahwa adanya ketidaksesuaian resep dengan formularium memperlambat waktu layanan oleh karena dibutuhkan waktu tambahan untuk melakukan konfirmasi obat pengganti dengan dokter.

Waktu penyelesaian obat non racikan 23 menit dan racikan 30 menit, sudah memenuhi standar pelayanan minimal rumah sakit yang ditetapkan oleh Depkes. Tetapi belum mencapai sasaran mutu dari Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital. Selain itu komplain dari pelanggan terhadap lamanya pelayanan resep masih tinggi. Hal ini bisa disebabkan oleh:

1. Harapan pelanggan yang sangat tinggi, sehingga perlu dipertimbangkan untuk memperbaiki sasaran mutu
2. Pelayanan yang bersifat sentralisasi menyebabkan semua pasien harus mengikuti antrian walaupun resep yang diberikan dokter hanya untuk satu macam obat. Misalnya pasien yang kontrol ke dokter spesialis kandungan, biasanya hanya mendapatkan obat vitamin, tetapi harus menunggu waktu yang lama karena ikut dalam antrian. Dengan pelayanan desentralisasi diharapkan keluhan ini bisa berkurang, di mana ada Unit Farmasi Rawat Jalan 2 yang melayani resep dengan jumlah item sedikit atau untuk spesialisasi tertentu.
4. Menyusun Standar Kelonggaran

Standar Kelonggaran tenaga asisten apoteker diperoleh dari waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan aktivitas produktif tidak langsung dibagi dengan waktu kerja tersedia. Hasil yang diperoleh adalah 1,072. Artinya untuk menyelesaikan aktivitas produktif tidak langsung dibutuhkan 1,072 atau satu orang tenaga.

Standar kelonggaran tenaga asisten apoteker bisa berbeda untuk setiap Rumah Sakit. Dipengaruhi oleh jumlah kunjungan atau resep yang dilayani, di mana jumlah resep yang banyak, persediaan obat juga harus

banyak sehingga aktivitas mengecek, merapikan stock obat dan pengambilan obat ke gudang butuh waktu yang lebih lama. Keterbatasan penelitian tentang analisis tenaga asisten apoteker dengan metode WISN, menjadi kendala bagi peneliti untuk menganalisis hasil yang diperoleh untuk standar kelonggaran ini. Penelitian yang selama ini sudah dilakukan adalah untuk tenaga perawat, tenaga rekam medis, analis laboratorium, gizi, SDM. Untuk analisis tenaga asisten apoteker, contoh penelitian yang dilakukan oleh Anandita (2011) adalah beban kerja berdasarkan jumlah resep.

Penelitian tentang analisis kebutuhan tenaga asisten apoteker dilakukan oleh Astiena (2011) di Instalasi Farmasi RSUD Pasaman Barat. Tetapi peneliti kesulitan mendapatkan laporan lengkap dari hasil penelitian tersebut. Dari hasil penelitian hanya disebutkan prosentase waktu kerja dari hasil work sampling dan jumlah tenaga yang dibutuhkan setelah menggunakan perhitungan WISN. Tetapi berapa standar kelonggaran untuk asisten apoteker di Instalasi Farmasi RSUD Pasaman Barat tidak dijelaskan dengan rinci.

Dari hasil pengamatan peneliti, ada beberapa faktor dari standar kelonggaran yang bisa dikurangi bebannya. Misalnya, untuk pengambilan obat ke gudang, karena keterbatasan jumlah tenaga di bagian logistik, petugas atau asisten apoteker yang mengambil obat ke gudang butuh waktu yang lama, karena ikut mempersiapkan obat-obat yang telah diamprah. Jadi tidak langsung bisa membawa obat-obat yang diminta karena belum dipersiapkan. Sebagai bahan masukan bagi manajemen Krakatau Medika Hospital, untuk mengurangi beban kerja petugas atau asisten apoteker, perlu dipertimbangkan untuk penambahan tenaga di bagian logistik sehingga waktu untuk pengambilan obat ke gudang (logistik) bisa dipersingkat.

Aktivitas merapikan resep adalah kegiatan mengelompokkan resep sesuai dengan jenis perusahaan dan asuransi, sedangkan validasi resep dilakukan untuk mengecek kembali kesesuaian obat yang tertulis pada lembar resep dengan data yang tersimpan dalam sistem informasi. Hal ini

dilakukan untuk mengurangi kemungkinan data yang tidak valid, dimana pada saat validasi awal sudah tercatat, tetapi setelah dicek kembali data tersebut belum tersimpan. Aktivitas ini sebenarnya dilakukan oleh tenaga administrasi. Tenaga yang ada sekarang hanya satu orang. Untuk menyelesaikan aktivitas ini dengan jumlah resep rata-rata tiap hari 700 lembar, tidak terselesaikan. Sehingga selama ini asisten apoteker membantu proses penyelesaian berkas untuk kelengkapan tagihan. Sebagai salah satu upaya untuk mengurangi beban kerja asisten apoteker untuk aktivitas tersebut adalah dengan menambah satu tenaga untuk bagian administrasi.

Untuk aktivitas membuat dan merapikan setoran tunai, sebenarnya aktivitas ini tidak begitu berat, karena jumlah resep pasien tunai tidak banyak. Tetapi pada saat jam sibuk atau *peak hours* aktivitas ini cukup mempengaruhi kecepatan pelayanan. Sebagai jalan keluar untuk mengatasi hal ini adalah diberlakukannya sistem pembayaran sentralisasi, yaitu pembayaran di loket sentral, tidak di Unit Farmasi. Kendala saat ini adalah karena loket sentral yang hanya ada satu lokasinya cukup berjauhan dengan Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital, sehingga pasien merasa keberatan harus membayar di loket sentral. Perlu dipertimbangkan untuk menata kembali lokasi yang tepat untuk loket pembayaran yang mudah dijangkau dari setiap unit pelayanan.

5. Menghitung Kebutuhan Tenaga Unit Kerja

Langkah terakhir adalah menghitung kebutuhan tenaga asisten apoteker. Berdasarkan rumus, maka didapatkan jumlah kebutuhan tenaga asisten apoteker di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital adalah 34 orang. Dalam Buku Use'r Manual WISN (WHO,2010) dijelaskan dari hasil penghitungan WISN dapat dijadikan pertimbangan untuk:

- Meningkatkan distribusi tenaga saat ini dan mengurangi tekanan akibat beban kerja
- Meninjau dan menyelaraskan alokasi tugas dari tenaga kerja

- Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan saat ini, dan
- Perencanaan tenaga kesehatan di masa yang akan datang

Jumlah tenaga asisten apoteker di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital saat ini adalah 24 orang. Masih kekurangan tenaga sebanyak 10 orang. Artinya jumlah tenaga yang ada sekarang tidak sesuai dengan beban kerja yang ada, terutama pada saat *peak hours*. Beban kerja pada saat *peak hours* sangat tinggi karena jumlah dokter yang praktek lebih banyak dan dalam waktu bersamaan. Sehingga resep yang harus dilayani sangat banyak. Untuk mengurangi beban kerja pada saat *peak hours* bisa dengan membagi jadwal praktek dokter, terutama untuk dokter *fulltimer*. Misalnya dokter *fulltimer* praktek lebih pagi, setelah itu baru visite pasien ke ruangan atau melakukan aktivitas lain, misalnya tindakan operasi. Untuk dokter tamu, waktu praktek biasanya agak siang. Hal ini bisa dikoordinasikan antara manajemen dan komite medis bagaimana pengaturan antara jam praktek, tindakan operasi, visite pasien sehingga pelayanan bisa berjalan sebaik mungkin, tetapi tidak terjadi penumpukan pasien dalam waktu yang bersamaan.

Dengan kekurangan tenaga 10 orang tidak berarti otomatis harus menambah tenaga asisten apoteker sebanyak 10 orang. Jumlah ini bisa dikurangi dengan menambah satu tenaga untuk administrasi, satu tenaga di bagian logistik dan sistem pembayaran sentral. Dengan langkah ini bisa mengurangi beban asisten apoteker sekarang sehingga waktu kerja mereka bisa digunakan terutama untuk aktivitas pokok di Unit Farmasi Rawat Jalan yaitu pelayanan resep.

Ria (2011) memperoleh hasil kebutuhan tenaga perawat di Ruang Rawat Inap RSIA Hermina Podomoro adalah 14 orang, sedangkan tenaga yang ada 13 orang. Dengan demikian juga disimpulkan jumlah tenaga yang ada belum mencukupi untuk menyelesaikan aktivitas perawat sesuai beban kerja yang ada. Wiku (2006) mendapatkan hasil kebutuhan tenaga pekarya di Unit layanan Gizi Pelayanan kesehatan RS Sint Carolus dengan metode WISN adalah 7 orang, sedangkan tenaga yang ada sekarang 13 orang. Jadi terdapat kelebihan tenaga sebanyak 6 orang, yang artinya

beban kerja yang ada lebih kecil dibandingkan jumlah tenaga yang tersedia. Peneliti lain, Astiena (2011), melaporkan kebutuhan tenaga asisten apoteker setelah perhitungan dengan metode WISN adalah 9 orang, sedangkan tenaga yang ada 13 orang, terdapat kelebihan tenaga 4 orang.

Hasil penelitian Soehardy (2010) menyatakan adanya dampak beban kerja terhadap waktu pelayanan resep terutama di hari dan jam sibuk di mana beban kerja yang tinggi dapat memperlambat waktu layanan sehingga akhirnya akan menurunkan kualitas layanan. Hal ini menjadi bahan pertimbangan bagi manajemen Krakatau Medika Hospital dalam hal mengurangi tekanan beban kerja petugas, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan merencanakan kebutuhan tenaga asisten apoteker masa yang akan datang, sesuai dengan yang dijelaskan dalam Buku Use'r Manual WISN di atas.

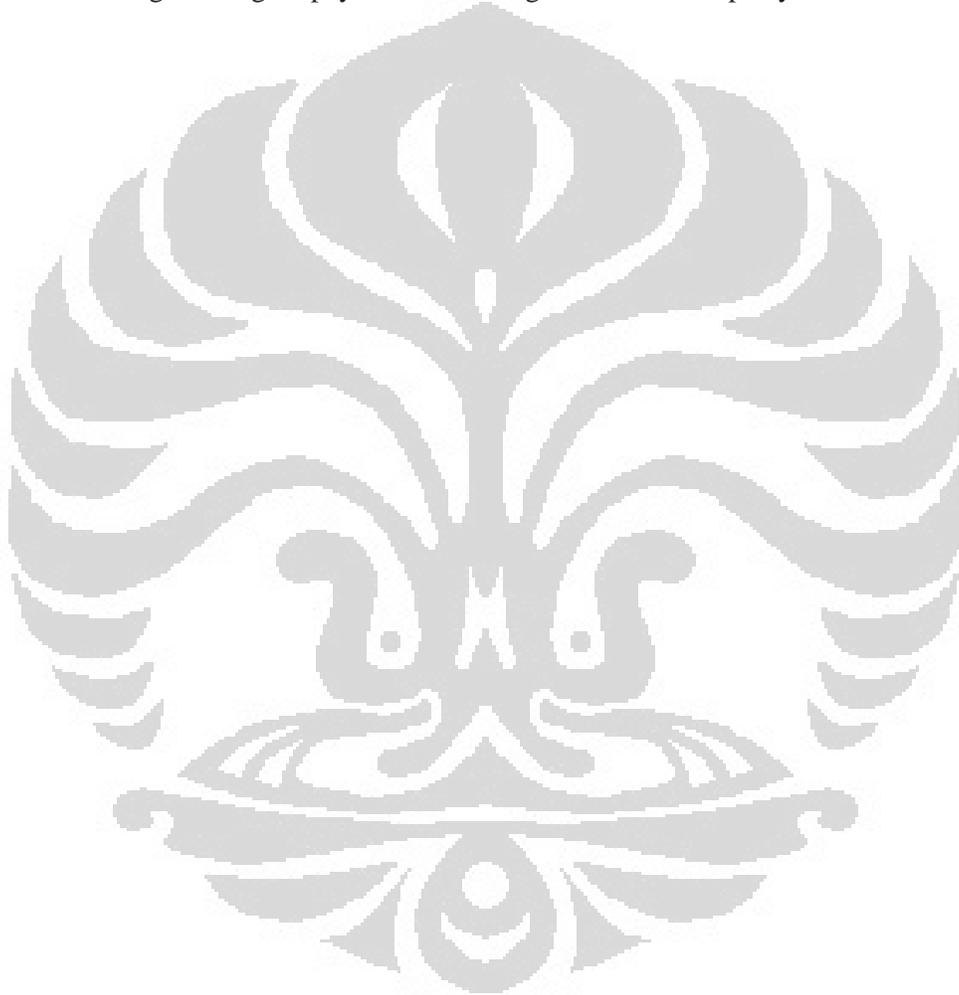
7.3. Rasio Tenaga Asisten Apoteker

Dari hasil penghitungan jumlah tenaga yang seharusnya 34 orang, sedangkan tenaga yang ada saat ini 24 orang. Diperoleh rasio tenaga asisten apoteker menurut WISN adalah 0,71. Rasio WISN yang diperoleh dalam penelitian Ria (2011) adalah 0,93 (kecil dari satu). Wiku (2006) mendapatkan rasio WISN untuk tenaga pekarya di Unit pelayanan Gizi 1,86 (lebih dari satu) dan hasil yang diperoleh Astiena (2011) adalah 1,44 (lebih dari satu).

Dalam Buku Use'r Manual WISN (WHO, 2010) dijelaskan bahwa jika rasio tenaga nilainya satu, artinya jumlah tenaga sesuai dengan tuntutan beban kerja (jumlah tenaga sudah mencukupi). Nilai rasio kurang dari satu, berarti jumlah tenaga tidak sesuai dengan beban kerja (jumlah tenaga kurang) dan jika nilainya lebih dari satu menunjukkan jumlah tenaga berlebih sehubungan dengan beban kerja. Semakin kecil rasio WISN, semakin besar beban kerja. Berdasarkan hal di tersebut berarti jumlah tenaga yang ada di Unit farmasi Rawat Jalan saat ini tidak sesuai dengan beban kerja yang ada. Beban kerja yang ada lebih besar dari jumlah tenaga yang tersedia.

Beban kerja farmasi juga bisa dilihat dari jumlah resep yang dilayani setiap minggu dibandingkan dengan jumlah jam kerja per minggunya. Dengan

meningkatnya jumlah resep yang dilayani, akan meningkatkan beban kerja farmasi secara langsung (Buntha,2008). Beban kerja yang tinggi bisa memberikan dampak bagi pelayanan, yaitu bisa meningkatkan potensi terjadinya kesalahan pengobatan (Drug Week,2007). Pertimbangan bagi manajemen Krakatau Medika Hospital adalah perencanaan kebutuhan atau penambahan tenaga yang berarti juga mengurangi tekanan akibat beban kerja yang tinggi bagi tenaga asisten apoteker dan sekaligus sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan.



BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilaksanakan untuk analisis kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja dengan teknik *work sampling* menggunakan Metode WISN di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital Tahun 2012 dapat disimpulkan bahwa beban kerja yang ada cukup tinggi. Berdasarkan hasil perhitungan, jumlah tenaga yang ada sekarang masih kurang, artinya jumlah tenaga tidak sesuai dengan beban kerja yang ada. Secara garis besar, kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah:

1. Beban Kerja Unit Farmasi Rawat Jalan
 - Beban Kerja pada saat *peak hours* sangat tinggi
 - Beban kerja secara keseluruhan masih bisa ditoleransi
2. Waktu Kerja Tersedia.

Waktu Kerja Tersedia untuk tenaga asisten apoteker di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital cukup.
3. Standar Beban Kerja
 - SOP yang ada belum mencakup Standar Beban Kerja untuk setiap aktivitas.
 - Waktu penyelesaian resep sudah mencapai Standar Pelayanan Minimal tapi belum memenuhi sasaran mutu Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital
4. Standar Kelonggaran

Ada beberapa faktor Standar Kelonggaran yang bisa dikoreksi sehingga mengurangi besarnya Standar Kelonggaran dari tenaga asisten apoteker Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital
5. Kebutuhan Tenaga
 - Dari hasil penghitungan tenaga dengan metode WISN jumlah tenaga yang ada sekarang masih belum mencukupi

6. Rasio Tenaga

Rasio tenaga asisten apoteker menunjukkan bahwa jumlah tenaga asisten apoteker yang ada sekarang lebih sedikit dari pada tenaga yang dibutuhkan untuk melakukan aktivitas sesuai dengan beban kerja yang ada.

7. Pengaturan Jadwal Saat *Peak Hours*

- Jadwal saat *peak hours* sesuai dengan jadwal yang sudah ada.
- Pengaturan jadwal praktek dokter sehingga tidak terjadi penumpukan.
- Pengembangan Unit Farmasi Rawat jalan menjadi sistem desentralisasi

8.2. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian Analisis Kebutuhan Tenaga berdasarkan Beban Kerja dengan teknik Work Sampling menggunakan Metode WISN, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

8.2.1. Bagi Pihak Manajemen Krakatau Medika Hospital

1. Membagi jadwal praktek dokter sehingga tidak terjadi penumpukan resep karena pelayanan yang bersamaan. Misalnya spesialis A,B,C dan D praktek jam 08.00 s.d 11.00, spesialis E,F dan G praktek jam 10.00 s.d 13.00, dan seterusnya.
2. Melakukan sistem komputerisasi untuk pencatatan hasil pemeriksaan dokter (medical record) dan terapi yang diberikan (resep), yang bisa online langsung ke Unit Farmasi Rawat Jalan.
3. Menindaklanjuti usulan dari Kepala Instalasi Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital yaitu:
 - Menerapkan sistem labeling pada proses preparasi. Sesuai dengan hasil wawancara mendalam, bahwa proses yang paling lama adalah preparasi obat. Hal ini disebabkan oleh karena tenaga asisten apoteker harus menulis nama pasien, aturan pakai obat pada kertas obat.
 - Pelayanan desentralisasi dengan membuka Unit Farmasi Rawat Jalan yang baru menjadi Unit Farmasi Rawat Jalan I,II dan III. Unit Farmasi Rawat Jalan I, misalnya melayani resep dari

poliklinik umum, spesialis (kecuali Spesialis Kandungan dan Anak), Unit Farmasi Rawat Jalan II melayani resep poliklinik spesialis kandungan, anak dan poliklinik gigi. Dan Unit Farmasi Rawat Jalan III untuk pasien IGD. Dengan pelayanan desentralisasi ini bisa mengurangi antrian dan penumpukan resep. Untuk pasien dokter spesialis kandungan, dokter gigi, tidak perlu menunggu antrian yang lama karena biasanya obat yang mereka terima itemnya tidak banyak.

4. Meningkatkan kerjasama dan koordinasi dengan dokter terutama dokter spesialis untuk memberikan obat sesuai dengan standar formularium yang berlaku di Krakatau Medika Hospital, sehingga mengurangi waktu untuk konfirmasi resep.
5. Menambahkan data mengenai aturan perusahaan atau asuransi pada sistem informasi Instalasi Farmasi Krakatau Medika Hospital terkait dengan obat-obatan yang dijamin atau tidak. Hal ini sangat mengurangi waktu untuk konfirmasi ke perusahaan atau asuransi.
6. Menambah tenaga asisten apoteker sebanyak 8-10 orang sesuai dengan beban kerja yang ada, sehingga mengurangi kelelahan tenaga karena jam lembur yang tinggi.
7. Menambah tenaga untuk tugas administrasi satu orang dan satu orang tenaga untuk bagian logistik obat.

8.2.2. Bagi Peneliti selanjutnya.

Agar melakukan penelitian mengenai:

1. Pengembangan pelayanan farmasi yang bersifat desentralisasi yaitu pengembangan Unit Farmasi Rawat Jalan I,II dan III.
2. Pengembangan sistem komputerisasi untuk medical record pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Barnes, M. Ralph (1980). *Motion and Time Study and Measurement of Work*. Seventh Edition. California.
- Buntha, Pawinee (2008). *Pharmacist Workload in State of Nevada during 2000-2006: A Longitudinal Study*. University of Nevada Submitted in Partial Fulfillment of The Requirements for The Degree of Master of Science in Mathematics. Proquest.
- Buku Pedoman Pelayanan Instalasi Farmasi Krakatau Medika Hospital Tahun 2011
- Coblio, Nicholas A (2011). *The Impact of Pharmacy Work Design on Pharmacist Productivity*. Disertation. College of Engineering University of South Florida. By Proquest.
- Chemist & Druggist (2011). *Customer Complaints Blamed on Workload*. Article. By Proquest
- Chemist & Druggist (2005). *Pharmacists Say Workload Impacts on Patients*. Article. By Proquest.
- Drug week (2007). *Drug Development; Pharmacists' Workload Contributes to Errors*. Article. By Proquest.
- Grasha, Tony (2001). Misconception About Pharmacy Workload. Canadian Pharmacist Journal.*
- Helmi, Syafrizal (2008). *Pengertian Perencanaan Sumber Daya Manusia*. Syafrizal Artikel dari shelmi.wordpress.com/2008/10/.../perencanaan-sumber-daya-manusi.
- Handoko, T Hani (1996). Manajemen Personalia dan Sumberdaya Manusia. Penerbit BPFE-Yogyakarta.*
- Ilyas, Yaslis (2011). *Perencanaan SDM Rumah Sakit; Teori, Metoda dan Formula*. FKM UI, Depok Indonesia.
- Kepmenkes Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004 Tentang : Standar Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit
- Kepmenkes Republik Indonesia Nomor 81/Menkes/SK/I/2004 Tentang Pedoman Penyusunan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota Serta Rumah Sakit

Kep.Men.PAN Nomor: KEP/75/M.PAN/7/2004 Tentang Pedoman Perhitungan Kebutuhan Pegawai Berdasarkan Beban Kerja Dalam Rangka Penyusunan Formasi Pegawai Negeri Sipil

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004 Tentang Standar Pelayanan Farmasi di Apotek

Kurnia, Adil (2011). Definisi Beban Kerja. Artikel

Kurnia, Adil (2010). Pengertian Beban Kerja. Materi Workshop Workload Analysis. dari adilkurnia.wordpress.com/tag/definisi-beban-kerja/

Maleong, Lexy (2006). Metodologi Penelitian Kualitatif. Penerbit PT Remaja Rosdakarya. Edisi Revisi. Bandung

Mondy, R Wayne (2008). Manajemen Sumber Daya Manusia. Penerbit Erlangga. Jilid 1 Edisi 10. Jakarta.

Mello, Jeffrey A (2002). Strategic Human Resource Management. South-Western.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian

Perkins (2009). Work Sampling : A Method for Assesing and Monitoring Productivity. The Businessowner Journal. West Sacramento.

Profil Krakatau Medika Hospital tahun 2011

Rachmawati, Ike (2007). Manajemen Sumber Daya Manusia.. Penerbit Andi, Yogyakarta.

Ria, Siti (2011). Analisis Jumlah Tenaga Perawat di Ruang Rawat Inap RSIA Hermina Podomoro. Tesis. Universitas Indonesia. Depok.

Shommer, Jon (2001). Pharmacist Workload and Time Management. University of Minnesota College of Pharmacy.

Sugiyono (2012). Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods). Penerbit Alfabeta. Bandung.

Suriyawongpaisal,P. Potential Implications of Hospital Autonomy on Human Resources Management. A Thai Case Study. WHO. Dari http://www.who.int/hrh/en/HRDJ_3_3_02.pdf

Soehardy,C.F. (2010). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Waktu Pelayanan Resep Instalasi Farmasi RS Hermina Depok. Tesis. Universitas Indonesia. Depok.

Tri W, A, dkk (2012). Standar Waktu Pelayanan Resep di RS Santosa Hospital Bandung Central. Artikel. Universitas Muhammadiyah. Bandung.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

WHO (2009). Toolkit on Monitoring Health Systems Strengthening, Human Resources For Health. Dari http://www.who.int/healthinfo/statistics/toolkit_hss/EN_PDF_Toolkit_HSS_Human_Resources_oct08.pdf

WHO (2010). WISN Work Load Indicators of Staffing Need Use'r Manual. Geneva.

Dari http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500197_users_eng.pdf

Widajanti, Erni. Perencanaan Sumber Daya Manusia Yang efektif;Strategi Mencapai Keunggulan Kompetitif. Fakultas Ekonomi, Universitas Slamet Riyadi. Surakarta. Artikel

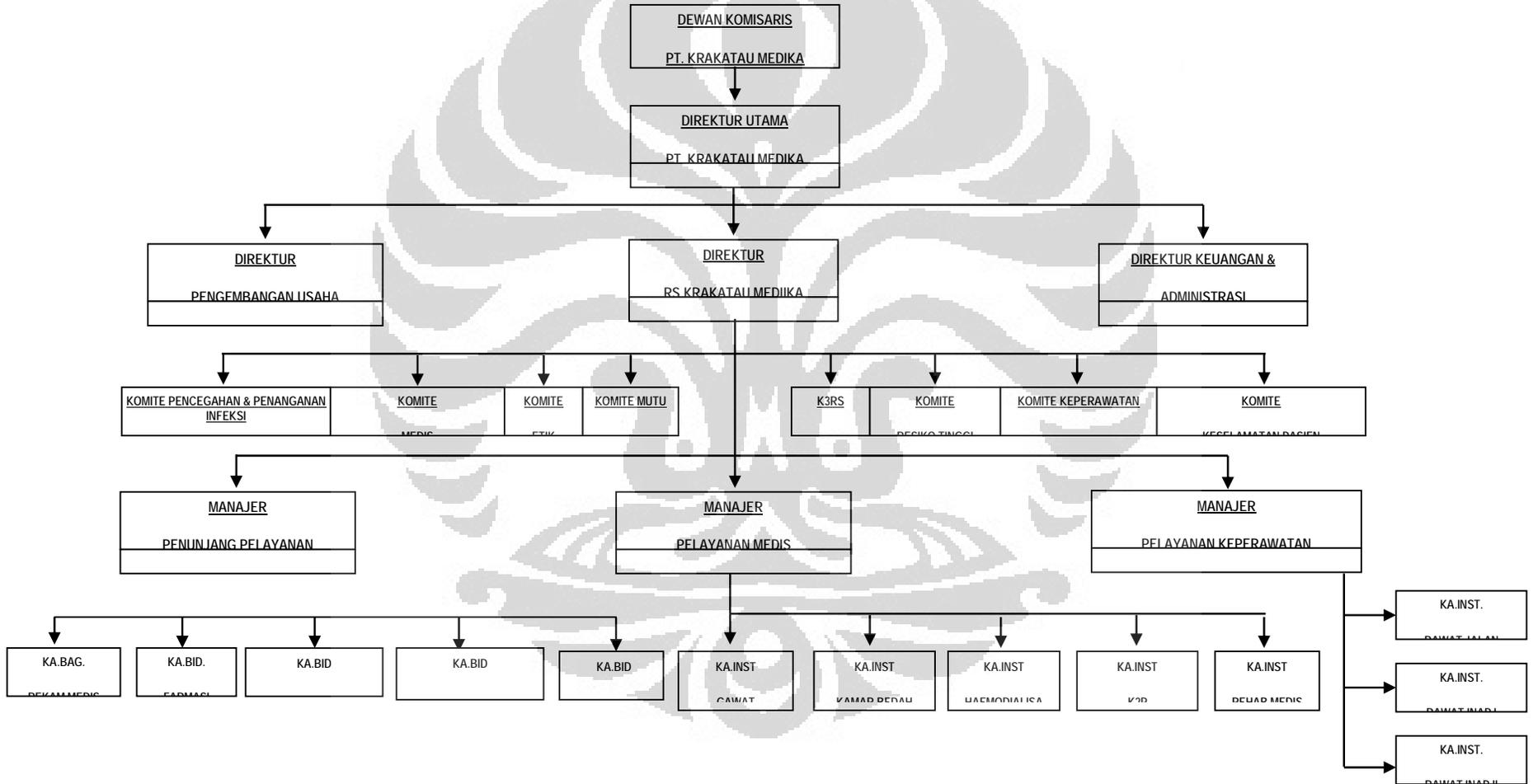
Widiasari,E (2009). Analisis Waktu Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tugu Ibu Depok Tahun 2009. Skripsi.Universitas Indonesia. Depok.

Wongkar,L (2001). Analisis Waktu Pelayanan Pengambilan Obat di Apotek Kimia Farma Kota Pontianak Tahun 2000. Tesis. Universitas Indonesia. Depok.

Yulia, Y (1996). Analisis Alokasi Waktu Kerja dan Hubungannya Dengan Kualitas Pelayanan Resep di Instalasi Farmasi RSU PMI Bogor Tahun 1996. Tesis. Universitas Indonesia. Depok.

Lampiran 1

STRUKTUR ORGANISASI
KRAKATAU MEDIKA HOSPITAL



Lampiran 2

FORMULIR WORK SAMPLING DI UNIT FARMASI RAWAT JALAN
KRAKATAU MEDIKA HOSPITAL

Pengamat :
Unit : Farmasi Rawat Jalan
Jenis Tenaga : Asisten Apoteker
Hari/Waktu pengamatan :

Waktu/tiap		Kegiatan			
		Produktif langsung	Produktif tdk langsung	Pribadi	Non Produktif
5 menit					
06.00-06.05	A				
06.05-06.10	B				
06.10-06.15	A				
06.15-06.20	B				
06.20-06.25	A				
06,25-06.30	B				
06.30-06.35	A				
06.35-06.40	B				
06.40-06.45	A				
06.45-06.50	B				
06.50-06.55	A				
dst					

SURAT PENGANTAR

Assalamualaikum WW. Sebelumnya saya doakan semoga Bapak/ Ibu/Saudara berada dalam keadaan sehat walafiat. Saya, bernama SYUKRAA HG adalah mahasiswa Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, saat ini sedang melakukan penelitian sebagai tugas akhir perkuliahan dengan judul ANALISIS KEBUTUHAN TENAGA BERDASARKAN BEBAN KERJA DENGAN TEKNIK WORK SAMPLING MENGGUNAKAN METODE WISN DI UNIT FARMASI RAWAT JALAN KRAKATAU MEDIKA HOSPITAL TAHUN 2012

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui besarnya beban kerja di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital, yang selanjutnya digunakan sebagai dasar menghitung kebutuhan tenaga menggunakan metode WISN

Saya merasa penelitian ini penting dilakukan, karena berdasarkan data yang ada bahwa jumlah tenaga masih kurang dan beban kerja dirasakan tinggi. Hal ini dilihat dari jumlah kunjungan dan jumlah resep yang dilayani meningkat tiap tahun dan tingginya angka lembur karyawan. Metode penghitungan tenaga yang sudah dilakukan dengan metode WISN, hanya untuk kondisi peak hours dan belum mengikuti semua langkah yang ada dalam Metode WISN.

Penelitian ini memerlukan data yang diperoleh dari hasil pengamatan langsung terhadap aktivitas tenaga asisten apoteker dan informasi dari Bapak/ Ibu/ Saudara. Untuk itu saya mohon dan mengharapkan bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu/Saudara untuk bersedia menjadi informan dalam proses wawancara mendalam. Saya sangat mengharapkan kesediaan dan kerjasama Bapak/ Ibu/ Saudara untuk dapat memberikan informasi yang sebenarnya sesuai dengan kondisi yang ada. Untuk mendapatkan hasil yang bisa bermanfaat untuk menjadi masukan dan pertimbangan bagi manajemen Krakatau Medika Hospital umumnya untuk mengatasi permasalahan yang ada di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital, khususnya terkait masalah tenaga.

Akhirnya saya mengucapkan terima kasih banyak atas waktu dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara membantu saya dalam penelitian ini, semoga hasil dari penelitian ini bisa memberikan manfaat bagi kita semua. Amin.

Cilegon, 25 Mei 2011

Hormat Saya,

Ttd

SYUKRAA HG

Lampiran 4

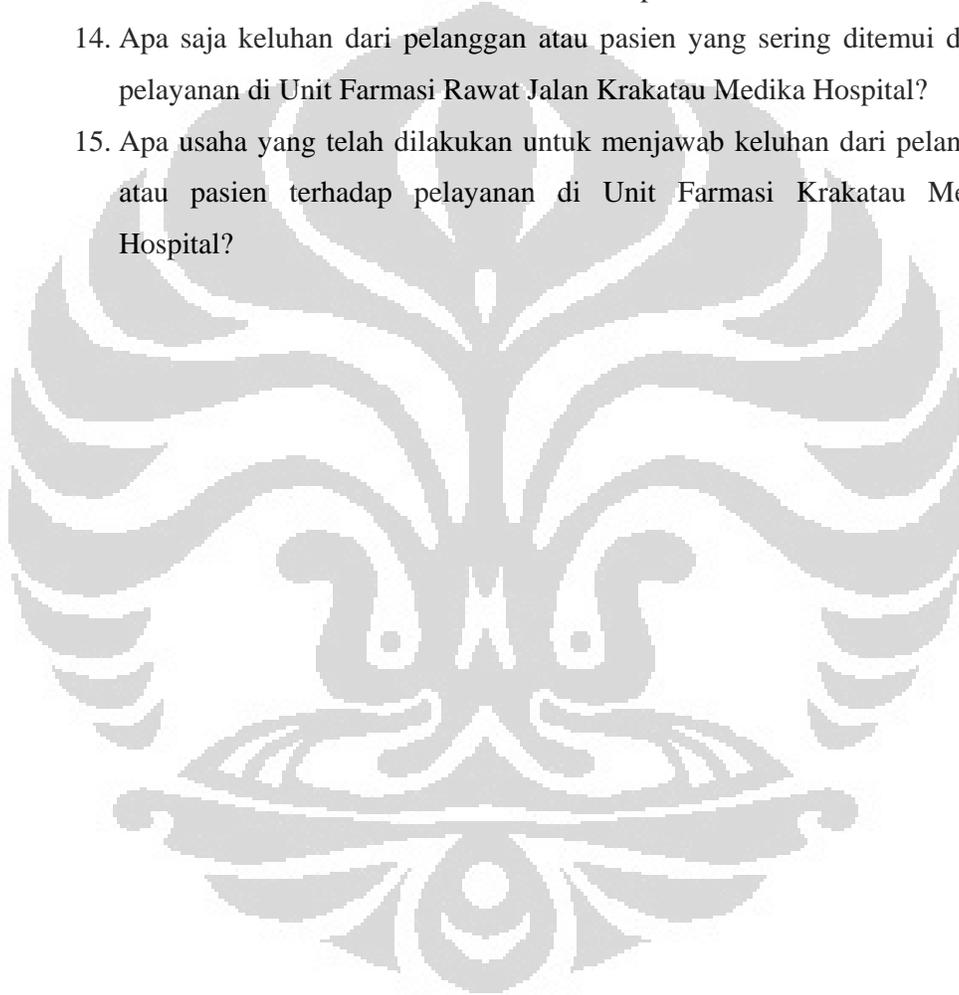
Pedoman Wawancara Mendalam Kepala Instalasi Farmasi

Tanggal/tempat wawancara :
Nama lengkap informan :
Jenis kelamin informan : :
Pendidikan informan :
Umur (tgl lahir informan) :
Lama bekerja informan :
No. Telp informan :

Pertanyaan:

1. Bagaimana pendapat Ibu mengenai proses pelayanan di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital?
2. Bagaimana pendapat Ibu mengenai beban kerja di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital?
3. Bagaimana pendapat Ibu mengenai perencanaan tenaga di Unit farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital?
4. Bagaimana pendapat Ibu tentang kecukupan tenaga di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital dikaitkan dengan beban kerja yang ada?
5. Bagaimana pendapat Ibu tentang kompetensi dan skill dari tenaga di Unit Farmasi Rawat jalan Krakatau Medika Hospital, bagaimana pengaruhnya terhadap pelayanan?
6. Menurut Ibu, bagaimana kecukupan sarana dan prasarana dalam proses pelayanan di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital, menyangkut ketersediaan obat, standar formularium, dan sistem informasi, bagaimana pengaruhnya terhadap proses pelayanan?
7. Apa saja kendala yang berhubungan dengan sarana prasarana dalam proses pelayanan di unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital?
8. Menurut Ibu, bagaimana pengaruh faktor komunikasi dengan dokter terkait resep yang diberikan terhadap proses pelayanan di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital?
9. Menurut Ibu, apa hambatan yang utama dalam proses pelayanan di Unit Farmasi Krakatau Medika Hospital?

10. Apa usaha yang telah dilakukan untuk mengatasi hambatan dalam proses pelayanan di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital?
11. Bagaimana pendapat Ibu terhadap proses pelayanan pada saat peak hours?
12. Kendala apa yang ditemui dalam pengaturan jadwal tenaga di Unit Farmasi Rawat jalan Krakatau Medika Hospital?
13. Bagaimana pendapat Ibu terhadap tingginya angka lembur tenaga di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital?
14. Apa saja keluhan dari pelanggan atau pasien yang sering ditemui dalam pelayanan di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital?
15. Apa usaha yang telah dilakukan untuk menjawab keluhan dari pelanggan atau pasien terhadap pelayanan di Unit Farmasi Krakatau Medika Hospital?



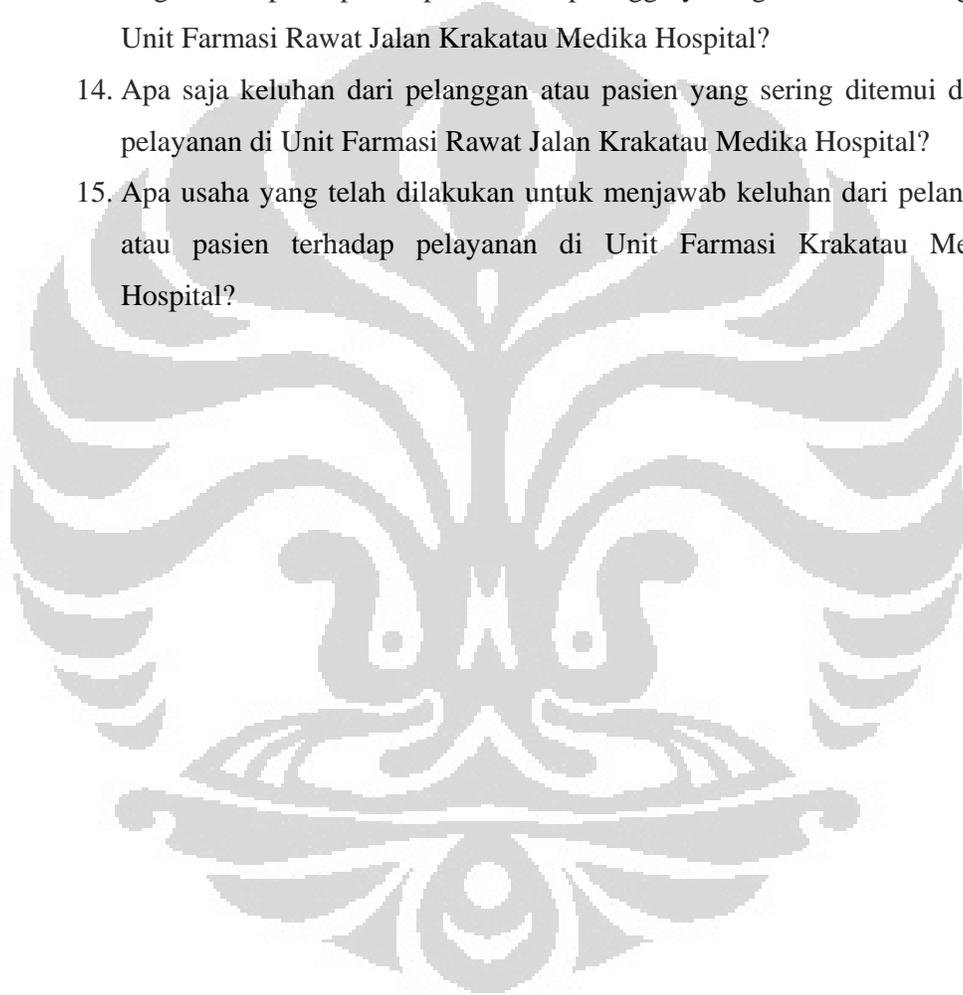
Pedoman Wawancara Mendalam Kepala Unit Farmasi Rawat Jalan

Tanggal/tempat wawancara :
Nama lengkap informan :
Jenis kelamin informan : :
Pendidikan informan :
Umur (tgl lahir informan) :
Lama bekerja informan :
No. Telp informan :

Pertanyaan:

1. Bagaimana pendapat Bapak mengenai proses pelayanan di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital?
2. Bagaimana pendapat Bapak mengenai beban kerja di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital?
3. Bagaimana pendapat bapak mengenai perencanaan tenaga di Unit farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital?
4. Bagaimana pendapat Bapak tentang kecukupan tenaga di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital dikaitkan dengan beban kerja yang ada?
5. Bagaimana pendapat Bapak tentang kompetensi dan skill dari tenaga di Unit Farmasi Rawat jalan Krakatau Medika Hospital, bagaimana pengaruhnya terhadap pelayanan?
6. Menurut Bapak, bagaimana kecukupan sarana dan prasarana dalam proses pelayanan di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital, menyangkut ketersediaan obat, standar formularium, dan sistem informasi, bagaimana pengaruhnya terhadap proses pelayanan?
7. Apa saja kendala yang berhubungan dengan sarana prasarana dalam proses pelayanan di unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital?
8. Menurut Bapak, bagaimana pengaruh faktor komunikasi dengan dokter terkait resep yang diberikan terhadap proses pelayanan di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital?
9. Menurut Bapak, apa hambatan yang utama dalam proses pelayanan di Unit Farmasi Krakatau Medika Hospital?

10. Apa usaha yang telah dilakukan untuk mengatasi hambatan dalam proses pelayanan di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital?
11. Bagaimana pendapat Bapak terhadap proses pelayanan pada saat peak hours?
12. Kendala apa yang ditemui dalam pengaturan jadwal tenaga di Unit Farmasi Rawat jalan Krakatau Medika Hospital?
13. Bagaimana pendapat Bapak terhadap tingginya angka lembur tenaga di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital?
14. Apa saja keluhan dari pelanggan atau pasien yang sering ditemui dalam pelayanan di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital?
15. Apa usaha yang telah dilakukan untuk menjawab keluhan dari pelanggan atau pasien terhadap pelayanan di Unit Farmasi Krakatau Medika Hospital?



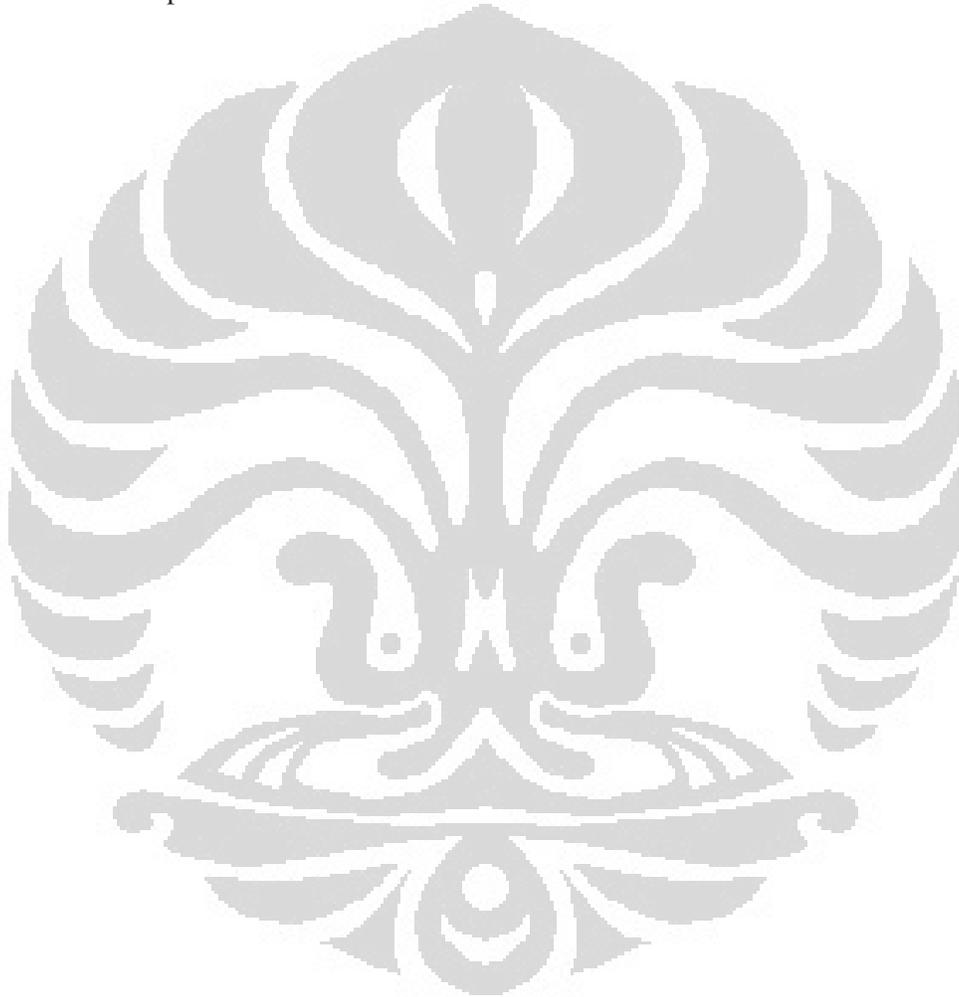
Pedoman Wawancara Mendalam Apoteker Pelaksana

Tanggal/tempat wawancara :
Nama lengkap informan :
Jenis kelamin informan :
Pendidikan informan :
Umur (tgl lahir informan) :
Lama bekerja informan :
No. Telp informan :

Pertanyaan:

1. Bagaimana pendapat Anda mengenai proses pelayanan di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital?
2. Bagaimana pendapat Anda tentang beban kerja yang ada di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital?
3. Bagaimana pendapat ada tentang kecukupan tenaga di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital?
4. Bagaimana menurut Anda tentang pelayanan pada saat peak hours?
5. Apa saja kendala yang ditemukan pada proses pelayanan pada saat peak hours?
6. Menurut Anda apa upaya yang bisa dilakukan untuk mengatasi hambatan dalam proses pelayanan pada saat peak hours?
7. Bagaimana pendapat Anda tentang tugas lembur yang tinggi?
8. Apa saja kendala dalam pengaturan jadwal?
9. Apa saja kendala yang ditemukan dalam proses penerimaan resep?
10. Apa saja kendala yang ditemukan dalam proses inventori?
11. Apa saja kendala yang ditemukan dalam proses validasi?
12. Apa saja kendala yang ditemui dalam proses preparasi?
13. Apa saja kendala yang ditemukan dalam proses slash resep?
14. Menurut Anda, bagaimana kerjasama antara tenaga yang ada dalam melakukan proses pelayanan di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital?
15. Menurut Anda, apa hambatan yang utama dalam proses pelayanan di Unit Farmasi Krakatau Medika Hospital?

16. Menurut Anda apa upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi hambatan dalam proses pelayanan di Unit Farmasi Krakatau Medika Hospital?
17. Apa keluhan dari pelanggan atau pasien yang sering ditemui dalam pelayanan di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital?
18. Apa usaha yang dapat dilakukan untuk menjawab keluhan dari pelanggan atau pasien terhadap pelayanan di Unit Farmasi Krakatau Medika Hospital?



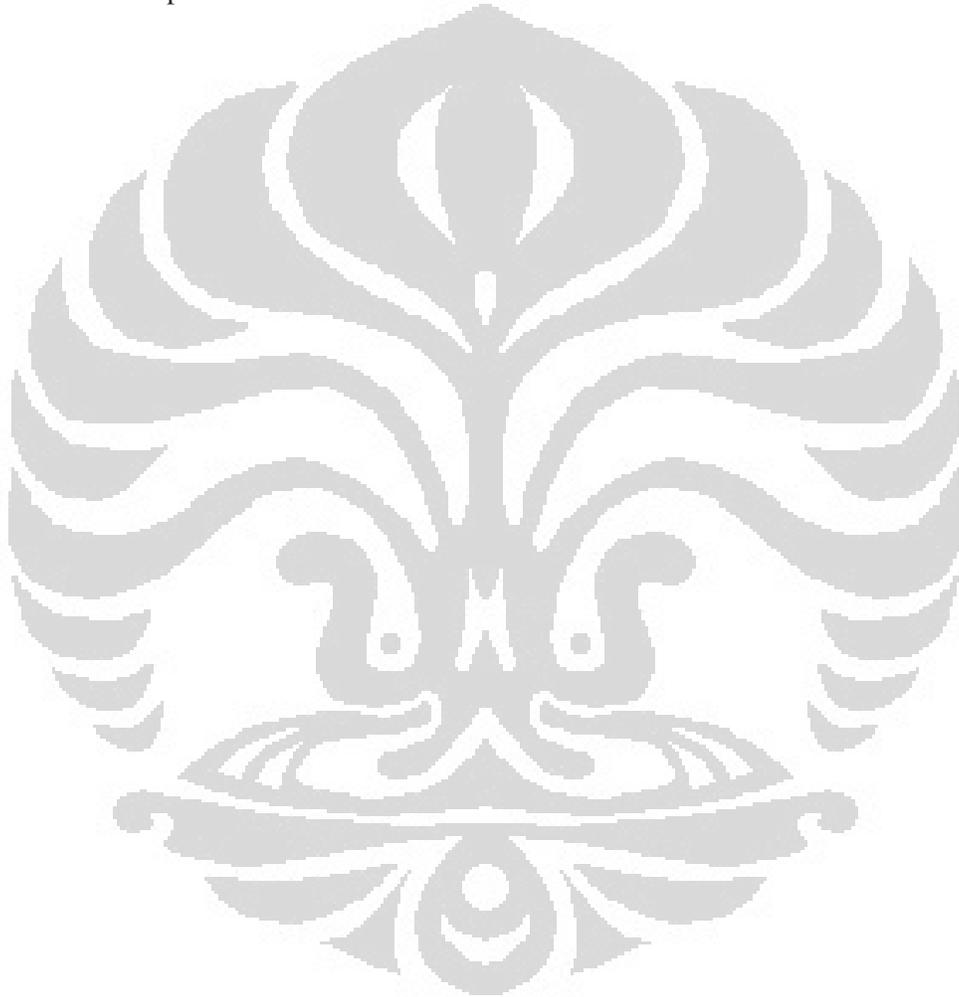
Pedoman Wawancara Mendalam Asisten Apoteker

Tanggal/tempat wawancara :
Nama lengkap informan :
Jenis kelamin informan :
Pendidikan informan :
Umur (tgl lahir informan) :
Lama bekerja informan :
No. Telp informan :

Pertanyaan:

1. Bagaimana pendapat Anda mengenai proses pelayanan di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital?
2. Bagaimana pendapat Anda tentang beban kerja yang ada di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital?
3. Bagaimana pendapat Anda tentang kecukupan tenaga di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital?
4. Bagaimana menurut Anda tentang pelayanan pada saat peak hours?
5. Apa saja kendala yang ditemukan pada proses pelayanan pada saat peak hours?
6. Menurut Anda apa upaya yang bisa dilakukan untuk mengatasi hambatan dalam proses pelayanan pada saat peak hours?
7. Bagaimana pendapat Anda tentang tugas lembur yang tinggi?
8. Apa saja kendala dalam pengaturan jadwal?
9. Apa saja kendala yang ditemukan dalam proses penerimaan resep?
10. Apa saja kendala yang ditemukan dalam proses inventori?
11. Apa saja kendala yang ditemukan dalam proses validasi?
12. Apa saja kendala yang ditemui dalam proses preparasi?
13. Apa saja kendala yang ditemukan dalam proses slash resep?
14. Menurut Anda, bagaimana kerjasama antara tenaga yang ada dalam melakukan proses pelayanan di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital?
15. Menurut Anda, apa hambatan yang utama dalam proses pelayanan di Unit Farmasi Krakatau Medika Hospital?

16. Menurut Anda apa upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi hambatan dalam proses pelayanan di Unit Farmasi Krakatau Medika Hospital?
17. Apa keluhan dari pelanggan atau pasien yang sering ditemui dalam pelayanan di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital?
18. Apa usaha yang dapat dilakukan untuk menjawab keluhan dari pelanggan atau pasien terhadap pelayanan di Unit Farmasi Krakatau Medika Hospital?



Pedoman Wawancara Mendalam Asisten Apoteker

Tanggal/tempat wawancara :
Nama lengkap informan :
Jenis kelamin informan : :
Pendidikan informan :
Umur (tgl lahir informan) :
Lama bekerja informan :
No. Telp informan :

Pertanyaan:

1. Bagaimana pendapat Anda mengenai proses pelayanan di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital?
2. Bagaimana pendapat Anda tentang beban kerja yang ada di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital?
3. Bagaimana pendapat ada tentang kecukupan tenaga di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital?
4. Bagaimana menurut Anda tentang pelayanan pada saat peak hours?
5. Apa saja kendala yang ditemukan pada proses pelayanan pada saat peak hours?
6. Menurut Anda apa upaya yang bisa dilakukan untuk mengatasi hambatan dalam proses pelayanan pada saat peak hours?
7. Bagaimana pendapat Anda tentang tugas lembur yang tinggi?
8. Apa saja kendala dalam pengaturan jadwal?
9. Apa saja kendala yang ditemukan dalam proses penerimaan resep?
10. Apa saja kendala yang ditemukan dalam proses inventori?
11. Apa saja kendala yang ditemukan dalam proses validasi?
12. Apa saja kendala yang ditemui dalam proses preparasi?
13. Apa saja kendala yang ditemukan dalam proses slash resep?
14. Menurut Anda, bagaimana kerjasama antara tenaga yang ada dalam melakukan proses pelayanan di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital?

15. Menurut Anda, apa hambatan yang utama dalam proses pelayanan di Unit Farmasi Krakatau Medika Hospital?
16. Menurut Anda apa upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi hambatan dalam proses pelayanan di Unit Farmasi Krakatau Medika Hospital?
17. Apa keluhan dari pelanggan atau pasien yang sering ditemui dalam pelayanan di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medika Hospital?
18. Apa usaha yang dapat dilakukan untuk menjawab keluhan dari pelanggan atau pasien terhadap pelayanan di Unit Farmasi Krakatau Medika Hospital?

