



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**GAMBARAN BEBAN KERJA PEGAWAI DI INSTALASI FARMASI  
RUMAH SAKIT HASANAH GRAHA AFIAH  
TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

**NINDIA KARINA  
1006820991**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
JUNI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**GAMBARAN BEBAN KERJA PEGAWAI DI INSTALASI FARMASI  
RUMAH SAKIT HASANAH GRAHA AFIAH  
TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**NINDIA KARINA**

**1006820991**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
JUNI 2012**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Nindia Karina

NPM : 1006820991

Tanda Tangan : 

Tanggal : 27 Juni 2012

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Nindia Karina  
NPM : 1006820991  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : Gambaran Beban Kerja Pegawai di Instalasi Farmasi  
Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah Tahun 2012

**Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, pada Program Sarjana Ekstensi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.**

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : drg. Wahyu Sulistiadi, MARS

Penguji : Prof. dr. Anhari Anchadi, SKM, Sc. D

Penguji : Cholid Mawardi, SH

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 27 Juni 2012



## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kepada Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya yang telah memberikan banyak pertolongan dan kekuatan yang akhirnya membuat penulis tetap semangat dan selalu optimis untuk dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari banyak sekali kesulitan dan tentu tidak terlepas dari berbagai kendala. Namun atas dukungan, bantuan, dan bimbingan dari berbagai pihak kendala-kendala tersebut dapat teratasi. Pada Kesempatan ini, penulis ingin berterima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. drg. Wahyu Sulistiadi, MARS selaku pembimbing skripsi, yang telah bersedia meluangkan waktu, pikiran, memberikan wawasan dan ilmu pengetahuannya yang bermanfaat serta bimbingan dan pemberian saran kepada penulis dalam proses penyusunan skripsi ini.
2. dr. Mieke Savitri, M.Kes selaku Koordinator Program Studi Peminatan MRS FKM UI yang telah banyak memberikan bimbingan kepada penulis dan teman-teman MRS lainnya tentang penulisan skripsi.
3. Prof. dr. Anhari Anchadi, SKM, Sc. D yang telah menyediakan waktunya untuk menjadi penguji dalam sidang dan membantu penulis dalam memperbaiki dan melengkapi skripsi ini.
4. Cholid Mawardi, SH selaku Manajer SDM dan Umum RS Hasanah Graha Afiah yang telah memberikan kemudahan bagi penulis pada saat pengumpulan data di lapangan, bersedia untuk menjadi penguji pada saat sidang, serta memberikan saran-saran untuk memperbaiki skripsi ini.
5. Ibu Niken selaku Kepala Instalasi Farmasi beserta seluruh asisten apoteker di RS Hasanah Graha Afiah yang telah membantu dalam memberikan data-data yang dibutuhkan oleh penulis dalam penyusunan skripsi ini

6. Kedua orangtua tersayang yang telah memberikan kasih, cinta, kepercayaan, kesabaran, dukungan moril maupun materil, serta doa yang tulus yang tak pernah putus.
7. Susilawati, Hafid Muchtadin, Ardian Yulianto, dan Teuku Andriany, kakak tercinta yang selalu memberikan semangat, dukungan, dan masukan yang bermanfaat.
8. Seluruh staf Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah, Mba Rita, Mba Nur, Mba Linda, Pak Wardoyo, Mba Sendy, Mas Daus, Mba Lina, Mba Dwi, Mba Indra, Mba Upi, Mba Irsha, Mba Hasna, Mba Inez dan seluruh keluarga besar RS Hasanah Graha Afiah, terima kasih atas semua perhatian, keramahan dan canda tawanya.
9. Douglas Gregor, terima kasih atas segala perhatian, kasih sayang, semangat dan dukungannya.
10. Narojenk, teman-temanku tersayang (Aliend, Wenny, Windi, Gita, Intan), terima kasih atas persahabatan, kenangan indah, keceriaan, semangat, dukungan dan perhatiannya.
11. Benazir, teman satu bimbingan skripsi, terima kasih atas kebersamaan, semangat, dan keceriaan selama proses penyusunan skripsi .
12. Teman-teman MRS 2010, terima kasih atas kekompakannya.
13. Seluruh teman-teman mahasiswa FKM UI yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Dengan segala kerendahan hati, penulis menyadari bahwa skripsi ini sangat jauh dari sempurna karena itu kritik dan saran yang membangun sangatlah penulis nantikan. Namun begitu penulis tetap berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat serta faedah bagi yang membacanya juga Insyaallah terhadap penulis sendiri.

Demikian atas perhatian dan waktu yang diluangkan untuk membacanya, penulis ucapkan terima kasih

Depok, Juni 2012

Penulis

Nindia Karina

## HALAMAN PENYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nindia Karina  
NPM : 1006820991  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Departemen : Administrasi Kebijakan Kesehatan  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-Exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

### **Gambaran Beban Kerja Pegawai di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah Tahun 2012**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/memformatkan, 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 : 27 Juni 2012

Yang Menyatakan



(Nindia Karina)

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Nindia Karina

NPM : 1006820991

Mahasiswa Program : S1-Ekstensi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Tahun Akademik : 2010-2012

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

**Gambaran Beban Kerja Pegawai di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah 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 sebenarnya.

Depok, 27 Juni 2012



(Nindia Karina)

## ABSTRAK

Nama : Nindia Karina  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Judul : Gambaran Beban Kerja Pegawai di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah Tahun 2012

Skripsi ini membahas tentang gambaran beban kerja pegawai di instalasi Farmasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah Tahun 2012. Penelitian ini termasuk kedalam jenis penelitian deskriptif kualitatif yang pengolahan datanya menggunakan studi penelitian kuantitatif. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah melalui wawancara mendalam dan observasi setiap kegiatan yang dilakukan pegawai dengan menggunakan teknik *work sampling*. *Work sampling* merupakan salah satu teknik pengukuran beban kerja personel pada suatu unit, bidang, atau jenis tenaga tertentu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa beban kerja pegawai di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah belum tinggi karena persentase total waktu kegiatan produktif pegawai hanya 70,04% atau belum melebihi nilai standar optimum yang ada yaitu sebesar 80%. Berdasarkan penelitian ini maka disarankan kepada setiap pegawai di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah agar meningkatkan penggunaan waktu kerja untuk kegiatan produktifnya sesuai dengan uraian tugas yang ada sebagai asisten apoterker.

Kata Kunci:  
beban kerja, *work sampling*, kegiatan produktif

## ABSTRACT

Name : Nindia Karina

Study Program : Bachelor of Public Health

Title : Workload Description Employees in Pharmacy Installation of Hasanah Graha Afiah Hospital on 2012.

This thesis discusses about the workload of employees in the Pharmacy Installation of Hasanah Graha Afiah Hospital on 2012. This research is a qualitative descriptive, which data processing using a quantitative research study. The methods which used to collect data are in-depth interviews and observation of each activity that carried out by employees with using work sampling technique. Work sampling is one of the workload measurement techniques of personnel on a unit, sector, or certain types of labour. The results show that the workload of employees in the Pharmacy Installation of Hasanah Graha Afiah Hospital has not been high, because the percentage of total productive activity time employees is 70,04% or not exceeding the optimum standard value that is 80%. The advice which given to Pharmacy Installation of Hasanah Graha Afiah Hospital is increase productive activity as according to functional occupation of assistant pharmacist.

Keywords:

workload, work sampling, productive activity

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....	vi
SURAT PERNYATAAN .....	vii
ABSTRAK .....	viii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR DIAGRAM .....	xv
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
DAFTAR GRAFIK .....	xvii
DAFTAR TABEL .....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvix

### **BAB 1. PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	7
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	8
1.4 Tujuan Penelitian .....	8
1.4.1 Tujuan Umum .....	8
1.4.2 Tujuan Khusus .....	8

1.5 Manfaat .....	9
1.5.1 Bagi Rumah Sakit .....	9
1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan .....	9
1.5.3 Bagi Peneliti .....	9
1.6 Ruang Lingkup Kegiatan .....	10

## **BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Rumah Sakit .....	11
2.2 Sumber Daya Manusia .....	13
2.3 Manajemen Sumber Daya Manusia .....	14
2.3.1 Definisi Manajemen Sumber Daya Manusia .....	15
2.3.2 Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia .....	15
2.3.3 Definisi Manajemen Sumber Daya Manusia Rumah Sakit .....	18
2.3.4 Kegiatan Manajemen Sumber Daya Manusia Rumah Sakit .....	18
2.3.5 Tantangan Manajemen di Bidang Kesehatan .....	20
2.4 Perencanaan Sumber Daya Manusia .....	21
2.4.1 Definisi Perencanaan Sumber Daya Manusia .....	21
2.4.2 Tujuan Perencanaan Sumber Daya Manusia .....	22
2.4.3 Manfaat Perencanaan Sumber Daya Manusia .....	23
2.4.4 Perencanaan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit .....	23
2.5 Analisis Kebutuhan Sumber Daya Rumah Sakit .....	25
2.5.1 Analisis Situasi Tenaga Rumah Sakit .....	25
2.5.2 Analisis Beban Kerja .....	25
2.6 Farmasi .....	31
2.6.1 Definisi Pelayanan Farmasi .....	32
2.6.2 Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit .....	33
2.6.3 Proses Pelayanan Farmasi .....	35
2.6.4 Instalasi Farmasi Sebagai Unit Pelayanan .....	35
2.6.5 Instalasi Farmasi Sebagai Unit Produksi .....	36

### **BAB 3. GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT**

3.1 Sejarah Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah .....	38
3.2 Profil Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah .....	39
3.2.1 Data Umum .....	39
3.2.2 Falsafah Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah .....	40
3.2.3 Visi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah .....	40
3.2.4 Misi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah .....	40
3.2.5 Tujuan Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah .....	40
3.2.6 Motto Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah .....	40
3.3 Struktur Organisasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah .....	41
3.4 Komposisi Jumlah Pegawai Menurut Jabatan .....	43
3.4.1 Komposisi Jumlah Pegawai .....	43
3.4.2 Komposisi Dokter Praktek dan Spesialis .....	45
3.5 Kinerja Pelayanan Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah .....	46
3.6 Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah .....	47
3.6.1 Tujuan Instalasi Farmasi .....	49
3.6.2 Sasaran Instalasi Farmasi .....	50
3.6.3 Uraian Tugas Pegawai di Instalasi Farmasi .....	50
3.6.4 Kegiatan Instalasi Farmasi .....	52
3.6.5 Hubungan Instalasi Farmasi dengan Unit Lain .....	53

### **BAB 4. KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL**

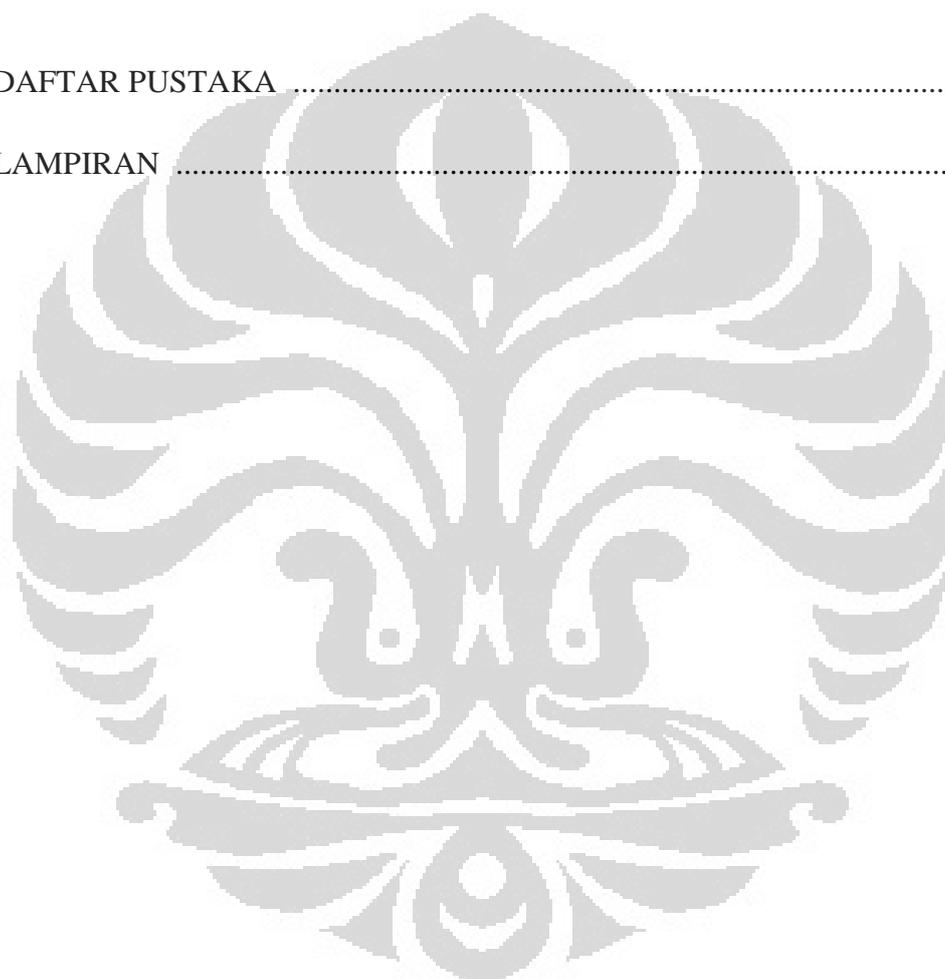
4.1 Kerangka Konsep .....	55
4.2 Definisi Operasional .....	58

### **BAB 5. METODE PENELITIAN**

5.1 Jenis Penelitian .....	60
5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	60
5.3 Informan Penelitian .....	60
5.4 Teknik Pengumpulan Data .....	61

5.4.1	Sumber Data .....	61
5.4.2	Tenaga Pengamat dan Instrumen Penelitian .....	61
5.4.3	Cara Pengumpulan Data .....	62
5.5	Keabsahan/Validitas Data .....	63
5.6	Pengolahan dan Analisis Data .....	64
5.6.1	Pengolahan Data .....	64
5.6.2	Analisis Data .....	65
5.7	Penyajian Data .....	65
<b>BAB 6. HASIL PENELITIAN</b>		
6.1	Informan Penelitian .....	67
6.2	Hasil Penelitian .....	68
6.2.1	Karakteristik Pegawai .....	68
6.2.2	Waktu Kerja .....	70
6.2.3	Aktivitas Pegawai .....	73
6.2.4	Beban Kerja .....	82
<b>BAB 7. PEMBAHASAN</b>		
7.1	Keterbatasan Penelitian .....	88
7.2	Pembahasan Penelitian .....	89
7.2.1	Karakteristik Pegawai .....	89
7.2.2	Waktu Kerja .....	92
7.2.3	Aktivitas Pegawai .....	95
7.2.4	Beban Kerja .....	99
<b>BAB 8. KESIMPULAN DAN SARAN</b>		
8.1	Kesimpulan .....	103
8.1.1	Karakteristik Pegawai .....	103
8.1.2	Waktu Kerja .....	103
8.1.3	Aktivitas Pegawai .....	104

8.1.4	Beban Kerja .....	104
8.2	Saran .....	105
8.2.1	Bagi Direksi RS Hasanah Graha Afiah .....	105
8.2.2	Bagi Kepala Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah .....	106
8.2.3	Bagi Asisten Apoteker Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah .....	107
DAFTAR PUSTAKA .....		108
LAMPIRAN .....		112



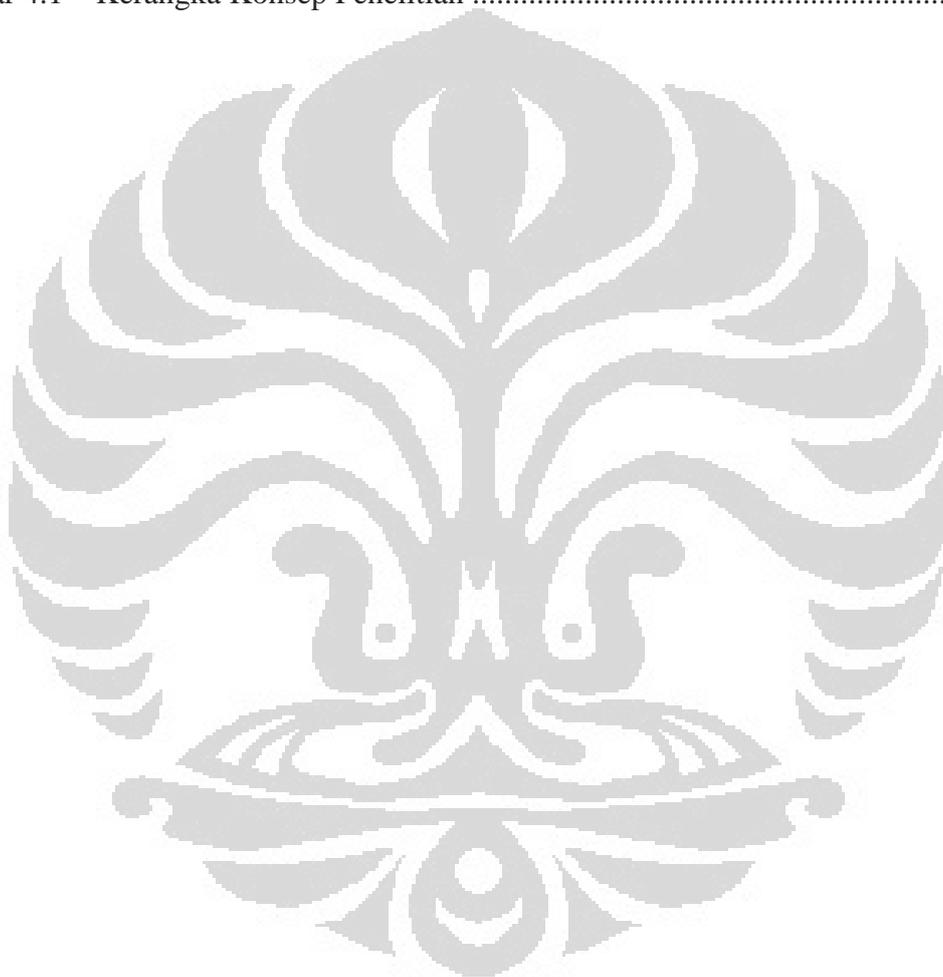
## DAFTAR DIAGRAM

Diagram 1.1 Rekap Data Jumlah Penanganan Resep Periode Januari 2011-Mei 2012 .....	6
Diagram 6.1 Penggunaan Waktu Kegiatan Produktif Pegawai di Instalasi Farmasi .....	78
Diagram 6.2 Penggunaan Waktu Kegiatan Non Produktif Pegawai Instalasi Farmasi .....	80
Diagram 6.3 Penggunaan Waktu Kegiatan Pribadi Pegawai Instalasi Farmasi .....	82
Diagram 6.4 Kegiatan Pegawai di Instalasi Farmasi .....	86
Diagram 7.1 Persentase Standar Titik Optimum Kegiatan Produktif Dibandingkan dengan Persentase Kegiatan Produktif Pegawai Instalasi Farmasi .....	100



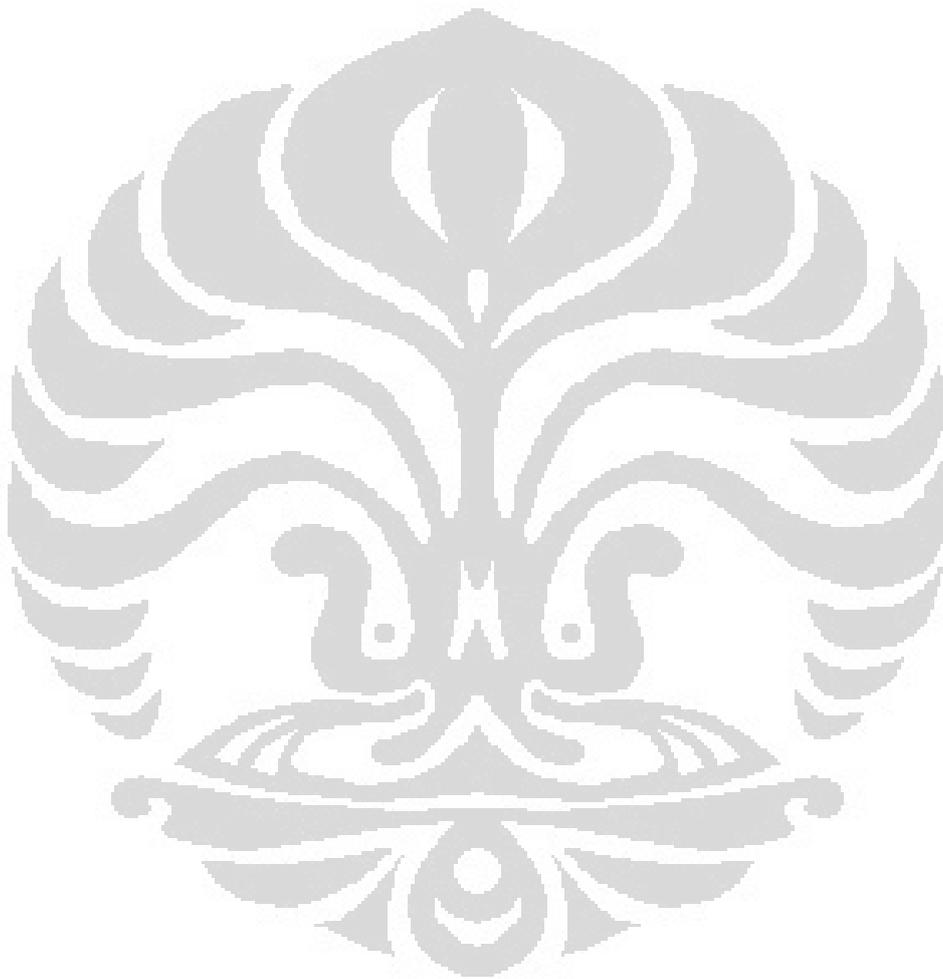
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Hubungan Unsur-Unsur Sistem .....	36
Gambar 3.1	Struktur Organisasi RS Hasanah Graha Afiah .....	42
Gambar 4.1	Kerangka Konsep Penelitian .....	56



## DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1 Jumlah Kunjungan Pasien Periode Tahun 2008-2011 .....	5
--	---

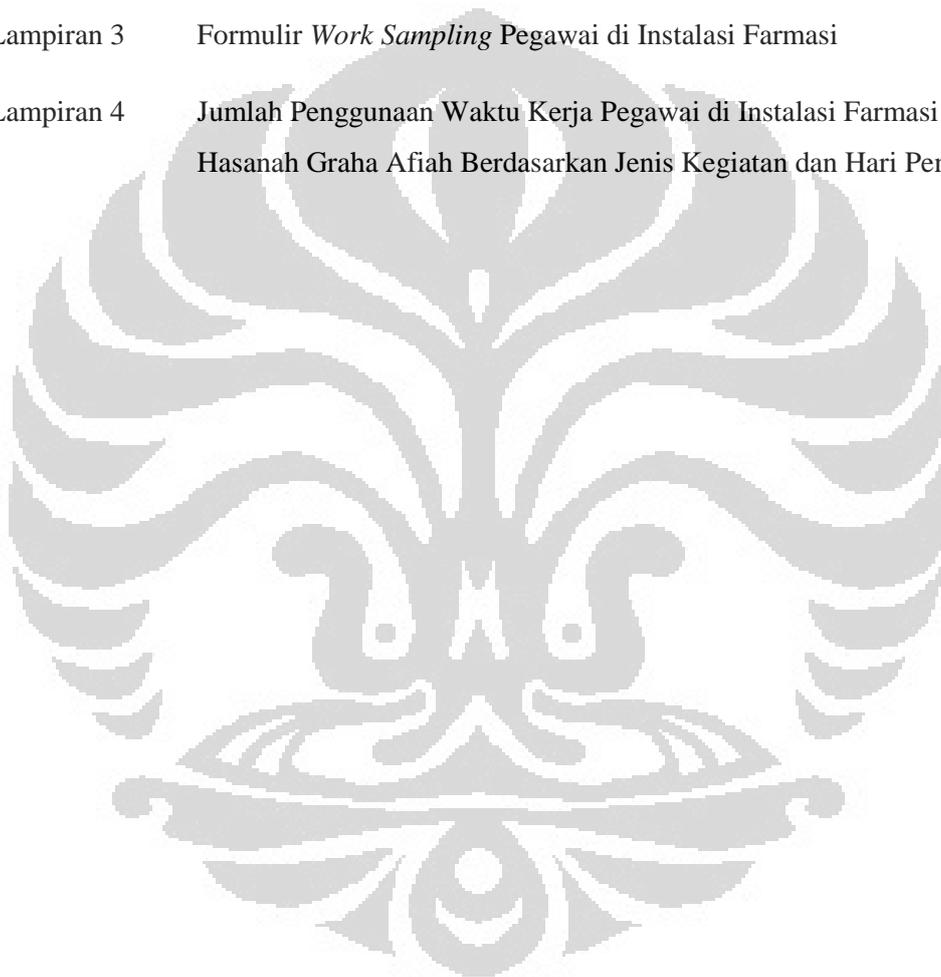


## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Rekap Data Jumlah Penanganan Resep Periode Maret 2011-Maret 2012 .....	24
Tabel 3.1 Data Ketenagaan Periode Mei 2012 .....	44
Tabel 3.2 Komposisi Dokter Praktek dan Spesialis Periode Mei 2012 .....	45
Tabel 3.3 Indikator Kinerja Periode 2009-2011 .....	46
Tabel 3.4 Pembagian Shift Kerja Instalasi Farmasi .....	48
Tabel 3.5 Jumlah Penanganan Resep Periode Januari-Mei 2012 .....	49
Tabel 6.1 Karakteristik Informan Penelitian .....	67
Tabel 6.3 Jumlah Penggunaan Waktu Pegawai di Instalasi Farmasi .....	73
Tabel 6.4 Total Waktu Kegiatan Produktif Pegawai di Instalasi Farmasi .....	77
Tabel 6.5 Total Waktu Kegiatan Non Produktif Pegawai di Instalasi Farmasi .....	79
Tabel 6.6 Total Waktu Kegiatan Pribadi Pegawai di Instalasi Farmasi .....	81
Tabel 6.7 Total Waktu Kegiatan Seluruh Pegawai di Instalasi Farmasi .....	85

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Pedoman Wawancara Mendalam Pegawai di Instalasi Farmasi
- Lampiran 2 Matriks Wawancara Mendalam Pegawai di Instalasi Farmasi
- Lampiran 3 Formulir *Work Sampling* Pegawai di Instalasi Farmasi
- Lampiran 4 Jumlah Penggunaan Waktu Kerja Pegawai di Instalasi Farmasi RS  
Hasanah Graha Afiah Berdasarkan Jenis Kegiatan dan Hari Pengamatan



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Manajemen SDM merupakan hal krusial bagi setiap organisasi, tidak terkecuali organisasi di bidang pelayanan kesehatan. Filosofi dari manajemen SDM menaruh titik berat pada kepercayaan bahwa SDM adalah kekuatan utama dalam suatu organisasi, yaitu bahwa kesuksesan dan kegagalan suatu organisasi ditentukan oleh kualitas SDM-nya. Hal tersebut menunjukkan bahwa manajemen SDM merupakan suatu hal yang sangat penting. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 004/MENKES/SK/I/2003 tentang Kebijakan dan Strategi Desentralisasi di Bidang Kesehatan, disebutkan bahwa dalam memantapkan sistem manajemen SDM kesehatan perlu dilakukan peningkatan dan pemantapan terhadap perencanaan, pengadaan, pendayagunaan serta pemberdayaan profesi maupun tenaga kesehatan. Keempat elemen tersebut merupakan elemen yang tak terpisahkan, yang masing-masing memiliki peran dalam meningkatkan mutu rumah sakit. Tidak hanya profesi dan tenaga kesehatan, SDM lainnya seperti tenaga non kesehatan di rumah sakit juga memiliki peranan penting dalam upaya memantapkan sistem manajemen di rumah sakit. Namun dalam kenyataannya, perencanaan dan pengadaan SDM di rumah sakit seringkali kurang mendapat perhatian yaitu melalui perhitungan jumlah yang benar-benar dibutuhkan berdasarkan analisis kebutuhan tenaga. Banyaknya keluhan yang timbul akibat beban kerja yang berat memicu terjadinya penurunan kinerja yang secara langsung akan dapat berakibat pada penurunan produktivitas perusahaan.

SDM merupakan aset terpenting yang dimiliki oleh organisasi. SDM merupakan penggerak organisasi yang keberadaannya perlu mendapat perhatian khusus, karena tanpa keberadaan SDM yang profesional di bidangnya, suatu organisasi tidak akan mampu berjalan dengan baik. Salah satu indikator keberhasilan rumah sakit adalah tersedianya SDM dalam jumlah yang cukup dengan mutu profesionalisme yang tinggi. Ketersediaan SDM di rumah sakit disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit berdasarkan tipe rumah sakit dan jenis pelayanan yang

diberikan kepada masyarakat. Ketersediaan SDM di rumah sakit memang perlu mendapat perhatian melalui upaya perencanaan kebutuhan SDM secara tepat, sesuai dengan fungsi pelayanan yang diberikan.

Perencanaan SDM rumah sakit merupakan proses estimasi terhadap jumlah SDM berdasarkan tempat, keterampilan, dan perilaku yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan kesehatan. Perencanaan SDM adalah proses meramalkan atau memperkirakan siapa mengerjakan apa, dengan keahlian apa, kapan dibutuhkan dan berapa jumlahnya. Melihat pada pengertian diatas, perencanaan SDM rumah sakit seharusnya didasarkan atas fungsi dan beban kerja pelayanan kesehatan yang ada. Hal ini dimaksudkan agar fungsi rumah sakit dapat berjalan dengan baik. Keluaran dari proses perencanaan adalah dokumen formal organisasi yang merupakan rujukan setiap unit rumah sakit untuk merencanakan kegiatannya. Dokumen perencanaan juga dapat memperkirakan beban kerja setiap unit di rumah sakit yang dapat digunakan sebagai rujukan untuk merencanakan SDM di suatu unit yang pada akhirnya akan dapat memperkirakan berapa jumlah kebutuhan SDM yang diperlukan (Ilyas, 2004).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Lam S dan Schaubroeck (2006) terhadap 541 organisasi di Inggris, hanya 37% organisasi yang mempunyai sistem perencanaan SDM yang didasarkan atas analisis ilmiah, 41% tidak mempunyai sistem perencanaan SDM yang baik serta sisanya sebanyak 22% sama sekali tidak memiliki perencanaan SDM. Hasil penelitian tersebut menggambarkan bahwa di negara maju sekalipun tampaknya perencanaan SDM belum menjadi prioritas.

Rumah sakit sebagai institusi yang padat karya tentu memerlukan sistem perencanaan SDM yang baik. Namun pada kenyataannya banyak rumah sakit yang tidak mampu secara baik merencanakan kebutuhan tenaganya. Padahal SDM merupakan kunci utama dalam keberhasilan dan kemajuan organisasi. Rumah sakit sebagai industri padat karya, tentulah sangat tidak mudah dalam mengelolanya. Variasi kategori tenaga yang ada membuat manajemen SDM rumah sakit menjadi sangat kompleks. Sebagai salah satu organisasi yang menghasilkan produk berbentuk jasa, rumah sakit harus memperhatikan pelayanan yang diberikan. Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit merupakan jasa yang dapat langsung dirasakan oleh konsumen sehingga mereka dapat bereaksi segera terhadap pelayanan tersebut.

Disini kualitas jasa pelayanan akan menjadi sangat penting. SDM rumah sakit berperan dalam menentukan kualitas jasa rumah sakit. Baik SDM medis, penunjang dan tidak terkecuali SDM non-medis, secara bersama-sama ikut berperan secara kritis dalam meningkatkan dan menjaga kualitas pelayanan kesehatan. Sehingga keberadaanya perlu mendapat perhatian dan direncanakan dengan sebaik-baiknya.

Pelayanan kesehatan yang berkualitas tentu akan dapat diperoleh melalui pemberian pelayanan yang bermutu. Pengetahuan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang semakin luas tentu akan semakin berimbang dengan tuntutan masyarakat akan pelayanan yang terbaik. Instalasi Farmasi, sebagai salah satu bagian dari proses kegiatan pelayanan kesehatan tentunya merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari rumah sakit. Secara sederhana, Instalasi Farmasi diperlukan untuk mengoperasikan kegiatan apotek di rumah sakit. Namun, peranan farmasi di rumah sakit tidak hanya sesederhana itu. Menurut Undang-Undang Kesehatan No 36 Tahun 2009, peranan Instalasi Farmasi mencakup pelayanan paripurna meliputi perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan/sediaan farmasi, pelayanan pemberian obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap dan rawat jalan, pengendalian mutu, dan pengendalian distribusi atas penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit. Selain itu Instalasi Farmasi juga berperan dalam pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis, yang mencakup pelayanan langsung pada penderita dan pelayanan klinik yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan.

Pelayanan kefarmasian tentu akan berjalan baik bila didukung SDM yang berkualitas dan potensial. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/MENKES/SK/XI/2004 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit, dinyatakan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan berorientasi pada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Namun sayangnya pelayanan di rumah sakit yang terus ditingkatkan, belum diiringi dengan pemberdayaan melalui peran instalasi farmasi. Pelayanan farmasi masih berjalan sebagaimana pelayanan farmasi konvensional yakni hanya bersifat *drug oriented* tanpa memperhatikan kualitas dan mutu layanan.

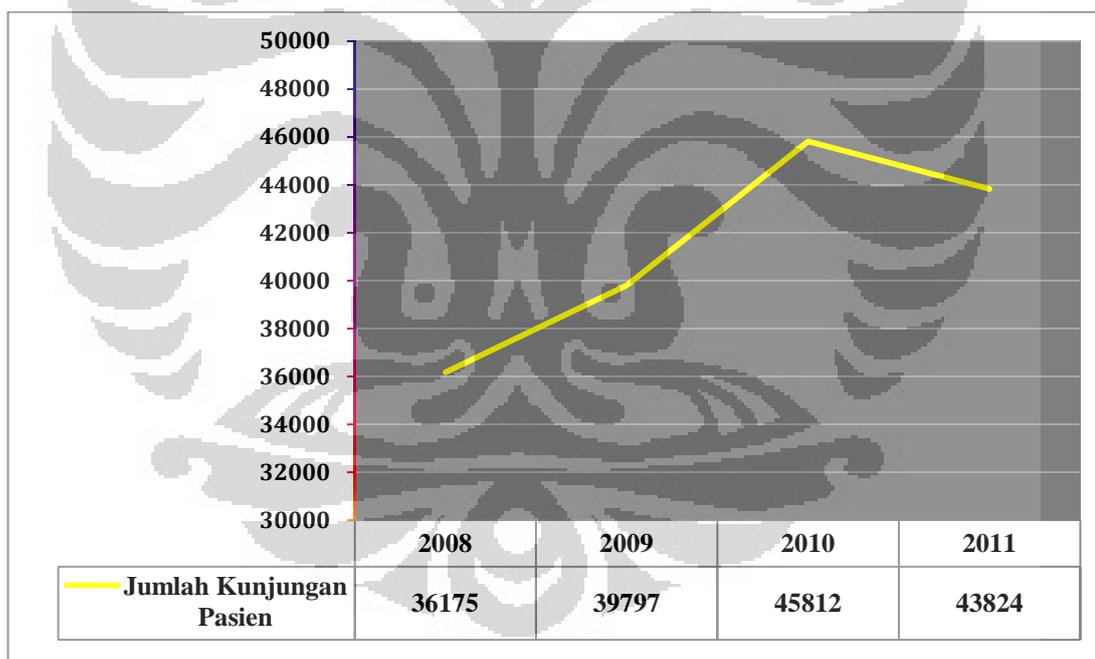
Dalam upaya pemberian pelayanan yang berkualitas, Instalasi Farmasi memerlukan sejumlah personel yang tidak hanya profesional di bidangnya namun juga berada dalam jumlah yang tepat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kiaonarni Waluyo pada tahun 2009 mengenai hubungan kepuasan dan harapan pasien dengan mutu pelayanan di Rumah Sakit DR. Soetomo Surabaya, menunjukkan bahwa 63% responden menyatakan kepuasan yang didapatkan adalah berasal dari pelayanan yang ramah, komunikasi yang lancar, kemudahan akses dan informasi serta kecepatan dalam waktu tunggu. Pengukuran tingkat kepuasan konsumen terhadap layanan kesehatan juga dilakukan terhadap 26 puskesmas di Kota Semarang. Menurut Dewi Indriaty (2010), hasilnya menunjukkan bahwa kelemahan utama layanan kesehatan di beberapa puskesmas tersebut adalah lamanya waktu tunggu yang menyebabkan banyaknya keluhan dari pasien, dan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya hal tersebut adalah kurangnya jumlah personel. Dari kenyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa perencanaan SDM memang perlu dilakukan untuk menunjang tercapainya kualitas pelayanan. Menurut Ilyas (2004), terdapat empat kondisi yang mendahului kebutuhan perencanaan SDM yaitu pihak rumah sakit ingin mengubah jumlah tempat tidur, rumah sakit ingin mengubah pelayanan dan fasilitas, terdapat gejala penurunan motivasi, prestasi, dan kepuasan kerja, dan yang terakhir adalah adanya keluhan pasien.

Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah merupakan rumah sakit swasta tipe C di kota Depok. Pada tahun 2008, Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah berubah status dari Rumah Sakit Ibu dan Anak menjadi Rumah Sakit Umum yang menyediakan pelayanan kesehatan secara umum dan terus mengalami perkembangan dan peningkatan kualitas pelayanan. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya penyediaan pelayanan yang lebih luas serta penyediaan sarana prasarana yang lebih mendukung. Sejak tahun 2011, Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah mengalami peningkatan jumlah tempat tidur dari 46 menjadi 110. Saat ini jumlah tenaga yang ada yaitu 281, dengan jumlah tenaga medis sebanyak 63 orang, tenaga keperawatan sebanyak 70 orang, tenaga kesehatan 52 orang dan tenaga non kesehatan sebanyak 96 orang. Namun pada kenyataannya, peningkatan jumlah tempat tidur yang terhitung lebih dari 100% tersebut tidak diiringi dengan penambahan jumlah SDM yang ada. Semakin bertambahnya jumlah pasien setiap harinya, tentu akan membuat RS

Hasanah Graha Afiah harus terus berupaya untuk mengedepankan mutu pelayanan yang berkualitas.

Setiap tahunnya Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah mengalami peningkatan dalam jumlah kunjungan. Berdasarkan data yang ada, banyaknya tingkat kunjungan pasien pada tahun 2008 sebelum adanya penambahan jumlah tempat tidur mencapai 36.175 dan terus mengalami peningkatan setiap tahunnya mulai tahun 2009 sampai dengan saat ini. Berikut adalah grafik mengenai jumlah data pasien periode tahun 2008-2011:

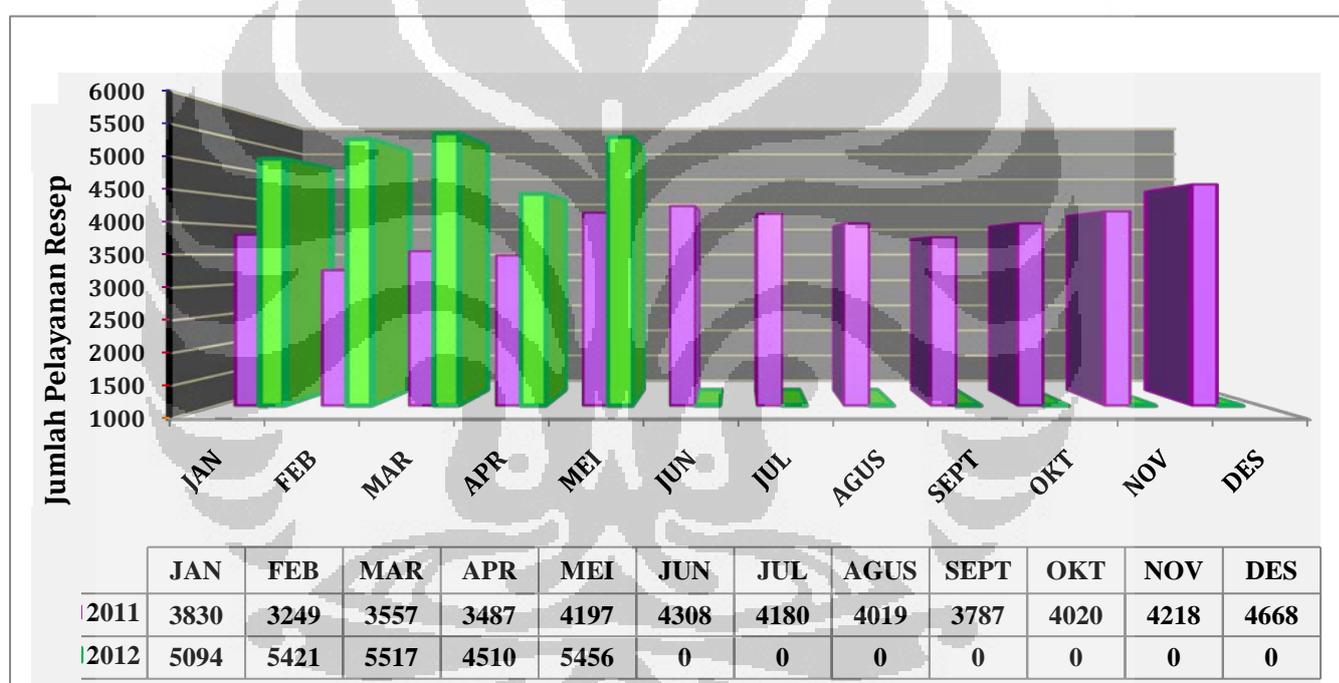
**Grafik 1.1**  
**Jumlah Kunjungan Pasien**  
**di Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah**  
**Periode Tahun 2008-2011**



Berdasarkan Grafik 1.1 diatas, terjadi peningkatan jumlah pasien yang cukup signifikan dari tahun ke tahun. Peningkatan jumlah pasien dari tahun 2008 (dengan total tempat tidur 46) ke tahun 2009 (dengan total tempat tidur 110) mencapai 3.622 pasien, kemudian mengalami peningkatan kembali pada tahun 2010 sebanyak 6.015 pasien menjadi 45.812 pasien dan pada tahun 2011 mengalami sedikit penurunan yaitu 1.988 pasien menjadi 43.824 pasien.

Dengan adanya peningkatan jumlah kunjungan pasien dari tahun ke tahun tentu juga akan berpengaruh terhadap adanya peningkatan jumlah pelayanan resep. Peningkatan terhadap penanganan pelayanan resep dapat dilihat pada rekap data jumlah penanganan resep di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah periode Januari 2011-Mei 2012 yang ditampilkan pada diagram berikut ini:

**Diagram 1.1**  
**Rekap Data Jumlah Penanganan Resep**  
**di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah**  
**Periode Januari 2011-Mei 2012**



Pada diagram diatas dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan terhadap pelayanan jumlah resep di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah mulai dari tahun 2011 sampai dengan saat ini yang rata-rata mencapai lebih dari 1000 pelayanan jumlah resep. Saat ini petugas di Instalasi Farmasi berjumlah 10 orang terdiri dari 1 orang apoteker, sebagai Kepala Instalasi Farmasi dan 9 orang asisten apoteker, yang terbagi menjadi 3 shift kerja yang harus menghadapi jumlah pasien yang mencapai lebih dari 180 orang setiap harinya. Berdasarkan hasil wawancara terhadap asisten apoteker di RS Hasanah Graha Afiah, peningkatan terhadap jumlah

pelayanan resep tersebut menyebabkan petugas kewalahan, sehingga seringkali terjadi pelayanan untuk pemberian obat yang terhitung cukup lama. Keluhan akan beban kerja yang cukup tinggi juga seringkali dikeluhkan oleh petugas karena seringkali terjadi keharusan untuk lembur/*overtime*.

Berdasarkan penelitian di Instalasi Farmasi RSUD Pasaman Barat dengan metode *work sampling*, didapatkan bahwa penggunaan waktu kerja apoteker untuk kegiatan produktif sebesar 77,315%. Nilai ini mendekati waktu kerja optimal karena memang tidak mungkin mengharapkan tenaga menggunakan 100% waktu kerjanya untuk kegiatan produktif, karena adanya faktor kelelahan dan kejenuhan, sehingga penggunaan waktu kerja yang optimal hanya sebesar 80%.

Instalasi Farmasi merupakan suatu unit di rumah sakit yang berperan besar dalam menunjang kegiatan operasional. Untuk mencapai pelayanan yang berkualitas, Instalasi Farmasi memerlukan ketersediaan SDM yang berkualitas dan dalam jumlah yang cukup. Analisis akan beban kerja sangat diperlukan, karena kelebihan akan tenaga akan mengakibatkan terjadinya penggunaan waktu kerja yang tidak produktif dan sebaliknya kekurangan tenaga akan mengakibatkan beban kerja yang berlebih.

Berdasarkan masalah tersebut, dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai gambaran beban kerja pegawai di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah tahun 2012, untuk mengetahui apakah beban kerja petugas di Instalasi Farmasi telah sesuai dan apakah jumlah personel saat ini sudah cukup efektif dan efisien dalam rangka upaya pemberian pelayanan terhadap konsumen di Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas analisis terhadap beban kerja memang perlu mendapat perhatian khusus. Kelebihan akan tenaga akan mengakibatkan terjadinya penggunaan waktu kerja yang tidak produktif dan sebaliknya kekurangan tenaga akan mengakibatkan beban kerja yang berlebih. Jumlah SDM yang tidak sesuai juga akan dapat mengganggu jalannya proses penyelesaian tugas. Instalasi Farmasi sebagai salah satu unit di rumah sakit yang berperan besar dalam menunjang kegiatan operasional, memerlukan ketersediaan SDM yang berkualitas dan dalam jumlah yang cukup. Pada tahun 2008, Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah berubah

status menjadi Rumah Sakit Umum dan terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanannya. Adanya penyediaan pelayanan yang lebih luas serta penyediaan sarana prasarana yang lebih mendukung berpengaruh terhadap peningkatan jumlah pasien dan juga peningkatan terhadap jumlah pelayanan resep. Sehingga keluhan akan beban kerja yang cukup tinggi dan keharusan untuk lembur di Instalasi Farmasi seringkali terjadi.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

- a. Bagaimana gambaran beban kerja pegawai di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah Tahun 2012 ditinjau dari segi karakteristik pegawai?
- b. Bagaimana gambaran beban kerja pegawai di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah Tahun 2012 ditinjau dari segi waktu kerja?
- c. Bagaimana gambaran beban kerja pegawai di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah Tahun 2012 ditinjau dari segi aktivitas pegawai yang meliputi kegiatan produktif, non produktif dan pribadi?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Diketahuinya gambaran beban kerja pegawai di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah Tahun 2012.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- a. Diketahuinya gambaran beban kerja pegawai di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah Tahun 2012 ditinjau dari segi karakteristik pegawai
- b. Diketahuinya gambaran beban kerja pegawai di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah Tahun 2012 ditinjau dari segi waktu kerja
- c. Diketahuinya gambaran beban kerja pegawai di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah Tahun 2012 ditinjau dari segi aktivitas pegawai yang meliputi kegiatan produktif, non produktif dan pribadi

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu pihak Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah dalam melakukan analisis beban kerja khususnya di bagian Instalasi Farmasi, sehingga dapat diketahui gambaran beban kerja pegawai yang bermanfaat sebagai bahan masukan dan informasi bagi pihak rumah sakit, dalam mengetahui tingkat efektifitas jumlah SDM di suatu unit kerja dan digunakan sebagai pedoman terhadap formasi kerja. Selain itu penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan informasi terkait perencanaan SDM dalam upaya peningkatan mutu pelayanan melalui pengadaan SDM dengan jumlah dan kualifikasi yang tepat sehingga didapatkan pegawai dengan mutu profesionalisme yang tinggi sehingga dapat membantu tercapainya tujuan organisasi secara efektif dan efisien.

### **1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan**

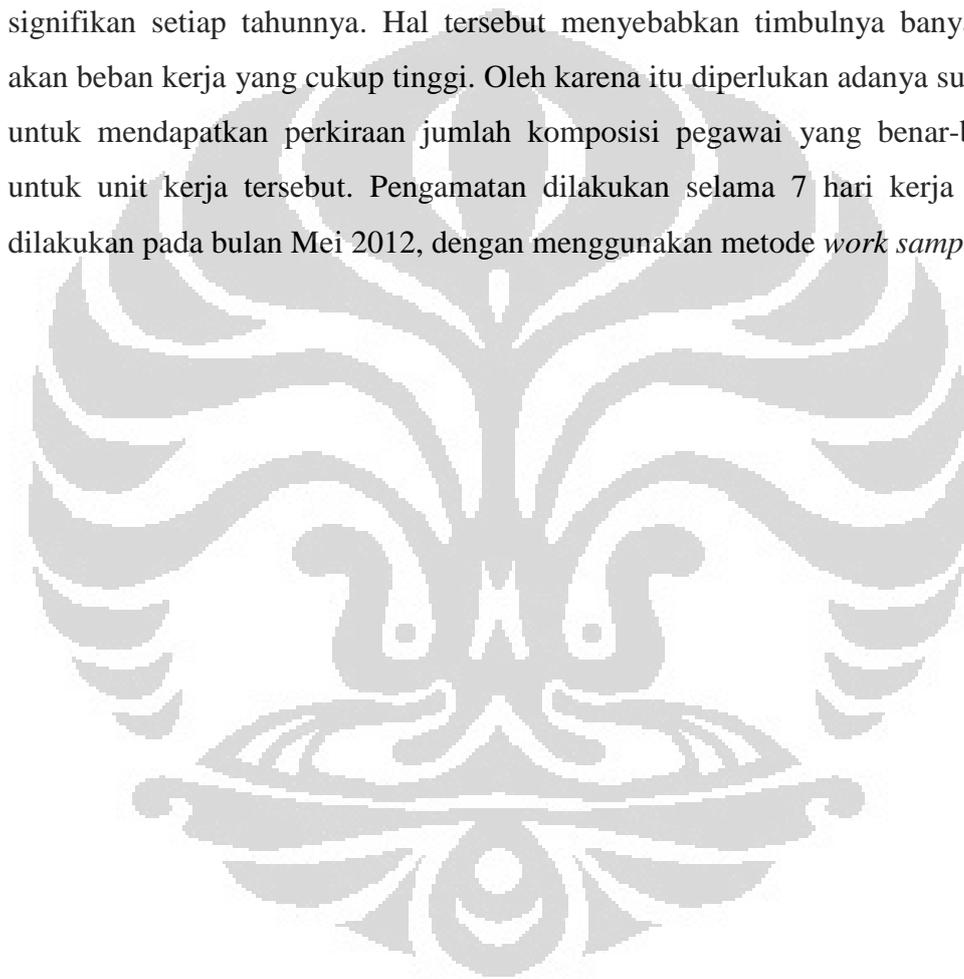
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang manajemen SDM Rumah Sakit terkait masalah beban kerja melalui perencanaan SDM dengan jumlah dan kualifikasi yang tepat. Informasi yang diberikan nantinya diharapkan dapat membantu pihak-pihak terkait yang membutuhkan informasi tersebut.

### **1.5.3 Bagi Peneliti**

Hasil penelitian diharapkan dapat memperluas wawasan dan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang manajemen SDM serta mampu menerapkan ilmu perencanaan dan pengadaan terhadap jumlah dan kualifikasi SDM secara tepat dan mampu mengaplikasikannya kelak di dunia kerja. Penelitian ini juga merupakan salah satu syarat dalam mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

## 1.6 Ruang Lingkup Kegiatan

Pada penelitian ini dilakukan analisis beban kerja yang bertujuan untuk memberikan gambaran tentang beban kerja pegawai di Instalasi Famasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah secara keseluruhan. Adapun alasan peneliti melakukan penelitian ini karena berdasarkan data yang ada Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah mengalami peningkatan jumlah pasien dan jumlah pelayanan resep yang cukup signifikan setiap tahunnya. Hal tersebut menyebabkan timbulnya banyak keluhan akan beban kerja yang cukup tinggi. Oleh karena itu diperlukan adanya suatu analisis untuk mendapatkan perkiraan jumlah komposisi pegawai yang benar-benar ideal untuk unit kerja tersebut. Pengamatan dilakukan selama 7 hari kerja yang akan dilakukan pada bulan Mei 2012, dengan menggunakan metode *work sampling*.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu institusi yang unik. Salah satu keunikan utama adalah sifatnya yang padat karya, dan hasil produksinya yang berupa jasa pelayanan kesehatan terkategori *unsought product* dan juga bersifat *intangibile*. Sifat-sifat RS ini merupakan tantangan bagi manajemen karena timbul tuntutan untuk memahami dengan menyeluruh seluruh aspek pekerjaan yang ada di rumah sakit, begitu juga dengan norma dan nilai yang terikat didalamnya.

Tantangan yang kini terjadi adalah adanya iklim kompetisi yang semakin kuat dalam dunia pelayanan kesehatan, ditambah lagi dengan ancaman pasar bebas. Seperti dikatakan oleh Ilyas (2004), terbukanya pasar bebas berakibat pada tingginya kompetisi di sektor kesehatan. Persaingan antar rumah sakit baik pemerintah, swasta dan asing akan semakin keras untuk merebut pasar yang akan terbuka bebas. Masyarakat akan menuntut rumah sakit untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu tinggi, mudah, cepat dan akurat dengan biaya terjangkau. Untuk memenuhi kebutuhan ini, suatu rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan yang baik secara menyeluruh. Pasien harus dapat dilayani dengan baik dan merasa mendapat layanan bermutu tinggi sejak memasuki rumah sakit hingga titik terakhir pasien keluar dari rumah sakit. Hal ini berarti semua unit rumah sakit baik unit-unit produktif maupun penunjang harus dapat memberikan layanan yang baik.

Semakin berkembangnya era globalisasi, juga menuntut rumah sakit untuk semakin berkembang dengan baik. Menurut Azwar (1996) perkembangan yang dimaksud antara lain:

1. Perkembangan pada fungsi yang dimilikinya. Artinya saat ini rumah sakit bukan saja tempat untuk menyembuhkan orang sakit, tetapi juga mencakup pendidikan dan penelitian sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran.

2. Perkembangan pada ruang lingkup kegiatannya. Semula kegiatan rumah sakit mencakup berbagai aspek sosial, pada saat ini membatasi diri hanya pada aspek kesehatan saja.
3. Perkembangan pada masing-masing fungsi yang dimiliki oleh rumah sakit. Fungsi pelayanan tidak saja pada hal yang sederhana tetapi juga mencakup hal yang spesialisistik bahkan sub spesialisistik.
4. Perkembangan pada pemilikan rumah sakit. Kegiatan rumah sakit saat ini telah dijadikan sebagai salah satu badan usaha yang mencari keuntungan (*profit making*) terutama yang dikelola oleh badan swasta.

Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit dibagi berdasarkan pelayanan dan pengelolaannya:

1. Berdasarkan jenis pelayanan
  - a. Rumah sakit umum, adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis rumah sakit.
  - b. Rumah sakit khusus, adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada suatu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
2. Berdasarkan pengelolaan
  - a. Rumah sakit publik, dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola 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, dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit dengan bentuk Perseroan Terbatas/Persero.

## 2.2 Sumber Daya Manusia

Suatu bangsa dapat dikatakan berhasil dalam pembangunannya apabila memiliki dua buah aset, yaitu sumber daya manusia (SDM) dan sumber daya alam. Namun, bila dibandingkan antara kedua aset tersebut, maka sumber daya manusia merupakan aset yang paling penting. Beberapa pandangan Ilyas (2004) tentang peran sumber daya manusia yang sangat sentral dalam perkembangan suatu organisasi, antara lain: SDM adalah komponen kritis dimana tingkat manfaat sumber daya lainnya tergantung dari bagaimana kita memanfaatkan SDM, SDM merupakan kunci yang sangat penting untuk keberhasilan dan kemajuan suatu organisasi, kebutuhan akan SDM yang handal dan berkualitas tidak bisa diperoleh dengan seketika, kita tidak dapat menyimpan SDM yang kita butuhkan sekarang untuk kebutuhan di masa yang akan datang, serta SDM dapat usang bila pengetahuan dan keterampilannya tidak berkembang.

Ketika kita berbicara tentang sumber daya manusia, maka sebenarnya kita juga berbicara tentang dua aspek lainnya yaitu kualitas dan kuantitas SDM. Kualitas sumber daya manusia berhubungan erat dengan mutu dari sumber daya manusia tersebut, yaitu dilihat dari kemampuannya baik kemampuan fisik (kesehatan dan gizi) maupun kemampuan non fisik (kecerdasan dan mental). Sedangkan kuantitas sumber daya manusia berhubungan dengan jumlah sumber daya manusia tersebut. Beberapa hal yang dapat diupayakan untuk meningkatkan kemampuan non fisik dari sumber daya manusia yang ada yaitu dengan memberikan pendidikan dan pelatihan yang dibutuhkan oleh sumber daya manusia tersebut (Notoatmodjo 2003).

Menurut Ilyas (2004), suatu rumah sakit dapat dikatakan efektif dan efisien apabila dalam rumah sakit tersebut tersedia sumber daya manusia yang cukup dengan kualitas yang tinggi, profesional serta sesuai dengan tugas dan fungsi dari personel/pegawai. Hal ini sama seperti yang dikatakan Hasibuan (2002), yaitu bahwa kualitas dan kuantitas karyawan harus sesuai dengan kebutuhan perusahaan sehingga tujuan organisasi dapat tercapai secara efektif dan efisien.

Menurut Hasibuan (2002), tenaga kerja manusia pada dasarnya dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu: pengusaha, karyawan dan pemimpin. Karyawan

adalah aset utama sebuah perusahaan yang memiliki pikiran, perasaan, keinginan, status, latar belakang pendidikan, usia, dan jenis kelamin yang berbeda-beda. Sama seperti yang dikatakan oleh Hasibuan, menurut Handoko (2008), karakteristik setiap individu/karyawan tidaklah sama, baik dalam hal kepribadian, fisik, intelegensia, dan bakat. Oleh karena itu, setiap karakteristik, kemampuan, dan standar-standar sumber daya manusia yang dibutuhkan oleh suatu organisasi perlu diketahui dan diperhatikan oleh setiap pihak manajer, khususnya dalam merencanakan sumber daya manusia yang dibutuhkan.

Karyawan yang kurang mampu, kurang cakap, dan tidak terampil dapat mengakibatkan suatu pekerjaan tidak selesai dengan tepat waktu. Selain itu, penempatan karyawan yang jauh dibawah/di luar kemampuan yang dimiliki oleh karyawan tersebut juga dapat mengakibatkan rendahnya moral kerja dan disiplin karyawan. Oleh karena itu, kita harus menugaskan seorang karyawan sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya dan memberikan pekerjaan yang sesuai dengan keinginannya atau disenanginya (Hasibuan, 2002).

### **2.3 Manajemen Sumber Daya Manusia**

Dalam mengimplementasikan strategi dan mencapai tujuan, sebuah organisasi harus memiliki personel dalam jumlah yang cukup dan telah dilatih dengan baik. Sumber daya manusia (SDM) adalah katalis yang mengubah input menjadi output dalam bentuk hasil kerja baik individual maupun kelompok. Melalui SDM pekerjaan dapat dikerjakan, pelayanan kepada pasien dapat diberikan dan tujuan organisasi dapat dicapai (Rakich, Longest, Daar, 1992).

Penentuan antara kesuksesan dan kegagalan dalam sebuah organisasi ditentukan oleh kualitas SDM yang dimiliki oleh organisasi tersebut. Oleh karena itu, pengembangan dan manajemen SDM adalah salah satu hal yang paling penting bagi pemimpin organisasi (Levey, Loomba, 1994).

Atas pertimbangan di atas, maka manajemen SDM adalah suatu hal yang krusial dalam suatu organisasi, termasuk organisasi pelayanan kesehatan. Adalah tanggung jawab manajer senior untuk menerapkan dan mengkoordinasikan sistem SDM secara keseluruhan, terdiri dari perencanaan, rekrutmen, seleksi, penempatan,

dan retensi untuk memastikan bahwa suatu organisasi pelayanan kesehatan memiliki SDM yang cukup dan tepat (Rakich, Longest, Daar, 1992).

### **2.3.1 Definisi Manajemen Sumber Daya Manusia**

Levey dan Loomba (1984) menyatakan bahwa manajemen SDM adalah suatu filosofi sekaligus suatu area pekerjaan. Filosofi dari manajemen SDM menaruh titik berat pada kepercayaan bahwa SDM adalah kekuatan utama suatu organisasi, bahwa kesuksesan dan kegagalan suatu organisasi ditentukan oleh kualitas SDM nya dan bahwa pengembangan dan manajemen SDM adalah salah satu hal terpenting bagi pimpinan organisasi.

Sementara sebagai suatu area kerja, manajemen sumber daya manusia berhubungan dengan segala tugas, kewajiban dan fungsi yang dibutuhkan untuk menyokong tugas-tugas yang berhubungan dengan personel seperti rekrutmen, seleksi, analisis pekerjaan, kompensasi, penilaian kinerja, pelatihan, pengembangan, keselamatan, dana pensiun serta terminasi kerja. Manajemen sumber daya manusia adalah perhatian terhadap personel terhadap suatu sumber daya dan penekanan bahwa sumber daya manusia membutuhkan perhatian yang sama seperti sumber daya lainnya dalam suatu organisasi (Levey, Loomba 1984).

Rakich, Longest dan Darr (1992) mendefinisikan manajemen sumber daya manusia sebagai suatu set kegiatan tersentralisasi terdiri dari pengelolaan staf, program, dan kebijakan yang berkaitan dengan akuisisi, retensi dan separasi dari pegawai. Sementara, Departemen Sumber Daya Manusia adalah suatu komponen organisasi yang bertanggung jawab akan kegiatan pengelolaan staf, program dan kebijakan di seluruh organisasi.

### **2.3.2 Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia**

Manajemen sumber daya manusia merupakan bagian dari manajemen umum yang memfokuskan diri pada sumber daya manusia yang memiliki fungsi. Fungsi manajemen sumber daya manusia, meliputi: (Hasibuan, 2002)

### 1. Perencanaan

Perencanaan adalah merencanakan tenaga kerja secara efektif serta efisien agar sesuai dengan kebutuhan perusahaan dalam membantu terwujudnya tujuan. Perencanaan dilakukan dengan menetapkan program kepegawaian. Program kepegawaian meliputi pengorganisasian, pengarahan, pengendalian, pengadaan, pengembangan, kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan, kedisiplinan dan pemberhentian karyawan.

### 2. Pengorganisasian

Kegiatan untuk mengorganisasi semua karyawan dengan menetapkan pembagian kerja, hubungan kerja, delegasi wewenang, integrasi dan koordinasi dalam bagan organisasi. Organisasi hanya alat untuk mencapai tujuan, dengan organisasi yang baik akan membantu terwujudnya tujuan secara efektif.

### 3. Pengarahan

Kegiatan mengarahkan semua karyawan, agar mau bekerjasama dan bekerja efektif dan efisien dalam membantu tercapainya organisasi perusahaan, karyawan dan masyarakat. Pengarahan dilakukan dengan menugaskan bawahan agar mengerjakan semua tugasnya dengan baik.

### 4. Pengendalian

Kegiatan mengendalikan semua karyawan agar menaati semua peraturan perusahaan dan bekerja sesuai dengan rencana. Apabila didapati penyimpangan/kesalahan, diadakan tindakan perbaiki dan penyempurnaan rencana.

### 5. Pengadaan

Proses penarikan, seleksi penempatan, orientasi dan induksi untuk mendapatkan karyawan yang sesuai dengan kebutuhan perusahaan. Pengadaan yang baik akan membantu terwujudnya tujuan.

## 6. Pengembangan

Pengembangan (*development*) adalah proses peningkatan keterampilan teknis, teoritis, konseptual dan moral karyawan melalui pendidikan dan pelatihan. Pendidikan dan pelatihan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan pekerjaan masa kini maupun masa depan.

## 7. Kompensasi

Kompensasi adalah pemberian balas jasa langsung (*direct*) dan tidak langsung (*indirect*), uang atau barang kepada karyawan sebagai imbalan jasa yang diberikan kepada perusahaan. Prinsip kompensasi adalah adil dan layak. Adil diartikan sesuai dengan prestasi kerjanya, layak diartikan dapat memenuhi kebutuhan primernya serta berpedoman pada batas upah minimum pemerintah dan berdasarkan internal dan eksternal konsistensi.

## 8. Pengintegrasian

Pengintegrasian adalah kegiatan untuk mempersatukan kepentingan perusahaan dan kebutuhan karyawan, agar tercipta kerjasama yang serasi dan saling menguntungkan.

## 9. Pemeliharaan

Pemeliharaan (*maintenance*) adalah kegiatan untuk memelihara atau meningkatkan kondisi fisik, mental dan loyalitas karyawan agar mereka mau tetap bekerjasama sampai pada saat pensiun.

## 10. Kedisiplinan

Kedisiplinan merupakan kunci terwujudnya tujuan karena tanpa disiplin yang baik sulit terwujud tujuan yang maksimal.

## 11. Pemberhentian

Pemberhentian adalah putusya hubungan kerja seseorang dari suatu perusahaan. Pemberhentian ini disebabkan oleh keinginan karyawan, keinginan perusahaan, kontrak kerja berakhir, pensiun, dan sebab-sebab lainnya.

### 2.3.3 Definisi Manajemen Sumber Daya Manusia Rumah Sakit

Manajemen sumber daya manusia merupakan salah satu bidang dalam manajemen umum yang meliputi segi-segi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian. Karena sumber daya manusia dianggap semakin penting perannya dalam mencapai tujuan, maka berbagai pengalaman dan hasil penelitian dalam bidang sumber daya manusia dikumpulkan secara sistematis dalam manajemen sumber daya manusia (Rivai, 2008).

Manajemen sumber daya manusia pada hakikatnya merupakan bagian integral dari keseluruhan manajemen rumah sakit. Strategi manajemen sumber daya manusia sebenarnya juga merupakan bagian integral dari strategi rumah sakit. Dengan pemahaman bahwa sumber daya manusia adalah aset utama rumah sakit, manajemen sumber daya manusia yang strategis memandang semua manajer pada tingkat apapun baik secara struktural maupun fungsional sebagai manajer sumber daya manusia (Soeroso, 2003).

Saat ini keberhasilan sebuah rumah sakit sangat ditentukan oleh pengetahuan, keterampilan, kreativitas, dan motivasi staf dan karyawannya. Oleh karena itu peranan manajemen sumber daya manusia sangat menentukan keberhasilan rumah sakit untuk mencapai tujuannya (Soeroso, 2003).

### 2.3.4 Kegiatan Manajemen Sumber Daya Manusia Rumah Sakit

Menurut Rakich, Longest dan Darr (1992), kegiatan manajemen sumber daya manusia antara lain terdiri dari memasukkan personel ke dalam organisasi pelayanan

kesehatan, akusisi yaitu menempatkan personel kedalam struktur yang telah ada, retensi yaitu mempertahankan karyawan yang efektif dalam organisasi, separasi yaitu memfasilitasi karyawan yang ingin meninggalkan organisasi dan koordinasi yaitu membentuk kebijakan yang mengatur setiap karyawan di organisasi.

Di sisi lain kegiatan manajemen sumber daya manusia juga dapat dibagi menjadi dua fase, yaitu fase akusisi dan fase retensi. Fase akusisi meliputi perencanaan tenaga, rekrutmen, seleksi dan orientasi. Fase retensi meliputi penilaian kinerja, penempatan, pelatihan dan pengembangan, disiplin dan konseling korektif, administrasi kompensasi dan insentif, asistensi bagi karyawan dan konseling karir, serta keselamatan dan kesehatan.

Langkah pertama yang harus ditempuh dalam memformalisasi program manajemen sumber daya manusia adalah audit. Tujuan audit adalah untuk melihat dari berbagai sumber melalui metode kuantitatif dan kualitatif dimana suatu organisasi berdiri terhadap para kompetitornya dan terhadap kondisi idealnya sendiri. Audit akan memperlihatkan kekuatan dan kelemahan personel, kebutuhan akan pelatihan dan bentuk desain organisasi yang akan memberikan kesempatan lebih baik untuk berkembang (Levey, Loomba 1984).

Rakich, Longest dan Darr (1992) juga menekankan bahwa walaupun kegiatan manajemen sumber daya manusia berlangsung secara tersentralisasi, manajer lainnya pun harus familiar dengan konsep manajemen sumber daya manusia. Pertama, kebijakan yang dibentuk oleh manajer sumber daya manusia akan memberikan struktur dan definisi bagi interaksi antar manajer yang pada akhirnya akan bertanggung jawab pada kualitas dan produktivitas dari jalannya pekerjaan dan karyawan mereka. Kedua, kebijakan manajer sumber daya manusia akan merefleksikan norma sosial yang diekspresikan pada regulasi legislatif dan yudikatif pada era pemilihan tenaga kerja non diskriminasi, disiplin, promosi, dan kompensasi. Manajer yang terinformasi dengan baik akan lebih efektif dalam menggunakan sumber daya manusia.

Walshe dan Smith (2006) menyatakan bahwa terdapat dua aliran aktivitas dalam manajemen sumber daya manusia. Pertama berfokus pada “menjadi pemberi

pekerjaan yang baik”, dan karenanya melakukan rekrutmen dan *retaining staff* yang baik. Kedua berfokus pada pemikiran untuk memberikan pelayananan bermutu seefisien mungkin, yang disebut “cara lain dalam bekerja”. Pendekatan ini sering disebut modernisasi meskipun beberapa ahli melihatnya sebagai progresi kearah efisiensi pasar.

Walshe dan Smith (2006) mempelajari contoh di NHS (National Health System) Inggris, dimana dilakukan kegiatan manajemen sumber daya manusia antara lain rekrutmen dan seleksi, pemberian kompensasi dan insentif, *appraisal* dan pengembangan karier, pembelajaran dan pengembangan, sekuritas pegawai (*retaining*), komunikasi dan partisipasi personel, kerja tim dan partisipasi berdasarkan tugas, keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan serta meningkatkan kondisi lingkungan kerja.

### **2.3.5 Tantangan Manajemen Sumber Daya Manusia di Bidang Kesehatan**

Terdapat beberapa tantangan tersendiri dalam manajemen sumber daya manusia di organisasi pelayanan kesehatan yang tidak dijumpai di tipe organisasi lainnya (Dessler, 2006). Tantangan tersebut adalah adanya perbedaan jenis-jenis pekerjaan di pelayanan kesehatan, beberapa permasalahan khusus yang berkaitan dengan dokter, serta adanya kondisi yang unik dari sebuah organisasi pelayanan kesehatan.

Rumah sakit adalah suatu organisasi padat karya. Jenis-jenis pekerjaan yang terdapat di rumah sakit sangat banyak dari mulai pekerja pembersih ruangan, perawat hingga dokter. Setiap jenis pekerjaan ini akan membutuhkan perhatian dan perlakuan khusus agar terjadi retensi. Retensi pegawai adalah suatu area yang masih mendapat perhatian yang kurang dari semestinya, sementara profesional bidang kesehatan adalah sumber daya manusia dengan permintaan yang tinggi dengan jumlah yang terbatas hingga terjadi kelangkaan. Terdapat program lima langkah yang akan membantu retensi karyawan, yaitu pemberian insentif untuk produktifitas, pengembangan karier karyawan, menyamakan tujuan organisasi dan karyawan,

memberikan kesempatan untuk menyerukan ketidakpuasan, dan memberikan ganjaran akan kesetiaan pada organisasi.

Perbedaan antara karyawan dengan kinerja yang baik dan yang tidak baik bukan terletak pada besarnya gaji mereka, tapi bagaimana mereka diperlakukan. Hal ini memperlihatkan bahwa kompensasi berupa gaji dan insentif bukanlah kompensasi yang utama, tetapi bisa “ditukar” dengan nilai-nilai lain. Secara spesifik adanya hasil kerja yang memuaskan terpengaruh adanya waktu untuk melakukan pekerjaan yang berkualitas, beban kerja yang sesuai, kenyamanan saat bekerja serta motivator utama untuk memaksimalkan kinerja tinggi.

#### **2.4 Perencanaan Sumber Daya Manusia**

Permintaan sumber daya manusia di suatu organisasi pada waktu yang akan datang merupakan pusat kegiatan perencanaan kepegawaian. Hampir semua perusahaan harus membuat prediksi kebutuhan karyawannya di waktu yang ada meskipun mungkin tidak perlu mengestimasi sumber-sumber *supply*-nya. Berdasarkan pengertian ini maka perencanaan sumber daya manusia sering hanya diartikan sebagai kegiatan penentuan jumlah (kuantitas) dan jenis (kualitas) karyawan yang diperlukan untuk mencapai tujuan organisasi secara optimal (Handoko, 2008).

Rivai (2008), menyatakan bahwa yang menjadi fokus perhatian pada perencanaan sumber daya manusia adalah langkah-langkah tertentu yang diambil oleh manajemen guna lebih menjamin bahwa bagi organisasi tersedia tenaga kerja yang tepat untuk menduduki berbagai kedudukan, jabatan, dan pekerjaan yang tepat, pada waktu yang tepat, kesemuanya dalam langkah pencapaian tujuan dan berbagai sasaran yang telah dan akan ditetapkan.

##### **2.4.1 Definisi Perencanaan Sumber Daya Manusia**

Menurut Soeroso (2008), perencanaan pada dasarnya merupakan pengambilan keputusan saat ini tentang hal-hal yang akan dikerjakan di masa depan. Jika berbicara saat ini tentang perencanaan sumber daya manusia yang menjadi fokus perhatian adalah langkah-langkah tertentu yang diambil oleh manajemen guna lebih menjamin bahwa bagi organisasi tersedia tenaga kerja yang tepat untuk menduduki berbagai

kedudukan, jabatan dan pekerjaan yang tepat pada waktu yang tepat. Tujuan dari perencanaan sumber daya manusia adalah untuk mendesain sumber daya manusia dan utilitasnya untuk menggerakkan sistem sumber daya manusia ke suatu kondisi yang lebih baik dan telah ditargetkan sebelumnya di masa depan.

Perencanaan SDM adalah proses estimasi terhadap jumlah SDM berdasarkan posisi, keterampilan, dan perilaku yang dibutuhkan untuk dapat bekerja. Dengan kata lain meramalkan atau memperkirakan siapa mengerjakan apa, dengan keahlian apa, kapan dibutuhkannya dan berapa jumlahnya. Kata kunci dalam perencanaan adalah “tepat”. Tepat dalam hal ini harus dilihat secara kontekstual dalam arti dikaitkan dengan tiga hal, yaitu penunaian kewajiban sosial organisasi, pencapaian tujuan organisasi, pencapaian tujuan-tujuan pribadi para anggota organisasi yang bersangkutan. Manfaat perencanaan SDM antara lain organisasi dapat memanfaatkan sumber daya manusia yang sudah ada dalam organisasi secara lebih baik, produktivitas kerja dari tenaga yang sudah ada dapat ditingkatkan, organisasi memperoleh tenaga-tenaga yang benar-benar sesuai dengan kebutuhan, adanya penanganan informasi ketenagakerjaan, timbulnya pemahaman yang tepat tentang situasi pasar kerja serta dapat tersusunnya program kerja yang realistik.

Aditama (2007) menyatakan bahwa perencanaan sumber daya manusia meliputi *skill inventory*, *job analysis*, *replacement chart* dan *expert forecast*. *Skill inventory* adalah data rinci setiap karyawan, *job analysis* adalah uraian dari tugas dan tanggung jawab dari jenis pekerjaan tertentu, dan karakteristik pribadi yang dibutuhkan untuk menduduki jabatan tersebut dan berprestasi optimal. *Replacement chart* adalah suatu diagram yang menggambarkan seluruh jabatan di organisasi, siapa yang menjabat dan siapa yang potensial menggantikan. Sedangkan *expert forecast* adalah peramalan yang dibuat ahli dengan beberapa teknik tertentu.

#### **2.4.2 Tujuan Perencanaan Sumber Daya Manusia**

Tujuan perencanaan sumber daya manusia menurut Hasibuan (2002) antara lain:

1. Menentukan kualitas dan kuantitas karyawan yang akan mengisi semua jabatan dalam perusahaan.
2. Menjamin tersedianya tenaga kerja masa kini maupun masa depan, sehingga setiap pekerjaan ada yang mengerjakan.

3. Menghindari tumpang tindih dalam pelaksanaan tugas.
4. Mempermudah koordinasi, integrasi dan sinkronisasi (KIS) sehingga produktifitas kerja meningkat.
5. Menghindari kekurangan dan atau kelebihan karyawan
6. Menjadi pedoman dalam menetapkan program penarikan, seleksi, pengembangan, kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan, kedisiplinan, dan pemberhentian karyawan.
7. Menjadi pedoman dalam melaksanakan mutasi (vertikal dan horizontal) dan pensiun karyawan.
8. Menjadi dasar dalam melakukan penilaian karyawan.

#### **2.4.3 Manfaat Perencanaan Sumber Daya Manusia**

Hasibuan (2002), menyatakan ada enam manfaat yang bisa diambil dari perencanaan SDM, diantaranya adalah:

1. Organisasi dapat memanfaatkan SDM yang sudah ada secara lebih baik
2. Produktivitas tenaga yang sudah ada dapat lebih ditingkatkan
3. Penentuan tenaga kerja di masa depan, dalam arti jumlah dan kualifikasinya untuk mengisi berbagai jabatan dan menyelenggarakan berbagai aktivitas baru kelak.
4. Penanganan berbagai informasi ketenagakerjaan.
5. Pemahaman yang tepat tentang situasi pasar kerja, berdasarkan gambaran tentang permintaan tenaga kerja dan jumlah pencari pekerjaan dengan berbagai keahlian.
6. Merupakan dasar bagi penyusunan program kerja SDM dalam organisasi

#### **2.4.4 Perencanaan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit**

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan formal di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan (Depkes, 2004).

Perencanaan SDM adalah proses estimasi terhadap jumlah sumber daya manusia berdasarkan tempat, keterampilan, dan perilaku yang dibutuhkan untuk

memberikan pelayanan kesehatan. Perencanaan SDM rumah sakit seharusnya berdasarkan fungsi dan beban kerja pelayanan kesehatan yang akan dihadapi di masa depan, yang dimaksudkan agar fungsi rumah sakit dapat berjalan dengan baik. Langkah awal dari perencanaan tenaga di rumah sakit adalah mempelajari aspek tujuan dan target rumah sakit. Kedua, mempelajari faktor-faktor yang berkaitan dengan tingkat makro rumah sakit seperti landasan hukum, target area, populasi dan data sekunder (data statistik kesehatan). Ketiga, mempelajari faktor-faktor pada tingkat mikro rumah sakit seperti visi dan misi rumah sakit, beban kerja dan kinerja personel. Dalam melakukan proses perencanaan ada lima langkah yang perlu dilakukan dan harus dilalui oleh perencana SDM rumah sakit. Pertama, analisis tenaga yang ada. Kedua, analisis persediaan tenaga rumah sakit. Ketiga, analisis kebutuhan tenaga di masa datang. Keempat, analisis kesenjangan tenaga yang ada saat ini dibandingkan kebutuhan tenaga rumah sakit dalam arti jumlah, jenis dan kompetensi yang dibutuhkan pada periode waktu tertentu. (Ilyas, 2004).

Rumah sakit memang perlu melakukan perencanaan SDM, karena rumah sakit harus mengkoordinasikan kegiatannya, memastikan bahwa masa depan telah diperhitungkan dan rumah sakit juga perlu mengontrol ketidakpastian. Rumah sakit perlu melakukan perencanaan SDM jika terjadi empat hal. Pertama, rumah sakit ingin mengubah jumlah tempat tidur. Kedua, jika manajemen mengubah pelayanan dan fasilitas rumah sakit. Ketiga, terdapat gejala penurunan motivasi, prestasi dan kepuasan kerja. Terakhir, perencanaan SDM perlu dilakukan jika terdapat keluhan pasien terhadap kualitas pelayanan.

Rumah sakit seharusnya melakukan perencanaan sumber daya manusia diakarenakan beberapa hal, diantaranya adalah (Ilyas, 2004):

1. Produk rumah sakit adalah jasa karena sifatnya berupa pelayanan sehingga hasilnya dapat langsung dirasakan oleh pelanggan, sehingga kualitas jasa pelayanan menjadi sangat penting. Dengan demikian kuantitas dan kualitas sumber daya manusia yang ada berperan sangat penting dan harus direncanakan dengan sebaik-baiknya.
2. Rumah sakit bersifat padat karya, dimana dalam suatu rumah sakit terdiri dari tenaga kerja dengan variasi status dan tingkat keahlian yang sangat luas.
3. Market tenaga rumah sakit belum terbentuk.

## **2.5 Analisis Kebutuhan Sumber Daya Rumah Sakit**

### **2.5.1 Analisis Situasi Tenaga Rumah Sakit**

Pada analisis situasi tenaga rumah sakit ada beberapa pertanyaan yang harus dijawab. Pertama, apakah tenaga yang ada saat ini sudah cukup?. Kedua, apakah tenaga yang ada saat ini dapat memenuhi kebutuhan 3-5 tahun mendatang?. Ketiga, bagaimana analisa jenis dan jumlah tenaga saat ini dan distribusinya?. Dan terakhir, bagaimana inventarisasi keahlian personel yang ada sebagai informasi manajemen untuk mengetahui jumlah dan spesifikasi personel di rumah sakit. Oleh karena itu, untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan tersebut perlu dilakukan analisis terhadap tenaga di rumah sakit sehingga unit setiap unit kerja diharapkan memiliki tenaga yang sesuai dengan kualifikasi yang dibutuhkan. (Ilyas, 2004).

### **2.5.2 Analisis Beban Kerja**

Lam dan Schaubroeck (2006) menyatakan bahwa beban kerja adalah jumlah unit kerja yang ditugaskan pada satu sumber daya dalam periode waktu tertentu. Menurut Kepmenkes Nomor 81/MENKES/SK/I/2004, beban kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan profesional dalam satu tahun dalam satu sarana pelayanan kesehatan. Sementara menurut Kepmenkes yang sama, analisa 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.

Sedangkan menurut Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor KEP/75/M.PAN/7/2004, mengenai 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. Beban kerja merupakan aspek pokok yang menjadi dasar untuk perhitungan kebutuhan pegawai dan perlu ditetapkan melalui program-program unit kerja yang selanjutnya dijabarkan menjadi target pekerjaan untuk setiap jabatan. Sedangkan analisis kebutuhan pegawai adalah proses yang dilakukan secara logis, teratur dan berkesinambungan untuk mengetahui jumlah dan kualitas pegawai yang diperlukan.

Ilyas (2004) menyatakan bahwa kesesuaian beban kerja dapat dianalisis dengan jenis tenaga. Beban kerja juga dapat dihubungkan dengan umur, pendidikan, jenis kelamin dan variabel lainnya, tergantung pada tujuan dan kebutuhan penelitian. Perhitungan beban kerja personel perlu dilakukan dengan teknik atau metode yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Dengan mengetahui secara baik cara perhitungan beban kerja diharapkan perencanaan jumlah dan jenis tenaga kerja dapat dilakukan dengan lebih rasional sesuai yang dibutuhkan. Untuk mengetahui beban kerja perlu diketahui waktu yang dibutuhkan untuk produk atau jasa utama yang dihasilkan unit atau personel. Menurut Ilyas (2004) untuk menghitung beban kerja personel ada tiga cara yang dapat digunakan untuk yaitu:

#### 1. *Work sampling*

*Work sampling* adalah teknik pembuatan serangkaian pengamatan pada interval yang acak, berdasarkan prinsip statistika bahwa observasi yang dilakukan secara acak memberikan informasi yang sama lengkapnya dengan informasi yang diberikan dengan pengamatan secara kontinyu. Pada *work sampling*, yang diamati adalah apa yang dilakukan oleh responden dimana informasi yang dibutuhkan oleh peneliti disini adalah jumlah tenaga yang ada serta waktu dan kegiatannya, bukan siapanya. Jadi hal yang penting adalah apa yang dikerjakan oleh personel, dimana setiap kegiatan yang dilakukan oleh personel akan dilakukan pengamatan.

Pada teknik *work sampling* kita dapat mengamati hal-hal yang spesifik tentang pekerjaan seperti aktivitas apa yang sedang dilakukan personel pada waktu jam kerja, apakah aktivitas personel berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja, proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif serta pola beban kerja personel dikaitkan dengan waktu dan jadwal jam kerja.

Menurut Ilyas (2004), terdapat beberapa tahapan dalam melakukan teknik *work sampling*. Pertama, kita harus menentukan jenis personel yang ingin kita teliti. Kedua, bila jenis personel berjumlah banyak maka harus dilakukan pemilihan sampel. Pada tahap ini dapat digunakan metode *simple random sampling* untuk mendapatkan populasi sampel. Ketiga, membuat formulir daftar kegiatan personel yang dapat diklasifikasikan sebagai kegiatan produktif dan kegiatan non produktif atau dapat pula dikelompokkan menjadi kegiatan langsung maupun kegiatan tidak

langsung. Keempat, melatih pelaksana peneliti tentang cara pengamatan kerja dengan menggunakan teknik *work sampling*. Kelima, dilakukannya pengamatan kegiatan dengan interval 2-15 menit tergantung karakteristik pekerjaan. Pengamatan dilakukan selama jam kerja, jika unit kerja berfungsi selama 24 jam, maka penelitian juga dilakukan selama 24 jam dan pengamatan dapat dilakukan selama seminggu (7 hari).

Pada *work sampling* yang dilihat hanya apa yang dilakukan dan waktu kegiatannya, bukan personel yang melakukan. Jadi personel yang diamati tidaklah penting tapi apa yang dikerjakannya-lah yang penting bagi pengamat. *Work sampling* juga tidak dapat melihat kualitas kerja dari personel. Teknik ini masih memiliki bias karena orang akan cenderung berperilaku lebih baik jika tahu sedang diamati. Untuk menghindari bias sebelumnya dapat dijelaskan kepada seluruh personel bahwa bukan personel secara individu yang dinilai. Dari kegiatan ini akan didapatkan pola kegiatan berkaitan dengan waktu kerja, kategori kerja, kategori tenaga atau menurut karakteristik lain seperti demografis dan sosial serta analisis kesesuaian beban kerja dengan jenis tenaga (Ilyas, 2004).

Tahapan-tahapan yang harus dilaksanakan dalam melakukan survei pekerjaan dengan *work sampling* diantaranya adalah:

- a. Menentukan jenis personel yang akan diteliti, apabila didapati jumlah personel banyak maka perlu dilakukan pemilihan *sample* sebagai subjek personal yang akan diamati
- b. Membuat formulir daftar kegiatan yang dapat diklasifikasikan sebagai kegiatan produktif, kegiatan non produktif dan kegiatan pribadi atau dapat pula dikelompokkan menjadi kegiatan langsung maupun kegiatan tidak langsung
- c. Melatih pelaksana peneliti mengenai tata cara pengamatan kerja dengan menggunakan *work sampling*. Petugas pelaksana sebaiknya mempunyai latar belakang pendidikan yang sejenis dengan subjek yang akan diamati untuk mempermudah dalam proses pengamatan. Setiap pelaksana peneliti mengamati 5-8 personel yang sedang bekerja
- d. Pengamatan dilakukan dengan interval 2-15 menit tergantung karakteristik pekerjaan. Makin tinggi tingkat mobilitas pekerja yang diamati maka semakin pendek waktu pengamatan. Semakin pendek jarak pengamatan, maka semakin

banyak *sample* pengamatan yang dapat diamati oleh peneliti sehingga akurasi penelitian menjadi semakin akurat. Pengamatan dilakukan selama jam kerja. Apabila jenis tenaga yang diteliti berfungsi 24 jam maka pengamatan dilakukan sepanjang hari.

Waktu merupakan faktor utama dalam pencapaian organisasi. Semakin tinggi tingkat ketepatan waktu dan semakin efisien tingkat penggunaan waktu maka semakin berhasil suatu organisasi dalam menjalankan fungsinya (Azwar, 1996). Pengukuran waktu kerja memberi cara kepada manajemen untuk mengukur waktu yang diperlukan untuk menjalankan suatu operasi atau rangkaian operasi, sehingga waktu tak efisien ditemukan dan dapat dipisahkan dari waktu efektif. Dengan cara ini akan diketahui bahwa ada waktu tak efektif, sifatnya serta berapa banyak sebelumnya terdapat waktu tak efektif tersembunyi dalam keseluruhan waktu pembuatan atau proses. Ruang lingkup waktu kerja menurut Ilyas (2004) adalah:

a. Waktu produktif

Waktu produktif terbagi menjadi dua:

- 1) Waktu kerja dasar, yaitu waktu kerja minimal yang tidak dapat ditawar-tawar lagi yang secara teori diperlukan untuk menghasilkan suatu kegiatan.
- 2) Waktu kerja tambahan, adalah waktu kerja yang bertambah atau melebihi waktu kerja dasar. Waktu kerja dapat bertambah karena cara kerja yang tidak efisien, kelemahan metode, tidak adanya prosedur, dan lain-lain.

b. Waktu tidak produktif

Waktu kerja yang terbuang, yang menyebabkan terhentinya suatu proses atau operasional kegiatan sehingga akan mengurangi produktivitas. Waktu tidak produktif dapat terjadi disebabkan oleh:

- 1) Pihak manajemen gagal dalam merencanakan, mengendalikan, atau melakukan pengawasan secara efisien.
- 2) Faktor pekerja, seperti meninggalkan pekerjaan tanpa alasan yang cukup, keterlambatan, bermalas-malasan bekerja, dan sebagainya.

Menurut Ilyas (2004), aktifitas SDM kesehatan dalam penggunaan waktu kerjanya dapat diamati dan dibedakan atas empat macam jenis kegiatan, yaitu:

- a. Kegiatan langsung, adalah kegiatan yang dilakukan berkaitan langsung dengan pasien/konsumen, disini dicantumkan semua kegiatan yang mungkin dilakukan oleh tenaga tersebut.
- b. Kegiatan tidak langsung, adalah kegiatan yang dilakukan tidak langsung terhadap pasien/konsumen.
- c. Kegiatan pribadi, kegiatan untuk kepentingan pribadinya seperti makan, minum ataupun ke toilet dll
- d. Kegiatan non produktif, adalah seluruh kegiatan yang dilakukan oleh tenaga tersebut yang tidak bermanfaat terhadap pasien/konsumen kepada unit satuan kerjanya maupun kepada organisasinya, seperti membaca koran, menonton televisi, mengobrol, dll.

Pada kenyataannya tidak mungkin bagi kita untuk mengharapkan jumlah personel dapat bekerja secara maksimum (100%). Oleh karena itu dibutuhkan standar titik optimim rasional yang dapat digunakan sebagai parameter dalam menentukan tingkat beban kerja personel. Standar titik optimum yang digunakan untuk mengharapkan setiap personel dapat bekerja secara optimal yaitu sekitar 80% pada waktu kegiatan produktifnya. Parameter ini digunakan untuk meneliti apakah beban kerja personel tersebut tinggi atau hanya berdasarkan keluhan personel saja. Apabila personel sudah bekerja diatas 80% dari waktu produktifnya, maka kita wajib mempertimbangkan dan memperhatikan bahwa unit tersebut sedang menghadapi beban kerja yang tinggi dan membutuhkan tenaga baru (Ilyas, 2004).

Metode *work sampling* memiliki kelebihan jika dibandingkan dengan teknik penelitian yang hampir sejenis. Menurut Bernes (1987), kelebihan *work sampling* diantaranya adalah:

- a. Banyaknya jumlah pengamatan kegiatan yang tidak praktis terhadap waktu dan berbiaya tinggi dapat diselesaikan secara mudah pada teknik *work sampling*.
- b. Beberapa tenaga kerja yang sedang diamati cukup diperlukan satu orang tenaga pengamat pada teknik *work sampling*.

- c. Diperlukan waktu dan tenaga pengamat yang lebih hemat sebesar 5-50% pada teknik *work sampling* dibandingkan dengan teknik time study.
- d. Tidak diperlukan pengamat yang sangat terlatih atau sangat menguasai pekerjaannya didalam teknik work sampling, karena yang diamati hanya kegiatannya.
- e. Teknik *work sampling* dapat dihentikan setiap saat tanpa berdampak buruk terhadap hasil penelitian
- f. Teknik work sampling kurang memberikan rasa bosan dan kelelahan bagi pengamat dibandingkan dengan pengamatan terus menerus pada teknik time study
- g. Teknik work sampling tidak melakukan pengamatan secara terus menerus terhadap seorang tenaga kerja yang diamati, karena banyak pekerja yang tidak senang jika diamati terus menerus atau tidak senang dengan kehadiran pengamat ditempat kerja pada waktu yang lama.
- h. Work sampling tidak memerlukan *stopwatch digital*

Disamping kelebihan, tentunya metode work sampling memiliki kekurangan, diantaranya adalah:

- a. Teknik *work sampling* tidak dapat memberikan informasi yang sangat lengkap terhadap rincian detail kegiatan tenaga yang diamati
- b. Tenaga yang diamati dapat saja bekerja lebih baik atau sesuai dengan uraian tugasnya pada pengamat hadir didekatnya, sehingga bisa terjadi bias terhadap kegiatan yang sesungguhnya
- c. Teknik work sampling memberikan hasil penelitian secara berkelompok, tidak dapat memberikan informasi secara individual

## 2. *Time and motion study*

Pada teknik ini pelaksana penelitian mengamati dan mengikuti dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh personel yang sedang diamati. Teknik ini bukan hanya akan mendapatkan data mengenai beban kerja personel, tetapi juga mengetahui dengan baik kualitas kerja personel. Pada teknik ini sampel biasanya dipilih dengan *purposive sampling*, yang kemudian diamati selama kerja oleh pelaksana penelitian (Ilyas, 2004).

Pelaksana penelitian umumnya dipilih yang memiliki kompetensi yang sama dan yang benar-benar mengerti bagaimana cara menjalankan tugas-tugas yang akan diamati dengan baik, benar, dan kompeten agar dapat memberikan penilaian. Pengawasan dilakukan selama 24 jam. Salah satu perbedaan antara *time and motion study* dengan *work sampling* adalah teknik ini dapat mengevaluasi tingkat kualitas kerja personel. Kekurangan dari jenis penelitian ini adalah tingkat kesulitannya serta biaya yang mahal sehingga sangat jarang dilakukan. Bias yang didapatkan sama dengan *work sampling* yaitu karena sampel tahu bahwa dirinya sedang diamati.

### 3. *Daily log*

Menurut Ilyas (2004) *daily log* merupakan bentuk sederhana dari *work sampling*, di mana orang yang diteliti menuliskan sendiri kegiatan dan waktu yang digunakan untuk kegiatan tersebut. Penggunaan teknik ini sangat tergantung akan kerjasama dan kejujuran personel yang sedang diteliti. Dibandingkan *time and motion study*, pendekatan ini lebih murah dan sederhana. Peneliti biasanya membuat lembar isian dan pedoman pengisian untuk kemudian diisi sendiri oleh personel yang sedang diteliti. Sebelum penelitian, peneliti wajib memberikan penjelasan tentang tujuan dan cara pengisian formulir. Dalam *work sampling* yang dipentingkan adalah jenis kegiatan, waktu dan lamanya kegiatan sedangkan informasi personel tetap menjadi rahasia. Dengan menggunakan formulir kegiatan dapat dicatat jenis kegiatan, waktu dan lamanya kegiatan dilakukan. Hasil analisa *daily log* akan dapat menunjukkan kapan beban kerja tinggi serta apa jenis pekerjaan yang membutuhkan banyak waktu.

## 2.6 Farmasi

Menurut Undang-undang No. 36 Tahun 2009 Pasal 108, praktik kefarmasian meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan peraturanperundang-undangan.

Pada penjelasan pasal 108 dijelaskan bahwa yang dimaksud dengan tenaga kesehatan pada ayat ini adalah tenaga kefarmasian yang sesuai dengan keahlian dan

kewenangannya. Menurut PP No. 51 Tahun 2009 Pasal 1 Ayat 3, tenaga kefarmasian adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian yang terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Pelaksanaan pekerjaan kefarmasian meliputi pengadaan sediaan farmasi, produksi sediaan farmasi (fasilitas produksi sediaan farmasi meliputi industri farmasi obat, industri bahan baku obat, industri obat tradisional, dan pabrik kosmetika), distribusi atau penyaluran sediaan farmasi, dan pelayanan sediaan farmasi (fasilitas pelayanan kefarmasian berupa apotek, Instalasi Farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, toko obat ataupun praktik bersama).

Standar pelayanan kefarmasian terdiri dari 11 prosedur tetap, yaitu prosedur tetap penyimpanan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, prosedur tetap perusahaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, prosedur tetap pengelolaan resep, prosedur tetap pelayanan resep, prosedur tetap pelayanan resep narkotika, prosedur tetap produksi skala kecil, prosedur tetap pemusnahan resep, prosedur tetap pelayanan informasi obat, prosedur tetap swamedikasi, prosedur tetap konseling dan prosedur tetap pelayanan residensial (*home care*).

### **2.6.1 Definisi Pelayanan Farmasi**

Pelayanan farmasi adalah suatu proses penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit, seperti pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan distribusi obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional (Anandita, 2011).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit dapat didefinisikan sebagai suatu departemen atau unit atau bagian dari rumah sakit dibawah pimpinan seorang apoteker atau dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompetensi secara profesional, tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian, yang terdiri atas pelayanan paripurna, mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan/sediaan farmasi, dispensi obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap atau rawat jalan, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan

kesehatan di rumah sakit. Pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis, mencakup pelayanan langsung pada penderita dan pelayanan klinik yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Anandita, 2011).

Pelayanan kegiatan farmasi di rumah sakit meliputi kegiatan penyediaan dan distribusi semua produk farmasi, serta memberikan informasi dan jaminan kualitas yang berhubungan dengan penggunaan obat. Pengertian pelayanan kegiatan farmasi adalah sistem pengadaan dan inventarisasi, pembuatan obat termasuk pembungkusan kembali sesuai kebutuhan dan fasilitas yang tersedia berdasarkan cara pembuatan obat yang baik, membantu terselenggaranya sistem distribusi yang efisien baik bagi penderita rawat inap maupun rawat jalan, pemberian informasi obat yang lebih baik kepada staf rumah sakit dan penderita, membantu terselenggaranya farmasi klinik termasuk pemantauan obat dalam dosis, indikasi efektifitas, efek samping dan harga, terselenggaranya pendidikan termasuk pendidikan berkelanjutan bagi staf farmasi serta praktikum farmasi bagi siswa farmasi dan pasca sarjana farmasi.

### **2.6.2 Standar Pelayanan Farmasi Rumah sakit**

Pelayanan Farmasi Rumah Sakit adalah bagian yang tidak dapat dipisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Kriteria yang harus dipenuhi menurut Mahfudz (2005), adalah tercantumnya falsafah dan tujuan tertulis mencerminkan peranan pelayanan farmasis dan kegiatan lain, dengan maksud melangsungkan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia, menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi, melaksanakan komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai obat, menjalankan pengawasan obat berdasarkan peraturan yang berlaku, melakukan dan memberi pelayanan yang bermutu melalui analisa, telaah, dan evaluasi pelayanan, mengawasi dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah, dan evaluasi pelayanan, mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metode.

Pelayanan farmasi meliputi penyediaan dan distribusi perbekalan farmasi, pelayanan farmasi klinik serta membuat informasi dan menjamin kualitas pelayanan yang berhubungan dengan penggunaan obat. Hal ini mencakup beberapa hal, antara lain perencanaan dan pengadaan perbekalan farmasi, pembuatan obat termasuk pengemasan kembali, penyimpanan perbekalan farmasi, distribusi dan penyerahan untuk pasien rawat jalan dan rawat inap, penyelenggaraan pelayanan farmasi klinik yang meliputi penyiapan, pencampuran, penyampaian dosis, indikasi efek samping, penghitungan kadar, dan harga, penyediaan informasi dan edukasi bagi staf medik, tenaga kesehatan, dan pasien, pemantau terapi obat (TDM) dan mengkaji penggunaan obat, pelayanan bahan/alat steril untuk keperluan pembedahan, kegiatan medis, dan perawatan tertentu di dalam ruangan dan di dalam rumah sakit. Pelayanan diselenggarakan dan diatur demi berlangsungnya pelayanan farmasi yang efisien dan bermutu, berdasarkan fasilitas yang ada dan standar pelayanan keprofesian yang universal. Kriteria yang diharapkan antara lain adanya bagan organisasi yang menggambarkan tugas, fungsi, wewenang, dan tanggung jawab serta hubungan koordinasi di dalam maupun di luar pelayanan farmasi yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit. (Mahfuzd, 2005)

Bagan organisasi dapat direvisi setiap 3 tahun dan diubah bila terdapat perubahan seperti pelayanan, pola kepegawaian, standar pelayanan farmasi, dan peran rumah sakit. Kepala instansi harus terlibat dalam perencanaan manajemen dan penentuan anggaran serta penggunaan sumber daya, Instalasi Farmasi harus menyelenggarakan rapat pertemuan untuk membicarakan masalah-masalah dalam meningkatkan pelayanan farmasi. Hasil pertemuan tersebut disebarluaskan dan dicatat untuk disimpan, adanya PFT di rumah sakit dan Apoteker IFRS untuk menjadi sekretaris komite, adanya komunikasi yang tetap terjaga dengan dokter dan paramedis, serta selalu berpartisipasi dalam rapat yang membahas masalah perawatan atau rapat antar bagian atau konferensi dengan pihak lain yang mempunyai relevansi dengan farmasi, hasil penilaian atau pencatatan konduite terhadap staf didokumentasikan secara rahasia dan hanya digunakan oleh atasan yang mempunyai wewenang untuk itu. Dokumentasi yang rapi dan rinci dari pelayanan farmasi dan dilakukan evaluasi terhadap pelayanan farmasi setiap 3 tahun. Kepala

Instalasi Farmasi harus terlibat langsung dalam perumusan segala keputusan yang berhubungan dengan pelayanan farmasi dan penggunaan obat.

### 2.6.3 Proses Pelayanan Farmasi

Salah satu pelayanan penunjang medis yang penting adalah pelayanan farmasi. Instalasi Farmasi di rumah sakit merupakan satu-satunya unit di rumah sakit yang mengadakan barang farmasi, mengelola dan mendistribusikannya kepada pasien, bertanggung jawab akan semua barang farmasi yang beredar di rumah sakit serta bertanggung jawab akan pengadaan dan penyajian informasi obat yang siap pakai bagi semua pihak di rumah sakit baik petugas maupun pasien (Aditama, 2007).

Instalasi Farmasi sebagai salah satu unit penunjang medis memberikan kontribusi besar bagi pendapatan rumah sakit. Sekitar 60% pendapatan rumah sakit berasal dari Instalasi Farmasi. Menurut Anandita (2011), unit penunjang medis yang paling potensial sebagai *revenue center* adalah unit farmasi karena sekitar 80% pasien akan menerima resep obat. Untuk meningkatkan pendapatan dari Instalasi Farmasi, rumah sakit perlu menjaga agar resep obat pasien tidak keluar dari rumah sakit, dan pasien dapat tetap membeli obat di rumah sakit.

### 2.6.4 Instalasi Farmasi Sebagai Unit Pelayanan

Instalasi Farmasi merupakan suatu organisasi pelayanan dirumah sakit yang memberikan pelayanan produk bersifat nyata (*tangible*) dan pelayanan farmasi klinik bersifat tidak nyata (*intangible*) bagi konsumen yaitu pasien, dokter, perawat, profesional kesehatan lain dan masyarakat di sekitar rumah sakit. Pada proses pelaksanaan pelayanan, terutama dalam pelayanan farmasi klinik terdapat titik temu antar pemasok dan konsumen, dalam hal ini Instalasi Farmasi rumah sakit dan pasien. Farmasi klinik memiliki kompone dasar utama yaitu komunikasi-konseling-konsultasi. Oleh karena itu pelayanan farmasi klinik mensyaratkan adanya kegiatan komunikasi antara apoteker dan penderita, perawat dan profesional kesehatan, konseling obat pada penderita, dan konsultasi mengenai obat oleh apoteker untuk profesional kesehatan lain pada titik temu tersebut (Yustina, 2010).

Pelayanan oleh Instalasi Farmasi difokuskan pada konsumen yaitu pasien, dokter, perawat dan profesional kesehatan lain selain ditujukan pada pihak berkaitan

yaitu anggota masyarakat rumah sakit, pemilik rumah sakit dan *stakeholders*. Untuk mencapai kebutuhan dan harapan konsumen serta pihak lain, instalais farmasi harus mempertimbangkan, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan seluruh pihak, memelihara respon yang seimbang terhadap kebutuhan dan harapan, menerjemahkan kebutuhan dan harapan menjadi persyaratan serta mengkomunikasikan persyaratan tersebut pada seluruh tingkat personel di Instalasi Farmasi rumah sakit, dan mengembangkan seluruh proses untuk menciptakan nilai bagi pihak yang berkepentingan tersebut (Aditama, 2007).

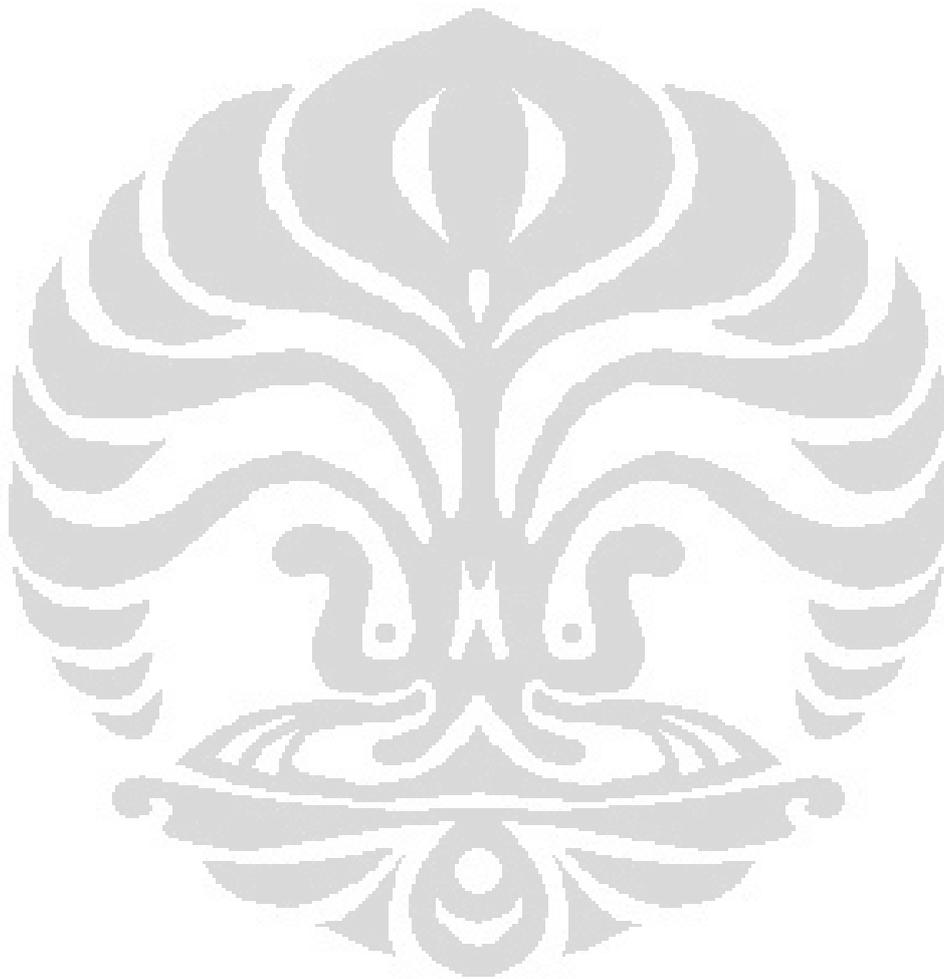
Untuk menetapkan kebutuhan dan harapan konsumen sebagai pengguna akhir, Instalasi Farmasi rumah sakit harus mengidentifikasi konsumennya termasuk konsumen yang mungkin datang, menetapkan karakteristik kunci pelayanan bagi konsumen, dan mengidentifikasi kesempatan, kelemahan dan keuntungan persaingan masa datang (Aditama, 2007).

#### **2.6.5 Instalasi Farmasi Sebagai Unit Produksi**

Sebagai unit produksi, ruang lingkup pelayanan Instalasi Farmasi adalah menyediakan dan menjamin mutu produk yang dihasilkan untuk kepentingan penderita dan profesional kesehatan di rumah sakit. Instalasi Farmasi rumah sakit bertanggung jawab dalam mengadakan obat/sediaan farmasi, baik yang berasal dari pembelian langsung maupun melalui produksi sendiri dalam skala rumah sakit. Produksi sendiri dilakukan oleh Instalasi Farmasi rumah sakit, jika produk obat/sediaan farmasi tersebut tidak ada diperdagangkan secara komersial atau jika produksi sendiri lebih menguntungkan (Dadang, 2010).

Produksi obat/sediaan farmasi yang dilakukan merupakan produksi lokal untuk keperluan rumah sakit itu sendiri, produksi tersebut meliputi produksi sediaan steril (infus, injeksi volume kecil, dan tetes mata dan sediaan non steril). Dalam proses produksi tersebut dilakukan berbagai tahap mencakup desain dan pengembangan produk, pengadaan perencanaan dan pengembangan proses, produksi, pengujian akhir, pengemasan, penyimpanan, sampai dengan penghantaran produk tersebut pada penderita/profesional kesehatan. Oleh karena itu, Instalasi Farmasi sakit perlu menerapkan standar sistem mutu ISO 9001 dan dilengkapi dengan cara pembuatan obat yang baik (CPOB) (Anandita, 2011).

Disamping itu Instalasi rumah sakit melaksanakan pengemasan dan atau pengemasan kembali obat/sediaan farmasi dan pengemasan unit tunggal/dosis yang merupakan salah satu bentuk produksi obat. Pengemasan kembali bertujuan untuk mengemas obat dalam bentuk/kekuatan dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan. Pengemasan unit tunggal/unit dosis ditujukan untuk memaksimalkan kemanfaatan dari sistem distribusi obat unit dosis (Yustina, 2010).



## BAB 3

### GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

#### 3.1 Sejarah Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah

Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah adalah sebuah rumah sakit swasta yang dikelola oleh PT Hasanah Graha Afiah berdasarkan akte notaris Ny. Ismiati Dwi Rahayu, SH Nomor 16 yang disetujui oleh Menteri Kehakiman berdasarkan Surat Keputusan No. C26251 HT.01.01 TH 2003, tertanggal 6 November 2002 yang terletak di Jalan Raden Saleh No.42 Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Sukmajaya, Depok.

Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah berawal dari sebuah rumah bersalin dan balai pengobatan umum (RBBP) dengan pelayanan dokter umum 24 jam, klinik spesialis kebidanan dan klinik spesialis anak sejak 9 Januari 2005. Namun pada perkembangannya pada tahun 2006, atas dasar respon yang baik dari masyarakat sekitar dan warga Depok pada umumnya tentang keberadaan rumah bersalin dan balai pengobatan umum, mendorong PT. Hasanah Graha Afiah untuk meningkatkan pelayanan yang disediakan dengan menawarkan pelayanan rawat inap. Hal tersebut menjadikan Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah berubah status operasionalnya menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak.

Pada bulan Agustus 2008, PT. Hasanah Graha Afiah meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dengan menjadikan Rumah Sakit Ibu dan Anak Hasanah Graha Afiah yang hanya menyediakan pelayanan rawat inap khusus Ibu dan anak, menyediakan pelayanan kesehatan secara umum sehingga Rumah Sakit Ibu dan Anak Hasanah Graha Afiah berubah status menjadi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah dengan mendapat izin dari Dinas Kesehatan Kota Depok dan Dinas Kesehatan Jawa Barat menjadi Rumah Sakit Umum, serta penetapan kelas rumah sakit dari Kementerian Kesehatan dengan tipe kelas C.

Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah dibangun diatas tanah seluas 3828 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan 6136 m<sup>2</sup> yang terdiri dari 3 lantai gedung lama dan 5 lantai

gedung baru. Saat ini kamar bersalin, kamar operasi, perinatologi, dan ICU sudah dapat digunakan. Semua fasilitas ini dikembangkan untuk menjawab keutuhan dan keinginan masyarakat yang semakin meningkat dan mengarah ke pelayanan yang lebih luas, tidak terbatas dengan pelayanan ibu dan anak, mengingat data-data sebelumnya sekitar 30% sampai dengan 35% dari pasien UGD dan poli umum terpaksa dirujuk karena keterbatasan pelayanan.

Pada tahun 2009, Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah mengalami peningkatan jumlah tempat tidur menjadi 110. Peningkatan tersebut diiringi dengan peningkatan dalam jumlah kunjungan pasien. Berdasarkan data yang ada, banyaknya tingkat kunjungan pasien terus mengalami peningkatan setiap tahunnya mulai tahun 2009 pada saat terjadi penambahan tempat tidur sampai dengan saat ini. Semakin bertambahnya jumlah pasien setiap harinya, tentu akan membuat RS Hasanah Graha Afiah harus terus berupaya untuk mengedepankan mutu pelayanan yang lebih berkualitas.

## 3.2 Profil Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah

### 3.2.1 Data Umum

Berikut merupakan data umum Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah:

- |                        |  |
|------------------------|--|
| a. Nama                | : Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah  |
| b. Diresmikan          | : 9 Januari 2006   |
| c. Kepemilikan         | : PT. Hasanah Graha Afiah  |
| d. Alamat              | : Jalan Raden Saleh No. 42 Studio Alam TVRI,<br>Sukmajaya Depok (denah lokasi terlampir) |
| e. No. Telepon/Fax     | : 021-77826267/021-77826260  |
| f. Web                 | : <a href="http://www.rshga.com">www.rshga.com</a>                                       |
| g. E-mail              | : <a href="mailto:hga_rumahsakit@yahoo.com">hga_rumahsakit@yahoo.com</a>                 |
| h. Tipe Rumah Sakit    | : Kelas C  |
| i. Jumlah TT           | : 110 TT   |
| j. Luas Tanah/Bangunan | : 3828 m <sup>2</sup> / 6136 m <sup>2</sup>  |
| k. Izin                | : Dinkes Prov. Jabar No. YM.02.04.3.5.2310   |

### **3.2.2 Falsafah Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah**

Falsafah merupakan dasar terdalam dari suatu ilmu. Adapun falsafah yang digunakan oleh Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah ini merupakan awal dari suatu pemikiran yang mendalam dari para pendirinya, yaitu membantu program gerakan pemberdayaan kesejahteraan keluarga lahir dan batin menuju terwujudnya keluarga bahagia, sejahtera, maju, mandiri, berbudaya dan hidup dalam suasana harmonis dilandasi keimanan dan ketaqwaan pada Tuhan Yang Maha Esa.

### **3.2.3 Visi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah**

Visi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah adalah menjadi rumah sakit andalan dengan pelayanan terbaik dan terjangkau.

### **3.2.4 Misi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah**

Dalam mewujudkan visi diatas, Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah memiliki beberapa upaya yang tertuang dalam misi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah, yaitu:

- a. Memberikan pelayanan yang mengutamakan mutu dan kepuasan pelanggan.
- b. Mengembangkan sumber daya manusia secara berkesinambungan
- c. Mengembangkan sistem kerja yang efektif dan efisien dalam memberikan pelayanan.

### **3.2.5 Tujuan Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah**

Tujuan merupakan rincian lebih lanjut dari visi dan misi. Tujuan Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah adalah:

- a. Membantu program pemerintah dalam menciptakan keluarga yang bahagia.
- b. Meningkatkan kesejahteraan karyawan.
- c. Memberikan manfaat kepada seluruh *stakeholder*.

### **3.2.6 Motto Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah**

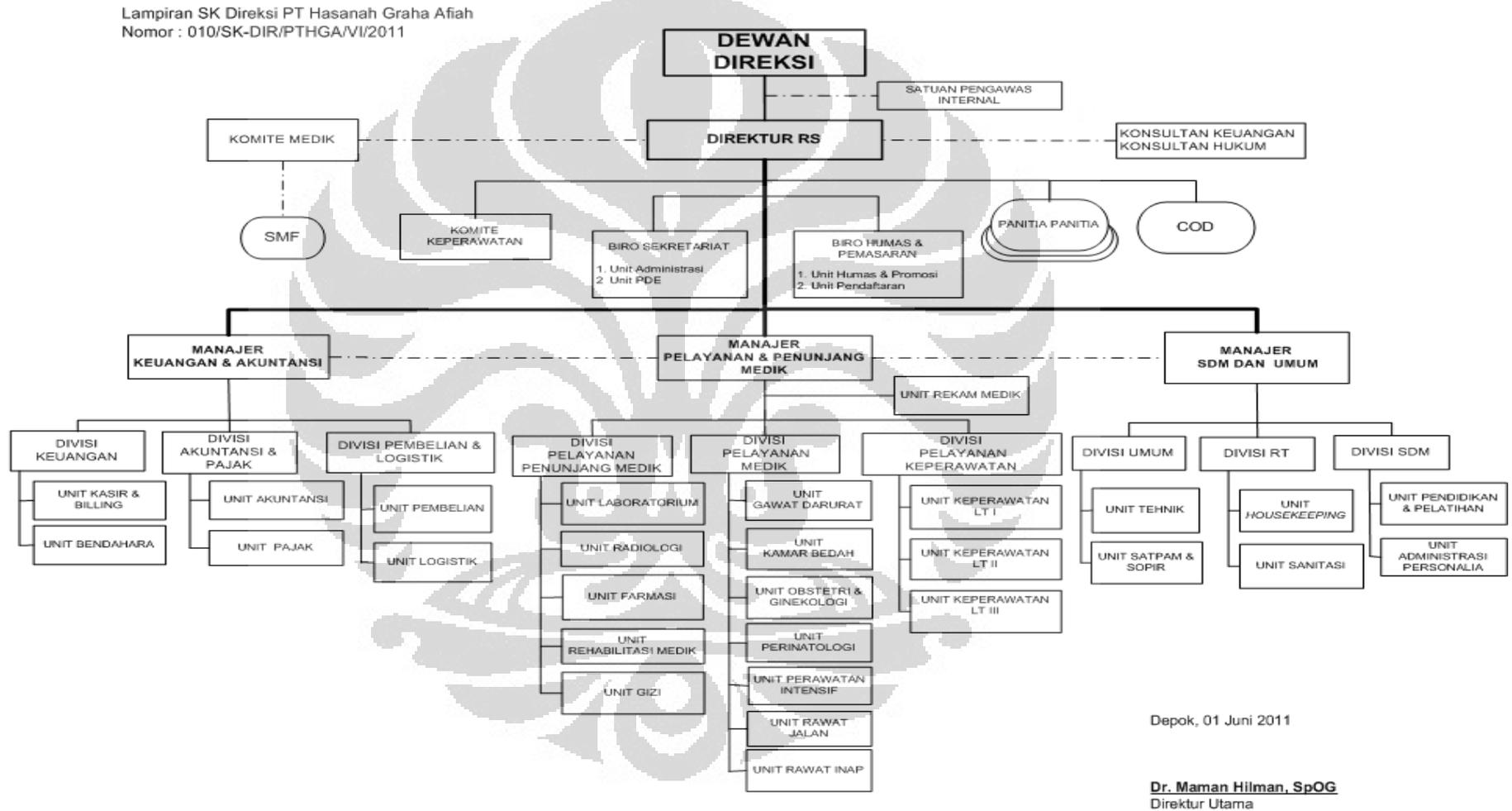
Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah memiliki motto yang bertujuan untuk menjiwai semangat kerja karyawan agar selalu berusaha memberikan pelayanan yang terbaik. Motto dari

Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah adalah pelayanan memuaskan, bermutu, ramah dan manusiawi.

### **3.3 Struktur Organisasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah**

Struktur organisasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah membagi tugas pekerjaan, wewenang dan tanggung jawab serta melakukan pengawasan terhadap kegiatan operasional rumah sakit. Struktur organisasi yang dimiliki oleh Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah ditetapkan berdasarkan hasil persetujuan direktur dan bagian-bagian fungsional lainnya. Dalam melaksanakan kegiatan dan pengawasan terhadap karyawan maupun staf, Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah selalu bekerjasama dengan Direktur Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah serta dengan bagian fungsional lainnya, dibawah naungan PT Hasanah Graha Afiah. Berikut merupakan bagan struktur organisasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah yang ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Direksi PT Hasanah Graha Afiah Nomor 010/SK.DIR/PTHGA/VI/2011 yang dapat menjelaskan susunan kepengurusan, uraian tugas dan fungsi serta hubungan kerja jajaran struktural di Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah:

**Gambar 3.1**  
**Struktur Organisasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah**



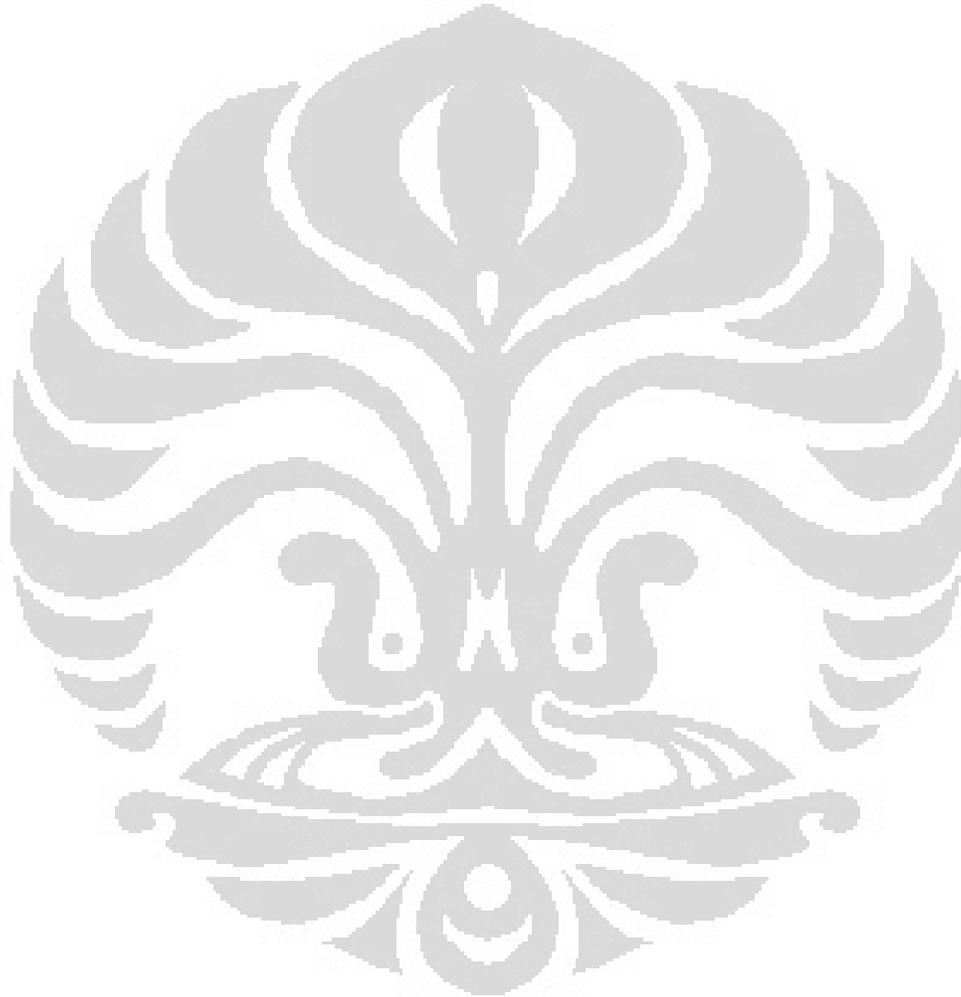
Sumber: Divisi SDM Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah

Universitas Indonesia

### **3.4 Komposisi Jumlah Pegawai menurut Jabatannya di Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah**

#### **3.4.1 Komposisi Jumlah Pegawai di Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah**

Komposisi jumlah pegawai Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah berdasarkan struktur organisasi dapat dilihat pada tabel 2.1 berikut ini:



**Tabel 3.1**  
**Data Ketenagaan Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah**  
**Periode Mei 2012**

No	Nama Jabatan	Jumlah
1	<b>Direktur</b>	1
2	<b>Manajer</b>	3
3	<b>Front Office</b>	
	a. Marketing dan Sekretaris	4
	b. PDE	2
	c. FO	10
	d. Medical Record	5
4	<b>Pelayanan Medis</b>	
	a. Dokter Umum	5
	b. Perawat	70
	c. Bidan	15
	d. Laboratorium	9
	e. Radiologi	2
	f. Farmasi	10
	g. Gizi	11
	h. Logistik	5
6	<b>Back Office</b>	
	Finance & Accounting	19
	SDM & Umum	3
7	<b>Umum</b>	
	a. Teknisi	7
	b. Supir	3
	c. Satpam	13
	d. Laundry & Linene	9
	e. Cleanning Service	17
<b>TOTAL</b>		<b>223</b>

*Sumber: Divisi SDM Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah*

### 3.4.2 Komposisi Dokter Praktek dan Spesialisnya di Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah

Komposisi Dokter Praktek dan Spesialis di Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah, terdapat pada tabel 3.2 berikut ini:

**Tabel 3.2**  
**Komposisi Dokter Praktek dan Spesialisasinya**  
**di Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah**  
**Periode Mei 2012**

No	Dokter Spesialis dan Subspesialis	Jumlah
1	Spesialis Obsgyn	11
2	Spesialis Anak	9
3	Spesialis Penyakit Dalam	4
4	Spesialis Paru & Pernafasan	2
5	Spesialis Syaraf	1
6	Spesialis Bedah Umum	3
7	Spesialis Kulit Kelamin	3
8	Spesialis THT	1
9	Spesialis Mata	2
10	Spesialis Radiologi	2
11	Spesialis Patologi Anatomi	2
12	Dokter Gigi	4
13	Dokter Umum	14
<b>TOTAL</b>		<b>58</b>

*Sumber: Divisi SDM Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah*

### 3.5 Kinerja Pelayanan Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah

Besarnya suatu hasil yang dicapai dapat diukur melalui indikator kinerja. Indikator bermanfaat untuk mengetahui tingkat mutu dan efisiensi diantara unit-unit didalam rumah sakit serta pemerataan pelayanan. Berdasarkan data yang diperoleh, berikut merupakan indikator-indikator kinerja (BOR, ALOS, TOI, dan BTO) di Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah yang diambil dari 3 tahun terakhir terhitung mulai tahun 2009-2011, yang dapat dilihat pada tabel serta grafik berikut:

**Tabel 3.3**  
**Indikator Kinerja Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah**  
**Periode 2009-2011**

No	Indikator	Tahun			Standar
		2009	2010	2011	Ideal
1.	<b>BOR</b>	73%	55%	22%	60%-85%
2.	<b>ALOS</b>	4 hari	3 hari	3 hari	6-9 hari
3.	<b>TOI</b>	1 hari	2 hari	9 hari	1-3 hari
4.	<b>BTO</b>	71 kali	79 kali	30 kali	40-50 kali

*Sumber: Bagian Rekam Medis Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah*

### **3.6 Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah**

Instalasi Farmasi merupakan bagian dari rumah sakit yang bertugas untuk menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan farmasi serta melaksanakan pembinaan teknis kefarmasian di Rumah Sakit. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan suatu unit di rumah sakit dengan fasilitas penyelenggaraan kefarmasian di bawah pimpinan seorang farmasis dan memenuhi persyaratan secara hukum untuk mengadakan, menyediakan, dan mengelola seluruh aspek penyediaan perbekalan kesehatan di rumah sakit yang berintikan pelayanan produk yang lengkap dan pelayanan farmasi klinik yang sifat pelayanannya berorientasi kepada kepentingan penderita.

Instalasi Farmasi adalah salah satu unit produksi di Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah. Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah terletak di lantai 1 yang terdiri dari 2 bagian ruang. Ruangan depan merupakan ruang administrasi yang merupakan loket penerimaan dan penyerahan resep bagi pasien rawat inap maupun rawat jalan. Sedangkan di bagian belakang merupakan ruang pengemasan dan peracikan obat. Di ruangan ini terdapat rak penyimpanan obat, meja untuk meracik obat, meja untuk persiapan obat, alat pencetak label obat dan lemari penyimpanan arsip resep.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah terdiri dari 10 personel yang terdiri dari 1 orang apoteker sebagai Kepala Instalasi Farmasi dan 9 lainnya sebagai asisten apoteker. Kepala Instalasi bertanggung jawab atas Instalasi Farmasi secara keseluruhan. Sedangkan asisten apoteker bertugas melakukan penerimaan, peracikan, pengemasan, sampai penyerahan obat kepada pasien

Jam kerja di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah terbagi menjadi 3 shift kerja, yaitu shift pagi, sore dan malam. Pergantian jam kerja dilakukan secara bergilir untuk mencegah kekosongan tenaga. Jumlah asisten apoteker yang bertugas per shift ditentukan oleh ramai atau tidaknya pasien di hari tersebut berdasarkan data jumlah resep tahun sebelumnya. Dalam satu hari maksimal terdapat 2 asisten apoteker yang libur. Dalam satu bulan asisten apoteker mendapat jatah libur 5 hari/30 hari dan 6/31 hari. Setiap pegawai baik apoteker maupun asisten apoteker yang telah bekerja selama 1 tahun mendapatkan cuti sebanyak 12 hari/tahun. Pembagian shift kerja, terbagi menjadi

3, yaitu shift pagi (07.00 s/d 14.00), shift sore (14.00 s/d 21.00) dan shift malam (21.00-07.00). Jumlah asisten apoteker yang bertugas setiap shift dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 3.4**  
**Jumlah Pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah**  
**Setiap Shift per Minggu**

	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu
Pagi	3	3	3	3	3	3	2
Sore	3	3	4	4	3	4	2
Malam	2	2	2	2	2	3	2

Beban kerja di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah sangat bervariasi setiap hari. Hal ini dipengaruhi oleh jumlah pasien rawat jalan dan rawat inap. Jumlah pasien rawat jalan antara lain dipengaruhi oleh jumlah dokter yang berpraktek di rawat jalan pada hari tersebut dan tingkat kunjungan pasien per dokter yang sedang berpraktek. Jumlah resep terlayani dalam 1 bulan selama periode Januari-Mei 2012 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 3.5**  
**Jumlah Penanganan Resep di Instalasi Farmasi**  
**Periode Januari-Mei 2012**

Jumlah Resep Terlayani	Tahun 2011				
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei
Rajal	2994	3024	3114	2885	2737
Ranap	2100	2397	2403	2571	1773
<b>TOTAL</b>	<b>5094</b>	<b>5421</b>	<b>5517</b>	<b>4510</b>	<b>5456</b>

Petugas di Instalasi Farmasi yang berjumlah 10 orang terdiri dari 1 orang apoteker dan 9 orang asisten apoteker yang terbagi menjadi 3 shift kerja harus menangani jumlah pelayanan resep yang mencapai lebih dari 180 setiap harinya. Hal tersebut menyebabkan petugas yang seringkali kewalahan dalam menangani pasien, sehingga seringkali terjadi pelayanan dalam penanganan obat yang terhitung cukup lama.

### 3.6.1 Tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah

Instalasi Farmasi merupakan salah satu unit penunjang di rumah sakit. Dalam kaitannya selaku *revenue centre*, Instalasi Farmasi memiliki beberapa tujuan antara lain:

1. Melaksanakan pelayanan kefarmasian secara optimal, baik dalam keadaan normal maupun dalam keadaan gawat darurat, sesuai dengan keadaan pasien dan fasilitas yang tersedia.
2. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur farmasi dan etik profesi
3. Memberikan informasi mutakhir dan usulan mengenai obat
4. Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku
5. Memberikan pelayanan yang bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan

### 3.6.2 Sasaran Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah

Sasaran yang harus tercapai dalam rangka pencapaian pelayanan yang berkualitas di Instalasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah antara lain:

1. Melakukan pelayanan kefarmasian yang informatif, cepat, tepat dan akurat
2. Melakukan pelayanan kefarmasian secara profesional sehingga dapat memberikan kepuasan terhadap pasien dan keluarganya
3. Melakukan rencana promosi bersama dengan unit pemasaran dengan mengedepankan Instalasi Farmasi sebagai *revenue centre*

### 3.6.3 Uraian Tugas Pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah

#### 1. Kepala Instalasi Farmasi

Dalam tugasnya berkaitan dengan manajemen farmasi:

- a. Mengelola perbekalan rumah sakit, mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dan penyiapan obat maupun alat kesehatan serta pelayanan kefarmasian
- b. Merencanakan program kegiatan di Instalasi Farmasi
- c. Merencanakan kebutuhan tenaga, sarana dan prasarana, anggaran
- d. Mensosialisasikan visi dan misi rumah sakit
- e. Melaksanakan penilaian terhadap kinerja staf Instalasi Farmasi
- f. Berkomunikasi dengan pihak internal (dokter, perawat) dan pihak eksternal (PBF)
- g. Melaporkan hasil kegiatan baik lisan maupun tertulis kepada atasan
- h. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan
- i. Penentu kebijakan
- j. Motivator farmasis guna mendapatkan hasil kinerja yang baik
- k. Memonitor perkembangan farmasis
- l. Membuat plan kerja untuk menegmbangkan farmasi di Rumah Sakit untuk menjamin kualitas pelayanan yang baik

Dalam tugasnya berkaitan dengan farmasi klinik:

- a. Meningkatkan akurasi pelayanan resep
- b. Melaksanakan pengawasan mutu eksternal dan internal
- c. Melakukan konsultasi dengan dokter terhadap efek samping obat
- d. Memberikan informasi kepada pasien tentang obat generik dan non generik
- e. Mampu mempertanggungjawabkan psikotropika

## 2. Asisten Apoteker

Tugas Fungsional:

- a. Pelayanan resep rawat inap dan rawat jalan meliputi penerimaan resep, penghargaan, pelebelan/pengetiketan, peracikan obat, pengemasan sampai penyerahan dan pemberian penjelasan kepada pasien mengenai tata cara pemakaian obat.
- b. Melakukan komunikasi dengan dokter, perawat apabila diperlukan
- c. Mengatur perbekalan farmasi
- d. Melayani retur obat dari ruang perawatan
- e. Menginformasikan stok obat harian

Tugas Administrasi

- a. Mencatat segala sesuatu di buku operan ketika perpindahan shift kerja
- b. Pencatatan obat stok minimal di buku defecta (buku permintaan barang ke gudang)
- c. Memasukkan pengeluaran oba di buku bantu
- d. Pencatatan pembelian obat maupun alkes dari luar
- e. Pencatatan retur obat

### 3.6.4 Kegiatan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah

Beberapa kegiatan yang dilakukan dalam rangka pemenuhan pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah antara lain:

1. Pemesanan Barang, beberapa hal yang dilakukan meliputi:
  - a. Menginventarisasi obat dan menentukan obat mana yang perlu dipesan pada pengadaan berikutnya
  - b. Membuat surat pemesanan dan memberikannya pada pihak suplier
  - c. Menerima obat yang telah dipesan dan mengadakan pengecekan pada obat yang telah diterima
  - d. Membuat surat kepada rawat inap dalam hal permintaan obat dan alat kesehatan
2. Pemberian Harga, beberapa hal yang dilakukan meliputi:
  - a. Melakukan input resep yang diterima kedalam komputer untuk menghasilkan tagihan
  - b. Mencetak tagihan dan memberikan tagihan ke pasien untuk kemudian dibayarkan ke kasir
  - c. Memberikan kopi tagihan dan resep ke bagian peracikan obat atau bagian kemas untuk memulai proses pengemasan obat
  - d. Untuk pasien rawat inap dilakukan pengecekan apakah tagihan obat belum melebihi jumlah jaminan, jika melebihi jumlah jaminan resep dikembalikan kepada perawat dan pasien diminta membeli obat sebagaimana pasien rawat jalan.
3. Peracikan Obat, beberapa hal yang dilakukan meliputi:
  - a. Menerima kopi tagihan dan resep dari bagian harga
  - b. Mengambil obat sesuai resep dan kebutuhan
  - c. Untuk penanganan terhadap obat racik, obat dicampur dan dihaluskan menggunakan blender sampai mengemas obat menjadi bungkus-bungkus puyer sesuai dosis yang tertera di resep untuk obat racik

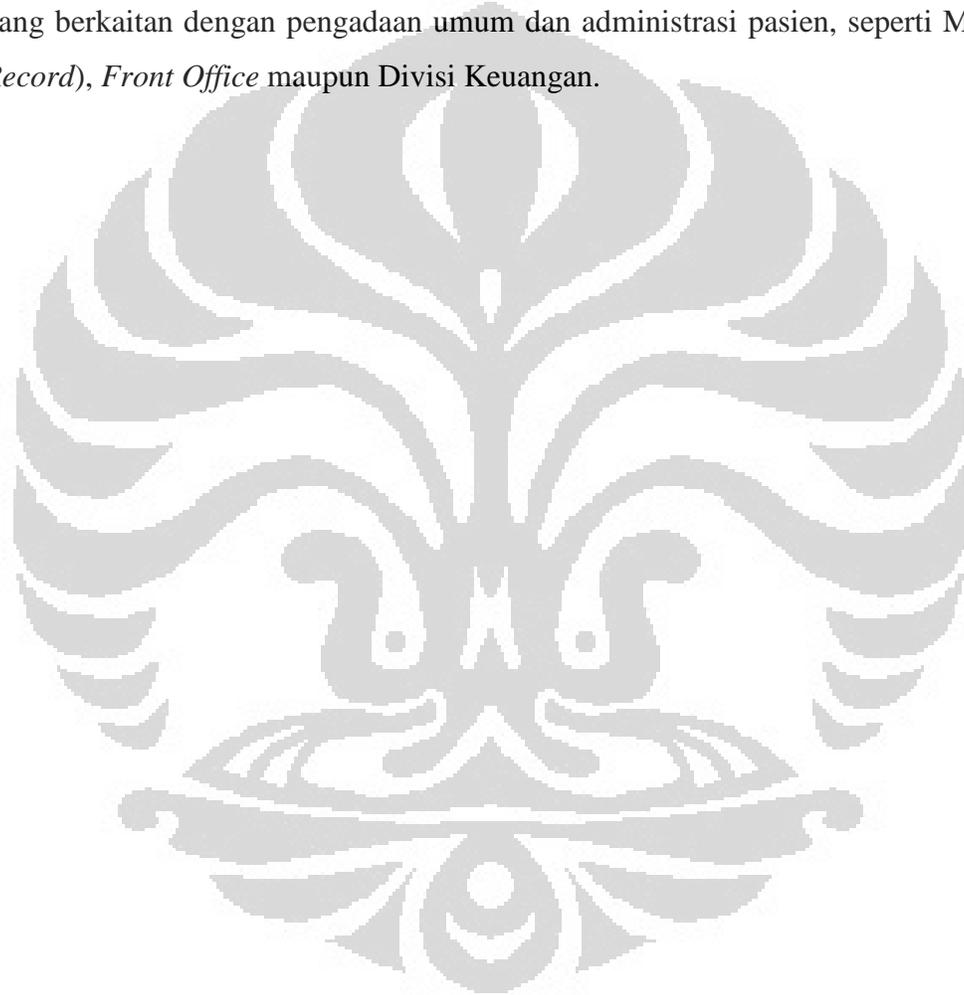
4. Pengemasan Obat, beberapa hal yang dilakukan meliputi:
  - a. Menerima kopi tagihan dan resep dari bagian harga
  - b. Mengambil obat sesuai resep dari rak obat
  - c. Menerima obat dari bagian racik jika terdapat resep puyer
  - d. Memasukkan obat sesuai jenisnya ke plastik pembungkus
  - e. Mencetak etiket obat dan menempelkannya ke masing-masing obat
  - f. Menyimpan obat yang telah dikemas kedalam wadah plastik dan memberikannya ke bagian penyerahan obat untuk diserahkan kepada pasien
5. Penyerahan Obat, beberapa hal yang dilakukan meliputi:
  - a. Menerima obat yang telah dikemas dari bagian kemas
  - b. Mengecek ulang obat yang telah diterima, dilihat apakah obat telah sesuai dengan yang tertera pada resep
  - c. Memanggil pasien untuk memberikan obat resep rawat jalan atau menyerahkan obat kepada perawat untuk obat rawat inap
  - d. Mengecek lembar tagihan yang diberikan kepada pasien oleh bagian harga apakah telah dibayar dan terdapat cap lunas dari kasir
  - e. Menjelaskan mengenai etiket dan cara meminum obat kepada pasien
  - f. Menyerahkan obat kepada pasien

#### **3.6.4 Hubungan Instalasi Farmasi dengan Unit lain di Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah**

Sebagai sebuah sistem yang terintegrasi, kerjasama antar bagian dalam sebuah organisasi merupakan suatu keharusan. Sebagaimana telah dirumuskan bahwa keberhasilan suatu organisasi untuk mencapai sasarannya tergantung dari hubungan baik antar individu/unit yang berkepentingan didalam organisasi tersebut. Begitupula di Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah pada dasarnya peranan Instalasi Farmasi tidak terlepas dari unit-unit lainnya. Instalasi Farmasi memerlukan kerjasama dengan unit lain begitu pula sebaliknya.

Pada umumnya hubungan Instalasi Farmasi dengan unit lain berkaitan dengan fungsi pokok dari Instalasi Farmasi tersebut sebagai penyelia obat dan alat kesehatan.

Unit-unit penunjang dan pelaksana pelayanan tentu saja sangat memerlukan kejasama dengan Instalasi Farmasi dalam hal penyediaan obat dan alat kesehatan. Unit-unit tersebut antara lain Laboratorium, Biomedis, Ruang-Ruang Perawatan, Pelayanan Klinik, Pelayanan Tindakan (OK, VK, ICU), maupun Pelayanan Rehabilitasi Medik. Selain itu Instalasi Farmasi juga mempunyai hubungan khusus dengan unit-unit tertentu yang berkaitan dengan pengadaan umum dan administrasi pasien, seperti MR (*Medical Record*), *Front Office* maupun Divisi Keuangan.



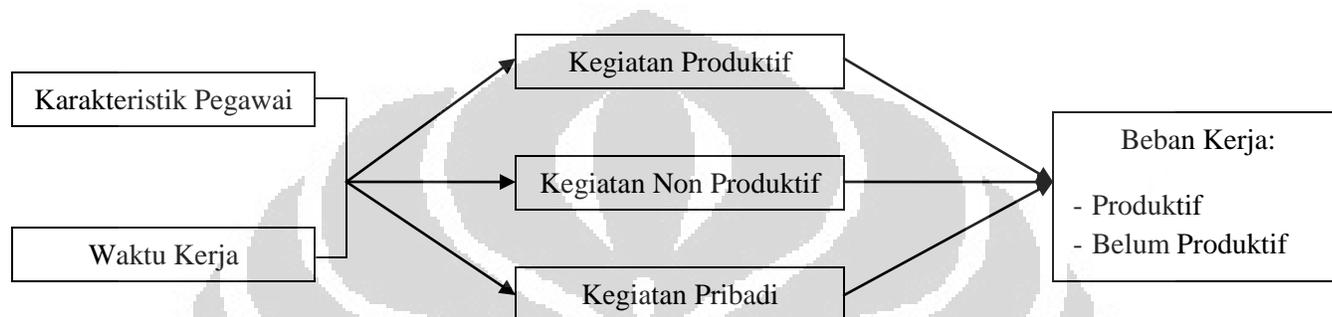
## BAB 4

### KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### 4.1 Kerangka Konsep

Beban kerja adalah volume atau jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan profesional dibandingkan dengan banyaknya waktu tersedia yang ditetapkan untuk bekerja dalam satu hari (Kepmenkes Nomor 81/MENKES/SK/I/2004). Ilyas (2004), menyatakan bahwa kesesuaian beban kerja dapat dianalisis melalui faktor jenis tenaga, yang dapat dihubungkan dengan umur, pendidikan, jenis kelamin dan variabel lainnya, tergantung pada tujuan dan kebutuhan penelitian. Perhitungan beban kerja personel perlu dilakukan dengan teknik atau metode yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah, salah satunya adalah melalui teknik *work sampling*. Pada teknik *work sampling* kita dapat mengamati hal-hal yang spesifik tentang pekerjaan seperti aktivitas apa yang sedang dilakukan personel pada waktu jam kerja. Berikut adalah gambaran kerangka konsep yang akan digunakan dalam penelitian ini:

**Gambar 4.1**  
**Kerangka Konsep Penelitian**  
**Analisis Beban Kerja Pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah**  
**Tahun 2012**



Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *work sampling* dalam melakukan pengukuran beban kerja terhadap personel. Dalam teknik *work sampling*, waktu kerja yang tersedia untuk setiap personel dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari akan menjadi sumber pengamatan bagi peneliti. Kegiatan atau aktivitas tersebut dapat dikombinasikan dan disesuaikan dengan tujuan peneliti. Pada penelitian ini, peneliti membagi aktivitas pegawai kedalam tiga jenis kegiatan meliputi kegiatan produktif, kegiatan non produktif, dan kegiatan pribadi.

Dari kegiatan produktif yang diamati adalah seluruh kegiatan yang berhubungan dengan pekerjaan dan uraian tugas, baik berupa kegiatan langsung yang berhubungan dengan pasien maupun kegiatan yang tidak berhubungan secara langsung dengan pasien. Dari kegiatan non produktif yang diamati adalah kegiatan yang tidak berkaitan dengan kepentingan pasien maupun rumah sakit. Sedangkan untuk kegiatan pribadi yang diamati adalah kegiatan yang berkaitan dengan kepentingan pribadi.

## 4.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Alat Ukur	Hasil Ukur
1.	Karakteristik Pegawai	Gambaran karakteristik pegawai yang terlibat langsung dalam pelaksanaan seluruh kegiatan di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah, meliputi jenis kelamin, umur, latar belakang pendidikan, pengalaman kerja, masa kerja maupun jenis pelatihan yang pernah diikuti.	Wawancara mendalam dan telaah dokumen	Pedoman wawancara mendalam dan Data ketenagaan	Gambaran karakteristik pegawai yang bekerja di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah
2.	Waktu Kerja	Jumlah pemenuhan waktu kerja dalam 1 tahun yang terbagai kedalam shift kerja dan waktu lembur yang digunakan oleh pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah.	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara mendalam	Waktu kerja terhitung dalam jangka waktu satu tahun dan waktu lembur pegawai

3.	Kegiatan Produktif	Seluruh kegiatan yang berhubungan dengan pekerjaan dan uraian tugas, baik berupa kegiatan langsung, yaitu kegiatan yang berhubungan secara langsung dengan pasien maupun kegiatan tidak langsung, yaitu kegiatan yang tidak berhubungan secara langsung dengan pasien.	Observasi dan wawancara mendalam	Formulir <i>work sampling</i> dan pedoman wawancara mendalam	Jumlah waktu yang digunakan untuk melakukan kegiatan produktif
4.	Kegiatan Non Produktif	Kegiatan yang tidak berkaitan dengan kepentingan pasien maupun rumah sakit yang menyebabkan terbuangnya waktu kerja sehingga proses kegiatan operasional menjadi terhenti dan mengurangi produktivitas	Observasi dan wawancara mendalam	Formulir <i>work sampling</i> dan pedoman wawancara mendalam	Jumlah waktu yang digunakan untuk melakukan kegiatan non produktif
5.	Kegiatan Pribadi	Kegiatan yang berkaitan dengan kepentingan pribadi	Formulir <i>work sampling</i> dan pedoman wawancara mendalam	Formulir <i>work sampling</i> dan pedoman wawancara mendalam	Jumlah waktu yang digunakan untuk melakukan kegiatan pribadi

6.	Beban Kerja Pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah	Volume/jumlah pekerjaan yang harus dikerjakan oleh setiap pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah dibandingkan dengan banyaknya waktu tersedia yang ditetapkan oleh RS Hasanah Graha Afiah untuk bekerja	Formulir <i>work sampling</i> dan pedoman wawancara mendalam	Formulir <i>work sampling</i> dan pedoman wawancara mendalam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beban kerja belum tinggi/pegawai belum sepenuhnya bekerja secara produktif adalah jika waktu kegiatan produktif pegawai &lt; 80%</li> <li>2. Beban kerja tinggi/pegawai telah bekerja secara produktif jika waktu kegiatan produktif pegawai &gt; 80%</li> </ol>
----	---	--	--	--	--

## **BAB 5**

### **METODE PENELITIAN**

#### **5.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan analisa data kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan beban kerja pegawai di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah Tahun 2012. Berbagai kegiatan yang dilakukan untuk mengumpulkan data yang ada yaitu melalui observasi dengan menggunakan formulir *work sampling*, wawancara mendalam dengan informan, dan telaah dokumen yang dimiliki Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah.

#### **5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah yang terletak di Jalan Raden Saleh No. 42 Studio Alam TVRI, Sukmajaya Depok. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei tahun 2012. Kegiatan observasi dengan menggunakan formulir *work sampling* dilakukan oleh peneliti dan 1 orang pengamat lain yaitu Kepala Instalasi Farmasi selama 7 hari pada saat waktu kerja yaitu pada tanggal 21-27 Mei 2012. Sedangkan kegiatan wawancara mendalam dilakukan pada tanggal 18-20 Mei 2012.

#### **5.3 Informan Penelitian**

Jumlah informan yang diobservasi oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu asisten apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah yang berjumlah 9 orang. Pemilihan informan ini telah berdasarkan prinsip pengambilan sampel jenis kualitatif yaitu kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*). Kesesuaian yaitu informan dipilih berdasarkan kesesuaian pengetahuan yang dimiliki terkait dengan topik penelitian yaitu tentang beban kerja pegawai di Instalasi Farmasi Rumah sakit Hasanah Graha Afiah. Kecukupan yaitu data dan informasi yang

didapatkan dari informan dapat menggambarkan hal-hal yang berkaitan dengan topik penelitian.

## **5.4 Teknik Pengumpulan Data**

### **5.4.1 Sumber Data**

Sumber data yang dikumpulkan oleh peneliti dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua, yaitu:

#### 1. Data Primer

Data primer diperoleh dari hasil observasi atau pengamatan kegiatan terhadap 9 orang asisten apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah selama 7 hari dilakukannya pengamatan. Selain itu data primer lainnya peneliti dapatkan melalui kegiatan wawancara mendalam.

#### 2. Data Sekunder

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari dokumen-dokumen yang didapatkan dari Instalasi Farmasi dan Divisi SDM Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah, seperti: uraian tugas, SOP, evaluasi pola ketenagaan dan kualifikasi pegawai, rekap data jumlah penanganan resep periode Januari 2011-Mei 2012, jumlah kunjungan pasien periode 2008-2011 serta laporan kinerja Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah periode 2009-2011. Selain itu peneliti juga mendapatkan data sekunder dari buku, jurnal dan literatur lainnya yang berkaitan dengan teori beban kerja.

### **5.4.2 Tenaga Pengamat dan Instrumen Penelitian**

Dalam penelitian ini, tenaga pengamat yang melakukan observasi terhadap kegiatan pegawai di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah adalah peneliti sendiri dan 1 orang pengamat lain yaitu Kepala Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah yang sebelumnya sudah diberikan informasi dan penjelasan terlebih dahulu oleh peneliti mengenai cara pengamatan dan pencatatan kegiatan petugas dengan menggunakan teknik *work sampling*.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam pengumpulan data primer untuk kegiatan observasi/pengamatan terhadap petugas di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah yaitu formulir *work sampling*, jam digital, dan alat tulis.

Formulir kegiatan *work sampling* dikutip dari penelitian Veronica (2010) yang kemudian dimodifikasi oleh peneliti sendiri. Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data wawancara mendalam dengan informan, yaitu: alat perekam, pedoman wawancara mendalam yang berisi pertanyaan-pertanyaan terbuka, dan alat tulis. Pedoman wawancara mendalam dalam penelitian ini dikutip dari penelitian Indriana (2009) tentang gambaran beban kerja sebelumnya yang kemudian juga dimodifikasi oleh peneliti. Sedangkan untuk pengumpulan data sekunder melalui telaah dokumen, penulis menggunakan instrumen alat tulis dan pedoman *checklist* data sekunder yang dibuat oleh peneliti sendiri.

### 5.4.3 Cara Pengumpulan Data

#### 1. Data Primer

Pengumpulan data primer melalui observasi/pengamatan dilakukan oleh peneliti dan 1 orang pengamat lain yaitu Kepala Instalasi Farmasi dengan melakukan pengamatan terhadap seluruh kegiatan yang dilakukan oleh asisten apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah selama 7 hari selama waktu kerja (24 jam). Setiap harinya selama 7 hari pengamatan peneliti mengamati dan mencatat seluruh kegiatan setiap petugas di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah yang diamati secara bergantian sesuai dengan jadwal shift yang ada. Proses pengamatan dan pencatatan ini dilakukan selama 10 menit sekali secara bergantian. Hasil pengamatan peneliti dan pengamat lainnya yaitu Kepala Instalasi Farmasi dicatat kedalam formulir *work sampling* berdasarkan jenis kegiatan yang dilakukan petugas yang terbagi menjadi kegiatan produktif, non produktif, dan kegiatan pribadi. Sedangkan untuk pengambilan data primer berupa wawancara mendalam, peneliti melakukan kegiatan wawancara mendalam sendiri yaitu dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan terbuka terkait dengan variabel SDM, waktu kerja dan beban kerja pegawai terhadap seluruh informan penelitian yaitu petugas di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah. Setiap proses wawancara mendalam direkam oleh peneliti dengan menggunakan alat perekam.

## 2. Data Sekunder

Dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dengan melakukan telaah dokumen yang dimiliki oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah, seperti: uraian tugas, SOP, evaluasi pola ketenagaan dan kualifikasi pegawai, rekap data jumlah penanganan resep periode Januari 2011-Mei 2012, jumlah kunjungan pasien periode 2008-2011 serta laporan kinerja Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah periode 2009-2011. Selain itu buku, jurnal dan literatur lainnya yang berkaitan dengan teori beban kerja.

## 5.5 Keabsahan/Validitas Data

Dalam menjaga keabsahan atau validitas data, peneliti melakukan triangulasi sebagai berikut:

### 1. Triangulasi Metode

Peneliti melakukan beberapa metode untuk melakukan penelitian seperti observasi dengan formulir *work sampling*, wawancara mendalam dan telaah dokumen yang dimiliki oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah, seperti: uraian tugas, SOP, evaluasi pola ketenagaan dan kualifikasi pegawai, rekap data jumlah penanganan resep periode Januari 2011-Mei 2012, jumlah kunjungan pasien periode 2008-2011 serta laporan kinerja Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah periode 2009-2011

### 2. Triangulasi Sumber

Peneliti melakukan perbandingan jawaban antar informan (*cross check data*) yaitu masing-masing jawaban dari asisten apoteker sehingga diperoleh kecocokan dan kesimpulan atas jawaban-jawaban yang ada. Dalam hal ini triangulasi yang dilakukan oleh peneliti yaitu dengan cara mencocokkan jawaban dengan topik yang sama antara sesama petugas di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah. Hal tersebut dilakukan untuk memperkuat pernyataan-pernyataan yang diberikan dari seluruh informan penelitian.

## 5.6 Pengolahan dan Analisis Data

### 5.6.1 Pengolahan Data

Pengolahan data yang dilakukan pada penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu:

#### 1. Data wawancara mendalam

Langkah pertama yang peneliti lakukan setelah melakukan wawancara mendalam dengan seluruh informan yaitu membuat transkrip wawancara. Dari hasil transkrip yang ada peneliti membuat tabel matriks wawancara. Matriks wawancara ini berisi tentang ringkasan atau pernyataan-pernyataan singkat dari pertanyaan dan jawaban informan dari masing-masing variabel yang terdapat dalam pedoman wawancara mendalam. Hal ini dilakukan untuk mempermudah peneliti dalam melihat hasil rangkuman dari setiap jawaban-jawaban informan, juga menganalisis dan menyimpulkan hasil wawancara dari seluruh informan.

#### 2. Data observasi/pengamatan dengan teknik *work sampling*

Pengolahan data dilakukan dengan melakukan perbaikan formulir *work sampling* khususnya dalam mengklasifikasikan (kegiatan produktif, non produktif dan pribadi) terhadap setiap kegiatan yang dilakukan oleh petugas di Instalasi Farmasi. Perbaikan dalam pencatatan *work sampling* ini dilakukan sebanyak 2 kali oleh peneliti dan pengamat lain yaitu Kepala Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah, pada hari pengamatan ketiga dan hari pengamatan terakhir. Setelah itu, peneliti mulai menghitung total waktu untuk setiap kegiatan yang sama setiap harinya berdasarkan masing-masing informan yang diamati (jumlah kegiatan yang sama dikalikan dengan 10 menit). Setiap kegiatan yang sudah dihitung kemudian dikelompokkan kembali berdasarkan dokumen uraian tugas pegawai di Instalasi Farmasi. Setelah itu peneliti kembali menghitung total waktu setiap kegiatan yang sudah dikelompokkan berdasarkan uraian tugas tersebut untuk masing-masing informan dalam setiap harinya. Total waktu dari setiap kegiatan tersebut kemudian diolah dan pada saat terjadi ketidaksesuaian dilakukan pengecekan dan penghitungann kembali pada formulir *work sampling* yang ada. Setelah melakukan pengecekan, peneliti kembali mengolah data-data tersebut dan menghitung kembali persentase dari masing-masing kegiatan.

### 5.6.2 Analisis Data

Hasil pengolahan data dari kegiatan wawancara mendalam adalah berupa transkrip wawancara. Dari hasil transkrip tersebut peneliti membuat tabel matriks wawancara. Matriks wawancara ini berisi tentang ringkasan atau pernyataan–pernyataan singkat dari pertanyaan dan jawaban informan dari masing-masing variabel yang terdapat dalam pedoman wawancara mendalam. Sedangkan untuk data observasi/pengamatan dengan teknik *work sampling*, hasil pengolahan data adalah berupa hasil pengklasifikasian dari kegiatan produktif, non produktif dan pribadi. Peneliti menghitung total waktu untuk setiap kegiatan yang sama setiap harinya berdasarkan masing-masing informan yang diamati. Hasil pengolahan data dari kegiatan wawancara mendalam, kegiatan observasi/pengamatan, dan telaah dokumen tersebut kemudian dianalisis dengan menggunakan analisis isi (*content analysis*) yaitu dengan membandingkan seluruh hasil wawancara mendalam dengan hasil observasi, telaah dokumen dan teori yang ada.

### 5.7 Penyajian Data

Dalam penelitian ini data-data yang diperoleh disajikan dalam bentuk narasi, tabulasi, diagram dan grafik.

## **BAB 6**

### **HASIL PENELITIAN**

Kegiatan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah berlangsung mulai dari tanggal 18-27 Mei 2012 dengan melakukan pengamatan kerja (observasi) dan kegiatan wawancara mendalam. Kegiatan pengamatan kerja (observasi) dilakukan dengan menggunakan teknik *work sampling* selama 7 hari berturut-turut yaitu dimulai pada tanggal 21-27 Mei 2012. Pengamatan dilakukan selama 24 jam karena Instalasi Farmasi merupakan unit kerja yang berfungsi selama 24 jam. Setiap kegiatan yang dilakukan oleh petugas di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah dicatat oleh peneliti beserta pengamat lain yaitu Kepala Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah ke dalam formulir *work sampling* setiap 10 menit sekali secara bergantian untuk setiap informan. Sebelum melakukan pengamatan, peneliti telah memberikan penjelasan dan arahan terlebih dahulu kepada pengamat lain yaitu Kepala Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah mengenai prosedur kegiatan pengamatan kerja (observasi) dengan menggunakan teknik *work sampling* dan cara pencatatan kegiatan tersebut kedalam formulir *work sampling*.

Selain melakukan pengamatan kerja (observasi), peneliti juga melakukan kegiatan wawancara mendalam dengan 9 orang informan, yaitu seluruh asisten apoteker di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah yang dilaksanakan pada tanggal 18-20 Mei 2012. Kegiatan wawancara mendalam ini dilakukan untuk mendapatkan informasi maupun tanggapan informan mengenai beban kerja yang ada di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah. Sedangkan data sekunder penelitian didapatkan dari berbagai buku atau literatur dan dokumen-dokumen terkait yang terdapat di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah, seperti: uraian tugas pegawai, SOP (Standar Operasional Prosedur) dan juga instruksi kerja.

## 6.1 Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini dilihat dari aspek: jenis kelamin, umur, latar belakang pendidikan, masa kerja, dan jabatan yang dipegang oleh pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah Tahun 2012. Gambaran mengenai informan pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 6.1 dibawah ini:

**Tabel 6.1**  
**Karakteristik Pegawai dalam Penelitian Gambaran Beban Kerja Pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah Tahun 2012**

Informan	Jenis Kelamin	Umur (Tahun)	Latar Belakang Pendidikan	Masa Kerja	Jabatan
Informan 1	Perempuan	19	SMF	1 thn	Asisten Apoteker
Informan 2	Perempuan	22	SMF	2 thn 6 bln	Asisten Apoteker
Informan 3	Perempuan	26	SMF	6 thn 6 bln	Asisten Apoteker
Informan 4	Perempuan	24	SMF	3 thn 10 bln	Asisten Apoteker
Informan 5	Laki-laki	21	SMF	2 thn 10 bln	Asisten Apoteker
Informan 6	Perempuan	20	SMF	1 thn	Asisten Apoteker
Informan 7	Perempuan	22	SMF	2 thn	Asisten Apoteker
Informan 8	Perempuan	20	SMF	1 thn	Asisten Apoteker
Informan 9	Perempuan	18	SMF	3 bln	Asisten Apoteker

Tabel diatas menggambarkan bahwa sebagian besar pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah berjenis kelamin perempuan (88,89%), memiliki umur yang hampir homogen yaitu berkisar antara umur 20 tahun, memiliki latar belakang pendidikan yang sama yaitu Sekolah Menengah Farmasi dan dengan masa kerja yang beragam.

## 6.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil pengamatan kerja (observasi) dan kegiatan wawancara mendalam terhadap seluruh pegawai (asisten apoteker) di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah, maka peneliti dapat menyajikan hasil penelitian seperti berikut:

### 6.2.1 Karakteristik Pegawai

Pegawai yang diteliti dalam pengamatan ini adalah tenaga yang terlibat langsung dengan kegiatan di Instalasi Farmasi, yaitu seluruh asisten apoteker di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah yang berjumlah 9 orang. Karakteristik atau spesifikasi pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah dapat dilihat dari aspek latar belakang pendidikan, pengalaman kerja sebelum bergabung di RS Hasanah Graha Afiah, masa kerja pegawai, serta jenis pelatihan yang pernah diikuti oleh seluruh pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap seluruh informan, diketahui bahwa seluruh asisten apoteker di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah, memiliki latar belakang pendidikan yang telah sesuai yaitu Sekolah Menengah Farmasi. Hasil kutipan wawancara yang ada dapat dilihat sebagai berikut:

*“Kalau untuk latar belakang pendidikannya sudah sesuai semua SMK Farmasi” (I.01)*

*“Kalau yang aku liat sih kayanya sudah ya, sudah semua.. makanya kan bisa masuk sini gitu karena semuanya sama, lulusan SMF” (I.02)*

*“Selama ini sih kalau untuk farmasi khusus farmasi aja disini.. sesuai bidangnya, kebanyakan untuk disini sih SMF semuanya.. jadi sudah sesuai” (I.03)*

Selain dilihat dari latar belakang pendidikan, peneliti juga mendapatkan informasi mengenai minimal pengalaman kerja yang dibutuhkan untuk dapat bekerja sebagai asisten apoteker di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah. Pengalaman kerja minimal yang diharapkan untuk dapat bekerja sebagai asisten apoteker di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah, pada kenyataannya masih kurang sesuai dengan spesifikasi yang dibutuhkan, karena ada beberapa asisten apoteker di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah, bekerja tanpa adanya pengalaman sebelumnya (*fresh graduate*). Hal tersebut juga diperkuat oleh hasil wawancara mendalam oleh peneliti dengan beberapa informan, sebagai berikut:

*“Kalau setau aku sih waktu pertama kali masuk yang pertama kali ditanyain Bu Niken (Kepala Instalasi Farmasi) itu pengalaman kerja, minimal kata dia harus apotek lah beberapa bulan gitu, pokoknya harus sudah mengenal obat disini gitu. Kalau usianya, aku kan masuk pas aku lulus SMF, tapi yang didahulukan sih memang yang sudah punya pengalaman bekerja” (I.09)*

Tetapi hal tersebut bukanlah menjadi masalah, karena masa kerja sebagian besar pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah sudah terhitung cukup lama, sehingga setiap pegawai menjadi cukup terampil dan berpengalaman terhadap kegiatan pelayanan. Namun untuk pelatihan minimal di bidang kefarmasian yang pernah diikuti oleh asisten apoteker di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah dirasa masih kurang memenuhi, karena pelatihan yang pernah diadakan hanya sebatas pelatihan di bidang pelayanan terhadap pasien, namun untuk pelatihan di bidang kefarmasian belum pernah diadakan. Informasi ini juga diperkuat dari hasil wawancara mendalam oleh peneliti dengan beberapa informan, yang kutipannya adalah sebagai berikut:

*“Kayanya untuk khusus asisten apoteker sih belum ada ya, kalau untuk pelatihan-pelatihan karyawan secara menyeluruh itu pernah ada, seperti pelatihan tentang rumah sakit atau service excellent.. Pelatihan yang menyangkut obat belum, tapi pelatihan untuk yang ke pelayanan itu sudah” (I.02)*

*“Kalau disini pelatihan khusus untuk kefarmasiannya belum ada ya.. baru waktu itu sempet kaya ada pelayanan, untuk smile-nya harus gimana, sempet pelatihan kaya beauty class gitu aja, tapi kalau untuk pelatihan kaya di farmasi belum ada” (I.04)*

*“Kalau disini sih kalau pelatihan mungkin belum ada ya. Tapi kalau untuk seminar-seminar kesehatan itu sudah. Untuk khusus tentang farmasi belum ada, tapi kalau untuk pelayanan sudah ada, kaya kemarin kan pelatihan untuk 5S kan, senyum, sapa, salam, sabar, sopan itu yang harus diterapin di HGA” (I.08)*

### **6.2.2 Waktu Kerja**

Waktu kerja adalah jumlah jam kerja dalam satu hari yang disediakan oleh pihak rumah sakit kepada setiap pegawainya untuk dapat bekerja atau melakukan tugas yang menjadi tanggung jawabnya sebagai seorang pegawai. Pembagian waktu kerja di RS Hasanah Graha Afiah terbagi menjadi dua, yaitu waktu kerja reguler (*office hour*) pukul 08.00-16.00 dan waktu kerja shift. Shift kerja adalah pembagian waktu kerja yang dilaksanakan untuk memanfaatkan sumber daya yang ada dengan tujuan memenuhi dan meningkatkan produktivitas dan pelayanan yang dilaksanakan selama 24 jam secara terus-menerus. Untuk Instalasi Farmasi, RS Hasanah Graha Afiah menerapkan waktu shift kerja dengan pembagian waktu kerja yaitu shift pagi (07.00-14.00), shift sore (14.00-21.00) dan shift malam (21.00-07.00).

Dalam hal ini penetapan jumlah waktu kerja asisten apoteker di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah adalah 173 jam/bulan. Berdasarkan Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, disebutkan bahwa untuk pembagian masing-masing waktu kerja tiap shift, tidak diatur secara spesifik mengenai berapa jam seharusnya 1 (satu) shift tersebut dilakukan. Oleh karena itu pimpinan (manajemen) perusahaan dapat mengatur jam kerja baik melalui Peraturan Perusahaan, Perjanjian Kerja maupun Perjanjian Kerja Bersama. Namun pengaturan jam kerja tersebut harus disesuaikan dengan ketentuan:

- a. Jika jam kerja di lingkungan suatu perusahaan atau badan hukum lainnya (selanjutnya disebut “perusahaan”) ditentukan 3 (tiga) shift, maka pembagian setiap shift adalah maksimum 8 (delapan) jam per-hari, termasuk istirahat antar jam kerja (Pasal 79 ayat 2).
- b. Jumlah jam kerja secara akumulatif masing-masing shift tidak boleh lebih dari 40 (empat puluh) jam per minggu (Pasal 77 ayat 2).
- c. Setiap pekerja yang bekerja melebihi ketentuan waktu kerja 8 (delapan) jam/hari per-shift atau melebihi jumlah jam kerja akumulatif 40 (empat puluh) jam per minggu, harus sepengetahuan dan dengan *surat perintah* (tertulis) dari pimpinan (manajemen) perusahaan yang diperhitungkan sebagai waktu kerja lembur (Pasal 78 ayat 2).

Dalam kenyataannya pengaturan waktu kerja untuk tiap shift, tidaklah 8 jam kerja. Namun hal tersebut bukanlah menjadi masalah karena untuk pengaturan jam untuk tiap shift tersebut tidak ditentukan secara spesifik, tetapi disesuaikan dengan kondisi kerja tiap organisasi (rumah sakit). RS Hasanah Graha Afiah menetapkan waktu kerja untuk Instalasi Farmasi adalah shift pagi (07.00-14.00), shift sore (14.00-21.00) dan shift malam (21.00-07.00) dengan tujuan agar pembagian kerja dilakukan secara rata, karena waktu pelayanan (produktif) lebih banyak dilakukan pada waktu shift pagi dan shift sore, sehingga waktu kerja untuk shift malam diperpanjang.

Berdasarkan Undang-Undang No 13 Tahun 2003 Pasal 77 ayat 2, jumlah jam kerja secara akumulatif masing-masing shift tidak boleh melebihi dari 40 jam per minggu. Namun pada kenyataannya waktu kerja setiap minggunya untuk setiap pegawai di RS Hasanah Graha Afiah masih melebihi waktu tersebut. Oleh karena itu pihak rumah sakit perlu memperhatikan lebih lanjut mengenai pembagian waktu kerja bagi setiap pegawainya.

Selain itu seringkali pegawai diharuskan untuk lembur (masuk shift pagi dan sore) atau *oncall* sehingga bekerja melebihi waktu kerja yang telah ditetapkan. Namun hal tersebut dirasa masih sesuai karena kelebihan waktu kerja akan tetap

dihitung sebagai lembur dan setiap petugas akan mendapatkan upah lembur. Berikut adalah kutipan wawancara terhadap asisten apoteker di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah mengenai waktu kerja:

*“Kalau dalam 1 bulan kita butuhnya 173 jam, diluar dari itu kita hitungannya lemburan atau lebih jam. Biasanya dalam 1 bulan untuk masing-masing pegawai ada lembur 4 kali dan oncall 1 kali. Tapi kadang memang harus P/S (lembur masuk shift pagi dan sore) untuk memenuhi yang 173 jam itu” (I.03)*

*“Lembur dalam satu bulan, P/S-nya (lembur masuk shift pagi dan sore) biasanya 4 kali, ada on call satu. Tapi kalau misalkan sudah kelebihan jam berarti bulan ini P/S-nya dikurangi.. kalau kurang jam ditambahin.. tergantung kekurangan dan kelebihan jam nya aja.. kan dihitung tiap bulan. Satu bulan 173 jam, jika diatas itu nanti dibikin lembur.. dibikin tambahan” (I.08)*

### **6.2.3 Aktivitas Pegawai**

Aktivitas yang dilakukan oleh pegawai selama waktu kerja di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah terbagi dalam kegiatan produktif, kegiatan non produktif dan kegiatan pribadi. Dalam hal ini dilakukan kegiatan pengamatan waktu kerja (observasi) untuk mengetahui aktivitas-aktivitas apa saja yang dilakukan oleh pegawai (asisten apoteker) sepanjang hari selama waktu kerja beserta waktu yang dibutuhkan untuk melakukan masing-masing kegiatan tersebut.

Kegiatan yang dilakukan oleh pegawai dan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan masing-masing kegiatan akan diamati oleh peneliti dan 1 orang pengamat lain yaitu Kepala Instalasi Farmasi dengan menggunakan teknik *work sampling*. Proses pengamatan ini berlangsung selama 7 hari dan setiap aktivitas yang dilakukan oleh pegawai di Instalasi Farmasi akan dicatat berdasarkan jenis kegiatannya (kegiatan produktif, kegiatan non produktif, dan kegiatan pribadi). Pencatatan dilakukan setiap 10 menit sekali secara bergantian terhadap seluruh informan yang berjumlah 9 orang. Selama 7 hari pengamatan, jumlah waktu dari masing-masing jenis kegiatan pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah tidaklah sama

setiap harinya. Jumlah penggunaan waktu kerja pegawai setiap harinya selama 7 hari pengamatan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 6.3**  
**Jumlah Waktu Setiap Kegiatan 9 Orang Pegawai**  
**di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah**  
**Berdasarkan Tanggal Pengamatan**

No	Tanggal	Jumlah Waktu Setiap Jenis Kegiatan (Menit)			Total Waktu
		Produktif	Non Produktif	Pribadi	
1.	21 Mei 2012	1190	150	100	1440
2.	22 Mei 2012	930	300	210	1440
3.	23 Mei 2012	1080	230	130	1440
4.	24 Mei 2012	1070	230	140	1440
5.	25 Mei 2012	870	370	200	1440
6.	26 Mei 2012	1220	90	130	1440
7.	27 Mei 2012	700	520	220	1440
<b>Total Waktu</b>		<b>7060</b>	<b>1890</b>	<b>1130</b>	<b>10080</b>

Dalam Tabel 6.3 diatas, diketahui bahwa jumlah waktu terbanyak yang digunakan pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah untuk melakukan kegiatan produktif terjadi pada hari pengamatan keenam, sebanyak 1220 menit yaitu pada hari Sabtu tanggal 26 Mei 2012. Sedangkan jumlah waktu terbanyak yang digunakan pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah untuk melakukan kegiatan non produktif dan waktu kegiatan pribadi terjadi pada hari pengamatan ketujuh, masing-masing sebanyak 520 menit dan 220 menit yaitu pada hari Minggu tanggal 27 Mei 2012.

Selain tabel diatas, peneliti juga menampilkan secara rinci total waktu kegiatan seluruh pegawai di Instalasi Farmasi untuk setiap jenis kegiatan yang dilakukan selama pengamatan. Rincian data total waktu kegiatan seluruh pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah dapat dilihat pada lampiran. Tabel tersebut menggambarkan tentang jumlah waktu yang digunakan oleh seluruh pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah dalam melakukan setiap kegiatan (produktif, non produktif dan pribadi) selama dilakukannya pengamatan 7 hari kerja yang dimulai pada tanggal 21-27 Mei 2012. Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa total waktu yang digunakan untuk kegiatan produktif adalah 7060 menit, lebih

besar dari total waktu yang digunakan untuk kegiatan non produktif yaitu 1890 menit dan kegiatan pribadi yaitu 1130 menit.

Selain kegiatan pengamatan waktu kerja (observasi), peneliti juga melakukan kegiatan wawancara mendalam terhadap seluruh pegawai (asisten apoteker) di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah untuk mengetahui kegiatan-kegiatan apa saja yang dilakukan sepanjang hari selama waktu kerja yang meliputi kegiatan produktif, kegiatan non produktif dan kegiatan pribadi beserta waktu yang dibutuhkan untuk melakukan masing-masing kegiatan tersebut. Berikut adalah kutipannya:

**Kegiatan Produktif:** *“Kegiatan produktifnya.. penerimaan resep dan penghargaan sekitar 10 menit. Untuk pengetiketan obat memerlukan waktu 5 menitan, kemudian dihitung dosisnya lagi sebelum diracik, racikannya memerlukan waktu.. 15 menit. Kalau obat yang sudah jadi tinggal dikemas butuh waktu sekitar 10 menit. Terus untuk pengemasan 5-10 menitan. Pencatatan ke buku operan pada saat perpindahan shift.. 10-15 menit.. Kalau untuk permintaan barang di gudang, sekitar 10-30 menit. Terus kalau untuk pemakaian barang di poli atau ruangan itu sekitar 5-10 menit untuk menyiapkannya. Permintaan obat ke apotek panel untuk pencariannya sekitar 30 menit-1 jam. Terus konfirmasi ke asuransi mengenai peng-cover-an obat ke pasien, bisa memakan waktu sekitar 15-30 menit. Kalau untuk pengecekan stok vaksin di Poli Anak itu paling waktunya 5-10 menit” (I.01)*

**Kegiatan Non Produktif:** *“Kalau untuk kegiatan non produktif kan biasanya dilakukan pada jam sepi, biasanya kita bisa pakai untuk ngobrol itu kaya pas pergantian jam ya kaya shift pagi ke shift sore atau ngga dari shift sore ke shift malam, itu kan pas lagi operan aja kita sambil ngobrol kaya gitu. Terus palingan kaya dokter-dokter yang ngga begitu ramai paling bisa diselip-selip ngobrol, main HP gitu. Kalau shift pagi sepiya paling jam 13.00-13.30, kalau untuk shift sore biasanya pas lagi sholat maghrib. Kalau shift malam jam 24.00 keatas biasanya. Kegiatan paling dominan diantara kegiatan non produktif lain paling ngobrol” (I.04)*

**Kegiatan Pribadi:** “Jam istirahat disini gak ditentukan ya.. jadi palingan bisa istirahat kalau pas lagi sepi pelayanan aja. Sholat paling 10 menit.. kalau makan.. ngga pasti sih.. yaa paling 30 menit.. soalnya disini kita kan kadang sambil kerja juga.. kalau ke toilet paling sehari bisa sampai 3 kali.. 10 menitan lah” (I.09)

## 1. Kegiatan Produktif

Kegiatan produktif adalah setiap aktivitas yang dilakukan pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah, yang menjadi tugas dan tanggung jawabnya serta tertulis dalam dokumen uraian tugas. Beberapa kegiatan produktif yang dilakukan oleh pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah selama dilakukannya pengamatan, antara lain:

- a. Pelayanan rawat jalan yang alurnya meliputi penerimaan dan penghargaan terhadap resep, pemberian etiket, peracikan obat, pengemasan sampai dilakukannya penyerahan obat serta pemberian penjelasan kepada pasien terhadap etika pemakaian obat.
- b. Input pemakaian obat beserta alat kesehatan dari masing-masing ruang rawat inap untuk setiap pasien (*billing* rawat inap)
- c. Retur rawat inap
- d. Melakukan permintaan obat dan alat kesehatan ke gudang
- e. Melakukan pemesanan obat maupun alat kesehatan di apotek-apotek panel bila Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah tidak memiliki persediaan obat maupun alat kesehatan tersebut
- f. Melakukan konfirmasi terhadap pihak asuransi mengenai peng-*cover*-an obat maupun alat kesehatan yang digunakan setiap pasien yang menggunakan asuransi, baik pasien rawat jalan maupun rawat inap
- g. Melakukan pengecekan stok vaksin dan menyiapkan permintaan dari Poli Anak
- h. Penanganan permintaan obat maupun alat kesehatan dari setiap Poli/Ruangan
- i. Input pemakaian obat dan alat kesehatan dari setiap Poli/Ruangan

- j. Melakukan pengecekan terhadap daftar permintaan barang sebelum dilakukannya permintaan terhadap obat dan alat kesehatan ke gudang
- k. Merapikan barang yang datang dari gudang ke lemari obat
- l. Menghitung total pelayanan resep per hari baik untuk pelayanan resep rawat inap maupun pelayanan resep rawat jalan
- m. Melakukan pengecekan stok barang farmasi baik obat maupun alat kesehatan yang sudah mencapai jumlah minimal
- n. Melakukan pencatatan ke buku operan sebelum perpindahan *shift* kerja untuk dilakukan pencatatan terhadap kegiatan-kegiatan apa saja yang belum terselesaikan agar dapat diselesaikan di shift selanjutnya
- o. Melakukan pengecekan terhadap buku operan sebelum memulai pekerjaan
- p. Kegiatan produktif lainnya seperti merapikan apotek, merapikan lemari obat, membuat *copy* resep untuk kelengkapan pihak asuransi, pengurusan kasbon ke divisi keuangan, pengecekan terhadap obat maupun alat kesehatan tersedia, dll.

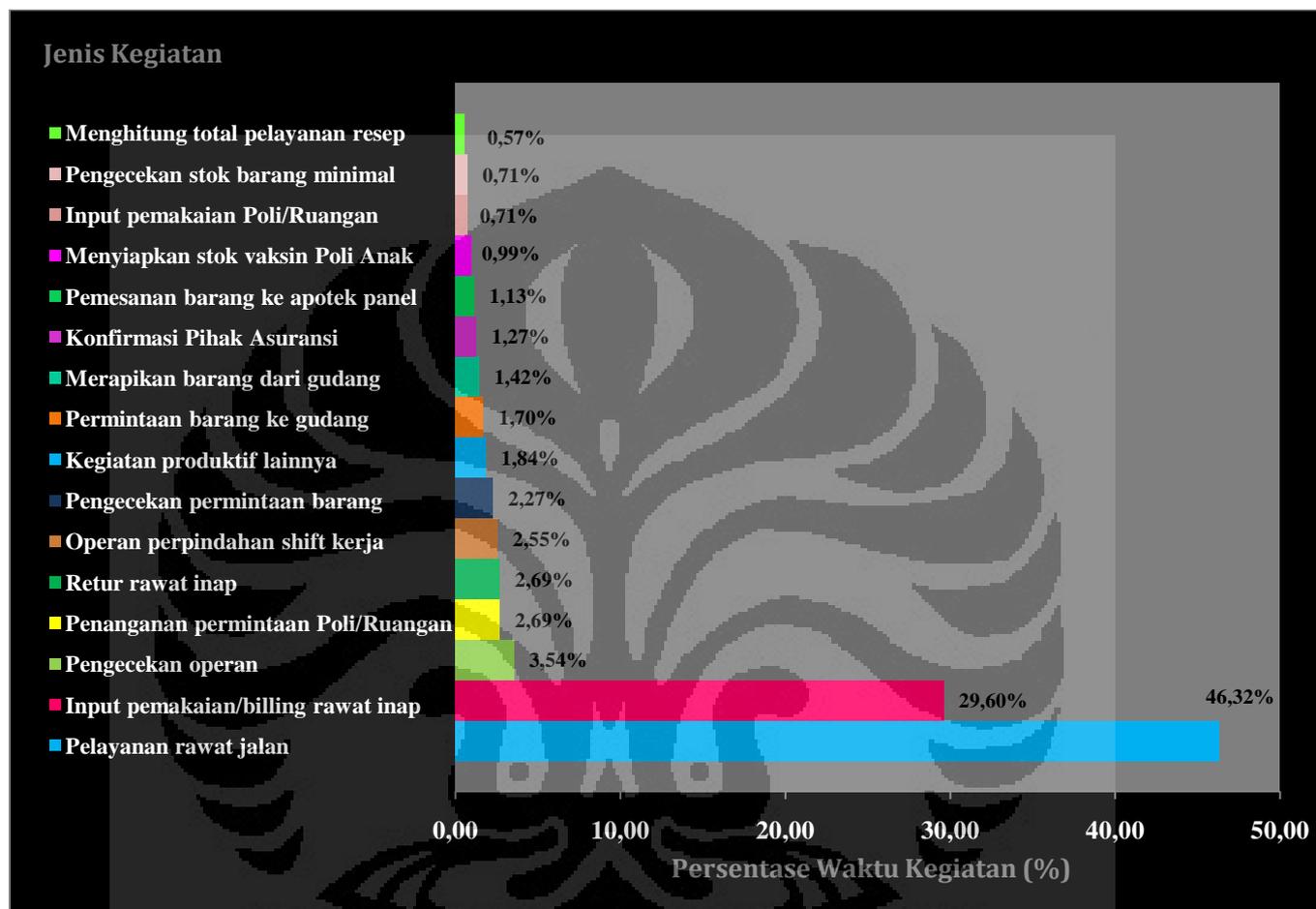
Total waktu yang digunakan oleh seluruh pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah untuk melakukan kegiatan produktif selama 7 hari pengamatan adalah 7.060 menit. Berikut adalah tabel yang menjelaskan tentang masing-masing total waktu kegiatan produktif yang digunakan oleh seluruh pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah selama 7 hari dilakukannya pengamatan:

**Tabel 6.4**  
**Total Waktu Kegiatan Produktif 9 Orang Asisten Apoteker**  
**di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah**  
**Selama 7 Hari Dilakukannya Pengamatan**

Jenis Kegiatan	Nama Kegiatan	Jumlah Waktu (Menit)	Jumlah Persentase (%) Per Kegiatan
<b>Kegiatan Produktif</b>	Pelayanan rawat jalan	3270	46,32
	Input pemakaian/ <i>billing</i> rawat inap	2090	29,60
	Pengecekan operan	250	3,54
	Penanganan permintaan Poli/Ruangan	190	2,69
	Retur rawat inap	190	2,69
	Operan perpindahan shift kerja	180	2,55
	Pengecekan permintaan barang	160	2,27
	Kegiatan produktif lainnya	130	1,84
	Permintaan barang ke gudang	120	1,70
	Merapikan barang dari gudang	100	1,42
	Konfirmasi pihak asuransi	90	1,27
	Pemesanan barang ke apotek panel	80	1,13
	Menyiapkan stok vaksin poli anak	70	0,99
	Pengecekan stok barang minimal	50	0,71
	Input pemakaian Poli/Ruangan	50	0,71
	Menghitung total pelayanan resep	40	0,57
<b>Total Waktu Kegiatan Produktif (Menit)</b>		<b>7060</b>	<b>100</b>

Tabel 6.4 tersebut menggambarkan tentang jumlah waktu yang digunakan oleh seluruh pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah dalam melakukan kegiatan produktif selama dilakukannya pengamatan 7 hari kerja yang dimulai pada tanggal 21-27 Mei 2012. Selain tabel tersebut, penggunaan waktu untuk kegiatan produktif juga digambarkan melalui diagram. Berikut adalah diagram yang menjelaskan tentang kegiatan-kegiatan produktif pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah berdasarkan total waktu kegiatan produktif yang ada selama 7 hari dilakukan pengamatan:

**Diagram 6.1**  
**Penggunaan Waktu Kegiatan Produktif Seluruh Pegawai**  
**di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah**  
**Selama 7 Hari Pengamatan Kerja**



Berdasarkan Tabel 6.5 dan Diagram 6.1 diatas, dapat terlihat dua jenis kegiatan produktif dengan jumlah persentase waktu tertinggi yang dilakukan oleh pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah selama 7 hari dilakukannya pengamatan yaitu pelayanan rawat jalan (46,32%) dan input pemakaian/*billing* rawat inap (29,60%). Sedangkan kegiatan menghitung total pelayanan resep (0,57%) merupakan kegiatan dengan persentase waktu terendah.

## 2. Kegiatan Non Produktif

Kegiatan non produktif adalah setiap aktivitas yang dilakukan oleh pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah, yang bukan menjadi tugas dan tanggung jawabnya, serta tidak terdapat dalam dokumen uraian tugas pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah. Beberapa kegiatan non produktif yang dilakukan oleh pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah selama dilakukannya pengamatan antara lain: mengobrol, duduk dan diam (melamun), menelepon, SMS/BBM, tidur, mendengarkan musik, belum datang ataupun kegiatan produktif lainnya seperti keluar ruangan, membaca majalah, main *game*, dll.

Selama 7 hari pengamatan, total waktu kegiatan non produktif yang dilakukan oleh pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah adalah 1890 menit. Berikut adalah tabel yang menjelaskan tentang masing-masing total waktu kegiatan non produktif yang digunakan oleh seluruh pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah selama 7 hari dilakukannya pengamatan:

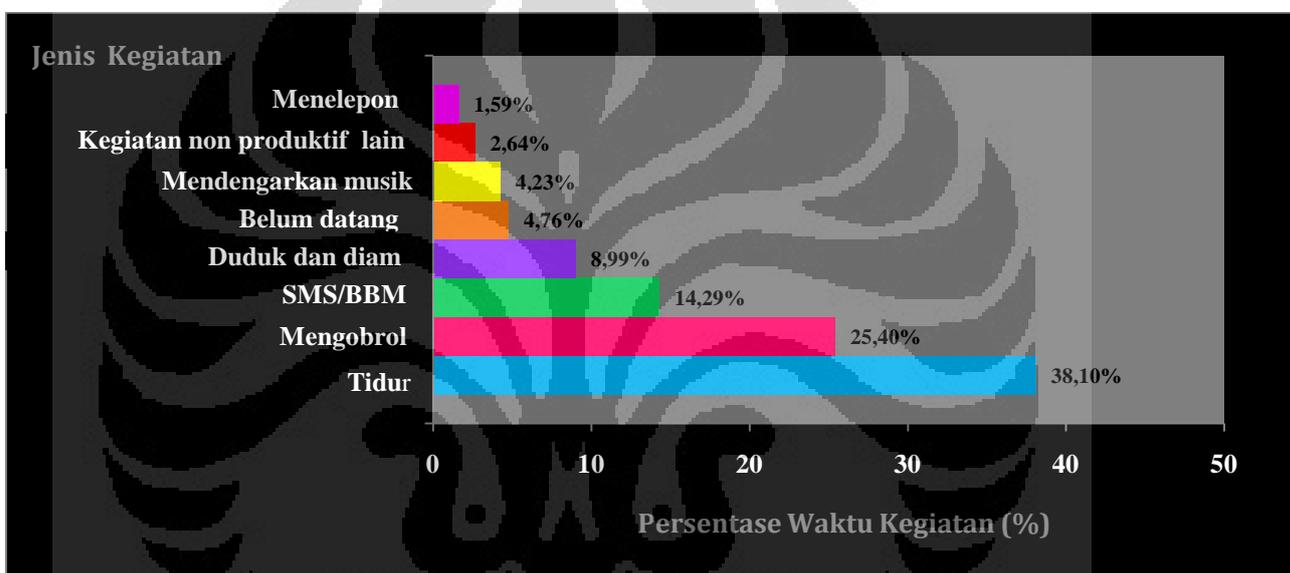
**Tabel 6.5**  
**Total Waktu Kegiatan Non Produktif Seluruh Pegawai**  
**di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah**  
**Selama 7 Hari Dilakukannya Pengamatan**

<b>Jenis Kegiatan</b>	<b>Nama Kegiatan</b>	<b>Jumlah Waktu (Menit)</b>	<b>Jumlah Persentase (%) Per Kegiatan</b>
<b>Kegiatan Non Produktif</b>	Tidur	720	38,10
	Mengobrol	480	25,40
	SMS/BBM	270	14,29
	Duduk dan diam (melamun)	170	8,99
	Belum datang	90	4,76
	Mendengarkan musik	80	4,23
	Kegiatan non produktif lainnya	50	2,64
	Menelepon	30	1,59
<b>Total Waktu Kegiatan Non Produktif (Menit)</b>		<b>1890</b>	<b>100</b>

Tabel 6.5 tersebut menggambarkan tentang jumlah waktu yang digunakan oleh seluruh pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah dalam melakukan kegiatan non produktif selama dilakukannya pengamatan 7 hari kerja yang dimulai pada tanggal 21-27 Mei 2012. Selain tabel tersebut, penggunaan waktu untuk

kegiatan non produktif juga digambarkan melalui diagram. Berikut adalah diagram yang menjelaskan tentang kegiatan-kegiatan non produktif pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah berdasarkan total waktu kegiatan non produktif yang ada selama 7 hari dilakukan pengamatan:

**Diagram 6.2**  
**Penggunaan Waktu Kegiatan Non Produktif Pegawai**  
**di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah**  
**Selama 7 Hari Pengamatan Kerja**



Berdasarkan Tabel 6.5 dan Diagram 6.2 diatas, dapat diketahui bahwa jenis kegiatan non produktif tertinggi yang dilakukan pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah dibandingkan dengan kegiatan lainnya adalah tidur (38,10%). Selain itu, 2 jenis kegiatan yang juga memiliki persentase tertinggi setelah tidur adalah mengobrol (25,40) dan kegiatan SMS/BBM (14,29). Menelepon merupakan kegiatan non produktif pegawai di Instalasi Farmasi dengan persentase total waktu terendah yaitu (1,59%).

### 3. Kegiatan Pribadi

Kegiatan pribadi adalah aktivitas yang dilakukan oleh pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah yang bertujuan untuk kepentingan pribadi atau kepentingan diri masing-masing. Beberapa kegiatan pribadi yang dilakukan oleh pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah selama dilakukannya pengamatan, antara lain persiapan diri, makan, sholat dan ke toilet.

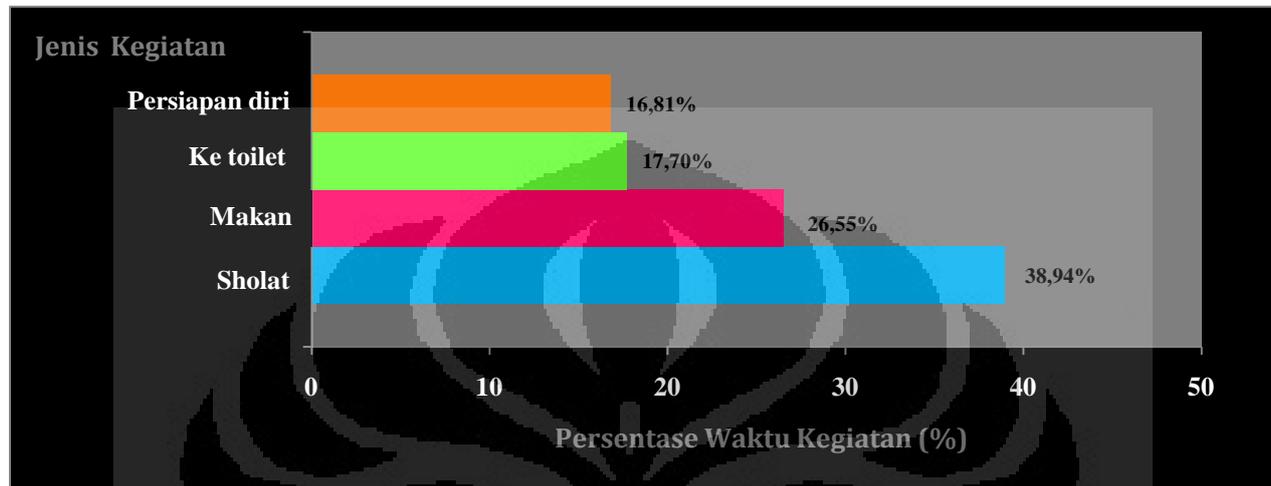
Selama 7 hari pengamatan, total waktu kegiatan pribadi yang dilakukan oleh pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah adalah 1130 menit. Total waktu tersebut kemudian peneliti jelaskan berdasarkan total waktu untuk setiap kegiatan non produktif yang dilakukan oleh pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah, terlihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 6.6**  
**Total Waktu Kegiatan Pribadi Seluruh Pegawai**  
**di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah**  
**Selama 7 Hari Dilakukannya Pengamatan**

Jenis Kegiatan	Nama Kegiatan	Jumlah Waktu (Menit)	Jumlah Persentase (%) Per Kegiatan
Kegiatan Pribadi	Persiapan diri	190	16,81
	Makan	300	26,55
	Sholat	440	38,94
	Ke toilet	200	17,70
<b>Total Waktu Kegiatan Pribadi (Menit)</b>		<b>1130</b>	<b>100</b>

Tabel 6.6 tersebut menggambarkan tentang jumlah waktu yang digunakan oleh seluruh pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah dalam melakukan kegiatan pribadi selama dilakukannya pengamatan 7 hari kerja yang dimulai pada tanggal 21-27 Mei 2012. Selain tabel tersebut, penggunaan waktu untuk kegiatan pribadi juga digambarkan melalui diagram. Berikut adalah diagram yang menjelaskan tentang kegiatan-kegiatan pribadi pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah berdasarkan total waktu kegiatan pribadi yang ada selama 7 hari dilakukan pengamatan:

**Diagram 6.3**  
**Penggunaan Waktu Kegiatan Pribadi Pegawai**  
**di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah**  
**Selama 7 Hari Pengamatan Kerja**



Berdasarkan Tabel 6.6 dan Diagram 6.3 diatas, dapat diketahui bahwa jenis kegiatan pribadi pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah yang memiliki persentase tertinggi dibandingkan dengan kegiatan lainnya adalah kegiatan untuk sholat (38,94%), sedangkan jenis kegiatan yang memiliki persentase total waktu terkecil adalah persiapan diri (16,81%).

#### 6.2.4 Beban Kerja

Hasil penelitian tentang beban kerja didapatkan dengan cara wawancara mendalam dan kegiatan pengamatan kerja (observasi) terhadap seluruh pegawai (asisten apoteker) di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah. Berdasarkan hasil wawancara, beberapa pegawai menyatakan bahwa beban kerja saat ini masih sesuai atau dapat dikatakan belum tinggi. Berikut adalah kutipannya:

*“Beban kerja kalau aku rasa sih masih cukup.. Alhamdulillah sih semua masih bisa ter-handle dengan baik” (I.05)*

Namun beberapa karyawan lain mengeluhkan tentang adanya beban kerja yang berlebih. Keluhan tersebut salah satunya disebabkan oleh jumlah personel yang kurang sehingga seringkali timbul banyak keluhan dari pasien akan lamanya waktu tunggu terhadap pelayanan obat. Berikut merupakan hasil kutipan wawancara terhadap pegawai (asisten apoteker) di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah terkait akan beban kerja:

*“Beban kerja? menurut aku sih berlebih. Kadang kan kita 1 bulan itu beberapa kali lembur karena masih belum tergantikan yang 2 orang resign itu, masih belum dapet penggantinya..” (I.02)*

*“Komplain yang ada paling keluhannya itu kaya lama peracikan.. kenapa mereka komplain pelayanannya lama kan karena jumlah kita terbatas. Seharusnya kan 2 orang didepan, 2 orang dibelakang kan, Cuma karena kita 1 hari itu dinas 3 orang itu otomatis 1 didepan, 1 dibelakang, 1 lagi mereka harus bolak balik kan.. kadang ngerjain racikan sambil nyerahin juga.. jadi kan gak efisien jadi kadang lamanya kaya gitu karena kurangnya tenaga, makanya mungkin komplainnya karena resepnya lama” (I.02)*

*“Kalau beban kerjanya itu mungkin agak berat ya. Pada saat jam ramai keteteran juga.. Kalau dulu kan sempet dikhususin, yang ngehargain fokus untuk ngehargain, yang nyerahin fokus ke nyerahin yang ngeracik 2 orang dibelakang.. cuma karena mungkin kekurangan pegawai kalau misalkan kita jaga bertiga, 1 didepan, kalau yang didepan masih bisa nge-handle yang depan, didepan dulu. Terus yang dibelakang 2 orang ngeracik sambil ngetiketin nanti kalau yang didepan sudah ramai, salah satu yang dibelakang maju.. gitu aja sih. Tuker-tukeran..kadang cape” (I.09)*

*“Banyak banget kalau komplain. Mungkin karena kita kekurangan pegawai.. yang pertama kerjanya jadi lama.. Terus obat-obat disini kan masih ada yang belum ada kalau untuk jensi-jenis obat yang baru, kadang dokter ngeresepin kaya gitu dan ngga mau dituker, jadi kita harus cari diluar.. jadi pasiennya nunggu lama lagi” (I.09)*

Berdasarkan pernyataan tersebut, peneliti melakukan kegiatan pengamatan kerja (observasi) setiap aktivitas pegawai yang dilakukan oleh pegawai di Instalasi Farmasi yang dicatat oleh peneliti di formulir *work sampling* untuk diolah dan dilihat perbandingan besar persentase antara kegiatan produktif, non produktif dan kegiatan pribadi. Berikut merupakan total waktu kegiatan seluruh pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah selama 7 hari dilakukannya pengamatan:

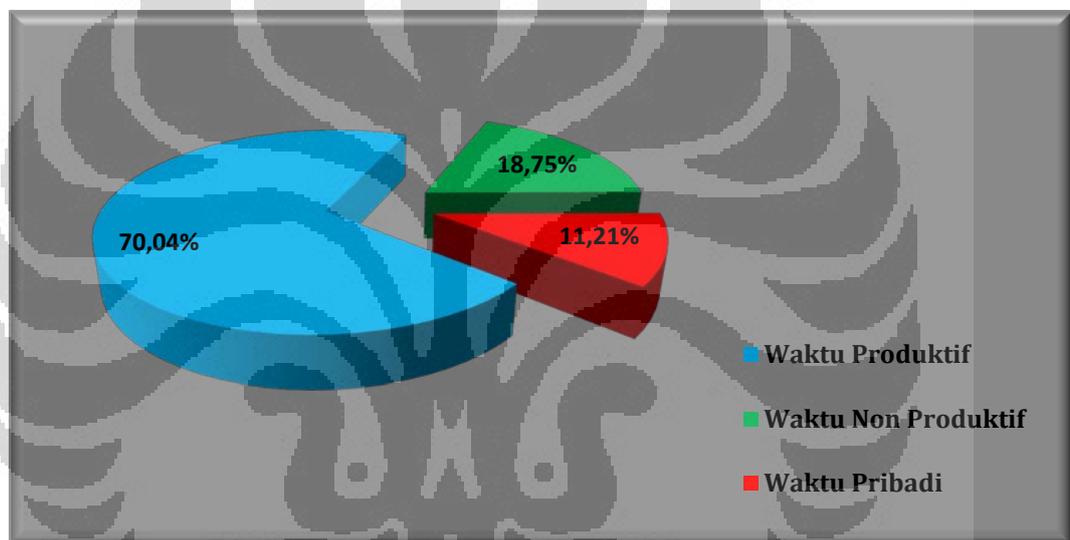


**Tabel 6.7**  
**Total Waktu Kegiatan Seluruh Pegawai**  
**di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah**  
**Selama 7 Hari Dilakukannya Pengamatan**

Jenis Kegiatan	Nama Kegiatan	Jumlah Waktu (Menit)	Jumlah Persentase (%)	
			Per Kegiatan	Keseluruhan
<b>Kegiatan Produktif</b>	Pelayanan rawat jalan	3270	46,32	32,44
	Input pemakaian/ <i>billing</i> rawat inap	2090	29,60	20,73
	Retur rawat inap	190	2,69	1,89
	Permintaan barang ke gudang	120	1,70	1,19
	Pemesanan barang ke apotek panel	80	1,13	0,79
	Konfirmasi pihak asuransi	90	1,27	0,89
	Menyiapkan stok vaksin Poli Anak	70	0,99	0,69
	Penanganan permintaan Poli/Ruangan	190	2,69	1,89
	Input pemakaian Poli/Ruangan	50	0,71	0,51
	Pengecekan permintaan barang	160	2,27	1,59
	Merapikan barang dari gudang	100	1,42	0,99
	Menghitung total pelayanan resep	40	0,57	0,40
	Pengecekan stok barang minimal	50	0,71	0,51
	Operan perpindahan shift kerja	180	2,55	1,76
	Pengecekan operan	250	3,54	2,48
	Kegiatan produktif lainnya	130	1,84	1,29
<b>Total Waktu Kegiatan Produktif (Menit)</b>		<b>7060</b>	<b>100</b>	<b>70,04</b>
<b>Kegiatan Non Produktif</b>	Mengobrol	480	25,40	4,76
	Duduk dan diam (melamun)	170	8,99	1,69
	Menelepon	30	1,59	0,30
	SMS/BBM	270	14,29	2,68
	Tidur	720	38,10	7,14
	Mendengarkan musik	80	4,23	0,79
	Belum datang	90	4,76	0,89
	Kegiatan non produktif lainnya	50	2,64	0,50
<b>Total Waktu Kegiatan Non Produktif (Menit)</b>		<b>1890</b>	<b>100</b>	<b>18,75</b>
<b>Kegiatan Pribadi</b>	Persiapan diri	190	16,81	1,88
	Makan	300	26,55	2,98
	Sholat	440	38,94	4,37
	Ke toilet	200	17,70	1,98
<b>Total Waktu Kegiatan Pribadi (Menit)</b>		<b>1130</b>	<b>100</b>	<b>11,21</b>
<b>Total Waktu Pengamatan Seluruh Kegiatan (Menit)</b>			<b>10080</b>	

Selain tabel 6.7 tersebut, kegiatan pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah juga digambarkan melalui diagram. Berikut adalah diagram yang menggambarkan tentang kegiatan pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah meliputi kegiatan produktif, non produktif dan kegiatan pribadi selama dilakukannya pengamatan:

**Diagram 6.4**  
**Kegiatan Pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Gaha Afiah**  
**Selama 7 Hari Pengamatan Kerja**



Berdasarkan Tabel 6.7 dan Diagram 6.4 diatas, dapat kita ketahui bahwa besar persentase waktu yang digunakan untuk kegiatan produktif (70,04%) jauh lebih besar dibandingkan kegiatan non produktif (18,75%) dan kegiatan pribadi (11,21%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar waktu yang digunakan oleh pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah adalah untuk melakukan kegiatan produktif.

Menurut Ilyas (2004), selama ini kita cenderung melakukan pengukuran beban kerja hanya berdasarkan keluhan dari personel akan kesibukan, beban kerja yang tinggi, serta tuntutan akan waktu kerja lembur. Berdasarkan hasil wawancara terhadap pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah, banyak karyawan yang mengeluhkan akan adanya beban kerja yang berlebih, disebabkan oleh jumlah personel yang kurang dan keharusan untuk melakukan lembur/*longshift* setiap

bulannya. Bila dibandingkan dengan hasil pengamatan kerja (observasi) selama 7 hari pengamatan yaitu dimulai pada tanggal 21-27 Mei 2012, waktu produktif yang digunakan pegawai mencapai 70,04%.

Menurut Ilyas (2004), pada kenyataannya tidak mungkin bagi kita untuk mengharapkan personel bekerja secara maksimum (100%). Oleh karena itu, dibutuhkan standar optimum rasional yang dapat digunakan sebagai parameter dalam menentukan tingkat beban kerja personel. Standar titik optimum yang digunakan untuk mengharapkan setiap personel dapat bekerja secara optimal adalah dengan besar waktu kegiatan produktif sekitar 80%. Besar persentase waktu kegiatan produktif (70,04%) yang digunakan pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah, memang jauh lebih besar dibandingkan dengan penggunaan waktu non produktif (18,75%) dan penggunaan waktu pribadinya (11,21%), namun dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah belum sepenuhnya bekerja secara optimal (belum produktif) karena masih berada dibawah standar titik optimum penggunaan waktu kegiatan produktif yang seharusnya, yaitu sebesar 80%. Oleh karena itu bila dilihat dari standar optimum yang ada, beban kerja pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah masih belum dapat dikatakan tinggi.

Banyaknya keluhan akan beban kerja yang berlebih, dapat diakibatkan oleh adanya dua orang pegawai yang mengundurkan diri dan sampai saat ini belum ada pengganti. Hal tersebut menyebabkan timbulnya persepsi pegawai bahwa beban kerja dari dua orang pegawai yang telah mengundurkan diri tersebut akan menambah beban kerja mereka. Padahal bila dilihat dari hasil pengamatan kerja (observasi) besar persentase waktu kegiatan produktif yang digunakan adalah 70,04%, masih berada dibawah standar nilai titik optimum rasional untuk dapat dikatakan beban kerja tinggi, sehingga peneliti menyimpulkan bahwa beban kerja pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah masih dalam batas yang wajar atau masih dalam kondisi beban kerja yang belum tinggi.

## **BAB 7**

### **PEMBAHASAN**

#### **7.1 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh gambaran beban kerja pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah. Proses pengumpulan data yang dilakukan adalah melalui kegiatan wawancara mendalam serta melalui kegiatan pengamatan kerja (observasi) melalui proses pengamatan dan pencatatan setiap proses kegiatan yang dilakukan oleh pegawai di Instalasi Farmasi dengan menggunakan teknik *work sampling*. Kegiatan wawancara mendalam dilakukan terhadap seluruh pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah yang berjumlah 9 orang dimulai pada tanggal 18-20 Mei 2012. Sedangkan pada kegiatan pengamatan kerja (observasi) dilakukan oleh peneliti beserta satu orang pengamat lain yaitu Kepala Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah yang berlangsung selama 7 hari yaitu dari mulai tanggal 21-27 Mei 2012. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu:

- a. Pelaksanaan kegiatan wawancara mendalam dilakukan di ruang Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah. Ketika dilakukan proses wawancara, informan cenderung mendengarkan jawaban dari informan lain sehingga jawaban wawancara terhadap beberapa informan cenderung sama. Selain itu beberapa informan yang sedang diwawancarai seringkali bertanya kepada informan lain terhadap jawaban yang diberikan, sehingga dikhawatirkan jawaban-jawaban terhadap pertanyaan yang ada menjadi kurang begitu akurat.
- b. Adanya keterbatasan waktu karena pelaksanaan kegiatan pengamatan/observasi terhadap pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah hanya berlangsung selama 7 hari, sementara jenis kegiatan dan tugas yang dilakukan oleh pegawai tidak selalu bersifat rutin (harian) dan memiliki waktu pelaksanaan yang berbeda-beda, seperti: kegiatan

permintaan barang (obat maupun alat kesehatan) ke gudang yang hanya dilakukan setiap hari senin, rabu dan jumat, kegiatan pemesanan obat maupun alat kesehatan ke apotek-apotek panel yang hanya dilakukan ketika Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah tidak memiliki persediaan obat maupun alat kesehatan tersebut, serta stok gondola (perhitungan keseluruhan pemakain obat dan alat kesehatan selama 1 bulan) yang hanya dilakukan setiap akhir bulan. Hal ini menyebabkan hasil pengamatan selama 7 hari tersebut belum menggambarkan seluruh kegiatan yang biasa dilakukan oleh petugas di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah.

- c. Subjek penelitian yang dijadikan bahan perbandingan dengan hasil penelitian ini berbeda yaitu: Pegawai di Sub Unit Pembelian (Petugas di Unit Administrasi Pelayanan Loker Pendaftaran (Mustika, 2006), Pegawai di Bagian SDM (Indriana 2009), serta pegawai di Unit Sanitasi Kerumahtanggaan (Veronica, 2010).

## **7.2 Pembahasan Penelitian**

### **7.2.1 Karakteristik Pegawai**

Berdasarkan informasi yang peneliti dapatkan dari hasil wawancara mendalam dengan pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah, diketahui bahwa latar belakang pendidikan seluruh pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah telah sesuai, yaitu berlatar belakang pendidikan Sekolah Menengah Farmasi.

Selain dilihat dari latar belakang pendidikan, peneliti juga mendapatkan informasi mengenai minimal pengalaman kerja yang dibutuhkan untuk dapat bekerja sebagai asisten apoteker di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah. Pengalaman kerja minimal yang diharapkan untuk dapat bekerja sebagai asisten apoteker di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah, pada kenyataannya masih kurang sesuai dengan spesifikasi yang dibutuhkan, karena ada beberapa asisten apoteker di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah, bekerja tanpa adanya pengalaman sebelumnya (*fresh graduate*). Namun hal tersebut bukanlah menjadi masalah, karena masa kerja sebagian besar pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah sudah

terhitung cukup lama, sehingga setiap pegawai menjadi cukup terampil dan berpengalaman terhadap kegiatan pelayanan. Namun untuk pelatihan yang pernah diikuti oleh pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah, sampai saat ini masih kurang memenuhi standar pelatihan minimal, karena pelatihan yang ada selama ini hanya sebatas pelatihan di bidang pelayanan terhadap pasien, namun untuk pelatihan di bidang kefarmasian belum pernah diadakan. Selain *service excellent* dan manajemen komplain, setiap asisiten apoteker sebaiknya juga mendapatkan pelatihan di bidang kefarmasian seperti mekanisme pengerjaan obat, dasar pengerjaan resep yang baik, standar obat baru, logistik dan pengadaan obat, indikasi dan konten obat, maupun pencegahan terjadinya *medication error* untuk menunjang tercapainya pelayanan yang optimal terhadap setiap pasien.

Dalam suatu organisasi, setiap pegawai memiliki latar belakang pendidikan, usia, dan jenis kelamin yang berbeda. Tujuan suatu organisasi dapat tercapai secara efektif dan efisien bila kualitas dan kuantitas karyawan yang ada sesuai dengan kebutuhan organisasi (Hasibuan, 2002). Untuk itu para manajer perlu mengetahui karakteristik ataupun standar yang dibutuhkan setiap orang untuk dapat menduduki jabatan dari suatu pekerjaan (Handoko, 2008).

Salah satu indikator yang dapat menggambarkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan dan menduduki suatu jabatan tertentu adalah latar belakang pendidikan (Hasibuan, 2002). Hal ini juga diperkuat melalui penelitian Marfinosa (2003) yang menjelaskan bahwa latar belakang pendidikan dan pelatihan yang pernah diikuti oleh pegawai dapat memperkuat penempatan seorang pegawai pada posisi atau jabatan yang sesuai dengan arahan disiplin kejuruan yang dimilikinya. Marfinosa juga menjelaskan bahwa suatu pelatihan akan diadakan bila terdapat kesenjangan dalam pengetahuan, kemampuan, dan keterampilan yang dimiliki oleh pegawai dengan standar kerja yang dituntut oleh organisasi (rumah sakit). Menurut Handoko (2008), pengadaan pelatihan pada pegawai dimaksudkan untuk memperbaiki penguasaan berbagai keterampilan dan teknik pelaksanaan kerja tertentu, secara rinci dan juga rutin.

Dalam hal ini Kepala Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah telah menetapkan karakteristik, standar maupun keterampilan tertentu yang dibutuhkan untuk dapat menduduki jabatan sebagai asisten apoteker. Keadaan ini sesuai dengan

teori Handoko (2008) diatas, dimana Kepala Instalasi telah mengetahui karakteristik, standar, dan kemampuan pegawai yang ia butuhkan untuk suatu jabatan.

Meskipun latar belakang pendidikan untuk asisten apoteker di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah telah sesuai, namun pelatihan minimal yang dibutuhkan oleh setiap asisten apoteker belum terpenuhi, karena pelatihan yang ada selama ini hanya sebatas pelatihan di bidang pelayanan terhadap pasien, namun untuk pelatihan di bidang kefarmasian belum pernah diadakan. Padahal pemberian pelatihan dan pengembangan yang sesuai dengan kebutuhan pegawai diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap karyawan sehingga dapat mengurangi atau bahkan menghilangkan kesenjangan yang ada.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap seluruh pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah mengenai masa kerja pegawai, peneliti menyimpulkan bahwa meskipun pelatihan-pelatihan yang telah didapatkan oleh pegawai dirasa masih kurang terpenuhi, namun hal tersebut masih dapat teratasi dengan lamanya masa kerja setiap pegawai. Lamanya masa kerja pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah yang berkisar antara 1-6,5 tahun membuat pegawai-pegawai tersebut menjadi berpengalaman akan pekerjaan rutin yang mereka lakukan sehingga tidak mengalami kesulitan dalam melakukan pekerjaannya masing-masing. Pegawai yang memiliki masa kerja yang cukup lama pada suatu organisasi, akan memiliki keterampilan yang cukup baik akan pekerjaan rutin yang mereka lakukan sehingga akan mengurangi kesulitan atau hambatan dalam melakukan pekerjaan masing-masing (Nurutami, 2009). Pegawai yang memiliki masa kerja yang cukup lama pada suatu organisasi akan memiliki pengalaman dan keterampilan kerja yang cukup baik akan jenis pekerjaan yang biasa mereka lakukan di organisasi tersebut. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara mendalam dan hasil pengamatan kerja (observasi) terhadap seluruh pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah yang dapat terlihat bahwa mereka memang sudah melaksanakan seluruh pekerjaan dengan cukup baik.

### 7.2.2 Waktu Kerja

Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: KEP/75/M.PAN/7/2004, waktu kerja adalah waktu yang secara efektif digunakan untuk bekerja. Pembagian waktu kerja di RS Hasanah Graha Afiah terbagi menjadi dua, yaitu waktu kerja reguler (*office hour*) pukul 08.00-16.00 dan waktu kerja shift. Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah menerapkan pembagian waktu kerja kedalam shift dengan pembagian waktu yaitu shift pagi (07.00-14.00), shift sore (14.00-21.00) dan shift malam (21.00-07.00).

Pergantian shift normal adalah 8 jam/shift dan total shift kerja yang dilaksanakan adalah 24 jam termasuk hari minggu dan hari libur. Pekerja yang terlibat dalam sistem shift rotasi akan berubah-ubah waktu kerjanya, pagi, sore dan malam hari, sesuai dengan sistem kerja shift rotasi yang ditentukan. Di Indonesia sistem shift yang banyak digunakan adalah pengaturan jam kerja secara bergilir mengikuti pola 5-5-5 yaitu lima hari shift pagi (08.00-16.00), lima hari shift sore (16.00-24.00) dan lima hari shift malam (24.00-08.00) diikuti dengan dua hari libur pada setiap akhir shift dan pada akhir shift malam diperlukan istirahat sekurang-kurangnya 24 jam (Kyla, 2008).

Mengenai pekerjaan-pekerjaan tertentu yang harus dijalankan secara terus-menerus (dijalankan dengan pembagian waktu ke dalam shift kerja) termasuk pada hari libur resmi, diatur dalam Undang-Undang No 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, Pasal 85 ayat (2). Disana disebutkan bahwa untuk pembagian masing-masing waktu kerja tiap shift, tidak diatur secara spesifik mengenai berapa jam seharusnya 1 shift tersebut dilakukan. Oleh karena itu pimpinan (manajemen) perusahaan dapat mengatur jam kerja baik melalui Peraturan Perusahaan, Perjanjian Kerja maupun Perjanjian Kerja Bersama, disesuaikan dengan kondisi yang ada di organisasi (rumah sakit). Namun untuk pengaturan jam kerja itu sendiri harus disesuaikan dengan ketentuan:

- a Jika jam kerja di lingkungan suatu perusahaan atau badan hukum lainnya (selanjutnya disebut “perusahaan”) ditentukan 3 (tiga) shift, maka pembagian

setiap shift adalah maksimum 8 (delapan) jam per-hari, termasuk istirahat antar jam kerja (Pasal 79 ayat 2).

- b. Jumlah jam kerja secara akumulatif masing-masing shift tidak boleh lebih dari 40 (empat puluh) jam per minggu (Pasal 77 ayat 2).
- c. Setiap pekerja yang bekerja melebihi ketentuan waktu kerja 8 (delapan) jam/hari per-shift atau melebihi jumlah jam kerja akumulatif 40 (empat puluh) jam per minggu, harus sepengetahuan dan dengan *surat perintah* (tertulis) dari pimpinan (manajemen) perusahaan yang diperhitungkan sebagai waktu kerja lembur (Pasal 78 ayat 2).

Dari kegiatan wawancara mendalam, diketahui bahwa penetapan jumlah waktu kerja asisten apoteker di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah adalah 173 jam/bulan dengan ketentuan 6 hari kerja dan setelah itu diberikan 2 hari waktu libur (seterusnya selama 1 bulan). Jika waktu kerja pegawai melebihi ketentuan tersebut, maka akan terhitung sebagai lembur. Setiap pegawai juga harus siap untuk *on call* jika sewaktu-waktu dibutuhkan.

Dalam kenyataannya pengaturan waktu kerja untuk tiap shift di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah, tidaklah 8 jam kerja dalam 1 shift. Namun hal tersebut bukanlah menjadi masalah karena untuk pengaturan jam untuk tiap shift tersebut tidak ditentukan secara spesifik, tetapi disesuaikan dengan kondisi kerja tiap organisasi (rumah sakit). Penetapan waktu kerja di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah terbagi menjadi 3 shift kerja yaitu shift pagi (07.00-14.00), shift sore (14.00-21.00) dan shift malam (21.00-07.00) dengan tujuan agar pembagian kerja dilakukan secara rata, karena waktu pelayanan (produktif) lebih banyak dilakukan pada waktu shift pagi dan shift sore, sehingga waktu kerja untuk shift malam diperpanjang.

Dalam pengaturan waktu shift kerja, berdasarkan Undang-Undang No 13 Tahun 2003 Pasal 77 ayat 2, jumlah jam kerja secara akumulatif masing-masing shift tidak boleh melebihi dari 40 jam per minggu. Pada kenyataannya waktu kerja setiap

minggunya untuk setiap pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah masih melebihi waktu tersebut. Oleh karena itu pihak rumah sakit perlu memperhatikan lebih lanjut mengenai pembagian waktu kerja bagi setiap pegawainya.

Selain hal diatas, peneliti juga mendapatkan informasi tentang waktu lembur pegawai di Instalasi Farmasi melalui kegiatan wawancara mendalam. Informan menjelaskan bahwa setiap bulannya masing-masing pegawai akan menjalankan waktu lembur selama 2-4 kali dalam sebulan. Namun hal tersebut dirasa masih sesuai karena kelebihan waktu kerja akan tetap dihitung sebagai lembur dan setiap petugas akan mendapatkan upah lembur. Dalam hal ini, kebijakan di RS Hasanah Graha Afiah dalam memberikan upah tambahan kepada setiap pegawainya yang bekerja lembur sudah sesuai dengan UU RI No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan.

### **7.2.3 Aktivitas Pegawai**

Dalam penelitian beban kerja dengan menggunakan teknik *work sampling*, peneliti dapat mengelompokkan kegiatan personel sesuai dengan tujuan peneliti (Ilyas, 2004). Pada penelitian ini, peneliti mengelompokkan kegiatan-kegiatan pegawai menjadi tiga, yaitu kegiatan produktif, kegiatan non produktif, dan kegiatan pribadi. Hal tersebut sesuai dengan tujuan penelitian yaitu diketahuinya gambaran beban kerja pegawai di Instalasi Farmasi berdasarkan persentase total waktu kegiatan produktif yang dilakukan oleh pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah. Berikut adalah penjelasan dari masing-masing kegiatannya:

#### **1. Kegiatan Produktif**

Seperti yang telah dijelaskan pada definisi operasional pada Bab 4, kegiatan produktif adalah setiap aktivitas atau pekerjaan yang dilakukan oleh pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah yang merupakan tugas dan tanggung jawabnya dan terdapat dalam dokumen uraian tugas pegawai. Berdasarkan Tabel 6.3, total waktu kegiatan produktif yang digunakan oleh pegawai di Instalasi Farmasi selama 7 hari pengamatan dengan teknik *work sampling* adalah 7060 menit. Berdasarkan Tabel 6.4 dan Diagram 6.1 peneliti mendapatkan informasi mengenai 2

jenis kegiatan produktif pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah yang memiliki persentase tertinggi selama dilakukan pengamatan, yaitu: pelayanan rawat jalan (46,32%) dan input pemakaian/*billing* rawat inap (29,60%). Sedangkan kegiatan menghitung total pelayanan resep (0,57%) merupakan kegiatan dengan persentase waktu terendah.

Bila dilihat satu per satu hari kerja pegawai selama dilakukannya pengamatan, jumlah maksimum total waktu kegiatan produktif yang digunakan oleh pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah terjadi pada hari Sabtu tanggal 26 Mei 2012, yaitu pada hari pengamatan keenam sebanyak 1220 menit. Hal tersebut disebabkan karena jadwal praktik dokter yang sebagian besar memang terdapat pada hari Sabtu, sehingga hampir 24 jam pegawai sibuk dalam memberikan pelayanan baik rawat jalan, rawat inap maupun kegiatan lain yang berhubungan dengan pelayanan kefarmasian. Sebaliknya penggunaan waktu produktif terendah terjadi pada hari pengamatan ketujuh, yaitu hari Minggu tanggal 27 Mei 2012. Berkebalikan dengan hari Sabtu, jadwal praktik dokter pada hari minggu hanya sedikit dan hanya ada pada waktu shift kerja pagi, sehingga banyak kegiatan produktif terbuang dan pegawai banyak menghabiskan waktunya untuk melakukan kegiatan non produktif terutama di waktu shift kerja sore dan shift kerja malam.

Berbagai kegiatan produktif yang dilakukan oleh seluruh pegawai (asisten apoteker) di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah selama pengamatan, sudah sesuai dengan tugas-tugas yang terdapat dalam *jobdesk* (uraian tugas) yang dibuat oleh Kepala Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah. Selain itu berdasarkan Tabel 6.3, peneliti menyimpulkan bahwa kenaikan total penggunaan waktu kegiatan produktif menyebabkan adanya penurunan total waktu kegiatan non produktif. Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian Indriana (2009) yang menyatakan bahwa penurunan penggunaan waktu produktif diiringi dengan semakin meningkatnya penggunaan waktu untuk kegiatan non produktif.

Menurut Ilyas (2004), standar optimum yang digunakan untuk mengharapkan setiap personel dapat bekerja secara optimal adalah sekitar 80% pada waktu kegiatan produktifnya. Berdasarkan Tabel 6.3 jumlah waktu yang digunakan oleh seluruh pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah dalam melakukan kegiatan produktif selama dilakukannya pengamatan 7 hari kerja yang dimulai pada tanggal

21-27 Mei 2012 adalah 7060 menit. Bila dibandingkan dengan penggunaan waktu kegiatan non produktif dan waktu pribadi pegawai, maka besar persentase penggunaan waktu kegiatan produktif pegawai adalah sebesar 70,04%.

## **2. Kegiatan Non Produktif**

Kegiatan non produktif ialah setiap aktivitas atau pekerjaan yang dilakukan oleh pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah, yang bukan merupakan tugas dan tanggung jawabnya, serta tidak terdapat dalam dokumen uraian tugas pegawai. Berdasarkan Tabel 6.3, total waktu kegiatan non produktif yang dilakukan oleh pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah selama 7 hari dilakukannya pengamatan adalah 1890 menit.

Pada Tabel 6.5 dan Diagram 6.2 peneliti mendapatkan informasi mengenai jenis kegiatan produktif pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah yang memiliki persentase tertinggi selama dilakukan pengamatan adalah tidur (38,10%). Selain itu, 2 jenis kegiatan yang juga memiliki persentase tertinggi setelah tidur adalah mengobrol (25,40) dan kegiatan SMS/BBM (14,29). Sedangkan menelepon merupakan kegiatan non produktif pegawai di Instalasi Farmasi dengan persentase total waktu terendah yaitu (1,59%).

Bila dilihat satu per satu hari kerja pegawai selama dilakukannya pengamatan, jumlah maksimum total waktu kegiatan non produktif yang digunakan oleh pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah terjadi pada hari Minggu tanggal 27 Mei 2012, yaitu pada hari pengamatan ketujuh sebanyak 520 menit, jauh dibandingkan dengan hari lainnya. Hal tersebut disebabkan karena jadwal praktik dokter pada hari minggu hanya sedikit dan hanya ada pada waktu shift kerja pagi, sehingga banyak kegiatan produktif terbuang dan pegawai lebih banyak menghabiskan waktunya untuk melakukan kegiatan non produktif terutama di waktu shift kerja sore dan shift kerja malam. Sebaliknya penggunaan waktu non produktif terendah terjadi pada hari pengamatan keenam, yaitu pada hari Sabtu tanggal 26 Mei 2012. Berkebalikan dengan hari Minggu, jadwal praktik dokter pada hari Sabtu memang cukup padat, sehingga hampir 24 jam waktu kerja pegawai digunakan untuk kegiatan produktif.

Berdasarkan Tabel 6.3 jumlah waktu yang digunakan oleh seluruh pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah dalam melakukan kegiatan non produktif selama dilakukannya pengamatan 7 hari kerja yang dimulai pada tanggal 21-27 Mei 2012 adalah 1890 menit. Bila dibandingkan dengan penggunaan waktu kegiatan produktif dan waktu pribadi pegawai, maka besar persentase penggunaan waktu kegiatan non produktif pegawai adalah sebesar 18,75%.

Berdasarkan persentase total waktu non produktif (18,75%), peneliti menganalisis beberapa hal yang menyebabkan kondisi tersebut dapat terjadi. Menurut ILO (1983) dalam Mustika (2006), kegiatan non produktif pada pegawai diakibatkan karena kelemahan manajemen atau pimpinan dalam mengelola penyelesaian pekerjaan ataupun karena perilaku karyawan itu sendiri. Beberapa hal yang menyebabkan tingginya persentase total waktu kegiatan non produktif pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah, antara lain:

- a. Sebagian besar penggunaan waktu non produktif pegawai adalah untuk tidur (38,10%). Hal tersebut terjadi karena di waktu shift kerja malam pelayanan rawat jalan terhenti, yang ada hanya pelayanan IGD dan pelayanan rawat inap. Pada pukul 01.00-03.00 jam pelayanan biasanya sudah sepi sehingga dimanfaatkan oleh pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah untuk beristirahat (tidur).
- b. Persentase penggunaan waktu non produktif terbesar kedua setelah tidur (38,10%) adalah mengobrol (25,40%), karena pada saat pergantian shift kerja yaitu antara pukul 07.00-08.30 (shift pagi) dan 14.00-16.00 (shift sore) biasanya sepi pelayanan sehingga keadaan tersebut dimanfaatkan pegawai untuk mengobrol.

### **3. Kegiatan Pribadi**

Kegiatan pribadi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah setiap aktivitas yang dilakukan oleh seluruh pegawai (asisten apoteker) di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah untuk kepentingan pribadi atau kepentingan diri masing-masing. Beberapa kegiatan pribadi yang dilakukan oleh pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah antara lain persiapan diri, makan, sholat dan ke toilet. Berdasarkan Tabel 6.3, total waktu kegiatan pribadi yang digunakan oleh pegawai di

Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah selama 7 hari dilakukannya pengamatan adalah 1130 menit.

Bila dilihat satu per satu hari kerja pegawai selama dilakukannya pengamatan, jumlah maksimum total waktu kegiatan pribadi yang digunakan oleh pegawai Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah terjadi pada hari Minggu tanggal 27 Mei 2012, yaitu pada hari pengamatan ketujuh sebanyak 220 menit. Hal tersebut disebabkan karena jadwal praktik dokter pada hari minggu hanya sedikit dan hanya ada pada waktu shift kerja pagi, sehingga banyak kegiatan produktif terbuang dan pegawai lebih banyak menghabiskan waktunya untuk melakukan kegiatan pribadi maupun kegiatan non produktif.

Sebaliknya penggunaan waktu pribadi terendah terjadi pada hari pengamatan pertama, yaitu pada hari Senin tanggal 26 Mei 2012. Hal tersebut terjadi karena pegawai diharuskan untuk datang lebih awal di hari senin, karena operan dari waktu kerja shift malam (hari minggu) ke operan waktu kerja shift pagi (hari senin) cenderung banyak, sehingga butuh waktu yang banyak pula untuk membaca dan mengerti setiap operan yang dilakukan di waktu shift malam (hari minggu). Jumlah operan yang banyak disebabkan oleh jumlah permintaan kebutuhan barang ke gudang yang menumpuk karena pada hari sabtu dan minggu gudang tutup sementara banyak pelayanan rawat jalan maupun rawat inap di hari sabtu. Selain itu jadwal praktek dokter pada hari senin dimulai pada pagi hari, sehingga butuh waktu yang banyak untuk pegawai dalam mempersiapkan kebutuhan di Instalasi Farmasi sebelum dimulainya pelayanan. Oleh karena itu waktu untuk persiapan diri ataupun makan (sarapan) dilakukan sebelum dimulainya shift kerja sehingga waktu kerja di hari Senin tidak terbuang untuk kegiatan pribadi.

Berdasarkan Tabel 6.3 jumlah waktu yang digunakan oleh seluruh pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah dalam melakukan kegiatan pribadi selama dilakukannya pengamatan 7 hari kerja yang dimulai pada tanggal 21-27 Mei 2012 adalah 1130 menit. Bila dibandingkan dengan penggunaan waktu kegiatan produktif dan waktu non produktif pegawai, maka besar persentase penggunaan waktu kegiatan pribadi pegawai adalah sebesar 11,21%.

Persentase total penggunaan waktu kegiatan pribadi pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah pada penelitian ini merupakan persentase terkecil

bila dibandingkan dengan kedua jenis kegiatan lainnya (produktif dan non produktif). Hal ini menunjukkan bahwa hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Veronica (2010) yang menyatakan bahwa total waktu penggunaan kegiatan pribadi pegawai lebih rendah dibandingkan dengan waktu kegiatan produktif dan waktu kegiatan non produktifnya.

#### 7.2.4 Beban Kerja

Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: KEP/75/M.PAN/7/2004, beban kerja adalah sejumlah target pekerjaan atau target hasil yang harus dicapai dalam satu satuan waktu tertentu. Berdasarkan penelitian, maka beban kerja yang dimaksud adalah sejumlah pekerjaan yang harus dikerjakan oleh pegawai (asisten apoteker) di Instalasi Farmasi dibandingkan dengan banyaknya waktu yang tersedia dan ditetapkan oleh RS Hasanah Graha Afiah untuk bekerja.

Menurut Ilyas (2004), selama ini kita cenderung melakukan pengukuran beban kerja hanya berdasarkan keluhan dari personel akan kesibukan, beban kerja yang tinggi, serta tuntutan akan waktu kerja lembur. Berdasarkan hasil wawancara terhadap pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah, banyak karyawan yang mengeluhkan akan adanya beban kerja yang berlebih, disebabkan oleh jumlah personel yang kurang dan keharusan untuk melakukan lembur/*longshift* setiap bulannya. Bila dibandingkan dengan hasil pengamatan kerja (observasi) selama 7 hari pengamatan yaitu dimulai pada tanggal 21-27 Mei 2012, waktu produktif yang digunakan pegawai mencapai 70,04%, jauh melebihi penggunaan waktu non produktif dan waktu pribadi. Hal tersebut menunjukkan bahwa penggunaan waktu kerja di Instalasi Farmasi Hasanah Graha Afiah dilakukan secara efektif.

Menurut Ilyas (2004), pada kenyataannya tidak mungkin bagi kita untuk mengharapkan personel bekerja secara maksimum (100%). Oleh karena itu, dibutuhkan standar optimum rasional yang dapat digunakan sebagai parameter dalam menentukan tingkat beban kerja personel. Standar titik optimum yang digunakan untuk mengharapkan setiap personel dapat bekerja secara optimal adalah dengan besar waktu kegiatan produktifnya sekitar 80%. Berikut adalah diagram batang yang menggambarkan perbandingan antara jumlah persentase kegiatan produktif optimum

dengan persentase total kegiatan produktif pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah:

**Diagram 7.1**  
**Persentase Standar Titik Optimum Kegiatan Produktif**  
**Dibandingkan dengan Persentase Kegiatan Produktif Pegawai**  
**di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah**

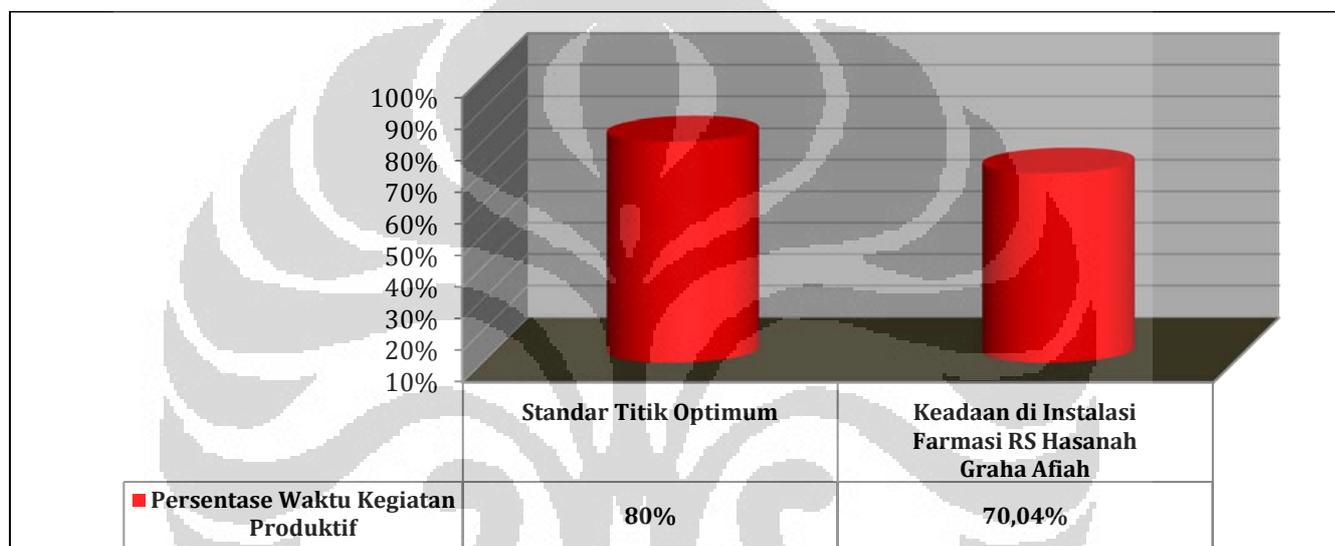


Diagram 7.1 menunjukkan bahwa persentase kegiatan produktif pegawai (asisten apoteker) di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah belum mencapai standar titik optimum penggunaan kegiatan produktif rasional, sebagai parameter dalam menentukan tingkat beban kerja personel. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah persentase total waktu kegiatan produktif Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah masih berada dibawah standar nilai titik optimum rasional untuk dapat dikatakan beban kerja tinggi. Berdasarkan hasil tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa beban kerja pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah masih dalam batas yang wajar atau masih dalam kondisi beban kerja yang belum tinggi.

Menurut Ilyas (2004), apabila personel sudah bekerja diatas 80% dari waktu produktifnya, maka kita wajib mempertimbangkan dan memperhatikan bahwa unit kerja tersebut sedang menghadapi beban kerja yang tinggi. Namun hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase waktu kegiatan produktif pegawai di Instalasi

Farmasi RS Hasanah Graha Afiah belum berada diatas standar titik optimum 80%. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan waktu kerja di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah belum sepenuhnya produktif, yaitu dengan persentase penggunaan waktu produktif sebesar 70,04% (belum mencapai titik optimum penggunaan waktu produktif sebesar 80%), sehingga beban kerja pegawai di Instalasi Farmasi belum dapat dikatakan tinggi atau masih termasuk dalam batas yang wajar.

Banyaknya keluhan akan beban kerja yang berlebih diakibatkan oleh adanya dua orang pegawai yang mengundurkan diri dan sampai saat ini belum ada pengganti. Hal tersebut menyebabkan timbulnya persepsi pegawai bahwa beban kerja dari dua orang pegawai yang telah mengundurkan diri tersebut akan menambah beban kerja mereka. Padahal bila dilihat dari hasil pengamatan kerja (observasi) besar persentase waktu kegiatan produktif yang digunakan adalah 70,04%, yaitu masih berada dibawah standar nilai titik optimum rasional untuk dapat dikatakan beban kerja tinggi, sehingga peneliti menyimpulkan bahwa pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah belum sepenuhnya bekerja secara produktif dan beban kerja yang ada masih dalam batas yang wajar atau masih dalam kondisi beban kerja yang belum tinggi.

Beban kerja seseorang sudah ditentukan dalam bentuk standar kerja perusahaan menurut jenis pekerjaannya (Mangunpawira, 2003). Beban kerja yang dibebankan kepada karyawan dapat terjadi dalam tiga kondisi. Pertama, beban kerja sesuai standar. Kedua, beban kerja yang terlalu tinggi (*over capacity*). Ketiga, beban kerja yang terlalu rendah (*under capacity*). Beban kerja yang terlalu berat atau ringan akan berdampak terjadinya inefisiensi kerja. Beban kerja yang terlalu ringan berarti terjadi kelebihan tenaga kerja. Kelebihan ini menyebabkan organisasi harus menggaji jumlah karyawan lebih banyak dengan produktifitas yang sama sehingga terjadi inefisiensi biaya. Sebaliknya, jika terjadi kekurangan tenaga kerja atau banyaknya pekerjaan dengan jumlah karyawan yang dipekerjakan sedikit, dapat menyebabkan kelelahan fisik maupun psikologis bagi karyawan. Akhirnya karyawan pun menjadi tidak produktif karena terlalu lelah.

Menurut Mangkuprawira (2003) jika karyawan bekerja di bawah standar, dapat berarti estimasi standar yang ditetapkan lebih tinggi dibanding kapasitas karyawan itu sendiri sehingga beban kerja yang diemban terasa berlebih. Oleh karena itu banyaknya keluhan yang ada akan beban kerja yang berlebih dapat juga disebabkan karena ada beberapa pegawai yang bekerja dibawah standar yang ada sehingga setiap pekerjaan yang mereka emban terasa berat.

Moekijat (2008) menyebutkan bahwa ketidaknyamanan suasana kerja akan membuat pegawai merasa beban kerja yang dilakukan terasa berlebih. Jika terjadi kelebihan beban kerja, maka para pegawai akan merasa kelelahan dalam melakukan pelayanan sehingga akan dapat berakibat pada menurunnya kualitas pelayanan. Dalam hal ini pemberian motivasi dari atasan baik dalam bentuk dukungan moril, seperti perhatian terhadap adanya masalah di lingkungan pekerjaan ataupun masalah pribadi pegawai diharapkan akan dapat membuat kenyamanan kerja pegawai sehingga pegawai tidak akan merasa terbebani akan pekerjaannya dan produktivitas pegawai pun akan dapat meningkat.

## **BAB 8**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **8.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diperoleh peneliti mengenai gambaran beban kerja pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah tahun 2012, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

##### **8.1.1 Karakteristik Pegawai**

Berdasarkan karakteristik yang ada, pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah telah cukup memenuhi kriteria berdasarkan spesifikasi yang telah ditetapkan baik dari aspek latar belakang pendidikan, umur, maupun masa kerja pegawai. Namun dilihat dari aspek pelatihan, dirasa masih kurang sesuai karena pelatihan khusus di bidang kefarmasian tidak pernah diadakan. Hal tersebut secara langsung akan dapat mempengaruhi kinerja pegawai karena dengan adanya pelatihan, pegawai akan semakin terampil dan proses pelayanan pun (ataupun kegiatan produktif lainnya) akan mampu dilaksanakan dan diselesaikan dengan baik. Pegawai yang bekerja di bawah standar akan merasa setiap pekerjaan yang mereka emban terasa berat sehingga akan berpengaruh terhadap persepsi pegawai tentang beban kerja mereka.

##### **8.1.2 Waktu Kerja**

Penetapan waktu kerja di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah telah cukup sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang ada yaitu Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, baik mengenai pengaturan tentang lembur maupun pembagian shift kerja pegawai.

### 8.1.3 Aktivitas Pegawai

#### 1. Kegiatan Produktif

Persentase total waktu kegiatan produktif pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah adalah 70,04%, dengan dua jenis kegiatan produktif dengan jumlah persentase waktu tertinggi adalah pelayanan rawat jalan dan input pemakaian/*billing* rawat inap, jauh lebih besar dibandingkan dengan kegiatan non produktif dan kegiatan pribadinya. Hal tersebut menunjukkan bahwa kegiatan produktif pegawai sudah berlangsung secara efektif.

#### 2. Kegiatan Non Produktif

Persentase total waktu kegiatan non produktif pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah adalah 18,75%, dimana persentase kegiatan non produktif tertinggi adalah tidur, dan dua jenis kegiatan lain dengan persentase tertinggi adalah mengobrol dan kegiatan SMS/BBM. Persentase penggunaan waktu non produktif tersebut dirasa masih wajar karena tidak mungkin pegawai menghabiskan seluruh waktu kerjanya untuk melakukan kegiatan produktif.

#### 3. Kegiatan Pribadi

Persentase total waktu kegiatan pribadi pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah adalah 11,21%, dimana jenis kegiatan pribadi yang memiliki persentase tertinggi adalah kegiatan untuk sholat. Sama halnya seperti kegiatan non produktif, persentase penggunaan waktu pribadi tersebut dirasa masih wajar karena tidak mungkin pegawai menghabiskan seluruh waktu kerjanya untuk melakukan kegiatan produktif.

### 8.1.4 Beban Kerja

Berdasarkan hasil penelitian, persentase penggunaan waktu kegiatan produktif pegawai (asisten apoteker) di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah adalah sebesar 70,04%. Beban kerja dikatakan tinggi apabila waktu yang dikeluarkan pegawai untuk kegiatan produktif lebih besar dari 80%. Dengan waktu kegiatan produktif sebesar 70,04% menunjukkan bahwa penggunaan waktu kerja di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah belum sepenuhnya produktif, karena masih berada dibawah titik optimum penggunaan waktu kegiatan produktif seharusnya yaitu

sebesar 80%. Penggunaan waktu kegiatan produktif pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah masih berada dibawah standar nilai titik optimum rasional untuk dapat dikatakan beban kerja tinggi, sehingga peneliti menyimpulkan bahwa beban kerja pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah masih dalam batas yang wajar atau masih dalam kondisi beban kerja yang belum tinggi.

## **8.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diperoleh peneliti mengenai gambaran beban kerja pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah tahun 2012, beberapa saran yang dapat penulis sampaikan adalah sebagai berikut:

### **8.2.1 Bagi Direksi RS Hasanah Graha Afiah**

- a. Pihak rumah sakit sebaiknya melakukan pemisahan pelayanan obat di Instalasi Farmasi antara rawat jalan dan rawat inap agar setiap pegawai dapat lebih fokus terhadap pekerjaannya. Waktu kerja di rawat inap dan rawat jalan akan tetap dilakukan dalam pembagian shift kerja, yaitu waktu shift kerja pagi pukul 07.00-14.00, waktu shift kerja sore pukul 14.00-21.00 dan waktu shift kerja malam pukul 21.00-07.00. Namun untuk pelayanan rawat inap hanya akan dilaksanakan pada waktu shift pagi dan shift sore, sementara untuk shift malam pelayanan rawat inap dapat ditangani oleh bagian rawat jalan. Hal tersebut tentu tidak akan menambah beban kerja pegawai di bagian pelayanan rawat jalan, karena pelayanan rawat jalan di waktu shift malam tidak begitu disibukkan oleh kegiatan pelayanan (kegiatan pelayanan rawat jalan), karena waktu praktek dokter terhenti pada pukul 21.00, sehingga pelayanan terhadap resep rawat jalan pun juga akan terhenti. Sehingga waktu kerja di shift malam dapat digunakan untuk membantu pelayanan resep rawat inap. Hal tersebut diharapkan akan mampu meringankan beban kerja pegawai karena kegiatan pelayanan akan lebih difokuskan di pelayanan resep rawat jalan untuk bagian rawat jalan dan sebaliknya pelayanan resep rawat inap di bagian rawat inap.

- b. Pihak rumah sakit diharapkan dapat memberikan himbauan kepada dokter mengenai pemberian resep obat terhadap pasien, karena seringkali dokter masih meresepkan obat yang tidak tersedia dalam formularium/Daftar Obat Standar. Hal tersebut akan menambah beban kerja pegawai dan memperlambat waktu pelayanan resep karena petugas perlu memberitahukan ketidaktersediaan obat pada pasien ataupun menelepon dokter yang bersangkutan untuk menanyakan apakah obat bisa diganti dengan jenis obat yang sama yang tersedia

### 8.2.2 Bagi Kepala Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah

- a. Melakukan pengawasan dan pemantauan kerja terhadap setiap asisten apoteker untuk menghindari kesalahan ataupun kelalaian kerja dan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam penilaian prestasi kerja pegawai. Penilaian yang baik terhadap prestasi kerja pegawai nantinya akan dapat dipertimbangkan menjadi kenaikan *grade* untuk meningkatkan insentif pegawai sehingga diharapkan akan mampu meningkatkan motivasi kerja.
- b. Mengajukan pelatihan-pelatihan di bidang kefarmasian untuk setiap asisten apoteker dalam bentuk praktik kerja yang aplikatif dalam melakukan pelayanan sehari-hari seperti mekanisme pengerjaan obat, dasar pengerjaan resep yang baik, standar obat baru, logistik dan pengadaan obat, indikasi dan konten obat, maupun pencegahan terjadinya *medication error* dll, sehingga diharapkan akan dapat mengasah kemampuan dan keterampilan pegawai dalam bekerja demi menunjang tercapainya pelayanan yang optimal terhadap setiap pasien.
- c. Melengkapi/meng-*update* pedoman-pedoman tertulis seperti SPO (Standar Prosedur Operasional) maupun instruksi kerja yang ada, dan mensosialisasikannya secara berkala kepada seluruh asisten apoteker selama 6 bulan sekali ataupun ketika terjadi perubahan, sehingga diharapkan setiap pegawai akan mampu bekerja sesuai dengan ketentuan yang ada dan meminimalisir terjadinya *human error* akibat kesalahan prosedur kerja.
- d. Memberikan himbauan/peringatan kepada setiap pegawai yang tidak produktif dalam bekerja. Himbauan atau peringatan tersebut diberikan kepada

setiap pegawai yang tidak disiplin (sering datang terlambat), mengobrol pada waktu bekerja ataupun banyak melakukan kegiatan non produktif lainnya.

### **8.2.3 Bagi Asisten Apoteker Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah**

- a. Sebagian besar penggunaan waktu non produktif pegawai adalah digunakan untuk tidur (38,10%). Hal tersebut terjadi karena di waktu shift kerja malam pelayanan rawat jalan terhenti, yang ada hanya pelayanan IGD dan pelayanan rawat inap. Kelonggaran waktu tersebut seharusnya dapat dimanfaatkan oleh pegawai untuk melakukan kegiatan produktif lainnya seperti menghitung total pelayanan resep, merapikan apotek, lemari obat ataupun melakukan pengecekan stok minimal obat dan alat kesehatan.
- b. Persentase penggunaan waktu non produktif terbesar kedua setelah tidur adalah mengobrol (25,40%), karena pada saat pergantian shift kerja yaitu antara pukul 07.00-08.30 (shift pagi) dan 14.00-16.00 (shift sore) biasanya sepi pelayanan sehingga keadaan tersebut dimanfaatkan pegawai untuk mengobrol. Kelonggaran waktu tersebut seharusnya dapat dimanfaatkan oleh pegawai untuk melakukan pengecekan buku operan secara lebih teliti sehingga apa yang harus dikerjakan dapat segera diselesaikan dan tidak ada pekerjaan yang terlewatkan dari shift sebelumnya.
- c. Setiap pegawai sebaiknya bekerja sesuai dengan uraian tugas, SPO (Standar Prosedur Operasional) maupun instruksi kerja yang ada sehingga diharapkan setiap pegawai dapat bekerja secara optimal.
- d. Meningkatkan kinerja pribadi sehingga mampu bekerja secara lebih produktif

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra Yoga. (2007). *Manajemen Instalasi Farmasi Rumah Sakit* (Edisi Kedua). Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Anandita, Widya. (2011). *Beban Kerja dan Kebutuhan Tenaga Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hermina Depok Tahun 2011*. [Tesis]. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Azwar, Azrul. (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan* (Edisi Ketiga). Jakarta: Binarupa Aksara.
- Bagian *Medical Record*. (2011). *Laporan Kinerja RS Hasanah Graha Afiah Tahun 2008-2011*. Depok: RS Hasanah Graha Afiah.
- Barnes (1987). *Work Sampling Method*. 28 Mei 2012. <http://proquest.umi.com/gbksy?index=5&did=00978567&SrchMode=1&sid=10&Fmt=2&VInst=WORKSAMPLINGMETH=OD&ROT=309&Vname=PQD&TS=1277526649&clientID=09899>
- Divisi Sumber Daya Manusia. (2012). *Data Ketenagaan Pegawai RS Hasanah Graha Afiah Periode Mei 2012*. Depok: RS Hasanah Graha Afiah.
- Dessler, Gary. (2006). *Manajemen Sumber Daya Manusia di Bidang Kesehatan* (Ed. Kesepuluh). Jakarta: PT. Indeks.
- Handoko. T. Hani. (2008). *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia* (Ed. Kesepuluh). Jakarta: PT. Indeks.
- Hasibuan, H. Malayu. (2002). *Manajemen Sumber Daya Manusia* (Ed. Revisi). Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Ilyas, Yaslis. (2004). *Perencanaan SDM Rumah Sakit Teori, Metoda, dan Formula*. Depok: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Indriana, Nani. (2009). *Analisis Kebutuhan Tenaga Berdasarkan Beban Kerja di Bagian Human Resource Department (HRD) Rumah Sakit Karya Bhakti Bogor Tahun 2009*. [Skripsi]. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Indriaty, Dewi. (2010). *Analisis Pengaruh Tingkat Kualitas Pelayanan Jasa Pukesmas Terhadap Kepuasan Pasien*. [Skripsi]. Semarang: Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro.

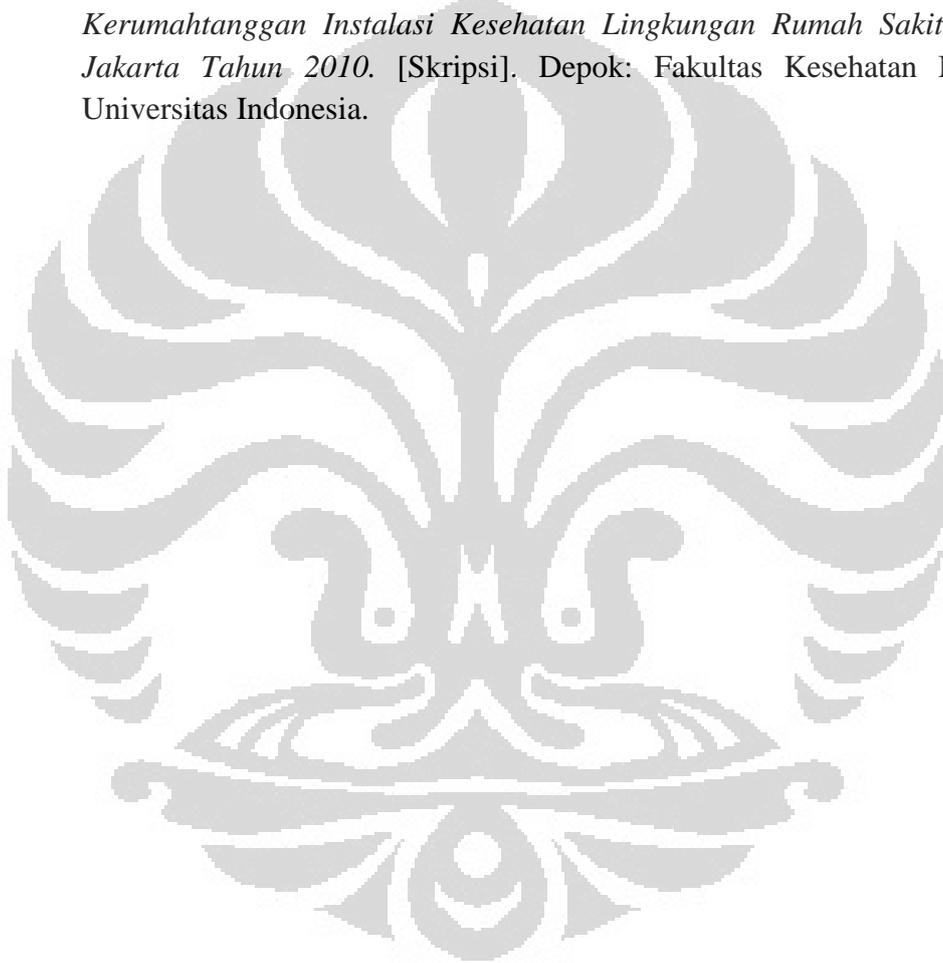
- Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah. (2012). *Kumpulan Standar Perosedur Operasional Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah*. Depok: RSHGA.
- Lam, S S.K dan Schaubroeck, J. (2006). *Integrating Human Resource Planning Organisational Strategy*. Mei 26, 2012. <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=2&did=1103790&SrchMode=1&sid=10&Fmt=2&VInst=PROD&VType=POD&ROT=309&Vname=PQD&TS=1277526649&clientID=45625>
- Levey, S., dan Loomba, N.P. (1994). *Health Care Administration: A Managerial Perspective*. Mei 26, 2012. <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=7&did=123098=10&Fmt=2&VInst=PROD&VType=POD&RIT=309&Vname=PQD&TS=1278639876&clientID=0098J>
- Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah. (2012). *Uraian Tugas Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah*. Depok: RSHGA
- Mahfudz (2005). *Manajemen Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit* (Ed. Ketiga). Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Mangunpawira (2003). *Analisis beban kerja karyawan di perusahaan*. Jakarta: PT Gramedia Indonesia
- Marfinosa, Tenike. (2003). *Gambaran Beban Kerja Karyawan di Sub Unit Pembelian Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2003*. [Skripsi]. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2003). *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 004/MENKES/SK/I/2003 Tentang Kebijakan dan Strategi Desentralisasi di Bidang Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2004). *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 81/MENKES/SK/II/2004 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota, Serta Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2004). *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1197/MENKES/SK/XI/2004 Tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

- Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Republik Indonesia. (2004). *Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No: KEP/75/M/PAN/7/2004 Tentang Pedoman Perhitungan Kebutuhan Pegawai Berdasarkan Beban Kerja Dalam Rangka Penyusunan Formasi Pegawai Negeri Sipil*. Jakarta.
- Moekijat (2008). *Pengembangan Sumber Daya Manusia* (Ed. Revisi). Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Mubarak, W.I. & Chayatin, Nurul. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mustika, Rahayu. (2006). *Gambaran Beban Kerja Petugas di Unit Administrasi Pelayanan Loker Umum Dewasa Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2006*. [Skripsi]. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Notoadmojo, Soekidjo. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: PT Asdi Mahasatya.
- Nurutami, Nani. (2009). *Gambaran Beban Kerja Staf Logistik Perbekalalan Kesehatan RS Islam Cempaka Putih Tahun 2009*. [Skripsi]. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Presiden Republik Indonesia (2003, Maret 25). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan*. Mei 15, 2012. <http://www.esrindonesia.com/data/regulation/20100208105121.pdf>
- Rakich, Longest, Daar. (1992). *Trim Costs With Two Management Tools Hospital Financial Management*. Mei 20, 2012. <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=2&did=1103790&SrchMode=1&sid=10&Fmt=2&VInst=PROD&VType=POD&ROT=309&Vname=PQD&TS=1277526649&clientID=45625>
- Rivai, Veithzal. (2008). *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Perusahaan dari Teori ke Praktik*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Soeroso, Santoso (2003). *Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- \_\_\_\_\_. (2009, Oktober 13). *Undang-undang Republik Indonesia Nomor: 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Mei 15, 2012. [http://www.pppl.depkes.go.id/asset/regulasi/UU\\_36\\_Tahun\\_2009%5B1%5D.pdf](http://www.pppl.depkes.go.id/asset/regulasi/UU_36_Tahun_2009%5B1%5D.pdf)

\_\_\_\_\_. (2009, Oktober 28). *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Mei 15, 2012. <http://www.pdgi.or.id/assets/files/2010/UU%20no%2044%20Tahun%202009%20RUMAH%20SAKIT.pdf>

Washley and Smith (2006). *Pemahaman Praktis Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta: Mandar Maju.

Veronica, Meggy. (2010). *Gambaran Beban Kerja Pegawai di Sub Bagian Sanitasi Kerumahtanggan Instalasi Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit Dharmais Jakarta Tahun 2010*. [Skripsi]. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.



## PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

### Gambaran Beban Kerja Pegawai Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah Tahun 2012 (untuk Asisten Apoteker)

#### Tanggal Wawancara:

#### A. Identitas Asisten Apoteker

Nama :  
Umur : Tahun  
Jenis Kelamin :  
Lama Bekerja :  
Latar Belakang Pendidikan :

#### B. Pertanyaan

##### A) Variabel Input

1. Apakah Bapak/Ibu mengetahui karakteristik/spesifikasi (latar belakang pendidikan, masa kerja, dan jenis pelatihan) pegawai yang dibutuhkan oleh Instalasi Farmasi? Jika iya, tolong jelaskan beberapa isi dari spesifikasi pegawai yang dibutuhkan/diharapkan tersebut?
2. Menurut Bapak/Ibu, apakah karakteristik/spesifikasi pegawai tersebut sudah sesuai dengan keadaan yang ada di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah?
3. Menurut pendapat Bapak/Ibu, apakah jumlah pegawai yang bekerja di Instalasi Farmasi sudah cukup untuk mengerjakan semua tugas dan tanggung jawab yang berhubungan dengan setiap program ataupun kegiatan pelayanan kefarmasian?
4. Apakah ada pegawai pengganti apabila Bapak/Ibu tidak dapat hadir?
5. Apakah Bapak/Ibu mengetahui *Job Description* dari masing-masing pekerjaan yang Bapak/Ibu lakukan? Jika iya, tolong sebutkan beberapa isi dari *Job Description* yang menjadi tanggung jawab Bapak/Ibu?
6. Menurut Bapak/Ibu apakah *Job Description* (uraian tugas) yang ada sudah dilaksanakan dengan baik oleh setiap pegawai di Instalasi Farmasi?
7. Apakah Bapak/Ibu mengetahui tentang Standar Prosedur Operasional (SPO), Intruksi Kerja (IK), petunjuk pelaksana, dan uraian tugas yang berkaitan dengan tugas dan tanggung jawab Bapak/Ibu masing-masing? Jika iya, tolong

jelaskan beberapa isi dari SPO, IK, petunjuk pelaksana/uraian tugas yang berkaitan dengan tanggung jawab Bapak/Ibu secara ringkas!

8. Apakah Bapak/Ibu, sudah melaksanakan kegiatan pelayanan kefarmasian sesuai dengan Standar Prosedur Operasional, Instruksi Kerja, petunjuk pelaksanaan, dan uraian tugas yang ada tersebut?
9. Apakah SPO, IK, petunjuk pelaksanaan, dan uraian tugas tersebut pernah disosialisasikan kembali kepada seluruh pegawai di Instalasi Farmasi Instalasi?
10. Seberapa sering pedoman-pedoman tertulis tersebut disosialisasikan kembali kepada Bapak/Ibu?
11. Apakah Bapak/Ibu pernah mendapatkan pelatihan mengenai pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan program kefarmasian?
12. Apakah pelatihan tersebut bersifat wajib untuk diikuti oleh seluruh pegawai di Instalasi Farmasi? Tolong jelaskan seberapa sering pelatihan-pelatihan tersebut dilakukan?
13. Kapan pelatihan Bapak/Ibu terakhir kali mendapatkan pelatihan tersebut?

#### **B) Variabel Proses**

1. Tolong jelaskan kegiatan apa saja yang dilakukan Bapak/Ibu dalam melakukan seluruh aktivitas yang berkaitan dengan kegiatan produktif, non produktif, maupun kegiatan pribadi!
2. Berapa waktu yang dibutuhkan Bapak/Ibu dalam melakukan masing-masing aktivitas yang berkaitan dengan kegiatan produktif tersebut?
3. Berapa waktu yang dibutuhkan Bapak/Ibu dalam melakukan masing-masing aktivitas yang berkaitan dengan kegiatan non produktif tersebut?
4. Berapa waktu yang dibutuhkan Bapak/Ibu dalam melakukan masing-masing aktivitas yang berkaitan dengan kegiatan pribadi tersebut?

#### **C) Variabel Output**

1. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu mengenai beban kerja pegawai di Instalasi Farmasi?
2. Apakah selama ini banyak timbul keluhan/komplain dari pasien ataupun pegawai di RS Hasanah Graha Afiah mengenai pelayanan yang diberikan? Jika iya, bagaimana pendapat Bapak/Ibu mengenai keluhan/komplain tersebut?
3. Menurut Bapak/Ibu apakah keluhan/komplain tersebut berkaitan dengan formasi yang ada (jumlah pegawai, pengaturan shift kerja) ataupun kualitas pelayanan yang diberikan?
4. Apa harapan Bapak/Ibu mengenai sistem pelayanan khususnya di Instalasi Farmasi yang dapat mendukung kepuasan pasien dan pegawai RS Hasanah Graha Afiah lainnya? Tolong jelaskan?

**Matriks Wawancara Mendalam Pegawai  
di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah Tahun 2012**

No	VARIABEL	KODE INFORMAN				
1.	INPUT					
1.a	SDM					
1.a.1	Karakteristik/spesifikasi pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah	<b>I.01</b>	<b>I.02</b>	<b>I.03</b>	<b>I.04</b>	<b>I.05</b>
		Latar belakang pendidikan SMF	Latar belakang pendidikan SMF, memiliki Surat Tanda Registrasi Tenaga Kefarmasian (STRTK), dan memiliki pengalaman kerja di apotek	Latar belakang pendidikan SMF dan memiliki pengalaman kerja beberapa tahun	Latar belakang pendidikan SMF, memiliki Surat Tanda Registrasi Tenaga Kefarmasian (STRTK), serta menguasai pengetahuan tentang obat dan peracikan	Latar belakang pendidikan SMF dengan usia 18 tahun keatas
1.a.2	Kesesuaian karakteristik/spesifikasi pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah	<b>I.06</b>	<b>I.07</b>	<b>I.08</b>	<b>I.09</b>	
		Latar belakang pendidikan SMF, menguasai tentang obat, peracikan dan pemberian pelayanan yang baik serta berusia 18 tahun keatas	Latar belakang pendidikan SMF, memiliki pengalaman kerja dan menguasai tentang obat	Latar belakang pendidikan SMF, usia 17 tahun keatas, memiliki pengalaman kerja di apotek dan disiplin	Latar belakang pendidikan SMF, memiliki pengalaman kerja di apotek, usia 17 tahun keatas dan memiliki pengetahuan tentang obat	
1.a.2	Kesesuaian karakteristik/spesifikasi pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah	<b>I.01</b>	<b>I.02</b>	<b>I.03</b>	<b>I.04</b>	<b>I.05</b>
		Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Cukup sesuai
1.a.2	Kesesuaian karakteristik/spesifikasi pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah	<b>I.06</b>	<b>I.07</b>	<b>I.08</b>	<b>I.09</b>	
		Sesuai	Sangat sesuai	Sesuai	Sesuai	

<b>1.a.3</b>	Ketersediaan jumlah pegawai di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah	<b>I.01</b>	<b>I.02</b>	<b>I.03</b>	<b>I.04</b>	<b>I.05</b>
		Masih kurang	Masih kurang dengan formasi 3-3-2	Sudah cukup	Belum cukup	Cukup
<b>1.a.4</b>	Kehadiran pegawai pengganti bila tidak hadir	<b>I.06</b>	<b>I.07</b>	<b>I.08</b>	<b>I.09</b>	
		Belum cukup karena seringkali <i>longshift</i>	Belum cukup karena seringkali <i>longshift</i>	Belum cukup, seringkali diharuskan untuk <i>double job</i>	Cukup	
<b>1.a.5</b>	Pelatihan yang didapatkan	<b>I.01</b>	<b>I.02</b>	<b>I.03</b>	<b>I.04</b>	<b>I.05</b>
		Belum pernah mengikuti pelatihan karena bentrok dengan jadwal shift kerja	Hanya pelatihan tentang <i>service excellent</i> , untuk di bidang kefarmasian belum pernah ada	Pelatihan di bidang kefarmasian khusus belum ada	Pelatihan khusus kefarmasian belum pernah ada, selama ini hanya <i>beauty class</i> dan pelatihan tentang pelayanan	Hanya pelatihan tentang pelayanan, untuk di bidang kefarmasian belum pernah ada
<b>1.a.6</b>	Pentingnya diadakan pelatihan	<b>I.06</b>	<b>I.07</b>	<b>I.08</b>	<b>I.09</b>	
		Belum pernah mengikuti pelatihan	Pelatihan tentang kefarmasian belum pernah ada, selama ini yang ada hanya pelatihan tentang bagaimana pemberian pelayanan yang baik	Pelatihan tentang kefarmasian belum pernah ada, selama ini pelatihan yang ada hanya berupa seminar kesehatan dan <i>service excellent</i>	Belum pernah mengikuti pelatihan	
<b>1.a.6</b>	Pentingnya diadakan pelatihan	<b>I.01</b>	<b>I.02</b>	<b>I.03</b>	<b>I.04</b>	<b>I.05</b>
		Perlu, karena terkadang ada beberapa yang terlupa seperti dosis, jenis-jenis obat maupun manajemen obat	Pelatihan perlu diadakan	Sangat diperlukan, apalagi untuk pegawai yang masih <i>fresh graduate</i>	Pelatihan rumah sakit secara umum sering diadakan, padahal pelatihan tentang kefarmasian itu penting	Tidak begitu diperlukan

		<b>I.06</b>	<b>I.07</b>	<b>I.08</b>	<b>I.09</b>	
		Cukup perlu diadakan	Perlu, jangan hanya tentang pelayanan, sudah sering. Pelatihan di bidang kefarmasian perlu diadakan	Pelatihan perlu secara rutin diadakan	Pelatihan perlu diadakan, apalagi di bidang kefarmasian khusus	
<b>1.a.7</b>	Sosialisasi tentang <i>jobdesk</i> atau uraian tugas masing-masing dari Kepala Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah	<b>I.01</b>	<b>I.02</b>	<b>I.03</b>	<b>I.04</b>	<b>I.05</b>
		Sosialisasi tentang <i>jobdesk</i> hanya saat ketika hari pertama bekerja	Sosialisasi jarang dilakukan	Sosialisasi tentang <i>jobdesk</i> hanya dilakukan pada awal masuk kerja	Pernah dilakukan, hanya sekali pada awal masuk kerja	Pernah disosialisasikan
		<b>I.06</b>	<b>I.07</b>	<b>I.08</b>	<b>I.09</b>	
		Pernah	Sepertinya pernah disosialisasikan, sudah lama sekali	Sosialisasi dulu waktu awal bekerja	Ya, sudah pernah disosialisasikan	
<b>1.a.8</b>	Sosialisasi tentang SOP ( <i>Standard Operating Procedure</i> ) dan instruksi kerja	<b>I.01</b>	<b>I.02</b>	<b>I.03</b>	<b>I.04</b>	<b>I.05</b>
		Sama seperti <i>jobdesk</i> , disosialisasikan hanya pada saat awal hari pertama bekerja	Setiap ada perubahan atau penambahan SOP dan IK baru disosialisasikan	SOP dan IK biasanya dibaca sendiri oleh masing-masing pegawai	SOP dan IK disosialisasikan pada saat awal masuk bekerja	SOP dan IK disosialisasikan
		<b>I.06</b>	<b>I.07</b>	<b>I.08</b>	<b>I.09</b>	
		SOP dan IK hanya sekali disosialisasikan pada saat awal masuk bekerja. Ketika terjadi kesalahan, SOP dan IK baru dibuka dan dibaca kembali	Sudah pernah disosialisasikan	SOP dan IK disosialisasikan kembali bila terjadi perubahan	Ya, sudah pernah disosialisasikan	
<b>1.a.9</b>	<i>Jobdesk</i> , SOP dan IK sudah dilaksanakan dengan baik	<b>I.01</b>	<b>I.02</b>	<b>I.03</b>	<b>I.04</b>	<b>I.05</b>
		Walaupun terkadang terjadi <i>human error</i> , namun sudah cukup dilaksanakan dengan baik	Sudah cukup dilaksanakan dengan baik	90% sudah dilaksanakan dengan baik meskipun terkadang ada yang terlewatkan	Sudah dijalankan dengan baik	Hampir seluruhnya dilaksanakan dengan baik

		<b>I.06</b>	<b>I.07</b>	<b>I.08</b>	<b>I.09</b>	
		Ya, sudah dilaksanakan dengan baik	Seluruh pegawai bekerja sesuai dengan SOP, IK dan <i>jobdesk</i> -nya. Sudah sepenuhnya dilaksanakan dengan baik	Terkadang terjadi kesalahan. Bila ada yang terlupa, SOP dan IK baru dibaca kembali	70% sudah dilaksanakan dengan baik	

<b>1.b</b>	<b>Waktu Kerja</b>					
<b>1.b.1</b>	Pemenuhan waktu kerja 173 jam/bulan	<b>I.01</b>	<b>I.02</b>	<b>I.03</b>	<b>I.04</b>	<b>I.05</b>
		Sudah terpenuhi. Seluruh pegawai bekerja 173 jam dalam 1 bulan	Ya, disini (Instalasi Farmasi) memang dalam 1 bulan harus memenuhi 173 jam	Ya, terpenuhi. Jika berlebih akan dihitung sebagai lembur, jika kurang akan ditambahkan pada bulan berikutnya	Saya rasa sudah terpenuhi. Meskipun terkadang ada lembur, tapi dihitung dan akan mendapatkan upah lembur	Terpenuhi
		<b>I.06</b>	<b>I.07</b>	<b>I.08</b>	<b>I.09</b>	
		Sudah memenuhi 173 jam per bulan	Kadang lebih dari 173 jam, namun dihitung lembur dan masing-masing pegawai akan mendapatkan upah lembur	Selalu terpenuhi	Ya, biarpun kadang berlebih, dihitung sebagai upah lembur	
<b>1.b.2</b>	Lembur dalam 1 bulan	<b>I.01</b>	<b>I.02</b>	<b>I.03</b>	<b>I.04</b>	<b>I.05</b>
		Biasanya P/S (lembur masuk shift pagi dan sore) 4 kali dan <i>oncall</i> 1 kali. Namun tidak selalu begitu	Biasanya P/S 4 kali dan <i>oncall</i> 1 kali. Namun tidak seluruhnya termasuk kedalam lembur karena terkadang untuk memenuhi waktu kerja yang	Biasanya masing-masing pegawai diharuskan untuk P/S 4 kali dan <i>oncall</i> 1 kali. Namun tidak seluruhnya termasuk kedalam lembur karena terkadang untuk	Biasanya masing-masing pegawai diharuskan untuk P/S 4 kali dan <i>oncall</i> 1 kali. Namun tidak seluruhnya termasuk kedalam lembur karena terkadang untuk	Tidak menentu, kira-kira antara 2-4 kali lembur dalam 1 bulan

			belum mencapai 173 jam	memenuhi waktu kerja yang belum mencapai 173 jam	memenuhi waktu kerja yang belum mencapai 173 jam	
		<b>I.06</b>	<b>I.07</b>	<b>I.08</b>	<b>I.09</b>	
		Biasanya dalam 1 bulan P/S 4 kali	P/S 4 kali, <i>oncall</i> 1 kali	P/S 4 kali, <i>oncall</i> 1 kali	P/S 4 kali, <i>oncall</i> 1 kali	
<b>2.</b>	<b>PROSES</b>					
<b>2.a</b>	Kegiatan produktif dan masing-masing waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan tersebut	<b>I.01</b>	<b>I.02</b>	<b>I.03</b>	<b>I.04</b>	<b>I.05</b>
		Sebagian besar dilakukan untuk kegiatan pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Kira-kira membutuhkan waktu 15-20 menit per resep.	Penerimaan resep-penghargaan 2 menit, etiket 1-2 menit, peracikan obat puyer 10-15 menit sedangkan untuk obat kapsul sekitar 20 menit dan obat yang sudah jadi 2-3 menit.	Pelayanan resep rawat jalan 15-20 menit, pencatatan ke buku operan 10-15 menit, permintaan barang di gudang 10-30 menit. Pemakaian barang di poli atau ruangan itu sekitar 5-10 menit. Permintaan obat ke apotek panel untuk pencariannya 30 menit-1 jam. Konfirmasi ke asuransi mengenai peng-cover-an obat sekitar 15-30 menit. Pengecekan stok vaksin di Poli Anak itu paling waktunya 5-10 menit.	Penyiapan obat yang sudah jadi sekitar 3 menit, sedangkan peracikan puyer 3-5 menit, dan untuk peracikan kapsul 10-15 menit.	Penerimaan resep dan penghargaan 10 menit, pengetiketan 5 menit, pengemasan 5-10 menit. Pencatatan ke buku operan 10-15 menit, permintaan barang di gudang 10-30 menit. Pemakaian barang di poli atau ruangan itu sekitar 5-10 menit. Permintaan obat ke apotek panel untuk pencariannya 30 menit-1 jam. Konfirmasi ke asuransi mengenai peng-cover-an obat sekitar 15-30 menit. Pengecekan stok vaksin di Poli Anak itu paling waktunya 5-10 menit.
		<b>I.06</b>	<b>I.07</b>	<b>I.08</b>	<b>I.09</b>	
		Penerimaan resep 2 menit. Penghargaan 5 menit tetapi bila pasien jaminan 10 menit. Peracikan obat 15-20	Pelayanan resep dari mulai penerimaan sampai penyerahan obat kira-kira 15-20 menit.	Pelayanan resep dari mulai penerimaan sampai penyerahan obat kira-kira 15-20 menit.	Pelayanan resep rawat jalan 15-20 menit, sedangkan untuk konfirmasi ke asuransi mengenai peng-cover-	

		menit. Pengemasan dan pelebelaan 10 menit.			an obat sekitar 15-30 menit.	
<b>2.b</b>	Kegiatan non produktif dan masing-masing waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan tersebut	<b>I.01</b>	<b>I.02</b>	<b>I.03</b>	<b>I.04</b>	<b>I.05</b>
		Tidak bisa ditentukan, tapi biasanya waktu shift malam banyak digunakan untuk melakukan kegiatan non produktif karena sudah tidak ada pelayanan rawat jalan.	Biasanya kegiatan non produktif yang dilakukan itu untuk mengobrol atau SMS. Dilakukan pada saat sepi pelayanan. Pagi antara pukul 08.00-09.30, sore 14.00-15.30 dan shift malam diatas pukul 24.00.	Kegiatan non produktif dilakukan pada saat sepi pelayanan, biasanya pada saat pergantian waktu shift kerja.	Kegiatan non produktif yang dilakukan biasanya mengobrol. Dilakukan pada saat pergantian shift kerja. Selain itu shift malam biasanya diatas pukul 24.00 dipakai untuk tidur.	Biasanya kegiatan non produktif banyak digunakan untuk mengobrol. Waktunya tidak pasti, tetapi jika sepi pelayanan digunakan untuk mengobrol.
		<b>I.06</b>	<b>I.07</b>	<b>I.08</b>	<b>I.09</b>	
		Kegiatan non produktif dominan adalah mengobrol dan tidur. Tidak bisa ditentukan waktunya, tetapi biasanya di saat waktu sepi pelayanan antara pukul 13.00-15.00 dan di malam hari diatas pukul 24.00.	Kegiatan non produktif biasanya dilakukan pada saat sepi pelayanan. Kegiatan yang dilakukan antara lain mengobrol, SMS, menelepon, baca majalah. Untuk malam hari biasanya digunakan untuk tidur. Tetapi untuk masing-masing kegiatan waktunya tidak bisa ditentukan.	Kegiatan non produktif paling lama yang pasti digunakan untuk tidur. Bisa sampai 1-3 jam. Karena tidak ada kegiatan lagi yang bisa dilakukan pada waktu shift malam. Pelayanan resep pun sudah tidak ada. Pelayanan rawat inap dan UGD hanya terkadang saja.	Kegiatan non produktif biasanya dilakukan di pagi hari pukul 07.00-10.00, sore 14.00-16.00 dan malam hari diatas pukul 24.00. Pagi dan sore biasanya digunakan untuk mengobrol dan kegiatan non produktif lain seperti SMS, main <i>game</i> dll. Sedangkan untuk malam hari digunakan untuk tidur.	

2.c	Kegiatan pribadi dan masing-masing waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan tersebut	<b>I.01</b>	<b>I.02</b>	<b>I.03</b>	<b>I.04</b>	<b>I.05</b>
		Disini waktu istirahatnya tidak ditentukan secara pasti, jadi untuk kegiatan pribadi biasanya dilakukan pada saat sepi pelayanan. Makan biasanya 10 menit, sholat 15 menit dan ke toilet 5 menit.	Sholat sekitar 5 menit, sedangkan untuk makan 15-20 menit.	Sholat 5-10 menit, sedangkan untuk makan 20 menit. Makan jarang, biasanya diseling dengan kegiatan produktif.	Makan dan minum sekitar 20 menit, ke toilet 10 menit, sholat 15 menit dan istirahat tidak bisa ditentukan (dilakukan pada saat waktu sepi pelayanan).	Makan dan sholat sekitar 15-30 menit
		<b>I.06</b>	<b>I.07</b>	<b>I.08</b>	<b>I.09</b>	
		Kalau untuk makan dan istirahat tidak bisa ditentukan, karena dilakukan pada saat sepi pelayanan (diseling dengan bekerja). Kalau untuk sholat sekitar 10-15 menit.	Makan dan sholat biasanya dilakukan pada saat sepi pelayanan, sekitar pukul 13.30. Untuk sholat dan makan sekitar 30 menit.	Waktu istirahat tidak bisa ditentukan, biasanya pada saat sepi pelayanan saja. Sholat sekitar 10 menit, makan 30 menit. Dalam 1 hari bisa ke toilet 3-5 kali sekitar 10 menit.	Sholat sekitar 5-10 menit, sedangkan untuk makan 15 menit.	
<b>3.</b>	<b>OUTPUT</b>					
3.a	Beban kerja di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah	<b>I.01</b>	<b>I.02</b>	<b>I.03</b>	<b>I.04</b>	<b>I.05</b>
		Beban kerja disini berlebih, apalagi 2 orang yang <i>resign</i> belum tergantikan	Berlebih. Apalagi pelayanan rawat inap dan rawat jalan disatukan	Beban kerja disini masih cukup, belum terlalu berat	Berat, perlu menambah pegawai sekitar 1-2 orang	Masih sesuai, semua pekerjaan bisa di- <i>handle</i> dengan baik
		<b>I.06</b>	<b>I.07</b>	<b>I.08</b>	<b>I.09</b>	
		Beban kerja berlebih, sering lembur dan <i>oncall</i>	Beban kerja sangat berlebih, seringkali <i>doublejob</i>	Beban kerja berlebih, perlu penambahan pegawai	Masih cukup, belum bisa dikatakan berlebih	

<b>3.b</b>	Komplain dari pasien	<b>I.01</b>	<b>I.02</b>	<b>I.03</b>	<b>I.04</b>	<b>I.05</b>
		Komplain yang ada biasanya terkait dengan waktu tunggu pelayanan yang cukup lama. Disini pegawai kita terbatas, jadi untuk pelayanan resep jika ramai bisa memakan waktu yang lama (untuk pengerjaan tiap resep).	Agak banyak. Biasanya terkait dengan pengerjaan resep yang lama.	Komplain yang ada masih dalam batas yang wajar. Semua masih bisa dapat diatasi.	Komplain kadang ada, karena pekerjaan seringkali keteter akibat jumlah personel yang terbatas	Komplain tidak begitu banyak, masih bisa teratasi.
		<b>I.06</b>	<b>I.07</b>	<b>I.08</b>	<b>I.09</b>	
		Biasanya keluhan yang ada karena pegawai yang kurang teliti, ex: pengerjaan puyer yang jumlahnya tidak rata. Selain itu waktu tunggu yang lama juga biasanya menjadi penyebab pasien komplain.	Biasanya komplain yang ada terkait dengan lama waktu tunggu penanganan resep.	Komplain kadang ada, baik langsung ataupun <i>by phone</i> .	Komplain yang ada tidak begitu banyak.	

**Formulir *Work Sampling***  
**Pegawai di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah**  
**Tahun 2012**

Tanggal : Mei 2012

Hari Pengamatan ke- :

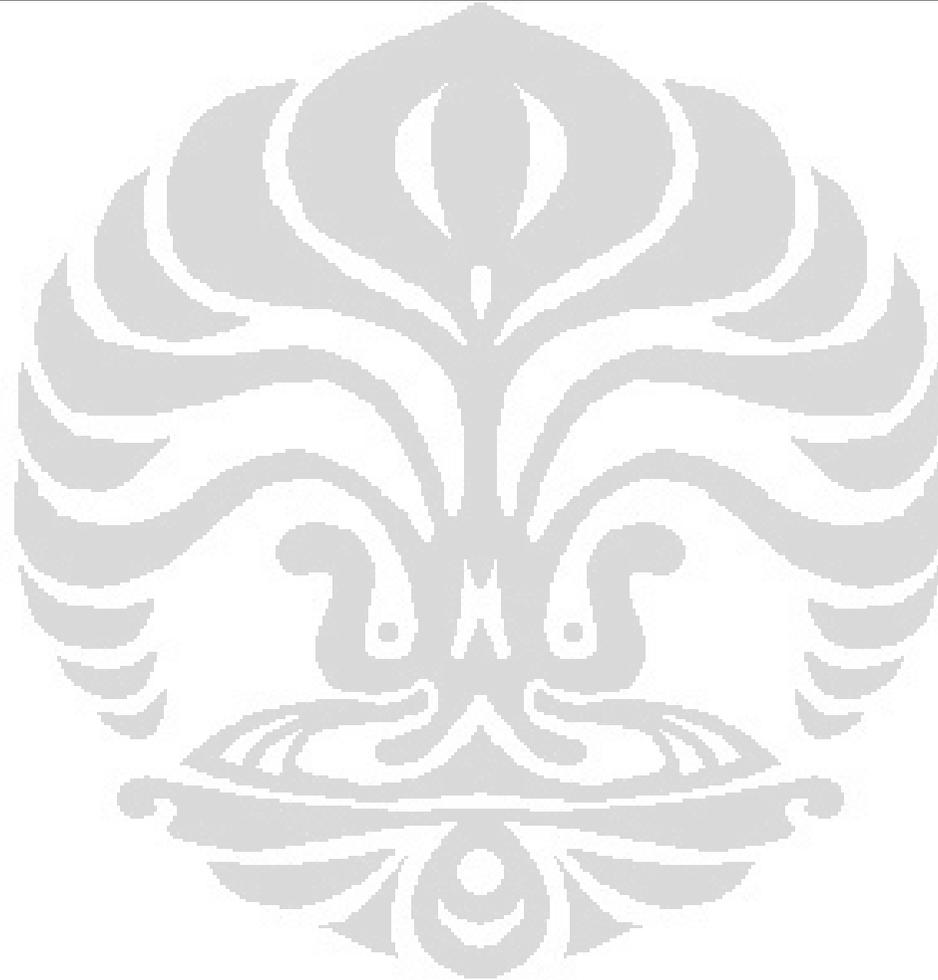
Pengamat :

Shift : Pagi

Waktu	Kode Informan	Kegiatan yang Dilakukan Informan (Petugas Instalasi Farmasi)			Keterangan
		Produktif	Non Produktif	Pribadi	
07.00					
07.10					
07.20					
07.30					
07.40					
07.50					
08.00					
08.10					
08.20					
08.30					
08.40					
08.50					
09.00					
09.10					
09.20					

Waktu	Kode Informan	Kegiatan yang Dilakukan Informan (Petugas Instalasi Farmasi)			Keterangan
		Produktif	Non Produktif	Pribadi	
09.30					
09.40					
09.50					
10.00					
10.10					
10.20					
10.30					
10.40					
10.50					
11.00					
11.10					
11.20					
11.30					
11.40					
11.50					
12.00					
12.10					
12.20					
12.30					
12.40					
12.50					
13.00					
13.10					
13.20					
13.30					
13.40					
13.50					

<b>Total Waktu Kegiatan Produktif</b>	..... menit	..... %
<b>Total Waktu Kegiatan Non Produktif</b>	..... menit	..... %
<b>Total Waktu Kegiatan Pribadi</b>	..... menit	..... %



Tanggal : Mei 2012

Hari Pengamatan ke- :

Pengamat :

Shift : Sore

Waktu	Kode Informan	Kegiatan yang Dilakukan Informan (Petugas Instalasi Farmasi)			Keterangan
		Produktif	Non Produktif	Pribadi	
14.00					
14.10					
14.20					
14.30					
14.40					
14.50					
15.00					
15.10					
15.20					
15.30					
15.40					
15.50					
16.00					
16.10					
16.20					
16.30					
16.40					
16.50					
17.00					
17.10					
17.20					
17.30					
17.40					
17.50					

Waktu	Kode Informan	Kegiatan yang Dilakukan Informan (Petugas Instalasi Farmasi)			Keterangan	
		Produktif	Non Produktif	Pribadi		
18.00						
18.10						
18.20						
18.30						
18.40						
18.50						
19.00						
19.10						
19.20						
19.30						
19.40						
19.50						
20.00						
20.10						
20.20						
20.30						
20.40						
20.50						
<b>Total Waktu Kegiatan Produktif</b>					..... menit	..... %
<b>Total Waktu Kegiatan Non Produktif</b>					..... menit	..... %
<b>Total Waktu Kegiatan Pribadi</b>					..... menit	..... %

Tanggal : Mei 2012

Hari Pengamatan ke- :

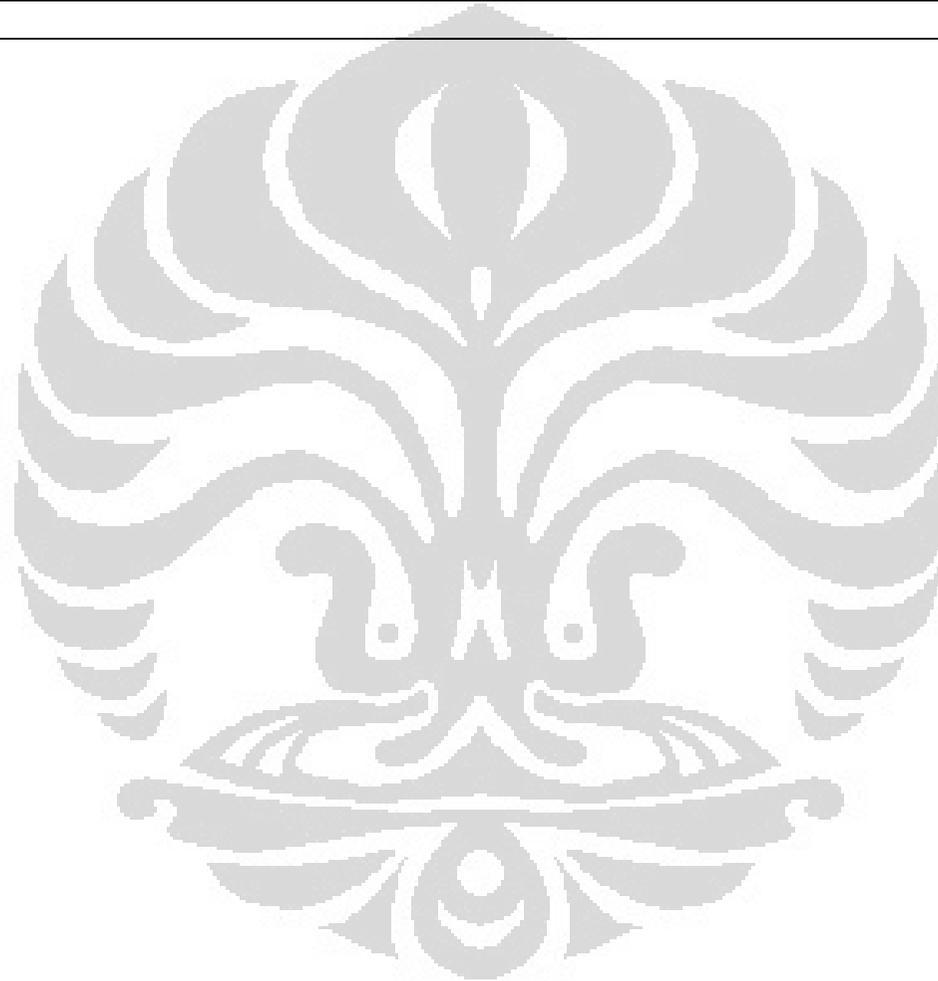
Pengamat :

Shift : Malam

Waktu	Kode Informan	Kegiatan yang Dilakukan Informan (Petugas Instalasi Farmasi)			Keterangan
		Produktif	Non Produktif	Pribadi	
21.00					
21.10					
21.20					
21.30					
21.40					
21.50					
22.00					
22.10					
22.20					
22.30					
22.40					
22.50					
23.00					
23.10					
23.20					
23.30					
23.40					
23.50					
01.00					
01.10					
01.20					
01.30					
01.40					
01.50					

Waktu	Kode Informan	Kegiatan yang Dilakukan Informan (Petugas Instalasi Farmasi)			Keterangan
		Produktif	Non Produktif	Pribadi	
02.00					
02.10					
02.20					
02.30					
02.40					
02.50					
03.00					
03.10					
03.20					
03.30					
03.40					
03.50					
04.00					
04.10					
04.20					
04.30					
04.40					
04.50					
05.00					
05.10					
05.20					
05.30					
05.40					
05.50					
06.00					
06.10					
06.20					
06.30					
06.40					

<b>06.50</b>						
<b>Total Waktu Kegiatan Produktif</b>					<b>..... menit</b>	<b>..... %</b>
<b>Total Waktu Kegiatan Non Produktif</b>					<b>..... menit</b>	<b>..... %</b>
<b>Total Waktu Kegiatan Pribadi</b>					<b>..... menit</b>	<b>..... %</b>



**Jumlah Penggunaan Waktu Kerja 9 Orang Pegawai  
di Instalasi Farmasi RS Hasanah Graha Afiah  
Berdasarkan Jenis Kegiatan dan Hari Pengamatan**

Hari Pengamatan	Jenis Kegiatan	Nama Kegiatan	Jumlah Waktu (menit)
1	Kegiatan Produktif	Pelayanan rawat jalan	470
		Input pemakaian/ <i>billing</i> rawat inap	400
		Retur rawat inap	20
		Permintaan barang ke gudang	-
		Pemesanan barang ke apotek panel	-
		Konfirmasi pihak asuransi	20
		Menyiapkan stok vaksin Poli Anak	10
		Penanganan permintaan Poli/Ruangan	20
		Input pemakaian Poli/Ruangan	10
		Pengecekan permintaan barang	70
		Merapikan barang dari gudang	50
		Menghitung total pelayanan resep	20
		Pengecekan stok barang minimal	-
		Operan perpindahan shift kerja	30
		Pengecekan operan	50
		Kegiatan produktif lainnya	20
		Total Kegiatan Produktif Hari Pengamatan ke 1	
	Kegiatan Non Produktif	Mengobrol	40
		Duduk dan diam (melamun)	20
		Menelepon	-
		SMS/BBM	30
		Tidur	50
		Mendengarkan musik	10
		Belum datang	-
		Kegiatan non produktif lainnya	-
	Total Kegiatan Non Produktif Hari Pengamatan ke 1		150
	Kegiatan Pribadi	Persiapan diri	20
Makan		20	
Sholat		50	
Ke toilet		10	
Total Kegiatan Pribadi Hari Pengamatan ke 1			100
2	Kegiatan Produktif	Pelayanan rawat jalan	380
		Input pemakaian/ <i>billing</i> rawat inap	350
		Retur rawat inap	20
		Permintaan barang ke gudang	30
		Pemesanan barang ke apotek panel	10
		Konfirmasi pihak asuransi	10
		Menyiapkan stok vaksin Poli Anak	10

		Penanganan permintaan Poli/Ruangan	20
		Input pemakaian Poli/Ruangan	10
		Pengecekan permintaan barang	-
		Merapikan barang dari gudang	-
		Menghitung total pelayanan resep	-
		Pengecekan stok barang minimal	-
		Operan perpindahan shift kerja	30
		Pengecekan operan	50
		Kegiatan produktif lainnya	10
		<b>Total Kegiatan Produktif Hari Pengamatan ke 2</b>	<b>930</b>
	Kegiatan Non Produktif	Mengobrol	70
		Duduk dan diam (melamun)	20
		Menelepon	10
		SMS/BBM	30
		Tidur	120
		Mendengarkan musik	20
		Belum datang	20
		Kegiatan non produktif lainnya	10
		<b>Total Kegiatan Non Produktif Hari Pengamatan ke 2</b>	<b>300</b>
	Kegiatan Pribadi	Persiapan diri	30
		Makan	50
		Sholat	70
		Ke toilet	60
		<b>Total Kegiatan Pribadi Hari Pengamatan ke 2</b>	<b>210</b>
3	Kegiatan Produktif	Pelayanan rawat jalan	400
		Input pemakaian/ <i>billing</i> rawat inap	360
		Retur rawat inap	50
		Permintaan barang ke gudang	-
		Pemesanan barang ke apotek panel	40
		Konfirmasi pihak asuransi	30
		Menyiapkan stok vaksin Poli Anak	10
		Penanganan permintaan Poli/Ruangan	20
		Input pemakaian Poli/Ruangan	10
		Pengecekan permintaan barang	50
		Merapikan barang dari gudang	20
		Menghitung total pelayanan resep	-
		Pengecekan stok barang minimal	-
		Operan perpindahan shift kerja	30
		Pengecekan operan	40
		Kegiatan produktif lainnya	20
		<b>Total Kegiatan Produktif Hari Pengamatan ke 3</b>	<b>1080</b>
	Kegiatan Non Produktif	Mengobrol	50
		Duduk dan diam (melamun)	20
		Menelepon	-
		SMS/BBM	30
		Tidur	110
		Mendengarkan musik	-
		Belum datang	10
		Kegiatan non produktif lainnya	10
		<b>Total Kegiatan Non Produktif Hari Pengamatan ke 3</b>	<b>230</b>

	Kegiatan Pribadi	Persiapan diri	30
		Makan	20
		Sholat	70
		Ke toilet	10
	Total Kegiatan Pribadi Hari Pengamatan ke 3		130
4	Kegiatan Produktif	Pelayanan rawat jalan	410
		Input pemakaian/ <i>billing</i> rawat inap	330
		Retur rawat inap	40
		Permintaan barang ke gudang	40
		Pemesanan barang ke apotek panel	30
		Konfirmasi pihak asuransi	20
		Menyiapkan stok vaksin Poli Anak	40
		Penanganan permintaan Poli/Ruangan	30
		Input pemakaian Poli/Ruangan	30
		Pengecekan permintaan barang	-
		Merapikan barang dari gudang	-
		Menghitung total pelayanan resep	20
		Pengecekan stok barang minimal	-
		Operan perpindahan shift kerja	30
		Pengecekan operan	40
		Kegiatan produktif lainnya	10
	Total Kegiatan Produktif Hari Pengamatan ke 4		1070
	Kegiatan Non Produktif	Mengobrol	50
		Duduk dan diam (melamun)	20
		Menelepon	-
		SMS/BBM	30
		Tidur	110
		Mendengarkan musik	10
		Belum datang	10
		Kegiatan non produktif lainnya	-
	Total Kegiatan Non Produktif Hari Pengamatan ke 4		230
	Kegiatan Pribadi	Persiapan diri	30
		Makan	30
		Sholat	60
		Ke toilet	20
	Total Kegiatan Pribadi Hari Pengamatan ke 4		140
5	Kegiatan Produktif	Pelayanan rawat jalan	370
		Input pemakaian/ <i>billing</i> rawat inap	300
		Retur rawat inap	20
		Permintaan barang ke gudang	-
		Pemesanan barang ke apotek panel	-
		Konfirmasi pihak asuransi	10
		Menyiapkan stok vaksin Poli Anak	10
		Penanganan permintaan Poli/Ruangan	20
		Input pemakaian Poli/Ruangan	-
		Pengecekan permintaan barang	40
		Merapikan barang dari gudang	30
		Menghitung total pelayanan resep	-
		Pengecekan stok barang minimal	-
		Operan perpindahan shift kerja	30

		Pengecekan operan	30
		Kegiatan produktif lainnya	10
		<b>Total Kegiatan Produktif Hari Pengamatan ke 5</b>	<b>870</b>
	Kegiatan Non Produktif	Mengobrol	90
		Duduk dan diam (melamun)	20
		Menelepon	10
		SMS/BBM	50
		Tidur	150
		Mendengarkan musik	20
		Belum datang	20
		Kegiatan non produktif lainnya	10
		<b>Total Kegiatan Non Produktif Hari Pengamatan ke 5</b>	<b>370</b>
	Kegiatan Pribadi	Persiapan diri	30
		Makan	60
		Sholat	60
		Ke toilet	50
		<b>Total Kegiatan Pribadi Hari Pengamatan ke 5</b>	<b>200</b>
<b>6</b>	Kegiatan Produktif	Pelayanan rawat jalan	590
		Input pemakaian/ <i>billing</i> rawat inap	370
		Retur rawat inap	20
		Permintaan barang ke gudang	-
		Pemesanan barang ke apotek panel	30
		Konfirmasi pihak asuransi	30
		Menyiapkan stok vaksin Poli Anak	10
		Penanganan permintaan Poli/Ruangan	30
		Input pemakaian Poli/Ruangan	10
		Pengecekan permintaan barang	-
		Merapikan barang dari gudang	-
		Menghitung total pelayanan resep	-
		Pengecekan stok barang minimal	30
		Operan perpindahan shift kerja	40
		Pengecekan operan	30
		Kegiatan produktif lainnya	30
		<b>Total Kegiatan Produktif Hari Pengamatan ke 6</b>	<b>1220</b>
	Kegiatan Non Produktif	Mengobrol	20
		Duduk dan diam (melamun)	10
		Menelepon	-
		SMS/BBM	30
		Tidur	30
		Mendengarkan musik	-
		Belum datang	-
		Kegiatan non produktif lainnya	-
		<b>Total Kegiatan Non Produktif Hari Pengamatan ke 6</b>	<b>90</b>
	Kegiatan Pribadi	Persiapan diri	20
		Makan	30
		Sholat	60
		Ke toilet	20
		<b>Total Kegiatan Pribadi Hari Pengamatan ke 6</b>	<b>130</b>
<b>7</b>	Kegiatan Produktif	Pelayanan rawat jalan	170
		Input pemakaian/ <i>billing</i> rawat inap	200

	Retur rawat inap	40
	Permintaan barang ke gudang	50
	Pemesanan barang ke apotek panel	20
	Konfirmasi pihak asuransi	-
	Menyiapkan stok vaksin Poli Anak	10
	Penanganan permintaan Poli/Ruangan	40
	Input pemakaian Poli/Ruangan	40
	Pengecekan permintaan barang	-
	Merapikan barang dari gudang	-
	Menghitung total pelayanan resep	20
	Pengecekan stok barang minimal	20
	Operan perpindahan shift kerja	50
	Pengecekan operan	30
	Kegiatan produktif lainnya	10
	<b>Total Kegiatan Produktif Hari Pengamatan ke 7</b>	<b>700</b>
Kegiatan Non Produktif	Mengobrol	130
	Duduk dan diam (melamun)	60
	Menelepon	10
	SMS/BBM	70
	Tidur	170
	Mendengarkan musik	30
	Belum datang	30
	Kegiatan non produktif lainnya	20
	<b>Total Kegiatan Non Produktif Hari Pengamatan ke 7</b>	<b>520</b>
Kegiatan Pribadi	Persiapan diri	30
	Makan	70
	Sholat	70
	Ke toilet	50
	<b>Total Kegiatan Pribadi Hari Pengamatan ke 7</b>	<b>220</b>
	<b>Total Kegiatan Produktif</b>	<b>7060</b>
	<b>Total Kegiatan Non Produktif</b>	<b>1890</b>
	<b>Total Kegiatan Pribadi</b>	<b>1130</b>
	<b>Total Seluruh Kegiatan</b>	<b>10080</b>