

Analisis dan Evaluasi Kebutuhan Tenaga Apoteker dengan Metode Wisn di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya

Muhammad Subhan • Ratna Wardani • Dewi Ramdani
Yuly Peristiowati • Katmini • Agusta Dian Ellina
Devy Putri Nursanti • Eri Puji Kumalasari



**ANALISIS DAN EVALUASI KEBUTUHAN TENAGA APOTEKER
DENGAN METODE WISN DI INSTALASI FARMASI
RUMAH SAKIT HAJI SURABAYA**

Penulis : **Muhammad Subhan** **Katmini**
 : **Ratna Wardani** **Agusta Dian Ellina**
 : **Dewi Ramdani** **Devy Putri Nursanti**
 : **Yuly Peristiowati** **Eri Puji Kumalasari**

ISBN : **978-623-6434-04-8**

Penyunting : **Tim STRADA PRESS**
Desain : **Tim STRADA PRESS**
Tata Letak : **Tim STRADA PRESS**

Penerbit : **STRADA PRESS**
Redaksi : **Jalan Manila 37 Kota Kediri Jawa Timur Indonesia**
Website : **press.strada.ac.id**
Email : **press@strada.ac.id**
Kontak : **081336435001**

Cetakan : **Pertama, 2021**

© 2021 STRADA PRESS.

Penerbit Anggota Resmi IKAPI Indonesia

Hak cipta dilindungi Undang-Undang.

Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur alhamdulillah kepada Allah Swt. serta limpahan rahmat dan taufik-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian dengan judul *Analisis dan Evaluasi Kebutuhan Tenaga Apoteker dengan Metode WISN di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya* ini. Penyusunan buku ini sebagai salah satu persyaratan guna memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Pascasarjana, Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia.

Selama proses penulisan buku ini mengalami beberapa hambatan maupun kesulitan. Ucapan terima kasih diberikan kepada pihak-pihak yang telah membantu selama proses pembuatan buku ini:

1. Rektor Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia, Prof. Dr. Sandu Siyoto, SKM., M.Kes., terima kasih atas sarana dan prasarana yang telah diberikan untuk menempuh pendidikan di Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia.
2. Direktur Pascasarjana Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia, Dr. Yuly Peristiowati, S.Kep., Ns., M.Kes., terima kasih telah memberikan kesempatan untuk menulis buku ini.
3. Ketua Program Studi Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia, Ratna Wardani, S.Si., M.Kes., terima kasih telah memberikan kesempatan untuk menulis buku ini.
4. Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya yang memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya.
5. Dosen Pembimbing I dan Penasihat Akademik, Ratna Wardani, S.Si., M.Kes., terima kasih atas bimbingan, arahan, serta masukan dan nasihat sehingga buku ini dapat diselesaikan.
6. Pembimbing II, apt. Dra. Dewi Ramdani, M.Farm.Klin., terima kasih atas bimbingan, arahan, serta masukan dan nasihat sehingga buku ini dapat diselesaikan.
7. Responden Penelitian, Apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya, terima kasih telah bersedia menjadi responden dalam penelitian sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.
8. Para dosen dan seluruh staf Program Studi Kesehatan Masyarakat Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia yang telah memberikan pengajaran dan ilmu yang berharga yang membantu dalam penelitian.

9. Kedua orang tua abi dan bunda, adik tercinta Sisiliah Dwi Mentari, dan (ALM) Nur Ainun Tri Sarani serta keluarga besar, terima kasih atas doa dan dukungan yang diberikan dalam penyelesaian penelitian.
10. Selly Andriani Puspitadewi selaku teman hidup yang selalu memberikan dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian ini sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan tepat waktu.

Kediri, Maret 2021

apt. Muhammad Subhan, S.Farm., M.Kes.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	7
1.3. Tujuan Penelitian.....	8
1.3.1. Tujuan Umum.....	8
1.3.2. Fokus Penelitian.....	8
1.4. Manfaat Penelitian	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit.....	9
2.1.1. Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit	9
2.1.2. Jenis-jenis Rumah Sakit	9
2.2. Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Tenaga Kesehatan	11
2.3. Perencanaan Sumber Daya Manusia.....	11
2.3.1. Defenisi Perencanaan Sumber Daya Manusia	11
2.3.2. Tujuan Perencanaan Sumber Daya Manusia.....	12
2.3.3. Perencanaan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit	12
2.4. Instalasi Farmasi Rumah Sakit	12
2.4.1. Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	12

2.4.2.	Sumber Daya Kefarmasian Rumah Sakit.....	14
2.5.	Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja Berdasarkan Beban Kerja.....	17
2.5.1.	Pengertian Beban Kerja.....	17
2.5.2.	Penggunaan Waktu Kerja.....	22
2.6.	Perhitungan Kebutuhan Tenaga Kerja Berdasarkan Beban Kerja.....	23
2.6.1.	FTE (Full Time Equivalent).....	23
2.6.2.	WISN (Work Indicator of Staffing Need).....	25
2.7.	Kerangka Teori.....	29
2.8.	Kerangka Konsep.....	33

BAB III METODE PENELITIAN

3.1.	Jenis Penelitian.....	34
3.2.	Waktu dan Tempat Penelitian.....	35
3.3.	Tema Penelitian.....	35
3.4.	Populasi dan Sampel.....	35
3.4.1.	Populasi.....	35
3.4.2.	Teknik Sampling.....	35
3.5.	Informan Penelitian.....	36
3.6.	Instrumen Penelitian.....	36
3.7.	Sumber Data.....	37
3.7.1.	Data Primer.....	37
3.7.2.	Data Sekunder.....	37
3.8.	Teknik Pengumpulan Data.....	38
3.8.1.	Data Primer.....	38
3.8.2.	Data Sekunder.....	38
3.8.3.	Teknik Triangulasi.....	38

3.9.	Batasan Operasional dan Ruang Lingkup Penelitian.....	39
3.10.	Pengolahan Data	39
	3.10.1.Data Observasi/Pengamatan dengan Teknik Work Sampling	39
	3.10.2.Data Wawancara Mendalam.....	40
3.11.	Analisis Data	40
3.12.	Keterbatasan Penelitian.....	46

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1.	Informan Pada Penelitian	48
4.2.	Analisis Kebutuhan Tenaga Apoteker	49
	4.2.1. Menetapkan Waktu Kerja Tersedia	49
	4.2.2. Menetapkan Unit Kerja dan Kategori SDM yang Diteliti .	54
	4.2.3. Penggunaan Waktu Kerja Berdasarkan Work Sampling	58
4.3.	Menyusun Standar Beban Kerja.....	62
4.4.	Menyusun Standar Kelonggaran.....	65
4.5.	Kebutuhan Tenaga Kerja di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya	67
4.6.	Rasio Kesenjangan Tenaga Apoteker di Instalasi Farmasi.	71
4.7.	Hasil Jawaban Pertanyaan di Luar Formulir Work Sampling.....	73
4.8.	Hasil Rangkuman Wawancara Bersama Kepala Instalasi Farmasi	78

BAB V PEMBAHASAN

5.1.	Aktivitas Pelayanan Farmasi di Instalasi Farmasi.....	80
5.1.1.	Menetapkan Waktu Kerja Tersedia.....	81
5.1.2.	Menetapkan Unit Kerja dan Kategori SDM yang Diteliti.	82
5.1.3.	Penggunaan Waktu Kerja Berdasarkan Work Sampling	83
5.2.	Bagaimana Uraian Tugas Apoteker	86
5.2.1.	Menyusun Standar Beban Kerja.....	86
5.2.2.	Menyusun Standar Kelonggaran	86
5.3.	Bagaimana Beban Kerja dan Uraian Tugas	88
5.3.1.	Kebutuhan Tenaga Kerja Apoteker	88
5.3.2.	Rasio Kesenjangan Tenaga Apoteker	89
5.4.	Proses Perekrutan Apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya	90

BAB VI KESIMPULAN

6.1.	Kesimpulan	91
6.2.	Saran.....	91
6.2.1.	Bagi RS Haji Surabaya	91
6.2.2.	Bagi Peneliti Selanjutnya	92

DAFTAR PUSTAKA	94
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN.....	98
----------------------	-----------

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Perbedaan Work Sampling dengan Time And Motion Study	20
Tabel 3.1. Jumlah Waktu Kegiatan Tenaga Apoteker Menurut Jenis Kegiatannya dalam Satuan Menit di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya	41
Tabel 3.2. Waktu Kerja Tersedia Tenaga Apoteker dalam 1 (Satu) Tahun di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya.....	44
Tabel 3.3. Standar Beban Kerja Tenaga Apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya	44
Tabel 3.4. Standar Kelonggaran Tenaga Apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya	45
Tabel 3.5. Perhitungan Kebutuhan Tenaga Kefarmasian dengan Metode WISN di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya.....	45
Tabel 4.1. Gambaran Karakteristik Apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya	48
Tabel 4.2. Waktu Kerja Tersedia Tenaga Apoteker dalam Satu Tahun di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya.....	53
Tabel 4.3. Unit Kerja dan Kategori SDM yang Diteliti.....	54
Tabel 4.4. Jumlah Waktu Kegiatan Tenaga Apoteker Menurut Jenis Kegiatannya dalam Satuan Menit di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya	59
Tabel 4.5. Standar Beban Kerja Berdasarkan Aktivitas Pengamatan.....	63
Tabel 4.6. Standar Kelonggaran Tenaga Apoteker.....	65
Tabel 4.7. Kebutuhan Tenaga di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya dengan Metode WISN (<i>Work Load Indicator Staff Need</i>).....	68
Tabel 4.8. Kesenjangan Tenaga yang Ada dengan Kebutuhan Hasil Analisis WISN.....	72

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 : Surat Perizinan.....	98
LAMPIRAN 2 : Laik Etik	101
LAMPIRAN 3 : Inform Consent.....	103
LAMPIRAN 4 : Instrumen Penelitian, data rangkuman hasil penelitian	107
LAMPIRAN 5 : Dokumentasi Kegiatan.....	111
LAMPIRAN 6 : Summary Executive.....	114
LAMPIRAN 7 : Identitas Peneliti.....	115

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan institusi pelayanan kesehatan yang turut berperan pada penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes atau PMK) Nomor 3 Tahun 2020 terkait klasifikasi dan perizinan rumah sakit telah dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI pada 14 Januari 2020, Permenkes Nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menggantikan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit karena perlu disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan hukum. Permenkes Nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyebutkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Izin Mendirikan Rumah Sakit adalah izin usaha yang diterbitkan oleh Lembaga OSS untuk dan atas nama menteri, gubernur, atau bupati/wali kota setelah pemilik Rumah Sakit melakukan pendaftaran sampai sebelum pelaksanaan pelayanan kesehatan dengan memenuhi persyaratan dan/atau komitmen menurut Permenkes Nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Permenkes Nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit juga menyebutkan bahwa Izin Operasional Rumah Sakit atau Izin Operasional adalah izin komersial atau operasional yang diterbitkan oleh Lembaga OSS untuk dan atas nama menteri, gubernur, atau

bupati/wali kota setelah pemilik Rumah Sakit mendapatkan Izin mendirikan. Pada pasal 7 ayat 2 disebutkan bahwa Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit paling sedikit terdiri atas: a. pelayanan medik dan penunjang medik; b. pelayanan keperawatan dan kebidanan; dan c. pelayanan nonmedik. Dalam pasal 10 disebutkan bahwa pelayanan nonmedik sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 ayat 2 tersebut terdiri atas pelayanan farmasi, pelayanan laundry/binatu, pengolahan makanan/gizi, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan, informasi dan komunikasi, pemulasaran jenazah, dan pelayanan nonmedik lainnya (Permenkes, 2020).

Pada Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes atau PMK) sebelumnya yaitu Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Pada Pasal 7 ayat 2 disebutkan bahwa Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit umum sedikitnya terdiri dari: a. pelayanan medik; b. pelayanan keperawatan dan kebidanan; c. pelayanan penunjang medik; dan d. pelayanan penunjang non-medik. Pelayanan farmasi sendiri pada PMK sebelumnya (tahun 2019) masuk dalam pelayanan penunjang medik lain yang meliputi pelayanan sterilisasi yang tersentral, pelayanan darah, rekam medik, dan farmasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes, 2019). Perbedaannya, pelayanan farmasi yang dari PMK tahun 2019 berada dalam kategori pelayanan penunjang medik, sedangkan pada PMK tahun 2020 berada dalam kategori pelayanan nonmedik. Pada Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes atau PMK) Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, pasal 3 ayat 1 disebutkan bahwa Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit disebutkan meliputi standar: a. pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai; dan b. pelayanan farmasi klinik. Pada ayat 2 disebutkan bahwa Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi: pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan

dan penarikan, pengendalian; dan administrasi. Pada ayat 3 disebutkan bahwa Pelayanan Farmasi Klinik meliputi pengkajian dan pelayanan Resep; penelusuran riwayat penggunaan Obat; rekonsiliasi Obat; Pelayanan Informasi Obat (PIO); konseling; *visite*; Pemantauan Terapi Obat (PTO); Monitoring Efek Samping Obat (MESO); Evaluasi Penggunaan Obat (EPO); dispensing sediaan steril; dan Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

Keberhasilan rumah sakit dalam menjalankan fungsinya di pengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya yang paling dominan adalah sumber daya manusia. Kegiatan farmasi klinik di Indonesia masih sedikit dilakukan karena terdapat kendala antara lain kurangnya pengetahuan teknis, kurangnya kemampuan berkomunikasi, tekanan kelompok kerja/ketidaknyamanan kerja, kurangnya motivasi dan keinginan untuk berubah, kurang percaya diri, dan kurang pelatihan dalam arus kerja yang sesuai, peningkatan persepsi tentang tanggung jawab kurangnya staf di Instalasi Farmasi (Rusli, 2018). Pemenuhan SDM merupakan hal penting bagi suatu institusi atau perusahaan. Kelebihan tenaga menyebabkan beban biaya menjadi besar dan tidak efisien dalam pengelolaan keuangan. Sedangkan kekurangan tenaga akan meningkatkan beban kerja SDM yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan (Beswick S, 2010). Pada saat ini, sistem kesehatan di berbagai Negara selalu dituntut untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan derajat kesehatan masyarakat. Kualitas pelayanan tersebut akan berdampak pada keselamatan pasien akibat kelalaian pegawai pada saat proses pelayanan berlangsung. Salah satu bentuk faktor kesalahan medis yang sering terjadi adalah kesalahan dalam pengobatan mulai dari proses hingga penggunaan obat pada dosis dan medikasi yang diberikan serta beberapa kesalahan juga terjadi pada bentuk obat yang salah pada saat peresepan, membaca resep, kesalahan dalam meracik, dan kesalahan saat penyerahan (Kalra J, 2013).

Sumber Daya Manusia adalah salah satu faktor penting untuk dapat memberikan pelayanan bermutu dan komprehensif dalam pelayanan kesehatan

dan kunci penentu besarnya tarif dan kualitas pelayanan. Pentingnya sumber daya manusia ini, perlu disadari oleh semua tingkatan manajemen. Bagaimanapun majunya teknologi saat ini, namun faktor manusia tetap memegang peranan penting bagi keberhasilan suatu organisasi. Dalam mengelola manusia, mereka harus memperhatikan praktik-praktik Manajemen Sumber Daya Manusia yang penting yaitu analisis dan desain pekerjaan, menentukan perencanaan SDM, rekrutmen, seleksi, pelatihan dan pengembangan, kompensasi, penilaian kinerja, hubungan karyawan (Dessler G, 2017). Sumber Daya Manusia (SDM) memainkan peran penting dalam pengembangan dan kelangsungan hidup organisasi pada pasar yang kompetitif. Dalam mengelola SDM kesehatan, diperlukan proses perencanaan sehingga langkah-langkah yang diambil oleh manajemen menjadi tepat guna, lebih menjamin bahwa di dalam organisasi tersedia tenaga kesehatan yang tepat untuk menduduki jabatan dan pekerjaan yang tepat dalam waktu yang tepat dalam rangka mencapai suatu tujuan dan berbagai sasaran yang telah ditetapkan (Nuryati, 2013). Salah satu bentuk perencanaan sumber daya manusia kesehatan adalah perencanaan tenaga instalasi farmasi. Ketersediaan SDM farmasi selain mengikuti regulasi yang ada juga harus menyesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit. Sehingga perlu perencanaan SDM yang tepat sesuai dengan kebutuhan. Kebutuhan SDM tersebut didasarkan pada beban kerjanya, hal ini untuk mengetahui kapasitas kerja sehingga didapatkan keseimbangan antara tenaga dan beban kerja (Hendianti GN, 2012).

Berdasarkan beberapa penelitian yang dilakukan yaitu di IFRS RSUD Pasaman Barat dengan metode work sampling di dapatkan bahwa penggunaan waktu kerja apoteker untuk kegiatan produktif sebesar 77,35% di mana nilai ini mendekati waktu kerja optimal 80%. Hasil penelitian yang dilakukan di Instalasi Farmasi RSUD Kota Tangerang Selatan memiliki waktu kerja produktif sebesar 86,48%, nilai ini sudah melewati waktu kerja optimal. Rumah Sakit Jiwa

Lampung dengan menggunakan metode work sampling, di dapatkan bahwa penggunaan waktu kerja tenaga di Instalasi Farmasi mencapai 90,3% di mana nilai ini sudah melewati waktu kerja optimal yaitu 80%. Hasil penelitian di IFRS Graha Afiah di dapatkan bahwa penggunaan waktu kerja pegawai farmasi untuk kegiatan produktif sebesar 70,04% sehingga belum melebihi standar optimum yang ada. Penelitian yang dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X di Bandung pada beban kerja subyektif dan obyektif berdasarkan aspek fisik, mental, dan sosial dalam penggunaan waktu kerja berdasarkan metode work sampling memiliki beban kerja tinggi dengan penggunaan waktu produktif 87,91%. Pada kenyataannya tidak mungkin bagi kita untuk mengharapkan personel bekerja secara maksimum (100%), oleh karena itu dibutuhkan standar optimum nasional 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 pada proporsi 80% (Depkes RI, 2010).

Oleh karena latar belakang tersebut peneliti ingin melakukan Analisis dan Evaluasi Kebutuhan Tenaga Apoteker Dengan Metode WISN Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya. Rumah Sakit Haji Surabaya adalah rumah sakit milik pemerintah Provinsi Jawa Timur yang didirikan berkenaan peristiwa yang menimpa para Jamaah Haji Indonesia di terowongan Mina pada tahun 1990. Dengan adanya bantuan dana dari Pemerintah Arab Saudi dan dilanjutkan dengan biaya dari Pemerintahan Provinsi Jawa Timur, berhasil dibangun gedung beserta fasilitasnya dan resmi dibuka pada 17 April 1993, sebagai RSU Tipe C dengan Surat Keputusan Gubernur Nomor 136 tahun 1997. Pada tahun 1998 berkembang menjadi RSU tipe B Non Pendidikan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1006/Menkes/SK/IX/1998 pada tanggal 21 September 1998. Dan pada tanggal 30 Oktober 2008 sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1003/Menkes/SK/X/2008, RSU Haji berubah status menjadi RSU Tipe B

Pendidikan dan pada tahun 2008 juga Berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Jawa Timur tanggal 30 Desember 2008 Nomor 118/441/KPTS/013/2008 Rumah sakit Umum Haji Surabaya ditetapkan sebagai rumah sakit dengan status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). (<http://rsuhaji.jatimprov.go.id>)

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 56 tahun 2014, jumlah sumber daya tenaga kefarmasian di Rumah Sakit tipe b adalah 1 (satu) orang apoteker sebagai kepala instalasi farmasi Rumah Sakit, 4 (empat) apoteker yang bertugas di rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) orang tenaga teknis kefarmasian, 4 (empat) orang apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) orang tenaga teknis kefarmasian, 1 (satu) orang apoteker di instalasi gawat darurat yang dibantu oleh minimal 2 (dua) orang tenaga teknis kefarmasian, 1 (satu) orang apoteker di ruang ICU yang dibantu oleh paling sedikit 2 (dua) orang tenaga teknis kefarmasian, 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator penerimaan dan distribusi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit; dan 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit (Permenkes, 2014).

Dari uraian di atas, Rumah Sakit Haji Surabaya khususnya Instalasi Farmasi sebagai tempat yang tepat untuk meneliti perhitungan yang akurat mengenai beban kerja dan kebutuhan tenaga apoteker untuk menunjang kegiatan pelayanan Instalasi Farmasi, sehingga standar mutu pelayanan dapat tercapai sepenuhnya. Untuk itu penulis tertarik melakukan penelitian tentang Analisis dan Evaluasi Kebutuhan Tenaga Apoteker Dengan Metode WISN Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya. Kepmenkes RI Nomor

81/Menkes/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota serta RS merupakan pedoman yang digunakan untuk penyusunan rencana penyediaan dan kebutuhan SDM di institusi pelayanan kesehatan. Berdasarkan pedoman tersebut salah satu metode yang dianjurkan untuk mengukur kebutuhan SDM adalah menggunakan metode WISN (Workload Indicators of Staffing Need), Departemen kesehatan mengadopsi metode perhitungan kebutuhan Tenaga Kerja berdasarkan beban pekerjaan yang dilaksanakan oleh setiap kategori sumber daya manusia, yaitu metode WISN (*Work Indicator of Staffing Need*). Metode ini di Indonesia digunakan untuk menghitung jumlah kebutuhan masing-masing kategori tenaga kesehatan yang dibutuhkan di kantor dinas kesehatan dan rumah sakit tingkat provinsi, kabupaten/kota dan telah di sahkan melalui Keputusan Menteri kesehatan R.I Nomor 81/Menkes/SK/2004, metode perhitungan kebutuhan berdasarkan beban kerja (WISN) adalah indikator yang menunjukkan besarnya kebutuhan tenaga pada sarana kesehatan berdasarkan beban kerja, sehingga alokasi/relokasi tenaga akan lebih mudah dan rasional. Kelebihan metode ini mudah dioperasikan, mudah digunakan, secara teknis mudah diterapkan, komprehensif dan realistis (Kepmenkes RI, 2004).

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut maka rumusan masalah dari penelitian ini sebagai berikut:

Melakukan evaluasi mengenai kebutuhan jumlah tenaga apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya dengan melihat beban kerja asuhan kefarmasian dan uraian tugas setelah dilakukan perhitungan menggunakan metode WISN?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Diketahuinya kebutuhan tenaga apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya

1.3.2. Fokus Penelitian

- a) Bagaimana aktivitas pelayanan farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya
- b) Bagaimana uraian tugas Apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya dengan menggunakan pendekatan metode WISN
- c) Bagaimana beban kerja dan uraian tugas berdasarkan jumlah Apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya

1.4. Manfaat Penelitian

Setelah penelitian ini dilakukan, maka diharapkan hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat untuk:

- a. Manajemen Rumah Sakit Haji Surabaya

Sebagai bahan pertimbangan dalam merencanakan kebutuhan tenaga apoteker khususnya di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya.

- b. Tenaga Apoteker

Sebagai bahan masukan agar lebih mengetahui tugas dan fungsi, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya.

- c. Akademisi

Sebagai penambah wawasan dalam pengembangan ilmu, khususnya bagaimana melakukan perhitungan kebutuhan tenaga apoteker dengan metode beban kerja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

2.1.1. Klasifikasi dan Perizinan 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. Izin Mendirikan Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Izin Mendirikan adalah izin usaha yang diterbitkan oleh Lembaga OSS untuk dan atas nama menteri, gubernur, atau bupati/wali kota setelah pemilik Rumah Sakit melakukan pendaftaran sampai sebelum pelaksanaan pelayanan kesehatan dengan memenuhi persyaratan dan/atau komitmen. Izin Operasional Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Izin Operasional adalah izin komersial atau operasional yang diterbitkan oleh Lembaga OSS untuk dan atas nama menteri, gubernur, atau bupati/wali kota setelah pemilik Rumah Sakit mendapatkan Izin Mendirikan (Permenkes, 2020). Pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit umum paling sedikit terdiri atas:

- a) pelayanan medik dan penunjang medik
- b) pelayanan keperawatan dan kebidanan
- c) pelayanan non medik

2.1.2. Jenis-jenis Rumah Sakit

Jenis-jenis Rumah Sakit di Indonesia secara umum ada lima, yaitu Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus atau Spesialis, Rumah Sakit Pendidikan dan Penelitian, Rumah Sakit Lembaga atau Perusahaan, dan Klinik (Haliman & Wulandari, 2012). Berikut penjelasan dari lima jenis Rumah Sakit tersebut:

a) Rumah Sakit Umum

Rumah Sakit Umum, biasanya Rumah Sakit Umum melayani segala jenis penyakit umum, memiliki institusi perawatan darurat yang siaga 24 jam (Ruang gawat darurat). Untuk mengatasi bahaya dalam waktu secepat-cepatnya dan memberikan pertolongan pertama. Di dalamnya juga terdapat layanan rawat inap dan perawatan intensif, fasilitas bedah, ruang bersalin, laboratorium, dan sarana-prasarana lain

b) Rumah Sakit Khusus atau Spesialis

Rumah Sakit Khusus atau Spesialis dari namanya sudah tergambar bahwa Rumah Sakit Khusus atau Rumah Sakit Spesialis hanya melakukan perawatan kesehatan untuk bidang-bidang tertentu, misalnya, Rumah Sakit untuk trauma (trauma center), Rumah Sakit untuk Ibu dan Anak, Rumah Sakit Manula, Rumah Sakit Kanker, Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit Gigi dan Mulut, Rumah Sakit Mata, Rumah Sakit Jiwa,

c) Rumah Sakit Bersalin, dan lain-lain

Rumah Sakit Pendidikan dan Penelitian, Rumah Sakit ini berupa Rumah Sakit Umum yang terkait dengan kegiatan pendidikan dan penelitian di Fakultas Kedokteran pada suatu Universitas atau Lembaga Pendidikan Tinggi

d) Rumah Sakit Lembaga atau Perusahaan

Rumah sakit ini adalah Rumah Sakit yang didirikan oleh suatu lembaga atau perusahaan untuk melayani pasien-pasien yang merupakan anggota lembaga tersebut.

e) Klinik

Merupakan tempat pelayanan kesehatan yang hampir sama dengan Rumah Sakit, tetapi fasilitas medisnya lebih.

2.2. Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Tenaga Kesehatan

Menurut Kepmenkes RI Nomor 33/MENKES/SK/I/2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan menyatakan bahwa SDM Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Depkes, 2016). Ada dua macam sumber daya yang sangat berperan dalam pelayanan serta pengendalian transaksi obat dan alat kesehatan yaitu meliputi sumber daya manusia dan sumber daya teknologi. Faktor pelayanan menempatkan sumber daya manusia sebagai unsur penting di dalamnya. Kinerja para karyawan menentukan tingkat kepuasan pasien akan pelayanan yang diberikan (Darmayanti, 2016).

2.3. Perencanaan Sumber Daya Manusia

2.3.1. Defenisi Perencanaan Sumber Daya Manusia

Mondy dan Noe (1996) mendefenisikan perencanaan SDM sebagai proses yang secara sistematis mengkaji keadaan sumber daya manusia untuk memastikan bahwa jenis, jumlah dan kualitas dengan keterampilan yang tepat, akan tersedia pada saat mereka dibutuhkan. Menurut Ilyas (2011) suatu rumah sakit dapat dikatakan efektif dan efisien apabila dalam rumah sakit tersebut tersedia sumber daya manusia yang cukup dengan kualitas yang tinggi dan profesional serta sesuai dengan tugas dan fungsi dari personel/pegawai.

2.3.2. *Tujuan Perencanaan Sumber Daya Manusia*

Perencanaan sumber daya manusia dapat memenuhi banyak tujuan organisasi, menurut Thomas H Stone (1989) terdapat dua tujuan pokok dari tujuan suatu perencanaan yaitu:

- a) Membantu menentukan tujuan organisasi termasuk perencanaan pencatatan kesempatan kerja yang sama pada karyawan dan tujuan tindakan afirmatif.
- b) Melihat pengaruh program dan kebijakan alternatif sumber daya manusia dan menyarankan pelaksanaan alternatif yang paling menunjang kepada keefektifan organisasi.

2.3.3. *Perencanaan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit*

Perencanaan sumber daya manusia 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. Rumah sakit memerlukan perencanaan SDM, karena rumah sakit harus mengkoordinasikan kegiatannya, memastikan bahwa masa depan telah diperhitungkan. Rumah sakit perlu melakukan perencanaan SDM, jika: rumah sakit ingin mengubah pelayanan dan fasilitas rumah sakit, ingin mengubah jumlah tempat tidur, terdapat gejala penurunan motivasi, prestasi, dan kepuasan kerja, dan jika terdapat keluhan pasien terhadap kualitas pelayanan (Herwina, 2017).

2.4. **Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

2.4.1. *Pengertian Instalasi Farmasi 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 diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan

profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (Permenkes, 2016). Instalasi Farmasi Rumah Sakit secara umum dapat diartikan sebagai suatu departemen atau unit atau bagian dari suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan kefarmasian, yang terdiri dari pelayanan paripurna mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan atau sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita saat tinggal maupun rawat jalan, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit. Didalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Persyaratan kefarmasian harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang bermutu, bermanfaat, aman dan terjangkau. Pelayanan sediaan farmasi di Rumah Sakit harus mengikuti standar pelayanan kefarmasian. Pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai di Rumah Sakit harus dilakukan oleh Instalasi farmasi sistem satu pintu. Besaran harga perbekalan farmasi pada instalasi farmasi Rumah Sakit harus wajar dan berpatokan kepada harga patokan yang ditetapkan Pemerintah. Hal tersebut juga terdapat dalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, disebutkan bahwa:

- a) Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.
- b) Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

- c) Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit.
- d) Penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional.

2.4.2. Sumber Daya Kefarmasian Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, instalasi farmasi harus memiliki apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan instalasi farmasi rumah sakit. Ketersediaan jumlah tenaga apoteker dan tenaga teknis kefarmasian di rumah sakit dipenuhi sesuai dengan ketentuan klasifikasi dan perizinan rumah sakit yang ditetapkan oleh Menteri.

- a) Kualifikasi Sumber Daya Manusia (SDM) Berdasarkan pekerjaan yang dilakukan, kualifikasi SDM Instalasi Farmasi diklasifikasikan sebagai berikut:
 - (1) Untuk pekerjaan kefarmasian terdiri dari: Apoteker, Tenaga Teknis Kefarmasian.
 - (2) Untuk pekerjaan penunjang terdiri dari: Operator Komputer/Teknisi yang memahami kefarmasian, Tenaga Administrasi, Pekarya/Pembantu pelaksana.
- b) Persyaratan SDM

Pelayanan Kefarmasian harus dilakukan oleh Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Tenaga Teknis Kefarmasian yang melakukan Pelayanan Kefarmasian harus di bawah supervisi Apoteker. Instalasi Farmasi harus dikepalai oleh seorang Apoteker yang merupakan Apoteker penanggung jawab seluruh Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Kepala Instalasi

Farmasi diutamakan telah memiliki pengalaman bekerja di Instalasi Farmasi minimal 3 (tiga) tahun.

c) Beban Kerja dan Kebutuhan

(1) Beban Kerja

Dalam perhitungan beban kerja perlu diperhatikan faktor-faktor yang berpengaruh pada kegiatan yang dilakukan, yaitu Kapasitas tempat tidur dan Bed Occupancy Rate (BOR), Jumlah dan jenis kegiatan farmasi yang dilakukan (manajemen, klinik dan produksi), Jumlah Resep atau formulir permintaan Obat (floor stock) per hari dan Volume Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

(2) Penghitungan Beban Kerja

Penghitungan kebutuhan Apoteker berdasarkan beban kerja pada Pelayanan Kefarmasian di rawat inap yang meliputi pelayanan farmasi manajerial dan pelayanan farmasi klinik dengan aktivitas pengkajian resep, penelusuran riwayat penggunaan Obat, rekonsiliasi Obat, pemantauan terapi Obat, pemberian informasi Obat, konseling, edukasi dan visite, idealnya dibutuhkan tenaga Apoteker dengan rasio 1 Apoteker untuk 30 pasien. Penghitungan kebutuhan Apoteker berdasarkan beban kerja pada Pelayanan Kefarmasian di rawat jalan yang meliputi pelayanan farmasi manajerial dan pelayanan farmasi klinik dengan aktivitas pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, Visite, Pemantauan Terapi Obat (PTO), Monitoring Efek Samping Obat (MESO), Evaluasi Penggunaan Obat (EPO), dispensing sediaan steril, Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) idealnya dibutuhkan tenaga Apoteker dengan rasio 1 Apoteker untuk 50 pasien.

(3) Kebijakan dan Prosedur

Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dinyatakan bahwa Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan. Persyaratan kefarmasian harus menjamin ketersediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermutu, bermanfaat, aman, dan terjangkau. Selanjutnya dinyatakan bahwa pelayanan Sediaan Farmasi di Rumah Sakit harus mengikuti Standar Pelayanan Kefarmasian yang selanjutnya diamanahkan untuk diatur dengan Peraturan Menteri Kesehatan. Sistem satu pintu adalah satu kebijakan kefarmasian termasuk pembuatan formularium, pengadaan, dan pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bertujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien melalui Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Dengan demikian semua sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang beredar di rumah sakit merupakan tanggung jawab Instalasi Farmasi Rumah Sakit, sehingga tidak ada pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di Rumah Sakit yang dilaksanakan selain oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Kepmenkes, 2016).

Dengan kebijakan pengelolaan sistem satu pintu, Instalasi Farmasi sebagai satu-satunya penyelenggara Pelayanan Kefarmasian, sehingga Rumah Sakit akan mendapatkan manfaat dalam hal:

- Pelaksanaan pengawasan dan pengendalian penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- Standarisasi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai penjaminan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai pengendalian harga sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

- Pemantauan terapi Obat.
- Penurunan risiko kesalahan terkait penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (keselamatan pasien).
- Kemudahan akses data sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang akurat.
- Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dan citra rumah sakit.
- Peningkatan pendapatan Rumah Sakit dan peningkatan kesejahteraan pegawai.

2.5. Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja Berdasarkan Beban Kerja

2.5.1 Pengertian Beban Kerja

Beban kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan professional dalam satu tahun dalam satu sarana pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2004). Beban kerja sebagai kegiatan yang diberikan kepada pegawai dalam suatu organisasi dalam suatu organisasi maupun institusi mempunyai peran yang penting untuk menetapkan kebutuhan akan pegawai yang perlukan dalam kelancaran suatu penyelesaian pekerjaan di mana perhitungan beban kerja tersebut memerlukan suatu metode atau tehnik tertentu agar sesuai dengan keinginan dari institusi. Pengukuran waktu kerja pada operasi perusahaan disebut atau tidak biasanya didasarkan atas lama waktu untuk membuat suatu produk atau melaksanakan pelayanan (jasa). Pernyataan khusus tentang jumlah waktu yang harus digunakan untuk melaksanakan kegiatan tertentu di bawah kondisi kerja normal ini sering disebut tenaga standar kerja. Tehnik analisis beban kerja ini merupakan penggunaan rasio atau pedoman penyusunan staf standar untuk menentukan kebutuhan personalia. Analisis beban kerja mengidentifikasi baik jumlah karyawan maupun jenis karyawan yang diperlukan dalam mencapai tujuan organisasional (Yulhantoro, 2002).

Metoda paling akurat untuk peramalan jangka pendek adalah menggunakan informasi mengenai beban kerja (*work load*) yang sesungguhnya berdasarkan analisis pekerjaan terhadap beban kerja yang perlu disesuaikan. Teknik analisis beban kerja (*work load analysis*) ini memerlukan penggunaan rasio atau pedoman penyusunan staf standar untuk menentukan kebutuhan personalia. (Patuwo, 2005) Dalam perhitungan beban kerja ada tiga cara yang dapat digunakan, di antaranya adalah (Ilyas, 2013):

a) *Work Sampling*

Barnes (1980), menyatakan bahwa *work sampling* digunakan untuk mengukur aktivitas pegawai dengan menghitung waktu yang digunakan untuk bekerja dan waktu yang tidak digunakan untuk bekerja dalam jam kerja mereka, kemudian disajikan dalam bentuk persentase. Menurut Niebel (1982) dalam Suharyono (2005), *work sampling* adalah suatu teknik untuk mengukur proporsi besaran masing-masing pola kegiatan dari total waktu kegiatan yang telah dilaksanakan dari suatu kelompok kerja atau unit kerja. Pada *work sampling*, yang diamati adalah apa yang dilakukan oleh responden di mana informasi yang dibutuhkan oleh penelitian ini adalah waktu dan kegiatannya, bukan siapa. Jadi hal yang penting adalah apa yang dikerjakan oleh personil, di mana kegiatannya dilakukan pengamatan dari kejauhan (Indriana, 2009). Barnes (1980), menyatakan ada tiga kegunaan utama dari *work sampling*, di antaranya adalah:

- (1) *Activity and Delay Sampling*, yaitu untuk mengukur aktivitas dan penundaan aktivitas dari seorang pekerja. Contohnya adalah dengan mengukur persentase seseorang bekerja dan persentase seseorang tidak bekerja.
- (2) *Performance Sampling*, yaitu untuk mengukur waktu yang digunakan untuk bekerja, dan waktu yang tidak digunakan untuk bekerja.
- (3) *Work Measurement*, Untuk menetapkan waktu standar dari suatu kegiatan

Hal-hal yang dapat diamati dengan *work sampling* dijelaskan Ilyas (2013):

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

Prosedur *Work Sampling*

- Menentukan jenis pegawai yang akan diteliti.
- Memilih sampel sebagai subjek yang akan diteliti jika jumlah pegawai banyak.
- Membuat formulir daftar kegiatan pegawai yang diklasifikasikan, dikombinasikan dan disesuaikan dengan tujuan.
- Melatih pengamat mengenai cara pengamatan kerja dengan menggunakan *work sampling*, pengamat sebaiknya memiliki latar belakang yang sejenis dengan subjek yang akan diamati untuk memudahkan pelatihan dan pelaksanaan pengamatan. Setiap pengamat yang mengamati 5-8 orang pegawai.
- Pengamat kegiatan pekerja dilakukan dengan interval waktu tiap 2-15 menit tergantung karakteristik pekerjaan. Semakin tinggi tingkat kesibukan pekerja yang diamati, semakin pendek waktu pengamatan. Semakin pendek jarak waktu pengamatan, semakin banyak sampel pengamatan yang diamati oleh pengamat sehingga akurasi pengamatan menjadi lebih akurat. Pengamatan dilakukan selama jam operasional. Bila jenis tenaga yang akan diteliti berfungsi 24 jam maka pengamatan dilaksanakan sepanjang hari.

b) Time and Motion Study

Pada *Time and Motion Study* pengamat melakukan pengamatan dan mengikuti dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh personel yang sedang diamati. Pada teknik ini yang dihasilkan tidak hanya berupa beban kerja dari personel, tetapi yang lebih penting adalah mengetahui dengan baik kualitas kerja personel. Penelitian dengan menggunakan *time and motion study* dapat digunakan untuk mengevaluasi tingkat kualitas suatu pendidikan atau pelatihan bersertifikat keahlian. Pada metode ini dilakukan pengamatan secara terus menerus sampai pekerjaan selesai dan sampai selesainya jam kerja pada hari itu. Kegiatan ini dilakukan pengulangan pada keesokan harinya. Teknik ini merupakan pekerjaan yang sulit dilakukan, berat dan mahal sehingga sangat jarang dilakukan.

Kemungkinan terjadinya bias dapat diminimalisir dengan ditambahkan lama waktu pengamatan, sehingga dapat dikatakan bahwa data yang didapatkan akurat. Bias dapat terjadi karena seseorang akan berperilaku kerja lebih baik apabila diamati secara dekat oleh orang lain. Namun pada hari-hari selanjutnya orang cenderung akan bekerja dalam ritme yang normal.

Tabel 2.1
Perbedaan *Work Sampling* Dengan *Time And Motion Study*

No.	<i>Work Sampling</i>	<i>Time And Motion Study</i>
1	Yang disampling adalah kegiatannya	Yang diamati seluruhnya
2	Karyawan yang diamati lebih banyak	karyawan umumnya disampling
3	Kualitas kerja tak terdeteksi	Kualitas kerja merupakan tujuan
5	Lebih sederhana	Lebih melelahkan
6	Lebih murah	Sangat mahal

c) *Daily Log*

Daily log merupakan bentuk sederhana dari *work sampling*, di mana orang yang diteliti menuliskan sendiri kegiatan dan waktu yang digunakan untuk penelitian tersebut. Penggunaan teknik ini sangat bergantung terhadap kerjasama dan kejujuran dari personel yang sedang diteliti. Pada metode ini peneliti biasanya membuat pedoman dan formulir isian yang dapat dipelajari dan diisi sendiri oleh informan. Sebelum dilakukan penelitian perlu diberikan penjelasan mengenai tujuan dan cara pengisian formulir kepada subyek personel yang diteliti. Perlu ditekankan bahwa yang dipentingkan adalah kegiatan, waktu, dan lamanya kegiatan. Sedangkan informasi mengenai personel tidak akan tercantum pada laporan penelitian. Hasil analisis dari *daily log* dapat digunakan untuk melihat pola beban kerja seperti kapan beban kerjanya tertinggi? Apa jenis pekerjaan yang membutuhkan waktu banyak? Metoda ini sangat memerlukan kerjasama karyawan yang diteliti agar hasil yang didapatkan akurat, artinya dituntut kejujuran dari responden.

Adanya beban kerja yang akan diukur (Depkes, 2004):

- (1) ***Under Load*** kondisi ini mencerminkan jumlah output yang dihasilkan pegawai kurang dari atau lebih kecil dari jumlah output yang seharusnya mampu dipenuhi dan dihasilkan oleh pegawai berdasarkan standar waktu kerja yang telah ditetapkan dan waktu normal penyelesaiannya.
- (2) ***On Load*** kondisi ini mencerminkan jumlah output yang dihasilkan pegawai sama dengan jumlah output yang semestinya dihasilkan oleh pegawai berdasarkan standar waktu kerja yang telah ditetapkan dan waktu normal penyelesaiannya.
- (3) ***Over Load*** kondisi ini mencerminkan jumlah output yang dihasilkan pegawai lebih besar dari target jumlah output yang dihasilkan oleh pegawai lainnya berdasarkan standar waktu kerja yang telah ditetapkan dan waktu normal penyelesaiannya.

2.5.2 *Penggunaan Waktu Kerja*

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. (Azhar, 2008) Pengukuran waktu kerja memberi cara kepada manajemen untuk mengukur waktu yang diperlukan untuk menjalankan suatu operasi atau rangkaian operasi, sehingga waktu tak efektif 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 (ILO, 1983). Ruang lingkup waktu produktif dan waktu tidak produktif menurut ILO (1983) 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 tebuang, yang menyebabkan terhentinya suatu proses atau operasional kegiatan sehingga akan mengurangi produktivitas. Waktu tidak produktif 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, bermalasan-malasan bekerja, dan sebagainya.

Apabila dilakukan pengklasifikasian kegiatan yang diamati menjadi kegiatan produktif dan tidak produktif, maka dapat menjawab pertanyaan: Berapa waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif? Tidak mungkin mengharapkan personil untuk bekerja optimum, paling rasional mengharapkan personil bekerja pada titik optimum berkisar 80% (Ilyas, 2013).

2.6. Perhitungan Kebutuhan Tenaga Kerja Berdasarkan Beban Kerja

2.6.1 FTE (Full Time Equivalent)

Ada beberapa definisi FTE (Full Time Equivalent), menurut Dewi dan Satrya (2012) Full Time Equivalent adalah salah satu metode analisis beban kerja yang berbasis waktu dengan cara mengukur lama waktu penyelesaian pekerjaan kemudian waktu tersebut dikonversikan ke dalam indeks nilai FTE. Metode perhitungan beban kerja dengan full time equivalent (FTE) adalah metode di mana waktu yang digunakan untuk menyelesaikan berbagai pekerjaan dibandingkan terhadap waktu kerja efektif yang tersedia. FTE bertujuan menyederhanakan pengukuran kerja dengan mengubah jam beban kerja ke jumlah orang yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan tertentu (Adawiyah, 2013). Sedangkan menurut Oesman (2012) FTE adalah cara-cara untuk menghitung jumlah orang di suatu populasi atau organisasi. FTE adalah cara mengukur orang yang bekerja “ full time “(sesuai standar yang ditetapkan) sehingga merupakan jumlah aktual jam kerja sebagai seorang pegawai tetap (full time employee). Pada intinya FTE adalah jumlah orang yang dibutuhkan untuk melakukan semua transaksi dari suatu proses pada periode waktu tertentu (Zimmerman, 2002). FTE adalah rasio yang menggambarkan jumlah jam di mana seorang karyawan bekerja selama 40 jam. Dengan kata lain, jumlah jam kerja karyawan per 40 jam tersebut diasumsikan selama 1 minggu. Dewi dan Satrya (2012) mengungkapkan implikasi dari nilai FTE terbagi menjadi 3 jenis yaitu overload, normal, dan underload. Berdasarkan pedoman analisis beban

kerja yang dikeluarkan oleh Badan Kepegawaian Negara pada tahun 2010, total nilai indeks FTE yang berada di atas nilai 1,28 dianggap overload, berada di antara nilai 1 sampai dengan 1,28 dianggap normal sedangkan jika nilai indeks FTE berada di antara nilai 0 sampai dengan 0,99 dianggap underload atau beban kerjanya masih kurang. Untuk mendapatkan nilai FTE dari suatu proses kerja adalah sebagai berikut:

$$FTE = \frac{\text{Total Working Hours/year} + \text{Allowance}}{\text{Effective working hours/year}}$$

Menurut Dewi dan Satriya (2012) dalam melakukan analisis beban kerja dengan metode FTE (Full Time Equivalent) terdapat lima langkah yang perlu dilakukan yaitu:

- a) Menetapkan unit kerja beserta kategori tenaganya.
- b) Menetapkan waktu kerja yang tersedia selama satu tahun. Data yang dibutuhkan untuk menetapkan waktu kerja dalam setahun adalah:
 - (1) Hari kerja
 - (2) Cuti tahunan
 - (3) Pendidikan dan pelatihan
 - (4) Hari libur nasional
 - (5) Ketidakhadiran kerja
 - (6) Waktu kerja
- c) Menyusun Standar Kelonggaran Tujuan dari menyusun data ini adalah untuk mengetahui faktor kelonggaran (allowance) karyawan yang meliputi jenis kegiatan dan kebutuhan waktu dalam menyelesaikan suatu kegiatan yang tidak terkait dengan kegiatan pokoknya. Kegiatan yang tidak terkait langsung contohnya adalah istirahat, sholat atau ke toilet dan beberapa kegiatan lainnya.
- d) Menetapkan standar beban kerja Standar beban kerja merupakan volume beban kerja yang dirasakan oleh karyawan dalam menyelesaikan pekerjaannya (rata-rata waktu).

e) Menghitung kebutuhan tenaga per unit kerja Pada tahap ini peneliti berusaha memperoleh jumlah dan kategori karyawan yang kerja sesuai dengan beban kerja. kelonggaran untuk kebutuhan pribadi, kelonggaran untuk menghilangkan rasa fatigue dan kelonggaran untuk hambatanhambatan yang tidak terhindarkan.

2.6.2. WISN (*Work Indicator of Staffing Need*)

Departemen kesehatan mengadopsi metode perhitungan kebutuhan Tenaga Kerja berdasarkan beban pekerjaan yang dilaksanakan oleh setiap kategori sumber daya manusia, yaitu metode WISN (*Work Indicator of Staffing Need*). Metode ini di Indonesia digunakan untuk menghitung jumlah kebutuhan masing-masing kategori tenaga kesehatan yang dibutuhkan di kantor dinas kesehatan dan rumah sakit tingkat provinsi, kabupaten/kota dan telah di sahkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 81/Menkes/SK/2004 (Depkes, 2004).

Metode perhitungan kebutuhan berdasarkan beban kerja (WISN) adalah indikator yang menunjukkan besarnya kebutuhan tenaga pada sarana kesehatan berdasarkan beban kerja, sehingga alokasi/relokasi tenaga akan lebih mudah dan rasional. Kelebihan metode ini mudah dioperasikan, mudah digunakan, secara teknis mudah diterapkan, komprehensif dan realistis. (Depkes, 2004)

Keunggulan metode WISN menurut Depkes adalah:

- a) Mudah dilaksanakan karena menggunakan data yang dikumpulkan atau didapat dari laporan kegiatan rutin masing-masing unit pelayanan.
- b) Mudah dalam melakukan prosedur perhitungan, sehingga manajer kesehatan di semua tingkatan dapat memasukkannya ke dalam perencanaan kesehatan.
- c) Hasil perhitungannya dapat segera diketahui, sehingga dapat segera dimanfaatkan hasil perhitungan tersebut oleh para manajer kesehatan di semua tingkatan dalam mengambil kebijakan atau keputusan/kebijakan.

- d) Metode perhitungan ini dapat digunakan bagi berbagai jenis ketenagaan, termasuk tenaga non kesehatan.
- e) Hasil perhitungannya realistis, sehingga memberikan kemudahan dalam menyusun perencanaan anggaran dan alokasi sumber daya lainnya.

Kelemahan metode WISN di antaranya: Input data yang diperlukan bagi prosedur perhitungan berasal dari rekapitulasi kegiatan rutin satuan kerja atau institusi di mana tenaga yang dihitung bekerja, maka kelengkapan pencatatan data dan kerapihan penyimpanan data mutlak harus dilakukan dalam mendapatkan keakuratan hasil perhitungan jumlah tenaga secara maksimal (Depkes, 2004).

Langkah-Langkah perhitungan kebutuhan tenaga berdasarkan metode WISN adalah (Depkes, 2004):

(1) Menetapkan Waktu Kerja Tersedia

Menetapkan waktu kerja tersedia bertujuan agar diperolehnya waktu kerja efektif selama satu tahun untuk masing-masing kategori SDM yang bekerja di suatu unit atau institusi rumah sakit. Rumus penetapan waktu kerja tersedia adalah sebagai berikut:

$$\text{Waktu Kerja Tersedia} = \{A - (B + C + D + E)\} \times F$$

Di mana,

A = Hari Kerja, sesuai dengan peraturan atau ketentuan yang berlaku di rumah sakit

B = Cuti tahunan, sesuai ketentuan hak SDM (12 hari kerja)

C = Pendidikan dan Pelatihan, sesuai ketentuan yang berlaku di rumah sakit

D = Hari libur nasional berdasarkan keputusan bersama menteri terkait tentang hari libur nasional.

E = Ketidakhadiran kerja karena alasan sakit, tidak masuk dengan

atau tanpa pemberitahuan/ijin

F = Waktu kerja, sesuai dengan peraturan yang berlaku di rumah sakit

(2) Menetapkan Unit Kerja dan Kategori SDM yang Dihitung

Tujuan ditetapkannya unit kerja dan kategori SDM yang dihitung adalah diperolehnya unit kerja dan kategori SDM yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan pada pasien, keluarga, dan masyarakat di dalam dan di luar rumah sakit.

Data dan informasi yang dibutuhkan untuk penetapan unit kerja dan kategori SDM didapatkan dari:

1. Data pegawai berdasarkan pendidikan yang berkerja pada tiap unit kerja di rumah sakit.
2. Peraturan perundang-undangan berkaitan dengan jabatan fungsional SDM Kesehatan.
3. Standar Profesi, Standar pelayanan dan standar operasional prosedur (SOP) pada tiap unit kerja rumah sakit.

(3) Menyusun Standar Beban Kerja

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

Rumus standar beban kerja adalah:

$$\text{Standar beban Kerja} = \frac{\text{Waktu Kerja tersedia}}{\text{Rata-Rata Waktu Per Kegiatan Pokok}}$$

Data yang diperlukan:

1. Waktu kerja tersedia
2. Bagan struktur organisasi
3. Kegiatan pokok (Kegiatan pokok dan uraian kegiatan, serta tanggung jawab masing-masing kategori SDM)
4. Rata-rata waktu untuk menyelesaikan jenis kegiatan pokok
5. Standar profesi
6. Menetapkan waktu berdasarkan kesepakatan

Rata-rata waktu untuk menyelesaikan kegiatan pokok diperoleh dari:

1. Referensi hasil penelitian
2. Melaksanakan penelitian
3. Pencatatan waktu dalam menyelesaikan uraian kegiatan (Sesuai standar pelayanan dan SOP).

(4) Menyusun Standar Kelonggaran

Penyusunan standar kelonggaran bertujuan untuk diperolehnya faktor-faktor kelonggaran setiap kategori SDM meliputi jenis kegiatan dan kebutuhan waktu untuk menyelesaikan suatu kegiatan yang tidak terkait langsung atau dipengaruhi tinggi rendahnya kualitas atau jumlah kegiatan pokok/pelayanan. Penyusunan standar kelonggaran dapat dilaksanakan melalui pengamatan dan wawancara kepada setiap kategori tentang:

1. Kegiatan-kegiatan yang tidak terkait langsung dengan pelayanan, contoh: rapat, pelatihan, mengikuti seminar, penyusunan laporan kegiatan, menyusun kebutuhan obat dan barang habis pakai, dll.
2. Frekuensi tiap faktor kegiatan dalam satuan hari, minggu, dan bulan.
3. Waktu rata-rata yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan setelah faktor kelonggaran tiap kategori SDM diperoleh, langkah selanjutnya adalah menyusun standar kelonggaran dengan melakukan perhitungan

berdasarkan rumus:

$$\text{Standar Kelonggaran} = \frac{\text{Rata-Rata Waktu per-Faktor Kelonggaran}}{\text{Waktu Kerja Tersedia}}$$

(5) Menghitung Kebutuhan Tenaga per Unit Kerja

Perhitungan kebutuhan SDM per unit kerja memiliki tujuan untuk diperolehnya jumlah dan jenis/kategori SDM yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan wajib dan upaya pengembangan selama kurun waktu satu tahun.

Rumus Perhitungan kebutuhan SDM per unit kerja:

$$\text{Kebutuhan SDM} = \frac{\text{Kuantitas Kegiatan Pokok}}{\text{Standar Beban Kerja}} + \text{Standar Kelonggaran}$$

Data yang diperlukan:

1. Waktu kerja tersedia
2. Standar beban kerja
3. Standar kelonggaran masing-masing kategori SDM
4. Kuantitas kegiatan pokok tiap unit kerja selama satu tahun (KK)

2.7 Kerangka Teori

Beban kerja merupakan salah satu aspek penentuan yang menjadi dasar perhitungan tenaga kerja dalam Perencanaan SDM di Rumah Sakit. Dalam institusi rumah sakit, perhitungan kebutuhan tenaga berakar pada beban kerja personel (Ilyas, 2013), sehingga metode perhitungan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode WISN (*Workload Indicator Staff Need*). Di mana dalam proses perhitungan jumlah tenaga kerja ideal berdasarkan kepada beban

pekerjaan nyata yang dilaksanakan oleh setiap personil yang bekerja di suatu unit kerja. WISN bermanfaat untuk menghitung kebutuhan saat ini dan masa mendatang, membandingkan SDM kesehatan pada daerah atau fasilitas kesehatan yang berbeda, dan melihat apakah tenaga kesehatan sudah bekerja sesuai profesinya atau tidak. Pengamatan dilakukan dengan menggunakan metode *work sampling*, yaitu kegiatan pengamatan sesaat dan berkala melihat aktivitas yang dilakukan di sebuah unit penelitian dan mengelompokkannya kedalam aktivitas produktif, aktivitas non produktif dan aktivitas pribadi. Berdasarkan teori ini maka disusun kerangka teori dari penelitian ini sebagai berikut:

Berdasarkan Kepmenkes Nomor 81 tahun 2004, dijelaskan bahwa salah satu metode dalam melakukan perhitungan kebutuhan tenaga dapat dilakukan berdasarkan beban pekerjaan yang dilaksanakan oleh setiap kategori sumber daya manusia. Dalam institusi rumah sakit, perhitungan kebutuhan tenaga kerja berakar pada beban kerja personel (Ilyas, 2013).

Beban kerja yang ditetapkan organisasi harus mencukupi atau sesuai dengan standar jam kerja optimal. Setiap unit kerja atau jabatan di organisasi masing-masing memiliki beban kerja yang berbeda, sehingga jumlah karyawan harus disesuaikan dengan beban kerja yang diberikan pada tiap unit organisasi. Bila terdapat ketidaksesuaian antara beban kerja yang diberikan dengan jumlah karyawan yang ada maka perlu dilakukan penambahan atau pengurangan jumlah karyawan (Setyawan, 2008).

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode observasi, pedoman wawancara, dan telaah dokumen. Pengamatan terhadap aktivitas yang dilakukan karyawan dilakukan dengan menggunakan metode *work sampling* dalam interval waktu tertentu guna mengetahui gambaran penggunaan waktu kerja oleh karyawan. Selanjutnya dilakukan pencatatan terhadap frekuensi serta waktu untuk menyelesaikan aktivitas. Frekuensi dan

waktu untuk menyelesaikan aktivitas mencerminkan nilai beban kerja yang selanjutnya digunakan untuk menentukan jumlah kebutuhan tenaga kerja melalui Analisis Kebutuhan Tenaga Kefarmasian Dengan Metode WISN Di Bagian Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya.

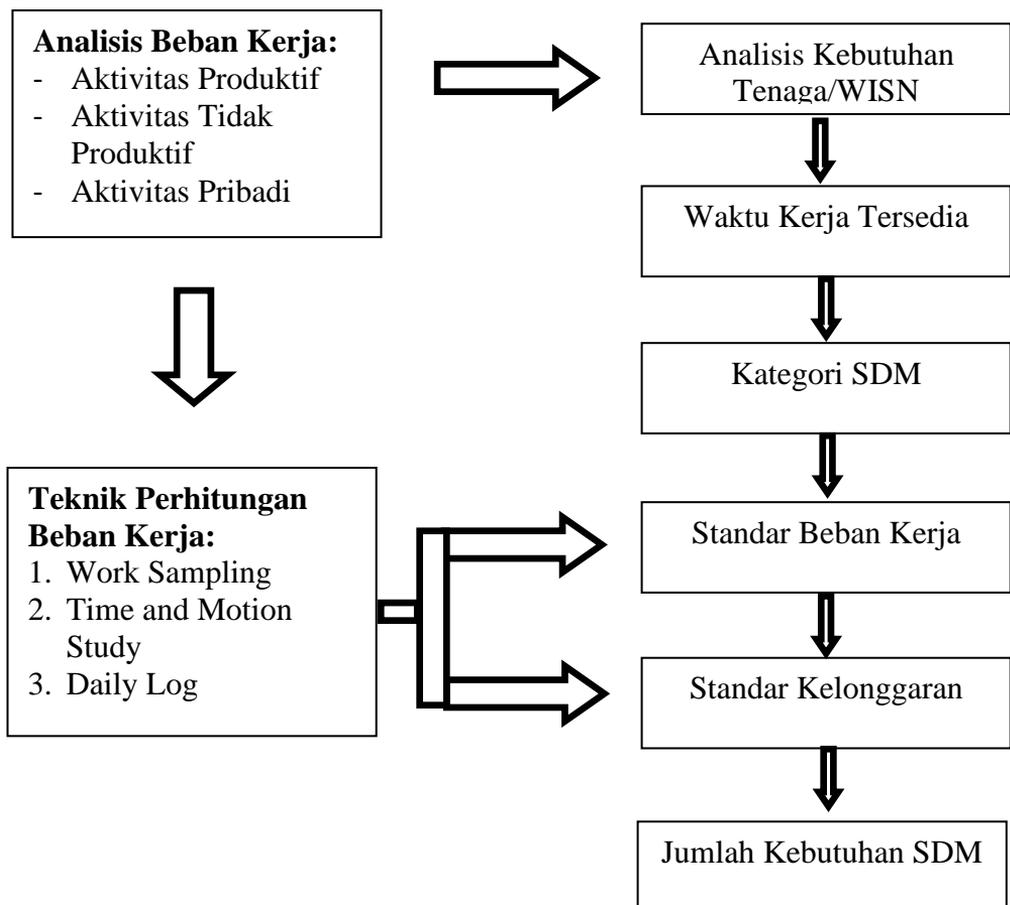
Metoda ilmiah yang telah dikembangkan para ahli seperti: *Work Sampling* dan *Time and Motion Study* sebenarnya dapat menghasilkan hasil yang akurat. Namun pada metoda *Time and Motion Study* dibutuhkan tenaga ahli, pengamat yang banyak dan waktu yang panjang. Hal ini membawa konsekwensi terhadap biaya dan biasanya harus dilaksanakan oleh pihak lain seperti: konsultan dan lembaga riset. Pihak manajemen rumah sakit akan kesulitan untuk melaksanakan metoda ini sendiri karena kesulitan instrumen dan pelaksanaan penelitiannya sendiri. Di samping itu, adanya kemungkinan bias karena faktor personel menghitung beban kerja sendiri. Pada metode *daily log* yang mencatat dan menghitung beban kerja sendiri sangat diragukan akurasi sehingga dari aspek validitas dan realibilitas sulit dipakai sebagai rujukan beban kerja pegawai (Ilyas, 2013).

Peneliti memilih metode *work sampling* dibandingkan metode *time and motion study* dan *daily log*. Hal ini dikarenakan metode *work sampling* memiliki empat kelebihan di antaranya: 1) lebih mudah dan rendah biaya dalam aplikasinya karena pengamatan terhadap pekerja tidak perlu dilakukan secara terus menerus. 2) metode ini dapat mengamati lebih dari satu staf pada waktu bersamaan 3) tidak harus profesional terlatih karena yang diamati hanya jenis kegiatannya. 4) pengamatan dapat dihentikan tanpa memberi dampak buruk pada hasil penelitian.

Langkah selanjutnya yaitu dengan menganalisis jumlah beban kerja dan kebutuhan tenaga kerja dengan menggunakan Metode WISN (*Workload Indicator Staff Need*). Di mana kebutuhan jumlah personil Apoteker dihitung berdasarkan kepada beban pekerjaan nyata yang dilaksanakan oleh setiap staf

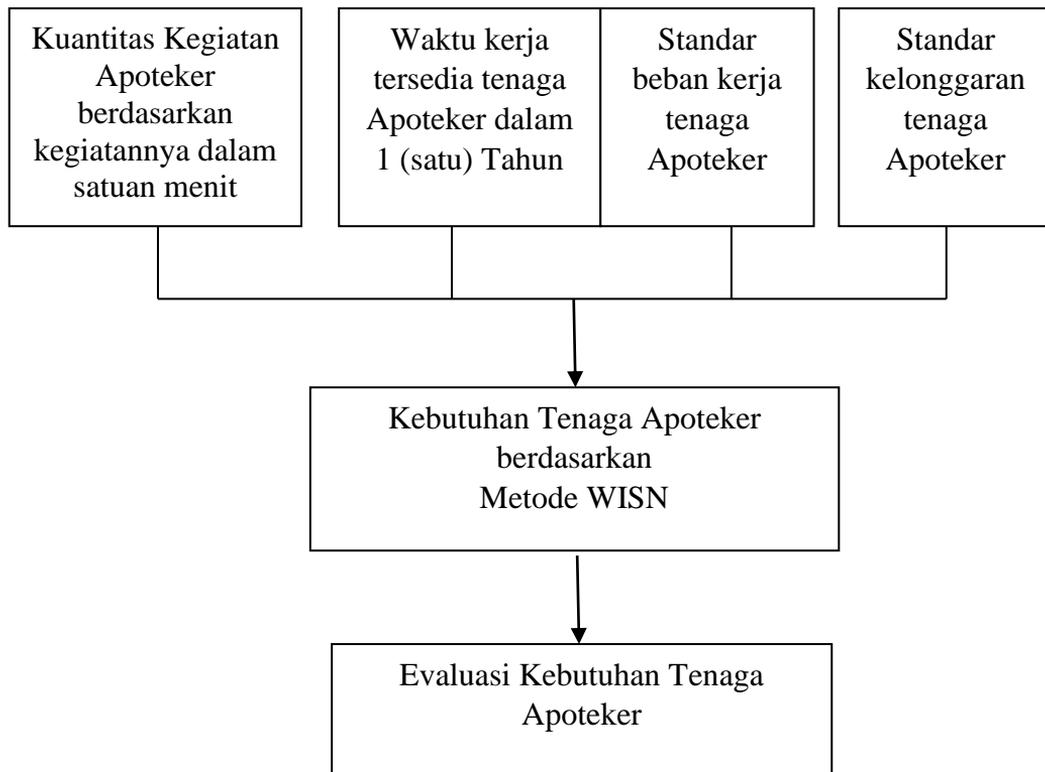
yang bekerja di Instalasi Farmasi Bagian Rawat Inap Rumah Sakit Haji Surabaya. Kelebihan metode WISN ini adalah mudah dioperasikan, mudah digunakan, secara teknis mudah diterapkan, komprehensif dan realistis. Dengan menggunakan metode ini dapat mengetahui waktu kerja tiap kategori SDM, standar beban kerja, standar kelonggaran, kuantitas kegiatan pokok dan akhirnya dapat mengetahui kebutuhan SDM pada unit kerja tersebut (Depkes, 2004).

Jumlah tenaga kerja yang dibutuhkan kemudian dapat dibandingkan dengan jumlah tenaga kerja riil yang ada di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya. Hasil analisis dan penghitungan tersebut kemudian dapat diajukan sebagai rekomendasi kepada organisasi sebagai bahan perencanaan sumber daya manusia.



Sumber: *Kepmenkes RI Nomor 81/MENKES/SK/I/2004*

2.8. Kerangka Konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif observasional dengan analisa data kualitatif dengan metode purposive sampling yaitu teknik pengambilan sampel dengan menentukan kriteria-kriteria tertentu (Sugiyono, 2008). digunakan untuk Analisis dan Evaluasi Kebutuhan Tenaga Apoteker Dengan Metode WISN Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya. Berbagai kegiatan yang dilakukan untuk mengumpulkan data yang ada yaitu melalui observasi dengan menggunakan metode work sampling, wawancara mendalam dengan informan, dan telaah dokumen yang Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya. Dengan teknik work sampling, segala aktivitas pegawai bagian pelayanan diamati setiap 5 menit selama 14 hari. Pada penelitian ini yang dilihat adalah kuantitas dari aktivitas pegawai bagian pelayanan, bukan kualitasnya. Dari hasil pengukuran beban kerja akan didapatkan hasil beban kerja apoteker bagian pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya.

Kegiatan apoteker bagian pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya. bervariasi dan karena yang diamati peneliti adalah kegiatan dari apoteker bagian pelayanan dan bukan kinerjanya, oleh karena itu peneliti menggunakan metode work sampling dalam melakukan pengamatan kegiatan agar kegiatan yang dilakukan tersebut dapat terwakili dalam penelitian ini. Formulir work sampling yang digunakan adalah formulir yang telah banyak digunakan oleh peneliti sebelumnya (Herwina, 2017) dan (Karina, 2012).

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya, Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 28 Desember 2020 sampai dengan 18 Januari 2021.

3.3. Tema Penelitian

Tema dalam penelitian ini adalah:

- a. Kuantitas Kegiatan Apoteker berdasarkan kegiatannya dalam satuan menit
- b. Waktu kerja tersedia tenaga Apoteker dalam 1 (satu) Tahun
- c. Standar beban kerja tenaga Apoteker
- d. Standar kelonggaran tenaga Apoteker
- e. Kebutuhan Tenaga Apoteker berdasarkan Metode WISN
- f. Evaluasi Kebutuhan Tenaga Apoteker

3.4. Populasi dan Sampel

3.4.1. Populasi

Populasi penelitian ini terdiri dari subyek yaitu Apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya. Sedangkan triangulasi sumber penelitian yaitu Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya.

3.4.2. Teknik Sampling

Menurut Sugiono dalam bukunya, teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Dalam teknik sampling ada dua macam yaitu probability sampling dan non probability sampling. Probability sampling adalah teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. Sedangkan non probability sampling adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi

peluang/kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2007).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah non probability sampling yaitu purposive sampling. Peneliti memilih responden berdasarkan pada pertimbangan subjektif dan praktis, bahwa responden tersebut dapat memberikan informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian.

3.5. Informan Penelitian

Apoteker yang bekerja di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya.

Dengan kriteria Inklusi:

- a. Apoteker yang bekerja di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya.
- b. Apoteker yang sudah bekerja selama > 6 bulan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya.
- c. Apoteker yang bersedia menjadi subyek penelitian atau responden.

Dengan Kriteria Eksklusi:

Apoteker yang bekerja di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya yang tidak bersedia menjadi responden.

3.6. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

- a. Formulir work sampling

Untuk melakukan pencatatan ketika observasi berlangsung guna mengetahui kegiatan produktif langsung, kegiatan produktif tidak langsung, kegiatan non produktif, dan kegiatan pribadi yang dilakukan oleh petugas di Instalasi Farmasi.

- b. Pedoman kegiatan yang akan diteliti
- c. Pedoman telaah dokumen
- d. Pedoman wawancara

- e. *Informed Consent*
- f. Alat tulis dan catatan yang digunakan untuk menulis data yang diperlukan oleh peneliti
- g. Handphone untuk merekam hasil wawancara
- h. Jam digital untuk membatasi waktu setiap 5 menit
- i. Aplikasi *Whatsaap*

3.7. Sumber Data

3.7.1 Data Primer

Data primer diperoleh dari hasil observasi atau pengamatan kegiatan terhadap delapan belas orang apoteker bagian pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya selama empat belas hari pengamatan (28 Desember 2020 sampai dengan 18 Januari 2021). Teknik yang digunakan adalah teknik work sampling. Selain itu data primer lainnya di dapatkan melalui kegiatan wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti.

3.7.2 Data Sekunder

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari dokumen-dokumen yang didapatkan dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya, seperti: profil rumah sakit, uraian tugas (job description), SOP, pola ketenagaan, kualifikasi pegawai, dan rekap data jumlah penanganan resep. Peneliti juga mendapatkan data sekunder dari Unit Rekam Medis yaitu data indikator kinerja pencapaian rumah sakit.

3.8. Teknik Pengumpulan Data

3.8.1. Data Primer

Pengumpulan data primer melalui observasi/pengamatan dilakukan oleh peneliti. Setiap harinya selama empat belas hari peneliti mengamati dan mencatat seluruh kegiatan setiap pegawai bagian pelayanan yang diamati secara bergantian sesuai dengan jadwal shift yang ada. Proses pengamatan dan pencatatan ini dilakukan selama lima menit sekali secara bergantian. Hasil pengamatan peneliti dan pengamat lainnya dicatat kedalam formulir work sampling berdasarkan jenis kegiatan yang dilakukan petugas yang terbagi menjadi kegiatan produktif langsung, kegiatan produktif tidak langsung, kegiatan non produktif dan pribadi. 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 terhadap pegawai bagian pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya. Setiap proses wawancara mendalam direkam oleh peneliti menggunakan alat perekam.

3.8.2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh melalui data yang berasal dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya. Peneliti mendapatkan data dari pegawai yang bertugas. Sebelum meminta data, peneliti melapor terlebih dahulu pada bagian Diklat.

3.8.3. Teknik triangulasi

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah teknik triangulasi. sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber yang telah ada untuk sekaligus menguji kreadibilitas data, yaitu mengecek kreadibiltas data dengan berbagai teknik

pengumpulan data dan berbagai sumber data (Moleong, 2006). Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu. Dengan demikian terdapat tiga macam triangulasi yakni triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data dan waktu. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan triangulasi sumber, yakni dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber yaitu Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya.

3.9. Batasan Operasional dan Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada lingkup terbatas yakni:

- a. Tenaga apoteker yang berstatus pegawai negeri sipil dan berstatus non pegawai negeri sipil di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya.
- b. Perhitungan kebutuhan dilaksanakan berdasarkan pada tugas pokok dan fungsi, standar pelayanan dan standar operasional prosedur yang sudah ada di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya.

3.10. Pengolahan Data

3.10.1 Data Observasi/Pengamatan dengan Teknik Work Sampling

a) Penyuntingan Data

Penyuntingan data dilakukan setiap selesai pengamatan untuk memeriksa jika terjadi kesalahan dan ketidaklengkapan data yaitu dengan cara memeriksa formulir work sampling untuk melihat apakah pengamat menuliskan kegiatan farmasi sesuai dengan kelompok kegiatan yang seharusnya.

b) Penjumlahan Lamanya Kegiatan

Setelah dilakukan penyuntingan data untuk mendapatkan kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan oleh pegawai bagian pelayanan, selanjutnya peneliti menjumlahkan setiap kegiatan pegawai bagian pelayanan baik langsung,

tidak langsung, maupun pribadi ke dalam satuan menit, kemudian jumlah lama kegiatan dalam satu hari ditambahkan dengan jumlah lama kegiatan pada hari lainnya untuk mengetahui rata-rata lama kegiatan.

c) Pemasukan Data

Penjumlahan lamanya kegiatan yang sudah dilakukan peneliti dimasukkan kedalam komputer untuk dilakukan proses pengolahan data selanjutnya seperti perhitungan persentase pada proporsi kegiatan produktif langsung, kegiatan produktif tidak langsung, kegiatan non produktif dan kegiatan pribadi/lainnya. Dengan data tersebut dapat diketahui apakah beban kerja pegawai bagian pelayanan tinggi atau rendah.

d) Pembersihan Data

Pembersihan data pengamatan dilakukan apabila terjadi kesalahan dalam menginput data setelah melakukan pengolahan data pada variabel beban kerja.

3.10.2 *Data Wawancara Mendalam*

a) Membuat Transkrip Wawancara

Menuangkan hasil wawancara yang sudah direkam dalam bentuk tulisan.

b) Membuat Matriks Wawancara

Dari hasil transkrip yang ada peneliti membuat tabel matriks wawancara yang berisi ringkasan dari pertanyaan dan jawaban informan dari masing-masing variabel yang terdapat dalam pedoman wawancara mendalam.

3.11. Analisis Data

Hasil pengolahan data observasi/pengamatan dengan teknik work sampling berupa hasil pengklasifikasian dari kegiatan produktif langsung, produktif tidak langsung, 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 adalah berupa transkrip wawancara yang merupakan data kualitatif, data yang disajikan dalam bentuk poin-poin yang diambil dari transkrip wawancara dan telah dikelompokkan sesuai dengan masalah yang dibahas. Hasil transkrip tersebut dibuat tabel matriks wawancara yang berisi tentang ringkasan atau pernyataan-pernyataan singkat dari pertanyaan dan jawaban informan dari masing-masing variabel yang terdapat dalam pedoman wawancara mendalam.

Tabel 3.1
Jumlah Waktu Kegiatan Tenaga Apoteker Menurut Jenis Kejadiannya dalam Satuan Menit di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya

Kegiatan		T (menit)	%
Produktif Langsung	Butir Kegiatan		
Penyiapan rencana kerja kefarmasian	Menyiapkan rencana kegiatan		
Pengelolaan perbekalan farmasi	Pemilihan		
	Perencanaan		
	Pengadaan		
	Sterilisasi Sentral		
	Uji mutu bahan baku		
	Uji mutu sediaan obat jadi		
	Membuat rekomendasi uji mutu		
	Penerimaan		
	Penyimpanan		
	Pendistribusian		
	Penghapusan		
	Penyusunan laporan kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi		
	Evaluasi kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi		
Pelayanan farmasi klinik	Dispensing		
	Visite ke ruang rawat		
	Pelayanan informasi obat (PIO)		
	Konseling obat		

	Konsultasi dengan dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya		
	Evaluasi penggunaan obat		
	Monitoring efek samping obat (MESO)		
	Pemantauan kadar obat dalam darah		
	Menganalisis efektifitas biaya		
	Penyusunan laporan farmasi klinik		
Pelayanan Farmasi Khusus	Pelayanan kefarmasian jarak jauh		
	Home care		
	Ambulatory services		
	Swamedikasi		
	Pelayanan paliatif		
Pengabdian Masyarakat	Kejadian luar biasa wabah/bencana alam		
	Kesehatan dan keselamatan kerja (K-3)		
Pelaksanaan tugas di tempat yang mempunyai resiko tinggi atau rawan	Melaksanakan tugas di tempat yang mempunyai resiko tinggi dan atau rawan		
Menjadi saksi dalam penghapusan perbekalan farmasi dan atau dokumennya	Menjadi saksi dalam penghapusan perbekalan farmasi dan atau dokumennya		
Memimpin satuan unit kerja	Memimpin satuan unit kerja		
Sub Total			
Produktif Tidak langsung			
Defekta obat			
Merapikan peralatan kerja			
Merapikan dokumen			

kerja			
Merapikan dan menyimpan obat/alkes			
Mengambil obat dari gudang			
Mengecek stok obat			
Mengerjakan laporan bulanan			
Berdiskusi masalah kerja			
Rapat Instalasi			
Operan shift/briefing (membaca buku operan)			
Sub total			
Tidak Produktif			
Menelpon dengan telepon pribadi			
Mengobrol			
Bermain handphone			
Tidur			
Keluar			
Persiapan di awal shift			
Sub Total			
Pribadi			
Makan			
Minum			
Sholat			
Toilet			
Berdandan			
Sub Total			
Total			

Tabel 3.2
Waktu Kerja Tersedia Tenaga Apoteker Dalam 1 (Satu) Tahun

Kode	Faktor	Jumlah	Keterangan
A	Hari kerja		hari/tahun
B	Cuti Tahunan		hari/tahun
C	Pendidikan dan Pelatihan		hari/tahun
D	Hari Libur Nasional		hari/tahun
E	Rata-rata ketidakhadiran kerja		hari/tahun
F	Waktu kerja		jam/hari
	Total hari kerja = $[A-(B+C+D+E)]$		hari/tahun
	Waktu kerja tersedia = $[A-(B+C+D+E)] \times F$		jam/hari
	Total Waktu Kerja dalam menit		menit/tahun

Tabel 3.3
Standar Beban Kerja Tenaga Apoteker

Kegiatan Pokok	Rata-rata waktu per kegiatan (menit)	Standar Beban Kerja (kali)
Penerimaan/ verifikasi resep		
Input resep		
Penulisan Etiket		
Penyerahan Obat		
Inventory obat		
Pembuatan obat non racikan		
Pembuatan obat racikan		
Konfirmasi resep		
Membuat salinanresep		
Menerima retur		

Tabel 3.4
Standar Kelonggaran Tenaga Apoteker

Kegiatan	Lama kegiatan (menit)	Frekuensi per tahun (kali)	Total kebutuhan waktu (menit)	Kebutuhan tenaga
Menghitung stok narkotika Psikotropika				tenaga
Menginput laporan narkotika psikotropika				tenaga
Merekap laporan bulanan				tenaga
Pengajian bulanan				tenaga
Stok opname				tenaga
Briefing koordinasi				tenaga
Rapat				tenaga
Pendidikan dan Pelatihan				tenaga
Standar Kelonggaran				tenaga

Tabel 3.5
Perhitungan Kebutuhan Tenaga Kefarmasian dengan Metode WISN

Kegiatan Pokok	Kuantitas Kegiatan Pokok (kali)	Standar Beban Kerja (kali)	Kebutuhan Tenaga
Penerimaan resep			Tenaga
Input			Tenaga
Etiket			Tenaga
Serah			Tenaga
Penyiapan obat non racikan dan alkes			Tenaga
membuat obat racikan			Tenaga
Konfirmasi resep			Tenaga
Membuat salinan resep			Tenaga
Retur			Tenaga
	Jumlah tenaga yang dibutuhkan		Tenaga

		Standar Kelonggaran	Tenaga
		WISN = (KKP/SBK) + SK	Tenaga
		Jumlah tenaga saat ini	Tenaga
		Rasio WISN	

Keterangan:

Jumlah tenaga yang dibutuhkan = frekuensi dalam setahun/Standar beban kerja

3.12. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini di antaranya adalah:

- a. Peneliti tidak bisa mengamati secara langsung pekerjaan yang dilaksanakan oleh Apoteker dikarenakan penelitian ini dilaksanakan pada saat pandemi *covid-19*, sehingga penelitian ini berjalan menggunakan bantuan *voice note* pada aplikasi *whatsapp* yang digunakan untuk wawancara, lalu untuk triangulasi sumber dilaksanakan secara langsung bersama Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit haji Surabaya dengan menerapkan protokol kesehatan yang ketat.
- b. Penelitian ini mewawancarai total 18 Apoteker dari total 20 Apoteker yang ada di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya dikarenakan 2 Apotekernya belum bersedia.
- c. Penelitian dengan menggunakan metode *Work Sampling* tidak dapat digunakan untuk mengukur kualitas kerja masing-masing staf karena pengamatan hanya terbatas pada pemanfaatan waktu kerja tersedia di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya.
- d. Waktu pengamatan kegiatan Apoteker hanya dilakukan selama empat belas hari kerja atau dua minggu kerja, sehingga pola kegiatan yang berhasil dicatat dan direkam belum tentu dapat mewakili seluruh kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker sesungguhnya, serta keterbatasan waktu juga memungkinkan tidak semua permasalahan di Instalasi Farmasi Rumah

Sakit Haji Surabaya dapat teridentifikasi.

- e. Keberadaan pengamat dalam penelitian dikhawatirkan menghasilkan bias dalam penelitian karena Apoteker merasa tidak diamati secara langsung karena keterbatasan peneliti dalam kondisi pandemi *covid-19* sehingga wawancara yang dilakukan menggunakan aplikasi *whatsapp*, Apoteker memiliki kecenderungan untuk menjawab sebaik mungkin. Untuk meminimalisir hal tersebut maka saat dilakukan formulasi hasil, peneliti tidak hanya berdasarkan dari jawaban satu apoteker saja melainkan mengambil jawaban yang mayoritas mengatakan sama agar hasilnya lebih objektif.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Informan pada Penelitian Ini

Personil di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya berjumlah dua puluh orang dengan komposisi delapan belas Apoteker tetap dan dua Apoteker Relawan. Masing-masing Apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya memiliki karakteristik yang berbeda satu sama lain dilihat dari tingkat jabatan, pendidikan yang dimiliki, jenis kelamin serta lama kerja. Pada penelitian ini Informan yang bersedia diwawancarai berjumlah delapan belas orang.

Tabel 4.1
Gambaran Karakteristik Apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya

No	Jabatan	Pendidikan	Jenis Kelamin	Lama Kerja
1	Kepala Instalasi Farmasi	Apoteker	Laki-laki	21 Tahun
2	Apoteker	Apoteker dan Magister Farmasi Klinik	Perempuan	25 Tahun
3	Apoteker	Apoteker	Perempuan	7 Tahun
4	Apoteker	Apoteker	Perempuan	7 Bulan
5	Apoteker	Apoteker	Perempuan	1 Tahun 9 Bulan
6	Apoteker	Apoteker	Perempuan	26 Tahun
7	Apoteker	Apoteker	Perempuan	7 Bulan
8	Apoteker	Apoteker	Perempuan	2 Tahun
9	Apoteker	Apoteker	Perempuan	6 Tahun
10	Apoteker	Apoteker	Perempuan	2 Tahun 8 Bulan
11	Apoteker Klinis Ruang Isolasi	Apoteker	Perempuan	10 Tahun
12	Kepala Gudang	Apoteker	Laki-Laki	10 Tahun

	Logistik			
13	Apoteker	Apoteker	Perempuan	6 Tahun
14	Apoteker	Apoteker	Perempuan	10 Tahun
15	Apoteker Pengadaan	Apoteker	Perempuan	6 Tahun 8 Bulan
16	Apoteker	Apoteker	Laki Laki	11 Tahun
17	Apoteker Relawan	Apoteker	Laki Laki	1 Tahun
18	Apoteker	Apoteker	Perempuan	1 Tahun

4.2. Analisis Kebutuhan Tenaga Apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya

WISN adalah indikator yang menunjukkan besarnya kebutuhan tenaga pada sarana kesehatan berdasarkan beban kerja, sehingga alokasi tenaga akan lebih mudah dan rasional. Tahapan-tahapan dalam menetapkan kebutuhan tenaga pada metode WISN adalah sebagai berikut:

4.2.1. Menetapkan Waktu Kerja Tersedia

Waktu kerja yang tersedia bagi Apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya adalah waktu kerja yang seharusnya dipenuhi oleh Apoteker tersebut dalam menjalankan aktivitas pokoknya di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya selama waktu satu tahun. Rumus waktu kerja yang tersedia adalah:

$$\text{Waktu Kerja Tersedia} = \{A - (B + C + D + E)\} \times F$$

a) Hari Kerja, sesuai dengan peraturan atau ketentuan yang berlaku di rumah sakit

Jumlah hari kerja satu minggu sesuai ketetapan pelayanan di rumah sakit adalah lima hari kerja, dengan lama waktu kerja 8 jam perhari. Dari data tersebut maka dihitung jumlah hari kerja efektif, jika satu tahun ada 365 hari dan kemudian libur tiap akhir pekan selama dua hari maka diketahui jumlah

hari kerja di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya adalah 269 hari kerja. Keterangan hasil wawancara tentang waktu kerja di Hari kerja di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya adalah:

“..Masuk kerja di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya hari senin hingga jumat” (Informan 1, Informan 2, Informan 3, Informan 6, Informan 9)

“..Pelayanan dari jam delapan pagi sampai jam empat sore, total delapan jam dalam sehari” (Informan 1, Informan 2, Informan 13)

Hal ini dibenarkan oleh Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya sebagai triangulasi sumber dalam penelitian ini bahwa untuk hari kerja normal Apoteker adalah 5 hari kerja dengan durasi 8 jam sehari.

- b) Cuti tahunan, sesuai ketentuan hak SDM (12 hari kerja) Cuti tahunan yang berlaku di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya adalah sebanyak 12 hari untuk Apoteker tetap dan rata rata seluruh Apoteker memanfaatkan semua waktu cuti tahunan untuk memperpanjang hari libur nasional atau keperluan pribadi lainnya. Keterangan hasil wawancara tentang cuti tahunan sebagai berikut:

“..Apoteker di Instalasi Farmasi diberikan waktu cuti dalam satu tahun sebanyak 12 hari untuk kepentingan pribadi Apoteker” (Informan 7, Informan 11)

“..setahun ada 12 hari waktu cuti” (Informan 13)

Hal ini dibenarkan oleh Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya sebagai triangulasi sumber dalam penelitian ini menyampaikan terkait cuti tahunan yang berlaku adalah 12 hari kerja dan hampir seluruh Apoteker

memanfaatkan cuti tahunan ini untuk keperluan pribadi.

c) Pendidikan dan Pelatihan, sesuai ketentuan yang berlaku di rumah sakit

Untuk pendidikan dan pelatihan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya hanya sekali setahun dan lama waktu kegiatan hanya satu sampai 2 jam setahun. pelatihan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya jarang dilaksanakan karena pelayanan terkait sistem informasi yang berjalan bila ada pembaharuan sistem atau instruksi baru lainnya akan disampaikan oleh kepala Instalasi. Keterangan hasil wawancara tentang pendidikan dan pelatihan sebagai berikut:

“..setahun hanya 1 kali dan waktunya sekitar 2 jam” (Informan 17)

“..setau saya jarang dilakukan namun dalam satu tahun ada satu kali”
(Informan 13)

Berkaitan dengan pendidikan dan pelatihan bagi Apoteker, Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya sebagai triangulasi sumber dalam penelitian ini menyampaikan sangat jarang dilakukan, jika dilakukan sekitar 1 kali dalam 1 tahun.

d) Hari libur nasional berdasarkan keputusan bersama menteri terkait tentang hari libur nasional.

Rapat Tingkat Menteri (RTM) tentang Hari Libur Nasional dan Cuti Bersama Tahun 2020 yang dipimpin oleh Menko bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (PMK), Puan Maharani, di Gedung Kemenko PMK, Jakarta, Selasa (28/8/2019) pagi, telah menyepakati tahun 2020 akan memiliki 16 Hari Libur Nasional dan 4 hari Cuti Bersama. Keterangan terkait pertanyaan pemanfaatan hari libur yang ada oleh staf di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya dijelaskan sebagai berikut: Hari libur yang ditetapkan pemerintah menjadi acuan hari libur untuk Apoteker di Instalasi Farmasi

Rumah Sakit Haji Surabaya, ketetapan hari libur nasional tahun 2020 adalah 20 hari libur. Keterangan hasil wawancara tentang hari libur nasional sebagai berikut:

“..Untuk libur nasional mengikuti aturan pemerintah” (Informan 1)

“..Ikut aturan pemerintah” (Informan 2)

Untuk hari libur Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya sebagai triangulasi sumber dalam penelitian ini menyampaikan mengikuti sesuai arahan dari pemerintah. Hasil wawancara di atas dibenarkan oleh Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya.

- e) Ketidakhadiran kerja karena alasan sakit, tidak masuk dengan atau tanpa pemberitahuan/ijin

Rata-rata ketidakhadiran kerja karena sakit, tidak masuk tanpa pemberitahuan atau ijin dan tidak masuk dengan alasan lainnya pertahun di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya adalah 3 hari. Ketidakhadiran kerja biasanya karena keperluan pribadi yang sifatnya mendadak atau untuk keperluan keluarga. Ketidakhadiran kerja karena masa cuti yang sudah habis namun Apoteker harus memberi kabar kepada rekan kerja lainnya bila tidak hadir. Keterangan hasil wawancara tentang ketidakhadiran kerja sebagai berikut:

“..rata-rata ketidakhadiran kerja karena beberapa alasan sebanyak 3 hari”
(Informan 14)

Hasil wawancara yang berkaitan dengan ketidakhadiran kerja karena alasan sakit, tidak masuk dengan atau tanpa pemberitahuan/ijin dibenarkan oleh Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya sebagai triangulasi sumber dalam penelitian ini yaitu 3 hari.

f) Waktu kerja, sesuai dengan peraturan yang berlaku di rumah sakit

Waktu kerja adalah jumlah jam kerja sehari di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya, pelayanan dimulai pukul delapan pagi sampai empat sore jadi total waktu kerja di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya adalah delapan jam. Keterangan hasil wawancara tentang waktu kerja sebagai berikut:

“..Pelayanan dari jam delapan pagi sampai jam empat sore, total delapan jam dalam sehari” (Informan 1, Informan 2, Informan 13)

Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya sebagai triangulasi sumber dalam penelitian ini menyampaikan durasi waktu kerja Apoteker dalam sehari yaitu 8 jam dimulai jam 8 pagi sampai jam 4 sore..

Tabel 4.2

Waktu Kerja Tersedia Tenaga Apoteker dalam Satu Tahun di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya

Kode	Faktor	Jumlah	Keterangan
A	Hari kerja	240	hari/tahun
B	Cuti Tahunan	12	hari/tahun
C	Pendidikan dan Pelatihan	1	hari/tahun
D	Hari Libur Nasional	20	hari/tahun
E	Rata-rata ketidakhadiran kerja	3	hari/tahun
F	Waktu kerja	8	jam/hari
	Total hari kerja = $[A-(B+C+D+E)]$	204	hari/tahun
	Waktu kerja tersedia = $[A-(B+C+D+E)] \times f$	1632	jam/hari
	Total Waktu Kerja dalam menit	97920	menit/tahun

Berdasarkan rumus tersebut, maka didapatkan waktu kerja yang disediakan bagi Apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya dihitung dari hari kerja selama satu tahun dikurangi hari cuti tahunan untuk, pendidikan dan pelatihan sesuai kebijakan rumah sakit, hari libur nasional yang ditetapkan

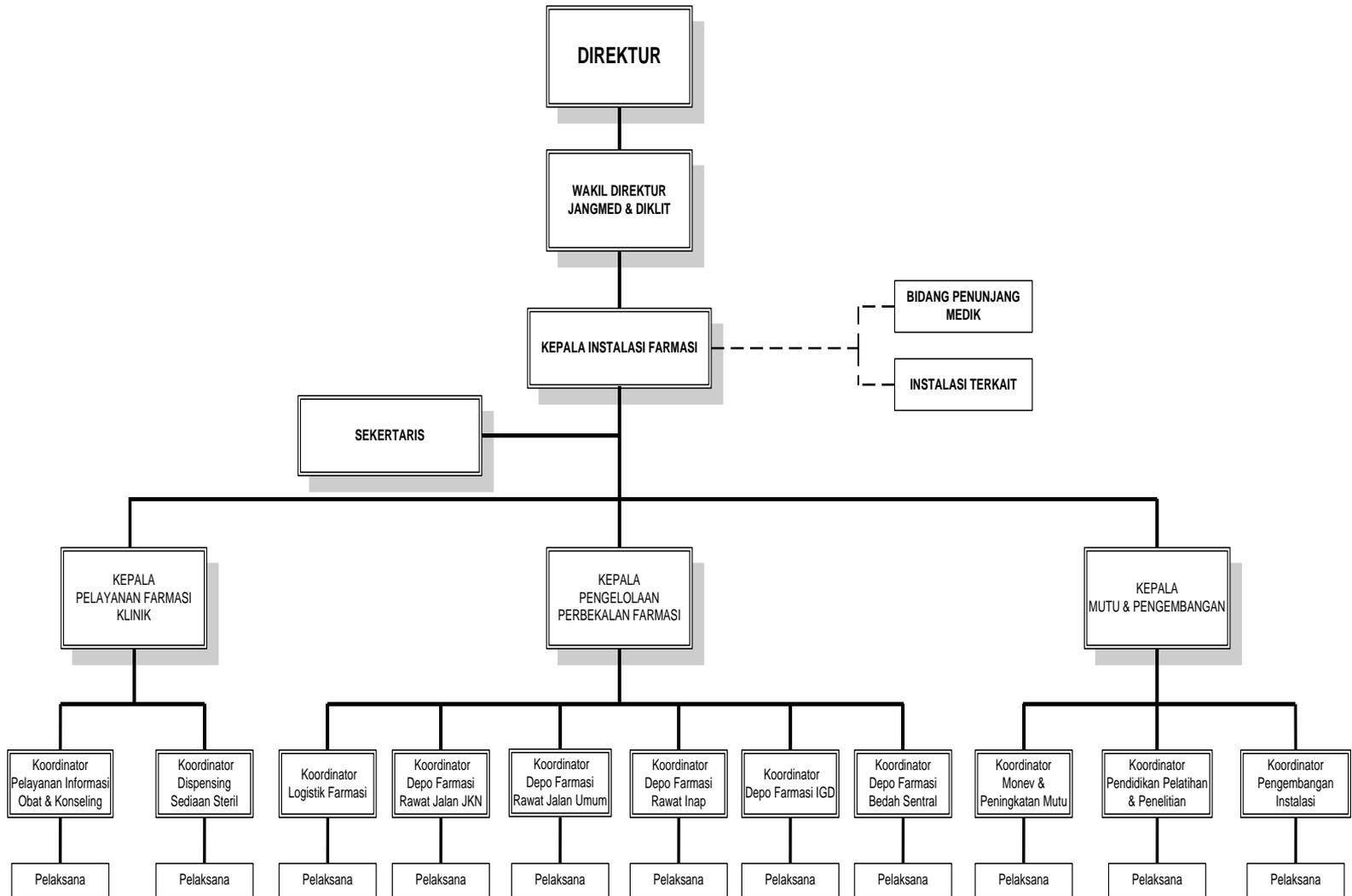
pemerintah, ketidakhadiran kerja personil dalam waktu satu tahun dan dikalikan lama waktu kerja sehari di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya, hasilnya adalah sebesar 97920 menit/tahun atau 1632 jam/hari atau 204 hari kerja efektif selama satu tahun.

4.2.2. Menetapkan Unit Kerja dan Kategori SDM yang Diteliti

Unit kerja dalam analisis kebutuhan tenaga kerja di penelitian ini adalah unit pembiayaan jaminan pihak ketiga, sub unit kerja Loket Pelayanan peserta BPJS dengan kategori kerja staf pelaksana umum.

Tabel 4.3
Unit Kerja dan Kategori SDM yang diteliti

Unit Kerja	Kategori Tenaga
Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya	Apoteker



Uraian Tugas dan Fungsi

1. KEPALA INSTALASI FARMASI

Mengkoordinir kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi, pelayanan farmasi klinik dan manajemen mutu.

2. SEKERTARIS INSTALASI FARMASI

Membantu Kepala Instalasi Farmasi dalam mengkoordinir kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi, pelayanan farmasi klinik dan manajemen mutu serta mengkoordinir pengadministrasian dan pelaporan kegiatan di instalasi farmasi.

3. KEPALA PENGELOLAAN PERBEKALAN FARMASI

Mengkoordinir kegiatan perencanaan, penerimaan, penyimpanan dan pendistribusian perbekalan kefarmasian dan pelaporan meliputi logistik farmasi, depo farmasi rawat jalan umum & kosmetika medik, depo farmasi rawat jalan JKN, depo farmasi rawat inap, depo farmasi IGD dan depo farmasi Bedah Sentral.

4. KEPALA PELAYANAN FARMASI KLINIK

Mengkoordinir aktivitas yang berhubungan dengan pelayanan farmasi klinik baik di ruang rawat inap maupun depo farmasi rawat jalan meliputi pengkajian resep, konseling, informasi obat serta pemantauan terapi obat.

5. KEPALA MONITORING & PENGEMBANGAN

Mengkoordinir kegiatan monev semua kegiatan di instalasi farmasi, SIM Farmasi dan peningkatan mutu pelayanan farmasi serta pelaksanaan PKL, Pelatihan dan Penelitian di Instalasi Farmasi.

6. KOORDINATOR LOGISTIK FARMASI

Melaksanakan koordinasi, perencanaan, pengelolaan kebutuhan unit dan distribusi serta mengawasi, mengevaluasi dan monitoring penyimpanan barang (perbekalan farmasi) beserta administrasinya di Logistik farmasi.

7. KOORDINATOR DEPO FARMASI RAWAT JALAN UMUM & KOSMED.
Melaksanakan koordinasi, perencanaan, pengelolaan serta mengawasi, mengevaluasi dan memonitor pelaksanaan pelayanan Resep di Depo Farmasi Rawat Jalan Umum & Kosmetika Medik.
8. KOORDINATOR DEPO FARMASI RAWAT JALAN JKN
Melaksanakan koordinasi, perencanaan, pengelolaan serta mengawasi, mengevaluasi dan memonitor pelaksanaan pelayanan Resep di Depo Farmasi Rawat Jalan JKN.
9. KOORDINATOR DEPO FARMASI RAWAT INAP
Melaksanakan koordinasi, perencanaan, pengelolaan serta mengawasi, mengevaluasi dan memonitor pelaksanaan pelayanan Resep di Depo Farmasi Rawat Inap.
10. KOORDINATOR DEPO FARMASI IGD
Melaksanakan koordinasi, perencanaan, pengelolaan serta mengawasi, mengevaluasi dan memonitor pelaksanaan pelayanan resep di Depo Farmasi IGD.
11. KOORDINATOR DEPO FARMASI BEDAH SENTRAL
Melaksanakan koordinasi, perencanaan, pengelolaan serta mengawasi, mengevaluasi dan memonitor pelaksanaan pelayanan resep di Depo Farmasi Bedah Sentral.
12. KOORDINATOR PELAYANAN INFORMASI OBAT DAN KONSELING
Melaksanakan koordinasi, perencanaan, mengawasi dan mengevaluasi pelayanan informasi obat untuk pasien dan petugas kesehatan (dokter, apoteker, tenaga teknis kefarmasian dan perawat) dan membuat leaflet dan informasi obat di Buletin Rumah Sakit serta koordinasi dengan Tim PKRS.

13. KOORDINATOR DISPENSING OBAT STERIL

Melaksanakan koordinasi, perencanaan, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan pelayanan dispensing obat steril (handling sitostatika).

14. KOORDINATOR MONEV DAN PENINGKATAN MUTU

Melaksanakan kegiatan monitoring dan evaluasi kegiatan di instalasi farmasi dan SIM Farmasi, serta peningkatan mutu pelayanan farmasi.

15. KOORDINATOR PENDIDIKAN, PELATIHAN DAN PENELITIAN

Melaksanakan koordinasi, perencanaan, mengawasi dan mengevaluasi serta membuat laporan pelaksanaan kegiatan PKL, Pelatihan dan Penelitian di Instalasi Farmasi.

16. KOORDINATOR PENGEMBANGAN INSTALASI

Melaksanakan koordinasi perencanaan, inovasi dan pengembangan yang perlu dilakukan oleh Instalasi Farmasi untuk mengoptimalkan pelayanan dalam jangka pendek maupun jangka panjang.

4.2.3. *Penggunaan Waktu Kerja Berdasarkan Work Sampling*

Dari hasil pengamatan selama empat belas hari pelaksanaan penelitian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya dengan metode *Work Sampling*, didapat data sebagai berikut:

Tabel 4.4
Jumlah Waktu Kegiatan Tenaga Apoteker menurut Jenis Keegiatannya dalam Satuan Menit di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya

Kegiatan	Butir Kegiatan	T (menit)	%
Produktif Langsung			
Penyiapan rencana kerja kefarmasian	Menyiapkan rencana kegiatan	240	0,221%
Pengelolaan perbekalan farmasi	Pemilihan	960	0,886%
	Perencanaan	480	0,443%
	Pengadaan	5760	5,321%
	Sterilisasi Sentral	0	0,000%
	Uji mutu bahan baku	0	0,000%
	Uji mutu sediaan obat jadi	0	0,000%
	Membuat rekomendasi uji mutu	0	0,000%
	Penerimaan	480	0,443%
	Penyimpanan	120	0,110%
	Pendstribusi	120	0,110%
	Penghapusan	120	0,110%
	Penyusunan laporan kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi	2880	2,660%
	Evaluasi kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi	2880	2,660%
Pelayanan farmasi klinik	Dispensing	8640	7,982%
	Visite ke ruang rawat	2880	2,660%
	Pelayanan informasi obat (PIO)	720	0,665%
	Konseling obat	2400	2,217%
	Konsultasi dengan dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya	4800	4,434%
	Evaluasi penggunaan obat	2880	2,660%
	Monitoring efek samping obat (MESO)	540	0,498%
	Pemantauan kadar obat dalam darah	0	0,000%
	Menganalisis efektifitas biaya	60	0,055%
	Penyusunan laporan farmasi klinik	1440	1,330%
Pelayanan Farmasi Khusus	Pelayanan kefarmasian jarak jauh	120	0,110%
	Home care	0	0,000%
	Ambulatory services	0	0,000%
	Swamedikasi	0	0,000%
	Pelayanan paliatif	0	0,000%
Pengabdian Masyarakat	Kejadian luar biasa wabah/bencana alam	0	0,000%
	Kesehatan dan keselamatan kerja	0	0,000%

	(K-3)		
Pelaksanaan tugas di tempat yang mempunyai resiko tinggi atau rawan	Melaksanakan tugas di tempat yang mempunyai resiko tinggi dan atau rawan	28800	26,607%
Menjadi saksi dalam penghapusan perbekalan farmasi dan atau dokumennya	Menjadi saksi dalam penghapusan perbekalan farmasi dan atau dokumennya	0	0,00%
Memimpin satuan unit kerja	Memimpin satuan unit kerja	2880	2,660%
Sub Total		70200	64,84%
Produktif Tidak langsung			
Defekta obat		2880	2,660%
Merapikan peralatan kerja		720	0,665%
Merapikan dokumen kerja		720	0,665%
Merapikan dan menyimpan obat/alkes		60	0,055%
Mengambil obat dari gudang		480	0,443%
Mengecek stok obat		240	0,221%
Mengerjakan laporan bulanan		360	0,332%
Berdiskusi masalah kerja		3000	2,771%
Rapat Instalasi		1440	1,330%
Operan shift/briefing (membaca buku operan)		2880	2,660%
Sub total		12780	11,80%
Tidak Produktif			
Menelpon dengan telepon pribadi		960	0,886%
Mengobrol		3000	2,771%
Bermain handphone		3000	2,771%
Tidur		0	0,000%
Keluar		360	0,332%
Persiapan di awal shift		1440	1,330%
Sub Total		8760	8,09%
Pribadi			
Makan		3000	2,771%
Minum		1500	1,385%
Sholat		9000	8,314%
Toilet		3000	2,771%
Berdandan		0	0,000%
Sub Total		16500	15,24%
Total		108240	100%

Dari Tabel 4.3 di atas menggambarkan aktivitas dan waktu yang digunakan yang dilakukan Apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya selama dilakukan pengamatan dengan formulir *work sampling*. Aktivitas yang dilakukan terbagi menjadi empat, yaitu jenis kegiatan produktif langsung, kegiatan produktif tidak langsung, kegiatan tidak produktif dan kegiatan pribadi. Dari total penggunaan waktu oleh staff di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya selama dilakukannya kegiatan pengamatan didapatkan bahwa 64,84% waktunya digunakan untuk melakukan kegiatan produktif langsung, sedangkan waktu yang digunakan untuk melakukan kegiatan produktif tidak langsung adalah sebesar 11,80% dan penggunaan waktu untuk kegiatan tidak produktif adalah sebesar 8,09% serta waktu untuk kegiatan pribadi sebesar 15,24%. Berdasarkan hasil wawancara bersama apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya sebagai berikut:

“..kegiatan farmasi klinik sangat padat dan biasanya apoteker dari unit lain dimintai bantuan untuk ke depo farmasi IGD” (Informan 4, Informan 9, Informan 6)

“..CSSD berdiri sendiri jadi tidak masuk dalam kerja Instalasi Farmasi” (Informan 6)

Hasil wawancara di atas dibenarkan oleh Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya sebagai triangulasi sumber dalam penelitian ini karena apa yang disampaikan oleh Apoteker sesuai dengan realita yang dilaksanakan pada saat kerja, dengan besarnya beban kerja Apoteker yang bertugas pada unit pelayanan sehingga Apoteker yang bertugas di unit lain diminta untuk membantu pada unit pelayanan. Untuk CSSD sendiri tidak masuk didalam Instalasi Farmasi melainkan berdiri sebagai Instalasi sendiri.

4.3. Menyusun Standar Beban Kerja

Standar beban kerja merupakan hasil pengukuran dari waktu kerja yang tersedia dibandingkan dengan rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan setiap kegiatan pokok. Rata-rata waktu untuk menyelesaikan kegiatan pokok adalah suatu waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan suatu kegiatan pokok, oleh masing-masing kategori sumberdaya manusia pada tiap unit kerja. Rumus standar beban kerja adalah:

$$\text{Standar Beban Kerja} = \frac{\text{Waktu Kerja Tersedia}}{\text{Rata-Rata Waktu Per Kegiatan Pokok}}$$

Data yang diperlukan:

- a. Waktu kerja tersedia
- b. Bagan struktur organisasi
- c. Kegiatan pokok (Kegiatan pokok dan uraian kegiatan, serta tanggung jawab masing-masing kategori SDM)
- d. Rata-rata waktu untuk menyelesaikan jenis kegiatan pokok
- e. Menetapkan waktu berdasarkan kesepakatan

Rata-rata waktu untuk menyelesaikan kegiatan pokok diperoleh dari:

- a. Referensi hasil penelitian
- b. Melaksanakan penelitian
- c. Pencatatan waktu dalam menyelesaikan uraian kegiatan (Sesuai standar pelayanan dan SOP)

Tabel 4.5
Standar Beban Kerja Berdasarkan Aktivitas Pengamatan

Kegiatan			
Produktif Langsung	Butir Kegiatan	Rata-rata waktu per kegiatan	Standar Beban Kerja (kali)
Penyiapan rencana kerja kefarmasian	Menyiapkan rencana kegiatan	1200	81,6
	Pemilihan	3360	29,142
Pengelolaan perbekalan farmasi	Perencanaan	60	1632
	Pengadaan	3360	29,142
	Sterilisasi Sentral	0	0
	Uji mutu bahan baku	0	0
	Uji mutu sediaan obat jadi	0	0
	Membuat rekomendasi uji mutu	0	0
	Penerimaan	600	163,2
	Penyimpanan	600	163,2
	Pendistribusian		
	Penghapusan	720	136
	Penyusunan laporan kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi	720	136
	Evaluasi kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi	720	136
	Pelayanan farmasi klinik	Dispensing	1500
Visite ke ruang rawat		2100	46,628
Pelayanan informasi obat (PIO)		300	326,4
Konseling obat		1500	65,28
Konsultasi dengan dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya		900	108,8
Evaluasi penggunaan obat		1080	90,666
Monitoring efek samping obat (MESO)		50	1958,4
Pemantauan kadar obat dalam darah		0	0
Menganalisis efektifitas biaya		0	0
Penyusunan laporan farmasi klinik		720	136
Pelayanan Farmasi Khusus	Pelayanan kefarmasian jarak jauh	15	6528
	Home care	0	0

	Ambulatory services	0	0
	Swamedikasi	15	6528
	Pelayanan paliatif	0	0
Pengabdian Masyarakat	Kejadian luar biasa wabah/bencana alam	0	0
	Kesehatan dan keselamatan kerja (K-3)	0	0
Pelaksanaan tugas di tempat yang mempunyai resiko tinggi atau rawan	Melaksanakan tugas di tempat yang mempunyai resiko tinggi dan atau rawan	1500	65,28
Menjadi saksi dalam penghapusan perbekalan farmasi dan atau dokumennya	Menjadi saksi dalam penghapusan perbekalan farmasi dan atau dokumennya	0	0
Memimpin satuan unit kerja	Memimpin satuan unit kerja	2880	34

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa proporsi beban kerja paling besar dalam setahun ada di kegiatan pelayanan farmasi klinik yaitu visite ke ruang rawat sebanyak 46,628 kali dengan membutuhkan waktu rata-rata sebesar 2100 menit, dispensing dan konseling obat sebanyak 65,28 kali dengan membutuhkan waktu rata-rata sebesar 1500 menit, evaluasi penggunaan obat sebanyak 90,666 kali dengan membutuhkan waktu rata-rata 1080 menit, pemilihan dan pengadaan sebanyak 29,142 kali dengan membutuhkan waktu rata-rata sebesar 3360 menit. Kemudian standar beban kerja yang paling sedikit ada di kegiatan memimpin satuan unit kerja sebesar 34 kali dengan membutuhkan waktu rata-rata 2880 menit. Untuk kegiatan yang tidak dilaksanakan maka pada tabel di atas diisi dengan angka 0. Berikut hasil wawan cara terkait proporsi beban kerja paling besar dalam setahun:

“..Beban kerja paling besar terdapat pada kegiatan pelayanan farmasi klinik pada saat visite ke ruang rawat, dispensing, pemilihan dan pengadaan ” (Informan 1, Informan 2, Informan 6, Informan 7, Informan 13, Informan 15)

“..yang memimpin satuan unit kerja dilaksanakan oleh kepala instalasi”
(Informan 1)

Hasil wawancara dari beberapa informan di atas dibenarkan oleh Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya sebagai triangulasi sumber dalam penelitian ini bahwa kegiatan pelayanan farmasi klinik sangat padat dan belum lagi jika Apotekernya ada yang melakukan cuti maka beban kerjanya akan semakin besar.

4.4. Menyusun Standar Kelonggaran

Waktu kelonggaran merupakan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan lain yang tidak berhubungan langsung tetapi tetap bermanfaat bagi personil yang ada. Berdasarkan hasil pengamatan, maka dapat diperoleh jumlah standar waktu kelonggaran bagi personil sebagai berikut:

Rumus standar kelonggaran:

$$\text{Standar Kelonggaran} = \frac{\text{Rata-Rata Waktu per-Faktor Kelonggaran}}{\text{Waktu Kerja Tersedia}}$$

Tabel 4.6
Standar Kelonggaran Tenaga Apoteker

Kegiatan	Lama kegiatan (menit)	Frekuensi per tahun (kali)	Total kebutuhan waktu (menit)	Kebutuhan Tenaga
Menghitung stok narkotika Psikotropika	30	12	360	0,003 tenaga
Menginput laporan narkotika psikotropika	30	12	360	0,003 tenaga
Merekap laporan bulanan	30	12	360	0,003 tenaga
Pengajian bulanan	0	0	0	0,000 tenaga
Stok opname	300	12	3600	0,036 tenaga
Briefing koordinasi	10	300	3000	0,030 tenaga
Rapat	60	48	2880	0,029 tenaga
Pendidikan dan Pelatihan	120	12	1440	0,014 tenaga
Standar Kelonggaran				0,118 tenaga

Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui bahwa hasil perhitungan waktu kelonggaran berdasarkan rata-rata waktu per faktor kelonggaran dibagi waktu kerja tersedia didapatkan kebutuhan tenaga pada standar kelonggaran menghitung stok narkotika psikotropika, menginput laporan narkotika psikotropika, merekap laporan bulanan sebesar 0,003, stok opname sebesar 0,036, briefing koordinasi sebesar 0,030, rapat sebesar 0,029, dan yang terakhir pendidikan dan pelatihan sebesar 0,014. Total standar kelonggaran di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya didapatkan 0,118.

Dari hasil wawancara diketahui waktu kelonggaran terkait kegiatan menghitung stok narkotika psikotropika, menginput laporan narkotika psikotropika, merekap laporan bulanan sebesar dilakukan setiap bulan

pada saat stok opname, kegiatan pengajian bulanan belum dilaksanakan, stok opname dilaksanakan setiap bulan agar pencatatan keluar masuk obat serta kualitas obat selalu terjamin sesuai untuk digunakan, kegiatan pendidikan dan pelatihan dilaksanakan setiap bulan, lalu kegiatan rapat diadakan 2 minggu sekali oleh kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya.

“..kegiatan menghitung stok narkotika psikotropika, menginput laporan narkotika psikotropika, merekap laporan bulanan setiap bulan dilakukan pada waktu stock opname” (Informan 5, Informan 6, Informan 7, Informan 13, Informan 16)

“..Pengajian bulanan tidak belum dilaksanakan karena untuk doa dilakukan masing-masing” (Informan 7)

Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya sebagai triangulasi sumber dalam penelitian ini menyampaikan untuk kegiatan stok opname dilaksanakan satu bulan sekali sehingga untuk beberapa kegiatan yang masuk dalam bagian standar kelonggaran dilaksanakan satu bulan sekali.

4.5. Kebutuhan Tenaga Kerja di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya

Perhitungan kebutuhan personil di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya dengan menggunakan metode WISN dapat diperoleh dengan menggunakan formulasi berikut:

$$\text{Kebutuhan SDM} = \frac{\text{Kuantitas Kegiatan Pokok}}{\text{Standar Beban Kerja}} + \text{Standar Kelonggaran}$$

Perhitungan kebutuhan tenaga di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya dihitung berdasarkan setiap kegiatan pokok yang dilakukan selama

kegiatan pengamatan berlangsung. Kemudian kebutuhan tenaga dari setiap kegiatan pokok diakumulasi sehingga terdapat jumlah kebutuhan tenaga Apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya seperti pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.7
Kebutuhan Tenaga di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya dengan Metode WISN (*Work Load Indicator Staff Need*)

Kegiatan Pokok	Butir Kegiatan	Kuantitas Kegiatan Pokok (Kali)	Standar Beban Kerja (Kali)	Kebutuhan Tenaga
Penyiapan rencana kerja kefarmasian	Menyiapkan rencana kegiatan	240	81,6	2,941
Pengelolaan perbekalan farmasi	Pemilihan	1	29,142	0,034
	Perencanaan	12	1632	0,007
	Pengadaan	12	29,142	0,411
	Sterilisasi Sentral	0	0	0
	Uji mutu bahan baku	0	0	0
	Uji mutu sediaan obat jadi	0	0	0
	Membuat rekomendasi uji mutu	0	0	0
	Penerimaan	240	163,2	1,470
	Penyimpanan	240	163,2	1,470
	Pendsitribusian	0	0	0
	Penghapusan	12	136	0,088
	Penyusunan laporan kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi	12	136	0,088
	Evaluasi kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi	12	136	0,088
Pelayanan farmasi klinik	Dispensing	240	65,28	3,676
	Visite ke ruang rawat	12	46,628	0,257
	Pelayanan informasi obat (PIO)	60	326,4	0,183
	Konseling obat	240	65,28	3,676
	Konsultasi dengan dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya	600	108,8	5,514
	Evaluasi penggunaan	2	90,666	0,022

	obat			
	Monitoring efek samping obat (MESO)	5	1958,4	0,002
	Pemantauan kadar obat dalam darah	0	0	0
	Menganalisis efektifitas biaya	0	0	0
	Penyusunan laporan farmasi klinik	12	136	0,088
Pelayanan Farmasi Khusus	Pelayanan kefarmasian jarak jauh	120	6528	0,018
	Home care	0	0	0
	Ambulatory services	0	0	0
	Swamedikasi	240	6528	0,036
	Pelayanan paliatif	0	0	0
Pengabdian Masyarakat	Kejadian luar biasa wabah/bencana alam	0	0	0
	Kesehatan dan keselamatan kerja (K-3)	0	0	0
Pelaksanaan tugas di tempat yang mempunyai resiko tinggi atau rawan	Melaksanakan tugas di tempat yang mempunyai resiko tinggi dan atau rawan	240	65,28	3,676
Menjadi saksi dalam penghapusan perbekalan farmasi dan atau dokumennya	Menjadi saksi dalam penghapusan perbekalan farmasi dan atau dokumennya	0	0	0
Memimpin satuan unit kerja	Memimpin satuan unit kerja	24	34	0,705
		Jumlah Apoteker yang dibutuhkan		24,362
		Standar Kelonggaran		0,118 Tenaga
		WISN = (KKP/SBK)+SK		24,48
		Jumlah tenaga saat ini		20
		Rasio WISN		0,816

Dari tabel 4.7 di atas, diketahui hasil perhitungan kebutuhan tenaga Apoteker berdasarkan metode WISN didapatkan proporsi kebutuhan tenaga untuk kegiatan penyiapan rencana kerja kefarmasian sebanyak 2,941 tenaga.

Pengelolaan perbekalan farmasi yang meliputi pemilihan sebanyak 0,054 tenaga, perencanaan sebanyak 0,034 tenaga, pengadaan sebanyak 0,007 tenaga, sterilisasi sentral sebanyak 0 tenaga, uji mutu bahan baku sebanyak 0 tenaga, uji mutu sediaan obat jadi sebanyak 0 tenaga, membuat rekomendasi uji mutu sebanyak 0 tenaga, penerimaan sebanyak 1,470 tenaga, penyimpanan sebanyak 1,470 tenaga, pendistribusian sebanyak 0 tenaga, penghapusan sebanyak 0,088 tenaga, penyusunan laporan kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi sebanyak 0,088 tenaga, evaluasi kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi sebanyak 0,088 tenaga. Pelayanan farmasi klinik yang meliputi dispensing sebanyak 3,676 tenaga, visite ke ruang rawat sebanyak 0,257 tenaga, pelayanan informasi obat (PIO) sebanyak 0,183 tenaga, konseling obat sebanyak 3,676 tenaga, konsultasi dengan (dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya) sebanyak 5,514 tenaga, evaluasi penggunaan obat sebanyak 0,022 tenaga, monitoring efek samping obat (MESO) sebanyak 0,002 tenaga, pemantauan kadar obat dalam darah sebanyak 0 tenaga, menganalisis efektifitas biaya sebanyak 0 tenaga, penyusunan laporan farmasi klinik sebanyak 0,088 tenaga. Pelayanan farmasi khusus yang meliputi pelayanan kefarmasian jarak jauh sebanyak 0,018 tenaga, *home care* sebanyak 0 tenaga, *ambulatory services* sebanyak 0 tenaga, swamedikasi sebanyak 0,036 tenaga, pelayanan paliatif sebanyak 0 tenaga. Pengabdian masyarakat yang meliputi kejadian luar biasa wabah/bencana alam sebanyak 0 tenaga, kesehatan dan keselamatan kerja (K-3) sebanyak 0 tenaga. Melaksanakan tugas ditempat yang mempunyai resiko tinggi atau rawan sebanyak 3,676 tenaga. Menjadi saksi dalam penghapusan perbekalan farmasi dan atau dokumennya sebanyak 0 tenaga. Yang terakhir memimpin satuan unit kerja sebanyak 0,705 tenaga.

Berdasarkan perhitungan kebutuhan tenaga Apoteker dengan menggunakan metode WISN (*Work Load Indicator Staff Need*) didapatkan total kebutuhan tenaga Apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya 24,48 Apoteker sesuai petunjuk pembulatan perhitungan WISN dibulatkan menjadi 24 Apoteker

(Depkes, 2012). Sedangkan jumlah Apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya sebanyak 18 Apoteker tetap dan 2 Apoteker Relawan, sehingga setelah dihitung rasio WISN menghasilkan rasio sebesar 0,816.

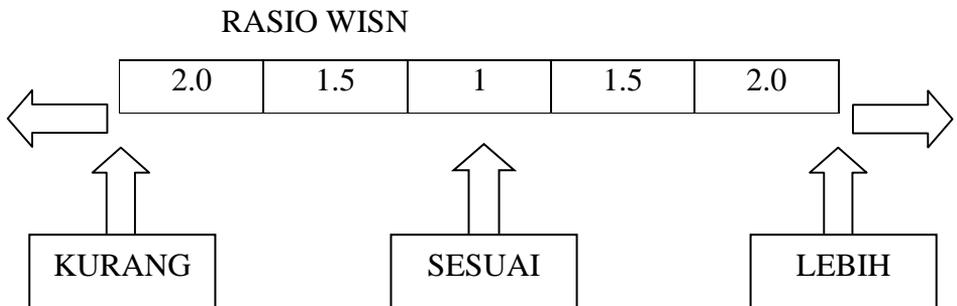
4.6. Rasio Kesenjangan Tenaga Apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya

Perbedaan antara kebutuhan jumlah tenaga berdasarkan hasil analisis WISN dengan jumlah tenaga yang ada saat ini di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya dapat dilihat dari Rasio WISN. Rasio WISN merupakan suatu ukuran “pengganti” (proxy) bagi tekanan kerja yang dialami staf dalam pekerjaan sehari-hari mereka di suatu fasilitas kesehatan.

Sebuah ratio WISN bernilai satu (1) menunjukkan bahwa jumlah staf dan beban kerja di suatu Unit Kerja berada dalam keadaan seimbang. Semakin kecil ratio WISN, semakin besar tekanan beban kerja. Rasio WISN yang kecil menunjukkan bahwa jumlah staf saat ini lebih kecil daripada yang dibutuhkan untuk mengatasi beban kerja yang ada. Sebaliknya, rasio WISN yang besar membuktikan adanya kelebihan staf apabila dibandingkan terhadap beban kerja. Perhitungan Rasio WISN kebutuhan tenaga Apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya sebagai berikut:

Tabel 4.8
Kesenjangan Tenaga yang Ada dengan Kebutuhan Hasil Analisis WISN

Tenaga yang ada (a)	Kebutuhan Tenaga (b)	Kurang/ Lebih (a-b)	Wisn Ratio (a/b)	Keadaan Masalah Tenaga
20	24	-4	0.83	Kurang Staf



Berdasarkan tabel perhitungan di atas, diketahui bahwa Rasio WISN kebutuhan tenaga di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya sebesar 0.83 yang di mana diartikan jumlah tenaga Apoteker saat ini di Loker Pendaftaran lebih kecil dibandingkan dengan kebutuhan jumlah tenaga yang dibutuhkan untuk menyelesaikan beban kerja yang ada. Maka untuk mencapai keadaan seimbang dibutuhkan penambahan jumlah tenaga Apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya sebanyak 4 orang dari 20 orang yang sudah ada saat ini.

4.7. Hasil Jawaban Pertanyaan di Luar Formulir *Work Sampling*

Pertanyaan Nomor 1:

Menurut bapak/ibu, metode apa yang digunakan untuk perencanaan kebutuhan tenaga apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya selama ini? Mengapa metode tersebut yang digunakan?

“..Analisis Beban Kerja/ABK terpadu dengan bukti laporan kerja Apoteker dan pemantauan berkala dari Kepala Instalasi Farmasi. Metode ABK ini rill sesuai perhitungan kemampuan melaksanakan tugas sehari hari, tetapi kelemahan ABK adalah tidak adanya target penyelesaian tugas, optimal selesai dalam berapa jam, ditambah variasi individu tiap Apoteker dalam menyelesaikan tugas yang berbeda-beda sehingga diperlukan rata-rata waktu penyelesaian tugas, bukti dan pemantauan Kepala Instalasi Farmasi (Informan 1, Informan 5, Informan 6, Informan 7, Informan 9, Informan 10, Informan 11)

“..Metode campuran yaitu konsumsi dan epidemiologi Informan 2, Informan 4, Informan 11, Informan 12, Informan 13, Informan 15, Informan 18)

“.. Apoteker tidak mengetahui. Informan 17, Informan 3, Informan 17)

Hasil wawancara berkaitan metode apa yang digunakan untuk perencanaan kebutuhan tenaga apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya ini disampaikan oleh Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya sebagai triangulasi sumber dalam penelitian ini bahwa Apoteker ada yang mengetahui dan ada juga yang tidak mengetahui.

Pertanyaan 7:

Bagaimana pendapat bapak/ibu dari beberapa pertanyaan yang diajukan oleh peneliti di atas, apakah sesuai dengan SOP yang berlaku di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya terkait produktifitas kerja yang sudah berjalan selama ini? Jelaskan alasan bapak/ibu memberi jawaban sesuai/tidak sesuai?

“..Ada yang belum sesuai, seperti ketika makan, jika makan di warung atau rumah makan diluar rumah sakit maka membutuhkan waktu perjalanan, meskipun di depan rumah sakit (Informan 16, Informan 13)

“..Sistem peresepan "e-resep" di rawat inap yang harusnya dokter mengentry sendiri resep yg dibuat pada prakteknya dokter hanya menulis peresepan di status pasien, sedang entry dilakukan oleh petugas apotek, sehingga banyak waktu tersita utk entry, padahal tuntutan dari SNARS, rekonstitusi obat injeksi harusnya dilakukan oleh farmasi. Jika sistem peresepan bisa dirubah, yaitu dengan dokter melakukan e-resep sendiri maka tenaga petugas farmasi bisa dialihkan ke rekonstitusi obat. Yang perlu diupgrade juga adalah fasilitas SIM RS dibuat senyaman mungkin biar para dokter mau menggunakan SIM RS utk mengetik resepnya sendiri (Informan 2, Informan 10, Informan 11)

“..Ada yang sesuai dan tidak, contohnya menelfon dan berdandan karena tidak ada SOP nya terkait hal tersebut (Informan 14)

Di Instalasi Farmasi belum ada SOP terkait produktifitas kerja (Informan 9, Informan 18)

“..Sudah sesuai karena pertanyaan yang diajukan sesuai dengan yang dikerjakan sehari-hari (Informan 3, Informan 4, Informan 5, Informan 7, informan 8, Informan 14, Informan 17)

“..Sepintas mari menyamakan persepsi terkait istilah. S.O.P menurut istilah merupakan dokumen yang menjelaskan kegiatan secara berulang dan teratur untuk menghasilkan produk yang sesuai dengan kualitas yang diinginkan. Produktivitas kerja menurut istilah adalah ukuran perbandingan kualitas dan kuantitas kerja dalam satuan waktu. Adapun

Standar pelayanan farmasi di rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi, menjamin kepastian hukum tenaga farmasi dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional. Begitupula dengan Asuhan kefarmasian di rumah sakit telah bergeser dari product oriented ke patient oriented. Jika produktivitas kerja yang di maksud hanya dikaitkan dengan satuan waktu dan hasil, maka pelayanan farmasi akan kembali pada kiblat product oriented, sedangkan tuntutan pada produk obat harus disertai tepat obat, tepat penderita, tepat indikasi, tepat dosis dan waspada ESO. Sehingga S.O.P jika dikaitkan dengan produktivitas kerja, bukan hal yang mudah untuk diterapkan. Meski tidak sepenuhnya keliru karena dimensi waktu sudah diterapkan pada S.O.P pelayanan resep di depo farmasi yang mana pasien dijamin mendapatkan obat non racikan sesuai resep dokter maksimal 45 menit dan obat racikan maksimal 60 menit. Untuk kegiatan farmasi klinis yang telah mencantumkan dimensi waktu yaitu laporan farmasi klinis yang dibatasi s/d tanggal 5 bulan berikutnya. Jika setiap kegiatan farmasi klinis mensyaratkan produktivitas seperti yang dimaksud pada penelitian ini maka seharusnya ada dimensi waktu pada setiap S.O.P farmasi klinis. Padahal di lapangan, seorang apoteker hampir tidak akan menemukan penyakit, latar belakang sosial, riwayat penggunaan obat yang sama persis pada masing masing pasien. Memerlukan pengalaman dalam mengelola waktu agar obat tersedia di ruangan dan kegiatan farmasi klinis tetap dijalankan. Selain itu produktivitas kerja mencakup banyak hal termasuk tim dan suasana kerja. Kadang kala apoteker harus fokus melakukan pekerjaan produktif tidak langsung atau pekerjaan tugas tim misalnya distribusi obat karena memang tidak adanya tenaga khusus distribusi obat untuk kebutuhan obat cito. Menurut hemat kami, tidak masalah asalkan pasien mendapat obat sesuai resep dokter. Terakhir, mungkin bisa menjadi

pertimbangan peneliti pada Kepres 68 tahun 1995 (mohon koreksi kalo salah) tentang jam kerja PNS: bahwa setiap pegawai bekerja 37,5 jam selama 1 minggu dan jam kerja efektif adalah 75% nya atau sekitar 5 jam 30 menit setiap harinya dan sisanya diperbolehkan melakukan kegiatan selama menunjang pekerjaan utama dan mendukung suasana kerja yang kondusif. (Informan 12)

Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya sebagai triangulasi sumber dalam penelitian ini menyampaikan Instalasi Farmasi mempunyai Standar Operasional Prosedur sebanyak 209 dan seluruh Apoteker yang bekerja menggunakan SOP tersebut sebagai panduannya.

Pertanyaan 8:

Bagaimana beban kerja di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya menurut bapak/ibu? mengapa?

“..kalau posisi bed pasien penuh & rawat jalan tidak dalam kondisi pandemi, kemungkinan kewalahan. kalau selama pandemi teman2 masih bisa teratasi karena jumlah pasiennya tidak begitu banyak. kalau untuk jumlah apoteker sudah mencukupi sedang untuk TTK kemungkinan kurang karena ada yang masih sekolah, ketrima CPNS, dll. perlu dikaji lagi utk kebutuhan TTK, selain itu perubahan IT(SIM RS) bisa sangat membantu dalam manajemen obat (Informan 3, Informan 10, Informan 12)

“..sudah sesuai dengan tugasnya karena sudah sesuai dengan tupoksi masing-masing (Informan 2, Informan 11)

“..Perlu diberi tambahan tenaga agar bisa memberikan pelayanan yang maksimal. (Informan 16)

“..Beban kerja di Depo JKN khususnya, Apoteker ada 2 dan jika salah satu cuti/tidak masuk maka agak berat karena untuk TTK juga sebenarnya masi kurang (Informan 4)

“..Sebelum covid beban kerja lebih berat dibandingkan pada saat covid (Informan 1, Informan 8, Informan 18)

“..Sesuai job desk (Informan 6)

Hasil wawancara di atas dibenarkan oleh Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya sebagai triangulasi sumber dalam penelitian ini karena beban kerja yang sangat besar namun jumlah Apoteker yang masi dirasa kurang.

Pertanyaan 9:

Apa saran dari bapak/ibu Apoteker bagi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya dikaitkan dengan jawaban yang diberikan oleh bapak/ibu?

“..Dengan keluarnya Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes atau PMK) Nomor 3 Tahun 2020, menjadikan tugas apoteker di RS menjadi lebih berat utk menampilkan eksistensinya, sehingga perlu pendekatan dari pihak instalasi farmasi kepada manajemen utk mengetahui kondisi riil di farmasi(kekurangan tenaga tidak hanya disebabkan dari faktor dalam, faktor luar juga sangat berpengaruh). Juga ide2 utk mempercepat pelayanan & meringkas pelayanan menggunakan SIM RS perlu disampaikan sehingga pekerjaan kefarmasian bisa efektif dan efisien (Informan 6)

“..Sebaiknya dilakukan telaah lagi bagi beban kerja tenaga apoteker dan tenaga lainnya di instalasi farmasi agar pelayanan lebih maksimal (Informan 4, Informan 9, Informan 13)

“..Memperbaiki SDM (Informan 2)

“..Menambah tenaga Apoteker dan TTK (Informan 3)

“..Membuat perhitungan kebutuhan karyawan farmasi sesuai beban kerja (Informan 15)

“..Selalu kompak dan jangan ada perbedaan dari masing-masing depo, antar TTK agar lebih baik dalam pelayanan serta belajar secara terus menerus agar jangan sampe nakes lain lebih mengerti mengenai obat dibandingkan dengan orang farmasinya (Informan 17)

“..pekerjaan tim pengadaan harusnya diwakili apoteker namun sebaiknya secara struktur terpisah dari instalasi farmasi sehingga memangkas jumlah ketersediaan apoteker di rumah sakit sehingga kebutuhan tenaga apoteker tahun berikutnya dapat ditingkatkan (Informan 5)

“..pekerjaan distribusi obat ke ruangan dapat dipihak ketiga kan seperti instalasi gizi, instalasi farmasi cukup dapat bukti serah terima saja (Informan 10)

4.8. Hasil Rangkuman Wawancara Bersama Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya

Hasil wawancara pada penelitian ini dilakukan bersama Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya, berikut hasil wawancara:

“..Beban kerja Apoteker pada masa awal pandemi covid-19 sedikit lebih menurun dikarenakan situasi jumlah pasien umum di Rumah Sakit Haji Surabaya mengalami penurunan, namun terhitung mulai Januari 2021

sampai sekarang mengalami kenaikan pasien kembali sehingga beban kerja Apoteker kembali normal seperti sebelum masa pandemi yang lebih berat beban kerjanya.

“..Dalam memimpin satuan unit kerja setiap hari dilaksanakan mulai dari mengarahkan sampai pemantauan yang dilakukan oleh Kepala Instalasi Farmasi selama masa jabatan, untuk rapat bersama dilaksanakan sebanyak 2 kali dalam 1 bulan.

“..Hasil work sampling yang telah dijawab oleh Apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya sudah sesuai dengan kegiatan secara nyata yang dikerjakan oleh Apoteker pada masing-masing bagiannya sesuai Standar Operasional Prosedur yang berlaku di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya.

“..Proses perekrutan Apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya dilaksanakan dengan cara Kepala Instalasi Farmasi mengajukan permohonan kepada Direktur Rumah Sakit Haji Surabaya dan diteruskan ke Badan Kepegawaian Daerah untuk menentukan jumlah Apoteker yang dibutuhkan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya lalu dapat dengan cara BLUD yaitu pegawai honorer.

“..CSSD berdiri menjadi Instalasi sendiri sehingga proses pekerjaannya tidak masuk dalam Instalasi Farmasi.

“..Instalasi Farmasi mempunyai Standar Operasional Prosedur sebanyak

209

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Aktivitas Pelayanan Farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya Menggunakan Metode WISN

Dalam observasi kegiatan pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya menggunakan metode *Work Sampling*. Ilyas (2013) menjelaskan bahwa 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. Waktu pengamatan kegiatan Apoteker hanya dilakukan selama empat belas hari kerja atau dua minggu kerja, sehingga pola kegiatan yang berhasil dicatat dan direkam belum tentu dapat mewakili seluruh kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker sesungguhnya, serta keterbatasan waktu juga memungkinkan tidak semua permasalahan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya dapat teridentifikasi.

Penelitian ini menggunakan metode purposive sampling yaitu teknik pengambilan sampel dengan menentukan kriteria-kriteria tertentu (Sugiyono, 2008). Peneliti tidak bisa mengamati secara langsung pekerjaan yang dilaksanakan oleh Apoteker dikarenakan penelitian ini dilaksanakan pada saat pandemi *covid-19*, sehingga penelitian ini berjalan menggunakan bantuan *voice note* pada aplikasi *whatsapp* yang digunakan untuk wawancara, lalu untuk triangulasi sumber dilaksanakan secara langsung bersama Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit haji Surabaya dengan menerapkan protokol kesehatan yang ketat. Pada proses wawancara dalam penelitian dikhawatirkan menghasilkan bias dalam penelitian karena Apoteker merasa tidak diamati secara langsung karena keterbatasan peneliti dalam kondisi pandemi *covid-19* sehingga wawancara yang

dilakukan menggunakan aplikasi *whatsapp*, Apoteker memiliki kecenderungan untuk menjawab sebaik mungkin. Untuk meminimalisir hal tersebut maka saat dilakukan formulasi hasil, peneliti tidak hanya berdasarkan dari jawaban satu apoteker saja melainkan mengambil jawaban yang mayoritas mengatakan sama agar hasilnya lebih objektif.

Pengamatan mengutamakan aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh personil, hasil pengamatan pada *form work sampling* kemudian dikategorikan dalam aktivitas produktif langsung, aktivitas produktif tidak langsung, aktivitas tidak produktif dan aktivitas pribadi. Didalam KepMenKes Nomor 81/MenKes/SK/1/2004 tentang pedoman penyusunan perencanaan sumber daya manusia kesehatan berdasarkan metode WISN langkah-langkah untuk perhitungan kebutuhan tenaga Apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya adalah:

5.1.1 Menetapkan Waktu Kerja Tersedia

Waktu kerja tersedia di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya dalam satu tahun adalah 240 hari kerja atau 1632 jam per tahun. Variabel perhitungan waktu kerja tersedia didapatkan dari total jumlah hari kerja dalam satu tahun dikurangi jumlah hari libur yang ditetapkan pemerintah yaitu 20 hari libur nasional, 12 hari cuti tahunan, 1 hari pendidikan dan pelatihan dan rata-rata ketidakhadiran kerja dalam satu tahun 3 hari.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2015) di Unit Rekam Medis RS Assalam Gemolong diperoleh waktu tersedia bagi unit tersebut sebesar 1974 jam per tahun didapat dari Waktu kerja tersedia di Loker Pendaftaran Rumah Sakit Haji Jakarta dalam satu tahun adalah 228 hari kerja atau 1824 jam per tahun. Variabel perhitungan waktu kerja tersedia didapatkan dari total jumlah hari kerja dalam satu tahun dikurangi jumlah hari libur yang diatur oleh KemenKo Kesra Siaran Pers Nomor: 17 Humas Kesra V 2014 yang menetapkan 15 hari libur nasional, cuti tahunan, pendidikan dan pelatihan dan rata-rata

ketidakhadiran kerja dalam satu tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati 2015 di Unit Rekam Medis RS Assalam Gemmolong diperoleh waktu tersedia bagi unit tersebut sebesar 1974 jam per tahun. Dan penelitian oleh Rubbiana (2015) kepada tenaga perawat di 1901 jam per tahun.

Maka dilihat dari 2 penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya dapat memperkuat hasil dari waktu kerja tersedia di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya dalam satu tahun adalah 240 hari kerja atau 1632 jam per tahun yang dihitung menggunakan berbagai variabel yang ada yaitu dari total jumlah hari kerja dalam satu tahun dan dikurangi jumlah hari libur yang ditetapkan oleh pemerintah pada tahun 2020 yaitu sebanyak 20 hari libur nasional lalu 12 hari cuti tahunan dan 1 hari hari pendidikan serta pelatihan dan rata-rata ketidakhadiran kerja dalam satu tahun 3 hari sehingga didapatkan hasil 240 hari kerja atau 1632 jam per tahun. Hasil dari penetapan waktu kerja berfungsi untuk menghitung formula selanjutnya pada bagian standar beban kerja yang merupakan hasil pengukuran dari waktu kerja yang tersedia dibandingkan dengan rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan setiap kegiatan pokok lalu berfungsi juga dalam perhitungan standar kelonggaran yaitu merupakan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan lain yang tidak berhubungan langsung tetapi tetap bermanfaat bagi personil yang ada

5.1.2. Menetapkan Unit Kerja dan Kategori SDM yang Diteliti

Tujuannya adalah diperolehnya unit kerja dan kategori Sumber Daya Manusia yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan pada pasien, keluarga, dan masyarakat di dalam dan di luar Rumah Sakit atau Puskesmas. Informasi yang diperlukan diperoleh dari data pegawai berdasarkan pendidikan yang bekerja pada tiap unit kerja di Rumah Sakit atau Puskesmas, Peraturan perundang – undangan yang berkaitan dengan jabatan fungsional Sumber Daya Manusia Kesehatan, Standar Profesi, Standar

Pelayanan dan Standar Operasional Prosedur (SOP) pada tiap unit kerja Rumah Sakit atau Puskesmas.

Kategori SDM yang akan dihitung kebutuhan tenaganya adalah Apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya. Sebagai penyedia pelayanan kesehatan yang sangat ramai sangat penting untuk mengetahui bagaimana gambaran beban kerja yang dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya sebagai pemberi pelayanan kefarmasian kepada para pasien yang sedang melaksanakan perobatan di Rumah Sakit Haji Surabaya.

5.1.3. *Penggunaan Waktu Kerja Berdasarkan Work Sampling*

Pengamatan terhadap penggunaan pola waktu pada setiap aktivitas Apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya didahului dengan mencermati karakteristik seluruh aktivitas yang berhasil diamati dan selanjutnya dikelompokkan ke dalam masing-masing pola aktivitas (Barnes, 1980). Di mana banyaknya kelompok pola kegiatan dapat dikombinasikan sesuai dengan kebutuhan penelitian (Ilyas, 2013). Dalam penelitian ini pola kegiatan terbagi menjadi aktivitas produktif langsung, aktivitas produktif tidak langsung, aktivitas tidak produktif dan aktivitas pribadi.

Dalam pengumpulan data, metode yang digunakan adalah purposive sampling dengan formulir pengamatan *work sampling*, di mana hasil pengamatan terhadap kegiatan yang dilakukan Apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya dicatat dan dikelompokkan berdasarkan kelompok aktivitas yang telah ditetapkan sebelumnya. Metode *work sampling* digunakan karena memiliki beberapa kelebihan, di antaranya adalah lebih mudah untuk mendapatkan gambaran umum pola kegiatan yang dilakukan, selain itu responden yang diamati lebih banyak serta biaya yang dikeluarkan lebih hemat (Ilyas, 2013). Lama pengamatan adalah selama empat belas hari kerja dengan lama waktu kerja 8 jam per hari. Total sampel pengamatan yang didapat

dikalikan dengan 14, karena lama waktu pengamatan rata-rata dilakukan setiap sepuluh menit, sehingga didapatkan jumlah seluruh waktu kegiatan Apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya dalam satuan menit dan dikelompokkan ke dalam aktivitas produktif langsung, aktivitas produktif tidak langsung, aktivitas tidak produktif dan aktivitas pribadi.. Selanjutnya dengan mendapatkan besaran waktu kerja produktif Apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya, akan dapat menghitung kebutuhan tenaga Apoteker yang optimal berdasarkan rumus perhitungan WISN. Sesuai dengan hasil penelitian dengan menggunakan metode work sampling diperoleh gambaran bahwa Apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya selama empat belas hari pengamatan menggunakan aplikasi *whatsaap*, sebesar 64,84% waktunya produktif langsung, karena digunakan untuk melaksanakan kegiatan yang berhubungan langsung dengan pelayanan, lainnya digunakan untuk kegiatan produktif tidak langsung sebesar 11,80%, lalu untuk kegiatan tidak produktif sebesar 8,09% dan penggunaan waktu untuk kegiatan pribadi adalah sebesar 15,24%.

Distribusi waktu untuk aktivitas produktif langsung di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya paling banyak pada kegiatan pelayanan farmasi klinik yaitu visite ke ruang rawat sebanyak 46,628 kali dengan membutuhkan waktu rata-rata sebesar 2100 menit, dispensing dan konseling obat sebanyak 65,28 kali dengan membutuhkan waktu rata-rata sebesar 1500 menit, evaluasi penggunaan obat sebanyak 90,666 kali dengan membutuhkan waktu rata-rata 1080 menit, pemilihan dan pengadaan sebanyak 29,142 kali dengan membutuhkan waktu rata-rata sebesar 3360 menit. Berdasarkan hasil wawancara bila salah satu Apoteker tidak hadir sehingga menambah beban kerja dalam pelayanan dan mempengaruhi waktu pelayanan yang lebih lama sehingga butuh bantuan tenaga Apoteker dari bagian lain untuk membantu meringankan pekerjaan dalam pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya.

Penelitian lain yang pernah dilakukan dan memiliki kemiripan dengan penelitian ini dalam hal konsep dasar perhitungan beban kerja tenaga dan metode penelitian adalah penelitian menurut Malano (2015), penelitian yang dilakukan oleh patuwo (2005) dan penelitian yang dilakukan oleh Ermawati (2009). Dari ketiga penelitian sebelumnya didapatkan bahwa penggunaan waktu produktif unit tempat penelitian belum mencapai nilai optimum 80%. Pada penelitian yang dilakukan Malano di Loker Pendaftaran Rawat Jalan RSUD Tugurejo Semarang tingkat rata-rata penggunaan waktu produktif mencapai 77.3%, pada penelitian patuwo di unit laboratorium sebesar 56.3%, dan pada penelitian yang dilakukan Ermawati di Unit Rekam Medis penggunaan waktu produktif mencapai 53.9%.

Menurut Ilyas (2013) bahwa tidak mungkin mengharapkan personil untuk bekerja maksimum, paling rasional mengharapkan personil bekerja pada titik optimum. Waktu kerja produktif yang optimum berkisar 80%. Parameter ini digunakan untuk menilai apakah betul beban kerjanya tinggi, bukan hanya keluhan personil. Apabila personil sudah bekerja di atas 80% waktu produktifnya, kita perlu mempertimbangkan dan memperhatikan bahwa unit tersebut benar-benar membutuhkan penambahan tenaga. Perkins (2009) menyatakan bahwa teknik work sampling adalah untuk mengidentifikasi melalui pengamatan presentase waktu yang digunakan untuk bekerja secara produktif. Hasil yang diperoleh, bahwa waktu yang digunakan untuk aktivitas produktif rata-rata adalah 80.17% (pagi dan malam). Menurut Kopelman (1986) dan Sinungun (1987) seperti yang dikutip oleh Syukraa HG (2012) presentase waktu dikatakan produktif apabila 60-80% (Kopelman) atau 75% (Sinungun) waktu yang tersedia digunakan untuk melakukan aktivitas produktif. Dapat diketahui bahwa beban kerja yang ada di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya tinggi dan perlu dipertimbangkan untuk penambahan tenaga. Andini (2013) menjelaskan beban kerja yang terlampau tinggi pada akhirnya akan memiliki beberapa dampak buruk, misalnya kesalahan dalam pengerjaan

pasien, penambahan tenaga di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya merupakan hal yang diperlukan untuk mencegah timbulnya permasalahan dalam pelayanan.

5.2. Bagaimana Uraian Tugas Apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya dengan Menggunakan Pendekatan Metode WISN

5.2.1. Menyusun Standar Beban Kerja

Sesuai pada tabel tentang standar beban kerja berdasarkan aktivitas pengamatan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya memiliki besaran nilai berbeda untuk tiap aktivitas produktif yang dilakukan. Untuk mengetahui rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan aktivitas pokok diperoleh dari hasil pengamatan diperkuat dengan wawancara kepada seluruh personil. Standar beban kerja tertinggi berdasarkan perhitungan terdapat pada aktivitas melayani visite ke ruang rawat sebanyak 46,628 kali dengan membutuhkan waktu sebesar 2100 menit/tahun.

Dalam penelitian sejenis yang dilakukan Rahmawati (2015) mengenai penelitiannya tentang analisis kebutuhan tenaga rekam medis berdasarkan metode WISN di Rumah Sakit Assalam Gemolong diketahui standar beban kerja rekam medis di Rumah Sakit Umum Assalam Gemolong dalam satu tahun kerja adalah 152924 menit/tahun. Standar beban kerja tertinggi terdapat di bagian Filing rawat jalan dan rawat inap. Penelitian lainya oleh Imanti (2015) di Unit Rekam Medis RS kendal standar beban kerja tertinggi terdapat di bagian *coding* sebesar 45506 menit per tahun.

5.2.2. Menyusun Standar Kelonggaran

Standar kelonggaran di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya tentu berbeda di setiap rumah sakit, dipengaruhi oleh jumlah kunjungan pasien dan kebijakan di masing-masing unit. Standar Kelonggaran tenaga di Instalasi

Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya diperoleh dari waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan aktivitas yang tidak terkait langsung dengan kegiatan pokok atau produktif layanan, hasilnya diperoleh total standar kelonggaran di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya sebesar 0.118 tenaga.

Menurut Shipp (1998), standar kelonggaran ini dibagi menjadi 2 kategori yaitu standar kelonggaran terkait kegiatan (kegiatan produktif tidak langsung), dan standar kelonggaran individu (kelonggaran karena beban kerja dalam melaksanakan kegiatan). Standar kelonggaran terkait kegiatan diperoleh dari jumlah waktu untuk kegiatan produktif tidak langsung yang menunjang pelaksanaan kegiatan pokok (produktif langsung) rapat dengan atasan atau bagian unit terkait lainnya dan pendidikan dan pelatihan. Sementara itu, standar kelonggaran individu yang digunakan adalah standar kelonggaran yang disesuaikan dengan faktor kondisi kerja untuk melaksanakan kegiatan pokok tersebut.

Berdasarkan penelitian Ruth (2016) tentang analisis kebutuhan tenaga kerja *filling* di rumah sakit dr. moewardi dijelaskan standar kelonggaran dipengaruhi oleh rata-rata waktu kelonggaran sebesar 5% dari jumlah jam kerja petugas dan waktu kerja yang tersedia. Bila rata-rata waktu kelonggaran memiliki kebijakan tentang standar kelonggaran maka produktivitas petugas dapat dimaksimalkan. Standar kelonggaran didapatkan dari faktor kelonggaran tiap kategori tenaga meliputi jenis kegiatan dan kebutuhan waktu untuk menyelesaikan suatu kegiatan yang tidak terkait langsung atau dipengaruhi tinggi rendahnya kuantitas pokok pelayanan. Dalam penelitian Rahmawati (2015) standar kelonggaran yang diperoleh sebesar 0,0167 atau 1,67%, artinya petugas memiliki waktu untuk pertemuan rutin, pelatihan atau seminar, dan membimbing mahasiswa sebesar 1,67 % dari total waktu kerja tersedia.

5.3. Bagaimana Beban Kerja dan Uraian Tugas Berdasarkan Jumlah Apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya

5.3.1. Kebutuhan Tenaga Kerja Apoteker Berdasarkan Beban Kerja di Instalasi Farmas Rumah Sakit Haji Surabaya

Perhitungan kebutuhan tenaga di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya berdasarkan metode WISN menghasilkan perhitungan jumlah kebutuhan tenaga Apoteker sebesar 24 orang, dibandingkan jumlah tenaga Apoteker yang ada saat ini berjumlah 20 Apoteker maka penambahan jumlah tenaga Apoteker adalah 4 orang di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya. Jumlah pemenuhan tenaga saat ini dari hasil perhitungan baru memenuhi 83% dari jumlah ideal yang dihasilkan oleh metode WISN. Dengan kendala yang dihadapi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya seperti besarnya beban kerja pelayanan farmasi klinis yang dilakukan setiap harinya. Untuk mengantisipasi hal tersebut maka pemenuhan kebutuhan tenaga Apoteker yang sesuai beban kerja perlu dilaksanakan.

Penelitian sejenis yang dilakukan Rahmawati (2015), dalam penelitiannya menjelaskan petugas di unit rekam medis Rumah Sakit Assalam Gemolong sampai dengan Bulan Agustus 2015 sebanyak 8 orang. Sedangkan dari hasil perhitungan kebutuhan tenaga kerja unit rekam medis sebanyak 8,56 atau 9 orang. Sehingga kebutuhan tenaga unit rekam medis tahun 2015 memerlukan penambahan 1 orang tenaga di bagian *filling*, karena bagian *filling* masih dirangkap atau dikerjakan oleh petugas pendaftaran dan petugas *assembling*, *coding* dan *indexing*, untuk mencapai produktifitas kerja yang optimal perlu adanya pendayagunaan dan pembagian tugas sesuai dengan *job description*.

5.3.2. Rasio Kesenjangan Tenaga Apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya

Dari hasil perhitungan jumlah tenaga di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya didapatkan hasil 24 orang, sedangkan tenaga saat ini adalah 20 orang. Diperoleh rasio tenaga Apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya adalah berdasarkan ratio WISN adalah 0.81. Dalam penelitian lain dilakukan Syukraa (2012) pada tenaga apoteker diperoleh ratio 0.7 (kecil dari satu), pada penelitian Rubbiana (2015) pada tenaga perawat instalasi rawat inap diperoleh ratio 0.8, penelitian Malano (2015) pada loket pendaftaran rawat jalan sebesar 0.7 dan penelitian Maharani (2015) di bagian pendaftaran sebesar 0.4.

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

Dijelaskan oleh Buntha (2008) dalam Syukraa (2012), beban kerja juga bisa dilihat dari jumlah pasien yang dilayani setiap minggu dibandingkan dengan jumlah jam kerja per minggunya. Dengan meningkatnya jumlah pasien yang dilayani, akan meningkatkan beban kerja secara langsung. Beban kerja yang tinggi bisa memberikan dampak bagi pelayanan, yaitu bisa meningkatkan potensi terjadinya kesalahan. Pertimbangan bagi manajemen Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya adalah perencanaan kebutuhan atau penambahan tenaga Apoteker yang berarti juga mengurangi tekanan akibat beban kerja yang tinggi bagi tenaga Apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya dan

sekaligus sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

5.4. Proses Perekrutan Apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya

Proses perekrutan Apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya dilaksanakan dengan cara Kepala Instalasi Farmasi mengajukan permohonan kepada Direktur Rumah Sakit Haji Surabaya dan diteruskan ke Badan Kepegawaian Daerah untuk menentukan jumlah Apoteker yang dibutuhkan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya lalu dapat dengan cara BLUD yaitu pegawai honorer. Adapun CSSD yang ada pada Rumah Sakit Haji Surabaya berdiri menjadi Instalasi sendiri sehingga proses pekerjaannya tidak masuk dalam Instalasi Farmasi.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

- a. Aktivitas pelayanan kefarmasian yang dilaksanakan oleh Apoteker pada aktivitas produktif langsung dengan kegiatan farmasi klinik mempunyai beban kerja yang lebih besar dari aktivitas aktivitas produktif langsung lainnya.
- b. Uraian tugas Apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya dengan beban kerja tertinggi berdasarkan perhitungan terdapat pada tugas Apoteker saat melayani visite ke ruang rawat.
- c. Beban kerja Apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya pada masa awal pandemi covid-19 sedikit lebih menurun dikarenakan situasi jumlah pasien umum di Rumah Sakit Haji Surabaya mengalami penurunan, namun terhitung mulai Januari 2021 sampai sekarang mengalami kenaikan pasien kembali sehingga beban kerja Apoteker kembali normal seperti sebelum masa pandemi yang lebih berat beban kerjanya sehingga penambahan jumlah tenaga Apoteker diperlukan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian.

6.2. Saran

6.2.1. Bagi RS Haji Surabaya

- a) Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan pertimbangan penambahan tenaga Apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya sesuai dengan perhitungan analisis beban kerja, yaitu sebesar 4 Apoteker.
- b) Diharapkan agar hasil penelitian ini dapat menjadi acuan untuk mengadakan analisis beban kerja di unit lain sebagai evaluasi atas

ketersediaan sumber daya manusia yang dimiliki dan dilakukan berkala guna mendapatkan jumlah kebutuhan tenaga yang rasional serta memantau kegiatan produktif kerja di unit tersebut.

- c) Untuk mempermudah pasien memahami alur pelayanan farmasi klinis di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya, ada baiknya dibuatkan *banner* tentang alur pelayanan dan papan-papan informasi yang membantu pasien memahami tahapan sebagai penerima pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Haji Surabaya.
- d) Untuk pengembangan sistem informasi melalui teknologi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya maka pada saat input data obat pasien yang dibutuhkan saat registrasi bisa dipertimbangkan untuk pengembangan sistem informasi dan penggunaan *barcode scanner* sehingga memangkas waktu proses input data obat-obatan yang dibutuhkan pasien.

6.2.2. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a) Jika Melakukan penelitian dalam kondisi pandemi *covid-19* maka waktu proses penelitiannya bisa diperpanjang menjadi 4 minggu agar mendapatkan hasil semaksimal mungkin dengan menggunakan waktu 2 minggu untuk wawancara dan 2 minggu mengamati proses pengerjaan dari jauh dengan menerapkan protokol kesehatan yang ketat.
- b) Penelitian yang akan datang bisa menggunakan metode lain seperti *time and motion study* untuk meneliti tidak hanya beban kerja dan jumlah kebutuhan tenaga tetapi juga kualitas tenaga kerja yang akan diteliti, selain itu *teknik time and motion study* tidak harus mengamati semua tenaga yang akan diteliti tetapi mengamati beberapa tenaga yang menjadi sampel penelitian.

- c) Melakukan penelitian lain yang mendukung dalam mencari jumlah kebutuhan tenaga kerja seperti mengukur kepuasan pasien, kelelahan kerja, analisis pekerjaan dan faktor terkait lainnya sebagai bahan pertimbangan manajemen.

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah, W. 2013. Analisis Beban Kerja Sumber Daya Manusia Dalam Aktivitas Produksi Komoditi Sayuran Selada (Studi Kasus: CV Spirit Wira Utama). Skripsi pada Fakultas Ekonomi dan Manajemen, Institut Pertanian Bogor, Bogor.
- Andini, Sarah. Analisa Kebutuhan Tenaga Keperawatan di Hemodialisa RSUP Persahabatan Berdasarkan Beban dan Kompetensi Kerja. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok. 2013
- Azhar. Analisis Kebutuhan Tenaga Radiografer Pada Unit Radiologi Rumah Sakit Karya Bhakti Bogor Tahun 2008 Dengan WISN. Thesis Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok. 2008
- Badriah, F. (2015). Pengungkapan Kesalahan Medis Disclosing Medical Error for Safety Patient Culture. Jakarta: UIN Press: hal. 7-8.
- Barnes, M. Ralph. Motion and Time Study and Measurement of Work Seventh Edition. California. 1980
- Beswick S, Hill PD, Anderson MA. Comparison of nurse workload approaches. *J Nurs Manag.* 2010. doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01124.x
- Darmayanti. (2016). Analisis Produktivitas Kerja Karyawan Dikaitkan dengan Time Management. *Jurnal Akuisisi.* 4(1): hal 3-4.
- Depkes RI. *Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi Di Rumah Sakit.*; 2010.
- Depkes RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan RI: hal. 3-8; 28-30.
- Depkes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan RI: hal. 46.
- Dessler G. Manajemen Sumber Daya Manusia. In: *Pelatihan Dan Pengembangan.* ; 2017. doi:10.1145/2505515.2507827

- Dewi, U. dan Satrya, A. 2012. Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja Berdasarkan Beban Kerja Karyawan Pada PT PLN (Persero) Distribusi Jakarta Raya dan Tangerang Bidang Sumber Daya Manusia dan Organisasi. Jurusan Manajemen SDM Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, Depok. -----, <http://www.aisi.or.id/statistic/> diakses pada tanggal 9 September 2013.
- Hendianti GN. Gambaran Beban Kerja Perawat Pelaksana Unit Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. *Students e-Journal*. 2012.
- Haliman dan Wulandari. 2012. Cerdas Memilih Rumah Sakit. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Herwina, Dara. (2017). Gambaran Beban Kerja Tenaga Asisten Apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum (RSU) Kota Tangerang Selatan Tahun 20017. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah: hal. 83-94.
- International Labour Office. Penelitian Kerja dan Pengukuran Kerja Seri Manajemen. Penerbit:: Erlangga, Jakarta.1983
- Ilyas, Yaslis. (2011). Perencanaan SDM Rumah Sakit, Teori, Metoda dan Formula. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia: hal. 28; 48-50; 246; 248-251.
- Ilyas. Yaslis. Perencanaan SDM Rumah Sakit: Teori, Metoda dan Formula. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok. 2013
- Indriana, Nani. “Analisis Kebutuhan Personil di Bagian Human Resource Departement Rumah Sakit Karya Bhakti Bogor”. Skripsi S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok. 2009
- Irmawati, L.I. (2014). Manajemen Logistik Farmasi di Rumah Sakit. Surabaya: Penerbit Universitas Airlangga: hal. 31
- Kalra J, Kalra N, Baniak N. Medical error, disclosure and patient safety: A global view of quality care. *Clin Biochem*. 2013. doi:10.1016/j.clinbiochem.2013.03.025
- Karina, N. (2012). Gambaran Beban Kerja Pegawai di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. hal: 297-213.

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan menteri kesehatan Republik Indonsia Nomor 81/MENKES/SK/I/2004 tentang pedoman penyusunan perencanaan sumber daya manusia kesehatan di tingkat propinsi, kabupaten/kota serta rumah sakit. Jakarta. 2004
- Malano, A. Fazani. Analisis Beban Kerja Petugas TPPERJ RSUD Tugurejo Semarang Berdasarkan Metode Wisn Pada Tahun 2015. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Dian Nuswantoro, Semarang. 2015
- Mondy, W, and Noe, R, M. (1996). *Human Resource Management*. Texas Prentice Hall, Inc.
- Moleong, j, Lexy. 2013. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Nuryati -, Pramono AE, Wijayanti A. Perencanaan Kebutuhan Tenaga Rekam Medis Dengan Metode Workload Indicators Of Staffing Need (WISN) Dipuskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta. *J Manaj Inf Kesehat Indones*. 2013. doi:10.33560/v1i2.44
- Perkins. Work Sampling: A Method for Assesing and Monitoring Productivity. The Bussinessowner Journal. West Sacramento. 2009
- Patuwo, Benny. Analisis Kebutuhan Tenaga Analis di Unit Laboratorium Pelayanan Kesehatan St. Carolus Tahun 2005. Thesis Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok. 2005
- Perkins. Work Sampling: A Method for Assesing and Monitoring Productivity. The Bussinessowner Journal. West Sacramento. 2009
- Permenkes Nomor 340/ Menkes/ per / III /2010, Tentang Klasifikasi Rumah Sakit,2010.
- Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes atau PMK) Nomor 3 Tahun 2020
- Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes atau PMK) Nomor 30 Tahun 2019
- Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes atau PMK) Nomor 72 tahun 2016
- Raymond A. Noe JRH, Barry Gerhart, Patrick M. Wrigh. Manejemen Sumber Daya Manusia edisi pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2006.
- Rikomah, S.E. (2017). Farmasi Klinik. Yogyakarta: Deepublish: hal. 34-37.

Rusli. Farmasi Klinik. *Kementeri Kesehat Republik Indones*. 2018.

Setyawan, Teguh. Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Sumber Daya Manusia, Studi Kasus Seksi MDF Bogor Centrum Kantor Daerah Telkom Bogor. Skripsi Departemen Manajemen Fakultas Ekonomi dan Manajemen, IPB, Bogor. 2008

Shipp, Peter, J. Workload Indicator of Staffing Need (WISN) A Manual For Implementation. Switzerland: WHO. 1998

Sugiyono, Metode Penelitian Bisnis, (Bandung: Alfabeta, CV, 2007), hlm. 73

Suharyono, M. W. Analisis Jumlah Tenaga Pkaryawan Dengan Work Sampling di Unit Layanan Gizi Pelayanan Kesehatan, KARS Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok. 2005

Syukraa, HG. Analisis Kebutuhan Tenaga Berdasarkan Beban Kerja dengan Teknik Work Sampling Menggunakan Metode WISN di Unit Farmasi Rawat Jalan Krakatau Medikal Hospital Cilegon tahun 2012. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok. 2012

Thoe, D.A.(2013). Opini Apoteker dan Pasien terhadap Peran Apoteker dalam Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kota Merauke. *Jurnal Mahasiswa Universitas Surabaya*.1(1): hal. 2-3.

Thomas H. Stone; "Understanding Personal Management", Holt Saunders, Tokyo, 1989.

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

Yulhantoro, Eko. 2002. Pengaruh Beban Kerja, Jumlah Pegawai, dan Waktu Standar terhadap Disiplin Kerja pada Bagian Tata Usaha, Kepegawaian dan Keuangan Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. Tesis. Semarang: Universitas Dipenogoro

Zimmerman, P.G. 2002. *Nursing Management Secrets*. Elsevier Health Sciences.

LAMPIRAN 1

Surat Perizinan



Nomor : 20/IIK STRADA- Pasca/2/2.2.4.2/XI/2020
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya

di tempat.

Dengan Hormat,

Sehubungan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Pascasarjana Magister Kesehatan Masyarakat IIK STRADA Indonesia, dengan hormat kami mohon kesediaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberikan ijin dan fasilitas dalam pengumpulan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Mahasiswa : Muhammad Subhan
NIM : 1951B0020
Judul Penelitian : Analisis dan Evaluasi Kebutuhan Tenaga Apoteker dengan Metode WISN di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Kediri, 12 November 2020
Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia

Direktur Pascasarjana,



Dr. Yuly Peristiwati, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIDN. 0706077601

Tembusan:

1. Ka. Prodi Magister Kesehatan Masyarakat
2. Arsip
- 3.



Institute of Health Sciences
IIK STRADA
INDONESIA

PASCA SARJANA

Program Magister Kesehatan (M.Kes)

MARS, MKPK, MPPK, Epidemiologi, K3
Gizi Masyarakat, Kesehatan Lingkungan,
Biostatistik, Pembiayaan & Asuransi Kesehatan

Program Magister Keperawatan (M.Kep)

Kepemimpinan dan Manajemen
Keperawatan, Komunitas, Matematis
Medikal Bedah, Jiwa, Anak, Gawat Darurat

(Fakultas Farmasi - Kesehatan - Adm. RS - Radiologi)

FAKAR

S - 1 Farmasi
S - 1 Kesehatan Masyarakat
S - 1 Adm. Rumah Sakit
D - III Radiologi
(Fakultas Keperawatan & Kebidanan)

F 2 K

Profesi Ners
Praktik Kebidanan
S - 1, Keperawatan
D - III, D - IV, S - 1, Kebidanan
Program Pendidikan Konsultan Manajemen Kesehatan

Good Competence - Good English - Good Personality & Mentality - Good Placement of Preparation

Nomor : 20/IIK STRADA- Pasca/2/2.2.4.2/XI/2020
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Direktur Rumah Sakit Haji Surabaya

di tempat.

Dengan Hormat,

Sehubungan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Pascasarjana Magister Kesehatan Masyarakat IIK STRADA Indonesia, dengan hormat kami mohon kesediaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberikan ijin dan fasilitas dalam pengumpulan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Mahasiswa : Muhammad Subhan
NIM : 1951B0020
Judul Penelitian : Analisis dan Evaluasi Kebutuhan Tenaga Apoteker dengan Metode WISN di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Kediri, 12 November 2020
Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia
Direktur Pascasarjana,



Dr. Yuly Peristiwati, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIDN. 0706077601

Tembusan:

1. Ka. Prodi Magister Kesehatan Masyarakat
2. Arsip
- 3.



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR

RUMAH SAKIT UMUM Haji SURABAYA

e-mail: rsuhajisby1@yahoo.com Telp. (031) 5924000 Fax 5947890
Jalan Manyar Kertoadi Surabaya 60117

Surabaya, 21 Desember 2020

Kepada

Yth. Sdr. Direktur Pasca Sarjana

Institut Ilmu Kesehatan STRADA

Indonesia

di-

KEDIRI

Nomor : 070 / 2859 / 304 / 2020
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan

Menindaklanjuti surat saudara nomor: 20/IJK-STRADA-Pasca/2/2.2.4.2/XI/2020 tanggal 12 November 2020 tentang permohonan ijin penelitian, dengan ini diberitahukan bahwa pada dasarnya kami tidak keberatan menerima mahasiswa saudara:

Nama : Muhammad Subhan
NIM : 1951B0020
Institusi : Magister Kesehatan Masyarakat Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia Kediri
Judul : Analisis dan Evaluasi Kebutuhan Tenaga Apoteker Dengan Metode WISN di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Haji Surabaya

Untuk melaksanakan penelitian dan dimohon yang bersangkutan berkoordinasi ke Bidang Diklit RSU Haji Surabaya. Pada penelitian ini dimohon untuk diterbitkan surat penunjukan an. Apt.Dra.Dewi Ramdani,S.Farm,M.Farm.Klin sebagai pembimbing lapangan. Adapun hasil penelitian yang dipublikasikan nantinya harus mencantumkan nama pembimbing lapangan dari RSU Haji Surabaya.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

An.Direktur
Wakil Kepala Bidang Medik dan Diklit
RSU HAJI
SURABAYA
Dr. ANSARI FAHRUDDA, M.Kes
A Pembina Utama Muda
NIP. 19650222 199102 1 002

LAMPIRAN 2

Laik Etik



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RSU HAJI SURABAYA**

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")
No. 073/ 10 /KOM.ETIK/2020**

PANITIA KELAIKAN ETIK RSU HAJI SURABAYA TELAH MEMPELAJARI SECARA SEKSAMA PROPOSAL PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN BERJUDUL:

**“ANALISIS DAN EVALUASI KEBUTUHAN
TENAGA APOTEKER DENGAN METODE WISN
DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM HAJI
SURABAYA”**

PENELITI : MUHAMMAD SUBHAN
INSTITUSI : PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN
MASYARAKAT INSTITUT ILMU KESEHATAN
STRADA INDONESIA
TEMPAT : RUMAH SAKIT UMUM HAJI SURABAYA

DINYATAKAN LAIK ETIK

Surabaya, 15 Desember 2020
Ketua



Dr.dr. RITA VIVERA PANE, Sp.KFR(K)
NIP. 19641026 199901 2 001

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
INSTITUT ILMU KESEHATAN STRADA INDONESIA
INSTITUTE OF HEALTH SCIENCE STRADA INDONESIA

KETERANGAN LOLOS UJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
“ETHICAL APPROVAL”

NOMOR : 2222/KEPK/XI/2020

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

Health Research Ethics Committee Institute of Health Science STRADA Indonesia in the effort to protect the rights and welfare of research subjects of health, has reviewed carefully the protocol entitled:

“Analisis dan Evaluasi Kebutuhan Tenaga Apoteker dengan Metode WISN di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya”

Peneliti Utama : Muhammad Subhan / 1951B0020
Principal Investigator

Nama Program Studi : S2 Kesehatan Masyarakat
Name of Major

Nama Penguji : 1. Dr. Byba Melda Suhita, S.Kep.,Ns.,M.Kes.
Name of examiner 2. Dr. Nurwijayanti, S.Pd.,M.Kes.
3. Ema Mayasari, SKM.,M.Kes.

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.

And approved the above-mentioned protocol.

Kediri, 18 November 2020

KETUA

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

† Mohamad AS ad Efendy, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

NIK : 13. 07. 12. 143

LAMPIRAN 3

Inform Consent

INFORMED CONSENT

Setelah membaca dan mendapat penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian ini, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : apt. _____, S.Farm.

Jabatan : Apoteker

Lama Bekerja : 7 Bulan

Alamat : Kejawan Gebang 2 Surabaya

Dengan ini menyatakan saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Muhammad Subhan mahasiswa Pascasarjana Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia dengan judul "Analisis Dan Evaluasi Kebutuhan Tenaga Apoteker Dengan Metode WISN Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya", dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 16 Januari 2021



INFORMED CONSENT

Setelah membaca dan mendapat penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian ini, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : apt. _____, S.Farm.

Jabatan : Apoteker Rawat Inap

Lama Bekerja : 1 Tahun 9 Bulan

Alamat : Jl. Kedung Tarukan Baru IV No 65 Surabaya

Dengan ini menyatakan saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Muhammad Subhan mahasiswa Pascasarjana Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia dengan judul "Analisis Dan Evaluasi Kebutuhan Tenaga Apoteker Dengan Metode WISN Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya", dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 2 Februari 2021



(apt. _____) (Farm)

INFORMED CONSENT

Setelah membaca dan mendapat penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian ini, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : apt. _____ Farm

Jabatan : Apoteker

Lama Bekerja : 7 Bulan

Alamat : Jl. Setro Tengah no 22 A Surabaya

Dengan ini menyatakan saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Muhammad Subhan mahasiswa Pascasarjana Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia dengan judul "Analisis Dan Evaluasi Kebutuhan Tenaga Apoteker Dengan Metode WISN Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya", dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 17 Januari 2021



(apt. _____) (Farm)

INFORMED CONSENT

Setelah membaca dan mendapat penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian ini, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : apt. _____, S.Farm., M.Farm.Klin

Jabatan : Sekretaris

Lama Bekerja : 6 Tahun

Alamat : Wisma medokan blok D no.6

Dengan ini menyatakan saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Muhammad Subhan mahasiswa Pascasarjana Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia dengan judul "Analisis Dan Evaluasi Kebutuhan Tenaga Apoteker Dengan Metode WISN Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya", dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 2 Februari 2021



(apt. _____) (Farm., M.Farm.Klin)

INFORMED CONSENT

Setelah membaca dan mendapat penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian ini, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : apt. _____
Jabatan : Apoteker Pengadaan
Lama Bekerja : 6 Tahun 8 Bulan
Alamat : Jl. Wonorejo Selatan VII/57 a Surabaya

Dengan ini menyatakan saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Muhammad Subhan mahasiswa Pascasarjana Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia dengan judul "Analisis Dan Evaluasi Kebutuhan Tenaga Apoteker Dengan Metode WISN Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya", dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 2 Februari 2021


(apt. _____), S.Farm)

INFORMED CONSENT

Setelah membaca dan mendapat penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian ini, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Jabatan :Apoteker.....
Lama Bekerja :1 tahun.....
Alamat :Wonocolo 3/15 Surabaya.....

Dengan ini menyatakan saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Muhammad Subhan mahasiswa Pascasarjana Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia dengan judul "Analisis Dan Evaluasi Kebutuhan Tenaga Apoteker Dengan Metode WISN Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya", dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 17 Januari 2021


(.....)

INFORMED CONSENT

Setelah membaca dan mendapat penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian ini, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : apt. _____ S.Farm
Jabatan : Apoteker Relawan Covid-19
Lama Bekerja : 1 Tahun
Alamat : Simorejo sari b19 Surabaya

Dengan ini menyatakan saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Muhammad Subhan mahasiswa Pascasarjana Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia dengan judul "Analisis Dan Evaluasi Kebutuhan Tenaga Apoteker Dengan Metode WISN Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya", dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 8 Februari 2021


(apt. _____), S.Farm)

INFORMED CONSENT

Setelah membaca dan mendapat penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian ini, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Jabatan : Apoteker
Lama Bekerja : 2 tahun
Alamat : Gero 3 / 22 abg

Dengan ini menyatakan saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Muhammad Subhan mahasiswa Pascasarjana Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia dengan judul "Analisis Dan Evaluasi Kebutuhan Tenaga Apoteker Dengan Metode WISN Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya", dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 19 Januari 2021


(.....)

INFORMED CONSENT

Setelah membaca dan mendapat penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian ini, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : apt.
Jabatan : Apoteker
Lama Bekerja : 25 tahun
Alamat : Jl. Mada Jaya Saalun 1/6 Surabaya.

Dengan ini menyatakan saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Muhammad Subhan mahasiswa Pascasarjana Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia dengan judul "Analisis Dan Evaluasi Kebutuhan Tenaga Apoteker Dengan Metode WISN Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya", dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 2020

[Signature]

INFORMED CONSENT

Setelah membaca dan mendapat penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian ini, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Jabatan : APOTEKER
Lama Bekerja : 10 tahun
Alamat : BAMBATAH IMAN 12 / 1 W. Jember, 652

Dengan ini menyatakan saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Muhammad Subhan mahasiswa Pascasarjana Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia dengan judul "Analisis Dan Evaluasi Kebutuhan Tenaga Apoteker Dengan Metode WISN Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya", dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 2020

[Signature]

INFORMED CONSENT

Setelah membaca dan mendapat penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian ini, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : apt.
Jabatan : Kepala Bidang Logistik
Lama Bekerja : 10 tahun
Alamat : Pulo Duta Sari Indah AM 20 Waru Sidoarjo

Dengan ini menyatakan saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Muhammad Subhan mahasiswa Pascasarjana Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia dengan judul "Analisis Dan Evaluasi Kebutuhan Tenaga Apoteker Dengan Metode WISN Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya", dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 2020

[Signature]

INFORMED CONSENT

Setelah membaca dan mendapat penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian ini, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : apt.
Jabatan : Apoteker penanggung jawab Apot. IGO
Lama Bekerja : 6 tahun
Alamat : Garahan 12

Dengan ini menyatakan saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Muhammad Subhan mahasiswa Pascasarjana Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia dengan judul "Analisis Dan Evaluasi Kebutuhan Tenaga Apoteker Dengan Metode WISN Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya", dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 2020

[Signature]

INFORMED CONSENT

Setelah membaca dan mendapat penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian ini, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : apt.
Jabatan : Kepala Instalasi Farmasi
Lama Bekerja : 21 tahun
Alamat : Pondok Tanjung Permai 1/D, Bangkub.

Dengan ini menyatakan saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Muhammad Subhan mahasiswa Pascasarjana Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia dengan judul "Analisis Dan Evaluasi Kebutuhan Tenaga Apoteker Dengan Metode WISN Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya", dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 2 Februari 2020

[Signature]

INFORMED CONSENT

Setelah membaca dan mendapat penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian ini, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Jabatan : Apoteker
Lama Bekerja : 11 tahun
Alamat : Kutisari Utara 44 Surabaya

Dengan ini menyatakan saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Muhammad Subhan mahasiswa Pascasarjana Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia dengan judul "Analisis Dan Evaluasi Kebutuhan Tenaga Apoteker Dengan Metode WISN Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya", dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 14 Februari 2021

[Signature]

INFORMED CONSENT

Setelah membaca dan mendapat penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian ini, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : apt.
Jabatan : Apoteker
Lama Bekerja : 2 tahun 8 bulan
Alamat : Jl. Kedurus Dukuh VI No 13 Surabaya

Dengan ini menyatakan saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Muhammad Subhan mahasiswa Pascasarjana Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia dengan judul "Analisis Dan Evaluasi Kebutuhan Tenaga Apoteker Dengan Metode WISN Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya", dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 20 Januari 2020

[Signature]

INFORMED CONSENT

Setelah membaca dan mendapat penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian ini, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : apt.
Jabatan : Apoteker Keliling A ruang Instalasi Keuoks AC Ann PS obat TB MD9
Lama Bekerja : 10 tahun
Alamat :

Dengan ini menyatakan saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Muhammad Subhan mahasiswa Pascasarjana Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia dengan judul "Analisis Dan Evaluasi Kebutuhan Tenaga Apoteker Dengan Metode WISN Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya", dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

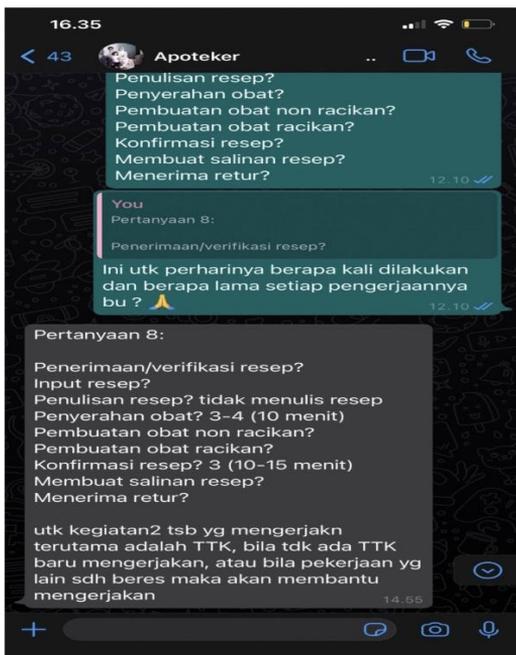
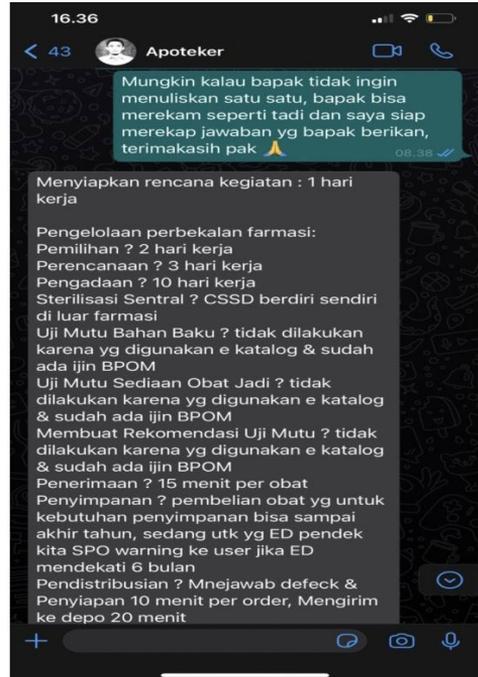
Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

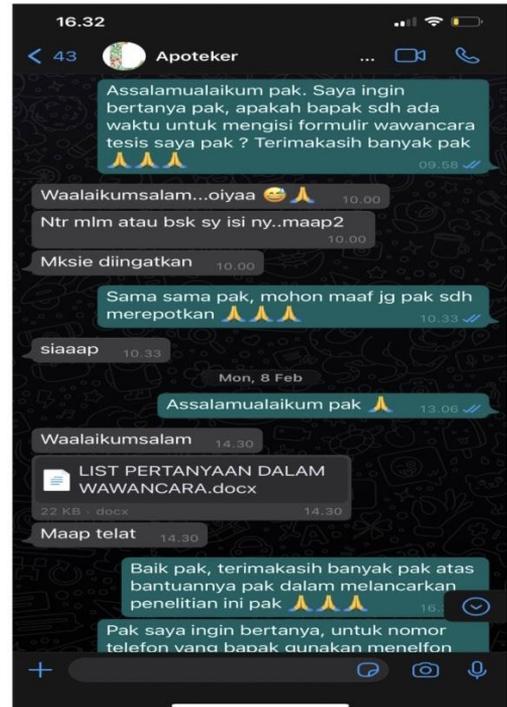
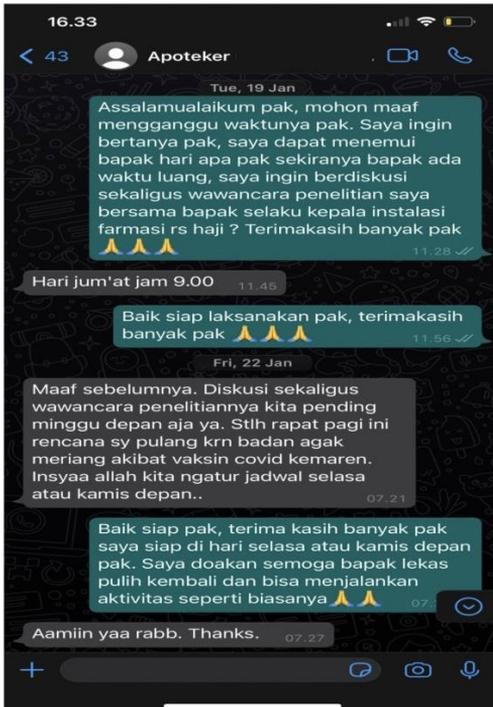
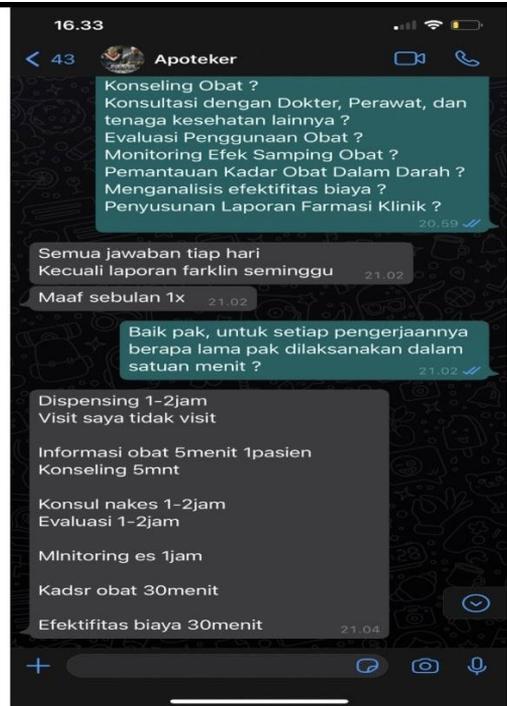
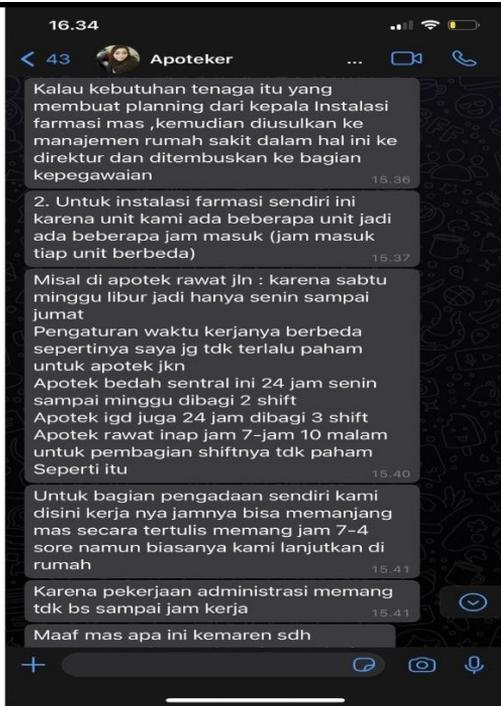
Surabaya, 2020

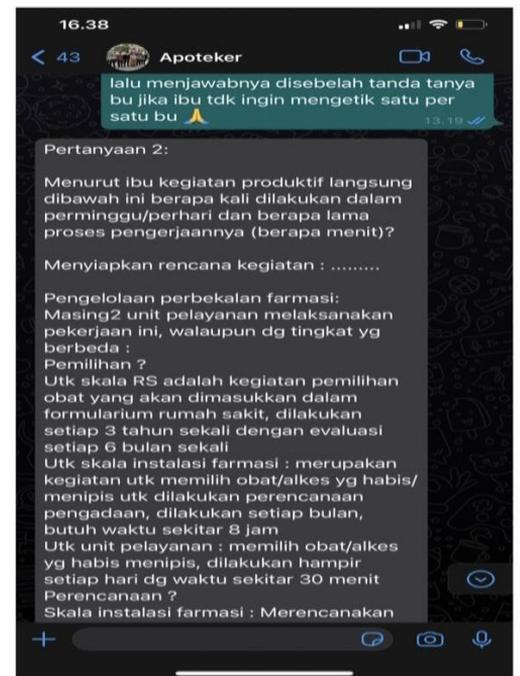
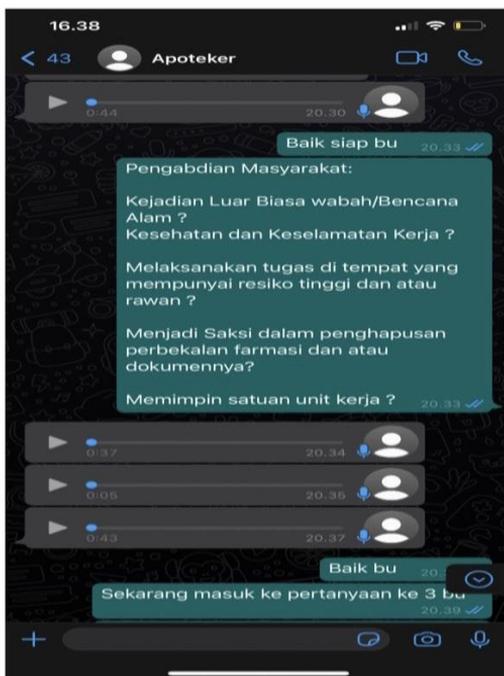
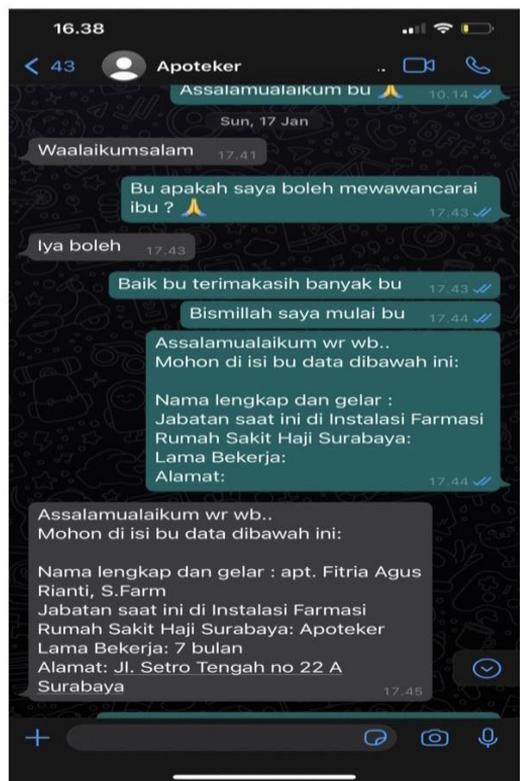
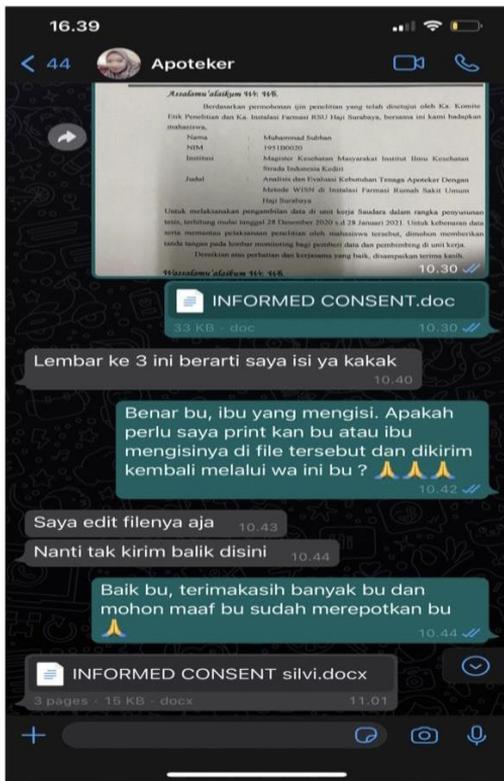
[Signature]

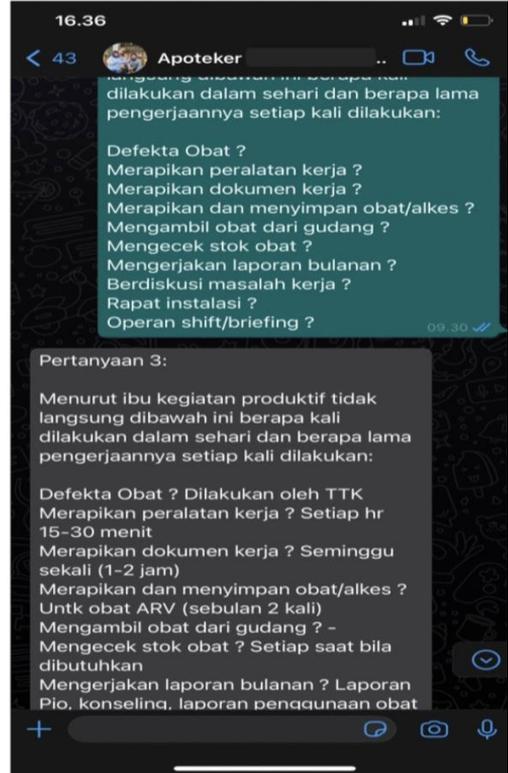
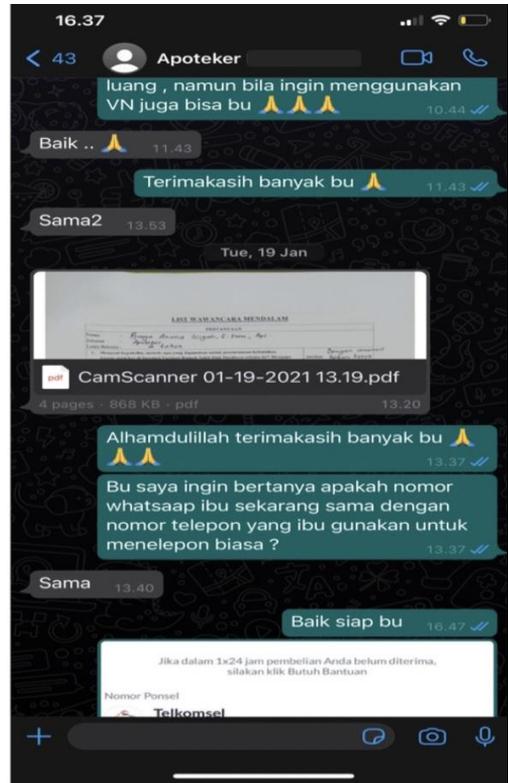
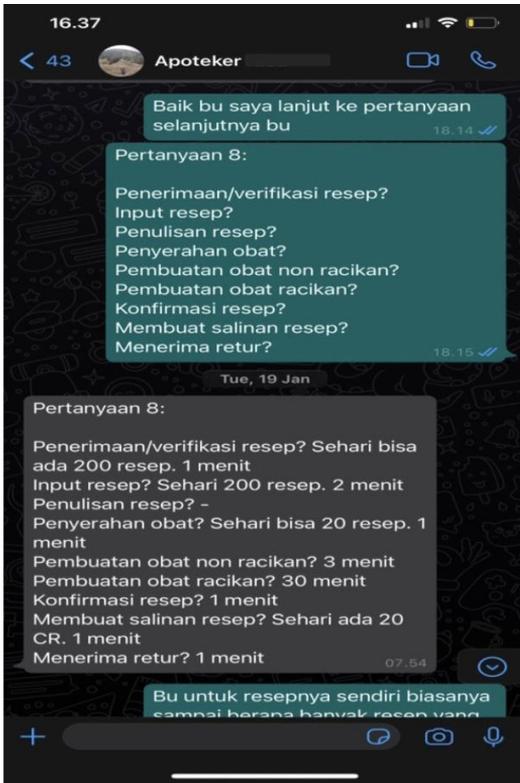
LAMPIRAN 4

Instrumen Penelitian, data rangkuman hasil penelitian









LAMPIRAN 5

Dokumentasi Kegiatan



(Wawancara bersama Apoteker Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya)



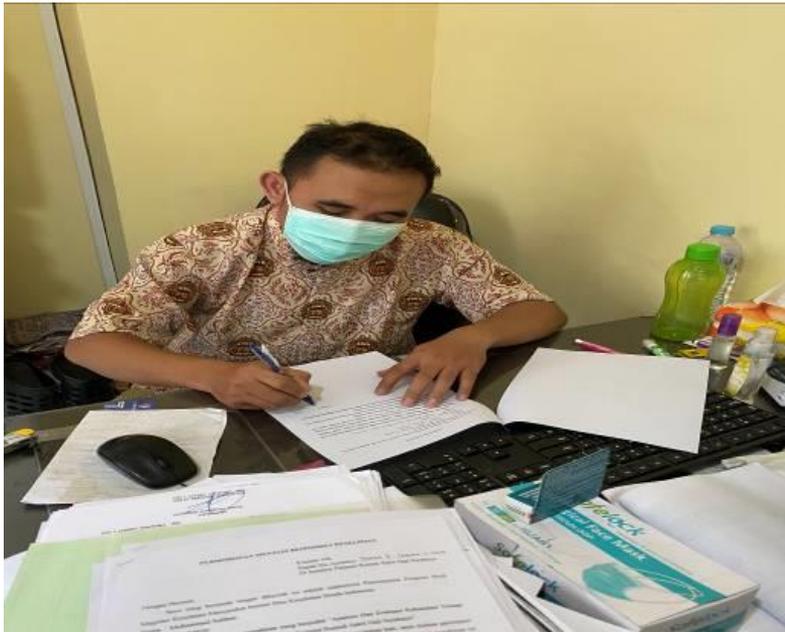
(Wawancara bersama Apoteker Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya)



(Proses Triangulasi Sumber bersama Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya)



(Wawancara bersama Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya)



(Wawancara bersama Apoteker Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya)

LAMPIRAN 6

Summary Executive

Judul	: Analisis dan Evaluasi Kebutuhan Tenaga Apoteker dengan Metode WISN di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya
Waktu Pengambilan data	: 28 Desember 2020 sampai dengan 18 Januari 2021.
Instansi yang terlibat	: Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya
Kontribusi keilmuan	: Kesehatan Masyarakat
Hambatan Penelitian	: Pandemi Covid-19 yang menyebabkan penelitian ini melalui wawancara menggunakan <i>Voice Note</i> pada <i>Whatsaap</i>
Kelemahan Penelitian	: Dapat menghasilkan bias dikarenakan Apoteker tidak diwawancarai secara langsung
Jurnal tujuan publikasi	: AJPR
Rencana luaran lainnya	: buku

IDENTITAS PENELITI



Muhammad Subhan lahir di Palu, 4 November 1995. Penulis baru saja menyelesaikan studi pascasarjana/magister di Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia. Sebelumnya, penulis menempuh Sarjana Farmasi dan Profesi Apoteker di Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya. Saat ini bekerja sebagai Kepala Apotek di salah satu Apotek yang berada di Kota Surabaya.



Ratna Wardani lahir di Kediri, 6 Desember 1978. Penulis menyelesaikan studi pascasarjana/magister di Universitas Airlangga Surabaya. Sebelumnya, penulis menempuh pendidikan sarjana di Institut Teknologi Sepuluh November. Saat ini bekerja sebagai Dosen di Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia.



Dewi Ramdani lahir di Malang, 6 Januari 1965. Penulis menyelesaikan studi pascasarjana/magister di Fakultas Farmasi Universitas Airlangga Surabaya. Sebelumnya, penulis menempuh Sarjana dan Profesi Apoteker di IIS. Saat ini bekerja sebagai Apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Surabaya.



STRADA PRESS

Jl. Manila 37 Kota Kediri Jawa Timur

Email : stradapress@iik-strada.ac.id

Telp: 081252759611

ISBN 978-623-6434-04-8

