

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Kebijakan dan Teori**

##### **1. Tinjauan Kebijakan Tentang Kajian Beban Kerja di Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009, Pasal 1 tentang Rumah Sakit, rumah sakit merupakan layanan kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan yang menyeluruh dan bersifat individual serta menyediakan unit rawat inap, unit rawat jalan, dan unit gawat darurat.

Pasal 15 ayat (1) menyatakan kualifikasi obat seperti yang dimaksud pada Pasal 7 ayat (1) perlu memantau tersedianya obat dan alat kesehatannya berkualitas, berfungsi, dan aman. Persediaan kefarmasian pada rumah sakit wajib memakai Standar Pelayanan Kefarmasian.

Pasal 28H ayat (1) berbunyi semua orang mempunyai hak atas pelayanan kesehatan. Semua orang mempunyai hak dalam hidup berkecukupan, mempunyai rumah, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang bermanfaat dan efektif. Syarat yang harus dilakukan oleh rumah sakit yaitu mampu memberikan layanan kesehatan yang layak, berkualitas, dan berpusat kepada pasien.

Rumah sakit telah memperoleh status BLUD (Organisasi Layanan Umum Daerah) yang merupakan kewajiban berdasarkan UU No. 44 Tahun 2009 Pasal 20 tentang rumah sakit yang mengatakan bahwa rumah sakit publik yang dipegang oleh pemerintah pusat dan daerah dilaksanakan melalui pengelolaan Badan Layanan Umum (BLU) atau BLUD sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Permendagri No. 61 Tahun 2007 menyatakan bahwa rumah sakit daerah yang berstatus BLUD, dapat melakukan evaluasi kinerja keuangan menggunakan tingkat kerjanya, yaitu:

- a. Rentabilitas. Diperoleh dari seluruh proses kegiatan kerja dengan pelayanan yang diberikan
- b. Likuiditas. Terpenuhiya tanggung jawab sementara.
- c. Solvabilitas. Terpenuhiya seluruh tanggung jawab.
- d. Kesanggupan dalam penerimaan jasa guna mendanai pembelanjaan

Beban kerja yaitu jumlah rata rata pada tiap tugas dengan rentang waktu yang ditentukan, organisasi dapat memperhitungkan beban kerja tersebut mengacu pada perhitungan dan pengukuran (PP RI Nomor 97 tahun 2000). Beban kerja pegawai dibidang kesehatan adalah jumlah pekerjaan yang seharusnya dilakukan pegawai selama setahun pada sebuah organisasi pelayanan kesehatan (Ilyas, 2013). Perhitungan beban kerja di instalasi farmasi dilakukan dengan melihat faktor-faktor (PMK 72 Tahun 2016):

1. *Bed Occupancy Rate* (BOR) dan Tempat tidur yang terpenuhi
2. Jenis dan jumlah aktivitas pada unit farmasi yang telah dilaksanakan (manajemen, poliklinik, dan pabrikasi)
3. Kuantitas obat dan formulir permohonan Obat (*floor stock*) harian
4. Jumlah alat kesehatan, persediaan farmasi, dan BMHP.

## 2. Tinjauan Teori

### 2.1 Manajemen Rumah Sakit

Ilmu dan seni yang mempelajari mengenai cara dalam mengelola sumber daya agar menjadi efektif, efisien, dan rasional guna memenuhi tujuan organisasi yang sudah disepakati sebelumnya disebut dengan manajemen. Ada dua jenis pelayanan yang diberikan rumah sakit yang merupakan salah satu subsistem pelayanan kesehatan, yaitu layanan administrasi dan layanan kesehatan. Hal yang mencakup layanan kesehatan adalah keperawatan, layanan medis, penunjang medis, dan pemulihan. Layanan-layanan itu diimplementasikan pada unit rawat inap, unit gawat darurat, dan unit rawat jalan.

Menurut Stephen R. Leland (2013) dalam bukunya yang berjudul "*Hospital Operations: Principles of High Efficiency Health Care*" manajemen pada rumah sakit mencakup hal perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan dalam berbagai aspek operasional rumah sakit, termasuk sumber daya manusia, keuangan, fasilitas, dan pelayanan medis, agar dapat digunakan dengan efisiensi dan efektivitas penyediaan pelayanan kesehatan.

Jika diterapkan, pelayanan rumah sakit akan selaras dengan pertumbuhan ekonomi. Hal tersebut terlihat dari pergantian fungsi dasar rumah sakit yang mulanya hanya memberikan layanan terapeutik kepada pasien sebagai bagian dari perawatan rawat inapnya. Dengan adanya perkembangan teknologi menyebabkan meningkatnya penghasilan dan tingkat pendidikan masyarakat. Pelayanan rumah sakit pun ikut berubah akibat kemajuan ilmu pengetahuan. Pelayanan medis di rumah sakit saat ini tidak hanya mencakup aspek kuratif (penyembuhan) namun juga restoratif (rehabilitasi). Semuanya dilakukan secara terstruktur dengan upaya preventif, promotif, dan kuratif.

Oleh karena itu, tujuan utama pelayanan medis rumah sakit tidak hanya ditujukan kepada pasien saja, namun juga kepada kerabat pasien dan khalayak

umum. Sentral utamanya adalah pada pasien klinik ataupun yang dirawat. Terkait dengan rujukan medis, rumah sakit juga diharapkan dapat memberikan dukungan medis (pusat rujukan) kepada pusat-pusat pelayanan di wilayah prakteknya. Perlindungan medis ini tidak lepas dari klasifikasi rumah sakit itu sendiri.

Dasar operasional rumah sakit di Indonesia tentunya telah banyak mendapat banyak modifikasi. Perubahan tersebut antara lain peningkatan profesionalisme pegawai, penyediaan peralatan medis yang lebih modern, dan perbaikan sistem manajemen rumah sakit sehingga berdampak positif terhadap peningkatan nilai layanan medis rumah sakit.

## **2.2 Beban Kerja**

### **1. Pengertian Beban Kerja**

Kumpulan sejumlah pekerjaan yang perlu dikerjakan tiap unit organisasi dan pemegang jabatan dengan rentang waktu yang sudah ditentukan disebut dengan beban kerja. Dalam Permendagri No. 12/2008 dikatakan beban kerja merupakan jumlah kegiatan yang diemban suatu jabatan/unit kerja. Beban kerja dihitung berdasarkan volume kerja dan norma waktu.

Dr. H. Muhammad Iqbal, seorang ahli dan praktisi manajemen di Indonesia, beban kerja adalah kuantitas dan kualitas kegiatan yang wajib dilakukan seorang individu atau kelompok dalam suatu periode waktu tertentu, yang mencakup berbagai tugas rutin, proyek-proyek khusus, dan tanggung jawab tambahan yang harus ditangani.

Dalam bukunya yang berjudul "*Human Resource Management*", Gary Dessler mengatakan beban kerja yaitu jumlah kegiatan yang perlu dikerjakan pada suatu periode waktu tertentu, meliputi pekerjaan yang harus diselesaikan, tanggung jawab yang harus ditanggung, serta target yang perlu dicapai. Beban kerja bukan hanya terkait dengan tugas yang dinilai berat, namun juga tugas yang ringan.

Beban kerja pada organisasi bukan hanya tentang pekerjaan berlebih (*work overload*), tetapi juga kekurangan pekerjaan (*work underload*).

Menurut Suma'mur (2018), Beban kerja merupakan jumlah pekerjaan dalam bentuk fisik maupun mental yang dibebankan pada pekerja dan menjadi tanggung jawabnya. Seperti pendapat oleh ahli, selain itu beban kerja menurut Gawron (2016), definisi dari beban kerja ialah sebagai berikut "*Workload has been defined as a set of task demands, as effort, and as activity or accomplishment*" yang memiliki arti bahwa beban kerja merupakan seperangkat tuntutan tugas, sebagai upaya, dan sebagai kegiatan atau prestasi. Sedangkan menurut Schultz (2016) ia mengatakan tentang beban kerja yaitu "*Work overload is too much to perform in the time available or work that is too difficult for the employee to perform*" yang memiliki arti bahwa beban kerja yaitu terlalu banyak melakukan suatu pekerjaan pada waktu yang tersedia ataupun melakukan pekerjaan yang tidak mudah untuk para pekerja.

Menurut uraian diatas, kesimpulan yang dapat diambil yaitu beban kerja merupakan beberapa pekerjaan dan tugas yang wajib dikerjakan oleh pegawai dalam jangka waktu yang sudah ditentukan. Beban kerja pegawai harus dikoordinasi dengan baik agar tidak adanya overtime yang menyebabkan stress kerja yang nantinya akan berakibat pada penurunan kinerja pegawai.

## **2. Kajian Beban Kerja**

Tujuan dari Kajian Beban Kerja yaitu sebagai pemecahan permasalahan terkait beban kerja yang timbul didalam organisasi. Beban kerja merupakan aspek yang dapat menumbuhkan kecakapan seorang pegawai. Penetapan beban kerja dianalisis menggunakan perhitungan hasil akhir dari jangka waktu dikalikan dengan kuantitas pekerjaan (objektif dan subjektif).

Dikatakan objektif karena beban kerja adalah kemampuan dalam penyelesaian pekerjaan sebanyak mungkin. Dikatakan subjektif karena beban kerja dijadikan

kriteria pegawai terkait responsnya terhadap beban kerja berlebih, tingginya tekanan kerja, dan kepuasan mengenai aktivitas yang dilakukan. Beban kerja pegawai yang terlalu banyak bisa mengakibatkan kelelahan secara mental dan fisik pegawai.

Diana & Harta (2017) mengatakan bahwasannya Kajian Beban Kerja merupakan salah satu pekerjaan diiringi oleh deskripsi tugas serta tanggung jawab dan perlu dikerjakan dalam rentang waktu tertentu. Ahli lain yang bernama Kurnia, Ridha, dkk menyatakan bahwa Kajian Beban Kerja mempunyai tugas yaitu memperoleh perkiraan beban kerja masing-masing pegawai dalam tiap jabatan dan unit kerja dalam organisasi.

### **3. Indikator Beban Kerja**

S.R.M. Koesomowidjojo (2017), Indeks yang dapat dipakai dalam memahami bagaimana pekerjaan yang dilakukan oleh semua pegawai adalah:

1. Kondisi kerja. Dalam hal ini, kondisi kerja berarti seberapa besar usaha yang harus dilakukan pegawaidan seberapa baik dia memahami pekerjaannya. Misalnya tingkat pemahaman dan kemampuan seorang pegawai menguasai sarana dan prasarana yang digunakan dalam proses kerja.
2. Pemanfaatan Waktu Kerja. Pemanfaatan waktu yang benar mengikuti SOP yang ada tentunya dapat meminimalkan beban pekerja. Tetapi, suatu tempat kerja mungkin belum mempunyai SOP yang sesuai saat menerapkannya dan seringkali cenderung menghabiskan lebih sedikit waktu dengan karyawannya.
3. Tujuan yang ingin dicapai: Tujuan kerja yang ditetapkan oleh pegawai mempunyai dampak tidak langsung terhadap beban kerjanya. Apabila terjadi ketidakseimbangan antara jumlah waktu yang diperlukan untuk mencapai suatu tujuan kerja dengan jumlah pekerjaan yang diberikan, maka beban kerja pegawai akan semakin tinggi.

Berdasarkan pendapat di atas, indikator beban kerja didasarkan pada pendapat pegawai mengenai tujuan yang perlu disempurnakan pada waktu yang telah ditentukan, pengambilan keputusan pegawai apabila terjadi kejadian yang tidak diharapkan, kesan pegawai terhadap kuantitas, dan pekerjaan yang harus diselesaikan.

#### **4. Faktor Pengaruh Beban Kerja**

Suwanto & Priansa (2016) menyatakan terdapat faktor-faktor pengaruh dalam beban kerja, diantaranya:

1. Lingkungan Fisik.

Mencakup lingkungan pegawai tersebut. Keadaan lingkungan fisik dalam pekerjaan mampu memengaruhi ketentraman dan kenyamanan dalam bekerja. Ini termasuk:

- a. Desain tempat bekerja, yaitu keteraturan penataan kursi, meja, dan peralatan bekerja lainnya.
- b. Desain kerja, yaitu prosedur penentuan peralatan kerja mana yang akan dipakai dan cara atau prosedur mana yang akan dipakai dalam pelaksanaan suatu pekerjaan.
- c. Kondisi lingkungan kerja adalah keadaan penerangan sekitar pegawai cukup atau tidak? Pencahayaan tepat menjamin kinerja dan tentu saja meningkatkan produktivitas. Tingkat kebisingan juga harus dipertimbangkan. Kebisingan dapat mempengaruhi kemampuan pegawai dalam berkonsentrasi. Oleh karena itu, kebisingan harus dikurangi untuk menjamin kenyamanan karyawan.
- d. Sirkulasi udara, yaitu memadai atau tidaknya kondisi suhu lingkungan pekerja. Dan juga, sirkulasi udara bersih diperlukan dalam peningkatan ketenangan pekerja.

## 2. Faktor Lingkungan Psikologis

- a. Lingkungan psikologis tempat kerja bisa menyebabkan efek positif dan negatif. Lingkungan psikologis mempengaruhi interaksi sosial dan organisasi karyawan. Keadaan psikologis yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja seseorang adalah pekerjaan terlalu berlebih dan terbatasnya waktu untuk menyelesaikan suatu tugas. Meski demikian, bekerja berlebihan belum tentu menimbulkan stres.
- b. Sistem pengawasan yang tidak memadai atau tidak efisien, misalnya keadaan politik yang tidak stabil, sedikitnya *feedback* terhadap kinerja pekerjaan, serta pembagian tugas dan wewenang yang tidak konsisten.

Pekerjaan yang menuntut tanggung jawab yang besar namun tidak diimbangi dengan pemberdayaan yang besar juga menimbulkan ketidakpuasan.

## 5. Kategori Beban Kerja

Dalam beban kerja terdapat dua jenis didalamnya, yaitu beban kerja kuantitatif dan beban kerja kualitatif (Vanchapo, 2020).

### a) Beban Kerja Kuantitatif

Beban berlebih fisik ataupun mental yang mengharuskan seseorang untuk mengerjakan banyak hal dalam pekerjaannya yang memungkinkan menjadi sumber utama stress kerja. Selain itu, unsur penyebab dari beban kerja kuantitatif ini yaitu desakan waktu seperti adanya deadline ketika melakukan suatu pekerjaan. Hal ini dapat menimbulkan kesalahan-kesalahan dalam pengerjaan tugas karena adanya tekanan waktu yang diberikan dan banyaknya pekerjaan yang harus diselesaikan.

## b) Beban Kerja Kualitatif

Beban kerja yang terjadi karena tuntutan pekerjaan yang banyak melebihi batas kemampuan dan teknis pekerja. Beban kerja ini dapat menyebabkan pekerja menjadi tidak produktif dan juga dapat menjadi desktruktif bagi karyawan. Apabila terus berlanjut maka dapat menimbulkan kelelahan mental serta dapat membentuk reaksi emosional yang berlebih.

Selain itu jenis beban kerja menurut Hima (2016) , dalam menjalankan kegiatannya, manusia memiliki dua beban kerja yakni beban kerja fisik dan beban kerja mental. Beban kerja fisik merupakan banyaknya aktivitas fisik selama bekerja seperti: mendorong, menarik, mengangkat dan menurunkan beban. Selain itu, beban kerja mental merupakan kebutuhan mental seseorang seperti: memikirkan, menghitung dan memperkirakan sesuatu hal. Kemudian dapat disimpulkan bahwa menurut ahli dalam beban kerja ini terbagi menjadi dua jenis yaitu beban kerja kuantitatif dan beban kerja kualitatif serta beban kerja fisik dan mental. Beban kerja kuantitatif merupakan jenis beban pekerjaan yang berkaitan dengan waktu. Sedangkan beban kerja kualitatif merupakan jenis beban kerja yang berkaitan dengan kemampuan ataupun teknis dari seorang pekerja itu sendiri. Selain itu jenis beban kerja fisik ialah jenis beban kerja yang berkaitan dengan kegiatan fisik sedangkan beban kerja mental berkaitan dengan pikiran pekerja.

## 6. Proses Kajian Beban Kerja

Beberapa proses dalam Kajian Beban Kerja , yaitu:

### 1) Mengumpulkan Data

Proses pengumpulan data beban kerja dikerjakan setelah adanya penilaian organisasi, dengan tujuan agar memperoleh kejelasan yang berkaitan dengan rincian tugas, tugas pokok, dan aktivitas. Selepas penilaian tersebut

dilakukan, selanjutnya dapat dilakukan pengolahan data beban kerja dengan menggunakan metode seperti pembagian survei, interview, dan pengamatan.

## 2) Mengelola Data

Setelah data dikumpulkan, lalu dikerjakan menggunakan berbagai cara untuk menyempurnakan hasil akhirnya. Langkah awal yaitu adalah merangkum total beban kerja suatu pekerjaan dengan menghitung beban kerja pekerjaan dalam suatu unit organisasi. Selanjutnya menghitung formasi pegawai guna mengetahui jumlah pegawai, efektivitas posisi pekerjaan, efisiensi, dan kebutuhan terkait pekerjaan.. Langkah terakhir adalah mengevaluasi kebutuhan pegawai, menentukan jumlah kebutuhan pegawai pada setiap unit, dan mengukur efektivitas atau efisiensi masing-masing unit.

## 3) Verifikasi hasil olah data

Selanjutnya, hasil olahan data sebelumnya diverifikasi guna memastikan bahwa hasil yang diperoleh benar dan sesuai dengan keadaan di lapangan. Verifikasi dapat dilakukan dengan menggunakan teknik observasi acak terhadap entitas yang diamati. Menganalisis produktivitas pegawai dan aktivitas lembur dalam suatu unit kerja.

## 4) Penentuan hasil penggunaan

Setelah dilakukan kajian analisis penggunaan untuk memperoleh hasil akhir yang ditentukan oleh unit organisasi yang bertanggung jawab. Beban kerja ini dapat dilakukan oleh setiap pegawai setelah mendapat persetujuan dari pimpinan organisasi.

## **7. Manfaat Kajian Beban Kerja**

Hasil yang didapatkan dengan adanya Kajian Beban Kerja dipakai dalam membantu aktivitas seluruh pegawai. Kemudian dijadikan bahan pertimbangan dalam penetapan beban kerja. Manfaat yang dapat diambil dari adanya Kajian Beban Kerja ,:

- 1) Menjadi referensi dalam menetapkan jumlah kebutuhan pegawai. Tujuan dari analisis ini adalah untuk mengetahui jumlah pegawai pada suatu departemen atau unit kerja dengan cara menambah dan mengurangnya.
- 2) Menyusun struktur organisasi. Analisis ini juga berfungsi sebagai dasar untuk mengatur struktur organisasi. Misalnya menggabungkan dua departemen atau lebih menjadi satu departemen, atau memecah satu departemen menjadi dua departemen atau lebih. Disesuaikan dengan hasil Kajian Beban Kerja yang telah dilakukan sebelumnya.
- 3) Menyusun tugas jabatan. Pedoman untuk penyusunan tugas jabatan dapat diambil berdasarkan hasil dari Kajian Beban Kerja yang telah dianalisis. Agar tercapainya rentang beban kerja standar (optimum) maka dapat dilakukan dengan menambah atau mengurangi tugas pada suatu jabatan.
- 4) Menyempurnakan *Standard Operating Process* (SOP). SOP harus disempurnakan agar struktur organisasi ikut tersempurnakan.

Tentang pentingnya pembagian kerja menurut Luther Gulick, menyatakan alasan alasan sebagai berikut :

1. Karena orang berbeda dalam pembawaaan, kecakapan serta kemampuan dan mencapai ketanggasan yang besar dengan spesialisasi
2. Karena orang yang sama tidak dapat berada di dua tempat pada saat yang sama
3. Karena orang tidak dapat mengerjakan hal pada saat yang sama
4. Karena bidang pengetahuan dan keahlian begitu luas sehingga seorang dalam rentangan hidup tidak mungkin dapat mengetahui lebih banyak dari pada sebagian kecil dari padanya.

## **8. Dampak Beban Kerja**

Beban kerja yang terlalu berlebihan akan menimbulkan kelelahan baik fisik atau psikis sedangkan pada beban kerja yang terlalu sedikit di mana pekerjaan yang terjadi karena pengulangan gerak akan menimbulkan kebosanan. Kebosanan dalam kerja rutin sehari-hari karena tugas atau pekerjaan yang terlalu sedikit

mengakibatkan kurangnya perhatian pada pekerjaan sehingga secara potensial membahayakan pekerja. Beban kerja meningkat akan berpengaruh pada penurunan kemampuan kerja pegawai akibatnya kualitas kerja pegawai sangat rendah dalam menyelesaikan suatu pekerjaan. Hal ini mengacu pada penelitian sebelumnya yang dilakukan Nasution menyatakan bahwa beban kerja berpengaruh negatif terhadap peningkatan kemampuan auditor dalam mendeteksi gejala-gejala kecurangan dikarenakan beban kerja yang berlebih.

Irawati (2017) menyatakan bahwa beban kerja dapat mengakibatkan dampak negatif bagi pegawai yang berupa :

#### 1. Kenaikan tingkat absensi

Beban kerja yang terlalu banyak menyebabkan pegawai terlalu lelah sehingga mengakibatkan pegawai menjadi sakit. Hal ini menyebabkan tingkat absensi terlalu tinggi dan berakibat buruk bagi kelancaran kerja organisasi serta mempengaruhi kinerja organisasi secara keseluruhan.

#### 2. Kualitas kerja menurun

Beban kerja yang berlebihan dan terlalu berat serta tidak sesuai dengan kemampuan yang dimiliki oleh pegawai, mengakibatkan penurunan kualitas kerja yang tidak sesuai dengan standar kerja karena kelelahan fisik dan turunnya konsentrasi, akurasi kerja, pengawasan diri.

#### 3. Keluhan pelanggan

Hasil kerja yang tidak memuaskan dan tidak sesuai dengan harapan pelanggan yang diberikan pegawai dapat menimbulkan keluhan yang kemudian menjadi tekanan bagi pegawai yang bersangkutan.

## 2.3 Metode Perhitungan Beban Kerja

Ilyas (2011) mengatakan bahwa ketepatan beban kerja dapat dianalisis berdasarkan tipe pegawai. Tergantung pada tujuan dan kebutuhan penelitian Anda, jumlah pekerjaan juga dapat bervariasi berdasarkan usia, pendidikan, jenis kelamin, dan variabel lainnya. Perhitungan pemanfaatan staf harus dihitung menggunakan cara dan pola yang sah secara rasional.

Diharapkan dengan diketahuinya secara pasti teknik penghitungan beban kerja, dapat lebih rasional dalam merencanakan jumlah dan jenis pegawai sesuai kebutuhan. Untuk menentukan beban kerja, perlu mengetahui berapa banyak lama durasi yang diperlukan oleh manajemen.

Ilyas (2011) mengatakan terdapat 3 metode yang dipakai dalam menghitung beban kerja pegawai:

### 1. *Work Sampling*

*Work sampling* adalah teknik berdasarkan prinsip statistik yang melibatkan pelaksanaan serangkaian pengamatan pada interval acak. Pengamatan acak adalah informasi yang berguna. Hanya selengkap informasi yang diberikan melalui observasi terus menerus. Sampel pekerjaan melibatkan pengamatan terhadap aktivitas yang dilaksanakan responden. Keterangan yang diperlukan yaitu banyak staf dalam unit kerja yg diamati dan durasi. Sehingga yang terpenting adalah kegiatan yang dilaksanakana, dan semua aktivitas yang dilakukan oleh staf dipantau dari jarak jauh. Teknik pengambilan sampel kerja memungkinkan Anda mengamati aspek-aspek pekerjaan tertentu (Ilyas, 2011) yaitu :

- a. Kegiatan apa saja yang dikerjakan oleh pegawai?
- b. Persentase durasi kerja yang diperlukan dalam melakukan pekerjaan produktif dan tidak produktif
- d. Model beban kerja staf berkaitan oleh agenda pekerjaan .

Teknik ini mulanya berkembang dalam bidang manufaktur dengan melihat beban kerja pegawai tiap unit kerja dan bidang kerja. Dalam melakukan teknik ini, peneliti melihat aktivitas yang dikerjakan oleh pegawai selama jam kerja berlangsung. Tahapan dalam penggunaan metode *work sampling* adalah (Ilyas,2011):

1. Menetapkan pegawai yang akan diteliti contohnya perawat, apoteker, dan lainnya.
2. Jika jumlah personel yang perlu diteliti banyak, maka dapat dilakukan pemilihan *sampling*. Untuk mendapatkan populasi sample maka dapat menggunakan metode *random sampling*.
3. Menyusun formulir aktivitas yang mengklasifikasikan aktivitas produktif dan aktivitas tidak produktif atau aktivitas langsung maupun tidak langsung.
4. Mengasah kemampuan mengenai tata cara observasi dengan memakai metode *work sampling*.
5. Observerasi dilaksanakan menggunakan durasi waktu 5-15 menit, dilihat dari jenis aktivitas yang dikerjakan. Observasi ini berlangsung sepanjang waktu kerja.

Sampel kerja hanya menunjukkan kapan kegiatan akan dilakukan dan apa yang akan dilakukan, bukan siapa yang akan melakukan kegiatan tersebut. Oleh karena itu personel yang diamati tidak penting, tetapi yang dilakukannya yang akan dicatat.

Namun, kualitas pekerjaan pegawai juga tidak bisa dinilai hanya dengan melihat sampel pekerjaannya saja. Masih ada bias dalam teknik ini, sebab pegawai akan bersikap apik ketika mereka mengetahui bahwa mereka dalam penilaian.

Guna mencegah distorsi, maka harus disosialisasikan terlebih dahulu kepada seluruh pegawai bahwa mereka tidak dievaluasi secara individual. Dari kegiatan tersebut diidentifikasi pola kegiatan menurut durasi kerja,

jenis pekerjaan, jenis energi, dan aspek lain seperti aspek demografi dan sosial, dan dianalisis keselarasan beban kerja dan jenis energi (Ilyas, Tahun 2011).

Waktu adalah elemen penting dalam keberhasilan suatu pekerjaan. Dengan bertambahnya ketepatan waktu dan peningkatan efisiensi waktu, membuat organisasi akan mampu mencapai misinya dengan lebih baik (Azwar, 1996). Evaluasi waktu kerja membantu manajer mengetahui bagaimana pengukuran waktu yang seharusnya digunakan dalam menyelesaikan suatu tugas atau serangkaian tugas, memungkinkan mereka mengidentifikasi waktu yang tidak efisien dan membedakannya dari waktu efisien.

Dengan itu, akan tampak apakah terdapat inefisiensi waktu, apa jenisnya, dan berapa banyak waktu inefisiensi yang sebelumnya tersembunyi dalam total waktu produksi atau proses.

Ilyas (2011) menyatakan terdapat 2 jenis ruang waktu, yaitu:

a. Waktu Produktif

Waktu produktif dibagi atas dua bagian:

- 1) Waktu kerja dasar, merupakan waktu kerja minimum yang tak bisa dinegosiasikan dengan teoritis dan digunakan untuk melaksanakan suatu aktivitas.
- 2) Lembur, adalah jam kerja yang menambah atau melampaui jam kerja pokok. Metode kerja yang tidak efisien, kelemahan metodologi, dan kekurangan prosedur dapat menyebabkan bertambahnya jam kerja.

b. Waktu Non-Produktif

Penyebab berhentinya proses atau kegiatan operasional dan menurunkan produktivitas adalah waktu kerja yang terbuang.

Waktu tidak produktif dapat terjadi karena beberapa hal berikut:

- 1) Manajemen tidak mampu merancang, mengarahkan, atau mengawasi secara efektif.
- 2) Penyebab lain seperti menghentikan pekerjaan tanpa alasan yang jelas, terlambat, malas bekerja, dan lain-lain.

Ilyas (2011) berkata, aktivitas tenaga kesehatan dilihat dari bagaimana mereka memanfaatkan waktu kerjanya yang dapat diklasifikasikan menjadi empat macam kegiatan, diantaranya:

- a. Kegiatan langsung merupakan aktivitas yang dikerjakan secara langsung berhubungan dengan pasien/konsumen. Seluruh aktivitas yang dapat dikerjakan pegawai ini tercantum di sini.
- b. Kegiatan tidak langsung merupakan aktivitas yang dikerjakan dengan tidak berhubungan langsung kepada pasien/konsumen.
- c. Kegiatan pribadi merupakan aktivitas yang didasarkan pada keinginan pribadi, misalnya makan dan minum, ke kamar mandi, dan sebagainya.
- d. Kegiatan non-produktif merupakan aktivitas yang dikerjakan pegawai dan tidak memberikan manfaat bagi pasien/konsumen, unit kerja, atau organisasi, contohnya baca koran, menyaksikan TV, ngobrol, dll.

Pada faktanya, tidak ada pegawai yang bekerja dengan maksimal (100%). Sebab itu, diperlukan suatu kriteria optimal yang masuk akal yang dapat digunakan sebagai parameter untuk menentukan pemanfaatan staf. Kriteria titik optimal dimana pegawai dituntut bisa bekerja dengan ideal yaitu sekitar 80% dari durasi aktivitas produktif.

Jika staf bekerja lebih dari 80% waktu produksi, pertimbangan dan perhatian harus diberikan pada kenyataan bahwa unit tersebut berada di bawah beban kerja yang berlebihan sehingga diperlukan staf baru (Ilyas, 2011).

Metode *work sampling* mempunyai keunggulan dibandingkan teknik survei serupa.

Menurut Bernes (1987), keuntungan dari *work sampling* adalah:

- a. Mengamati sejumlah besar aktivitas yang memakan waktu dan biaya dengan mudah diselesaikan dengan menggunakan teknik *work sampling*.
- b. Dengan menggunakan teknik pengambilan sampel, hanya diperlukan satu pengamat untuk mengamati beberapa karyawan.
- c. Dibandingkan dengan *time motion study*, metode *work sampling* menghemat 5 hingga 50% waktu dan tenaga yang dibutuhkan pengamat.
- d. Teknik pengambilan *work sampling* tidak memerlukan pengamat yang sangat terlatih atau pengamat yang memiliki pengetahuan luas tentang tugas karena hanya aktivitas dari pegawai saja yang diamati.
- e. Tata cara pengambilan sampel pekerjaan dapat dihentikan sewaktu-waktu tanpa merugikan hasil penelitian.
- f. Metode *work sampling* mengurangi kebosanan dan kelelahan peneliti, berbeda dengan observasi secara kontinyu dengan metode *time motion study*. Metode pengambilan sampel tidak mengharuskan untuk melakukan observasi dalam waktu yang lama, karena beberapa pegawai merasa tidak ingin jika terus diamati atau sedikit terganggu dengan keberadaan peneliti di tempat kerja dalam jangka waktu yang lama.

Selain kelebihan, *work sampling* juga mempunyai kelemahan tentunya, yaitu:

- a. Teknik ini praktis, namun tak menjelaskan keterangan yang penuh mengenai uraian aktivitas energi pegawai yang diamati.
- b. Pegawai yang diamati mungkin mempunyai kinerja yang lebih baik dibandingkan dengan pengamat didekatnya atau sesuai dengan uraian tugas mereka, sehingga mungkin terdapat bias dalam aktivitas sebenarnya

- c. Metode pengambilan sampel kerja menghasilkan data survei dengan berkelompok dan tidak menghasilkan informasi secara personal.

## 2. *Time Motion Study*

Dalam metode tersebut, peneliti meneliti dan melacak aktivitas orang yang diamati secara dekat. Teknologi ini tidak hanya menyediakan data pemanfaatan staf namun juga memberikan pemahaman menyeluruh mengenai kualitas kerja SDM. Dalam teknik ini, sampel biasanya dipilih melalui target sampling dan diamati oleh peneliti selama penelitian (Ilyas, 2011).

*Time motion study* dan *work sampling* adalah dua teknik yang berbeda, perbedaannya adalah metode yang memungkinkan kita bisa menilai kualitas kerja pegawai. Kelemahan penelitian tersebut yaitu sulit dan membutuhkan banyak biaya sehingga tidak banyak digunakan. Bias yang dihasilkan *work samplin* dan *time motion study* sama. Hal ini disebabkan pehawai mengetahui ia sedang diteliti.

## 3. *Daily Log*

Ilyas (2011) berpendapat, *daily log* adalah suatu cara dalam pengambilan sampel pekerjaan dengan mudah, pegawai yang diuji mencatat aktivitasnya serta durasi yang dihabiskan. Penerapan cara ini tergantung pada kerjasama dan integritas pegawai yang diuji.

Peneliti harus menentukan kuesioner dan pedoman yang dapat dicatat oleh pegawai yang diamati. Saat melakukan survei, peneliti hendaknya menjelaskan tujuan kuesioner dan cara pengisiannya. Dalam pengambilan sampel pekerjaan, jenis, waktu, dan durasi aktivitas adalah hal yang penting, sementara informasi personel tetap dirahasiakan.

Anda dapat menggunakan formulir aktivitas untuk mencatat jenis aktivitas, waktu, dan durasi aktivitas. Hasil analisis log harian menampilkan apa saja beban kerja tinggi dan tugas apa yang memakan waktu.

Berikut adalah perbedaan teknik *Time and Motion Study* dan *Work Sampling* (Ilyas,2011).

Tabel 2. 1 Perbedaan Teknik Work Sampling dengan Time and Motion Study

<i>Work Sampling</i>	<i>Time and Motion Study</i>
Melakukan <i>sampling</i> kegiatan	Seluruh kegiatan diamati
Jumlah personel yang diamati banyak	Melakukan <i>sampling</i> untuk menentukan personel yang diamati
Tidak dapat melihat kualitas kerja personel	Dapat melihat kualitas kerja personel
Lebih mudah	Lebih kompleks
Memakan biaya sedikit	Memakan biaya banyak

Sumber: Perencanaan Sumber Daya Manusia (Ilyas, 2013)

#### 2.4 Farmasi

Instalasi farmasi adalah salah satu unit penting dalam menunjang kegiatan medis yang ada di rumah sakit yang turut berperan pada proses terapi atau pengobatan. Instalasi Farmasi termasuk dalam pemangku sistem fungsional sebagai penyelenggara setiap aktivitas layanan kefarmasian pada Rumah Sakit. Instalasi farmasi bertanggung jawab untuk melakukan semua kegiatan pengelolaan persediaan farmasi, alat kesehatan, dan Barang Medis Habis Pakai (BMHP) melalui metode satu pintu. Metode ini adalah salah satu prosedur pada instalasi kefarmasian yang mencakup kegiatan penyusunan data, penyediaan dan penyaluran sediaan farmasi, formularium, alat kesehatan, dan Barang Medis Habis Pakai (BMHP) yang dilakukan oleh instalasi farmasi.

Menurut American Pharmacists Association (APhA), farmasi adalah profesi kesehatan yang berfokus pada pemakaian obat-obatan efisien dan aman untuk dikonsumsi dan dapat meningkatkan kesehatan masyarakat.

Menurut Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) Indonesia, farmasi adalah ilmu dan seni yang berkaitan dengan pemahaman, penelitian, pengembangan, formulasi, produksi, dan pelayanan obat serta bahan lain yang digunakan dalam pengobatan.

Menurut Roger Walker dan Cate Whittlesea dalam buku teks "Farmasi Klinis dan Terapi," farmasi adalah ilmu yang mencakup penelitian, pengembangan, dan pemberian obat serta informasi tentang penggunaan obat yang rasional kepada pasien dan tenaga kesehatan lainnya.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 mengatur tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit berfungsi sebagai:

1. Penyelenggara, koordinator, pengatur serta pengawas semua aktivitas layanan kefarmasian agar berjalan efektif dan kompeten yang selaras dengan strategi dan kode etik.
2. Pelaksana dalam mengelola persediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP yang efisien, aman, dan terpercaya
3. Pelaksana pemeriksaan dan peninjauan pemakaian alat kesehatan, sediaan farmasi, dan BMHP agar efek terapi dan keamanan bisa maksimal dan juga meminimalisir risiko
4. Pelaksana Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) dan juga memberi referensi bagi dokter, perawat dan pasien
5. Pelaksana pembelajaran, pelatihan, serta peningkatan layanan kefarmasian
6. Fasilitator untuk memperbaiki standar pengobatan dan formularium RS yang teratur dan sistematis.

Di rumah sakit, ada 2 jenis layanan kefarmasian ialah layanan manajerial yang mencakup pengolahan persediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP serta kegiatan layanan farmasi klinik. Farmasi klinik adalah kemampuan profesional pada bidang kesehatan dan mempunyai tanggung jawab pada kerasionalan, keselamatan, serta pemakaian obat untuk pasien melalui implementasi ilmu

pengetahuan dan penekanan fungsi. Implementasi ilmu tentang obat terhadap kebutuhan pasien dengan mencermati keadaan pasien dan urgensi dalam mendapatkan terapi obat (Rikomah, 2018).

Dalam melaksanakan kegiatan farmasi klinis dibutuhkan seseorang yang ahli dalam pengobatan, memiliki pengetahuan yang baik terkait proses penyakit dan produk atau sediaan farmasi (WHO 2006). Kegiatan farmasi klinik yg berkaitan adalah:

- 1) Peninjauan seta penyajian obat.
- 2) Penyelidikan riwayat penggunaan obat
- 3) Perbaikan permasalahan terkait obat
- 4) Pemberian Informasi Obat (PIO)
- 5) Penyuluhan
- 6) Kunjungan
- 7) Peninjauan Terapi Obat (PTO)
- 8) Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
- 9) Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)
- 10) Dispensing sediaan steril dan non-steril
- 11) Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD);

Pada penyelenggaraannya, standar layanan kefarmasian di RS diharuskan untuk menyediakan sumber daya manusia dibidang kefarmasian, serta koordinasi yang mengacu pada kesehatan pasien dan SOP.

## **2.5 Apoteker**

Tenaga pada instalasi kefarmasian tersusun atas Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK). Latar belakang pendidikan Tenaga Teknis kefarmasian adalah D3 Farmasi, Sarjana Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker. Instalasi Farmasi di Rumah Sakit dibawah seorang Kepala Instalasi farmasi yang merupakan lulusan apoteker. Apoteker bergelar

sarjana farmasi dan sudah melewati uji kompetensi apoteker serta sudah berucap sumpah jabatan apoteker. Pengorganisasian instalasi farmasi diputuskan oleh pimpinan rumah sakit dan harus merepresentasikan fungsi, rincian tugas, dan tanggung jawab juga sinkronasi yang baik didalam ataupun diluar pelayanan kefarmasian (PMK 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit).

Seiring dengan perkembangan jaman, peran apoteker pada pelayanan kesehatan telah berganti tidak hanya sebagai peracik dan penyalur obat tetapi juga menjadi manajer terapi obat (*drug therapy manager*). Apoteker memiliki potensi dalam peningkatan *outcome* kepuasan pasien dengan SDM yang disediakan, serta harus memposisikan diri mereka pada garis terdepan sistem pelayanan kesehatan (WHO, 2006).

Menurut International Pharmaceutical Federation (FIP), apoteker adalah seorang profesional kesehatan yang memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam ilmu farmasi, yang bertanggung jawab untuk menyediakan pelayanan farmasi yang aman, efektif, dan bermanfaat bagi pasien.

Ada 3 (tiga) peran utama dari seorang apoteker menurut *National Pharmacy Professional Association* yaitu (WHO,2011) :

1. Menyediakan manajemen terapi pengobatan yang efektif
2. Menjaga dan mengembangkan kinerja profesional
3. Meningkatkan efektifitas sistem pelayanan kesehatan dan kesehatan masyarakat.

## **2.6 Tenaga Teknis Kefarmasian**

Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok Tenaga Kefarmasian sebagaimana yang dijelaskan dalam Undang Undang No. 36 Tahun 2014 tentang

Tenaga Kesehatan terdiri atas Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 51 Tahun, 2009 Tenaga Kefarmasian adalah tenaga yang melakukan Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 51 Tahun, 2009 Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 51 Tahun, 2009 Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker.

## **B. Konsep Kunci**

Teori *Work Sampling*, yang dikembangkan oleh Yaslis Ilyas pada tahun 2011 digunakan untuk mengukur produktivitas dan efisiensi kerja di lingkungan industri. Metode ini sering digunakan dalam manajemen operasional dan ilmu manajemen untuk mengevaluasi bagaimana waktu dihabiskan oleh pekerja dalam melakukan tugas-tugas mereka. Pada teknik work sampling kita dapat mengamati hal-hal yang spesifik tentang pekerjaan seperti aktivitas apa yang sedang dilakukan personel pada waktu jam kerja, apakah aktivitas personel berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja, proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif serta pola beban kerja personel dikaitkan dengan waktu dan jadwal jam kerja.

Teori Work Sampling menekankan penggunaan sampel acak untuk merepresentasikan aktivitas kerja yang dilakukan oleh sekelompok pekerja. Ini bertujuan untuk memberikan gambaran umum tentang distribusi waktu yang dihabiskan oleh pekerja dalam berbagai tugas atau aktivitas. Metode ini memungkinkan manajer atau peneliti untuk mendapatkan pemahaman tentang

bagaimana waktu dihabiskan, seberapa sering tugas tertentu dilakukan, dan bagaimana alokasi waktu dapat ditingkatkan untuk meningkatkan efisiensi.

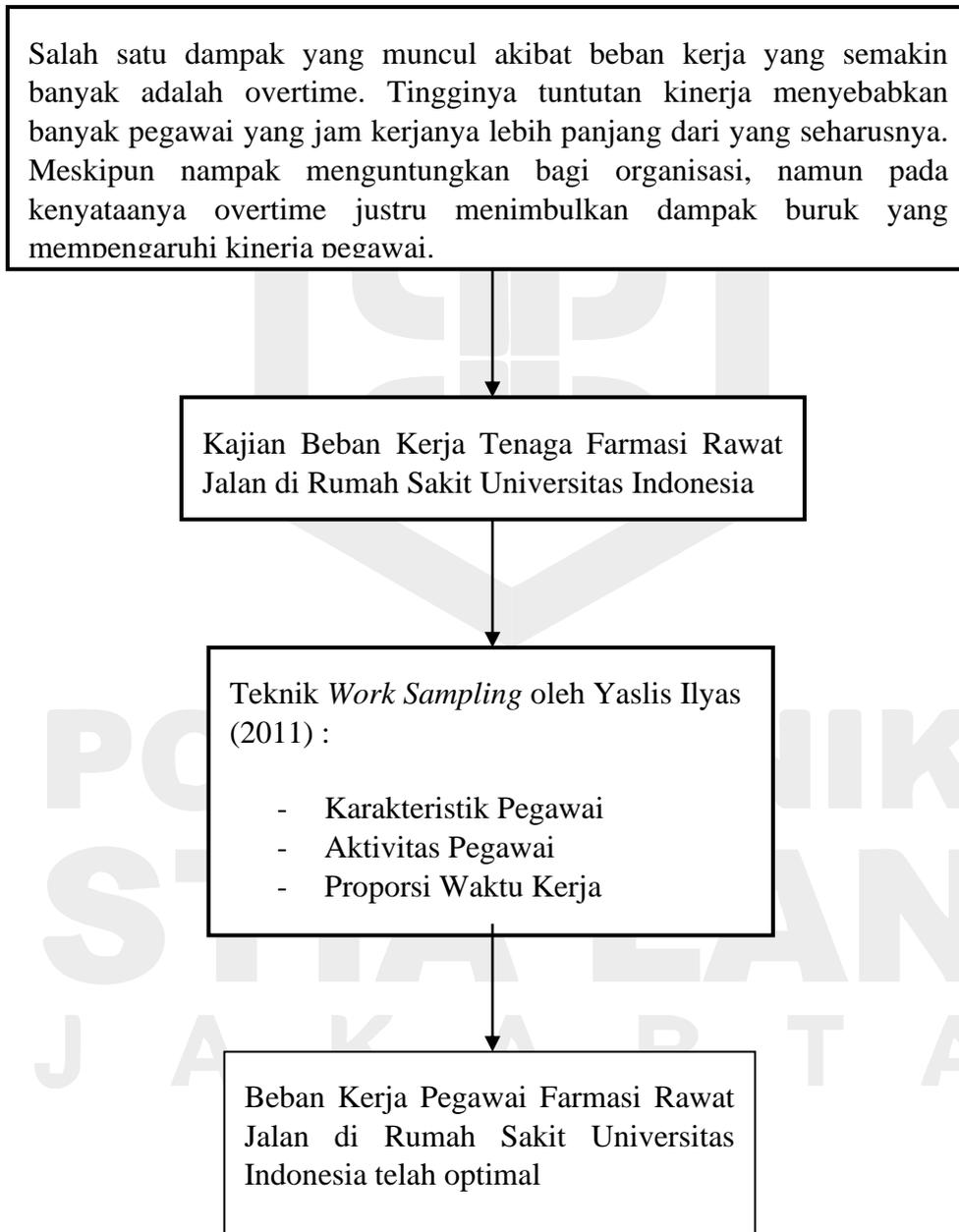
Work sampling memiliki prinsip-prinsip tertentu dalam menjalankannya, yaitu:

1. Pengamat harus dapat dengan cepat mengidentifikasi individu dari sample untuk dapat digolongkan
2. Sample terkumpul dari bermacam-macam bagian siklus tenaga kerja untuk memastikan setiap unit mempunyai kesempatan yang sama untuk diamati
3. Dikelompok besar manapun, sebuah sample diambil secara acak yang akan mewakili sebagian atau seluruh karakteristik dari kelompok tersebut. Dengan kata lain, sebuah sample tidak boleh menunjukkan kondisi atau situasi khusus yang akan memberikan dampak bagi yang akan diamati.
4. Untuk menghindari prasangka, pencatatan harus dilakukan secara cepat tanpa ragu-ragu seperti apa yang dilihat pertama kali.

Hal-hal yang dapat diamati dengan work sampling di jelaskan (Ilyas, 2011) :

- a. Karakteristik dari pegawai yang akan diamati.
- b. Aktivitas apa yang sedang dilakukan pegawai pada waktu jam kerja.
- c. Apakah aktivitas pegawai berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja.
- d. Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak Produktif.
- e. Pola beban kerja pegawai dikaitkan dengan waktu, jadwal jam kerja.

### C. Kerangka Berpikir



**Sumber : Diolah oleh penulis (2024)**

#### **D. Penelitian Terdahulu**

Untuk menghasilkan penelitian yang optimal, peneliti menjadikan penelitian lampau yang sesuai terhadap topik yang akan diangkat menjadi referensi dalam pembuatan penelitian ini. Tidak hanya penelitian dari peneliti lain, namun juga bisa menggunakan jurnal. Jurnal yang diambil dapat digunakan menjadi landasan dalam penelitian ini. Untuk menjadikan penelitian atau jurnal yang sesuai, peneliti harus menggali informasi dari berbagai sumber. Beberapa penelitian atau jurnal terdahulu ini dipakai oleh peneliti sebagai rujukan serta menegaskan orisinalitas penelitian yang dilakukan sekarang. Berikut adalah hasil dari penelitian lampau yang sesuai:

1. Penulisan dalam bentuk skripsi oleh Lia Cania tahun 2019 dengan judul “Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja Berdasarkan Beban Kerja Dengan Metode Workload Indicator Staffing Need (WISN) Unit Rekam Medis Rumah Sakit Budi Agung” dalam penulisan skripsi tersebut membahas mengenai jumlah pengunjung yang rawat inap yang meningkat namun berbanding terbalik dengan jumlah pegawai pada unit rekam medis. Dengan hasil bahwa kegiatan produktif pegawaimasih lebih rendah dari 80% yaitu sebesar 67,37% sehingga dapat dikatakan bahwa kegiatan yang dilakukan masih belum produktif. Berdasarkan rumus WISN didapatkan bahwa jumlah pegawai yang dibutuhkan sesuai beban kerja adalah sebanyak 4 orang. Jumlah tersebut sudah sesuai dengan jumlah pegawai yang ada saat ini.
2. Penulisan dalam bentuk jurnal oleh Bambang Agus Diana dan Ridho Harta tahun 2020 dengan judul “Kajian Beban Kerja Pegawai Pada Kantor UPBJJ-Universitas Terbuka Bandung” dalam penulisan skripsi tersebut membahas mengenai penataan beban kerja pada Universitas Terbuka Bandung dan adanya pemerataan beban kerja yang berpengaruh terhadap peningkatan kinerja pegawaidan berdampak pada tercapainya tujuan organisasi. Dengan hasil hampir seluruh pekerjaan terselesaikan dengan

baik namun waktu kerja pegawai pada beberapa waktu menjadi bertambah dan hal tersebut dilakukan sampai diluar jam kerja bahkan dihari libur karyawan.

3. Penulisan dalam bentuk skripsi oleh Nindia Karina tahun 2019 dengan judul “Gambaran Beban Kerja Pegawai Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah” dalam penulisan skripsi tersebut membahas mengenai gambaran beban kerja pada pegawai farmasi yang ada di Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah pada tahun 2012 dengan mengobservasi seluruh kegiatan yang dilakukan oleh pegawai farmasi dengan metode work sampling. Hasilnya adalah beban kerja pada pegawai di Unit Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Indonesia belum melebihi standar yang optimum.
4. Penulisan dalam bentuk buku oleh Jaslis Ilyas tahun 2020 dengan judul “Metoda Baru Kajian Beban Kerja dan Perencanaan SDM RS Untuk Efisiensi Pada Era JKN Yang Gering” dalam penulisan buku tersebut membahas mengenai pengertian bisnis di Rumah Sakit serta BPJS Bleeding. Membahas tentang Kajian Beban Kerja (ABK) mulai dari dasar hukum yang mengaturnya, tujuan adanya ABK, metode perhitungan Beban Kerja, perencanaan SDM di Rumah Sakit yang berbasis Beban Kerja. Beliau juga menjelaskan tentang metode perencanaan yang digunakan pada rumah milik beliau yaitu Rumah Sakit Ilyas yang berada di Tarakan. Metode tentang perhitungan kebutuhan perawat di masing masing unit (Rawat Jalan, Rawat Inap, ICU, ICG, dan Ruang Bedah) juga dijelaskan dalam buku ini.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Metode Penelitian**

Peneliti melakukan pengamatan dengan menggunakan metode kualitatif. Para Ahli yang bernama Walidin dan Tablani mengatakan penelitian kualitatif adalah penelitian yang bertujuan meneliti aktivitas dan persoalan sosial, lalu ditulis melalui laporan rinci dari informan dan bahasa yang sesuai.

Penelitian kualitatif melibatkan pelaporan yang komprehensif dan kompleks. Model pengamatan yang digunakan peneliti adalah studi kasus. Peneliti hendak memahami lebih jauh serta mencari teori-teori baru yang berkaitan dengan judul penelitian ini: “Kajian Beban Kerja Apoteker di Rumah Sakit Universitas Indonesia”. Peneliti memakai jenis studi studi kasus yang bertujuan agar dapat mengetahui besaran aktivitas dalam menentukan beban kerja apoteker di Rumah Sakit Universitas Indonesia.

#### **B. Teknik Pengumpulan Data**

##### **a. Wawancara**

Metode wawancara dalam penelitian merupakan salah satu cara mengumpulkan data yang melibatkan pengajuan sejumlah pertanyaan kepada narasumber. Penulis membuat panduan wawancara menjadi landasan untuk melakukan wawancara. Biasanya penelitian kualitatif melakukan wawancara secara formal, yaitu sebagai wawancara tidak terstruktur karena penekanannya pada pencatatan kata demi kata dan penyuntingan transkrip. Wawancara bertujuan untuk memperoleh informasi dengan rinci dan mendalam mengenai topik penelitian.

Teknik wawancara yang dipakai penulis adalah wawancara mendalam. Sutopo dari Nur Wahuni mengatakan: Wawancara mendalam adalah kegiatan yang menggunakan pedoman wawancara untuk memperoleh informasi yang sesuai terhadap penelitian melalui proses tanya jawab yang melibatkan interaksi pribadi langsung antara pewawancara dan informan. Penulis menggunakan teknik ini untuk memperoleh informasi yang komprehensif dan sistematis.

Penulis merangkum seluruh informasi yang didapatkan saat wawancara dalam bentuk protokol wawancara. Lalu penulis menyusun laporan dengan sistematis. Cara dalam menentukan *key informant* dalam penelitian ini yaitu menentukan pegawai yang mampu dan cakap dalam penjelasan informasi yang akurat terkait dengan pernyataan tentang permasalahan penelitian, penentuan informan ini digunakan melalui pertimbangan tertentu dengan mempertimbangkan bahwa orang yang dipilih sebagai informan ini merupakan orang-orang yang mengetahui bagaimana beban kerja pada tenaga apoteker di Rumah Sakit Universitas Indonesia

Tabel 3. 1 *Key Informant*

No.	Jabatan	Kuantitas	Alasan Pemilihan Key Informant
1.	Manager Biro Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Universitas Indonesia	1	Karena Biro SDM memiliki akses terhadap data dan informasi personalia tentang seluruh pegawai termasuk untuk tenaga apoteker
2.	Kepala Seksi Administrasi Kepegawaian Rumah Sakit Universitas Indonesia	1	Karena Kepala Seksi Administrasi Kepegawaian terlibat dalam proses perekrutan dan seleksi pegawai. Oleh karena itu mereka mengetahui tentang karakteristik pegawai dan juga turut terlibat dalam proses manajemen kinerja

3.	Tenaga Apoteker Rumah Sakit Universitas Indonesia	1	Karena apoteker merupakan tenaga kerja yang terjun langsung dan tentunya mengetahui dan paham dengan beban kerja yang mereka alami langsung.
4.	Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)	1	Karena TTK merupakan tenaga kerja yang terjun langsung dan tentunya mengetahui dan paham dengan beban kerja yang mereka alami langsung.
<b>Jumlah</b>		4	

Sumber : Penulis

#### b. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu metode dalam pengumpulan informasi yang berlaku terhadap data berupa dokumen, catatan, dan benda berharga. Penulis menggunakan dokumen yang tersedia di Rumah Sakit Universitas Indonesia untuk mendukung penelitian ini.

Dokumentasi meliputi struktur beban kerja dan hasil evaluasi kinerja. Format dokumen meliputi tulisan fisik, tulisan online, foto, dll. Bahan bisa didapatkan dari pegawai yang diselidiki. Dapat disimpulkan bahwa penelitian ini memakai dua cara dalam mengumpulkan data yaitu wawancara dan dokumentasi. Cara tersebut memerlukan pencarian serta penggalan data sebanyak-banyaknya yang relevan dengan fokus penelitian. Keduanya menggunakan alat seperti alat perekam, buku catatan, dan foto. Kemudian dibuat rangkuman yang sistematis dan rinci pada saat penyusunan data yang diperoleh.

### **C. Instrumen Penelitian**

Peralatan yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian disebut instrumen penelitian. Dalam penelitian kualitatif, peneliti adalah instrumen utama. Peneliti memakai panduan wawancara untuk mengumpulkan data.

Sebagai alat penunjang untuk penelitian, hasil observasi dan wawancara harus dicatat serta didokumentasikan dengan baik, peneliti dapat menggunakan bukti-bukti untuk melaksanakan observasi dan wawancara terhadap informan, catatan, alat tulis, perekam, dan kamera yang mampu mengamankan infrastruktur yang diperlukan seperti (Sugiyono, 2012).

Dalam penelitian kualitatif, peneliti berkedudukan menjadi perencana dan pelaksana untuk mengumpulkan data, analisis, dan interpretasi data, yang pada akhirnya melaporkan temuannya. Mendefinisikan peneliti menjadi instrumen sangat tepat disini, karena inilah inti keseluruhan penelitian.

### **D. Teknik Pengelolaan Data dan Analisis Data**

Tahap pengelolaan data dalam penelitian dilaksanakan dengan sinkron dan majemuk dalam pengelolaan data dan analisis data. Analisis data yang digunakan adalah kuantitatif, ditentukan dengan menghitung persentase aktivitas produksi pegawaiidn menghitung jumlah kebutuhan tenaga kerja.

Noen Muhajir karya Ahmad Rijari menjelaskan bahwa menganalisis data merupakan suatu upaya dalam mengambil serta mengorganisasikan secara sistematis catatan yang berkaitan dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Tujuan analisis data adalah guna menambah interpretasi peneliti dengan topik yang diambil dan menyampaikan kepada umum sebagai suatu penemuan.

Jika jawaban responden masih kurang memuaskan setelah dianalisis, peneliti terus mengajukan pertanyaan hingga diperoleh data yang dapat dipercaya. Analisis data dilakukan secara langsung dengan mengamati langsung ke lapangan,

menyelidiki, menelaah dan memahami fenomena lapangan, serta membuat kesimpulan. Berdasarkan kejadian nyata, analisis dilakukan menggunakan data dan fakta yang didapatkan guna mendapatkan hasil dan solusi permasalahan penelitian.

Teknik yang digunakan dalam penelitian adalah teknik analisis data dari Miles dan Huberman dalam Ahmad Rijali, yaitu:

- a. Mengumpulan data: dilakukan dengan wawancara dan dokumentasi. Wawancara dilaksanakan terhadap semua informan menggunakan rekaman audio dan rangkuman lapangan.
- b. Reduksi data: proses ini melibatkan kegiatan memilih data, sentralisasi dan abstraksi data, serta pengolahan data mentah dari rangkuman lapangan.
- c. Penyajian data: fase tersebut melibatkan pengumpulan dan pengumpulan informasi dari transkrip wawancara dan dokumen yang diterima. Ini memberikan kesempatan untuk menarik kesimpulan dan mengambil respon.
- d. Kesimpulan : tahap akhir dalam menemukan fakta dari rumusan masalah penelitian ini. Dengan melakukan inferensi, peneliti dapat memperoleh wawasan baru berupa naskah naratif dan gambaran tentang suatu topik yang sebelumnya dirasa belum, dan menjadi jelas pasca direnungkan.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Penyajian Data

##### 1. Gambaran Lokus Penelitian

Merujuk kepada Surat Keputusan Direktur Jenderal Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Jawa Barat 5 Oktober 2018 No. 445.1/Kep/26/041030/DPMPTSP/2018, Rumah Sakit Universitas Indonesia memperoleh sertifikasi kelas umum B operasi rumah sakit. Rumah Sakit Universitas Indonesia adalah salah satu Rumah Sakit Perguruan Tinggi Negeri (RS-PTN) yang memadukan pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian secara berkesinambungan dalam satu atap dengan berorientasi serta berkolaborasi interprofessional.

Rumah Sakit Universitas Indonesia merupakan RS-PTN pelopor yang memiliki filosofi dan arsitektur menggunakan Konsep Hijau (Green Hospital Concept), ramah lingkungan dan fokus terhadap keamanan pasien. Rumah Sakit Universitas Indonesia adalah RS-PTN induk nasional dalam observasi kendali mutu dan kendali biaya yang menyelenggarakan aplikasi jaminan kesehatan nasional. Selain itu, Rumah Sakit Universitas Indonesia juga menjadi RS-PTN pelopor yang menciptakan keutamaan kompetitif terkait pelayanan menggunakan implementasi hasil penelitian klinik, penelitian operasional dan penelitian biomedik (translational research). Dalam upaya pengadaan penelitian klinik, penelitian operasional dan penelitian biomedik serta menciptakan pembaharuan terhadap pendeteksian awal penyakit, penyembuhan, pemeliharaan dan *recovery* kesehatan, Rumah Sakit Universitas Indonesia mempunyai perangkat medis terbaru (*state of*

*the art of medical equipments*) bersama SDM yang telah dilatih dan terampil. Rumah Sakit Universitas Indonesia merupakan departemen khusus UI dan beroperasi di bawah naungan Rektor UI sesuai dengan prinsip kedaulatan dan tata kelola penerima manfaat.

### **1.1 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Universitas Indonesia**

Berdasarkan Peraturan Badan Registrasi Universitas Indonesia Nomor 09 Tahun 2020 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Universitas Indonesia, fungsi dan Tugas Rumah Sakit Universitas Indonesia adalah sebagai berikut:

#### Fungsi Rumah Sakit Universitas Indonesia:

Berfungsi sebagai unit pendidikan, berorientasi, dan kajian pada aspek kedokteran, kedokteran gigi, dan bidang kesehatan lainnya.

#### Tugas Rumah Sakit Universitas Indonesia:

1. Dalam melaksanakan fungsi pelayanannya, Rumah Sakit Universitas Indonesia berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang jujur, tata kelola klinis yang baik, kemajuan kedokteran, dan lain-lain. Mengutamakan pelayanan teknis, kedokteran gigi, dan pelayanan medis lainnya berdasarkan bukti, serta mengindahkan faktor etika profesi dan hukum kesehatan, yang sesuai dengan keperluan medis pasien/pelanggan, standar pelayanan, dan prioritas keselamatan pasien/pelanggan.
2. Dalam melaksanakan fungsi pendidikan, Rumah Sakit Universitas Indonesia bertugas:
  - a) Berkoordinasi dengan Wakil Rektor yang membidangi pendidikan dan Dekan Fakultas-fakultas RIK dalam penyelenggaraan pendidikan;
  - b) Berkoordinasi dengan Dekan Fakultas-fakultas RIK untuk mempersiapkan Dosen yang menyelenggarakan edukasi dan pengamatan kepada Mahasiswa

dalam pemberian pelayanan klinik melalui ketentuan peraturan perundang-undangan;

- c) Mempersiapkan pasien/klien yang mempunyai kasus beragam dan jumlah yang dibutuhkan oleh Pendidikan Profesi dari RIK;
  - d) Berfungsi dalam pengadaan tenaga dokter, dokter gigi, spesialis, dokter gigi, dokter umum, apoteker, apoteker klinis, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya.
  - e) Membimbing Rumah Sakit dan institusi pendidikan lainnya dalam Jaringan Rumah Sakit Universitas Indonesia.
  - f) Mengadakan fasilitas dan sumber daya yang dibutuhkan dalam pendidikan klinik yang mengacu kepada ketentuan peraturan perundang-undangan. Penyelenggaraan fungsi pendidikan dikoordinasikan oleh Komite Koordinasi Pendidikan.
3. Dalam menjalankan fungsi penelitian, Rumah Sakit Universitas Indonesia berfungsi dalam:
- a) Mengadakan penelitian translasi dan/atau penelitian dalam bidang keilmuan, dan teknologi di bidang RIK dan berkoordinasi dengan Wakil Rektor yang membidangi penelitian;
  - b) Evaluasi, kajian, dan/atau penerapan teknologi di bidang RIK;
  - c) Bersama AHS UI mengembangkan pusat unggulan bidang kesehatan;
  - d) Menyempurnakan penelitian yang bertujuan untuk perkembangan pendidikan RIK bekerja sama dengan Fakultas-Fakultas di lingkungan UI;
  - e) Memperluas kerja sama dan pemangku kepentingan industri kesehatan, Sivitas Akademika UI yang mengembangkan penelitian teknologi kesehatan dan pihak lain yang terkait. Dalam menyelenggarakan penelitian di Rumah Sakit Universitas Indonesia, peneliti utama harus memperoleh izin dari Komite Etik Penelitian di Fakultas terkait atau Rumah Sakit UI.

## 1.2 Visi, Misi, dan Nilai Rumah Sakit Universitas Indonesia

Visi, misi, dan nilai Rumah Sakit Universitas Indonesia dirumuskan sejalan dengan visi, misi, dan nilai Universitas Indonesia. Sebagaimana yang tercantum di dalam Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Universitas Indonesia No.285 tahun 2021 mengenai Pedoman Pengorganisasian Rumah Sakit Universitas Indonesia, Rumah Sakit Universitas Indonesia memiliki visi, yakni:

**“Rumah Sakit Universitas Indonesia Menjadi Rumah Sakit Pendidikan Berkelas Dunia pada 2030”**

Visi Rumah Sakit Universitas Indonesia kemudian dijabarkan ke dalam 4 (empat) misi, yang antara lain:

1. Penyelenggaraan pelayanan medis yang komprehensif.
2. Menyelenggarakan pelatihan interprofesional yang komprehensif di bidang kesehatan.
3. Mengembangkan pusat penelitian klinis yang terintegrasi dengan sistem kesehatan akademik “AHS” Universitas Indonesia; dan
4. Melakukan pelatihan manajemen yang profesional dan bertanggung jawab untuk membantu Anda mencapai kemandirian finansial.

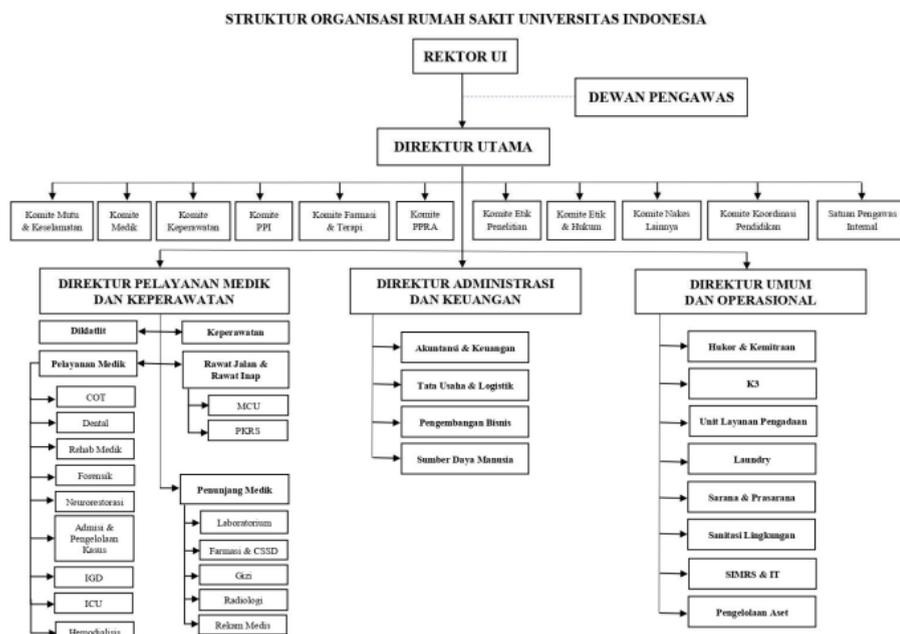
Dalam rangka mencapai misi dan visi, Rumah Sakit Universitas Indonesia memiliki 9 (sembilan) nilai, yang antara lain:

1. Fokus pada pasien, yaitu seluruh kegiatan pelayanan kepada pasien yang bersifat holistik dan mengutamakan kepentingan serta keselamatan pasien;
2. Unggul, yaitu seluruh upaya untuk menunjukkan kinerja yang mengutamakan praktik terbaik dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian;

3. Integritas, yaitu kapasitas diri yang mampu berperilaku dalam jabatan atau profesinya sesuai antara perkataan dan perbuatan dari sudut pandang etika, moral dan kemanusiaan;
4. Profesional, yaitu kinerja yang mengutamakan praktik terbaik berbasis bukti terkini dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian; serta
5. Kerja tim, yaitu semangat dan kemampuan melakukan koordinasi serta kolaborasi secara terpadu dengan pendekatan interprofesional.

### 1.3 Struktur Organisasi Rumah Sakit Universitas Indonesia

Struktur organisasi Rumah Sakit Universitas Indonesia yang tertuang dalam Peraturan Rektor Universitas Indonesia No. 09 Tahun 2020 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Universitas Indonesia. Surat Keputusan Direktur RS Universitas Indonesia No.285/SK/Direktur RS Universitas Indonesia/2021 tentang Pedoman Pengorganisasian Rumah Sakit Universitas Indonesia:



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Universitas Indonesia

Sumber : Renstra UI 2024

Berdasarkan Surat Keputusan Rektor Universitas Indonesia No.648/SK/R/UI/2020, Surat Keputusan Rektor Universitas Indonesia No.649/SK/R/UI/2020, Rektor Universitas Indonesia No.651 /SK/R/UI/2020 dan Surat Keputusan Rektor Universitas Indonesia Nomor 913/SK/R/UI/2020 susunan direksi Rumah Sakit Universitas Indonesia periode 2020-2024, berikut merupakan susunannya:



Gambar 4. 2 Susunan Direksi Rumah Sakit UI Periode 2020-2024

Sumber : Renstra UI 2024

#### 1.4 Kinerja Aspek Pelayanan

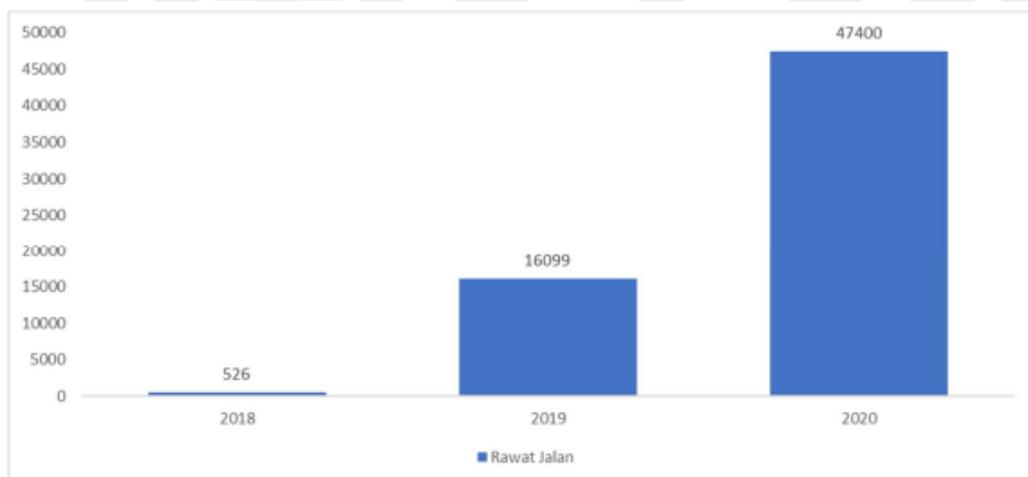
Pada kinerja aspek pelayanan, terdapat beberapa aspek yang berada dalam himpunan aspek kinerja pelayanan. Adapun aspek tersebut adalah Aspek pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan produktivitas, efektivitas pelayanan, kompetensi, mutu pelayanan, mutu klinis, kepuasan pelanggan, dan kepedulian masyarakat.

##### 1.4.1 Pertumbuhan Kunjungan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan yang dilaksanakan di Rumah Sakit Universitas Indonesia terbagi menjadi rawat jalan primer dan sekunder. Adapun pengertian dan pelaksana pelayanan primer dan pelayanan sekunder adalah sebagai berikut:

- Pelayanan primer, yaitu pelayanan yang pertama kali atau paling depan diperlukan masyarakat ketika terjadi gangguan kesehatan atau kecelakaan. Pelaksana pelayanan kesehatan ini ialah dokter umum. Konsep pelayanan kesehatan primer mengedepankan pelayanan berorientasi pasien dengan memandang pasien sebagai bagian dari lingkungannya, berorientasi pencegahan, terintegrasi, dan bersinambungan. Konsep inilah yang diimplementasikan di Rumah Sakit Universitas Indonesia sebagai wujud dari penerapan 5 (lima) tingkat pencegahan dalam satu atap, mulai dari promosi kesehatan, perlindungan spesifik pada populasi berisiko, deteksi dan pengelolaan dini, pencegahan kecacatan, serta rehabilitasi.
- Pelayanan sekunder, yaitu pelayanan kesehatan tingkat lanjutan (sekunder) terhadap gangguan kesehatan pada masyarakat yang telah mendapat rujukan spesialis dari layanan kesehatan primer. Pelayanan kesehatan pada tingkat sekunder ini dilaksanakan oleh dokter spesialis dan dokter subspesialis.

Kunjungan rawat jalan yang telah terlaksana di Rumah Sakit Universitas Indonesia pada tahun 2018-2020:



Gambar 4. 3 Pertumbuhan Kunjungan Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Indonesia 2018-2020

Sumber : Renstra UI 2024

Pada tahun 2018, kunjungan rawat jalan hanya sebanyak 526 kunjungan, dikarenakan Rumah Sakit Universitas Indonesia baru dapat membuka layanan operasional terbatas untuk kalangan internal tanggal 22 November 2018 dan civitas akademika UI tanggal 29 November 2018. Sedangkan pada tahun 2019, walaupun persentase pertumbuhan kunjungan rawat jalan melesat mencapai 3.061% jika dibandingkan dengan tahun 2018 dengan nilai absolut kunjungan rawat jalan sebanyak 16.099 kunjungan, namun apabila dipadankan terhadap target yang akan dilaksanakan pada tahun 2019, capaian ini baru mencapai 90% dari target. Tidak tercapainya target jumlah kunjungan rawat jalan pada tahun 2019 dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya adalah masih kurangnya jumlah dokter purna waktu dan masih kurangnya kepatuhan dokter, terutama dokter paruh waktu, terhadap jadwal praktik yang telah disepakati (jam praktik yang berubah atau mendadak tidak praktik). Pada tahun 2020, persentase pertumbuhan kunjungan rawat jalan mengalami perubahan menjadi 294%. Perubahan ini dikarenakan memang pada tahun 2018 kunjungan yang dibandingkan dengan tahun 2019 menjadi kunjungan 1 bulan tahun 2018 dengan kunjungan 12 bulan di tahun 2019, sehingga nilainya menjadi sangat tinggi. Walaupun persentase pertumbuhan kunjungan rawat jalan di tahun 2020 terlihat rendah, namun secara angka absolut kunjungan rawat jalan di tahun 2020 meningkat dengan selisih sebesar 31.301 kunjungan. Peningkatan kunjungan rawat jalan di tahun 2020 dapat terjadi antara lain karena diterapkannya beberapa strategi berikut, yaitu memisahkan klinik pasien rajal non COVID-19 (di dalam gedung rumah sakit) dan rawat jalan COVID (klinik melati); membuka layanan drive-thru untuk pemeriksaan skrining COVID; membuka layanan telemedicine; dan membuka layanan onsite (skrining) swab PCR, Rapid Antigen, COVID-now ke instansi pemerintahan dan swasta.

## 2. Unit Pelayanan Farmasi

Departemen Farmasi Rumah Sakit Universitas Indonesia merupakan wadah penyelenggaraan dan pengelolaan pelayanan kefarmasian dengan penekanan pada pelayanan pasien, pengadaan obat yang bermutu dan yang terpenting pelayanan farmasi klinik yang menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Pelayanan kefarmasian Rumah Sakit Universitas Indonesia merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kegiatan kedokteran Rumah Sakit Universitas Indonesia.

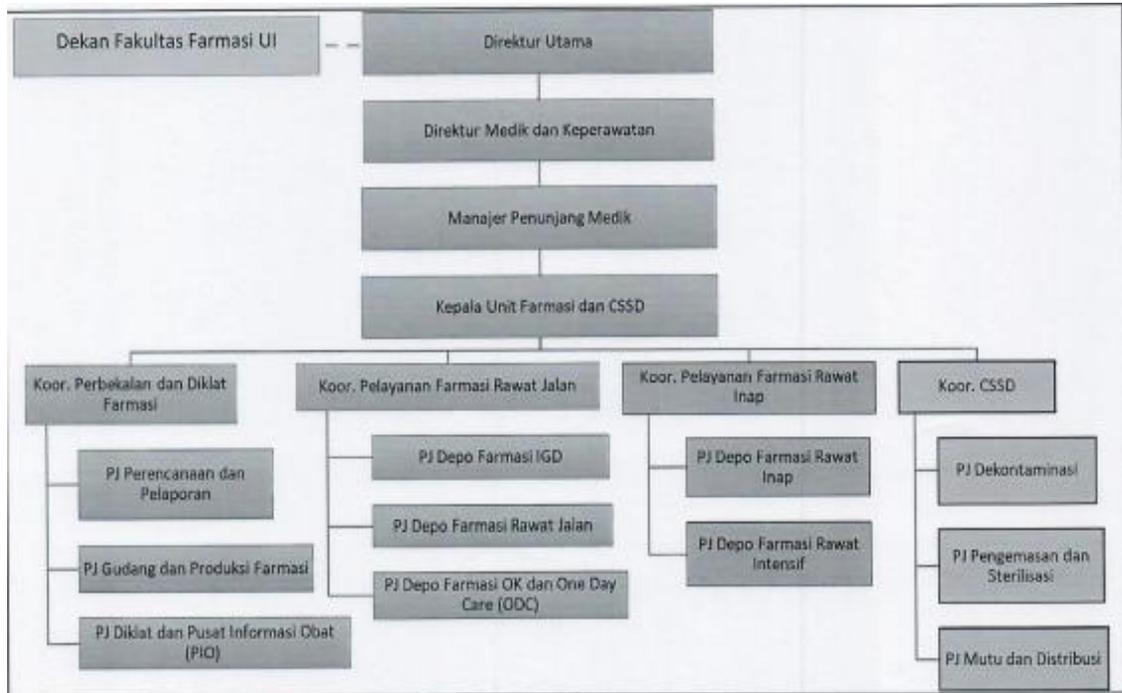
Pelayanan kefarmasian yang ditawarkan meliputi penyediaan obat, alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan (BMHP), serta pelayanan farmasi klinik untuk pasien rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat.

Manajemen perbekalan farmasi meliputi proses seleksi, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pengumpulan, pembuangan, pengelolaan, dan pelaporan. Pelayanan farmasi klinik meliputi pelayanan pengkajian dan peresepan, pelacakan riwayat penggunaan obat, pencocokan obat, layanan informasi obat (PIO), konsultasi, kunjungan, pemantauan terapi pengobatan (PTO), pemantauan efek samping obat (MESO), dan evaluasi penggunaan obat (EPO).

Pelayanan Farmasi saat ini terbagi menjadi beberapa Depo Farmasi yaitu:

- a. Depo Farmasi IGD
- b. Depo Farmasi Poli Melati
- c. Depo Farmasi Rawat Jalan
- d. Depo Farmasi Rawat Inap
- e. Depo Farmasi OK (Kamar Operasi)
- f. Depo Farmasi Covid Lantai 3

## 2.1 Pola Ketenagakerjaan



Gambar 4. 4 Pola Ketenagakerjaan Farmasi dan CSSD

Sumber : Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Universitas Indonesia 2021

Seperti terlihat pada gambar 4.4 bahwa Unit Farmasi dan CSSD dinaungi oleh Dekan Fakultas Farmasi UI. Terdapat 4 Koordinator Pelayanan dan terdapat 5 Depo. Dibawah Koor. Perbekalan dan Diklat Farmasi terdapat TTK Perencanaan, Apoteker Gudang Farmasi, Apoteker Produksi Steril, TTK Gudang Farmasi, dan Pekarya. Sedangkan pada Koor. Pelayanan Farmasi Rawat Jalan dan Rawat Inap masing-masing depo mempunyai Apoteker Klinis, Apoteker Depo Farmasi, dan TTK Depo Farmasi.

## 2.2 Kualifikasi SDM Pelayanan Farmasi

Tabel 4. 1

### Kualifikasi Pegawai Farmasi

No.	Jabatan	Kualifikasi Personal
1.	Kepala Unit	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Apoteker yang memiliki pengalaman sedikitnya 3 (tiga) tahun di pelayanan farmasi rumah sakit;</li><li>b. Telah menyelesaikan pendidikan magister farmasi;</li><li>c. Terdaftar di Asosiasi Profesi dengan bukti Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) yang masih berlaku;</li><li>d. Memiliki Sertifikat Kompetensi Apoteker yang masih berlaku;</li><li>e. Terdaftar sebagai Apoteker Rumah Sakit Universitas Indonesia dengan bukti Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) yang masih berlaku;</li><li>f. Memiliki pengalaman manajemen perbekalan farmasi di rumah sakit; dan</li><li>g. Memiliki pengalaman sedikitnya 2 (dua) tahun dalam manajerial Rumah Sakit Universitas Indonesia.</li></ul>
2.	Koordinator	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Apoteker yang memiliki pengalaman sedikitnya 2 (dua) tahun di pelayanan farmasi rumah sakit;</li><li>b. Telah menyelesaikan pendidikan magister/ profesi farmasi (khusus Koordinator CS SD);</li></ul>

No	Jabatan	Kualifikasi Personal
		<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Terdaftar di Asosiasi Profesi dengan bukti Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) yang masih berlaku;</li> <li>d. Memiliki Sertifikat Kompetensi Apoteker yang masih berlaku;</li> <li>e. Terdaftar sebagai Apoteker Rumah Sakit Universitas Indonesia dengan bukti Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) yang masih berlaku;</li> <li>f. Memiliki pengalaman berorganisasi; dan</li> <li>g. Memiliki sertifikat pelatihan CSSD (khusus</li> </ul>
3.	Penanggung Jawab	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Apoteker yang memiliki pengalaman sedikitnya 1 (satu) tahun di pelayanan farmasi rumah sakit;</li> <li>b. Terdaftar di Asosiasi Profesi dengan bukti Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) yang masih berlaku;</li> <li>c. Memiliki Sertifikat Kompetensi Apoteker yang masih berlaku;</li> <li>d. Terdaftar sebagai Apoteker Rumah Sakit Universitas Indonesia dengan bukti Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) yang masih berlaku; atau</li> <li>e. Lulus pendidikan minimal D3/setara dan memiliki sertifikat pelatihan CSSD (khusus PJ Dekontaminasi, PJ Pengemasan dan Sterilisasi, dan PJ</li> </ul>
4.	Apoteker Klinis	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Apoteker yang memiliki pengalaman sedikitnya 1 (satu) tahun di pelayanan farmasi rumah sakit;</li> <li>b. Telah menyelesaikan pendidikan magister farmasi klinis;</li> <li>c. Terdaftar di Asosiasi Profesi dengan bukti Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) yang masih berlaku;</li> <li>d. Memiliki Sertifikat Kompetensi Apoteker yang masih berlaku; dan</li> <li>e. Terdaftar sebagai Apoteker Rumah Sakit Universitas Indonesia dengan bukti Surat Izin Praktik Apoteker</li> </ul>
5.	Apoteker	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Telah menyelesaikan pendidikan apoteker;</li> <li>b. Terdaftar di Asosiasi Profesi dengan bukti Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) yang masih</li> </ul>

No.	Jabatan	Kualifikasi Personal
		berlaku; c. Memiliki Sertifikat Kompetensi Apoteker yang masih berlaku; dan d. Terdaftar sebagai Apoteker Rumah Sakit Universitas Indonesia dengan bukti Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) yang masih berlaku.
6.	Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)	a. Lulus pendidikan minimal DIII Farmasi b. Terdaftar di Asosiasi Profesi dengan bukti Surat Tanda Tenaga Teknis Kefarmasian (STRTTK) yang masih berlaku; c. Memiliki Sertifikat Kompetensi yang masih berlaku; dan d. Terdaftar sebagai Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) Rumah Sakit Universitas Indonesia dengan bukti Surat Izin Praktik yang masih berlaku.
7.	Pelaksana CSSD	a. Lulus pendidikan minimal SMA/setara; dan b. Terdaftar sebagai pegawai aktif Rumah Sakit Universitas Indonesia.
8.	Pekarya	a. Lulus pendidikan minimal SMA/setara; dan b. Terdaftar sebagai pegawai aktif Rumah Sakit Universitas Indonesia.

Sumber : Pedoman Pengorganisasian Unit Farmasi  
Dan *Central Sterile Supply Department* (CSSD)

Pada pelayanan farmasi rawat jalan di Rumah Sakit Universitas Indonesia SDM yang tersedia berjumlah 19 orang yang dibagi menjadi 2 jenis yaitu farmasi eksekutif (Umum dan Asuransi) dan Farmasi Reguler (BPJS). Namun 3 Pegawai telah mengundurkan diri sehingga hanya tersisa 16 orang

## KETERSEDIAAN SDM SAAT INI

DEPO FARMASI RAWAT JALAN

Farmasi Eksekutif				Farmasi Reguler			
1	Zuha Yuliana (PJ)	Apoteker		1	Aldianov Masadi (PJ)	APT	
2	Annisa Tri Rachmaningrum			2	Hanifa Olgha Rizka		
3	Anisa Maulidina			3	Riky Redma		
4	Annesya Shafira Amartya			4	Vishilpy Dimalia		
5	Wahyu Martini	TTK		5	Chavella Avatara		
6	Resta Amanda K P			6	Putri Yuli Rahmawati	TTK	
7	Eka Novi Listiani			7	Husna Putri Uyetpenurip		
8	Annisa Nurhavati			8	Dicky Ibnu Fernandes		
9	Siti Maryam			9	Citra Chandra Wardhani		
			10	Eva Safitri			

Jl. Prof Bahder Djohan, Kampus UI, Depok

@rs.ui

rumahsakit.ui

rs.ui.ac.id

rumahsakit.ui

Gambar 4. 5 Ketersediaan SDM Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Indonesia 2024

Sumber:Renstra UI 2024

### B. Pembahasan

Kegiatan observasi dilaksanakan pada Unit Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Indonesia pada tanggal 26 Februari-4 Maret 2024 dengan melaksanakan pengamatan kerja (observasi) serta wawancara (*offline* dan *online*). Pengamatan kerja (observasi) dilaksanakan dengan memakai teknik *work sampling* dalam 4 hari. Pengamatan dilakukan per-shift kerja dan per jabatan (apoteker dan TTK). Seluruh kegiatan yang dikerjakan oleh pegawai di unit farmasi rawat jalan akan ditulis oleh peneliti dibantu dengan perwakilan Manajemen SDM ke dalam formulir *work sampling* dengan durasi waktu per 5 menit. Sebelum melakukan pengamatan telah dilakukan penjelasan dan arahan terkait teknik dan prosedur pengamatan kepada Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Universitas Indonesia dan para pegawai yang bertugas.

Untuk kegiatan wawancara dilakukan kepada 4 *Key Informant* dalam waktu yang berbeda dan dilakukan secara *offline* dan *online*. Wawancara bertujuan mengumpulkan informasi mendalam dan respons informan terkait Kajian Beban Kerja yang terdapat pada Unit Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Indonesia. Informasi lainnya diperoleh dari berbagai literatur dan dokumen terkait yang diberikan oleh pihak Manajemen SDM Rumah Sakit Universitas Indonesia.

### **1. Karakteristik Pegawai**

Pengamatan dilakukan terhadap pegawai unit farmasi rawat jalan yang terlibat langsung dalam kegiatan pada unit farmasi rawat jalan, yaitu semua apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) pada Rumah Sakit Universitas Indonesia. Karakteristik pegawai dapat ditinjau dari aspek latar belakang pendidikan, pengalaman kerja sebelumnya, lama kerja, dan kategori pelatihan yang telah dilaksanakan oleh semua pegawai pada unit farmasi rawat jalan Rumah Sakit Universitas Indonesia. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, diketahui latar belakang pendidikan seluruh Apoteker dan TTK sudah memenuhi syarat pada Permenkes No. 73 Tahun 2016. Berikut merupakan kutipan wawancara dari beberapa *key informant*:

*“Untuk TTK minimal D3 farmasi atau S1 farmasi selama dia punya STR. Kalau apoteker harus S1 farmasi dengan STR”* (KI.02)

*“Disini sih sudah sesuai semua, saya sendiri lulusan D3 Farmasi dan rata rata temen temen juga sama, tapi ada beberapa TTK yang lulusan S1 Farmasi. Kalau apotekernya sudah jelas S1 Farmasi dan mereka harus ambil profesi biar bisa jadi apoteker”* (KI.04)

Tidak hanya ditinjau dari latar belakang pendidikan, peneliti memperoleh penjelasan mengenai pengalaman kerja minimal yang diperlukan dalam bekerja sebagai Apoteker dan TTK pada Unit Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Indonesia.

Standart minimal pengalaman kerja yang diharapkan agar dapat bekerja sebagai Apoteker dan TTK pada Unit Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Indonesia sebenarnya belum memenuhi persyaratan. Sebab, Apoteker dan TTK di

Departemen Farmasi Rawat Jalan Universitas Indonesia jumlahnya banyak. Dan beberapa ada belum berpengalaman (*fresh graduate*). Hal ini didukung oleh kutipan wawancara berikut:

*“Untuk fresh graduate tidak masalah selama dia potensial untuk bekerja, karakteristiknya harus berintegritas, mau belajar dan berkembang, juga bersedia untuk bekerja dalam shift harus menyadari bahwa profesinya menuntut untuk itu.”* (K1.02)

Tetapi permasalahan tersebut tidak begitu diharaukan, dikarenakan jam kerja beberapa pegawai Unit Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Indonesia sangat panjang dan setiap pegawai mempunyai pengetahuan dan pengalaman yang cukup mengenai kegiatan pelayanan. Selain itu, pegawai farmasi akan diberikan pelatihan-pelatihan mengenai kefarmasian yang bertujuan untuk memperdalam keahlian mereka yang nantinya akan meningkatkan produktivitas. Terutama terhadap pelayan tertentu yang mengharuskan untuk kompetensi khusus. Hal tersebut dapat dilihat dari kutipan dari beberapa informan:

*“Kan kita ada pelayanan tertentu yang punya persyaratan utama misalnya kita mau buka layanan kemoterapi BPJS nah itu harus minimal ada 1 Apoteker yang tersertifikasi suspensi obat untuk kemoterapi.”* (KI.01)

*“Kalau memang ada yg harus dikirim keluar untuk mendapat sertifikasi khusus maka kita lakukan. seperti yang tadi ya racikan obat untuk cancer itukan ada pelatihan khususnya, tidak boleh sembarangan.”* (KI.02)

*“Misalnya untuk dispensi steril itu kan harus penanganan khusus ya harus pakai APD, ruangnya steril, suhu dan tekanannya juga khusus nah itu harus diadakan pelatihan agar tidak ada kesalahan saat melakukan dispensi steril. Terus ada juga pelatihan APAR, kalau itu wajib untuk setiap TTK.”* (KI.03)

Namun, pelatihan dalam bidang farmasi yang telah diikuti oleh asisten apoteker di Unit Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Indonesia dirasa masih kurang memenuhi. Dikarenakan pelatihan diadakan berdasarkan kebutuhan dan penilaian, serta biaya dalam melakukan pelatihan cukup besar sehingga tidak bisa sering dilakukan. Hal tersebut dapat dilihat dari beberapa kutipan informan:

*“Karena pelatihannya mahal dan butuh waktu panjang jadi untuk beberapa orang saja, jadi kita latih satu orang nanti orang itu ngajarin yg lainnya” (KI.01)*

*“Pelatihan itu sifatnya sebagai penugasan. Tetapi ada yang wajib ada yang engga tergantung dengan kebutuhan dan kompetensi.” (KI.02)*

*“Per 6 bulan biasanya ada yg namanya penilaian pegawai nanti akan dilihat apakah pegawai ini ada willingnes untuk pengembangan diri atau engga karena kan pengembangan organisasi ga bisa semuanya langsung” (KI.03)*

## **2. Waktu Kerja**

Jam kerja adalah jumlah jam kerja dalam sehari yang diberikan rumah sakit kepada setiap pegawai untuk bekerja atau menyelesaikan tugas dalam lingkup tugas pekerjaannya. Jam kerja di Rumah Sakit Universitas Indonesia ada dua shift, yaitu shift pagi (7 pagi hingga 14 siang) dan shift sore (14 siang hingga 9 malam). Klinik rawat jalan farmasi tidak memiliki staf 24 jam sehari. Resep akan diterima dari jam 8 pagi sampai jam 8 malam.

Sesuai UU Nomor 13 Tahun 2003 Pasal 77 Ayat 2, jumlah jam kerja per shift tidak boleh melebihi 40 jam per minggu. Namun kenyataannya, jam kerja mingguan seluruh staf RS Universitas Indonesia masih melebihi jumlah tersebut.

Oleh karena itu, pihak manajemen rumah sakit harus lebih memperhatikan pembagian waktu kerja setiap pegawainya. Berikut adalah kutipan wawancara terkait waktu kerja:

*“Minusnya ya jadi overtime misalnya saya harusnya selesai shift jam 9 tapi kadang pekerjaannya belum tuntas semua di hari itu, terus juga kadang dari poli masih masuk resep sampai malam jadi kan kita mau ga mau harus memproses obat itu.” (KI.04)*

Berikut merupakan jumlah waktu yang digunakan pegawai setiap harinya selama 4 hari pengamatan:

Tabel 4.2  
Jumlah Waktu Kerja Pegawai

<i>No.</i>	<i>Tanggal</i>	<i>Jumlah Waktu Setiap Kegiatan (Menit)</i>			<i>Total Waktu</i>
		<b>Produktif</b>	<b>Non-produktif</b>	<b>Pribadi</b>	
1.	26 Februari 2024 Apoteker (Pagi)	461	46	50	557
2.	27 Februari 2024 Apoteker (Siang)	500	1	19	520
3.	28 Februari 2024 TTK (Pagi)	376	10	168	554
4.	29 Februari 2024 TTK (Siang)	388	11	26	425
<b>Total Waktu</b>		1725	68	263	2056

Dalam tabel 4.2, terlihat bahwa jumlah waktu terbesar yang dihabiskan oleh pegawai di Unit Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Indonesia adalah dalam melaksanakan kegiatan produktif dan paling banyak sebanyak 500 menit pada hari ke 2 pengamatan yaitu tanggal 27 Februari 2024 saat shift siang Apoteker. Sedangkan jumlah waktu terbanyak dalam melaksanakan kegiatan non-produktif terdapat pada hari ke 1 penelitian (tanggal 26 Februari 2024) saat shift pagi Apoteker dan jumlah waktu terbanyak dalam melaksanakan kegiatan pribadi terdapat pada hari ke 3 (tanggal 28 Februari 2024) saat shift pagi TTK

### 3. Aktivitas Pegawai

Kegiatan yang dilakukan pegawai pada Unit Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Indonesia dibedakan menjadi kegiatan produktif (langsung dan tidak langsung), kegiatan non-produktif, dan kegiatan pribadi. Pengamatan waktu kerja (observasi) digunakan agar dapat memahami kegiatan apa yang dikerjakan pegawai (TTK dan Apoteker) pada jam kerja dan berapa lama waktu yang diperlukan dalam mengerjakan setiap kegiatan tersebut. Setiap kegiatan yang dikerjakan pegawai unit farmasi rawat jalan ditulis menurut jenis kegiatannya (kegiatan produktif, nonproduktif, pribadi). Pencatatan dilakukan setiap 5 menit. Peneliti juga melaksanakan wawancara kepada pegawai (1 TTK dan 1 apoteker) bagian farmasi rawat jalan Rumah Sakit Universitas Indonesia untuk mengetahui aktivitas apa saja yang mereka lakukan selama jam kerja. Hal itu mencakup aktivitas produktif, tidak produktif, dan pribadi, serta lamanya durasi yang dibutuhkan dalam penyelesaian setiap aktivitas tersebut.

#### **a. Kegiatan Produktif**

Kegiatan produktif adalah semua kegiatan yang dikerjakan pegawai di Unit Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Indonesia, meliputi tugas serta tanggung jawab. Tertuang pada dokumen uraian tugas yaitu SOP dan Instruksi Kerja

Total waktu yang diperlukan semua pegawai di Unit Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Indonesia untuk melaksanakan kegiatan produktif selama 4 hari observasi adalah 1725 menit. Berikut merupakan analisa sebaran waktu Kegiatan Produktif Langsung (KPL):

Tabel 4.3

Analisa sebaran waktu KPL Unit Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Indonesia

Nama Kegiatan	Sebaran Waktu
---------------	---------------

	<b>Pagi</b>	<b>%</b>	<b>Siang</b>	<b>%</b>
<b>Melakukan proses resep dan paket pasien</b>	236	32,6	190	25,3
<b>Melakukan pengecekan kesesuaian obat dan BMHP sebelum diserahkan kepada pasien</b>	40	5,5	67	8,9
<b>Menyerahkan obat pasien disertai informasi Obat</b>	42	5,8	80	10,6
<b>Menanggapi pertanyaan pasien terkait farmasi</b>	35	4,8	10	1,3
<b>Handling komplain terkait farmasi</b>	12	1,7	0	0
<b>Mencari obat untuk pasien di hari sebelumnya</b>	24	3,3	27	3,6
<b>Penyiapan obat untuk hemodialisa</b>	26	3,6	0	0
<b>Pemanggilan pasien</b>	19	2,6	18	2,4
<b>Melakukan konfirmasi dengan dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya</b>	0	0	11	1,5
<b>Transfer stok depo lain</b>	0	0	6	0,8
<b>Mencetak resep dan etiket obat</b>	0	0	77	10,2
<b>Melakukan pengambilan obat dan BMHP dari rak</b>	5	0,7	11	1,5
<b>Mengambil obat dan BMHP kebutuhan depo dari gudang</b>	7	1	43	5,7
<b>Melakukan dispensing non-steril (dibawah supervisi)</b>	62	8,6	0	0
<b>Menyiapkan obat dan membuat etiket resep individual dalam rangka dispensing pada pelayanan farmasi klinik</b>	19	2,6	89	11,8
<b>Mencari obat &amp; BMHP dari sistem</b>	17	2,3	13	1,7
<b>Menulis salinan resep</b>	19	2,6	0	0
<b>Serah terima obat/BMHP/vaksin dengan unit lain</b>	14	1,9	0	0
<b>Mencetak etiket/resep dari sistem</b>	13	1,8	16	2,1
<b>Mengambil obat/BMHP/vaksin untuk HCA</b>	11	1,5	0	0
<b>Penulisan resep manual</b>	3	0,4	0	0
<b>Stok rutin</b>	18	2,5	0	0
<b>Meracik obat</b>	102	14,1	28	3,7
<b>Menyimpan perbekalan farmasi</b>	0	0	12	1,6

<b>Mengemas obat dan memberi etiket dalam rangka produksi sediaan farmasi non steril</b>	0	0	28	3,7
<b>Input resep dokter ke sistem</b>	0	0	26	3,5
Jumlah	724	100	752	100

Tabel 4.3 menjelaskan mengenai total waktu yang dihabiskan semua pegawai di Unit Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Indonesia untuk melaksanakan kegiatan produktif langsung, yaitu Kegiatan berfokus kepada pasien dan keluarganya seperti Komunikasi, Pemeriksaan, Pengukuran-pengukuran, dan Tindakan-tindakan. Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa KPL terbesar baik pada shift pagi ataupun siang adalah melakukan proses resep dan paket pasien.

Berikut merupakan analisa sebaran waktu Kegiatan Produktif Tidak Langsung (KPTL):

Tabel 4.4  
Analisa Sebaran Waktu KPTL Unit Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit  
Universitas Indonesia

Nama Kegiatan	Sebaran Waktu			
	Pagi	%	Siang	%
<b>Melakukan pelaporan penggunaan obat kronis pasien BPJS dalam sistem apotek online BPJS</b>	1	0,9	7	5,1
<b>Mengangkat telepon dari unit lain</b>	47	41,6	13	9,6
<b>Koordinasi dengan apoteker</b>	7	6,2	14	10,3
<b>Koordinasi dengan TTK</b>	14	12,4	27	19,9
<b>Menanggapi pertanyaan pasien terkait non farmasi</b>	1	0,9	1	0,7
<b>Melakukan operan kegiatan antar shift</b>	0	0,0	1	0,7
<b>Melakukan laporan kegiatan harian kepada</b>	0	0,0	32	23,5

<b>Kepala Instalasi Farmasi</b>				
<b>Menyusun laporan perbekalan farmasi untuk kebutuhan restock persediaan</b>	10	8,8	0	0,0
<b>Melakukan pengecekan dan penyiapan vaksin perjanjian</b>	13	11,5	0	0,0
<b>Melakukan koordinasi dengan HCA</b>	7	6,2	0	0,0
<b>Input waktu tunggu</b>	1	0,9	33	24,3
<b>Koordinasi dengan NERS/Bidan</b>	12	10,6	0	0,0
<b>Merapihkan resep</b>	0	0,0	8	5,9
<b>Jumlah</b>	<b>113</b>	<b>100</b>	<b>136</b>	<b>100</b>

Tabel 4.4 menjelaskan mengenai total waktu yang dihabiskan semua pegawai di Unit Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Indonesia untuk melaksanakan kegiatan produktif tidak langsung, yaitu kegiatan yang tidak langsung bersinggungan kepada pasien namun lebih terkait tentang persediaan atau kegiatan dalam memenuhi proses kefarmasian seperti Dokumentasi, Pembuatan diagnosa, Penyiapan /pemeriksaan alat, dan Komunikasi internal. Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa KPTL terbesar baik pada shift pagi adalah mengangkat telepon dari unit lain dan untuk shift siang adalah input waktu tunggu.

#### **b. Kegiatan Non-produktif**

Kegiatan non-produktif adalah segala kegiatan yang dikerjakan pegawai Unit Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Indonesia yang tidak termasuk tugas dan tanggung jawab serta uraian tugas pegawai Unit Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Indonesia.

Kegiatan non-produktif yang dilaksanakan pegawai farmasi rawat jalan Rumah Sakit Universitas Indonesia selama observasi yaitu: mengobrol, nonton TV, main HP, datang terlambat, dan aktivitas lainnya. Selama observasi selama 4 hari, total waktu yang digunakan petugas farmasi rawat jalan RS Universitas Indonesia dalam melaksanakan kegiatan non-produktif adalah 68 menit.

Tabel berikut menggambarkan total waktu yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan non-produktif oleh seluruh tenaga farmasi rawat jalan RS Universitas Indonesia selama observasi 4 hari:

Tabel 4.5

Analisa Sebaran Waktu Kegiatan Non-produktif Unit Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Indonesia

Nama Kegiatan	Sebaran Waktu			
	Pagi	%	Siang	%
<b>Mengobrol</b>	19	35,2	12	85,7
<b>Main HP</b>	0	0	2	14,3
<b>Datang Terlambat</b>	35	64,8	0	0
Jumlah	54	100	14	100

Tabel 4.5 menjelaskan mengenai total waktu yang dihabiskan semua pegawai di Unit Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Indonesia untuk melaksanakan kegiatan non-produktif, yaitu kegiatan yang tidak berkaitan dengan tugas dan tanggung jawab terkait kefarmasian, dan bukan merupakan kegiatan pribadi. Menurut data diatas, dapat dilihat bahwa kegiatan non-produktif terbanyak yang dikerjakan pada shift pagi adalah datang terlambat dan pada shift siang adalah mengobrol.

### c. Kegiatan Pribadi

Kegiatan pribadi adalah kegiatan yang dilaksanakan pegawai Farmasi Rawat Jalan di Rumah Sakit Universitas Indonesia untuk kepentingan pribadi. Aktivitas pribadi yang dilakukan oleh pegawai Farmasi Rawat Jalan di Rumah Sakit

Universitas Indonesia selama observasi.

Selama observasi 4 hari, waktu aktivitas pribadi pegawai Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Indonesia berjumlah 163 menit. Kemudian peneliti menyatakan total waktu kegiatan non-produktif yang dikerjakan oleh petugas Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Indonesia seperti tabel dibawah ini:

Tabel 4.6

Analisa Sebaran Waktu Kegaitan Pribadi Unit Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Indonesia

Nama Kegiatan	Sebaran Waktu			
	Pagi	%	Siang	%
<b>Makan</b>	10	7,0	7	5,8
<b>Minum</b>	9	6,3	13	10,7
<b>Sholat</b>	26	18,3	17	14,0
<b>Ke Toilet</b>	10	7,0	5	4,1
<b>Istirahat</b>	52	36,6	44	36,4
<b>Input STR ke sistem</b>	35	24,6	35	28,9
Jumlah	142	100	121	100

Tabel 4.6 menjelaskan mengenai total waktu yang dihabiskan semua pegawai di Unit Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Indonesia untuk melaksanakan kegiatan pribadi, yaitu kegiatan untuk memenuhi keperluan pribadi. Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa kegiatan pribadi terbanyak yang dilakukan pada shift pagi dan shift siang adalah input STR ke sistem sebanyak 35 menit.

#### 4. Beban Kerja

Informasi mengenai beban kerja dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan pengamatan kerja (observasi) kepada semua pegawai (Apoteker dan TTK) pada Unit Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Indonesia. Menurut hasil wawancara, seluruh *key informant* mengatakan bahwa beban kerja saat ini memang cukup berat. Berikut merupakan kutipannya :

*“Beban kerja di farmasi rajal ini cukup berat, mengingat tadi pasiennya kan banyak banget tapi jumlah pegawainya belum mencukupi jadi kita beban kerjanya meningkat. Seharusnya kan 1 Apoteker 2 TTK tapi kenyataannya Apoteker disini ada 8 orang sedangkan TTKnya juga 8 harusnya kan 16 orang jadi kebayang dong kita kayak jadi double jobdesc” (KI.04)*

*“Ketenagaannya kurang, misalnya kayak tadi nih tiba tiba pasien langsung naik 10 orang kalau dikerjakan sama Apoteker aja kan ga mungkin jadi dibantu sama TTKnya, nah kalo TTKnya cuman 1 sedangkan dia aktif untuk meracik obat karena kita dispensing obatnya dilakukan sama farmasi sedangkan RS lain mungkin langsung sama perawatnya nah karena yg assist kurang jadi pekerjaannya tertunda dan lambat terus baru bisa diselesaikan diakhir shift jadinya overtime” (KI.03)*

*“Untuk saat ini cukup berat dengan target pelayanan 1500 orang, unit farmasi sedang dianalisa dan kita sedang melakukan diskusi antara Subdirektorat SDM, Manajer Penunjang Medis, dan Kepala Instalasi Farmasi. Kita sedang evaluasi apakah benar karena kekurangan orang atau ada sesuatu yang tidak efisien dalam alur pelayanannya” (KI.02)*

*“Itu yang masih menjadi PR buat kita sebetulnya, kalau secara angka kita sebagai orang awam diluar farmasi berpikir cukup nih dengan jumlah segitu tapi kalau mau data detailnya kita memang harus observasi terhadap mereka. Cuman memang kalau kita lihat dari analisa lembur pada unit farmasi memang tinggi sekali dan kita sudah melakukan analisis terhadap lembur dan peningkatan jumlah pasien yang signifikan mulai dari tahun 2022-2023” (KI.01)*

Setelah melakukan pengamatan (observasi) selama 4 hari, peneliti melihat beban kerja dari pegawai unit farmasi rawat jalan Rumah Sakit Universitas Indonesia memang sangat besar dapat dilihat dari jumlah tenaga kerjanya yang dirasa kurang dan pasien yang cukup banyak. Hal itu menimbulkan beberapa permasalahan berupa komplain dari beberapa pasien. Berikut kutipan dari beberapa *key informant* yang menjelaskan hal tersebut :

“Komplain beberapa iya apalagi ditahun 2022 kebawah mengenai farmasi yang lama sekali pelayanannya jadi bisa nunggu obat sampe lama” (KI.01)

“Kalau untuk yang namanya komplain dari pasien pasti selalu ada ya, pasti ga jauh jauh dari ‘lama banget sih’ sedangkan satu orang itu obatnya bisa macem macem” (KI.02)

Peneliti melakukan observasi terhadap aktivitas setiap pegawai yang dilakukan oleh pegawai unit farmasi rawat jalan. Hal ini dicatat oleh peneliti pada formulir sampel pekerjaan, diolah dan dibandingkan berdasarkan persentase kegiatan produktif, tidak produktif dan pribadi. Berikut total waktu kegiatan seluruh pegawai Unit Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Indonesia:

Tabel 4. 7

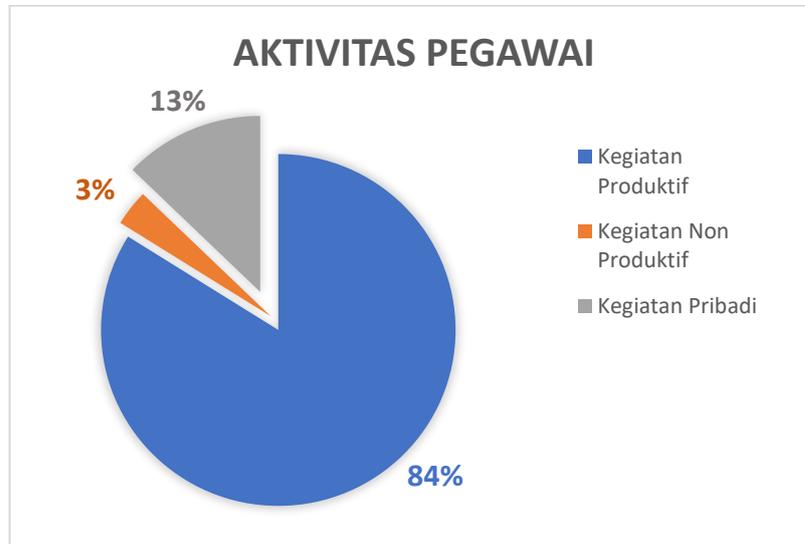
Total Waktu Kegiatan Seluruh Pegawai Unit Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Indonesia

<i>Jenis Kegiatan</i>		<i>Jumlah Waktu</i>	<i>Jumlah Presentase(%)</i>
<i>Kegiatan Produktif</i>		1725	83,9
<i>Kegiatan Non- produktif</i>		68	3,3
<i>Kegiatan Pribadi</i>		263	12,8
<b><i>Total Waktu</i></b>		<b>2056</b>	<b>100</b>

Selain tabel 6.7, aktivitas pegawai di Unit Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Indonesia juga dijelaskan menggunakan diagram. Dibawah ini merupakan diagram yang menggambarkan aktivitas pegawai di Unit Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Indonesia yang meliputi kegiatan produktif, non-produktif dan kegiatan pribadi.

Diagram 4.1

Aktivitas Pegawai Unit Farmasi Rumah Sakit Universitas Indonesia



Berdasarkan Tabel 4.7 dan Diagram 4.1 tersebut, persentase waktu yang dihabiskan untuk aktivitas produktif (83,3%) lebih tinggi dibandingkan persentase waktu yang dihabiskan untuk kegiatan tidak produktif (3,3%) dan kegiatan pribadi (12,8%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa pegawai bagian farmasi rawat jalan Rumah Sakit Universitas Indonesia menghabiskan sebagian besar waktunya untuk kegiatan produktif.

### C. Sintesis Pemecahan Masalah

Ilyas (2011) mengatakan, manajem SDM mengukur beban kerja hanya didasarkan atas keluhan staf mengenai kesibukan, beban kerja yang berat, dan waktu lembur. Setelah melakukan wawancara dengan pegawai bagian farmasi rawat jalan Rumah Sakit Universitas Indonesia, dapat diketahui bahwa banyak pegawai yang mengeluhkan beban kerja yang berlebihan karena kekurangan staf dan *overtime*. Hal itu dikarenakan jumlah pegawai pada Unit Farmasi Rawat Jalan hanya berjumlah 17 orang, tetapi jumlah tersebut harus dibagi dengan dua *shift* dan juga dua jenis pelayanan (BPJS dan Umum). Oleh karena itu beban kerja yang diemban pegawai cukup banyak.

Menurut Ilyas (2011), pada kenyataannya tidak mungkin mengharapkan prestasi kerja yang optimal (100%) dari pegawai. Oleh karena itu, diperlukan kriteria yang cukup optimal yang dapat digunakan sebagai parameter untuk menentukan pemanfaatan pegawai.

Kriteria titik optimal bagi setiap pegawai untuk mengharapkan kinerja optimal adalah sekitar 80%. Banyaknya keluhan mengenai kerja berlebihan bermula dari 3 pegawai yang mengundurkan diri, namun hingga saat ini belum ada penggantinya. Alhasil, para pegawai mulai merasakan beban kerja dari 3 pegawai yang keluar dari Rumah Sakit Universitas Indonesia.

Melihat dari hasil pengamatan kerja (observasi) diperoleh persentase aktivitas produktif sebenarnya sebesar 83,3%, berada di atas standar titik optimal untuk dapat dikategorikan beban kerja yang tinggi. Selain itu, tingkat presentasi kegiatan non-produktifnya sangat kecil. Artinya peneliti mengambil kesimpulan bahwa beban kerja pegawai Unit Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Indonesia cukup tinggi dan untuk waktu kerjanya sudah termasuk produktif.

POLITEKNIK  
STIA LAN  
J A K A R T A