

ANALISIS BEBAN KERJA TENAGA FARMASI DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT ISLAM GONDANGLEGI KABUPATEN MALANG (Studi Kasus pada Rumah Sakit Islam Gondanglegi Tahun 2019-2021)

Faizah Fithriyah Amaliy, Wardhani, Viera, Holipah

Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kedokteran,
Universitas Brawijaya, Malang

E-mail: faizahamaliy14@student.ub.ac.id 1

Abstract: *Workload refers to the number, of tasks and responsibilities that must be performed. This research aims to understand, evaluate, optimize, and identify. The calculation of manpower requirements was carried out by entering primary and secondary data into the WISN formula. The calculation of pharmaceutical personnel needs includes managerial services, prescription review, drug history, therapy monitoring, and information provision. This research is a descriptive study using observation and interview methods as well as monthly and annual reports. The results of this study were found in pharmacists as many as 6 people, 30 TTK, 1 person, and 4 warehouse TTK, while the total number of pharmacy workers was 25 people so the workload carried out did not match the performance of pharmaceutical officers. This is concluded by evaluating the intensity of tasks received by each pharmacy worker, managing drug stocks, providing education, conducting administration and recording, and additional roles. Management needs to ensure that they have sufficient support and efficient systems to carry out their duties and provide quality services.*

Keywords: *workload; pharmacist; WISN*

Abstrak: **Beban kerja merujuk pada jumlah, tugas serta tanggung jawab yang harus dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk memahami, mengevaluasi, mengoptimalkan, dan mengidentifikasi.** Perhitungan kebutuhan tenaga dilakukan dengan memasukkan data primer dan data sekunder ke rumus WISN. Penghitungan kebutuhan tenaga farmasi meliputi pelayanan manajerial, pengkajian resep, riwayat obat, pemantauan terapi, dan pemberian informasi. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode observasi dan wawancara serta laporan bulanan maupun tahunan. Hasil penelitian ini didapatkan pada apoteker sebanyak 6 orang, TTK 30 orang, pekarya 1 orang, dan TTK gudang 4 orang, sedangkan keseluruhan tenaga farmasi terdapat 25 orang sehingga beban kerja yang dilakukan tidak sesuai dengan kinerja petugas farmasi. Hal ini disimpulkan dengan adanya evaluasi intensitas tugas yang diterima oleh setiap tenaga farmasi, pengelolaan stok obat, memberikan edukasi, melakukan administrasi dan pencatatan, serta peran tambahan. Penting bagi manajemen untuk memastikan memiliki dukungan yang cukup, sistem yang efisien untuk menjalankan tugas dan memberikan pelayanan yang berkualitas.

Kata Kunci: beban kerja; tenaga farmasi; WISN

Pendahuluan

Suatu pelayanan yang diberikan oleh farmasi kepada pasien sebagai tanggung jawab dan komitmen untuk membantu kesejahteraan pasien dalam pengobatan serta memahami aktivitas yang dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit sehingga dapat menguasai masalah-masalah yang timbul dalam pengelolaan, termasuk tentang manajemen apotek (Satibi, 2016). Fungsi pelayanan kefarmasian di rumah sakit mempunyai berbagai komponen yang meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan perbekalan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap dan rawat jalan, pengendalian mutu,

pengendalian distribusi pelayanan umum dan spesialis, pelayanan langsung pada pasien serta pelayanan klinis yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan, pelayanan obat resep, pelayanan dengan konsultasi dan pelayanan tanpa konsultasi (Mariawati, 2019).

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui kegiatan atau pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit secara terus-menerus yang masih memberikan unjuk kerja dan hasil yang baik dengan menggunakan metode Workload Indicators of Staffing Need (WISN) yaitu menentukan berapa banyak tenaga kerja suatu

organisasi atau perusahaan untuk mengidentifikasi beban kerja dan kebutuhan tenaga (Namaganda *et al.*, 2022). Di bawah ini diuraikan berbagai standar kegiatan atau pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit yang ditetapkan dengan konsensus dan disetujui oleh suatu badan yang diakui, yang berisi peraturan, pedoman atau karakteristik dari kegiatan atau hasil kegiatan, disediakan untuk penggunaan umum dan berulang, ditujukan untuk pencapaian derajat optimal keteraturan dalam suasana tertentu (Siregar dan Amalia, 2004).

Berdasarkan standar pelayanan minimal rumah sakit di farmasi untuk keseluruhan pelayanan resep jadi membutuhkan waktu ≤ 30 menit resep non racik, dan untuk pelayanan resep racikan membutuhkan waktu ≤ 60 menit (TR dan RN, 2004). Pada studi pendahuluan yang telah dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Gondanglegi untuk waktu proses pelayanan resep yaitu pada saat penerimaan resep dan perlengkapan persyaratan selama 2 menit, pemberian nomor antrian selama 20 detik, kelengkapan resep selama 3 menit, menginput resep ke komputer selama 6 sampai 10 menit, menyiapkan obat dan memberikan etiket pada resep yang bukan racikan selama 10 menit dan resep yang racikan selama 40 menit, menuliskan item obat di kartu pengambilan obat (KPO) selama 3 menit, mengoreksi kembali obat yang disediakan dengan apa yang telah ditulis oleh resep selama 3 menit, memberikan obat yang telah disediakan serta melakukan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) selama 6 menit. Standar pelayanan minimal farmasi pada waktu tunggu pelayanan obat untuk obat yang bukan racikan selama kurang lebih 30 menit dan untuk obat yang racikan selama kurang lebih 60 menit dengan tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat 100%, kepuasan pelanggan lebih dari 80%, serta penulisan resep sesuai dengan formularium 100%.

Beberapa hambatan operasional yang dapat mempengaruhi kecepatan pelayanan obat di Instalasi Farmasi Rawat Jalan, antara lain sumber daya manusia (SDM) yang dimiliki oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Gondanglegi terdiri dari 5 apoteker, dan 20 Tenaga Teknik Kefarmasian. Jenis resep termasuk faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep. Perencanaan obat merupakan bagian dari proses kegiatan pemilihan jenis, jumlah dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan (Rahasasti dan Neni Laelihah, 2020).

Program Prolanis menjadi salah satu instrumen penting dalam upaya meningkatkan kesadaran, akses, dan kualitas layanan kesehatan di Indonesia. Prolanis atau Program Pengelolaan Penyakit Kronis yaitu suatu sistem pelayanan kesehatan juga pendekatan proaktif yang diimplementasikan secara terintegrasi yang melibatkan peserta (Imade Rosdiana *et al.*, 2017). Program Pengelolaan Penyakit Kronis adalah suatu program yang dirancang untuk membantu individu yang menderita penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, atau penyakit jantung dalam mengelola kondisi kesehatan mereka secara efektif. Program ini biasanya mencakup edukasi, pemantauan kondisi kesehatan, manajemen obat, dan dukungan psikososial untuk membantu pasien mencapai dan mempertahankan kesehatan yang optimal dalam jangka panjang (A. *et al.*, 2023). Kerja shift, atau bekerja dalam shift yang berbeda, adalah proses yang berkelanjutan, termasuk pada hari libur nasional. Kerja terus menerus ini diatur dalam Keputusan Menteri 233/2003. Dalam praktiknya, kerja terus menerus secara shift dilakukan dengan membagi jam kerja menjadi beberapa shift. Menurut Suma'mur, shift adalah pola waktu kerja yang diberikan perusahaan kepada karyawan dan biasanya dibagi menjadi shift pagi, siang, dan malam (Xu *et al.*, 2023). Nurmianto menjelaskan bahwa kerja shift berbeda dengan hari kerja biasa, karena hari kerja biasa adalah bekerja pada waktu yang telah ditentukan sebelumnya, sedangkan kerja shift dapat dilakukan lebih dari satu kali untuk memenuhi jadwal 24 jam. Sepanjang penelitian kami, tidak ada aturan khusus dalam undang-undang mengenai jam kerja shift. Baik UU Ketenagakerjaan, UU Pekerja Kreatif, maupun PP 35/2021 tidak secara eksplisit mengatur kerja shift seperti yang Anda tanyakan. Oleh karena itu, perusahaan dapat mengatur jam kerja melalui Peraturan Perusahaan, Perjanjian Kerja, atau Perjanjian Kerja Bersama. Namun, pengaturan tersebut harus disesuaikan dengan aturan waktu kerja yang telah diatur dalam kerangka peraturan terkait yang telah kami jelaskan di atas (Ratih *et al.*, 2020). Kebutuhan sumber daya manusia (SDM) didasarkan pada beban kerja untuk mengetahui kapasitas kerja sehingga didapatkan keseimbangan antara tenaga dan beban kerja (Hendianti *et al.*, 2012) sehingga melakukan rekrutmen tenaga kefarmasian atau dengan melalui job enrichment yaitu untuk memotivasi karyawan agar memaksimalkan kinerjanya memperkaya pekerjaan, sehingga memberi kesempatan untuk mendapatkan penghargaan, pengakuan, dan tanggung-jawab sehingga menghindari skill gap (Yulaika, 2018).

Permasalahan ini perlu diadakannya evaluasi terhadap kinerja petugas dan kebutuhan yang ada untuk mengurangi waktu tunggu pelayanan obat rawat jalan dengan melakukan identifikasi terhadap satuan-satuan kerja (sub-instalasi) dan tugas pokoknya masing-masing dengan melakukan forecasting terhadap kunjungan pasien dalam periode waktu tertentu dan pasien yang mendapatkan resep dokter, sehingga dapat dibuat estimasi jumlah resep terhadap jumlah kunjungan pasien. Perlu pengembangan metodologi tentang ketenagaan ini secara tepat bagi instalasi farmasi melalui standarisasi waktu (Muharni *et al.*, 2015). Pada waktu proses pelayanan resep dari penerimaan resep oleh petugas farmasi sampai penyerahan resep serta memberikan aturan minum dan konselingnya terhadap pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Gondanglegi didapatkan bahwa pada program pelayanan resep terhadap pasien Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) untuk resep yang bukan racikan selama 37 menit 20 detik dan resep racikan selama 67 menit 20 detik, pada program pelayanan resep pada pasien yang bukan Prolanis untuk resep yang bukan racikan selama 30 menit 20 detik dan resep racik selama 53 menit 20 detik. Penelitian ini untuk mengukur waktu pelayanan obat di instalasi farmasi dengan menggunakan metode jam henti dan waktu standar pelayanan obat dalam hitungan menit atau jam (Mariawati, 2019).

Tinjauan Pustaka

1. Gambaran Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi farmasi rumah sakit (IFRS) merupakan suatu unit di rumah sakit dengan fasilitas penyelenggaraan kefarmasian dibawah pimpinan seorang farmasis dan memenuhi persyaratan secara hukum untuk mengadakan, menyediakan, dan mengelola seluruh aspek penyediaan perbekalan kesehatan di rumah sakit pelayanan produk yang lengkap dan pelayanan farmasi klinik yang sifat pelayanannya berorientasi kepada kepentingan penderita. Dalam peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 tahun 2016 Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Instalasi Farmasi Rumah Skait (IFRS) adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit, yang meliputi 2 hal yaitu : pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik.

2. Sumber Daya Manusia

Uraian tugas tertulis dari masing-masing staf Instalasi Farmasi harus ada dan sebaiknya dilakukan peninjauan kembali paling sedikit

setiap tiga tahun sesuai kebijakan dan prosedur di Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

- a. Kualifikasi Sumber Daya Manusia (SDM)
 - 1) Untuk pekerjaan kefarmasian terdiri dari : Apoteker, dan Tenaga Teknis Kefarmasian
 - 2) Untuk pekerjaan penunjang terdiri dari : Operator Komputer/Teknisi yang memahami kefarmasian, Tenaga Administrasi, dan Pegawai/Pembantu pelaksana
 - b. Persyaratan SDM
 - 1) Pelayanan Kefarmasian harus dilakukan oleh Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Tenaga Teknis Kefarmasian yang melakukan Pelayanan Kefarmasian harus di bawah supervisi Apoteker.
 - 2) Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian harus memenuhi persyaratan administrasi seperti yang telah ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 - 3) Ketentuan terkait jabatan fungsional di Instalasi Farmasi Rumah Sakit diatur menurut kebutuhan organisasi dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
 - 4) Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus dikepalai oleh seorang Apoteker yang merupakan Apoteker penanggung jawab seluruh Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit diutamakan telah memiliki pengalaman bekerja di Instalasi Farmasi Rumah Sakit minimal 3 (tiga) tahun.
 - c. Beban Kerja dan Kebutuhan

Beban kerja dan kebutuhan ini meliputi kapasitas tempat tidur dan *Bed Occupancy Rate* (BOR), jumlah dan jenis kegiatan farmasi yang dilakukan (menejemen, klinik, dan produksi), jumlah resep atau formulir permintaan obat (*floor stock*) per hari, dan volume sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- ### 3. Ketenagaan dan Kualifikasi Personil
- Berdasarkan Permenkes tahun 2014 Tenaga kefarmasian untuk Rumah sakit tipe C sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b paling sedikit terdiri atas :
- a. 1 (satu) orang apoteker sebagai kepala instalasi farmasi Rumah Sakit;
 - b. 2 (dua) apoteker yang bertugas di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 4 (empat) orang tenaga teknis kefarmasian
 - c. 4 (empat) orang apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) orang tenaga teknis kefarmasian
 - d. 1 (satu) apoteker sebagai koordinator penerimaan, distribusi dan 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;

Metode Penelitian

Desain penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif yang dilakukan pada seluruh staff farmasi yang terdiri dari tenaga teknis kefarmasian, pekerya, tenaga teknis kefarmasian gudang, dan apoteker dengan jumlah 25 orang di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Gondanglegi. Tujuan penelitian ini adalah untuk memahami, mengevaluasi, mengoptimalkan distribusi tugas, dan mengidentifikasi potensial masalah. Analisa beban kerja untuk mengetahui jumlah kebutuhan tenaga teknis kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Gondanglegi menggunakan metode perhitungan beban kerja atau Workload Indicators of Staffing Need (WISN) berdasarkan yang terjadi di lapangan, melalui observasi dan wawancara. Beban kerja ini dihitung secara normatif yaitu pekerjaan yang dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian sesuai dengan job description. Perhitungan jumlah kebutuhan tenaga dilakukan dengan memasukkan data primer yaitu jumlah waktu setiap pola kegiatan dan data sekunder ke dalam rumus WISN (Workload Indicator of Staffing Need)(Pendidikan *et al.*, 2022).

Adapun rumus WISN dan perhitungan pola ketenagaan beserta langkah-langkah yang dilakukan adalah :

1. Menetapkan unit kerja dan kategori Sumber Daya Manusia (SDM);
2. Meperkirakan waktu kerja tersedia sebagai berikut :

Rumus = $(A-(B+C+D+E)) \times F$, Dimana :

A = (Hari Kerja yang mungkin dalam setahun)

B = (Cuti tahunan)

C = (Diklat sesuai dengan aturan Rumah Sakit)

D = (Hari libur nasional)

E = (Ketidakhadiran kerja karena sakit, izin dsb)

F = (Waktu kerja dalam satu hari)

3. Menetapkan kuantitas kerja berdasarkan jumlah rata-rata kegiatan yang dilakukan pada instalasi farmasi dalam satu tahun;
4. Menyusun standar beban kerja diperoleh dengan membagi waktu kerja tersedia dalam satu tahun dengan rata-rata waktu penyelesaian setiap unit kegiatan pokok. Yang dimaksud waktu penyelesaian setiap unit kegiatan pokok adalah rata-rata jumlah waktu setiap kegiatan pokok (produktif langsung dan

tidak langsung) dalam satu hari kerja dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Standar Beban Kerja (SBK)} = \frac{\text{Waktu kerja tersedia}}{\text{Waktu pengerjaan}}$$

5. Menyusun standar kelonggaran yang diperoleh dari jumlah waktu kegiatan produktif lain dan kegiatan lain diluar kegiatan yang berhasil diamati dengan rumus sebagai berikut :

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

Untuk standar kelonggaran yang ada di Rumah Sakit Islam Gondanglegi sebagai berikut :

Tabel 1 Standar Kelonggaran (SKG)

No	Faktor Kelonggaran	Frekuensi (Tahun)	Waktu (Menit)	Jumlah	Skg
1	Kegiatan sosial	12	90	1080	0,008929
2	Rapat dan diklat	6	180	1080	0,008929
3	Ishoma	365	30	10950	0,090526
4	Pengajian	36	60	2160	0,017857
					0,12624

6. Perhitungan tenaga dengan rumus :

$$\text{Kebutuhan SDM} = \frac{\text{Kuantitas kegiatan pokok}}{\text{Standar beban kerja}} + \text{standar kelonggaran}$$

Hasil

Fasilitas yang akan menjadi target dalam hal ini unit kerjanya adalah instalasi farmasi dengan kategori SDM terdiri dari pekerya, tenaga teknis kefarmasian gudang, apoteker dan Tenaga Teknik Kefarmasian (TTK). Perhitungan waktu kerja tersedia instalasi farmasi rumah sakit menggunakan rumus sebagai berikut :

Tabel 2 Waktu Kerja Tersedia

Kode	Faktor	Data	Keterangan
A	Hari Kerja	365	hari
B	Cuti Tahunan	12	kali
C	Pendidikan dan Pelatihan	6	kali
D	Jumlah hari libur (hari Minggu dan hari libur nasional) dalam 1 tahun	66	hari
E	Jumlah ketidakhadiran kerja (izin, sakit, dll)	12	kali
F	Jam kerja / hari	7	jam

$$\begin{aligned} \text{Waktu kerja tersedia} &= (A-(B+C+D+E)) \times F \\ &= (365-(12+6+66+12)) \times 7 \\ &= 1.883 \text{ per jam} = 112.980 \text{ per menit} \end{aligned}$$

Berdasarkan tabel 2 di dapatkan hasil untuk waktu kerja tersedia di instalasi farmasi Rumah Sakit Islam Gondanglegi selama 1.883 per jam atau selama 112.980 per menit dari jumlah hari kerja, cuti tahunan, pendidikan dan pelatihan,

jumlah hari libur, jumlah ketidakhadiran kerja, dan jumlah jam kerja per hari dalam satu tahun.

No	Jenis Kegiatan (dalam 1 tahun)	Waktu Pengerjaan (Menit)	Kuantitas Kerja	Standar Beban Kerja	Jumlah Tenaga	Skrg 0,12
TTK APOTEK						
1	penerimaan, pembacaan, entri data resep	16	14924	7061	2,23	0,0
2	pengerjaan resep non racikan	10	13305	11298	1,30	0,0
3	pengerjaan resep racikan	40	1619	2825	0,69	0,0
4	pengerjaan retur obat dari pasien	20	3650	5649	0,77	0,0
5	pengarsipan resep narkotik / psikotropik	40	365	2825	0,25	0,0
6	penataan obat di IFRS	60	365	1883	0,31	0,0
7	pendistribusian obat rawat inap	120	10950	942	11,75	0,1
8	pengambilan obat TBC dan HIV ke dinkes	120	24	942	0,15	0,1
9	stock obat dan alkes	540	12	209	0,18	0,3
10	membuat laporan obat generik & paten	120	12	942	0,13	0,1
11	kegiatan administrasi	180	12	628	0,14	0,1
12	rapat rutin	180	12	628	0,14	0,1
13	pengecekan resep prolanis	15	8400	7532	1,24	0,0
14	administrasi prolanis	120	8400	942	9,04	0,1
15	penempelan sticker (lasa, high alert)	120	730	942	0,90	0,1
16	Pengambilan Vaksin dan BHP ke dinkes (covid-19)	120	12	942	0,13	0,1
17	cek trolley emergency	60	12	1883	0,13	0,0
18	membuat laporan ekspedisi kasir	60	365	1883	0,31	0,0
TOTAL		1941	63169	49952	30	100%
PEKARYA						
1	inventaris apotek ke logistik	30	48	3766	0,13	0,7
2	perawatan inventaris apotek (mortir, blender, stemper)	15	365	7532	0,05	0,3
TOTAL		45	413	11298	0,18	100%
TTK GUDANG						
1	pengadaan barang	420	96	269	0,48	0,2
2	stock gudang	540	12	209	0,06	0,2
3	input kartu stock	540	12	209	0,07	0,2
4	membuat surat pesanan	240	96	471	0,21	0,1
5	menerima barang	240	96	471	0,22	0,1
6	input faktur	180	96	628	0,16	0,1
7	menata obat dan alkes	90	730	1255	0,60	0,0
8	melayani permintaan ruangan, apotek RJ, RI	60	730	1883	0,42	0,0
9	mengecek tanggal kadaluwarsa obat dan alkes	90	730	1255	0,64	0,0
10	produksi gudang (braunol 100cc/ alkohol 70% 100 cc)	60	730	1883	0,45	0,0

11	penempelan sticker (lasa high alert, infusan)	60	730	1883	0,67	0,0
TOTAL		2520	4058	10416	3,98	100%

APOTEKER						
1	pengecekan obat + KIE ke pasien	15	14924	7532	2,10	0,0
2	UDD ke rawat inap	180	365	628	0,58	0,1
3	membuat laporan obat narkotik / psikotropik	60	730	1883	0,40	0,0
4	klaim prolanis	180	24	628	0,04	0,1
5	membuat permintaan obat ke gudang	120	96	942	0,12	0,0
6	pelaporan obat dan apd covid-19	120	365	942	0,40	0,0
7	membuat laporan TB dan HIV	120	12	942	0,03	0,0
8	pelaporan pelayanan kefarmasian	120	12	942	0,04	0,0
9	indikator mutu	120	12	942	0,07	0,0
10	perencanaan	180	96	628	0,21	0,1
11	membuat pelaporan RKO	180	12	628	0,30	0,1
12	supervisi ruangan (penyimpanan obat)	120	12	942	0,07	0,0
13	monev barang slow moving, dead stock dan ed	120	12	942	0,11	0,0
14	asuhan kefarmasian dan rekonsiliasi obat	120	365	942	0,48	0,0
15	membuat laporan PPRRA	180	96	628	0,16	0,1
16	inventarisasi	240	4	471	0,07	0,1
17	perbekalan farmasi di ruangan	180	12	628	0,08	0,1
18	monev pengadaan dan distributor	120	96	942	0,16	0,0
19	monev permintaan obat baru	120	12	942	0,04	0,0
20	managerial	240	365	471	0,81	0,1
TOTAL		2835	17622	23538	6,29	100%

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa pada waktu pengerjaan untuk tenaga apoteker yaitu selama 2.835 menit, tenaga teknis kefarmasian selama 1.941 menit, pekarya selama 45 menit, dan tenaga teknis kefarmasian gudang selama 2.520 menit. Pada kuantitas kerja untuk tenaga apoteker sebanyak 17.622, tenaga teknis kefarmasian sebanyak 63.169, pekarya sebanyak 413, dan tenaga teknis kefarmasian gudang sebanyak 4.058. Pada standar beban kerja untuk tenaga apoteker selama 23.538 menit, tenaga teknis kefarmasian selama 49.952 menit, pekarya selama 11.298 menit, dan tenaga teknis kefarmasian gudang selama 10.416 menit. Pada jumlah tenaga untuk apoteker sebanyak 6 orang, tenaga teknis kefarmasian sebanyak 30 orang, pekarya sebanyak 1 orang, dan tenaga teknis kefarmasian gudang sebanyak 4 orang.

Berdasarkan hasil pendahuluan yang telah dilakukan bahwa keseluruhan tenaga farmasi yang ada di instalasi farmasi Rumah Sakit Islam Gondanglegi sebanyak 25 orang diantaranya yaitu 5 orang tenaga apoteker dan 20 orang tenaga teknis kefarmasian. Kesesuaian antara staf yang tersedia dengan hasil perhitungan WISN

diantaranya untuk tenaga apoteker yang ada sebanyak 5 orang sedangkan hasil perhitungan WISN diperlukan 6 orang sebagai tenaga apoteker, tenaga teknis kefarmasian yang ada sebanyak 20 orang sedangkan yang dibutuhkan sebanyak 30 orang, pekerjanya yang dibutuhkan sebanyak satu orang, dan tenaga teknis kefarmasian gudang yang dibutuhkan sebanyak 4 orang.

Pembahasan

Berdasarkan dari hasil peneliti bahwa perhitungan waktu kerja tersedia instalasi farmasi rumah sakit memiliki rata-rata waktu yang berbeda pada setiap karyawan. Hal ini sejalan dengan penelitian Ronggonundarmo (2019) yang menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi beban kerja tenaga farmasi berdasarkan hasil perhitungan pola ketenagaan yaitu bertambahnya aktivitas dan banyaknya resep yang dilakukan di instalasi farmasi rumah sakit sehingga untuk meningkatkan kinerja petugas farmasi dibutuhkan penambahan tenaga farmasi dan pengaturan jam kerja yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi dan keadaan dari petugas farmasi kemudian diolah untuk menghasilkan analisa mengenai beban kerja tertinggi dan jenis pekerjaan yang membutuhkan waktu terbanyak (Ronggonundarmo *et al.*, 2019). Berdasarkan penelitian di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Blambangan didapat tiga akar masalah yang penting waktu tunggu lama yaitu: proses screening lama dan satu loket, jauhnya lokasi Poli Penyakit Dalam sebagai resep terbanyak, tempat penerimaan resep BPJS dan umum yang digabungkan dalam satu loket (Purwanto *et al.*, 2015).

Dalam sumber daya manusia yang dibedakan antara karyawan tetap dan karyawan kontrak. Karyawan tetap adalah mereka yang bekerja terus menerus sampai mencapai usia pensiun sesuai aturan. Karyawan kontrak adalah karyawan yang bekerja sesuai waktu yang disepakati bersama (KEMENPERIN, 2003). Setiap karyawan baik karyawan tetap maupun karyawan kontrak dituntut untuk memiliki kinerja yang baik. Kinerja karyawan ini perlu dinilai secara berkala sehingga dapat diketahui tingkat kerja mereka, yang bisa dilihat dari aspek kuantitas, kualitas, ketepatan waktu dan efektivitas (Nata *et al.*, n.d.). Hal ini juga berpengaruh terhadap perhitungan pola ketenagakerjaan di Instalasi Farmasi. Pada instalasi farmasi rawat jalan hanya memiliki 1-2 orang apoteker dan 2 orang tenaga teknis kefarmasian (TTK) yang bertugas pada setiap shift terkecuali pada hari Sabtu. Kurangnya tenaga apoteker maupun TTK di instalasi farmasi

rawat jalan menyebabkan penambahan jam operasional (lembur). Kuswandani (2021) menunjukkan bahwa jumlah staf di Instalasi Farmasi RSGM Unpad berlebih, dengan rasio WISN sebesar 1,17. Hal ini menunjukkan adanya potensi untuk mengeksplorasi lebih lanjut faktor-faktor yang menyebabkan ketidaksesuaian antara jumlah tenaga kerja dan beban kerja yang sebenarnya. Penelitian ini fokus pada analisis beban kerja TTK di Instalasi Farmasi RSGM Unpad, namun tidak secara khusus membahas pengaruh faktor eksternal seperti perkembangan teknologi, kebijakan kesehatan, atau perubahan dalam tuntutan pasien terhadap beban kerja TTK (Kuswandani *et al.*, 2021). Menurut Permenkes No. 58 tahun 2014 tentang pekerjaan kefarmasian dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian, apoteker dapat dibantu oleh apoteker pendamping dan atau tenaga teknis kefarmasian (Widyansari, 2014). Tenaga teknis kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian, yaitu terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi / Asisten Apoteker (Handayany, 2020). Menurut pengamatan yang dilakukan oleh Nissa (2020) meskipun hasil wawancara dengan informan menyatakan bahwa masalah terbesar yang harus diatasi adalah kekurangan jumlah tenaga, namun tidak disebutkan langkah konkret apa yang akan diambil untuk mengatasi masalah tersebut. Diperlukan rekomendasi atau strategi yang lebih spesifik untuk mengatasi kekurangan jumlah tenaga. Metode WISN tersebut apakah mencakup semua variasi musiman atau faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi beban kerja tenaga teknis kefarmasian secara menyeluruh. Perlu dilakukan penelitian lanjutan yang lebih komprehensif untuk mendapatkan gambaran yang lebih akurat. Selain kekurangan jumlah tenaga, terdapat masalah lain seperti ketersediaan material, fasilitas, dan aplikasi Medisof yang belum sempurna (Nisaa *et al.*, 2020). Berdasarkan hasil pengamatan Sukmawarni (2022) bahwa perhitungan kebutuhan tenaga kesehatan dengan metode WISN masih terdapat kekurangan tenaga kesehatan di lapangan, Hal ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan dengan realitas lapangan. Hal ini juga sejalan dengan hasil pengamatan oleh Kuswandi (2021) bahwa analisis beban kerja tenaga kefarmasian menggunakan metode WISN menunjukkan jumlah tenaga teknis kefarmasian tidak sesuai dengan beban kerja yang harus ditangani sehingga dapat mempengaruhi efektifitas dan efisiensi pelayanan kesehatan di instalasi tersebut (Kuswandani *et al.*, 2021).

Menurut penelitian Siregar (2018) jumlah SDM dalam pelayanan resep sangat berpengaruh pada waktu tunggu resep. Semakin banyak tenaga yang dimiliki, maka semakin cepat pelayanan resep yang akan diberikan. Resep adalah bentuk permintaan tertulis untuk disediakannya obat kepada pasien dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, dalam bentuk tulisan di kertas (paper) melalui elektronik (electronic) (Arrang, 2021). Sama halnya dengan hasil wawancara dengan apoteker penanggung jawab yang menyebutkan bahwa jumlah SDM sangat berpengaruh terhadap pelayanan di farmasi. Berdasarkan Permenkes tahun 2014 Tenaga kefarmasian untuk Rumah sakit tipe C sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b paling sedikit terdiri atas 1(satu) orang apoteker sebagai kepala instalasi farmasi Rumah Sakit; 2 (dua) apoteker yang bertugas di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 4 (empat) orang tenaga teknis kefarmasian; 4 (empat) orang apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) orang tenaga teknis kefarmasian; 1 (satu) apoteker sebagai koordinator penerimaan, distribusi dan 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 (Widyansari, 2014). Menurut syamsul et al. (2018) beban kerja yang dilakukan oleh petugas farmasi dapat menimbulkan stres dan berakibat pada kualitas dan kuantitas pelayanan sehingga akan berdampak pada kinerja petugas farmasi. Sejalan dengan Haryanti, Khudai and Raza (2013), bahwa pasien ingin mendapatkan pelayanan yang efektif dan efisien terhadap layanan farmasi yang dipengaruhi oleh kecepatan pelayanan, sikap petugas, konseling obat dan lokasi . Hal ini didukung oleh Fitriah, Ika and Wiyanto, 2016 bahwa terbatasnya jumlah SDM di instalasi farmasi dan banyaknya jumlah resep obat racikan sehingga pelayanan resep menjadi tidak seimbang

Kemenkes (2021) mengatakan bahwa pemerintah terus mengupayakan agar tenaga kesehatan tersedia secara memadai baik dari sisi jumlah, jenis, dan kualitasnya terdistribusi secara merata. Belum terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan di puskesmas maupun rumah sakit menjadi titik kritis bagi Indonesia dalam menghadapi tantangan transisi demografi Perhitungan beban kerja (WISN) merupakan

suatu metode perhitungan kebutuhan SDM kesehatan berdasarkan pada beban pekerjaan nyata yang dilaksanakan oleh tiap kategori SDM kesehatan pada tiap unit kerja di fasilitas kesehatan (Depkes, 2004). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Sukmawarni (2022) menunjukkan bahwa kebutuhan tenaga kesehatan yang dihitung menggunakan metode WISN dan ketersediaan aktual tidak sesuai dengan beban kerja yang dilakukan (Hartoyo, 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Setiawan (2016) menyatakan bahwa jumlah apoteker yang tidak sebanding, Semakin kecil rasio WISN yang menunjukkan bahwa jumlah tenaga farmasi saat ini lebih kecil daripada yang dibutuhkan maka semakin besar tekanan beban kerja. Begitu pula sebaliknya semakin besar rasio WISN yang menunjukkan adanya kelebihan tenaga maka semakin kecil tekanan beban kerja. Hal ini dapat menimbulkan konflik antara petugas farmasi. Dari hasil analisa yang didapatkan bahwa perlu adanya pengaturan sistem keseimbangan antara jumlah tenaga di instalasi farmasi dengan beban kerja yang ada. Sehingga dapat diperhitungkan kembali kuantitas dan kualitas pada instalasi farmasi rumah sakit. Hal ini juga dapat menghindari kecemburuan sosial dan perbedaan yang dapat menurunkan produktivitas kerja. Hal tersebut menimbulkan persepsi negatif terhadap kualitas pelayanan rumah sakit, sehingga kepuasan pasien menurun dan komplain ke rumah sakit juga akan menurun. Kemudian, pada akhirnya menimbulkan mutu pelayanan rumah sakit yang menurun dan mempengaruhi kepercayaan pasien di masa mendatang

Kesimpulan

Pola ketenagaan dapat diketahui bahwa semakin banyaknya kegiatan yang dilakukan di instalasi farmasi rumah sakit maka beban kerja juga semakin bertambah sehingga untuk meningkatkan kinerja petugas farmasi dibutuhkan penambahan tenaga farmasi dan pengaturan jam kerja yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi dan keadaan dari petugas farmasi.

Daftar Pustaka

- A., A. et al., (2023). **Analisis Hubungan Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat terhadap Luaran Klinis Pasien PROLANIS Program Rujuk Balik Diabetes dengan Hipertensi di Puskesmas Minggir pada Masa Pandemi COVID-19: Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat terhadap Luaran Klinis Pasien PROL.** *Pharmaceutical Journal of Indonesia*, 8.2; 2461. Available at: <https://pji.ub.ac.id/index.php/pji/article/view/848>.
- Arrang, S.T. (2021). **Manajemen Farmasi**, Universitas Atma Jaya, Jakarta.
- Depkes. (2004). Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 81 Tahun 2004 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota Serta Rumah Sakit. Menteri Kesehatan Republik Indonesia, hal.1–53.
- Handayany, G.N. (2020). **Kualitas Pelayanan Kefarmasian dan Kepuasan Pasien - Google Books. Available** at: https://www.google.co.id/books/edition/Kualitas_Pelayanan_Kefarmasian_dan_Kepua/O9IEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=penelusuran+riwayat+penggunaan+obat&pg=PA43&prints=frontcover.
- Hartoyo, A.M. (2022). (**JAKK-UHO**) **METODE WORKLOAD INDICATOR STAFFING NEED (WISN)**. 3(3), hal.113–122.
- Hendianti, G.N., Somantri, I. dan Yudianto, K. (2012). **Gambaran Beban Kerja Perawat Pelaksana Unit Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.** *Students e-Journal*, 1(1), hal.31.
- Imade Rosdiana, A. et al., (2017). **Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis).** *Higeia Journal of Public Health Research and Developmen*, 1(3), 140–150. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>.
- KEMENPERIN. (2003). Undang - Undang RI Nomor 13 tahun 2003. Ketenagakerjaan.
- Kuswandani, F., Lestari, D. dan F. Balafif, F. (2021). **Workload Analysis of Pharmacy Technicians at Pharmacy Department of Universitas Padjadjaran Dental and Oral Hospital Using Workload Indicators of Staffing Needs.** *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 10(3), 198–208.
- Mariawati, A.S. (2019). **Pengukuran Waktu Baku Pelayanan Obat Bebas Pada Pekerjaan Kefarmasian Di Apotek Ct.** *Journal Industrial Servicess*, 5(1), 1–3.
- Muharni, S., Aryani, F., & Mizanni, M. (2015). **Gambaran Tenaga Kefarmasian Dalam Memberikan Informasi Kepada Pelaku Swamedikasi di Apotek-Apotek Kecamatan Tampan, Pekanbaru.** *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 2(1), 47.
- Namaganda, G.N., Whitright, A., & Maniple, E.B. (2022). **Lessons learned from implementation of the Workload Indicator of Staffing Need (WISN) methodology: an international Delphi study of expert users.** *Human Resources for Health*, 19(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00675-z>.
- Nata, M et al., (2022). **KONTRAK PADA PT BANK MANDIRI TBK TERNATE COMPARATIVE ANALYSIS OF THE PERFORMANCE OF PERMANENT EMPLOYEES.** *Jurnal EMBA*, 10(1),706-714.
- Nisaa, T.A. et al., (2020). **Analysis of Pharmaceutical Workforce Workload.** *Binawan Student Journal (BSJ)*, 2, 292–298.
- Pendidikan, K., Teknologi, D.A.N., Brawijaya, U., & Kedokteran, F. (2022). **Kementerian pendidikan, kebudayaan, riset, dan teknologi.**
- Purwanto, H. et al., (2015). **Faktor Penyebab Waktu Tunggu Lama di Pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Blambangan Factors Causing Long Waiting Time on Outpatient Pharmacy Department Services at Blambangan General Hospital.** *Jurnal Kedokteran Universitas Brawijaya*, 28(2), 159–162.
- Rahasasti, I.D., & Neni, L. (2020). **Pengaruh Edukasi Farmasi Terhadap Pengetahuan Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Peserta Prolanis Di Puskesmas Kalidewi kabupaten Cirebon.** *Syntax Idea*, 2(7), 1689–1699. <http://jurnal.syntax-idea.co.id/index.php/syntax-idea/article/view/448/363%0Ahttp://garuda.ristekbrin.go.id/documents/detail/1752379>.
- Ratih, R.M., Muliatini, N., & Suhendi, R.M. (2020). **Pengaruh Shift Kerja Terhadap Efektivitas Kerja Pegawai (Suatu Studi pada PT BKS (Berkat Karunia Surya) di Kota Banjar.** *Business Management and Entrepreneurship Journal*, 2(1), 66–77. <https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/bmej/article/download/2500/3145>.

- Ronggonundarmo, B., Jati, S.P., & Agushybana, F. (2019). **Analisis Kebutuhan Tenaga Berdasarkan Beban Kerja Sebagai Dasar Perencanaan SDM Di Instalasi Farmasi RS. Permata Medika Semarang.** *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 7(3), 205–211.
- Satibi. (2016). **Manajemen Obat di Rumah Sakit**, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Siregar, J.C., & Amalia, L. (2004). **Farmasi Rumah Sakit. Teori dan Penerapan**, EGC, Jakarta.
- TR, N., & RN, K. (2004). KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA TENTANG STANDAR PELAYANAN FARMASI DI RUMAH SAKIT 2004. , 101(3), hal.55. Available at: <http://eprints.uanl.mx/5481/1/1020149995.PDF>.
- Widyansari, F. (2014). **Title. Modal Sosial Dalam Pendidikan Berkualitas Di Sekolah Dasar Muhammadiyah Munitihan**, 2008(September).
- Xu, G., Zeng, X., & Wu, X. (2023). **Global prevalence of turnover intention among intensive care nurses: A meta-analysis.** *Nursing in Critical Care*, 28(2),159–166.
- Yulaika, N. (2018). **Perencanaan Tenaga Teknis Kefarmasian Berdasarkan Analisis Beban Kerja Menggunakan Metode WISN di RSIA KM.** *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(1),46.