

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes, 2016). Rumah sakit memiliki peranan yang penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dan di Indonesia merupakan rujukan pelayanan kesehatan utama untuk puskesmas, terutama untuk upaya penyembuhan dan pemulihan (Kemenkes, 2019).

Mutu pelayanan di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kualitas dan jumlah tenaga kesehatan yang dimiliki rumah sakit tersebut. Sarana dan prasarana merupakan aspek-aspek alat yang diperlukan dalam menunjang kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terbaik bagi pasien. Lingkungan fisik mempengaruhi kepuasan pasien, yang terkait dengan pelayanan rawat jalan, termasuk kontribusi pembangunan dan desain ruangan seperti ruang tunggu dan ruang pemeriksaan. Sarana dan prasarana lingkungan fisik tersebut diharapkan akan membentuk lingkungan rumah sakit yang menyenangkan, bersih, rapi serta memberikan kenyamanan dan keselamatan bagi pasien (Etlidawati dan Handayani, 2017).

Fungsi rumah sakit dalam menjalankan tugasnya berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 adalah penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan, pemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, dan penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam serta rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang.

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas rumah sakit menurut Undang-Undang No. 44 tahun 2009 adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Adapun tugas rumah sakit dalam Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor :159/KMENKES/Per/II/1988, adalah melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan kegiatan penyembuhan penderita dan pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan (promotif) dan pencegahan (preventif) serta melaksanakan upaya rujukan.

Rumah sakit juga memiliki fungsi dalam pelaksanaannya, fungsi rumah sakit dilihat dari UU No. 44 tahun 2009 memiliki fungsi untuk menjalankan tugas yaitu:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis; penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan.
- c. Pemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang.

3. Jenis-Jenis Rumah Sakit

Menurut PP No. 47 tahun 2021 tentang penyelenggaraan bidang kerumahsakit, berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum dan rumah sakit khusus ditetapkan klasifikasinya oleh pemerintah berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang dan sumber daya manusia. Klasifikasi rumah sakit adalah pengelompokan kelas Rumah Sakit berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang dan sumber daya manusia.

a. Rumah sakit umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

Klasifikasi Rumah Sakit umum terdiri atas:

1) Rumah sakit kelas A

Rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.

2) Rumah sakit kelas B

Rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.

3) Rumah sakit kelas C

Rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.

4) Rumah sakit kelas D

Rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

b. Rumah sakit khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit. Klasifikasi rumah sakit khusus terdiri atas:

1) Rumah sakit khusus kelas A

Rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.

2) Rumah sakit khusus kelas B

Rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) buah.

3) Rumah sakit khusus kelas C

Rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 (dua puluh lima) buah.

B. Manajemen Sumber Daya Manusia

1. Pengertian Manajemen Sumber Daya Manusia

Manajemen sumber daya manusia merupakan suatu perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian, pelaksanaan dan pengawasan terhadap pengadaan, pengembangan, pemberian balas jasa, pengintegrasian, pemeliharaan dan pemisahan tenaga kerja dalam rangka mencapai tujuan organisasi (Mangkunegara, 2017:2). Manajemen sumber daya manusia adalah bidang manajemen yang menangani perencanaan sumber daya manusia, perekrutan, pelatihan, dan pengembangan karier serta mengambil inisiatif untuk mendukung pengembangan organisasi perusahaan atau organisasi (Silaen et. al., 2022: 5).

2. Fungsi-Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia

Terdapat beberapa fungsi manajemen sumber daya manusia, diantaranya:

a. Perencanaan untuk kebutuhan sumber daya manusia

Terdapat dua kegiatan utama dalam fungsi perencanaan untuk kebutuhan sumber daya manusia, yaitu:

- 1) Perencanaan dan peramalan permintaan tenaga kerja organisasi baik dalam jangka pendek maupun panjang.
- 2) Analisis jabatan dalam organisasi untuk menentukan tugas, tujuan, keahlian, pengetahuan dan kemampuan yang dibutuhkan.

b. *Staffing* sesuai dengan kebutuhan organisasi

Setelah dilakukan perencanaan kebutuhan, tahapan selanjutnya adalah mengisi formasi yang tersedia dan perlu segera diisi. Pengisian *staff* ini harus melalui dua kegiatan, yakni:

- 1) Penarikan (rekrutmen) calon atau pelamar pekerjaan.
- 2) Pemilihan (seleksi) para calon atau pelamar yang dinilai paling memenuhi syarat.

Rekrutmen dan seleksi biasanya berfokus pada ketersediaan tenaga kerja potensial, baik dari dalam organisasi maupun dari luar organisasi.

c. Penilaian kinerja

Setelah pekerja terlibat dalam kegiatan organisasi, dilakukan penilaian kinerja calon atau pelamar. Organisasi menentukan cara terbaik untuk bekerja dan kemudian memberikan penghargaan kepada pekerja atas kinerja mereka. Sebaliknya, organisasi juga harus menganalisis jika terjadi kinerja yang buruk di mana pekerja tidak dapat mencapai standar kinerja yang ditetapkan. Penilaian kinerja dilakukan dalam dua kegiatan utama, yaitu:

- 1) Penilaian dan pengevaluasian perilaku pekerja.
- 2) Analisis dan pemberian motivasi perilaku pekerja. Kegiatan penilaian kinerja ini dinilai sangat sulit baik bagi penilai maupun yang dinilai. Kegiatan ini rawan dengan munculnya konflik.

d. Perbaikan kualitas pekerja dan lingkungan kerja

Fokus utama manajemen sumber daya manusia akan terfokus kepada tiga kegiatan strategis, yaitu:

- 1) Menentukan, merancang dan mengimplementasikan program pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia guna meningkatkan kemampuan dan kinerja karyawan.
- 2) Memperbaiki kualitas lingkungan kerja, khususnya melalui kualitas kehidupan kerja dan program-program perbaikan produktivitas.

- 3) Memperbaiki kondisi fisik kerja guna memaksimalkan kesehatan dan keselamatan pekerja.

Dari tiga kegiatan strategis tersebut akan menghasilkan *outcome* berupa peningkatan atau perbaikan kualitas fisik dan non-fisik lingkungan kerja

e. Pencapaian efektifitas hubungan kerja

Setelah mendapatkan tenaga kerja yang dibutuhkan, perusahaan kemudian mempekerjakannya, memberi gaji dan memberikan lingkungan kerja yang membuatnya tertarik dan nyaman. Untuk mencapai hal ini, perusahaan juga harus menetapkan standar untuk mewujudkan hubungan kerja yang efektif. Dalam hal ini terdapat tiga kegiatan utama, yaitu:

- 1) Mengakui dan menaruh rasa hormat (*respect*) terhadap hak-hak pekerja.
- 2) Melakukan tawar-menawar (*bargaining*) dan menetapkan prosedur bagaimana keluhan pekerja disampaikan.
- 3) Melakukan penelitian tentang kegiatan-kegiatan manajemen sumber daya manusia.

3. Tujuan Manajemen Sumber Daya Manusia

Tujuan manajemen sumber daya manusia adalah untuk memaksimalkan potensi karyawan dalam organisasi, sehingga dapat meningkatkan efisiensi dan produktivitas. Manajemen sumber daya manusia mencakup berbagai aspek, termasuk perekrutan, pelatihan,

pengembangan karir, penilaian kinerja, dan pengelolaan hubungan kerja. Tujuan utama dari manajemen manajemen sumber daya manusia adalah:

a. Meningkatkan produktivitas dan efisiensi

Manajemen sumber daya manusia bertujuan untuk memastikan bahwa karyawan memiliki keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk mencapai tujuan organisasi dengan efisien dan efektif.

b. Mengurangi *turnover* karyawan

Manajemen sumber daya manusia berfokus pada pengembangan hubungan kerja yang baik antara karyawan dan organisasi, sehingga dapat mengurangi tingkat kepuasan karyawan dan *turnover*. *Turnover* adalah proses keluar-masuknya karyawan di sebuah perusahaan, baik atas keputusan dari manajemen internal maupun inisiatif pribadi.

c. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia

Melalui pelatihan dan pengembangan, manajemen sumber daya manusia bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, sehingga dapat meningkatkan kinerja organisasi secara keseluruhan.

d. Mengoptimalkan penggunaan sumber daya

Manajemen sumber daya manusia bertujuan untuk memastikan bahwa sumber daya manusia digunakan secara

optimal, sehingga dapat mengurangi biaya dan meningkatkan efisiensi.

e. Meningkatkan kepuasan dan motivasi karyawan

Manajemen sumber daya manusia berfokus pada pengembangan karyawan, sehingga dapat meningkatkan kepuasan dan motivasi karyawan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan produktivitas dan kinerja organisasi.

C. Perencanaan Sumber Daya Manusia

1. Pengertian Perencanaan Sumber Daya Manusia

Andrew E. Sikula dalam Mangkunegara 2017: 4, menyatakan bahwa perencanaan sumber daya manusia atau perencanaan tenaga kerja didefinisikan sebagai proses menentukan kebutuhan tenaga kerja dan berarti mempertemukan kebutuhan tersebut agar pelaksanaannya berintegrasi dengan rencana organisasi.

George Milkovich dan Paul C. Nystrom dalam Mangkunegara, 2017: 4, perencanaan tenaga kerja adalah proses peramalan, pengembangan, pengimplementasian dan pengontrolan yang menjamin perusahaan mempunyai kesesuaian jumlah pegawai, penempatan pegawai secara benar, waktu yang tepat, yang secara ekonomis lebih bermanfaat.

Perencanaan sumber daya manusia atau perencanaan tenaga kerja adalah suatu proses menentukan kebutuhan akan tenaga kerja berdasarkan peramalan, pengembangan, pengimplementasian dan

pengontrolan kebutuhan tersebut yang berintegrasi dengan rencana organisasi agar tercipta jumlah pegawai, penempatan pegawai secara tepat dan bermanfaat secara ekonomis (Mangkunegara, 2017: 4).

2. Tujuan Perencanaan Sumber Daya Manusia

Tujuan perencanaan sumber daya manusia adalah untuk menjamin tersedianya tenaga kerja yang tepat untuk menduduki berbagai posisi, jabatan, dan pekerjaan yang tepat pada waktu yang tepat. Perencanaan sumber daya manusia merupakan fungsi utama yang harus dilaksanakan dalam organisasi, guna menjamin tersedianya tenaga kerja yang tepat untuk menduduki berbagai posisi, jabatan, dan pekerjaan yang tepat pada waktu yang tepat. Tujuan perencanaan sumber daya manusia antara lain:

- a. Menentukan kualitas dan kuantitas karyawan yang akan mengisi semua jabatan dalam perusahaan.
- b. Menjamin tersedianya tenaga kerja masa kini maupun masa depan, sehingga setiap pekerjaan ada yang mengerjakannya.
- c. Meningkatkan kecermatan dan penghematan pembiayaan rekrutmen dan seleksi untuk menindaklanjuti perencanaan sumber daya manusia, sehingga tidak perlu menyediakan pembiayaan untuk mengangkat atau menambah sumber daya manusia dari luar.
- d. Mendorong perilaku proaktif, dan tidak adanya kekurangan atau kelebihan karyawan.

- e. Menjadi pedoman dalam menetapkan program rekrut, seleksi, pengembangan, kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan kedisiplinan, dan pemberhentian karyawan.

3. Tahapan Perencanaan Sumber Daya Manusia

Menurut Sculer dan Walker (1990), terdapat lima tahapan perencanaan sumber daya manusia, diantaranya:

- a. Menentukan tujuan.
- b. Meramalkan persyaratan atau persyaratan mendasar sumber daya manusia
- c. Mengidentifikasi kompetensi yang diperlukan.
- d. Mengidentifikasi sumber daya yang tersedia.
- e. Mengatur aliran sumber daya manusia.

D. Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Perencanaan sumber daya manusia dalam kesehatan sangat penting karena mencakup berbagai aspek penting yang mempengaruhi kualitas dan efisiensi layanan kesehatan. Pentingnya perencanaan sumber daya manusia dalam bidang kesehatan adalah sebagai berikut ini:

- a. Pemenuhan kebutuhan kesehatan

Perencanaan sumber daya manusia memungkinkan penggunaan sumber daya manusia yang optimal untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat. Hal ini mencakup penentuan jumlah tenaga kesehatan yang diperlukan, termasuk dokter, perawat, tenaga

kefarmasian dan staf lainnya, serta penentuan keterampilan dan spesialisasi mereka.

b. Peningkatan kualitas layanan

Perencanaan yang baik dapat membantu penempatan tenaga kesehatan di tempat yang paling membutuhkan dan memastikan bahwa layanan kesehatan dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat. Hal ini juga memungkinkan penggunaan teknologi dan peralatan kesehatan yang memadai untuk meningkatkan kualitas layanan.

c. Pengelolaan sumber daya

Perencanaan sumber daya manusia membantu dalam pengelolaan sumber daya manusia dengan efisien, termasuk penggunaan waktu, biaya, dan sumber daya lainnya. Hal ini memungkinkan penggunaan sumber daya yang ada dengan cara yang paling efektif untuk mencapai tujuan kesehatan.

d. Peningkatan produktivitas

Adanya perencanaan sumber daya manusia yang tepat tenaga kesehatan dapat bekerja lebih efisien dan produktif. Hal ini mencakup peningkatan keterampilan dan pengetahuan mereka melalui pelatihan dan pengembangan profesional, serta peningkatan kinerja melalui manajemen kinerja.

e. Pencegahan kekurangan tenaga kesehatan

Perencanaan sumber daya manusia dapat membantu dalam mencegah kekurangan tenaga kesehatan di masa depan. Hal ini mencakup perencanaan untuk penggantian tenaga kesehatan yang berhenti bekerja atau berpindah, serta perencanaan untuk pengembangan tenaga kesehatan baru.

f. Pengembangan karir dan kepuasan tenaga kesehatan

Perencanaan sumber daya manusia mempertimbangkan kepuasan dan kepuasan tenaga kesehatan, termasuk kepuasan kerja dan kepuasan dengan gaji. Hal ini mencakup perencanaan untuk pengembangan karir dan penghargaan tenaga kesehatan, serta peningkatan kondisi kerja.

g. Pencegahan penyebaran penyakit

Perencanaan sumber daya manusia penting dalam pencegahan penyebaran penyakit. Hal ini mencakup perencanaan untuk program pencegahan dan deteksi dini, serta perencanaan untuk penggunaan sumber daya kesehatan dalam mengatasi masalah kesehatan masyarakat.

Perencanaan sumber daya manusia (SDM) di bidang kefarmasian meliputi berbagai upaya perencanaan, pendidikan, pelatihan, dan pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Tujuan utama dari perencanaan sumber daya manusia kefarmasian adalah untuk

menjamin tersedianya sumber daya manusia kesehatan yang mencukupi dalam jumlah, jenis, dan kualitasnya, serta terdistribusi secara adil dan merata, sesuai tuntutan kebutuhan pembangunan kesehatan.

Menurut Kepmenkes Nomor 81/MENKES/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota, serta Rumah Sakit, terdapat beberapa metode penyusunan kebutuhan sumber daya manusia diantaranya:

- a. Penyusunan kebutuhan sumber daya manusia berdasarkan keperluan kesehatan atau *health need method*

Penyusunan metode ini dimulai dengan menentukan kebutuhan (*need*) golongan umur, jenis kelamin dan lain-lain. Kemudian dibuat proyeksi populasi untuk tahun sasaran dan diperhitungkan kebutuhan upaya kesehatan untuk masing-masing kelompok penduduk pada tahun tersebut.

- b. Penyusunan kebutuhan sumber daya manusia berdasarkan kebutuhan kesehatan atau *health services demand method*

Penyusunan metode ini dimulai dengan menentukan kebutuhan (*demand*) upaya atau pelayanan kesehatan untuk beberapa kelompok penduduk berdasarkan berbagai faktor, seperti golongan umur, jenis kelamin, tingkat ekonomi, pendidikan, lokasi dan lain-lain. Kemudian, proyeksi populasi untuk tahun sasaran dibuat dan diperhitungkan kebutuhan pelayanan kesehatan untuk masing-masing kelompok tersebut pada tahun sasaran tersebut. Selanjutnya untuk memperoleh

perkiraan kebutuhan jumlah dari jenis tenaga kesehatan tersebut diperoleh dengan membagi jumlah keseluruhan pelayanan kesehatan pada tahun sasaran dengan kemampuan jenis tenaga tersebut untuk melaksanakan pelayanan kesehatan termaksud pada tahun sasaran

- c. Penyusunan kebutuhan sumber daya manusia berdasarkan sasaran upaya kesehatan yang ditetapkan atau *health service targets method*

Penyusunan metode ini dimulai dengan menetapkan berbagai sasaran upaya atau memperkirakan kebutuhan jumlah tenaga kesehatan tertentu dengan membagi total upaya atau pelayanan kesehatan tahun sasaran dengan kemampuan jenis tenaga tersebut untuk melaksanakan upaya atau pelayanan tersebut pada tahun sasaran.

- d. Penyusunan kebutuhan sumber daya manusia berdasarkan rasio terhadap sesuatu nilai atau *ratio method*

Pertama, rasio tenaga terhadap nilai tertentu, seperti jumlah penduduk, tempat tidur rumah sakit, Puskesmas, dan lain-lain, dihitung. Kemudian, nilai ini diproyeksikan ke dalam sasaran. Perkiraan kebutuhan tenaga kesehatan tertentu diperoleh dengan membagi nilai yang diproyeksikan termasuk rasio yang telah ditentukan.

- e. Penyusunan kebutuhan tenaga berdasarkan WISN (*Workload Indicator Staffing Needs* atau Indikator KebutuhanTenaga Berdasarkan Beban Kerja)

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

E. Beban Kerja

1. Pengertian Beban Kerja

Beban kerja adalah jumlah tugas atau tugas yang harus dilakukan oleh individu atau tim dalam jangka waktu tertentu. Beban kerja dapat diperhitungkan dengan cara menghitung jumlah tugas yang harus dilakukan dibagi dengan jumlah tenaga kerja yang tersedia. Beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan stres, kekurangan kinerja, dan kemungkinan kegagalan dalam mencapai tujuan organisasi. Perencanaan sumber daya manusia (SDM) adalah proses yang mencakup kegiatan, peramalan, pemenuhan, dan pengaturan tenaga kerja sehingga dapat mencapai tujuan organisasi dalam jangka waktu tertentu.

Perencanaan sumber daya manusia membantu meningkatkan pendayagunaan tenaga kerja, menelaraskan aktivitas tenaga kerja dengan sasaran organisasi, menghemat tenaga, biaya, dan waktu, dan menjadi strategi pengembangan sumber daya manusia agar mencapai kesuksesan.

Menurut Siswanto dalam Nova Ellyzar (2017:38) menyatakan: beban kerja adalah sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan secara sistematis dengan menggunakan teknis analisis jabatan, teknik analisis beban kerja, atau teknik manajemen lainnya dalam jangka waktu tertentu untuk mendapatkan informasi tentang efisiensi dan efektivitas kerja suatu unit organisasi.

Dalam Kepmenkes Nomor 81/MENKES/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota, serta Rumah Sakit, beban kerja masing-masing kategori sumber daya manusia di tiap unit rumah sakit meliputi:

- a. Kegiatan pokok yang dilaksanakan oleh masing-masing kategori sumber daya manusia.
- b. Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tiap kegiatan pokok.
- c. Standar beban kerja per 1 tahun masing-masing kategori sumber daya manusia.

2. Analisis Beban Kerja

Menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PANRB) Nomor 1 tahun 2020 tentang Pedoman Analisis Jabatan dan Analisis Beban Kerja, analisis beban kerja adalah teknik manajemen yang dilakukan secara sistematis untuk memperoleh informasi mengenai tingkat efektivitas dan efisiensi kerja organisasi berdasarkan *volume* kerja.

Analisis beban kerja adalah upaya untuk menghitung jumlah beban kerja untuk satuan kerja. Hal ini dilakukan dengan mengumpulkan semua beban kerja dan kemudian membaginya dengan kapasitas kerja setiap orang dalam satu waktu. Analisis beban kerja ini dipengaruhi oleh aktivitas-aktivitas yang dilakukan oleh pekerja, aktivitas-aktivitas tersebut adalah:

a. Aktivitas produktif

Aktivitas produktif adalah kegiatan yang dianggap berproduktivitas tinggi dan memiliki tujuan yang tertentu. Dalam perhitungan beban kerja dengan metode WISN, aktivitas produktif merupakan kegiatan yang mencapai hasil yang diinginkan dan menguntungkan. Hal ini meliputi kegiatan pelayanan langsung, kegiatan produktif tidak langsung, dan kegiatan produktif lainnya. Aktivitas produktif merupakan bagian dari total penggunaan waktu kerja yang digunakan untuk melakukan kegiatan dalam unit kerja. Contoh aktivitas produktif pada

pelayanan farmasi adalah penerimaan resep, menyerahkan obat dan membuat *copy* resep.

b. Aktivitas non-produktif

Aktivitas non-produktif adalah kegiatan yang tidak berhubungan langsung dengan pengelolaan dan pengembangan usaha, atau kegiatan yang tidak membantu dalam mencapai tujuan usaha. Contoh aktivitas non-produktif antara lain berbicara dengan rekan kerja diluar konteks pekerjaan, minum, pergi ke toilet, menggunakan handphone, peregangan otot dan beristirahat saat kerja.

c. Aktivitas pribadi

Aktivitas pribadi adalah kegiatan yang dilakukan oleh individu sendiri untuk memenuhi kebutuhan persahabatan, kebutuhan hati-hati, kebutuhan kesehatan, dan kebutuhan kesejahteraan. Contoh aktivitas pribadi antara lain membantu sesama rekan kerja, olahraga bersama, membaca berita dan berbagi cerita. Aktivitas pribadi tidak langsung membantu dalam mencapai tujuan usaha, tetapi dapat membantu individu menjadi lebih produktif dan efektif dalam bekerja.

3. Beban Kerja Farmasi

Beban kerja farmasi mengacu pada jumlah pekerjaan yang harus dilakukan oleh karyawan farmasi seperti apoteker, asisten apoteker, dan tenaga teknis kefarmasian. Terdapat dua jenis beban

kerja dalam industri farmasi yaitu beban kerja kuantitatif yang melibatkan jumlah kerja yang lebih besar dibandingkan dengan jumlah tenaga kerja yang tersedia dan beban kerja kualitatif melibatkan jumlah kerja yang lebih kompleks atau memerlukan keterampilan khusus dibandingkan dengan jumlah tenaga kerja yang tersedia.

Untuk menentukan jumlah tenaga kerja yang diperlukan, instalasi farmasi rumah sakit dan rujukan kedokteran umum menggunakan metode *Workload Indicators of Staffing Needs* (WISN), yang didasarkan pada beban kerja saat ini.

4. Perhitungan Kebutuhan Tenaga Kerja Berdasarkan Beban Kerja

Perhitungan beban kerja personel dapat dilakukan dengan berbagai metode, salah satu metode yang umum digunakan adalah metode *Workload Indicators of Staffing Needs* (WISN). WISN merupakan metode yang digunakan untuk menghitung berapa banyak staf yang dibutuhkan di suatu unit kerja berdasarkan beban kerja pada saat ini. Langkah-langkah perhitungan kebutuhan tenaga kerja berdasarkan metode WISN adalah sebagai berikut:

a. Menetapkan waktu kerja tersedia

Tujuan dari menetapkan waktu kerja tersedia adalah untuk mengetahui berapa banyak waktu kerja yang tersedia untuk masing-masing kelompok sumber daya manusia yang bekerja di rumah sakit selama satu tahun. Data yang diperlukan untuk menetapkan waktu kerja tersedia adalah hari kerja, cuti tahunan,

- 1) Hari kerja, sesuai dengan peraturan rumah sakit atau peraturan daerah setempat, umumnya dalam satu minggu terdapat lima hari kerja. (A)
- 2) Cuti tahunan, umumnya setiap sumber daya manusia diberikan cuti tahunan sebanyak 12 hari dalam satu tahun. (B)
- 3) Pendidikan dan pelatihan, untuk mempertahankan dan meningkatkan kompetensi dan profesionalisme setiap jenis pekerja, mereka memiliki hak untuk mengikuti pelatihan, kursus, seminar, atau lokakarya selama enam hari kerja sesuai ketentuan yang berlaku di rumah sakit. (C)
- 4) Hari libur nasional, berdasarkan keputusan bersama menteri terkait tentang Hari Libur Nasional dan Cuti Bersama tahun 2024 ditetapkan 17 hari kerja dan 10 hari kerja untuk cuti bersama. (D)
- 5) Ketidakhadiran kerja, sesuai dengan data rata-rata tentang ketidakhadiran kerja selama satu tahun karena alasan sakit, ketidakhadiran tanpa pemberitahuan atau izin. (E)
- 6) Waktu kerja, waktu kerja dalam satu hari biasanya 8 jam (5 hari kerja/minggu) sesuai dengan ketentuan rumah sakit atau Peraturan Daerah. (F)

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

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

Keterangan:

A = Hari Kerja

B = Cuti Tahunan

C = Pendidikan dan Pelatihan

D = Hari Libur Nasional

E = Ketidakhadiran Kerja

F = Waktu Kerja

b. Menetapkan unit kerja dan kategori sumber daya manusia

Tujuan menetapkan unit kerja dan kategori sumber daya manusia adalah untuk menciptakan unit kerja dan kategori sumber daya manusia yang bertanggung jawab untuk menyediakan layanan kesehatan perorangan kepada pasien, keluarga mereka, dan masyarakat di dalam dan di luar rumah sakit. Data dan informasi yang dibutuhkan untuk penetapan unit kerja dan kategori sumber daya manusia adalah sebagai berikut:

- 1) Bagan struktur organisasi rumah sakit dan uraian tugas pokok dan fungsi masing-masing unit dan sub-unit kerja.
- 2) Keputusan direktur rumah sakit tentang pembentukan unit kerja struktural dan fungsional, misalnya: Komite Medik,

Komite Pengendalian Mutu rumah sakit bidang atau bagian informasi.

- 3) Data Pegawai berdasarkan pendidikan yang bekerja pada tiap unit kerja di rumah sakit.
 - 4) Undang-undang 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan.
 - 5) Peraturan perundang -undangan berkaitan dengan jabatan fungsional sumber daya manusia kesehatan.
 - 6) Standar profesi, standar pelayanan dan *Standard Operating Procedure* (SOP) pada tiap unit kerja rumah sakit.
- c. Menyusun standar beban kerja

Menurut Kepmenkes Nomor 81/MENKES/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota, serta Rumah Sakit, standar beban kerja adalah volume/kuantitas beban kerja selama 1 tahun per kategori sumber daya manusia. Standar beban kerja untuk suatu kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikannya (rata-rata waktu) dan waktu yang tersedia per-tahun yang dimiliki oleh masing-masing kategori tenaga.

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

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

Beban kerja masing-masing kategori sumber daya manusia di tiap unit kerja rumah sakit adalah meliputi:

- 1) Kegiatan pokok yang dilaksanakan oleh masing-masing kategori sumber daya manusia

Kegiatan pokok terdiri dari berbagai jenis tindakan yang dilakukan sesuai dengan standar pelayanan dan *Standard Operating Procedure (SOP)* untuk menyediakan layanan medis atau kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kerja kesehatan dengan kompetensi tertentu.

Selanjutnya, untuk membantu menetapkan beban kerja untuk masing-masing kategori sumber daya manusia, perlu disusun kegiatan pokok dan jenis pelayanan yang

berkaitan dengan pelayanan kesehatan perorangan secara langsung atau tidak langsung.

- 2) Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tiap kegiatan pokok

Waktu rata-rata yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tugas-tugas penting di tiap unit kerja berbeda-beda dan dipengaruhi oleh standar pelayanan, *Standard Operating Procedure* (SOP), sarana dan prasarana medis yang tersedia, dan kemampuan karyawan.

Rata-rata waktu dibuat berdasarkan pengamatan dan pengalaman selama bekerja serta persetujuan. Rata-rata waktu yang lebih baik dibuat berdasarkan waktu yang dibutuhkan oleh pekerja yang memiliki kompetensi untuk menyelesaikan semua kegiatan penting, mematuhi standar pelayanan, memenuhi *Standard Operating Procedure* (SOP), dan memiliki etos kerja yang baik. Ini akan menjadi data yang cukup akurat dan dapat digunakan sebagai acuan.

- 3) Standar beban kerja per 1 tahun masing-masing kategori sumber daya manusia

Standar beban kerja adalah jumlah pekerjaan yang dilakukan oleh masing-masing kategori sumber daya manusia selama satu tahun. Waktu rata-rata yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan tersebut dan jumlah waktu kerja yang

tersedia. Adapun rumus perhitungan standar beban kerja adalah:

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

d. Menyusun standar kelonggaran

Tujuan penyusunan standar kelonggaran adalah untuk mengetahui faktor kelonggaran untuk setiap kategori sumber daya manusia, termasuk jenis kegiatan dan jumlah waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan kegiatan yang tidak terkait langsung atau dipengaruhi oleh kualitas yang rendah atau jumlah kegiatan pokok atau pelayanan.

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

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

Setelah faktor kelonggaran tiap kategori sumber daya manusia diperoleh, langkah selanjutnya adalah menyusun Standar Kelonggaran dengan melakukan perhitungan berdasarkan rumus di bawah ini.

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

e. Perhitungan kebutuhan tenaga per unit kerja

Tujuan perhitungan kebutuhan tenaga kerja per unit kerja adalah untuk mengetahui jumlah dan jenis/kategori tenaga kerja yang diperlukan untuk setiap unit kerja berdasarkan beban kerja yang dilakukan selama satu tahun. Sumber data yang dibutuhkan untuk perhitungan kebutuhan sumber daya manusia per unit kerja meliputi:

- 1) Data yang diperoleh dari langkah-langkah sebelumnya yaitu waktu kerja tersedia, standar beban kerja dan standar kelonggaran masing-masing kategori sumber daya manusia.
- 2) Kuantitas kegiatan pokok tiap unit kerja selama kurun waktu satu tahun. Kuantitas kegiatan pokok disusun berdasarkan berbagai data kegiatan pelayanan yang telah dilaksanakan di tiap unit kerja rumah sakit selama kurun waktu satu tahun.

F. Pelayanan Farmasi

1. Pengertian Pelayanan Farmasi

Menurut Permenkes No. 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Pelayanan sediaan farmasi di rumah sakit harus mengikuti standar pelayanan kefarmasian, dan di sini harus dikelola secara satu pintu yaitu instalasi farmasi rumah sakit. Standar pelayanan kefarmasian yang ada di rumah sakit harus dilakukan pengelolaan yang baik, seperti pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan habis pakai.

Penyelenggaraan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional.

2. Tujuan Pelayanan Farmasi

Menurut Permenkes No. 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian, pengaturan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasina dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

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

- a. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia.

- b. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi.
- c. Melaksanakan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) mengenai obat.
- d. Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
- e. Melakukan dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.
- f. Mengawasi dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.
- g. Mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metoda.

3. Fungsi Pelayanan Farmasi

Fungsi pelayanan farmasi antara lain:

- a. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai
 - 1) Memilih sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit.
 - 2) Merencanakan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai secara efektif, efisien dan optimal.
 - 3) Mengadakan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.

- 4) Memproduksi sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
- 5) Menerima sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
- 6) Menyimpan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
- 7) Mendistribusikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai ke unit-unit pelayanan di Rumah Sakit.
- 8) Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu.
- 9) Melaksanakan pelayanan obat “unit dose”/dosis sehari.
- 10) Melaksanakan komputerasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai (apabila sudah memungkinkan).
- 11) Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan Sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.
- 12) Melakukan pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang sudah tidak dapat digunakan.

- 13) Mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.
 - 14) Melakukan administrasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.
- b. Pelayanan farmasi klinik
- 1) Mengkaji dan melaksanakan pelayanan resep atau permintaan obat.
 - 2) Melaksanakan penelusuran riwayat penggunaan obat
 - 3) Melaksanakan rekonsiliasi obat.
 - 4) Memberikan informasi dan edukasi penggunaan obat baik berdasarkan resep maupun obat non resep kepada pasien/keluarga pasien.
 - 5) Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.
 - 6) Melaksanakan visite mandiri maupun bersama tenaga kesehatan lain.
 - 7) Memberikan konseling pada pasien dan/atau keluarganya.
 - 8) Melaksanakan Pemantauan Terapi Obat (PTO)
 - a) Pemantauan efek terapi Obat;
 - b) Pemantauan efek samping Obat; dan
 - c) Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).
 - 9) Melaksanakan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO).

- 10) Melaksanakan *dispensing* sediaan steril
 - a) Melakukan pencampuran Obat suntik
 - b) Menyiapkan nutrisi parenteral
 - c) Melaksanakan penanganan sediaan sitotoksik
 - d) Melaksanakan pengemasan ulang sediaan steril yang tidak stabil.
- 11) Melaksanakan Pelayanan Informasi Obat (PIO) kepada tenaga kesehatan lain, pasien/keluarga, masyarakat dan institusi di luar rumah sakit.
- 12) Melaksanakan Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS).

4. Sumber Daya Manusia Kefarmasian

Untuk mencapai sasaran dan tujuan instalasi farmasi, rumah sakit harus memiliki apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja dan petugas penunjang lainnya. Ketentuan klasifikasi dan perizinan rumah sakit ditetapkan oleh menteri. Kualifikasi sumber daya manusia.

Berdasarkan pekerjaan yang dilakukan, kualifikasi SDM Instalasi Farmasi diklasifikasikan sebagai berikut:

- 1) Untuk pekerjaan kefarmasian terdiri dari:
 - a) Apoteker
 - b) Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)

2) Untuk pekerjaan penunjang terdiri dari:

- a) Operator Komputer/Teknisi yang memahami kefarmasian
- b) Tenaga Administrasi
- c) Pekarya/Pembantu pelaksana

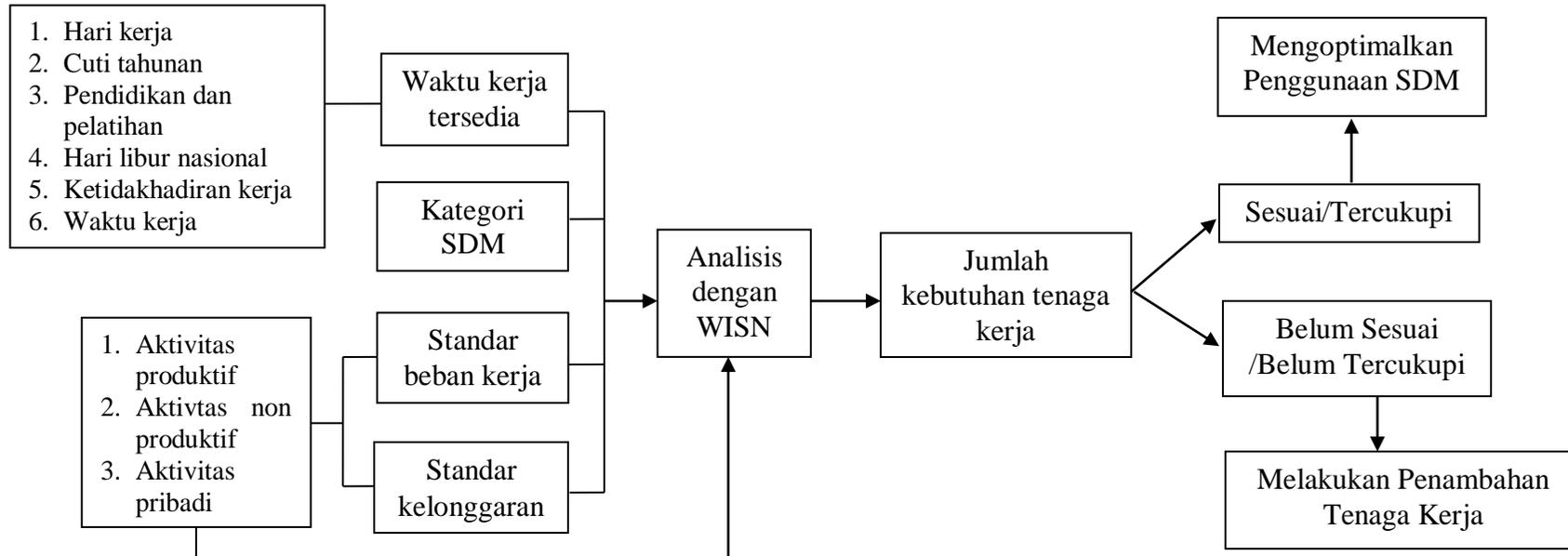
Untuk menghasilkan mutu pelayanan yang baik dan aman, maka dalam penentuan kebutuhan tenaga harus mempertimbangkan kompetensi yang disesuaikan dengan jenis pelayanan, tugas, fungsi, wewenang dan tanggung jawabnya.

a. Persyaratan sumber daya manusia

Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) harus melakukan pelayanan kefarmasian, dan Tenaga Teknis Kefarmasian harus di bawah supervisi Apoteker. Peraturan perundang-undangan yang berlaku menetapkan persyaratan administrasi bagi apoteker dan tenaga teknis kefarmasian.

Jabatan fungsional di Instalasi Farmasi diatur sesuai dengan kebutuhan organisasi dan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Kepala Instalasi Farmasi harus seorang Apoteker yang bertanggung jawab atas semua pelayanan farmasi di Rumah Sakit. Kepala Instalasi Farmasi diutamakan memiliki pengalaman minimal 3 (tiga) tahun bekerja di tempat tersebut.

G. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Syukraa HG (2012), Nindia Karina (2012), Seno Bayu (2015)