

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan komprehensif yang mengadakan pelayanan individual dan menyediakan pelayanan, termasuk perawatan gawat darurat, perawatan rawat inap dan perawatan rawat jalan. Dalam penyelenggaraan layanan kesehatan di rumah sakit wajib memastikan layanan kesehatan yang disediakan bersifat aman, berkualitas, tidak diskriminatif dan berdaya guna dengan memprioritaskan pasien sesuai standar yang berlaku. Dalam perumusan dan pelaksanaan standar pelayanan rumah sakit yang dipertimbangkan yaitu standar praktek kerja, standar pekerjaan, standar pelayanan, kode etik profesi dan rumah sakit (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

II.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

II.2.1 Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Seluruh kegiatan pelayanan farmasi di Rumah Sakit diselenggarakan oleh Instalasi Farmasi, yang merupakan unit pelaksana fungsional. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Instalasi farmasi yaitu pelayanan kesehatan di rumah sakit dimana pekerjaan dilaksanakan agar kebutuhan pasien dan rumah sakit dapat terpenuhi. Contoh pekerjaan yang dilakukan tenaga farmasi yaitu melayani resep, konseling, penyerahan dan pemberian informasi obat, visite, pembuatan sediaan farmasi, pengendalian mutu sediaan farmasi, pengelolaan sediaan dan perbekalan farmasi. Pengelolaan perbekalan kesehatan berarti merencanakan, memperoleh, menerima, menyimpan, mendistribusikan, mencatat, melaporkan, memusnahkan (Rusli, 2016).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan fasilitas kesehatan yang dikelola oleh apoteker berkualifikasi profesional yang telah memenuhi kualifikasi dari peraturan yang berlaku. Juga bertanggung jawab terhadap pekerjaan dan pelayanan kefarmasian yaitu pelayanan farmasi klinik dan pengolahan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, dimulai dari perencanaan sediaan farmasi, pengadaan sediaan farmasi, produksi sediaan farmasi, dispensing sediaan farmasi, pengawasan mutu, pengawasan distribusi dan penggunaan semua perbekalan kesehatan (Siregar dan Amalia, dalam Rusli, 2016).

II.2.2 Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi farmasi memiliki kewajiban untuk berpartisipasi dalam pelayanan rumah sakit, juga dalam pengawasan dan pengelolaan sediaan farmasi. Selain itu instalasi farmasi memiliki tanggung jawab atas administrasi sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan (Rusli, 2016).

Instalasi Farmasi memiliki tugas, diantaranya :

1. Merencanakan, menyusun, dan memperhatikan seluruh penyelenggaraan pelayanan kefarmasian secara profesional yang sesuai dengan standar etika dan profesi;
2. Mengelola peralatan medis, bahan medis habis pakai, dan sediaan farmasi yang berkualitas, efektif, aman, dan hemat biaya;
3. Pemantauan dan evaluasi penggunaan produk obat-obatan, alat kesehatan dan bahan habis pakai medis untuk mengoptimalkan efek terapeutik dan keamanan serta mengurangi resiko;
4. Penerapan KIE dan kemampuan memberikan saran kepada pasien, perawat, dan tenaga medis;
5. Berpartisipasi dalam kepanitiaan atau tim yang berkaitan dengan terapi dan farmasi;
6. Mengembangkan pelayanan kefarmasian melalui pelatihan;
7. Pengembangan standar perawatan dan formularium rumah sakit (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

II.2.3 Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi memiliki fungsi sebagai unit pelayanan dan produksi. Instalasi farmasi memiliki sifat manajemen (non-klinik) dan sifat non-administrasi(klinik), dimana pada sifat manajemen ini tidak langsung berhubungan dengan pasien maupun tenaga kesehatan lain. Sedangkan sifat non-administrasi dapat berhubungan langsung dengan tenaga kesehatan lain dan pasien. Fungsi ini beradaptasi pada pasien, oleh karena itu untuk menjaga etika sebagai tenaga kefarmasian yang memberikan pelayanan yang profesional maka diperlukan pengetahuan serta pemahaman yang luas terkait penggunaan obat dan penyakitnya. (Rusli, 2016).

II.3 Pengendalian Mutu Pelayanan Kefarmasian

Pengendalian mutu adalah proses kegiatan pemantauan dan penilaian pelayanan yang diberikan secara sistematis dan terencana untuk mengidentifikasi peluang untuk peningkatan kualitas dan menyediakan mekanisme untuk tindakan yang diambil. Diharapkan bahwa pengendalian mutu dapat meningkatkan mutu yang berkelanjutan dalam pelayanan kefarmasian (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Monitoring dan evaluasi dapat digunakan untuk mengendalikan kualitas pelayanan kefarmasian. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk memastikan bahwa Pelayanan Kefarmasian yang sudah diberikan sesuai dengan rencana dan upaya yang akan datang untuk memperbaikinya. Program pengendalian mutu kesehatan Rumah Sakit harus diintegrasikan dengan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Penilaian mutu pelayanan adalah proses pengukuran yang secara teratur mengevaluasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan bidang farmasi di rumah sakit. Mutu pelayanan meliputi teknis pelayanan, proses pemeliharaan, prosedur/prosedur operasi standar, waktu tunggu pelayanan. Metode yang dapat digunakan evaluasi terdiri dari:

a. Pengendalian (pemantauan)

Pengendalian dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui kinerja kegiatan sesuai dengan standar.

b. Tinjauan (evaluasi)

Evaluasi yang dilakukan meliputi pelayanan yang diberikan, penulisan resep, dan kebutuhan penggunaan sumber daya.

c. Studi

Dilakukannya kuesioner atau wawancara langsung untuk mengukur kepuasan pasien.

d. Pengamatan

Memantau kecepatan pelayanan seperti panjang antrian, ketepatan pengiriman obat. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016)

Standar pelayanan minimal farmasi di rumah sakit terdapat beberapa indikator diantaranya :

- a. Waktu tunggu pelayanan, untuk waktu tunggu pelayanan terdapat 2 indikator diantaranya obat jadi dengan standar ≤ 30 menit dan obat racikan ≤ 60 menit.

- b. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat dengan standar 100%
- c. Kepuasan pelanggan dengan standar ≥ 80
- d. Penulisan resep sesuai formularium dengan standar 100% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2008)

II.4 Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia adalah individu yang bekerja secara produktif di suatu organisasi yang berfungsi sebagai aset sehingga perlu dilatih dan dikembangkan (Susan, 2019).

Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah individu yang memiliki pendidikan formal Kesehatan maupun tidak dan bekerja secara aktif di bidang Kesehatan, dan dapat kewenangan dalam melakukan Upaya Kesehatan (Republik Indonesia, 2023).

Tenaga Kesehatan adalah individu yang memiliki sikap profesional, keterampilan, pengetahuan melalui pendidikan tinggi yang mengabdikan diri pada bidang Kesehatan, dan dapat kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan (Republik Indonesia, 2023).

Pada dasarnya tenaga rumah sakit jelas terspesialisasi, mulai dari semua pegawai seperti perawat, bidan, dokter, dokter spesialis, apoteker mereka memiliki pendidikan yang sesuai dengan bidang pekerjaan. Sumber daya manusia rumah sakit diharapkan dengan latar belakang pendidikan tersebut mampu mendukung mutu pelayanan rumah sakit. Peningkatan kualitas manajemen kepegawaian di rumah sakit tentunya berkaitan dengan pengembangan kompetensi. Kompetensi biasanya mencakup pengetahuan, keterampilan, dan sikap seorang karyawan untuk dapat melakukan pekerjaannya (Salami dkk, 2020).

II.5 Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kerja Farmasi dengan Metode *Workload Indicator Staff Need* (WISN)

II.5.1 Pengertian Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia

Kebutuhan tenaga kesehatan adalah total jumlah tenaga yang diperlukan untuk menangani beban kerja. Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan bertujuan untuk memenuhi jumlah dan kualitas sumber daya tenaga kesehatan menurut wilayah dengan tujuan pengembangan kesehatan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

II.5.2 Tujuan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia

Tujuan Perencanaan Kebutuhan tenaga kerja adalah terselenggaranya pembaharuan tenaga kerja yang tepat sasaran dan memenuhi kebutuhan rumah sakit baik jenis, kuantitas, dan kompetensi dengan menggunakan teknik pembaharuan yang tepat guna mencapai tujuan peningkatan kesehatan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

II.5.3 Metode *Workload Indicator Staff Need* (WISN)

Beban Kerja adalah sejumlah pekerjaan yang harus dilakukan individu maupun kelompok dalam jangka waktu tertentu (Hutabarat, 2017).

WISN (*Workload Indicator Staff Need*) adalah metode untuk menghitung jumlah sumber daya manusia yang dibutuhkan di suatu fasilitas kesehatan berdasarkan beban kerja. Manfaat dari metode ini adalah kemudahan penggunaan, kesederhanaan teknis, lengkap, dan realistis (Kuswandani dkk, 2021).

Berikut 5 langkah dalam menyusun kebutuhan tenaga kerja menurut metode WISN, yang meliputi:

1. Menentukan waktu kerja tersedia

Tujuannya untuk mendapatkan waktu kerja tersedia dalam satu tahun untuk setiap kelompok pegawai yang bekerja di rumah sakit. Berikut rumus untuk menetapkan waktu kerja tersedia :

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

Dengan keterangan :

- a. Hari kerja(A)
- b. Cuti tahunan(B)
- c. Pendidikan dan pelatihan(C)
- d. Hari Libur Nasional(D)
- e. Ketidakhadiran kerja(E)
- f. Waktu kerja(F)

2. Menentukan komponen beban kerja

Komponen beban kerja diklasifikasikan ke dalam aktivitas pelayanan kesehatan dan standar kelonggaran yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu aktivitas pendukung dan aktivitas tambahan

3. Menghitung aktivitas standar

Waktu yang diperlukan oleh pegawai untuk menyelesaikan suatu aktivitas sesuai dengan standar.

4. Menentukan standar beban kerja

Jumlah pekerjaan pada komponen beban kerja aktivitas pelayanan kesehatan yang dapat dilakukan oleh seorang pegawai dalam satu tahun.

Rumus perhitungannya sebagai berikut:

$$\text{Standar beban kerja} = \frac{\text{waktu kerja tersedia}}{\text{rata-rata waktu kerja}}$$

Jumlah SDM yang diperlukan untuk aktivitas pelayanan kesehatan dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{SDM pelayanan kesehatan} = \frac{\text{Kuantitas kegiatan pokok}}{\text{standar beban kerja}}$$

5. Menyusun standar kelonggaran.

Tujuannya untuk mengetahui jumlah SDM yang diperlukan untuk menyelesaikan kegiatan di luar kegiatan pelayanan kesehatan. Standar kelonggaran dibagi menjadi dua kelompok yaitu aktivitas pendukung dan aktivitas tambahan. Aktivitas pendukung merupakan aktivitas di luar pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh seluruh pegawai.

Perhitungan standar kelonggaran aktivitas pendukung dapat dilakukan menggunakan rumus berikut :

$$\text{Standar Kelonggaran Aktivitas Pendukung} = \frac{\text{rata-rata waktu kerja}}{\text{waktu kerja tersedia}}$$

Jumlah SDM yang diperlukan untuk aktivitas pendukung dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{SDM aktivitas pendukung} = \frac{1}{1 - \text{total aktivitas pendukung}}$$

Aktivitas tambahan merupakan kegiatan di luar pelayanan kesehatan yang hanya dilakukan oleh beberapa staf terpilih.

Perhitungan standar kelonggaran aktivitas tambahan dapat dilakukan menggunakan rumus berikut :

$$\text{Aktivitas tambahan} = \text{Jumlah SDM terlibat} \times \text{Lama kegiatan} \times \text{Frekuensi dalam 1 tahun}$$

Jumlah SDM yang diperlukan untuk aktivitas pendukung dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{SDM aktivitas tambahan} = \frac{\text{total aktivitas tambahan}}{\text{waktu kerja tersedia}}$$

6. Menetapkan kebutuhan tenaga

Tenaga yang diperlukan dihitung dengan cara menjumlahkan total SDM diperlukan untuk pelayanan kesehatan, aktivitas pendukung, dan aktivitas tambahan, dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Total SDM} = \text{SDM pelayanan kesehatan} \times \text{SDM aktivitas pendukung} + \text{SDM aktivitas tambahan.}$$

7. Melakukan analisis dan interpretasi hasil WISN

Hasil perhitungan metode WISN diinterpretasikan sebagai rasio WISN dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Rasio WISN} = \frac{\text{jumlah staf}}{\text{hasil perhitungan}}$$

II.6 Gambaran Umum Rumah Sakit Rama Hadi

Rumah Sakit Rama Hadi adalah Rumah Sakit Umum Kelas C yang terletak di Jalan Raya Sadang –Subang Kp. Cimaung RT 17/04 Desa Ciwangi Kecamatan Bungursari Purwakarta. Pada tanggal 21 April 2008, Dr. Wijoyo Hadi Mursito, Sp.B, Sp.BTKV (K) secara resmi mendirikan Rumah Sakit Rama Hadi sebagai "KLINIK BEDAH", yang dibantu tenaga kesehatan lainnya. Selanjutnya pada 16 September 2008, izin diberikan untuk membangun Rumah Sakit Khusus Bedah dengan proses dan waktu pembangunan yang cepat. Kemudian pada tanggal 5 Januari 2009 statusnya diubah menjadi "RUMAH SAKIT KHUSUS BEDAH RAMA HADI". Status izin RSKBRH diubah menjadi "RSU RAMA HADI" pada tanggal 31

Desember 2015, guna lebih memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang semakin mendesak dan substansial. Rumah Sakit Rama Hadi merupakan Rumah Sakit Umum Tipe C yang disebutkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit Tahun, lebih tepatnya Pasal 16 Ayat 1 Kategori C ini Rumah Sakit dengan tempat tidur paling sedikit 100 buah.

Rumah Sakit Rama Hadi selalu memberikan layanan berkualitas tinggi sesuai dengan standar pelayanan profesional. . Pelayanan Rumah Sakit Rama Hadi meliputi Rawat Jalan, Rawat Inap dan Fasilitas Unggulan diantaranya yaitu ada Bedah Laparoskopi, *Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy* (ESWL), Cimino, Instalasi Hemodialisa, URS (*Ureterorenoscopy*), TURP (*Transurethral Resection of Prostate*), *Phaco Emulsification* Bedah Mata Minim Sayatan.