

ANALISIS KEBUTUHAN TENAGA KEFARMASIAN DI UNIT RAWAT JALAN DAN INAP RUMAH SAKIT X KOTA PEKANBARU

Rickha Octavia¹, Khairil Armal², Adnin Rahayu³, Alisa Otilia⁴, Annisa Rahmidasari⁵, Atika Putri⁶, Fariz Putra⁷, Indah Lestari⁸, Kurnia Dwi⁹, Laili Romadhon¹⁰, Lismarianti¹¹, Rapi Mayang¹², Rifka Zahira¹³, Zulikho Aulia¹⁴, Tiara Tri Agustini¹⁵, Benni Iskandar^{16*}

Program Studi Profesi Apoteker, STIFAR RIAU, Pekanbaru Indonesia^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15},
Departemen Teknologi Farmasi, STIFAR RIAU, Pekanbaru Indonesia¹⁶

*Corresponding Author : benniiskandar@stifar-riau.ac.id

ABSTRAK

Sumber daya manusia adalah hal yang terpenting dalam menjalankan dinamika organisasi untuk mencapai visi dan misi. Maka dari itu, perlu ditetapkan SDM yang diatur optimal untuk dapat menyumbangkan peran yang maksimal. Dengan hal ini, dibutuhkan suatu pengaturan yang terstruktur dan sistematis supaya tujuan yang sudah dibuat dapat diwujudkan di masa yang akan datang dan masa kini. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui kebutuhan SDM di rawat jalan dan rawat inap interne di instalasi farmasi rumah sakit X. Penelitian ini adalah penelitian non-eksperimental melalui pengumpulan data dengan retrospektif menggunakan metode *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN). Hasil analisis kebutuhan tenaga kefarmasian dengan metode WISN di rawat inap dibutuhkan 5 orang Apoteker dan 6 orang Tenaga Teknis Kefarmasian sementara yang tersedia di RS X hanya 2 Apoteker dan 7 orang Tenaga Teknis Kefarmasian. Kemudian untuk di rawat jalan dibutuhkan 2 orang Apoteker dan 6 orang Tenaga Teknis Kefarmasian sementara yang tersedia di RS X adalah 1 Apoteker dan 10 orang Tenaga Teknis Kefarmasian. Berdasarkan hal tersebut maka dapat disimpulkan bahwa kebutuhan tenaga apoteker di rawat inap dan apoteker rawat jalan belum memenuhi kebutuhan RS X. Sedangkan tenaga teknis Kefarmasian yang ada di apotek rawat jalan dan rawat inap sudah memenuhi kebutuhan sesuai dengan hasil perhitungan WISN. Oleh sebab itu, perlu adanya penambahan dan evaluasi secara berkala terkait kebutuhan tenaga kefarmasian karena kebutuhan Apoteker di rawat inap dan apoteker rawat jalan belum memenuhi kebutuhan. Hal ini sesuai dengan Permenkes No 3 Tahun 2020 mengenai kebutuhan apoteker dan tenaga teknis kefarmasian di Rumah sakit.

Kata kunci : estimasi, rawat inap, rawat inap interne, rawat jalan, tenaga kefarmasian

ABSTRACT

Human resources are the main pillar and driving force of an organization in its efforts to realize its vision and mission. Therefore, it must be ensured that these resources are managed as well as possible so that they are able to contribute optimally. So systematic and planned management is needed so that the desired goals in the present and future can be achieved. The aim of this research is to determine human resource needs in outpatient and internal inpatient care at the pharmacy installation at Hospital X. This research is a non-experimental study with retrospective data collection using the Workload Indicators of Staffing Need (WISN) method. The results of the analysis of the need for pharmaceutical personnel using the WISN method require 5 Pharmacists and 6 Pharmaceutical Technical Personnel in inpatient care, while there are 2 Pharmacists and 7 Pharmaceutical Technical Personnel available at Hospital X. Then, for outpatient care, 2 pharmacists and 6 pharmaceutical technical personnel are needed, while available at Hospital X, 1 pharmacist and 10 pharmaceutical technical personnel are available. Based on this result, it can be concluded that the need for pharmacists in inpatient and outpatient care has not met the needs of Hospital X. Meanwhile, the existing pharmacy technical personnel in outpatient and inpatient pharmacies have met the needs according to the results of the WISN calculation. Therefore, it is necessary to add and evaluate periodically regarding the need for pharmacy personnel because the need for pharmacists in inpatient and outpatient care has not met the needs.

Keywords : estimation, pharmaceutical personel, outpatient, inpatient, internal hospitalization

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah lembaga yang berperan untuk pelayanan kesehatan individu dengan sempurna berupa rawat inap, gawat darurat, dan rawat jalan sebagai institusi kesehatan (Wibowo et al., 2021). Pelayanan kefarmasian di RS atau rumah sakit adalah komponen yang bersatu dalam layanan kesehatan RS yang mencakup layanan dan pengadaan dalam bidang alat kesehatan, farmasi, dan bahan medis (Rahayu et al., 2020; RI, 2020). Sumber daya manusia adalah aspek krusial dalam mendukung organisasi mengembangkan efektivitas dan efisiensi dalam meraih yang dituju. SDM (Sumber Daya Manusia) membawa kunci yang krusial dalam masyarakat yang berkompetisi khususnya untuk meningkatkan keberjalanan dinamika organisasi (Darsono et al., 2024). Rumah sakit butuh untuk melaksanakan strategi keperluan SDM yang sesuai untuk menjalankan peran layanan rumah sakit dalam unit dan instalasi dalam rangka memenuhi SDM yang profesional setara dengan yang dibutuhkan (See et al., 2024). Maka dari itu, penting untuk melakukan pengukuran SDM yang sesuai supaya nilainya maksimal, efisien, dan efektif yang menghasilkan kesesuaian dari pekerjaan dan produktivitas (Irmawati & Pgds, 2015; Nita, 2019; RI, 2020)

Sarana kesehatan yang ada di seluruh dunia cenderung mempunyai persoalan yang serupa, diantaranya adalah tidak tersedianya sumber daya yang cukup dalam melakukan pelayanan (See et al., 2024). Tidak tercukupinya sumber daya manusia membawa peran pada beban kerja yang melebihi normal dan berkurangnya kualitas layanan dengan penilaian pada tidak terpenuhinya indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal) pada sarana kesehatan (Kuzairi et al., 2017; Toreh et al., 2020). SDM yang tidak mencukupi menghasilkan waktu layanan yang lebih lama (RI, 2020; Supriyanto et al., 2014), berkurangnya rasa puas pasien dan bertambahnya kemungkinan kekeliruan pelayanan kesehatan (*medication error*) (Astuti et al., 2015; Margiluruswati, 2017). Instalasi Farmasi merupakan komponen yang melaksanakan kegiatan dalam lingkup farmasi yang ada di Rumah Sakit dengan penanggungjawab pada seorang Apoteker. Instalasi Farmasi perlu mempunyai Apoteker dan pekerja dalam lingkup farmasi yang setara pada pekerjaan yang dibebankan dan tenaga kerja lainnya supaya terpenuhi rencana dari Instalasi Farmasi. Adanya jumlah Apoteker dan tenaga kerja dalam lingkup farmasi yang sesuai merujuk pada aturan pengelompokan dan legalitas dari Rumah Sakit menurut menteri (Hasibuan, 2018; Nita, 2019). Detail tugas yang ditulis dari setiap staf Instalasi Farmasi perlu ada dan disarankan dijalankan pengecekan lagi minimal tiga tahun menurut aturan dan prosedur di Instalasi Farmasi (RI, 2020).

Tenaga kefarmasian di RS X pada depo interne berjumlah 11 orang dan depo rawat jalan 8 orang yang terdistribusi dari apoteker dan tenaga kesehatan farmasi. Resep yang masuk ke depo rawat jalan setiap harinya berjumlah 121-130 resep sementara pada depo interne berjumlah 42- 45 pasien perhari dengan distribusi obat menggunakan metode UDD. Resep yang masuk pada depo rawat jalan berasal dari IGD, bangsal anak, bangsal neurologi dan bangsal lainnya, sementara pada depo rawat inap interne resep berasal dari kamar rawat inap serta ICU (Hasibuan, 2018; Mardiyana). Rasa puas pasien adalah sebuah pencapaian kepuasan dari pasien yang muncul sebagai dampak dari pekerjaan pelayanan kesehatan yang didapatkan sesuai membuat perbandingan dengan yang dirasakan. Pasien mendapatkan kepuasan jika hasil kerja layanan kesehatan yang didapatkan serupa atau melewati ekspektasi. Metode WISN ditingkatkan pada tahun 1998 oleh WHO dan mengalami perubahan menurut hasil studi pelaksanaan pada setiap negara (Ernawati et al., 2011; Sari & Syarianingsih, 2019; Tuzzakiyah et al., 2022). Departemen Kesehatan RI pun sudah menyesuaikan metode WISN dalam memperkirakan jumlah keperluan tenaga kesehatan dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 81/ Menkes/SK/2004 (Ernawati et al., 2011). Penelitian yang dilakukan di RS Graha Permata Ibu Depok dan RS Universitas Muhammadiyah Malang menjelaskan bahwa metode WISN sesuai untuk dilakukan dalam memperkirakan kebutuhan SDM di Instalasi Farmasi

(Ernawati et al., 2011; RI, 2020; Tuzzakiyah et al., 2022). Penambahan banyaknya resep menyebabkan jam layanan resep cenderung semakin lama sehingga menyebabkan adanya keluhan datangnya tidak hanya dari pasien akan tetapi juga dari tenaga kefarmasian yang mendapatkan tekanan terhadap tumpuan resep yang dapat menyebabkan terjadinya *medication error*. Hal ini yang menjadi acuan peneliti dalam melakukan analisa beban kerja dan memahami jumlah tenaga kesehatan farmasi yang diperlukan, yang didasari beban kerja dengan memakai metode WISN (*Workload Indicator Staffing Need*) yang mempunyai keunggulan yaitu tidak sulit untuk dijalankan. Menurut teknis tidak sulit dilakukan, dan sesuai dengan realita. Dengan hasil yang didapatkan mampu dipakai sebagai data rujukan dan saran untuk RS dalam mengatur SDM terutama pada bagian tenaga kefarmasian (Hidayanti, 2017).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kebutuhan sumber daya manusia kefarmasian di instalasi farmasi rawat jalan dan rawat inap rumah sakit X menggunakan metode *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN). Penelitian ini juga bertujuan untuk mengevaluasi kesesuaian jumlah tenaga kefarmasian yang tersedia dengan standar yang diatur dalam Permenkes No. 3 Tahun 2020, serta memberikan rekomendasi terkait penambahan dan evaluasi berkala kebutuhan tenaga kefarmasian

METODE

Pada penelitian ini memakai metode WISN yang merupakan sebuah metode pengukuran keperluan SDM kesehatan dengan acuan pada beban pekerjaan nyata yang berlangsung bagi tiap-tiap bagian SDM kesehatan di unit tersendiri pada fasilitas pelayanan Kesehatan (Arafandi et al., 2024; Wahuningtyas et al., 2024). Keunggulan dari metode ini tidak sulit di operasikan, tidak sulit digunakan, tidak sulit dijalankan, dan sesuai dengan realita. Sampel penelitian merupakan semua tenaga kesehatan yang ada di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X. Penghimpunan data berlangsung melalui analisa secara nyata tenaga kefarmasian di Rumah Sakit selama jam kerja.

Menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT)

Menetapkan WKT dilakukan dengan formula: Waktu Kerja Yang Ada = $[A - (B + C + D + E)] \times F$ antara lain:

A = hari kerja per tahun,

B = cuti dalam satu tahun,

C = pendidikan setara yang berlaku di Rumah Sakit,

D = hari libur nasional,

E = Ketidak hadiran kerja, dan

F = jam kerja per hari.

Dalam perhitungan beban kerja dan alokasi sumber daya manusia di Rumah Sakit, beberapa variabel penting harus diperhitungkan. Variabel A merujuk pada jumlah hari kerja efektif dalam satu tahun, yaitu total hari dalam setahun dikurangi hari libur dan cuti. Variabel B adalah jumlah hari cuti yang secara resmi diberikan kepada tenaga kerja dalam satu tahun. Selanjutnya, variabel C mencerminkan hari yang digunakan untuk kegiatan pendidikan setara atau pelatihan yang diakui oleh Rumah Sakit, seperti seminar, workshop, atau pelatihan internal. Sementara itu, variabel D adalah hari libur nasional yang ditetapkan pemerintah dan berlaku untuk seluruh tenaga kerja. Variabel E menunjukkan jumlah ketidakhadiran kerja, baik karena sakit, izin, maupun alasan pribadi lainnya. Terakhir, variabel F adalah jumlah jam kerja per hari yang ditetapkan dalam kebijakan rumah sakit sebagai standar kerja tenaga profesional kesehatan. Semua variabel ini digunakan untuk menghitung waktu kerja tersedia dan merancang distribusi kerja yang seimbang dan efisien.

Menetapkan Unit Kerja dan Kategori SDM

Tujuan membuat ketetapan unit kerja dan kategori SDM yaitu didapatkannya unit kerja dan kategori SDM yang dapat mempertanggungjawabkan dalam melaksanakan suatu layanan kesehatan. Hasil perhitungan dengan metode WISN dibandingkan dengan jumlah tenaga yang tersedia untuk mengevaluasi kesenjangan (gap) antara kebutuhan dan ketersediaan tenaga kerja. Penelitian ini juga mengacu pada Permenkes No. 3 Tahun 2020 yang mengatur standar kebutuhan tenaga kefarmasian di rumah sakit, sehingga hasil analisis sesuai dengan kebijakan dan standar nasional. Dengan metode ini, penelitian bertujuan untuk memberikan rekomendasi yang berbasis data guna mendukung perencanaan SDM kefarmasian yang lebih efektif dan efisien di Rumah Sakit X.

Menyusun Standar Beban Kerja

Adalah ukuran maupun jumlah beban kerja dalam setahun per kategori SDM.

$$\text{Standar Beban Kerja} = \frac{\text{Waktu Kerja Tersedia}}{\text{Rata – rata waktu peraturan kegiatan pokok}}$$

Menyusun Standar Kelonggaran

Membuat pedoman kelonggaran dengan maksud didapatkannya penyebab kelonggaran tiap-tiap kategori SDM tergolong aktivitas dan keperluan waktu dalam merampungkan sebuah kegiatan.

$$\text{Standar Kelonggaran} = \frac{\text{Rata – rata waktu per faktor kelonggaran}}{\text{RWaktu kerja tersedia}}$$

Menghitung Kebutuhan Tenaga Per Unit Kerja

Menghitung kebutuhan tenaga per unit kerja dengan tujuan didapatkan jumlah SDM per unit kerja setara beban kerja dalam 1 tahun.

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

HASIL

Total hari kerja dalam setahun adalah 312 hari kemudian dikurangi dengan jumlah cuti tahunan sebanyak 12 hari, libur nasional 18 hari, pendidikan atau pelatihan 7 hari dan ketidak hadiran kerja atau izin, sakit 10 hari, yang mana didapatkan total waktu kerja yang ada selama satu tahun adalah 264 hari. Selanjutnya yaitu perhitungan untuk Beban Tugas (bed yang terpakai) di rawat inap Rumah sakit X yaitu :

$$\begin{aligned} \text{Beban} & \quad \text{Tugas} & \quad (\text{Marapi}) & \quad = \\ \text{BOR (Bed Occupancy Ratio) x jumlah bed tersedia} & & & \\ = 65\% \times 42 \text{ bed} & & & \\ = 27 \text{ pasien/hari} & & & \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Beban Tugas (Singgalang)} & = \\ \text{BOR (Bed Occupancy Ratio)} & \quad \times \quad \text{jumlah bed tersedia} \\ = 65\% \times 30 \text{ bed} & = 19 \text{ pasien/hari} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Beban} & \quad \text{Tugas} & \quad (\text{ICU}) & \quad = \\ \text{BOR (Bed Occupancy Ratio)} & \quad \times \quad \text{jumlah bed tersedia} \\ = 65\% \times 6 \text{ bed} & = 4 \text{ pasien/hari} \end{aligned}$$

Tabel 1. Hasil Analisa Data Perhitungan Kebutuhan Apoteker dan TTK (Tenaga Teknis Kefarmasian) di RS X

No	Lokasi	Perhitungan kebutuhan SDM		SDM yang tersedia		Keterangan
		Apoteker	TTK	Apoteker	TTK	
1	Rawat Inap	5	6	2	7	Jumlah Apoteker Kurang
2	Rawat Jalan	2	6	1	10	Jumlah Apoteker Kurang

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil perhitungan Workload Indicators of Staffing Need (WISN), beban kerja di Apotek Rawat Inap Marapi menunjukkan kebutuhan tenaga kefarmasian sebanyak 3 apoteker dan 3 tenaga teknis kefarmasian (TTK). Di ruang Rawat Inap Interne Singgalang, diperlukan 2 apoteker dan 3 TTK. Sementara itu, untuk Rawat Jalan, dibutuhkan 2 apoteker, 3 TTK, serta 1 orang administrator. Namun, pada pelaksanaan di lapangan, jumlah tenaga yang tersedia berbeda. Terdapat 1 apoteker di masing-masing bangsal Marapi dan Singgalang, serta 1 apoteker di Rawat Jalan. Jumlah TTK di ruang Marapi adalah 4 orang, di ruang Singgalang 3 orang, dan di Rawat Jalan terdapat 10 TTK.

Sistem kerja TTK dibagi menjadi dua shift, yaitu shift pagi (08:00–14:00 WIB) dan shift siang (11:00–17:00 WIB). Berdasarkan analisis beban kerja, jumlah apoteker di bangsal rawat inap Marapi dan Singgalang belum memenuhi kebutuhan SDM yang dipersyaratkan, sedangkan jumlah TTK di kedua unit tersebut melebihi persyaratan. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wuisan dkk. (2024) di Instalasi Farmasi RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow, di mana hasil penelitian menunjukkan adanya kelebihan tenaga kefarmasian dengan rasio WISN sebesar 5,5 (≥ 1), yang mengindikasikan kondisi overstaffing (Wahuningtyas et al., 2024). Hal ini setara pada studi yang dijalankan oleh Kuswandani dkk (2021) menggunakan metode WISN menampilkan bahwa jumlah TTK di Instalasi Farmasi RSGM Universitas Padjajaran Malang diperoleh rasio sebanyak 1,17 (≥ 1) yaitu ada kelebihan jumlah TTK senilai 1 orang daripada yang diperlukan dalam menyelesaikan beban kerja yang tersedia senilai 6 orang.

Jumlah apoteker di Rumah Sakit X belum memenuhi persyaratan standar sumber daya manusia (SDM). Penambahan tenaga kefarmasian sangat diperlukan guna meningkatkan kualitas pelayanan yang optimal. Hal ini sesuai dengan penjelasan Sukma dkk. (2023), yang menyatakan bahwa peningkatan jumlah tenaga kefarmasian diperlukan agar pelayanan dapat berjalan secara optimal dan selaras dengan fungsi yang diharapkan. Temuan ini juga sejalan dengan studi Susanto dkk. (2016), yang mengungkapkan adanya kekurangan tenaga kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang, dengan rasio WISN sebesar 0,4. Rasio < 1 menunjukkan bahwa jumlah tenaga kesehatan yang tersedia belum mencukupi kebutuhan berdasarkan beban kerja.

Selain itu, studi lain di Instalasi Farmasi Rumah Sakit GRHA Permata Ibu juga menunjukkan bahwa jumlah tenaga kefarmasian yang ada belum sebanding dengan beban kerja, sehingga diperlukan upaya peningkatan jumlah tenaga kesehatan. Kekurangan tenaga kefarmasian dapat meningkatkan beban kerja petugas yang ada dan berpotensi menurunkan mutu pelayanan kesehatan (Alfatiyah & Bastuti, 2022; Fatimah et al., 2024). Kekurangan sumber daya manusia (SDM) dapat meningkatkan stres kerja, yang pada akhirnya membuat tenaga kefarmasian merasa lelah dan berpotensi menimbulkan berbagai permasalahan dalam pelayanan. Hal ini sejalan dengan temuan Hariyono, yang menunjukkan adanya korelasi yang bermakna antara beban kerja dan tingkat kelelahan kerja. Selain itu, terdapat hubungan yang signifikan antara stres kerja dan kelelahan kerja, serta korelasi yang bermakna antara konflik di tempat kerja dan tingkat kelelahan kerja (Padang et al., 2018; Pujiyanto & Hapsari, 2021).

Untuk menangani permasalahan ini, dilakukan analisis beban kerja dengan menggunakan metode *Workload Indicator Staffing Need* (WISN). Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di tingkat provinsi, kabupaten/kota, serta rumah sakit, sebagaimana diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kepmenkes RI) Nomor 81 Tahun 2004, menjelaskan bahwa pengukuran kebutuhan SDM tenaga kesehatan mengacu pada metode WISN. Metode ini merupakan pendekatan pengukuran kebutuhan SDM yang didasarkan pada beban kerja yang dilaksanakan oleh masing-masing kategori tenaga kesehatan di setiap unit fasilitas pelayanan kesehatan (Mufidah & Syntia, 2021; Wahuningtyas et al., 2024).

Metode *Workload Indicator Staffing Need* (WISN) dipilih karena mudah diterapkan, digunakan, dan diimplementasikan. Hasil analisis WISN memberikan rekomendasi terkait jumlah tenaga kefarmasian yang ideal sesuai dengan beban kerja, sehingga dapat menjadi dasar bagi rumah sakit dalam mengatur sumber daya manusia (SDM), khususnya tenaga kefarmasian. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan efisiensi pelayanan serta mengurangi risiko kesalahan medis. Proyeksi beban kerja tenaga medis dalam menangani pasien di RSOMH Bukit Tinggi didasarkan pada jumlah hari kerja efektif dan *Bed Occupancy Rate* (BOR). Dengan BOR sebesar 65%, diperkirakan Ruang Marapi melayani 27 pasien per hari, Ruang Singgalang melayani 19 pasien per hari, dan ICU (dengan kapasitas 10 tempat tidur) menangani sekitar 6–7 pasien per hari. Analisis ini diharapkan dapat membantu manajemen rumah sakit dalam menentukan alokasi staf, penyediaan sumber daya, serta pengaturan shift kerja yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan di setiap unit (Tabel 1) (Manalu et al., 2021; Sari & Syarianingsih, 2019).

Tabel 1 menunjukkan perbandingan antara kebutuhan dan ketersediaan sumber daya manusia (SDM) di unit Rawat Inap dan Rawat Jalan. Pada unit Rawat Inap, kebutuhan SDM adalah 5 apoteker dan 6 Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK). Namun, hanya tersedia 2 apoteker dan 7 TTK. Dengan demikian, terdapat kekurangan 3 apoteker, sedangkan jumlah TTK melebihi kebutuhan dengan kelebihan 1 orang. Di unit Rawat Jalan, kebutuhan SDM adalah 2 apoteker dan 6 TTK, tetapi hanya tersedia 1 apoteker dan 10 TTK. Hal ini menunjukkan adanya kekurangan 1 apoteker dan kelebihan 4 TTK di unit ini. Secara keseluruhan, kedua unit memiliki kekurangan jumlah apoteker untuk memenuhi kebutuhan pelayanan, sementara jumlah TTK justru melebihi kebutuhan, khususnya di Rawat Jalan. Oleh karena itu, diperlukan penyesuaian alokasi SDM untuk memastikan pelayanan farmasi dapat berjalan optimal sesuai dengan beban kerja di masing-masing unit.

Metode *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN) pada studi ini dijalankan pada skala kecil dengan melakukan pengukuran satu jenis staf. Disamping itu, metode WISN mampu dijalankan dalam skala yang cenderung besar contohnya pengukuran dalam beragam jenis tenaga kerja yang dalam waktu yang sama. Kelebihan metode WISN diantaranya adalah: 1) Tidak sulit dijalankan sebab data yang dihimpun berasal dari laporan kegiatan dari setiap unit pelayanan secara rutin, 2) Cara pengukuran tidak sulit dijalankan sehingga mampu mendukung manajer dalam menjalankan strategi SDM, 3) Hasil pengukuran secepat mungkin dapat dipahami yang dapat mendukung manajer untuk memperoleh keputusan dalam waktu singkat, 4) Metode pengukuran WISN mampu dicapai pada semua macam ketenagaan, mencakup selain tenaga kesehatan, 5) Data yang dipakai harus sama dengan realita sehingga hasil yang diperoleh realistis. Selain itu, kekurangan dari metode *Workload Indicators Staffing Need* (WISN) ini merupakan data yang dipakai pada pengukuran merupakan detail kegiatan dalam satu tahun sehingga tidak mampu memperkirakan jumlah keperluan tenaga di masa depan sebab hasil perhitungan dapat kemungkinan tidak sama menurut standar kegiatan dari tahunnya (Sari & Syarianingsih, 2019; Wahdayuni et al.)

Pengukuran metode WISN tidak disetarakan dengan pedoman Peraturan Menteri Kesehatan, tetapi setara pada apa yang terjadi dalam realita sehingga hasil perhitungan tidak

dapat mengukur kesetaraan tenaga dengan pedoman (Subhan et al., 2021). Aktivitas yang tidak terdapat pada pengukuran dapat membuat hasil keperluan tenaga kerja yang tidak mencukupi dari idealnya. Maka dari itu, ketika tahap input data dan pengumpulan data diperlukan tingkat teliti dan rapih supaya diperoleh data pengukuran keperluan jumlah tenaga yang tepat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa manajemen sumber daya manusia terkait estimasi kebutuhan tenaga kefarmasian di unit rawat jalan dan rawat inap interne Instalasi Farmasi Rumah Sakit X menunjukkan adanya kekurangan tenaga Apoteker. Analisis menggunakan metode *Workload Indicators of Staffing Need (WISN)* mengungkapkan bahwa kebutuhan tenaga Apoteker, baik di rawat jalan maupun di rawat inap, belum terpenuhi. Sebaliknya, jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian yang tersedia di apotek rawat jalan dan rawat inap telah mencukupi kebutuhan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Hal ini menunjukkan distribusi tenaga kefarmasian yang belum optimal, khususnya pada tenaga Apoteker. Untuk mengatasi permasalahan ini diperlukan penambahan jumlah tenaga Apoteker guna mendukung layanan kefarmasian yang optimal. Selain itu, evaluasi berkala terhadap kebutuhan tenaga kefarmasian sangat penting untuk memastikan kesesuaian jumlah tenaga dengan beban kerja. Upaya ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2020, yang mengatur standar kebutuhan tenaga Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian di rumah sakit. Penambahan tenaga Apoteker serta evaluasi berkala akan memberikan kontribusi signifikan dalam meningkatkan kualitas layanan kefarmasian di Rumah Sakit X.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan rasa terimakasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dengan gagasan, wawasan, upaya dan bantuan mereka dalam membantu penulis menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfatiyah, r., & bastuti, s. (2022). Optimalisasi sistem antrian di farmasi rawat jalan rumah sakit grha permata ibu dengan metode lean hospital. *Performa: media ilmiah teknik industri*, 21(1), 1-12.
- Arafandi, m. L., aini, n., & nasution, r. S. (2024). Analisis kebutuhan tenaga keperawatan dengan metode *workload indicator staff need* (wisn) di ruang rawat inap rsud dr. Rm djoelham binjai. *Protein: jurnal ilmu keperawatan dan kebidanan.*, 2(1), 206-219.
- Astuti, s. I., arso, s. P., & wigati, p. A. (2015). Analisis standar pelayanan minimal pada instalasi rawat jalan di rsud kota semarang. *Jurnal kesehatan masyarakat*, 3(1), 103-111.
- Darsono, d. A., suwarni, s., indrasari, f., rosita, d., & roslianti, r. (2024). *Analysis of the need for pharmacy technical personnel based on workload in prescription services at the outpatient pharmacy installation of roemani muhammadiyah hospital*, semarang. *Jurnal farmasi & sains indonesia*, 5(2), 69-76. <https://doi.org/10.52216/jfsi.vol5no2p69-76>
- Ernawati, n. L. A. K., nursalam, n., & djuari, l. (2011). Kebutuhan riil tenaga perawat dengan metode *workload indicator staff need* (wisn). *Jurnal ners*, 6(1), 85.
- Fatimah, m., utama, h. W., & susanti, d. (2024). Analisis kebutuhan sumber daya manusia kesehatan (sdmk) di klinik lkc dompet dhuafa (dd) Palembang. *Multidisciplinary indonesian center journal (micjo)*, 1(3), 1311-1322.

- Hasibuan, e. M. (2018). *Analisis kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan farmasi di rumah sakit sri pamela medica nusantara tebing tinggi tahun 2018* institut kesehatan helvetia].
- Hidayanti, e. (2017). *Gambaran pelaksanaan pelayanan farmasi klinik di rumah sakit x tahun 2017* fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan].
- Irmawati, l., & pgdhs, a. S. M. (2015). *Manajemen logistik farmasi: buku ajar: pedoman praktis s1 administrasi rumah sakit*. Institut ilmu kesehatan-university press.
- Kuzairi, u., yuswadi, h., budiharjo, a., & patriadi, h. B. (2017). Implementasi standar pelayanan minimal (spm) pada pelayanan publik bidang pelayanan kesehatan (studi kasus pada rumah sakit umum dr. H. Koesnadi bondowoso). *Politico*, 17(2).
- Manalu, p., sahara, m., suyono, t., & sianipar, m. R. (2021). *Using the workload indicators of staffing need (wisn) method for predicting pharmacists human resources in hospitals. Jurnal aisyah: jurnal ilmu kesehatan*, 6(3), 537-542.
- Mardiyana, h. *Pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di instalasi farmasi rsu kaliwates*
- Margiluruswati, p. (2017). Analisis ketepatan waktu tunggu pelayanan resep pasien jkn dengan standar pelayanan minimal (spm) rumah sakit. *Jurnal manajemen kesehatan yayasan rs. Dr. Soetomo*, 3(2), 238-248.
- Mufidah, a., & syntia, k. (2021). Analisis kelengkapan pengisian lembar informed consent untuk menunjang standar akreditasi di rumah sakit tk. li. Dr. Ak. Gani Palembang. *Jurnal sosial dan sains*, 1(9), 1.012-011.021.
- Nita, l. (2019). *Survei kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi rawat jalan rsu darmayu ponorogo stikes bhakti husada mulia madiun*].
- Padang, i., trigono, a., widodo, t., rahayu, s., & rachmad, r. (2018). Pengaruh sikap kerja tenaga farmasi dan aksesibilitas terhadap kualitas pelayanan farmasi berdasarkan persepsi pasien rawat jalan di rumah sakit grha permata ibu depok. *Jurnal manajemen dan administrasi rumah sakit indonesia (mars)*, 2(1), 22-33.
- Pujiyanto, t. I., & hapsari, s. (2021). Analisis kelelahan kerja sebagai penyebab resiko penurunan kinerja perawat di rumah sakit. *Jurnal kepemimpinan dan manajemen keperawatan*, 4(2), 160-166.
- Rahayu, ahmad, f. A., delina, h., feriadi, s., & okpri, m. (2020). Analisis efektivitas biaya terapi antihipertensi kombinasi tetap di satu rumah sakit jakarta selatan. *Jmpf*, 10(1), 1-13.
- Ri, k. (2020). Pokok-pokok renstra kemenkes 2020-2024. *Kemenkes ri*.
- Sari, w. A., & syarianingsih, s. N. (2019). Analisis perhitungan kebutuhan tenaga farmasi dengan metode *workload indicator staffing needs* (wisn) di puskesmas imogiri i. *International journal of healthcare research*, 2(1).
- See, k. F., md hamzah, n., & yu, m.-m. (2024). *Multi-period state healthcare efficiency for heterogeneous parallel hospital units. Socio-economic planning sciences*, 92, 101790. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.seps.2023.101790>
- Subhan, m., wardani, r., & ramdani, d. (2021). *Analysis and evaluation of pharmacist power needs with the wisn method in the pharmaceutical installation of haji hospital surabaya. Jbmp (jurnal bisnis, manajemen dan perbankan)*, 7(2), 275-292.
- Supriyanto, e., hariyanti, t., & lestari, e. W. (2014). Analisa faktor-faktor penyebab tidak lengkapnya laporan standar pelayanan minimal rumah sakit di rumah sakit muhammadiyah ahmad dahlan kota kediri. *Jurnal kedokteran brawijaya*, 28(1), 36-40.
- Toreh, e. E., lolo, w. A., & datu, o. S. (2020). Evaluasi pelaksanaan standar pelayanan minimal (spm) farmasi kategori lama waktu tunggu pelayanan resep pasien rawat jalan di rumah sakit advent manado. *Pharmacon*, 9(2), 318-324.

- Tuzzakiyah, e., kartika, r. C., ayu, d. P., fitriyah, d., & puspita, s. D. (2022). *Analisis kebutuhan tenaga rekam medis dengan metode workload indicator staffing need (wisn)*. *Jurnal rekam medik & manajemen informasi kesehatan*, 1(2), 73-79.
- Wahdayuni, s., nasutional, s. L. R., nasution, s. W., & girsang, e. *Analysis of human power requirements based on workload in pharmaceutical installations using the wisn method at hospital bunda thamrinn medan*.
- Wahuningtyas, a. D., pangestu, r. M. T., hariono, r. P., falah, f., prawiryanto, o. M., & sutha, d. W. (2024). Analisis kebutuhan tenaga kerja berdasarkan beban kerja dengan metode *workload indicator of staffing need (wisn)* unit rekam medis di puskesmas “x”. *Mejora medical journal awatara*, 2(1), 25-31.
- Wibowo, s. W., suryawati, c., & sugiarto, j. (2021). Analisis pengendalian persediaan obat-obatan instalasi farmasi rsud tugurejo semarang selama pandemi covid-19. *Jurnal manajemen kesehatan indonesia*, 9(3), 215-224.