

MANAJEMEN *SUPPORT* DALAM MANAJEMEN OBAT

1. *Information Capital*

Sistem informasi adalah rangkaian orang, prosedur dan sumber daya yang mengumpulkan, mengubah dan menyebarkan informasi dalam sebuah organisasi dan sebuah sistem yang menerima sumber daya sebagai input dan memprosesnya ke dalam produk informasi sebagai *output*-nya (O'Brien, 2005). Sistem Informasi Manajemen (SIM) adalah sistem informasi yang sudah terkomputerisasi yang bekerja karena adanya interaksi antara manusia dan komputer (Kendall dan Kendall, 2006).

Definisi lain tentang SIM: Sistem informasi manajemen (SIM) dapat didefinisikan sebagai sistem berbasis komputer yang menyediakan informasi bagi para pengguna yang memiliki kebutuhan yang sama (McLeod dan Schell, 2004). SIM merupakan sistem manusia atau mesin yang menyediakan informasi untuk mendukung operasi, manajemen dan fungsi pengambilan keputusan dari suatu organisasi. SIM merupakan kumpulan sistem-sistem informasi, antara lain: sistem informasi akuntansi, menyediakan informasi dari transaksi keuangan; sistem informasi pemasaran, menyediakan informasi penjualan, promosi penjualan kegiatan-kegiatan pemasaran, kegiatan-kegiatan penelitian pasar dan segala sesuatu yang berhubungan dengan pemasaran; sistem manajemen persediaan; sistem informasi personalia; sistem informasi distribusi; sistem informasi pembelian; sistem informasi kekayaan; sistem informasi analisis kredit; sistem informasi penelitian dan pengembangan serta sistem informasi teknik (Jogiyanto, 2005).

Sistem informasi berbasis komputer memiliki kelebihan dalam hal kecepatan dan ketepatan. Ketepatan karena komputer dapat menyimpan serta mengelola data dalam kapasitas yang besar, juga minimnya kesalahan yang dapat terjadi. Kecepatan dapat dilihat dari otomatisasi yang mampu dilakukan oleh komputer dengan dukungan sistem yang tepat dalam memberikan pelayanan bagi masyarakat. Sistem informasi berbasis komputer juga berguna bagi peningkatan kinerja user dalam hal membantu mereka untuk mempermudah dan mempercepat pekerjaan mereka.

Karakteristik SIM menurut Kadir (2003) adalah:

- a. Beroperasi pada tugas-tugas yang terstruktur, yakni pada lingkungan yang mendefinisikan (prosedur operasi, aturan pengambilan keputusan dan arus informasi) dengan tegas dan jelas.
- b. Meningkatkan efisiensi dan mengurangi biaya
Menyediakan laporan dan kemudahan akses yang berguna untuk pengambilan keputusan tetapi tidak secara langsung (manajer menggunakan laporan dan informasi serta membuat kesimpulan-kesimpulan tersendiri untuk melakukan pengambilan keputusan).

Menurut Indrajit (2000) teknologi informasi adalah suatu teknologi yang berhubungan dengan pengolahan data menjadi informasi dan proses penyaluran data/informasi dalam batas-batas ruang dan waktu. Penggunaan teknologi informasi akan mempermudah kerja atau penyelesaian kerja yang dibebankan. Dengan demikian, teknologi informasi merupakan bagian yang tak terpisahkan dari sistem informasi.

Portofolio modal informasi yang mendukung proses *customer management* umumnya dimulai pada level transaksional dengan sistem *customer relationship management* (CRM). Aplikasi level analitik menyediakan pengukuran kemampuan menghasilkan profit dari pelanggan dan membantu dalam segmentasi pelanggan. Aplikasi transformasi dapat berupa *call center* pendukung penjualan (Kaplan dan Norton, 2006).

Aplikasi modal informasi hanya dapat berfungsi jika didukung oleh infrastruktur teknologi yang umumnya terbagi lewat multi aplikasi. *Physical infrastructure* terdiri atas (Kaplan dan Norton, 2004) :

- 1) Aplikasi infrastruktur (seperti email, internet, *mobile computing*)
- 2) Manajemen komunikasi (jaringan *broadband*, intranet)
- 3) Manajemen data
- 4) Keamanan dan risiko
- 5) Manajemen *channel* (website, *call center*)
- 6) Manajemen fasilitas

Management infrastructure terdiri atas (Kaplan dan Norton, 2004) :

- 1) Manajemen *information technology* (IT) (perencanaan *information sistem* (IS), persetujuan level layanan, negosiasi *supplier*)
- 2) *Architecture* dan standar-standar (untuk data, komunikasi, teknologi)
- 3) Edukasi IT (training, manajemen edukasi)
- 4) *IT Research and Development* (*emerging technology*)

Menurut Otomo (2002), dalam pengembangan sistem informasi perlu diperhatikan:

- a. Efisiensi dan keefektifan, pola aliran data atau informasi harus skematis dan sederhana, lengkap dan akurat. Sistem kontrol pada prosedur pemasukan data harus diperketat agar tidak terjadi kesalahan dalam pemasukan data.
- b. Prosedur pemasukan data sesingkat mungkin, hal ini perlu diperhatikan agar sistem yang dihasilkan tidak menjemukan pada saat memasukkan data yang diolah. Seorang perancang sistem harus memiliki wawasan luas agar dapat menentukan solusi dalam bentuk prosedur pemrograman.
- c. Sistem harus dapat mengoptimalkan Sumber Daya Manusia.
- d. Sistem yang dibangun diharapkan dapat beradaptasi dengan perkembangan ilmu teknologi dan dirancang secara dinamis sehingga bisa memberikan fasilitas yang lengkap dan dapat beradaptasi dengan kebutuhan dimasa depan.
- e. Efisiensi pembiayaan, pembangunan sistem didasarkan pada perencanaan dan perancangan yang matang akan menghemat biaya.
- f. Integritas dan keamanan data, sistem baru harus memenuhi standar integritas dan keamanan data. Penggunaan *password* bertingkat, pengacakan data, pemampatan dan berbagai metode pengamanan data dalam sistem.
- g. Interaktif, sistem yang baik harus dapat berinteraksi dengan user dan mudah dipahami. Perancangan sistem perlu memikirkan aliran informasi,,

pemodelan *interface* yang interaktif. Kesulitan utama adalah mengidentifikasi, menyeleksi dan menyusun komponen sistem yang sesuai dengan *user*. Para analis harus dapat menentukan titik temu untuk menentukan simbol, formulir dan sebagainya.

SISTEM INFORMASI PUSKESMAS (Anonim, 2014)

Menurut Permenkes no 75 tahun 2014

Pasal 43

1. Setiap Puskesmas wajib melakukan kegiatan sistem informasi Puskesmas.
2. Sistem Informasi Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan secara elektronik atau non elektronik.
3. Sistem informasi Puskesmas paling sedikit mencakup:
 - a. pencatatan dan pelaporan kegiatan Puskesmas dan jaringannya;
 - b. survei lapangan
 - c. laporan lintas sektor terkait
 - d. laporan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya.

Pasal 44

- (1) Sistem Informasi Puskesmas merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan kabupaten/kota.
- (2) Dalam menyelenggarakan sistem informasi Puskesmas, Puskesmas wajib menyampaikan laporan kegiatan Puskesmas secara berkala kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.
- (3) Laporan kegiatan Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan sumber data dari pelaporan data kesehatan prioritas yang diselenggarakan melalui komunikasi data.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Sistem Informasi Puskesmas dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. *Organizational Capital*

Pengorganisasian sumber daya, tipenya dibuat berdasarkan 4 komponen (Kaplan dan Norton, 2004):

- a. Budaya
Budaya merupakan kesadaran dan internalisasi visi, misi, dan nilai untuk melaksanakan strategi. Budaya mencerminkan sikap dan perilaku pradominan yang mengkarakterisasikan fungsi dari grup atau organisasi.

Pembentukan budaya adalah prioritas penting dalam pembelajaran dan pertumbuhan bagian dari data *base* BSC.

Pemimpin umumnya mempercayai bahwa (Kaplan dan Norton, 2004) :

- 1) Strategi membutuhkan perubahan dasar dalam cara melaksanakan bisnis.
- 2) Strategi harus dilaksanakan melalui individu pada semua level dari organisasi.
- 3) Sikap dan perilaku yang baru dibutuhkan melalui tenaga kerja sebagai prasyarat perubahan ini.

Teknologi baru, proses baru dan kemampuan baru memang dibutuhkan tetapi juga dipengaruhi perubahan budaya. Pengertian lain dari budaya organisasi diartikan sebagai nilai-nilai, prinsip-prinsip, tradisi dan cara-cara bekerja yang dianut bersama oleh para anggota organisasi dan mempengaruhi cara mereka bertindak. Dalam kebanyakan organisasi, nilai-nilai dan praktik-praktik yang dianut bersama ini telah berkembang pesat seiring dengan perkembangan jaman dan benar-benar sangat mempengaruhi bagaimana sebuah organisasi dijalankan (Robbins dan Coulter, 2010).

Definisi budaya ini menyiratkan 3 hal. Pertama, budaya adalah sebuah persepsi, bukan sesuatu yang dapat disentuh atau dilihat secara fisik, namun SDM menerima dan memahaminya melalui apa yang mereka alami dalam organisasi. Kedua, budaya organisasi bersifat diskriptif, yaitu berkenaan dengan bagaimana para anggota menerima dan mengartikan budaya tersebut, terlepas dari apakah mereka menyukai atau tidak. Ketiga, meskipun para individu didalam organisasi memiliki latar belakang yang berbeda dan bekerja dalam jenjang organisasi yang berbeda, mereka cenderung mengartikan dan mengutarakan budaya organisasi dengan cara yang sama. Ini merupakan aspek penerimaan bersama dalam budaya organisasi (Robbins dan Coulter, 2010).

Robbins dan Coulter (2010) menambahkan bahwa ada tujuh dimensi yang menjabarkan budaya organisasi. Masing-masing dari ketujuh dimensi tersebut memiliki kisaran mulai dari yang rendah hingga tinggi. Ketujuh dimensi tersebut adalah:

- 1) Orientasi manusia, seberapa jauh organisasi bersedia mempertimbangkan faktor manusia (karyawan) didalam pengambilan keputusan manajemen.
- 2) Orientasi tim. Seberapa besar organisasi menekankan pada kerja kelompok (tim), daripada kerja individu, dalam menyelesaikan tugas-tugas.
- 3) Agresivitas, seberapa besar organisasi mendorong para karyawannya untuk saling bersaing, daripada saling bekerjasama.
- 4) Stabilitas, seberapa besar organisasi menekankan pada pemeliharaan status quo didalam pengambilan berbagai keputusan dan tindakan.
- 5) Inovasi dan pengembangan risiko, seberapa besar organisasi mendorong para karyawannya untuk bersikap inovatif dan berani mengambil risiko.
- 6) Perhatian pada detail, seberapa dalam ketelitian, analisis, dan perhatian pada detail yang dituntut oleh organisasi dari para karyawannya.

- 7) Orientasi hasil, seberapa besar organisasi menekankan pada pencapaian sasaran (hasil), daripada cara mencapai sasaran (proses).

Fokus pada pelanggan adalah yang paling sering diidentifikasi perubahannya, khususnya pada perusahaan jasa. Budaya pengurangan biaya yang berkesinambungan akan lebih tepat untuk perusahaan yang berkompetensi pada biaya yang rendah khususnya pada produk yang tidak terpisah-pisah. Perusahaan yang mengedepankan produk kepemimpinan membutuhkan budaya kualitas dan inovasi produk (Kaplan dan Norton, 2006).

Perusahaan perlu menggali nilai-nilai budaya kerja yang baik, dan menggalakkannya menjadi suatu *Corporate Culture*, yang akan memberikan suatu:

- 1) *Performance culture*
- 2) *Sales Culture*
- 3) *Risk Culture*.

Corporate Culture akan membantu perusahaan agar para karyawannya mempunyai nilai-nilai dalam sikap dan perilaku yang bertujuan meningkatkan kualitas kinerja, menyadari bahwa perusahaan harus mempunyai nilai jual dalam arti produk atau jasa perusahaan tadi dapat dijual serta mampu bersaing di pasar. Hal yang tak boleh dilupakan adalah *risk culture*, dimana setiap karyawan didorong untuk menyadari dan dapat memitigasi risiko atas setiap langkah yang dikerjakannya (Dessler, 2010).

Budaya inti manajemen meliputi penetapan dan pemeliharaan nilai-nilai yang sesuai. Bagaimanapun tanggung jawab ini sering dipertimbangkan pada tingkat organisasi secara keseluruhan, hal yang sama dapat dilakukan oleh setiap manajer dalam unit kerjanya. Seperti organisasi secara menyeluruh, unit kerja mempunyai suatu budaya. Seberapa baik budaya ini melayani tujuan unit kerja kunci akan tergantung pada pengaruh dari pengarahan nilai-nilai.

Pada nilai-nilai seperti ini, paling tidak terdapat tiga kriteria dari dampak kinerja yang tinggi:

- 1) relevan, nilai inti mendukung tujuan organisasi kunci;
- 2) peresapan (pervasiveness), nilai-nilai inti yang diketahui semua anggota organisasi
- 3) kekuatan, nilai-nilai inti yang diterima seluruh anggota organisasi (Schermerhorn, 1996).

Menurut Robbins dan Coulter (2010), fungsi budaya organisasi antara lain adalah sebagai berikut:

- Budaya menciptakan pembedaan yang jelas antara satu organisasi dan yang lain.
- Budaya membawa suatu rasa identitas bagi anggota-anggota organisasi.
- Budaya mempermudah timbulnya komitmen pada sesuatu yang lebih luas daripada kepentingan diri individual seseorang.
- Budaya merupakan perekat sosial yang membantu mempersatukan organisasi itu dengan memberikan standar-standar yang tepat untuk dilakukan oleh karyawan.

- Budaya sebagai mekanisme pembuat makna dan kendali yang memandu dan membentuk sikap serta perilaku karyawan

Semua organisasi memiliki budaya, namun tidak semua budaya organisasi sama kuatnya dalam mempengaruhi perilaku dan tindakan para karyawan. Budaya yang kuat, adalah budaya yang menanamkan nilai-nilai utama secara kokoh dan diterima secara luas dikalangan karyawan, memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap perilaku karyawan dibandingkan budaya yang lemah. Semakin tinggi tingkat penerimaan karyawan terhadap nilai-nilai pokok organisasi dan semakin besar komitmen mereka pada nilai-nilai tersebut, semakin kuat budaya organisasi. Budaya yang kuat berpengaruh pada kesetiaan karyawan yang lebih besar dibanding budaya yang lemah. Banyak penelitian yang menyebutkan bahwa budaya organisasi yang kuat cenderung memperlihatkan hubungan dengan kinerja organisasi yang baik (Robbins dan Coulter, 2010).

b. Kepemimpinan

Robbins (2003) berpendapat bahwa kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi suatu kelompok kearah tercapainya tujuan. Pendapat tersebut memandang semua anggota kelompok/organisasi sebagai satu kesatuan, sehingga kepemimpinan diberi makna sebagai kemampuan mempengaruhi semua anggota kelompok /organisasi agar bersedia melakukan kegiatan/bekerja untuk mencapai tujuan kelompok.

Tersedianya pemimpin yang berkualitas pada tingkatan untuk menggerakkan organisasi pada strateginya. Kepemimpinan terutama untuk mengatur perubahan dan transformasional adalah sebuah inti yang dibutuhkan untuk menjadi organisasi yang fokus pada strategi. Ada 2 pendekatan untuk mendefinisikan peran kepemimpinan: proses untuk mengembangkan pemimpin dan model kompetensi kepemimpinan, yang mendefinisikan karakteristik pemimpin. Pendekatan kedua model kompetensi kepemimpinan fokus pada hasrat spesifik kompetensi dari pemimpin. Hal ini mengidentifikasi ciri bahwa pemimpin harus menunjukkan untuk menyumbangkan penampilan yang lebih tinggi.

Kita dapat mengklasifikasikan hasrat kompetensi dalam 3 kategori umum: (Kaplan dan Norton, 2004)

- 1) Menciptakan nilai: pemimpin menyampaikan garis besar hasil
- 2) Melaksanakan strategi: pemimpin memobilisasi dan memandu proses perubahan.
- 3) Mengembangkan SDM: pemimpin membangun kompetensi dan meletakkan standar tinggi untuk organisasi.

Dalam kenyataannya, pemimpin yang lebih berorientasi pada karyawan dalam beberapa hal akan memberikan hasil-hasil yang lebih efektif. Ini tidak berarti pemimpin tersebut mengabaikan kebutuhan-kebutuhan produksi atau tugas dalam departemennya. Kepemimpinan yang berhasil menghendaki suatu pengertian yang mendalam terhadap bawahan.

Oleh karena itu, menurut Robbins (2003), pemimpin sangat perlu mengembangkan beberapa kecakapan:

1. Obyektivitas terhadap hubungan-hubungan serta perilaku manusia. Maksudnya pemimpin harus memandang bawahan serta perilaku mereka secara obyektif, tanpa berprasangka dan tanpa emosi.
2. Cakap berkomunikasi di dalam perusahaan maupun masyarakat. Maksudnya pemimpin harus mampu berbicara dan menulis secara terus terang serta menyimpulkan dengan teliti pernyataan-pernyataan dari orang lain. Pemimpin harus mudah didekati, mengenal kelompok-kelompok dan pemimpin informalnya, menyeluruh memberitahukan tujuan dan berusaha untuk bekerja sama dengan orang lain.
3. Ketegasan. Maksudnya kemampuan untuk memproyeksikan diri secara mental dan emosional ke dalam posisi seorang pengikut. Kemampuan ini menolong pemimpin untuk memahami pandangan, keyakinan dan tindakan bawahannya.
4. Sadar akan diri sendiri. Maksudnya pemimpin perlu mengetahui kesan apa yang dibuatnya pada orang lain. Pemimpin harus berusaha untuk memenuhi peran yang diharapkan oleh para pengikut.
5. Mengajarkan. Maksudnya pemimpin harus mampu untuk menggunakan kecakapan untuk pedoman, dan pembetulan dalam pemberian petunjuk dengan contoh-contoh.

3. *Human Capital*

Saat sistem keuangan tidak dapat memberikan perangkat pengukuran yang tepat, yang dibutuhkan profesional SDM, maka profesional SDM harus mengembangkan cara mereka sendiri untuk menunjukkan peran mereka dalam membentuk kinerja perusahaan. Langkah awalnya dengan mengesampingkan anggapan bahwa SDM adalah pusat biaya utama. Para investor mengakui bahwa kesempatan yang dimiliki oleh para manajer SDM adalah sebuah aset *intangibile*, dan mempunyai peran sebagai partner strategik (Becker dkk, 2001).

Disamping itu, persaingan global yang semakin intensif, deregulasi, dan kemajuan teknik mencetuskan suatu ide-ide perubahan, yang telah membuat banyak perusahaan tidak bisa bertahan hidup. Fenomena tersebut mengimplikasikan bahwa praktik dan kebijakan manajemen SDM dapat memainkan suatu peranan penting dalam mendorong kesetiaan karyawan tersebut dan membuat perusahaan mampu menanggapi perubahan-perubahan secara lebih baik. Dessler (2000) menyatakan bahwa dalam organisasi modern, SDM mempunyai peran baru, diantaranya:

- Pendorong produktivitas
- Membuat perusahaan menjadi lebih tanggap terhadap inovasi produk dan perubahan teknologi
- Menghasilkan jasa pelanggan yang unggul
- Membangun komitmen karyawan
- Semakin pentingnya SDM dalam mengembangkan dan mengimplementasikan strategi.

Penekanan tentang pentingnya SDM dalam organisasi merefleksikan pandangan bahwa *market value* kurang tergantung pada aset wujud (*tangible assets*) tetapi lebih tergantung pada aset nirwujud khususnya sumber daya manusia. Selain merekrut dan mempertahankan karyawan yang baik, organisasi harus meningkatkan *skill* dan kapabilitas karyawan dengan mendukung pembelajaran individual maupun organisasional dan menciptakan lingkungan yang mendukung (*supportive environment*) dimana *knowledge* dapat diciptakan, dibagikan/ditukarkan (*shared*) dan diaplikasikan (Sampurno, 2007a).

Menurut Kaplan dan Norton, (2004) kerja tim, pengetahuan dan kemampuan staf merupakan hal yang potensial dalam mendukung strategi. Becker dkk, (2001) menambahkan bahwa SDM merupakan asset yang strategis, dimana pondasi dari aturan strategik SDM meliputi 3 dimensi rantai nilai yang disebut pola bangun SDM perusahaan yaitu fungsi, sistem dan perilaku karyawan. Dalam dunia global dan persaingan ketat dewasa ini, menciptakan keunggulan bersaing dilakukan dengan kepemilikan SDM yang kompeten dan loyal. Keunggulan bersaing dapat didefinisikan sebagai faktor apa saja yang dapat memungkinkan organisasi untuk mendefinisikan produk atau jasanya dari produk atau jasa pesaing guna meningkatkan *market share*. Ada pengakuan yang besar bahwa kompetensi yang khas diperoleh melalui ketrampilan SDM yang benar-benar dikembangkan, budaya organisasi yang khas, proses manajemen dan sistem (Dessler, 2000).

Kompetensi SDM merupakan kunci keberhasilan dalam organisasi. Kompetensi SDM ini meliputi pengetahuan, kemampuan, ketrampilan dan pengalaman dari karyawan dan manajer dalam melaksanakan tugasnya. Untuk memperoleh SDM yang kompeten dapat dilakukan dengan identifikasi kebutuhan SDM, proses seleksi yang tepat, memberikan pelatihan, motivasi, adanya komunikasi yang baik, pembuatan kelompok kerja yang terkait dengan struktur organisasi, adanya peran kepemimpinan dan perubahan organisasi yang relevan (Smith 1991).

Investasi SDM dalam bentuk pelatihan dan pengembangan mempunyai pengaruh signifikan terhadap kinerja SDM (Esteves dan Caesano, 2010). Pelatihan yang dilakukan kepada karyawan baru atau yang ada sekarang tentang ketrampilan yang mereka butuhkan untuk melaksanakan pekerjaan mereka. Pelatihan dilakukan terfokus pada ketrampilan yang dibutuhkan untuk menjalankan pekerjaan SDM sekarang. Pengembangan SDM dan manajemen merupakan pelatihan yang bersifat jangka panjang, arahnya adalah mengembangkan karyawan sekarang dan mendatang untuk tugas-tugas masa depan dengan organisasi atau memecahkan masalah organisasi (Dessler, 2000). Peningkatan kapabilitas *human capital* tidak hanya pada aspek *explicit knowledge* tetapi yang lebih utama adalah *tacit knowledge*. Hal ini penting untuk diperhatikan karena keunggulan kompetitif yang bersumber dari *tacit knowledge* akan berkelanjutan (*sustainable*) dan sangat sulit untuk ditiru oleh pesaing (*causal ambiguity* dan kompleksitas *history*) (Sampurno, 2007)

Proses pengukuran kesiapan sumber daya manusia dimulai dengan mengidentifikasi kompetensi yang dikehendaki dari setiap individu dalam melakukan proses internal yang sangat berpengaruh dalam strategi *map* organisasi. Profil kompetensi digambarkan dengan syarat kerja yang sangat terperinci. Perbedaan diantara persyaratan dan kapabilitas yang ditunjukkan sekarang adalah gap kompetensi yang didefinisikan pada ketersediaan sumber

daya manusia dalam organisasi. Organisasi memasukan program pengembangan sumber daya manusia untuk mengeliminasi gap (Kaplan dan Norton, 2004).

SUMBER DAYA INSTALASI FARMASI PELAYANAN KESEHATAN

World Health Organization (2006) melaporkan bahwa tenaga kesehatan memberikan kontribusi hingga 80% dalam keberhasilan pembangunan kesehatan dan salah satu jalan terbaik untuk menyelesaikan krisis ketenagaan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan yaitu melalui pendidikan dan pelatihan, bersama dengan perbaikan kebijakan manajemen SDM. (Kurniati dan Efendi, 2012).

Australian Graduated School of Management melakukan penelitian terhadap 541 organisasi, hasilnya ternyata hanya 37% yang mempunyai sistem perencanaan SDM yang berdasarkan analisis ilmiah dan 41% tidak mempunyai sistem perencanaan SDM yang baik serta sisanya 12% sama sekali tidak memiliki perencanaan SDM. Hasil penelitian ini menggambarkan, walaupun di negara maju sekalipun hanya sepertiga organisasi saja yang mempunyai sistem perencanaan SDM, sedangkan mayoritas 63% sama sekali belum melakukan fungsi perencanaan SDM yang akhirnya berefek terhadap rendahnya kualitas kinerja dan produktivitas. (Stone, 1995 dalam Ilyas, 2004).

Perencanaan SDM merupakan proses sistematis yang digunakan untuk memprediksi permintaan dan penyediaan SDM dimasa yang akan datang. Secara sederhana analisis kebutuhan pegawai merupakan suatu proses analisis yang logis dan teratur untuk mematuhi jumlah dan kualitas pegawai yang diperlukan dalam suatu unit organisasi. Tujuannya agar setiap pegawai pada semua unit organisasi mendapatkan pekerjaan yang sesuai dengan tugas dan wewenang tanggung jawabnya. (Rachmawati, 2008)

A. Sumber Daya Manusia di puskesmas (Anonim, 2016)

Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas minimal harus dilaksanakan oleh 1 (satu) orang tenaga Apoteker sebagai penanggung jawab, yang dapat dibantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian sesuai kebutuhan. Jumlah kebutuhan Apoteker di Puskesmas dihitung berdasarkan rasio kunjungan pasien, baik rawat inap maupun rawat jalan serta memperhatikan pengembangan Puskesmas. Rasio untuk menentukan jumlah Apoteker di Puskesmas bila memungkinkan diupayakan 1 (satu) Apoteker untuk 50 (lima puluh) pasien perhari. Semua tenaga kefarmasian harus memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik untuk melaksanakan Pelayanan Kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan termasuk Puskesmas, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Setiap tahun dapat dilakukan penilaian kinerja tenaga kefarmasian yang disampaikan kepada yang bersangkutan dan didokumentasikan secara rahasia. Hasil penilaian kinerja ini akan digunakan sebagai pertimbangan untuk memberikan penghargaan dan sanksi (*reward and punishment*). Semua tenaga kefarmasian di Puskesmas harus selalu meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku dalam rangka menjaga dan meningkatkan kompetensinya. Upaya

peningkatan kompetensi tenaga kefarmasian dapat dilakukan melalui pengembangan profesional berkelanjutan.

1. Pendidikan dan Pelatihan (Anonim, 2016)

Pendidikan dan pelatihan adalah salah suatu proses atau upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan di bidang kefarmasian atau bidang yang berkaitan dengan kefarmasian secara berkesinambungan untuk mengembangkan potensi dan produktivitas tenaga kefarmasian secara optimal. Puskesmas dapat menjadi tempat pelaksanaan program pendidikan, pelatihan serta penelitian dan pengembangan bagi calon tenaga kefarmasian dan tenaga kefarmasian unit lain.

Tujuan Umum:

- Tersedianya tenaga kefarmasian di Puskesmas yang mampu melaksanakan rencana strategi Puskesmas.
- Terfasilitasinya program pendidikan dan pelatihan bagi calon tenaga kefarmasian dan tenaga kefarmasian unit lain.

Terfasilitasinya program penelitian dan pengembangan bagi calon tenaga kefarmasian dan tenaga kefarmasian unit lain

Tujuan Khusus:

- Tersedianya tenaga kefarmasian yang mampu melakukan pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai.
- Tersedianya tenaga kefarmasian yang mampu melakukan Pelayanan Kefarmasian.
- Terfasilitasinya studi banding, praktik dan magang bagi calon tenaga kefarmasian internal maupun eksternal.
- Tersedianya data Pelayanan Informasi Obat (PIO) dan konseling tentang Obat dan Bahan Medis Habis Pakai.
- Tersedianya data penggunaan antibiotika dan injeksi.
- Terwujudnya Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas yang optimal.
- Tersedianya Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.
- Berkembangnya kualitas dan jeni pelayanan ruang farmasi Puskesmas.

2. Pengembangan Tenaga Kefarmasian dan Program Pendidikan (Anonim, 2016)

Dalam rangka penyiapan dan pengembangan pengetahuan dan keterampilan tenaga kefarmasian maka Puskesmas menyelenggarakan aktivitas sebagai berikut:

- Setiap tenaga kefarmasian di Puskesmas mempunyai kesempatan yang sama untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya.
- Apoteker dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian harus memberikan masukan kepada pimpinan dalam menyusun program pengembangan staf.
- Staf baru mengikuti orientasi untuk mengetahui tugas, fungsi, wewenang dan tanggung jawabnya.
- Melakukan analisis kebutuhan peningkatan pengetahuan dan keterampilan bagi tenaga kefarmasian.

- Tenaga kefarmasian difasilitasi untuk mengikuti program yang diadakan oleh organisasi profesi dan institusi pengembangan pendidikan berkelanjutan terkait.
- Memberikan kesempatan bagi institusi lain untuk melakukan praktik, magang, dan penelitian tentang pelayanan kefarmasian di Puskesmas

Pimpinan dan tenaga kefarmasian di ruang farmasi Puskesmas berupaya berkomunikasi efektif dengan semua pihak dalam rangka optimalisasi dan pengembangan fungsi ruang farmasi Puskesmas.

B. Sarana dan Prasarana (Anonim, 2016)

Sarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi sarana yang memiliki fungsi:

1. Ruang penerimaan resep

Ruang penerimaan resep meliputi tempat penerimaan resep, 1 (satu) set meja dan kursi, serta 1 (satu) set komputer, jika memungkinkan. Ruang penerimaan resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.

2. Ruang pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas)

Ruang pelayanan resep dan peracikan atau produksi sediaan secara terbatas meliputi rak Obat sesuai kebutuhan dan meja peracikan. Di ruang peracikan disediakan peralatan peracikan, timbangan Obat, air minum (air mineral) untuk pengencer, sendok Obat, bahan pengemas Obat, lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan resep, etiket dan label Obat, buku catatan pelayanan resep, buku-buku referensi/standar sesuai kebutuhan, serta alat tulis secukupnya. Ruang ini diatur agar mendapatkan cahaya dan sirkulasi udara yang cukup. Jika memungkinkan disediakan pendingin ruangan (*air conditioner*) sesuai kebutuhan.

3. Ruang penyerahan Obat

Ruang penyerahan Obat meliputi konter penyerahan Obat, buku pencatatan penyerahan dan pengeluaran Obat. Ruang penyerahan Obat dapat digabungkan dengan ruang penerimaan resep.

4. Ruang konseling

Ruang konseling meliputi satu set meja dan kursi konseling, lemari buku, buku-buku referensi sesuai kebutuhan, *leaflet*, poster, alat bantu konseling, buku catatan konseling, formulir jadwal konsumsi Obat (lampiran), formulir catatan pengobatan pasien

(lampiran), dan lemari arsip (*filling cabinet*), serta 1 (satu) set komputer, jika memungkinkan.

5. Ruang penyimpanan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai

Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Selain itu juga memungkinkan masuknya cahaya yang cukup. Ruang penyimpanan yang baik perlu dilengkapi dengan rak/lemari Obat, pallet, pendingin ruangan (AC),

lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan Obat khusus, pengukur suhu, dan kartu suhu

6. Ruang arsip

Ruang arsip dibutuhkan untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai dan Pelayanan Kefarmasian dalam jangka waktu tertentu. Ruang arsip memerlukan ruangan khusus yang memadai dan aman untuk memelihara dan menyimpan dokumen dalam rangka untuk menjamin penyimpanan sesuai hukum, aturan, persyaratan, dan teknik manajemen yang baik.

Istilah 'ruang' di sini tidak harus diartikan sebagai wujud 'ruangan' secara fisik, namun lebih kepada fungsi yang dilakukan. Bila memungkinkan, setiap fungsi tersebut disediakan ruangan secara tersendiri. Jika tidak, maka dapat digabungkan lebih dari 1 (satu) fungsi, namun harus terdapat pemisahan yang jelas antar fungsi.

Untuk menilai hasil atau capaian pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian, dilakukan evaluasi. Evaluasi dilakukan terhadap data yang dikumpulkan yang diperoleh melalui metode berdasarkan waktu, cara, dan teknik pengambilan data.

Berdasarkan waktu pengambilan data, terdiri atas (Anonim, 2016):

1. Retrospektif:

Pengambilan data dilakukan setelah pelayanan dilaksanakan. Contoh: survei kepuasan pelanggan, laporan mutasi barang.

2. Prospektif:

Pengambilan data dijalankan bersamaan dengan pelaksanaan pelayanan. Contoh: Waktu pelayanan kefarmasian disesuaikan dengan waktu pelayanan kesehatan di Puskesmas, sesuai dengan kebutuhan.

Berdasarkan cara pengambilan data, terdiri atas:

1. Langsung (data primer):

Data diperoleh secara langsung dari sumber informasi oleh pengambil data. Contoh: survei kepuasan pelanggan terhadap kualitas pelayanan kefarmasian.

2. Tidak Langsung (data sekunder):

Data diperoleh dari sumber informasi yang tidak langsung. Contoh: catatan penggunaan Obat, rekapitulasi data pengeluaran Obat.

Berdasarkan teknik pengumpulan data, evaluasi dapat dibagi menjadi:

1. Survei

Survei yaitu pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Contoh: survei kepuasan pelanggan.

2. Observasi

Observasi yaitu pengamatan langsung aktivitas atau proses dengan menggunakan cek list atau perekaman. Contoh: pengamatan konseling pasien.

Pelaksanaan evaluasi terdiri atas:

1. Audit

Audit merupakan usaha untuk menyempurnakan kualitas pelayanan dengan pengukuran kinerja bagi yang memberikan pelayanan dengan menentukan kinerja yang berkaitan dengan standar yang dikehendaki dan dengan menyempurnakan kinerja tersebut. Oleh karena itu, audit merupakan alat untuk menilai, mengevaluasi, menyempurnakan pelayanan kefarmasian secara sistematis.

Terdapat 2 macam audit, yaitu:

a. Audit Klinis

Audit Klinis yaitu analisis kritis sistematis terhadap pelayanan kefarmasian, meliputi prosedur yang digunakan untuk pelayanan, penggunaan sumber daya, hasil yang didapat dan kualitas hidup pasien. Audit klinis dikaitkan dengan pengobatan berbasis bukti.

b. Audit Profesional

Audit Profesional yaitu analisis kritis pelayanan kefarmasian oleh seluruh tenaga kefarmasian terkait dengan pencapaian sasaran yang disepakati, penggunaan sumber daya dan hasil yang diperoleh. Contoh: audit pelaksanaan sistem manajemen mutu.

2. Review (pengkajian)

Review (pengkajian) yaitu tinjauan atau kajian terhadap pelaksanaan pelayanan kefarmasian tanpa dibandingkan dengan standar. Contoh: kajian penggunaan antibiotik.

B. Sumber Daya Manusia IFRS (Satibi, 2014)

Mengacu pada standar pelayanan farmasi rumah sakit, KepMenKes no. 56 th 2014, Instalasi Farmasi harus memiliki Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Ketersediaan jumlah tenaga Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian di Rumah Sakit dipenuhi sesuai dengan ketentuan klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Menteri. 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 (Anonim, 2014).

1. Kualifikasi Sumber Daya Manusia (SDM)

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

a. Untuk pekerjaan kefarmasian terdiri dari:

- 1) Apoteker
- 2) Tenaga Teknis Kefarmasian

b. Untuk pekerjaan penunjang terdiri dari:

- 1) Operator Komputer yang memahami kefarmasian
- 2) Tenaga Administrasi
- 3) 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.

2. Persyaratan SDM

Pelayanan Kefarmasian harus dilakukan oleh Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Tenaga Teknis Kefarmasian yang melakukan Pelayanan Kefarmasian harus di bawah supervisi Apoteker. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian harus memenuhi persyaratan administrasi seperti yang telah ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku. Ketentuan terkait jabatan fungsional di Instalasi Farmasi Rumah Sakit diatur menurut kebutuhan organisasi dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. 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.

3. Beban Kerja dan Kebutuhan

a. Beban Kerja

Dalam perhitungan beban kerja perlu diperhatikan faktor-faktor yang berpengaruh pada kegiatan yang dilakukan, yaitu:

- 1) kapasitas tempat tidur dan *Bed Occupancy Rate* (BOR);
- 2) jumlah dan jenis kegiatan farmasi yang dilakukan (manajemen, klinik dan produksi);
- 3) jumlah Resep atau formulir permintaan Obat (*floor stock*) per hari; dan
- 4) volume Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

b. Penghitungan Beban Kerja (Satibi, 2014)

Penghitungan kebutuhan Apoteker berdasarkan beban kerja pada Pelayanan Kefarmasian di rawat inap yang meliputi pelayanan farmasi manajerial dan pelayanan farmasi klinik dengan aktivitas pengkajian resep, penelusuran riwayat penggunaan Obat, rekonsiliasi Obat, pemantauan terapi Obat, pemberian informasi Obat, konseling, edukasi dan visite, idealnya dibutuhkan tenaga

Apoteker dengan rasio 1 Apoteker untuk 30 pasien. Penghitungan kebutuhan Apoteker berdasarkan beban kerja pada Pelayanan Kefarmasian di rawat jalan yang meliputi pelayanan farmasi menajerial dan pelayanan farmasi klinik dengan aktivitas pengkajian Resep penyerahan Obat, Pencatatan Penggunaan Obat (PPP) dan konseling, idealnya dibutuhkan tenaga Apoteker dengan rasio 1 Apoteker untuk 50 pasien.

Selain kebutuhan Apoteker untuk Pelayanan Kefarmasian rawat inap dan rawat jalan, maka kebutuhan tenaga Apoteker juga diperlukan untuk pelayanan farmasi yang lain seperti di unit logistik medik/distribusi, unit produksi steril/aseptic dispensing, unit pelayanan informasi Obat dan lain-lain tergantung pada jenis aktivitas dan tingkat cakupan pelayanan yang dilakukan oleh Instalasi Farmasi. Selain kebutuhan Apoteker untuk Pelayanan Kefarmasian di rawat inap dan rawat jalan, diperlukan juga masing-masing 1 (satu) orang Apoteker untuk kegiatan Pelayanan Kefarmasian di ruang tertentu, yaitu:

1. Unit Gawat Darurat;
2. Intensive Care Unit (ICU)/Intensive Cardiac Care Unit (ICCU)/Neonatus Intensive Care Unit (NICU)/Pediatric Intensive Care Unit (PICU);
3. Pelayanan Informasi Obat;

Mengingat kekhususan Pelayanan Kefarmasian pada unit rawat intensif dan unit gawat darurat, maka diperlukan pedoman teknis mengenai Pelayanan Kefarmasian pada unit rawat intensif dan unit rawat darurat yang akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal.

DAFTAR PUSTAKA

Anonim, 1994, Practice Standards of ASHP 1994-1995, American Society of Hospital Pharmacists, hal 31, USA

Anonim, 1999, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit dan Apotek, Jakarta

Anonim, 2003, Farmasi Klinik, PT Elek Media Komputindo, Kelompok Gramedia, Jakarta

Anonim, 2005, Kebijakan Obat Nasional, 10-12, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Anonim, 2004. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit dan Apotek, Jakarta.

Anonim, 2008, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta

Anonim, 2009, Undang Undang no 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Anonim, 2014, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*, Direktorat Bina Farmasi Komunikasi dan Klinik, Depkes RI, Jakarta.

Anonim, 2016, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*, Direktorat Bina Farmasi Komunikasi dan Klinik, Depkes RI, Jakarta.

Becker, B.E., Huselid, M.A., dan Ulrich, D., 2001, *The HR Scorecard: Linking People Strategy, and Performance*, Harvard Business School Press, Boston, Massachusetts

Dessler, G., 2000., *Human Resource Management*, ed 9., Prentice Hall, Inc., New Jersey.

Ilyas, Y. 2004. *Perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit. Teori Metoda dan Formula*. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI. Jakarta

Indrajit, R.E., 2000, *Pengantar Konsep Dasar: Manajemen Sistem Informasi dan Teknologi Informasi*, Jakarta: PT Elex Media Komputindo.

Jogiyanto, 2005., *Analisis dan Desain Sistem Informasi. Pendekatan Terstruktur Teori dan Praktek Aplikasi Bisnis*, penerbit Andi, Yogyakarta

Jumingan, 2006, *Analisa Laporan Keuangan*, PT Bumi Aksara, Jakarta.

Kadir, Abdul, 2003, *Pengenalan Sistem Informasi*, Andi Offset, Yogyakarta

Kaplan, R.S., Norton D.V.,Kaplan, R.S., Norton D.V., 2006, *Alignment : Using the Balanced Scorecard to Create Corporate Synergies*. Harvard Business School Press Boston.

Kendall dan Kendall, 2002, *Analisis dan Perencanaan system*, 5th edition, Pearson Education, Inc., Upper Saddle River, New Jersey. Diterjemahkan oleh Yulianto, H, 2006, PT Indeks, Jakarta.

Kurniati, A dan Efendi, F. 2012. *Kajian SDM Kesehatan di Indonesia*. Salemba Medika. Jakarta.

McLeod, R., Schell, G., Stonehill, A.I., Moffet, M.H., 2001, *Management Information System* 8th edition, diterjemahkan oleh Hendra Teguh, Prentice-Hall, New Jersey, hal 187

O'Brien, J.A., 2005, *Introduction to Information System*, 11th ed., New York, McGraw-Hill Company

Rachmawati, I. K. 2008. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. ANDI. Yogyakarta.

Robbins, S.P. dan Coulter, M., 2010, *Management*, 10th edition, Pearson Education, Inc, Publishing as Prentice Hall

Sampurno, 2007, *Peran Aset Nirwujud Pada Kinerja Perusahaan: Studi Industri Farmasi Indonesia*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta

Satibi. (2014). *Manajemen Obat di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press

Swart, J., 2005, *Identifying the sub-components of intellectual capital: a literarur review and development of measure*: University of Bath.