

ANALISIS RISIKO PERSEDIAAN PADA INSTALASI FARMASI RSU UKI

James Sagala

Universitas Kristen Indonesia

Email: jamessagala@gmail.com

Abstrak

Kegiatan pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan rumah sakit untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu. Tujuan penelitian ini melakukan analisis dampak dan kemungkinan semua risiko yang dapat menghambat terselesaikannya masalah dalam menilai persediaan sediaan farmasi, alkes dan BHP di RSUD UKI dan menyediakan data untuk membantu langkah evaluasi untuk memperlakukan risiko. Metode penelitian berjenis kuantitatif. Hasil penelitian ini diantaranya, proses bisnis dalam menilai persediaan sediaan farmasi, alkes dan BHP di RSUD UKI terdapat beberapa tahap diantaranya, penyusunan formulir, mengisi form Order Mutas dan Amprahan, membuat material request, purchase order, dan distribusi. Ketiga risiko terbesar diperoleh, Jenjang tugas dan tanggung jawab dari staf, supervisor, kabag sampai ke direktur belum diatur atau belum dibuat struktur organisasinya, Koordinasi dan komunikasi antara personil dari setiap bagian yang terlibat bidang farmasi, akunting dan IT masih perlu ditingkatkan, dan SDM pengelola persediaan obat di masing-masing depo persediaan obat masih perlu ditambah personilnya, mitigasinya yaitu melakukan training SDM mengenai cara mencatat dan menyimpan obat dengan baik serta sesuai dengan standar manajemen RSUD UKI, penyesuaian SDM dengan beban kerja yang dibebankan, adanya pre check dan post check setiap akan memulai atau menyelesaikan pekerjaan, Pembuatan sistem IT yang terintegrasi dan memudahkan user dalam menangani pekerjaan antara IT, Akunting, logistik dan masing-masing ruang perawatan pengelola persediaan obat, dan mengganti koneksi internet untuk penggunaan sistem IT dengan koneksi LAN.

Kata Kunci: Risiko, Mitigasi, Penilaian

Abstract

Hospital pharmacy service activities are one of the hospital's activities to ensure the implementation of quality health services. The purpose of this study was to analyze the impact and possibility of all risks that could hinder the resolution of problems in assessing the inventory of pharmaceutical preparations, medical equipment and BHP at UKI Hospital and provide data to assist evaluation steps to treat risks. The research method is quantitative. The results of this study include, the business process in assessing the inventory of pharmaceutical, medical equipment and BHP at UKI Hospital there are several stages, including formulary preparation, filling in Mutas and Amprahan Order forms, making material requests, purchase orders, and distribution. The three biggest risks are obtained, the level of duties and responsibilities of staff, supervisors, division heads to directors has not been regulated or the organizational structure has not been made, Coordination and communication between personnel from each part involved in the pharmaceutical, accounting and IT fields still needs to be addressed, and HR managers drug supply at each drug supply depot still needs to be added to personnel, the mitigation is to conduct HR training on how to record and store drugs properly and in accordance with the management standards of the UKI RSUD, HR adjustments to the workload charged, pre check and post check every will start or finish work, Making an integrated IT system and making it easier for users to handle work between IT, accounting, logistics and each treatment room for managing drug supplies, and replacing the internet connection for the use of IT systems with a LAN connection

Keywords: Risk, Mitigation, Assessment

PENDAHULUAN

Kegiatan pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan rumah sakit untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu. “Standar Pelayanan Rumah Sakit menetapkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dan berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat” (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999). Saat ini kenyataannya sebagian besar rumah sakit di Indonesia belum melakukan kegiatan pelayanan farmasi seperti yang diharapkan, mengingat beberapa kendala antara lain kemampuan tenaga farmasi, terbatasnya pengetahuan manajemen rumah sakit akan fungsi farmasi rumah sakit, kebijakan manajemen rumah sakit, terbatasnya pengetahuan pihak-pihak terkait tentang pelayanan farmasi rumah sakit.

Mengingat Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit masih bersifat umum, maka untuk membantu pihak rumah sakit dalam mengimplementasikan Standar Pelayanan Rumah Sakit tersebut, perlu dibuat Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit. Standar pelayanan farmasi rumah sakit diharapkan akan dapat menghasilkan pelayanan farmasi rumah sakit yang bermutu dengan melakukan pengelolaan perbekalan farmasi, perbekalan kesehatan serta perlengkapan farmasi rumah sakit dengan baik. “Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi standar: a) pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dan b) pelayanan Farmasi Klinik”. (Permenkes No. 72 tahun 2016, pasal 3, tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit). (Permenkes No. 72 tahun 2016, pasal 4 menyatakan:

“Penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit harus didukung oleh: a). ketersediaan sumber daya kefarmasian, b). pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, c). dan standar prosedur operasional. Sumber daya kefarmasian meliputi: a. sumber daya manusia; dan b. sarana dan peralatan. Pengorganisasian harus menggambarkan uraian tugas, fungsi, dan tanggung jawab serta hubungan koordinasi di dalam maupun di luar Pelayanan Kefarmasian yang ditetapkan oleh pimpinan Rumah Sakit. Standar prosedur operasional ditetapkan oleh pimpinan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.”

“Pengelolaan perbekalan farmasi adalah suatu proses yang merupakan siklus kegiatan, dimulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, administrasi dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan” (KMK No.1197 tahun 2004 tentang Standar pelayanan farmasi di rumah sakit). “Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi: pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, dan administrasi” (Permenkes No. 72 tahun 2016 pasal 3 ayat 2).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pengelolaan perbekalan farmasi sebagai suatu proses yang juga merupakan siklus dapat dibagi ke dalam 3 (tiga) tahap yaitu:

1. Tahap perencanaan yang bersifat administrative (pemilihan dan perencanaan kebutuhan)
2. Tahap pelaksanaan melakukan pencatatan (pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian)
3. Tahap pengawasan berupa laporan (penghapusan dan penarikan, pengendalian, administrasi dan pelaporan serta evaluasi.

Sediaan farmasi, alat kesehatan (Alkes) dan bahan media habis pakai (BHP) adalah merupakan perbekalan farmasi yang dikelola oleh intalasi farmasi dalam suatu rumah sakit. Komponen perbekalan farmasi tersebut dalam laporan keuangan rumah sakit dikelompokkan ke dalam perkiraan Persediaan (Inventory). Dalam pengelolaan perbekalan farmasi, setiap tahapan harus dijalankan dengan baik, dan tahapan yang sangat penting diberi perhatian khusus adalah tahap pelaksanaan yang melakukan pencatatan atas persediaan.

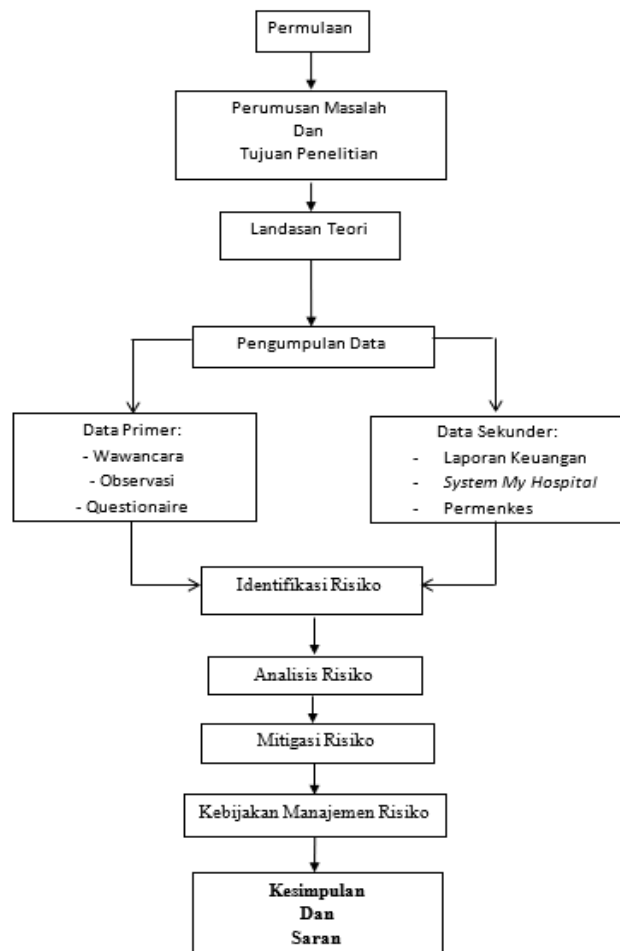
Dalam praktek akuntansi, digunakan 3 (tiga) metode/formula untuk mencatat persediaan, yaitu: metode FIFO (first in first out method), metode LIFO (last in first out method), dan metode biaya rata-rata tertimbang (weighted average cost method). Dalam Standar Akuntansi Keuangan di Indonesia diatur, untuk pencatatan persediaan, entitas hanya dapat menggunakan metode FIFO atau masuk pertama keluar pertama (MPKP) atau metode biaya rata-rata tertimbang (weighted average) dalam menyusun laporan keuangan. Disamping itu dalam praktek akuntansi, terdapat 2 (dua) sistem pencatatan persediaan terdiri atas, yaitu sistem pencatatan perpetual (perpetual system) dan sistem pencatatan periodik (perodical system).

Dalam sistem perpetual, transaksi atas persediaan barang yang dibeli maupun yang dijual dicatatkan secara kronologis sesuai urutan waktu terjadinya, sehingga setiap saat dapat diketahui jumlah saldo barang persediaan untuk setiap jenis barang dan saat penjualan dapat ditentukan harga pokoknya. Dalam sistem periodik, pembelian barang dicatat ke dalam perkiraan pembelian dan bukan sebagai persediaan barang, sehingga setiap terjadi transaksi penjualan, harga pokok barang yang dijual tidak dapat ditentukan. Harga pokok diketahui setelah dilakukan perhitungan fisik barang (stock opname) pada akhir periode tertentu, biasanya akhir bulan atau akhir tahun

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menganalisis risiko yang dihadapi RSU UKI dalam mengatasi salah dalam penilaian persediaan sediaan farmasi, alkes dan BHP di RSU UKI. Data primer diperoleh dengan pembuatan wawancara, observasi, dan kuesioner serta data sekunder berasal dari jurnal, penelitian sejenis, studi literature dan data yang diperoleh dari RSU UKI. Data yang diperoleh dari hasil kuesioner kemudian diproses dengan menentukan skala penilaian untuk mengetahui nilai kemungkinan dan besarnya pengaruh dari risiko tersebut. Selanjutnya dilakukan analisis tingkat penerimaan risiko (risk acceptability) yang tergantung pada nilai risiko yaitu hasil perkalian antara kemungkinan (likelihood) dengan kosekuensi (consequences) risiko. Risiko yang bersifat dominan (major risk) yaitu risiko dengan

kategori tidak dapat diterima (unacceptable) dan tidak diharapkan (undesirable), selanjutnya dilakukan pengalokasian kepemilikan tanggung jawab risiko sehingga dapat dialokasikan secara transparan pihak mana yang dapat dimintai pertanggungjawaban terhadap masalah yang ditangani.

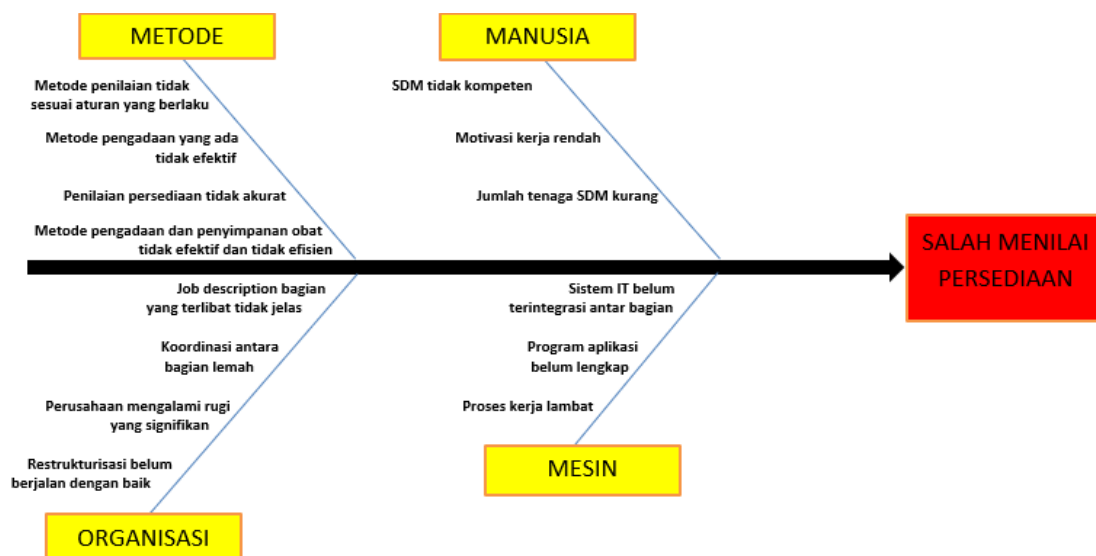


Gambar 1 Diagram Alur Penelitian

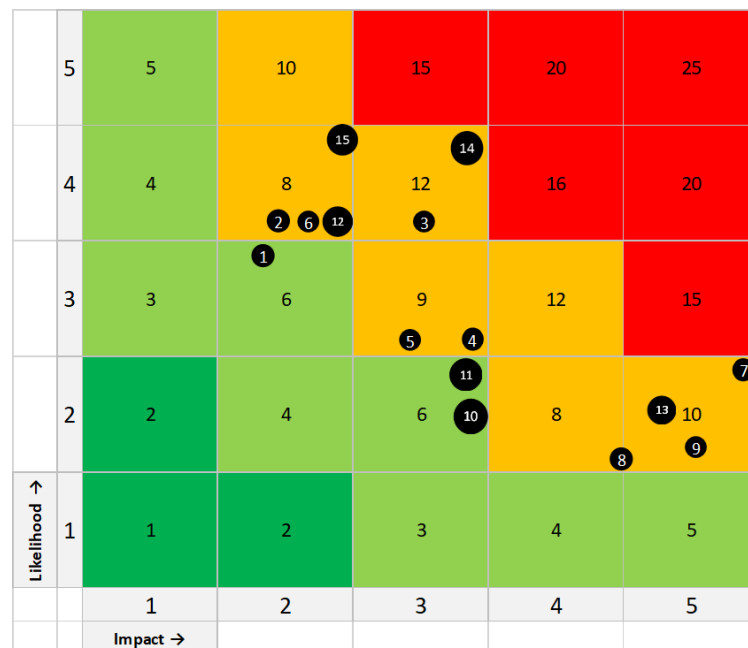
HASIL DAN PEMBAHASAN

Diawali dengan penyusunan Formularium Rumah Sakit oleh Komite Farmasi dan Terapi sebagai dasar referensi/dokumen petunjuk untuk pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan habis pakai (perbekalan farmasi) di RSUD UKI. Selanjutnya, Depo Rawat Jalan, Rawat Inap, IGD dan OK serta Ruang dan bagian penunjang medis, melakukan permintaan perbekalan farmasi ke Logistik Medik dengan menggunakan form Order Mutas (OM – untuk sediaan farmasi) dan form Amprahan (AM – untuk alat kesehatan/alkes dan bahan medis habis pakai/BHP) dengan meminta persetujuan dari kepala Instalasi Farmasi. Kemudian Logistik Medik, melihat stock perbekalan farmasi melalui system, jika barang tersedia, langsung dipersiapkan, jika tidak mencukupi atau sudah kosong, disusun Material Request (MR) yakni permintaan untuk membeli perbekalan

farmasi untuk memenuhi kebutuhan permintaan perbekalan farmasi. MR diberikan kepada bagian Pengadaan, selanjutnya bagian Pengadaan mengecek harga dan kuantitas serta menghubungi Distributor/Vendor yang memiliki barang tersebut serta melakukan, negosiasi harga. Kemudian setelah diperoleh kesepakatan harga, MR diserahkan ke bagian Pembelian untuk memesan barang ke Distributor/Vendor dengan menyusun Purchase Order (PO). Pada tahap ini bagian Akuntansi akan mencatat Pembelian barang dan Utang kepada Vendor. Setelah barang dipesan, dua atau tiga hari kemudian, barang diantar Vendor dan diterima oleh bagian Logistik Medik. Barang yang diterima dicek apakah telah sesuai kuantitas dan harganya dengan PO, jika sudah cocok, maka dilakukan penyimpanan dan pencatatan. Kemudian bagian Logistik Medik mendistribusikan Sediaan Farmasi, Alkes dan BHP ke Depo, ruangan serta bagian penunjang medik sesuai dengan Order Mutasi dan Amprahan. Pada tahap distribusi perbekalan farmasi, bagian Akuntansi mencatat sebagai Penjualan perbekalan farmasi dengan membukukan Piutang atau Kas sebagai jurnalnya.

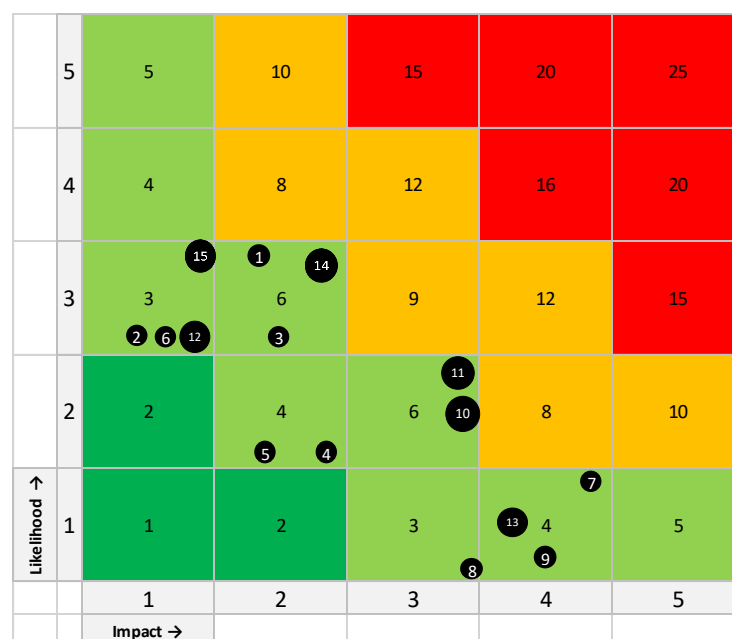


Gambar 2 Diagram Fishbone Masalah Dalam Menilai Persediaan Sediaan Farmasi, Alkes dan BHP di RSUD UKI



Gambar 3 Heatmap Seluruh Risiko Pada Masalah Dalam Menilai Persediaan Sediaan Farmasi, Alkes dan BHP di RSUD UKI Sebelum Mitigasi

Terdapat beberapa risiko yang termasuk dalam kategori acceptable yaitu pada risiko 1, 11, dan 10 risiko ini sudah termasuk dalam batas aman dan sisanya dari seluruh 15 risiko yaitu sebanyak 12 risiko yang lainnya termasuk dalam kategori undesirable.



Gambar 4 Heatmap Seluruh Risiko Pada Masalah Dalam Menilai Persediaan Sediaan Farmasi, Alkes dan BHP di RSUD UKI Setelah Mitigasi

Berdasarkan Gambar 4 setelah adanya mitigasi risiko tingkat keberterimaan risiko menjadi lebih bisa diterima dengan bergesernya beberapa risiko ke arah *Acceptable* dimana sebelumnya seluruh risiko berada pada wilayah *Undesirable*.

KESIMPULAN

Ketiga risiko terbesar diperoleh, Jenjang tugas dan tanggung jawab dari staf, supervisor, kabag sampai ke direktur belum diatur atau belum dibuat struktur organisasinya, Koordinasi dan komunikasi antara personil dari setiap bagian yang terlibat bidang farmasi, akunting dan IT masih perlu dibenahi, dan SDM pengelola persediaan obat di masing-masing depo persediaan obat masih perlu ditambah personilnya, mitigasinya yaitu melakukan training SDM mengenai cara mencatat dan menyimpan obat dengan baik serta sesuai dengan standar manajemen RSU UKI, penyesuaian SDM dengan beban kerja yang dibebankan, adanya pre check dan post check setiap akan memulai atau menyelesaikan pekerjaan, Pembuatan sistem IT yang terintegrasi dan memudahkan user dalam menangani pekerjaan antara IT, Akunting, logistik dan masing masing ruang perawatan pengelola persediaan obat, dan mengganti koneksi internet untuk penggunaan sistem IT dengan koneksi LAN.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, S. D. (2017, May). *Fishbone diagram*. Information System Laboratory, Binus Universit.
- Darmawi, H. (2008). *Manajemen Risiko* (C. XI (ed.); Edisi I). Bumi Aksara.
- Djatnika, K. M., Arso, S. P., & Jati, S. P. (2019). Analisis Pelaksanaan Manajemen Risiko Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(1), 84–92.
- Djohanputro, B. (2008). *Manajemen Risiko Korporat*. PPM.
- Fahmi, I. (2010). *Manajemen Risiko*. Alfabeta.
- Flanagan, R., & Norman, G. (1993). *Risk Management and Construction*. Blackwell Science Ltd.
- Ghozali, I. (2016). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 23 (8th ed.)*. Universitas Dipenogoro.
- Godfrey, P. S., Halcrow, W., & Others. (1996). *Control of risk: a guide to the systematic management of risk from construction*. Construction Industry Research and Information Association London.
- Hanafi, M. M. (2014). Risiko, Proses Manajemen Risiko, dan Enterprise Risk Management. *Management Research Review*, 1–40.
- James, L. (2007). *Enterprise Risk Managemen*. PT Ray.
- Kasidi. (2010). *Manajemen Risiko*. Ghalia Indonesia.
- Labombang, M. (2011). Manajemen Risiko Dalam Proyek Konstruksi. *Bangunan*, 9(1), 39–46.
- Marques, O. P., Salain, A., & Yansen, I. (2014). Manajemen Risiko Pada Pelaksanaan

- Proyek Konstruksi Gedung Pemerintah di Kota Dili--Timor Leste. *Jurnal Spektran*, 2(2), 1–9.
- Pramanik, G. S. (2016). Keselamatan Pasien Farmasi Rumah Sakit 2016. *Researchgate, March*.
- Rahayu, P. (2001). Asuransi Contractor's All Risk sebagai Alternatif Pengalihan Risiko Proyek Dalam Industri Konstruksi Indonesia. *Seminar Nasional Manajemen Konstruksi*.
- Ramli, S. (2010). *Sistem Manajemen Keselamatan & Kesehatan Kerja*. Dian Rakyat.
- Setiawan, A., & Johan, A. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif* (1st ed.). CV Jejak.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif Kualitatif*. Alfabeta Bandung.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Widanti, A., & Alfansi, L. (2013). Pengaruh Keterlibatan Fashion (Fashion Involvement) Terhadap Kepercayaan Merek (Brand Trust) Dengan Mediasi Hedonic Value dan Utilitarian Value (Pada Konsumen Smartphone, Tablet dan Laptop). *Journal Consumer Research*, 1, 45–117