

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

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 administratif (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 (*periodical 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.

## **B. Permasalahan Penelitian**

Perbekalan farmasi di rumah sakit terdiri dari sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang dikelompokkan sebagai persediaan. Persediaan ini harus dikelola dengan baik agar untuk menjamin mutu pelayanan farmasi dan serta menghasilkan laporan persediaan yang memadai sehingga akan mendukung terciptanya kegiatan pelayanan operasional rumah sakit yang efektif dan efisien. Mengingat begitu pentingnya fungsi persediaan di rumah sakit, maka sangat diperlukan suatu tata kelola yang baik dalam mengurus perbekalan farmasi di rumah sakit.

Rumah Sakit Umum (RSU) UKI, sebagai suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, tidak terlepas dari kewajiban untuk mengelola perbekalan farmasi dengan baik agar pelayanan medis kepada pasien dapat terselenggara dengan secara paripurna. Disamping itu perbekalan farmasi yang merupakan komponen persediaan RSU UKI memberikan kontribusi antara 40% - 50% dalam pendapatan penunjang medik dan berkisar 20% - 30% dari total pendapatan RSU UKI. Seperti diketahui pendapatan rumah sakit terdiri dari pendapatan pelayanan medik, pendapatan penunjang medik, pendapatan kamar dan pendapatan lain-lain.

Seperti yang diuraikan dalam (Permenkes No. 72 tahun 2016) menyatakan bahwa: “Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, dan administrasi. Pemilihan dilakukan berdasarkan: a). formularium dan standar pengobatan/pedoman diagnosa dan terapi; b). standar Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang telah ditetapkan; c). pola penyakit; d). efektifitas dan keamanan; e). pengobatan berbasis bukti; f). mutu; g). harga; dan h). ketersediaan di pasaran. Formularium Rumah Sakit disusun mengacu kepada Formularium Nasional. Formularium Rumah Sakit merupakan daftar Obat yang disepakati staf medis, disusun oleh Komite/Tim Farmasi dan Terapi yang ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit. Pada kenyataannya RSU UKI dalam melakukan pemilihan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai belum memiliki Formularium Rumah Sakit.”

“Disamping itu penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional. Sumber daya kefarmasian meliputi: a. sumber daya manusia; dan b. sarana dan peralatan.”

Untuk sumber daya kefarmasian yang menyangkut sumber daya manusia, penghitungan kebutuhan apoteker berdasarkan beban kerja pada pelayanan kefarmasian belum mengikuti aturan (Lampiran Permenkes No. 72 tahun 2016, BAB IV) – tentang “Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, yang mengatur kebutuhan Apoteker sebagai berikut:

1. Pelayanan rawat inap rasio apoteker dengan pasien adalah 1 apoteker untuk 30 pasien
2. Pelayanan rawat jalan rasio apoteker dengan pasien adalah 1 apoteker untuk 50 pasien
3. Pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD) 1 apoteker
4. Intensive Care Unit (*ICU*)/Intensive Cardiac Care Unit (*ICCU*)/Neonatus Intensive Care Unit (*NICU*)/Pediatric Intensive Care Unit (*PICU*) dibutuhkan 1 apoteker
5. Pelayanan Informasi Obat dibutuhkan 1 apoteker

Saat ini, apoteker yang ada di bagian instalasi farmasi RSUD UKI sebanyak 4 (empat) orang, seharusnya, dengan kondisi pelayanan untuk rawat inap  $\pm$  40.0 pasien dan pelayanan rawat jalan  $\pm$  200 pasien perhari dan untuk unit – unit yang ada, apoteker yang dibutuhkan RSUD UKI sebanyak 9 orang.

Untuk kegiatan administrasi pencatatan persediaan di bagian ruangan rawat inap RSUD UKI, perawat tidak melakukan pencatatan untuk mengurangi saldo pada kartu persediaan atas setiap barang habis pakai (BHP) yang sudah digunakan untuk pasien. Hal ini mengakibatkan persediaan BHP di bagian ruangan rawat inap terakumulasi lebih catat (*overstated*). Disamping itu bagian Logistik Medik dan bagian Akuntansi RSUD UKI belum mengikuti aturan yang berlaku dan saat pelaksanaan *stock opname* tidak tersedia catatan mengenai jumlah persediaan untuk dibandingkan dengan fisik persediaan, sehingga mengakibatkan laporan keuangan RSUD UKI salah saji (*over stated*) sejumlah Rp.745.110.615,- untuk persediaan dalam 3 (tiga) tahun terakhir yakni dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2019.

Adapun nilai persediaan pada Laporan Keuangan RSUD UKI untuk tahun 2017 – 2019 yang dilaporkan sebelum dan sesudah audit disajikan sebagai berikut:

**Tabel 1.1 Nilai Persediaan Tahun 2017 – 2019 RSUD UKI**

No	Tahun	Sebelum Audit (Rp)	Setelah Audit (Rp)	Adjustment (Rp)
1	2017	2.209.925.727	2.011.987.223	197.938.504
2	2018	2.404.091.969	1.862.767.320	541.324.649
3	2019	2.225.573.151	2.219.725.689	5.847.462
<b>Total Adjustment</b>				<b>745.110.615</b>

**Sumber: Bagian Akuntansi RSUD UKI**

### **C. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang penelitian yang sudah dijelaskan pada poin sebelumnya, maka dapat diperoleh rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana proses bisnis pada sediaan farmasi, alkes dan BHP di RSUD UKI
2. Berapa besarnya risiko pada proses bisnis pada sediaan farmasi, alkes dan BHP di RSUD UKI
3. Bagaimana kebijakan risiko (mitigasi) pada proses bisnis pada sediaan farmasi, alkes dan BHP di RSUD UKI.

### **D. Tujuan Penelitian**

Tujuan yang akan dicapai berdasarkan latar belakang, dan rumusan dan masalah, antara lain:

1. Untuk mengidentifikasi proses bisnis pada sediaan farmasi, alkes dan BHP di RSUD UKI
2. Untuk menghitung besarnya risiko proses bisnis pada sediaan farmasi, alkes dan BHP di RSUD UKI
3. Untuk menetapkan kebijakan (mitigasi) atas risiko proses bisnis pada sediaan farmasi, alkes dan BHP di RSUD UKI.

#### **E. Batasan Penelitian**

Membatasi pembahasan sebuah masalah digunakan supaya terhindar dari perluasan pembahasan dan atau menyimpangkan pokok suatu masalah, diharapkan penelitian tersebut menjadi lebih terarah serta mempermudah dalam pembahasan sehingga tujuan penelitian dapat tercapai. Beberapa batasan pembahasan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Lokasi penelitian berada di No. 2, Jl. Mayjen Sutoyo, Cawang, Kec. Kramat jati, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta
2. RSUD UKI sudah beroperasi cukup lama dan bukan rumah sakit baru.
3. Risiko operasional dalam penelitian hanya pada sediaan farmasi, alkes dan BHP di RSUD UKI.

#### **F. Manfaat Penelitian**

##### **Manfaat Teoritis**

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat antara lain:

- a. Memberikan sumbangan ilmu pengetahuan dalam pengembangan ilmu manajemen risiko
- b. Memberikan kajian teoritis yang berkaitan dengan identifikasi risiko, penilaian risiko, dan mitigasi risiko.

##### **Manfaat Praktis**

Secara praktis hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat antara lain:

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan manfaat serta kontribusi bagi RSUD UKI khususnya dalam mengetahui mitigasi risiko yang telah diidentifikasi pada proses bisnis sediaan farmasi, alkes dan BHP di RSUD UKI sehingga hal yang merugikan serta negatif dapat diminimalisir.
- a. Menambah ilmu pengetahuan dengan identifikasi risiko, penilaian risiko, dan mitigasi risiko.