

**ANALISIS PENGENDALIAN INTERN ATAS PERSEDIAAN OBAT-
OBATAN DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN**

SKRIPSI

*Diajukan Guna Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarja Akuntansi (S.AK)
Program Studi Akuntansi*



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :

N a m a : MHD IQBAL SITANGGANG
N P M : 1505170197
Program Studi : AKUNTANSI

**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN**

2019



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
JL. Kapten Mukhtar Basri No. 3 (061) 6624567 Medan 20238

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI

Panitia Ujian Sarjana Strata-1 Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dalam sidang yang diselenggarakan pada hari Sabtu, Tanggal 16 Maret 2019, Pukul 14.00 WIB sampai dengan selesai. Setelah mendengar, melihat, memperhatikan, menimbang :

MEMUTUSKAN

Nama : MHD IQBAL SITANGGANG
NPM : 1505170197
Program Studi : AKUNTANSI
Konsentrasi : AKUNTANSI KEUANGAN
Judul Skripsi : ANALISIS PENGENDALIAN INTERN ATAS PERSEDIAAN OBAT/ OBATAN DI KOTA MEDAN ADALAH MALIK MEDAN

Dinyatakan : (C/B) *Setelah mendengar dan telah menyuhbi persyaratan yang ditetapkan oleh fakultas pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara*

PENGUJI I

PENYUJUN

PENGUJI II

(DRS. SUZIPTO., AK., MM)

(ISNA ABDILLA., SE., M.Si)

Pemimbang

(DR. MAYA SARI., S.E., AK., M.Si)

PANITIA UJIAN

Ketua

Sekretaris



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS**

Jl. Kapt. Mukhtar Basri BA No. 3 Telp. (061) 6624567 Medan 20238

PENGESAHAN SKRIPSI

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Skripsi ini disusun oleh :

Nama : MHD IQBAL SITANGGANG
NPM : 1505170197
Program Studi : AKUNTANSI
Konsentrasi : Akuntansi Keuangan
**Judul Skripsi : ANALISIS PENGENDALIAN INTERN
ATAS PERSEDIAAN OBAT-OBATAN DI
RSUP H. ADAM MALIK MEDAN**

**Disetujui dan telah memenuhi persyaratan untuk diajukan dalam ujian
mempertahankan skripsi**

Medan, Maret 2019

Pembimbing Skripsi

Dr.Hj.MAYA SARI, SE.,Ak.,M.Si

Diketahui/Disetujui

Oleh :

**Ketua Program Studi Akuntansi
Fakultas Ekonomi dan Bisnis UMSU**

**Dekan
Fakultas Ekonomi dan Bisnis UMSU**

FITRIANI SARAGIH, SE., M.Si

H. JANURI, SE., M.Si

Unggul | Cerdas | Terpercaya



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Kapt. Mukhtar Basri No.3 Telp. (061) 6623301 Fax. (061) 6625474

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Lengkap : MHD IQBAL SITANGGANG
N.P.M : 1505170197
Program Studi : AKUNTANSI
Konsentrasi : AKUNTANSI KEUANGAN
Judul Penelitian : ANALISIS PENGENDALIAN INTERN ATAS PERSEDIAAN OBAT-OBATAN DI RSUP H.ADAM MALIK MEDAN

Tanggal	Deskripsi Hasil Bimbingan Skripsi	Paraf	Keterangan
9-03-2019	Harus berpakaian dengan pakaian formal gambar diperbaiki Harus ada pembahasan dari bab 1 Sesuaikan dengan fenomena-fenomena di rumusan masalah Sejarah perusahaan		
17-03-2019	Deskripsi data kesimpulan harus sesuai dengan rumusan masalah		
12-03-2019	Bagian saran sesuaikan dengan identifikasi masalah		
14-03-2019	Acc. Saragih		

Pembimbing Skripsi

Medan, Maret 2019

Diketahui/Disetujui
Ketua Program Studi Akuntansi

(FITRIANI SARAGIH, SE.,)

ABSTRAK

MHD IQBAL SITANGGANG, NPM, 1505170197, Analisis Pengendalian Intern Atas Persediaan Obat-Obatan Di RSUP H. Adam Malik Medan, 2019, Skripsi.

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan unsur-unsur pengendalian intern persediaan obat di RSUP H.Adam Malik Medan berdasarkan teori sistem pengendalian intern yang ada. Metode pencatatan yang dipakai adalah perpektual dan metode penilaian FIFO (Fist In Fist Out) untuk mengurangi resiko faktor kadaluarsa obat. Data dikumpulkan dengan metode observasi yang berkaitan dengan masalah pengendalian intern persediaan di RSUP H.Adam Malik Medan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen RSUP H.Adam Malik Medan sudah menerapkan unsur-unsur pengendalian intern, namun disisi lain terdapat beberapa prosedur yang belum mencerminkan unsur pengendalian intern berdasarkan teori. struktur organisasi di RSUP H.Adam Malik Medan sudah dirancang dan disusun secara fungsional supaya jelas tugas dan tanggung jawab masing-masing bagian. Sehingga dapat mendeteksi kesalahan dan penyimpangan atas pelaksanaan tugas dan tanggung jawab yang dilakukan masing-masing. Serta sistem pencatatan sudah menggunakan komputer untuk memaksimalkan keakuratan dokumen dan efisiensi waktu. Selain memindahkan ke sistem komputer membuat password id untuk keamanan sistem, agar tidak disalah gunakan.

Kata Kunci : Persediaan, Pengendalian Intern, Metode Pencatatan dan Penilaian , Rumah Sakit.

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Wr.Wb.

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran ALLAH SWT,yang telah melimpahkan rahmat, hidayat dan karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Analisis Pengendalian Intern Atas Persediaan Obat-obatan Di RSUP H.Adam Malik Medan”. Tidak lupa shalawat berangkaikan salam dihadiahkan kepada junjungan besar baginda RASULULLAH SAW, semoga penulis serta pembaca selalu berada di dalam naungan syafa’atnya hingga akhir zaman kelak. **AMIN YA ROBBAL’ALAMIN.**

Penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana (S.AK) program studi Akuntansi Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (UMSU). Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyelesaian skripsi ini telah banyak mendapat bantuan serta dukungan dari berbagai pihak dengan tulus dan ikhlas hati. Secara khusus dan istimewa yaitu ayahanda Ali Mardu Sitanggung serta ibunda Misnar yang telah membimbing dan memberikan dukungan moril maupun materil. Terimah kasih juga penulis sampaikan kepada kakak dan adik-adik saya serta keluarga besar penulis, yang memberikan dukungan serta nasehat sehingga penulis bias menyelesaikan skripsi ini.

Penulis juga menyampaikan rasa hormat dan terimah kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan bimbingan yaitu kepada :

1. Bapak Dr. Agussani, MAP selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. Bapak H. Januri, SE., MM., M.Si selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Bapak Ade Gunawan.,SE., M.Si selaku Wakil Dekan I Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammdiyah Sumatera Utara.
4. Bapak Dr. Hasrudy, SE.,M.Si selaku Wakil Dekan III Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. Ibu Fitriani Saragih, SE., M.Si selaku Ketua Program Studi Akuntansi pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
6. Ibu Zulia Hanum, SE., M.Si selaku Sekretaris Program Studi Akuntansi pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
7. Dr, Maya Sari , SE., AK., M.Si selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang dengan ikhlas telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis demi selesainya skripsi ini.
8. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara beserta staf biro Fakultas Fakonomi jurusan Akuntasni yang telah banyak memberikan ilmu pendidikan kepada penulis selama mengikuti perkuliahan.

9. Seluruh Staf dan Karyawan RSUP H. Adam Malik Medan, yang telah memberikan dukungan dan kerja sama kepada penulis selama melaksanakan riset.
10. Sahabat-sahabat penulis sekaligus teman seperjuangan seluruh teman-teman kelas C pagi Akuntansi yang namanya tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis juga menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun dari pembaca. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi rekan-rekan mahasiswa/i dan para pembaca sekalian.

Bilahi fisabililhaq, fastabiqulhairat

Wassalamualaikum Wr.Wb.

Medan, Maret 2019

Penulis

MHD IQBAL SITANGGANG

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah.....	4
C. Rumusan Masalah.....	5
D. Tujuan Penelitian	5
E. Manfaat Peneltian	5
BAB II LANDASAN TEORI	7
A. Uraian Teori.....	7
1. Pengendalian Pengendalian Intern.....	7
a. Pengertian Pengendalian Intern	7
b. Keterbatasan Pengendalian Intern	18
2. Pengertian dan Jenis-jenis Persediaan	20
a. Pengertian Persediaan	20
b. Jenis-jenis Persediaan	21
c. Sistem Pencatatan Persediaan	21
3. Pengertian Rumah Sakit	23
a. Pengertian Rumah Sakit.....	23
b. Misi Rumah Sakit	24
c. Tugas Rumah Sakit	24
d. Fungsi Rumah Sakit.....	25
e. Klasifikasi Rumah Sakit.....	27
f. Instalasi Rumah Sakit.....	30
4. Tinjauan Penelitrian Terdahulu	37
B. Kerangka Konseptual	43
BAB III METODE PENELITIAN	45
A. Pendekatan Penelitian.....	45
B. Defenisi Operasional.....	45
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	46
D. Jenis dan Sumber Data.....	47

E. Teknik Pengumpulan data.....	48
F. Teknik Analisis Data.....	48
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHSAN.....	50
A. Hasil Penelitian	50
1. Gambaran Umum Perusahaan.....	50
2. Deskripsi Data.....	53
B. Pembahasan.....	62
1. Analisis Pengendalian intern persediaan	62
2. Merekomendasikan spi	66
BAB V KESIMPUAN DAN SARAN	67
A. Kesimpulan dan Saran	67
1. Kesimpulan.....	67
2. Saran.....	67

DAFTAR PUSTKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Sok Persediaan Obat.....	2
Tabel II.1	Penelitian Terdahulu.....	37
Tabel III.1	Rincian waktu penelitian	47
Tabel IV.1	Perbandingan Pengendalian Intern Persediaan Obat.....	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1	Kerangka Konseptual	43
Gambar IV.1	Flowcart Persediaan Obat	60

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat dengan melaksanakan upaya kesehatan bersifat pendidikan atau penyuluhan kesehatan, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi atau pemulihan. Kegiatan utama sebuah rumah sakit adalah menjual jasa perawatan, namun perawatan terhadap pasien tidak akan maksimal jika persediaan obat yang dimiliki rumah sakit tersebut tidak lengkap.

Persediaan obat dalam rumah sakit sangat penting karena persediaan obat merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kualitas pelayanan rumah sakit terhadap masyarakat. Oleh karena itu, perlakuan akuntansi persediaan obat yang baik harus diterapkan oleh pihak rumah sakit untuk membantu kelancaran dalam kegiatan operasionalnya. Tanpa adanya persediaan rumah sakit akan dihadapkan pada risiko tidak dapat memenuhi kebutuhan para penggunanya.

Persediaan sangat rentan terhadap kerusakan maupun pencurian. Oleh karena itu diperlukan pengendalian intern yang bertujuan melindungi persediaan obat tersebut dan juga agar informasi mengenai persediaan lebih dapat dipercaya. Pengendalian intern persediaan dapat dilakukan dengan melakukan tindakan pengamanan untuk mencegah terjadinya kerusakan, pencurian, maupun tindakan penyimpangan lainnya.

Table 1.1
Stok persediaan obat

No	Nama Barang	Masuk	Keluar	Sisa Stok	Selisih
1	Amitriptiline 25 mg	27	14	14	13
2	Farnormin tab.50 mg	166	90	30	46
3	Digoksin	3613.66	2360.66	1085.2	167.8
4	Furosemid 40 mg	23067.15	17236.15	5431.7	399.3
5	Glimepiride 2 mg	20.5	9.5	0.5	10.5
6	Hidrochlorthiazid 25 mg	519	293	163	63
7	Irbesartan 150 mg	2577	617	1896	64
8	Kalium Klorida-KSR 600 mg	1920	1020	762	138
9	Kandesartan 16 mg	3746.75	2835.75	872	40
10	Karvediol	77.5	77.5	-77.5	77.5
11	Klopidogrel 75 mg	3189	1861	1303	27
12	Sandepril tab 50 mg	22	10	10	2
13	Metformin 500 mg	171	79	47	45
14	Mikofenolat Mofetil 500 mg	64	64	64	-64
15	Omeprazol 20 mg	347	114	191	42
16	Ranitidin tab 150 mg	2502	1488	927.48	86.52
17	Xarelto 20 mg	44	30	11.5	2.5
18	Xarelto 10 mg	36	0	30	6
19	Xarelto 15 mg	61	60	13	-12
20	Salbutamol tab 4 mg	19	9	0.04	9.96
Total		19145.47715	28268.56	11901.92	1164.08

Pengelolaan persediaan obat dimulai dari pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pelayanan, pemusnahan, pengendalian dan administrasi. Tingkat perputaran obat yang tinggi pada rumah sakit itulah yang menyebabkan diperlukannya pengendalian yang baik terhadap persediaan obat.

Pengendalian intern bertujuan melindungi harta perusahaan dan juga agar informasi mengenai persediaan obat-obatan lebih dapat dipercaya. Pengendalian intern persediaan oabat-obatan dapat dapat dilakukan dengan melakukan tindakan pengamanan dan mematuhib aturan yang telah ditetapkan untuk mencegah terjadinya kerusakan, pencurian, kelalaian di dalam menyimpan obat-obatan maupun tindakan menyimpang lainnya. Hal ini dikarenakan system dan prosedur merupakan suatu unsur yang membuat suatu kegiatan ataupun transaksi dapat

terkendali sehingga kesalahan atau penyimpangan yang terjadi dapat diminimalisir dengan baik.

Menurut PSAK no 14, persediaan adalah aset yang dimiliki untuk dijual dalam kegiatan usaha normal, dalam proses produksi dan atau perjalanan, atau dalam bentuk bahan/ perlengkapan (supplies) untuk digunakan dalam proses produksi/ pemberian jasa. Adanya persediaan menimbulkan konsekuensi berupa risiko-risiko tertentu yang harus ditanggung oleh rumah sakit. Selain itu rumah sakit juga harus menanggung biaya-biaya yang timbul akibat adanya persediaan tersebut.

Persediaan sangat rentan terhadap kerusakan, pencurian, maupun tindakan penyimpangan lainnya. Ketidakefisienan dalam mengelola persediaan dapat menimbulkan masalah, seperti tidak ada kecocokan antara barang dan stok komputer/ kartu stok, persediaan rusak, stok berlebihan, maupun stok kosong. Selain itu rumah sakit berhubungan dengan manusia sebagai pengguna jasanya, kesalahan dalam manajemen tidak hanya berakibat kerugian material saja tetapi juga dapat mengakibatkan hilangnya nyawa seseorang. Oleh karena itu diperlukan pengendalian internal yang bertujuan melindungi persediaan tersebut dan juga agar informasi mengenai persediaan lebih dapat dipercaya.

Mulyadi (2008:177) menyatakan bahwa, keandalan informasi yang disajikan dalam laporan keuangan sangat ditentukan oleh baik atau tidaknya pengendalian intern akuntansi yang berlaku dalam perusahaan. Jika pengendalian intern akuntansi dirancang dan diterapkan dengan baik oleh manajemen di dalam pengelolaan perusahaannya, maka laporan keuangan yang disajikan kepada pihak yang berkepentingan akan terjamin ketelitian dan keandalannya. Sistem

pengendalian intern yang lemah akan mengakibatkan kekayaan perusahaan tidak terjamin keamanannya, informasi akuntansi tidak teliti dan tidak andal, efisiensi tidak terjamin dan kebijakan manajemen tidak dapat dipatuhi.

RSUP H. Adam Malik Medan melayani pengobatan untuk pasien umum (yang membayar), pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pasien BPJS, dan program pemerintah lainnya.

Terdapat beberapa bagian yang berkaitan dengan persediaan obat dan dilakukan pemisahan tanggung jawab yang tegas pada masing-masing bagian. Hal ini bertujuan untuk mencegah dan agar dapat dilakukan deteksi segera atas kesalahan dan ketidakberesan dalam pelaksanaan tugas yang dibebankan kepada seseorang. Namun pada kenyataannya dalam pendistribusian persediaan obat kepada pasien rawat inap, pemisahan fungsi belum dilaksanakan dengan semestinya. Bagian administrasi farmasi melakukan pengkajian dan pelayanan resep rawat inap yang seharusnya dilakukan oleh bagian pelayanan farmasi rawat inap. Berdasarkan uraian di atas, maka dalam penelitian ini ditetapkan topik sekaligus sebagai judul: “**Analisis Pengendalian Intern atas Persediaan Obat-obatan**”.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka penulis dapat mengidentifikasi masalah sebagai berikut :

1. Kurangnya informasi dan komunikasi antara apoteker dan dokter dalam persepan obat untuk pasien.

2. Kurangnya pemantauan dalam persediaan obat yang mengakibatkan persediaan obat tidak sesuai antara stok di komputer dengan yang ada di kartu stok barang.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas pokok permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini yaitu:

1. Apakah sistem pengendalian intern atas persediaan obat yang diterapkan oleh RSUP H.Adam Malik Medan?
2. Bagaimana sistem pengendalian intern atas persediaan obat yang telah diterapkan oleh RSUP H.Adam Malik Medan?

D. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk menganalisis sistem pengendalian intern atas persediaan yang telah diterapkan oleh RSUP H. Adam Malik Medan.
2. Mengevaluasi efektivitas sistem pengendalian intern atas persediaan yang diterapkan oleh RSUP H.Adam Malik Medan Medan.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi pihak RSUP H.Adam Malik Medan, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dan masukan tentang kelemahan yang ada pada sistem pengendalian intern terhadap prosedur pengelolaan persediaan, sehingga pihak Rumah Sakit dapat meningkatkan kualitas pada sistem tersebut.

2. Bagi pihak lain hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi bagi peneliti yang akan melakukan penelitian pada topik yang sama.
3. Bagi peneliti untuk menambah pengetahuan dan wawasan penelitian khususnya mengenai pengendalian intern pesediaan obat-obatan

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Uraian Teori

1. Pengendalian Intern

a. Pengertian Pengendalian Intern

Pengendalian intern harus dilaksanakan seefektif mungkin dalam suatu perusahaan untuk mencegah dan menghindari terjadinya kesalahan, kecurangan, dan penyelewengan. Di perusahaan kecil, pengendalian masih dapat dilakukan oleh pemilik perusahaan. Namun semakin besar perusahaan, dimana ruang gerak dan tugas-tugas yang harus dilakukan semakin kompleks, menyebabkan pimpinan perusahaan tidak mungkin lagi melakukan pengendalian secara langsung, maka dibutuhkan suatu pengendalian intern yang dapat memberikan keyakinan kepada pimpinan bahwa tujuan perusahaan telah tercapai.

Menurut Dari definisi diatas, maka dapat dilihat bahwa pengendalian intern ditekankan pada konsep-konsep dasar sebagai berikut:

1. Pengendalian intern merupakan suatu proses. Pengendalian intern merupakan suatu proses untuk mencapai tujuan tertentu. Pengendalian intern merupakan suatu rangkaian tindakan yang bersifat pervasive dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan, bukan hanya sebagai tambahan infrastruktur entitas.

2. Pengendalian intern dilakukan oleh manusia. Pengendalian intern bukan hanya terdiri dari pedoman kebijaksanaan dan formulir, namun dijalankan oleh orang dari setiap jenjang organisasi, yang mencakup dewan direksi, manajemen, dan personalia lainnya yang berperan di dalamnya.
3. Pengendalian intern diharapkan hanya dapat memberikan keyakinan yang memadai, bukan keyakinan mutlak bagi manajemen dan dewan direksi perusahaan. Hal ini disebabkan karena keterbatasan bawahan yang melekat dalam semua sistem pengendalian intern dan pertimbangan manfaat dan pengorbanan dalam pencapaian tujuan pengendalian.
4. Pengendalian intern disesuaikan dengan pencapaian tujuan di dalam kategori pelaporan keuangan, kepatuhan, dan operasi yang saling melengkapi.

Sedangkan menurut Mulyadi dalam buku Sistem Akuntansi (2008:163) “mendefinisikan sistem pengendalian intern meliputi struktur organisasi, metode, ukuran-ukuran yang dikoordinasikan untuk menjaga kekayaan organisasi, mengecek ketelitian dan keandalan data akuntansi, mendorong efisiensi dan mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen.”

Jadi dapat disimpulkan bahwa pengendalian intern merupakan suatu proses yang dilakukan untuk mencapai tujuan organisasi yang terdiri dari berbagai kebijakan, prosedur, teknik, peralatan fisik, dokumentasi, dan manusia.

Menurut tujuannya, sistem pengendalian intern tersebut dapat dibagi menjadi dua macam, yaitu:

1. Pengendalian intern akuntansi
2. Pengendalian intern administratif

Pengendalian intern akuntansi yang merupakan bagian dari pengendalian intern, meliputi struktur organisasi, metode dan ukuran-ukuran yang dikoordinasikan terutama untuk menjaga kekayaan organisasi dan mengecek ketelitian dan keandalan data akuntansi.

Pengendalian intern administratif meliputi struktur organisasi, metode dan ukuran-ukuran yang dikoordinasikan terutama untuk mendorong efisiensi dan dipatuhisnya kebijakan manajemen.

Menurut Mulyadi dalam bukunya *Auditing* (2008:181), “Tujuan pengendalian intern adalah sebagai berikut:

1. Keandalan informasi keuangan,
2. Kepatuhan terhadap hukum dan peraturan yang berlaku,
3. Efektifitas dan efisiensi operasi.

Dalam SAS (Statement on Auditing Standards) No.78 yang terdapat Standar Profesi Akuntan Publik dinyatakan bahwa “komponen pengendalian internal terdiri dari:

- a. Lingkungan pengendalian,
- b. Penilaian resiko,
- c. Informasi dan komunikasi,
- d. Pengawasan,
- e. Aktivitas pengendalian”.

a. Lingkungan Pengendalian

Lingkungan pengendalian intern adalah hal yang mendasar dalam komponen pengendalian intern. Lingkungan pengendalian terdiri dari tindakan, kebijakan, prosedur yang mencerminkan sikap menyeluruh manajemen puncak, direktur, dewan komisaris, dan pemilik suatu satuan usaha tersebut. Dari pengertian lingkungan pengendalian intern tersebut, dapat diketahui bahwa efektifitas pengendalian dalam suatu organisasi terletak pada sikap manajemen. Lingkungan pengendalian merupakan landasan untuk semua unsur pengendalian intern lainnya yang membentuk disiplin dan struktur dalam organisasi.

Menurut Hall Singleton (2007 : 28) “Lingkungan pengendalian memiliki beberapa elemen penting diantaranya yaitu:

1. falsafah dan gaya manajemen operasi,
2. struktur organisasi
3. komite audit,
4. penetapan wewenang dan tanggung jawab,
5. metode pengawasan manajemen,
6. fungsi audit intern,
7. praktek dan kebijakan karyawan,
8. pengaruh ekstern”.

1. Falsafah dan Gaya Manajemen Operasi

Falsafah manajemen adalah seperangkat parameter bagi perusahaan dan karyawan. Falsafah merupakan apa yang seharusnya dikerjakan dan apa yang tidak dikerjakan oleh perusahaan. Manajemen,

melalui aktivitasnya, memberikan tanda yang jelas kepada pegawai tentang pentingnya pengendalian. Gaya operasi mencerminkan ide manajer tentang bagaimana operasi suatu perusahaan harus dilakukan.

2. Struktur Organisasi

Menurut George H. Bodnar dan William S. Hopwood dalam buku Sistem Informasi Akuntansi (2003 : 174), “Struktur organisasi didefinisikan sebagai pola otoritas dan tanggung jawab yang terdapat dalam perusahaan”. Struktur organisasi formal biasanya digambarkan dalam suatu bagan organisasi. Bagan organisasi ini menunjukkan garis arus komunikasi dalam organisasi. Menurut Richard L. Daft yang diterjemahkan oleh Edward Tanujaya (2007 : 19), “struktur organisasi yang baik harus memenuhi hal-hal sebagai berikut:

- a. Spesialisasi aktivitas,
- b. Standarisasi aktivitas,
- c. Koordinasi aktivitas,
- d. Sentralisasi aktivitas,
- e. Ukuran unit kerja”.

3. Komite Audit

Dewan komisaris yang efektif adalah yang independen dari manajemen dan anggota-anggotanya aktif menilai aktivitas manajemen. Komite audit biasanya dibebani tanggung jawab mengenai laporan keuangan, mencakup struktur pengendalian intern, dan ketaatan terhadap pengaturan dan undang-undang. Komite audit harus memelihara komunikasi langsung yang terus

menerus antara dewan komisaris dengan auditor internal maupun eksternal, agar pengendalian intern menjadi lebih efektif.

4. Penetapan Wewenang dan Tanggung Jawab

Di samping aspek komunikasi informasi, metode komunikasi formal mengenai wewenang dan tanggung jawab dan masalah sejenis yang berkaitan dengan pengendalian juga sama pentingnya. Hal ini mencakup cara-cara seperti memo dari manajemen tentang pentingnya pengendalian dan masalah yang berkaitan dengan pengendalian, organisasi formal dan rencana operasi, deskripsi tugas pegawai dan kebijakan terkait, dan dokumen kebijakan yang menggambarkan perilaku pegawai seperti perbedaan kepentingan dan kode etik perilaku formal.

5. Metode Pengawasan Manajemen

Metode pengendalian manajemen merupakan metode yang digunakan manajemen untuk memantau aktivitas setiap fungsi dan anggota organisasi. Menurut George H. Bodnar dan William S. Hopwood (2003 : 178), “metode-metode pengendalian manajemen terdiri dari teknik-teknik yang digunakan oleh manajemen untuk menyampaikan instruksi dan tujuan-tujuan operasi kepada bawahan dan untuk mengevaluasi hasil-hasilnya”.

6. Fungsi Audit intern

Fungsi audit intern dibuat dalam satuan usaha untuk memantau efektivitas kebijakan dan prosedur lain yang berkaitan dengan pengendalian. Untuk meningkatkan keefektifan fungsi audit intern, adanya staf audit intern yang independen dari bagian operasi dan akuntansi menjadi penting, dan melapor

kepada tingkat manajemen yang lebih tinggi dalam organisasi, baik manajemen puncak atau komite audit dari dewan direksi dan komisaris.

7. Praktek dan Kebijakan Karyawan

Tujuan pengendalian intern dapat dicapai melalui serangkaian tindakan manusia dalam organisasi, maka anggota organisasi merupakan elemen yang paling penting dalam struktur pengawasan intern. Tujuan pengendalian intern harus dipandang relevan dengan individu yang menjalankan pengendalian tersebut. Oleh karena pentingnya perusahaan memiliki pegawai yang jujur dan kompeten, maka perusahaan perlu memiliki kebijakan dan prosedur yang baik dalam penerimaan pegawai, pengembangan kompetensi karyawan, penilaian prestasi, dan pemberian kompensasi atas prestasi mereka.

8. Pengaruh Ekstern

Pengaruh ekstern adalah pengaruh yang ditetapkan dan dilakukan oleh pihak luar suatu perusahaan, yang mempengaruhi suatu operasi dan praktek perusahaan. Hal ini meliputi pemantauan dan kepatuhan terhadap persyaratan yang ditetapkan badan legislatif dan instansi yang mengatur. Pengaruh ekstern biasanya merupakan wewenang di luar perusahaan. Pengaruh ini dapat meningkatkan kesadaran dan sikap manajemen terhadap perilaku dan pelaporan operasi perusahaan, serta dapat juga mendesak manajemen untuk menetapkan kebijakan dan prosedur pengendalian intern.

b. Penilaian Risiko

Menurut Hall Singleton (2007 : 29), “perusahaan harus melakukan penilaian risiko (risk assessment) untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan mengelola risiko yang berkaitan dengan pelaporan keuangan”. Penilaian risiko

manajemen untuk tujuan pelaporan keuangan dan desain serta implementasi aktivitas pengendalian yang ditujukan untuk mengurangi risiko tersebut pada tingkat minimum untuk mempertimbangkan biaya dan manfaatnya. Tujuan manajemen mengadakan penilaian risiko adalah untuk menentukan bagaimana cara mengatasi risiko yang telah diidentifikasi.

c. Informasi dan Komunikasi

William C. Boyton dan Walter G. Kell (2002 : 263), menerangkan informasi dan komunikasi dalam definisi sebagai berikut : *“The information system relevant to financial reporting objectives, which includes the accounting system, consists of the methods, and records established to identify, assemble, analyze, classify, record and report entity transaction (a well as events and conditions) and to maintain accountability for the related assets and liabilities. Communication involves providing a clear understanding of individual roles and responsibility pertaining to the internal control structure over financial reporting”*.

Pengertian informasi dan komunikasi dalam hal ini lebih luas cakupannya dan sudah termasuk di dalamnya sistem akuntansi. Menurut Mulyadi dalam bukunya Auditing (2008 : 179-180), “sistem akuntansi yang efektif adalah sistem akuntansi yang dapat memberikan keyakinan yang memadai bahwa transaksi dicatat atau terjadi adalah:

1. sah,
2. telah diotorisasi,
3. telah dicatat,
4. telah dinilai secara wajar,

5. telah digolongkan secara wajar,
6. telah dicatat dalam periode seharusnya,
7. telah dimasukkan ke dalam buku pembantu dan telah diringkaskan dengan benar”.

Komunikasi menyangkut penyampaian informasi kepada semua yang terlibat dalam pelaporan keuangan agar mereka memahami bagaimana aktivitasnya berhubungan dengan pekerjaan orang lain, baik di dalam organisasi maupun diluar organisasi. Menurut Mulyadi (2008 : 108), “pedoman kebijakan, pedoman akuntansi dan pelaporan keuangan, daftar akuntansi dan memo juga merupakan bagian dari komponen informasi dan komunikasi dalam struktur pengendalian intern”.

d. Aktivitas Pengendalian

Hall Singleton (2007 : 32), “ Aktivitas pengendalian (control activity) adalah berbagai kebijakan dan prosedur yang digunakan untuk memastikan bahwa tindakan yang tepat telah dilakukan untuk menangani berbagai resiko yang telah diidentifikasi perusahaan”. Aktivitas pengendalian dapat dikategorikan dalam berbagai aktivitas diantaranya:

1. Otorisasi Transaksi

Tujuan dari otorisasi transaksi adalah untuk memastikan bahwa semua transaksi material yang diproses oleh sistem informasi valid dan sesuai dengan tujuan pihak manajemen. Dalam organisasi, otorisasi untuk setiap transaksi hanya dapat diberikan oleh orang yang memiliki wewenang untuk menyetujui terjadinya transaksi tersebut. Orang atau kelompok

yang menjamin otorisasi khusus untuk suatu transaksi seharusnya memegang posisi yang sepadan dengan sifat dan besarnya transaksi.

2. Pemisahan Tugas

Tujuan utama pemisahan tugas ini adalah mencegah dan agar dapat dilakukannya deteksi segera atas kesalahan dan ketidakberesan dalam pelaksanaan tugas yang dibebankan kepada seseorang. Pembagian tugas dalam suatu organisasi di dasarkan pada prinsip-prinsip berikut:

- a. Pemisahan fungsi penyimpanan dan fungsi akuntansi,
- b. Pemisahan fungsi otorisasi dan fungsi penyimpanan,
- c. Pemisahan fungsi otorisasi dan fungsi akuntansi,
- d. Pemisahan fungsi dalam pengelolaan data elektronik.

3. Catatan Akuntansi

Catatan akuntansi (accounting record) suatu perusahaan terdiri dari dolumen sumber, jurnal dan buku besar. Dolumen dan catatan adalah objek fisik dimana transaksi dimasukkan dan diikhtisarkan dalam sebuah dokumen yang disebut dengan formulir. Formulir merupakan media yang digunakan untuk merekam penggunaan wewenang dalam memberikan otorisasi terlaksananya transaksi dalam organisasi . oleh karena itu penggunaan formulir harus diawasi sedemikian rupa guna mengawasi pelaksanaan otorisasi.

Menurut Alvin A. Arens dan James K. Loebbecke (2000 : 266-267), “prinsip prinsip relevan tertentu yang harus diikuti dalam membuat rancangan dan penggunaan catatan dan dokumen yang pantas yaitu bahwa dokumen dan catatan sebaiknya:

- a. berseri dan prenumbered untuk memungkinkan pengendalian atas hilangnya dokumen dan sebagai alat bantu dalam penempatan dokumen,
- b. disiapkan pada saat transaksi terjadi dan sesudahnya,
- c. cukup sederhana untuk menjamin bahwa dokumen dan catatan dapat dimengerti dengan jelas,
- d. dirancang sedapat mungkin untuk multiguna sehingga meminimalkan bentuk dokumen dan catatan yang berbeda-beda,
- e. dirancang dalam bentuk yang mendorong penyajian yang benar yaitu dengan memasukkan unsur pengecekan intern dalam formulir dan catatan”.

4. Pengendalian Akses

Tujuan pengendalian akses adalah untuk memastikan hanya personel yang sah saja yang memiliki akses ke aktiva perusahaan. Cara paling baik untuk melindungi aktiva perusahaan dan catatan adalah dengan menyediakan perlindungan secara fisik , contohnya adalah penggunaan gudang untuk melindungi persediaan dari kemungkinan kerusakan, penggunaan lemari besi dan kotak tahan api untuk melindungi uang tunai dan surat berharga. Selain itu perlindungan fisik lainnya adalah pembuatan kembali catatan yang rusak dan penggunaan alat elektronik dalam mencatat sistem akuntansi.

5. Verifikasi Independen

Prosedur verifikasi (verification procedure) adalah pemeriksaan independen terhadap sistem akuntansi untuk mendeteksi kesalahan dan kesalahan penyajian. Keempat aktivitas pengendalian sebelumnya memerlukan pengecekan atau verifikasi intern secara terus-menerus untuk memantau efektivitas pelaksanaannya.

e. Pemantauan

Pemantauan (monitoring) adalah proses penilaian kualitas kinerja struktur pengendalian intern secara periodik dan terus-menerus. Pemantauan dilaksanakan oleh orang yang semestinya melakukan pekerjaan tersebut, baik pada tahap desain maupun pengoperasian pengendalian pada waktu yang tepat. Tujuannya adalah untuk menentukan apakah pengawasan intern telah beroperasi sebagaimana yang telah disesuaikan dengan perubahan keadaan. Pemantauan dapat dilakukan oleh suatu bagian khusus yang disebut dengan bagian pemeriksaan intern (audit internal).

b. Keterbatasan Pengendalian Intern

Walaupun telah disusun sedemikian rapi dan diselenggarakan secara memadai, namun pada dasarnya struktur pengendalian internal tetap memiliki keterbatasan bawaan. Oleh karena itu, seperti telah disebutkan diatas, pengendalian intern hanya memberikan keyakinan memadai bukan keyakinan mutlak kepada manajemen dan dewan komisaris tentang pencapaian tujuan entitas. Keterbatasan-keterbatasan ini menurut Tuanakotta (1982 : 98) disebabkan oleh faktor-faktor berikut:

1. Adanya persekongkolan;
2. Biaya; dan
3. Manusia

Keterbatasan bawaan yang melekat dalam setiap pengendalian intern (Mulyadi, 2002 : 18) adalah sebagai berikut:

1. Kesalahan dalam pertimbangan

Manajemen dan personil lain seringkali melakukan kesalahan dalam pengambilan keputusan bisnis atau dalam melaksanakan tugas rutin yang disebabkan karena kekurangan informasi, keterbatasan waktu atau tekanan lain.

2. Gangguan

Gangguan pada pengendalian yang telah ditetapkan dapat terjadi karena personil salah memahami perintah atau melakukan kesalahan karena kecerobohan, kebingungan, atau kelelahan. Perubahan yang bersifat sementara atau permanen dalam personel atau dalam sistem dan prosedur dapat pula mengakibatkan gangguan.

3. Kolusi

Kolusi atau persekongkolan dapat mengakibatkan bobolnya pengendalian intern yang dibangun untuk melindungi kekayaan entitas dan tidak terungkapnya ketidakberesan atau tidak terdeteksinya kecurangan oleh pengendalian intern yang dirancang.

4. Pengabaian oleh manajemen

Manajemen dapat mengabaikan kebijakan atau prosedur yang telah ditetapkan untuk tujuan yang tidak sah seperti keuntungan pribadi, penyajian kondisi keuangan yang berlebihan, atau kepatuhan semu.

5. Biaya lawan manfaat

Biaya yang diperlukan untuk mengoperasikan pengendalian intern tidak boleh melebihi manfaat yang diharapkan dari pengendalian intern tersebut. Namun pengukuran biaya dan manfaat sulit dilakukan dengan tepat. Manajemen harus memperkirakan dan mempertimbangkan secara kuantitatif

dan kualitatif dalam mengevaluasi hubungan biaya dan manfaat suatu pengendalian intern.

2. Pengertian dan Jenis-jenis Persediaan

Istilah yang digunakan untuk menunjukkan barang-barang yang dimiliki oleh suatu perusahaan akan tergantung pada jenis usaha perusahaan masing-masing.

1. Pengertian Persediaan

Pada setiap tingkat perusahaan, baik perusahaan kecil, menengah, maupun perusahaan besar, persediaan sangat penting bagi kelangsungan hidup perusahaan. Perusahaan harus dapat memperkirakan jumlah persediaan yang dimilikinya. Persediaan yang dimiliki oleh perusahaan tidak boleh terlalu banyak dan juga tidak boleh terlalu sedikit karena akan mempengaruhi biaya yang akan dikeluarkan untuk biaya persediaan tersebut.

Menurut Skousen. Stice, Stice. (2004:653), "Persediaan adalah aktiva yang disimpan untuk dijual dalam kegiatan normal perusahaan, juga aktiva yang tersedia untuk digunakan sebagai bahan dalam proses produksi".

Pendapat lain dikemukakan oleh Harnanto (2002:222) bahwa persediaan "meliputi sebuah barang yang dimiliki dengan tujuan untuk dijual kembali dan atau dikonsumsi dalam operasi normal perusahaan".

Kesimpulannya adalah bahwa persediaan merupakan suatu istilah yang menunjukkan segala sesuatu dari sumber daya yang ada dalam suatu

proses yang bertujuan untuk mengantisipasi segala kemungkinan yang terjadi baik karena adanya permintaan maupun adanya masalah lain.

2. Jenis-Jenis Persediaan

Jenis-jenis persediaan akan berbeda sesuai dengan bidang atau kegiatan normal usaha perusahaan tersebut. Berdasarkan bidang usaha perusahaan dapat berbentuk perusahaan industri, perusahaan dagang, dan perusahaan jasa. Untuk perusahaan industri maka jenis persediaan yang dimiliki adalah persediaan bahan baku, barang dalam proses, persediaan barang jadi, serta barang pembantu yang akan digunakan dalam proses produksi.

Untuk perusahaan dagang, terdapat persediaan barang dagangan dan untuk perusahaan jasa persediaan secara eksplisit sulit didefinisikan, namun persediaannya dapat diartikan sebagai besarnya biaya jasa yang meliputi upah dan biaya personalia lainnya yang secara langsung belum dikeluarkan dalam menangani pemberian jasa, dan dalam penelitian ini, persediaan di rumah sakit dapat berupa obat dan peralatan kesehatan yang lain.

3. Sistem Pencatatan Persediaan

Sistem pencatatan persediaan ada dua, yaitu metode perpetual dan metode periodik. Metode perpetual disebut juga metode buku, karena setiap jenis persediaan mempunyai kartu persediaan, sedangkan metode periodik disebut juga metode fisik. Dikatakan demikian karena pada akhir periode dihitung fisik barang untuk mengetahui persediaan akhir yang nantinya akan dibuat jurnal penyesuaiannya.

Menurut Skousen dan Stice (2009:667) “ Ada beberapa macam metode penilaian persediaan yang umum digunakan, yaitu : identifikasi khusus, biaya rata-rata (Average), masuk pertama keluar pertama (FIFO), masuk terakhir keluar pertama (LIFO).

1. Identifikasi Khusus

Pada metode ini, biaya dapat dialokasikan ke barang yang terjual selama periode berjalan dan ke barang yang ada di tangan pada akhir periode berdasarkan biaya aktual dari unit tersebut. Metode ini diperlukan untuk mengidentifikasi biaya historis dari unit persediaan.

2. Metode Biaya Rata-Rata (Average)

Metode ini membebankan biaya rata-rata yang sama ke setiap unit. Metode ini didasarkan pada asumsi bahwa barang yang terjual seharusnya dibebankan dengan biaya rata-rata, yaitu rata-rata tertimbang dari tiap unit yang dibeli pada tiap harga. Metode rata-rata mengutamakan yang mudah terjangkau untuk dilayani, tidak peduli apakah barang tersebut masuk pertama atau masuk terakhir.

3. Metode Masuk Pertama Keluar Pertama (FIFO)

Metode ini didasarkan pada asumsi bahwa unit yang terjual adalah unit yang terlebih dahulu masuk. FIFO dapat dianggap sebagai sebuah pendekatan yang logis dan realistis terhadap arus biaya ketika penggunaan identifikasi khusus adalah tidak memungkinkan atau tidak praktis. FIFO memberikan kesempatan kecil untuk memanipulasi keuntungan karena pembebanan biaya ditentukan oleh urutan terjadinya biaya. Selain itu, didalam FIFO unit yang tersisa pada

persediaan akhir adalah unit yang paling terakhir dibeli, sehingga biaya yang dilaporkan akan mendekati atau sama dengan biaya penggantian diakhir periode.

4. Metode Masuk Terakhir Keluar Pertama (LIFO)

Metode ini didasarkan pada asumsi bahwa barang yang paling barulah yang terjual. Metode LIFO ini sering dikritik secara teoritis tetapi metode ini adalah metode yang paling baik dalam pengaitan biaya persediaan dengan pendapatan. Apabila metode FIFO digunakan selama periode inflasi atau harga naik, LIFO akan menghasilkan harga pokok yang lebih tinggi, jumlah laba kotor yang lebih rendah dan nilai persediaan akhir yang lebih rendah. Dengan demikian, LIFO cenderung memberikan pengaruh yang stabil terhadap margin laba kotor, karena pada saat terjadi kenaikan harga LIFO mengaitkan biaya yang tinggi saat ini dalam perolehan barang-barang dengan harga jual yang meningkat, dengan menggunakan LIFO, persediaan dilaporkan dengan menggunakan biaya dari pembelian awal. Jika LIFO digunakan dalam waktu lama, maka perbedaan antara lain persediaan saat ini dengan biaya LIFO akan semakin besar.

3. Pengertian Rumah Sakit

A . Pengertian Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit juga merupakan salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan dengan memberdayakan berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat dan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakannya disebut sarana kesehatan. Sarana kesehatan berfungsi melakukan upaya kesehatan dasar, kesehatan rujukan dan atau upaya kesehatan penunjang. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

B. Misi Rumah Sakit

Misi rumah sakit merupakan pernyataan mengenai mengapa sebuah rumah sakit didirikan, apa tugasnya dan untuk siapa rumah sakit tersebut melakukan kegiatan. Rumah sakit umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

C. Tugas Rumah Sakit

Pada umumnya tugas rumah sakit adalah menyediakan keperluan untuk pemeliharaan dan pemulihan kesehatan. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara

paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative.

Sedangkan menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No: 983/Menkes/SK/XI/1992, tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan.

D. Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit mempunyai beberapa fungsi, yaitu menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan non medik, pelayanan dan asuhan keperawatan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, pelayanan rujukan upaya kesehatan, administrasi umum dan keuangan.

Maksud dasar keberadaan rumah sakit adalah mengobati dan perawatan penderita sakit dan terluka. Sehubungan dengan fungsi dasar ini, rumah sakit memberikan pendidikan bagi mahasiswa dan penelitian yang juga merupakan fungsi yang penting. Fungsi keempat yaitu pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan juga telah menjadi fungsi rumah sakit. Jadi empat fungsi dasar rumah sakit adalah pelayanan penderita, pendidikan, penelitian dan kesehatan masyarakat.

a. Pelayanan Penderita

Pelayanan penderita yang langsung di rumah sakit terdiri atas pelayanan medis, pelayanan farmasi, dan pelayanan keperawatan. Pelayanan penderita

melibatkan pemeriksaan dan diagnosa, pengobatan penyakit atau luka, pencegahan, rehabilitasi, perawatan dan pemulihan kesehatan.

b. Pendidikan dan Pelatihan Pendidikan sebagai suatu fungsi rumah sakit terdiri atas 2 bentuk utama:

- 1). Pendidikan dan/atau pelatihan profesi kesehatan. Yang mencakup dokter, apoteker, perawat, personel rekam medik, ahli gizi, teknisi sinar-X, laboran dan administrator rumah sakit.
- 2). Pendidikan dan/atau pelatihan penderita. Merupakan fungsi rumah sakit yang sangat penting dalam suatu lingkup yang jarang disadari oleh masyarakat. Hal ini mencakup:
 - a. Pendidikan khusus dalam bidang rehabilitasi, psikiatri sosial dan fisik.
 - b. Pendidikan khusus dalam perawatan kesehatan, misalnya: mendidik penderita diabetes, atau penderita kelainan jantung untuk merawat penyakitnya.
 - c. Pendidikan tentang obat untuk meningkatkan kepatuhan, mencegah penyalahgunaan obat dan salah penggunaan obat, dan untuk meningkatkan hasil terapi yang optimal dengan penggunaan obat yang sesuai dan tepat.

c. Penelitian

Rumah sakit melakukan penelitian sebagai suatu fungsi dengan maksud utama, yaitu:

1. Memajukan pengetahuan medik tentang penyakit dan peningkatan/perbaikan pelayanan rumah sakit.

2. Ditujukan pada tujuan dasar dari pelayanan kesehatan yang lebih baik bagi penderita. Misalnya: pengembangan dan penyempurnaan prosedur pembedahan yang baru.

d. Kesehatan Masyarakat

Tujuan utama dari fungsi rumah sakit sebagai sarana kesehatan masyarakat adalah membantu komunitas dalam mengurangi timbulnya kesakitan dan meningkatkan kesehatan umum penduduk. Apoteker rumah sakit mempunyai peluang memberi kontribusi pada fungsi ini dengan mengadakan brosur informasi kesehatan, pelayanan pada penderita rawat jalan dengan memberi konseling tentang penggunaan obat yang aman dan tindakan pencegahan keracunan.

e. Pelayanan Rujukan

Upaya Kesehatan Yaitu suatu upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah yang timbul kepada pihak yang mempunyai fasilitas lebih lengkap dan mempunyai kemampuan lebih tinggi.

E. Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan berbagai kriteria sebagai berikut:

1. Berdasarkan kepemilikan

a.. Rumah Sakit Umum Pemerintah

Rumah sakit umum pemerintah adalah rumah sakit umum milik pemerintah, baik pusat maupun daerah, Departemen Pertahanan dan Keamanan, maupun Badan Usaha Milik Negara. Rumah sakit umum

pemerintah dapat dibedakan berdasarkan unsur pelayanan, ketenagaan, fisik dan peralatan menjadi empat kelas yaitu Rumah Sakit Umum kelas A, B, C, dan D. Klasifikasi tersebut didasarkan pada unsur pelayanan, ketenagaan, fisik dan peralatan.

1. Rumah sakit umum kelas A, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik luas dan subspecialistik luas.
 2. Rumah sakit umum kelas B, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialisik dan subspecialistik terbatas.
 3. Rumah sakit umum kelas C, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dasar.
 4. Rumah sakit umum kelas D, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.
- b. Rumah Sakit Umum Swasta

Dibedakan menjadi:

1. Rumah sakit umum Swasta Pratama, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas D.
2. Rumah Sakit Umum Swasta Madya, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum dan spesialisik dalam 4 cabang, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas C.

3. Rumah Sakit Umum Swasta Utama, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum, spesialisasi dan subspecialistik, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas B.

2. Berdasarkan jenis pelayanan

Klasifikasi berdasarkan jenis pelayanannya, rumah sakit terdiri atas: Rumah Sakit Umum, memberi pelayanan kepada pasien dengan beragam jenis penyakit dan Rumah Sakit Khusus, memberi pelayanan pengobatan khusus untuk pasien dengan kondisi medik tertentu baik bedah maupun non bedah. Contoh: rumah sakit kanker, rumah sakit bersalin.

3. Lama tinggal

Berdasarkan lama tinggal, rumah sakit terdiri atas rumah sakit perawatan jangka pendek yang merawat penderita kurang dari 30 hari dan rumah sakit perawatan jangka panjang yang merawat penderita dalam waktu rata-rata 30 hari atau lebih.

4. Kapasitas tempat tidur

Rumah sakit pada umumnya diklasifikasikan berdasarkan kapasitas tempat tidurnya sesuai pola berikut ; di bawah 50 tempat tidur, 50-99 tempat tidur, 100- 199 tempat tidur, 200-299 tempat tidur, 300-399 tempat tidur, 400-499 tempat tidur, 500 tempat tidur atau lebih.

5. Afiliasi pendidikan

Rumah sakit berdasarkan afiliasi pendidikan terdiri atas 2 jenis, yaitu: Rumah Sakit pendidikan, yaitu rumah sakit yang menyelenggarakan program latihan untuk berbagai profesi dan Rumah Sakit non pendidikan, yaitu rumah sakit yang tidak memiliki hubungan kerjasama dengan universitas.

6. Status akreditasi

Berdasarkan status akreditasi terdiri atas rumah sakit yang telah diakreditasi dan rumah sakit yang belum diakreditasi. Rumah sakit telah diakreditasi adalah rumah sakit yang telah diakui secara formal oleh suatu badan sertifikasi yang diakui, yang menyatakan bahwa suatu rumah sakit telah memenuhi persyaratan untuk melakukan kegiatan tertentu.

F. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu bagian di rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 547/MenKes/SK/VI/1994 dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dan merupakan tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian.

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 983/MenKes/SK/XI/1992 tentang pedoman organisasi rumah sakit umum bab IV pasal 41, instalasi merupakan fasilitas penyelenggara pelayanan penunjang medis, kegiatan penelitian, pengembangan, pendidikan, pelatihan dan pemeliharaan sarana rumah sakit. Instalasi Rumah Sakit meliputi instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi gawat darurat, bedah sentral, perawatan intensif, radiologi, farmasi, gizi, patologi dan pemeliharaan sarana rumah sakit.

Adapun tugas seorang apoteker di rumah sakit adalah melaksanakan kegiatan kefarmasian seperti mengawasi pembuatan, pengadaan, pendistribusian obat/ perbekalan farmasi serta berperan dalam program

pendidikan dan penelitian, pembinaan kesehatan masyarakat melalui pemantauan keamanan, efektifitas, efisiensi biaya dan ketepatan penggunaan obat oleh pasien. Dengan demikian apoteker di rumah sakit dapat membantu tercapainya suatu pengobatan yang aman dan rasional yang berorientasi pada pasien dan bukan hanya berorientasi pada produk.

Pelayanan kefarmasian dibagi menjadi 2 bagian yaitu pelayanan farmasi minimal dan pelayanan farmasi klinis.

a. Pelayanan Farmasi Minimal

Dalam pelaksanaannya, pelayanan farmasi minimal dibagi atas:

1) Perbekalan

Perbekalan dilaksanakan oleh unit pelaksana Instalasi Farmasi Rumah Sakit yang meliputi pengadaan dan penyimpanan perbekalan farmasi. Pengadaan merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah dan harga perbekalan farmasi. Pengadaan bertujuan untuk mendapatkan jenis dan jumlah sesuai dengan kebutuhan dan anggaran serta menghindari kekosongan obat.

Pedoman perencanaan berdasarkan:

1. Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN)/Formularium, standar terapi rumah sakit dan ketentuan setempat yang berlaku.
2. Data catatan medik.
3. Anggaran yang tersedia.
4. Penetapan prioritas.
5. Siklus penyakit.
6. Sisa stok.

7. Data pemakaian periode lalu.

8. Perencanaan pengembangan.

Pengadaan perbekalan farmasi merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan.

Pembelian perbekalan farmasi berpedoman pada:

1. Surat pesanan yang ditanda tangani oleh Apoteker.
2. Barang harus berasal dari sumber dan jalur distribusi yang resmi.
3. Perjanjian pembayaran.
4. Kualitas barang.

Penyimpanan perbekalan farmasi merupakan kegiatan pengaturan sediaan farmasi di dalam ruang penyimpanan, dengan tujuan untuk:

1. Menjamin mutu tetap baik, yaitu kondisi penyimpanan disesuaikan dengan sifat obat, misalnya dalam hal suhu dan kelembaban.
2. Memudahkan dalam pencarian, misalnya disusun berdasarkan abjad.
3. Memudahkan pengawasan persediaan/stok dan barang kadaluarsa, yaitu disusun berdasarkan FIFO (First In First Out).
4. Menjamin pelayanan yang cepat dan tepat.

Pengadaan perbekalan farmasi di rumah sakit berdasarkan KePres No. 80 tahun 2003 yaitu:

1. Pelelangan

Nilai di atas Rp 100.000.000, rekanan yang memenuhi syarat lebih dari tiga, dilakukan sistem pascakualifikasi (seleksi perusahaan dilaksanakan bersamaan dengan seleksi penawaran).

2. Pemilihan langsung

Nilai Rp 50.000.000 – Rp 100.000.000 dengan rekanan lebih dari tiga, dilakukan sistem prakualifikasi (seleksi dilaksanakan sebelum pengajuan penawaran).

3. Penunjukan langsung

Nilai Rp 5.000.000 – Rp 50.000.000 dengan rekanan lebih dari satu.

4. Pengadaan langsung melalui order Nilai kurang dari Rp 5.000.000, pembelian tidak harus kepada rekanan.

5. Sumbangan atau hibah Perbekalan farmasi yang berasal dari sumbangan seringkali tidak sesuai dengan apa yang dibutuhkan dan jarang didukung dengan pedoman untuk siapa saja pedoman ini dapat digunakan.

2) Distribusi

Distribusi merupakan segrangkaian kegiatan dalam rangka penyaluran obatobatan dan alat kesehatan. Distribusi obat rumah sakit dilakukan untuk melayani:

a. Pasien Rawat Jalan

Pasien/Keluarga pasien langsung menerima obat dari Instalasi Farmasi sesuai dengan resep yang ditulis oleh dokter. Keadaan ini memungkinkan diadakannya konseling pada pasien/keluarga pasien.

b. Pasien Rawat Inap

Ada 3 sistem pendistribusian pada pasien rawat inap, yaitu:

1. Resep perorangan (Individual Prescription)

Sistem ini memungkinkan semua resep dokter dapat dianalisis langsung oleh apoteker dan terjalin kerja sama antara dokter, apoteker, perawat dan pasien. Keuntungan sistem ini adalah:

- a. Resep dapat dikaji lebih dahulu oleh apoteker
- b. Ada interaksi antara apoteker, dokter dan perawat
- c. Adanya legalisasian persediaan Kelemahan sistem ini adalah:
- d. Obat dapat terlambat ke pasien

2. Floor stock

Pada sistem ini perbekalan farmasi diberikan kepada masing-masing unit perawatan sebagai persediaan. Sistem ini memungkinkan perbekalan farmasi tersedia bila diperlukan. Misalnya untuk persediaan obat-obat emergensi.

Keuntungan sistem ini adalah:

- a. Obat yang dibutuhkan cepat tersedia.
- b. Meniadakan obat yang return.
- c. Pasien tidak harus membayar obat yang lebih.
- d. Tidak perlu tenaga yang banyak.

Kelemahan sistem ini adalah:

- a. Sering terjadi kesalahan, seperti kesalahan peracikan oleh perawat atau adanya kesalahan penulisan etiket.
- b. Persediaan obat di ruangan harus banyak.
- c. Kemungkinan kehilangan dan kerusakan obat lebih besar.

3. One Day Dose Dispensing

Didefinisikan sebagai obat-obatan yang diminta, disiapkan, digunakan dan dibayar dalam dosis perhari, yang berisi obat dalam jumlah yang telah ditetapkan untuk satu hari pemakaian. Sistem ini melibatkan kerjasama antara dokter, apoteker dan perawat.

Keuntungan sistem ini adalah:

1. Pasien hanya membayar obat yang dipakai.
 2. Tidak ada kelebihan obat atau alat yang tidak dipakai di ruangan perawat.
 3. Menciptakan pengawasan ganda oleh apoteker dan perawat.
 4. Kerusakan dan kehilangan obat hampir tidak ada.
4. Kombinasi dari beberapa sistem pendistribusian di atas. Semua sistem diatas dapat dilakukan dengan cara:
- a. Sentralisasi: semua obat dari farmasi pusat
 - b. Desentralisasi: adanya pelayanan farmasi/depo farmasi

Sistem distribusi obat harus menjamin:

- a. Obat yang tepat diberikan kepada pasien yang tepat
- b. Dosis yang tepat dan jumlah yang tepat
- c. Kemasan yang menjamin mutu obat

3) Administrasi

Administrasi yang teratur sangat dibutuhkan untuk menjamin terselenggaranya sistem pembukuan yang baik. Oleh karena itu, tugas administrasi di Instalasi Farmasi dikoordinir oleh koordinator yang bertanggung jawab langsung kepada kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

b. Pelayanan Farmasi Klinis

Pelayanan farmasi klinis adalah praktek kefarmasian yang lebih berorientasi kepada pasien daripada orientasi kepada produk dengan penerapan pengetahuan. dan keahlian farmasi dalam membantu memaksimalkan efek obat dan meminimalkan toksisitas bagi pasien secara individual.

Tujuan pelayanan farmasi klinis adalah meningkatkan keuntungan terapi obat dan mengoreksi kekurangan yang terdeteksi dalam proses penggunaan obat, karena itu tujuan farmasi klinis adalah meningkatkan dan memastikan kerationalan, kemanfaatan dan keamanan terapi obat.

Menurut SK MenKes No.436/MenKes/SK/VI/1993 pelayanan farmasi klinis meliputi: 1. Melakukan konseling

2. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

3. Pencampuran obat suntik secara aseptik

4. Menganalisa efektivitas biaya secara farmakoekonomi

5. Penentuan kadar obat dalam darah

6. Penanganan obat sitostatika

7. Penyiapan Total Parenteral Nutrisi (TPN)

8. Pemantauan dan pengkajian penggunaan obat

9. Pendidikan dan penelitian (Aslam, 2002).

Tujuan pelayanan farmasi klinis di rumah sakit adalah :

1. Meningkatkan mutu dan memperluas cakupan pelayanan farmasi di rumah sakit.

2. Memberikan pelayanan farmasi yang dapat menjamin kemanjuran, keamanan dan efisiensi penggunaan obat.

3. Meningkatkan kerja sama antara dokter, apoteker, perawat dan profesi kesehatan lainnya.

4. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Berikut ini beberapa hasil dari penelitian terdahulu tentang pengendalian intern atas persediaan obat-obatan :

Table II.1
Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Kusuma Wijaya Anindita (2014)	Analisis pengendalian internal persediaan obat pada apotek kencana semarang	<p>Persediaan adalah salah satu aktiva penting yang dimiliki oleh perusahaan, karena persediaan merupakan suatu asset maka harus dilakukan pengendalian internal yang baik untuk menjaga persediaan tersebut dari hal-hal buruk yang mungkin terjadi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan pengendalian internal persediaan barang dagangan serta kendala dan upayanya. Selain itu tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis apakah pengendalian internal persediaan yang ada diperusahaan sudah sesuai dengan teori yang ada. Jenis metode penelitian yang di gunakan adalah analisis kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Dengan menggunakan metode deskriptif analisis yang berupa pengumpulan data yang didukung oleh teori-teori yang ada.alat pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara serta dokumentasi. Dalam penelitian ini jenis data yang digunakan adalah data primer dan</p>

			<p>sekunder. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ditemukan beberapa kelemahan, antara lain adanya perangkapan fungsi penerimaan dan penyimpanan pada bagian gudang, stock opname hanya dilakukan setahun sekali. Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa pengendalian internal pada apotek kencana telah mendukung operasional secara efektif, akan tetapi pekerjaan masih dikerjakan oleh petugas yang sama, dengan kata lain terdapat tugas yang rangkap.</p>
2.	Yossi Ahsanul Khuluq, Muhammad Saifi (2018)	Analisis system dan prosedur pembelian obat-obatan dalam upaya mendukung pengendalian intern (studi kasus pada RSUD Prof. Dr. Soekandar, kabupaten Mojokerto)	<p>Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sistem dan prosedur pembelian obat-obatan pada RSUD Prof. Dr. Soekandar. selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui pengendalian intern dalam system dan prosedur pembelian obat-obatan yang ada di RSUD Prof. Dr. Soekandar. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan dokumentasi. Analisa data mencakup system dan prosedur pembelian yang terdiri dari fungsi yang terkait,</p>

			<p>dokumen yang digunakan, informasi yang dibutuhkan manajemen, dan prosedur yang membantuk jaringan, serta dalam analisis yang mencakup unsur-unsur pengendalian intern terdiri dari stuktur organisasi,system otorisasi, praktik yang sehat, karyawan yang mutunya sesuai dengan tanggung jawab.</p>
3.	Gustina (2014)	<p>sistem informasi akuntansi atas pengadaan dan penyaluran persediaan obat serta perlengkapan medis pada rumah sakit islam aisyiyah malang</p>	<p>sistem yang telah diterapkan mampu menghasilkan informasi yang memadai karena mencakup siklus pemrosesan transaksi,penggunaan teknologo, pembagian unit kerja, pemisahan tanggung jawab, tugas dan wewenang tetapi belum optimal bagi rumah sakit dalam rangka mempermudah perencanaan dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan pengadaan dan pengelolaan karena masih terdapat kelemahan-kelemahan antara lain alur sitem dan kurang rincinya formulir dan prosedur yang ada.</p>
4.	Luh Arini (2015)	<p>Analisis pengendalian intern terhadap persediaan obat untuk pasien pengguna bpjs (badan penyelenggara</p>	<p>Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu</p>

		jaminan sosial) kesehatan di rsud kabupaten buleleng	meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu. Adanya perubahan suatu program kesehatan tersebut merupakan suatu kebutuhan mengenai penerapan pengendalian intern yang cukup intensif karena sangat mempengaruhi suatu proses operasional rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan pengendalian intern terhadap persediaan obat untuk pasien pengguna BPJS Kesehatan di RSUD Kabupaten Buleleng. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan data primer dan sekunder. Analisis data yang dilakukan dengan analisis deskriptif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa : Penerapan pengendalian intern terhadap persediaan obat untuk pasien pengguna BPJS Kesehatan di RSUD Kabupaten Buleleng secara keseluruhan sudah efektif.
5.	Sunar Wijaya (2014)	Analisis struktur pengendalian intern persediaan obat-obatan	Struktur pengendalian intern merupakan salah satu alat bantu yang sangat dibutuhkan oleh setiap perusahaan karena struktur pengendalian intern berfungsi untuk menjaga keamanan kekayaan harta perusahaan serta mempermudah perencanaan dan tindakan koreksi selanjutnya, sehingga nantinya pihak manajemen perusahaan lebih mudah mengambil suatu kebijakan atau

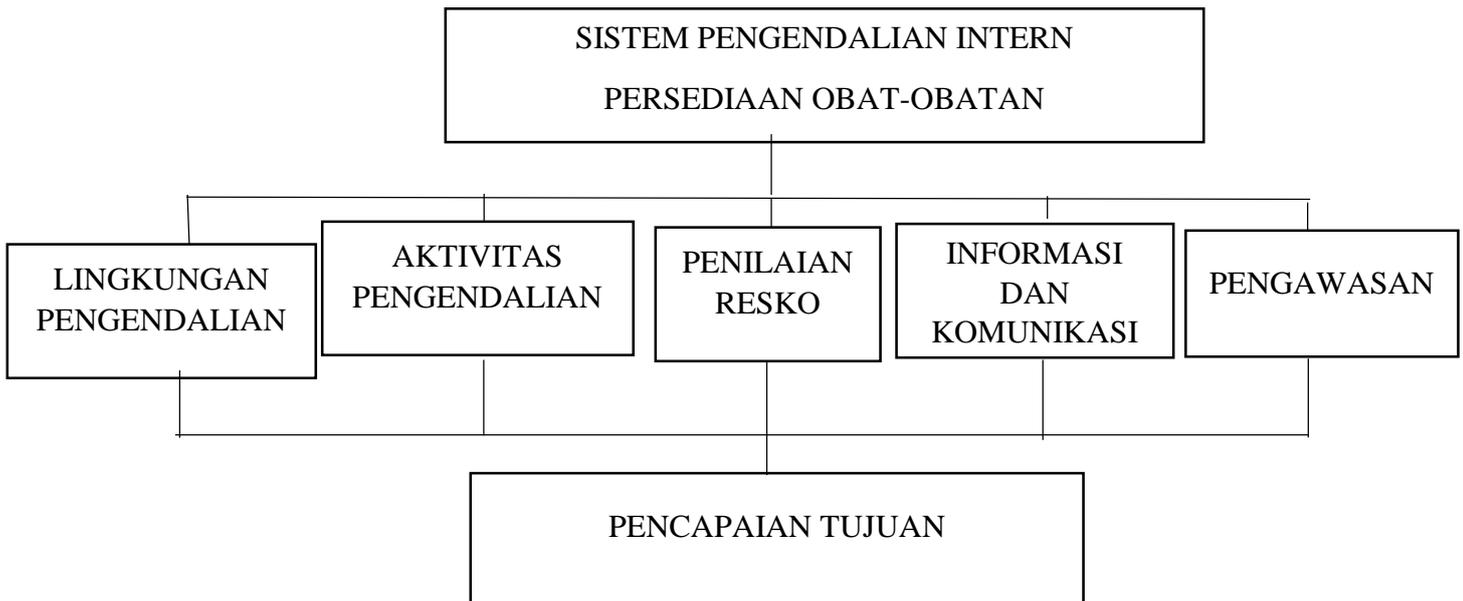
		<p>keputusan. Penerapan pengendalian intern persediaan obat-obatan yang baik tidak hanya tergantung pada serba otomatisasi peralatan yang ada ataupun serba mahal nya barang yang disimpan dalam gudang, tetapi sangat tergantung pada sumber daya manusia yang ada dan terlibat dalam sistem itu sendiri. Namun tidak jarang terjadi perbedaan persediaan obat- obatan yang ada di gudang dengan catatan walaupun telah tersedia sistem komputerisasi. Dalam penelitian yang berjudul “Analisis Struktur Pengendalian Intern Persediaan Obat- obatan Pada Pedagang Besar Farmasi Cempaka Indah Murni”, dimaksudkan untuk mengetahui dan menganalisis struktur pengendalian intern persediaan obat-obatan pada Pedagang Besar Farmasi Cempaka Indah Murni. Untuk memecahkan masalah digunakan teknik analisis kualitatif deskriptif komparatif dengan menggunakan variabel lingkungan pengendalian, sistem akuntansi dan prosedur pengendalian. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa selisih persediaan obat- obatan disebabkan karena adanya perangkapan tugas, otorisasi yang tidak jelas, pengembalian barang yang belum dicatat, adanya barang yang hilang, dan penginputan data yang</p>
--	--	--

			tidak teratur.
6.	Fitriani Rizki (2015)	Analisis sitem akuntansi persediaan obat untuk mencegah kehabisan stok obat pada rsud dr. Djasamen raragih pematangsiantar	Tujuan dari penelitian ini adalah : 1) Untuk mengetahui sistem akuntansi persediaan obat yang diterapkan pada RSUD dr. Djasamen Saragih Pematangsiantar. 2) Untuk mengetahui dan menganalisis unsur sistem akuntansi persediaan yang dominan menyebabkan terjadinya kekosongan stok obat pada RSUD dr. Djasamen Saragih Pematangsiantar. Metodologi penelitian yang digunakan adalah dengan menggunakan data primer yang diperoleh dari hasil wawancara, serta data sekunder yang diperoleh melalui penelitian kepustakaan guna mengetahui sistem akuntansi persediaan dan kehabisan stok. Objek penelitian ini adalah RSUD dr. Djasamen Saragih Pematangsiantar. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis maka dapat disimpulkan bahwa sistem akuntansi persediaan untuk mencegah kehabisan stok pada RSUD dr. Djasamen Saragih Pematangsiantar sudah diterapkan namun kurang memadai. Fungsi yang terkait dan prosedur/kegiatan pengelolaan persediaan belum dilakukan dengan baik. Oleh karena itu diharapkan RSUD dr. Djasamen Saragih Pematangsiantar dapat meningkatkan sistem

			akuntansi persediaan dengan baik dan menggunakan pengendalian persediaan untuk mencegah kehabisan stok obat dengan menimbang saran-saran yang telah penulis coba uraikan.
7.	Rico Aditya Pangadda (2015)	tentang analisis sistem dan prosedur persediaan obat-obatan dalam upaya mendukung pengendalian intern (studi pada rumah sakit islam unisma malang)	sistem dan prosedur persediaan yang ada pada rumah sakit islam unisma malang sudah cukup baik untuk mendukung dalam pengendalian intern hal ini dapat dilihat pada pemisahan fungsi penerimaan dan pengadaan, setiap prosedur membutuhkan otoritas dari pejabat yang berwenang, dokumen dan catatan yang ada dapat menciptakan praktek yang sehat.

5. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah seluruh kegiatan penelitian, sejak dari perencanaan, pelaksanaan sampai dengan penyelesaiannya dalam satu kesatuan yang utuh. Kerangka pemikiran diwujudkan dalam bentuk skema sederhana yang menggambarkan isi penelitian secara keseluruhan. Kerangka pemikiran yang diperlukan sebagai gambaran didalam penyusunan penelitian ini, agar penelitian yang dilakukan dapat terperinci dan terarah. Guna memudahkan dan memahami inti pemikiran peneliti, maka perlu kiranya dibuat kerangka pemikiran dari masalah yang diangkat, yaitu sebagai berikut:



Gambar II.1
Skema Kerangka Pemikiran

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif. Menurut Sugiono (2007:11), “Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih independen tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan variabel lain.” Pendapat lain mengatakan bahwa, penelitian deskriptif merupakan “penelitian yang dimaksudkan untuk mengumpulkan informasi mengenai status suatu gejala yang ada, yaitu keadaan gejala menurut apa adanya pada saat penelitian dilakukan” (Suharsimi Arikunto : 2005). Jadi tujuan penelitian deskriptif adalah untuk membuat penjelasan secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai faktafakta dan sifat-sifat populasi atau daerah tertentu. Dalam arti pada penelitian deskriptif sebenarnya tidak perlu mencari atau menerangkan saling hubungan atau komparasi, sehingga juga tidak memerlukan hipotesis.

B. Defenisi Operasional Variabel

Defenisi operasional adalah penarikan batasan yang lebih menjelaskan ciri-ciri spesifik dari suatu konsep agar penulis dapat mencapai suatu alat ukur yang sesuai dengan hakikat variabel yang sudah didefenisikan konsepnya sehingga peneliti hanya harus memasukkan

proses atau operasionalnya alat ukur yang akan digunakan untuk variabel yang akan diteliti.

Defenisi operasional serta pengukur yang dimaksud dalam penelitian ini adalah :

1. Pengendalian intern adalah suatu sistem untuk menjaga kekayaan perusahaan dan sebagai landasan dalam melakukan suatu operasi kegiatan agar meminimalisir kesalahan yang kemungkinan terjadi di masa yang akan datang.
 - a. Lingkungan pengendalian
 - b. Penilaian resiko
 - c. Informasi dan komunikasi
 - d. Pengawasan
 - e. Aktivitas pengendalian

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di RSUP H.ADAM MALIK MEDAN Jl. Bunga Lau No.17.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian direncanakan dari bulan desember 2018. Adapun jadwal penelitian tersebut sebagai berikut :

Tabel III.1
Rincian Waktu Penelitian

Kegiatan	Tahun 2018-2019																	
	Des				Jan				Feb				Mar					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Pengumpulan Data	■	■	■															
Pengajuan Judul			■	■	■													
Pembuatan Proposal				■	■	■												
Bimbingan Proposal					■	■	■											
Seminar Proposal							■											
Pengolahan Data								■	■	■	■							
Analisis Data											■	■	■	■				
Sidang Skripsi														■				

D. Jenis Data dan Sumber Data

Jenis data yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif yang terdiri dari:

1. Data Primer

Merupakan data yang diperoleh langsung dari perusahaan atau data yang terjadi di lapangan yang diperoleh dari teknik wawancara, kemudian akan diolah penulis, seperti : wawancara dengan staf bagian yang terkait dengan persediaan obat di RUP H.Adam Malik Medan.

2. Data Sekunder

Merupakan data yang diperoleh dari perusahaan dalam bentuk : struktur organisasi, laporan pembelian, persediaan dan laporan penggunaan persediaan obat, serta laporan pemusnahan obat.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan:

1. Teknik observasi, yaitu metode pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung maupun tidak langsung terhadap aktivitas yang berhubungan dengan pengendalian intern persediaan obat rumah sakit.

F. Teknik Analisis Data

Metode yang digunakan untuk menganalisis penelitian ini adalah metode dengan pendekatan komparatif yaitu analisis deskriptif yang bersifat membandingkan persamaan dan perbedaan fenomena tertentu. Langkah-langkah yang penulis ambil untuk menganalisis penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mendapatkan pemahaman yang cukup mengenai penerapan pengendalian intern persediaan obat untuk pasien di RSUP H.Adam Malik Medan, penulis melakukan beberapa langkah sebagai berikut:
 - a. Melakukan observasi langsung terhadap siklus persediaan obat untuk pasien di RSUP H.Adam Malik Medan.
2. Mengetahui bagaimanakah pengendalian intern persediaan obat di RSUP H.Adam Malik Medan jika dibandingkan dengan teori yang terdapat dalam buku-buku referensi, penulis melakukan tanya jawab kepada bagian-bagian bersangkutan, Mengenai hal-hal yang akan dibandingkan

adalah 5 komponen pengendalian intern yang dihasilkan dari poin no 1 di atas, antara lain:

1. Lingkungan Pengendalian,
 2. Penilaian Resiko,
 3. Informasi dan Komunikasi,
 4. Aktivitas Pengendalian, dan
 5. Pemantauan.
3. Merekomendasikan SPI yang sesuai dengan kondisi di RSUP H.Adam Malik Medan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum RSUP H.Adam Malik Medan

a. Sejarah Singkat RSUP H.Adam Malik Medan

Kebutuhan akan Rumah Sakit pendidikan dikemukakan oleh para dosen Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara kepada Menteri Kesehatan Republik Indonesia (RI) bapak Dr. Suarjono Surjaningrat sewaktu kunjungan kerja di RS Dr. Pringadi, Medan pada tahun 1980 dan mendapat tanggapan positif dari Bapak Menteri. Pada mula didirikan, Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik merupakan Rumah Sakit Umum Kelas A di Medan yang berdasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 335/Menkes/SK/VII/1990.

Nama rumah sakit ini mengalami perubahan yang pada mulanya bernama Rumah Sakit Umum Kelas A di Medan menjadi Rumah Sakit Umum Haji Adam Malik. Perubahan nama Rumah Sakit ini berdsarkan pada keputusan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 775/MENKES/SK/IX/1992. Adapun alasan pergantian nama rumah sakit ini disebabkan karena perlunya pencantuman nama Pahlawan Nasional sebagai Nama Rumah Sakit Umum Pemerintah yang merupakan bagian penghargaan dan kebanggaan terhadap Pahlawan Nasional, terlebih lagi Adam Malik merupakan

ikon kebanggaan masyarakat Sumatera Utara yang mana namanya tidak hanya dikenal di Indonesia saja, tetapi juga di Internasional.

Rumah sakit yang ada di Indonesia tidak hanya berdasarkan satu kepemilikan saja, tetapi banyak kepemilikan, termasuklah di dalamnya Rumah Sakit Umum yang dimiliki Pemerintah. Rumah Sakit Milik Pemerintah memiliki 2 bagian, yaitu Rumah Sakit milik Pemerintah Pusat dan rumah sakit milik Pemerintah Provinsi dan Kabupaten atau Kota. Adapun perbedaan dari kedua rumah sakit ini adalah: Rumah sakit milik Pemerintah Pusat (Rumah Sakit Umum Pusat atau RSUP) mengacu kepada Departemen Kesehatan (Depkes) sehingga segala urusan rumah sakit bergantung pada Depkes Republik Indonesia (Pemerintah Pusat).

Rumah ini sebagian besar adalah rumah sakit pendidikan yang cukup besar dan luas dengan hubungan khusus ke Fakultas kedokteran, rumah sakit inilah yang digolongkan kepada RSUP H. Adam Malik. Sedangkan Rumah Sakit Milik Pemerintah Provinsi dan Kabupaten atau Kota (Rumah Sakit Umum Daerah atau RSUD) mengacu pada pimpinan daerah dan lembaga perwakilan masyarakat daerah. Rumah sakit ini mempunyai keunikan karena secara teknis medis berada di bawah koordinasi Departemen Kesehatan, sedangkan kepemilikan sebenarnya berada di bawah pemerintah provinsi atau kabupaten atau kota dengan pembinaan urusan kerumahtanggaan dari Departemen Dalam Negeri (depdagri).

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, maka rumah sakit diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit, yaitu:

- a. Rumah Sakit Umum kelas A;

- b. Rumah Sakit Umum kelas B;
- c. Rumah Sakit Umum kelas C;
- d. Rumah Sakit Umum kelas D

RSUP H. Adam Malik termasuk kepada bagian, yaitu Rumah Sakit Umum Kelas A. Adapun syarat dari Rumah Sakit Umum Kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain, dan 13 (tiga belas) sub spesialis dan RSUPH. Adam Malik memiliki semua dari persyaratan di atas.

RSUP H. Adam Malik ini beralamat di Jalan Bunga Lau No.17. Medan, terletak di kelurahan Kemenangan, kecamatan Medan Tuntungan Letak RSUP H. Adam Malik ini agak berada di daerah pedalaman yaitu berjarak kira-kira 1 Km dari jalan Djamin Ginting yang merupakan jalan raya menuju ke arah Berastagi. Letak daerah di pedalaman ini sangat mendukung bagi para pasien karena suasana tenang di daerah tersebut akan semakin mempercepat proses penyembuhan dari pasien. Selain itu, RSUP H. Adam Malik terdapat tempat-tempat seperti toko buah, warung ataupun rumah makan, apotik, toko yang menyediakan jasa foto kopi sehingga berguna bagi para pengunjung rumah sakit untuk menjenguk, para pegawai ataupun mahasiswa yang berada di rumah sakit.

RSUP H. Adam Malik mulai berfungsi sejak tanggal 17 Juni 1991 dengan pelayanan rawat jalan dan untuk pelayanan rawat inap mulai berfungsi tepatnya pada tanggal 2 Mei 1992. Rumah Sakit ini mulai beroperasi secara total pada tanggal 21 Juli 1993 yang diresmikan oleh Mantan Presiden RI, H. Soeharto.

b. Visi dan Misi**1. Visi**

RSUP H. Adam Malik adalah”Mejadi Rumah Sakit Pendidikan dan Pusat Rujukan Nasional yang Terbaik dan Bermutu di Indonesia pada Tahun 2019”.

2. Misi

- a. Melaksanakan pelayanan, pendidikan, penelitian dan pelatihan di bidang kesehatan yang paripurna bermutu dan terjangkau.
- b. Melaksanakan pengembangan kompetensi SDM secara berkesinambungan.
- c. Mengamou rumah sakit jejaring dan rumah sakit di wilayah sumatera.

2. Deskripsi Data**A. Sistem pengendalian intern persediaan****1. Tabel perbandingan pengendalian intern persediaan obat di RSUP****H.Adam Malik**

Tabel IV.1

Perbandingan Pengendalian intern persediaan obat

No	Pembeda	Pengendalian Intern Persediaan Obat	
		Teori	RSUP H.Adam Malik Medan
1.	<p>Lingkungan Pengendalian</p> <p>) Falsafah dan gaya manajemen operasi</p> <p>) Sturuktur Organisasi</p> <p>) Penetapan wewenang dan tanggung jawab</p> <p>) Metode pengendalian manajemen</p>	<p>Manajemen melalui aktivitasnya memberikan tanda yang jelas kepada pegawai tentang pentingnya pengenalian</p> <p>Struktur organisasi yang baik harus memenuhi hal-hal sebagai berikut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spesifikasi aktivitas - Standarisasi aktivitas - Koordinasi aktivitas - Sentralisasi aktivitas - Ukuran unit kerja <p>Penetapan wewenang dan tanggung jawab kepada setiap anggota perusahaan sesuai dengan kemampuan dan keterampilan yang dimiliki</p> <p>Penggunaan teknik-teknik oleh manajemen</p>	<p>Falsafah manajemen diterapkan RSUP H.Adam Malik Medan, khususnya bagian instalasi farmasi</p> <p>Kriteria tersebut telah terpenuhi</p> <p>Sudah dilaksanakan</p> <p>Kepala bagian instalasi farmasi mengecek langsung catatan atas transaksi yang terjadi disertai bukti-bukti yang terkait dengan transaksi tersebut.</p>

	<p>) Praktek dan kebijakan karyawan</p> <p>) Pengaruh ekstern</p>	<p>untuk menyampaikan</p> <p>Perusahaan perlu memiliki kebijakan dan prosedur yang baik dalam penerimaan pegawai, pengembangan kompetensi karyawan, penilaian prestasi, dan pemberian kompensasi atas prestasi mereka.</p> <p>Pengaruh ekstern mempengaruhi suatu operasi dan praktek perusahaan. Hal ini meliputi pemantauan dan kepatuhan terhadap persyaratan yang ditetapkan oleh instansi yang mengatur.</p>	<p>Penulis tidak mengetahui secara jelas mengenai praktek dan kebijakan karyawan</p> <p>Sudah dilaksanakan</p>
2.	Penilaian Resiko	Untuk menentukan bagaimana cara mengatasi resiko yang telah di identifikasi	<ul style="list-style-type: none"> - Menggunakan metode FIFO (First in First Out) dalam penyimpanan obat-obatan untuk mengatasi resiko kadaluarsa - Menempatkan tabung pemadam kebakaran dalam gudang penyimpanan obat untuk menghindari resiko kebakaran.
3.	Informasi dan Komunikasi	Adanya pedoman kebijakan, pedoman akuntansi dan pelaporan keuangan, daftar akuntansi dan memo juga merupakan bagian dari komponen informasi dan komunikasi dalam struktur pengendalian intern. Transaksi yang terjadi	Sudah dilaksanakan

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Sah 2. Telah di otorisasi 3. Telah di catat 4. Telah dinilai secara wajar 5. Telah digolongkan secara wajar 6. Telah dicatat dalam periode seterusnya 7. Telah dimasukkan ke dalam buku pembantu dan telah diringkas dengan benar 	
4.	<p>Aktivitas pengendalian</p> <p>) Otorisasi transaksi</p> <p>) Pemisahan tugas</p>	<p>Memastikan bahwa semua transaksi material yang diproses oleh system informasi valid dan sesuai dengan tujuan pihak manajemen</p> <p>Pemisahaan tugas dalam suatu organisasi didasarkan pada prinsip</p> <p>) Pemisahan fungsi penyimpanan dan fungsi akuntansi</p> <p>) Pemisahan fungsi otorisasi dan fungsi penyimpanan</p> <p>) Pemisahan fungsi otorisasi dan fungsi akuntansi</p> <p>) Pemisahan fungsi dalam pengolahan data elektronik, yaitu</p> <p>) Fungsi perancangan system dan penyusunan program</p> <p>) Fungsi operasi fasilitas pengolahan data</p>	<p>Sudah dilaksanakan</p> <p>Sudah dilaksanakan</p>

5.	pegawasan	Pengendalian dilaksanakan oleh orang yang semestinya melakukan pekerjaan tersebut, baik pada tahap desain maupun pengoperasian pengendalian pada waktu yang tepat.	Sudah dilaksanakan
----	-----------	--	--------------------

2. Flowcart Persediaan obat-obatn

Sistem pengendalian intern RSUP H.Adam Malik Medan.

a. Struktur Organisasi

1. Fungsi gudang yang hanya bertugas menyimpan barang dari fungsi penerimaan dan mendistribusikan barang
2. fungsi pembelian di RSUP H.Adam Malik dibentuk dalam sebuah tim yaitu tim pengadaan yang bertugas melaksanakan pemesanan kepada pemasok.
3. Fungsi penerimaan di RSUP H.Adam Malik dibentuk dalam sebuah tim yaitu tim pemeriksa yang bertugas menolak atau menerima barang yang diterima dari pemasok
4. Fungsi akuntansi yang bertugas mencatat utang yang timbul dari transaksi pembelian dan melakukan pembayaran.

b. Sistem Otorisasi

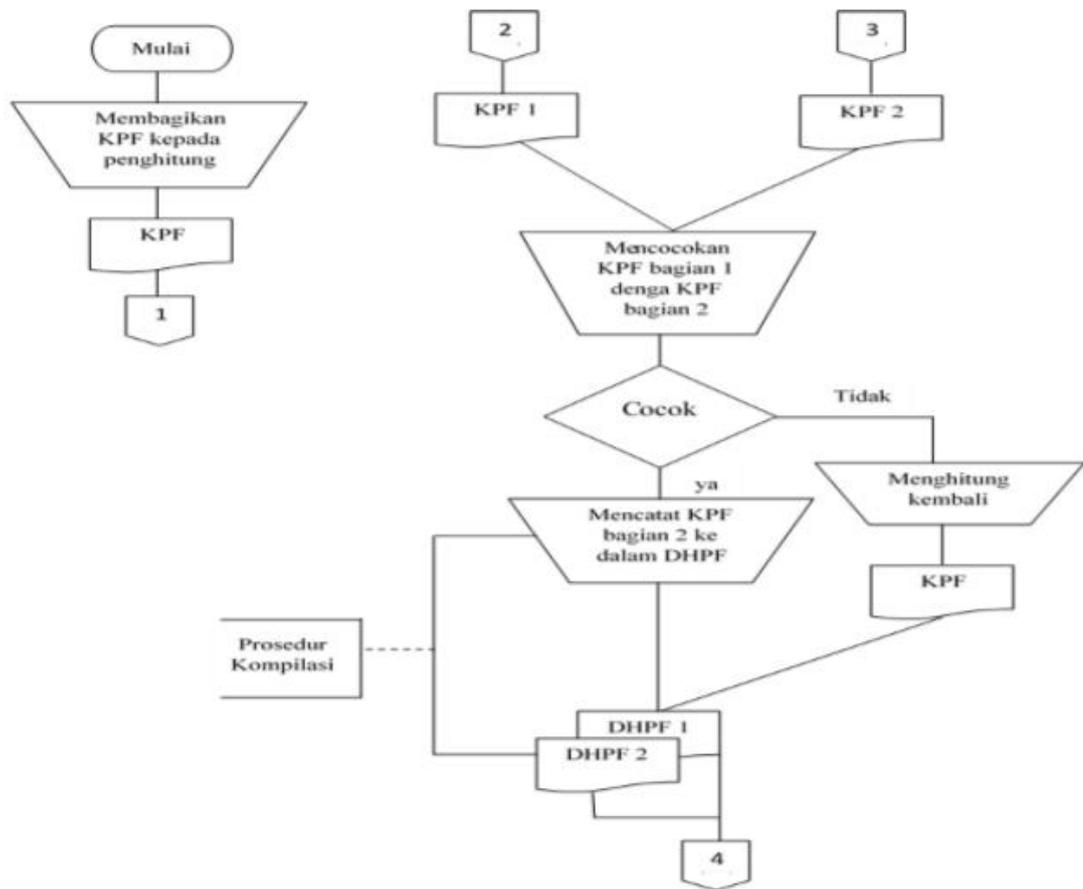
1. Pengajuan rencana pengadaan obat-obatan oleh tim pengadaan di otorisasi oleh direktur.
2. Surat pesanan pembelian kepada pemasok di otorisasi oleh tim pengadaan.
3. penerimaan barang di otorisasi oleh tim pemeriksa.
4. pendistribusian barang di otorisasi oleh karyawan farmasi yang bertugas dan bagian gudang.
5. Penghapusan barang di otorisasi oleh bagian pemusnahan dan saksi.

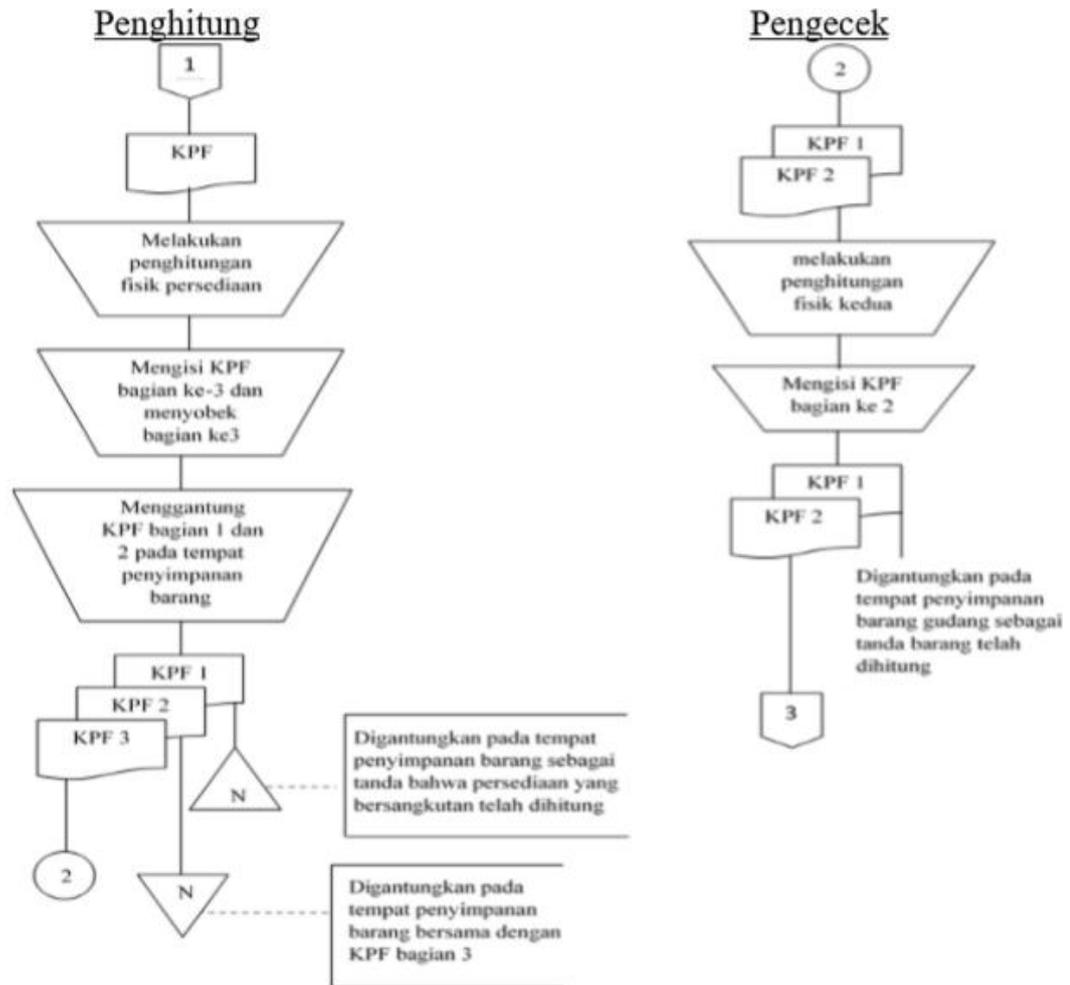
c. Praktek yang sehat

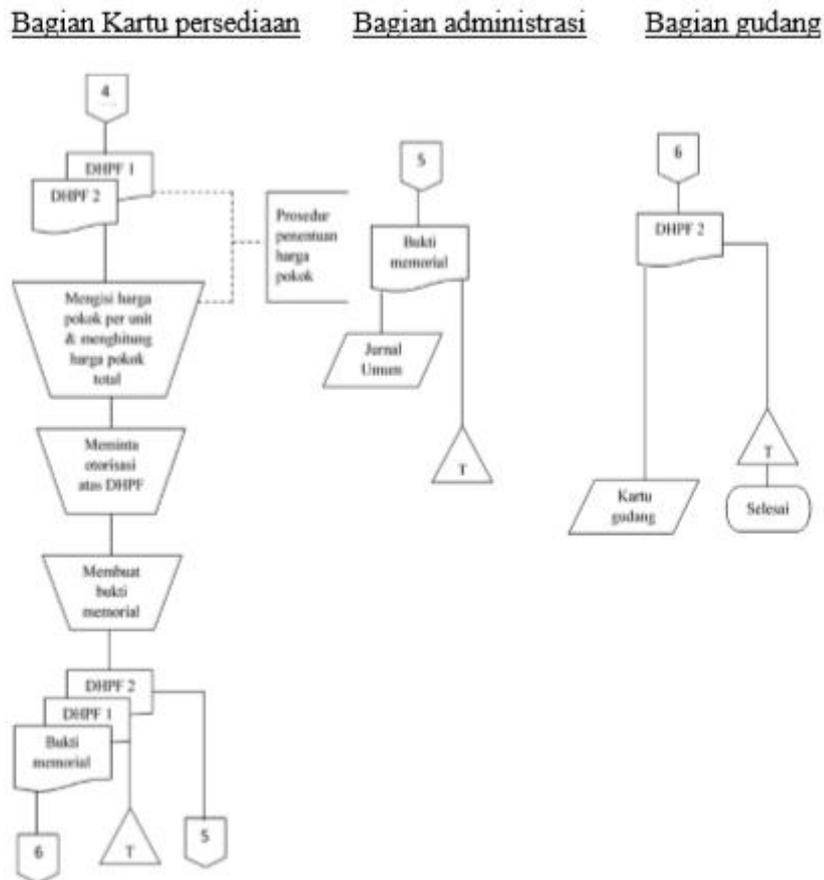
1. Penggunaan formulir bernomor urut sehingga dapat dipertanggung jawabkan penggunaannya.
2. Menggunakan nama terang dan tanda tangan petugas yang mengisi formulir agar dapat dipertanggung jawabkan penggunaannya.
3. Fungsi pembelian dan penerimaan barang yang dipisahkan.
4. Tidak ada transaksi yang dilakukan oleh satu orang atau satu unit organisasi dari awal hingga akhir tanpa campur tangan orang atau unit organisasi lain.
5. Perputaran jabatan yang diadakan rutin oleh tim pengadaan dan pemeriksaan.
6. Pemeriksaan oleh satuan intern.

Pengendalian intern dalam struktur organisasi sudah cukup baik dapat dilihat dari pemisahan fungsi penerimaan dan fungsi pengadaan. Sistem otorisasi yang dilakukan sudah mendukung dapat dilihat setiap prosedur akan diotorisasi oleh pejabat yang berwenang, cara-cara yang dilakukan oleh RSUP H.Adam Malik dalam menciptakan praktek yang sehat sudah baik. Untuk pembentukan fungsi panitia perhitungan fisik persediaan disarankan oleh peneliti anggota yang terlibat dalam panitia perhitungan fisik tidak boleh berasal dari bagian gudang dan bagian administrasi instalasi farmasi, hal ini ditujukan untuk menciptakan praktek yang sehat.

Prosedur penghitungan fisik persediaan
Pemegang kartu penghitungan fisik







Gambar VI.1
Flowcart Persediaan Obat

Ket :

KPF : Kartu Persediaan Fisik

DHPF : Daftar hasil perhitungan fisik

B. Pembahasan

1. Analisa Pengendalian Intern Persediaan

Berdasarkan hasil penelitian dan observasi yang dilakukan mengenai pengendalian intern atas persediaan obat-obatan antara hasil penelitian yang diperoleh dengan teori yang ada. Terdapat lima unsur pengendalian intern menurut coso, yaitu lingkungan pengendalian, aktivitas pengendalian,

penaksiran resiko, informasi dan komunikasi, serta pemantauan atau pengawasan pada RSUP H.Adam Malik Medan.

a. Lingkungan Pengendalian

1. Falsafah dan Gaya Manajemen

Falsafah manajemen yang diterapkan RSUP H.Adam Malik Medan, khususnya bagian instalasi farmasi yang dalam hal ini bertanggung jawab atas arus keluar-masuk obat, sangat mendukung dalam menciptakan lingkungan pengendalian yang memadai. Hal ini dapat dilihat dengan adanya keseriusan petugas dalam mengupayakan jaminan pemenuhan kebutuhan terhadap seluruh obat maupun alat kesehatan yang diperlukan oleh pasien dinas.

Gaya operasi manajemen menekankan pentingnya laporan-laporan yang menunjukkan informasi yang benar/wajar tentang transaksi yang berhubungan dengan persediaan obat untuk pasien, baik laporan pengeluaran, laporan

penerimaan obat, laporan stok opname, dan laporan lainnya.

Dalam hal ini laporan-laporan tersebut dihasilkan melalui prosedur-prosedur yang telah ditetapkan serta sudah didukung oleh bukti-bukti kompeten yang cukup, sehingga tercipta lingkungan pengendalian yang baik.

2. Struktur Organisasi

Struktur organisasi di RSUP H.Adam Malik Medan, khususnya bagian instalasi farmasi, telah dirancang dan disusun dengan baik, yaitu secara fungsional yang terdiri dari fungsi gudang, fungsi

pembelian, fungsi akuntansi, dan fungsi bendahara sudah terpenuhi dalam struktur organisasi RSUP H.Adam Malik Medan.

b. Penilaian Risiko

Penilaian risiko yang dilakukan oleh manajemen agar penyajian informasi persediaan obat, khususnya untuk pasien, sudah cukup baik. Manajemen telah mengenali dan mempelajari risiko-risiko yang ada, serta membentuk aktivitas-aktivitas pengendalian yang diperlukan untuk menghadapi hal tersebut.

Penentuan risiko persediaan obat, khususnya untuk pasien yang ada pada RSUP H.Adam Malik Medan dilakukan atas pertimbangan masa kadaluarsa obat, yang diatasi dengan melaksanakan metode FIFO (First in First Out) dalam penyimpanan obat-obatan supaya barang yang pertama masuk yang seharusnya pertama keluar, sehingga resiko kadaluarsa dapat diperkecil.

Menempatkan tabung pemadam kebakaran dalam gudang penyimpanan obat, untuk menghindari risiko kebakaran.

c. Informasi dan Komunikasi

Sistem informasi dan komunikasi yang dilakukan oleh RSUP H.Adam Malik Medan, khususnya bagian instalasi farmasi sudah cukup baik. Hal ini dapat dilihat dari penyusunan prosedur yang jelas di dalam perusahaan, termasuk dalam prosedur pengawasan persediaan obat, khususnya untuk pasien, yang melibatkan beberapa fungsi terkait, dokumen dan catatan yang diperlukan serta laporan yang dihasilkan dan pencatatan ke dalam catatan akuntansi harus di dasarkan atas laporan

sumber yang dilampiri dengan dokumen pendukung yang lengkap yang diotorisasi oleh pihak yang berwenang.

d. Aktivitas Pengendalian

1. Otorisasi

transaksi

Otorisasi atas transaksi dan aktivitas dilakukan dengan pembubuhan tanda tangan oleh orang yang berwenang pada dokumen untuk transaksi tersebut.

2. Catatan akuntansi

RSUP H. Adam Malik Medan, khususnya bagian instalasi farmasi, telah membuat dokumen-dokumen dan catatan yang bertujuan untuk pengawasan persediaan.

3. Pengendalian akses

Perlindungan fisik atas persediaan obat pada RSUP H. Adam Malik Medan sudah cukup memadai, yakni dengan tersedianya gudang sebagai tempat penyimpanan dan dilengkapi dengan tabung gas untuk menanggulangi bahaya kebakaran, serta dikunci oleh petugas gudang setelah jam kerja selesai. Perlindungan fisik terhadap dokumen dan catatan juga telah memadai, yaitu dengan tersedianya *blinder map* sebagai tempat penyimpanan masing-masing dokumen.

e. Pengawasan

Pemantauan dilakukan agar dapat membantu manajemen untuk mengetahui pelaksanaan komponen pengendalian intern yang lain.

Bagian instalasi farmasi RSUP H.Adam Malik Medan melakukan pemantauan persediaan obat, khususnya obat untuk pasien, dengan melakukan stok opname secara periodik setiap bulannya.

2. Merekomendasikan SPI yang sesuai dengan kondisi di RSUP H.Adam Malik Medan

Untuk dapat menentukan rekomendasi SPI yang sesuai dengan kondisi di RSUP H.Adam Malik Medan, penulis mengacu pada langkah nomor 2 yaitu perbandingan antara penerapan pengendalian intern yang ada di lapangan dengan teori. Adapun rekomendasi yang penulis ajukan adalah sebagai berikut:

1. Komite audit

Pembentukan komite audit penulis sarankan agar kualitas pengawasan internal dapat ditingkatkan, serta dapat memastikan kualitas laporan keuangan, dan meningkatkan efektivitas fungsi audit.

2. Fungsi audit intern

Fungsi audit intern diperlukan untuk memperkuat struktur pengendalian manajemen suatu organisasi. Staf untuk audit intern dapat direkrut dari bagian lain, yang selanjutnya dilakukan pelatihan terhadap staf tersebut agar dapat melaksanakan tugas- tugas sebagai audit intern.

3. Penilaian resiko

Penilaian resiko di bagian yang berhubungan dengan persediaan obat untuk pasien sudah baik, namun perlu ditingkatkan lagi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan dan Saran

1. Kesimpulan

Setelah menganalisis dan mengevaluasi sistem pengendalian intern persediaan obat pada RSUP H.Adam Malik Medan, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Struktur organisasi RSUP H.Adam Malik Medan, khususnya bagian instalasi farmasi, berbentuk fungsional, yang terdiri atas fungsi gudang, fungsi pembelian, fungsi akuntansi. Dan penetapan wewenang dan tanggung jawab kepada anggota sudah sesuai dengan kemampuan dan keterampilan yang dimilikinya.
2. RSUP H.Adam Malik Medan, belum memiliki fungsi internal audit, yaitu bagian khusus yang secara independen melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap pelaksanaan prosedur dan pencatatan yang ada dalam manajemen rumah sakit. Peran dan fungsi tersebut di bagian instalasi farmasi dilakukan oleh kepala bagian instalasi farmasi.

2. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, penulis berusaha memberikan saran kepada bagian instalasi farmasi RSUP H.Adam Malik Medan, yang mungkin bermanfaat dalam mengatasi kelemahan yang terdapat dalam

sistem pengendalian intern atas persediaan obat untuk pasien. Adapun saran-saran yang dapat diberikan oleh penulis adalah:

1. Pembentukan komite audit agar kualitas pengawasan internal dapat ditingkatkan.
2. Membentuk bagian audit internal yang stafnya direkrut dari bagian-bagian lain yang selanjutnya dilakukan pelatihan terhadap staf tersebut.
3. Pemisahan tugas antara bagian gudang, bagian pembelian dan bagian akuntansi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya Pangadda, R., & Atmanto, D. (2015). ANALISIS SISTEM DAN PROSEDUR PERSEDIAAN OBAT-OBATAN DALAM UPAYA Mendukung Pengendalian Intern (Studi pada Rumah Sakit Islam Unisma Malang). *Jurnal Administrasi Bisnis*, 27(2).
- Depkes RI.(2004). Keputusan Menkes No. 502/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit.
- Fitriani Rizki (2015). “ Analisis Sistem Akuntansi Persediaan Obat Untuk Mencegah Kehabisan Stok Obat Pada RSUD dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar”. *Jurnal Financial* Vol. 1 No. 2, Desember 2015.
- George H. Bodnar dan William S. Hopwood (2003). Sistem Informasi Akuntansi, Edisi Keenam, Penerbit Salemba Empat, Jakarta
- Hartanto. “*Akuntansi Keuangan Menengah.*” Buku I, Yogyakarta: BPFE, 2002.
- Mulyadi (2008). Sistem Akuntansi , Edisi Ketiga, Salemba Empat, Jakarta
- Mulyadi (2008). Auditing, Edisi Keenam, Buku Satu dan Dua, Salemba Empat, Jakarta
- Nuan Febry Andika (2018). “ Analisis Sitem Pengendalian Intern Persediaan Pada Pusat Penelitian Kelapa Sawit Medan”.
- Pangadda, R. A. (2015). Analisis Sistem Dan Prosedur Persediaan Obat-Obatan Dalam Upaya Pengendalian Intern. *Universitas Brawijaya*, 27(2), 1–10.
- Rahayu, I. D., Dra. Trimurti, M., & Yuli Chomsatu, S.E, M.si, Akt, C. (2016). ANALISIS SISTEM PENGENDALIAN INTERN PERSEDIAAN OBAT DI RUMAH SAKIT ANAK ASTRINI WONOGIRI. *Seminar Nasional IENACO*, 886–891.
- Sulindawati, N. L., & Herawati, N. (2015). Analisis Pengendalian Intern Terhadap Persediaan Obat untuk Pasien Pengguna BPJS Kesehatan Di RSUD Kabupaten Buleleng. *E Journal S1 Ak Universitas Pendidikan Ganesha*, 3(1).
- Yossi Ahsanul (2018). “Analisis Sistem dan Prosedur Pembelian Obat-Obatan Dalam Upaya Mendukung Pengendalian Intern.”. *Jurnal Administrasi Bisnis*, *Universitas Brawijaya*. Vol. 57 No. 1, April 2018.