

**PERSEPSI KARYAWAN
TENTANG PERANAN INTERNAL AUDITOR
Studi Kasus pada Rumah Sakit Panti Rini**

S K R I P S I

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi
Program Studi Akuntansi



Oleh:
Listiatik
NIM : 042114066

PROGRAM STUDI AKUNTANSI JURUSAN AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS SANATA DHARMA
YOGYAKARTA
2007

**PERSEPSI KARYAWAN
TENTANG PERANAN INTERNAL AUDITOR**

Studi Kasus pada Rumah Sakit Panti Rini

S K R I P S I

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat

Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi

Program Studi Akuntansi



Oleh:

Listiatik

NIM : 042114066

PROGRAM STUDI AKUNTANSI JURUSAN AKUNTANSI

FAKULTAS EKONOMI

UNIVERSITAS SANATA DHARMA

YOGYAKARTA

2007

Skripsi

PERSEPSI KARYAWAN TENTANG PERANAN INTERNAL AUDITOR

Studi Kasus pada Rumah Sakit Panti Rini

Oleh :

Listiatik

NIM: 042114066

Telah disetujui oleh:

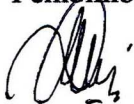
Pembimbing I



Dra. YFM. Gien Agustinawansari, M.M., Akt

Tanggal : 17 Juli 2007

Pembimbing II



M. Trisnawati Rahayu, S.E., M.Si., Akt

Tanggal : 2 September 2007



Skripsi

PERSEPSI KARYAWAN TENTANG PERANAN INTERNAL AUDITOR

Studi Kasus pada Rumah Sakit Panti Rini.

Dipersiapkan dan ditulis oleh:

Listiatik

NIM: 042114066

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada Tanggal 24 September 2007
dan dinyatakan memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji

Nama Lengkap

Ketua	Dra. YFM. Gien Agustinawansari, M.M., Akt.
Sekretaris	Lisia Apriani, S.E., M.Si., Akt.
Anggota	Dra. YFM. Gien Agustinawansari, M.M., Akt.
Anggota	M. Trisnawati Rahayu, S.E., M.Si., Akt.
Anggota	Ir. Drs. Hansiadi Yuli Hartanto, M.Si., Akt.

Tanda Tangan

.....
.....
.....
.....
.....

Yogyakarta, 29 September 2007

Fakultas Ekonomi

Universitas Sanata Dharma

Dekan



Drs. Alex Kahu Lantum, M.S.

MOTTO

“Tinggallah dalam Aku dan Aku di dalam kamu. Sama seperti ranting tidak dapat berbuah dari dirinya sendiri, kalau ia tidak tinggal pada pokok anggur, demikian juga kamu tidak berbuah, jikalau kamu tidak tinggal di dalam Aku” (Yohanes 15: 4)

“ aku telah berbuat segala sesuatu yang menurut pendapatku harus kuperbuat untuk memenuhi panggilan Tuhan. sekalipun demikian, aku akan tetap setia kepada Tuhan dan akan tetap bertekun dalam cintakasih-Nya sampai mati” (EG. 20)

Hidup adalah keindahan, kagumilah dia.
Hidup adalah menyenangkan, nikmatilah.
Hidup adalah suatu mimpi, buatlah itu jadi kenyataan.
Hidup adalah suatu tantangan, hadapilah.
Hidup adalah suatu kewajiban, penuhilah.
Hidup adalah suatu permainan, bermainlah.
Hidup adalah berharga, dengan demikian bersikaplah hati-hati.
Hidup adalah kekayaan, jagalah.
Hidup adalah cinta, bergembiralah atasnya.
Hidup adalah teka-teki, pecahkanlah.
Hidup adalah suatu janji, penuhilah.
Hidup adalah kesedihan, atasilah.
Hidup adalah suatu nyanyian, dendangkanlah.
Hidup adalah perjuangan, terimalah.
Hidup adalah tragedi, bergumullah dengannya.
Hidup adalah suatu petualangan, terobosilah.
Hidup adalah suatu kebahagiaan, raihlah.
Hidup adalah anugerah yang indah, bersyukurlah.

Kata-Kata Bijak Ibu Teresa.

PERSEMBAHAN

Kupersembahkan untuk:

Allah Bapa, PuteraNya Yesus Kristus dan Roh Kudus

yang selalu membimbing dan menyertaiku.

Bunda Maria dan Bunda Elisabeth Gruyters

yang selalu melindungi dan mendoakan.

Kongregasi Suster-Suster Cinta Kasih St. Carolus Borromeus

yang memberi kesempatan untuk menjalankan perutusan studi demi karya Allah.

Para Suster CB – Komunitas Provinsialat

yang selalu memberi mendukung dan mendoakan.

Ibu, kakak, adik, serta teman-teman (Akuntansi 2003 – 2004)

yang selalu memberi semangat, mendukung dan mendoakan.



UNIVERSITAS SANATA DHARMA
FAKULTAS EKONOMI
JURUSAN AKUNTANSI – PROGRAM STUDI AKUNTANSI

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya menyatakan bahwa Skripsi dengan judul: PERSEPSI KARYAWAN TENTANG PERANAN INTERNAL AUDITOR – Studi Kasus pada Rumah Sakit Panti Rini, akan dimajukan untuk diuji pada tanggal 24 September 2007 adalah hasil karya saya.

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan orang lain yang saya ambil dengan cara menyalin, atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau simbol yang menunjukkan gagasan atau pendapat atau pemikiran dari penulis lain yang saya aku seolah-olah sebagai tulisan saya sendiri dan atau tidak terdapat bagian atau keseluruhan tulisan yang saya salin, tiru, atau yang saya ambil dari tulisan orang lain tanpa memberikan pengakuan pada penulis aslinya.

Apabila saya melakukan hal tersebut di atas, baik sengaja maupun tidak, dengan ini saya menyatakan menarik skripsi yang saya ajukan sebagai hasil tulisan saya sendiri ini. Bila kemudian terbukti bahwa saya ternyata melakukan tindakan menyalin atau meniru tulisan orang lain seolah-olah hasil pemikiran saya sendiri, berarti gelar dan ijasah yang telah diberikan oleh universitas batal saya terima.

Yogyakarta, 1 September 2007
Yang membuat pernyataan,

(Listiatik)

KATA PENGANTAR

Puji syukur dan terima kasih ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulis skripsi ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana pada Program Studi Akuntansi, Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma.

Dalam menyelesaikan skripsi ini penulis mendapat bantuan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

- a. Dr. Ir. P. Wiryono P., S.J, Rama Rektor Universitas Sanata Dharma yang telah memberikan kesempatan untuk belajar dan mengembangkan kepribadian kepada penulis.
- b. Drs. Alex Kahu Lantum, M.S., selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma yang telah memberikan kesempatan belajar sampai menyelesaikan penulisan skripsi ini.
- c. Ir. Drs. Hansiadi Yuli Hartanto, M.Si., Akt selaku Ketua Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma yang telah memberi bantuan, dukungan, dan kesempatan belajar sampai menyelesaikan skripsi ini.
- d. Dra. YFM. Gien Agustinawansari, M.M., Akt selaku Pembimbing I yang telah sabar membimbing, memberi nasehat, serta membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
- e. M. Trisnawati Rahayu, S.E., M.Si., Akt selaku Pembimbing II yang membimbing dan memberikan masukan-masukan yang bermanfaat dalam menyelesaikan skripsi ini.
- f. E. Maryarsanto P, S.E., Akt yang telah membantu dan memberikan masukan-masukan yang bermanfaat dalam menyelesaikan skripsi ini.
- g. Seluruh Dosen Jurusan Akuntansi Universitas Sanata Dharma yang telah membimbing dan memberikan semua ilmu selama kuliah dan sangat berguna bagi penulisan skripsi ini.
- h. Sr. Sesilia, CB beserta staff DPP yang telah memberi kesempatan untuk tugas studi, dukungan, semangat dan doa untuk menyelesaikan skripsi ini.
- i. Para Suster CB – Komunitas Provinsialat yang telah memberikan kesempatan untuk belajar, mendukung dan mendoakan dalam menyelesaikan skripsi ini.
- j. Sr. Inarita, CB dan Emanuela Deasy yang telah banyak membantu, memberi semangat, dukungan, dan mendoakan dalam menyelesaikan skripsi ini.
- k. Dr. Y. Wibowo S, MMR selaku Direktur Rumah Sakit Panti Rini beserta staff Sekretariat, Akuntansi, Keuangan, Farmasi, dan Keperawatan yang telah memberi ijin melakukan penelitian, membantu penulis untuk memperoleh data serta informasi yang dibutuhkan untuk penelitian dalam penulisan skripsi ini.

- l. Ibu Maria Enawati, kakak dan adik yang telah memberikan dukungan, semangat, dan mendoakan dalam menyelesaikan skripsi ini.
- m. Teman-teman (Akuntansi 2003 dan 2004) yang telah banyak membantu memberi inspirasi, semangat, dukungan dan doa untuk menyelesaikan skripsi ini.
- n. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangannya, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, 1 September 2007


(Listiatic)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	I
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS	vi
HALAMAN KATA PENGANTAR	vii
HALAMAN DAFTAR ISI	ix
HALAMAN DAFTAR TABEL	xi
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Batasan Masalah	4
D. Tujuan Penelitian	5
E. Manfaat Penelitian	5
F. Sistematika Penulisan	6
BAB II LANDASAN TEORI	8
A. Persepsi	8
B. <i>Auditing</i>	10
C. <i>Internal Auditing</i>	13
BAB III METODE PENELITIAN	29
A. Jenis Penelitian	29
B. Tempat Penelitian	29
C. Waktu Penelitian	29
D. Subyek Penelitian	29
E. Obyek Penelitian	30
F. Jenis Data	30
G. Teknik Pengumpulan Data	31
H. Populasi Dan Sampel	32
I. Kuesioner Dan Variabel Penelitian	33
J. Teknik Pengukuran Data	35
K. Teknik Analisis Data	36

BAB IV	GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN	41
	A. Sejarah Singkat Berdirinya Rumah Sakit Panti Rini	41
	B. Falsafah, Visi, Misi Dan Motto	44
	C. Nilai Dan Tujuan	46
	D. Fasilitas Pelayanan	47
	E. Struktur Organisasi	49
	F. Standar Manajemen Pelayanan Keperawatan	60
	G. Kegiatan Operasional Rumah Sakit Panti Rini	66
	H. Fungsi Pemeriksaan Internal Rumah Sakit Panti Rini	68
	I. Laporan Pelaksanaan Pengendalian Intern	71
BAB V	ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN	73
	A. Deskripsi Data	74
	B. Analisis Data	77
	C. Pembahasan	94
BAB VI	PENUTUP	101
	A. Kesimpulan	101
	B. Keterbatasan Penelitian	103
	C. Saran	103
	DAFTAR PUSTAKA	105
	LAMPIRAN	107

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1 :	Data Karyawan Menurut Struktur Organisasi Rumah Sakit Panti Rini	32
Tabel 2 :	Daftar Sampel Penelitian Sebagai Responden	33
Tabel 3 :	Skor Penelitian Kuesioner	35
Tabel 4 :	Pengolahan Data Dengan Skala Likert	38
Tabel 5 :	Penarikan Kesimpulan Atas Persepsi Karyawan Tentang Peranan Internal Auditor	39
Tabel 6 :	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	74
Tabel 7 :	Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	75
Tabel 8 :	Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Usia	76
Tabel 9 :	Karakteristik Responden Berdasarkan Bagian Atau Tempat Dinas	77
Tabel 10 :	Hasil Validitas Peranan Internal Auditor	79
Tabel 11 :	Nilai <i>Spearman-Brown (split-half) Equal-length</i> Untuk Peranan Internal Auditor Item Pernyataan Genap Dan Ganjil ...	81
Tabel 12 :	Kategori Penyusunan Kuesioner	82
Tabel 13 :	Tanggapan Responden Tentang Peranan Internal Auditor Sebagai <i>Watchdog</i>	84
Tabel 14 :	Tanggapan Responden Tentang Peranan Internal Auditor Sebagai Konsultan	87
Tabel 15 :	Tanggapan Responden Tentang Peranan Internal Auditor Sebagai Katalisator	90

Tabel 16 :	Hasil Persepsi Karyawan Tentang Peranan Internal Auditor ...	93
Tabel 17 :	Hasil Ranging Persepsi Karyawan Tentang Peranan Internal Auditor	93

ABSTRAK

PERSEPSI KARYAWAN TENTANG PERANAN INTERNAL AUDITOR Studi Kasus pada Rumah Sakit Panti Rini

Listiatik
NIM: 042114066
Universitas Sanata Dharma
Yogyakarta
2007

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui persepsi karyawan tentang peranan internal auditor Rumah Sakit Panti Rini apakah konvensional sebagai *watchdog*, konsultan atau katalisator. Latar belakang penelitian ini adalah bahwa peranan internal auditor sebagai penilai independen ditujukan untuk memperbaiki kinerja unit yang mempunyai dampak ke arah perbaikan kinerja Rumah Sakit Panti Rini secara keseluruhan.

Jenis penelitian adalah studi kasus. Data diperoleh melalui kuesioner dan observasi. Teknik analisis data yang digunakan adalah uji validitas dan uji reliabilitas untuk pengujian instrumen penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pernyataan dinyatakan valid, terbukti dari r_{hitung} untuk 24 pernyataan lebih besar dari $r_{tabel} = 0,361$. Nilai reliabilitas dengan metode *Spearman-Brown (Split-half)* pada peranan internal auditor – pernyataan ganjil = 0.7050 dan peranan internal auditor – pernyataan genap = 0,7407. Maka pernyataan dapat dinyatakan reliabel karena lebih besar dari 0,600.

Hasil analisis data dari persepsi karyawan tentang peranan internal auditor sebagai konsultan adalah rangking ke I dengan total nilai 1.215 (34,7%), merupakan peranan internal auditor yang terpenting dan dimungkinkan dapat dilaksanakan dalam pelaksanaan prosedur operasional pengadaan obat dan alat kesehatan Rumah Sakit Panti Rini. Persepsi karyawan tentang peranan internal auditor sebagai *watchdog* adalah rangking ke II dengan total nilai 1.166 (33,3%), merupakan peranan internal auditor yang cukup penting karena dalam pelaksanaan pengendalian intern untuk pelaksanaan prosedur operasional pengadaan obat dan alat kesehatan masih menekankan pada audit kepatuhan serta kurang memberi peran sebagai mitra manajemen. Persepsi karyawan tentang peranan internal auditor sebagai katalisator adalah rangking ke III dengan total nilai 1.121 (32%), merupakan peranan internal auditor yang tetap penting untuk masa mendatang dengan ikut serta menentukan tujuan strategik agar dapat memberi nilai tambah dan meningkatkan kinerja pada pelaksanaan prosedur operasional pengadaan obat dan alat kesehatan Rumah Sakit Panti Rini.

ABSTRACT

EMPLOYEES' PERCEPTION TOWARD THE ROLE OF INTERNAL AUDITOR

A Case Study at Panti Rini Hospital

Listiatik

NIM: 042114066

Sanata Dharma University

Yogyakarta

2007

The aim of this study was to find out the employees' perception toward the role of internal auditor. The basic question is "what is the function of the role? Is it a conventional type as watchdog, a consultant or a catalyst?". The background of this study was that the function of the internal audit as an independent auditor was aimed at improving the unit's performance that had an effect toward the improvement of Panti Rini Hospital's performance in general.

This research was a case study. This study obtained the data by questionnaire and observation. The data analysis techniques of this study were validity and reliability tests to test the instrument of the research.

The research result showed that the statements were said to be valid, it was proven from the calculated r for 24 statements were bigger than r table of 0,361. To found the grade of reliability, the writer used Spearman-Brown (Split-half) for the function of internal audit. The results were the odd-numbered statement = 0,7050 and even numbered statement = 0,74047. Therefore, the statements were said as reliable because it were more than 0,600.

The result of data analysis of employees' perception toward the role of internal auditor as a consultant was the first rank with total score of 1.215 (34,7%). This was the most important role of internal auditor and it was possible to be applied in the implementation of operational procedure of medicines and medical equipments supply at Panti Rini Hospital. The second rank with total score of 1.166 (33,3%) was the perception on the role of internal auditor as a watchdog. This was sufficient important role of internal control in the internal control of operational procedures of medicines and medical equipments' supply; which in fact it still put emphasis on Compliance Audit and gave less role as the partner of management. The third rank with total score of 1.121 (32%) was the perception on the role of internal auditor as a catalyst. This role was still important for the future by taking part in determining the strategic goal to give value added and improve the performance of operational procedure implementation of medicines and medical equipments' supply of Panti Rini Hospital.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menghadapi dunia era globalisasi dengan lingkungan bisnis yang terus berkembang pesat, perkembangan teknologi, persaingan yang semakin ketat, dan kebutuhan konsumen yang semakin beragam, telah menghasilkan perusahaan-perusahaan dengan usaha yang semakin kompleks. Setiap perusahaan dituntut untuk memberikan pelayanan yang terbaik, cepat dan sesuai dengan kebutuhan konsumen atau pelanggan.

Teori-teori manajemen dan akuntansi yang berkembang sebagian terbesar ditujukan untuk perusahaan atau organisasi *profit oriented*. Ini tidak berarti organisasi nirlaba tidak wajib dikelola dengan baik. Semua organisasi, pemerintah atau swasta, bermotifkan laba atau nirlaba dibangun dengan suatu maksud atau tujuan yaitu memberi nilai (*value*) kepada semua pihak yang terkait (*Stakeholders*).

Para manajer dituntut untuk dapat menjalankan usahanya secara efektif dan efisien dalam menghadapi tantangan dan persaingan dengan lingkungan bisnis. Perusahaan yang mampu menjalankan perusahaannya secara efektif dan efisien berarti perusahaan tersebut mampu memanfaatkan sumber daya secara tepat, baik itu sumber daya

manusia, sumber modal, persediaan dan peralatan yang ada dalam perusahaan.

Pengendalian internal diperlukan untuk mencapai tujuan perusahaan. Sejalan dengan semakin luas dan kompleksnya perusahaan, manajemen perusahaan dihadapkan pada keterbatasan dan kemampuan untuk mengawasi dan mengendalikan operasi perusahaan. Keadaan ini menyebabkan manajemen melimpahkan sebagian tanggungjawab dan wewenang kepada internal auditor. Untuk memastikan bahwa kegiatan perusahaan telah sesuai dengan kebijakan dan prosedur maka diperlukan pengendalian internal yang efektif (Tugiman 1999: 30).

Internal Auditor memberikan informasi yang diperlukan manajer dalam menjalankan tanggungjawab mereka secara efektif. Internal Auditor bertindak sebagai penilai independen untuk menelaah operasional perusahaan dengan mengukur dan mengevaluasi kecukupan kontrol serta efisien dan efektifitas kinerja perusahaan. Audit Internal memiliki peran penting dalam semua hal yang berkaitan dengan pengelolaan perusahaan dan risiko-risiko terkait dalam menjalankan usaha (Sawyer 2005: 7-8).

Kegiatan internal auditor ditujukan untuk memperbaiki kinerja agar unit organisasi memperoleh nilai tambah. Suatu unit dapat berupa sebuah perusahaan, divisi, departemen, seksi, unit bisnis, proses bisnis, layanan, informasi, sistem atau proyek. Jika tindakan audit berhasil dalam

meningkatkan kinerja unit, berarti menunjang kearah perbaikan kinerja organisasi secara keseluruhan (Tugiman 2000: 5).

Fokus dasar pendekatan lama yaitu pada kegiatan pengendalian laporan keuangan disertai pendekatan kepatuhan (*compliance approach*) kepada undang-undang, regulasi dan prosedur intern dari semua aspek operasional. Sehubungan dengan fokus tersebut, maka peran dasar internal auditor dengan pendekatan lama serupa dengan peran polisi atau *watchdog* yaitu untuk memeriksa (*check up*), yang sering kali dilihat oleh manajemen (*auditee*) sebagai tindakan konfrontatif. Pada beberapa perusahaan yang lebih maju telah meningkatkan peran internal auditor sebagai konsultan dalam turut memastikan bahwa kontrol intern telah berfungsi dengan baik

Sementara itu, *focus risk based internal auditing* ada pada area dengan risiko kunci (*key risk areas*) yang ada hubungan dengan pencapaian tujuan strategik perusahaan. Sehubungan dengan fokus *risk based internal auditing*, maka peran internal auditor menjadi lebih luas sebagai katalisator yang lebih memihak kepada manajemen (Tampubolon 2005: 65-66).

Peranan internal auditor Rumah Sakit Panti Rini mempunyai fungsi untuk melakukan pemeriksaan, evaluasi, dan verifikasi terhadap dokumen-dokumen transaksi untuk memperoleh keyakinan bahwa transaksi dan catatan telah cukup efektif dan memenuhi tujuan rumah sakit.

Pelaksanaan prosedur operasional pengadaan obat dan alat kesehatan menjadi perhatian yang penting agar dapat menyediakan obat dan alat kesehatan sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan. Kegiatan internal auditor ditujukan untuk memperbaiki kinerja unit yang mempunyai dampak menunjang kearah perbaikan kinerja rumah sakit secara keseluruhan. Hal ini diharapkan akan tercapai kepuasan, kesejahteraan dan produktivitas yang optimal bagi semua pihak sesuai dengan misi Rumah Sakit Panti Rini.

B. Rumusan Masalah.

Bagaimana persepsi karyawan tentang peranan Internal Auditor Rumah Sakit Panti Rini?

C. Batasan Masalah

Batasan masalah yang akan diambil dalam penelitian ini adalah persepsi karyawan tentang peranan Internal Auditor Rumah Sakit Panti Rini apakah konvensional sebagai *watchdog*, konsultan atau sebagai katalisator?

Peranan Internal Auditor yang dilihat dalam penelitian ini adalah peranan dalam kaitannya dengan pelaksanaan prosedur operasional pengadaan obat dan alat kesehatan Rumah Sakit Panti Rini.

D. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian yang ingin dicapai untuk mengetahui persepsi karyawan tentang peranan Internal Auditor Rumah Sakit Panti Rini apakah konvensional sebagai *watchdog*, konsultan atau sebagai katalisator.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi penulis

Penelitian ini sebagai sarana untuk menerapkan teori-teori dan ilmu-ilmu pengetahuan yang selama ini diperoleh selama perkuliahan maupun dari buku-buku khususnya mengenai internal audit.

2. Bagi universitas

Hasil penelitian ini dapat menambah kepustakaan bagi mahasiswa Universitas Sanata Dharma, khususnya yang tertarik dalam bidang internal audit.

3. Bagi internal auditor rumah sakit Panti Rini, Yogyakarta.

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran kepada rumah sakit Panti Rini tentang peranan internal auditor menurut persepsi karyawan. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi pelayanan kesehatan rumah sakit Panti Rini tentang hal-hal yang berhubungan dengan manajemen audit.

F. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan secara garis besar dibagi menjadi 6 (enam) bab. Adapun materi dari masing-masing bab adalah sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan

Dalam bab ini akan diuraikan mengenai latar belakang masalah, rumusan masalah, batasan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

Bab II Landasan Teori

Dalam bab ini akan diuraikan mengenai teori-teori yang mendukung penulisan, meliputi: pengertian persepsi karyawan, pengertian *auditing* dan pengertian *internal auditing* beserta dengan uraian dan penjelasannya.

Bab III Metode Penelitian

Dalam bab ini akan diuraikan mengenai jenis penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, subyek penelitian, obyek penelitian, jenis data, teknik pengumpulan data, populasi dan sampel, kuesioner dan variabel penelitian, teknik pengukuran data, serta teknik analisis data.

Bab IV Gambaran Umum Perusahaan

Dalam bab ini akan diuraikan sejarah dan perkembangan rumah sakit Panti Rini, Visi – Misi, struktur organisasi, keadaan umum dan hal-hal lain yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan rumah sakit Panti Rini.

Bab V Analisis Data Dan Pembahasan

Dalam bab ini akan diuraikan mengenai langkah-langkah analisis dan pembahasan.

Bab VI Penutup

Dalam bab ini akan diuraikan mengenai kesimpulan, keterbatasan penulis, dan saran-saran yang berguna bagi pelayanan kesehatan rumah sakit Panti Rini untuk masa yang akan datang.

BAB II

LANDASAN TEORI.

A. Persepsi

1. Pengertian Persepsi

Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa (1990: 675) mengemukakan arti persepsi adalah tanggapan (penerimaan) langsung dari suatu serapan atau proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui pancainderanya.

Kotler dan Armstrong (2001: 214-215) mendefinisikan persepsi adalah proses dimana seseorang memilih, mengatur, dan menginterpretasikan informasi untuk membentuk suatu gambaran yang berarti mengenai dunia. Seseorang dapat membentuk persepsi-persepsi yang berbeda mengenai rangsangan yang sama karena ada tiga macam proses penerimaan indera yaitu :

- a. Perhatian selektif adalah kecenderungan seseorang untuk menyaring sebagian besar informasi yang dihadapi.
- b. Distorsi selektif adalah menguraikan kecenderungan orang untuk menginterpretasi informasi dengan cara yang akan mendukung apa yang telah mereka yakini.
- c. Retensi selektif adalah kecenderungan mempertahankan informasi yang mendukung sikap dan kepercayaan mereka.

2. Persepsi Karyawan

Hasil penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Novieyanti dengan judul skripsi “Persepsi Karyawan Terhadap Internal Auditor Studi Kasus Pada Pelayanan Kesehatan *St. Carolus* Jakarta”, mengemukakan arti persepsi karyawan menurut Walgito (1990).

Persepsi karyawan merupakan suatu proses yang didahului oleh penginderaan. Penginderaan adalah cara suatu individu menerima stimulus yang mengenai dirinya melalui alat indera. Alat indera merupakan penghubung individu dengan dunia luarnya. Stimulus yang diterima seseorang akan diorganisasikan, diinterpretasikan, sehingga seseorang menyadari tentang apa yang diinderanya dan menjadi lebih berarti. Dengan persepsi, seseorang menyadari keadaan lingkungan sekitarnya dan apa yang dialami oleh individu yang bersangkutan. Walaupun stimulusnya sama tetapi pengalamannya tidak sama, kemampuan berpikirnya tidak sama, kerangka acuannya tidak sama. Dengan demikian kemungkinan hasil persepsi setiap individu akan berbeda. Keadaan tersebut memberikan gambaran bahwa persepsi lebih bersifat individual. Arti persepsi karyawan adalah sebagai tanggapan (penerimaan) langsung sesuatu atau proses karyawan mengetahui beberapa hal melalui pancainderanya.

B. Auditing

1. Pengertian Auditing

Menurut Arens dan Loebbecke (1996: 1) mendefinisikan *Auditing* adalah proses pengumpulan dan pengevaluasian bahan bukti tentang informasi yang dapat diukur mengenai suatu entitas ekonomi yang dilakukan seseorang yang kompeten dan independen untuk dapat menentukan dan melaporkan kesesuaian informasi yang dimaksud dengan kriteria-kriteria yang telah ditetapkan. Auditing seharusnya dilakukan oleh seseorang yang independen dan kompeten.

Menurut (Yusuf 2001: 11) mengemukakan definisi *Auditing* adalah suatu proses sistimatis untuk mendapatkan dan mengevaluasi bukti yang berhubungan dengan asersi tentang tindakan-tindakan dan kejadian-kejadian ekonomi secara obyektif untuk menentukan tingkat kesesuaian antara asersi tersebut dengan kriteria yang telah ditetapkan dan mengkomunikasikan hasilnya kepada pihak-pihak yang berkepentingan.

2. Jenis-Jenis Auditing

Mulyadi dan Puradiredja (1998: 28-30) membagi Auditing dalam 3 (tiga) golongan yaitu:

a. Audit Laporan Keuangan (*Financial Statement Audit*)

Audit laporan keuangan adalah audit yang dilakukan oleh auditor independent terhadap laporan keuangan yang disajikan oleh kliennya untuk menyatakan pendapat mengenai kewajaran laporan keuangan tersebut.

b. Audit Kepatuhan (*Compliance Audit*)

Audit kepatuhan adalah audit yang tujuannya untuk menentukan apakah yang diaudit sesuai dengan kondisi atau peraturan tersebut. Hasil audit kepatuhan umumnya dilaporkan kepada pihak yang berwenang membuat kriteria.

c. Audit Operasional (*Operational Audit*)

Audit Operasional merupakan review secara sistematis kegiatan organisasi atau bagian dari padanya, dalam hubungannya dengan tujuan tertentu.

Tujuan audit operasional:

- 1). Mengevaluasi kinerja
- 2). Mengidentifikasi kesempatan untuk peningkatan
- 3). Membuat rekomendasi untuk perbaikan atau tindakan lebih lanjut

Menurut Mulyadi dan Puradiredja (1998: 26-28) ditinjau dari tipe auditor yang melaksanakan audit dapat dikelompokkan menjadi 3 (tiga) golongan:

- a. Auditor Independen adalah auditor profesional yang menyediakan jasanya kepada masyarakat umum, terutama dalam bidang audit atas laporan keuangan yang dibuat oleh kliennya. Audit tersebut terutama ditujukan untuk memenuhi kebutuhan para pemakai informasi keuangan yaitu: kreditur, investor, calon kreditur, calon investor, dan instansi pemerintah.
- b. Auditor Pemerintah adalah auditor profesional yang bekerja di instansi pemerintah dengan tugas pokok melakukan audit atas pertanggungjawaban keuangan yang disajikan oleh unit-unit organisasi atau entitas pemerintah atau pertanggungjawaban yang ditujukan kepada pemerintah. Meskipun terdapat banyak auditor yang bekerja di instansi pemerintah, namun umumnya yang disebut auditor pemerintah adalah auditor yang bekerja di instansi pemerintah.
- c. Auditor Intern adalah auditor yang bekerja dalam perusahaan (perusahaan negara atau swasta) yang tugas pokoknya adalah menentukan apakah kebijakan dan prosedur yang ditetapkan oleh manajemen puncak telah dipahami, menentukan baik

atau tidaknya penjagaan terhadap kekayaan organisasi, menentukan efisiensi dan efektifitas prosedur kegiatan organisasi, serta menentukan keandalan informasi yang dihasilkan oleh berbagai bagian organisasi.

C. Internal Auditing

1. Pengertian Internal Auditing

Definisi *Internal Auditing* telah mengalami pendefinisian ulang, sebelum tahun 1999, *The Institute of Internal Auditors (IIA)* mendefinisikan *Internal Auditing* sebagai berikut:

“Internal Auditing is an independent appraisal function established within an organization to examine and evaluate its activities as service to the organization. The objective of Internal Auditing is to assist members of the organization in the effective discharge of their responsibilities”.

The Institute of internal Auditors (IIA) mendefinisikan *Internal Auditing* tahun 1999 sebagai berikut:

“Internal Auditing is an independent, objective assurance and consulting activity designed to add value and improve an organization’s operations. It helps an organization accomplish objective by bringing a systematic, disciplined approach to evaluate and improve the effectiveness of risk management, control, and governance processes”.
(Tampubolon 2005: 15-16).

Sedangkan menurut Yusuf (2001: 18) definisi *Internal Auditing* sebagai berikut:

Internal Auditing adalah auditor yang bekerja pada suatu perusahaan dan oleh karenanya berstatus sebagai pegawai pada perusahaan tersebut. Agar dapat melakukan tugasnya secara efektif, auditor intern harus independen terhadap fungsi-fungsi lini dalam organisasi tempat ia bekerja, namun tidak bisa independen terhadap perusahaannya karena ia adalah pegawai dari perusahaan yang diaudit. Internal Auditor berkewajiban memberikan informasi kepada manajemen yang berguna untuk pengambilan keputusan yang berkaitan dengan efektifitas perusahaan.

Menurut Sawyer (2005: 9) perbedaan Auditor Independen dan Internal Auditor adalah sebagai berikut:

Internal Auditor:

- a. Merupakan karyawan perusahaan atau bisa saja merupakan independen
- b. Melayani kebutuhan organisasi, meskipun fungsinya harus dikelola oleh perusahaan
- c. Fokus pada kejadian - kejadian di masa depan dengan mengevaluasi kontrol yang dirancang untuk meyakinkan pencapaian tujuan organisasi

- d. Sekali-sekali memperhatikan pencegahan dan pendeteksian kecurangan secara umum, namun akan memberikan perhatian-perhatian lebih bila kecurangan tersebut akan mempengaruhi laporan keuangan secara material
- e. Independen terhadap manajemen dan dewan direksi baik dalam kenyataan maupun secara mental
- f. Menelaah aktivitas secara terus menerus.

Auditor Independen:

- a. Merupakan orang yang independen di luar perusahaan
- b. Melayani pihak ke tiga yang memerlukan informasi keuangan yang dapat diandalkan
- c. Fokus pada ketepatan dan kemudahan pemahaman dan kejadian - kejadian masa lalu yang dinyatakan dalam laporan keuangan
- d. Sekali-kali memperhatikan pencegahan dan pendeteksian kecurangan secara umum, namun akan memberikan perhatian - perhatian lebih bila kecurangan tersebut akan mempengaruhi laporan keuangan secara material
- e. Independen terhadap manajemen dan dewan direksi, baik dalam kenyataan maupun secara mental

- f. Menelaah catatan – catatan yang mendukung laporan keuangan secara periodik, biasanya sekali setahun.

2. Tujuan *Internal Auditing*

Internal Auditing merupakan suatu aktivitas penilaian independen yang dibentuk dalam suatu organisasi yang melaksanakan kegiatannya bagi organisasi. Tujuan dari *Internal Auditing* adalah untuk membantu anggota organisasi dalam pelaksanaan yang efektif dari tanggung jawab mereka. Untuk maksud tersebut, *Internal Auditing* menyediakan anggota organisasi analisis, penilaian, rekomendasi, nasehat, dan informasi yang berhubungan dengan aktivitas yang diperiksa.

Pernyataan tersebut menyebutkan bahwa hal-hal berikut ini termasuk dalam lingkup internal audit:

- a. cukup tidaknya pengendalian internal;
- b. kualitas pelaksanaan dalam menjalankan tanggung jawab yang diberikan;
- c. reliabilitas, integritas informasi keuangan dan operasional, yaitu untuk membantu para anggota organisasi agar dapat menyelesaikan tanggung jawabnya secara efektif;
- d. kesesuaian dengan kebijaksanaan, rencana, prosedur, hukum, dan pengaturan;

- e. verifikasi dan perlindungan harta;
- f. keekonomisan dan efisiensi dalam penggunaan berbagai sumber daya (Tugiman 1996: 16)

3. Pelaksanaan Kegiatan *Internal Auditing*

Langkah kerja pelaksanaan kegiatan *internal auditing* menurut Tugiman (1997: 53-78) sebagai berikut:

- a. Perencanaan Pemeriksaan
 - 1). Penetapan tujuan pemeriksaan dan lingkup pekerjaan.
 - 2). Memperoleh informasi dasar (*background information*) tentang kegiatan yang akan diperiksa.
 - 3). Penentuan berbagai tenaga yang diperlukan untuk melaksanakan pemeriksaan.
 - 4). Pemberitahuan kepada berbagai pihak yang terkait dengan pemeriksaan.
 - 5). Melaksanakan survai untuk mendapatkan informasi tentang kegiatan yang akan diperiksa, risiko-risiko, dan pengawasan, untuk mengidentifikasi area audit serta memperoleh saran dari pihak yang akan diperiksa.
 - 6). Penulisan program audit.
 - 7). Menentukan bagaimana, kapan, dan kepada siapa hasil audit disampaikan.

- 8). Memperoleh persetujuan tentang rencana kerja audit.
- b. Menguji dan mengevaluasi informasi: *Internal Auditing* harus mengumpulkan, menganalisa, menginterpretasi, dan membuktikan kebenaran informasi untuk mendukung hasil audit.
- c. Menyampaikan hasil audit
- 1). Laporan tertulis yang ditandatangani harus dikeluarkan setelah pengujian terhadap audit. Laporan sementara dapat dibuat secara tertulis atau lisan dan diserahkan secara formal atau informal.
 - 2). *Internal auditing* harus mendiskusikan berbagai kesimpulan dan rekomendasi dengan manajemen sebelum mengeluarkan laporan akhir.
 - 3). Laporan harus objektif, jelas, singkat, konstruktif, dan tepat waktu.
 - 4). Laporan harus berisi tentang tujuan, lingkup, hasil pelaksanaan audit dan pendapat auditor.
 - 5). Laporan harus mengemukakan rekomendasi perkembangan yang dicapai, kegiatan yang meluas, dan tindakan korektif.
 - 6). Kesimpulan dan rekomendasi dari pihak yang diperiksa.

7). Pimpinan atau staf audit internal harus mereview dan menyetujui laporan audit akhir.

d. Tindak lanjut hasil audit

Internal auditing harus terus menerus meninjau dan melakukan tindak lanjut (*followm up*) untuk memastikan terhadap temuan audit yang dilaporkan telah dilakukan tindakan yang tepat.

4. Peranan Internal Auditor

Tugiman (1996: 11) mengemukakan bahwa fungsi internal auditor adalah suatu fungsi penilaian yang bebas dalam suatu organisasi, guna menelaah atau mempelajari dan menilai kegiatan-kegiatan perusahaan untuk memberikan saran - saran kepada manajemen. Tujuannya adalah membantu semua tingkatan manajemen agar tanggungjawabnya dapat dilaksanakan secara efektif.

Peran Internal Auditor menurut (Ikatan Akuntan Indonesia 1994: 322.2) sebagai berikut :

“Internal Audit bertanggungjawab untuk menyediakan data analisis dan evaluasi, memberikan keyakinan dan rekomendasi, dan informasi lain kepada manajemen satuan usaha dan dewan komisaris atau pihak lain yang setara wewenang dan tanggungjawabnya.

Untuk memenuhi tanggungjawabnya tersebut, auditor intern mempertahankan obyektivitasnya yang berkaitan dengan aktivitas yang diauditnya” (Tugiman 1996: 24).

Fungsi Internal Auditor menurut Ikatan Akuntan Indonesia (1994: 322.2), sebagai berikut:

“Tanggung jawab penting fungsi Internal Audit adalah memantau kinerja pengendalian satuan usaha. Pada waktu Auditor berusaha memahami struktur pengendalian intern yang cukup untuk mengidentifikasi aktivitas audit intern yang relevan dengan perencanaan audit. Lingkup prosedur yang diperlukan untuk memahami bervariasi, tergantung atas sifat aktivitas audit intern tersebut” (Tugiman 1996: 24-25).

Tugiman (1999: 17-18) mengemukakan bahwa Internal Auditor merupakan suatu profesi yang memiliki peran tertentu yang menjunjung tinggi standar mutu pekerjaan dan mentaati kode etik. Untuk menjadi internal auditor yang profesional, seseorang harus memahami kumpulan pengetahuan yang umum dalam bidang internal audit yang dipandang penting sehingga ia dapat melaksanakan kegiatan dalam area yang cukup luas dengan hasil kerja yang memuaskan.

Konsep kemitraan merupakan pendefinisian ulang yang radikal terhadap hubungan antara auditor internal dengan manajemen. Pada kenyataannya, konsep kemitraan telah memberikan arah yang harus ditempuh oleh auditor internal apabila ia ingin memenuhi berbagai persyaratan yang dituntut oleh hubungan pelaporannya yang baru, sehingga ia dapat menempatkan dirinya secara efektif dalam lingkungan auditnya.

Internal auditor bukan lagi merupakan pihak luar di dalam perusahaan, yang ditakuti dan kurang dipercaya oleh sebagian besar orang di dalam perusahaan. Konsep ini mengandung arti bahwa sasaran yang ingin dicapai oleh pihak manajemen dan internal auditor adalah sama yaitu kinerja organisasi.

Peran Internal Auditor menurut Tampubolon (2005: 1-2) sebagai berikut:

a. Peran Konvensional auditor sebagai “*watchdog*”

Pada awalnya internal audit dikenal sebagai pendekatan berbasis pada sistem yang dalam perkembangan selanjutnya beralih ke internal audit berbasis proses. Pada saat itu internal auditor lebih banyak berperan sebagai mata dan telinga manajemen, karena manajemen butuh kepastian bahwa semua kebijakan yang ditetapkan akan dilaksanakan oleh pegawai.

Orientasi internal auditor banyak dilakukan pemeriksaan pada tingkat kepatuhan para pelaksana terhadap ketentuan - ketentuan yang ada (*compliance*).

b. Peran Internal auditor sebagai konsultan

Dunia usaha yang mulai menyadari bahwa semua usaha mengandung risiko, mulailah muncul kebutuhan untuk menerapkan internal audit berbasis risiko (*Risk based*

Internal Auditing). Sesuai dengan definisi baru, kegiatan audit internal bertujuan untuk memberikan layanan pada organisasi. Karena kegiatan tersebut, maka internal auditor memiliki fungsi sebagai pemeriksa sekaligus juga berfungsi sebagai mitra manajemen.

Pada dasarnya seluruh tingkatan manajemen dapat menjadi klien dari internal auditor. Oleh karena itu internal auditor wajib melayani klien dengan baik dan mendukung kepentingan klien sambil tetap mempertahankan loyalitas ke Perusahaan.

Fokus utama internal auditor adalah membantu satuan kerja operasional, mengelola risiko dengan mengidentifikasi masalah dan menyarankan perbaikan yang memberi nilai tambah untuk memperkuat organisasi.

c. Peran internal auditor sebagai katalisator

Bahkan untuk masa mendatang, audit internal dimungkinkan untuk berperan katalisator yang akan ikut menentukan tujuan perusahaan. Perubahan ke arah *Risk Based Internal Auditing* (RBIA) yang lebih penuh ini masih belum selesai. Bahkan banyak yang memperkirakan proses perubahan ini tidak pernah berhenti sejalan dengan dinamika dari manajemen risiko.

5. Kinerja Perusahaan

Teori-teori dasar dan konsep-konsep audit telah menjawab keberadaan atau alasan diadakan internal auditor karena kegiatan audit ditujukan untuk memperbaiki kinerja dan agar unit organisasi memperoleh nilai tambah. Suatu unit bisa berbentuk sebuah perusahaan, divisi, departemen, seksi, unit bisnis, proses bisnis, layanan, informasi, sistem atau proyek. Jika tindakan audit berhasil dalam meningkatkan kinerja unit berarti menunjang ke arah perbaikan kinerja organisasi secara keseluruhan.

Internal Auditor merupakan kegiatan penilaian bebas, dipersiapkan dalam organisasi sebagai suatu jasa terhadap organisasi.

Tanpa fungsi internal auditor, dewan direksi tidak memiliki sumber informasi internal yang bebas mengenai kinerja para manajer.

Disamping tugas pokok *auditing* yaitu memperbaiki kinerja organisasi, *internal auditing* juga seringkali memberikan layanan berupa pemberian saran untuk memperbaiki kinerja bagi setiap level manajer (Tugiman 1999: 5-7).

Kinerja perusahaan dapat berupa kapasitas produksi, perluasan jangkauan pelayanan, produktivitas karyawan, kepuasan konsumen, pendapatan, dan masyarakat.

Pada umumnya kinerja perusahaan yang penting dapat memberikan layanan yang sebaik-baiknya kepada *stakeholders* yang terdiri dari pemegang saham, masyarakat, pengguna barang dan jasa, pemerintah, supplier, kreditor, dan pegawai (Tugiman 1999: 14).

6. Persediaan

Yusuf (2001: 99-111) mengemukakan tentang persediaan sebagai berikut:

a. Arti Penting Persediaan

Persediaan berpengaruh terhadap neraca maupun laporan rugi-laba. Dalam laporan rugi-laba, persediaan memegang peranan sangat vital dalam penentuan hasil operasi perusahaan untuk suatu periode.

Manajemen persediaan yang efektif seringkali merupakan kunci keberhasilan operasi perusahaan. Manajemen berusaha untuk mempertahankan kualitas dan jenis persediaan yang cukup untuk memenuhi konsumen, tapi di sisi lain manajemen juga harus menghindari biaya penyimpanan persediaan yang terlalu tinggi sebagai akibat penentuan persediaan yang tinggi. Manajemen harus berusaha untuk menjaga keseimbangan persediaan agar tidak terlalu tinggi dan juga tidak terlalu rendah.

Persediaan yang terlalu kecil akan menimbulkan kekecewaan konsumen, sebaliknya persediaan yang terlalu tinggi akan menyebabkan biaya penyimpanan dan pemeliharaan persediaan akan melambung.

b. Penentuan Kualitas Persediaan

Tujuan penentuan kualitas persediaan adalah untuk menetapkan jumlah unit (satuan) persediaan yang dimiliki perusahaan pada tanggal neraca. Pada kebanyakan perusahaan, pekerjaan ini meliputi dua hal:

Melakukan perhitungan fisik atas barang yang ada di gudang dan menentukan pemilikan atas barang dalam perjalanan.

c. Perhitungan Fisik Persediaan

Perhitungan fisik persediaan meliputi pekerjaan menghitung, menimbang dan mengukur tiap-tiap jenis barang yang berada dalam persediaan. Perhitungan fisik persediaan seringkali dilakukan pada saat perusahaan sedang tidak begitu sibuk.

Untuk memperkecil kemungkinan terjadi kesalahan dalam perhitungan fisik persediaan, sebaiknya perusahaan menerapkan prosedur pengendalian intern berikut:

- 1). Perhitungan harus dilakukan oleh orang-orang yang tidak ditugasi untuk menyimpan persediaan (Pembagian tugas).
 - 2). Tiap bagian mendapat tugas yang jelas mengenai jenis persediaan yang menjadi tanggungjawabnya (Penetapan tanggungjawab).
 - 3). Harus dilakukan perhitungan kedua oleh orang lain (Pemeriksaan intern secara independen).
 - 4). Harus digunakan kartu persediaan yang bernomor urut tercetak, dan kartu tersebut diawasi pemakainnya (Prosedur dokumentasi).
 - 5). Harus ditunjuk pengawas yang bertugas untuk menentukan (pada akhir perhitungan) bahwa semua jenis persediaan diberi kartu dan tidak ada satu jenis persediaanpun yang diberi lebih dari satu kartu (Pemeriksaan intern secara independen).
- d. Metoda Harga Perolehan Atas Dasar Aliran Anggapan
- Metode ini dimungkinkan untuk digunakan perusahaan karena dalam akuntansi tidak ada ketentuan bahwa aliran harga perolehan harus sama dengan aliran fisik yang sesungguhnya. Pemilihan metode yang dipandang tepat

diserahkan kepada manajemen perusahaan masing-masing.

1). *First-in, First-out* (FIFO)

Metode FIFO menganggap bahwa barang yang lebih dahulu dibeli, akan dijual lebih dahulu. Dengan demikian harga perolehan barang yang lebih dulu dibeli, dianggap akan menjadi harga pokok penjualan lebih dulu juga.

FIFO seringkali sejalan dengan aliran fisik barang dagangan, karena dalam manajemen yang baik biasanya barang yang paling lama, dijual lebih dahulu. Pada metode FIFO, persediaan akhir ditentukan dengan mengambil harga perolehan per unit dari pembelian paling akhir dan bergerak mundur sampai semua unit dalam persediaan mendapat harga perolehan.

2). *Last-in, First-out* (LIFO)

Metode Lifo didasarkan pada anggapan bahwa barang yang dibeli lebih akhir akan dijual atau dikeluarkan lebih dahulu. Dengan demikian harga perolehan barang yang dibeli lebih akhir akan dialokasikan lebih dahulu sebagai harga pokok penjualan. Metode

ini biasanya tidak sejalan dengan aliran fisik barang. Pada metode ini, persediaan akhir ditentukan dengan mengambil harga perolehan per unit dari barang-barang yang dibeli paling awal, kemudian bergerak maju sampai semua unit yang ada dalam persediaan mendapatkan harga perolehan.

3). Metode Rata-rata

Metode rata – rata didasarkan pada anggapan bahwa barang tersedia untuk dijual adalah homogen.

Pada metode ini, pengalokasian harga perolehan barang yang tersedia untuk dijual dilakukan atas dasar harga perolehan rata-rata tertimbang.

7. Hasil Penelitian Peneliti Sebelumnya.

- a. Menurut Novieyanty (2006: 85), persepsi karyawan Pelayanan Kesehatan *St. Carolus*, Jakarta terhadap peranan internal auditor sebagai konsultan merupakan peranan internal auditor yang terpenting bagi pelayanan kesehatan.
- b. Menurut Tedjo Kusumo (2005: 47,64), karyawan Rumah Sakit Panti Rini dinyatakan paham tentang kedudukan dan ruang lingkup internal audit. Manfaat pemahaman internal audit merupakan informasi untuk evaluasi, menentukan kebijakan, dan meningkatkan kualitas kinerja rumah sakit.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah studi kasus yaitu melakukan penelitian di Rumah Sakit Panti Rini mengenai “Persepsi karyawan tentang peranan internal auditor”. Hasil penelitian hanya berlaku pada objek yang diteliti.

B. Tempat Penelitian

Tempat penelitian akan dilakukan di Rumah Sakit Panti Rini, Jalan Solo KM. 12,5 Tirtomartani, Kalasan, Sleman, Yogyakarta.

C. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan mulai bulan Maret sampai Mei 2007.

D. Subyek Penelitian

Karyawan Rumah Sakit Panti Rini yang terkait dengan pelaksanaan prosedur operasional pengadaan obat dan alat kesehatan :

1. Direktur
2. Seksi Administrasi
3. Sub Seksi Keuangan
4. Sub Seksi Akuntansi
5. Seksi Pelayanan Keperawatan

6. Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik

7. Sub Seksi Farmasi

E. Obyek Penelitian

Obyek penelitian ini adalah persepsi karyawan tentang peranan internal auditor apakah berperan konvensional sebagai *watchdog*, konsultan atau katalisator.

F. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh dengan mengedarkan kuesioner kepada karyawan yang menjadi anggota sampel penelitian. Kuesioner yang akan disampaikan kepada karyawan dengan jenis pernyataan yang bersifat tertutup. Responden dalam hal ini adalah karyawan akan memilih jawaban yang telah tersedia sesuai dengan persepsi dan dianggap sebagai jawaban yang tepat. Pernyataan pada kuesioner berkaitan dengan variabel persepsi terhadap peranan internal auditor dalam pelaksanaan prosedur operasional pengadaan obat dan alat kesehatan apakah berperan konvensional sebagai *watchdog*, konsultan atau katalisator?

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dengan melakukan studi pustaka untuk mengumpulkan data dari buku-buku referensi, artikel, jurnal ilmiah yang berhubungan dengan masalah yang diteliti dan akan

digunakan sebagai landasan pemikiran teoritis. Data sekunder ini juga dipakai untuk melihat dan membahas kenyataan yang ditemui dalam penelitian.

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Kuesioner

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan jalan mengedarkan suatu daftar pernyataan yang diajukan secara tertulis beserta pilihan yang tersedia. Kuesioner terdiri dari 24 (dua puluh empat) item pernyataan yang disusun secara sistematis dalam bahasa yang mudah dimengerti. Responden diminta untuk memilih salah satu jawaban yang telah tersedia dari daftar kuesioner dan yang sesuai dengan situasi dan apa yang dialami.

2. Observasi

Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada obyek penelitian. Observasi akan dilakukan dengan melihat langsung kegiatan operasional untuk mendapatkan gambaran tentang peranan internal auditor dalam pelaksanaan prosedur operasional pengadaan obat dan alat kesehatan Rumah Sakit Panti Rini.

H. Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono 2004 : 72).

Populasi yang digunakan adalah karyawan Rumah Sakit Panti Rini, dengan jumlah 152 orang.

Tabel 1 Data Karyawan Menurut Struktur Organisasi Rumah Sakit Panti Rini

Keterangan	L	P	Jumlah	Prosentase
Direktur	1		1	0,66 %
Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik	5	32	37	24,34 %
Seksi Pelayanan Keperawatan	6	62	68	44,74 %
Seksi Administrasi	27	19	46	30,26 %
T o t a l	41	115	152	100 %

Sumber: Bagian Administrasi

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono 2004: 73).

Pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, dimana teknik penentuan sampel diambil dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono 2004: 78). Sampel penelitian dibatasi pada lingkungan Rumah Sakit Panti Rini, dipilih dengan kriteria status karyawan tetap dan bagian/seksi yang terkait dengan pelaksanaan prosedur operasional pengadaan obat dan alat kesehatan.

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 50 orang karyawan tetap sebagai responden.

Tabel 2 Daftar Sampel Penelitian Sebagai Responden

Bagian	L	P	Jumlah	Prosentase
Administrasi	4	6	10	20%
Keperawatan	-	19	19	38%
Penunjang Medik	-	12	12	24%
Rawat Jalan	3	6	9	18%
Total Sampel	7	43	50	100%

Sumber: Bagian Administrasi

I. Kuesioner dan Variabel Penelitian

Pernyataan pada kuesioner dalam penelitian ini diperoleh dari Tampubolon (2005) dan Tugiman (1997).

Variabel penelitian ini menggunakan empat variabel yaitu :

1. Variabel pengetahuan tentang peranan internal auditor dalam pelaksanaan prosedur operasional pengadaan obat dan alat kesehatan sebagai *watchdog*, disebut X_1 , diukur dengan 8 (delapan) pernyataan, nomor 1 (satu) sampai dengan nomor 8 (delapan).

Peranan internal auditor sebagai *watchdog* merupakan peran konvensional, dimana orientasi internal auditor lebih banyak melakukan pemeriksaan pada tingkat kepatuhan para pelaksana terhadap ketentuan - ketentuan yang ada (*Compliance*) (Tampubolon 2005: 1-2).

2. Variabel pengetahuan tentang peranan internal auditor dalam pelaksanaan prosedur operasional pengadaan obat dan alat kesehatan sebagai konsultan, disebut X_2 , diukur dengan 8 (delapan) pernyataan, nomor 9 (sembilan) sampai dengan nomor 16 (enam belas).

Peranan internal auditor sebagai konsultan berfungsi sebagai pemeriksa dan mitra manajemen untuk membantu satuan kerja operasional, mengelola risiko, mengidentifikasi masalah dan menyarankan perbaikan untuk memberi nilai tambah pada organisasi (Tampubolon 2005: 1-2).

3. Variabel pengetahuan tentang peranan internal auditor dalam pelaksanaan prosedur operasional pengadaan obat dan alat kesehatan sebagai katalisator, disebut X_3 diukur dengan 8 (delapan) pernyataan, nomor 17 (tujuh belas) sampai dengan nomor 24 (dua puluh empat).

Peranan internal auditor sebagai katalisator menjadi lebih luas dalam turut menentukan tujuan strategik perusahaan. Hal ini dilihat dari persaingan yang berkembang pesat, maka setiap organisasi menyadari bahwa setiap usaha mengandung risiko. Kemudian muncullah kebutuhan untuk menerapkan internal auditor yang berbasis pada risiko atau *risk based internal auditing* (Tampubolon 2005: 1-2).

4. Varibel pengetahuan tentang persepsi karyawan, disebut Y.

J. Teknik Pengukuran Data

Skala *Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dalam penelitian fenomena sosial ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian (Sugiyono 2004: 86).

Kuesioner terdiri dari 24 (dua puluh empat) pernyataan yang bersifat tertutup.

Pemberian skor jawaban pada kuesioner digunakan skala *likert* 1-4 :

Tabel 3 Skor Penilaian Kuesioner

Alternatif Jawaban	Skor Penilaian
Sangat Setuju	4
S e t u j u	3
Tidak setuju	2
Sangat tidak setuju	1

Sumber : (Sugiyono 2004: 86-87).

K. Teknik Analisis Data

1. Pengujian Instrumen Penelitian

a. Uji Validitas

Uji validitas ini dilakukan untuk mengetahui apakah semua pernyataan penelitian yang diajukan untuk mengukur variabel penelitian memiliki validitas atau tidak.

Suatu instrumen (pernyataan) dikatakan valid jika instrumen tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur (Indriantoro dan Supomo 2002: 181).

Salah satu pengujian alat analisis yang digunakan untuk pengujian validitas adalah dengan menggunakan korelasi setiap butir dengan skor totalnya yang dinyatakan dengan formulasi :

$$r_{xixTOT} = \frac{n \sum X_i X_{TOT} - \sum X_i \sum X_{TOT}}{\sqrt{n \sum X_i^2 - (\sum X_i)^2} \sqrt{n \sum X_{TOT}^2 - (\sum X_{TOT})^2}}$$

Keterangan:

X_i = Skor butir pernyataan ke-i (i = 1,2,3)

X_{TOT} = Skor Total

n = Jumlah responden

Apabila korelasi (r_{xy}), dari setiap item pernyataan lebih besar dari nilai kritik berarti instrumen pernyataan tersebut adalah valid dan memenuhi pengujian selanjutnya.

b. Uji Reliabilitas

Setelah dapat ditentukan bahwa pernyataan yang dibuat dalam penelitian ini valid, maka dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Perhitungan reliabilitas hanya dapat dilakukan pada pernyataan yang sudah memiliki validitas. Tes ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana hasil dari pengukuran relatif konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan alat pengukur yang sama.

Penelitian ini menggunakan metode *internal consistency method* atau *split half method* untuk mengukur reliabilitas (Indriantoro dan Supomo 2002: 181).

Internal consistency method memerlukan satu kali pengujian. Penelitian ini menggunakan formula *Spearman Brown*. Dalam formula ini seluruh pernyataan masing-masing variabel dibagi menjadi dua belahan yaitu butir pernyataan genap dan butir pernyataan ganjil. Kemudian skor masing - masing belahan dijumlah sehingga diperoleh skor total belahan pertama (genap) yang dijadikan variabel X dan skor total belahan genap kedua (ganjil) yang dijadikan variabel Y. Selanjutnya skor total belahan pertama dan belahan kedua dicari korelasinya dengan menggunakan teknik Korelasi Product Moment. Kemudian angka tersebut digunakan untuk mendapatkan angka reliabilitas keseluruhan item dengan rumus (Azwar 2004: 69):

$$S - B = r_{xx} = \frac{2(r_{1.2})}{1 + r_{1.2}}$$

$r_{1.2}$ = koefisien korelasi antara kedua belahan

r_{xx} = koefisien reliabilitas *Spearman-Brown*

Pengujian dilakukan dengan membandingkan antara r_{xx} dengan nilai kritis. Apabila r_{xx} lebih besar dari nilai kritis berarti butir pernyataan itu adalah reliabel dan memenuhi syarat untuk pengujian selanjutnya.

2. Pengolahan Data

Setelah kuesioner terkumpul, setiap item pernyataan diberi skor dengan menggunakan skala likert. Tabel yang akan digunakan adalah sebagai berikut:

Tabel 4 Pengolahan Data Dengan Skala Likert

No. Responden	Peranan 1		Peranan 24	Total
1.	(a)			(b)
2.				
3.				
.....				
50.				
Total				

Keterangan tabel:

(a) : Jika responden menjawab sangat tidak setuju (STS) maka akan diberi skor 1, jika responden menjawab tidak setuju (TS) akan diberi skor 2, jika responden menjawab setuju (S) akan diberi skor 3, dan jika responden menjawab sangat setuju (SS) akan diberi skor 4.

(b) : Jumlah skor jawaban setiap responden

3. Penarikan Kesimpulan

Untuk mengambil kesimpulan terhadap persepsi karyawan tentang peranan internal auditor, maka tabel yang akan digunakan adalah sebagai berikut:

Tabel 5 Penarikan Kesimpulan Atas Persepsi Karyawan Tentang Peranan Internal Auditor

Tanggapan	Bobot (1)	<i>Watchdog</i> (2)	Nilai (3)	Konsultan (4)	Nilai (5)	Katalis (6)	Nilai (7)
STS	1						
TS	2						
S	3						
SS	4						
Total							

Keterangan Tabel:

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

Kolom Nilai (3) : Kolom Bobot (1) x Kolom *Watchdog* (2)

Kolom Nilai (5) : Kolom Bobot (1) x Kolom Konsultan (4)

Kolom Nilai (7) : Kolom Bobot (1) x Kolom Katalis (6)

Pengambilan kesimpulan persepsi karyawan tentang peranan internal auditor Rumah Sakit Panti Rini, diambil dari total nilai tertimbang yang tertinggi.

BAB IV

GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

A. Sejarah Singkat Berdirinya Rumah Sakit Panti Rini

Rumah Sakit Panti Rini merupakan salah satu rumah sakit pratama yang terletak di jalan Solo Km. 12,5 Tirtomartani, Kalasan Sleman Yogyakarta 55571, yang memiliki misi untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada semua lapisan dan golongan masyarakat yang membutuhkan, secara profesional dengan etos kerja Kristiani. Dengan dijiwai semangat cinta kasih kepada sesama, rumah sakit Panti Rini berupaya menggalang hidup yang sehat secara menyeluruh (holistik). Dalam pelayanan kesehatan mengutamakan kepuasan, kesejahteraan, dan produktifitas yang optimal bagi semua.

Klinik bersalin dan Poliklinik Panti Rini merupakan cabang kedua dari Yayasan Panti Rapih, sedangkan cabang yang pertama adalah Klinik Panti Nugroho, Pakem.

Pada mulanya, Pater Hovens, SJ dan Dewan Paroki Kalasan mulai merintis Klinik Bersalin dan Poliklinik Umum. Pada tahun 1967 Sr. Alexia CB dengan staf mengambil alih tanggungjawab dari Dewan Paroki yang pada masa itu didampingi oleh Sr. Julia CB yang merangkap tugas di Pakem.

Untuk memperlancar pengurusan izin Poliklinik, maka diserahkan kepada Yayasan Panti Rapih. Menurut keterangan Sr. Alexia CB, Dewan Paroki tidak mampu mengurus perizinan tersebut, terutama masalah ketenagaan dan pembiayaan. Akhirnya dengan usaha dan perjuangan yang tidak mudah, perizinan Poliklinik Panti Rini dapat diperoleh pada tanggal 22 Nopember 1968.

Pada tahun 1969 Yayasan Panti Rapih membeli tanah di sebelah timur Gereja Kalasan seluas 4.485 M2. Dengan bantuan dana dari Australia, Klinik Bersalin dan Poliklinik Umum Panti Rini mulai dibangun. Pembangunan dimulai pada awal bulan Januari 1972 dan akhirnya dapat diselesaikan pada awal bulan Agustus 1972.

Pada tanggal 10 Agustus 1972 gedung baru tersebut diberkati oleh Bapak Kardinal Yustinus Darmoyuwono Pr, dan pada hari itu juga Klinik Bersalin dan Poliklinik Umum Panti Rini dibuka secara resmi oleh Bapak Projosuharto sebagai Camat Kalasan.

Pada awal perkembangan pelayanan kesehatan mengalami pasang surut, dengan dipindahkannya Sr. Alexia CB ke Mertoyudan pada tahun 1972. Dengan demikian Klinik Bersalin dan Poliklinik Umum yang baru ini tidak ada pembimbing yang berpengalaman dalam bidang kesehatan dan setiap enam bulan terjadi pergantian tenaga, sehingga mutu pelayanan kesehatan semakin menurun dan klinik mengalami kemunduran.

Pimpinan Kongregasi Suster - Suster Cinta Kasih Santo Carolus Borromeus, Yayasan Panti Rapih dan Dewan Paroki Kalasan menyetujui agar Klinik Bersalin dan Poliklinik Umum Panti Rini ditutup. Dokter Kabupaten Kalasan, tidak menyetujui usul tersebut dan menasehati agar Yayasan Panti Rapih dan para pelaksananya tidak putus asa untuk melanjutkan pelayanan kesehatan Panti Rini. Akhirnya Klinik Bersalin dan Poliklinik Umum Panti Rini diteruskandan dapat berkembang sampai Sekarang. Setelah mengalami beberapa perkembangan peraturan, maka Klinik Bersalin dan Poliklinik Umum Panti Rini mengalami perubahan menjadi Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Panti Rini, yang lebih dikenal masyarakat dengan nama RB-BP Panti Rini.

Seiring dengan tingkat kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan dan melihat perkembangan pelayanan RB-BP Panti Rini, maka pihak Yayasan Panti Rapih berusaha untuk meningkatkan pelayanan kepada warga masyarakat yang berekonomi lemah khususnya yang tinggal di pedesaan di kawasan Yogyakarta Timur dan Jawa Tengah bagian Barat Daya, maka dikembangkanlah RB-BP Panti Rini menjadi Rumah Sakit. Peningkatan RB-BP Panti Rini dimulai dengan ijin prinsip dari Dinas Kesehatan dengan SK Direktur Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 0072/Yan/Med/RSK/S/1988, pada tanggal 2 Pebruari 1988. Usaha untuk meningkatkan RB-BP Panti Rini terus dijalankan dengan pembangunan gedung serta melengkapi peralatan

kesehatan dan peralatan rumah tangga.

Pada tanggal 10 Juni 1993 atas izin dari Departemen Kesehatan, maka diresmikanlah berdirinya Rumah Sakit Umum Pratama Panti Rini. Pemberkatan gedung baru dilaksanakan oleh Romo Djojosiswojo Pr. Vikep Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan peresmian oleh Bupati Kepala Daerah Kabupaten Sleman yaitu Bapak Drs. Arifin Ilyas dan didampingi oleh Yayasan Panti Rapih, Pimpinan Suster-Suster Cinta Kasih Santo Carolus Borromeus, dan Romo Paroki beserta Dewan Paroki.

B. Falsafah, Visi, Misi dan Motto

Pelayanan kesehatan di Indonesia yang dikelola berdasarkan spiritualitas Kongregasi Suster-Suster Cinta Kasih St. Carolus Borromeus (CB) di jaman ini mempunyai tujuan yang sama yakni bertujuan memuliakan Tuhan demi keselamatan sesama yang menderita.

Rumah Sakit Panti Rini merupakan salah satunya pelayanan kesehatan yang dilandasi dan dikelola berdasarkan spiritualitas CB.

1. Falsafah pelayanan kesehatan Rumah Sakit Panti Rini:

Melayani dengan cinta kasih dan berbelarasa dalam ketekunan dan kerjasama tim.

2. Visi pelayanan kesehatan Rumah Sakit Panti Rini:

Dalam kesadaran bahwa kami terpanggil untuk meneruskan karya Allah dalam menyalurkan manusia seutuhnya serta untuk melaksanakan amanat penyembuhan Kristus kepada manusia yang adalah ciptaan dan citra Allah, tanpa membedakan Agama, budaya, suku dan sosial.

Sebab itu kami sebagai Tim akan memberikan pelayanan yang optimal dengan empati, cinta, cepat dan tepat demi kepuasan yang kami layani. Kami juga peduli kepada mereka yang kurang mampu dan berkesusahan hidup. Organisasi kami bersifat sosio-ekonomik, dimana pendapatan yang kami peroleh digunakan untuk kelangsungan hidup dan pelayanan kami.

2. Misi pelayanan kesehatan Rumah Sakit Panti Rini:

- a. Dengan dijiwai semangat cinta kasih sesama, kami berupaya menggalang hidup yang sehat secara menyeluruh (holistik).
- b. Dalam pelayanan, kami mengutamakan kepuasan, kesejahteraan dan produktivitas yang optimal bagi semua.

3. Motto pelayanan kesehatan Rumah Sakit Panti Rini:

Pendamping setia anda dikala sehat dan sakit.

C. Nilai dan Tujuan

1. Nilai pelayanan kesehatan Rumah Sakit Panti Rini:
 - a. Cinta kasih tanpa syarat dan berbelarasa
 - b. Melayani Allah dalam sesama dan keberpihakan pada yang miskin, tersisih dan berkesesakan hidup
 - c. Tekun, jujur, lemah lembut, rendah hati dan seia sekata
 - d. Hormat terhadap hidup dan martabat manusia
 - e. Keselamatan dan kepuasan pasien dan mitra kerja
 - f. Kerjasama dalam Tim
 - g. Ketangguhan dan ketegaran dalam menanggapi tantangan jaman.
2. Tujuan Rumah Sakit Panti Rini:
 - a. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
 - b. Meningkatkan kesadaran dan kemampuan hidup sehat masyarakat
 - c. Meningkatkan mutu pelayanan sesuai perkembangan jaman dan teknologi
 - d. Mengupayakan kesejahteraan karyawan

D. Fasilitas Pelayanan

Rumah Sakit Panti Rini menjalankan kegiatan operasional, menyediakan beberapa pelayanan dengan sarana dan prasarananya.

Adapun operasional pelayanan tersebut meliputi:

1. Pelayanan 24 jam
 - a. Unit Gawat Darurat
 - b. Unit Farmasi
 - c. Unit Laboratorium
 - d. Unit Rawat Jalan
 - e. Unit Rawat Inap
 - f. Ambulance
2. Pelayanan Rawat Jalan
 - a. Poliklinik Umum
 - b. Poliklinik Gigi
 - c. Poliklinik Spesialis:
 - 1). Kebidanan dan Penyakit Kandungan
 - 2). Penyakit Dalam
 - 3). Kesehatan Anak
 - 4). Bedah (Umum, Tulang, Anak, *Onkologi* dan lain-lain)
 - 5). Syaraf
 - 6). Mata

7). Telinga Hidung Tenggorokan (THT)

8). Kulit dan Kelamin

3. Pelayanan Tindakan Medik

a. Operasi / Bedah

b. Persalinan

4. Pelayanan Rawat Inap

a. Kelas Utama

b. Kelas I

c. Kelas II

d. Kelas III

e. Ruang Isolasi

f. Ruang Bayi

5. Pelayanan Penunjang Medis

a. Laboratorium

b. Radiologi / *Computed Tomography - Scan (CT-Scan)* /
Ultra Sonografi (USG)

c. Fisioterapi

d. Farmasi

6. Pelayanan Lain-lain

a. *General Check-Up*

b. *Home Care* / Perawatan Rumah

c. Pemeriksaan bayi sehat dan imunisasi

- d. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
- e. Pusat Informasi Diabetes dan Dislipidemia (PIDDD)
- f. Konsultasi Gizi
- g. Pelayanan Pramurukti (merawat pasien di rumah)
- h. Pendidikan dan Pelatihan Pramurukti

E. Struktur Organisasi

Struktur Organisasi Rumah Sakit Panti Rini diperlukan untuk kegiatan rumah sakit agar dapat dilaksanakan secara teratur. Struktur organisasi menggambarkan jalur yang harus dilalui dalam suatu organisasi baik oleh kalangan dalam maupun dari luar organisasi. Struktur organisasi membuat pembagian kerja lebih terinci dengan tingkat pengetahuan, pengalaman serta kemampuan karyawan. Dalam menyusun struktur organisasi digambarkan hubungan kerja antara karyawan dan penyusun jaringan hubungan kerja antar bagian - bagian, sehingga semua pihak dalam organisasi dapat bekerja sama secara harmonis dalam mencapai tujuan organisasi. Dengan adanya struktur organisasi akan dapat diketahui peranan dan tanggung jawab masing-masing anggota organisasi. Struktur organisasi yang jelas diharapkan dapat membantu kelancaran usaha dan meningkatkan efektifitas dan efisiensi kerja.

Bentuk struktur organisasi yang ditetapkan pada Rumah Sakit Panti Rini adalah garis dan staf, setiap bawahan hanya bisa mendapat perintah dari satu atasan dan kepala bagian yang satu tidak dapat memberikan perintah ke bagian lain meskipun garis kedudukannya sama. Kekuasaan tertinggi dipegang oleh Yayasan Panti Rapih, sedangkan kegiatan rumah sakit dipimpin oleh direktur yang merupakan pimpinan harian tertinggi dalam mengelola kegiatan rumah sakit.

Tugas dan wewenang masing – masing seksi/bagian dalam Struktur Organisasi Rumah Sakit Panti Rini adalah sebagai berikut:

1. Direktur

- a. Memimpin jalannya rumah sakit.
- b. Mengadakan evaluasi terhadap jalannya rumah sakit.
- c. Mengendalikan seluruh kegiatan, meningkatkan kesejahteraan, kemampuan kerja, efektivitas, dan efisiensi kerja rumah sakit.
- d. Mengkoordinasi dan melakukan pengawasan dalam menyusun anggaran rumah sakit.

Direktur bertanggung jawab penuh kepada Yayasan sebagai wakil pemilik rumah sakit.

2. Komite Medik

Bertanggung jawab terhadap segala risiko yang berhubungan dengan aktivitas rumah sakit sesuai kode etik yang berlaku.

3. Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik
 - a. Mengkoordinir tugas-tugas para dokter.
 - b. Memantau dan mendampingi pelaksanaan program pengendalian infeksi nosokomial.
 - c. Merencanakan dan melaksanakan program pembinaan dan pengembangan SDM khususnya: sub seksi pelayanan medik, farmasi, radiologi, fisioterapi, patologi klinik, rekam medik, pelayanan gizi dan produksi makanan.
 - d. Menilai dan mengendalikan pendayagunaan SDM dan fasilitas agar efektif dan efisien.
4. Kepala Sub Seksi Pelayanan Medik
 - a. Mengelola administrasi seksi-seksi seluruh bagian pelayanan medik.
 - b. Mengusulkan kegiatan pengembangan atau pelatihan yang diperlukan oleh para dokter.
5. Kepala Sub Seksi Radiologi, Fisoterapi, dan Patologi Klinik
 - a. Mengkoordinir, mengawasi dan menilai pelaksanaan kegiatan pemeriksaan terhadap pasien sesuai permintaan dokter.
 - b. Memberikan pengarahan, motivasi dan pendampingan pada staf radiologi, fisioterapi, dan patologi klinik agar dapat melaksanakan tugasnya sesuai standar yang berlaku.

- c. Mengadakan pendekatan, memberi penjelasan, dan motivasi pada pasien agar berperan serta memperlancar pemeriksaan/tindakan yang akan dilakukan.
- d. Memeriksa pelaksanaan pencatatan dan pelaporan kegiatan.

6. Kepala Sub Seksi Farmasi

- a. Mengkoordinir dan mengendalikan permintaan serta persediaan obat dan alat kesehatan yang dibutuhkan rawat inap dan rawat jalan agar sesuai resep dokter dan kebutuhan pasien.
- b. Memeriksa dan bertanggung jawab atas pengadaan obat dan alat kesehatan di gudang, sesuai kebutuhan sub seksi farmasi
- c. Memeriksa pencatatan, pelaksanaan *stock opname* obat dan alat kesehatan agar dapat digunakan secara efektif dan efisien.

7. Kepala Sub Seksi Pelayanan Gizi dan Produksi Makanan

- a. Memeriksa menu makanan yang harus diproduksi selama waktu tertentu, sesuai ketentuan diit setiap pasien rawat inap
- b. Mengatur dan mengendalikan pengadaan dan kebutuhan bahan makanan yang disimpan di gudang agar efektif dan efisien dengan memperhatikan jenis bahan makanan
- c. Mengatur, meneliti, dan melengkapi persediaan pesanan diit ke seksi produksi makanan dan berkonsultasi dengan ahli gizi

- d. Memperhatikan cita rasa, cara memasak, dan penyajian yang baik agar berdaya guna bagi kesembuhan pasien.

8. Kepala Sub Seksi Rekam Medik

Memeriksa dan bertanggung jawab atas pelaksanaan pencatatan seluruh pasien rawat inap dan rawat jalan untuk mengetahui kondisi dan perkembangan kesehatan pasien.

9. Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan

- a. Mengembangkan dan mengkaji pelayanan keperawatan pada pasien secara profesional dan sesuai perkembangan jaman
- b. Mengawasi dan bertanggung jawab atas pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai prosedur yang berlaku
- c. Mengkaji dan memperhatikan pasien sesuai standar asuhan keperawatan yang berlaku
- d. Bertanggung jawab dan membantu menyiapkan pasien yang akan dirujuk ke rumah sakit lain untuk pemeriksaan yang lebih lengkap demi kesembuhan pasien
- e. Menyiapkan pasien rawat inap yang akan pulang dan memberikan penyuluhan tentang keperawatan selanjutnya.

10. Kepala Sub Seksi Rawat Inap Umum dan Unit Perawatan

Intensive (UPI)

- a. Melaksanakan koordinasi seluruh kegiatan pelayanan kesehatan pada sub seksi rawat inap dan Unit Perawatan Intensive (UPI)
- b. Mengarahkan dan memotivasi staf untuk pelaksanaan program pengendalian infeksi nosokomial pada sub seksi rawat inap dan Unit Perawatan Intensive (UPI)
- c. Melaksanakan pembinaan dan pendampingan untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan motivasi agar dapat melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai standar yang berlaku
- d. Bertanggung jawab atas kebutuhan rutin di ruangan yang meliputi obat, alat kesehatan, dan peralatan lain sesuai kegiatan keperawatan
- e. Memberikan pelayanan keperawatan secara intensif dan pendampingan pastoral kepada pasien di Unit Perawatan Intensive (UPI) dan rawat inap.

11. Kepala Sub Seksi Rawat Nifas, Rawat Noenatus, Kamar Bersalin, dan Poliklinik Kebidanan

- a. Memberikan pelayanan perawatan kepada ibu – ibu yang dirawat pada ruangan yang disediakan dan melayani persalinan ibu-ibu yang akan melahirkan dan memberikan pertolongan kasus kebidanan
- b. memberikan pelayanan perawatan kepada bayi yang baru lahir dan perawatan khusus bagi bayi yang mengalami kelainan
- c. Memberikan informasi bagi para ibu yang sedang hamil dan membantu dokter kebidanan.

11. Kepala Sub Seksi Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat (IGD), dan Kamar Bedah

- a. Memberikan pelayanan pemeriksaan kepada masyarakat oleh dokter umum, spesialis, dan memberikan pelayanan kepada pasien yang membutuhkan tindakan segera/darurat
- b. Memberikan asuhan keperawatan, rasa aman, percaya, dan penyuluhan kepada pasien yang akan menjalani operasi
- c. Mendampingi dan memantau jalannya operasi yang sedang berlangsung demi kelancaran, efisiensi, efektifitas, dan mengatasi permasalahan yang muncul

- d. Bertanggung jawab atas penyusunan permintaan dan pelaksanaan kebutuhan rutin sub seksi rawat jalan, Instalasi Gawat Darurat (IGD), dan kamar bedah yang meliputi obat, alat kesehatan, dan peralatan lain yang diperlukan pasien sesuai kegiatan keperawatan

13. Kepala Seksi Administrasi

- a. Mengelola manajemen keuangan rumah sakit
- b. Memeriksa dan mengelola anggaran rumah sakit
- c. Memeriksa dan bertanggungjawab atas laporan keuangan rumah sakit yang telah dibuat oleh sub seksi akuntansi
- d. Memeriksa anggaran untuk kebutuhan dan kesejahteraan karyawan
- e. Meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) sesuai kebutuhan dan kemampuan karyawan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.

14. Kepala Sub Seksi Sekretariat, Personalia, Humas, dan Unit Pengembangan Kesehatan Masyarakat (UPKM) / Pengembangan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit (PKMRS)

- a. Melaksanakan tugas kesekretariatan direksi / rumah sakit
- b. Menyelenggarakan administrasi bagi seluruh karyawan mulai masuk sampai putus hubungan, termasuk penilaian kinerja

- c. Melaksanakan administrasi imbalan jasa, kesejahteraan, dan memperhatikan pelaksanaan peraturan karyawan sesuai ketentuan dan kebijakan yang berlaku di lingkungan yayasan dan rumah sakit
- d. Merencanakan dan menyelenggarakan pembinaan, pelatihan, peningkatan kemampuan untuk para karyawan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit
- e. Memberikan informasi dan mensosialisasikan segala kegiatan dan peraturan/ketentuan yang baru kepada seluruh karyawan rumah sakit
- f. Merencanakan, melaksanakan, dan evaluasi program pengembangan kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat sebagai sarana untuk mempromosikan rumah sakit Panti Rini.

15. Kepala Sub Seksi Keuangan

- a. Mengelola keuangan rumah sakit dengan memeriksa, dan mengendalikan realisasi pendapatan dan biaya rumah sakit
- b. Menerima dan mengeluarkan uang melalui kas atau bank berdasarkan prosedur dan ketentuan yang berlaku.
- c. Memeriksa, membuat laporan kas harian, dan perhitungan fisik saldo kas yang disertai dokumen - dokumen atas transaksi yang terealisasi.

- d. Memeriksa dan melakukan penagihan biaya perawatan dan pengobatan pasien pada instansi yang menanggung atau melalui askes dengan syarat administrasi yang telah dilengkapi oleh pasien.

16. Kepala Sub Seksi Rumah Tangga dan Logistik

- a. Memelihara dan menjaga kebersihan semua ruangan untuk pasien, seluruh seksi, dan lingkungan rumah sakit agar tetap bersih, sehat, asri, dan nyaman sehingga membantu pelayanan kesehatan dan kesembuhan pasien
- b. Menyediakan, mengawasi, dan mengendalikan pengadaan barang non medik agar pelaksanaannya sesuai prosedur yang berlaku, efektif, dan efisien.
- c. Memelihara dan memperbaiki listrik, mesin, bangunan, dan peralatan lain yang diperlukan demi pelayanan kesehatan.
- d. Memeriksa dan mengawasi pencatatan, inventarisasi, dan *stock opname* untuk pengadaan barang non medik di gudang.

17. Kepala Sub Seksi Kendaraan dan Keamanan

- a. Menyediakan dan melayani transportasi yang dibutuhkan untuk kegiatan rumah sakit, terutama ambulance untuk antar jemput pasien.

- b. Mengelola, menjaga keamanan dan ketertiban di seluruh lingkungan rumah sakit dengan menjalin relasi, komunikasi, dan kerjasama dengan pasien, semua seksi, dan *stakeholder*.

18. Kepala Sub Seksi Akuntansi

- a. Menerima, mencocokkan, dan memeriksa seluruh laporan rekapitulasi yang disertai dokumen-dokumen dari masing-masing seksi terkait sesuai dengan prosedur yang berlaku.
- b. Memproses dokumen-dokumen tersebut yang dicatat dalam jurnal, posting ke buku besar, sampai menjadi laporan keuangan yang berupa Neraca, Laba - Rugi, Perubahan Modal, dan *Cash Flow* (Arus kas).
- c. Melaporkan informasi keuangan tersebut ke Yayasan dan Direktur rumah sakit untuk kepentingan manajemen dalam pengambilan keputusan dan untuk mengevaluasi keuangan Rumah Sakit khususnya dan Yayasan Panti Rapih secara Keseluruhan

F. Standar Manajemen Pelayanan Keperawatan.

Standar manajemen pelayanan keperawatan adalah proses pengelolaan pelayanan keperawatan melalui pelaksanaan fungsi manajemen yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengaturan tenaga, pengarahan, evaluasi, dan pengendalian mutu pelayanan keperawatan untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan.

Lingkup standar manajemen keperawatan mencakup 6 standar yaitu:

1. Standar I : Perencanaan Pelayanan Keperawatan

Perencanaan pelayanan keperawatan merupakan fungsi utama pengelolaan dan landasan kegiatan yang disusun berdasarkan hasil pengumpulan dan analisis data, hasil kegiatan pelayanan keperawatan dan sumber daya (manusia, fasilitas, peralatan, dan dana) yang tepat serta memadai untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan.

a. Kriteria struktur:

- a). Adanya kebijakan tentang manajemen pelayanan keperawatan sebagai pendukung penyusunan perencanaan.
- b). Tersedianya data dan informasi yang dibutuhkan untuk perencanaan secara tepat dan memadai.
- c). Tersedianya sumber daya (manusia, fasilitas, peralatan, dan dana) yang dibutuhkan untuk pelayanan keperawatan.
- d). Adanya mekanisme perencanaan pelayanan keperawatan.

b. Kriteria proses:

- a). Melaksanakan koordinasi dengan unit pelayanan terkait.
- b). Melaksanakan perencanaan berdasarkan usulan dari unit bawah ke unit yang lebih tinggi.

c. Kriteria hasil:

Adanya dokumen perencanaan keperawatan tentang ketenagaan, fasilitas, peralatan, serta upaya pengendalian mutu

2. Standar II : Pengorganisasian Pelayanan Keperawatan

Pengaturan sumber daya (manusia, fasilitas, peralatan, dan dana) melalui integrasi, koordinasi, dan menjamin kesinambungan pelayanan keperawatan secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

a. Kriteria struktur:

- a). Adanya kebijakan tentang manajemen pelayanan keperawatan sebagai pendukung pengorganisasian.
- b). Adanya struktur organisasi dan uraian tugas, tanggungjawab, dan wewenang yang jelas.

b. Kriteria proses:

- a). Memahami dan melaksanakan uraian tugas, tanggungjawab, dan wewenang setiap tenaga keperawatan.
- b). Melakukan koordinasi kegiatan pelayanan keperawatan.

c. Kriteria hasil:

- a). Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dalam struktur organisasi.
- b). Adanya dokumen pendayagunaan sumber daya keperawatan yang meliputi ketenagaan, fasilitas, dan peralatan.

3. Standar III : Pengaturan Ketenagaan Pelayanan Keperawatan

Pendayagunaan tenaga keperawatan sesuai kompetensi dan potensi pengembangan agar pelayanan keperawatan memadai, bermutu, dan berkualitas.

a. Kriteria struktur:

- a). Adanya kebijakan tentang pendayagunaan tenaga keperawatan.
- b). Adanya standar tenaga keperawatan sesuai kebutuhan pelayanan keperawatan.

b. Kriteria proses:

- a). Mengidentifikasi dan menetapkan jumlah, jenis, dan kualifikasi tenaga keperawatan sesuai dengan kebutuhan pelayanan keperawatan.
- b). Melaksanakan program orientasi bagi tenaga baru.
- c). Menyusun dan melaksanakan jadwal dinas.
- d). Menyusun program pengembangan staf keperawatan.

e). Melaksanakan penilaian kinerja.

4. Standar IV : Pengarahan Pelayanan Keperawatan

Pengarahan yang terstruktur akan menciptakan iklim kerja yang *kondusif* melalui kemampuan *interpersonal* manajer pelayanan keperawatan dalam memotivasi dan membimbing staf, sehingga meningkatkan kinerja untuk mencapai tujuan rumah sakit.

a. Kriteria struktur:

- a). Adanya kebijakan tentang manajemen pelayanan keperawatan yang mendukung fungsi pengarahan.
- b). Adanya tenaga keperawatan yang memiliki kemampuan dan ketrampilan manajerial.
- c). Adanya mekanisme dan fasilitas yang mendukung lingkungan kerja yang kondusif untuk pembinaan.

b. Kriteria proses:

- a). Melaksanakan pembinaan tenaga keperawatan berdasarkan hasil evaluasi kinerja.
- b). Melaksanakan tindak lanjut hasil program pembinaan dan evaluasi yang berkesinambungan untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan tenaga keperawatan.

c. Kriteria hasil:

- a). Adanya dokumen pelaksanaan program pembinaan.

- b). Adanya peningkatan kemampuan dan ketrampilan dari tenaga perawat yang dibina.
- c). Adanya dokumen upaya tindak lanjut hasil pelaksanaan pembinaan.

5. Standar V : Evaluasi Pelayanan Keperawatan

Evaluasi dilakukan secara obyektif agar mendorong terjadinya perbaikan dan perubahan perkembangan sistem dalam peningkatan mutu dan tujuan pelayanan kesehatan.

a. Kriteria struktur:

- a). Adanya kebijakan tentang manajemen pelayanan keperawatan yang mendukung evaluasi pelayanan keperawatan.
- b). Adanya standar, mekanisme, dan alat evaluasi untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan.

b. Kriteria proses:

- a). Menyusun rencana dan melaksanakan evaluasi pencapaian tujuan pelayanan keperawatan.
- b). Memberikan umpan balik dan melaksanakan tindak lanjut hasil evaluasi pencapaian tujuan pelayanan keperawatan.

c. Kriteria hasil:

- a). Adanya dokumen hasil evaluasi dan tindak lanjut hasil evaluasi pencapaian tujuan pelayanan keperawatan.
- b). Adanya dokumen upaya perbaikan pelayanan keperawatan.

6. Standar VI : Pengendalian Mutu Pelayanan Keperawatan

Program pengendalian mutu dilaksanakan dengan upaya pemantauan yang berkesinambungan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

a. Kriteria struktur:

- a). Adanya kebijakan program pengendalian mutu pelayanan keperawatan.
- b). Adanya program dan mekanisme pelaksanaan program pengendalian mutu pelayanan keperawatan.
- c). Adanya sumber daya yang memadai dalam jumlah dan kualitas.

b. Kriteria proses:

- a). Melaksanakan upaya pengendalian mutu antara lain:
Audit keperawatan yaitu suatu proses dengan menggunakan alat untuk mengumpulkan data yang terdapat dalam standar keperawatan yang dapat diukur untuk pengawasan kualitas melalui pengukuran yang

tepat. Dalam keperawatan dikenal 3 (tiga) bentuk dasar audit keperawatan yang mencakup audit struktur, audit proses, dan audit hasil.

- b). Menganalisa dan menginterpretasikan data hasil evaluasi pengendalian mutu.
- c). Menyusun upaya tindak lanjut.
- c. Kriteria hasil:
 - a). Adanya dokumen hasil pengendalian mutu.
 - b). Adanya dokumen umpan balik dan upaya tindak lanjut.
 - c). Adanya dokumen hasil *survey* kepuasan pasien, keluarga dan petugas.
 - d). Adanya penampilan klinik (perilaku profesional) tenaga keperawatan sesuai dengan standar pelayanan keperawatan.

G. Kegiatan Operasional Rumah Sakit Panti Rini

Rumah sakit Panti Rini mempunyai kegiatan operasional dalam pelayanan jasa khusus dalam bidang medis. Setiap pasien (pelanggan) membutuhkan pelayanan kesehatan baik rawat jalan, rawat inap, atau membutuhkan pemeriksaan yang disediakan rumah sakit, dan pasien mempunyai kewajiban membayar atas jasa tersebut. Seluruh transaksi rumah sakit baik itu pendapatan dari pelayanan kesehatan dan pengeluaran

yang harus dibayar oleh rumah sakit untuk sarana pelayanan kesehatan, dilaksanakan di bagian kasa rumah sakit Panti Rini. Adapun sub seksi keuangan rumah sakit memiliki kewenangan dan tanggungjawab di bagian kasa, yaitu menerima pembayaran rekening pasien, membayar obat, alat kesehatan dan barang non medik. Juga bertanggungjawab atas penagihan piutang rumah sakit. Setiap transaksi penerimaan dan pengeluaran rumah sakit dicatat dan telah diotorisasi pada dokumen yang sudah disediakan dan disepakati bersama sesuai standar akuntansi keuangan yang berlaku.

Sub seksi akuntansi memiliki tugas dan wewenang untuk memeriksa dan mengendalikan seluruh dokumen dan pendukung yang diterima dari sub seksi keuangan. Bila dokumen dan pendukung tersebut sudah benar, maka akan diproses untuk membuat laporan keuangan. Dokumen dan pendukung yang belum lengkap, kurang sesuai atau ada kesalahan menghitung, maka sub seksi akuntansi akan minta pertanggungjawaban dari sub seksi keuangan sebagai sentral transaksi rumah sakit.

Sub seksi farmasi yang bertanggungjawab atas gudang farmasi juga memberikan laporan yang disertai dokumen dan pendukung dalam pelaksanaan transaksi pengadaan obat dan alat kesehatan. Sedangkan sub seksi akuntansi mengendalikan pengadaan obat dan alat kesehatan dengan memeriksa seluruh dokumen beserta otorisasinya agar sesuai prosedur yang sudah disepakati rumah sakit. Juga memeriksa *stock* obat dan alat kesehatan secara fisik baik dalam hal kuantitas dan kualitas agar jumlah

obat dan alat kesehatan dapat disediakan secara efektif, efisien dan tidak kedaluwarsa untuk kepentingan dan kepuasan pasien.

Sub seksi akuntansi mempunyai tugas dan wewenang untuk menyusun laporan keuangan dalam bentuk Neraca, Laporan Laba Rugi, Perubahan Modal dan *Cash Flow* secara rutin. Laporan keuangan tersebut dibuat secara bulanan dan tahunan. Laporan keuangan yang dibuat oleh sub seksi akuntansi diperiksa oleh kepala sub seksi administrasi, kemudian diserahkan kepada Direktur rumah sakit. Hasil laporan keuangan beserta analisisnya, sebagai informasi manajemen atas hasil kinerja operasional Rumah Sakit Panti Rini merupakan pertanggung jawaban manajemen kepada Yayasan Panti Rapih sebagai wakil pemilik.

H. Fungsi Pemeriksaan Internal Rumah Sakit Panti Rini

Fungsi pemeriksaan internal di Rumah Sakit Panti Rini sebagai berikut:

1. Evaluasi (*evaluation*)

Melakukan pemeriksaan dan evaluasi terus menerus atas dokumen - dokumen transaksi untuk memperoleh keyakinan bahwa transaksi, pencatatan dan pelaksanaan prosedur telah dilaksanakan sesuai rencana dan ketentuan yang telah disepakati bersama. Pengamatan pada kegiatan operasional ini dimaksudkan agar ketentuan yang ada ditaati dan dilaksanakan dengan baik agar tujuan rumah sakit dapat tercapai secara efektif dan efisien. Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk mengambil

tindakan koreksi atau perbaikan bila terdapat kesalahan atau penyimpangan dari ketentuan yang telah ditetapkan dan disepakati. Hasil evaluasi ini akan dianalisis untuk memperbaiki, mengembangkan pengendalian intern dan menunjang efektivitas dan efisiensi operasional rumah sakit.

2. Kepatuhan (*compliance*)

Kepatuhan yang dijalankan dan berlaku selama ini di rumah sakit Panti Rini adalah kepatuhan dalam pelaksanaan sistem dan prosedur dalam proses transaksi penerimaan dan pengeluaran sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh manajemen dan Yayasan.

Semua transaksi dan kegiatan operasional baik dari rawat inap, rawat jalan, farmasi, pembayaran hutang, dan penerimaan piutang akan tercatat pada dokumen masing – masing dan harus diotorisasi oleh petugas yang berwenang. Pembayaran dan penerimaan uang atas semua transaksi dilakukan di bagian kasa.

3. Verifikasi (*verification*)

Verifikasi merupakan pelaksanaan kegiatan pemeriksaan dokumen-dokumen transaksi dan catatan penerimaan dan pembayaran rawat inap, rawat jalan, penunjang medik, obat, alat kesehatan, dan barang non medik. Verifikasi tersebut adalah pengecekan atau pemeriksaan atas semua transaksi baik penerimaan dari pasien maupun pembayaran hutang untuk obat, alat kesehatan, penunjang medik,

barang non medik serta fasilitas lain yang dibutuhkan oleh rumah sakit untuk pelayanan kesehatan.

Verifikasi ini untuk mengetahui apakah semua transaksi tersebut sudah mencerminkan keadaan yang sebenarnya yaitu jumlah uang yang diterima dan yang dibayarkan serta saldo uang yang ada. Pemeriksaan intern di Rumah Sakit Panti Rini sifatnya hanya merupakan pelaksana operasi untuk memeriksa dokumen - dokumen yang dilakukan oleh sub seksi akuntansi. Dokumen - dokumen tersebut berupa faktur – faktur pembelian obat, alat kesehatan, penunjang medik lain, dan barang non medik. Juga tembusan kwitansi yang disertai dengan rincian pendukungnya atas pembayaran pasien rawat inap dan rawat jalan.

Pemeriksaan intern yang dilakukan oleh sub seksi akuntansi seperti tersebut diatas tidak dituangkan secara sistematis dalam dokumen tertulis yang formal seperti layaknya fungsi dan kewenangan dari pemeriksaan intern. Sub seksi akuntansi membantu manajemen dalam memberikan informasi keuangan dan operasional rumah sakit yang dapat menjadi landasan dan pertimbangan bagi manajemen untuk melakukan tindakan selanjutnya dalam pengambilan keputusan agar tujuan rumah sakit dapat tercapai.

I. Laporan Pelaksanaan Pengendalian Intern

Pelaksanaan pengendalian intern Rumah Sakit Panti Rini mulai dibenahi pada tahun 2004 dengan batuan Drs. A. Budidarmodjo & Associate - Tax & Management Consultants. Buku manual sistem akuntansi keuangan untuk rumah sakit Panti Rini telah didesaian berdasarkan survei yang telah dilakukan dan diimplementasikan bersama seluruh staff rumah sakit Panti Rini. Buku manual sistem akuntansi keuangan rumahsakit Panti Rini berisikan prosedur-prosedur dan formulir-formulir yang menjadi acuan utama bagi pimpinan dan seluruh staff rumah sakit Panti Rini.

Prosedur - prosedur yang disusun terdiri dari prosedur pembelian, prosedur pendapatan, prosedur kas dan prosedur biaya. Formulir-formulir yang dibuat, disesuaikan dengan pelaksanaan prosedur sistem akuntansi keuangan rumah sakit Panti Rini. Buku manual sistem akuntansi keuangan rumah sakit Panti Rini dipakai sebagai standart yang diuji dan dievaluasi pelaksanaannya oleh bagian akuntansi.

Laporan pelaksanaan pengendalian intern mulai dibuat oleh bagian akuntansi pada bulan september 2004, dengan mengacu pada audit kepatuhan (*Compliance Audit*). Tujuannya adalah untuk menentukan apakah pihak yang diperiksa yaitu semua bagian yang terkait telah melaksanakan sistem akuntansi keuangan dengan prosedur-prosedur yang telah ditetapkan oleh pihak manajemen dan menjadi kesepakatan bersama

semua staff rumah sakit sebagai acuan utama. Dalam evaluasi dilaporkan berbagai permasalahan atas pelaksanaan prosedur-prosedur pada bagian atau seksi yang terkait. Berdasarkan permasalahan atau kendala - kendala yang ada, maka disampaikan saran-saran kepada pihak manajemen.

Pada awalnya pihak konsultan yaitu Drs. A.Budidarmodjo & Associate menyampaikan bahwa yang penting adalah mencoba dan berusaha melaksanakan sistem akuntansi keuangan yang baru ini. Laporan pengendalian intern direncanakan setiap semester atau 6 (enam) bulan yaitu setiap bulan juni dan desember oleh bagian akuntansi, kemudian disampaikan kepada pihak manajemen. Namun dalam pelaksanaannya laporan pengendalian intern belum dibuat lagi. Bila terjadi pelanggaran atau ketidak sesuaian dalam pelaksanaan prosedur dari sistem akuntansi keuangan yang telah ditetapkan, maka bagian akuntansi memberi teguran langsung pada bagian yang terkait agar kembali pada prosedur yang telah ditetapkan dan disepakati bersama.

BAB V

ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan hasil analisis data terhadap persepsi karyawan tentang peranan internal auditor di rumah sakit Panti Rini. Hasil analisis data ini untuk menjawab permasalahan dan tujuan dari penelitian ini. Analisis dilakukan terhadap jawaban 50 (lima puluh) orang responden yang mengisi daftar pernyataan secara lengkap.

Persepsi karyawan tentang peranan internal auditor merupakan informasi yang sangat penting dan bermanfaat bagi yang mempunyai kewenangan untuk membuat dan menentukan kebijakan rumah sakit Panti Rini. Manfaat akan pemahaman peranan internal auditor tersebut merupakan salah satu bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan yang berhubungan dengan peningkatan kualitas kinerja rumah sakit. Kegiatan internal auditor ditujukan untuk memperbaiki kinerja pelaksanaan prosedur operasional pengadaan obat dan alat kesehatan, sehingga menunjang ke arah perbaikan kinerja rumah sakit secara keseluruhan. Meningkatkan kinerja akan membantu untuk mencapai tujuan rumah sakit dalam pelayanan kepada masyarakat dalam bidang kesehatan dan kepada semua pihak yang terkait (*Stakeholders*).

A. Deskripsi Data

Untuk memperoleh gambaran tentang karakteristik sampel yang diteliti (responden), maka dilakukan pengolahan terhadap data kasar melalui perhitungan statistik deskriptif. Dengan demikian disajikan hasil *frequencies* yang merupakan hasil pengolahan data statistik dengan program *SPSS 10.0 for Windows* tentang jenis kelamin, pendidikan, usia, dan bagian tempat dinas responden (Novieyanty 2006: 67).

1. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 6, jenis kelamin responden dapat dideskripsikan atau dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu kelompok wanita dan pria. Pengelompokkan responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin ditunjukkan pada tabel berikut ini:

Tabel 6 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Prosentase
Wanita	43	86%
Pria	7	14%
Total	50	100%

Sumber: Data primer diolah

Data di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai jenis kelamin wanita sebanyak 43 orang atau 86%. Sedangkan pria hanya 7 orang atau 14% dari total responden.

2. Tingkat Pendidikan Terakhir

Berdasarkan tabel 7, tingkat pendidikan terakhir responden dikelompokkan menjadi tiga yaitu kelompok lulus SMU/SMK, D3, S1. Data karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir ditunjukkan pada tabel 7 sebagai berikut:

Tabel 7 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Jumlah	Prosentase
SMU/SMK	38	76%
D3	10	20%
S1	2	4%
Total	50	100%

Sumber: Data primer diolah

Dari tabel 7 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan terakhir para responden sebagian besar adalah berpendidikan SMU / SMK sebanyak 38 orang atau 76%, D3 sebanyak 10 orang atau 20%, dan S1 sebanyak 2 orang atau 4% dari total responden.

3. Tingkat Usia

Berdasarkan tabel 8, tingkat usia responden dikelompokkan menjadi empat kelompok yaitu kelompok usia 21-30 tahun, 31-40 tahun, 41-50 tahun, dan ≥ 51 tahun. Data karakteristik responden berdasarkan tingkat usia adalah sebagai berikut:

Tabel 8 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Usia

Usia	Jumlah	Prosentase
21 – 30 tahun	15	30%
31 – 40 tahun	22	44%
41 – 50 tahun	10	20%
>=51 tahun	3	6%
Total	50	100%

Sumber: Data primer diolah

Data yang terdapat pada tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai kelompok tingkat usia 31 - 40 tahun sebanyak 22 orang atau 44%. Sedangkan kelompok tingkat usia yang lain adalah 21-30 tahun sebanyak 15 orang atau 30%, 41-50 tahun sebanyak 10 orang atau 20%, dan >=51 tahun hanya 3 orang atau 6% dari keseluruhan.

4. Bagian atau Tempat Dinas

Berdasarkan tabel 9, bagian atau tempat dinas responden dapat dideskripsikan atau dikelompokkan menjadi empat bagian yaitu Administrasi, Keperawatan, Penunjang Medik, dan Rawat Jalan. Data Karakteristik responden berdasarkan bagian atau tempat dinas terakhir, yang ditunjukkan pada tabel 9 adalah sebagai berikut:

Tabel 9 Karakteristik Responden Berdasarkan Bagian Atau Tempat Dinas

Bagian	Jumlah	Prosentase
Administrasi	10	20%
Keperawatan	19	38%
Penunjang Medik	12	24%
Rawat Jalan	9	18%
Total	50	100%

Sumber: Data primer diolah

Dari tabel 9 tersebut di atas menunjukkan bahwa sebagian besar Responden mempunyai tempat dinas atau ada di bagian keperawatan sebanyak 19 atau 38%. Responden yang lain ada di bagian penunjang medik sebanyak 12 orang atau 24%, administrasi sebanyak 10 orang atau 20%, dan rawat jalan sebanyak 9 atau 18% dari total responden.

B. Analisis Data

1. Uji Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu tes atau instrumen pengukur dapat dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila alat tersebut menjalankan fungsi ukurnya. Tes yang menghasilkan data tidak relevan dengan tujuan pengukuran adalah tes yang memiliki validitas rendah (Azwar 2004: 5-6).

Uji validitas dilakukan dengan menggunakan *SPSS 10.0 for Windows*, merupakan program olah data statistik. Tujuannya adalah agar data yang diambil benar – benar valid, yakni benar-benar mengukur apa yang hendak diukur (Alhusin 2002: 1, 335).

Pengujian terhadap validitas item ini dilakukan dengan menggunakan Uji Korelasi *Product Moment Pearson*. Untuk menguji apakah korelasi tersebut signifikan atau tidak, maka hasil uji r hitung dapat dibandingkan dengan r tabel dengan taraf signifikansi.

Adapun taraf signifikan yang digunakan yaitu : 99% dengan $N = 50$ adalah 0,361 (Novieyanty 2006: 65). Pengujian hipotesis dilakukan dengan memperhatikan item atau angka koefisien korelasi (r_{xy}) atau r hitung yang diperoleh dengan r tabel (0,361). Jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,361) maka pernyataan dinyatakan Valid atau korelasinya signifikans.

Jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ (0,361) maka pernyataan dinyatakan Tidak Valid atau korelasinya tidak signifikans (Alhusin 2002: 341).

Tabel 10 Hasil Uji Validitas Peranan Internal Auditor

No. Item	r hitung	r tabel	Kesimpulan
1	0,636	0,361	Valid
2	0,389	0,361	Valid
3	0,441	0,361	Valid
4	0,439	0,361	Valid
5	0,577	0,361	Valid
6	0,551	0,361	Valid
7	0,567	0,361	Valid
8	0,505	0,361	Valid
9	0,388	0,361	Valid
10	0,472	0,361	Valid
11	0,441	0,361	Valid
12	0,513	0,361	Valid
13	0,696	0,361	Valid
14	0,491	0,361	Valid
15	0,465	0,361	Valid
16	0,577	0,361	Valid
17	0,462	0,361	Valid
18	0,577	0,361	Valid
19	0,373	0,361	Valid
20	0,524	0,361	Valid
21	0,476	0,361	Valid
22	0,477	0,361	Valid
23	0,425	0,361	Valid
24	0,368	0,361	Valid

Sumber : Data primer diolah

Hasil uji validitas dari tabel tersebut di atas, menunjukkan bahwa setiap item dari pernyataan sebanyak 24 (dua puluh empat) item yang digunakan dalam instrumen penelitian dinyatakan valid atau korelasinya signifikan, karena semua item (24 item) memiliki $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,361). Maka 24 (dua puluh empat) item dari pernyataan tersebut di atas adalah instrumen penelitian yang dapat dinyatakan layak sebagai instrumen untuk mengukur persepsi karyawan tentang peranan internal auditor.

2. Uji Reliabilitas.

Reliabilitas merupakan penerjemahan dari kata *reliability* yang mempunyai asal kata *rely* dan *ability*. Pengukuran yang memiliki reliabilitas tinggi disebut sebagai pengukuran yang reliable (*reliable*). Konsep reliabilitas adalah sejauhmana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya (Azwar 2004: 4).

Jadi pengujian reliabilitas adalah berkaitan dengan masalah adanya kepercayaan terhadap alat tes (instrumen). Suatu instrumen memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi jika hasil dari pengujian instrumen tersebut menunjukkan hasil yang tetap. Bila terjadi perubahan, maka perubahan tersebut dianggap tidak berarti (Alhusin 2002: 341).

Uji reliabilitas dilakukan dengan salah satu program olah data statistik yaitu *SPSS 10.0 for Windows*, dan metode pengujian reliabilitas yang digunakan adalah Metode *Spearman-Brown (split-half method)* atau Metode Belah Dua. Nilai reliabilitas yang diperoleh dengan menilai besarnya *Equal-length Spearman-Brown*.

Tabel 11 Nilai *Spearman-Brown (split-half) Equal-length* Untuk Peranan Internal Auditor Dengan Item Pernyataan Genap dan Ganjil.

Variabel	Spearman-Brown
Peranan Internal Auditor – pernyataan ganjil	0,7050
Peranan Internal Auditor – pernyataan genap	0,7407

Sumber: Data primer diolah

Berdasarkan hasil uji reliabilitas dengan metode *Spearman-Brown (split-half)* sesuai dengan tabel tersebut di atas, maka diperoleh nilai reliabilitas pada Peranan Internal Auditor dengan pernyataan ganjil sebesar 0,7050. Peranan Internal Auditor dengan pernyataan genap sebesar 0,7407. Suatu pernyataan dinyatakan reliabel apabila nilai *Spearman - Brown (split-half)* minimal 0,600 (Azwar 2004: 117). Dari tabel tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa kedua hasil analisis reliabilitas di atas merupakan pernyataan atau instrumen yang mempunyai pengukuran reliabel atau dapat dipercaya.

3. Hasil Persepsi Karyawan Tentang Peranan Internal Auditor

Tingkat persepsi karyawan tentang peranan internal auditor diperoleh dari *frequency table*, dengan program olah data statistik *SPSS 10.0 for Windows* terhadap masing-masing pernyataan. Kuesioner dalam penelitian disusun dengan kategori sebagai berikut:

Tabel 12 Kategori Penyusunan Kuesioner

Pernyataan	Kategori
No. 1 – 8	Peranan Internal Auditor sebagai <i>Watchdog</i>
No. 9 – 16	Peranan Internal Auditor sebagai Konsultan
No. 17 – 24	Peranan Internal Auditor sebagai Katalisator

Sumber: Data primer diolah

Peranan internal auditor sebagai *watchdog* pada pernyataan No. 1-8, menggambarkan bahwa peranan internal auditor sebagai mata-mata manajemen dan cenderung mencari kesalahan pihak yang di audit (*auditee*). Internal auditor banyak berorientasi pada tingkat kepatuhan (*compliance*), dengan mengadakan pemeriksaan terhadap dokumen - dokumen, kartu persediaan, jumlah fisik, kualitas obat dan alat kesehatan. Peranan internal auditor yang serupa dengan polisi atau *watchdog* melalui cara memeriksa (*check up*), menggambarkan kebutuhan manajemen untuk melihat dan mengevaluasi kebijakan yang telah ditetapkan.

Manajemen perlu mengetahui pelaksanaan peraturan dan ketentuan yang telah disepakati, apakah dapat dilaksanakan oleh para karyawan yang terkait dalam prosedur tersebut.

Peranan internal auditor sebagai konsultan pada pernyataan No. 9-16, menggambarkan peranan internal auditor yang memiliki fungsi sebagai mitra yang dipercaya oleh manajemen. Internal Auditor juga berfungsi sebagai pemeriksa, bahkan seluruh tingkatan manajemen dapat menjadi klien. Internal auditor menguji, mengevaluasi dan memberikan saran kepada manajemen tentang efektivitas, kualitas kinerja pelaksanaan prosedur operasional pengadaan obat dan alat kesehatan. Fokus utama untuk mengelola risiko dengan mengidentifikasi masalah, agar dapat memberi saran dan perbaikan yang dapat memberi nilai tambah.

Peranan internal auditor sebagai katalisator pada pernyataan No. 17-24, Menggambarkan peranan internal auditor yang memiliki fungsi membantu rumah sakit untuk mencapai tujuan. Internal auditor dilibatkan dalam perencanaan untuk menentukan tujuan rumah sakit dengan mengelola, mengidentifikasi, menganalisis risiko terhadap pesaing potensial serta perubahan lingkungan usaha. Internal auditor juga memberikan penilaian, mengarahkan pelaksanaan kualitas manajemen dan meningkatkan kinerja rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Penyusunan kategori kuesioner tersebut di atas untuk menentukan persepsi karyawan tentang peranan internal auditor di rumah sakit Panti Rini dengan tanggapan responden pada setiap pernyataan. Bentuk tanggapan Sangat Setuju (SS) mempunyai skor 4 (empat), Setuju (S) mempunyai skor 3 (tiga), Tidak Setuju mempunyai skor 2 (dua), dan Sangat Tidak Setuju mempunyai skor 1 (satu).

Berdasarkan tanggapan dari responden melalui kuesioner sebanyak 24 item, dapat dijelaskan melalui tabel 13 berikut ini:

Tabel 13 Tanggapan Responden Tentang Peranan Internal Auditor Sebagai Watchdog

No.	Tanggapan Responden Tentang PIA – Watchdog								
	SS	%	S	%	TS	%	STS	%	Total
1	11	22%	11	22%	28	56%	-	-	50
2	21	42%	25	50%	4	8%	-	-	50
3	18	36%	30	60%	1	2%	1	2%	50
4	5	10%	12	24%	30	60%	3	6%	50
5	25	50%	25	50%	-	-	-	-	50
6	6	12%	20	40%	24	48%	-	-	50
7	2	4%	15	30%	31	62%	2	4%	50
8	13	26%	32	64%	5	10%	-	-	50
Total	101		170		123		6		400

Sumber: Data primer diolah

Keterangan Tabel:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

Tabel di atas menunjukkan bahwa pernyataan no. 1 tidak ada responden yang menyatakan Sangat Tidak Setuju, 28 responden (56%) menyatakan Tidak Setuju, 11 responden (22%) menyatakan Setuju, dan 11 responden (22%) juga menyatakan Sangat Setuju terhadap peranan internal auditor sebagai “mata-mata” manajemen.

Pada pernyataan no. 2 menunjukkan bahwa tidak ada responden yang menyatakan Sangat Tidak Setuju, 4 responden (8%) menyatakan Tidak Setuju, 25 responden (50%) menyatakan Setuju, dan 21 responden (42%) menyatakan Sangat Setuju terhadap pernyataan peranan internal auditor untuk memeriksa dokumen-dokumen pengadaan obat dan alat kesehatan.

Pernyataan No. 3 menunjukkan bahwa 1 responden (2%) menyatakan Sangat Tidak Setuju, 1 responden (2%) juga menyatakan Tidak Setuju, 30 responden (60%) menyatakan Setuju, dan 18 responden (36%) menyatakan Sangat Setuju terhadap peranan internal auditor untuk mencari kesalahan pihak yang diaudit (*auditee*).

Pernyataan no. 4 menunjukkan bahwa ada 3 responden (6%) yang menyatakan Sangat Tidak Setuju, 30 responden (60%) menyatakan Tidak Setuju, 12 responden (24%) menyatakan Setuju, dan 5 responden (10%) menyatakan Sangat Setuju pada peranan internal auditor tidak memeriksa pelaksanaan prosedur untuk otorisasi pemesanan dan penerimaan obat dan alat kesehatan.

Pada pernyataan no.5 menunjukkan bahwa tidak ada responden yang menyatakan Sangat Tidak Setuju dan Tidak Setuju. Ada 25 responden (50%) menyatakan Setuju, dan 25 responden (50%) juga menyatakan Sangat Setuju terhadap peranan internal auditor adalah memeriksa jumlah Fisik / *stock* obat dan alat kesehatan serta dicocokkan dengan kartu persediaan.

Pernyataan no. 6 menunjukkan bahwa tidak ada responden yang menyatakan Sangat Tidak Setuju, 24 responden (48%) menyatakan Tidak Setuju, 20 responden (40%) menyatakan Setuju, dan 6 responden (12%) menyatakan Sangat Setuju pada peranan internal auditor untuk memeriksa penerimaan dan pengambilan obat dan alat kesehatan.

Pernyataan no. 7 menunjukkan bahwa 2 responden (4%) menyatakan Sangat Tidak Setuju, 31 responden (62%) menyatakan Tidak Setuju, 15 responden (30%) menyatakan Setuju, dan 2 responden menyatakan Sangat Setuju pada peranan internal auditor tidak melakukan pemeriksaan terhadap kualitas obat dan alat kesehatan.

Pernyataan no. 8 menunjukkan bahwa tidak ada responden yang menyatakan Sangat Tidak Setuju, 5 responden (10%) menyatakan Tidak Setuju, 32 responden (64%) menyatakan Setuju, dan 13 responden (26%) menyatakan Sangat Setuju terhadap peranan internal auditor untuk memeriksa kuantitas obat, alat kesehatan dan kesesuaian dengan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Tabel 14 Tanggapan Responden Tentang Peranan Internal Auditor Sebagai Konsultan

No.	Tanggapan Responden Tentang PIA – Konsultan								
	SS	%	S	%	TS	%	STS	%	Total
9	1	2%	10	20%	31	62%	8	16%	50
10	10	20%	39	78%	1	2%	-	-	50
11	18	36%	30	60%	1	2%	1	2%	50
12	16	32%	33	66%	1	2%	-	-	50
13	4	8%	16	32%	28	56%	2	4%	50
14	18	36%	32	64%	-	-	-	-	50
15	11	22%	35	70%	4	8%	-	-	50
16	25	50%	25	50%	-	-	-	-	50
Total	103		220		66		11		400

Sumber: Data primer diolah

Keterangan Tabel:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa pernyataan no.9 ada 8 responden (16%) menyatakan Sangat Tidak Setuju, 31 responden (62%) menyatakan Tidak Setuju, 10 responden (20%) menyatakan Setuju, dan 1 responden (2%) menyatakan Sangat Setuju terhadap peranan internal auditor yang tidak mempunyai kewenangan untuk memberi saran dan rekomendasi tindakan korektif kepada manajemen.

Pernyataan no. 10 menunjukkan bahwa tidak ada responden yang menyatakan Sangat Tidak Setuju, 1 responden (2%) menyatakan Tidak Setuju, 39 responden (78%) menyatakan Setuju, dan 10 responden (20%) menyatakan Sangat Setuju terhadap peranan internal auditor adalah mitra dan dipercaya sebagai orang dalam organisasi oleh pihak manajemen serta bagian/seksi terkait untuk meningkatkan kinerja rumah sakit.

Pada pernyataan no. 11 menunjukkan bahwa ada 1 responden (2%) yang menyatakan Sangat Tidak Setuju, 1 responden (2%) juga menyatakan Tidak Setuju, 30 responden (60%) menyatakan Setuju, dan 18 responden (36%) menyatakan Sangat Setuju terhadap peranan internal auditor yang menguji dan mengevaluasi kecukupan, efektivitas, dan kualitas kinerja pelaksanaan prosedur operasional pengadaan obat dan alat kesehatan.

Pernyataan no. 12 menunjukkan bahwa tidak ada responden yang menyatakan Sangat Tidak Setuju, 1 responden (2%) menyatakan Tidak Setuju, 33 responden (66%) menyatakan Setuju, dan 16 responden (32%) menyatakan Sangat Setuju terhadap peranan internal auditor yang

mengevaluasi dan memberikan saran untuk perbaikan kepada setiap level manajer agar pengendalian intern semakin efektif, memadai, dan meningkatkan kinerja rumah sakit untuk memberikan layanan yang sebaik-baiknya kepada semua pihak.

Pada pernyataan no. 13 menunjukkan bahwa ada 2 responden (4%) yang menyatakan Sangat Tidak Setuju, 28 responden (56%) menyatakan Tidak Setuju, 16 responden (32%) menyatakan Setuju, dan 4 responden (8%) menyatakan Sangat Setuju terhadap peranan internal auditor yang tidak mengelola risiko dengan mengidentifikasi masalah dan menyarankan perbaikan pelaksanaan prosedur operasional pengadaan obat dan alat kesehatan.

Pernyataan no.14 menunjukkan bahwa tidak responden yang menyatakan Sangat Tidak Setuju dan Tidak Setuju, 32 responden (64%) menyatakan Setuju, dan 18 responden (36%) menyatakan Sangat Setuju terhadap peranan internal auditor yang mengevaluasi pelaksanaan prosedur operasional pengadaan obat dan alat kesehatan tentang ketaatannya pada undang-undang, peraturan, anggaran, dan kebijakan internal.

Pada pernyataan no. 15 menunjukkan bahwa tidak ada responden yang menyatakan Sangat Tidak Setuju, 4 responden (8%) menyatakan Tidak Setuju, 35 responden (70%) menyatakan Setuju, dan 11 responden (22%) menyatakan Sangat Setuju pada peranan internal auditor yang menganalisa kecukupan (*adequacy*), efektivitas dan efisiensi terhadap penggunaan

semua sumber daya.

Pernyataan no. 16 menunjukkan bahwa tidak ada responden yang menyatakan Sangat Tidak Setuju dan Tidak Setuju. Sedangkan 25 responden (50%) menyatakan Setuju, dan 25 responden (50%) juga menyatakan Sangat Setuju terhadap peranan internal auditor yang mengevaluasi perbaikan pelaksanaan prosedur operasional pengadaan obat dan alat kesehatan secara berkesinambungan.

Tabel 15 Tanggapan Responden Tentang Peranan Internal Auditor Sebagai Katalisator

No.	Tanggapan Responden Tentang PIA – Katalisator								
	SS	%	S	%	TS	%	STS	%	Total
17	5	10%	14	28%	29	58%	2	4%	50
18	25	50%	25	50%	-	-	-	-	50
19	2	4%	6	12%	32	64%	10	20%	50
20	12	24%	31	62%	7	14%	-	-	50
21	-	-	12	24%	34	68%	4	8%	50
22	12	24%	38	76%	-	-	-	-	50
23	-	-	17	34%	26	52%	7	14%	50
24	26	52%	24	48%	-	-	-	-	50
Total	82		167		128		23		400

Sumber: Data primer diolah

Keterangan Tabel:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

Data dari tabel di atas menunjukkan bahwa pernyataan no. 19 ada 10 Responden (20%) yang menyatakan Sangat Tidak Setuju, 32 responden (64%) menyatakan Tidak Setuju, 6 responden (12%) menyatakan Setuju, dan 2 responden (4%) menyatakan Sangat Setuju terhadap peranan internal auditor yang tidak dilibatkan dalam perencanaan untuk menentukan tujuan rumah sakit.

Pada pernyataan no. 20 menunjukkan bahwa tidak ada responden yang menyatakan Sangat Tidak Setuju, 7 responden (14%) menyatakan Tidak Setuju, 31 responden (62%) menyatakan Setuju, dan 12 responden (24%) Menyatakan Sangat Setuju terhadap peranan internal auditor yang melakukan analisa risiko atas aktivitas operasional rumah sakit.

Pernyataan no. 21 menunjukkan bahwa ada 4 responden (8%) yang menyatakan Sangat Tidak Setuju, 34 responden (68%) menyatakan Tidak Setuju 12 responden (24%) menyatakan Setuju, dan tidak ada responden yang menyatakan Sangat Setuju terhadap peranan internal auditor yang tidak memberikan sumbangan dalam proses pengelolaan risiko dan pengendalian manajemen.

Pada pernyataan no. 22 menunjukkan bahwa tidak ada responden yang menyatakan Sangat Tidak Setuju dan Tidak Setuju. Sedangkan 38 responden (76%) menyatakan Setuju, dan 12 responden (24%) menyatakan Sangat Setuju terhadap peranan internal auditor yang membantu rumah sakit dalam mengidentifikasi perubahan lingkungan usaha dan persaingan dunia bisnis.

Pernyataan no. 23 menunjukkan bahwa ada 7 responden (14%) yang menyatakan Sangat Tidak Setuju, 26 responden (52%) menyatakan Tidak Setuju, dan 17 responden (34%) menyatakan Setuju pada peranan internal auditor yang tidak melakukan analisa risiko terhadap pesaing yang potensial untuk merekomendasikan kepada pihak manajemen.

Pada pernyataan no. 24 menunjukkan bahwa tidak ada responden yang menyatakan Sangat Tidak Setuju dan Tidak Setuju. Sedangkan 24 responden (48%) menyatakan Setuju, dan 26 responden (52%) menyatakan Sangat Setuju terhadap peranan internal auditor adalah menganalisa masukan (*feedback*) dari pihak yang diaudit dan memberikan tanggapan yang positif terhadap masukan tersebut.

Tabel 16 Hasil Persepsi Karyawan Tentang Peranan Internal Auditor

Tanggapan	Bobot (1)	<i>Watchdog</i> (2)	Nilai (3)	Konsultan (4)	Nilai (5)	Katalis (6)	Nilai (7)
STS	1	6	6	11	11	23	23
TS	2	123	246	66	132	128	256
S	3	170	510	220	660	154	462
SS	4	101	404	103	412	95	380
Total		400	1166	400	1215	400	1121

Sumber: Data primer diolah

Keterangan Tabel:

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

Kolom Nilai (3) : Kolom Bobot (1) X Kolom *Watchdog* (2)

Kolom Nilai (5) : Kolom Bobot (1) X Kolom Konsultan (4)

Kolom Nilai (7) : Kolom Bobot (1) X Kolom Katalis (6)

Tabel 17 Hasil Ranging Persepsi Karyawan Tentang Peranan Internal Auditor

PIA (1)	Jumlah Nilai PIA (2)	Prosentase (3)	Ranging PIA (4)
Watchdog	1.166	33,3%	II
Konsultan	1.215	34,7%	I
Katalisator	1.121	32%	III
Total Nilai	3.502	100%	

Sumber: Data primer diolah

Keterangan Tabel:

Kolom Prosentase (3) : Kolom Jumlah Nilai PIA (2) : $3.502 \times 100\%$

Berdasarkan tabel tersebut di atas, menunjukkan bahwa peranan internal auditor sebagai Konsultan mempunyai total nilai tertinggi yaitu 1.215 atau 34,7% dari total nilai keseluruhan. Kemudian rangking ke dua adalah peranan internal auditor sebagai *Watchdog* mempunyai total nilai sebesar 1.166 atau 33,3% dari total nilai keseluruhan. Rangking ke tiga adalah peranan internal auditor sebagai Katalisator yang mempunyai total nilai sebesar 1.121 atau 32% dari total nilai keseluruhan.

Dengan melihat tabel 16 dan 17, maka dapat diketahui bahwa responden memberikan hasil tanggapan peranan internal auditor yang terpenting adalah sebagai Konsultan.

C. Pembahasan

Fungsi *internal auditing* akhir-akhir ini akan terus berkembang, namun sifat perubahan itu sendiri menuntut perubahan paradigma dari para pemakainya. Pada awalnya *internal auditing* merupakan pendekatan berbasis pada sistem dan selanjutnya berkembang ke *internal auditing* berbasis proses. *Internal auditing* lebih banyak berperan sebagai mata dan telinga manajemen, karena manajemen membutuhkan kepastian bahwa semua kebijakan yang telah ditetapkan tidak akan dilaksanakan secara menyimpang oleh pegawai. Orientasi *internal auditing* lebih banyak dilakukan

pemeriksaan terhadap tingkat kepatuhan para pelaksana pada ketentuan–ketentuan yang telah ditetapkan (*compliance*).

Dari hasil persepsi karyawan tentang peranan internal auditor pada tabel 16, dapat diartikan bahwa 50 (lima puluh) responden menanggapi peranan internal auditor sebagai *Watchdog* dengan total 400 (empat ratus) tanggapan dan total nilai 1.166 (seribu seratus enam puluh enam) dari 8 item pernyataan yaitu nomor 1-8. Responden yang menyatakan Sangat Tidak Setuju adalah 6 responden dengan jumlah nilai 6 (enam), 123 responden menyatakan Tidak Setuju dengan jumlah nilai 246 (dua ratus empat puluh enam). Sedangkan 170 responden menyatakan Setuju dengan jumlah nilai 510 (lima ratus sepuluh), dan 101 responden menyatakan Sangat Setuju dengan jumlah nilai 404 (empat ratus empat).

Persepsi karyawan rumah sakit Panti Rini yang menyatakan setuju terhadap peranan internal auditor sebagai *Watchdog*, menggambarkan bahwa fokus dasar pada pelaksanaan prosedur operasional pengadaan obat dan alat kesehatan sesuai dengan pendekatan kepatuhan (*compliance*). Peran dasar internal auditor mirip dengan polisi yaitu untuk memeriksa (*check up*), masih dibutuhkan manajemen untuk mengevaluasi dan melihat perkembangan dalam pelaksanaan prosedur yang telah ditetapkan oleh manajemen dan disepakati bersama. Hal ini juga membantu pengendalian intern rumah sakit.

Dengan demikian pendekatan kepatuhan atau ketaatan terhadap ketentuan yang ada (*compliance approach*) yang disertai dengan kunjungan audit mendadak (*surprise audit*), masih tetap diperlukan. Hanya saja peran internal audit sebagai *Watchdog* semakin dipersempit, dan risiko kepatuhan yang dinilai harus dinilai dalam hubungannya dengan risiko perusahaan secara keseluruhan.

Beberapa perusahaan yang lebih maju telah meningkatkan peranan internal auditor sebagai konsultan untuk memastikan bahwa kontrol intern telah berfungsi dengan baik. Melihat hasil persepsi karyawan tentang peranan internal auditor pada tabel 16, dapat diketahui bahwa dari 50 (lima puluh) responden telah menanggapi peranan internal auditor sebagai konsultan dengan 400 (empat ratus) tanggapan dan total nilai 1.215 (seribu dua ratus lima belas) dari 8 item pernyataan yaitu nomor 9-16. Responden yang menyatakan Sangat Tidak Setuju sebanyak 11 responden dengan jumlah nilai 11 (sebelas), 66 responden menyatakan Tidak Setuju dengan jumlah nilai 132 (seratus tiga puluh dua). Sedangkan 220 responden menyatakan Setuju dengan jumlah nilai 660 (enam ratus enam puluh), dan 103 responden menyatakan Sangat Setuju dengan jumlah nilai 412 (empat ratus dua belas).

Persepsi karyawan tentang peranan internal auditor sebagai konsultan memperoleh tanggapan dan arti yang sangat penting menurut responden rumah sakit Panti Rini. Dunia usaha juga menyadari bahwa semua usaha

mengandung risiko, maka muncul kebutuhan untuk menerapkan *Internal Auditing* berbasis risiko (*risk based internal auditing*). Peranan internal auditor sebagai konsultan mempunyai kegiatan layanan kepada organisasi dengan fungsi sebagai pemeriksa dalam pelaksanaan prosedur operasional pengadaan obat dan alat kesehatan. Peranan internal auditor juga mempunyai arti yang lebih penting bagi rumah sakit yaitu sebagai mitra manajemen.

Pada dasarnya internal auditor mempunyai kewajiban melayani klien termasuk seluruh tingkatan manajemen dengan baik dan mendukung kepentingannya. Disisi lain tetap mempertahankan loyalitas pada perusahaan. Fokus utama internal auditor adalah membantu satuan kerja operasional untuk mengelola risiko, mengidentifikasi masalah, dan menyarankan perbaikan yang akan memberi nilai tambah kepada semua pihak yang dilayani untuk memperkuat organisasi.

Dengan posisi internal auditor sebagai mitra manajemen dan konsultan bagi kliennya, maka peran internal auditor menjadi semakin luas.

Peranan internal auditor pada masa mendatang dimungkinkan untuk berperan sebagai katalisator yang akan ikut menentukan tujuan perusahaan agar memberi atau menciptakan nilai tambah bagi *stakeholders*. Dari hasil tabel persepsi karyawan terhadap peranan internal auditor pada tabel 16, dapat diketahui bahwa dari 50 (lima puluh) responden yang menanggapi peranan internal auditor sebagai katalisator dengan total 400 tanggapan dan total nilai 1.121 (satu juta seratus dua puluh satu) dari 8 item

pernyataan yaitu nomor 17-24. Responden yang menyatakan Sangat Tidak Setuju sebanyak 23 responden dengan jumlah nilai 23 (dua puluh tiga), 128 responden menyatakan Tidak Setuju dengan jumlah nilai 256 (dua ratus lima puluh enam). Sedangkan 154 responden menyatakan Setuju dengan jumlah nilai 462 (empat ratus enam puluh dua), dan 95 responden menyatakan Sangat Setuju dengan jumlah nilai 380 (tiga ratus delapan puluh).

Persepsi karyawan rumah sakit Panti Rini yang menyatakan setuju tentang peranan internal auditor sebagai katalisator menggambarkan bahwa internal auditor pada masa mendatang diharapkan untuk berperan dalam menentukan arah dan tujuan rumah sakit. Untuk menciptakan nilai tambah dalam pelaksanaan prosedur operasional pengadaan obat dan alat kesehatan yang akan meningkatkan kinerja rumah sakit secara keseluruhan, pasti menghadapi berbagai ketidak pastian.

Ketidak pastian itu mengandung risiko potensial, dalam bidang manajemen dan penyusunan strategi, risiko didefinisikan sebagai sebuah rentang (*continuum*) yang dapat bergerak ke arah ancaman dengan dampak negatif, yaitu tidak tercapainya tujuan, atau kesempatan dengan dampak positif, yaitu menanggapi peluang dengan berbagai tingkat kemungkinan untuk mencapai tujuan perusahaan.

Fokus *Risk Based Internal Auditing* (RBIA) ada pada area dengan risiko kunci (*key risk areas*) yang ada hubungannya dengan pencapaian tujuan strategik perusahaan. Peran *risk based internal auditing* lebih memihak kepada pihak yang diaudit (*auditee*) dengan konsep pendampingan (*coaching*). Internal auditor akan melaksanakan perannya dengan berfungsi sebagai fasilitator, memberikan bimbingan kepada *auditee* dalam pembangunan *self assessment program*, terlibat melaksanakan tugas khusus untuk kepentingan manajemen (*conflict of interest*), secara aktif menerima masukan (*feedback*) dan memberikan reaksi positif terhadap *auditee*.

Dengan melihat tabel 17 yaitu hasil rangking persepsi karyawan tentang peranan internal auditor, dapat diketahui bahwa jumlah nilai peranan internal auditor sebagai konsultan sebesar 1.215 atau 34,7% (rangking I). Bila dibandingkan dengan jumlah nilai peranan internal auditor sebagai *watchdog* sebesar 1.166 atau 33,3% (rangking II), ada selisih perbedaan nilai sebesar 49 (1.215 – 1.166) atau 1,4% (34,7% - 33,3%).

Sedangkan jumlah nilai peranan internal auditor sebagai katalisator sebesar 1.121 atau 32% (rangking III). Bila dibandingkan dengan jumlah nilai peranan internal auditor sebagai konsultan sebesar 1.215 atau 34,7% (rangking I), maka ada selisih perbedaan nilai sebesar 94 (1.215 – 1.121) atau 2,7% (34,7% - 32%).

Adapun jumlah nilai peranan internal auditor sebagai katalisator sebesar 1.121 atau 32% (rangking III). Bila dibandingkan dengan jumlah nilai

peranan internal auditor sebagai *watchdog* sebesar 1.166 atau 33,3% (rangking II), maka ada selisih perbedaan nilai sebesar 45 ($1.166 - 1.121$) atau 1,3% ($33,3\% - 32\%$). Melihat hasil rangking persepsi karyawan tentang peranan internal auditor yang mempunyai selisih perbedaan nilai antara rangking I, II, dan III, maka dapat disimpulkan bahwa hasil persepsi karyawan tentang peranan internal auditor kurang menonjol atau beragam.

BAB VI

PENUTUP

Pada bab VI ini merupakan bagian akhir dari penulisan skripsi ini, maka akan disampaikan beberapa kesimpulan dan saran. Kesimpulan dan saran yang disampaikan berdasarkan pada bukti-bukti empiris melalui analisis data dengan program olah data statistik yaitu *SPSS 10.0 for Windows*.

Adapun kesimpulan dan saran tersebut adalah sebagai berikut:

A. Kesimpulan

Berdasarkan tabel 17 Hasil Rangking Persepsi Karyawan Tentang Peranan Internal Auditor, maka ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Persepsi karyawan tentang peranan internal auditor sebagai konsultan merupakan rangking ke I dengan total nilai sebesar 1.215 atau 34,7%. Persepsi karyawan tentang peranan internal auditor sebagai konsultan merupakan peranan internal auditor yang terpenting dan dimungkinkan dapat dilaksanakan dalam pelaksanaan prosedur operasional pengadaan obat dan alat kesehatan rumah sakit Panti Rini.
2. Persepsi karyawan tentang peranan internal auditor sebagai *watchdog* merupakan rangking ke II dengan total nilai sebesar 1.166 atau 33,3%.

Persepsi karyawan tentang peranan internal auditor sebagai *watchdog* merupakan peranan internal auditor masih dilihat cukup penting. Berdasarkan laporan pengendalian intern rumah sakit Panti Rini dapat dilihat bahwa dalam pelaksanaan prosedur operasional pengadaan obat dan alat kesehatan menekankan pada audit kepatuhan dan masih kurang memberi peran sebagai mitra manajemen.

3. Persepsi karyawan tentang peranan internal auditor sebagai katalisator merupakan rangking ke III dengan total nilai sebesar 1.121 atau 32%. Persepsi karyawan tentang peranan internal auditor sebagai katalisator merupakan peranan internal auditor yang tetap penting untuk masa mendatang. Membutuhkan waktu serta proses yang panjang agar peranan internal auditor dimungkinkan untuk ikut serta menentukan tujuan rumah sakit agar dapat memberi atau menciptakan nilai tambah pada pelaksanaan prosedur operasional pengadaan obat dan alat kesehatan. Peranan internal auditor yang berhasil meningkatkan kinerja unit akan menunjang ke arah perbaikan kinerja rumah sakit secara keseluruhan. Rumah sakit akan mampu memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien khususnya dan *stakeholders* pada umumnya.

B. Keterbatasan Penelitian

Hasil penelitian ini masih memiliki keterbatasan, maka diharapkan hasil yang ditemukan dalam penelitian ini dapat dikembangkan oleh peneliti-peneliti selanjutnya. Keterbatasan yang ditemukan adalah sebagai berikut:

1. Pengendalian internal di rumah sakit Panti Rini belum memiliki staf yang ideal, yaitu staf yang memiliki standar profesional internal audit.
2. Bagian internal audit di rumah sakit Panti Rini belum mandiri atau independen. Struktur organisasi yang sekarang berlaku, sub seksi akuntansi mempunyai tugas rangkap yaitu melaksanakan kegiatan internal audit.
3. Pengisian kuesioner tidak ditunggu, sehingga kesimpulan yang diambil bisa terjadi kekeliruan. Perbedaan persepsi antara penulis dan responden dapat terjadi pada pernyataan dalam kuesioner.

C. Saran

Menurut hasil penelitian terhadap Persepsi Karyawan Tentang Peranan Internal Auditor, terdapat beberapa saran untuk meningkatkan peran dan tanggung jawab internal audit agar dapat meningkatkan kecukupan dan efektifitas sistem pengendalian internal dalam pelaksanaan prosedur operasional pengadaan obat dan alat kesehatan.

1. Manajemen Rumah Sakit Panti Rini sebaiknya mulai mempersiapkan tim internal audit dengan memberi kesempatan untuk mengembangkan kemampuan profesional, sehingga dapat menjalankan peran dan tanggungjawabnya sesuai standar profesional audit internal.
2. Manajemen Rumah Sakit Panti Rini diharapkan membentuk bagian internal audit secara terpisah dengan bagian akuntansi. Mengembangkan bagian internal audit menjadi mandiri atau independen akan membantu internal auditor untuk menjalankan tugasnya secara obyektif.
3. Manajemen Rumah Sakit Panti Rini diharapkan mempunyai perhatian khusus dan memperjuangkan pengembangan pengendalian intern untuk meningkatkan peran dan tanggungjawab internal auditor. Peranan internal auditor yang berkembang sebagai konsultan yaitu sebagai mitra manajemen, akan berhasil meningkatkan kinerja pelaksanaan prosedur operasional pengadaan obat dan alat kesehatan. Perbaikan kinerja unit akan menunjang kinerja rumah sakit secara keseluruhan. Tujuan Rumah Sakit Panti Rini juga akan tercapai dengan meningkatkan kepuasan pasien, kesehatan masyarakat, dan mampu memberi nilai tambah kepada semua pihak yang terkait (*stakeholders*).

DAFTAR PUSTAKA

- Alhusin, Syahri. 2002. *Aplikasi Statistik Praktis Dengan Menggunakan SPSS 10.0 for Windows*. Edisi pertama. Cetakan pertama. J & J Learning: Yogyakarta.
- Arens dan Loebbecke. 1996. *Auditing Pendekatan Terpadu*. Edisi revisi. Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta : Salemba Empat.
- Azwar, Saifuddin. 2004. *Reliabilitas dan Validitas*. Edisi ke lima. Cetakan ke tiga. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Indriantoro, Nur dan Supomo, Bambang. 2002. *Metodologi Penelitian Bisnis, Untuk Akuntansi & Manajemen*. Edisi pertama. Cetakan ke II. Yogyakarta : BPFE
- Kotler, Philip dan Armstrong, Gary. 2001. *Prinsip-Prinsip Pemasaran*. Edisi ke Delapan. Jilid 1. Jakarta : Erlangga.
- Mulyadi dan Puradiredja, Kanaka. 1998. *Auditing*. Buku 1. Edisi 5. Jakarta : Salemba Empat.
- Meidawati, Neni. 1997. *Management Audit Strategi dan Perencanaan Organisasi Yang Efektif*. Jurnal Akuntansi dan Auditing Indonesia, Volume 1, Nomor 1
- Novieyanty, Emanuela Deasy. 2006. *Persepsi Karyawan Terhadap Peranan Internal Auditor (Studi Kasus Pada Pelayanan Kesehatan St. Carolus Jakarta)*. Skripsi Sarjana. Yogyakarta: Program Studi Akuntansi Jurusan Akuntansi Universitas Sanata Dharma.
- Sugiyono. 2004. *Metode Penelitian Bisnis*. Cetakan ke 7. Bandung : CV. Alfabeta.
- Sawyer, Lawrence B., Dittenhofer, Martimer A dan Scheiner, James H. 2005. *Internal Auditing*. Edisi 5. Jakarta : Salemba Empat.
- Supranto. 1987. *Statistik Teori Dan Aplikasi*. Edisi 5. Jakarta : Erlangga.
- Suyatmi dan Nursiam, 2003. *Audit Tanggungjawab Sosial Bagi Perusahaan*. Jurnal Akuntansi Dan Keuangan, Volume 2, Nomor 2.

- Tugiman, Hiro. 1996. *Pengenalan Internal Audit*. Cetakan 1. Yogyakarta : Kanisius
- _____. 1997. *Pandangan Baru Internal Auditing*. Yogyakarta : Kanisius.
- _____. 1997. *Standar Profesional Audit Internal*. Cetakan ke 9. Yogyakarta: Kanisius.
- _____. 1999. *Pengaruh Peran Auditor Internal Serta Faktor - faktor Pendukung Terhadap Upaya Peningkatan Pengendalian Internal Dan Kinerja Perusahaan*. Bandung.
- _____. 2000. *Pengantar Audit Internal*. Bandung.
- _____. 2006. *Calon Pimpinan Organisasi Wajib Memahami Pengendalian Manajemen Dan Etika*.
- _____. 1999. *Nilai Tambah Auditor Internal Dalam Organisasi*.
- Tampubolon, Robert. 2005. *Risk And Systems-Based Internal Audit*. Jakarta : PT.Elex Media Komputinde.
- Tedjo Kusumo, Theresia Inarita. 2005. *Pemahaman Karyawan Rumah Sakit Panti Rini Tentang Kedudukan Dan Ruang Lingkup Internal Audit (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Panti Rini)*. Skripsi Sarjana. Yogyakarta : Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma.
- Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa. 1990. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Cetakan ke 4. Jakarta : Balai Pustaka.
- Warsi, Titi Ari. 2003. *Peran Internal Audit Dalam Meningkatkan Kinerja Perusahaan Khususnya Pengendalian Intern Pembelian Bahan Baku. (Studi Kasus Pada PT Air Mancur)*. Skripsi Sarjana. Yogyakarta : Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma.
- Yusuf, Haryono. 2001. *Dasar - Dasar Akuntansi*. Jilid 2. Edisi 6. Yogyakarta : STIE – YKPN.
- _____. 2001. *Auditing (Pengauditan)*. Buku 1. Yogyakarta : STIE – YKPN.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

KUESIONER

KUESIONER

1. No. Responden : _____
2. Usia : _____ tahun
3. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan *)
4. Pendidikan Terakhir : _____ Lulus Tahun _____
5. Status Perkawinan : Kawin / Tidak kawin *)
6. Bagian / Seksi : _____
7. Jabatan : _____
8. Masa Kerja : _____ tahun

Petunjuk Pengisian :

Berilah **tanda silang** pada satu alternatif jawaban yang paling sesuai dengan tanggapan atau penilaian Anda. Bentuk tanggapan / penilaian yang Anda pilih adalah sebagai berikut :

SS : Jika Anda **Sangat Setuju** terhadap pernyataan tersebut

S : Jika Anda **Setuju** terhadap pernyataan tersebut.

TS : Jika Anda **Tidak Setuju** terhadap pernyataan tersebut.

STS : Jika Anda **Sangat Tidak Setuju** terhadap pernyataan tersebut.

Catatan : *) Coret yang tidak perlu.

Peranan Internal Auditor					
No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Internal Audit sebagai “mata mata” manajemen.				
2.	Internal Audit memeriksa dokumen-dokumen pengadaan obat dan alat kesehatan				
3.	Internal Audit bertugas mencari kesalahan pihak yang diaudit (<i>auditee</i>).				
4.	Internal Audit tidak memeriksa pelaksanaan prosedur untuk otorisasi pemesanan dan penerimaan obat dan alat kesehatan.				
5.	Internal Audit memeriksa jumlah fisik/ <i>stock</i> obat dan alat kesehatan serta dicocokkan dengan kartu persediaan.				
6.	Internal Audit memeriksa bukti-bukti penerimaan dan pengambilan obat dan alat kesehatan.				
7.	Internal Audit tidak melakukan pemeriksaan terhadap kualitas obat dan alat kesehatan.				
8.	Internal Audit memeriksa kuantitas obat, alat kesehatan dan kesesuaian dengan kebutuhan pelayanan kesehatan.				
9.	Internal Audit tidak mempunyai kewenangan untuk memberi saran dan rekomendasi tindakan korektif kepada manajemen.				
10.	Internal Audit adalah mitra dan dipercaya sebagai orang dalam organisasi oleh pihak manajemen serta bagian/seksi terkait untuk meningkatkan kinerja rumah sakit				
11.	Internal Audit menguji dan mengevaluasi kecukupan, efektivitas dan kualitas kinerja pelaksanaan prosedur operasional pengadaan obat dan alat kesehatan				

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
12.	Internal Audit mengevaluasi dan memberikan saran untuk perbaikan kepada setiap level manajer agar pengendalian intern semakin efektif, memadai dan meningkatkan kinerja rumah sakit untuk memberikan layanan yang sebaik-baiknya kepada semua pihak.				
13.	Internal Audit tidak mengelola resiko dengan mengidentifikasi masalah dan menyarankan perbaikan pelaksanaan prosedur operasional pengadaan obat dan alat kesehatan.				
14.	Internal Audit mengevaluasi pelaksanaan prosedur operasional pengadaan obat dan alat kesehatan tentang ketaatannya pada undang-undang, peraturan, anggaran dan kebijakan internal.				
15.	Internal Audit menganalisa kecukupan (<i>adequacy</i>), efektifitas dan efisiensi terhadap penggunaan semua sumber daya.				
16.	Internal Audit mengevaluasi perbaikan pelaksanaan prosedur operasional pengadaan obat dan alat kesehatan yang berkesinambungan				
17.	Internal Audit tidak mempunyai kewenangan untuk mengarahkan pelaksanaan kualitas manajemen agar sesuai dengan program dan tujuan rumah sakit.				
18.	Internal Audit memberikan penilaian dan usaha untuk meningkatkan kinerja rumah sakit dengan memberikan layanan kesehatan yang sebaik-baiknya kepada semua pihak.				
19.	Internal Audit tidak dilibatkan dalam perencanaan untuk menentukan tujuan rumah sakit.				
20.	Internal Audit melakukan analisa risiko atas aktivitas operasional rumah sakit.				

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
21.	Internal Audit tidak memberikan sumbangan dalam proses pengelolaan risiko dan pengendalian manajemen.				
22.	Internal Audit membantu rumah sakit dalam mengidentifikasi perubahan lingkungan usaha dan persaingan dunia bisnis.				
23.	Internal Audit tidak melakukan analisa risiko terhadap pesaing yang potensial untuk merekomendasikan kepada pihak manajemen.				
24.	Internal Audit menganalisa masukan (feedback) dari pihak yang diaudit dan memberikan tanggapan yang positif terhadap masukan tersebut.				

Sumber : (Tampubolon, 2005) dan (Tugiman, 1997)

Bila Anda tidak mengerti / tidak paham mengenai pernyataan pada kuesioner ini, silahkan menghubungi kami. Kami mohon dan mengharapkan kiranya Anda bersedia untuk mengisi / menjawab kuesioner ini dengan baik , maka akan membantu penulisan skripsi ini. Kami mengucapkan banyak terima kasih atas kesediaan Anda untuk mengisi kuesioner ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kasih membalas kebaikan hati Anda sekalian.

LAMPIRAN 2

KARAKTERISTIK 50 RESPONDEN

Frequencies

Statistics

		JNSKLM	PDDK	USIA	BAGIAN
N	Valid	50	50	50	50
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

JNSKLM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pria	7	14.0	14.0	14.0
	Wanita	43	86.0	86.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

PDDK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	10	20.0	20.0	20.0
	S1	2	4.0	4.0	24.0
	SMU/SMK	38	76.0	76.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>=51 th	3	6.0	6.0	6.0
	21-30 th	15	30.0	30.0	36.0
	31-40 th	22	44.0	44.0	80.0
	41-50 th	10	20.0	20.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

BAGIAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Administrasi	10	20.0	20.0	20.0
	Keperawatan	19	38.0	38.0	58.0
	Penunj. Medik	12	24.0	24.0	82.0
	Rawat Jalan	9	18.0	18.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

LAMPIRAN 3

TABEL FREKUENSI JAWABAN 50 RESPONDEN

Frequencies

Statistics																								
N	Valid	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

PIA1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	28	56.0	56.0	56.0
	3.00	11	22.0	22.0	78.0
	4.00	11	22.0	22.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

PIA2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	4	8.0	8.0	8.0
	3.00	25	50.0	50.0	58.0
	4.00	21	42.0	42.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

PIA3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	1	2.0	2.0	2.0
	2.00	1	2.0	2.0	4.0
	3.00	30	60.0	60.0	64.0
	4.00	18	36.0	36.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

PIA4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	3	6.0	6.0	6.0
2.00	30	60.0	60.0	66.0
3.00	12	24.0	24.0	90.0
4.00	5	10.0	10.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

PIA5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3.00	25	50.0	50.0	50.0
4.00	25	50.0	50.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

PIA6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2.00	24	48.0	48.0	48.0
3.00	20	40.0	40.0	88.0
4.00	6	12.0	12.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

PIA7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	2	4.0	4.0	4.0
2.00	31	62.0	62.0	66.0
3.00	15	30.0	30.0	96.0
4.00	2	4.0	4.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

PIA8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2.00	5	10.0	10.0	10.0
3.00	32	64.0	64.0	74.0
4.00	13	26.0	26.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

PIA9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	8	16.0	16.0	16.0
	2.00	31	62.0	62.0	78.0
	3.00	10	20.0	20.0	98.0
	4.00	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

PIA10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	1	2.0	2.0	2.0
	3.00	39	78.0	78.0	80.0
	4.00	10	20.0	20.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

PIA11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	1	2.0	2.0	2.0
	2.00	1	2.0	2.0	4.0
	3.00	30	60.0	60.0	64.0
	4.00	18	36.0	36.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

PIA12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	1	2.0	2.0	2.0
	3.00	33	66.0	66.0	68.0
	4.00	16	32.0	32.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

PIA13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	2	4.0	4.0	4.0
	2.00	28	56.0	56.0	60.0
	3.00	16	32.0	32.0	92.0
	4.00	4	8.0	8.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

PIA14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	32	64.0	64.0	64.0
	4.00	18	36.0	36.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

PIA15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	4	8.0	8.0	8.0
	3.00	35	70.0	70.0	78.0
	4.00	11	22.0	22.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

PIA16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	25	50.0	50.0	50.0
	4.00	25	50.0	50.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

PIA17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	2	4.0	4.0	4.0
	2.00	29	58.0	58.0	62.0
	3.00	14	28.0	28.0	90.0
	4.00	5	10.0	10.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

PIA18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	25	50.0	50.0	50.0
	4.00	25	50.0	50.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

PIA19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	10	20.0	20.0	20.0
	2.00	32	64.0	64.0	84.0
	3.00	6	12.0	12.0	96.0
	4.00	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

PIA20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	7	14.0	14.0	14.0
	3.00	31	62.0	62.0	76.0
	4.00	12	24.0	24.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

PIA21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	4	8.0	8.0	8.0
	2.00	34	68.0	68.0	76.0
	3.00	12	24.0	24.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

PIA22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	38	76.0	76.0	76.0
	4.00	12	24.0	24.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

PIA23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	7	14.0	14.0	14.0
	2.00	26	52.0	52.0	66.0
	3.00	17	34.0	34.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

PIA24

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	24	48.0	48.0	48.0
	4.00	26	52.0	52.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

LAMPIRAN 4

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Correlations

Comments																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	PA1	PA2	PA3	PA4	PA5	PA6	PA7	PA8	PA9	PA10	PA11	PA12	PA13	PA14	PA15	PA16	PA17	PA18	PA19	PA20	PA21	PA22	PA23	PA24	PA25	PA26	PA27	PA28	PA29	PA30	PA31	PA32	PA33	PA34	PA35	PA36	PA37	PA38	PA39	PA40	PA41	PA42	PA43	PA44	PA45	PA46	PA47	PA48	PA49	PA50	PA51	PA52	PA53	PA54	PA55	PA56	PA57	PA58	PA59	PA60	PA61	PA62	PA63	PA64	PA65	PA66	PA67	PA68	PA69	PA70	PA71	PA72	PA73	PA74	PA75	PA76	PA77	PA78	PA79	PA80	PA81	PA82	PA83	PA84	PA85	PA86	PA87	PA88	PA89	PA90	PA91	PA92	PA93	PA94	PA95	PA96	PA97	PA98	PA99	PA100	TOTAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
PA1	Person Consist	1,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									</

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

***** Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (SPLIT)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	PIA1	2.6600	.8234	50.0
2.	PIA3	3.3000	.6145	50.0
3.	PIA5	3.5000	.5051	50.0
4.	PIA7	2.3400	.6263	50.0
5.	PIA9	2.0800	.6652	50.0
6.	PIA11	3.3000	.6145	50.0
7.	PIA13	2.4400	.7045	50.0
8.	PIA15	3.1400	.5349	50.0
9.	PIA17	2.4400	.7329	50.0
10.	PIA19	2.0000	.6999	50.0
11.	PIA21	2.1600	.5481	50.0
12.	PIA23	2.2000	.6701	50.0

* * * Warning * * * Determinant of matrix is zero

Statistics based on inverse matrix for scale SPLIT
are meaningless and printed as .

N of Cases = 50.0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
Part 1	17.1800	5.4159	2.3272	6
Part 2	14.3800	6.3629	2.5225	6
Scale	31.5600	18.1698	4.2626	12

Inter-item Correlations	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
Part 1	.2292	.0329	1.0000	.9671	30.4138	.0550
Part 2	.2991	-.0545	.6891	.7436	-12.6397	.0419
Scale	.2310	-.1468	1.0000	1.1468	-6.8103	.0381

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (SPLIT)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
PIA1	28.9000	14.2959	.5133	.	.7612
PIA3	28.2600	15.9922	.3663	.	.7764
PIA5	28.0600	16.9963	.2205	.	.7876
PIA7	29.2200	15.2363	.5197	.	.7614
PIA9	29.4800	15.8057	.3633	.	.7771
PIA11	28.2600	15.9922	.3663	.	.7764
PIA13	29.1200	13.7404	.7530	.	.7329
PIA15	28.4200	16.4527	.3298	.	.7794
PIA17	29.1200	15.3322	.4008	.	.7740
PIA19	29.5600	16.0473	.2912	.	.7852
PIA21	29.4000	15.6327	.5161	.	.7636
PIA23	29.3600	15.2555	.4710	.	.7660

Reliability Coefficients 12 items

Correlation between forms = .5443 Equal-length Spearman-Brown = .7050

Guttman Split-half = .7035 Unequal-length Spearman-Brown = .7050

Alpha for part 1 = .6410 Alpha for part 2 = .7174

6 items in part 1

6 items in part 2

Reliability

***** Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (SPLIT)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	PIA2	3.3400	.6263	50.0
2.	PIA4	2.3800	.7530	50.0
3.	PIA6	2.6400	.6928	50.0
4.	PIA8	3.1600	.5841	50.0
5.	PIA10	3.1800	.4375	50.0
6.	PIA12	3.3000	.5051	50.0
7.	PIA14	3.3600	.4849	50.0
8.	PIA16	3.5000	.5051	50.0
9.	PIA18	3.5000	.5051	50.0
10.	PIA20	3.1000	.6145	50.0
11.	PIA22	3.2400	.4314	50.0
12.	PIA24	3.5200	.5047	50.0

* * * Warning * * * Determinant of matrix is zero

Statistics based on inverse matrix for scale SPLIT
are meaningless and printed as .

N of Cases = 50.0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
Part 1	18.0000	4.4898	2.1189	6
Part 2	20.2200	4.2567	2.0632	6
Scale	38.2200	13.8894	3.7268	12

Inter-item Correlations	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
Part 1	.2054	.0359	.6588	.6229	18.3357	.0239
Part 2	.3660	-.0395	1.0000	1.0395	-25.3246	.1073
Scale	.2640	-.0395	1.0000	1.0395	-25.3246	.0417

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (SPLIT)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
PIA2	34.8800	12.2302	.2892	.	.7943
PIA4	35.8400	11.6882	.3174	.	.7966
PIA6	35.5800	11.5139	.4031	.	.7837
PIA8	35.0600	11.5269	.5096	.	.7708
PIA10	35.0400	12.4065	.4190	.	.7809
PIA12	34.9200	12.0751	.4442	.	.7779
PIA14	34.8600	11.7963	.5578	.	.7685
PIA16	34.7200	11.4302	.6454	.	.7598
PIA18	34.7200	11.4302	.6454	.	.7598
PIA20	35.1200	12.2302	.2982	.	.7930
PIA22	34.9800	12.3465	.4475	.	.7789
PIA24	34.7000	12.0102	.4644	.	.7761

Reliability Coefficients 12 items

Correlation between forms = .5882 Equal-length Spearman-Brown = .7407

Guttman Split-half = .7405 Unequal-length Spearman-Brown = .7407

Alpha for part 1 = .6048 Alpha for part 2 = .7592

6 items in part 1

6 items in part 2

LAMPIRAN 5

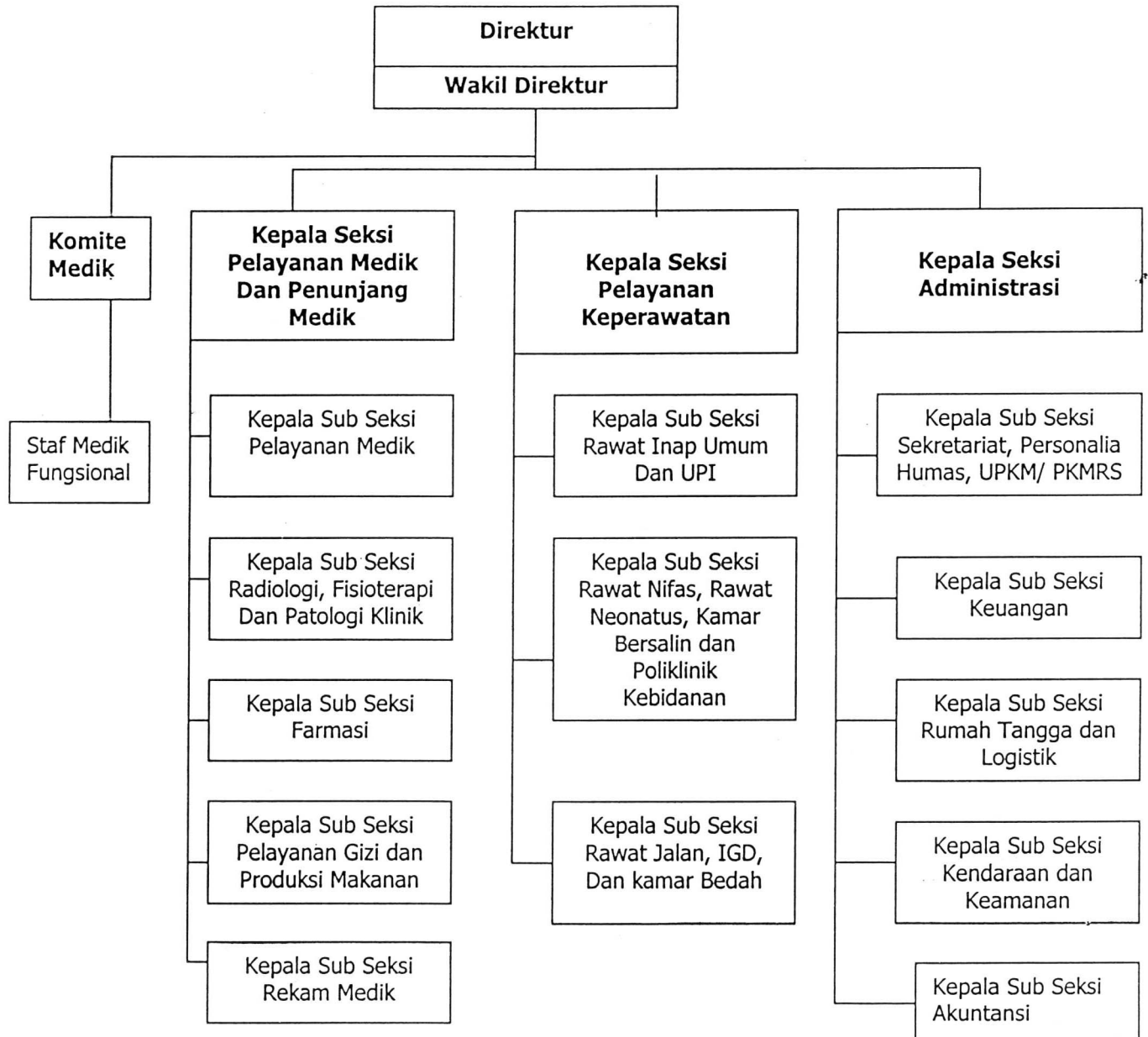
STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT PANTI RINI

LAMPIRAN SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT PANTI RINI

Tanggal : 20 Pebruari 2004

Nomor : SK.004 /Dir-Um-Struktur /II /Tahun : 2004

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT PANTI RINI



KALASAN, 20 FEBRUARI 2004
DIREKTUR RUMAH SAKIT PANTI RINI

LAMPIRAN 6

LAPORAN PELAKSANAAN PENGENDALIAN INTERN RUMAH SAKIT PANTI RINI

LAPORAN PERMASALAHAN
DALAM PELAKSANAAN PROGRAM AKUNTANSI
BUDI DARMODJO, SEMARANG
DI RS, PANTI RINI
KALASAN

No.	Permasalahan	Penyebab
1	Form yang tidak jalan	a. karyawan tidak siap b. ada ketidak adilan c. ada rangkap jabatan d. kualitas form belum bagus
2	Prosedur	a. untuk meminta persetujuan jadi panjang b. Pelaksana tidak paham akan prosedur yang ada. c. Pelaksana bingung dan jalan tapi lambat
3	Flowchart	a. pelaksana tidak paham akan adanya flowchart b. serasa ruwet untuk memahami flowchart
4	Internal Audit	Dibutuhkan sebagai jembatan antara pelaksana dan konsultan

Saran :

Perlu pertemuan lagi pada hari Rabu depan 15 September 2004

Mengetahui
KUMAH SAKIT
KALASAN
OGYAKARTA
Dr. Y. Wibowo S. MMR

Kalasan 8 September 2004
Yang membuat

R. Cipto Tri Purdiyantono

LAPORAN PERMASALAHAN
DALAM PELAKSANAAN PROGRAM AKUNTANSI
BUDI DARMODJO, SEMARANG
DI RS, PANTI RINI
KALASAN

Hasil pertemuan dengan Direktur RS PANTI RINI

No.	Permasalahan	Penyebab	Solusi
1	Form yang tidak jalan	a. karyawan tidak siap b. ada ketidak adilan c. ada rangkap jabatan d. kualitas form belum bagus	Pelaksana perlu diberi penjelasan jenis-jenis form dan kegunaannya
2	Prosedur	a. untuk meminta persetujuan jadi panjang b. Pelaksana tidak paham akan prosedur yang ada. c. Pelaksana bingung dan jalan tapi lambat	Perlu bertemu dengan tim konsultan untuk membahas masalah prosedur dan persetujuan (acc)
3	Flowchart	a. pelaksana tidak paham akan adanya flowchart b. serasa ruwet untuk memahami flowchart	Konsultan perlu menjelaskan apa itu flowchart.
4	Internal Audit	Dibutuhkan sebagai jembatan antara pelaksana dan konsultan	tidak ada jawaban

Saran Direktur: perlu pertemuan lagi agar tidak mengalami kesulitan dalam pelaksanaan.

Mengetahui
dr. Wibowo S. MMR
KALASAN

Kalasan 9 September 2004
Yang membuat

R. Cipto Tri Purdiyantono

LAPORAN PERMASALAHAN
DALAM PELAKSANAAN PROGRAM AKUNTANSI
BUDI DARMODJO, SEMARANG
DI RS, PANTI RINI
KALASAN

No.	Bagian	Permasalahan	Penyebab
1	Farmasi	Form	1. Perlu penjelasan masalah OP untuk pembelian obat ke RSPR 2. Pemakaian PP untuk obat kanker OP di buat oleh Apoteker 3. Perlu kejelasan mengenai Dental unit: OP dibuat oleh Farmasi, pembayaran oleh Farmasi, PP bagaimana ?
2	Keuangan	Flowchart & Laporan Keuangan	1. Perlu penjelasan 2. Flowchart perlu diperbesar 3. Laporan Keuangan secara rinci perlu disesuaikan keadaan 4. Laporan keuangan So Awal perlu dimasukan
3	Pembelian	Flowchart & Form	1. Flowchart perlu diperjelas 2. OP perlu diperiksa dulu sebelum ke pembelian 3. Harga barang tidak sesuai dengan yang tercantum di OP 4. Prosedur untuk Unit Gigi perlu diperjelas 5. Pembelian obat ke RSPR perlu diperjelas dan PPh perlu dicantumkan 6. Unit kendaraan perlu penjelasan untuk pembelian BBM karena pembayarannya sistem tagihan 7. Perlu dijelaskan mengenai pembelian yang cito flowchart perlu dibuat 8. Flowchart untuk utang bensin perlu dibuat juga
4	Dapur Besar	Flowchart & Form	1. Belanja bahan basah perlu dibuatkan flowchart sendiri 2. Untuk belanja bahan makanan, bahan basah dan makanan cito perlu buat pp atau op ? 3. OP yang disetujui harus sama yang dibeli dan diushakan untuk tidak menyimpang

Kalasan, 14 September 2004
Yang membuat

R. Cipto Tri Purdiyantono

Mengetahui
Y. Wibowo S. MMR
KALASAN
OSYAKARTA

Audit Kepatuhan

Tujuan

Tujuannya adalah untuk menentukan apakah pihak yang diperiksa telah mengikuti prosedur atau peraturan tertentu yang ditetapkan oleh pihak berwenang.

Proses

RS. Panti Rini dalam proses perbaikan sistem yang di buat oleh Budi Darmodjo maka perlu diadakan proses kepatuhan dalam menjalankan form yang telah ditetapkan oleh konsultan.

Sistem yang diperguna sama dengan RS. Panti Rapih, tetapi perlu ada perbaikan sana sini.

Perbaikan itu dilakukan karena adanya duplikasi tugas. Maka pihak manajemen memohon pada konsultan untuk tidak terjadi kecurangan dan perlu adanya ketelitian.

Maka terjadilah proses untuk pengeluaran uang mengalami prosedur yang panjang dan memakan waktu yang lama, dan masih lagi formnya banyak lampirannya membuat pelaksana menjadi malas.

Malas karena merasa dipersulit. Hal inilah yang membuat para pelaksana tidak taat pada standart yang telah ditetapkan. Malas belajar pada hal yang baru dengan adanya hal yang baru berarti menghilangkan suatu kemapanan.

Saran

Dalam hal ini mohon kesediaan Direktur untuk membantu para karyawan untuk:

- Kesiapsediaannya karyawan untuk belajar hal yang baru
- Para karyawan untuk terbuka pada hal yang baru dan siap melaksanakannya
- Para karyawan agar mendukung prosedur yang telah ditetapkan oleh manajemen.

KUMAH SAKIT
Mengerahui
Y. Wibowo S. MMF
KALASAN
JAWAHARA

Kalasan, 15 September 2004
Yang membuat

R. Cipto Tri Purdiyantono

LAPORAN PERMASALAHAN
DALAM PELAKSANAAN PROGRAM AKUNTANSI
BUDI DARMODJO, SEMARANG
DI RS, PANTI RINI
KALASAN

No.	Bagian	Permasalahan	Penyebab
1	Personalia	Flowchat & Form	1. Panjangnya prosdur yang dilalui untuk mohon persetujuan 2. Prosedur pengeluaran uang perlu ditinjau kembali 3. Prosedur pengambilan uang untuk karyawan merasa dipersulit. 4. Perincian potongan tidak nampak pada form gaji
2	Tehnik	Flowchart	1. Prosedur pembelian O2 dan LPG perlu dibuat sederhana dan diperpendek untuk mempercepat pengadaannya 2. Prosedur pendistribusian mohan dipatuhi oleh semua pelaksana 3. Pelaporan penggunaan O2 dan LPG perlu disederhanakan
3	PDE	From	1. From perbaikan perlu dibuat 2. Untuk form perlu disetujui oleh akuntansi
4	Akuntansi	Anggaran	1. Form untuk OP perlu ke Bagian Akuntansi untuk dicocokkan dengan anggaran 2. Untuk pengadaan barang perlu persetujuan Direktur

Mengetahui
dr. Y. Wibowo S. MMR
KALASAN
JOGYAKARTA

Kalasan 21 September 2004
Yang membuat

R. Cipto Tri Purdiyantono