

**EVALUASI PENGENDALIAN INTERN PEMBELIAN OBAT
PADA RUMAH SAKIT**

Studi Kasus pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat

Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi

Program Studi Akuntansi



Oleh :

Wahyu Endah Christiani Putri

NIM : 042114092

PROGRAM STUDI AKUNTANSI JURUSAN AKUNTANSI

FAKULTAS EKONOMI

UNIVERSITAS SANATA DHARMA

YOGYAKARTA

2008

Skripsi

**EVALUASI PENGENDALIAN INTERN PEMBELIAN OBAT
PADA RUMAH SAKIT**

Studi Kasus pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen

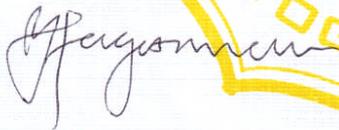
Oleh :

Wahyu Endah Christiani Putri

NIM : 042114092

Telah Disetujui oleh :

Pembimbing I



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

Tanggal : 11 November 2008

Pembimbing II



M. Trisnawati Rahayu. SE., M.Si., Akt., QIA.

Tanggal : 28 November 2008

S k r i p s i

**EVALUASI PENGENDALIAN INTERN PEMBELIAN OBAT PADA
RUMAH SAKIT**

Studi Kasus pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen

Dipersiapkan dan ditulis oleh:

Wahyu Endah Christiani Putri

NIM : 042114092

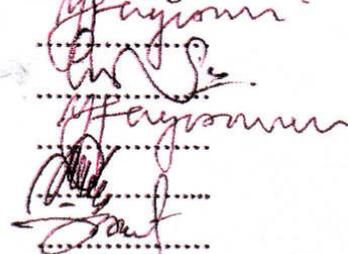
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 15 Desember 2008 dan
dinyatakan memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji

Nama Lengkap

Ketua	Dra. YFM. Gien Agustinawahsari, M.M., Akt.
Sekretaris	Lisia Apriani, S.E., M.Si., Akt., QIA.
Anggota	Dra. YFM. Gien Agustinawansari, M.M., Akt.
Anggota	M. Trisnawati Rahayu., SE, M.Si., Akt., QIA.
Anggota	Drs. Yusef Widya Karsana, M.Si., Akt., QIA.

Tanda Tangan

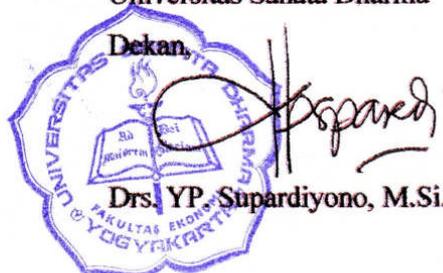


Yogyakarta, 19 Desember 2008

Fakultas Ekonomi

Universitas Sanata Dharma

Dekan,



Drs. YP. Supardiyono, M.Si., Akt., QIA.

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN KAMPUS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya mahasiswa Universitas Sanata Dharma :

Nama : Wahyu Endah Christiani Putri

Nomor Mahasiswa : 042114092

Demi kepentingan ilmu pengetahuan, saya memberikan kepada Perpustakaan Universitas Sanata Dharma karya ilmiah saya berjudul Evaluasi Pengendalian Intern Pembelian Obat Pada Rumah Sakit beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan demikian saya memberikan kepada Perpustakaan Universitas Sanata Dharma hak untuk menyimpan, mengalihkan dalam bentuk media lain, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data, mendistribusikan secara terbatas, dan mempublikasikannya di Internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya maupun memberikan royalti kepada saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Yogyakarta

Pada Tanggal: 31 Desember 2008

Yang menyatakan



(Wahyu Endah Christiani Putri)

Motto dan Persembahan

“ Waktu aku takut, aku ini percaya kepada-Mu, “ demikian nyanyian Pemazmur (Mazmur 56: 4).

Ketika ketakutan datang, kita juga dapat bergerak menuju ke keselamatan, yakni berada di bawah perlindungan tangan Allah yang pantas dipercaya. Selalu takut ataupun terus-menerus khawatir akan apa yang mungkin terjadi menghalangi kita untuk membuat lebih baik apa yang terjadi.

Berfikirlah positif namun tetap dengan pertimbangan berdasar akal sehat, sehingga keputusan yang diambil adalah bijaksana. Teruslah berjuang, berusaha mencapai apa yang kita inginkan dengan doa sebagai alasnya dan ucapkanlah syukur selalu untuk-Nya, karena hidup ini indah. (Penulis)

Setiap Gunung mempunyai puncak, setiap lembah memiliki tempat yang paling rendah. Kehidupan ini mempunyai pasang surut, mempunyai puncak dan lembahnya. Tidak seorangpun akan mengalami surut. Inilah keadilan dan keseimbangan hidup. (Camar Indonesia)

“Doa dapat merubah segala sesuatu”. (NN)

Dengan rendah hati kupersembahkan karya kecil ini untuk :

*Tuhan Yesus Kristus,
Mbah Utí, Bapak, Ibuk, Mas Hohok,
Sahabat-sahabatku,
dan Almamaterku.*



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:

Evaluasi Pengendalian Intern Pembelian Obat Pada Rumah Sakit dimajukan tanggal 15 Desember 2008 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, 31 Desember 2008

Yang membuat pernyataan,

(Wahyu Endah Christiani Putri)

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. Penulisan 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 tidak terhingga kepada:

- a. Tuhan Yesus Kristus yang selalu membimbing, menguatkan dan memberkati penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
- b. Romo Dr. Ir. Paulus Wiryono Priyotamtama, S.J. Selaku Rektor Universitas Sanata Dharma yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk belajar dan mengembangkan diri.
- c. Drs. YP. Supardiyono, M.Si., Akt, QIA. Selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma.
- d. Drs. Yusef Widya Karsana, M.Si., Akt, QIA. Selaku Ketua Program Studi Akuntansi Universitas Sanata Dharma dan dosen penguji yang telah memberikan masukan pada skripsi ini.
- e. Dra. YFM. Gien Agustinawansari, M.M., Akt. Selaku Pembimbing I dan Pembimbing Akademik yang telah menyediakan waktu untuk membantu dan membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

- f. M. Trisnawati Rahayu., SE, M.Si., Akt. QIA. Selaku Pembimbing II yang juga telah menyediakan waktu untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
- g. Seluruh dosen Akuntansi, terima kasih untuk pengetahuan dan pelajaran hidup yang telah diberikan.
- h. Ibu Tutik di BEI dan semua staf sekretariat Fakultas Ekonomi.
- i. Semua pegawai Perpustakaan Sanata Dharma Yogyakarta.
- j. dr. Suprapti Hartini, M. Kes. Selaku Pjs. PUK RSKIA Wisma Rukti Kebumen yang telah memberikan izin, waktu dan bantuan selama pembuatan skripsi serta semua staf di RSKIA Wisma Rukti Kebumen.
- k. Mbah Uti, bapak, ibuk dan mas Hohok, atas doanya, cinta, semangat, kesabaran, kasih sayang, senyum yang indah dan pengertian yang selalu diberikan untukku.
- l. Dini, Nia, Mita, Arum, dan Efrita, atas semangat yang diberikan, kasih sayang dan kebersamaan atas persahabatan yang indah ini.
- m. Mas Thomas, atas doanya, semangat dan dukungan yang diberikan selama ini.
- n. Teman-teman geng GT: Jo, Marcel, Eka, dan Ima, atas dukungannya dan walaupun sudah lama tidak kumpul-kumpul lagi, sukses untuk cita-cita kita agar jadi orang yang dapat berguna untuk negara tercinta Indonesia.
- o. Teman-teman seperjuangan MPT: Riri, Thomas, Lia, Willy, Ariel, dan Vita, tetaplah semangat.

- p. Joko, Maria, Bar-Bar, Lisa, Itingz, Upu, Dian, Jeffry, Ayek, Erni, Windi, mba Dina, mba Sefi, mba Lintang, mas Ari “Bisek”, Hedra, Cerry, Fredi si pandai, mas Wisnu, Madong, Kristian, dan Mas Bali, serta seluruh anak-anak Akuntansi 2004, untuk setiap kenangan bersama kalian.
- q. Teman-teman Paduan Suara Voice Of Unity Yogyakarta.
- r. Teman-teman GRASINDO Yogyakarta: Pak Atok, pak Danang, mas Solo, mas Unang, dan mas Lilik di bagian gudang untuk pinjaman bukunya.
- s. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, 31 Desember 2008

Penulis 

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI	iv
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
HALAMAN DAFTAR TABEL	xiv
HALAMAN DAFTAR GAMBAR.....	xv
ABSTRAK	xviii
ABSTRACT	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Batasan Masalah.....	2
D. Tujuan Penelitian.....	3
E. Manfaat Penelitian.....	3
F. Sistematika Penulisan.....	4

BAB II	TINJAUAN PUSTAKA.....	6
	A. Pengendalian Intern.....	6
	1. Pengertian Pengendalian Intern	6
	B. Pembelian.....	9
	1. Aktivitas Pembelian.....	9
	2. Prosedur Pembelian.....	9
	3. Beberapa Masalah Penting dalam Perencanaan Obat ...	10
	4. Standar Sistem Prosedur Operasional Pembelian Pada Apotek.....	12
	C. Rumah Sakit.....	13
	1. Pengertian Rumah Sakit.....	13
	2. Unsur Rumah Sakir.....	14
	3. Penggolongan Rumah Sakit.....	15
	4. Organisasi Rumah Sakit.....	15
	5. Bangunan, Peralatan, Perlengkapan dan Obat-obatan	16
	D. <i>Statistical Sampling Models</i>	17
	E. Pengertian Obat Klasifikasi B dan W.....	22
	F. Penelitian Terdahulu.....	22
BAB III	METODE PENELITIAN.....	25
	A. Jenis Penelitian.....	25
	B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	25
	C. Subjek dan Objek Penelitian.....	25
	D. Data yang Dicari.....	26

E. Teknik Pengumpulan Data	26
F. Teknik Analisis Data	28
1. Penilaian Pendahuluan	28
2. Pengujian Kepatuhan	30
3. Analisis Rancangan Pengendalian Intern Pembelian Obat Pada Rumah Sakit	34
BAB IV GAMBARAN PERUSAHAAN.....	38
A. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit	38
B. Struktur Organisasi Rumah Sakit	40
C. Visi, Misi, Motto dan Nilai Dasar Rumah Sakit.....	45
D. Fasilitas Layanan	46
E. Gambaran Pembelian Obat Secara Umum Pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen	49
BAB V ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN.....	51
A. Pengujian Keefektivan Pengendalian Intern Pembelian Obat	51
1. Penilaian Pendahuluan	51
2. Pengujian Kepatuhan	67
B. Pembahasan	76
BAB VI RANCANGAN PENGENDALIAN INTERN PEMBELIAN OBAT	86
A. Rancangan Struktur Organisasi Pengendalian Intern Pembelian Obat.....	86

B. Rancangan Fungsi-Fungsi yang Terkait dalam Pembelian Obat.....	92
C. Rancangan Praktik yang Sehat dalam Pembelian Obat.....	94
D. Rancangan Dokumen yang Digunakan dalam Pembelian Obat Pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen.....	96
E. Rancangan Bagan Alir Dokumen (<i>Flow Chart</i>).....	97
F. Rancangan Kartu Hutang dan Surat Permintaan Pembelian Obat (Intern RSKIA Wisma Rukti Kebumen)	112
BAB VI PENUTUP	115
A. Kesimpulan.....	115
B. Keterbatasan Penelitian	116
C. Saran	117
DAFTAR PUSTAKA	118
Lampiran 1	120
Lampiran 2	124
Lampiran 3	125
Lampiran 4	126
Lampiran 5	127

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
5.1 Perbandingan Antara Standar Prosedur Operasional pada Apotek dengan Praktek Pelaksanaan Pembelian Obat pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen	64
5.2 Hasil Pemeriksaan Atribut Terhadap <i>Sample</i>	71
5.3 Evaluasi Hasil Keandalan R= 95%	75
5.4 Ringkasan Kelemahan Pengendalian Intern Pembelian Obat pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen dan Rancangan Pengendalian Intern Untuk Memperbaiki Kelemahan	81

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
4.1	Struktur Organisasi RSKIA Wisma Rukti Kebumen	44
5.1	Bagan Alir Dokumen / <i>Flow Chart</i> pembelian obat berdasarkan adanya penawaran dari <i>supplier</i> pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen.....	61
5.2	Bagan Alir Dokumen / <i>Flow Chart</i> pembelian obat berdasarkan atas pesanan dari dokter pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen.....	62
5.3	Bagan Alir Dokumen / <i>Flow Chart</i> pembelian obat berdasarkan atas persediaan obat yang telah berada pada posisi kurang dari jumlah minimum pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen.....	63
6.1	Struktur Organisasi RSKIA Wisma Rukti Kebumen Sebagai Dasar Rancangan Pengendalian Intern pembelian Obat.....	91
6.2	Rancangan Bagan Alir Dokumen / <i>Flow Chart</i> pembelian obat berdasarkan adanya penawaran dari <i>supplier</i> pada Farmasi RSKIA Wisma Rukti Kebumen.....	102
6.3	Rancangan Bagan Alir Dokumen / <i>Flow Chart</i> pembelian obat berdasarkan adanya penawaran dari <i>supplier</i> pada Koordinator Bidang Medik RSKIA Wisma Rukti Kebumen...	103
6.4	Rancangan Bagan Alir Dokumen / <i>Flow Chart</i> pembelian obat berdasarkan adanya penawaran dari <i>supplier</i> pada Pembukuan/ Akuntansi RSKIA Wisma Rukti Kebumen.....	104

6.5	Rancangan Bagan Alir Dokumen / <i>Flow Chart</i> pembelian obat berdasarkan adanya permintaan yang dilakukan oleh dokter pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen	105
6.6	Rancangan Bagan Alir Dokumen / <i>Flow Chart</i> pembelian obat berdasarkan adanya permintaan yang dilakukan oleh dokter pada Farmasi RSKIA Wisma Rukti Kebumen	106
6.7	Rancangan Bagan Alir Dokumen / <i>Flow Chart</i> pembelian obat berdasarkan adanya permintaan yang dilakukan oleh dokter pada Koordinator Bidang Medik RSKIA Wisma Rukti Kebumen.....	107
6.8	Rancangan Bagan Alir Dokumen / <i>Flow Chart</i> pembelian obat berdasarkan adanya permintaan yang dilakukan oleh dokter pada Pembukuan/ Akuntansi RSKIA Wisma Rukti Kebumen...	108
6.9	Rancangan Bagan Alir Dokumen / <i>Flow Chart</i> pembelian obat berdasarkan persediaan obat yang telah berada pada posisi kurang dari jumlah minimum pada Farmasi RSKIA Wisma Rukti Kebumen.....	109
6.10	Rancangan Bagan Alir Dokumen / <i>Flow Chart</i> pembelian obat berdasarkan persediaan obat yang telah berada pada posisi kurang dari jumlah minimum pada Koordinator Bidang Medik RSKIA Wisma Rukti Kebumen	110
6.11	Rancangan Bagan Alir Dokumen / <i>Flow Chart</i> pembelian obat berdasarkan persediaan obat yang telah berada pada	

	posisi kurang dari jumlah minimum pada Pembukuan/ Akuntansi pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen.....	111
6.12	Rancangan Kartu Hutang	112
6.13	Rancangan Formulir Permintaan Pembelian Obat.....	113

ABSTRAK

EVALUASI PENGENDALIAN INTERN PEMBELIAN OBAT PADA RUMAH SAKIT Studi Kasus pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen

**Wahyu Endah Christiani Putri
NIM : 042114092
Universitas Sanata Dharma
Yogyakarta
2008**

Tujuan penelitian ini adalah: (1) untuk mengetahui pengendalian intern pembelian obat pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen, apakah dalam pelaksanaannya sudah efektif dan (2) rancangan pengendalian intern pembelian obat yang dapat memperbaiki kelemahan.

Adapun jenis penelitian yang dilakukan adalah studi kasus. Penelitian dilaksanakan di RSKIA Wisma Rukti Kebumen. Langkah-langkah yang ditempuh untuk mencapai tujuan penelitian ini adalah: (1) penilaian pendahuluan untuk mengetahui pengendalian intern pembelian obat yang ada di rumah sakit, (2) pengujian kepatuhan untuk mengetahui apakah pengendalian intern pembelian obat dilaksanakan secara efektif dengan menggunakan *attribute sampling model fixed-sample-size*, (3) analisis rancangan pengendalian intern pembelian obat pada rumah sakit, sehingga dapat memperbaiki kelemahan.

Dari hasil penelitian dan evaluasi yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa: (1) pengendalian intern pembelian obat pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen kurang efektif, hal ini terbukti karena pada pelaksanaan pengendalian intern pembelian obat menunjukkan belum sesuai dengan aktivitas pengendalian yaitu tidak adanya pemisahan tugas, (2) pengendalian intern pembelian obat yang belum sesuai dengan Standar Prosedur Operasional pada Apotek, (3) rancangan Pengendalian Intern yang diharapkan dapat memperbaiki kelemahan.

ABSTRACT

AN EVALUATION OF INTERNAL CONTROL ON DRUGS PURCHASING IN HOSPITAL A Case Study In RSKIA Wisma Rukti Kebumen

**Wahyu Endah Christiani Putri
NIM: 042114092
Sanata Dharma University
Yogyakarta
2008**

The aims of this research were: (1) to find out the internal control on drugs purchasing in RSKIA Wisma Rukti Kebumen, whether the implementation had been effective and (2) to reveal the design of internal control on drugs purchasing in RSKIA Wisma Rukti Kebumen which correct the weaknesses.

This research was a case study. The research was done in RSKIA Wisma Rukti Kebumen. This study was carried out through following steps: (1) preliminary research to find out the internal control on drugs purchasing in the hospital, (2) to know whether the internal control on drugs was already effective, the compliance test was done using a fixed-sample-size attribute sampling model, (3) analysis of the internal control design on drugs purchasing in hospital in order to correct the weaknesses.

The result of this research showed that: (1) internal control on drugs purchasing in RSKIA Wisma Rukti Kebumen was not effective because there was no job separation, (2) the internal control on drugs purchasing had not suited with Operational Procedure Standard in Drugstore, (3) there was a need of internal control design on drugs purchasing that was expected to correct the weaknesses.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menghadapi lingkungan bisnis yang berubah sangat cepat dalam era globalisasi saat ini, maka banyak terjadi persaingan antar perusahaan yang bergerak dalam bidang yang sama agar tetap bertahan hidup. Perusahaan, termasuk perusahaan jasa yaitu rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang terbaik, cepat dan sesuai dengan kebutuhan konsumen.

Dengan demikian rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan sebaik mungkin kepada pasien, sebagai harapan dan keinginannya dalam hal mendapatkan kesehatannya kembali secara memuaskan. Rumah sakit sangat perlu meninjau pelaksanaan pengendalian intern yang ada. Pengendalian intern diperlukan untuk mencapai tujuan rumah sakit. Pengendalian intern harus memberi keyakinan bahwa seluruh transaksi telah mendapat otorisasi dan dilaksanakan dengan benar sesuai dengan kebijakan perusahaan, serta pencatatan transaksi tersebut dengan benar (Suharli).

Pengendalian intern pembelian obat merupakan salah satu hal yang sangat penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi. Pada hal-hal tertentu obat akan merupakan salah satu penyebab selamatnya seseorang, sehingga keberadaannya harus tersedia dengan tepat (Sabarguna Boy 2005:53). Menurut Santono, dkk : pada rumah sakit swasta, umumnya penerimaan dari obat merupakan salah satu komponen penerimaan rumah

sakit yang paling besar. Untuk mencapai tujuan tersebut, diperlukan suatu kebijaksanaan tentang strategi yang tepat dalam menjalankan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi di rumah sakit, salah satunya adalah kebijaksanaan dalam pengendalian intern pembelian obat.

Atas dasar latar belakang tersebut maka pengendalian intern pembelian obat pada rumah sakit menjadi bahan penelitian ini. Dengan mengambil kasus pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen , maka penelitian ini berjudul Evaluasi Pengendalian Intern Pembelian Obat pada Rumah Sakit (Studi Kasus pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan permasalahan yang akan diteliti dalam penelitian ini yaitu:

1. Apakah pengendalian intern terhadap pembelian obat pada rumah sakit sudah efektif?
2. Bagaimana rancangan pengendalian intern pembelian obat pada rumah sakit yang dapat memperbaiki kelemahan yang ada ?

C. Batasan Masalah

Dalam rangka menghindari meluasnya tinjauan atas variabel-variabel penelitian yang saling berhubungan, diperlukan adanya pemberian batasan agar pembahasannya lebih jelas, ringkas, dan terarah sesuai dengan maksud dan tujuan penelitian.

Batasan masalah dalam penelitian ini :

1. Pengendalian intern pembelian obat pada rumah sakit guna memperbaiki kelemahan yang ada akan dapat dilaksanakan jika pernyataan pada nomor 1 (satu) pada rumusan masalah ditemukan kesalahan.
2. Penelitian terhadap pengendalian intern pembelian obat pada rumah sakit hanya berlaku untuk obat dengan klasifikasi W (Obat Bebas Terbatas) dan B (Obat Bebas).
3. Penelitian pengendalian intern pembelian obat terbatas pada aktivitas pengendalian.

D. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui sejauh mana keefektifan pengendalian intern pembelian obat pada rumah sakit.
2. Untuk merancang pengendalian intern pembelian obat pada rumah sakit guna memperbaiki kelemahan yang ada.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perusahaan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan informasi mengenai keefektifan pengendalian intern pembelian obat di RSKIA Wisma Rukti Kebumen, sehingga dapat digunakan oleh direktur atau pihak-pihak yang terkait sebagai bahan pertimbangan dalam

pengambilan keputusan khususnya dalam pengendalian intern pembelian obat.

2. Bagi Universitas Sanata Dharma

Sebagai bahan untuk menambah kepustakaan dan dapat memberikan masukan pada bidang pengendalian intern pembelian obat pada rumah sakit.

3. Bagi Penulis

Dengan penelitian ini penulis dapat menerapkan semua ilmu yang pernah diperoleh dibangku kuliah terutama yang berkaitan dengan skripsi ini, dan dapat juga menambah wawasan terhadap kegiatan pengendalian intern khususnya pembelian obat pada rumah sakit.

F. Sistematika Penulisan

Pembahasan dalam penelitian ini terdiri dari tujuh bab, dengan sistematika penulisan sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan

Bab ini berisi latar belakang masalah, perumusan masalah, batasan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

Bab II Tinjauan Pustaka

Bab ini menguraikan teori-teori yang mendasari masalah yang diteliti antara lain berkaitan dengan pengendalian

intern, aktivitas pembelian obat, pengertian rumah sakit, serta metode yang digunakan dalam penelitian.

Bab III Metode Penelitian

Bab ini akan diuraikan mengenai jenis penelitian, waktu dan tempat penelitian, data yang diperlukan, teknik pengumpulan data dan teknik analisa data.

Bab IV Gambaran Umum Perusahaan

Dalam bab ini akan diuraikan mengenai gambaran Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Wisma Rukti Kebumen, mulai dari sejarah berdirinya rumah sakit, fasilitas yang ada pada rumah sakit, struktur organisasi, sampai dengan gambaran umum pembelian obat pada rumah sakit.

Bab V Analisis Data dan Pembahasan

Bab ini menjelaskan pengendalian intern pembelian obat yang berlaku di rumah sakit dan juga keefektifan pengendalian intern yang berjalan di rumah sakit.

Bab VI Rancangan Pengendalian Intern Pembelian Obat

Bab ini terdiri atas rancangan terhadap struktur organisasi, pelaksanaan praktik yang sehat dalam pengendalian intern pembelian obat, rancangan terhadap dokumen, dan rancangan bagan alir dokumen pembelian obat.

Bab VII Penutup

Bab ini berisi mengenai kesimpulan, keterbatasan penelitian dan saran dari hasil penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengendalian Intern

1. Pengertian Pengendalian Intern

a. Pengertian Pengendalian Intern

Pengendalian intern adalah suatu proses yang dijalankan oleh dewan komisaris, manajemen, dan personel lain entitas-entitas yang didesain untuk memberikan keyakinan memadai tentang pencapaian tiga golongan tujuan berikut ini: (a) keandalan pelaporan keuangan, (b) efektivitas dan efisiensi operasi, (c) kepatuhan terhadap hukum dan kepatuhan yang berlaku. (SA, 319. 2)

Pengendalian intern pada dasarnya merupakan suatu proses dalam pencapaian suatu tujuan. Pengendalian intern terdiri atas serangkaian tindakan yang melekat dan terintegrasi dalam pelaksanaan kegiatan pada perusahaan.

b. Komponen Pengendalian Intern

Pengendalian terdiri dari lima komponen yang saling terkait berikut ini:

- 1) Lingkungan pengendalian, menetapkan corak suatu organisasi, mempengaruhi kesadaran pengendalian orang-orangnya. Lingkungan pengendalian merupakan dasar untuk semua

komponen pengendalian intern, menyediakan disiplin dan struktur.

Lingkungan pengendalian mencakup berikut ini (SA 318.8) :

- a) Integritas dan nilai etika.
 - b) Komitmen terhadap kompetensi.
 - c) Partisipasi dewan komisaris atau komite audit.
 - d) Filosofi dan gaya operasi manajemen.
 - e) Struktur organisasi.
 - f) Pemberian wewenang dan tanggung jawab.
 - g) Kebijakan dan praktik sumber daya manusia.
- 2) Penaksiran resiko adalah identifikasi entitas dan analisis terhadap resiko yang relevan untuk mencapai tujuannya, membentuk suatu dasar untuk menentukan bagaimana resiko harus dikelola (SA 319.9).
- 3) Aktifitas pengendalian adalah kebijakan dan prosedur yang membantu menjamin bahwa arahan manajemen dilaksanakan. Aktivitas tersebut membantu memastikan bahwa tindakan yang diperlukan untuk menanggulangi resiko dalam pencapaian tujuan entitas. Aktivitas pengendalian mempunyai berbagai tujuan dan diterapkan diberbagai tingkat organisasi dan fungsi. Umumnya aktivitas pengendalian dapat digolongkan sebagai kebijakan dan prosedur yang berkaitan dengan berikut ini (SA 319.10) :
- a) *Review* terhadap kinerja.
 - b) Pengolahan informasi.

- c) Pengendalian fisik.
 - d) Pemisahan tugas.
 - 4) Informasi dan komunikasi adalah pengidentifikasian, penangkapan dan pertukaran informasi dalam suatu bentuk dan waktu yang memungkinkan orang melaksanakan tanggung jawab mereka (SA 319. 10).
 - 5) Pemantauan adalah proses yang menentukan kualitas kinerja pengendalian intern sepanjang waktu (SA, 319. 10).
- c. Pengendalian Pada Rumah Sakit

Pengendalian pembelian obat dalam rumah sakit sangat penting, karena pada hal-hal tertentu obat akan merupakan salah satu penyebab keselamatan seseorang. Fungsi pengendalian atau *controlling* yang benar mempunyai ciri dibawah ini (Sabarguna. Boy. 2005) :

- 1) Berdasarkan fakta
- 2) Bersifat mencegah lebih utama
- 3) Diarahkan pada masa sekarang
- 4) Hanya merupakan alat
- 5) Mempermudah mencapai tujuan
- 6) Harus efisien
- 7) Bukan mencari siapa yang salah, tetapi apa yang tidak benar

Dengan pedoman diatas, pengawasan akan ditanggapi dengan wajar bukan dengan perasaan takut dan curiga, maka baik pengendali

ataupun yang dikendalikan akan bersama-sama berusaha untuk mencapai tujuan.

B. Pembelian

1. Aktivitas Pembelian

Semua barang dan jasa yang dibutuhkan, dibeli dari penjual yang berasal dari pihak luar. Bahan meliputi semua sumber daya yang berbentuk dan berwujud, seperti bahan mentah, kebutuhan kantor (*supplies*) dan peralatan serta perlengkapan lainnya. Jasa meliputi semua sumber daya yang tak berwujud, seperti advertensi, asuransi, reparasi dan pemeliharaan. Barang dan jasa hanya boleh diminta untuk keperluan kegiatan perusahaan. Pembelian dan kemudian pembayarannya serta aktivitas yang berhubungan dengan pembelian dan pembayaran diproses melalui siklus pengeluaran atau pembayaran. (Munawir 2005 : 67).

2. Prosedur Pembelian

Prosedur penting yang perlu diperhatikan dalam aktivitas pembelian menurut Sabarguna Boy (2005) antara lain seperti dibawah ini :

- a. Penggunaan formulir pesanan pembelian yang dapat diterima secara sah, yang menjamin adanya syarat dan kondisi yang menguntungkan rumah sakit.
- b. Metode untuk menetapkan siapa yang diberi wewenang untuk melaksanakan pembelian bagi rumah sakit.

- c. File tanda tangan persetujuan yang digunakan untuk menjamin bahwa pembelian hanya dilakukan oleh orang yang diberi wewenang.
 - d. Proses pembuatan daftar permintaan yang ditetapkan dengan jelas.
 - e. Daftar para penjual yang disetujui yang darinya boleh dilakukan pembelian.
 - f. Prosedur yang ditentukan dengan jelas untuk mendapatkan tawaran bersaing bagi para penjual.
 - g. Metode untuk menelusuri dan mempercepat pesanan pembelian terbuka.
 - h. Metode untuk menjamin bahwa kredit yang tepat diterima untuk barang- barang yang dikembalikan kepada penjual.
 - i. Metode untuk memantau dan mendokumentasikan kinerja penjual.
 - j. Metode untuk memantau ketepatan waktu dan keefektifan kinerja departemen pembelian.
3. Beberapa Masalah Penting dalam Perencanaan Obat

Menurut Sabarguna Boy (2005), beberapa masalah penting yang sering ditemui dalam perencanaan obat adalah sebagai berikut :

- a. Kelengkapan dan mutu informasi
- b. Standar penggunaan obat
- c. Terjadinya perubahan atau perkembangan diagnosa selama pasien dirawat serta kepatuhan terhadap standar terapi
- d. Konfirmasi penggunaan
- e. Cara perhitungan proyeksi kebutuhan obat

- f. Data awal persediaan obat
- g. Ketentuan persediaan obat
- h. Periode pengadaan
- i. Prioritas medis, ekonomi dan farmakologi
- j. Alokasi anggaran
- k. Strategi pengadaan

Identifikasi masalah diatas dapat dilakukan dengan upaya pemeriksaan, dengan tujuan pemeriksaan pembelian dan pengelolaan barang antara lain:

- 1) Memperoleh keyakinan bahwa pembelian dilaksanakan secara ekonomis dan efektif;
- 2) Menilai prosedur pembelian sehingga dapat diperoleh bahwa hanya barang yang dibutuhkan saja yang dibeli;
- 3) Menilai tatalaksana pengolahan barang dan mendeteksi berbagai kemungkinan kelemahan didalamnya;
- 4) Menilai ketaatan para pelaksana pembelian dan pengelola barang terhadap peraturan dan prosedur yang berlaku;
- 5) Memberikan saran dan rekomendasi perbaikan yang diperlukan.

4. Standar Sistem Prosedur Operasional Pembelian Pada Apotik

Menurut Umar, Standar Sistem Prosedur Operasional Pembelian Pada Apotik adalah sebagai berikut :

- a. Tahap I : Pengiriman daftar kebutuhan
 - 1) Petugas penjualan membuat daftar kebutuhan barang melalui dokumen daftar permintaan barang apotek (order list-OL)
 - 2) Mengirim OL ke fungsi gudang
- b. Tahap II : Penyiapan defecta
 - 1) Petugas gudang berdasarkan OL menginventarisir saldo persediaan barang di gudang dan mencatat di defecta barang.
- c. Tahap III : Perencanaan dan pembelian
 - 1) Petugas pembelian menyiapkan Surat Pesanan (SP), memilih supplier yang dapat memberikan harga relatif lebih murah dibandingkan dengan supplier lainnya
 - 2) Melakukan negoisasi mengenai harga, diskon, masa tenggang pembayaran (tunai atau kredit) dan melaksanakan pembelian
 - 3) Megirimkan SP yang telah disetujui oleh pengelola apotek ke supplier melalui fax, tilpon atau diambil sendiri oleh salesman supplier
- d. Tahap IV : Pemeriksaan dan penerimaan barang
 - 1) Petugas gudang memeriksa dan menerima fisik barang dari supplier sesuai dengan SP, faktur barang

- 2) Membuat tanda terima barang di faktur (stempel dan tanda tangan) berdasarkan fisik barang yang diterima
- e. Tahap V : Pemeriksaan faktur
- 1) Petugas pembelian memeriksa jumlah, jenis, harga dan diskon serta masa pembayaran hasil negoisasi dengan supplier
 - 2) Mengirimkan seluruh faktur pembelian barang yang telah diperiksa ke fungsi TU
- f. Tahap VI : Pembukuan
- 1) Petugas TU berdasarkan faktur yang ada tanda terima gudang mencatat sebagai barang pembelian apotik
 - 2) Membukukan pembelian barang di kartu hutang sebagai hutang dagang apotik
 - 3) Membuat laporan pembelian dan saldo hutang setiap bulannya kemudian melaporkannya ke pengelola apotik.

C. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Pengertian rumah sakit menurut American Hospital Association dalam Sanjoyo (2006) adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita pasien. Keberadaan terhadap rumah sakit sangat penting bagi masyarakat

dan lingkungannya, karena rumah sakit merupakan lembaga sosial yang berperan aktif dalam menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medis, sehingga walaupun rumah sakit saling bergerak dalam bidang sosial tidak menutup kemungkinan rumah sakit saling berlomba untuk memberikan pelayanan medis yang terbaik.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 159 b/ MEN. KES / PER/ II/ 1998, rumah sakit adalah upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

2. Unsur Rumah Sakit

Baik rumah sakit pemerintah atau swasta sama mempunyai fungsi dalam pelayanan (Lumenta, 1985). Adapun fungsi tersebut adalah :

a. Fungsi pelayanan intramural

Fungsi pelayanan ini merupakan fungsi yang dilakukan dalam rumah sakit itu sendiri seperti: Pelayanan pengobatan, pelayanan penyembuhan, pelayanan penginapan, pelayanan administratif.

b. Fungsi Pelayanan ektramural

Fungsi pelayanan yang dilakukan diluar rumah sakit, kegiatan tersebut antara lain: Program pelayanan gizi, program kesehatan lingkungan, program KB, program khusus kesehatan, program pemulihan kesehatan.

Fungsi rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 159 b/ MEN. KES / PER/ II/ 1998 adalah: (1)

Menyediakan dan menyelenggarakan: pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan; (2) sebagai tempat dan atau latihan tenaga medis dan para perawat; (3) sebagai tempat penelitian, pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan.

3. Penggolongan Rumah Sakit

- a. Berdasarkan bentuk pelayanannya, rumah sakit dapat dibedakan menjadi: (1) Rumah Sakit Umum (RSU), yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit dari yang bersifat dasar sampai spesialisik; (2) Rumah Sakit Khusus (RSK), yaitu rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan jenis penyakit tertentu atau disiplin ilmu.
- b. Berdasarkan pemilik dan penyelenggaranya rumah sakit dapat dibedakan atas: (1) Rumah sakit pemerintah, rumah sakit pemerintah diselenggarakan oleh: Departemen kesehatan, pemerintah daerah, ABRI, departemen lainnya seperti BUMN; (2) Rumah sakit swasta.

4. Organisasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 159b/MEN KES/PER II/1988 Pasal 10, adalah sebagai berikut :

- a. Organisasi Rumah Sakit terdiri : Unsur Pimpinan, Pembantu Pimpinan, Pelaksanaan Tugas Pokok, dan Unsur Penunjang Pelaksanaan Tugas Pokok.

- b. Rumah Sakit dipimpin oleh seorang Direktur dan dibantu oleh Wakil Direktur menurut kebutuhan
- c. Direktur Rumah Sakit adalah seorang Dokter.

Pasal 11 :

- a. Rumah Sakit mempunyai Dewan Penyantun dan Tim Medis
 - b. Dewan Penyantun bertugas memberi saran atau nasihat kepada Direktur Rumah Sakit dalam rangka merencanakan, merumuskan, membimbing dan mengawasi program serta kebijaksanaan umum.
 - c. Tim Medis bertugas memberi nasihat kepada Direktur tentang etik, mutu dan pengembangan pelayanan.
 - d. Kedudukan, tugas, fungsi dan keanggotaan Dewan Penyantun dan Tim Medis ditetapkan dengan keputusan sendiri.
5. Bangunan, Peralatan, Perlengkapan dan Obat-obatan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:

159b/ MEN. KES/ PER/ II/ 1988 Pasal 19 :

- a. Setiap rumah sakit harus mempunyai ruangan untuk menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, penunjang medis dan non medis sesuai kemampuan pelayanan medik.
- b. Standarisasi perawatan medis dan non-medis, ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Pasal 20 :

- a. Setiap rumah sakit harus mempunyai peralatan medik dan non medik sesuai dengan kemampuan pelayanan medik yang ada.

- b. Standarisasi perawatan medik dan standar medik ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Pasal 21 :

- a. Setiap Rumah Sakit dilengkapi dengan tenaga listrik, penyediaan air bersih, sistem pembuangan air limbah atau air kotor, alat komunikasi dan alat pemadam kebakaran serta peralatan rumah tangga.
- b. Pengadaan perlengkapan tersebut pada ayat (1) disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit.

Pasal 22:

Setiap Rumah Sakit harus menyediakan berbagai jenis dan bahan obat-obatan sekurang-kurangnya sama dengan yang ditentukan dalam Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN)

D. *Statistical Sampling Models*

Menurut Mulyadi (2002), *Statistical sampling* dibagi menjadi dua : *Atribut sampling* dan *variable sampling*. *Atribut sampling* atau disebut pula *proportional sampling*, digunakan terutama untuk menguji efektivitas pengendalian intern (dalam pengujian pengendalian). Sedangkan *variable sampling* digunakan terutama untuk menguji nilai rupiah. *Atribut Sampling Models: Fixed-sample-size attribute sampling*. Model pengambilan sampel ini ditujukan untuk memperkirakan presentase terjadinya mutu tertentu dalam suatu populasi. Prosedur pengambilan sampel ini adalah sebagai berikut : penentuan *attribute*, penentuan populasi, penentuan besarnya sampel,

pemilihan anggota sampel dari anggota populasi, pemeriksaan terhadap *attribute* yang menunjukkan aktivitas pengendalian intern, dan evaluasi hasil pemeriksaan terhadap *attribute* anggota sampel. Model ini digunakan jika dalam melakukan pengujian pengendalian terhadap suatu unsur pengendalian intern.

Berikut adalah uraian penggunaan *fixed-sample-size attribute sampling*.

Prosedur pengambilan *sample* adalah sebagai berikut :

1. Penentuan *attribute* yang akan diperiksa untuk menguji efektifitas pengendalian intern
2. Penentuan populasi yang akan diambil sampelnya
3. Penentuan besarnya sampel
4. Pemilihan anggota sampel dari seluruh anggota populasi
5. Pemeriksaan terhadap *attribute* yang menunjukkan efektivitas unsur pengendalian intern
6. Evaluasi hasil pemeriksaan terhadap *attribute* anggota sampel.

Berikut ini diuraikan lebih rinci setiap tahap *attribute sampling* tersebut :

- a. Penentuan *attribute*. Sebelum melakukan pengambilan sampel, harus secara seksama menentukan *attribute* yang akan diperiksa. *Attribute* adalah karakteristik yang bersifat kualitatif suatu unsur yang membedakan unsur tersebut dengan unsur yang lain. Dalam hubungannya dengan pengujian pengendalian, *attribute* adalah

penyimpangan dari ada atau tidak adanya unsur tertentu dalam suatu pengendalian intern yang seharusnya ada.

- b. Penentuan populasi. Setelah *attribute* yang akan diuji ditentukan, langkah berikutnya adalah menentukan populasi yang akan diambil sampelnya.
- c. Penentuan besarnya sampel. Untuk menentukan besarnya sampel yang akan diambil dari populasi tersebut secara statistik, maka harus mempertimbangkan faktor-faktor berikut ini :
 - 1) Penentuan tingkat keandalan (*reliability level*) atau *confidence level* atau disingkat R%. Tingkat keandalan adalah probabilitas benar dalam mempercayai efektivitas pengendalian intern. Sebagai contoh apabila dipilih R% = 95% berarti bahwa mempunyai resiko 5% untuk mempercayai suatu pengendalian intern yang sebenarnya tidak efektif. Dalam pengujian pengendalian, umumnya auditor menggunakan R = 90%, 95%, atau 99%.
 - 2) Penaksiran persentase terjadinya *attribute* dalam populasi. Penaksiran dilakukan berdasarkan pengalaman masa lalu atau dengan melakukan percobaan. Apabila tidak mempunyai pengalaman mengenai besarnya tingkat kesalahan dalam populasi, dapat dilakukan dengan menaksir tingkat kesalahan dalam populasi.

d. Penentuan batas ketepatan atas yang diinginkan (*desired upper precision limit* atau DUPL)

Penggunaan tabel penentuan besarnya sampel untuk menentukan besarnya sampel yang tersedia adalah disusun menurut R%. Besarnya sampel untuk tingkat keandalan berturut-turut yaitu 90%, 95%, dan 99%.

Cara menentukan besarnya sampel dari tabel tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Ambil tabel penentuan besarnya sampel dengan tingkat keandalan (*confidence level*) sebesar 95%
- 2) Lihat kolom taksiran persentase kesalahan populasi (*expected percent rate of occurrence*) pada tabel tersebut dan cari angka 1% (merupakan hasil taksiran, karena belum pernah melakukan penelitian).
- 3) Cari DUPL (baris di atas) sebesar 5%.
- 4) Cari pertemuan antara kolom *occurrence rate* 1% dengan DUPL 5%.
- 5) Kolom *occurrence rate* 1% dengan DUPL 5% bertemu pada angka 100. Inilah angka yang harus diambil sebagai sampel.

e. Pemilihan anggota sampel dari seluruh anggota populasi. Setelah ditentukan besarnya sampel sebanyak 100, terdapat masalah bagaimana cara menyeleksinya. Agar setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi anggota

sampel, maka dapat menggunakan tabel angka acak ataupun dengan cara mengambil secara urut dalam kurung waktu tertentu.

- f. Pemeriksaan terhadap *attribute* yang menunjukkan efektivitas unsur pengendalian intern. Setelah 100 surat order pengiriman dipilih, satu langkah berikutnya adalah memeriksa *attribute*, jika terdapat kesalahan maka harus dicatat berapa kali terjadi kesalahan tersebut.
- g. Evaluasi hasil pemeriksaan terhadap *attribute* anggota sampel. Misalkan dari pemeriksaan terhadap 100 surat order pengiriman tersebut ditemukan 3 surat order yang tidak diotorisasi dengan baik, maka digunakan tabel evaluasi hasil yang memiliki tingkat keandalan sesuai yang digunakan untuk menentukan besarnya sampel yang lalu. Dengan tabel tersebut dapat ditemukan berapa *achieved upper precision limit* (AUPL). Pencarian AUPL dilakukan dengan cara sebagai berikut :
 - 1) Ambil Tabel 9.6 Evaluasi hasil : Keandalan 95%
 - 2) Dalam kolom *sample size*, cari angka besarnya sampel yang telah dipilih sebelumnya.
 - 3) Dari angka *sample size* tersebut, kemudian pencarian berjalan ke kanan secara horizontal untuk menemukan angka kesalahan yang dijumpai dalam pemeriksaan terhadap sampel.
 - 4) Dari angka 3 yang kalau ditarik horisontal ke kiri didapati *sample size*, ditarik *vertical* keatas untuk menemukan *achieved upper precision limit*. Jika AUPL lebih rendah dari DUPL, kesimpulan

yang dapat diambil adalah unsur pengendalian intern yang diperiksa merupakan unsur sistem yang efektif. Jika AUPL lebih tinggi dari DUPL, kesimpulan yang dapat diambil adalah unsur pengendalian intern yang diperiksa merupakan unsur sistem yang tidak efektif.

E. Pengertian Obat Kasifikasi B dan W

Menurut MIMS (2004), pengertian obat yang termasuk klasifikasi W dan B yaitu :

1. *Drug List Classification W :*

Drugs available to the public only through Apotiks or licenced drug stores. Countionary labellings required (Obat Bebas terbatas). Blue dot.

2. *Drug List Classification B :*

Drugs freely available to the public (Obat Bebas). Green dot.

F. Penelitian Terdahulu

1. Pada PT. KUSUMATEX, peneliti mengungkapkan bahwa pengendalian intern terhadap pembelian bahan baku pada perusahaan tersebut dapat diandalkan. Pendapat ini didasarkan atas adanya unsur- unsur pokok pengendalian intern yang diperlukan pada sistem pembelian perusahaan. Keadaan tersebut memungkinkan penerapan *atribut sampling* dalam pengujian kepatuhan. Model *atribut sampling* yang digunakan adalah *stop-or-go sampling* dengan hasil kesimpulan Pengendalian Intern Sistem

Pembelian PT KUSUMATEX adalah efektif. Saran untuk peneliti selanjutnya adalah untuk menggunakan *attribute sampling* dalam melaksanakan pengujian kepatuhan. Penggunaan *attribute sampling* akan memberikan hasil yang lebih obyektif (Salipadang, 2005).

2. Dari penelitian yang dilakukan, peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa sistem pengendalian intern yang dilakukan atas sistem pembelian bahan baku pada PT Maleha Yogyakarta adalah efektif. Hal ini telah dibuktikan oleh peneliti dengan menggunakan pengujian pengendalian intern pendekatan asersi. Pendekatan asersi yang digunakan adalah: asersi keberadaan dan keterjadian, asersi hak dan kewajiban, asersi kelengkapan, asersi penyajian dan pengungkapan. Bukti-bukti yang menunjukkan bahwa sistem pengendalian intern pembelian bahan baku adalah efektif, contohnya adalah: semua surat permintaan pembelian telah diotorisasi oleh kepala gudang, semua surat order yang dibuat telah sesuai dengan surat permintaan pembelian yang telah diotorisasi, bahan baku yang diterima telah sesuai dengan yang dipesan, tidak terdapat kesalahan yang menyimpang mengenai penyimpanan bahan baku di gudang, bukti kas keluar telah sesuai dengan dokumen-dokumen pendukung yang ada dan tidak terdapat kesalahan dalam pencatatan serta pembebanan hutang (Ferdianto, 2004).
3. Peneliti mengambil kesimpulan bahwa hasil dari pelaksanaan sistem pengendalian internal berjalan dengan efektif sesuai dengan sistem dan prosedur yang telah ditetapkan oleh perusahaan. Metode yang digunakan

dalam penelitian ini adalah dengan wawancara, kuesioner, observasi dan inspeksi. Efektifitas pelaksanaan pengendalian internal terhadap pelaksanaan pembelian bahan baku yang ada di perusahaan telah diklasifikasikan menurut asersi-aseri yang dituju, yaitu: (1) Asersi keberadaan atau keterjadian, (2) Asersi kelengkapan, (3) Asersi hak dan kewajiban, dan untuk asersi penilaian atau alokasi dan asersi pengajian serta pengungkapan tidak dapat disajikan karena keterbatasan penelitian yang dilakukan oleh penulis. Penelitian yang dilakukan oleh penulis hanya sampai pada tahap penerimaan bahan baku di gudang perusahaan dokumen sebagai bukti bahwa bahan baku yang diterima telah sesuai dengan yang dipesan perusahaan (Sutiono, 2004).

4. Peneliti mengambil kesimpulan bahwa penerapan sistem akuntansi pembelian obat pada Rumah Sakit Panti Rapih telah sesuai dengan teori, hanya terdapat sedikit perbedaan disesuaikan dengan kondisi dan keadaan pada perusahaan. Pengendalian intern dalam sistem akuntansi pembelian obat pada Rumah Sakit Panti Rapih sudah diterapkan dengan baik, hal ini dibuktikan dengan adanya struktur organisasi yang memisahkan tanggung jawab secara tegas, sistem otorisasi, prosedur pencatatan, praktek yang sehat dan adanya karyawan yang kompeten. Hasil pengujian kepatuhan dengan menggunakan *stop-or-go sampling* tidak ditemukan adanya penyimpangan (Sari, 2005).

BAB III

METODA PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian studi kasus. Peneliti akan menganalisis data-data yang diperoleh dari obyek yang diteliti. Hasil penelitian dan kesimpulan yang diperoleh hanya berlaku untuk perusahaan yang diteliti.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di RSKIA Wisma Rukti Kebumen yang beralamat di Jl. Pemuda No. 75 Kebumen-Jawa Tengah.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Juni sampai Juli 2008

C. Subyek dan Obyek Penelitian

1. Subyek Penelitian

Manajer dan karyawan yang terlibat dalam pengendalian intern pembelian obat di rumah sakit.

2. Obyek Penelitian

- a. Pengendalian intern khususnya pembelian obat pada rumah sakit.
- b. Dokumen-dokumen pendukung pembelian obat yaitu: formulir pesanan pembelian obat, formulir order pembelian obat dan bukti penerimaan obat.

D. Data yang Dicari

1. Sejarah perkembangan rumah sakit
2. Struktur organisasi rumah sakit
3. *Job descriptions*
4. Bentuk, visi dan misi rumah sakit
5. Prosedur pembelian obat pada rumah sakit
6. Dokumen yang digunakan dalam pembelian obat pada rumah sakit
7. Bagan alir dokumen pembelian obat pada rumah sakit

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengadakan tanya jawab secara langsung kepada manajer dan para karyawan mengenai perkembangan rumah sakit, tujuan rumah sakit, struktur organisasi rumah sakit, bentuk, visi dan misi rumah sakit, kegiatan usaha di rumah sakit, dan *job descriptions* dari masing-masing bagian,

khususnya bagian yang terkait dengan pengendalian intern pembelian obat pada rumah sakit.

2. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengadakan penelitian dan pengamatan secara langsung mengenai kegiatan yang berhubungan dengan pengendalian intern pembelian obat pada rumah sakit.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengutip catatan atau dokumen di rumah sakit khususnya yang berhubungan dengan pengendalian intern pembelian obat di rumah sakit.

4. Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara membuat daftar pertanyaan yang kemudian diberikan kepada responden. Ini merupakan pengumpulan data yang dilakukan dengan cara membagikan pertanyaan tertulis yang relevan dengan penelitian mengenai pelaksanaan pengendalian intern pembelian obat pada rumah sakit, untuk dapat diketahui sesuai atau tidak dalam pelaksanaannya bila dibandingkan dengan teori pengendalian intern.

F. Teknik Analisis Data

Dalam memecahkan masalah yang ada, digunakan langkah-langkah sebagai berikut:

Untuk menjawab permasalahan pertama :

1. Penilaian Pendahuluan

Penilaian pendahuluan dilakukan untuk mengetahui bagaimana pengendalian intern pembelian obat yang ada di rumah sakit.

Penilaian pendahuluan ini dilakukan dengan cara:

- a. Menggunakan kuesioner mengenai pelaksanaan pengendalian intern kepada direktur rumah sakit. Kuesioner mengenai pengendalian intern pembelian obat tersebut merupakan serangkaian pertanyaan yang berhubungan dengan serangkaian kebijakan dan pelaksanaan pengendalian intern pembelian obat pada rumah sakit. Pertanyaan-pertanyaan umum dibuat sedemikian rupa sehingga responden tinggal menjawab “ya”, ”tidak”, “tidak dapat diterapkan”, dan jawaban “ya” menunjukkan bahwa pengendalian intern pembelian obat pada rumah sakit berjalan dengan baik dan jawaban “tidak” menunjukan kelemahan pengendalian intern pembelian obat pada rumah sakit.
- b. Mempelajari *job descriptions* dari masing-masing bagian yang ada dirumah sakit, khususnya yang berhubungan dengan pengendalian intern pembelian obat dan prosedur dalam pembelian obat.

c. Melakukan inspeksi terhadap dokumen-dokumen yang terkait, dengan cara membandingkan antara hasil penelitian yang diperoleh dengan teori pengendalian intern terhadap pembelian obat pada rumah sakit.

Contoh beberapa dokumen yang digunakan dalam pembelian: dokumen permintaan pembelian, pesanan pembelian, laporan penerimaan obat, faktur vendor, dan *voucher*. Keterangan:

- 1) Permintaan Pembelian, dengan kriteria dilaksanakan oleh karyawan atau pegawai yang memiliki wewenang. Bagaimana dalam pelaksanaannya, sesuai atau tidak dengan praktek atau realisasi.
- 2) Pesanan pembelian, dengan kriteria dokumen mencatatkan deskripsi kualitas atau informasi atas obat yang hendak dibeli dan pesanan pembelian harus menunjukkan siapa yang memberi persetujuan dan mewakili otorisasi atas pembelian, sesuai atau tidak dengan praktek atau realisasi.
- 3) Laporan penerimaan obat, dengan kriteria diadakanya perhitungan atas obat yang diterima secara memadai dan independen, kemudian dilakukan pencatatan atas tanggal, deskripsi, kuantitas serta informasi lainnya. Penyerahan obat kebagian pengendalian obat (seperti farmasi klinik, apotek rumah sakit, ataupun gudang tergantung dari kebijakan yang telah ditetapkan dalam rumah sakit, apakah telah didukung dengan adanya otorisasi dokumen dengan

baik. Bagaimana dalam pelaksanaannya, sesuai atau tidak dengan praktek atau realisasi.

4) Faktur Vendor, dengan kriteria dapat menunjukkan deskripsi dan jumlah barang yang dikirim serta menunjukkan mengenai persyaratan perdagangan seperti: diskon tunai dan tanggal tagihan. Bagaimana dengan pelaksanaannya, sesuai atau tidak dengan praktek atau realisasi.

5) *Voucher*, dengan kriteria yang dimiliki adalah digunakan dalam mengawasi pembayaran atas pemerolehan barang dan jasa serta dapat dilampirkan dalam permintaan pembelian, pesanan pembelian, laporan penerimaan, dan faktur penjualan. Bagaimana dalam pelaksanaannya, sesuai atau tidak dengan praktek atau realisasi.

d. Membandingkan pelaksanaan pembelian obat pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen dengan standar sistem prosedur operasional pembelian pada apotek.

e. Menyimpulkan keadaan pengendalian intern pembelian obat. Pengendalian intern telah dilaksanakan dengan efektif atau belum jika minimal memenuhi persyaratan yaitu: prosedur yang dijalankan, pelaksanaannya kompeten dan adanya pemisahan tugas.

2. Pengujian kepatuhan

Dari hasil penilaian pendahuluan tersebut, kemudian dilanjutkan dengan melakukan pengujian kepatuhan. Tujuannya untuk mengetahui

apakah pengendalian intern pembelian obat benar-benar dilaksanakan secara efektif. Pengujian kepatuhan dilakukan dengan menggunakan atribut sampling model *fixed-sample-size*, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Menentukan atribut yang akan diperiksa untuk menguji efektifitas pengendalian intern pembelian obat di rumah sakit. Sebelum mengambil sampel, secara seksama ditentukan atribut yang akan diperiksa. Atribut adalah karakteristik kualitatif suatu unsur yang membedakan unsur tersebut dengan unsur yang lain. Atribut yang diperiksa adalah dokumen-dokumen yang mendukung dalam pengendalian intern pembelian obat di rumah sakit. Adanya bukti pemeriksaan, pengotorisasian yang dapat berupa cap rumah sakit atau adanya tanda tangan dalam pengotorisasian terhadap dokumen dalam pengendalian intern pembelian obat di rumah sakit.
- b. Menentukan populasi yang akan diambil sampelnya. Populasinya adalah dokumen pendukung dalam pembelian obat yang digunakan selama 1 Tahun pertama setelah BP/ RB Wisma Rukti berubah status menjadi RSKIA Wisma Rukti Kebumen yaitu pada tanggal 14 April 2007 sampai dengan 13 April 2008.
- c. Penentuan besarnya sampel. Untuk menentukan besarnya sampel, harus diperhatikan faktor-faktor sebagai berikut:
 - 1) Penentuan tingkat keandalan (R),

- 2) Tingkat keandalan adalah probabilitas benar dalam mempercayai efektifitas pengendalian intern. Dalam pengujian kepatuhan biasanya digunakan $R\% = 90\%$, 95% , atau 99% . Dalam penelitian ini menggunakan tingkat keandalan 95% , berarti bahwa mempunyai resiko 5% untuk mempercayai pengendalian intern yang sebenarnya tidak efektif.
- 3) Penaksiran presentase terjadinya kesalahan dalam populasi.
 - a) Penaksiran ini dilakukan berdasarkan pada pengalaman atau dengan melakukan percobaan. Karena dalam hal ini peneliti belum berpengalaman, maka untuk menentukan persentase terjadinya kesalahan dalam populasi dilakukan sebelum penelitian, yaitu dengan cara mengambil 100 lembar dokumen pendukung pembelian obat pada rumah sakit (sebagai contoh: surat pesanan pembelian obat) untuk menaksir tingkat kesalahan dalam populasi. Dalam pengujian ini, didapatkan satu bukti surat pesanan pembelian obat yang tidak dilampiri dokumen pendukung yang lengkap. Hal ini menyebabkan taksiran tingkat kesalahan dalam populasi adalah sebesar 1% ($1:100$). Oleh karena itu dalam penelitian ini *rate of occurrence* yang digunakan adalah sebesar 1% .
 - b) Penentuan batas ketepatan (*desired upper precision limit* yang disingkat DUPL) yang diinginkan. Peneliti menentukan batas

maksimum kesalahan yang masih dapat diterima sebesar 5% disesuaikan dengan tingkat keandalan 95% tersebut.

- c) Besarnya sampel yang akan diambil perlu dicari titik potong garis $DUPL = 5\%$, dengan presentase tingkat keandalan 1%. Berdasarkan tabel penentuan besarnya sampel, maka besarnya sampel (n) adalah 100.

- 4) Pemilihan anggota sampel dari seluruh anggota populasi.

Setelah menentukan besarnya sampel, masalah selanjutnya adalah memilih sampel mana yang akan diperiksa dari keseluruhan populasi yang ada. Agar setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama, maka sampel akan dipilih secara acak dari keseluruhan anggota populasi.

- 5) Pemeriksaan terhadap atribut yang menunjukkan efektivitas pengendalian intern.

Setiap ditemukannya penyimpangan, peneliti harus mencatat berapa kali telah menjumpai adanya penyimpangan tersebut.

- 6) Evaluasi hasil pemeriksaan

Evaluasi dilakukan dengan cara melihat hasil pemeriksaan terhadap sampel, yaitu dilakukan dengan cara melihat hasil AUPL dan membandingkannya dengan DUPL. Apabila AUPL lebih kecil atau sama dengan ($<$ atau $=$) DUPL, dapat disimpulkan bahwa pengendalian intern adalah efektif. Tetapi jika AUPL lebih besar

(>) DUPL, maka dapat disimpulkan bahwa pengendalian intern tidak efektif

Untuk menjawab permasalahan ke dua :

3. Analisis Rancangan Pengendalian Intern Pembelian Obat Pada Rumah Sakit

Analisis rancangan pengendalian intern pembelian obat pada rumah sakit yang dapat memperbaiki kelemahan yang ada adalah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Menetapkan beberapa fungsi yang berkaitan dengan pembelian obat:

Fungsi perencanaan pembelian obat, fungsi pengadaan pembelian obat, fungsi penerimaan pembelian obat yang berasal dari rekanan perusahaan farmasi:

- 1) Fungsi perencanaan pembelian obat (merupakan fungsi yang meramal dan menentukan kebutuhan obat): Perencanaan dalam penentuan kebutuhan obat mencakup kegiatan proses memilih jenis dan menetapkan dengan prediksi jumlah kebutuhan obat perjenisnya di rumah sakit.
- 2) Fungsi pengadaan pembelian obat: merupakan usaha dan kegiatan untuk memenuhi kebutuhan operasional yang telah ditetapkan didalam fungsi perencanaan, penentuan kebutuhan (dengan peramalan yang baik). Di dalam pengadaan dilakukan proses pelaksanaan perencanaan pembelian obat. Hal-hal yang perlu diperhatikan di dalam fungsi pengadaan adalah pengadaan tersebut

haruslah memenuhi syarat yakni: sesuai dengan kebutuhan rumah sakit, kemampuan anggaran dari rumah sakit dan ketentuan yang berlaku di rumah sakit.

- 3) Fungsi penerimaan: merupakan fungsi yang menerima pembelian obat serta dokumen-dokumen pendukungnya, antara lain surat pesanan, surat kiriman dan faktur obat.

- b. Praktik yang sehat dalam melaksanakan tugas dan fungsi yang berkaitan dengan pembelian obat:

Menurut (Mulyadi, 1997: 169), cara-cara yang umumnya ditempuh oleh perusahaan dalam menciptakan praktik yang sehat adalah:

- 1) Penggunaan formulir bernomor urut tercetak yang pemakaiannya harus dipertanggungjawabkan oleh yang berwenang. Karena formulir merupakan alat untuk memberikan otorisasi terlaksananya transaksi, maka pengendalian pemakaiannya menggunakan nomor urut tercetak, akan dapat menetapkan pertanggungjawaban terlaksananya transaksi.
- 2) Pemeriksaan mendadak (*surprised audit*). Pemeriksaan mendadak dilaksanakan tanpa pemberitahuan terlebih dahulu kepada pihak yang akan diperiksa, dengan jadwal yang tidak teratur. Jika dalam suatu organisasi dilaksanakan pemeriksaan mendadak terhadap kegiatan-kegiatan pokoknya, hal ini akan mendorong karyawan melaksanakan tugasnya sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan.

- 3) Setiap transaksi tidak boleh dilaksanakan dari awal sampai akhir oleh satu orang atau satu unit organisasi, tanpa ada campur tangan dari orang atau unit organisasi lain. Karena setiap transaksi dilaksanakan dengan campur tangan pihak lain, sehingga terjadi *internal check* terhadap pelaksanaan tugas setiap unit organisasi yang terkait, maka setiap unit organisasi akan melaksanakan praktik yang sehat dalam pelaksanaan tugasnya.
- 4) Perputaran jabatan (*job rotation*). Perputaran jabatan yang diadakan secara rutin agar persekongkolan di antara mereka dapat dihindari.
- 5) Keharusan pengambilan cuti bagi karyawan yang berhak. Karyawan kunci perusahaan diwajibkan mengambil cuti yang menjadi haknya. Selama cuti, jabatan karyawan yang bersangkutan digantikan untuk sementara oleh pejabat lain, sehingga seandainya terjadi kecurangan dalam departemen yang bersangkutan, diharapkan dapat diungkap oleh pejabat yang menggantikan untuk sementara tersebut.
- 6) Secara periodik diadakan pencocokan fisik kekayaan dengan catatannya. Untuk menjaga kekayaan organisasi dan mengecek ketelitian dan keandalan catatan akuntansinya, secara periodik harus diadakan pencocokan atau rekonsiliasi antara kekayaan secara fisik dengan catatan akuntansi yang bersangkutan dengan kekayaan tersebut.

- 7) Pembentukan unit organisasi yang bertugas untuk mengecek efektifitas unsur-unsur sistem pengendalian intern yang lain. Unit organisasi ini disebut satuan pengawas intern atau staf pemeriksa intern. Agar efektif dalam menjalankan tugasnya, satuan pengawas intern ini harus tidak melaksanakan fungsi operasi, fungsi penyimpanan, dan fungsi akuntansi, serta harus bertanggungjawab langsung kepada manajemen puncak (direktur utama). Adanya satuan pengawas intern dalam perusahaan akan menjamin efektifitas unsur-unsur sistem pengendalian intern, sehingga kekayaan perusahaan akan terjamin keamanannya dan data akuntansi akan terjamin ketelitian dan keandalannya.

BAB IV

GAMBARAN PERUSAHAAN

A. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit

Pelayanan Wisma Rukti berawal dari pelayanan sederhana oleh ibu-ibu Persekutuan Wanita Kristen Indonesia (PWKI) berupa pemeriksaan kehamilan pada tanggal 28 Februari 1968, kegiatan ini berlanjut rutin dilakukan seminggu sekali. Dua tahun kemudian tepatnya pada tanggal 1 Februari 1970, Wisma Rukti bergabung ke dalam jajaran Yayasan Kristen untuk Kesehatan Umum (YAKKUM) yang merupakan yayasan yang bergerak dalam bidang kesehatan dengan area pelayanan di Jawa Tengah, DIY serta Lampung. YAKKUM didirikan dan didukung oleh Gereja Kristen Indonesia (GKI) dan Gereja Kristen Jawa (GKJ).

Pada tahun 1974 pelayanan Wisma Rukti menempati bekas rumah pendeta De Swart seorang pendeta utusan dari Belanda. Tahun 1991, seorang spesialis Penyakit Anak dan seorang spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan bergabung sehingga menambah citra Wisma Rukti dengan makin banyaknya jumlah pasien rawat jalan. Pada tahun 1997, memiliki seorang dokter tetap namun karena berbarengan dengan krisis moneter yang dialami bangsa Indonesia, penurunan kunjungan pasienpun tidak dapat dihindarkan.

Tahun 2001, resmi menjadi Balai Pengobatan/ Rumah Bersalin "Wisma Rukti" (BP/ RB Wisma Rukti). Namun agaknya status baru ini kurang membawa keberuntungan. Perkembangan pelayanan tidak sesuai harapan.

Kondisi tersebut tidak membuat Wisma Rukti mati. Kondisi ini justru memompa segenap karyawan untuk tetap bertahan dan berjuang walau masih dalam suasana yang penuh dengan ketidakpastian. Dalam kondisi yang seperti ini, Dr. Hari Suprpto, Sp. OG seorang spesialis kandungan tetap rajin mengirimkan pasiennya untuk rawat inap. Situasi ini sedikit membuat Wisma Rukti bisa bernafas walaupun masih penuh ketidakpastian akan masa depan.

Tanggal 4 Juni 2006, terbentuk Tim Pengembangan Wisma Rukti yang terdiri dari unsur-unsur karyawan Wisma Rukti yang terdiri dari unsur karyawan Wisma Rukti, dr. Yahya Wardoyo, SKM dengan beberapa staf RS Emanuel, utusan Gereja Kristen Indonesia dan Gereja Kristen Jawa Kebumen serta beberapa orang yang peduli dengan misi pengembangan Wisma Rukti.

Tanggal 31 Juli 2006, dr. Suprpti Hartini, M.Kes ditunjuk sebagai Pimpinan Unit Kerja Wisma Rukti. Terjadi pembenahan organisasi pada bulan Agustus yaitu adanya perubahan visi dan misi, struktur organisasi, rencana strategis 2007-2011 dan pembenahan SDM.

Pada tanggal 14 April 2007, Balai Pengobatan Rumah Bersalin Wisma Rukti berubah status menjadi RSKIA Wisma Rukti (Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak). Pelayanan yang dilakukan saat ini bukan hanya menyangkut pelayanan medis, tetapi juga pelayanan pastoral dan UPKM (Unit Pelayanan Kesehatan Masyarakat) berupa penyuluhan kesehatan ke gereja-gereja, posyandu balita dan posyandu lansia serta kunjungan pasien *post* rawat inap.

B. Struktur Organisasi Rumah Sakit

Struktur organisasi adalah suatu susunan dan hubungan antara tiap bagian serta posisi yang ada pada suatu organisasi atau perusahaan dalam menjalankan kegiatan operasional untuk mencapai tujuan. Struktur Organisasi menggambarkan dengan jelas pemisahan kegiatan pekerjaan antara yang satu dengan yang lain dan bagaimana hubungan aktivitas dan fungsi dibatasi. Dalam struktur organisasi yang baik harus menjelaskan hubungan wewenang siapa melapor kepada siapa.

Struktur Organisasi pada RSKIA Wisma Rukti dapat berubah sesuai dengan hasil evaluasi dan kesepakatan bersama. Struktur dan tugas masing-masing bagian di RSKIA Wisma Rukti adalah sebagai berikut:

1. Pengurus YAKKUM

Pemegang kekuasaan tertinggi yang mempunyai tugas dan tanggung jawab melaksanakan AD/ART, menerapkan citra dan strategi pelayanan YAKKUM, menerapkan rencana jangka panjang berikut pokok-pokok kebijakan perencanaan anggaran.

2. Direktur/ PUK

Direktur mempunyai tugas pokok melaksanakan tugas, hak, wewenang serta tanggungjawab memimpin unit kerja YAKKUM dalam waktu tertentu sesuai Anggaran Dasar YAKKUM, Anggaran Rumah Tangga YAKKUM serta Surat Keputusan Dewan Pengurus YAKKUM tentang pengangkatannya. Direktur mempunyai tugas dalam merencanakan kebijakan- kebijakan pada rumah sakit : Kebijakan umum, kebijakan

administrasi, kebijakan rencana anggaran pendapatan dan belanja rumah sakit, kebijakan ketenagaan, dan lain-lain.

3. Bidang Non Medik

Koordinator Non Medik mempunyai tugas utama memimpin pelayanan non medik, membawahi Staf Pastoral, Administrasi Umum dan Rekam Medik, Keuangan, Kepegawaian dan Gaji, dan bertanggungjawab kepada Direktur/ PUK.

4. Administrasi Umum dan Rekam Medik

Terdiri atas petugas pendaftaran yang mempunyai tugas pokok mendaftarkan semua pasien yang datang ke rumah sakit untuk berobat (rawat jalan maupun rawat inap) dan bertanggung jawab kepada Koordinator Bidang Non Medik. Petugas Rekam Medik mempunyai tugas pokok merekam semua data medik pasien Rumah Sakit (rawat jalan maupun rawat inap).

5. Kepegawaian dan Gaji

Petugas kepegawaian dan Gaji mempunyai tugas pokok mengurus semua hal rutin yang menyangkut Kepegawaian dan Gaji dan bertanggung jawab kepada Koordinator Non Medik.

6. Keuangan

Terdiri atas petugas pembukuan yang mempunyai tugas pokok mencatat semua transaksi yang dijalankan rumah sakit, semua harta benda yang menjadi kekayaan rumah sakit, semua hutang piutang rumah sakit dan bertanggung jawab kepada Koordinator Non Medik. Petugas administrasi perawatan mempunyai tugas utama mencatat semua data keuangan/ biaya

pasien- pasien yang masih dirawat dirumah sakit, serta pasien-pasien yang sudah dipulangkan tetapi belum menyelesaikan pembayarannya, dan bertanggung jawab kepada koordinator non medik. Kasir mempunyai tugas pokok menerima semua uang yang masuk ke kas Rumah Sakit setiap hari, dan bertanggung jawab kepada koordinator Bidang Non Medik.

7. K3 dan Rumah Tangga

Mempunyai tugas pokok merawat sarana dan prasarana rumah sakit dan bertanggungjawab kepada Koordinator bidang Non Medik.

8. Bidang Rawat Jalan

Koordinator Unit Rawat jalan mempunyai tugas utama memimpin pelayanan unit rawat jalan dan bertanggung jawab kepada Direktur.

9. Bidang Rawat Inap

Koordinator Rawat Inap mempunyai tugas utama memimpin bangsal dan bertanggung jawab kepada direktur rumah sakit.

10. Bidang IGD

Koordinator IGD mempunyai tugas utama memimpin pelayanan gawat darurat, membawahi perawat IGD dan bertanggungjawab kepada Direktur.

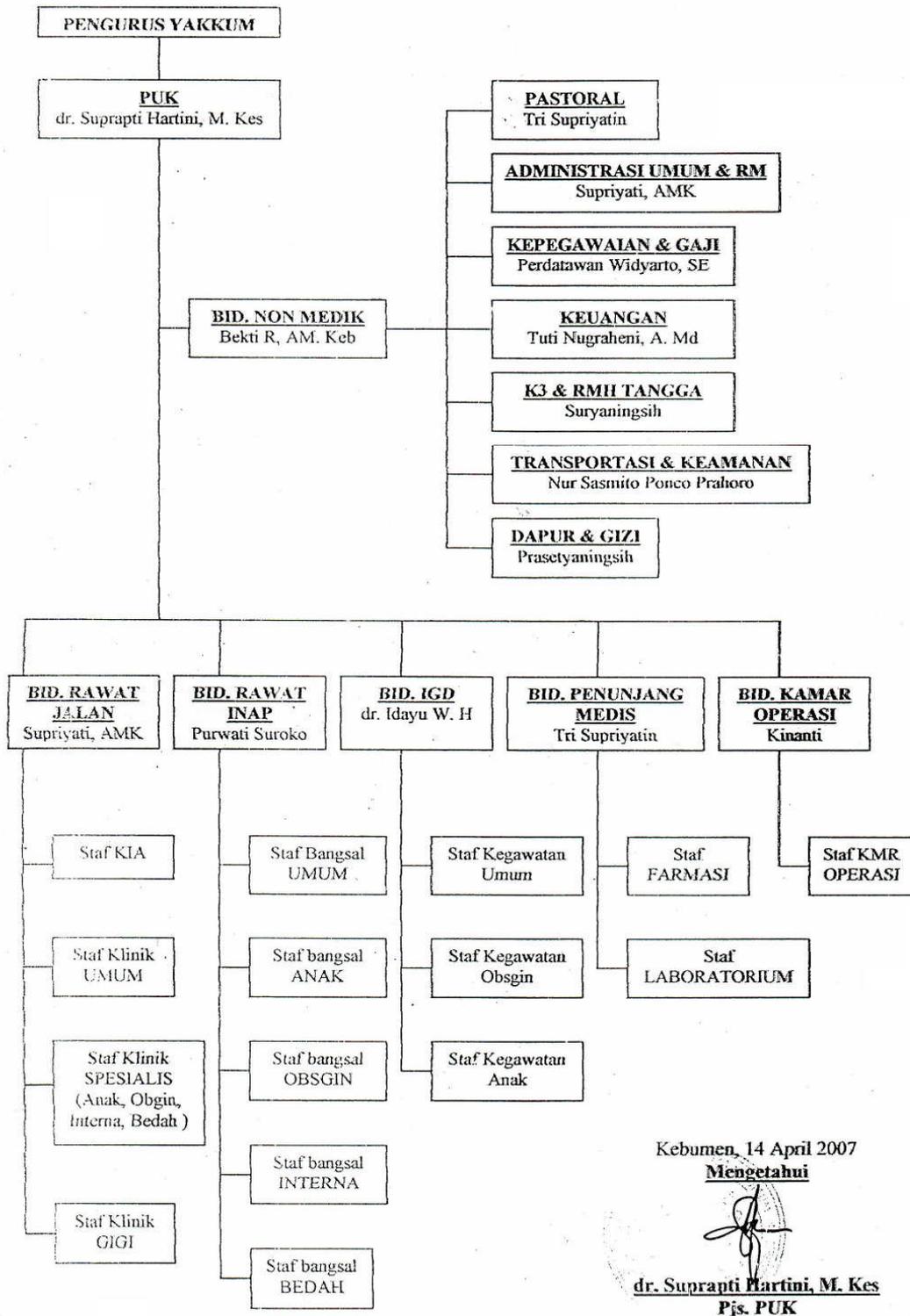
11. Bidang Penunjang Medik

Koordinator penunjang medik mempunyai tugas utama memimpin pelayanan penunjang medik (Laboratorium dan Farmasi) membawahi Analisis Kesehatan, Petugas laboratorium, Petugas Farmasi dan Petugas Gudang Obat dan bertanggungjawab kepada Direktur.

12. Bidang Kamar Operasi

Koordinator pelayanan kamar operasi mempunyai tugas utama memimpin pelayanan kamar operasi, membawahi perawat kamar operasi.

STRUKTUR ORGANISASI RSKIA WISMA RUKTI KEBUMEN



Gambar. 4. 1. Struktur Organisasi RSKIA Wisma Rukti Kebumen

C. Visi, Misi, Motto dan Nilai Dasar Rumah Sakit

1. Visi

Rumah sakit yang dinamis, profesional, diminati masyarakat berdasarkan kasih

2. Misi

- a. Mewujudkan rumah sakit yang diminati masyarakat
- b. Mewujudkan pelayanan yang profesional
- c. Mewujudkan pelayanan kesehatan berdasarkan kasih

3. Motto

Kepuasan dan Kepercayaan anda adalah kebahagiaan kami

4. 9 Nilai Dasar (*Basic Value*)

- a. Ramah
- b. Cepat tanggap
- c. Profesional
- d. Citra keluar
- e. Selalu ingin maju
- f. Inovatif
- g. Dipercaya
- h. Mengedepankan pelayanan
- i. Komunikatif

D. Fasilitas Pelayanan

Wisma Rukti merupakan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak dengan jenis pelayanan sebagai berikut:

- a. Rawat Jalan dan Gawat Darurat:
 1. Klinik Umum dan Gawat Darurat
 2. Klinik Spesialis Penyakit Anak
 3. Poli Spesialis Rehab Medik
 4. KIA/KB (*full times*)
 5. Konsultan Kebidanan
 6. Pelayanan Imunisasi Lengkap:
 - a) Pelayanan bersama (dokter umum, Bidan dan Perawat)
 - b) Pelayanan tumbuh kembang anak oleh Bidan (Konseling) dan imunisasi oleh dokter umum
 - c) Jenis Imunisasi dasar (BCG, DPT, Polio, Campak dan Hepatitis B)
 - d) Jenis Imunisasi anjuran (HIB, MMR, Influenza, Hepatitis A)
 7. Pelayanan Keluar
 - a) Pelayanan Posyandu Lansia “Kerta” 1 (satu) bulan 1 (satu) kali
 - b) Pelayanan Lansia ke Gereja-Gereja bersama dengan team lansia Klasis Kebumen (penyuluhan kesehatan : tergantung permintaan).
 8. Laboratorium Klinik

Sebagai fasilitas penunjang medis untuk penegakkan *diagnose* medis dan keperawatan.

9. Pelayanan *Home-Visite*

10. Farmasi

b. Rawat Inap

1. Kamar Bersalin dengan fasilitas:

- a) 2 tempat tidur
- b) Konsultan Spesialis Kebidanan dan Penyuluhan Kandungan;
- c) Pelayanan Persalinan (Spontan, Ekstraksi, Vacum);
- d) Kelainan persalinan (Sungsang, Gemelli);
- e) Induksi Persalinan; Pelayanan Dilatasi Curretage
- f) Fasilitas Ruang Perawatan per hari

2. Kelas Utama (1 kamar)

Fasilitas per kamar :

- a) 1 kamar (1 Tempat Tidur)
- b) 1 buah Extra Bed
- c) 1 set Mebeler
- d) 1 buah AC
- e) 1 buah Televisi
- f) 1 buah Lemari Pakaian
- g) 1 buah Tempat Jemuran
- h) Kamar Mandi/ WC didalam
- i) Perawatan bayi: normal/ patologis

3. Kelas I (2 kamar)

Fasilitas per kamar

- a) 1 buah Tempat tidur
- b) 1 buah Extra Bed
- c) 1 buah Kipas Angin Berdiri
- d) 1 buah Lemari Pakaian
- e) 1 Buah Tempat Jemuran
- f) Kamar Mandi/ WC di dalam
- g) Perawatan bayi: normal/ patologis

4. Kelas II (2 kamar)

Fasilitas per kamar

- a) 2 buah Tempat Tidur
- b) 1 buah Kipas Angin Duduk
- c) 2 buah Lemari Pakaian
- d) 2 buah Tempat Jemuran
- e) Kamar Mandi/ WC diluar
- f) Perawatan bayi: normal/ patologis

5. Kelas III (3 kamar)

Fasilitas per kamar

- a) 2 buah Tempat Tidur
- b) 2 buah Lemari Pakaian
- c) 2 buah Tempat Jemuran

- d) Kamar Mandi/WC di luar
 - e) Perawatan bayi: normal/ patologis
6. Kamar Bayi : Kamar Bayi untuk Neonatal Fisiologis dan Neonatal Pathologis Sederhana.

E. Gambaran Pembelian Obat Secara Umum Pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen

Pembelian obat pada Rumah Sakit Khusus Ibu dan anak dilaksanakan sepenuhnya oleh farmasi. Direktur memberi wewenang kepada farmasi untuk melaksanakan pembelian obat. Farmasi pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen terdiri dari 2 orang staf yang masing-masing bekerja pada pembagian jam kerjanya yaitu pada pukul 08.00-14.00 dan pukul 14.00-20.00. Farmasi dalam pelaksanaan tugasnya, selalu bertanggung jawab untuk membeli obat-obat yang memang benar-benar sesuai dengan kebutuhan. Hal itu memang perlu dilakukan farmasi sebagai penanggung jawab pembelian obat agar dapat benar-benar menyiapkan obat yang dibutuhkan pasien.

Farmasi dalam perencanaan obatnya meliputi kegiatan untuk menentukan obat apa saja yang dibutuhkan dan berapa yang diperlukan. Penentuan akan jenis (dan bentuk sediaan obat) dipengaruhi oleh berbagai hal, yaitu beban epidemiologi penyakit, efektivitas obat terhadap suatu penyakit atau gejala penyakit, pertimbangan sarana penyimpanan dan harga.

Dalam proses pelaksanaan pembelian obat yang dilakukan oleh RSKIA Wisma Rukti Kebumen didasarkan atas:

1. Adanya penawaran yang dilakukan oleh pihak ekstern yaitu *supplier* obat kepada pihak rumah sakit.
2. Adanya permintaan intern, yaitu permintaan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit. Permintaan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit meliputi dua faktor yaitu:
 - a) Permintaan yang dilakukan oleh dokter yang dalam hal ini bertindak sebagai tenaga medis.
 - b) Persediaan obat pada rumah sakit yang jumlah obatnya adalah kurang dari jumlah obat minimum, sehingga perlu melakukan pembelian obat. Jumlah obat minimum adalah jumlah obat yang harus ada dalam persediaan, jika jumlah obat sudah kurang dari jumlah minimum yang ditetapkan oleh pihak rumah sakit, maka obat ini harus segera dibeli.

Dalam perencanaan anggaran untuk pembelian obat, bagian farmasi selalu mengkomunikasikannya dengan bagian keuangan, sehingga anggaran dalam pembelian obat telah disesuaikan dengan kemampuan anggaran yang disanggupi oleh bagian keuangan. Pembelian obat dilakukan dengan rekanan-rekanan yang terpercaya dalam hal kualitas obat. Berikut beberapa contoh perusahaan rekanan obat yang bekerja sama dengan rumah sakit : Otto, Tempo, Dexa Medica, Soho, Interbat, Bernofarm, Solas, Coronet dan Glaxo.

BAB V

ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

Dalam analisis dan pembahasan ini akan dibahas mengenai keefektifan pelaksanaan pengendalian intern pembelian obat pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen, dinilai dengan langkah-langkah sebagai berikut:

A. Pengujian Keefektifan Pengendalian Intern Pembelian Obat

1. Penilaian Pendahuluan

- a. Menggunakan kuesioner mengenai pelaksanaan pengendalian intern pembelian obat pada rumah sakit

Kuesioner mengenai pengendalian intern pembelian obat tersebut merupakan serangkaian pertanyaan yang berhubungan dengan serangkaian kebijakan dan pelaksanaan pengendalian intern pembelian obat pada rumah sakit. Pertanyaan-pertanyaan umum dibuat sedemikian rupa sehingga responden dapat menjawab “ya”, ”tidak”, “tidak dapat diterapkan”. Jawaban “ya” menunjukkan bahwa pengendalian intern pembelian obat pada rumah sakit berjalan dengan efektif dan jawaban “tidak” menunjukan kelemahan pengendalian intern pembelian obat pada rumah sakit. Responden dalam kuesioner ini adalah direktur RSKIA Wisma Rukti Kebumen.

Berikut adalah deskripsi hasil kuesioner pengendalian intern pembelian obat:

RSKIA Wisma Rukti Kebumen mempunyai fungsi pembelian obat yang terpusat, fungsi pembelian obat dipusatkan pada farmasi. Fungsi pembelian dan penerimaan obat pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen tidak dipisahkan, adanya perangkapan fungsi dikarenakan masih menggunakan pengendalian yang sederhana. Pada setiap pelaksanaan pembelian obat, terdapat standar khusus terhadap obat-obat yang dapat dibeli. Obat-obat yang dapat dibeli adalah obat yang berasal dari *supplier* yang terpercaya, serta terdapat kelengkapan dan mutu informasi obat yang jelas. RSKIA Wisma Rukti Kebumen memiliki prosedur khusus terhadap pembelian obat. Pelaksanaan pembelian obat selalu mempergunakan formulir pesanan pembelian obat yang diotorisasi oleh farmasi. Otorisasi juga dilakukan oleh farmasi pada bukti penerimaan obat yaitu pada faktur dari *supplier*. Sebelum mempersiapkan formulir pesanan pembelian obat, diisyaratkan harus ada permintaan pembeliannya. Blangko formulir pesanan pembelian obat selalu dijaga keamanannya. Dalam pembelian obat, farmasi selalu mengusahakan dalam kondisi memiliki persediaan obat yang serendah mungkin, namun selalu mengelakkan kemungkinan terjadinya kelangkaan obat. Pembelian obat selalu diusahakan dalam jumlah yang optimal dan selalu memanfaatkan adanya penawaran yang menguntungkan seperti diskon dan layanannya. Permintaan pembelian

obat kepada *supplier* selalu dilakukan tepat pada waktunya, sehingga tidak terdapat prosedur tindak lanjut atas pesanan obat yang tidak diterima tepat pada waktunya. RSKIA Wisma Rukti Kebumen belum pernah melakukan perputaran karyawan pada bagian pembelian, namun perputaran karyawan pada bagian pembelian akan dilaksanakan pada masa yang akan datang. Karyawan yang bekerja pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen adalah karyawan yang memiliki pengetahuan yang cukup memadai. Pada pemilihan *supplier* untuk pembelian obat, farmasi memilih *supplier* yang dapat diandalkan dan ada suatu arsip mengenai prestasi *supplier* untuk dijadikan petunjuk mana yang paling dipercaya dalam situasi yang mendesak. Daftar *supplier* selalu diperbaharui dengan frekuensi yang layak.

- b. Mempelajari *job descriptions* dari masing-masing bagian yang ada di rumah sakit, khususnya yang berhubungan dengan pengendalian intern pembelian obat dan prosedur dalam pembelian obat pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen
 - 1) Pembelian obat pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen dipusatkan pada farmasi. Farmasi bertanggung jawab dalam menentukan *supplier* serta obat yang memang harus dibeli. Pada farmasi terdapat gudang obat. Gudang obat bertanggung jawab dalam penyimpanan persediaan obat. Pencatatan adanya transaksi pembelian obat juga dilaksanakan oleh farmasi. Pada prakteknya, farmasi melaksanakan semua tahap transaksi pembelian.

Pada Farmasi RSKIA Wisma Rukti Kebumen terdapat 2 orang staf yang bekerja pada shiftnya masing-masing. Jam kerja staf pertama yaitu pada shift pagi pukul 08.00 sampai pukul 14.00 dan dilanjutkan oleh staf kedua yaitu pada shift sore pukul 14.00 sampai pukul 20.00, berikut adalah tugas dari masing- masing staf:

a) Staf pertama:

1. Merencanakan obat apa saja yang akan dibeli
2. Membuat surat pesanan pembelian obat dan mengotorisasi surat pesanan
3. Menerima obat dari *supplier*
4. Meneliti faktur penjualan dari *supplier* dengan surat pesanan dan mencocokkan dengan obat yang datang.
5. Mengotorisasi faktur penjualan dari *supplier*, otorisasi dilaksanakan apabila faktur penjualan dari *supplier*, surat pesanan pembelian obat dan obat yang datang telah sesuai.
6. Mencatat adanya pembelian obat pada buku catatan pembelian
7. Mencatat obat yang datang dalam kartu gudang serta menyimpan obat yang datang ditempat yang benar dan aman
8. Melaksanakan kegiatan kefarmasian yaitu : merapikan obat-obatan yang ada pada farmasi, membaca resep yang harus dilayani dengan teliti, menyediakan obat-obatan

sesuai permintaan resep, mengemas obat-obatan sesuai resep pada kemasan rumah sakit dan menyerahkan obat beserta resep dan rincian harga harganya kepada kasir.

b) Staf kedua

1. Melaksanakan kegiatan kefarmasian yaitu: Merapikan obat-obatan yang ada pada farmasi, membaca resep yang harus dilayani dengan teliti, menyediakan obat-obatan sesuai permintaan resep, mengemas obat-obatan sesuai resep pada kemasan rumah sakit, menyerahkan obat beserta resep dan rincian harga harganya kepada kasir.

2) Prosedur pembelian obat pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen

Prosedur pembelian obat pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen tergolong masih sangat sederhana. Berikut adalah prosedur dalam pembelian obat:

a) Prosedur Permintaan Pembelian Obat

Setiap bulan farmasi membuat perencanaan anggaran untuk pembelian obat. Dalam pembuatan perencanaan anggaran tersebut, farmasi selalu mengkomunikasikannya dengan bagian keuangan mengenai besarnya anggaran yang dapat digunakan oleh farmasi untuk pembelian obat.

Proses pembelian obat yang dilakukan oleh RSKIA Wisma Rukti Kebumen didasarkan atas:

3. Adanya penawaran yang dilakukan oleh pihak ekstern yaitu *supplier* kepada pihak rumah sakit.
 4. Adanya permintaan intern, yaitu permintaan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit. Permintaan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit meliputi dua faktor yaitu:
 - c) Permintaan yang dilakukan oleh dokter yang dalam hal ini bertindak sebagai tenaga medis.
 - d) Persediaan obat pada rumah sakit yang jumlah obatnya telah berada pada posisi kurang dari jumlah obat minimum, sehingga perlu melakukan pembelian obat. Jumlah obat minimum adalah jumlah obat yang harus ada dalam persediaan, jika jumlah obat sudah kurang dari jumlah minimum yang ditetapkan oleh pihak rumah sakit, maka obat ini harus segera dibeli.
- b) Prosedur Pemilihan Pemasok/ *Supplier*

Farmasi telah mempunyai catatan mengenai harga penawaran obat dari para *supplier*. Dalam pembelian obat, farmasi tidak membuat surat permintaan penawaran harga, karena para *supplier* langsung datang ke rumah sakit untuk menawarkan produknya. Apabila negoisasi mengenai harga dan cara pembayaran telah mencapai kata sepakat dari kedua belah pihak yaitu antara farmasi dan *supplier*, maka farmasi akan membuat surat pesanan. Farmasi selalu memilih penawaran

harga yang paling menguntungkan bagi rumah sakit dengan tetap memperhatikan kualitas obat yang dapat menjamin tercapainya prioritas yang dibutuhkan dalam medis dan ekonomi.

c) Prosedur Surat Pesanan dalam Pembelian Obat

Pada prosedur ini, farmasi mengirimkan surat pesanan kepada *supplier*. Prosedur ini dapat dilakukan setelah melalui prosedur permintaan pembelian obat.

d) Prosedur penerimaan obat

Obat yang dipesan diterima oleh farmasi. Farmasi akan menandatangani dan memberi cap farmasi pada faktur dari pemasok, juga mencocokkan mutu, jenis dan kuantitas barang yang diterima dengan surat pesanan, kemudian dicatat dalam buku catatan pembelian obat.

Pelaksana semua prosedur pada pembelian obat hanya melibatkan farmasi dan dilakukan oleh satu orang staf saja.

c. Melakukan inspeksi terhadap dokumen- dokumen yang terkait, dengan cara membandingkan antara hasil penelitian yang diperoleh dengan teori pengendalian intern terhadap pembelian obat pada rumah sakit.

Dokumen yang digunakan dalam Pembelian Obat pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen :

1) Surat Pesanan

Merupakan dokumen yang digunakan oleh bagian farmasi sebagai bagian pembelian obat untuk memesan obat kepada pemasok, setelah melalui prosedur permintaan pembelian obat.

2) Faktur Pemasok

Merupakan faktur penjualan yang dimiliki oleh pemasok atau *supplier* untuk menagih pembayaran dalam pembelian obat.

3) Kartu Persediaan Gudang Obat

Merupakan dokumen yang berisi mengenai jumlah dan jenis obat yang disimpan di gudang

4) Buku Catatan Pembelian

Merupakan catatan pembelian obat yang dilakukan farmasi

d. Bagan Alir Dokumen / *flow chart* pembelian obat pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen

Berikut adalah uraian kegiatan farmasi beserta bagan alirnya :

1) Berdasarkan atas adanya penawaran yang dilakukan oleh pihak ekstern yaitu *supplier* obat. Pada saat pertama kali pemesanan, menerima penawaran harga-harga obat dari *supplier* dan menerima obat :

a) Melakukan negoisasi harga dan cara pembayarannya kepada *supplier*

b) Membuat Surat Pesanan

c) Mengirimkan Surat Pesanan kepada *supplier*

- d) Menerima dan memeriksa barang yang telah dibeli
- e) Mencatat kedalam buku catatan pembelian dan kartu persediaan gudang

Bagan alir dokumen/ *flow chart* pembelian obat berdasarkan adanya penawaran dari *supplier* pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen dapat dilihat pada gambar 5.1

- 2) Berdasarkan permintaan intern, yaitu permintaan yang dilakukan oleh dokter. Pada saat farmasi menerima order dari dokter, melakukan pemesanan dan menerima obat:
 - a) Menerima order dari dokter
 - b) Membuat Surat Pesanan
 - c) Mengirimkan Surat Pesanan kepada *supplier*
 - d) Menerima dan memeriksa barang yang telah dibeli
 - e) Mencatat kedalam buku catatan pembelian dan kartu persediaan gudang

Bagan alir dokumen / *flow chart* pembelian obat berdasarkan atas pesanan dari dokter pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen dapat dilihat pada gambar 5.2

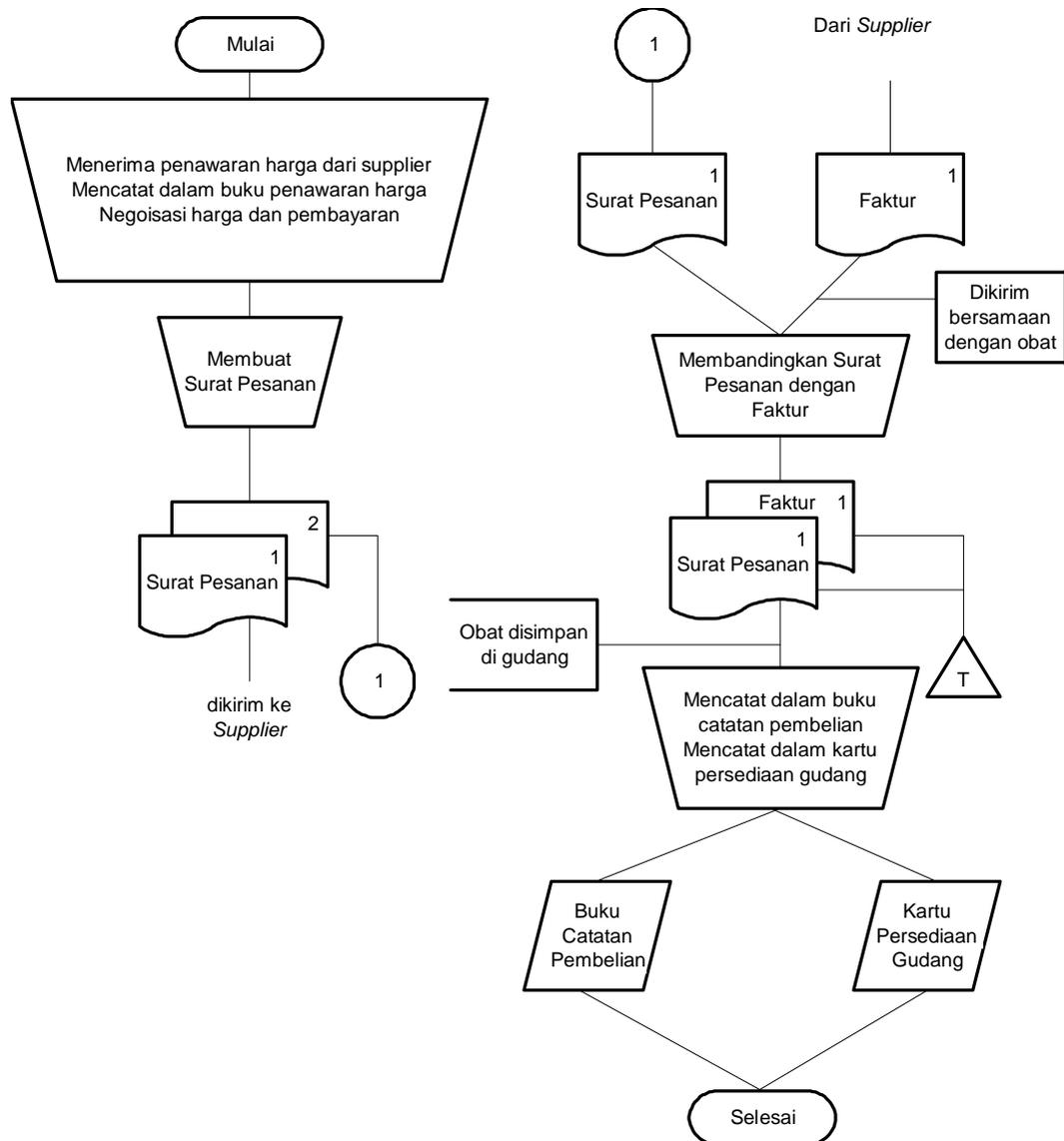
- 3) Berdasarkan atas persediaan obat yang telah berada pada posisi kurang dari jumlah minimum. Pada saat melakukan pengecekan dan memutuskan untuk membeli karena jumlah obat sudah pada posisi kurang dari jumlah minimum yang harus ada pada rumah

sakit sesuai dengan yang ditetapkan oleh rumah sakit, melakukan pemesanan, dan menerima obat:

- a) Melakukan pengecekan pada persediaan obat
- b) Membeli obat pada saat persediaan obat sudah pada jumlah kurang dari jumlah minimum
- c) Membuat Surat Pesanan
- d) Mengirimkan Surat Pesanan kepada supplier
- e) Menerima dan memeriksa barang yang telah dibeli
- f) Mencatat kedalam buku catatan pembelian dan kartu persediaan gudang

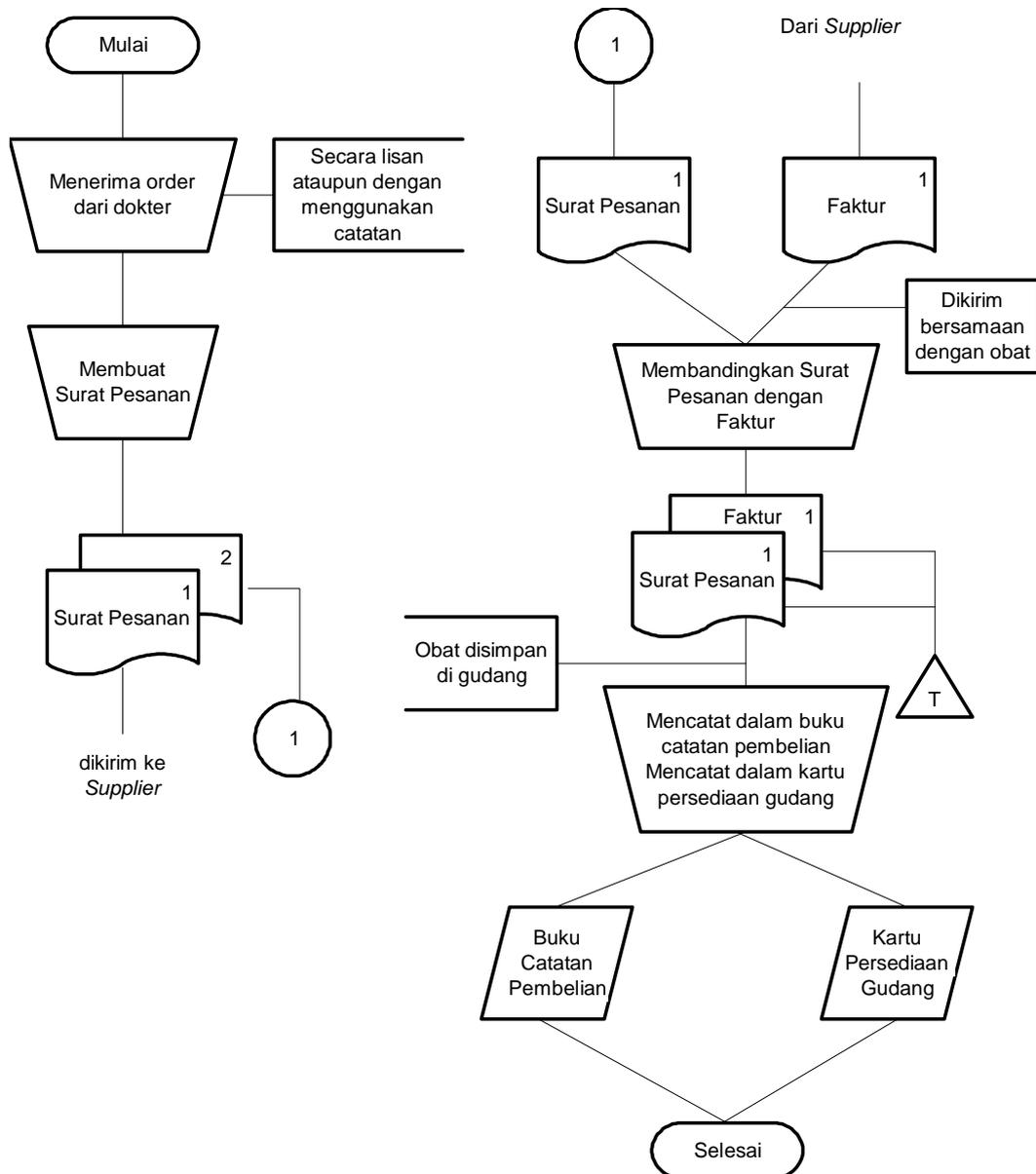
Bagan Alir Dokumen/ *Flow Chart* pembelian berdasarkan atas persediaan obat yang telah berada pada posisi kurang dari jumlah minimum pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen dapat dilihat pada gambar 5.3

Farmasi



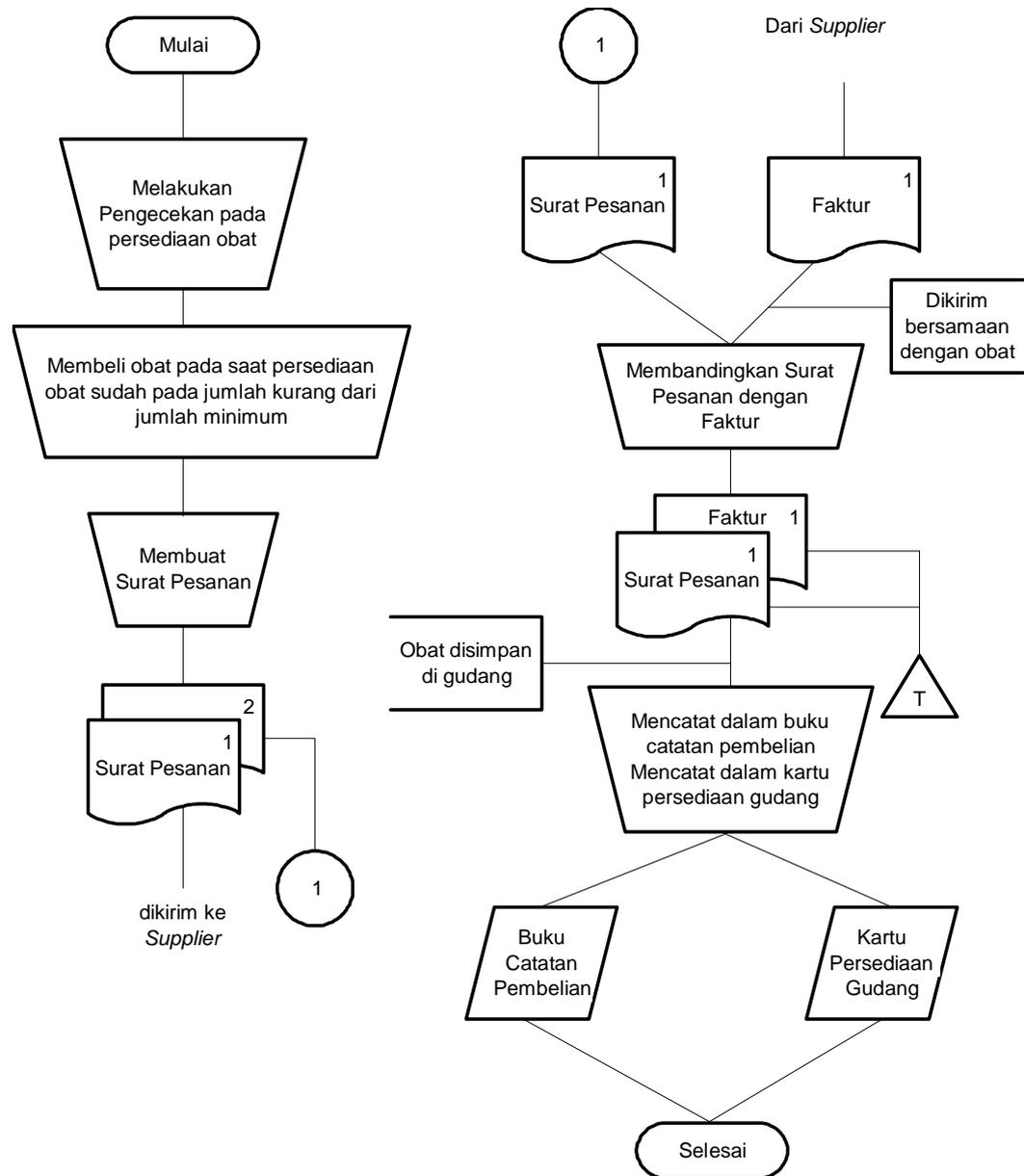
Gambar: 5.1 Bagan Alir Dokumen / *Flow Chart* pembelian obat berdasarkan adanya penawaran dari *supplier* pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen.

Farmasi



Gambar: 5.2 Bagan Alir Dokumen/ *Flow Chart* pembelian obat berdasarkan atas pesanan dari dokter pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen.

Farmasi



Gambar: 5.3 Bagan Alir Dokumen/ *Flow Chart* pembelian berdasarkan atas persediaan obat yang telah berada pada posisi kurang dari jumlah minimum pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen.

- e. Membandingkan pelaksanaan pembelian obat pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen dengan standar sistem prosedur operasional pembelian pada apotik

Tabel 5.1
Perbandingan Antara Standar Prosedur Operasional
Pada Apotik dengan Praktek Pelaksanaan Pembelian
Obat Pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen

Teori		Praktek	Keterangan
Tahap I : Pengiriman daftar kebutuhan	Petugas penjualan membuat daftar kebutuhan barang melalui dokumen daftar permintaan barang apotek (order list-OL)	Ada	Dilaksanakan oleh farmasi
	Mengirim OL ke fungsi gudang	Tidak Ada	
Tahap II : Penyiapan defecta	Petugas gudang berdasarkan OL menginventarisir saldo persediaan barang di gudang dan mencatat di defecta barang	Ada	Dilaksanakan oleh farmasi
	Mengirimkan defecta ke fungsi pembelian	Tidak Ada	

Lanjutan halaman 64

Teori		Praktek	Keterangan
Tahap III : Perencanaan dan pembelian	Petugas pembelian menyiapkan surat pesanan (SP), memilih <i>supplier</i> yang dapat memberikan harga relatif lebih murah dibandingkan dengan <i>supplier</i> lainnya	Ada	Diaksanakan oleh farmasi
	Melakukan negoisasi mengenai harga, diskon, masa tenggang pembayaran (tunai atau kredit) dan melaksanakan pembelian	Ada	Dilaksanakan oleh farmasi
	Mengirimkan SP yang telah disetujui oleh pengelola apotek ke <i>supplier</i> melalui fax, tilpon atau diambil sendiri oleh salesman <i>supplier</i>	Ada	Dilaksanakan oleh farmasi
Tahap IV : Pemeriksaan dan penerimaan barang	Petugas gudang memeriksa dan menerima fisik barang dari <i>supplier</i> sesuai dengan SP, faktur barang	Ada	Dilaksanakan oleh farmasi

Lanjutan Halaman 65

Teori		Praktek	Keterangan
	Membuat tanda terima barang di faktur (stempel dan tanda tangan) berdasarkan fisik barang yang diterima	Ada	Dilaksanakan oleh farmasi
Tahap V : Pemeriksaan Faktur	Petugas pembelian memeriksa jumlah, jenis, harga dan diskon serta masa pembayaran hasil negoisasi dengan supplier	Ada	Dilaksanakan oleh farmasi
	Mengirimkan seluruh faktur pembelian barang yang telah diperiksa ke fungsi TU	Ada	Dilaksanakan oleh farmasi
Tahap VI : Pembukuan	Petugas TU berdasarkan faktur yang ada tanda terima gudang mencatat sebagai pembelian barang apotek	Tidak	
	Membukukan pembelian barang di kartu hutang sebagai hutang dagang apotek	Tidak	

Lanjutan Halaman 66

Teori		Praktek	Keterangan
	Membuat laporan pembelian dan saldo hutang setiap bulannya, kemudian melaporkannya kepada pengelola apotek	Tidak	

- f. Penilaian pendahuluan terhadap pengendalian intern pembelian obat pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen kurang efektif. Pengendalian intern pembelian obat pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen menunjukkan bahwa belum sesuai dengan aktivitas pengendalian yaitu: pemisahan tugas. Pelaksanaan pengendalian intern pembelian obat pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen juga dikatakan kurang efektif karena belum sesuai dengan Standar Sistem Prosedur Operasional Pembelian Apotik.

Berdasarkan penilaian pendahuluan tersebut, penulis melihat bahwa pengendalian intern dalam pembelian obat di RSKIA Wisma Rukti Kebumen adalah kurang efektif.

2. Pengujian Kepatuhan

Pengujian kepatuhan ini bertujuan untuk memperoleh keyakinan bahwa pengendalian intern pembelian obat yang ada pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen sudah dilaksanakan secara efektif atau belum. Pengujian

kepatuhan ini menggunakan *attribute sampling model fixed-sample-size*, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Menentukan atribut yang akan diperiksa untuk menguji efektifitas pengendalian intern pembelian obat di rumah sakit. Sebelum mengambil sampel, secara seksama ditentukan atribut yang akan diperiksa. Atribut adalah karakteristik kualitatif suatu unsur yang membedakan unsur tersebut dengan unsur yang lain. Atribut yang diperiksa adalah adanya pengotorisasian berupa cap bagian farmasi, nama karyawan yang diberi wewenang untuk melakukan pembelian obat dan tanda tanda tangan karyawan tersebut.
- b. Menentukan populasi yang akan diambil sampelnya. Populasinya adalah surat pesanan pembelian obat yang digunakan selama 1 tahun pertama setelah RB/ RB Wisma Rukti berubah status menjadi RSKIA Wisma Rukti Kebumen yaitu pada tanggal 14 April 2007 sampai dengan 13 April 2008.
- c. Penentuan besarnya sampel. Untuk menentukan besarnya sampel, harus diperhatikan faktor-faktor sebagai berikut:
 - 1) Penentuan tingkat keandalan (R),
 - 2) Tingkat keandalan adalah probabilitas benar dalam mempercayai efektifitas pengendalian intern. Dalam pengujian kepatuhan biasanya digunakan $R\% = 90\%$, 95% , atau 99% . Dalam penelitian ini menggunakan tingkat keandalan 95% , berarti bahwa

mempunyai resiko 5% untuk mempercayai pengendalian intern yang sebenarnya tidak efektif.

- 3) Penaksiran presentase terjadinya kesalahan dalam populasi.
 - a) Penaksiran ini dilakukan berdasarkan pada pengalaman atau dengan melakukan percobaan. Karena dalam hal ini peneliti belum berpengalaman, maka untuk menentukan persentase terjadinya kesalahan dalam populasi peneliti menaksir tingkat kesalahan dilakukan sebelum penelitian, yaitu dengan cara mengambil 100 lembar dokumen pendukung pembelian obat pada rumah sakit (yaitu: surat pesanan pembelian obat) untuk menaksir tingkat kesalahan dalam populasi. Dalam pengujian ini, didapatkan satu bukti surat pesanan pembelian obat yang tidak diberi otorisasi yaitu tidak adanya tanda tangan dari petugas yang berwenang. Hal ini menyebabkan taksiran tingkat kesalahan dalam populasi adalah sebesar 1% (1:100). Oleh karena itu dalam penelitian ini *rate of occurrence* yang digunakan adalah sebesar 1%.
 - b) Penentuan batas ketepatan (*desired upper precision limit* yang disingkat DUPL) yang diinginkan. Peneliti menentukan batas maksimum kesalahan yang masih dapat diterima sebesar 5% disesuaikan dengan tingkat keandalan 95% tersebut.

c) Besarnya sampel yang akan diambil perlu dicari titik potong garis DUPL = 5%, dengan presentase tingkat keandalan 1%. Berdasarkan tabel penentuan besarnya sampel, maka besarnya sampel (n) adalah 100.

4) Pemilihan anggota sampel dari seluruh anggota populasi.

Setelah menentukan besarnya sampel, masalah selanjutnya adalah memilih sampel mana yang akan diperiksa dari keseluruhan populasi yang ada. Agar setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama, maka sampel akan dipilih secara acak menggunakan program SPSS dari keseluruhan anggota populasi yang berjumlah 218 buah surat pesanan pembelian obat.

Penomoran surat pesanan pembelian obat pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen selalu berulang pada tiap awal bulan, yaitu dimulai dengan angka satu dan berakhir sesuai dengan jumlah transaksi yang terjadi dalam 1 bulan.

Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka peneliti memberi no urut tersendiri pada Surat pesanan yang terjadi selama 1 tahun pertama berdirinya rumah sakit yaitu surat pesanan dari tanggal 14 April 2007 sampai 13 April 2008.

5) Pemeriksaan terhadap atribut yang menunjukkan efektivitas pengendalian intern.

Tabel 5. 2
Hasil Pemeriksaan atribut terhadap *sample*

No	No Surat Pesanan	1	2	3	4	Status
1	1	√	√	√	√	Baik
2	2	√	√	√	√	Baik
3	4	√	√	√	√	Baik
4	5	√	√	√	√	Baik
5	7	√	√	√	√	Baik
6	8	√	√	√	√	Baik
7	9	√	√	√	√	Baik
8	10	√	√	√	√	Baik
9	11	√	√	√	√	Baik
10	12	√	√	√	√	Baik
11	14	√	√	√	√	Baik
12	18	√	√	√	√	Baik
13	20	√	√	√	√	Baik
14	21	√	√	√	√	Baik
15	23	√	√	√	√	Baik
16	24	√	√	√	√	Baik
17	27	√	√	√	√	Baik
18	28	√	√	√	√	Baik
19	29	√	√	√	√	Baik
20	31	√	√	√	√	Baik
21	32	√	√	√	√	Baik
22	33	√	√	√	√	Baik
23	34	√	√	√	√	Baik
24	38	√	√	√	√	Baik
25	41	√	√	√	√	Baik
26	43	√	√	√	√	Baik
27	47	√	√	√	√	Baik
28	50	√	√	√	√	Baik
29	53	√	√	√	√	Baik
30	56	√	√	√	√	Baik
31	57	√	√	√	√	Baik
32	59	√	√	√	√	Baik
33	60	√	√	√	√	Baik
34	61	√	√	√	√	Baik
35	65	√	√	√	√	Baik
36	66	√	√	√	√	Baik
37	68	√	√	√	√	Baik
38	70	√	√	√	√	Baik
39	72	√	√	√	√	Baik
40	73	√	√	√	√	Baik
41	74	√	√	√	√	Baik
42	79	√	√	√	√	Baik
43	80	√	√	√	√	Baik
44	81	√	√	√	√	Baik

Lanjutan halaman 71

No	No Surat Pesanan	1	2	3	4	Status
45	84	√	√	√	√	Baik
46	85	√	√	√	√	Baik
47	88	√	√	√	√	Baik
48	90	√	√	√	√	Baik
49	93	√	√	√	√	Baik
50	97	√	√	√	√	Baik
51	98	√	√	√	√	Baik
52	101	√	√	-	√	Kurang Baik
53	102	√	√	√	√	Baik
54	103	√	√	√	√	Baik
55	105	√	√	√	√	Baik
56	115	√	√	√	√	Baik
57	117	√	√	√	√	Baik
58	118	√	√	√	√	Baik
59	123	√	√	√	√	Baik
60	124	√	√	√	√	Baik
61	126	√	√	√	√	Baik
62	131	√	√	√	√	Baik
63	132	√	√	√	√	Baik
64	138	√	√	√	√	Baik
65	140	√	√	√	√	Baik
66	145	√	√	√	√	Baik
67	146	√	√	√	√	Baik
68	150	√	√	√	√	Baik
69	152	√	√	√	√	Baik
70	153	√	√	√	√	Baik
71	155	√	√	√	√	Baik
72	156	√	√	√	√	Baik
73	159	√	√	√	√	Baik
74	161	√	√	√	√	Baik
75	162	√	√	√	√	Baik
76	165	√	√	√	√	Baik
77	168	√	√	√	√	Baik
78	169	√	√	√	√	Baik
79	171	√	√	√	√	Baik
80	173	√	√	√	√	Baik
81	174	√	√	√	√	Baik
82	175	√	√	√	√	Baik
83	178	√	√	√	√	Baik
84	179	√	√	√	√	Baik
85	180	√	√	√	√	Baik
86	181	√	√	√	√	Baik

Lanjutan halaman 72

No	No Surat Pesanan	1	2	3	4	Status
87	182	√	√	√	√	Baik
88	183	√	√	√	√	Baik
89	188	√	√	√	√	Baik
90	189	√	√	√	√	Baik
91	194	√	√	√	√	Baik
92	196	√	√	√	√	Baik
93	198	√	√	√	√	Baik
94	199	√	√	√	√	Baik
95	200	√	√	√	√	Baik
96	202	√	√	√	√	Baik
97	207	√	√	√	√	Baik
98	209	√	√	√	√	Baik
99	216	√	√	√	√	Baik
100	217	√	√	√	√	Baik

Keterangan:

1 = Kelengkapan Dokumen Pendukung yaitu Faktur Penjualan

2 = Terdapat nama staf farmasi

3 = Terdapat tandatangan staf farmasi

4 = Terdapat cap dari bagian farmasi

√ = Ada

- = Tidak ada

Baik = Atribut yang diperiksa dalam surat pesanan lengkap, terdapat kelengkapan dokumen pendukung yaitu faktur dari pemasok, terdapat nama staf farmasi, terdapat tandatangan staf farmasi, terdapat cap dari bagian farmasi.

Tidak Baik = Atribut yang diperiksa dalam surat pesanan tidak lengkap, dengan tidak adanya salah satu atau bahkan keseluruhan kelengkapan atribut yang ada pada surat pesanan.

6) Evaluasi hasil pemeriksaan

Evaluasi dilakukan dengan cara melihat hasil pemeriksaan terhadap sampel, yaitu dilakukan dengan cara melihat hasil AUPL dan membandingkannya dengan DUPL. Apabila AUPL lebih kecil atau sama dengan ($<$ atau $=$) DUPL, dapat disimpulkan bahwa pengendalian intern adalah efektif. Tetapi jika AUPL lebih besar ($>$) DUPL, maka dapat disimpulkan bahwa pengendalian intern tidak efektif.

Hasil pemeriksaan sampel menunjukkan bahwa kesalahan sama dengan satu. Dimana tidak terdapat tanda tangan dari staf farmasi yang melakukan pemesanan.

Tabel 5. 3
Evaluasi hasil keandalan : R=95%

<i>Number of Observed Occurrence</i>										
<i>Achieved Upper Precision Limit : Percent Rate of Occurrence</i>										
<i>Sample Size</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10										
20										
30										
40										
50										
60										
70										
80										
90										
100				1						

Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa pengendalian intern terhadap pembelian obat pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen adalah efektif, karena besarnya $DUPL > AUPL$, yaitu $DUPL = 5\%$ dan $AUPL = 4\%$.

Namun, pada saat pemeriksaan *attribute* adanya kelengkapan dokumen pendukung yaitu antara faktur penjualan dengan surat pesanan ditemukan adanya kesalahan yang membuat pengendalian intern pada pembelian obat menjadi kurang efektif. Kesalahan yang terjadi adalah orang/ staf yang melakukan otorisasi pada surat pesanan dan faktur penjualan adalah orang/ staf yang sama. Hal tersebut menunjukkan tidak adanya pengecekan dari orang atau bagian lain yang dapat dijadikan sebagai fungsi pengendalian dalam suatu transaksi pembelian.

B. Pembahasan

Setelah dilakukan analisis dengan menggunakan langkah pertama yaitu penilaian pendahuluan dan langkah kedua pengujian kepatuhan, menunjukkan bahwa pengendalian intern pembelian obat pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen adalah kurang efektif. Hal ini berdasarkan pada hasil penilaian pendahuluan yang menunjukkan bahwa pengendalian intern pembelian obat belum sesuai dengan aktivitas pengendalian yaitu belum dilaksanakannya pemisahan tugas dan pada saat terjadi adanya dari dokter hanya dilakukan secara lisan ataupun berupa catatan tanpa adanya otorisasi dari dokter sebagai pembuat catatan permintaan dalam pembelian obat. Pelaksanaan pengendalian intern pembelian obat juga belum sesuai dengan standar sistem prosedur operasional pembelian pada apotik.

1. Aktivitas Pengendalian yaitu Pemisahan Tugas

Pemisahan tugas ini akan lebih sulit pada perusahaan yang masih kecil. RSKIA Wisma Rukti Kebumen merupakan rumah sakit baru sehingga dapat digolongkan sebagai perusahaan yang masih kecil. Oleh karena itu mengadakan pemisahan tugas sedapat mungkin minimal adanya pemisahan antara petugas yang melaksanakan operasi dengan yang melaksanakan transaksi.

Kategori pemisahan tugas yaitu menyangkut pemberian tanggung jawab dalam suatu transaksi sehingga pekerjaan orang atau bagian tertentu secara otomatis dapat dicek oleh orang atau bagian lain. Tujuan utama pemisahan

tugas adalah untuk mencegah dan menemukan adanya kekeliruan atau ketidakberesan dalam pelaksanaan tanggung jawab yang dibebankan.

Pada pelaksanaan pembelian obat di RSKIA Wisma Rukti Kebumen tanggung jawab untuk pelaksanaan pembelian obat, pencatatan transaksi pembelian yaitu adanya hutang, penerimaan dan penyimpanan obat yang dihasilkan dari suatu transaksi pembelian dilaksanakan oleh orang atau bagian yang sama yaitu hanya pada farmasi.

2. Order / perintah dari dokter

Pada saat terjadi adanya order dari dokter hanya dilakukan secara lisan ataupun berupa catatan tanpa adanya otorisasi dari dokter sebagai pembuat catatan permintaan dalam pembelian obat. Pemberian order secara lisan dapat menyebabkan kesalahan dalam pembelian obat yang disebabkan karena salah mencatat pada saat menerima perintah secara lisan. Pemberian order / perintah dari dokter untuk melakukan pembelian obat dengan menggunakan catatan tanpa adanya otorisasi menyebabkan tidak adanya pengendalian intern dalam proses pembelian obat, hal tersebut dikarenakan catatan tanpa adanya otorisasi tidak dapat menunjukkan siapa yang bertanggung jawab atas adanya order / perintah dalam permintaan pembelian obat kepada farmasi.

3. Standar Sistem Prosedur Operasional Pembelian pada Apotik

Pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen , pelaksanaan dalam pembelian obatnya belum sesuai dengan standar sistem prosedur operasional pembelian pada apotik. Pelaksanaan standar sistem prosedur operasional

pembelian dapat disesuaikan dengan tingkat kebutuhan dan besarnya volume aktivitas pembelian obat. Pada aktivitas pembelian yang masih kecil volumenya, dapat saja menggunakan yang lebih sederhana dengan melakukan perangkapan fungsi kegiatan, selama resiko kerugian dapat dihindari dan dikendalikan. Akan tetapi apabila pelaksanaannya disesuaikan dengan standar sistem prosedur operasional pembelian yang ideal sangat diperlukan, agar petugas dapat melaksanakan tugasnya sesuai dengan fungsi kegiatannya. Maksud penerapan yang ideal adalah untuk mencegah atau mengurangi resiko kerugian (kecurian) akibat adanya peluang karena perangkapan fungsi yang dapat membuat petugas cenderung untuk melakukan penyimpangan dari standar sistem prosedur operasional pembelian.

Pada standar sistem prosedur operasional pembelian di apotik terdapat enam tahap yang terdiri dari empat belas langkah, akan tetapi dalam penelitian di RSKIA Wisma Rukti Kebumen peneliti hanya menemukan sepuluh langkah yang dilaksanakan pada saat penelitian. Pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen, pelaksanaan semua tahap dalam standar sistem prosedur operasional pembelian yaitu : pengiriman daftar kebutuhan, penyiapan defecta, perencanaan dan pembelian, pemeriksaan dan penerimaan barang, pemeriksaan faktur, serta pembukuan hanya melibatkan farmasi. Pada hasil ini ditemukan bahwa telah terjadi perangkapan fungsi yang dapat memberikan peluang terjadinya

penyimpangan yaitu adanya resiko kerugian (kecurian) akan barang yaitu obat.

Langkah kedua yaitu dengan melakukan pengujian kepatuhan dengan menggunakan *attribute sampling model fixed sample size*. Dalam pengujian kepatuhan tersebut ditemukan kesalahan sama dengan satu, dimana tidak terdapat tanda tangan dari staf farmasi yang melakukan pemesanan pembelian obat. Berdasarkan hasil tersebut, pengendalian intern pembelian obat pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen adalah efektif, karena besarnya $DUPL > AUPL$, yaitu $DUPL = 5\%$ dan $AUPL = 4\%$.

Berdasarkan analisis dengan menggunakan langkah pertama yaitu penilaian pendahuluan dan langkah kedua pengujian kepatuhan, menunjukkan bahwa pengendalian intern pembelian obat pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen adalah kurang efektif. Walaupun hasil pengujian kepatuhan menyimpulkan bahwa pengendalian intern pembelian obat pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen adalah efektif tetapi karena tidak adanya pemisahan tugas dalam pelaksana pembelian, pelaksana pencatatan pada kegiatan pembelian, dan pelaksana penerimaan barang yaitu obat pada kegiatan pembelian membuat tidak terjadinya pengecekan secara otomatis dari bagian lain. Hal tersebut akan mengurangi keefektifan pengendalian intern pembelian obat itu sendiri. Berdasarkan analisis ditemukan bahwa perancangan pengendalian intern pembelian obat pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen perlu dilaksanakan guna memperbaiki kelemahan-kelemahan yang ada.

4. Ringkasan Kelemahan Pengendalian Intern Pembelian Obat dan Rancangan Pengendalian Intern Guna Memperbaiki Kelemahan yang Terjadi Pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen

Tabel 5. 4
Ringkasan Kelemahan Pengendalian Intern Pembelian Obat Pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen
dan Rancangan Pengendalian Intern Untuk Memperbaiki Kelemahan

Kategori Kelemahan	Praktek Kelemahan yang Terjadi Pada Pengendalian Intern Pembelian Obat	Dampak/ Resiko Yang Dapat Terjadi Akibat Kelemahan Pada Pengendalian Intern Pembelian Obat	Rancangan Pengendalian Intern Untuk Memperbaiki Kelemahan Yang Ada
Tidak adanya pemisahan tugas	<p>a. Tidak adanya pemisahan tugas dalam pelaksanaan tiga fungsi yang penting pada pengendalian intern pembelian obat yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Fungsi pelaksana pembelian 2) Fungsi penerimaan dan penyimpanan 3) Fungsi pencatatan terjadinya transaksi pembelian obat. 	<p>a. Tidak adanya pemisahan antara penerimaan dan penyimpanan obat dengan pencatatan adanya transaksi pembelian akan meningkatkan kesempatan adanya pencurian terhadap obat. Pencurian ini dapat terjadi karena pelaksana mempunyai kesempatan yang besar untuk menutupi pencuriannya dengan mengubah catatan transaksi pembelian yang terjadi tanpa</p>	<p>a. Penerimaan dan penyimpanan dilaksanakan oleh farmasi, sedangkan pencatatan akan adanya transaksi pembelian obat dilaksanakan oleh keuangan.</p>

Kategori Kelemahan	Praktek Kelemahan yang Terjadi Pada Pengendalian Intern Pembelian Obat	Dampak/ Resiko Yang Dapat Terjadi Akibat Kelemahan Pada Pengendalian Intern Pembelian Obat	Rancangan Pengendalian Intern Untuk Memperbaiki Kelemahan Yang Ada
		<p>sepengetahuan pihak lain karena tidak adanya proses pengecekan dari pihak lain.</p> <p>b. Tidak adanya pemisahan tugas antara pemberi otorisasi pada Surat Pesanan dan otorisasi pada penerimaan obat yang datang dari <i>supplier</i> akan dapat meningkatkan resiko bahwa obat yang dipesan dengan yang diterima tidak sesuai kebutuhan, karena tidak adanya pengecekan dari pihak lain. Kecurangan juga akan mudah terjadi,</p>	<p>b. Otorisasi pada Surat pesanan dilakukan oleh koordinator bidang medik selaku penanggungjawab kegiatan yang terjadi pada farmasi dan otorisasi pada saat penerimaan dan penyimpanan obat dilakukan oleh farmasi.</p>

Kategori Kelemahan	Praktek Kelemahan yang Terjadi Pada Pengendalian Intern Pembelian Obat	Dampak/ Resiko Yang Dapat Terjadi Akibat Kelemahan Pada Pengendalian Intern Pembelian Obat	Rancangan Pengendalian Intern Untuk Memperbaiki Kelemahan Yang Ada
		<p>c. dilakukan oleh satu bagian dari pihak lain, maka hubungan dengan <i>supplier</i> akan sangat bebas dan dapat menyebabkan seleksi terhadap obat yang benar-benar bermutu dapat berkurang akibat dari ketertarikan diskon yang mungkin tidak dicantumkan dalam faktur sehingga masuk menjadi milik pribadi. Kemungkinan resiko tersebut dapat terjadi karena kedekatan yang erat akibat tidak adanya pengecekan dari</p>	<p>c. Otorisasi pada Surat pesanan dilakukan oleh koordinator bidang medik selaku penanggungjawab kegiatan yang terjadi pada farmasi dan otorisasi pada saat penerimaan dan penyimpanan obat dilakukan oleh farmasi.</p>

Kategori Kelemahan	Praktek Kelemahan yang Terjadi Pada Pengendalian Intern Pembelian Obat	Dampak/ Resiko Yang Dapat Terjadi Akibat Kelemahan Pada Pengendalian Intern Pembelian Obat	Rancangan Pengendalian Intern Untuk Memperbaiki Kelemahan Yang Ada
		<p>dalam hal adanya diskon atau hadiah-hadiah tertentu dari <i>supplier</i>, apabila pelaksanaan dilakukan oleh satu bagian tanpa adanya pengecekan dari pihak lain, maka hubungan dengan <i>supplier</i> akan sangat bebas dan dapat menyebabkan seleksi terhadap obat yang benar-benar bermutu dapat berkurang akibat dari ketertarikan diskon yang mungkin tidak dicantumkan</p>	

Kategori Kelemahan	Praktek Kelemahan yang Terjadi Pada Pengendalian Intern Pembelian Obat	Dampak/ Resiko Yang Dapat Terjadi Akibat Kelemahan Pada Pengendalian Intern Pembelian Obat	Rancangan Pengendalian Intern Untuk Memperbaiki Kelemahan Yang Ada
		<p>dalam faktur sehingga masuk menjadi milik pribadi. Kemungkinan resiko tersebut dapat terjadi karena kedekatan yang erat akibat tidak adanya pengecekan dari pihak lain.</p>	

Kategori Kelemahan	Praktek Kelemahan yang Terjadi Pada Pengendalian Intern Pembelian Obat	Dampak/ Resiko Yang Dapat Terjadi Akibat Kelemahan Pada Pengendalian Intern Pembelian Obat	Rancangan Pengendalian Intern Untuk Memperbaiki Kelemahan Yang Ada
Tidak adanya formulir untuk permintaan pembelian obat intern rumah sakit	Tidak adanya formulir dalam permintaan pembelian obat intern rumah sakit yaitu pada saat dokter memesan obat kepada farmasi agar farmasi membeli obat tersebut.	Tidak adanya formulir dalam permintaan pembelian obat intern rumah sakit akan dapat menyebabkan terjadinya kesalahan pencatatan dalam pemesanan obat yang disebabkan karena salah menerima perintah secara lisan. Pemberian perintah dari dokter dengan menggunakan catatan tanpa adanya otorisasi dapat menyebabkan tidak terjadinya pengendalian intern dalam proses pembelian obat oleh catatan tanpa adanya otorisasi	Adanya formulir untuk permintaan pembelian obat intern rumah sakit

Kategori Kelemahan	Praktek Kelemahan yang Terjadi Pada Pengendalian Intern Pembelian Obat	Dampak/ Resiko Yang Dapat Terjadi Akibat Kelemahan Pada Pengendalian Intern Pembelian Obat	Rancangan Pengendalian Intern Untuk Memperbaiki Kelemahan Yang Ada
		yang bertanggung jawab atas adanya perintah dalam permintaan pembelian obat dari dokter kepada farmasi.	

BAB VI

RANCANGAN PENGENDALIAN INTERN PEMBELIAN OBAT

A. Rancangan Struktur Organisasi Pengendalian Intern Pembelian Obat

Rancangan pengendalian intern pembelian obat pada bab ini meliputi rancangan struktur organisasi yang berfungsi untuk memberikan gambaran mengenai pelaksanaan tugas dan tanggung jawab yang ada pada rumah sakit. Peneliti menggunakan struktur organisasi yang telah ada pada rumah sakit, hal ini dikarenakan RSKIA Wisma Rukti Kebumen telah memiliki struktur organisasi yang baik namun dalam pelaksanaannya belum sesuai dengan struktur organisasi tersebut. Permasalahan yang terjadi adalah pelaksanaan dari pemisahan tugas yang belum dilaksanakan sesuai dengan struktur organisasi pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen. Pada prakteknya, farmasi melaksanakan semua tahap transaksi pembelian dan pelaksana tugas transaksi pembelian hanya oleh 1 orang staf saja.

Berikut adalah rancangan struktur organisasi pengendalian intern pembelian obat dan tugas masing-masing bagian pada RSKIA Wisma Rukti :

1. Direktur/ PUK

Direktur mempunyai tugas pokok melaksanakan tugas, hak, wewenang serta tanggungjawab memimpin unit kerja YAKKUM dalam waktu tertentu sesuai Anggaran Dasar YAKKUM, Anggaran Rumah Tangga YAKKUM serta Surat Keputusan Dewan Pengurus YAKKUM tentang

pengangkatannya. Direktur mempunyai tugas dalam merencanakan kebijakan-kebijakan pada rumah sakit : Kebijakan umum, kebijakan administrasi, kebijakan rencana anggaran pendapatan dan belanja rumah sakit, kebijakan ketenagaan, dan lain-lain.

2. Koordinator Penunjang Medik

Koordinator penunjang medik mempunyai tugas utama memimpin pelayanan penunjang medik (Laboratorium dan Farmasi) membawahi Analisis Kesehatan, Petugas laboratorium, Petugas Farmasi dan bertanggungjawab kepada Direktur. Berikut adalah tugas dari koordinator penunjang medik :

- a. Mengawasi ketertiban kerja dalam unit pelayanan yang menjadi tanggungjawabnya
- b. Menegur penyimpangan yang terjadi dalam unit layanan yang menjadi tanggungjawabnya
- c. Menyusun adanya jadwal giliran tugas pada unit pelayanan yang menjadi tanggungjawabnya yaitu perputaran jam kerja pada staf farmasi
- d. Mengotorisasi surat pesanan pembelian obat

3. Farmasi

Farmasi bertanggungjawab dalam menentukan *supplier* serta obat yang memang harus dibeli. Di dalam farmasi terdapat gudang obat. Gudang obat bertanggungjawab dalam penyimpanan persediaan obat. Pada Farmasi RSKIA Wisma Rukti Kebumen terdapat 2 orang staf yang bekerja pada

shiftnya masing-masing. Jam kerja staf pertama yaitu pada shift pagi pukul 08.00 sampai pukul 14.00 dan dilanjutkan oleh staf kedua yaitu pada shift sore pukul 14.00 sampai pukul 20.00, berikut adalah tugas dari masing-masing staf:

a) Staf pertama:

1. Merencanakan obat apa saja yang akan dibeli
2. Membuat surat pesanan pembelian obat
3. Menerima obat dari *supplier*
4. Meneliti faktur penjualan dari *supplier* dengan surat pesanan dan mencocokkan dengan obat yang datang.
5. Mengotorisasi faktur penjualan dari *supplier*, otorisasi dilaksanakan apabila faktur penjualan dari *supplier*, surat pesanan pembelian obat dan obat yang datang telah sesuai.
6. Mencatat obat yang datang dalam kartu gudang serta menyimpan obat yang datang di tempat yang benar dan aman
7. Melaporkan faktur penjualan dari *supplier* kepada keuangan yaitu pada petugas pembukuan yang dapat disebut juga dengan petugas akuntansi dilihat dari tugas yang dilaksanakan oleh petugas pembukuan mempunyai kesamaan tugas dengan petugas akuntansi pada umumnya.
8. Melaksanakan kegiatan kefarmasian yaitu : merapikan obat-obatan yang ada pada farmasi, membaca resep yang harus dilayani dengan teliti, menyediakan obat-obatan sesuai permintaan resep,

mengemas obat-obatan sesuai resep pada kemasan rumah sakit dan menyerahkan obat beserta resep dan rincian harga harganya kepada kasir.

b) Staf kedua

Melaksanakan kegiatan kefarmasian yaitu: Merapikan obat-obatan yang ada pada farmasi, membaca resep yang harus dilayani dengan teliti, menyediakan obat-obatan sesuai permintaan resep, mengemas obat-obatan sesuai resep pada kemasan rumah sakit, menyerahkan obat beserta resep dan rincian harga harganya kepada kasir.

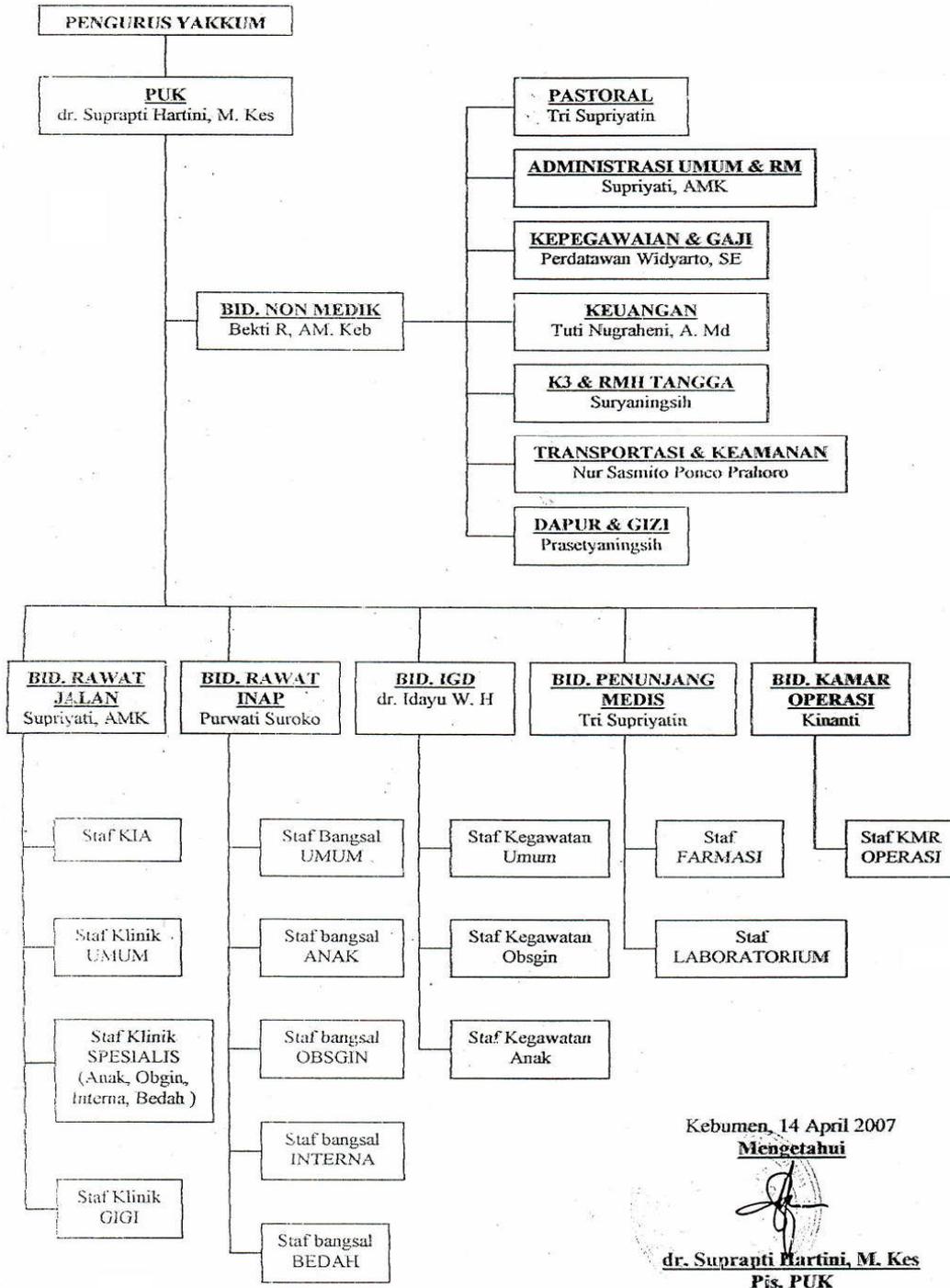
4. Keuangan

Keuangan terdiri atas pembukuan, administrasi dan kasir, berikut adalah masing-masing tugasnya :

- a. Pembukuan : Mempunyai tugas pokok mencatat semua transaksi yang dijalankan rumah sakit, semua harta benda yang menjadi kekayaan rumah sakit, semua hutang piutang rumah sakit termasuk adanya hutang dalam pembelian obat-obatan bertanggung jawab pada koordinator non medik. Petugas pembukuan dapat juga disebut sebagai petugas akuntansi , dilihat dari persamaan dalam tugasnya.
- b. Administrasi : Mencatat semua data keuangan/ biaya pasien-pasien baik rawat inap ataupun rawat jalan dan bertanggung jawab pada koordinator non medik.

- c. Kasir : Tugas pokok adalah menerima semua uang masuk dan melakukan pembayaran atas transaksi yang terjadi pada rumah sakit. Kasir bertanggungjawab pada koordinator bidang non medik.

STRUKTUR ORGANISASI RSKIA WISMA RUKTI KEBUMEN



Gambar 6.1 Struktur Organisasi Wisma Rukti Kebumen Sebagai Dasar Rancangan Pengendalian Intern Pembelian Obat.

B. Rancangan Fungsi- Fungsi yang Terkait dalam Pembelian Obat

Fungsi-fungsi penting dalam pengendalian intern pembelian obat adalah adanya pemisahan tugas yang jelas antara tiga fungsi yaitu fungsi pelaksanaan pembelian, fungsi penerimaan dan penyimpanan, serta fungsi pencatatan.

1. Fungsi Pelaksanaan Pembelian Obat

Sesuai rancangan pada struktur organisasi, fungsi ini dilaksanakan oleh Farmasi. Kegiatan dalam pelaksanaan pembelian obat adalah sebagai berikut : fungsi pelaksanaan pembelian obat (merupakan fungsi yang meramal, merencanakan dan menentukan kebutuhan obat dan melakukan adanya pesanan pembelian obat dengan pembuatan surat pesanan). Perencanaan dalam penentuan kebutuhan obat mencakup kegiatan proses memilih jenis dan menetapkan dengan prediksi jumlah kebutuhan obat perjenisnya di rumah sakit. Perencanaan meliputi kegiatan untuk menentukan jenis obat apa dan berapa yang diperlukan untuk periode pembelian yang akan datang. Penentuan jenis dan bentuk sediaan obat dipengaruhi oleh berbagai hal, misalnya beban epidemiologi penyakit, efektivitas obat terhadap suatu penyakit atau gejala penyakit, pertimbangan mengenai sarana penyimpanan dan harga.

Itu semua merupakan usaha dan kegiatan untuk memenuhi kebutuhan operasional yang telah ditetapkan di dalam perencanaan, Penentuan kebutuhan (dengan peramalan yang baik). Di dalam pembelian dilakukan proses pelaksanaan perencanaan pembelian obat. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan pembelian obat adalah pembelian tersebut

haruslah memenuhi syarat yakni: sesuai dengan kebutuhan rumah sakit, kemampuan anggaran dari rumah sakit dan ketentuan yang berlaku di rumah sakit. Surat pesanan yang dibuat oleh farmasi dikirimkan kepada *supplier* setelah mendapatkan otorisasi dari koordinator penunjang medik yang mempunyai tugas utama memimpin pelayanan penunjang medik (Laboratorium dan Farmasi) yang membawahi Analisis Kesehatan, Petugas laboratorium, Petugas Farmasi dan bertanggungjawab kepada Direktur.

2. Fungsi Penerimaan dan Penyimpanan Obat

Fungsi ini melakukan penerimaan obat sesuai dengan yang tertera pada surat pesanan, kemudian memeriksa mutu, jenis dan kuantitas obat yang diterima. Fungsi penerimaan dan penyimpanan ini dilaksanakan oleh farmasi. Farmasi melakukan otorisasi pada faktur penjualan dari supplier apabila mutu, jenis dan kuantitas obat telah sesuai dengan pesanan. Faktur yang telah diotorisasi oleh farmasi tersebut diserahkan pada keuangan guna dilakukan pencatatan akan adanya transaksi pembelian.

3. Fungsi Pencatatan Pembelian Obat

Fungsi ini melakukan pencatatan akan terjadinya transaksi pembelian obat. Pencatatan pada kartu hutang didasarkan atas faktur yang diterima dari farmasi dan telah diotorisasi oleh farmasi.

C. Rancangan Pelaksanaan Praktik yang Sehat dalam Pembelian Obat

Cara-cara yang umumnya ditempuh oleh perusahaan dalam menciptakan praktik yang sehat adalah (Mulyadi, 1997: 169):

1. Penggunaan formulir bernomor urut tercetak yang pemakaiannya harus dipertanggungjawabkan oleh yang berwenang. Karena formulir merupakan alat untuk memberikan otorisasi terlaksananya transaksi, maka pengendalian pemakaiannya menggunakan nomor urut tercetak, akan dapat menetapkan pertanggungjawaban terlaksananya transaksi.
2. Pemeriksaan mendadak (*surprised audit*). Pemeriksaan mendadak dilaksanakan tanpa pemberitahuan terlebih dahulu kepada pihak yang akan diperiksa, dengan jadwal yang tidak teratur. Jika dalam suatu organisasi dilaksanakan pemeriksaan mendadak terhadap kegiatan-kegiatan pokoknya, hal ini akan mendorong karyawan melaksanakan tugasnya sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan.
3. Setiap transaksi tidak boleh dilaksanakan dari awal sampai akhir oleh satu orang atau satu unit organisasi, tanpa ada campur tangan dari orang atau unit organisasi lain. Karena setiap transaksi dilaksanakan dengan campur tangan pihak lain, sehingga terjadi *internal check* terhadap pelaksanaan tugas setiap unit organisasi yang terkait, maka setiap unit organisasi akan melaksanakan praktik yang sehat dalam pelaksanaan tugasnya.

4. Perputaran jabatan (*job rotation*). Perputaran jabatan yang diadakan secara rutin akan persekongkolan diantara mereka dapat dihindari.
5. Keharusan pengambilan cuti bagi karyawan yang berhak. Karyawan kunci perusahaan diwajibkan mengambil cuti yang menjadi haknya. Selama cuti, jabatan karyawan yang bersangkutan digantikan untuk sementara oleh pejabat lain, sehingga seandainya terjadi kecurangan dalam departemen yang bersangkutan, diharapkan dapat diungkap oleh pejabat yang menggantikan untuk sementara tersebut.
6. Secara periodik diadakan pencocokan fisik kekayaan dengan catatannya. Untuk menjaga kekayaan organisasi dan mengecek ketelitian dan keandalan catatan akuntansinya, secara periodik harus diadakan pencocokan atau rekonsiliasi antara kekayaan secara fisik dengan catatan akuntansi yang bersangkutan dengan kekayaan tersebut.
7. Pembentukan unit organisasi yang bertugas untuk mengecek efektifitas unsur-unsur pengendalian intern yang lain. Unit organisasi ini disebut satuan pengawas intern atau staf pemeriksa intern. Agar efektif dalam menjalankan tugasnya, satuan pengawas intern ini harus tidak melaksanakan fungsi operasi, fungsi penyimpanan, dan fungsi akuntansi, serta harus bertanggung jawab langsung kepada manajemen puncak (direktur utama). Adanya satuan pengawas intern dalam perusahaan akan menjamin efektivitas unsur-unsur sistem pengendalian intern, sehingga kekayaan perusahaan akan terjamin keamanannya dan data akuntansi akan terjamin ketelitian dan keandalannya.

D. Rancangan Dokumen yang Digunakan dalam Pembelian Obat pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen

Pada perancangan dokumen ini, peneliti menambahkan dua dokumen pada dokumen yang telah digunakan RSKIA Wisma Rukti yaitu penambahan Kartu Hutang dan Formulir Permintaan Pembelian Obat (Intern RSKIA Wisma Rukti Kebumen). Berikut adalah rancangan dokumen yang digunakan dalam pembelian obat pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen :

1. Surat Pesanan

Merupakan dokumen yang digunakan oleh bagian farmasi sebagai bagian pembelian obat untuk memesan obat kepada pemasok, setelah melalui prosedur permintaan pembelian obat. Surat pesanan ini diotorisasi oleh koordinator bidang medik.

2. Faktur Pemasok

Merupakan faktur penjualan yang diberikan oleh *supplier* pada saat penyerahan barang yang dipesan.

3. Kartu Persediaan Gudang Obat

Merupakan dokumen yang berisi mengenai jumlah dan jenis obat yang disimpan di gudang obat yang ada pada farmasi.

4. Kartu Hutang Obat

Merupakan catatan pembelian obat yang dilakukan oleh keuangan, guna mencatat adanya transaksi pembelian obat yang telah dilakukan oleh farmasi.

5. Formulir Permintaan Pembelian Obat (Intern RSKIA Wisma Rukti Kebumen)

Formulir Permintaan Pembelian Obat (Intern RSKIA Wisma Rukti Kebumen) digunakan oleh dokter untuk memesan obat kepada farmasi.

E. Rancangan Bagan Alir Dokumen (*Flow Chart*)

Rancangan bagan alir dokumen (Flow Chart) berikut ini adalah rancangan bagan alir pembelian obat pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen. Bagan alir dokumen (*Flow Chart*) ini dirancang berdasarkan aliran dokumen yang sudah ada dalam RSKIA Wisma Rukti Kebumen dengan memperhatikan pengendalian internnya. Perancangan bagan alir dokumen ini didasarkan pada fungsi-fungsi yang terkait dalam pembelian obat yang sesuai dengan standar prosedur operasional pada apotek dan disesuaikan dengan tingkat kebutuhan dan besar volume aktivitas pembelian obat pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen.

1. Berikut adalah merupakan rancangan bagan alir dokumen/ *flow chart* pembelian obat pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen berdasarkan atas adanya penawaran yang dilakukan oleh pihak ekstern yaitu *supplier* obat :

a. Farmasi

- 1) Melakukan negoisasi harga dan cara pembayarannya kepada *supplier*
- 2) Membuat Surat Pesanan
- 3) Mengirimkan Surat Pesanan kepada Koordinator Bidang Medik

- 4) Mengirimkan Surat Pesanan kepada *supplier*
- 5) Menerima dan memeriksa barang yang telah dibeli
- 6) Mencatat kedalam kartu persediaan gudang

Gambar : 6.2 Rancangan Bagan Alir Dokumen / *Flow Chart* pembelian obat berdasarkan adanya penawaran dari *supplier* pada Farmasi RSKIA Wisma Rukti Kebumen.

b. Koordinator Bidang Medik

- 1) Mengotorisasi Surat Pesanan

Gambar : 6.3 Rancangan Bagan Alir Dokumen / *Flow Chart* pembelian obat berdasarkan adanya penawaran dari *supplier* pada Koordinator Bidang Medik RSKIA Wisma Rukti Kebumen.

c. Pembukuan / Akuntansi

- 1) Mencatat pembelian obat pada Kartu Hutang

Gambar : 6.4 Rancangan Bagan Alir Dokumen / *Flow Chart* pembelian obat berdasarkan adanya penawaran dari *supplier* pada Pembukuan / Akuntansi RSKIA Wisma Rukti Kebumen.

2. Berdasarkan permintaan intern, yaitu permintaan yang dilakukan oleh dokter. Dokter membuat permintan pembelian obat pada farmasi, farmasi menerima order dari dokter, melakukan pemesanan dengan membuat surat pesanan yang diotorisasi koordinator bidang medik dan menerima pesanan obat :

a. Dokter

1) Membuat Permintaan Pembelian Obat

Gambar : 6.5 Rancangan Bagan Alir Dokumen / *Flow Chart* pembelian obat berdasarkan adanya permintaan yang dilakukan oleh dokter pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen.

b. Farmasi

1) Menerima Permintaan Pembelian Obat dari dokter

2) Membuat Surat Pesanan

3) Mengirimkan Surat Pesanan kepada Koordinator Bidang Medik

4) Mengirimkan Surat Pesanan kepada *supplier*

5) Menerima dan memeriksa barang yang telah dibeli

6) Mencatat kedalam kartu persediaan gudang

Gambar : 6.6 Rancangan Bagan Alir Dokumen / *Flow Chart* pembelian obat berdasarkan adanya permintaan yang dilakukan oleh dokter pada Farmasi RSKIA Wisma Rukti Kebumen.

c. Koordinator Bidang Medik

1) Mengotorisasi Surat Pesanan

Gambar : 6.7 Rancangan Bagan Alir Dokumen / *Flow Chart* pembelian obat berdasarkan adanya permintaan yang dilakukan oleh dokter pada Koordinator Bidang Medik RSKIA Wisma Rukti Kebumen.

d. Pembukuan / Akuntansi

1) Mencatat pembelian obat pada Kartu Hutang

Gambar : 6.8 Rancangan Bagan Alir Dokumen / *Flow Chart* pembelian obat berdasarkan adanya permintaan yang dilakukan oleh dokter pada Pembukuan / Akuntansi RSKIA Wisma Rukti Kebumen.

3. Berdasarkan atas persediaan obat yang berada pada jumlah kurang dari jumlah minimum. Pada saat melakukan pengecekan dan memutuskan untuk membeli karena jumlah obat sudah pada posisi kurang dari jumlah minimum yang harus ada pada rumah sakit sesuai dengan yang ditetapkan oleh rumah sakit :

- a. Farmasi

- 1) Melakukan pengecekan pada persediaan obat
- 2) Membeli obat pada saat persediaan obat sudah pada jumlah kurang dari jumlah minimum
- 3) Membuat Surat Pesanan
- 4) Mengirimkan Surat Pesanan kepada Koordinator Bidang Medik
- 5) Mengirimkan Surat Pesanan kepada *supplier*
- 6) Menerima dan memeriksa barang yang telah dibeli
- 7) Mencatat kedalam kartu persediaan gudang

Gambar : 6.9 Rancangan Bagan Alir Dokumen / *Flow Chart* pembelian obat berdasarkan persediaan obat yang telah berada pada posisi kurang dari jumlah minimum pada Farmasi RSKIA Wisma Rukti Kebumen.

- b. Koordinator Bidang Medik

- 1) Mengotorisasi Surat Pesanan

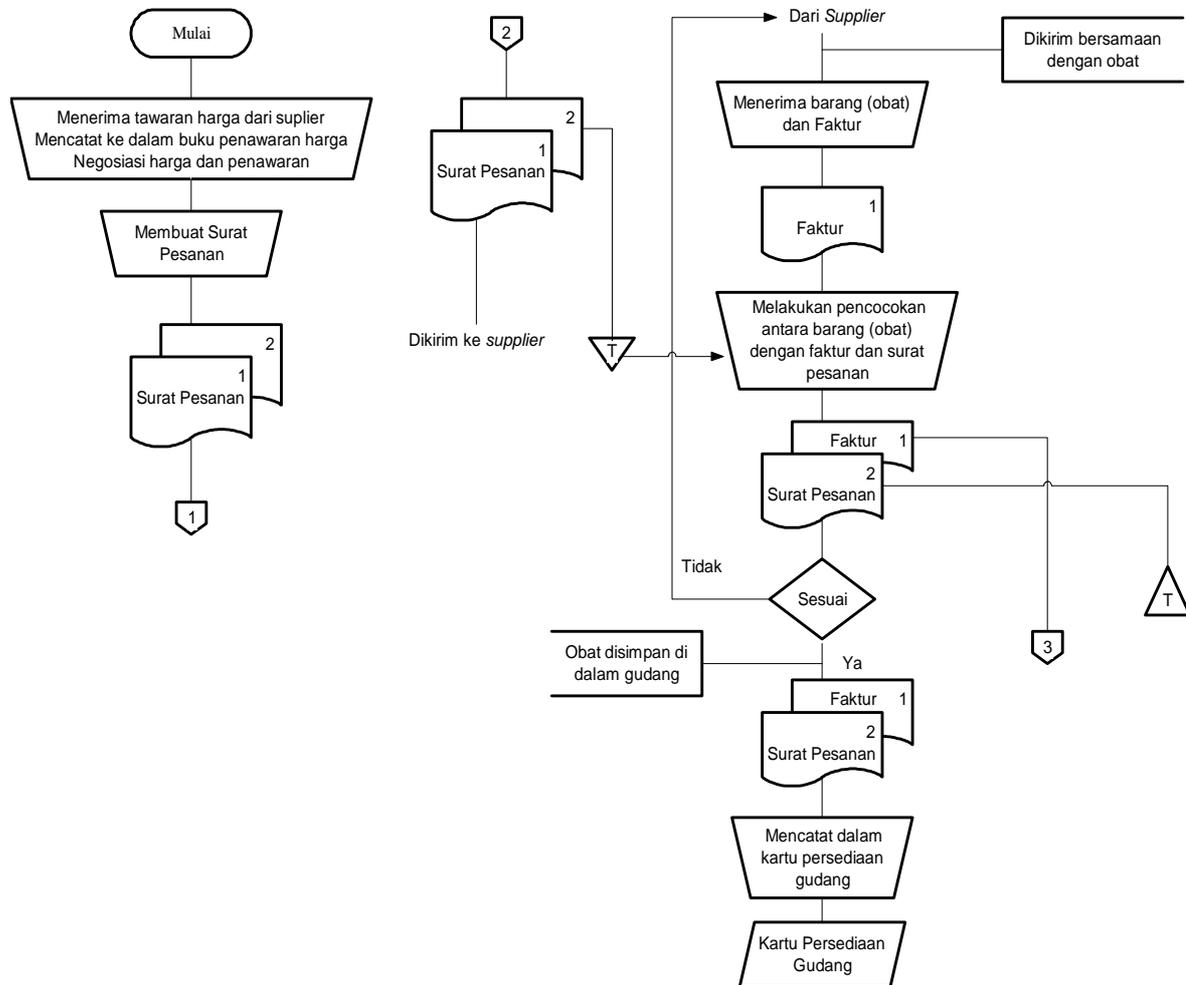
Gambar : 6.10 Rancangan Bagan Alir Dokumen / *Flow Chart* pembelian obat berdasarkan persediaan obat yang telah berada pada posisi kurang dari jumlah minimum pada Koordinator Bidang Medik RSKIA Wisma Rukti Kebumen.

c. Pembukuan / Akuntansi

1) Mencatat pembelian obat pada Kartu Hutang

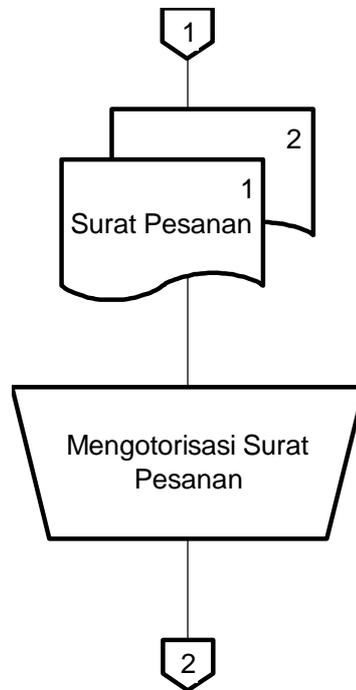
Gambar : 6.11 Rancangan Bagan alir Dokumen / *Flow Chart* pembelian obat berdasarkan persediaan obat yang telah berada pada posisi kurang dari jumlah minimum pada Pembukuan/ Akuntansi RSKIA Wisma Rukti Kebumen.

Farmasi



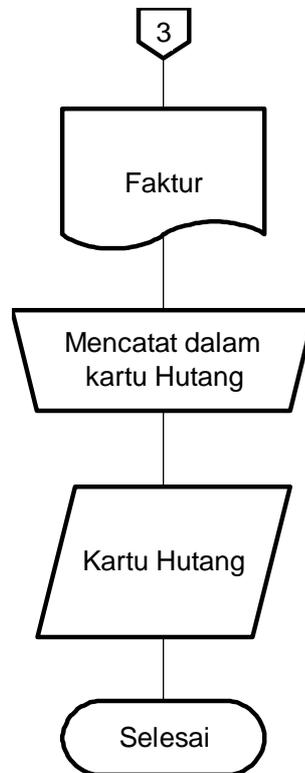
Gambar : 6.2 Rancangan Bagan Alir Dokumen / *Flow Chart* pembelian obat berdasarkan adanya penawaran dari *supplier* pada Farmasi RSKIA Wisma Rukti Kebumen.

Koordinator Bidang Medik

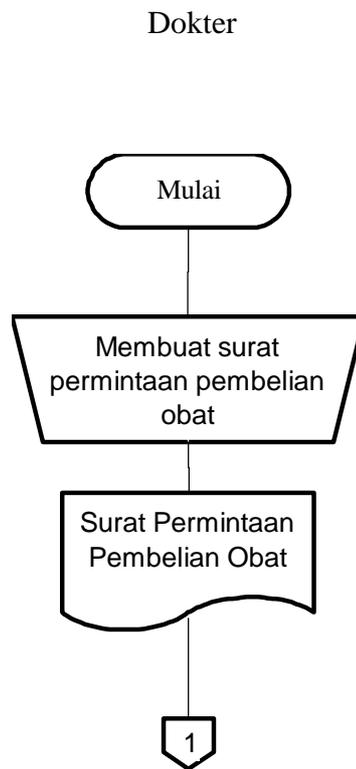


Gambar : 6.3 Rancangan Bagan Alir Dokumen / *Flow Chart* pembelian obat berdasarkan adanya penawaran dari *supplier* pada Koordinator Bidang Medik RSKIA Wisma Rukti Kebumen.

Pembukuan / Akuntansi

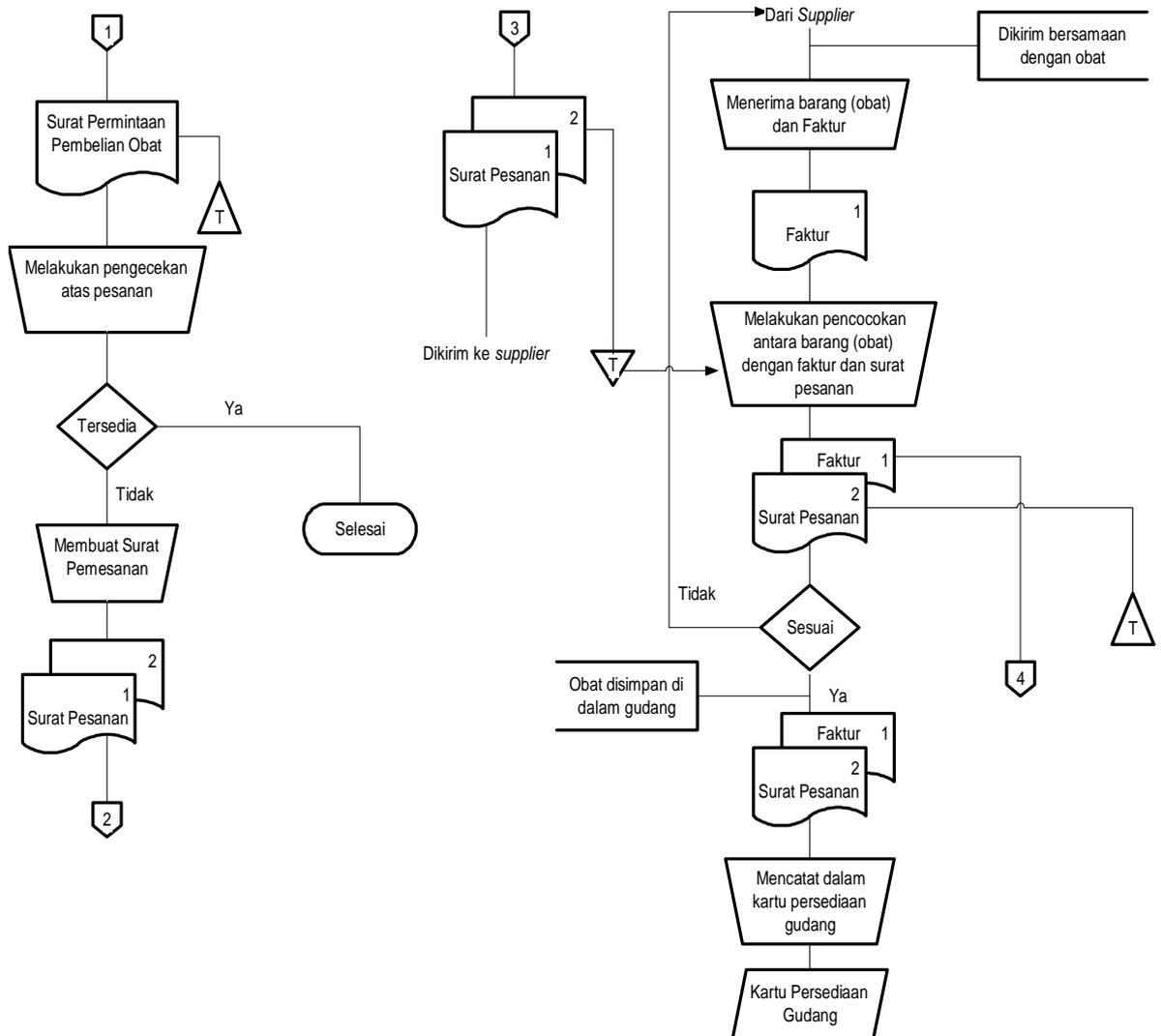


Gambar : 6.4 Rancangan Bagan Alir Dokumen / *Flow Chart* pembelian obat berdasarkan adanya penawaran dari *supplier* pada Pembukuan / Akuntansi RSKIA Wisma Rukti Kebumen.



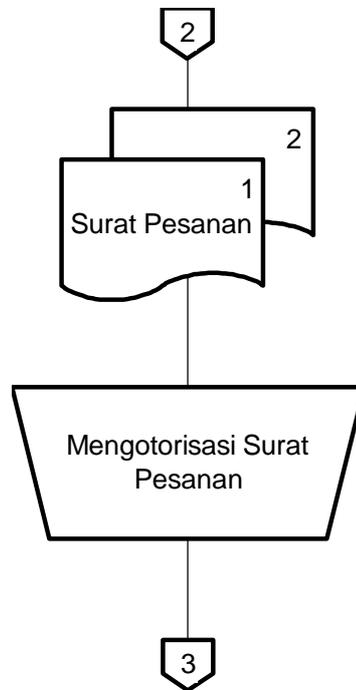
Gambar : 6.5 Rancangan Bagan Alir Dokumen / *Flow Chart* pembelian obat berdasarkan adanya permintaan yang dilakukan oleh dokter pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen.

Farmasi



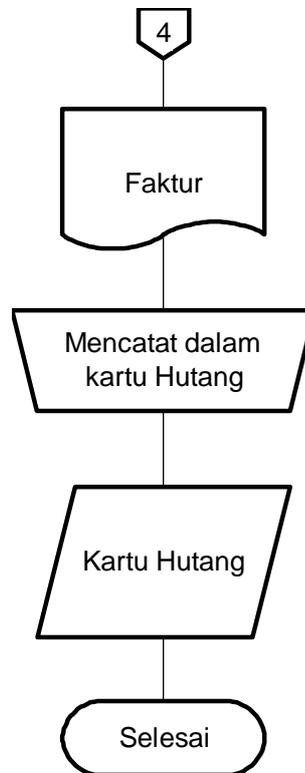
Gambar : 6.6 Rancangan Bagan Alir Dokumen / *Flow Chart* pembelian obat berdasarkan adanya permintaan yang dilakukan oleh dokter pada Farmasi RSKIA Wisma Rukti Kebumen.

Koordinator Bidang Medik



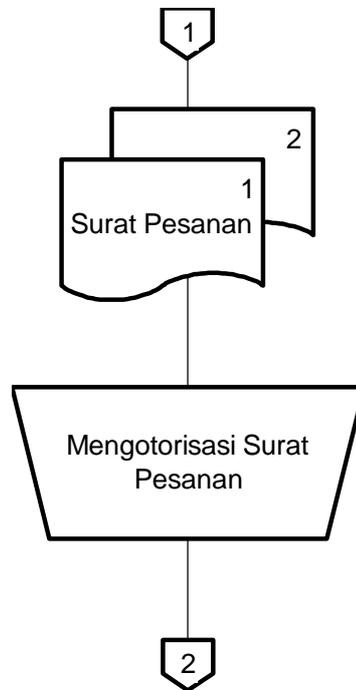
Gambar : 6.7 Rancangan Bagan Alir Dokumen / *Flow Chart* pembelian obat berdasarkan adanya permintaan yang dilakukan oleh dokter pada Koordinator Bidang Medik RSKIA Wisma Rukti Kebumen.

Pembukuan / Akuntansi



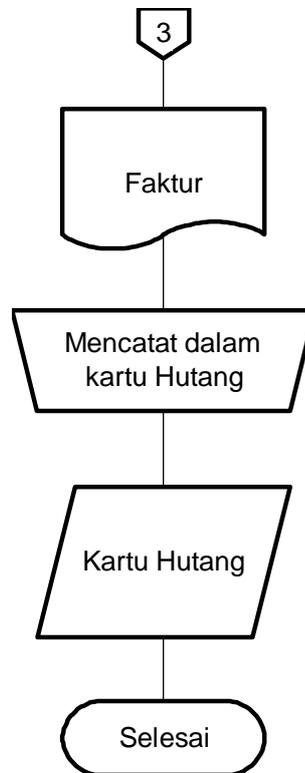
Gambar : 6.8 Rancangan Bagan Alir Dokumen / *Flow Chart* pembelian obat berdasarkan adanya permintaan yang dilakukan oleh dokter pada Pembukuan / Akuntansi RSKIA Wisma Rukti Kebumen

Koordinator Bidang Medik



Gambar : 6.10 Rancangan Bagan Alir Dokumen / *Flow Chart* pembelian obat berdasarkan persediaan obat yang telah berada pada posisi kurang dari jumlah minimum pada Koordinator Bidang Medik RSKIA Wisma Rukti Kebumen.

Pembukuan / Akuntansi



Gambar : 6.11 Rancangan Bagan Alir Dokumen / *Flow Chart* pembelian obat berdasarkan persediaan obat yang telah berada pada posisi kurang dari jumlah minimum pada Pembukuan/ Akuntansi RSKIA Wisma Rukti Kebumen.

F. Rancangan Kartu Hutang dan Surat Permintaan Pembelian Obat

(Intern RSKIA Wisma Rukti Kebumen)

Berikut adalah rancangan kartu hutang dan surat permintaan pembelian obat (Intern RSKIA Wisma Rukti Kebumen). Perancangan dilakukan dengan melihat kebutuhan yang ada pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen yang berkaitan dengan pengendalian intern dalam pembelian obat.

a. Kartu Hutang

KARTU HUTANG						
Nama :						
Alamat :						
No. telpon :						
Tanggal	No. Bukti	Debit	Kredit	Saldo		Keterangan
				Debit	Kredit	

Gambar : 6.12 Rancangan Kartu Hutang

Keterangan

Nama : Diisi dengan nama *supplier*

Alamat : Diisi dengan alamat *supplier*

No. telpon : Diisi dengan no telpon *supplier*

Tanggal : Diisi dengan tanggal terjadinya pencatatan yang berkaitan dengan hutang pembelian obat

- No. Bukti : Diisi dengan no faktur dari *supplier*
- Debit : Diisi dengan jumlah nominal pengurangan hutang
- Kredit : Diisi dengan jumlah nominal penambahan hutang
- Saldo Debit : Diisi dengan jumlah sisa hutang di sisi debit
- Saldo Kredit : Diisi dengan jumlah sisa hutang di sisi kredit
- Keterangan : Apabila diperlukan, kolom keterangan ini dapat diisi dengan informasi tambahan yang berkaitan dengan hutang dalam pembelian obat

b. Formulir Permintaan Pembelian Obat (Intern RSKIA Wisma Rukti Kebumen)

Permintaan Pembelian Obat (Intern RSKIA Wisma Rukti Kebumen)				
Tanggal :				
No	Nama Obat	Tersedia		Keterangan
		Ya	Tidak	
Dokter :			Farmasi :	
(_____)			(_____)	

Gambar : 6.13 Rancangan Formulir Permintaan Pembelian Obat

Keterangan

- Tanggal** : Diisi dengan tanggal pada saat melakukan permintaan pembelian obat
- No** : Diisi dengan no urut angka
- Nama Obat** : Diisi dengan nama obat yang diminta
- Tersedia Ya** : Diisi dengan kata “Ya” menunjukkan bahwa obat yang dipesan sudah tersedia / sudah ada pada farmasi
- Tersedia Tidak** : Diisi dengan kata “Tidak” menunjukkan bahwa obat belum / tidak tersedia pada farmasi
- Dokter** : Diisi dengan tanda tangan dan nama dokter yang meminta adanya pembelian obat kepada farmasi
- Farmasi** : Diisi dengan tanda tangan, nama staf farmasi yang menerima adanya permintaan pembelian obat dan pemberian cap farmasi
- Keterangan** : Apabila diperlukan, kolom keterangan ini dapat diisi dengan informasi tambahan yang berkaitan dengan permintaan pembelian obat untuk intern RSKIA Wisma Rukti

BAB VII

PENUTUP

G. Kesimpulan

Berdasarkan analisis dan pembahasan, serta rancangan yang telah dilakukan, maka dapat dibuat kesimpulan bahwa penilaian pendahuluan menunjukkan pengendalian intern pembelian obat di RSKIA Wisma Rukti Kebumen kurang efektif. Kekurangefektifan ini mempunyai resiko terjadinya pencurian terhadap obat, pembelian obat yang tidak sesuai kebutuhan, diskon yang tidak dicatat, kesalahan dalam pembelian obat yang disebabkan salah menerima perintah secara lisan pada saat terjadi order dari dokter dan pada saat dokter memesan obat kepada farmasi dengan menggunakan catatan tanpa adanya otorisasi mengakibatkan tidak diketahui siapa yang bertanggungjawab atas terjadinya pesanan pembelian obat tersebut.

Dalam pelaksanaan pengendalian intern pembelian obat menunjukkan belum sesuai dengan aktivitas pengendalian yaitu adanya pemisahan tugas karena pelaksana pembelian obat pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen hanya melibatkan farmasi saja dan belum sesuai dengan standar prosedur operasional pada apotik. Untuk pengujian kepatuhan yang dilakukan dengan *Attribut Sampling model fixed sample size* dengan tingkat keandalan 95%, *rate of occurrence* sebesar 1%, DUPL nya sebesar 5% dan jumlah sampel sebesar 100 surat pesanan, ditemukan kesalahan sama dengan satu pada hasil pemeriksaan terhadap sampel, yaitu surat pesanan No. 101 tidak dilengkapi

dengan tanda tangan. Besarnya AUPL yang diperoleh dari tabel evaluasi hasil keandalan 95% dengan kesalahan sama dengan satu sebesar 4%, sehingga pengendalian intern pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen adalah efektif karena $AUPL < DUPL$ dengan nilai AUPL sebesar 4% dan DUPL sebesar 5% . Walaupun hasil pengujian kepatuhan menunjukkan efektif tetapi tidak adanya pemisahan tugas dalam pelaksana pembelian, pelaksana pencatatan pada kegiatan pembelian, dan pelaksana penerimaan barang yaitu obat pada kegiatan pembelian menyebabkan tidak dilakukannya kegiatan pengecekan secara otomatis. Tidak dilakukannya kegiatan pengecekan akan mengurangi keefektifan pengendalian intern pembelian obat itu sendiri sehingga dapat disimpulkan bahwa pengendalian intern pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen adalah kurang efektif. Pada penilaian pendahuluan dan pengujian kepatuhan ditemukan bahwa perancangan pengendalian intern pembelian obat pada RSKIA Wisma Rukti Kebumen perlu dilaksanakan guna memperbaiki kelemahan-kelemahan yang ada.

H. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini ada beberapa keterbatasan yang menyebabkan kesimpulan yang disampaikan penulis kurang maksimum yaitu :

1. Kesimpulan terbatas berdasarkan deskripsi data dan analisis pengendalian intern pembelian obat RSKIA Wisma Rukti Kebumen, sehingga tidak dapat diterapkan untuk seluruh kegiatan RSKIA Wisma Rukti Kebumen.

2. RSKIA Wisma Rukti Kebumen membatasi penelitian hanya dapat dilakukan pada obat dengan klasifikasi W (Obat Bebas Terbatas) dan B (Obat Bebas).

I. Saran

1. Pelaksanaan pengendalian intern perlu diperbaiki. Perbaikan dapat dilakukan sesuai dengan rancangan yang terdapat dalam bab VI skripsi ini, sehingga dapat melindungi kekayaan rumah sakit yaitu obat dari kemungkinan-kemungkinan terjadinya penyelewengan, menjamin ketelitian dengan tetap meningkatkan efisiensi operasi.
2. Suasana kerja dan semangat kerja yang dilandasi dengan nilai kejujuran dan tanggungjawab yang tinggi bagi karyawan, perlu dipertahankan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ferdianto, T. 2004. **Evaluasi Sistem Pengendalian Intern Terhadap Sistem Pembelian Bahan Baku Pada PT Maleha Yogyakarta**. Skripsi: Universitas Atma Jaya Yogyakarta.
- Ikatan Akuntan Indonesia, Kompartemen Akuntan Publik. 2001. **Standar Profesional Akuntan Publik Per 1 Januari 2001**. Cetakan ke 1. Jakarta: Penerbit PT. Salemba Empat.
- Lumenta, Benyamin. 1987. **Pelayanan Medis, Citra, Konflik dan Harapan**. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- MIMS, 2004. **MIMS 98th Edition 2004**. Edisi : 98. Jakarta: PT. Info Master
- Mulyadi. 2002. **Auditing**. Edisi Keenam. Yogyakarta : Bagian Penerbitan Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YKPN.
- Mulyadi. 1997. **Sistem Akuntansi**. Edisi Ketiga. Yogyakarta : Bagian Penerbitan Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YKPN.
- Munawir, S. 2005. **Auditing Modern**. Edisi Pertama. Yogyakarta : BPFE Yogyakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 159b\ MEN. KES\ PER\II\1988,<http://www.rohukor.depkes.go.id/up_prod_permenkes/permenkes%20159b-1988.pdf>**
- Sabarguna, Boy. 2005. **Logistik Rumah Sakit dan Tehnik Efisiensi**. Cetakan Pertama. Jateng : KONSORSIUM Rumah Sakit Islam Jateng- DIY.
- Salipandang. Y. 2005. **Penerapan Atribute Sampling Untuk Penelitian Efektifitas Pengendalian Intern Sistem Pembelian**. Skripsi: Universitas Pembangunan Nasional.
- Sanjoyo. R. 2006. **Kasus Penggunaan dan Pengkodean Obat Serta Penyajian Datanya (Grafik dan Diagram)**. <<http://www.yoyoke.web.ugm.ac.id>>
- Santoso, B, dkk, **Manajemen Obat Rumah Sakit**. Yogyakarta: Program Pendidikan Pascasarjana, Magister Manajemen Rumahsakit Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.

- Sari, Chairasma. 2005. **Evaluasi Sistem Pengendalian Intern Pembelian Obat Studi Kasus Pada Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta**. Skripsi: Universitas Sanata Dharma.
- Suharli. M. **Audit Finansial, Audit Manajemen dan Sistem Pengendalian Intern**. <<http://jurnal.bl.ac.id/wp-content/uploads/2007/01/BEJ-v3-n1-artikel3-Agustus2006-pdf>>
- Sutiono . R. 2005. **Evaluasi Struktur Pengendalian Intern Pembelian Bahan Baku pada PT Supratik Suryamas Yogyakarta**. Skripsi: Universitas Atma Jaya Yogyakarta.
- Umar . M. **Majemen Apotek Praktis**. Solo : CV. Ar – Rahman.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kuesioner Pengendalian Intern Pembelian Obat

No	Daftar Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak dapat ditetapkan	Keterangan
1	Apakah perusahaan mempunyai fungsi pembelian obat yang terpusat?	√			Fungsi pembelian obat pada RSKIA Wisma Rukti dipusatkan pada farmasi.
2	Apakah fungsi pembelian obat terpisah dari fungsi penerimaan obat?			√	Masih menggunakan pengendalian yang sederhana.
3	Apakah perusahaan memiliki standar khusus terhadap obat-obat yang dapat dibeli?	√			Berasal dari <i>supplier</i> yang terpercaya, ada kelengkapan dan mutu informasi obat yang jelas.
4	Apakah perusahaan memiliki prosedur khusus terhadap pembelian obat?	√			
5	Apakah untuk setiap pembelian obat selalu mempergunakan	√			

	formulir pesanan pembelian obat?				
6	Apakah sebelum dipersiapkan formulir pesanan pembelian obat, diisyaratkan harus ada permintaan pembeliannya?	√			
7	Apakah ada suatu sistem otorisasi terhadap formulir pesanan pembelian obat?	√			
8	Apakah dalam pembelian obat selalu diusahakan dalam kondisi memiliki persediaan obat yang serendah mungkin, namun selalu mengelakkan kemungkinan terjadinya kelangkaan obat?	√			
9	Apakah ada suatu sistem otorisasi terhadap bukti penerimaan obat?	√			
10	Apakah pembelian obat selalu diusahakan dalam jumlah yang optimal?	√			
11	Apakah permintaan pembelian obat selalu dilayani tepat pada waktunya?	√			
12	Apakah pembelian obat selalu memanfaatkan adanya penawaran yang menguntungkan, seperti diskon?	√			
13	Apakah ada suatu prosedur tindak lanjut atas pesanan obat yang tidak diterima tepat pada waktunya?		√		Selama ini tidak pernah terjadi. Hal ini

					<p>disebabkan karena dalam pemesanan obat yang dilakukan oleh rumah sakit tidak terlalu banyak dengan jenis obat yang mudah diperoleh, sehingga dalam penerimaan obat selalu tepat waktu.</p>
14	Apakah perusahaan melakukan perputaran karyawan pada bagian pembelian?		√		<p>Belum pernah dilakukan, karena baru kurang lebih 1,5 tahun menjadi RSKIA Wisma Rukti dari status sebelumnya sebagai BP/RB. Namun, perputaran karyawan</p>

					pada bagian pembelian akan dilaksanakan pada masa mendatang.
15	Apakah karyawan memiliki pengetahuan yang cukup memadai ?	√			
16	Apakah hanya rekanan yang dapat diandalkan saja yang dapat dipilih?	√			
17	Apakah ada suatu arsip mengenai prestasi rekanan untuk dijadikan petunjuk mana yang paling dipercaya dalam situasi yang mendesak?	√			
18	Apakah daftar rekanan selalu diperbaharui dengan frekuensi yang layak?	√			
19	Apakah syarat-syarat penawaran selalu dipertimbangkan dengan seksama, seperti misalnya mengenai diskon, dan layanannya?	√			
20	Apakah blangko formulir pesanan pembelian selalu dijaga keamanannya?	√			Berada pada almari yang ada pada ruang farmasi.

Lampiran 3 : Tabel Penentuan Besarnya Sampel

Penentuan Besarnya Sampel: Keandalan, 95%

<i>Expected Percent Occurrence,</i>			<i>Upper Precision Limit: Percent of 95%</i>							
<i>Rate of Occurrence</i>			4	5	6	7	8	9	10	
1	2	3								
0.25	650	240	160	120	100	80	70	60	60	50
0.50	*	320	160	120	100	80	70	60	60	50
1.00		600	260	160	100	80	70	60	60	50
1.50		.	400	200	160	120	90	60	60	50
2.00			900	300	200	140	90	80	70	50
2.50			*	550	240	160	120	80	70	70
3.00			*	400	200	160	100	90	80	
3.50			*	650	280	200	140	100	80	
4.00				*	500	240	180	100	90	
4.50				*	800	360	200	160	120	
5.00					*	500	240	160	120	
5.50					*	900	360	200	160	
6.00						*	550	280	180	
6.50						*	1000	400	240	
7.00							*	600	300	
7.50							*	*	460	
8.00							*	*	650	
8.50								*	*	
9.00									*	
9.50									*	

Perhatian :

Upper precision limit umumnya harus lebih sebesar 5% atau kurang jika kepercayaan terhadap pengendalian intern cukup besar. 1.000

*Besarnya sampel adalah lebih dari

Sumber : Mulyadi, 2002: 257

Lampiran 4 : Tabel Penentuan Besarnya Sampel dari Tabel Statistik

Tabel 2
Determination of Sample Size: Reliability, 95%

Expected Percent Rate of Occurrence	Upper Precision Limit: Percent of Occurrence									
	1	2	3	4	5	6
0.25										
0.50										
1.00	→				100	←				
1.50										

Besarnya sampel

Sumber: Mulyadi, 2002: 258

Lampiran 5 : Surat Keterangan



YAYASAN KRISTEN UNTUK KESEHATAN UMUM (YAKKUM) DI KEBUMEN
Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA)
“ WISMA RUKTI “

Jl. Pemuda No. 75 Telp./Fax. (0287) 381478 Kebumen 54311

NPWP : 01-139-894-8-523-001

SURAT KETERANGAN

No. : 201/RSKIA.WR/XI/2008

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : dr. Suprapti Hartini, M.Kes
Jabatan : Pejabat Sementara Pemimpin Unit Kerja
 RSKIA Wisma Rukti YAKKUM di Kebumen
Alamat : Jl. Pemuda No. 75 Kebumen 54311

Menerangkan bahwa :

N a m a : Wahyu Endah Christiani Putri
NIM : 0421114092
Fakultas / Jurusan : Ekonomi / Akuntansi
Universitas : Universitas Sanata Dharma Yogyakarta

telah melakukan penelitian dengan judul skripsi “EVALUASI PENGENDALIAN INTERN PEMBELIAN OBAT” di RSKIA Wisma Rukti YAKKUM di Kebumen selama 2 (dua) bulan pada Juni 2008 sampai dengan Juli 2008.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan seperlunya.

Kebumen, 1 Nopember 2008

Pjs. Pemimpin Unit Kerja
 RSKIA Wisma Rukti Kebumen



dr. Suprapti Hartini, M.Kes.