

**ANALISIS PENERAPAN SISTEM INFORMASI AKUNTANSI
PERSEDIAAN OBAT-OBATAN PADA RSUD DR. R. KOESMA
TUBAN**

SKRIPSI



Oleh

ANNA HARIL JUM'ATIN

NIM : 13520103

**JURUSAN AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2018**

**ANALISIS PENERAPAN SISTEM INFORMASI AKUNTANSI
PERSEDIAAN OBAT-OBATAN PADA RSUD DR. R. KOESMA
TUBAN**

SKRIPSI

Diajukan Kepada:

Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang
untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
dalam Memperoleh Gelar Sarjana Akuntansi (S.Akun)



Oleh

ANNA HARIL JUM'ATIN

NIM : 13520103

**JURUSAN AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG**

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

**ANALISIS PENERAPAN SISTEM INFORMASI AKUNTANSI
PERSEDIAAN OBAT-OBATAN PADA RSUD DR. R. KOESMA
TUBAN**


SKRIPSI

Oleh

ANNA HARIL JUM'ATIN
NIM : 13520103

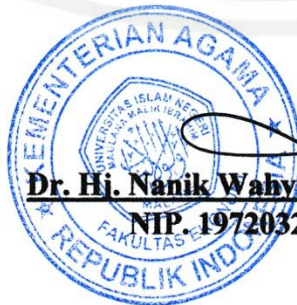
Telah disetujui pada tanggal 27 Mei 2018

Dosen Pembimbing,



Hj. Nina Dwi Setyaningsih, SE., MSA
NIPT. 19751030 20160801 2 048

Mengetahui
Ketua Jurusan,



Dr. Hj. Nanik Wahyuni, SE., MSi., Ak., CA
NIP. 19720322 200801 2 005

LEMBAR PENGESAHAN**ANALISIS PENERAPAN SISTEM INFORMASI AKUNTANSI
PERSEDIAAN OBAT-OBATAN PADA RSUD DR. R. KOESMA
TUBAN****SKRIPSI**

Oleh

ANNA HARIL JUM'ATIN

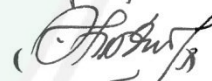
NIM : 13520103

Telah dipertahankan di Depan Dewan Penguji Dan Dinyatakan
Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Akuntansi (S.Akun) Pada 27 Juni 2018

Susunan Dewan Penguji :

1. Ketua
Hj. Meldona, SE., MM., Ak., CA
NIP. 19770702 200604 2 001
2. Dosen Pembimbing / Sekretaris
Hj. Nina Dwi Setyaningsih, SE., MSA
NIPT. 19751030 20160801 2 048
3. Penguji Utama
Muhammad Sulhan, SE., MM
NIP. 19740604 200604 1 002

Tanda Tangan


Disahkan Oleh :

Ketua Jurusan,



Dr. Hj. Nani Wahyuni, SE., MSi., Ak., CA
NIP. 19720322 200801 2 005

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anna Haril Jum'atin

NIM : 11520103

Fakultas/Jurusan : Ekonomi/ Akuntansi

menyatakan bahwa “Skripsi” yang saya buat untuk memenuhi persyaratan kelulusan pada Jurusan Akuntansi Fakultas ANALISIS PENERAPAN SISTEM INFORMASI AKUNTANSI PERSEDIAAN OBAT-OBATAN PADA RSUD DR. R. KOESMA TUBAN adalah hasil karya saya sendiri, bukan “duplikasi” dari karya orang lain. Selanjutnya apabila di kemudian hari ada “klaim” dari pihak lain, bukan menjadi tanggung jawab Dosen Pembimbing dan atau pihak Fakultas Ekonomi, tetapi menjadi tanggung jawab saya sendiri.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa paksaan dari siapapun.

Malang, 27 Juni 2018

Hormat saya,



ANNA HARIL JUM'ATIN

NIM 13520103

HALAMAN PERSEMBAHAN

*Dengan penuh syukur kepada ALLAH SWT,
Karya ini kupersembahkan kepada keluargaku Bapak, Ibu, Adek
Niam, Ayuk, Kak Jundi dan para sahabat-sahabatku yang tidak
pernah menyerah untukku
Terima kasih atas semangat dan doanya*



HALAMAN MOTTO

MAN JADDAH WA JADDAH

“Kegagalan bukan akhir dari sebuah perjuangan

Tetapi kegagalan adalah awal dari sebuah kesuksesan yang tertunda”

- Yakin, dan percayalah bahwa Allah tidaklah tidur. Allah mendengarkan setiap do'a-do'a dari setiap hambanya dan setiap do'a akan dikabulkan pada waktu yang tepat-**
- Sholat dan Do'a adalah obat mujarab dari segala macam permasalahan-**

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan hidayah-Nya penelitian ini dapat terselesaikan dengan judul “ANALISIS PENERAPAN SISTEM INFORMASI AKUNTANSI PERSEDIAAN OBAT-OBATAN PADA RSUD DR. R. KOESMA TUBAN”.

Shalawat dan salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan kita Nabi besar Muhammad SAW yang telah membimbing kita dari kegelapan menuju jalan kebaikan, yakni Din al-Islam.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tugas akhir skripsi ini tidak akan berhasil dengan baik tanpa adanya bimbingan dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Abd. Haris, H. Ag, selaku Rektor Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Bapak H. Nur Asnawi, M. Ag, selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Ibu Dr. Hj. Nanik Wahyuni. SE., M.Si, Ak., CA, selaku Ketua Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Ibu Hj. Nina Setyaningsih, SE., MSA, selaku dosen pembimbing yang tidak pernah lelah terhadap saya.
5. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Ekonomi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.
6. Bapak Sholihan dan Ibu Sakdiyah. Dek Niam, Ayuk yang tercinta dan paling aku sayangi, terima kasih atas semua limpahan kasih sayang, doa, nasehat, bantuan, kesabaran, dukungan dan kerja kerasnya yang telah diberikan kepada penulis secara material maupun spiritual.
7. Ibu Rahayu selaku bagian Administrasi RSUD Dr. R. Koesma Tuban, Bapak Iskandar selaku Pimpinan Instalasi Farmasi dan Ibu Leli selaku bagian Administrasi Instalasi Farmasi RSUD Dr. R. Koesma Tuban dan

seluruh karyawan yang telah membantu dalam menyelesaikan tugas akhir skripsi ini.

8. Sahabat-sahabatku Agnes, Riana, Rifka, Oriza, Lalita, teman pejuang skripsi, Keluarga ABA 58 dan seluruh teman Jurusan akuntansi angkatan 2013 yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
9. Orang-orang yang selalu memberi motivasi, selalu menemani dan membantu dalam menyelesaikan tugas akhir skripsi ini.
10. Dan seluruh pihak yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung yang tidak bisa disebutkan satu-persatu.

Akhirnya, dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh darikata sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang konstruktif demi kesempurnaan penulisan ini. Penulis berharap semoga karya yang sederhana ini dapat bermanfaat dengan baik bagi semua pihak. Amin ya Robbal ‘Alamin...

Malang, 27 Juni 2018

Anna Haril J

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
HALAMAN MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Kegunaan Penelitian	7
1.5 Batasan Penelitian	7
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
2.1. Penelitian Terdahulu	9
2.2. Kajian Teoritis	15
2.2.1 Pengertian Sistem Informasi Akuntansi	15
2.2.2 Tujuan dan Kegunaan Sistem Informasi Akuntansi	17
2.2.3 Komponen Sistem Informasi Akuntansi	19

2.2.4 Peranan Sistem Informasi Akuntansi	21
2.2.5 Pengembangan Sitem Informasi Akuntansi	22
2.2.6 Peran Komputer Dalam Sistem Informasi Akuntansi	27
2.2.7 Pengelohan Data Dengan Menggunakan Komputer	28
2.3 Persediaan	29
2.3.1 Pengertian Persediaan	29
2.3.2 Tujuan Persediaan	30
2.3.3 Jenis-Jenis Persediaan	31
2.3.4 Metode Pencatatan persediaan	32
2.3.5 Sistem dan Prosedur Sistem Informasi Akuntansi Persediaan	33
2.4 Pengendalian Internal	34
2.4.1 Pengertian Pengendalian Internal	34
2.4.2 Tujuan Pengendalian Internal	34
2.4.3 Unsur-Unsur Pengendalian Internal	36
2.5 Sistem Informasi Akuntansi Dalam Perspektif Islam	38
2.6 Kerangka Berfikir	42
 BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Pendekatan Penelitian	45
3.2 Lokasi Penelitian	46
3.3 Subjek Penelitian	46
3.4 Data dan Jenis Data.....	47
3.5 Teknik Pengumpulan Data	47
3.6 Analisis Data	49
 BAB IV PAPARAN DATA DAN PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN	
4.1 Paparan Data	51
4.1.1 Gambaran Umum RSUD Dr. R. Koesma Tuban	51
4.1.1.1 Latar Belakang RSUD Dr. R. Koesma Tuban	51
4.1.1.2 Visi dan Misi RSUD Dr. R. Koesma Tuban	54

4.1.1.3 Struktur Organisasi Dan Pembagian Tugas RSUD Dr. R. Koesma Tuban	54
4.1.1.4 Sarana dan Prasarana Pendukung Pelayanan di RSUD Dr. R. Koesma Tuban	62
4.2 Hasil Analisis Data	67
4.2.1 Latar Belakang Instalasi Farmasi	67
4.2.2 Analisis Struktur Organisasi dan Pembagian Tugas Instalasi Farmasi	67
4.2.3 Analisis Kebijakan Perusahaan Terkait Standar Akuntansi Pada Persediaan	73
4.2.4 Analisis Prosedur Terkait dengan Persediaan Obat	76
4.2.4.1 Prosedur Perencanaan Pembelian Obat	76
4.2.4.2 Prosedur Pengadaan Obat	79
4.2.4.3 Prosedur Penyimpanan Obat	85
4.2.4.4 Prosedur Distribusi Obat	87
4.2.4.5 Prosedur Penghapusan Obat	96
4.2.5 Kode Rekening	99
4.2.6 Sistem Pencatatan dan Pelaporan Obat	101
4.2.7 Dokumen Terkait Persediaan Obat	103
4.2.8 Sistem Perhitungan Fisik Persediaan	104
4.3 Rekomendasi Perbaikan Sistem Informasi Akuntansi Persediaan Obat	106
4.3.1 Rekomendasi Struktur Organisasi dan Pembagian Tugas	106
4.3.2 Rekomendasi Sitem Perhitungan Fisik Persediaan Obat	111

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	118
5.2 Saran	120

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Hasil Penelitian Terdahulu	12
Tabel 4.1 Sarana Dan Prasarana RSUD Dr. R. Koesma Tuban	62
Tabel 4.2 Pencatatan Perencanaan Obat Bulan November	78
Tabel 4.3 Pencatatan Pengadaan Obat Bulan November	82
Tabel 4.4 Kelompok Kode Rekening	99
Tabel 4.5 Pencatatan Pelaporan Obat Bulan November	102



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Berpikir	44
Gambar 4.1	Struktur Organisasi RSUD Dr. R. Koesma Tuban	56
Gambar 4.2	Struktur Organisasi Instalasi Farmasi	68
Gambar 4.3	Prosedur Perencanaan Pembelian Obat	77
Gambar 4.4	Prosedur Pengadaan Obat	81
Gambar 4.5	Prosedur Pembayaran Obat	84
Gambar 4.6	Prosedur Penyimpanan Obat	86
Gambar 4.7	Prosedur Distribusi Obat	89
Gambar 4.8	Siklus Pelayanan Distribusi Obat Pasien Rawat Inap	91
Gambar 4.9	Siklus Pelayanan Distribusi Obat Pasien Rawat Jalan BPJS	93
Gambar 4.10	Siklus Pelayanan Distribusi Obat Pasien Rawat Jalan Umum	95
Gambar 4.11	Prosedur Penghapusan Obat	98
Gambar 4.12	Prosedur Perhitungan Fisik Persediaan	105
Gambar 4.13	Rekomendasi Perbaikan Struktur Organisasi & Pembagian Tugas ..	107
Gambar 4.14	Formulir Perhitungan Fisik Yang Direkomendasikan	112
Gambar 4.15	Rekomendasi Sistem Perhitungan Fisik Persediaan Obat	114

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kartu Stock Obat
- Lampiran 2 Formulir Pembelian Obat
- Lampiran 3 Berita Acara Penerimaan Obat
- Lampiran 4 Formulir Permintaan Obat
- Lampiran 5 Faktur Pembelian
- Lampiran 6 Kode Rekening
- Lampiran 7 Hasil Wawancara Penelitian
- Lampiran 8 Biodata Peneliti
- Lampiran 9 Bukti Konsultasi



ABSTRAK

Anna Haril Jum'atin. 2018, SKRIPSI. Judul : “Analisis Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Persediaan Obat-Obat Pada RSUD Dr. R. Koesma Tuban”.

Pembimbing : Hj. Nina Dwi Setyaningsih, SE., MSA

Kata Kunci : Sistem Informasi Akuntansi, Persediaan Obat, Struktur Organisasi.

Dalam aktivitas operasional rumah sakit, obat merupakan persediaan yang frekuensi penggunaannya paling tinggi. Dalam menunjang pengelolaan persediaan obat yang efektif dan efisien maka diperlukan suatu sistem informasi akuntansi persediaan yang lebih aktual dan memadai. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran terhadap penerapan sistem informasi akuntansi persediaan obat pada RSUD Dr. R. Koesma Tuban dalam pengelolaan persediaan obat.

Metode penelitian dilakukan dalam penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Sumber data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi.

Hasil penelitian ini adalah Sistem informasi akuntansi persediaan obat yang telah diterapkan oleh RSUD DR. R. Koesma Tuban sudah berjalan cukup baik, meskipun masih terdapat kelebihan dan kekurangan. Kelebihan dapat dilihat dari proses pengelolaan persediaan yang sudah sesuai dengan kebijakan rumah sakit. Sedangkan kelemahan terdapat pada penggambaran struktur organisasi, dan belum adanya formulir dalam pelaksanaan perhitungan fisik yang jelas. Saran yang penulis ajukan adalah memisah tugas serta fungsi struktur organisasi dengan baik dan handal, pembuatan formulir perhitungan fisik yang resmi untuk menghindari kesalahan dalam pencatatan dan penyelewengan oleh pihak-pihak yang tidak bertanggung jawab agar pengelolaan obat-obat pada RSUD Dr. R. Koesma Tuban menjadi lebih efektif dan efisien.

ABSTRACT

Anna Haril Jum'atin. 2018, THESIS. Title : "The Analysis of Accounting Information System on Medical Supplies in RSUD Dr. R. Koesma of Tuban".

Advisor : Hj. Nina Dwi Setyaningsih, SE., MSA

Key words : Accounting Information System, Medical Supplies, Organizational Structure.

In the hospital operational activities, medical supplies have the most frequent usage. To support the medical supplies management that is effective and efficient, the management needs supplies accounting information system that is more actual and adequate. This research is aimed to obtain the picture of the implementation of medical supplies accounting information system in RSUD Dr. R. Koesma of Tuban in managing their medical supplies.

The research method used in this research is qualitative descriptive. The data sources used are primary and secondary data. The data collection uses observation, interview, and documentation method.

The result of this research medical supplies accounting information system that has been applied by RSUD DR. R. Koesma of Tuban has been running quite well, although there are still advantages and disadvantages. Excess can be seen from the process of inventory management that is in accordance with hospital policy. While the weakness is in the depiction of the organizational structure, and the absence of the form in the implementation of a clear of official physical counting. The proposed suggestions from the researcher are to separate duty and function of organizational structure well and reliably, to create the form of official physical counting to avoid mistakes in the recording and manipulation by irresponsible parties so that the management of the medicine in RSUD Dr. R. Koesma of Tuban becomes more effective and efficient.

ملخص البحث

أنا حرر الجمععتن. ٢٠١٨، البحث العلمي. العنوان " تحليل تطبيق نظام معلومة المحاسبة لدخيرة الأدوية في مستشفى الولاية العام الدكتور كوسما بتوبان"

المشرفة : نينا دوي ستياينغسيه الحاجة الماجستير

الكلمات الرئيسية : نظام معلومة المحاسبة، دخيرة الأدوية، الهيكل التنظيمي.

يكون الدواء أعلى دخيرة المستشفى لمستوى استخدامه في الأنشطة التشغيلية له. وبغرض أن يحصل على إدارة دخيرة الأدوية الفعالية والفاعلية يحتاج المستشفى إلى نظام معلومة المحاسبة لدخيرة الأدوية الحالية والوافية. يهدف هذا البحث إلى الحصول على الصورة عن تطبيق نظام معلومة المحاسبة لدخيرة الأدوية في مستشفى الولاية العام الدكتور كوسما بتوبان في إدارة دخيرة الأدوية.

منهج البحث المستخدم في هذا البحث هو المنهج النوعي، وطريقة تحليل البيانات المستخدمة هي التحليل الوصفي للمنهج النوعي إذ البحث يعبر الأوصاف والشروح من خلال مقارنة البيانات التي تم الحصول عليها من عملية البحث بأسس النظرية الموجودة. ومصادر البيانات المستخدمة هي البيانات الأساسية والبيانات الثانوية. وطريقة جمع البيانات باستخدام طريقة الملاحظة والمقابلة والتوثيق.

وبناء على نتائج البحث فتشير إلى أن تطبيق نظام معلومة المحاسبة لدخيرة الأدوية في مستشفى الولاية العام الدكتور كوسما بتوبان لا يزال يسير غير حسن، إذ أن لديه بعض نقاط الضعف في تصوير الهيكل التنظيمي، وفي تنفيذ الحساب المادي لم توجد الاستمارة الواضحة ولم يوجد أيضا تصنيف أجناس الأدوية في قائمة دخيرة الأدوية. الاقتراحات التي تقدمها الباحثة هي أن تفصل الواجبات ووظيفة الهيكل التنظيمي بشكل جيد وموثوق به، وتصميم استمارة الحساب المادي الرسمي و تصنيف أجناس الأدوية في قائمة دخيرة الأدوية لتجنب الأخطاء في التسجيل وسوء الاستعمال الذي يرتكبه الأطراف غير المتصفة بالصفة المسؤولية بغرض أن تكون إدارة الأدوية في مستشفى الولاية العام الدكتور كوسما بتوبان أكثر فعالية وفاعلية.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perkembangan usaha dalam bidang jasa kesehatan semakin pesat, yaitu semakin banyak rumah sakit umum negeri maupun swasta yang menawarkan jasa kesehatan. Penawaran jasa ini dilakukan rumah sakit untuk melayani masyarakat (pasien). Salah satu bentuk pelayanannya adalah dengan memberikan obat-obatan sesuai dengan penyakit yang diderita pasien atau resep yang telah dianjurkan oleh dokter. Oleh karena itu, obat-obatan merupakan persediaan yang dimiliki oleh rumah sakit untuk melayani pasien. Keberadaan persediaan obat-obatan di dalam suatu rumah sakit menjadi sangat penting karena sering dikategorikan sebagai komponen aset lancar yang jumlahnya cukup material.

Dalam aktivitas operasional rumah sakit, obat merupakan persediaan yang frekuensi penggunaannya paling tinggi. Setiap pasien yang berobat akan diperiksa dan diberi resep obat oleh dokter untuk mempercepat penyembuhan penyakit pasien. Pemberian resep obat kemudian akan ditanggapi oleh bagian farmasi dengan memberikan obat sesuai resep yang diterima pasien. Oleh karena itu, terjadi mutasi obat-obatan dari bagian farmasi ke pasien. Aliran keluar masuk obat-obatan ini tidak serta-merta dari bagian farmasi langsung ke pasien, tetapi ada standar prosedur yang harus dilewati sehingga obat dapat sampai ke pasien. Begitu pula dengan pembelian pengadaan obat-obatan yang persediaannya telah menipis atau bahkan telah habis penerimaan pajak tersebut dimaksudkan untuk

juga diperlukan beberapa prosedur yang terstruktur supaya keluar masuknya persediaan obat-obatan dapat terpantau.

Prosedur-prosedur yang dimaksud dalam alur keluar masuknya persediaan obat-obatan adalah pencatatan, pengarsipan, maupun penugasan yang lengkap dan benar sesuai dengan kebutuhan organisasi. Hal ini bermanfaat bagi organisasi karena mereka dapat mengetahui berbagai informasi yang sebenarnya terjadi dalam aktivitas mutasi persediaan obat-obatan, sehingga manajer dalam organisasi tersebut dapat membuat keputusan yang tepat atas persediaan obat-obatan berdasarkan informasi yang akurat dan andal.

Persediaan obat dalam suatu rumah sakit memiliki arti yang sangat penting karena persediaan obat merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan suatu rumah sakit. Pengelolaan persediaan obat di rumah sakit merupakan bagian manajemen rumah sakit yang penting. Tujuan pengelolaan persediaan obat yang baik di rumah sakit adalah agar obat yang diperlukan tersedia setiap saat, dalam jumlah yang cukup dan terjamin, serta mendukung pelayanan yang bermutu. Pengelolaan obat di instalasi farmasi meliputi pengadaan, produksi, distribusi, dan pelayanan farmasi harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu (Arpianto, 2008). Oleh karena itu, sistem informasi akuntansi persediaan obat yang baik harus diterapkan oleh pihak rumah sakit untuk membentuk kelancaran dalam kegiatan operasionalnya. Sistem informasi berbasis teknologi adalah salah satu pilihan yang dapat digunakan untuk mendukung proses pelayanan kesehatan yang cepat, tepat, dan akurat.

Menurut Hendarti et al (2007), sistem informasi adalah gabungan dari orang-orang, perangkat keras, perangkat lunak, jaringan komunikasi, dan sumber daya data yang mengumpulkan, memproses, menyimpan, menganalisis data, dan menghasilkan informasi untuk tujuan yang spesifik. Berdasarkan definisi tersebut, sistem informasi bersifat sangat kompleks, sehingga dapat dimungkinkan terjadi penyimpangan atau risiko pengendalian. Sistem informasi untuk persediaan merupakan salah satu sistem yang kompleks, sehingga organisasi memerlukan sistem informasi akuntansi (SIA) persediaan yang akurat dan andal. Hal ini dilakukan untuk memudahkan manajer dalam mengelola dan mengawasi semua aktivitas persediaan, serta meminimalkan penyimpangan atau risiko pengendalian.

Salah satu cara untuk meminimalkan penyimpangan atau risiko pengendalian dari sistem informasi, yaitu organisasi harus memiliki sistem pengendalian internal dengan kebijakan atau aturan yang sudah ditetapkan, dilaksanakan, dan dipatuhi oleh karyawannya supaya aktivitas-aktivitas dalam sistem dapat dikendalikan dan tujuan organisasi tercapai. Sistem pengendalian internal memiliki empat tujuan utama, yaitu untuk mengamankan aset organisasi, memastikan akurasi dan keandalan dari catatan dan informasi akuntansi, mempromosikan efisiensi operasional perusahaan, dan mengukur kesesuaian kebijakan dengan prosedur yang telah ditetapkan manajemen (Hendarti et al, 2007).

RSUD Dr. R. Koesma Tuban adalah rumah sakit daerah yang terletak di Jl. Wahidin Sudirohusodo No. 800 Tuban. Rumah sakit daerah yang menjadi tempat rujukan semua rumah sakit swasta dan pukesmas di daerah kabupaten tuban.

Sistem yang digunakan RSUD Dr. R. Koesma Tuban adalah sistem informasi rumah sakit (SIM-RS). Sistem ini merupakan sistem yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses bisnis layanan kesehatan seperti pelayanan diagnosa dan tindakan untuk pasien, medical record, apotek, gudang logistik farmasi, penagihan, database personalia, penggajian karyawan, proses akuntansi, dan pengendalian manajemen dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan, dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi.

Apotek RSUD Dr. R. Koesma Tuban yang merupakan satu-satunya media pendistribusian obat-obatan kepada pasien yang memiliki kurang lebih 895 item barang persediaan di apotek yang terdiri dari obat-obatan dan vaksin. Dalam mengelola persediaan obat-obatan, apotek RSUD Dr. R. Koesma Tuban sudah mempunyai sistem dalam pengelolaan persediaan yaitu sistem informasi manajemen farmasi rumah sakit (SIMF-RS) yang terintegrasi dengan sistem utama rumah sakit. Modul sistem ini terdiri dari fungsi pemesanan obat, pelayanan resep obat pasien, dan *stock opname*.

Berdasarkan laporan stock opname bulan November 2016, Menurut Kepala Instalasi Farmasi RSUD Dr. R. Koesma, pada wawancara 15 November 2017 mengatakan bahwa, pada bulan November 2016 adanya perbedaan hasil antara perhitungan persediaan obat secara fisik dengan persediaan yang tercantum dalam sistem informasi persediaan obat pada apotek RSUD Dr. R. Koesma, selisih persediaan obat diperkirakan 13% item obat dari jumlah seluruh obat yang ada secara fisik.

Karena sistem apotek RSUD Dr. R. Koesma Tuban dalam mengelola persediaan obat-obatan yang masih terbilang baru sehingga masih terdapat beberapa kelemahan di dalam penerapan sistem informasi manajemen farmasi rumah sakit (SIMF-RS) tersebut, antara lain informasi khususnya mengenai persediaan obat-obatan yang dihasilkan oleh sistem apotek ini belum akurat. Maka dari itu apotek rumah sakit membutuhkan analisis dan rekomendasi perbaikan sistem informasi akuntansi yang sudah berjalan, agar sistem tersebut dapat memenuhi kebutuhan pelayanan pasien di rumah sakit dengan baik.

Berdasarkan pada penelitian terdahulu, Riskiwati (2014) dengan judul penelitian Sistem Informasi Akuntansi Persediaan Obat-obatan Terkomputerisasi yang Efektif dan Efisien Pada Perusahaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem informasi akuntansi persediaan obat berbasis komputer yang telah diterapkan oleh Rumah Sakit Umum Haji Surabaya belum berperan secara baik dalam menunjang efektivitas dan efisiensi pengelolaan persediaan obat. Dan penelitian milik Danardono (2016) dengan judul penelitian Evaluasi Prosedur Penyimpanan Dan Pendistribusian Alat Kesehatan/Bahan Pakai Habis Medis Di Gudang Farmasi Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharsono Surakarta. Hasil penelitian Dalam Prosedur Pendistribusian kegiatan yang dilakukan secara keseluruhan sudah mengikuti SPO yang diterapkan pada Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Dalam kegiatan penyimpanan dan pendistribusian barang petugas gudang farmasi harus disiplin mengisi kartu (*stock*) karena setiap barang yang masuk atau keluar harus dicatat di kartu (*stock*) persediaan, tidak hanya itu petugas harus mencatat dengan menggunakan Sistem

Informasi Manajemen Rumah Sakit yang terintegrasi ke seluruh bagian, sehingga jumlah barang dapat diketahui oleh pihak-pihak yang membutuhkan informasi ini

Dari latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian dengan judul “Analisis Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Persediaan Obat-Obatan Pada RSUD Dr. R. Koesma Tuban”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka perumusan masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Persediaan Obat-obatan Pada RSUD Dr. R. Koesma Tuban ?
2. Apakah Penerapan Sistem Informasi Akuntansi yang sudah di terapkan dalam pengelolaan persediaan obat rumah sakit sudah berjalan dengan baik?

1.3. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan perumusan masalah diatas, maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Persediaan Obat-obatan pada RSUD Dr. R. Koesma Tuban.
2. Untuk mengetahui Penerapan Sistem Informasi Akuntansi yang sudah diterapkan rumah sakit dalam mengelola persediaan obat sehingga berpengaruh pada efektivitas dan efisiensi pengelolaan persediaan obat.

1.4. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Diharapkan melalui penelitian ini, dapat bermanfaat bagi khasanah ilmu pengetahuan umumnya tentang sistem informasi akuntansi, khususnya persediaan barang.

b. Manfaat Praktis

➤ **Bagi Mahasiswa**

Diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan wawasan mengenai sistem informasi akuntansi dan dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya.

➤ **Bagi Peneliti**

Dapat melatih kemampuan diri dalam menerapkan teori yang telah diterima selama kuliah, memperdalam dan meningkatkan keterampilan serta kreativitas dalam berfikir dan dapat memecahkan permasalahan yang dihadapi dengan topik yang diambil.

1.5. Batasan Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini di fokuskan pada permasalahan penerapan sistem informasi akuntansi persediaan obat-obatan yang meliputi, Sistem Informasi Akuntansi atas perencanaan obat-obatan, pengadaan obat-obatan, penyimpanan persediaan obat-obatan, distribusi obat-obatan dan perhitungan fisik persediaan. Penelitian ini hanya sebatas memberikan saran rekomendasi perbaikan sistem yang sudah berjalan pada apotek rumah sakit agar

sistem informasi persediaan pada RSUD Dr. R. Koesma Tuban bisa mencapai efektif dan efisien pada pelayanan obat untuk pasien.



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1. Penelitian terdahulu

Penelitian tentang sistem informasi akuntansi yang berkaitan dengan persediaan obat-obatan sebagian telah banyak dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya, diantaranya adalah Yuningsih (2010) judul penelitian Analisis Sistem informasi Akuntansi Atas Pengadaan dan Pengelolaan Obat Serta Alat medis Pada Rumah Sakit Islam Malang. Dari hasil penelitian, permasalahan pada Rumah Sakit Islam Malang adalah kurang berperannya sistem informasi akuntansi atas pengadaan dan pengelolaan obat serta peralatan medis, dimana dalam kegiatan Rumah Sakit tersebut pihak manajemen kurang memperhatikan unsur-unsur sistem informasi akuntansi sehingga tidak dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi atas pengadaan dan pengelolaan obat serta peralatan medis. Dalam melaksanakan sistem akuntansinya, Rumah Sakit Islam Malang masih belum melakukan pencatatan dan pendistribusian obat dan peralatan medis secara memuaskan. Terutama saat dilakukan pembelian obat dan peralatan medis, tidak dilakukan pencatatan akuntansi, sehingga melemahkan pengelolaan dan peralatan medis.

Ferdian (2010) melakukan penelitian Perancangan Sistem Informasi Akuntansi pada CV. Mitra Tanindo. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui kebaikan dan kelemahan Sistem Informasi Akuntansi dalam perusahaan tersebut dan memberikan rekomendasi terhadap Sistem Informasi Akuntansi CV. Mitra Tanindo. Hasil penelitian menunjukkan masih terdapat beberapa kelemahan yang

ditemukan. Pada struktur organisasi yaitu, terjadinya overlap tugas pada bagian administrasi sehingga perlu dibuat fungsi pembelian dan fungsi penjualan. Dokumentasi pada Sistem Informasi Akuntansi Pembelian Barang Dagang, Sistem Informasi Akuntansi Penjualan Tunai, Sistem Informasi Akuntansi Penjualan Kredit, dan Sistem Informasi Akuntansi Penggajian belum memadai sehingga dibutuhkan dokumen-dokumen yang mendukung keputusan bisnis perusahaan.

Rahayu dkk (2014) judul penelitian penerapan sistem informasi akuntansi barang milik negara pada pengadilan tinggi agama manado. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Barang Milik Negara Pengadilan Tinggi Agama Manado dengan melihat perlakuan akuntansi yang diterapkan, apakah sudah sesuai dengan Kebijakan Akuntansi Barang Milik Negara dan untuk mengetahui apakah Laporan yang dihasilkan dari penerapan Sistem Informasi Akuntansi Barang Milik Negara Pengadilan Tinggi Agama Manado telah memenuhi karakteristik kualitatif laporan keuangan, dengan Metode analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Barang Milik Negara pada Pengadilan Tinggi Agama Manado telah diterapkan dengan baik dan tertib dan sudah sesuai dengan Kebijakan Akuntansi Barang Milik Negara. Laporan yang dihasilkan dari Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Barang Milik Negara pada Pengadilan Tinggi Agama Manado telah memenuhi karakteristik kualitatif laporan keuangan menurut Peraturan Pemerintah Nomor 71

Tahun 2010 Tentang Standar Akuntansi Pemerintahan, dibuktikan dengan adanya informasi yang lengkap dan andal untuk disajikan pada Laporan BMN.

Riskiwati (2014) dengan judul penelitian Sistem Informasi Akuntansi Persediaan Obat-obatan Terkomputerisasi yang Efektif dan Efisien Pada Perusahaan. Metode penelitian dilakukan dalam penelitian ini menggunakan metode kualitatif, teknik analisa data yang digunakan adalah analisa deskriptif pendekatan kualitatif karena mengungkapkan uraian-uraian serta penjelasan dengan membandingkan antara data yang diperoleh dari penelitian dengan dasar-dasar teori yang ada. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sistem informasi akuntansi persediaan obat berbasis komputer yang telah diterapkan oleh Rumah Sakit Umum Haji Surabaya belum berperan secara baik dalam menunjang efektivitas dan efisiensi pengelolaan persediaan obat. Hal ini dikarenakan masih terdapat beberapa kelemahan pada dua indikator terakhir, yaitu penggunaan komputer dalam sistem informasi akuntansi persediaan obat dan pengendalian penggunaan komputer dalam sistem informasi akuntansi persediaan obat.

Danardono (2016) dengan judul penelitian Evaluasi Prosedur Penyimpanan Dan Pendistribusian Alat Kesehatan/Bahan Pakai Habis Medis Di Gudang Farmasi Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharsono Surakarta. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Prosedur Penyimpanan dan Pendistribusian Alat/Bahan Pakai Habis Medis pada Rumah Sakit Ortopedi Prof. Metode yang digunakan ialah wawancara, observasi langsung serta membandingkan antara Standar Prosedur Operasional Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta dan dengan kenyataan yang terjadi di lapangan. Hasil

penelitian Dalam Prosedur Pendistribusian kegiatan yang dilakukan secara keseluruhan sudah mengikuti SPO yang diterapkan pada Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Dalam kegiatan penyimpanan dan pendistribusian barang petugas gudang farmasi harus disiplin mengisi kartu (*stock*) karena setiap barang yang masuk atau keluar harus dicatat di kartu (*stock*) persediaan, tidak hanya itu petugas harus mencatat dengan menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang terintegrasi ke seluruh bagian, sehingga jumlah barang dapat diketahui oleh pihak-pihak yang membutuhkan informasi ini.

Tabel 2.1
Hasil Penelitian Terdahulu
Tahun 2010-2016

No.	Nama peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
1.	Yuyun Yuningsih (2010)	Analisis Sistem informasi Akuntansi Atas Pengadaan dan Pengelolaan Obat Serta Alat medis Pada Rumah Sakit Islam Malang	Studi kasus	permasalahan pada Rumah Sakit Islam Malang adalah kurang beroperannya sistem informasi akuntansi atas pengadaan dan pengelolaan obat serta peralatan medis, dimana dalam kegiatan Rumat Sakit tersebut pihak manajemen kurang memperhatikan unsur-unsur sistem informasi akuntansi sehingga tidak dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi atas pengadaan dan pengelolaan obat serta peralatan medis. Dalam melaksanakan sistem akuntansinya, Rumah Sakit Islam Malang masih belum melakukan pencatatan dan pendistribusian obat dan peralatan medis secara memuaskan. Terutama saat dilakukan pembelian obat dan peralatan medis, tidak dilakukan pencatatan akuntansi, sehingga melemahkan

				pengelolaan dan peralatan medis
2.	Ferdian, (2010)	Perancangan Sistem Informasi Akuntansi pada CV. Mitra Tanindo	Kualitatif Deskriptif	Terdapat beberapa kelemahan yang ditemukan. Pada struktur organisasi yaitu, terjadinya overlap tugas pada bagian administrasi sehingga perlu dibuat fungsi pembelian dan fungsi penjualan. Dokumentasi pada Sistem Informasi Akuntansi Pembelian Barang Dagang, Sistem Informasi Akuntansi Penjualan Tunai, Sistem Informasi Akuntansi Penjualan Kredit, dan Sistem Informasi Akuntansi Penggajian belum memadai sehingga dibutuhkan dokumen-dokumen yang mendukung keputusan bisnis perusahaan.
3.	Nuraini Rahayu dkk (2014)	Penerapan sistem informasi akuntansi barang milik negara pada pengadilan tinggi agama manado	Analisis Deskriptif	Laporan yang dihasilkan dari Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Barang Milik Negara pada Pengadilan Tinggi Agama Manado telah memenuhi karakteristik kualitatif laporan keuangan menurut Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 Tentang Standar Akuntansi Pemerintahan, dibuktikan dengan adanya informasi yang lengkap dan andal untuk disajikan pada Laporan BMN.
4.	Nonis Riskiwati (2014)	Sistem Informasi Akuntansi Persediaan Obat-obatan Terkomputerisasi yang Efektif dan Efisien Pada Perusahaan	Studi Kasus	Masih terdapat beberapa kelemahan pada dua indikator terakhir, yaitu penggunaan komputer dalam sistem informasi akuntansi persediaan obat dan pengendalian penggunaan komputer dalam sistem informasi akuntansi persediaan obat. Atas kelemahan tersebut, diajukanlah beberapa saran perbaikan agar pengelolaan persediaan obat pada Rumah Sakit Umum Haji Surabaya menjadi lebih efektif dan efisien

5.	Rigel Danardono (2016)	Evaluasi Prosedur Penyimpanan Dan Pendistribusian Alat Kesehatan/Bahan Pakai Habis Medis Di Gudang Farmasi Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharsono Surakarta.	Deskriptif Kualitatif	Kegiatan penyimpanan dan pendistribusian barang petugas gudang farmasi harus disiplin mengisi kartu (<i>stock</i>) karena setiap barang yang masuk atau keluar harus dicatat di kartu (<i>stock</i>) persediaan, tidak hanya itu petugas harus mencatat dengan menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang terintegrasi ke seluruh bagian, sehingga jumlah barang dapat diketahui oleh pihak-pihak yang membutuhkan Informasi.
----	------------------------	--	-----------------------	--

Persamaan dan Perbedaan dengan Penelitian Terdahulu

Dari penelitian terdahulu yang telah dipaparkan terdapat kesamaan dalam penelitian ini yaitu menggunakan metode deskriptif kualitatif yaitu suatu metode yang menjelaskan, menggambarkan hasil penelitian dengan penjelasan yang detail, yang menggambarkan hasil penelitian tersebut. Perbedaan dari penelitian terdahulu merupakan objek penelitian yang dilakukan, penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. R. Koesma Tuban dengan judul Penelitian “Analisis Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Persediaan Obat-obatan Pada RSUD Dr. R. Koesma Tuban” penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan sistem informasi akuntansi persediaan obat-obatan RSUD Dr. R. Koesma Tuban. Untuk melaksanakan fungsi-fungsi tersebut manajemen memerlukan suatu sistem informasi akuntansi yang dapat menyediakan suatu informasi mengenai kegiatan pengelolaan persediaan secara keseluruhan dan dapat menjamin bahwa kebijakan manajemen yang ditetapkan telah dilaksanakan dengan semestinya. Sehingga hal-hal yang mengganggu kelancaran penyimpanan dan pendistribusian barang dapat

dihindari dan upaya perbaikan dapat dilakukan sedini mungkin sehingga tujuan rumah sakit dapat tercapai.

2.2. Kajian Teoritis

2.2.1. Pengertian Sistem Informasi Akuntansi

Menurut Bodnar dan Hopwood (2006), yang diterjemahkan oleh Amir Abadi Yusuf menyatakan bahwa, “Sistem informasi akuntansi merupakan kumpulan sumber daya, seperti manusia dan peralatan yang dirancang untuk mengubah data keuangan dan data lainnya ke dalam informasi, informasi tersebut dikomunikasikan kepada para pembuat keputusan”.

Menurut Cushing yang dikutip dan dialih bahasakan oleh La Midjan & Susanto (2003) mengatakan bahwa, “Sistem informasi akuntansi merupakan seperangkat sumber manusia dan modal dalam organisasi, yang berkewajiban untuk menyajikan informasi keuangan dan juga informasi yang diperoleh dari pengumpulan dan memproses data”.

Menurut Wdjajanto (2001) menyatakan bahwa: “Sistem informasi akuntansi adalah susunan formulir, catatan, peralatan termasuk komputer dan perlengkapannya serta alat komunikasi, tenaga pelaksanaannya dan laporan yang terkoordinasi secara erat yang didesain untuk mentransformasikan data keuangan menjadi informasi yang dibutuhkan manajemen”.

Menurut La Midjan dan Azhar Susanto (2001) menyatakan bahwa: “Sistem informasi akuntansi merupakan suatu sistem pengolahan data akuntansi yang merupakan koordinasi dari manusia, alat dan metode yang berinteraksi secara harmonis dalam suatu wadah organisasi yang terstruktur untuk

menghasilkan informasi akuntansi keuangan dan informasi akuntansi manajemen yang berstruktur pula”.

Sedangkan menurut Romney&Steinbart (2000) Sistem informasi akuntansi adalah serangkaian dari satu atau lebih komponen yang saling berelasi dan berinteraksi untuk mencapai suatu tujuan, yang terdiri dari pelaku, serangkaian prosedur, dan teknologi informasi.

Menurut Jogiyanto (2005) bahwa analisis system adalah penguraian dari suatu sistem informasi yang utuh kedalam bagian-bagian komponennya dengan maksud untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi permasalahan, kesempatan-kesempatan, hambatan-hambatan yang terjadi dari kebutuhan-kebutuhan yang diharapkan sehingga dapat diusulkan perbaikannya.

Tahap analisis adalah tahap dimana sistem yang sedang berjalan dipelajari dan sistem pengganti diusulkan. Tujuan utama fase analisis adalah untuk memahami dan mendokumentasikan kebutuhan bisnis (*business need*) dan persyaratan proses dari sistem baru. Aktifitas utama dari fase ini:

Mengumpulkan informasi tentang bagaimana proses-proses bisnis yang mengalami masalah yang bisa diselesaikan dengan sistem informasi.Kelemahan-kelemahan dari sistem lama diidentifikasi dan diperbaiki sengan sistem baru.

Analisis terhadap kelemahan sistem bertujuan untuk mengenali lebih jauh apakah sistem digunakan selama ini masih layak dipergunakan (Kusrini dan Andri koniyo, 2007)

2.2.2. Tujuan dan Kegunaan Sistem Informasi Akuntansi

Tujuan sistem informasi akuntansi menurut James Hall (2007) adalah sebagai berikut:

1. Mendukung operasional harian perusahaan

Sistem informasi menyediakan informasi bagi personel operasi untuk membantu mereka melakukan tugas mereka setiap hari dengan efisien dan efektif.

2. Mendukung fungsi kepengurusan manajemen

Kepengurusan merujuk ke tanggung jawab manajemen untuk mengatur sumber daya perusahaan secara benar. Sistem informasi menyediakan informasi tentang kegunaan sumber daya ke pemakai eksternal melalui laporan keuangan tradisional dan laporan-laporan yang diminta lainnya. Secara eksternal, pihak manajemen menerima informasi kepengurusan dari berbagai laporan pertanggungjawaban.

3. Mendukung proses pengambilan keputusan manajemen

Sistem informasi memberikan informasi yang diperlukan para manajer untuk melakukan tanggung jawab pengambilan keputusan. Sedangkan kegunaan sistem informasi akuntansi sendiri, seperti yang dipaparkan Rama dan Jones (2006), adalah sebagai berikut:

- a. Mendukung perencanaan dan pengendalian

Di mana informasi yang berkenaan dengan anggaran dan biaya standar disimpan dalam sistem informasi, kemudian laporan dirancang untuk

menbandingkan antara anggaran dengan aktual. Di sinilah peran sistem informasi untuk aktivitas perencanaan dan pengendalian.

b. Menerapkan pengendalian internal

Pengendalian internal termasuk kebijakan perusahaan, prosedur, dan sistem informasi yang digunakan untuk melindungi aset-aset perusahaan dari kerugian atau kehilangan, dan untuk memelihara keakuratan data financial. Tujuan ini dapat dicapai dengan membangun sebuah sistem informasi akuntansi yang terkomputerisasi.

c. Menghasilkan laporan eksternal

Para pelaku bisnis menggunakan sistem informasi akuntansi untuk menghasilkan laporan khusus untuk memenuhi kebutuhan informasi pihak-pihak yang berkepentingan, seperti investor, kreditor, pemerintah, dan lain sebagainya.

d. Mendukung aktivitas rutin

Para manajer membutuhkan sistem informasi akuntansi untuk menangani aktivitas operasi rutin selama siklus operasi perusahaan berjalan, seperti menerima pesanan pelanggan, mengantar barang dan jasa, menagih pelanggan, dan menerima kas.

e. Mendukung pengambilan keputusan

Informasi juga dibutuhkan untuk mendukung pengambil keputusan non-rutin pada semua tingkatan organisasi, seperti informasi mengenai produk apa yang paling banyak terjual atau pelanggan mana yang membeli dengan kuantitas terbanyak.

2.2.3. Komponen Sistem Informasi Akuntansi

Sistem akuntansi memiliki bagian komponen yang merupakan sistem mereka sendiri. Komponen sistem berbeda-beda fungsinya tetapi tetap bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama. Ada komponen yang berfungsi untuk menerima input, ada komponen untuk memproses, ada komponen untuk menghasilkan output, ada komponen untuk mengendalikan jalannya masing-masing komponen sistem, dan ada komponen untuk menyimpan data. Komponen atau bagian-bagian yang ada dalam sistem informasi akuntansi dapat dijelaskan menurut Wahyu (2006) yaitu sebagai berikut:

1. Basis data

Basis data adalah tempat untuk menjadi berbagai data yang diperlukan oleh organisasi, perusahaan, instansi pemerintah, atau bahkan perorangan. Data yang dimasukkan ke dalam basis data dapat berasal dari dalam perusahaan yang disebut basis data internal (berada dibawah kendali perusahaan sepenuhnya) atau dari luar perusahaan basis data eksternal (tidak dapat dikendalikan oleh perusahaan), misalnya dari internet.

2. Perangkat keras komputer

Perangkat keras komputer dan berbagai perangkat pendukungnya, yang semuanya berfungsi untuk mencatat data, mengolah data, dan menyajikan informasi baik secara *hardcopy* (tercetak) maupun *softcopy* (tidak tercetak). Data yang diolah dan informasi yang disajikan sudah sangat bervariasi. Disatu bidang, data dan informasi dapat berbentuk angka dan

tulisan. Di aplikasi yang lain, data dan informasi dapat berbentuk gambar atau suara

3. Perangkat lunak komputer

Perangkat lunak komputer dapat di sebut dengan program komputer. Program komputer adalah serangkaian perintah yang saling berkaitan untuk mengerjakan suatu pekerjaan tertentu yang berfungsi untuk menjalankan komputer beserta perangkat pendukungnya

4. Jaringan komunikasi

Jaringan komunikasi berupa kabel, gelombang radio, maupun sarana lain, yang berfungsi untuk menghantarkan data dan informasi dari satu tempat ke tempat lainnya.

5. Dokumen dan laporan

Media untuk mencatat data transaksi dan menyajikan informasi setelah data diolah.

6. Prosedur

Prosedur atau langkah-langkah baku untuk menangani suatu peristiwa atau transaksi yang setiap hari terjadi di dalam perusahaan. Suatu prosedur akan melibatkan beberapa pihak, baik internal maupun eksternal

7. Pengendalian

Pengendalian berfungsi untuk menjamin agar setiap komponen sistem dapat berfungsi dengan baik

Adapun Romney & Steinbart (2006) membagi sistem informasi akuntansi menjadi lima komponen diantaranya yaitu:

1. Manusia, yang mengoperasikan sistem tersebut dan melaksanakan berbagai fungsi.
2. Prosedur-prosedur, baik manual maupun terotomatisasi, yang dilibatkan dalam mengumpulkan, memproses, dan menyimpan data tentang aktivitas-aktivitas organisasi.
3. Data tentang proses-proses bisnis organisasi
4. *Software*, yang dipakai untuk memproses data organisasi
5. Infrastruktur teknologi informasi, termasuk komputer, peralatan pendukung, dan peralatan untuk komunikasi jaringan.

2.2.4. Peranan Sistem Informasi Akuntansi

Sistem Informasi Akuntansi merupakan bagian sangat penting dalam suatu sistem informasi perusahaan. Dalam suatu sistem informasi perusahaan, sistem informasi akuntansi merupakan suatu bagian dari sistem informasi yang lebih banyak berhubungan dengan data keuangan. Menurut Widjajanto (2002), akuntansi sebagai suatu sistem informasi mencakup kegiatan mengidentifikasi, menghimpun, memproses dan mengkomunikasikan informasi ekonomi mengenai suatu organisasi ke berbagai pihak.

Dewasa ini kelangsungan hidup perusahaan sangat ditentukan oleh kemampuannya bersaing di pasar. Kemampuan bersaing memerlukan strategi yang dapat memanfaatkan semua kekuatan dan peluang yang ada, serta menutup kelemahan dan menetralkan hambatan strategi dalam dinamika bisnis yang dihadapi. Semua itu dapat dilakukan apabila manajemen mampu melakukan

pengambilan keputusan yang didasarkan pada masukan-masukan yang objektif. Diantara sekian banyak faktor yang menjadi masukan manajemen dalam pengambilan keputusan adalah masukan yang berasal dari sistem informasi akuntansi. Akuntansi itu sendiri, sebagai suatu Sistem informasi, mencakup kegiatan mengidentifikasi, menghimpun, memproses dan mengkomunikasikan informasi ekonomi mengenai suatu organisasi ke berbagai pihak. Pemakai informasi akuntansi dapat dibagi kedalam dua kelompok:

a. Kelompok Internal

Kelompok internal meliputi para manajer yang terdapat di dalam perusahaan itu sendiri yang kebutuhannya sangat tergantung pada jenjang organisasi atau pada fungsi tertentu yang dilaksanakan.

b. Kelompok Eksternal

Kelompok eksternal pada umumnya memerlukan informasi yang bersifat umum dalam bentuk laporan keuangan yang terdiri dari neraca, perhitungan rugi-laba, laporan arus kas, disertai dengan berbagai penjelasannya, disertai dengan berbagai penjelasannya.

Pengertian umum dalam hal ini adalah dapat dipergunakan oleh berbagai pihak. Oleh sebab itu, penyusunan informasi ini didasarkan pada prinsip-prinsip akuntansi yang berlaku umum pula. Di Indonesia, prinsip-prinsip akuntansi disebut Standar Akuntansi keuangan.

2.2.5. Pengembangan Sistem Informasi Akuntansi

Perkembangan bisnis saat ini terjadi dengan sangat pesat. Demikian juga halnya dengan perkembangan teknologi, khususnya teknologi informasi terjadi

sangat cepat sehingga menyebabkan resiko obsolensi (ketinggalan zaman) juga semakin besar. Resiko obsolensi akan semakin besar manakala persaingan berjalan semakin ketat, karena *competitif advantage* dengan cepat akan menurun bilamana pesaing lebih cepat menguasai teknologi yang bersangkutan. Oleh karena itu, organisasi harus mempertimbangkan dengan serius apakah sistem informasi yang selama ini diterapkan telah cukup memadai dipandang dari situasi lingkungan dan persaingan yang ada.

Menurut Jogiyanto (2005) bahwa pengembangan sistem dapat berarti menyusun suatu sistem yang baru untuk menggantikan sistem yang lama secara keseluruhan atau memperbaiki sistem yang telah ada.

Ada beberapa alasan yang mendasari sebuah perencanaan dan pengembangan sistem, adapun menurut Krismiaji (2002) alasan-alasan dilakukannya perubahan terhadap sistem informasi akuntansi perusahaan antara lain:

1. Perubahan kebutuhan pemakai atau perusahaan

Meningkatnya kompetisi, pertumbuhan, konsolidasi, atau penggabungan perusahaan, peraturan baru, atau perubahan dalam pola hubungan regional atau global dapat mengubah sebuah struktur organisasi dan tujuannya. Untuk dapat tetap responsif terhadap kebutuhan perusahaan, sistem informasi akuntansi juga harus berubah.

2. Perubahan teknologi.

Jika teknologi mengalami kemajuan dan menjadi lebih murah, sebuah organisasi dapat memperoleh sebuah sistem yang lebih responsif terhadap kebutuhan informasi pemakai secara lebih efisien.

3. Perbaikan proses pengelolaan bisnis.

Kebanyakan perusahaan memiliki proses bisnis yang tidak efisien dan memerlukan pembaruan.

4. Dorongan untuk mempertahankan keunggulan kompetitif.

Meningkatnya kualitas, kuantitas, dan kecepatan informasi dapat berakibat pada perbaikan produk atau jasa dan mungkin membantu menurunkan biaya.

5. Peningkatan produktifitas.

Komputer mengotomatiskan sebagian besar pekerjaan klerikal dan berulang. *Expert system* yang merupakan salah satu jenis sistem informasi yang memanfaatkan pengetahuan para pakar, dapat membantu menekan waktu yang diperlukan untuk melaksanakan sebuah pekerjaan, dengan demikian akan meningkatkan produktifitas karyawan yang bersangkutan dan perusahaan.

6. Pertumbuhan perusahaan.

Pertumbuhan perusahaan tentu saja mengakibatkan kebutuhan informasinya berubah, dengan demikian sistem informasi yang dimiliki perusahaan harus diubah agar dapat menghasilkan informasi baru.

7. Downsizing.

Perkembangan teknologi komputer yang cepat mendorong perusahaan untuk berpindah dari penggunaan komputer besar (*mainframe*) ke komputer kecil (PC dan jaringannya). Perpindahan ini sebagian besar didasarkan atas pertimbangan harga yang jauh lebih murah, sementara dari sisi kapasitas atau kemampuan hampir setara, ditambah dengan keuntungan lain seperti mudah dan murah pemeliharaannya.

8. Perbaikan kualitas

Perbaikan kualitas sulit dilakukan tanpa memperbaiki sistem yang menghasilkan informasi yang diperlukan untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas. Dengan demikian perbaikan sistem harus dilakukan jika perusahaan ingin melakukan perbaikan kualitas.

Menurut Mulyadi (2008) pengembangan sistem akuntansi dilaksanakan melalui tiga tahap utama sebagai berikut:

1. Analisis Sistem

Analisis sistem membantu pemakai informasi dalam mengidentifikasi informasi yang diperlukan oleh pemakai untuk melaksanakan pekerjaannya. Analisis sistem harus memperoleh informasi yang sebenarnya diperlukan oleh pemakai informasi, inilah yang menjadi dasar untuk melangkah ke tahap pengembangan desain dan implementasi sistem.

2. Desain Sistem

Desain adalah proses penterjemahan kebutuhan pemakai informasi ke dalam alternatif rancangan sistem informasi yang diajukan kepada pemakai informasi untuk dipertimbangkan.

3. Implementasi Sistem

Implementasi adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci. Implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap fix. Adapun tahapan untuk menganalisis sebuah sistem informasi menurut Sutabri (2005), adalah sebagai berikut :

1) Tahap Investigasi Sistem

Merupakan untuk menghasilkan suatu laporan suatu kelayakan yang berisi rekomendasi, apakah sistem tersebut dapat dibangun atau dikembangkan serta diimplementasikan, termasuk didalamnya pembahasan mengenai keuntungan-keuntungan yang diperoleh serta biaya yang diperlukan untuk membangun atau mengembangkan sistem informasi tersebut.

2) Tahap Analisis Sistem

Merupakan kegiatan untuk menghasilkan laporan yang dapat menggambarkan sistem yang telah dipelajari dan diketahui bentuk permasalahannya serta rancangan sistem baru yang akan dibuat atau dikembangkan.

3) Tahap Rancangan Sistem

Merupakan kegiatan untuk menghasilkan suatu laporan spesifikasi dari bentukbentuk keluaran dan masukan serta spesifikasi teknis perangkat lunak yang akan berfungsi sebagai sarana pengolahan data dan sekaligus penyaji yang dibutuhkan.

4) Tahap Implementasi Sistem

Merupakan kegiatan untuk menghasilkan suatu laporan hasil pembangunan atau pengembangan sistem informasi yang sudah diterapkan didalam organisasi atau instansi yang bersangkutan, sebagai produk akhir dalam proses pengembangan sistem, yang berisi pedoman mengenai petunjuk pengoprasian dari sistem yang diimplementasikan.

2.2.6. Peran Komputer dalam Sistem Informasi Akuntansi

Komputer memberikan kontribusi yang sangat besar bagi sistem informasi akuntansi, terutama dalam aktivitas pemrosesan data transaksi keuangan. Aktivitas ini tidak dapat di pisahkan dari proses konversi data, yang merupakan proses pengumpulan dan pengolahan data untuk menghasilkan informasi. Konversi data dapat dipermudah dengan penggunaan komputer. Widjajanto (2001) menyebutkan konversi data dengan komputer memiliki beberapa keunggulan, karena:

1. Dapat meningkatkan *throughput* dan efisiensi, khususnya jika volume data yang di olah cukup besar. *Throughput* adalah ukuran kapasitas sistem mulai input sampai output dalam suatu periode tertentu.
2. Konversi data dengan menggunakan komputer juga menjanjikan kemudahan, karena komputer bisa melakukan perhitungan secara otomatis, bisa mencatat data tanggal dan waktu secara otomatis, bisa membuat nomor urut secara otomatis, dan lain-lainnya.
3. Komputer mampu menyajikan informasi secara cepat dan dengan kecepatan yang tinggi.

2.2.7. Pengolahan Data Dengan Menggunakan Komputer

Dengan semakin cepatnya perkembangan teknologi dan informasi, maka semakin banyak organisasi yang melakukan aktivitas pengolahan datanya dengan menggunakan komputer. Komputer di pandang lebih akurat, murah, dapat diandalkan, efisien, tepat waktu dan mampu menjaga kemuktahiran informasi dalam proses pengolahan data Wilkinson (1993). Widjajanto (2001) menyebutkan ada dua metode pengolahan data dengan menggunakan komputer, yaitu :

1. *Batch Processing* Dalam metode ini proses *updating* (pemuktahiran) *file* dilakukan secara *periodic* dalam jangka waktu tertentu. Hal ini dikarenakan data-data yang akan di olah harus di tumpuk dulu dan prosesnya dilakukan menurut jadwal. Metode ini pada umumnya di gunakan untuk memproses transaksi rutin yang volumenya cukup besar,

seperti misalnya aplikasi proses gaji dan upah, aplikasi pencatatan persediaan, dan lain-lain

2. *Immediate processing* Sebaliknya, dalam metode ini proses *updating* (pemuktahiran) *file* di lakukan secara langsung segera setelah transaksi terjadi. Dengan demikian, setiap *file* akan selalu menunjukkan status yang mutakhir. Metode ini sangat cocok untuk di terapkan dalam sistem yang dinamis, yaitu sistem yang memerlukan informasi yang mutakhir, seperti misalnya sistem pencatatan tabungan di bank.

2.3. Persediaan

2.3.1. Pengertian Persediaan

Persediaan dalam perusahaan pengertian atau prosesnya tergantung dari jenis perusahaan tersebut. Jika perusahaan termasuk dalam kelompok perusahaan manufaktur berarti persediaan yang akan dikelola meliputi persediaan produk jadi, persediaan produk dalam proses, persediaan bahan baku, persediaan bahan penolong dan lainnya. Sedangkan jika perusahaan termasuk dalam kelompok perusahaan dagang, maka persediaan yang dikelola hanya satu macam saja yaitu persediaan barang dagangan yang merupakan barang yang dibeli dan kemudian dijual kembali. Dari pengertian tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa pengelolaan persediaan tergantung pada jenis perusahaan. Lembaga pendidikan termasuk universitas, merupakan organisasi/perusahaan yang tidak menggunakan persediaan untuk dijual kembali ataupun diolah dan kemudian dijual kembali. Sehingga pengelolaan persediaan yang dimiliki dapat dikatakan hanya sebatas membeli dan kemudian digunakan untuk kegiatan sehari-hari. Maka dapat diambil

kesimpulan sementara bahwa pengelolaan persediaan/pencatatan persediaan dilakukan saat pembelian dan pengeluaran barang saja

Persediaan adalah suatu aktiva yang meliputi barang-barang milik perusahaan dengan maksud untuk dijual dalam satu periode usaha yang normal, termasuk barang yang dalam pengerjaan/proses produksi menunggu masa penggunaannya pada proses produksi (Prasetyo, 2006). Sistem akuntansi persediaan bertujuan untuk mencatat mutasi setiap jenis persediaan yang disimpan digudang. Sistem ini berkaitan erat dengan sistem penjualan, sistem pembelian, sistem return pembelian, dan sistem cek fisik

2.3.2. Tujuan Persediaan

Pada dasarnya persediaan memperlancar jalannya operasi perusahaan yang harus dilakukan secara berturut-turut untuk memproduksi barang-barang serta selanjutnya menyampaikan pada pelanggan atau konsumennya. Persediaan memungkinkan produk-produk yang dihasilkan pada tempat yang jauh dari pelanggan dan sumber mentah.

Menurut Wilson dan Campbell (1997) tujuan persediaan yang diterjemahkan oleh Tjintjin Fenix Tjendra adalah :

1. Menentukan suatu jumlah minimal modal yang dimasukkan dalam persediaan.
2. Membatasi/mengurangi pemborosan yang disebabkan oleh pengguna yang berlebihan, barang sisa gudang dan pencurian serta pajak.
3. Mengurangi resiko pencurian dan kehilangan persediaan.
4. Mengurangi resiko kelambatan produk dengan menyimpan material.

5. Mengurangi investasi dalam fasilitas gudang dan peralatan.
6. Mengurangi/menghindari kerugian yang disebabkan oleh pengurangan harga.

2.3.3. Jenis-jenis Persediaan

Persediaan dapat dikelompokkan ke dalam empat jenis, yaitu (Herjanto, 2009)

a. *Fluctuation stock,*

Merupakan persediaan yang dimaksudkan untuk menjaga terjadinya fluktuasi permintaan yang tidak diperkirakan sebelumnya, dan untuk mengatasi bila terjadi kesalahan/penyimpangan dalam prakiraan penjualan, waktu produksi, atau pengiriman barang.

b. *Anticipation stock,*

Merupakan persediaan untuk menghadapi permintaan yang dapat diramalkan pada musim permintaan tinggi, tetapi kapasitas produksi pada saat itu tidak mampu memenuhi permintaan. Persediaan ini juga dimaksudkan untuk menjaga kemungkinan sukarnya diperoleh bahan baku sehingga tidak mengakibatkan terhentinya produksi.

c. *Lot-size inventory,*

Merupakan persediaan yang diadakan dalam jumlah yang lebih besar daripada kebutuhan saat itu. Persediaan dilakukan untuk mendapatkan keuntungan dari harga barang (berupa diskon) karena membeli dalam jumlah yang besar, atau untuk mendapatkan penghematan dari biaya pengangkutan per unit yang lebih rendah.

d. *Pipeline inventory*,

Merupakan persediaan yang dalam proses pengiriman dari tempat asal ke tempat dimana barang tersebut akan digunakan. Misalnya, barang yang dikirim dari pabrik menuju tempat penjualan, yang dapat memakan waktu beberapa hari atau minggu.

2.3.4. Metode Pencatatan Persediaan.

Untuk mencatat transaksi-transaksi yang mempengaruhi nilai persediaan, terdapat dua metode sebagai berikut :

1. Metode Fisik/Periodik (*Periodik/Physical Inventory System*)

Dalam metode ini pencatatan persediaan hanya dilakukan pada akhir periode akuntansi melalui ayat jurnal penyesuaian. Transaksi yang mempengaruhi persediaan, dicatat masing-masing dalam perkiraan tersendiri sebagai berikut: Pembelian, Retur pembelian, Penjualan dan Retur penjualan. Untuk mendapatkan nilai persediaan secara periodik dilakukan perhitungan fisik (*Stock Opname*). Metode ini sudah mulai ditinggalkan karena secara jelas tidak mendukung integrasi sistem dimana, sepanjang periode akuntansi berjalan tidak tersedia data mengenai posisi persediaan. Hal ini menyebabkan data bagian akuntansi kurang mendukung operasional. Laporan neraca dan rugi laba tidak akan dapat dibuat sebelum nilai persediaan diketahui.

2. Metode Perpetual (*Continual Inventory System*)

Dalam metode ini pencatatan persediaan dilakukan setiap terjadi transaksi yang mempengaruhi persediaan. Saldo perkiraan persediaan akan menunjukkan saldo persediaan yang sebenarnya. Dengan demikian pada saat penyusunan laporan keuangan tidak diperlukan ayat jurnal penyesuaian. Pencatatan transaksi kedalam perkiraan persediaan, adalah berdasarkan harga pokok produksi, baik transaksi pembelian maupun penjualan. Metode ini akan menampilkan dapat menyediakan laporan neraca setiap saat baik untuk di print out maupun secara visual. Walaupun sistem perpetual menyediakan data persediaan secara terus menerus namun tetap diperlukan perhitungan fisik yang berfungsi untuk mencocokkan fisik dengan catatan buku

2.3.5. Sistem dan Prosedur Sistem Informasi Akuntansi Persediaan

Pengertian dari sistem akuntansi persediaan yang dikemukakan oleh Krismaji (2005) adalah: “Sistem akuntansi persediaan merupakan sebuah sistem yang memelihara catatan persediaan dan memberitahu manajer apabila jenis barang tertentu memerlukan penambahan”. Sehingga pengertian dari sistem informasi akuntansi persediaan barang adalah sebuah sistem yang memproses data dan transaksi guna menghasilkan informasi yang bermanfaat terkait persediaan barang untuk merencanakan, mengendalikan dan mengoperasikan bisnis.

Sistem akuntansi persediaan adalah formulir-formulir, catatan-catatan prosedur-prosedur, dan alat-alat yang digunakan untuk mengola data mengenai

usaha suatu kesatuan ekonomis dengan tujuan untuk menghasilkan umpan balik dalam bentuk laporan-laporan yang diperlukan oleh manajemen untuk mengawasi usahanya, dan bagi pihak-pihak lain yang berkepentingan seperti pemegang saham, kreditur, dan lembaga-lembaga pemerintah untuk menilai hasil operasi. (Azhar Susanto,2012)

Sistem dan prosedur yang bersangkutan dengan sistem akuntansi persediaan adalah:

1. Prosedur pencatatan barang persediaan yang dibeli.
2. Prosedur pencatatan harga pokok persediaan yang dikembalikan kepada supplier.
3. Prosedur permintaan dan pengeluaran gudang.
4. Prosedur pencatatan tambahan harga pokok persediaan karena pengembalian barang gudang.

2.4. Pengendalian Intern

2.4.1. Pengertian Pengendalian Intern

Sistem pengendalian internal meliputi struktur organisasi, metode dan ukuran-ukuran yang dikoordinasikan untuk menjaga kekayaan organisasi, mengecek ketelitian dan keandalan data akuntansi, mendorong efisiensi dan mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen. Definisi sistem pengendalian intern tersebut menekankan tujuan yang hendak dicapai, dan bukan pada unsur-unsur yang membentuk sistem tersebut. Dengan demikian, pengertian pengendalian internal tersebut diatas berlaku baik dalam perusahaan yang

mengolah informasinya secara manual, dengan mesin pembukuan, maupun dengan komputer (Mulyadi, 2014).

2.4.2. Tujuan Pengendalian Intern

Tujuan dari pengendalian internal menurut Institut Akuntan Publik Indonesia (2011) adalah sebagai berikut :

1. Keandalan laporan keuangan Umumnya, pengendalian yang relevan dengan suatu audit adalah berkaitan dengan tujuan entitas dalam membuat laporan keuangan bagi pihak luar yang disajikan secara wajar sesuai dengan prinsip akuntansi yang berlaku umum di Indonesia.
2. Efektivitas dan efisiensi operasi Pengendalian yang berkaitan dengan tujuan operasi dan kepatuhan mungkin relevan dengan suatu audit jika kedua tujuan tersebut berkaitan dengan data yang dievaluasi dan digunakan auditor dalam prosedur audit. Sebagai contoh, pengendalian yang berkaitan dengan data non keuangan yang digunakan oleh auditor dalam prosedur analitik.
3. Kepatuhan terhadap hukum dan peraturan yang berlaku Suatu entitas umumnya mempunyai pengendalian yang berkaitan dengan tujuan yang tidak relevan dengan suatu audit dan oleh karena itu tidak perlu dipertimbangkan.

Menurut Mulyadi (2014), tujuan sistem pengendalian internal adalah:

1. Menjaga kekayaan organisasi
2. Mengecek ketelitian dan keandalan data akuntansi

3. Mendorong efisiensi, dan
4. Mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen

2.4.3. Unsur-Unsur Pengendalian Intern

Suatu pengendalian intern yang baik perlu adanya unsur-unsur yang berhubungan langsung dengan pengendalian, sehingga tujuan dari pengendalian intern dapat tercapai. Untuk menciptakan sistem pengendalian intern yang baik dalam perusahaan maka ada empat unsur pokok yang harus dipenuhi menurut Mulyadi (2013) antara lain sebagai berikut :

1. Struktur organisasi yang memisahkan tanggung jawab fungsional secara tegas. Struktur organisasi merupakan kerangka (*framework*) pembagian tanggung jawab fungsional kepada unit-unit organisasi yang dibentuk untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan pokok perusahaan. Pembagian tanggung jawab fungsional dalam organisasi ini didasarkan pada prinsip-prinsip berikut ini :
 - a. Harus dipisahkan fungsi-fungsi operasi dan penyimpanan dari fungsi akuntansi.
 - b. Suatu fungsi tidak boleh diberi tanggung jawab penuh untuk melaksanakan semua tahap suatu transaksi. Maka disini mutlak untuk pemisahan fungsi dan wewenang yang ada.
2. Sistem wewenang dan prosedur pencatatan yang memberikan perlindungan yang cukup terhadap kekayaan, utang, pendapatan dan biaya. Dalam organisasi, setiap transaksi hanya terjadi atas dasar otorisasi dari pejabat yang memiliki wewenang untuk menyetujui

terjadinya 14 transaksi tersebut. Oleh karena itu, dalam organisasi harus dibuat sistem yang mengatur pembagian wewenang untuk otorisasi atas terlaksananya setiap transaksi.

3. Praktik yang sehat dalam melaksanakan tugas dan fungsi setiap unit organisasi. Pembagian tanggung jawab fungsional dan sistem wewenang dan prosedur pencatatan yang telah ditetapkan tidak akan terlaksana dengan baik jika tidak diciptakan cara-cara yang umumnya menjamin praktik yang sehat dalam pelaksanaannya. Berikut beberapa cara umum untuk mewujudkan praktek yang sehat adalah :
 - a. Penggunaan formulir bernomor urut tercetak yang pemakainnya harus dipertanggung jawabkan oleh yang berwenang.
 - b. Pemeriksaan mendadak (*surprised audit*).
 - c. 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.
 - d. Perputaran jabatan (*job rotation*).
 - e. Keharusan pengambilan cuti bagi karyawan yang berhak.
 - f. Secara periodik diadakan pencocokan fisik kekayaan dengan catatannya.
 - g. Pembentukan unit organisasi yang bertugas untuk mengecek efektivitas unsur-unsur sistem pengendalian intern yang lain.
 - h. Karyawan yang mutunya sesuai dengan tanggung jawabnya.
- Bagaimanapun baiknya struktur organisasi, sistem otorisasi dan prosedur

pencatatan, serta berbagai cara yang diciptakan untuk mendorong praktik yang sehat, semuanya sangat tergantung kepada manusia yang melaksanakannya. Di antara 4 unsur pokok pengendalian intern tersebut, unsur mutu karyawan merupakan unsur yang paling penting. Jika perusahaan memiliki karyawan yang kompeten dan jujur, unsur pengendalian yang lain dapat dikurangi sampai batas yang minimum, dan perusahaan dapat tetap mampu menghasilkan pertanggungjawaban keuangan yang dapat diandalkan. Tapi tetap semua unsur harus pada kendalinya masing-masing agar pengendalian intern berjalan sebagai mana mestinya.

2.5. Sistem Informasi Akuntansi dalam Perspektif Islam

Telah jelas bahwa sistem informasi akuntansi perlu ada dalam suatu organisasi untuk mendukung pengambilan keputusan. Sistem informasi akuntansi akan membantu perusahaan untuk menjalankan operasional bisnis yang sesuai dengan kebijakan manajemen yang telah disetujui. Dengan adanya sistem informasi akuntansi yang baik maka akan menghasilkan pencatatan yang baik yang nantinya akan menghasilkan informasi yang berguna bagi penggunanya.

Dalam bermuamalah dapat dilakukan dalam perjalanan, dan hal ini menuntut adanya pembuktian agar suatu waktu hendak menagih dari suatu transaksi memiliki bukti yang cukup atau adanya bukti kwitansi yang sah atas transaksi tersebut :

يَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِنِ جَاءَكُمْ فَاسِقٌ بِنَبَأٍ فَتَبَيَّنُوا أَن تُصِيبُوا قَوْمًا
بِجَهَالَةٍ فَتُصْحَبُوا عَلَيْهِ مَا فَعَلْتُمْ نَادِمِينَ ﴿٦﴾

Artinya : "Hai orang-orang yang beriman, jika datang kepadamu orang Fasik membawa suatu berita, Maka periksalah dengan teliti agar kamu tidak menimpakan suatu musibah kepada suatu kaum tanpa mengetahui keadaannya yang menyebabkan kamu menyesal atas perbuatanmu itu". (QS. Al-Hujarat ayat 6)

Perintah dari ayat tersebut bertujuan untuk selalu memeriksa dan mengkonfirmasi yang diterima sebelum mengambil suatu keputusan. Dalam pengertian lain merancang system informasi akuntansi juga harus dibuat suatu pengendalian terhadap system tersebut sehingga dapat dapat menghasilkan suatu informasi yang berkualitas dan handal.

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam akuntansi berdasarkan perspektif islam adalah dalam rangka menyajikan laporan keuangan secara benar sehingga diperoleh informasi yang akurat sebagai dasar perhitungan persediaan barang. selain itu yang lebih penting lagi adalah akuntansi sebagai bukti tertulis yang dapat dipertanggung jawabkan dikemudian hari.

Pengawasan

Sistem informasi akuntansi yang dilakukan suatu perusahaan harusnya dilakukan dengan pengawasan yang baik untuk meminimalisir tingkat kecurangan pada persediaan. . Pengawasan dalam islam dibagi menjadi tiga hal, yaitu

Pertama, control yang berasal dari diri sendiri yang bersumber dari tauhid dan keimanan kepada Allah SWT. Seseorang yang yakin bahwa Allah pasti selalu

mengawasi pasti akan selalu mengawasi hamba-hambanya, maka ia akan bertindak dengan sangat hati-hati. Dalam surat Al-Mujadilah ayat 7 telah dijelaskan bahwa :

أَلَمْ تَرَ أَنَّ اللَّهَ يَعْلَمُ مَا فِي السَّمَوَاتِ وَمَا فِي الْأَرْضِ ۗ

Artinya : "Tidakkah kamu perhatikan, bahwa sesungguhnya Allah mengetahui apa yang ada dilangit dan bumi?."

Dasar fungsi pengawasan dalam islam muncul dari pemahaman tanggung jawab individu, amanah dan keadilan. Islam meerintahkan setiap individu untuk menyampaikan amanah yang diembannya, jabatan merupakan amanah yang harus dijalankan. Allah berfirman dalam surat An-Nisa' ayat 58 :

﴿ إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُكُمْ أَنْ تُؤَدُّوا الْأَمَانَاتِ إِلَىٰ أَهْلِهَا وَإِذَا حَكَمْتُمْ بَيْنَ النَّاسِ أَنْ تَحْكُمُوا بِالْعَدْلِ إِنَّ اللَّهَ نِعِمَّا يَعِظُكُمْ بِهِ ۗ إِنَّ اللَّهَ كَانَ سَمِيعًا بَصِيرًا ﴾

Artinya : "Sesungguhnya Allah menyuruh kamu menyampaikan amanat kepada yang berhak menerimanya, dan (menyuruh kamu) apabila menetapkan hukum di antara manusia supaya kamu menetapkan dengan adil. Sesungguhnya Allah memberi pengajaran yang sebaik-baiknya kepadamu. Sesungguhnya Allah adalah Maha mendengar lagi Maha melihat". (QS. An-Nisa' ayat 58)

Pengawasan internal yang ada dalam setiap pribadi setiap muslim senantiasa akan menjauhkannya dalam penyimpangan dan berlaku tidak adil dalam mengemban amanah, dan menuntunnya konsisten dalam menjalankan syariat Allah dalam setiap aktivitasnya, ini adalah tujuan utama islam. Akan tetapi

mereka hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari kesalahan. Misalnya dalam sebuah masyarakat, pasti ada salah satu dari sekian banyak masyarakat yang melakukan kesalahan dan menyimpang dari kebenaran, untuk menuruti hawa nafsunya. Oleh Karena itu islam menerapkan sistem sosial-politik yaitu pengawasan merupakan tanggung jawab sosial dan publik yang harus dijalankan masyarakat, baik dalam bentuk lembaga formal dan non-formal.

Kedua, sebuah pengawasan akan lebih efektif jika sistem pengawasan dilakukan dari luar diri sendiri (Pengawasan Manajemen). Pengawasan manajemen adalah pengawasan yang dilakukan pemerintah terhadap kinerja departemen atau lembaga yang di bawah naungannya. Pengawasan jenis ini sudah ada sejak masa Rasulullah, beliau selalu mengawasi kinerja pegawai dan mendengarkan informasi tentang sepak terjang mereka dalam menjalankan pemerintahan. Rasulullah melengserkan ala' bin al_hadhrami, gubernur Bahrain, dari jabatannya berdasarkan laporan dan pengaduan Abdul qais, dan menggantikannya dengan Aban bin Said, dan berkata kepadanya "*mintalah nasehat kepada Abu Qais tentang kebaikan dan kemuliaan*". Rasulullah senantiasa melakukan pengawasan terhadap kinerja pegawainya.

Ketiga, Pengawasan publik lebih cenderung kepada saling menasehati, dalam artian tanggung jawab individu muslim terhadap masyarakat untuk berbuat amar ma'ruf nahi mungkar, dan saling menasehati. Allah berfirman :

وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ ﴿١٤﴾

Artinya : “Dan hendaklah ada diantara kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh kepada yang ma’ruf dan mencegah dari yang munkar, merekalah orang-orang yang beruntung” (QS. Ali Imran ayat 104).

Pengawasan publik merupakan elemen penting untuk jalannya sebuah hukum dan manajemen pemerintah. Karena pengawasan public berfungsi untuk menciptakan kepemimpinan dan masyarakat bisa akur, seorang pemimpin harus memberikan ruang kepada masyarakat untuk bisa memberikan kritik dan pengawasan dan juga koreksi ketika seorang pemimpin dan juga sesama masyarakat melakukan kesalahan dan penyimpangan supaya bersedia untuk bermusyawarah.

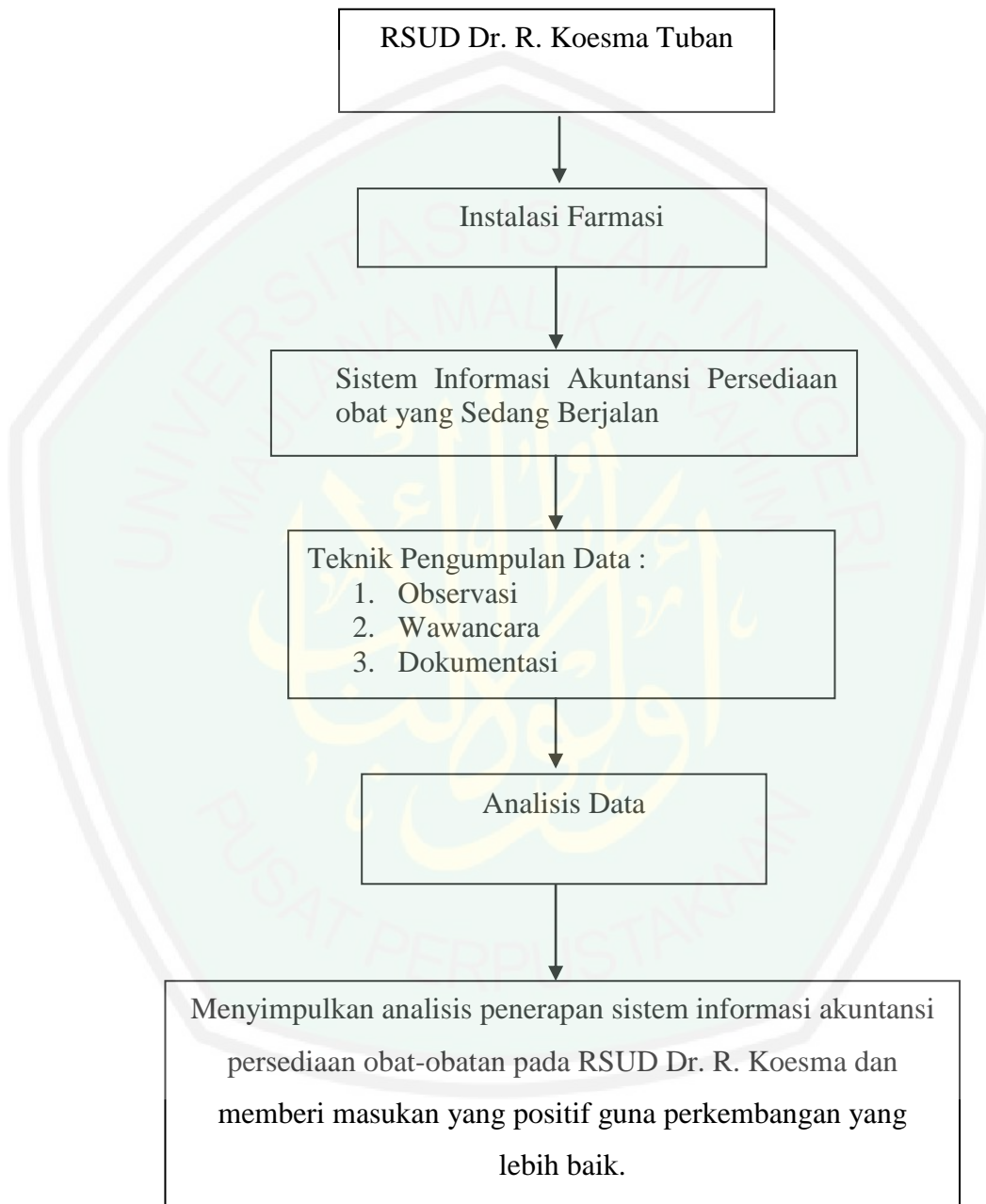
2.6. Kerangka berfikir

Setiap organisasi mempunyai tujuan yang telah direncanakan dan ditetapkan sebelumnya. Tujuan utama dari rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dengan sebaik-baiknya. Untuk mempertahankan kontinuitas usahanya maka rumah sakit membutuhkan obat-obatan sebagai media pengobatan kepada pasien.

Dengan adanya sistem informasi akuntansi yang efisien pada persediaan obat-obatan di rumah sakit yang sudah menerapkan sistem informasi akuntansi yang baik untuk pemenuhan pelayanan kesehatan yang diterapkan didalam suatu rumah sakit akan menjamin terselenggaranya pencatatan yang layak, serta mencegah penyalahgunaan oleh bagian yang tidak berwenang, sehingga

operasional perusahaan dapat berjalan dengan lancar. Berdasarkan uraian mengenai penerapan sistem informasi akuntansi persediaan obat-obatan rumah sakit diatas, dapat ditarik suatu kerangka berfikir dengan bagan sebagai berikut :



Gambar 2.1**Kerangka Berfikir**

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian, metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif pada RSUD Dr. R. Koesma Tuban. Menurut Nasution (2003) penelitian kualitatif adalah mengamati orang dalam lingkungan, berinteraksi dengan mereka dan menafsirkan pendapat mereka tentang dunia sekitar, kemudian Nana Syaodih Sukmadinata (2005) menyatakan bahwa penelitian kualitatif (*qualitative research*) adalah suatu penelitian yang ditujukan untuk mendeskripsikan dan menganalisis fenomena, peristiwa, aktifitas sosial, sikap, kepercayaan, persepsi, pemikiran orang secara individu maupun kelompok.

Selain itu, Sugiono (2012) juga mengemukakan penelitian kualitatif sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dengan triangulasi, analisis data bersifat induktif atau kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi.

Menurut Nana Syaodih Sukmadinata (2011), penelitian deskriptif kualitatif ditujukan untuk mendeskripsikan dan menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, baik bersifat alamiah maupun rekayasa manusia, yang lebih memperhatikan mengenai karakteristik, kualitas, keterkaitan antar kegiatan. Selain itu, Penelitian deskriptif tidak memberikan perlakuan, manipulasi atau

pengubahan pada variabel-variabel yang diteliti, melainkan menggambarkan suatu kondisi yang apa adanya. Satu-satunya perlakuan yang diberikan hanyalah penelitian itu sendiri, yang dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi.

Berdasarkan keterangan dari beberapa ahli di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa penelitian deskriptif kualitatif yaitu rangkaian kegiatan untuk memperoleh data yang bersifat apa adanya tanpa ada dalam kondisi tertentu yang hasilnya lebih menekankan makna.

3.2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di RSUD Dr. R. Koesma Tuban yang beralamat di Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 800 Tuban. Pemilihan lokasi ini dilakukan secara sengaja dengan pertimbangan bahwa RSUD Dr. R. Koesma Tuban tersebut merupakan rumah sakit tipe B dan memiliki sistem yang baik dalam pengelolaan persediaan obat rumah sakit.

3.3. Subyek Penelitian

Menurut Arikunto (1992) dalam Fauzi (2014) subjek penelitian adalah benda, hal atau orang dan tempat dimana data yang dipermasalahkan melekat. Responden penelitian ini adalah orang yang dapat merespon, memberikan data yang diperlukan saat penelitian. Subyek dalam penelitian ini adalah beberapa karyawan dari struktur keorganisasian yang terkait dengan sistem informasi akuntansi persediaan obat-obatan pada RSUD Dr. R. Koesma Tuban

3.4. Data dan jenis data

1. Data primer.

Yaitu sumber data penelitian yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, dan tidak melalui media perantara (Sugiyono, 2008).

Data primer dalam penelitian ini adalah hasil observasi dan wawancara kepada Bapak Iskandar selaku Ketua Bagian Instalasi Farmasi dan Ibu Leli selaku Bagian Administrasi, Ibu Andiani selaku Bagian Perencanaan dan pengadaan RSUD Dr. R. Koesma Tuban dan struktur organisasi yang terkait dengan pengelolaan persediaan.

2. Data sekunder.

Data sekunder yaitu sumber data penelitian yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2008). Data sekunder dalam penelitian ini adalah gambaran umum, struktur organisasi dan job description, kebijakan akuntansi, prosedur persediaan obat dan dokumen-dokumen persediaan obat dari RSUD Dr. R. Koesma Tuban.

3.5. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara sebagai berikut :

1. Studi pustaka

Data diperoleh dengan cara mempelajari dan mengaitkan literatur yang berhubungan dengan permasalahan yang dihadapi yakni literatur

tentang sistem informasi akuntansi persediaan. Langkah ini dipakai sebagai landasan teori serta pedoman dalam menganalisis masalah.

2. Studi lapangan

Teknik ini dilakukan dengan mengumpulkan data secara langsung dari obyek yang akan diteliti guna memperoleh data-data yang dibutuhkan dan gambaran permasalahan yang sesungguhnya terjadi di RSUD Dr. R. Koesma Tuban. Tahap pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi :

a. Observasi

Observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan. Para ilmuan hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh melalui observasi (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini dilakukan pengamatan terhadap sistem informasi akuntansi persediaan obat-obatan di rumah sakit yang telah berjalan dengan tujuan untuk melihat secara langsung kondisi rumah sakit yang sebenarnya.

b. Wawancara

Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui Tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu (sugiyono. 2014).

Wawancara dalam penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. R. Koesma Tuban khususnya bagian pengelolaan persediaan obat-obatan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan.

c. Dokumentasi

Dokumen adalah catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2014)

3.6. Analisis Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis secara deskriptif. Oleh karena itu analisa data yang digunakan dalam penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif, yaitu data yang diperoleh secara sistematis kemudian dianalisis untuk mencapai kejelasan. Untuk dapat memberikan informasi yang berguna bagi pemecahan masalah yang sedang diteliti, maka data-data yang telah diperoleh perlu diolah dan dianalisis lebih lanjut. Tahapan penganalisaan data dalam penelitian ini adalah :

1. Mengumpulkan data-data dari wawancara kepada pegawai yang berhubungan dengan sistem informasi akuntansi persediaan obat, keterangan-keterangan yang relevan bertujuan untuk keputusan penelitian.
2. Dari hasil penelitian lapangan, data yang diolah adalah struktur organisasi, job description, kebijakan akuntansi, prosedur dan dokumen-dokumen terkait persediaan obat-obatan, chart of account, dan pelaporan pencatatan persediaan obat tersebut sudah dapat memenuhi syarat dalam kaitannya dengan sistem informasi akuntansi persediaan obat yang digunakan.
3. Menganalisis masalah yang berhubungan dengan penerapan sistem informasi akuntansi persediaan obat dengan teori-teori yang berhubungan

dengan penelitian sehingga ditemukan kelemahan yang merupakan masalah yang harus dipecahkan.

4. Menarik kesimpulan. Merupakan langkah terakhir dalam analisis data. Menjelaskan tentang evaluasi dan tingkat efektif dan efisiensi Rumah sakit dari penerapan sistem informasi akuntansi persediaan obat-obatan yang sudah ada untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan rumah sakit berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan. Dan memberikan kesimpulan layak tidaknya sistem persediaan yang telah diterapkan.



BAB IV

PEMBAHASAN

4.1. Paparan Data

4.1.1. Gambaran Umum RSUD Dr. R. Koesma Tuban

4.1.1.1 Latar Belakang RSUD Dr. R. R. Koesma Tuban

RSUD Dr. R. Koesma merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Tuban yang pada awal berdirinya bernama RSUD Tuban berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 51/Menkes/SK/II/1979 tanggal 22 Februari 1979 sebagai Rumah Sakit Kelas D yang terletak di Jalan Brawijaya dengan lahan seluas 31.101 m² dan masih menjadi satu dengan kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban. Untuk operasional pelaksanaan pelayanan di Rumah Sakit saat itu masih menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban. Pada saat itu fasilitas tempat tidur yang tersedia sejumlah kurang lebih 50 (lima puluh) buah dengan jenis peralatan yang dimiliki masih bersifat sederhana antara lain alat pemeriksaan gizi dan alat pemeriksaan laboratorium sederhana. Jumlah tenaga yang ada saat itu sejumlah 28 (dua puluh delapan) orang dengan tenaga medis dokter umum sejumlah 3 (tiga) orang dan merangkap tugas di Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban, sedangkan tenaga dokter spesialis baru ada pada tahun 1982 yaitu spesialis obgin sebanyak 1 (satu) orang dan spesialis anak sebanyak 1 (satu) orang. Seiring perkembangan pelayanan serta fasilitas yang ada, pada tahun 1983 status RSUD Tuban dinaikkan kelasnya menjadi Rumah Sakit kelas C melalui keputusan Menteri Kesehatan Nomor 233/Menkes/SK/VI/1983 tanggal 11 Juni 1983 yang ditindaklanjuti dengan Keputusan Gubernur Propinsi Jawa Timur

Nomor 26 Tahun 1983. Kemudian nama RSUD Tuban diganti menjadi RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban berdasarkan Keputusan Bupati Kepala Daerah Tingkat II Tuban Nomor 153 Tahun 1984 tanggal 24 Nopember 1984 yang disetujui DPRD Tingkat II Tuban tanggal 1 Desember 1984 dengan Keputusan Nomor 26-DPRD-82/84.

Pada tahun 1986 RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban berpindah lokasi ke Jalan Dr. Wahidin Sudirohusodo Nomor 800 Kelurahan Sidorejo Kecamatan Tuban sampai sekarang menempati lahan seluas 47.236 m². Pada lokasi ini RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban mempunyai letak yang sangat strategis, berada di tengah kota yang mudah dijangkau transportasi umum dan berada dijalur jalan raya Surabaya-Semarang.

Pada tahun 1999 RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban telah lulus akreditasi untuk 5 (lima) kelompok pelayanan dan selanjutnya dari hasil visitasi Tim Kementerian Kesehatan pada tanggal 9 Oktober 2010 RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban ditingkatkan kelasnya menjadi Rumah Sakit kelas B berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.03.05/I/517/2012 tanggal 12 Februari 2012. Pada tahun 2012 juga RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban mendapat Ijin Operasional Tetap Rumah Sakit Umum Pemerintah Kelas B Non Pendidikan yang berlaku selama 5 (lima) tahun dari Gubernur Jawa Timur dengan surat ijin Nomor P2T/2/03.23/III/2012 pada tanggal 25 Maret 2012.

Untuk memenuhi standar mutu pelayanan pada tanggal 29 Maret 2011 RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban telah disurvei oleh Tim Surveior dari

Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Kementerian Kesehatan dan lulus Akreditasi Penuh Tingkat Lanjut untuk 12 (dua belas) Pelayanan dengan berdasar Keputusan Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Nomor YM.02.10/III/1414/2011 tanggal 10 Juni 2011. Dan pada tanggal 19-20 Desember 2013 telah dilakukan survey oleh SAI Global untuk Sistem Manajemen Mutu ISO 9001-2008 untuk 16 Pelayanan dan dinyatakan lulus pada tanggal 17 Januari 2014 dengan nomor sertifikat QMS 40495.

Pelayanan pada RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban telah berkembang dengan baik, dimana saat ini telah ada 18 (delapan belas) tenaga medis spesialis dan 6 (enam) tenaga medis spesialis penunjang dan dapat memberikan 12 (dua belas) pelayanan medis spesialis dan 3 (tiga) pelayanan medis spesialis penunjang. Untuk Rawat Inap saat ini memiliki kapasitas 321TT dengan rata-rata penggunaan tempat tidur (*bed occupation rate*, BOR) mencapai 63,32% pada tahun 2014.

Sehubungan dengan status sebagai Rumah Sakit kelas B, maka RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban merupakan Rumah Sakit rujukan bagi Rumah Sakit-Rumah Sakit swasta dan pemerintah di Wilayah Tuban dan sekitarnya yang kelasnya masih lebih rendah dibawahnya. Hal ini menuntut agar RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau masyarakat, sehingga dapat mendekatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kabupaten Tuban dan sekitarnya yaitu dengan meminimalkan rujukan ke Rumah Sakit provinsi.

4.1.1.2 Visi dan Misi RSUD Dr. R. Koesma Tuban

Visi

Menjadi Pusat rujukan dan pelayanan kesehatan yang profesional dengan mengutamakan kepuasan dan keselamatan pasien.

Misi

1. Meningkatkan pelayanan yang berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien.
2. Meningkatkan kompetensi dan kesejahteraan sumber daya manusia.
3. Meningkatkan sarana prasarana dan peralatan yang canggih dan berkualitas sesuai dengan standar.
4. Menyelenggarakan pengelolaan rumah sakit secara transparan, akuntabel, efisien dan efektif.

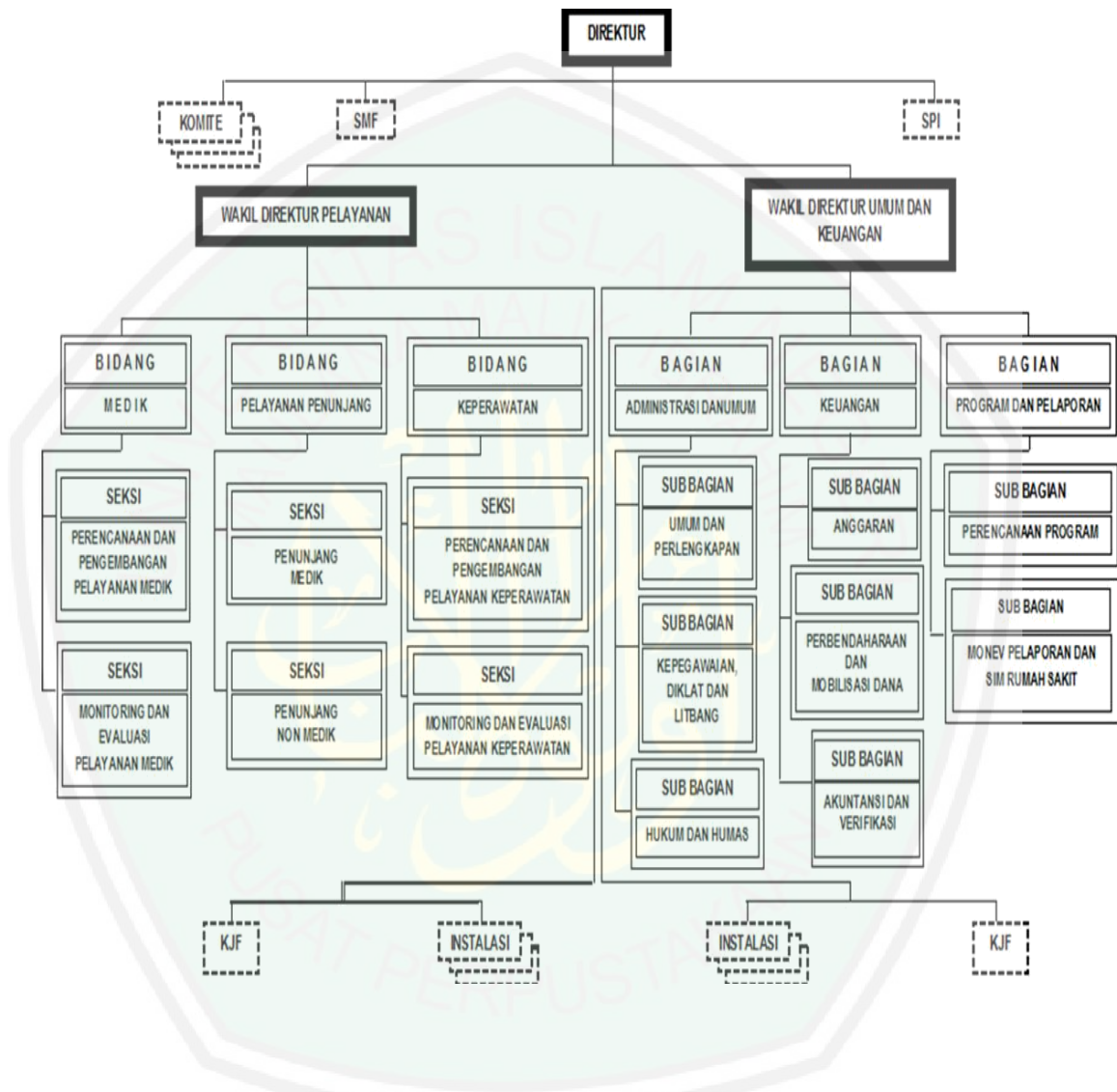
4.1.1.3 Struktur Organisasi dan Pembagian Tugas RSUD Dr. R. Koesma Tuban

Struktur organisasi sudah menjadi mutlak diperlukan oleh semua jenis organisasi untuk menggambarkan pembagian tugas, tanggung jawab dan wewenang masing-masing tingkatan manajemen dalam organisasi. Oleh sebab itu, RSUD Dr. R. Koesma Tuban sebagai sebuah organisasi juga memerlukan pembagian tugas, tanggung jawab dan wewenang yang jelas.

Adapun struktur organisasi yang diterapkan oleh RSUD Dr. R. Koesma Tuban adalah organisasi garis dengan aliran wewenang dari atas ke bawah (*top down*) dan dengan aliran tanggung jawab dari bawah ke atas (*bottom up*), dimana seluruh kegiatan dikendalikan oleh seorang pimpinan dan semua karyawan dalam menjalankan tugasnya harus bertanggung jawab pada satu pimpinan, dalam hal ini adalah Direktur RSUD Dr. R. Koesma Tuban. Untuk lebih jelasnya maka akan disajikan struktur organisasi pada RSUD Dr. R. Koesma pada gambar 4.1



Gambar 4.1
Struktur Organisasi RSUD Dr. R. Koesma Tuban



Adapun Uraian Tugas dan tanggung jawab masing-masing jabatan RSUD

Dr. R. Koesma Tuban sebagai berikut :

1. Direktur.

Mempunyai tugas memimpin, menyusun kebijakan, membina, mengkoordinasikan, mengawasi serta melaksanakan pengendalian terhadap pelaksanaan tugas rumah sakit.

2. Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai tugas melaksanakan koordinasi, pembinaan, pengawasan dan pengendalian pengelolaan kegiatan pelayanan administrasi umum, keuangan dan program rumah sakit.

Wakil Direktur Umum dan Keuangan membawahkan dan mengkoordinasikan:

- 1) Bagian Administrasi dan Umum.
- 2) Bagian Keuangan.
- 3) Bagian Program dan Pelaporan.

3. Wakil Direktur Pelayanan.

Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas melaksanakan koordinasi, pembinaan, pengawasan, dan pengendalian pengelolaan pelayanan medik dan nonmedik.

Wakil Direktur Pelayanan membawahkan dan mengkoordinasikan :

- 1) Bidang Medik.
- 2) Bidang Pelayanan Penunjang.
- 3) Bidang Keperawatan.

4. Bagian Administrasi dan Umum.

Bagian Administrasi dan Umum mempunyai tugas menyelenggarakan persiapan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan dan pengendalian pelaksanaan pelayanan administrasi umum dan perlengkapan serta rumah tangga, kepegawaian, pendidikan, pelatihan

dan penelitian pengembangan sumber daya rumah sakit, hukum dan humas.

5. Bagian Keuangan.

Bagian Keuangan mempunyai tugas melaksanakan penyusunan rencana belanja dan anggaran, penatausahaan keuangan meliputi penganggaran, perbendaharaan, mobilisasi dana, akuntansi dan verifikasi serta remunerasi. Bagian Keuangan membawahkan dan mengkoordinasikan :

- 1) Subbagian Anggaran.
- 2) Subbagian Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana.
- 3) Subbagian Akuntansi dan Verifikasi.
- 4) Bagian Program dan Pelaporan.

Bagian Program dan Pelaporan mempunyai tugas penyusunan rencana kegiatan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS). Bagian Program dan Pelaporan membawahkan dan mengkoordinasikan :

- 1) Subbagian Perencanaan Program.
- 2) Subbagian Monitoring, Evaluasi, Pelaporan dan Sistem Manajemen Informasi Rumah Sakit (SIM-RS)

6. Bidang Medik.

Bidang Medik mempunyai tugas melaksanakan koordinasi, pembinaan, pengawasan, pengendalian pelayanan dan penggunaan fasilitas pelayanan serta kegiatan pada instalasi rawat jalan, rawat inap,

bedah sentral, rawat darurat, pelayanan intensif (ICU/ICCU), Anestesi dan Rehabilitasi Medik. Bidang medik membawahkan dan mengkoordinasikan :

- 1) Seksi Perencanaan dan Pengembangan Pelayanan Medik.
- 2) Seksi Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Medik.

7. Bidang Pelayanan Penunjang.

Bidang Pelayanan Penunjang mempunyai tugas mengkoordinasikan semua kebutuhan penunjang pelayanan medis dan non medis, memantau, mengawasi fasilitas dan kegiatan pelayanan pada Instalasi laboratorium, radiologi, farmasi, gizi, pemeliharaan Sarana dan Prasarana, rekam medis, *Central Sterile Supply Department (CSSD)*, Laundry, Pemulasaraan Jenazah, Ambulan dan Pengelolaan Limbah. Bidang Pelayanan Penunjang membawahkan dan mengkoordinasikan :

- 1) Seksi Penunjang Medik.
- 2) Seksi Penunjang Nonmedik.

8. Bidang Keperawatan.

Bidang Keperawatan mempunyai tugas melaksanakan koordinasi, pembinaan, pengawasan dan pengendalian pelayanan keperawatan, penggunaan fasilitas pelayanan Keperawatan dan kegiatan pelayanan keperawatan pada Instalasi Rawat Jalan, Rawat Inap, Bedah Sentral, Rawat Darurat dan Pelayanan Intensif (ICU/ICCU). Bidang Keperawatan membawahkan dan mengkoordinasikan :

- 1) Seksi Perencanaan dan Pengembangan Pelayanan Keperawatan.

2) Seksi Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan.

9. Instalasi/Unit Pelayanan Non struktural.

Di lingkungan Wakil Direktur Umum dan Keuangan dibentuk instalasi dan atau unit yang merupakan unsur pelaksana nonstruktural yang terdiri dari:

1) Instalasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (*SIM-RS*) adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan penyelenggaraan kegiatan pengelolaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.

Di Lingkungan Wakil Direktur Pelayanan dibentuk Instalasi dan/ atau Unit yang merupakan unsur pelaksana nonstruktural, yang terdiri dari :

2) Instalasi Rawat Jalan adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rawat jalan.

3) Instalasi Rawat Inap adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rawat inap yang terdiri dari kelas I, II, III, Utama I, Utama II.

4) Instalasi Gawat Darurat adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan gawat darurat.

- 5) Instalasi Bedah Sentral adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan bedah.
- 6) Instalasi Farmasi adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan kefarmasian rumah sakit termasuk farmasi klinik.
- 7) Instalasi Laboratorium adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan laboratorium.
- 8) Instalasi Radiologi adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan pelayanan radiologi.
- 9) *Central Sterile Supply Department* (CSSD) adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan sterilisasi alat kesehatan.
- 10) Instalasi Gizi adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan pelayanan gizi.
- 11) Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Lingkungan Rumah Sakit adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan penyelenggaraan kegiatan pemeliharaan dan pemenuhan sarana di lingkungan rumah sakit.
- 12) Unit Pemulasaraan Jenazah adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan forensik dan perawatan jenazah.

- 13) Unit Laundry adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas pelayanan linen rumah sakit.
- 14) Unit ambulan adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan ambulan dan ambulan jenazah.
- 15) Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari sejumlah tenaga dalam jenjang jabatan fungsional yang terbagi dalam berbagai kelompok sesuai dengan bidang keahliannya.

4.1.1.4 Sarana dan Prasarana Pendukung Pelayanan RSUD Dr. R. Koesma Tuban

RSUD Dr. R. Koesma Tuban memberikan pelayanan bagi seluruh lapisan masyarakat berpedoman pada landasan kesehatan nasional, yaitu :

Tabel 4.1.

Sarana Dan Prasaranan RSUD Dr. R. Koesma Tuban

No.	Ruang Instalasi	Keterangan
	Instalasi Rawat Jalan	<p>Ka. Instalasi : drg. Lailatul Muniroh. instalasi Rawat jalan RSUD Dr. R. Koesma Tuban mempunyai 16 Poliklinik, yang terdiri dari Poli Gigi dan Mulut, Poli Umum, Poli Penyakit Dalam, Poli Paru, Poli Mata, Poli Bedah Umum, Poli Orthopedi, Poli THT, Poli Kulit dan Kelamin, Poli Obstetri dan Ginekologi, Poli Anak, Poli Bedah Syaraf, Poli Syaraf, Poli Gizi, Poli VCT, dan Poli Jantung</p> <p>Pelayanan Instalasi Rawat Jalan buka hari senin s/d sabtu, dan tersedia ruang tunggu yang nyaman. RSUD Dr. R. Koesma berusaha untuk terus meningkatkan pelayanan di rawat jalan sesuai dengan standar Rumah</p>

		Sakit tipe B.
	Instalasi Rawat Inap	Ka. Instalasi : dr. A. Syaifuddin Zuhri H.S, Sp.Og. Pelayanan di Rawat Inap terdiri dari Kelas III, II, I, VIP Anak, VIP, VVIP 1, VVIP 2 dan ruang observasi dan isolasi. RSUD Dr. R. Koesma Tuban berusaha untuk memberikan pelayanan sesuai dengan standar RS tipe B. Dilayani oleh Dokter Spesialis dan perawat minimal D3 Keperawatan, yang secara berkala mengikutsertakan petugas untuk diklat sesuai dengan kompetensi yang dibutuhkan
	Instalasi Gawat Darurat (IGD)	Ka. Instalasi : dr. Erwin Era Prasetya. Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban melayani 24 jam dan 7 hari dalam seminggu. Dilayani oleh tenaga Dokter dan Perawat yang bersertifikat BLS/PPGD/GELS/ALS, dan dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang memadai.
	Instalasi Farmasi	Instalasi Farmasi di Rumah Sakit bertanggung jawab terhadap semua barang farmasi di Rumah Sakit. Instalasi Farmasi RSUD Dr. R. Koesma Tuban dilayani oleh 4 orang tenaga apoteker, 4 orang analis farmasi, dan 10 orang asisten apoteker
	Instalasi Bedah Sentral	Ka Instalasi : Dr. Susilo Rahman, Sp.B. Pelayanan Bedah di RSUD Dr. R. Koesma Tuban: <ol style="list-style-type: none"> 1. Bedah Umum 2. Bedah Orthopedi 3. Bedah Syaraf 4. Bedah kandungan dan Kebidanan 5. Bedah mata 6. Bedah THT
	Instalasi Hemodialisa	Ka. Instalasi : Dr. Pungky Mandayanto W., Sp. PD. Pelayanan hemodialisa merupakan instalasi yang baru di RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban, yang mempunyai fungsi menyelenggarakan kegiatan hemodialisa (cuci darah). Untuk saat ini RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban mempunyai 4 unit alat Hemodialisa.
	Instalasi Labolatorium	Instalasi Laboratorium dilayani oleh 2 orang Dokter Spesialis Patologi Klinik dan 17 analis kesehatan. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan laboratorium,

		<p>tersedia pelayanan laboratorium yang terintegrasi yaitu LIS (Laboratorium Integrated System). Jenis Pelayanan di Instalasi Laboratorium:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hematologi : Darah Lengkap, Faal Hemostasis, MDT, Golongan Darah ABO, Golongan Darah Resus, MCV/ MCH/ MCHC, Malaria 2. Kimia Klinik : Tes Fungsi Hati, Tes Fungsi Ginjal, Tes Lemak, Tes Glukosa Darah, Tes Elektrolit, Tes Urin 3. Mikrobiologi dan Parasitologi : Pengecatan Gram, Pengecatan BTA, GO, Difteri, Jamur, Faeses Lengkap, Lemak (floating Test), Benzidin Tes, Karbohidrat 4. Imunoserologi : HBsAg, Anti HBsAg, Dengue, T3, T4, TPHA, VDRL, Widal, Toxoplasma, Rubella, CMV, HIV/ AIDS, Plano Test, Test Alergi, Tes Narkoba
	Instalasi Radiologi	<p>Ka. Instalasi : Dr. Hartanti Rusmi Tri Wilujeng, Sp. Rad. Instalasi Radiologi RSUD Dr. R. Koesma Tuban dilayani oleh 2 orang Dokter Spesialis Radiologi dan 8 orang Radiografer. Pelayanan di Instalasi Radiologi, meliputi pelayanan Radiodiagnostik, USG dan CT Scan 16 slice</p>
	Instalasi Gizi	<p>Ka. Instalasi : Sri Nurhandajani AMG. Pelayanan Gizi di Rumah Sakit merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien dalam rangka upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif.</p>
	Persalinan dan Perinatologi	<p>Pertolongan persalinan di RSUD Dr. R. Koesma Tuban, dilayani oleh Dr. Spesialis Obsgyn dan Bidan yang kompeten, serta sarana dan prasarana yang memadai. Tersedia ruang perawatan untuk pasien sebelum dan setelah melahirkan yaitu ruang observasi, ruang perawatan kelas I, II, III, serta ruang untuk rawat gabung</p>

Fasilitas pada RSUD Dr. R. Koesma Tuban

No.	Jenis Kamar	Fasilitas
	Kamar VVIP 1	<ul style="list-style-type: none"> a. 1 tempat Tidur pasien b. 1 Tempat Tidur Penunggu c. AC Sentral, Televisi, Lemari Es d. Sofa dan meja tamu e. Kamar mandi (panas dan dingin) f. Lemari sepatu g. Lemari Pasien h. WIFI
	Kamar VVIP 2	<ul style="list-style-type: none"> a. 1 tempat Tidur pasien b. 1 Tempat Tidur Penunggu c. AC Sentral, Televisi, Lemari Es d. Sofa dan meja tamu e. Kamar mandi (panas dan dingin) f. Lemari Pasien g. Lemari sepatu h. WIFI
	Kamar VIP	<ul style="list-style-type: none"> a. 1 tempat Tidur pasien b. 1 Tempat Tidur Penunggu c. AC Sentral, Televisi, Lemari Es d. Kamar mandi (panas dan dingin) e. Lemari Pasien f. Lemari sepatu g. WIFI
	Kamar VIP anak	<ul style="list-style-type: none"> a. 1 Ruang berisi 1 Tempat Tidur pasien b. Kamar mandi dalam c. Lemari pasien d. AC/TV
	Kamar Kelas 1	<ul style="list-style-type: none"> a. 1 Ruang berisi 2 Tempat Tidur pasien b. Kamar mandi c. Lemari pasien d. Kipas Angin
	Kamar Kelas 2	<ul style="list-style-type: none"> a. 1 Ruang berisi 4 Tempat Tidur pasien b. Kamar mandi c. Lemari pasien

		d. Kipas Angin
	Kamar Kelas 3	a. 1 Ruang berisi 8 Tempat Tidur pasien b. Kamar mandi c. Lemari pasien d. Kipas Angin
	Ruang ICU	a. Ruang perawatan khusus b. Ventilator 2 buah c. Monitor tiap bed d. Monitor sentral e. Defibrilator f. Syringe Pump g. Infuse Pump h. ECG i. Perawat standby 24 jam Ruang tunggu keluarga
	Ruang PICU	a. Ruang perawatan khusus b. Ventilator c. portable Monitor d. Oksigen sentral e. Syringe Pump f. Infuse Pump g. ECG h. Perawat standby 24 jam
	Ruang NICU	a. Incubator b. Incubator Transport c. CPAP d. Infant Warmer e. Syringe Pump f. Infuse Pump g. Box Bayi h. Ruang tunggu keluarga Perawat standby 24 jam
	Ruang HCU	a. Ruang perawatan khusus b. EKG c. portable Monitor d. Oksigen sentral e. Defibrilator f. Syringe Pump g. Infuse Pump h. ECG i. Perawat standby 24 jam

4.2. Hasil Analisis Data

4.2.1. Latar Belakang Instalasi Farmasi RSUD Dr. R. Koesma Tuban

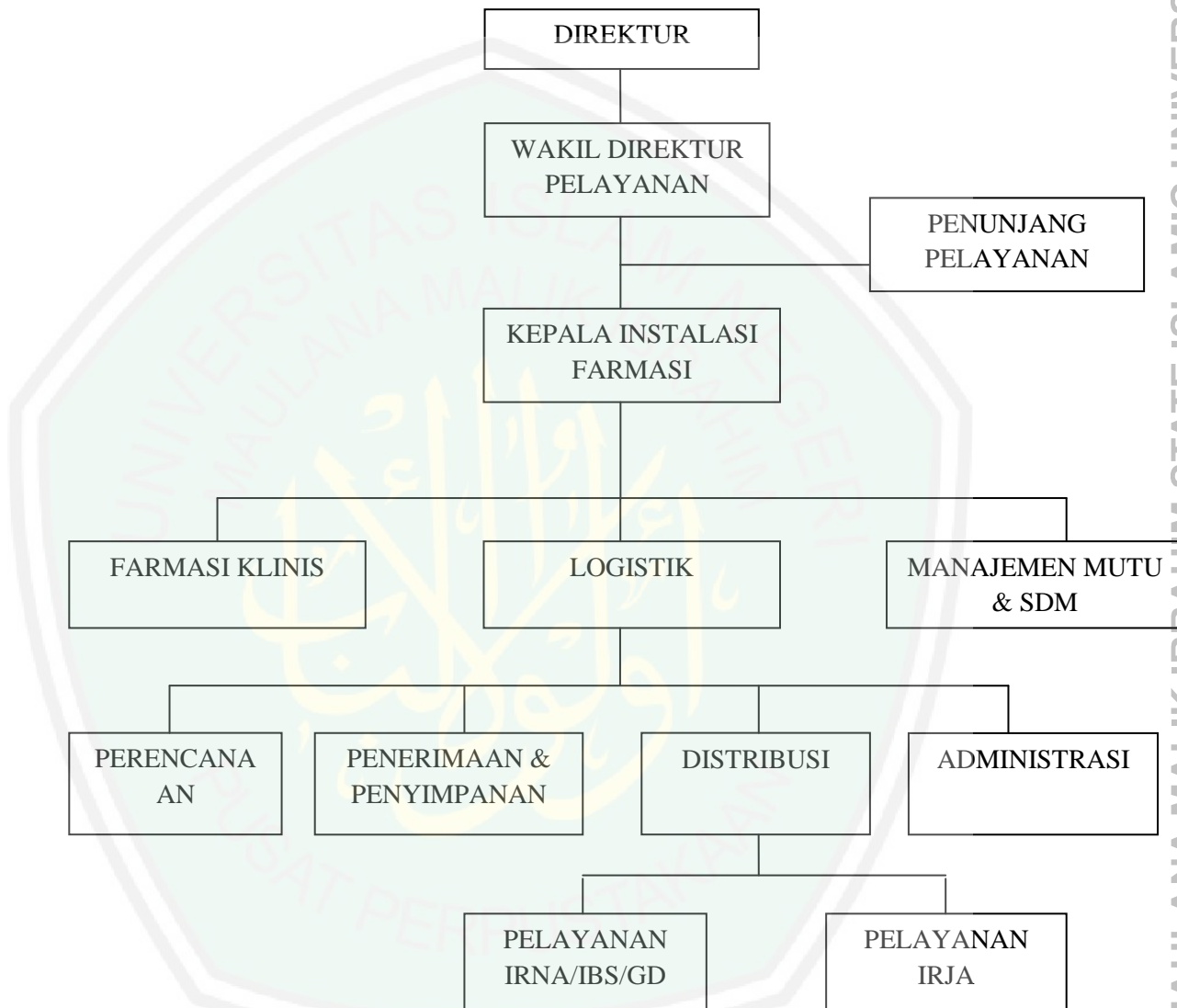
Pada tahun 1983, instalasi farmasi berfungsi sebagai kamar obat. Seiring dengan berubahnya nama Rumah sakit dari Rumah sakit umum daerah, kamar obat pun menjadi penyedia obat pelengkap (POP). Dengan diberlakukannya otonomi daerah pada tahun 1999 RSUD menjadi badan Rumah sakit daerah dan mengubah sistem POP menjadi Instalasi farmasi.

4.2.2. Analisis Struktur Organisasi dan Pembagian Tugas Instalasi Farmasi

Adapun struktur organisasi yang diterapkan oleh Instalasi Farmasi adalah organisasi garis dengan aliran wewenang dari atas ke bawah (*top down*) dan dengan aliran tanggung jawab dari bawah ke atas (*bottom up*), dimana seluruh kegiatan dikendalikan oleh seorang pimpinan dan semua karyawan dalam menjalankan tugasnya harus bertanggung jawab pada satu pimpinan, dalam hal ini adalah Direktur RSUD Dr. R. Koesma Tuban. Untuk lebih jelasnya maka akan disajikan struktur organisasi pada Instalasi Farmasi RSUD Dr. R. Koesma pada gambar 4.2

Gambar 4.2

Struktur Organisasi Instalasi Farmasi



Sumber : Instalasi Farmasi RSUD Dr. R. Koesma Tuban

Adapun uraian tugas dan tanggung jawab masing-masing jabatan adalah sebagai berikut:

1. Kepala instalasi farmasi.

Mempunyai tugas :

1. Bertanggung jawab atas hasil kerja satu orang atau lebih dari suatu organisasi.
 2. Penentu kebijakan.
 3. Motivator farmasis guna mendapatkan hasil kinerja yang baik.
 4. Memonitor perkembangan farmasis.
 5. Membuat plan kerja untuk menegmbangkan farmasi di Rumah Sakit untuk menjamin kualitas pelayanan yang baik.
2. Logistik.
- Mempunyai tugas dalam hal menyiapkan dan memantau perlengkapan perbekalan kesehatan, perencanaan dan pengadaan, dan penyimpanan obat-obatan.
3. Farmasi Klinis.
- Mempunyai tugas Membidangi aspek yang menyangkut asuhan kefarmasian terutama pemantauan terapi obat. Bidang ini membawahi konseling pasien, pelayanan informasi obat dan evaluasi penggunaan obat baik pasien di ruangan maupun pasien ambulatory.
4. Perencanaan dan penyimpanan .
- Bagian perencanaan mempunyai tugas :
- a. Merencanakan kebutuhan persediaan obat yang dibutuhkan farmasi secara optimal.
 - b. Memberikan usulan kebutuhan persediaan obat yang dibutuhkan ke pihak Administrasi IFRS untuk Menyiapkan perencanaan kebutuhan rutin perbekalan farmasi untuk triwulan.

- c. Mengadakan perbekalan farmasi.
- d. Mendistribusikan perbekalan farmasi ke unit-unit pelayanan.

Bagian Penyimpanan mempunyai tugas menerima obat yang dipesan oleh pejabat pengadaan, menyimpan obat yang sudah diterima, dan menyalurkan obat ke instalasi farmasi untuk disalurkan ke para pasien.

5. Distribusi.

Mempunyai tugas bertanggung jawab terhadap alur distribusi sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan (obat, bahan baku obat, alat kesehatan dan gas medis) kepada pasien rawat jalan, rawat inap, IBS, GD, ICU/ICCU, kamar operasi, bangsal atau ruangan.

6. Manajemen Mutu dan SDM.

Manajemen mutu dan SDM mempunyai tugas sebagai berikut :

1. Perencanaan, yaitu menyusun rencana kerja dan cara monitoring dan evaluasi untuk peningkatan mutu sesuai target yang ditetapkan.
2. Pelaksanaan, yaitu:
 - a. monitoring dan evaluasi capaian pelaksanaan rencana kerja (membandingkan antara capaian dengan rencana kerja).
 - b. memberikan umpan balik terhadap hasil capaian.
3. Tindakan hasil monitoring dan evaluasi, yaitu:
 - a. melakukan perbaikan kualitas pelayanan sesuai target yang ditetapkan.
 - b. meningkatkan kualitas pelayanan jika capaian sudah memuaskan.

7. Pelayanan IRNA, IBS, GD.

Mempunyai tugas melayani pelayanan pembelian obat untuk pasien IRNA, IBS, dan GD.

8. Pelayanan IRJA.

Mempunyai tugas melayani pelayanan pembelian obat untuk pasien IRJA.

Setelah melakukan perbandingan gambar struktur organisasi dengan melaksanakan wewenang yang dilakukan di instalasi farmasi RSUD Dr. R. Koesma Tuban dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan Bapak Iskandar selaku Pemimpin Instalasi Farmasi, maka ditemukan beberapa kekurangan dalam struktur organisasi yang ada.

1. Gambar struktur organisasi yang sudah tergambar dengan baik dimana menampilkan wewenang yang digambarkan dengan baik dan terperinci. Dengan keadaan RSUD Dr. R. Koesma Tuban sekarang ini, struktur organisasi ini dirasa sudah tepat dalam pendelegasian wewenang dan tanggung jawab disetiap bagian. Seperti yang telah diungkapkan oleh Bapak Iskandar Pimpinan Instalasi Farmasi dalam wawancara yang peneliti lakukan

“Menurut saya, struktur organisasinya sudah bagus mbak. Dengan kondisi yang ada sekarang ini dan para karyawan disini sudah melakukan tanggung jawab tugasnya-tugasnya dengan baik”

Dalam struktur organisasi di RSUD Dr. R. Koesma Tuban juga sudah mencerminkan pemisahan tugas dari wewenang dan tanggung jawab masing-masing pada setiap bagian telah dilakukan dengan baik. Seperti yang diungkapkan kembali oleh Bapak Iskandar Pimpinan Instalasi Farmasi dalam

wawancara yang dilakukan peneliti pada tanggal 27 November 2017 menyatakan :

“oh..., untuk pemisahan tugas menurut saya sudah baik, dan para karyawan juga sudah melakukan tanggung jawab dengan baik”

Jika membandingkan dengan wawancara yang dilakukan dengan pimpinan instalasi menyatakan bahwa setiap wewenang dan tanggung jawab setiap karyawannya telah dilakukan dengan baik sesuai dengan fungsi masing-masing. Akan tetapi dari analisis yang dilakukan, peneliti merasa bahwa adanya perangkapan tugas dari struktur organisasi instalasi farmasi dan perlu adanya penambahan karyawan, karena belum adanya pemisahan tugas pada bagian penerimaan dan penyimpanan. Dalam unsur-unsur sistem pengendalian intern perlu dipisahkan antara tugas fungsi penerimaan dan fungsi penyimpanan barang. Hal ini dikarenakan kegiatan penerimaan barang memerlukan keahlian mengenai barang dan pengetahuan mengenai syarat-syarat pengadaan, sedangkan kegiatan penyimpanan barang memerlukan keahlian dalam pengelolaan penyimpanan barang dan pelayanan pengambilan barang bagi pemakai. Pemisahan kedua tugas ini mengakibatkan penyerahan masing-masing kegiatan ini ke tangan fungsi yang ahli dalam bidangnya, sehingga informasi penerimaan barang dan persediaan barang yang disimpan di gudang dijamin ketelitian dan keandalannya. Hal ini dapat menyebabkan ketidakefektifan dalam pekerjaan dan resiko kecurangan untuk kepentingan pribadi. Suatu fungsi tidak boleh diberi tanggung jawab penuh untuk melaksanakan semua tahap suatu transaksi. (S.P Hariningsih, 2006)

2. Pada bagian pelayanan informasi obat (PIO) tidak ada struktur organisasi yang membuktikan belum adanya kejelasan pendelegasian wewenang. Sedangkan pada pelaksanaannya pelayanan informasi obat ini hanya seorang petugas farmasi klinis yang memberikan informasi seperti dosis pemakaian obatnya saja kepada pasien. Karena tidak ada petugas tersediri yang menangani pelayanan informasi obat tersebut pasien ada yang mendapatkan dan ada juga yang tidak mendapatkan informasi obat dari petugas farmasi.

Dengan melihat adanya beberapa kekurangan pada struktur organisasi Instalasi Farmasi, maka peneliti menyimpulkan bahwa sistem pengendalian intern pada instalasi farmasi RSUD Dr. R. Koesma Tuban dinilai belum cukup baik.

4.2.3. Analisis Kebijakan Perusahaan Terkait Standar Akuntansi Pada Persediaan

A. Kebijakan Persediaan

Dalam melakukan penilaian terhadap persediaan, terdapat bermacam-macam metode yang dapat digunakan sebagaimana dinyatakan IAI (2002) adalah sebagai berikut :

“Biaya persediaan, kecuali yang disebutkan dalam paragraph 40, harus dihitung dengan menggunakan rumusan biaya masuk pertama keluar pertama (MPKP atau FIFO), rata-rata tertimbang (weighted average cost method), atau masuk terakhir keluar pertama (MPKP atau LIFO)”.

Selama melakukan penelitian dan melakukan wawancara dengan Bapak Iskandar selaku Pimpinan Instalasi Farmasi pada tanggal 27 November 2017 dan melakukan survey kebijakan persediaan pada Apotek RSUD Dr. R. Koesma Tuban terkait persediaan obat adalah sebagai berikut :

“Metode persediaan yang digunakan apotek RSUD Dr. R. Koesma Tuban adalah dengan menggunakan metode FIFO (First In First Out) mbak, Disini metode FIFO menganggap bahwa harga pokok dari barang-barang yang pertama kali dibeli akan merupakan barang yang akan dikeluarkan pertama kali. Dalam metode ini persediaan akhir dinilai dengan harga pokok pembelian yang paling akhir”.

Implementasi di Apotek RSUD Dr. R. Koesma adalah sesuai dengan kebijakan FIFO seperti keterangan diatas bahwa barang yang terjual adalah barang yang telah dipesan dengan nilai dibeli waktu pertama beli atau Apotek mencoba menjual barang persediaan lama pertama kali dengan nilai pertama kali.

B. Kebijakan Perencanaan dan Pengadaan

Selama melakukan penelitian dan wawancara dengan kepala instalasi farmasi tentang kebijakan perencanaan dan pengadaan pada Apotek RSUD Dr. R. Koesma Tuban adalah sebagai berikut :

1. Bagian Perencanaan Menentukan rekanan.
2. Pembelian barang dagang dilakukan satu bulan sekali, berdasarkan catatan minimum persediaan yang dibuat oleh bagian gudang yaitu setiap seminggu sekali.
3. Permintaan barang baru harus meminta persetujuan dari Direktur RSUD Dr. R. Koesma dan Bagian keuangan.

4. Setiap keluar masuknya barang dari gudang diotorisasi oleh bagian pimpinan farmasi dan manajer gudang logistik.
5. Setiap penerimaan barang dari rekanan akan diadakan pengecekan dan pemeriksaan oleh bagian penerimaan dan pemeriksaan.

Pengelolaan persediaan merupakan suatu bagian yang sangat penting dari kegiatan operasional apotek, suatu operasi yang efektif harus meliputi fungsi pengelolaan persediaan untuk merencanakan dan mengendalikan persediaan pada tingkat yang optimum. Hal ini perlu untuk menentukan kuantitas persediaan yang wajar dalam menentukan kebutuhan pengolahan atau produksi atas suatu dasar yang dijadwalkan dan sesuai dengan orderan pelanggan.

C. Kebijakan Stock Opname

Dengan dilakukannya *stock opname* maka akan diketahui apakah catatan dalam pembukuan stock persediaan benar atau tidak. Jika ternyata ada selisih antara stock opname dengan catatan pada pembukuan, kemungkinan adanya transaksi yang belum tercatat, atau bahkan ada kecurangan yang berkaitan dengan persediaan. Selama melakukan penelitian dan melakukan wawancara dengan pemimpin instalasi farmasi dan melakukan *survey* kebijakan *stock opname* pada Apotek RSUD Dr. R. Koesma Tuban terkait persediaan obat memperoleh kebijakan persediaan, adalah sebagai berikut :

1. Prosedur perhitungan fisik Apotek dimulai dari bagian administrasi melakukan cek fisik atas perintah direktur utama dan telah terjadwal yaitu 2 kali pengecekan yaitu tahunan dan bulanan.

2. Menyesuaikan jumlah fisik barang dan jumlah pengeluaran obat berdasarkan laporan penjualan perbulan.
3. Hasil dari stock opname diperiksa oleh pimpinan instalasi farmasi dan bagian keuangan.
4. Hasil *stock opname* yang telah disetujui akan dikirimkan kepada manajer rumah sakit yang bertanggung jawab.

4.2.4. Analisis Prosedur terkait dengan persediaan obat pada RSUD Dr. R. Koesma Tuban

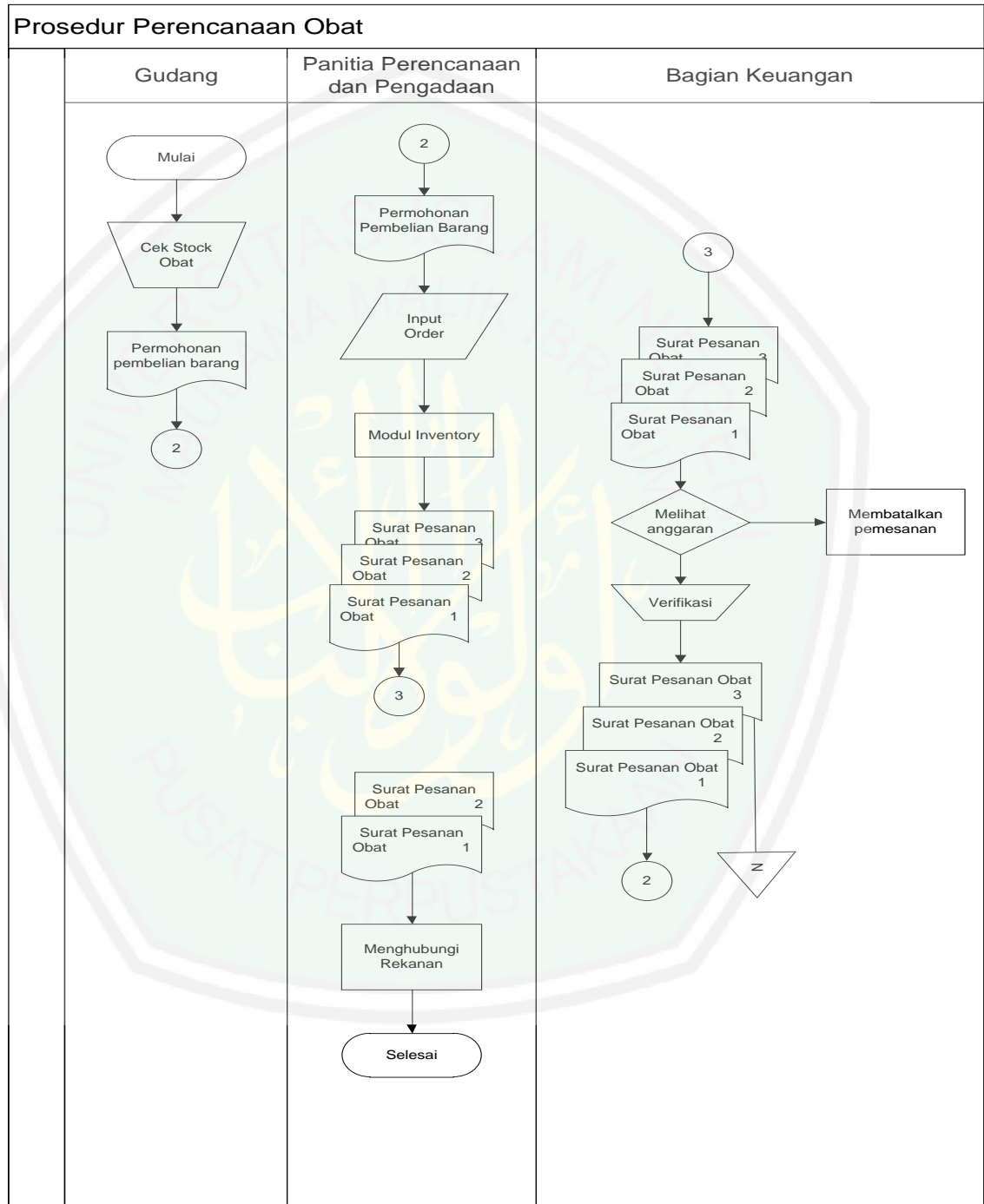
Pada Instalasi Farmasi RSUD Dr. R. Koesma Tuban memiliki prosedur terkait persediaan yaitu:

4.2.4.1. Prosedur Perencanaan Pembelian Obat

Proses perencanaan Apotek RSUD Dr. R. Koesma adalah sebagai berikut :

1. Pihak gudang melakukan pemeriksaan jumlah obat yang akan habis. Dan membuat surat permohonan pembelian barang kepada bagian perencanaan barang.
2. Pada bagian perencanaan mengajukan surat pesanan obat 3 rangkap beserta nama-nama obat Modul Inventory (*e-catalogue*) kepada pihak Bagian keuangan untuk dilihatkan anggaran yang ada dan meminta persetujuan.
3. Bagian keuangan akan memeriksa anggaran yang ada. Apabila anggaran mencukupi maka selanjutnya akan di berikan kepada bagian perencanaan dan pengadaan untuk dipesankan barang kepada rekanan

Gambar 4.3
Prosedur Perencanaan Pembelian Obat



Sumber : Hasil wawancara pada Bag. Perencanaan tentang perencanaan obat

Tujuan dari pelaksanaan perencanaan dan penentuan kebutuhan obat-obatan ini adalah terlaksananya kejelasan dan kelancaran sistem perencanaan

dan perbekalan farmasi, terlaksananya monitoring serta pengendalian obat-obatan. Selain itu juga untuk menghindari terjadinya kekosongan stok obat di gudang farmasi, sehingga kebutuhan akan obat dapat di penuhi dengan baik. Bentuk sistem pencatatan perencanaan obat RSUD Dr. R. Koesma Tuban tersaji pada Tabel 4.2 berikut ini.

Tabel 4.2
Pencatatan Perencanaan Obat RSUD Dr. R. Koesma Tuban
Bulan November 2017

Kebutuhan		Stock	Pemakaian	Sisa	Usulan
No.	Nama Obat				
1.	Thiamfilex 500 mg	8.900	5.046	3.854	2.100
2.	Vitalipid inj	884	367	517	100
3.	Smoflifid 200ml inf	4.650	3.560	1.090	1.500
4.	Gumepriride tab 3 mg	18.625	11.351	7.274	1.000
5.	lapicef cap 500 mg	669	384	285	300

Sumber: Data internal RSUD Dr. R. Koesma Tuban

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui sistem pencatatan perencanaan obat RSUD Dr. R. Koesma Tuban sudah dijalankan dengan baik sehingga tidak terdapat permasalahan terkait dengan sistem perencanaan obat di rumah sakit tersebut. Perencanaan obat yang diusulkan disesuaikan dengan sisa atau stock yang tersedia di farmasi, sehingga kemungkinan terjadi obat yang habis atau kosong dapat diminimalisir.

Pelaksanaan perencanaan yang dilakukan RSUD Dr. R. Koesma sudah baik karena setiap bagian sudah melakukan bagiannya masing-masing. Karena perencanaan dan penentuan kebutuhan obat-obatan sudah dilakukan oleh bagian perencanaan. Adapun perencanaan yang telah dilakukan meliputi pengumpulan data laporan dari gudang logistik mengenai jumlah dan jenis persediaan obat-obatan yang diperlukan serta mempertimbangkan anggaran yang tersedia, dan situasi dan kondisi yang ada. Hasil rekapitulasi yang masuk ini digunakan sebagai pedoman perencanaan dan penentuan kebutuhan yang akan dilakukan oleh rumah sakit.

4.2.4.2. Prosedur Pengadaan Obat

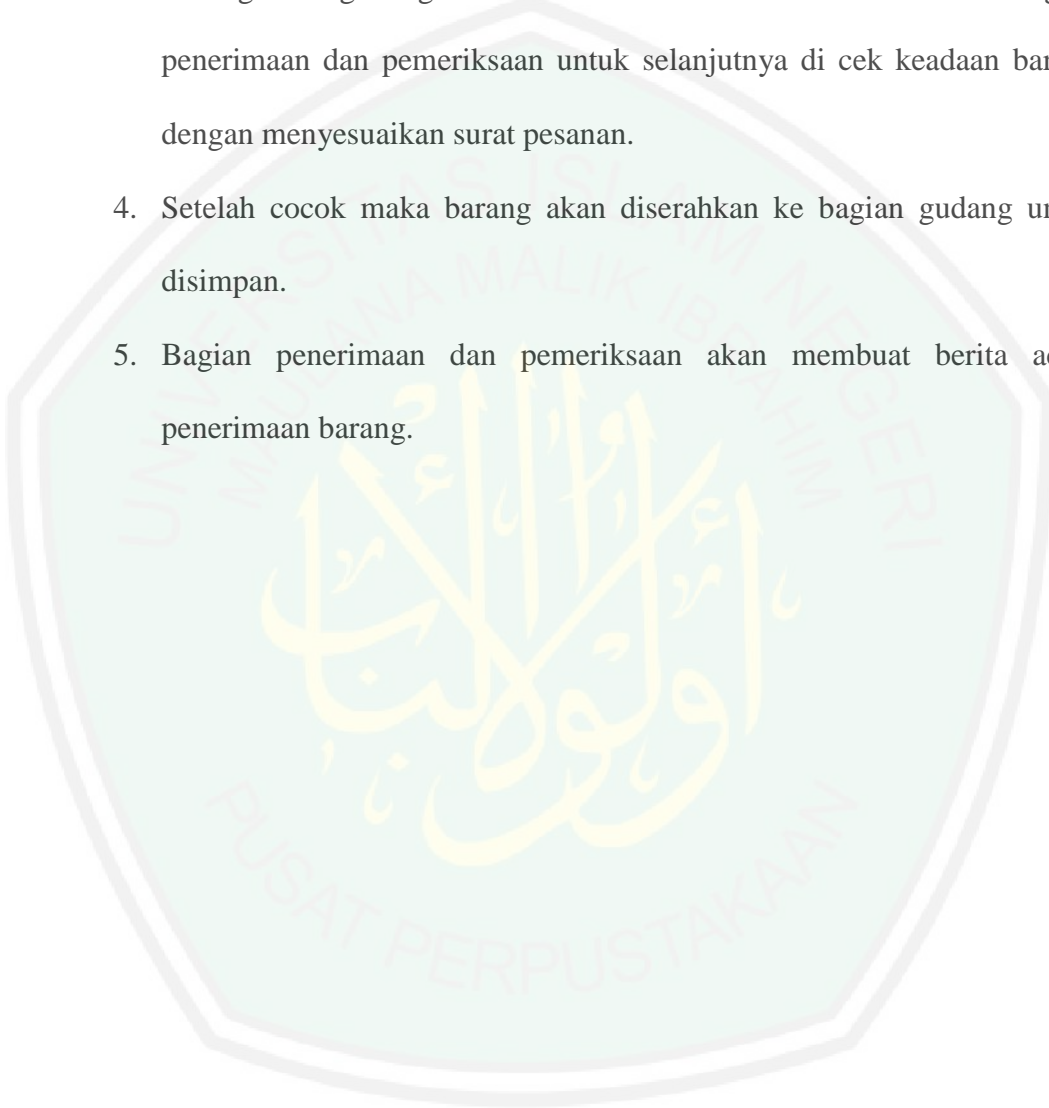
Pengadaan obat-obatan merupakan kegiatan pembelian yang meliputi penerimaan, pemeriksaan dan pembayaran obat-obatan. Tujuan dari pengadaan obat-obatan ini adalah untuk memenuhi kebutuhan perbekalan agar tidak kosong. Pembelian obat-obatan dilakukan secara tunai maupun kredit. Pengadaan obat-obatan ini dilakukan oleh bagian gudang.

Proses pengadaan obat-obatan pada RSUD Dr. R. Koesma Tuban adalah sebagai berikut:

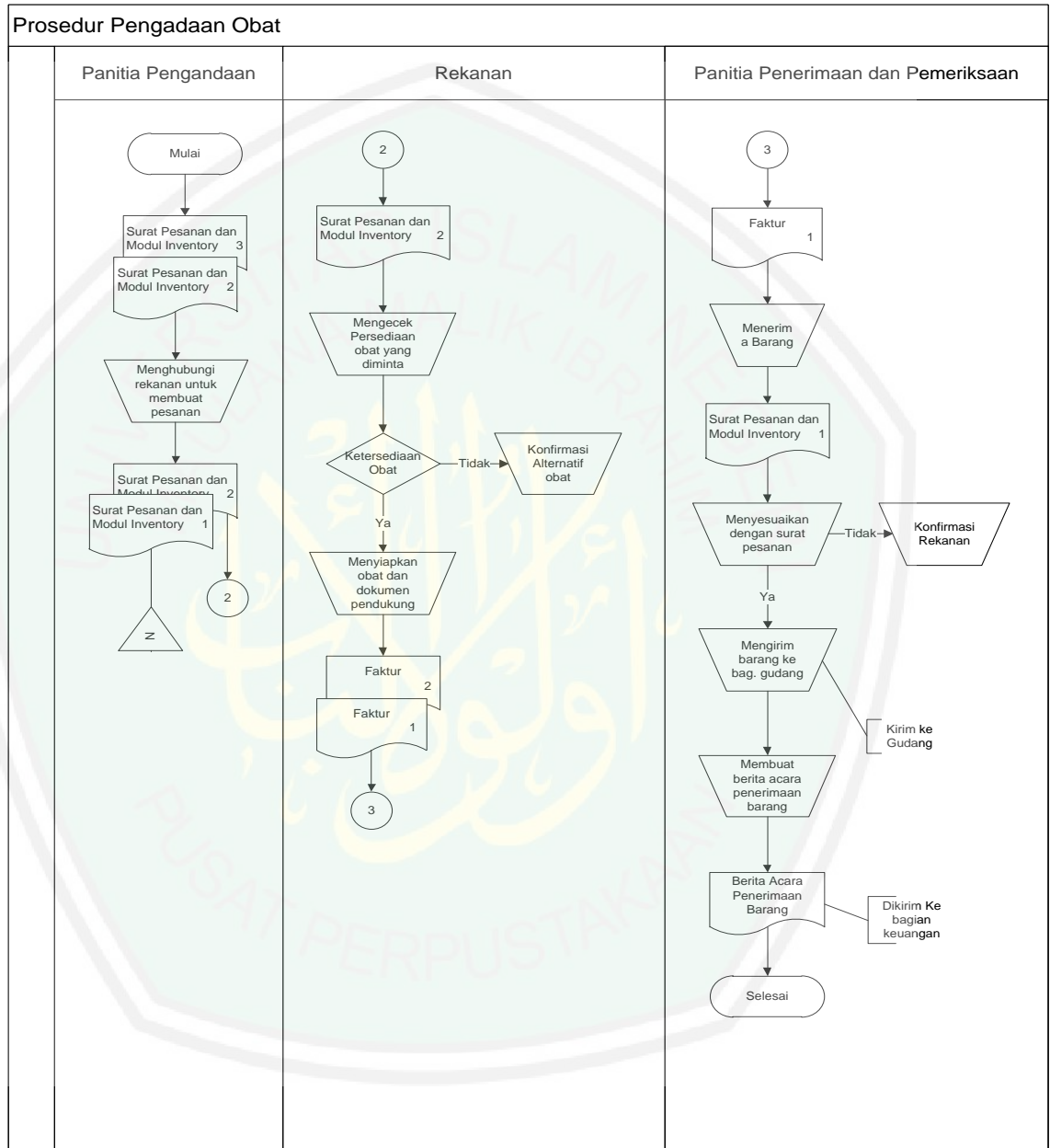
1. Panitia pengadaan akan menghubungi rekanan dengan menyertakan surat pesanan dan modul persediaan (*e-catalogue*).
2. Rekanan menerima pesanan dan akan mengecek persediaan obat yang ada. Apabila tidak ada maka akan dilakukan konfirmasi alternative obat. Apabila ada persediaan obat yang diminta rekanan akan menyiapkan obat dan membuat faktur rangkap 2. Faktur 1 diberikan kepada bagian

pengadaan bersamaan dengan barang yang dipesan, dan faktur 2 akan digunakan untuk melakukan tagihan.

3. Barang datang dengan faktur dari rekanan dan diterima oleh bagian penerimaan dan pemeriksaan untuk selanjutnya di cek keadaan barang dengan menyesuaikan surat pesanan.
4. Setelah cocok maka barang akan diserahkan ke bagian gudang untuk disimpan.
5. Bagian penerimaan dan pemeriksaan akan membuat berita acara penerimaan barang.



Gambar 4.4
Prosedur Pengadaan Obat



Sumber : Hasil wawancara pada Bag. pengadaan tentang pengadaan obat

Pelaksanaan pengadaan di RSUD Dr. R. Koesma sudah cukup baik, hal ini di karenakan saat pertama kali bagian perencanaan, bagian pengadaan dan Bagian keuangan yang membuat perencanaan obat-obatan dengan mengambil informasi

dan bekerjasama dengan bagian gudang logistik. Seperti yang diungkapkan kembali oleh Ibu Andani selaku bagian perencanaan dan pengadaan dalam wawancara yang peneliti lakukan tanggal 29 November 2017 menyatakan :

“Oh iya dek begini, kalau akan melakukan perencanaan barang saya bersama bagian gudang logistik melakukan bersama-sama, seperti yang sudah saya ceritakan tadi, bagian gudang logistik membuat permintaan pembelian lalu di berikan kepada saya. Sesudah itu saya membuat laporan pesanan permintaan pembelian kepada Bagian keuangan untuk selanjutnya di lihat dulu anggarannya, setelah itu baru ke bagian pengadaan yang memesan ke rekanan.”

Tabel 4.3
Pencatatan Pengadaan Obat RSUD Dr. R. Koesma Tuban
Bulan November 2017

No.	Nama Obat	Stock	Pembelian	Jumlah	Keterangan
1.	Thiamfilex 500 mg	8.900	2.100	11.000	
2.	Vitalipid inj	884	100	984	
3.	Smoflifid 200ml inf	4.650	1.500	6.150	
4.	Gumepriride tab 3 mg	18.625	1.000	19.625	
5.	Lapicef cap 500 mg	669	300	969	

Sumber: Data internal RSUD Dr. R. Koesma Tuban

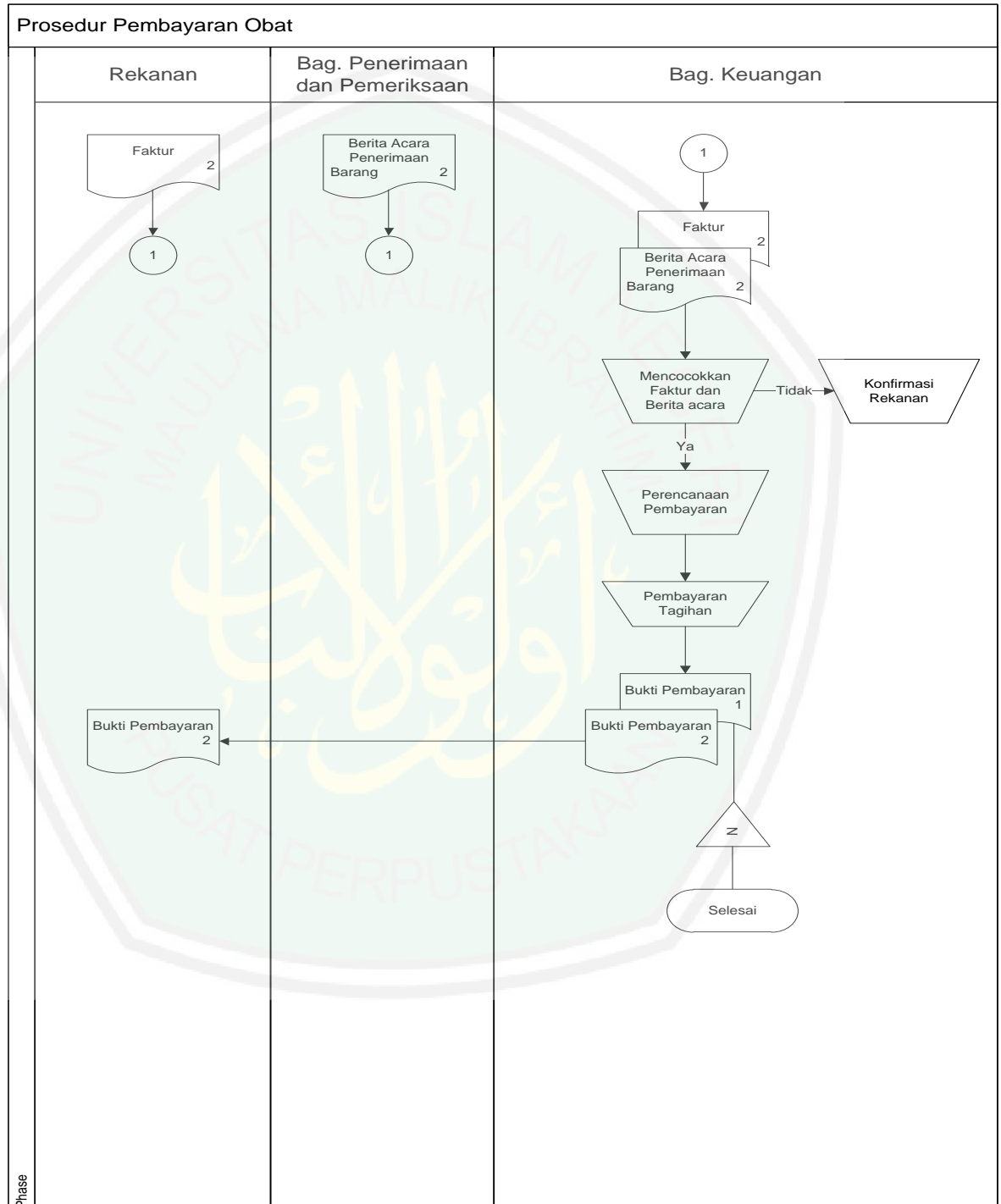
Berdasarkan Tabel 4.3 diatas dapat diketahui sistem pencatatan pengadaan obat RSUD Dr. R. Koesma Tuban sudah dijalankan dengan baik, dimana pengadaan obat akan dilakukan bila ada perencanaan atau usulan kebutuhan obat. Jumlah obat yang dibeli akan disesuaikan dengan stock obat yang ada di gudang

serta usulan kebutuhan obat yang telah direncanakan setiap bulan, sehingga obat di gudang farmasi aman.

Setelah proses pengadaan obat selesai, maka selanjutnya adalah proses dimana rekanan akan meminta tagihan atas pesanan yang telah dibuat oleh rumah sakit. Berikut ini adalah prosedur pembayaran obat pada RSUD Dr. R. Koesma Tuban :

1. Bagian keuangan akan menerima faktur dari rekanan dan berita acara penerimaan barang adari bagian penerimaan dan pemeriksaan yang selanjutnya akan di cocokannya
2. Apabila faktur dan berita acara penerimaan barang cocok maka bagian keuangan akan menyiapkan perencanaan pembayaran sesuai dengan faktur dari rekanan
3. Bagian keuangan akan membuat bukti pembayaran 2 rangkap. Rangkap 1 akan diberikan kepada rekanan dan rangkap 2 akan disimpan sebagai catatan.

Gambar 4.5
Prosedur Pembayaran Obat



Sumber : Hasil wawancara pada bag. Administrasi tentang pembayaran tagihan

Menurut sistem yang ada, pembayaran obat-obatan kepada rekanan maupun pengelolaan uang untuk pengadaan obat-obatan sepenuhnya dipegang oleh bagian keuangan. Begitu juga dengan pelaksanaannya dan hasil wawancara yang dipaparkan kembali oleh Ibu Andani bahwa bagian keuangan yang memegang dan mengelola semua masalah keuangan obat-obatan.

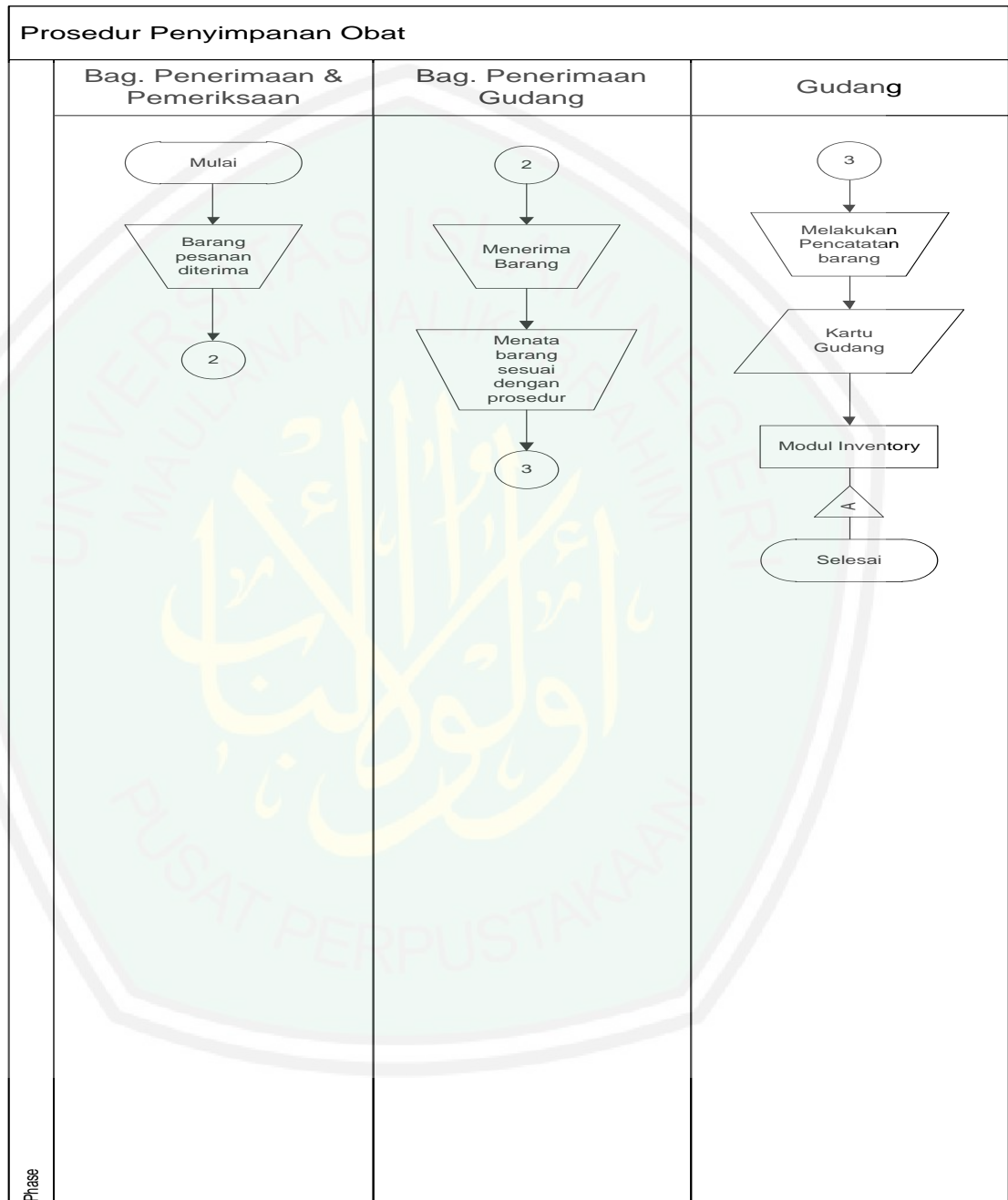
“Oh, begini kalau pengadaan itu kan saya bersama bagian gudang melakukan bersama-sama, seperti yang sudah saya ceritakan tadi, bagian gudang membuat permintaan pembelian trus di berikan kepada saya. Setelah itu pesan obat. Kalau masalah pembayaran sudah jadi tanggung jawab keuangan tersendiri”

4.2.4.3. Prosedur penyimpanan Obat

Proses penyimpanan obat-obatan pada RSUD Dr. R. Koesma Tuban adalah sebagai berikut :

1. Barang diterima oleh bagian penerimaan dan pemeriksaan dengan menerima faktur dan obat yang dipesan. Dan akan memeriksa kualitas dan kuantitas barang yang dipesan apakah sesuai dengan barang yang dipesan.
2. Barang akan diserahkan kebagian gudang untuk disimpan.
3. Bagian penerimaan gudang akan menerima barang dan menyimpan obat menurut abjad dan jenis obat sehingga mempermudah bagian gudang untuk mendistribusikan obat.
4. Bagian gudang akan melakukan pencatatan barang dan menginputnya ke dalam kartu gudang dan *modul inventory*.

Gambar 4.6
Prosedur Penyimpanan Obat



Sumber : Hasil wawancara pada Bag. Administrasi tentang penyimpanan obat

Berikut ini adalah evaluasi hasil wawancara prosedur penyimpanan barang dari gudang RSUD Dr. R. Koesma Tuban :

Penyimpanan obat di instalasi Farmasi dan di Logistik Farmasi RSUD Dr. R. Koesma Tuban menggunakan FEFO (First Expird Firs Out) artinya obat yang lebih awal kadaluarsa harus dikeluarkan lebih dahulu dari obat yang kadaluarsa kemudian. dan First In First Out (FIFO) artinya obat yang datang pertama kali harus dikeluarkan terlebih dulu dari obat yang datang kemudian.

Penyimpanan di gudang logistik farmasi RSUD Dr. R. Koesma Tuban sudah berjalan dengan lumayan baik dan tempat penyimpanannya sendiri sudah sesuai dengan SPO penyimpanan obat-obatan yang ada di rumah sakit. Obat-obatan yang mendekati tanggal kadaluarsa sudah mempunyai prosedur penyimpanan yang cukup baik, hal ini dikarenakan obat-obatan yang mendekati tanggal kadaluarsa sudah dipisahkan untuk secepatnya ditukarkan atau di konfirmasi kepada dokter-dokter supaya lebih cepat digunakan. Seperti yang diungkapkan oleh Ibu Andani selaku bagian perencanaan dan pengadaan mengatakan pada wawancara 29 November 2017 :

“Begini mbak, Untuk perlakuan khusus pada persediaan sih tidak ada. Jadi untuk penyimpanannya, disimpan berdasarkan abjad dan jenis obat itu sendiri, nah ketika misalnya contoh obat akrtokvin ya, nah di sinikan aktovinkan satu box, disitu kan ada macam-macam tanggal kadaluarsa tersendiri, jadi disitu kita bagian gudang akan menata obat tersebut yang paling mendekati kadaluarsa itu ditaruh didepan dan yang dibelakang itu yang masih agak lama.”

4.2.4.4. Prosedur Distribusi Obat RSUD Dr. R. Koesma Tuban

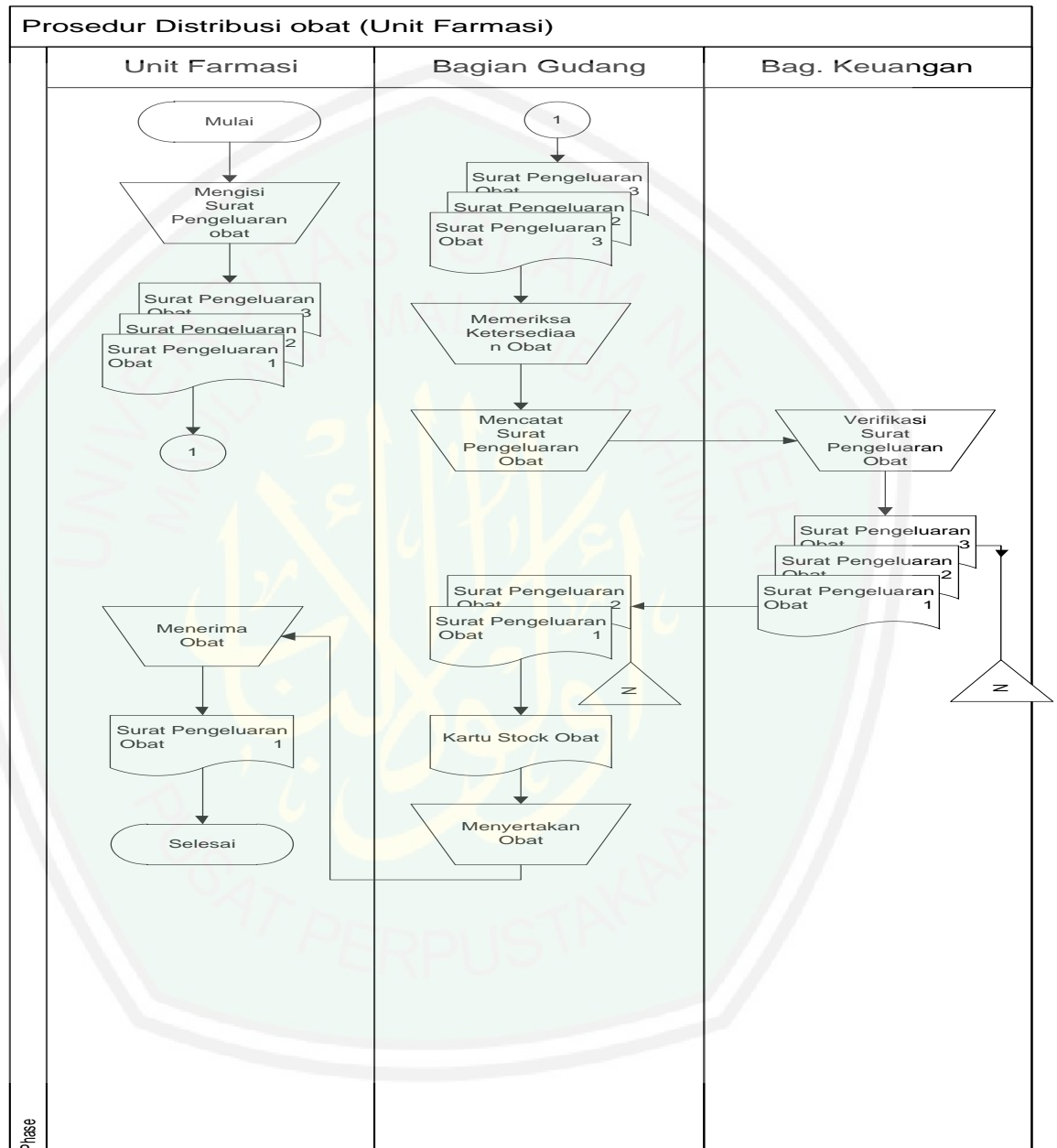
Proses distribusi obat-obatan RSUD Dr. R. Koesma Tuban adalah sebagai berikut:

1. Unit farmasi akan mengisi surat pengeluaran obat 3 rangkap yang akan diserahkan ke bagian gudang untuk mengeluarkan obat.

2. Bagian farmasi akan mengecek ketersediaan obat dan mengisi surat pengeluaran obat.
3. Bagian keuangan akan menanda tangani surat pengeluaran obat.
4. Surat pengeluaran obat sudah diverifikasi dan bagian gudang akan memberikan satu rangkap surat pengeluaran obat beserta obat ke unit farmasi.



Gambar 4.7
Prosedur Distribusi Obat



Sumber : Hasil wawancara dengan Bag. Administrasi tentang distribusi obat

Pada pelaksanaan distribusi obat di Instalasi Farmasi sudah berjalan dengan cukup baik, karena pada saat barang yang sudah diperiksa oleh bagian penerimaan dan akan diperiksa kembali oleh petugas gudang sebelum disimpan

supaya tidak adanya kekeliruan. Selanjutnya unit farmasi akan minta obat dari gudang dengan menggunakan surat pengeluaran obat yang akan diverifikasi oleh bagian keuangan terlebih dahulu. Seperti yang telah dijelaskan oleh Ibu Andani selaku Bagian perencanaan dan pengadaan mengatakan pada wawancara yang peneliti lakukan pada tanggal 29 November 2017 :

“Pada saat distribusi obat ya dek, distribusi di rs. Ini ada 3 prosedur yaitu ke unit instalasi itu sendiri, lalu baru instalasi ke pasien rawat inap dan rawat jalan baik yang pasien BPJS ataupun umum. Kalau ke unit farmasi pertama-tama unit farmasi akan memberikan surat pengeluaran barang. Dengan persetujuan bagian keuangan. Baru petugas gudang akan mengirimkan obat-obatan tersebut ke farmasi dengan menyertakan kartu stock obat-obatan dan surat pengeluaran barang tersebut sebagai laporan ke bagian farmasi.”

A. Distribusi obat Instalasi Rawat Inap.

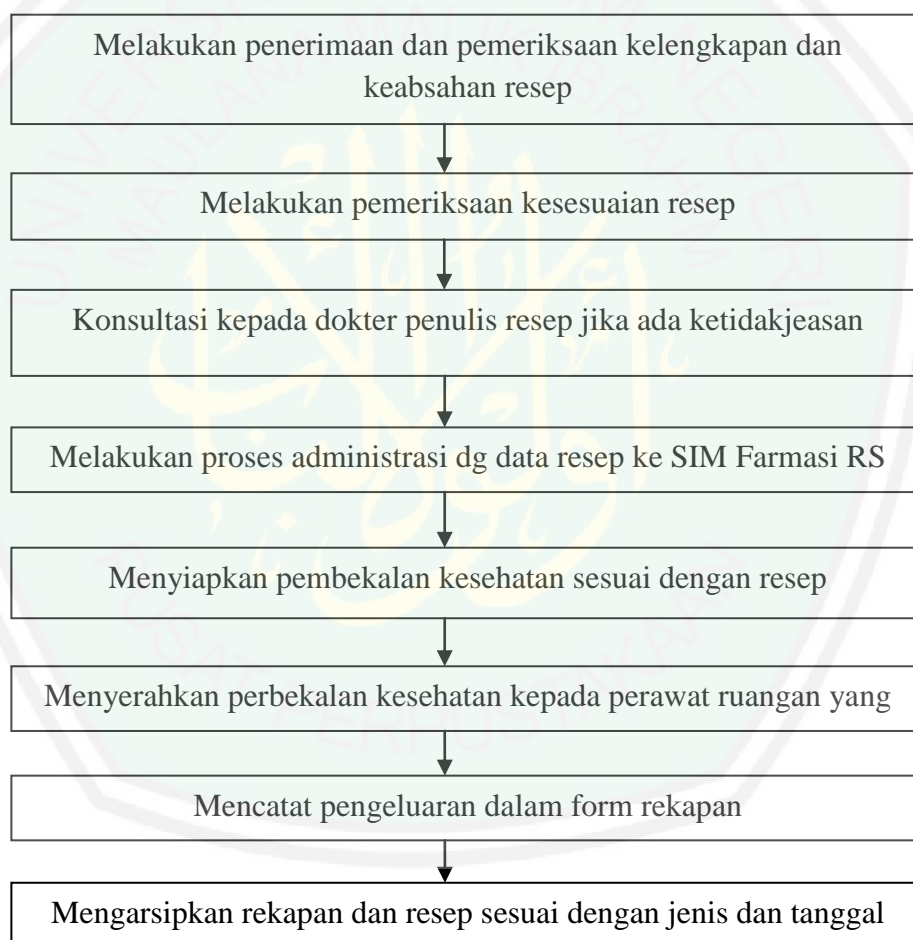
Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan, di apotik rumah sakit ini terdapat 1 (satu) standard operasional prosedur (SOP) yang berkaitan dengan distribusi obat di instalasi rawat inap yaitu standard prosedur tentang pelayanan pasien rawat inap. Berikut adalah isi dari SOP tersebut :

1. Melakukan penerimaan dan pemeriksaan kelengkapan dan keabsahan resep, serta melakukan pemeriksaan kesesuaian farmasetik.
2. Mengkonsultasikan kepada dokter penulis resep jika ada ketidakjelasan.
3. Melakukan proses administrasi seperti pemasukan data resep ke sistem informasi rumah sakit.
4. Menyiapkan perbekalan kesehatan sesuai dengan permintaan resep.
5. Menyertakan pembekalan kesehatan kepada perawat ruangan/petugas lain yang ditunjuk.

6. Mencatat pengeluaran dalam form rekapan.
7. Mengarsipkan form rekapan dan resep sesuai jenis dan tanggal.

Berikut ini adalah hasil pengamatan dari alur dalam pelayanan distribusi pasien rawat inap sebagai berikut :

Gambar 4.8
Siklus Pelayanan Distribusi Obat Pasien Rawat Inap



Sumber : Data Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Berdasarkan hasil pengamatan, seluruh alur pelayanan pendistribusian obat pasien rawat inap sudah sama dengan standard operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan rumah sakit.

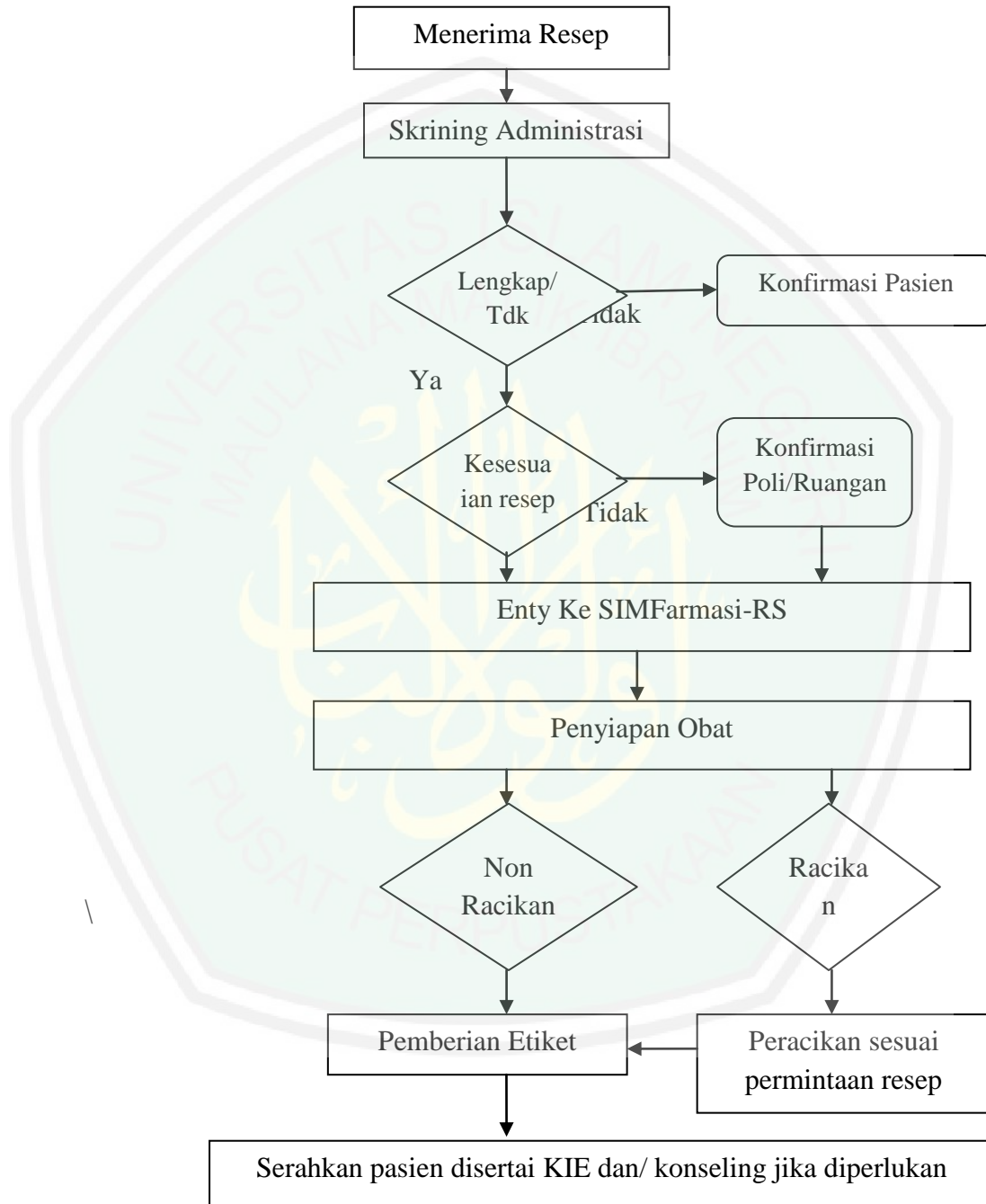
B. Distribusi Obat Pasien Rawat Jalan BPJS dan Umum.

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan, di apotik rumah sakit ini terdapat 1 (satu) standard operasional prosedur (SOP) yang berkaitan dengan distribusi obat untuk pasien rawat jalan umum dan BPJS. Standard prosedur tentang pelayanan pasien rawat jalan BPJS. Berikut adalah isi dari SOP tersebut :

1. Melakukan penerimaan dan pemeriksaan kelengkapan dan keabsahan resep, serta melakukan pemeriksaan kesesuaian farmasetik.
2. Konfirmasi ke pasien apabila stock obat habis.
3. Mengkonsultasikan kepada dokter penulis resep jika ada ketidakjelasan.
4. Memasukkan data penugluaran obat di SIMF-RS.
5. Menyiapkan obat racikan dan non racikan.
6. Apabila Obat racikan maka akan diracik sesuai dengan permintaan resep dari dokter. Sedangkan untu obat non racikan akan diberikan Etiket.
7. Menyiapkan perbekalan kesehatan sesuai dengan permintaan resep apabila diperlukan.

Berikut ini adalah hasil pengamatan dari alur dalam pelayanan distribusi pasien rawat jalan BPJS :

Gambar 4.9
Siklus Pelayanan Distribusi Obat Pasien Rawat Jalan BPJS



Sumber : Data Instalasi Farmasi Rumah Sakit

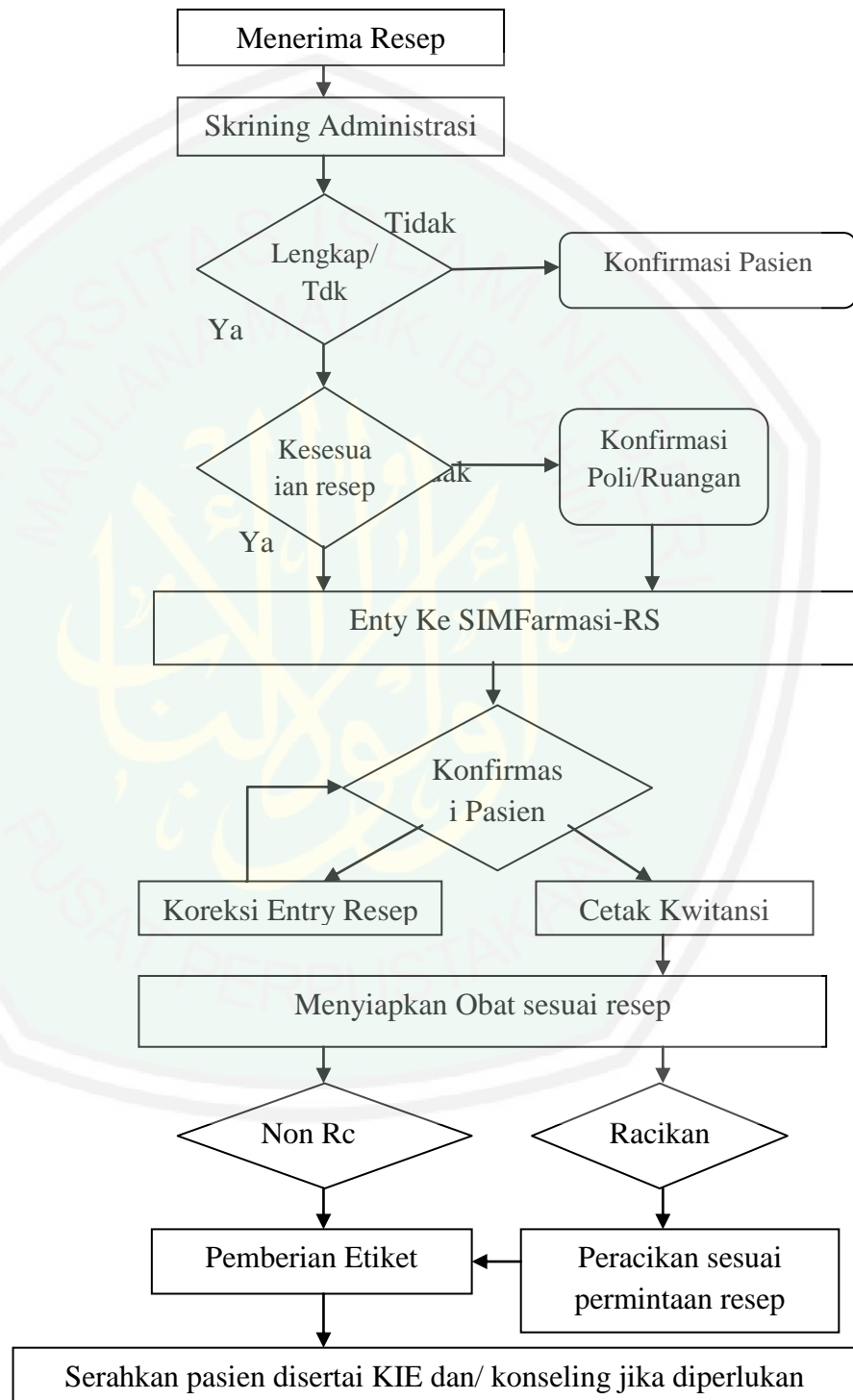
Berdasarkan hasil pengamatan, seluruh alur pelayanan pendistribusian obat pasien rawat jalan BPJS sudah sama dengan standard operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan rumah sakit.

Standard prosedur tentang pelayanan pasien rawat jalan Umum. Berikut adalah isi dari SOP tersebut :

1. Melakukan penerimaan dan pemeriksaan kelengkapan dan keabsahan resep, serta melakukan pemeriksaan kesesuaian farmasetik.
2. Konfirmasi ke pasien apabila stock obat habis
3. Mengkonsultasikan kepada dokter penulis resep jika ada ketidakjelasan.
4. Memasukkan data penugluaran obat di SIMF-RS
5. Konfirmasi pasien dengan menyertakan kwitansi
6. Penyiapkan obat racikan dan non racikan
7. Apabila Obat racikan maka akan diracik sesuai dengan permintaan resep dari dokter. Sedangkan untu obat non racikan akan diberikan Etiket.
8. Menyiapkan perbekalan kesehatan sesuai dengan permintaan resep apabila diperlukan

Berikut ini adalah hasil pengamatan dari alur dalam pelayanan distribusi pasien rawat jalan Umum :

Gambar 4.10
Siklus Pelayanan Distribusi Obat Pasien Rawat Jalan Umum



Sumber : Data Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Berdasarkan hasil pengamatan, seluruh alur pelayanan pendistribusian obat pasien rawat jalan Umum sudah sama dengan standard operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan rumah sakit.

Seperti yang dijelaskan bapak Iskandar Selaku Pimpinan Instalasi Farmasi pada wawancara pada tanggal 4 Desember 2017, beliau mengatakan :

“untuk distribusi obat kami sudah sesuai dengan SOP yang berlaku mbk. Dan distribusi obat kami pun bagi menjadi 2, satu untuk pasien rawat jalan dan rawat inap. Nanti itu juga dibedakan lagi untuk pasien BPJS dan Rawat jalan”

4.2.4.5. Prosedur Penghapusan Obat

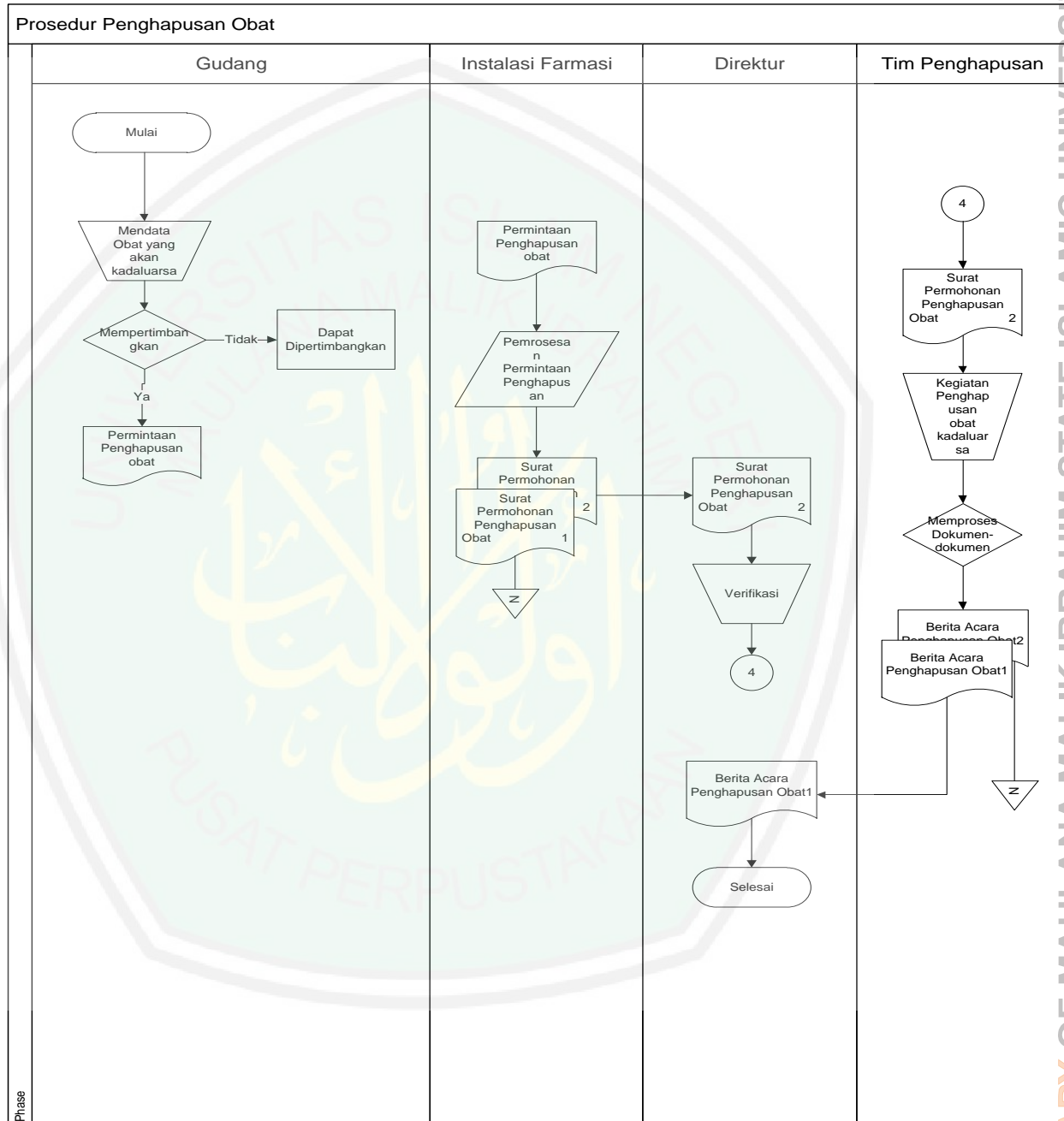
Penghapusan merupakan kegiatan dan usaha pembebasan barang dari pertanggung jawaban yang berlaku. Penghapusan obat-obatan dilakukan apabila obat-obatan tersebut sudah melampaui masa berlaku (tanggal kadaluwarsa) atau obat-obatan tersebut rusak. Proses pemusnahan obat RSUD Dr. R. Koesma Tuban adalah sebagai berikut :

1. Bagian gudang melakukan pengecekan obat dan mendata obat apa saja yang telah masuk tanggal kadaluwarsa. Apabila ada obat yang masih bisa dipertimbangkan tanggal kadaluarsa nya maka akan dipertimbangkan. Setelah itu membuat surat permintaan penghapusan.
2. Surat permintaan penghapusan diterima instalasi farmasi untuk selanjutnya diproses dan akan mengeluarkan surat permohonan penghapusan obat rangkap 2 yang akan diserahkan oleh Direktur untuk meminta persetujuan.

3. Setelah persetujuan, surat akan diberikan ke panitia tim penghapusan untuk dilakukan kegiatan penghapusan. Penghapusan obat dengan cara dikubur, dilarutkan, dan dibakar menurut jenis obat tersebut.
4. Kegiatan penghapusan obat selesai, tim penghapusan akan membuat surat berita acara penghapusan obat rangkap 2 yang akan diserahkan kepada Direktur sebagai tanda bukti telah dilakukannya penghapusan obat



Gambar 4.11
Prosedur Penghapusan obat



Sumber : Hasil wawancara pada kepala Instalasi tentang Penghapusan obat

Berikut ini adalah evaluasi hasil wawancara prosedur penyimpanan barang dari gudang RSUD Dr. R. Koesma Tuban :

Kegiatan Pemusnahan obat-obatan RSUD Dr. R. Koesma Tuban sudah cukup baik karena dalam pemusnahan obat sudah mengikuti SOP Rumah sakit, seperti yang sudah dijelaskan oleh Bapak Iskandar selaku pemimpin farmasi dalam wawancara yang peneliti lakukan pada tanggal 28 November 2017 menyatakan :

“Oh, baik mbak. Begini dalam pemusnahan obat dirumah sakit ini sudah baik, saat penghapusan sudah menggunakan SOP yang ditetapkan rumah sakit. Kalau untuk cara pemusnahan obatnya sendiri juga macam-macam mbak, ada yang dilarutkan, dibakar, ditanam, dan semua itu tergantung dari jenis obat dan sifat obat itu sendiri”

4.2.5. Kode Rekening (*Carth Of Account*)

Dalam pencatatan transaksi keuangan yang dilakukan oleh rumah sakit sudah bagus dan sudah menggunakan komputer. Tetapi pencatatan manual juga masih dilakukan sebagai salinan pencatatan yang ada dikomputer kalau sewaktu-waktu ada masalah dalam sistem komputer. Hal ini dilakukan agar pencatatan transaksi keuangan lebih efektif. Cara penulisan kode rekening yang dikemukakan oleh Mulyadi (2010) adalah :

Tabel 4.4.

Kelompok kode rekening

Nomor kode	Kelompok
1	Harta
2	Utang
3	Modal
4	Pendapatan
5	Beban

Jika sebuah organisasi semakin besar maka semakin banyak perkiraan yang digunakan sehingga nomor perkiraan yang menggunakan satu angka seperti contoh di atas tidak memadai lagi, maka untuk mengatasinya dapat digunakan lebih banyak lagi angka.

Dalam Instalasi farmasi, nomor urut rekening dalam buku besar yang ada disesuaikan dengan yang ada didalam neraca. Rekening tersebut diberi nomor agar mudah diidentifikasi dan agar dipergunakan sebagai posting kedalam jurnal. Pemberian nomor ini dibuat dan diatur secara baik dan berurutan sesuai dengan kegunaan untuk mempermudah pemantauan.

Salah satu hal yang sangat penting yang dimiliki oleh suatu instalasi adalah kode rekening. Kode rekening berguna untuk mengelompokkan transaksi keuangan agar data perusahaan siap untuk disusun menjadi laporan keuangan. *Software* yang digunakan oleh instalasi farmasi sudah cukup baik. Sehingga mempermudah pencatatan data transaksi yang akan menjadi dasar penyusunan laporan-laporan keuangan. Seperti yang telah dijelaskan oleh Ibu Ieli Bag. Administrasi pada wawancara yang penulis lakukan pada tanggal 01 Desember 2017 mengatakan :

“oh, masalah kode rekening ya dek, nomer urut rekening pada buku besar sudah sesuai dengan yang ada di laporan neraca, selain itu juga sistem yang digunakan rumah sakit bisa dibilang cukup baik ya untuk pencatatan data transaksi sebagai dasar penyusunan laporan keuangan”

4.2.6. Sistem Pencatatan dan Pelaporan Obat RSUD Dr. R. Koesma Tuban

Untuk menghindari terjadinya kesalahan pencatatan mengenai informasi obat-obatan yang di butuhkan, maka sebaiknya unit gudang membuat permintaan pembelian tidak pada catatan buku tetapi sebaiknya membuat formulir permintaan pembelian rangkap dua. Rangkap yang pertama disimpan sebagai arsip dan rangkap yang kedua di berikan kepada bagian gudang farmasi untuk digunakan dalam penentuan dan pemesanan obat-obatan. Sedangkan untuk faktur sebaiknya diberikan ke bagian administrasi, karena unit gudang seharusnya tidak perlu mengetahui harga obat-obatan yang ada. Selain itu pemberian faktur kepada urusan administarasi dapat membuat prosedur menjadi lebih efektif dan efisien karena tidak perlu dibuat tanda terima tukar faktur lagi. Sebagaimana hasil wawancara dengan Ibu Leli pada wawancara 4 Desember 2017 terkait dengan pengadaan obat beliau mengatakan:

“Disini sudah ada sistem SIMF-RS dek, dimana sistem ini langsung terintegrasi dengan sistem rumah sakit jadi bisa diandalkan. Setiap bulan kita buat acara atau kegiatan stock opname, setelah melakukan perhitungan fisik kita melakukan pencocokan barang dengan data yang ada di komputer, apakah sudah cocok semua, setelah itu kita input hasil data tersebut” semua Depo melakukan perhitungan fisik tidak terkecuali gudang.”

Dengan sistem pelaporan obat pada RSUD Dr. R. Koesma Tuban tidak terdapat permasalahan sebagaimana yang telah dijelaskan di hasil wawancara dengan Ibu Andani selaku Bagian Perencanaan dan Pengadaan pada wawancara 4 Desember 2017, beliau mengatakan:

“Disini kita pelaporan mengenai pengadaan obat dengan meminta laporan dari UPF terkait dan pihak gudang, dari laporan UPF dan gudang yang diterima oleh bagian keuangan kemudian, merekapitulasi sesuai laporan dari UPF dan gudang terkait setelah itu pelaporan pengadaan obat di serahkan ke direktur yang selanjutnya akan diserahkan ke bagian keuangan untuk diverifikasi.”

Wawancara lebih lanjut mengenai bentuk penyajian laporan keuangan, menurut Bapak Iskandar selaku pimpinan instalasi farmasi pada wawancara 4 Desember 2017 mengatakan

“Bentuk penyajian laporan keuangan sama dengan umumnya, laporan keuangan di sini biasanya dibuat bulanan, ada yang dibuat tahunan untuk laporan ke Manajemen dan Direktur RSUD Dr. R. Koesma Tuban.”

Tabel 4.5
Pelaporan Obat RSUD Dr. R. Koesma Tuban
Bulan November 2017

No.	Nama Obat	Stock	Pemakaian	Sisa	Usulan Kebutuhan	Jumlah
1.	Thiamfilex 500 mg	8.900	5.046	3.854	2.100	Rp
2.	Vitalipid inj	884	367	517	100	Rp
3.	Smoflifid 200ml inf	4.650	3.560	1.090	1.500	Rp
4.	Gumepriride tab 3 mg	18.625	11.351	7.274	1.000	Rp
5.	Lapicef cap 500 mg	669	384	285	300	Rp

Sumber: Data internal RSUD Dr. R. Koesma Tuban

Berdasarkan Tabel yang ada dapat diketahui bahwa bentuk pelaporan obat RSUD Dr. R. Koesma Tuban berisikan nama obat, stock obat, pemakaian obat, sisa obat maupun jumlah Rp, sehingga pelaporan obat yang disajikan oleh bagian keuangan tidak terdapat permasalahan.

4.2.7. Dokumen Terkait Persediaan Obat RSUD Dr. R. Koesma Tuban

Dokumen transaksi terkait perusahaan yang sudah digunakan di Instalasi farmasi RSUD Dr. R. Koesma Tuban adalah kartu stock barang, surat pesanan obat, faktur pembelian yang diterima dari rekanan, dan blanko permintaan gudang obat. Sedangkan dokumen yang dikeluarkan adalah formulir permintaan untuk pembeli obat. Berikut ini dokumen-dokumen yang terkait dengan persediaan:

1. Kartu Stock Barang, adalah data nama-nama barang, jumlah yang dibutuhkan dan keterangan waktu habisnya barang yang dibutuhkan tersebut, blanko permintaan dari instalasi farmasi kepada gudang. (Lihat Lampiran 1)
2. Surat Pesanan Obat, adalah dokumen yang dibuat yang berisi jenis obat dan jumlah yang dibutuhkan dan sudah disetujui oleh bagian keuangan berguna untuk mengajukan pesanan obat pada rekanan. (Lihat Lampiran 2)
3. Berita acara penerimaan obat. (Lihat Lampiran 3)
4. Formulir Permintaan Obat. (Lihat Lampiran 4)
5. Faktur pembelian, adalah dokumen tanda bukti dari rekanan yang berisi jumlah barang dagang yang dikirim dan jumlah uang yang harus dibayar oleh pembeli. (Lihat Lampiran 5)

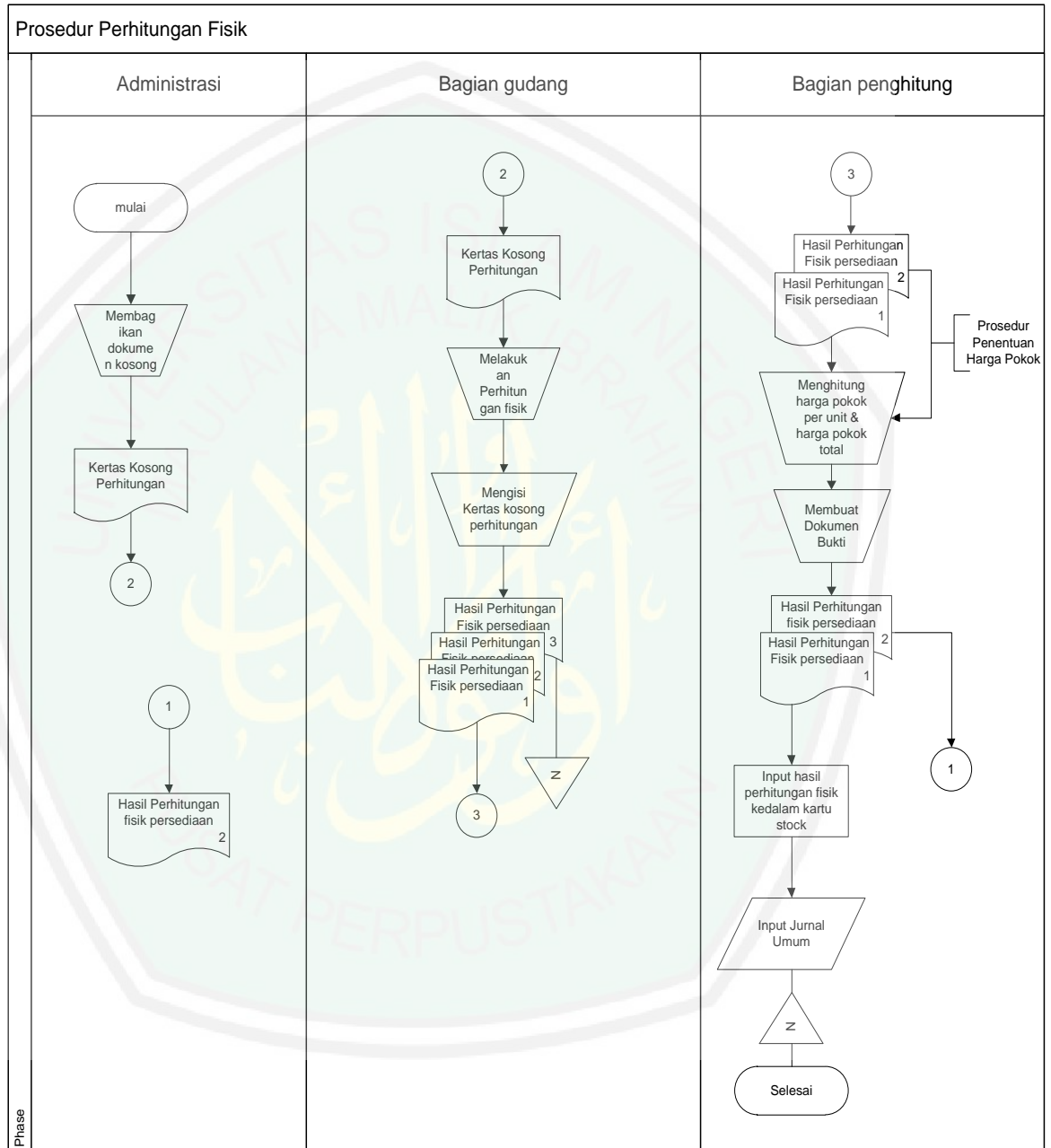
Dokumen-dokumen terkait persediaan pada RSUD Dr. R. Koesma Tuban sudah terlihat baik dan aman karena juga sudah didukung dengan sistem yang baik. Baik dalam transaksi perencanaan, pengadaan, penyimpanan barang. Begitupun dengan penerimaan barang yang juga mendapatkan 2 faktur dari rekanan untuk dijadikan barang bukti bahwa barang yang dipesan telah diterima.

4.2.8. Sistem Perhitungan Fisik Persediaan

Prosedur perhitungan fisik dimulai dari bagian administrasi melakukan cek fisik atas perintah direktur rumah sakit akan dihadiri oleh direktur rumah sakit dan para dokter RSUD Dr. R. Koesma Tuban, dan yang bertanggung jawab terhadap perhitungan fisik obat di gudang logistik adalah pimpinan farmasi dan manager gudang. Berikut adalah prosedur perhitungan fisik yang dilakukan oleh RSUD Dr. R. Koesma Tuban sebagai berikut :

1. Bagian administrasi menyiapkan dan membagikan kertas kosong yang akan digunakan untuk mencatat nama obat dan jumlah persediaan fisik yang ada di gudang logistik obat.
2. Bagian gudang melakukan perhitungan, kemudian menyerahkan kartu perhitungan fisik kepada bagian penghitung setelah dilakukan pengecekan fisik kembali.
3. Bagian penghitung tersebut untuk proses pencatatan harga pokok unit dan total dan menginput hasil perhitungan fisik dan jurnal umum ke dalam komputer.
4. Bagian penghitung juga akan membuat bukti memorial untuk diserahkan ke administrasi sebagai bukti bahwa persediaan telah dihitung.

Gambar 4.12
Prosedur Perhitungan Fisik Persediaan.



Sumber : Hasil wawancara pada bagian administrasi tentang pemeriksaan fisik persediaan

Perhitungan fisik persediaan yang dilakukan RSUD Dr. R. Koesma Tuban sudah 2 kali setahun yaitu dilakukan tahunan dan setiap bulan sekali. Tepatnya dilakukan setiap akhir bulan. Seperti yang diungkapkan kembali oleh Bapak

Iskandar selaku Pimpinan Farmasi dalam wawancara yang peneliti lakukan pada tanggal 27 November 2017 mengatakan

“Kalau perhitungan fisik persediaan dirumah sakit ini diadakan setiap bulannya mbak, pada tepatnya akhir bulan dan perhitungan fisik tahunan”

4.3. Rekomendasi Perbaikan Sistem Informasi Akuntansi Persediaan Obat pada RSUD Dr. R. Koesma Tuban

4.3.1. Rekomendasi Struktur Organisasi dan Pembagian Tugas

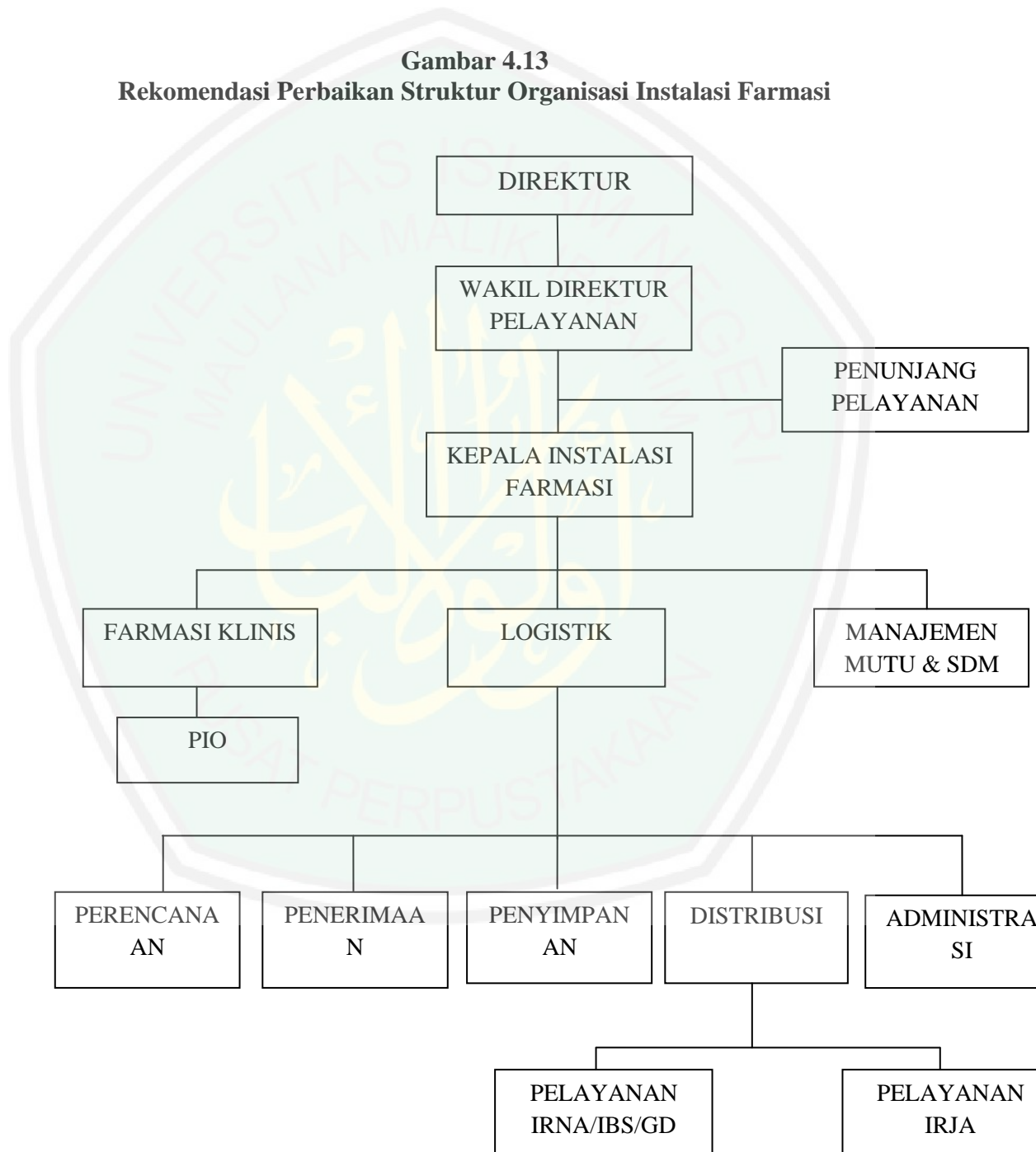
Setelah dilakukannya *survey* dan wawancara dan kemudian menganalisis struktur organisasi, penulis menemukan masalah pada struktur organisasi dimana belum adanya pemisahan tugas antara fungsi penerimaan dan fungsi penyimpanan. Dalam unsur-unsur sistem pengendalian intern perlu dipisahkan antara tugas fungsi penerimaan dan fungsi penyimpanan barang. Hal ini dikarenakan kegiatan penerimaan barang memerlukan keahlian mengenai barang dan pengetahuan mengenai syarat-syarat pengadaan, sedangkan kegiatan penyimpanan barang memerlukan keahlian dalam pengelolaan penyimpanan barang dan pelayanan pengambilan barang bagi pemakai. Pemisahan kedua tugas ini mengakibatkan penyerahan masing-masing kegiatan ini ke tangan fungsi yang ahli dalam bidangnya, sehingga informasi penerimaan barang dan persediaan barang yang disimpan di gudang dijamin ketelitian dan keandalannya

Dengan adanya masalah tersebut penulis memberikan rekomendasi perbaikan dari fungsi logistik untuk mencegah terjadinya overlap atas perangkatan tugas dan dapat tergambarnya struktur organisasi yang baik. Gambar

struktur organisasi instalasi farmasi yang disarankan dapat dilihat pada gambar

4.13 berikut ini :

Gambar 4.13
Rekomendasi Perbaikan Struktur Organisasi Instalasi Farmasi



Sumber : Data Hasil diolah oleh penulis

Susunan perbaikan tugas dan wewenang:

1. Kepala instalasi farmasi.

Mempunyai tugas :

Bertanggung jawab atas hasil kerja satu orang atau lebih dari suatu organisas

- a. Penentu kebijakan.
- b. Motivator farmasis guna mendapatkan hasil kinerja yang baik.
- c. Memonitor perkembangan farmasis.
- d. Membuat plan kerja untuk menegmbangkan farmasi di Rumah Sakit untuk menjamin kualitas pelayanan yang baik.

2. Logistik.

Mempunyai tugas dalam hal menyiapkan dan memantau perlengkapan perbekalan kesehatan, perencanaan dan pengadaan, dan penyimpanan obat-obatan.

3. Farmasi Klinis.

Mempunyai tugas Membedangi aspek yang menyangkut asuhan kefarmasian terutama pemantauan terapi obat. Bidang ini membawahi konseling pasien, pelayanan informasi obat dan evaluasi penggunaan obat baik pasien di ruangan maupun pasien ambulatory.

4. PIO (Pelayanan Informasi Obat).

Mempunyai tugas pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak, evaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau

masyarakat. Informasi mengenai obat termasuk obat resep, obat bebas dan obat herbal.

Kegiatan pelayanan informasi obat meliputi :

- a. Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan.
 - b. Membuat dan menyebarkan bulletin/brosur/leaflet, pemberdayaan masyarakat (penyuluhan).
 - c. Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien.
 - d. Memberikan pengetahuan dan ketrampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi.
5. Manajemen Mutu dan Sdm.

Manajemen mutu dan sdm mempunyai tugas sebagai berikut :

- a. Perencanaan, yaitu menyusun rencana kerja dan cara monitoring dan evaluasi untuk peningkatan mutu sesuai target yang ditetapkan.
- b. Pelaksanaan, yaitu:
 - monitoring dan evaluasi capaian pelaksanaan rencana kerja (membandingkan antara capaian dengan rencana kerja).
 - memberikan umpan balik terhadap hasil capaian.
- c. Tindakan hasil monitoring dan evaluasi, yaitu
 - Melakukan perbaikan kualitas pelayanan sesuai target yang ditetapkan.
 - Meningkatkan kualitas pelayanan jika capaian sudah memuaskan.

6. Perencanaan.

- a. Merencanakan perencanaan pembelian yang diajukan oleh pihak gudang logistic.
- b. Membuatkan surat permintaan pembelian yang akan diajukan kepada pihak keuangan dan penyedia layanan.

7. Penerimaan.

Mempunyai tugas :

- a. Menerima pesanan obat yang sudah dipesan dari rekanan.
- b. Melakukan pengecekan kualitas dan kuantitas barang.
- c. Mengkonfirmasi ke pada rekanan apabila ada kesalahan pengiriman.
- d. Memberikan barang yg sudah dicek ke bagian penyimpanan untuk disimpan digudang logistik.

8. Penyimpanan.

Mempunyai tugas :

- a. Melakukan pengecekan kualitas dan kuantitas barang yang sampai.
- b. Menyimpan barang yang sudah diperiksa kedalam gudang menurut abjad dan jenis obat.

9. Administrasi.

Bagian Administrasi dengan uraian tugas sebagai berikut :

- a. Membantu setiap bagian dalam hal pembuatan surat-surat.
- b. Mengarsip semua surat baik yang keluar maupun yang masuk.
- c. Mengumpulkan semua jenis laporan bulanan.
- d. Membuat dan mengumpulkan data kegiatan.

10. Distribusi.

Mempunyai tugas bertanggung jawab terhadap alur distribusi sediaan obat-obatan ke instalasi farmasi.

11. Pelayanan IRNA, IBS, GD.

Mempunyai tugas melayani pelayanan pembelian obat untuk pasien IRNA, IBS, dan GD.

12. Pelayanan IRJA.

Mempunyai tugas melayani pelayanan pembelian obat untuk pasien IRJA.

4.3.2. Rekomendasi Sistem Perhitungan Fisik Persediaan obat

Berdasarkan hasil wawancara tentang prosedur pemeriksaan fisik pada persediaan digudang sudah cukup baik untuk keamanan dan sudah ada kontrol yang baik dari pihak rumah sakit. Dengan diadakannya pemeriksaan fisik maka akan diketahui apakah catatan dalam pembukuan stock persediaan sudah benar atau tidak. Tetapi dalam pelaksanaannya pada proses pemeriksaan fisik persediaan pada RSUD Dr. R. Koesma tuban masih belum menggunakan formulir yang resmi untuk pemeriksaannya melainkan hanya dengan menggunakan kertas kosong yang nantinya akan dicoret saat pemeriksaan. Untuk ukuran rumah sakit umum daerah seharusnya dalam pemeriksaan fisik persediaan harus menggunakan formulir tersendiri untuk menghitung persediaan. Maka dari itu peneliti memberikan rekomendasi formulir cek fisik sebagai berikut :

Gambar 4.14
Formulir Perhitungan Fisik yang Direkomendasikan

INSTALASI FARMASI
RSUD DR. R. KOESMA TUBAN
Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo Nomor 800 Tuban
FORMULIR PERHITUNGAN FISIK PERSEDIAAN

No. :

Tanggal :

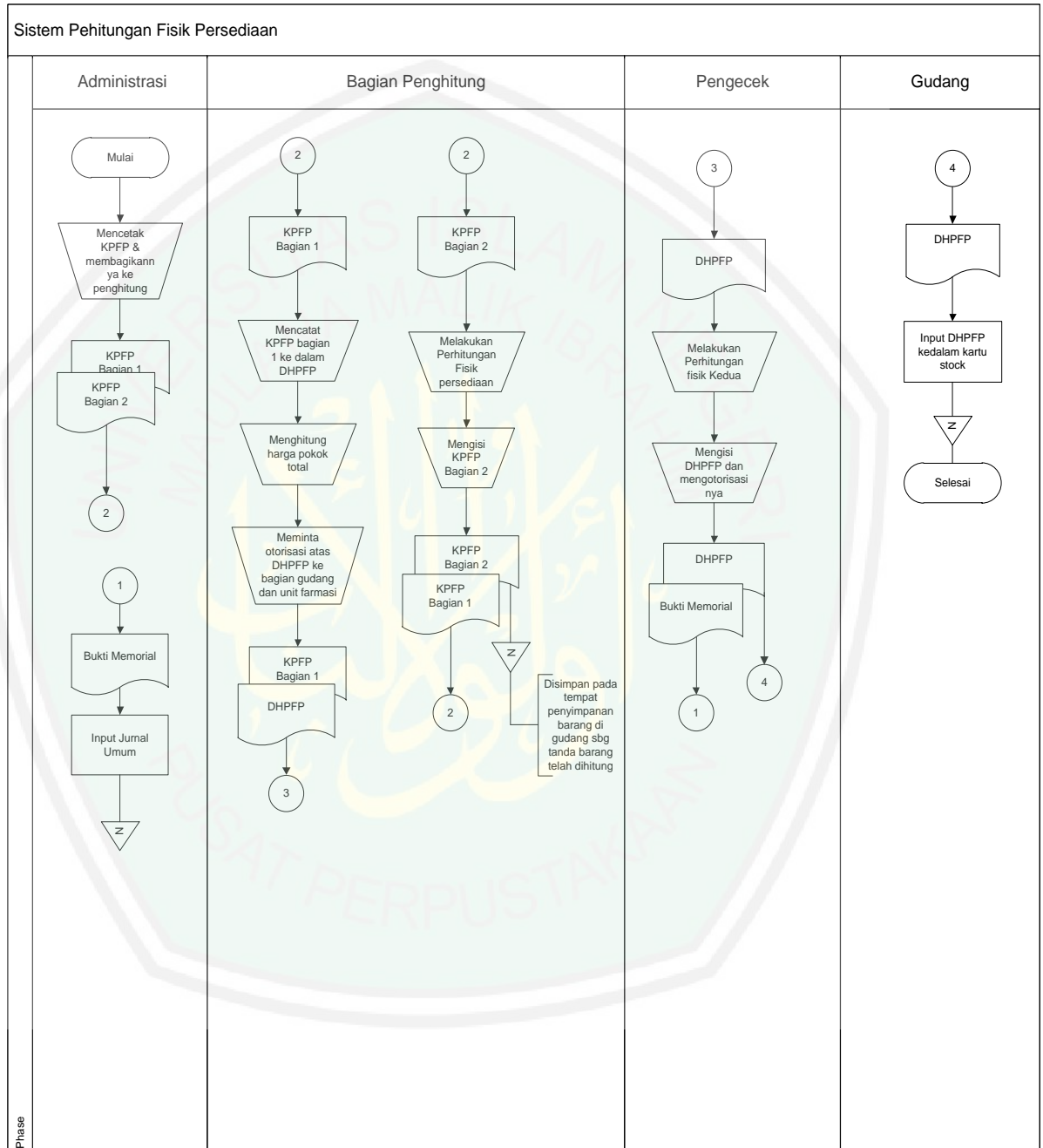
No.	Kode Barang	Jenis Barang	Nama Barang	Stock	Selisih	Keterangan

Pada rekomendasi formulir pemeriksaan fisik tersebut akan cantumkan tanggal opname barang, kode barang, nama dan jenis barang, stock barang, selisih dan keterangan barang tersebut.

Agar lebih baik dan tercapainya efektif dan dapat mempermudah kegiatan jalannya perhitungan fisik. Rekomendasi flowcart sistem perhitungan fisik, yang sebelumnya belum adanya formulir perhitungan fisik yang resmi, dan menentukan bagian pengecekan untuk mengecek kembali hasil perhitungan supaya tidak adanya kekeliruan, seperti berikut ini :



Gambar 4.15
Rekomendasi Perhitungan Fisik Persediaan



Sumber : Hasil Data Diolah Penulis

Keterangan : KPPF : Kartu Perhitungan Fisik Persediaan. DHPFP : Daftar Hasil Perhitungan Fisik Persediaan.

Berikut ini adalah narasi dari hasil prosedur pemeriksaan fisik yang diolah, dimulai dari saat pembuatan formulir perhitungan fisik dan adanya tim penghitungan dan pengecekan untuk mengecek yang dibentuk oleh Direktur RSUD Dr. R. Koesma Tuban untuk melakukan perhitungan fisik persediaan supaya tidak adanya kekeliruan :

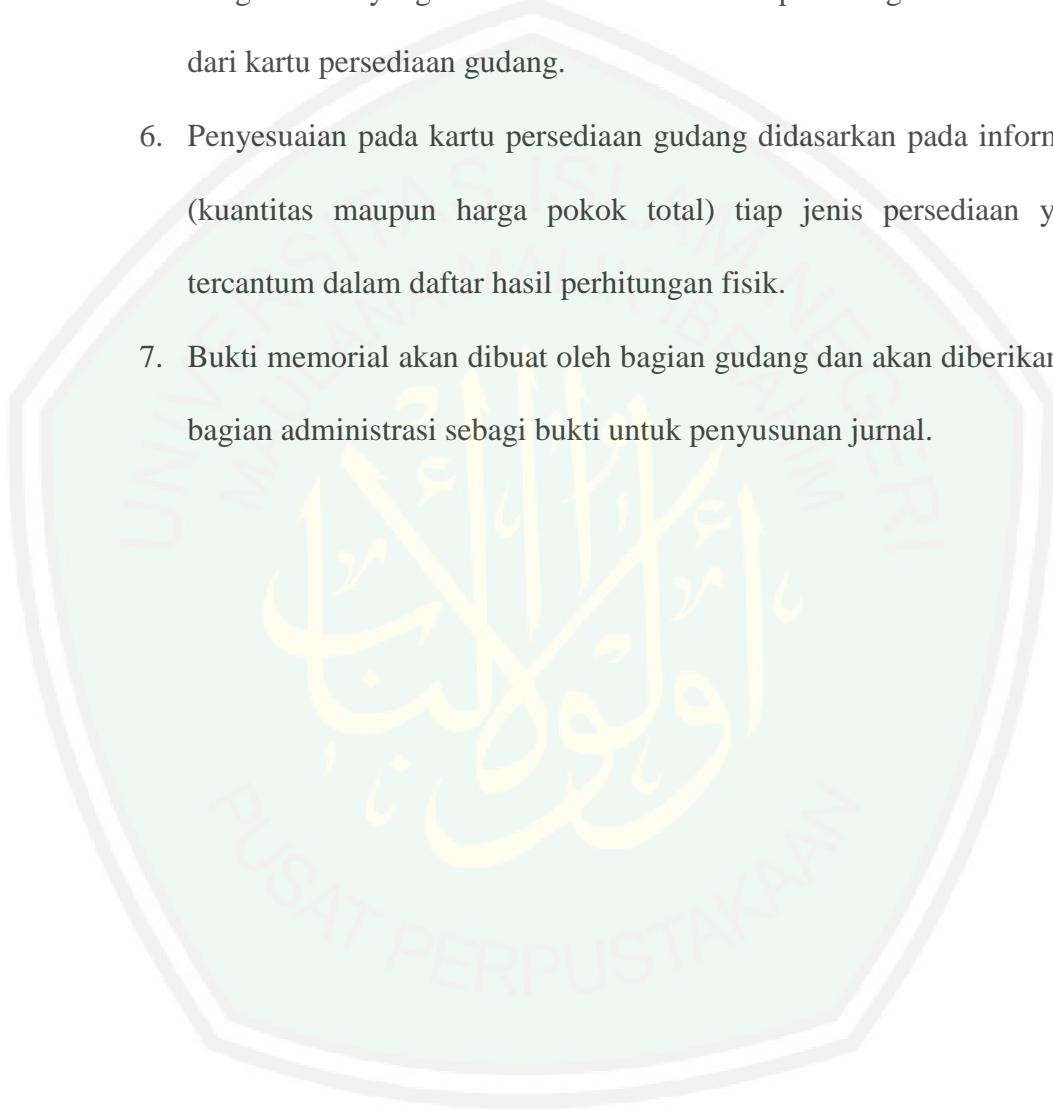
1. Administrasi akan mencetak kartu perhitungan fisik persediaan yang selanjutnya akan diberikan ke tim penghitungan.
2. Tim penghitung akan memulai perhitungan fisik persediaan dan mengisi kartu perhitungan fisik persediaan
 - a. Kartu perhitungan fisik persediaan rangkap pertama akan diserahkan kepada bagian administrasi.
 - b. Kartu perhitungan fisik persediaan rangkap kedua akan disimpan ditempat penyimpanan sebagai tanda bahwa persediaan tersebut sudah dihitung.
3. Tim penghitung setelah melakukan perhitungan dan direkap dalam daftar hasil perhitungan fisik persediaan. Setelah merekap ke dalam daftar perhitungan fisik persediaan, maka tim penghitung akan meminta otorisasi ke pada bagian pengecekan
4. Bagian pengecekan akan menerima daftar hasil perhitungan fisik persediaan dan akan mengecek kembali untuk menghindari adanya salah hitung. Setelah selesai maka bagian pengecekan akan
 - a. Mengisi kembali daftar hasil perhitungan fisik persediaan dan menyerahkan ke bagian gudang.

- b. Membuat bukti memorial untuk diserahkan ke bagian administrasi
5. Bagian administrasi menerima bukti memorial dan akan membuat jurnal umum dan menyimpan ke dalam komputer.
6. Bagian gudang menerima daftar hasil perhitungan fisik dari bagian pengecekan kemudian daftar perhitungan fisik persediaan akan dilakukan pengecekan kembali, setelah itu di input dalam program komputer stock persediaan.

Dalam rekomendasi rancangan perhitungan fisik persediaan ini, kemudian akan dilakukan sistem pengendalian internal untuk membantu sistem perhitungan fisik ini berjalan dengan baik dan sesuai prosedur, sebagai berikut :

1. Proses perhitungan fisik dilakukan oleh penghitung tersendiri yang ditunjuk secara khusus dan akan diberikan tugas untuk menghitung fisik persediaan.
2. Dalam perhitungan fisik persediaan terdiri dari orang-orang yang ditunjuk antara lain terdiri dari pimpinan, anggota ataupun karyawan selain dari fungsi gudang dan fungsi akuntansi persediaan, karena tujuan perhitungan fisik persediaan ini juga untuk mengevaluasi tanggung jawab atas persediaan.
3. Daftar hasil perhitungan fisik persediaan ditandatangani oleh tim perhitungan fisik dan gudang.

4. Kartu perhitungan fisik harus bernomor urut dan dapat dipertanggung jawabkan oleh tim perhitungan fisik.
5. Harga satuan yang dicantumkan dalam hasil perhitungan fisik berasal dari kartu persediaan gudang.
6. Penyesuaian pada kartu persediaan gudang didasarkan pada informasi (kuantitas maupun harga pokok total) tiap jenis persediaan yang tercantum dalam daftar hasil perhitungan fisik.
7. Bukti memorial akan dibuat oleh bagian gudang dan akan diberikan ke bagian administrasi sebagai bukti untuk penyusunan jurnal.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dianalisis oleh peneliti, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Sistem Informasi Akuntansi Pengelolaan Persediaan Obat Pada RSUD Dr. R. Koesma Tuban dimulai dari pengelolaan perencanaan pembelian persediaan, dimana pihak gudang akan meminta permintaan pembelian persediaan obat ke bagian instalasi untuk selanjutnya dibuatkan surat pesanan rangkap 3 dan akan meminta verifikasi ke bagian keuangan dan direktur. Pengelolaan pengadaan obat dimulai dari bagian perencanaan dan pengadaan menghubungi rekanan dengan menyertakan surat pesanan dan obat dan *e-catalog*, setelah barang pesanan sampai akan diterima dan di cek oleh bagian pemeriksaan, apabila terdapat perbedaan antara surat pesanan dan faktur pembelian maka akan konfirmasi kepada rekanan. selanjutnya akan diserahkan ke bagian gudang dan akan dibuatkan surat berita acara penerimaan barang untuk diserahkan kepada bagian keuangan sebagai bukti bahwa barang sudah diterima. Setelah barang diterima bagian keuangan akan memproses faktur dan berita acara penerimaan barang untuk cek kembali, apabila cocok maka akan dibuatkan perencanaan pembayaran untuk membayarkan tagihan kepada rekanan. Pengelolaan penyimpanan obat dimulai dari barang diserahkan ke bagian gudang untuk diperiksa kembali sebelum akhirnya dimasukkan ke dalam

kartu stock yang ada dikomputer maupun secara manual. Penyimpanan obat-obat di IFRS ini di bedakan antara yang tablet, cair, dan gas dimana tempat penyimpanan sudah sesuai dengan jenis dan kebijakan prosedur penyimpanan yang ada dirumah sakit. Pengelolaan distribusi obat dirumah sakit dimulai bagian farmasi meminta permintaan pengeluaran obat dengan mengisi formulir permintaan obat, selanjutnya pihak gudang menerima formulir permintaan obat dari bagian farmasi untuk diserahkan kebagian keuangan untuk meminta persetujuan, lalu obat akan dikeluarkan dan disertai dengan kartu stock persediaan. Pengelolaan penghapusan obat rumah sakit dimulai dari bagian gudang mendata obat yang sudah/akan memasuki tanggal kadaluwarsa lalu dibuatkan surat permohonan penghapusan obat diserahkan kebagian farmasi, bagian farmasi akan meminta verifikasi kepada direktur setelah itu kan diserahkan ke tim penghapusan untuk dilakukan penghapusan.

2. Dari sistem dan prosedur akuntansi persediaan obat-obatan yang berlaku pada RSUD Dr. R. Koesma Tuban sudah cukup berjalan dengan baik, walaupun masih ada beberapa kelemahan yang masih ditemukan yang dapat merugikan RSUD Dr. R. Koesma Tuban. Kelemahan-kelemahan tersebut meliputi :
 - a. Permasalahan pada struktur organisasi, dimana terdapat perangkapan tugas antara bagian penerimaan dan penyimpanan. Didalam struktur organisasi belum ada penggambaran dan wewenang yang jelas pada

bagian pelayanan informasi obat, yang mana bagian tersebut sangat penting dalam memberikan pembekalan obat pada pasien rumah sakit.

- b. Permasalahan pada penerapan prosedur perhitungan fisik persediaan dan pengendalian intern masih kurang. Hal ini disebabkan belum adanya prosedur yang baik dan formulir yang jelas untuk perhitungan fisik persediaan. Dimana prosedur yang baik dan formulir yang jelas akan menunjang proses perhitungan fisik persediaan obat dirumah sakit menjadi lebih baik.

5.2. Saran

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, maka penulis memberikan saran yang mudah-mudahan bermanfaat bagi peneliti selanjutnya, yaitu sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit

- a. Pemisahan tugas antara bagian penerimaan dan penyimpanan agar tidak adanya perangkapan tugas dan menghindari adanya penyelewengan saat penerimaan dan penyimpanan persediaan obat. Memperjelas posisi dan wewenang pelayanan informasi obat (PIO) pada struktur organisasi instalasi farmasi RSUD Dr. R. Koesma Tuban.
- b. Pembuatan formulir perhitungan fisik untuk menunjang perhitungan fisik yang lebih akurat. Dan perbaikan pada sistem/pelaksanaan perhitungan fisik persediaan agar pada pelaksanaan menjadi lebih baik.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya.

- a. Hendaknya para peneliti selanjutnya lebih mengembangkan ruang lingkup penelitian, mengingat penelitian yang dilaksanakan ini belum sepenuhnya bisa mencapai efektifitas dan efisiensi pengelolaan persediaan. Dalam proses pengumpulan data, hendaknya menggunakan teknik wawancara yang mendalam kepada setiap karyawan perbagian yang diperkirakan dapat lebih optimal dalam mendapatkan data yang diperlukan.
- b. Peneliti selanjutnya diharapkan untuk mengkaji lebih banyak sumber maupun referensi dalam menganalisis sistem informasi akuntansi secara keseluruhan agar hasil penelitian selanjutnya dapat lebih baik dan lebih lengkap lagi, maka peneliti selanjutnya dapat meneliti permasalahan yang lebih luas lagi dengan mengambil obyek yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

AL-Qur'an Al-Karim dan Terjemahan

- Bodnar, George H, dan William S. Hopwood. 2003. *Sistem Informasi Akuntansi*. Edisi Kedelapan. Jilid I. Terjemahan. Jakarta: PT. INDEKS Kelompok Gramedia
- Bodnar, George H.J. dan Hopwood, W.S 2010, *Sistem Informasi Akuntansi*, Edisi 9, ANDI, Yogyakarta.
- Danardono, 2016. Evaluasi Prosedur Penyimpanan Dan Pendistribusian Alat Kesehatan/Bahan Pakai Habis Medis Di Gudang Farmasi Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharsono, Surakarta
- Fakhri, M. Husein. 2003. *Sistem Informasi Akuntansi*, Yogyakarta: UPPAMPYKPN.
- Herjanto, Eddy. 2009. *Manajemen Operasi*. Edisi Ketiga. Jakarta. Grasindo
- IAI. 2007. PSAK per 1 April 2007. Jakarta: Salemba Empat.
- James, A. Hall, 2007. *Sistem Informasi Akuntansi*. Edisi Ketiga, Terjemahan Amir Abadi Yusuf, Salemba Empat, Jakarta
- JogiyantoHM, 2005. *Analisis dan Desain Informasi : Pendekatan Terstruktur Teori & Praktek Aplikasi Bisnis*. Andi Offest, Yogyakarta.
- Krismiaji. 2005. *Sistem informasi akuntansi*. Yogyakarta : UPPAMPYKPN
- Keiso, Donald E. Jerry J. Weygandt, Terry D. Warfield. 2008. *Akuntansi Intermediate*. Jilid 1. Erlangga, Jakarta
- Kursini & Andri Koniyo, 2007, *Tuntunan Praktis Membangun Sistem Informasi Akuntansi*, Penerbit ANDI, Yogyakarta
- La Midjan, dan Azhar Susanto. 2001. *Sistem Informasi Akuntansi 1*, Edisi Keenam: Lembaga Informasi Akuntansi.
- La Midjan, dan Azhar Susanto. 2003. *Sistem Informasi Akuntansi 2*, Edisi Ketujuh: Lembaga Informasi Akuntansi.
- Moch Imron, 2009. *Manajemen Logistik Rumah Sakit*, cetakan 1. Jakarta
- Mulyadi. 2001, *sistem akuntansi*. Jakarta : Penerbit Salemba Empat

- Mulyadi. 2008. *Sistem Akuntansi*, Edisi Ketiga, Cetakan Keempat, Salemba Empat, Jakarta
- Mulyadi. 2009. *Sistem Akuntansi*. Edisi 3. Cetakan 3. Yogyakarta: Salemba Empat
- Noor, Juliansyah. 2011. *Metodologi penelitian*. Jakarta : Kencana, Prenada, Media Group
- Nordiawan dan Hertianti. 2010. “*Akuntansi Sektor Publik*”. Edisi 2. Jakarta : Salemba Empat
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 tahun 2014
- Romney, Marshall B, dan Paul John Steinbart. 2004. *Sistem Informasi Akuntansi*. Ninth Edition. Jilid I. Terjemahan. Jakarta: Salemba Empat.
- Rudianto. 2009. *Pengantar Akuntansi*. Erlangga. Jakarta.
- Simangunsong, MP. 1989. *Pokok-Pokok Pengendalian Interen*. Edisi 1. Cetakan 1. Jakarta: Karya Utama.
- Safitri, H.M., Arief Rahman., dan Achmad Usman. 2013. Analisis Pengendalian Intern Atas Pelaksanaan Prosedur Persediaan Obat-Obatan Pada Rumah Sakit PHC Surabaya, *Jurnal Akuntansi Universitas Bhayangkara Surabaya*.
- Seto, Soerjono., Nita, Yunita., Triana, Lily. 2004. *Manajemen Farmasi*: Airlangga University Press, Surabaya.
- S.P. Harningsih, 2006, *Sistem Informasi Akuntansi*, Penerbit Ardana Media, Yogyakarta
- Subagya, H. 1995. *Manajemen Logistik*. Cetakan 5. Jakarta: PT. Toko Gunung Agung
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sutabri, tata, 2005, *sistem informasi akuntansi* : penerbit ANDI, Yogyakarta
- Undang-undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Uun Magfiroh, 2016. Analisis Sistem Informasi Akuntansi Persediaan Obat (Studi Kasus Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang)
- Widjajanto, Nugroho, 2001. *Sistem Informasi Akuntansi*, Penerbit Erlangga, Jakarta.

Widjajanto, Nugroho, 2002. *Sistem Informasi Akuntansi*, Penerbit Erlangga, Jakarta

Wilkinson, Joseph W. 1993. *Sistem Akuntansi dan Informasi*. Edisi Ketiga. Jilid I. terjemahan. Jakarta: Binarupa Aksara.

<http://adnilvol.blogspot.com/2009/02/sistem-informasi-akuntansi-persediaan.html>.
(Diakses pada tanggal 5 Januari 2018)

<http://si-akuntansi.blogspot.com/2015/03/sistem-akuntansi-persediaan.html>.
(Diakses pada tanggal 6 Januari 2018)





LAMPIRAN

LAMPIRAN 2

FORMULIR PERMINTAAN PEMBELIAN

RSUD Dr. R. KOESMA KABUPATEN TULANG

Direktur RSUD Dr. R. Koesma
Cg. Kabag. Keuangan

Nomor: 444/69/1654.001/2017
Tanggal: 23/01/2017

NOTA PERMINTAAN BARANG

Program: 1.02.1.02.02.35
Program Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit
Kegiatan: 1.02.1.02.02.35.01
Penganggaran Pelayanan RSUD Dr. R. Koesma Tulang
Kode Rekening Biaya: 1.02.1.02.02.35.01.5.2.3.32.01.5.1.1.5.6
Biaya Perawatan Laundry

No. Anggaran	Rencana Pengeluaran			Penerimaan	
	Pengeluaran	Saldo	Saldo (1-2)	Kecukupan Jumlah Perkiraan Harga	Saldo
1	2	3 (1-2)	4	5 (3-4)	6 (5-6)
Rp. 161.000.000,00	Rp.	Rp. 161.000.000,00	Rp. 37.990.000,00	56	32.010.000,00

No.	Kode Rekening Biaya	Nama Barang	Merk / Type	Stok Akhir	Jumlah Permintaan	Perkiraan Harga Satuan (Rp.)	Jumlah (Rp.)
1	5.2.2.32.01.5.1.1.5.6	Perawatan Kebersihan dan Dabun Pembersih					
		1. Detergen cair soda berat (alkali)	Khinez 9L	40 liter	320 liter	25.000,00	8.000.000,00
		2. Penghilang soda (Chlorine bleach)	Khinez 10L	60 liter	190 liter	35.000,00	6.650.000,00
		3. Pencuci (Oxygen bleach)	Khinez 11L	0 liter	320 liter	27.000,00	8.640.000,00
		4. Emulsifier	Khinez 12L	0 liter	320 liter	25.000,00	8.000.000,00
		5. Panetral (Neutraliser)	Khinez 13L	60 liter	320 liter	13.500,00	4.320.000,00
		6. Pewangi dan pelunbat (Softener)	Khinez 14L	60 liter	320 liter	12.000,00	3.840.000,00
		7. Spotting / Rust Remover	Khinez 16L	40 liter	80 liter	27.000,00	2.160.000,00
JUMLAH							36.310.000,00
PPN 10 %							3.631.000,00
JUMLAH TOTAL							39.941.000,00

Tulung, 23 Januari 2017
Pengabul Perkiraan Teknis Kegiatan


MUNAJIB DE, SE
NIP. 19620412 199603 1 950

Disetujui Tanggal:  Direktur Dr. H. ZAINUL ARIEFIN, Sp. PS Pembina Tk. I NIP. 19630424 198901 1 001	Diverifikasi Tanggal:  Ka. Bag. Keuangan RTY SARASWATI, SE NIP. 19640626 198908 2 001
--	---

LAMPIRAN 3
BERITA ACARA PENERIMAAN

Arif 7/2017

CV. BINTANG UTAMA

 PEMERINTAH KABUPATEN TUBAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. R. KOESMA
Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No.800 Telp. (0356) 321010, 325696
TUBAN - 62315

BERITA ACARA PENERIMAAN BARANG
Nomor : 445/BAPB / 414.103.001/2017

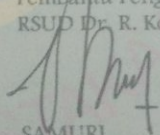
Pada hari ini Rabu tanggal Delapan bulan Februari tahun Dua Ribu Tujuh Belas, yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SAMURI
Nip : 19660218 198603 1 007
Jabatan : Pembantu Pengurus Barang Pengguna RSUD dr.R.KOESMA TUBAN

Berdasarkan Surat Keputusan Direktur RSUD dr.R.Koesma Tuban Nomer : 188.4/12/KPTS/414.103.001/2017 tanggal 23 Januari 2017 telah menerima barang yang di serahkan oleh penyedia barang CV. TOTAL CITRA LESTARI Sesuai dengan Berita Acara Pemeriksa Barang Nomer : 445/01/PPHP.P.LOUNDRY/414.103.001/2017 Tanggal 08 Februari 2017

Demikian Berita Acara Penerimaan Barang ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tuban, 08 Februari 2017
Yang Menerima,
Pembantu Pengurus Barang Pengguna
RSUD Dr. R. Koesma Kab. Tuban


SAMURI
NIP. 19660218 198603 1 007

Mengetahui
Pengurus Barang Pengguna

Zain Indrayadi
NIP. 19810802 201201 1001

LAMPIRAN 4 FORMULIR PERMINTAAN OBAT

PERMINTAAN OBAT

Unit : APOTEK 1
Tgl Permintaan : 31-10-2017
No Permintaan : AR/UP/2017-10/0249
Unit Tujuan : LOGISTIK FARMASI

No	Kode Obat	Nama Obat	Satuan	Kepemilikan	Qty Minta	
1	00010127	Amiodarone inj (L)	5A ✓ Ampul	REGULER	50 ✓ 10 ✓	
2	00002325	Ampicillin 1gr inj	135 ✓ Vial	REGULER	100 ✓ 10 ✓	
3	00000003	Antrain inj	240 ✓ Vial	REGULER	100 ✓ 20 ✓	
4	00007634	Bedak salicyl	10 ✓ Biji	REGULER	12 ✓ 12 ✓	
5	00008208	Cendo Gentamisin 0.3% 3,5gr	6 ✓ Pcs	REGULER	20 ✓ 20 ✓	
6	00007727	Cendo Midriatyl 1% 5ml	633 ✓ Botol	REGULER	20 ✓ 5 ✓	
7	00004122	Citicolin 250mg /2 ml inj	633 ✓ Ampul	REGULER	50 ✓ 5 ✓	
8	00000128	Colasancetin 1gr inj	67 ✓ Ampul	REGULER	30 ✓ 5 ✓	
9	00000207	Cordaron inj	1650 ✓ Def	REGULER	50 ✓ 50 ✓	
10	00008666	Cuticell 10x10	1720 ✓ Pcs	REGULER	50 ✓ 5 ✓	
11	00003256	Daryantul	98 ✓ biji	REGULER	20 ✓ 20 ✓	
12	00008998	Desoximetasone 0,25 cream	528 ✓ 528 ✓ Tube	REGULER	100 ✓ 1 ✓	
13	00000052	Dexamethason inj	110 ✓ Ampul	REGULER	10 ✓ 10 ✓	
14	00004204	Fleet Enema	142 ✓ biji	REGULER	10 ✓ 10 ✓	
15	00009151	Fucilex 20mg oint	120 ✓ Tube	REGULER	100 ✓ 4 ✓	
16	00001099	Furosemid inj	158 ✓ Ampul	REGULER	20 ✓ 20 ✓	
17	00008046	Isotic Adreator 0.5% 5ml	530 ✓ Botol	REGULER	20 ✓ 20 ✓	
18	00000261	KCl 7.46% infus	795 ✓ Botol	REGULER	120 ✓ 10 ✓	
19	00002925	Ketorolac 30mg inj	287 ✓ Ampul	REGULER	60 ✓ 5 ✓	
20	00002588	Kutolin inj	2 ✓ Vial	REGULER	15 ✓ 3 ✓	
21	00004840	Lantus Solostar 100iu	11A ✓ Flakon	REGULER	50 ✓ 50 ✓	
22	00002544	Methylprednisolon 125 Inj	935 ✓ 9035 ✓ Vial	REGULER	20 ✓ 4 ✓	
23	00004671	Novorapid Flexpen	127 ✓ Flakon	REGULER	50 ✓ 50 ✓	
24	00008686	Omeprazol inj	4540 ✓ Ampul	REGULER	100 ✓ 10 ✓	
25	00003653	Ondansetron 4 mg/2 ml inj	386 ✓ 386 ✓ Ampul	REGULER	200 ✓ 10 ✓	
26	00002330	Pehacain inj	13 ✓ Ampul	REGULER	300 ✓ 30 ✓	
27	00002946	Ranitidin inj	58 ✓ Biji	REGULER	48 ✓ 48 ✓	
28	00009332	Sanbe tears 8ml	130 ✓ Fls	REGULER	200 ✓ 40 ✓	
29	00008797	Santagesik inj	968 ✓ Ampul	REGULER	20 ✓ 20 ✓	
30	00008630	Seretide diskus 250	-	Box	REGULER	20 ✓
31	00004815	Spiriva 18mcg refile	-	Box	REGULER	20 ✓
32	00008820	Vigamox ED	-	Botol	REGULER	10 ✓ 10 ✓
33	00010082	Xalatan ed	35 ✓ Box	REGULER	10 ✓ 10 ✓	

FORMULIR PERMINTAAN BARANG / PENGELUARAN BARANG PERSEDIAAN
BAGIAN / BIDANG / INSTALASI / UNIT / RUANGAN :
RSUD Dr. R. KOESMA KABUPATEN TUBAN

1. Alat Tulis Kantor (ATK) Ke Gudang Logistik
2. Barang Cetak Berkas Medis Ke Gudang Logistik
3. Barang Cetak Kantor Ke Gudang Logistik
4. Bahan Dan Alat Kebersihan Ke Gudang Logistik
5. Bahan Dan Alat Listrik Ke Gudang Logistik
6. Logistik Rumah Tangga Ke Gudang Logistik
7. Liniir Ke Gudang Instalasi Farmasi
8. Perbekalan Farmasi (Obat-obatan dan Bahan Pakai Habis farmasi) Ke Gudang Instalasi Gizi
9. Bahan Makanan Minuman Pasien

NO	NAMA BARANG	BARANG SAAT INI		YANG DISETJUI (*)	STOK AKHIR RUANGAN (*)
		SISA STOK RUANGAN (**)	YANG DIAJUKAN (**)		
1	2	3	4	5	6 (3+5)
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Tuban, 20.....

Mengetahui
Pengurus Barang Pengguna

Pengurus Barang Pembantu

Yang Menerima

Yang Meminta
Ka Bagian/Bidang/Instalasi/Unit/Ruangan

.....

Menyetujui
Pembantu Pengguna Barang

.....

LAMPIRAN 5
FAKTUR PEMBELIAN

p.t. ortho timur
KOMPLEKS PERKANTORAN AMBREGIAN PLAZA
BLOK C-8 TELEPON (031) 5324882, 5333530 FAX. (031) 5333530
JL. GEMBLAK 39 SURABAYA 60272 - INDONESIA

Sudah terima
Dari **RSUD Dr. R. KOESMA**
Alamat **Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 500 TUBAN JAWA TIMUR 62231** Sesi C11-F0NN

No. Kwitansi **JH/0202AR/11**
Tanggal **06/09/2017**

No.	Kode	Uraian	Qty	Harga Satuan	% Disc	% PPN	Jumlah
1	SE 1220.310	WIRE BOTH END POINTED DIA. 2MM	1 PCS	194.000,00	0,00		194.000,00
2	SE 02.26	CORTICAL SCREW DIA.3,5 MM. L.26 MM. SELF TAPPING	2 PCS	194.000,00	0,00		388.000,00
3	SE 02.44	CORTICAL SCREW DIA.3,5 MM. L.44 MM. SELF TAPPING	1 PCS	194.000,00	0,00		194.000,00
Sub Total							776.000,00
Disc. 2,50 %							19.400,00
Pajak 10,00 %							75.880,00
TOTAL							831.280,00

Transfer ke No. Rek. **009601.000.666308 BRI KCP Kaliasin Surabaya**
Pagar **Ordn Timor 06/09/2017**

20/9-17

TOTAL Rp. 831.280,00
a/n
R. Koosma
SURABAYA

LAMPIRAN 6

KODE REKENING

APOTEK RSUD Dr. R. Koesma Tuban
 Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo Nomor 800 Tuban, Telp. (0356) 321010, (0356) 323266, (0356) 325696.

Daftar Kode Rekening

No	Kode Rekening	Nama Akun	Saluran
	AKTIVA		
		AKTIVA LANCAR	
2	1.02.1.02.02.00.00.1.1	KAS KECIL	
3	1.02.1.02.02.00.00.1.1.1	KAS BESAR	
4	1.02.1.02.02.00.00.1.1.2	BANK	
5	1.02.1.02.02.00.00.1.1.3	BANK MANDIRI	
6	1.02.1.02.02.00.00.1.1.4	BANK MANDIRI SYARIAH	
7	1.02.1.02.02.00.00.1.1.5	BANK BNI	
8	1.02.1.02.02.00.00.1.1.6	BANK BCA	
9	1.02.1.02.02.00.00.1.1.7	BANK BRI	
10	1.02.1.02.02.00.00.1.1.8	BANK BRI SYARIAH	
11	1.02.1.02.02.00.00.1.2	PIUTANG USAHA	
12	1.02.1.02.02.00.00.1.3	PIUTANG OBAT	
13	1.02.1.02.02.00.00.1.3.1	PIUTANG OBAT PT. ORTHO TIMUR	
14	1.02.1.02.02.00.00.1.3.2	PIUTANG OBAT PT. ADITAMA RAYA FARMINDO	
15	1.02.1.02.02.00.00.1.3.3	PIUTANG OBAT CV. TOTAL CITRA LESTARI	
16	1.02.1.02.02.00.00.1.3.4	PIUTANG OBAT PT. ANUGERAH PHARMINDO LESTARI	
17	1.02.1.02.02.00.00.1.3.5	PIUTANG OBAT PT. RAMA EMERALD SUCCESS	
18	1.02.1.02.02.00.00.1.3.6	PIUTANG OBAT PT. MITRA SEJATI DITRIBUSI	
19	1.02.1.02.02.00.00.1.3.7	PIUTANG OBAT PT. BERLICO MULIA FARMA	
20	1.02.1.02.02.00.00.1.3.8	PIUTANG OBAT PT. ABBOT	
21	1.02.1.02.02.00.00.1.3.9	PIUTANG OBAT PT. DEKA	
22	1.02.1.02.02.00.00.1.3.10	PIUTANG OBAT PT. PUSPA	
23	1.02.1.02.02.00.00.1.3.11	PIUTANG OBAT PT. MEDICOM	
24	1.02.1.02.02.00.00.1.3.12	PIUTANG OBAT APT. BAYANGKARA	
25	1.02.1.02.02.00.00.1.3.13	PIUTANG OBAT PT. ANUGERAH PHARMINDO LESTARI	
26	1.02.1.02.02.00.00.1.3.14	PIUTANG OBAT PT. RAMA EMERALD SUCCESS	
27	1.02.1.02.02.00.00.1.3.15	PIUTANG OBAT PT. MITRA SEJATI DITRIBUSI	
28	1.02.1.02.02.00.00.1.3.16	PIUTANG OBAT PT. BERLICO MULIA FARMA	
29	1.02.1.02.02.00.00.1.3.17	PIUTANG OBAT PT. SIMEX	
30	1.02.1.02.02.00.00.1.3.18	PIUTANG OBAT PT. FUTAMED	
31	1.02.1.02.02.00.00.1.3.19	PIUTANG OBAT PT. EFATA	
32	1.02.1.02.02.00.00.1.3.20	PIUTANG OBAT APT. DJANJA FARMA	
33	1.02.1.02.02.00.00.1.3.21	PIUTANG OBAT PT. KORONET	
34	1.02.1.02.02.00.00.1.3.22	PIUTANG OBAT SANBE	
35	1.02.1.02.02.00.00.1.3.23	PIUTANG OBAT MERCK	
36	1.02.1.02.02.00.00.1.3.24	PIUTANG OBAT PT. INTERBAT	
37	1.02.1.02.02.00.00.1.3.25	PIUTANG OBAT PT. DAMPAC	
38	1.02.1.02.02.00.00.1.3.26	PIUTANG OBAT PT. ACTAVIS	
39	1.02.1.02.02.00.00.1.4	PIUTANG KARYAWAN	
40	1.02.1.02.02.00.00.1.4.1	PIUTANG KARYAWAN PT. ORTHO TIMUR	
41	1.02.1.02.02.00.00.1.4.2	PIUTANG KARYAWAN PT. ADITAMA RAYA FARMINDO	
42	1.02.1.02.02.00.00.1.4.3	PIUTANG KARYAWAN CV. TOTAL CITRA LESTARI	
43	1.02.1.02.02.00.00.1.4.4	PIUTANG KARYAWAN PT. ANUGERAH PHARMINDO LESTARI	
44	1.02.1.02.02.00.00.1.4.5	PIUTANG KARYAWAN PT. RAMA EMERALD SUCCESS	
45	1.02.1.02.02.00.00.1.4.6	PIUTANG KARYAWAN PT. MITRA SEJATI DITRIBUSI	
46	1.02.1.02.02.00.00.1.4.7	PIUTANG KARYAWAN PT. BERLICO MULIA FARMA	
47	1.02.1.02.02.00.00.1.4.8	PIUTANG KARYAWAN PT. ABBOT	
48	1.02.1.02.02.00.00.1.4.9	PIUTANG KARYAWAN PT. DEKA	
49	1.02.1.02.02.00.00.1.4.10	PIUTANG KARYAWAN PT. PUSPA	
50	1.02.1.02.02.00.00.1.4.11	PIUTANG KARYAWAN PT. MEDICOM	
51	1.02.1.02.02.00.00.1.4.12	PIUTANG KARYAWAN APT. BAYANGKARA	
52	1.02.1.02.02.00.00.1.5	PIUTANG LABORATORIUM	
53	1.02.1.02.02.00.00.1.5.1	PIUTANG LABORAT. PT. PP. DIRGANEX	
54	1.02.1.02.02.00.00.1.5.2	PIUTANG LABORAT. PT. ADITAMA RAYA FARMINDO	
55	1.02.1.02.02.00.00.1.5.3	PIUTANG LABORAT. PT. DEKA	
56	1.02.1.02.02.00.00.1.5.4	PIUTANG LABORAT. PT. ACTAVIS	
57	1.02.1.02.02.00.00.1.5.5	PIUTANG LABORAT. PT. MITRA SEJATI DITRIBUSI	
58	1.02.1.02.02.00.00.1.5.6	PIUTANG LABORAT. PT. ABBOT	
59	1.02.1.02.02.00.00.1.6	PIUTANG PERORANGAN	
60	1.02.1.02.02.00.00.1.7	PERSEDIAAN	
61	1.02.1.02.02.00.00.1.7.1	PERSEDIAAN OBAT	
62	1.02.1.02.02.00.00.1.7.2	PERSEDIAAN OBAT APOTIK RAMAT JALAN UTAMA	
63	1.02.1.02.02.00.00.1.7.3	PERSEDIAAN OBAT APOTIK RAMAT JALAN UMUM & BPJS	
64	1.02.1.02.02.00.00.1.7.4	PERSEDIAAN OBAT FARMASI RAMAT INAP UTAMA	
65	1.02.1.02.02.00.00.1.7.5	PERSEDIAAN OBAT FARMASI RAMAT INAP UMUM & BPJS	
66	1.02.1.02.02.00.00.1.8	PERSEDIAAN ALAT KESEHATAN	
67	1.02.1.02.02.00.00.1.9	PERSEDIAAN ALKES APOTIK RAMAT JALAN UTAMA	
68	1.02.1.02.02.00.00.1.10	PERSEDIAAN ALKES APOTIK RAMAT JALAN UMUM & BPJS	

69	1.02.1.02.02.00.00.1.11	PERSEDIAAN ALKES FARMASI RAMAT INAP UTAMA
70	1.02.1.02.02.00.00.1.12	PERSEDIAAN ALKES FARMASI RAMAT INAP UMUM & BPJS
71	1.02.1.02.02.00.00.1.10	PERSEDIAAN GAS MEDIS
72	1.02.1.02.02.00.00.1.11	PERSEDIAAN REAGEN LABORATORIUM
73	1.02.1.02.02.00.00.1.12	PERSEDIAAN REAGEN RADIOLOGI
74	1.02.1.02.02.00.00.1.13	PERSEDIAAN ALAT TULIS KANTOR (ATK)
75	1.02.1.02.02.00.00.1.14	PERSEDIAAN BARANG RUMAH TANGGA
76	1.02.1.02.02.00.00.1.15	BIAYA DIBAYAR DIMUKA
77	1.02.1.02.02.00.00.1.15.1	PAJAK PENGHASILAN
78	1.02.1.02.02.00.00.1.15.2	PPH PASAL 21
79	1.02.1.02.02.00.00.1.15.3	PPH PASAL 23
80	1.02.1.02.02.00.00.1.15.4	PPH PASAL 25
81	1.02.1.02.02.00.00.1.15.5	ASURANSI DIBAYAR DIMUKA
82	1.02.1.02.02.00.00.1.15.6	ASURANSI GEDUNG
83	1.02.1.02.02.00.00.1.15.7	ASURANSI PERALATAN MEDIS
84	1.02.1.02.02.00.00.1.15.8	ASURANSI KENDARAAN
85	1.02.1.02.02.00.00.1.15.9	UANG MUKA PEMBELIAN
86	1.02.1.02.02.00.00.1.15.10	UANG MUKA PEMBELIAN BARANG
		AKTIVA TETAP
87	1.02.1.02.02.00.00.1.21	AKTIVA TETAP BERJUJUD
88	1.02.1.02.02.00.00.1.21.1	TANAH
89	1.02.1.02.02.00.00.1.21.2	GEDUNG
90	1.02.1.02.02.00.00.1.21.3	AKM. PENYUSUTAN GEDUNG
91	1.02.1.02.02.00.00.1.21.4	KENDARAAN
92	1.02.1.02.02.00.00.1.21.5	AKM. PENYUSUTAN KENDARAAN
93	1.02.1.02.02.00.00.1.21.6	PERALATAN KANTOR
94	1.02.1.02.02.00.00.1.21.7	AKM. PENYUSUTAN PERALATAN KANTOR
95	1.02.1.02.02.00.00.1.21.8	PERALATAN MEDIS
96	1.02.1.02.02.00.00.1.21.9	AKM. PENYUSUTAN PERALATAN MEDIS
97	1.02.1.02.02.00.00.1.21.10	PERLENGKAPAN LABORATORIUM
98	1.02.1.02.02.00.00.1.21.11	AKM. PERLENGKAPAN LABORATORIUM
99	1.02.1.02.02.00.00.1.22	AKTIVA TETAP TAK BERJUJUD
100	1.02.1.02.02.00.00.1.22.1	HAK PENGELOLAAN USAHA
101	1.02.1.02.02.00.00.1.22.2	GOODWILL
102	1.02.1.02.02.00.00.1.23	AKTIVA TETAP LAINNYA
103	1.02.1.02.02.00.00.1.23.1	PROYEK DALAM PENYELESAIAN
104	1.02.1.02.02.00.00.1.23.2	PERBAIKAN TEMPAT LOKET MASUK
	PASIVA	
		KEWAJIBAN LANGGAR
106	1.02.1.02.02.00.00.2.1	HUTANG GAJI
107	1.02.1.02.02.00.00.2.2	HUTANG OBAT
108	1.02.1.02.02.00.00.2.2.1	HUTANG OBAT PT. ATRI
109	1.02.1.02.02.00.00.2.2.2	HUTANG OBAT PT. ETIKA
110	1.02.1.02.02.00.00.2.2.3	HUTANG OBAT PT. PRADANA
111	1.02.1.02.02.00.00.2.2.4	HUTANG OBAT PT. GUARDIAN
112	1.02.1.02.02.00.00.2.2.5	HUTANG OBAT PT. OTTO
113	1.02.1.02.02.00.00.2.2.6	HUTANG OBAT PT. SEMPURNA
114	1.02.1.02.02.00.00.2.2.7	HUTANG OBAT APT. INDA RIA
115	1.02.1.02.02.00.00.2.2.8	HUTANG OBAT APT. BAYANGKARA
116	1.02.1.02.02.00.00.2.2.9	HUTANG OBAT PT. MERAPI
117	1.02.1.02.02.00.00.2.2.10	HUTANG OBAT PT. DEKA
118	1.02.1.02.02.00.00.2.2.11	HUTANG OBAT PT. PUSPA
119	1.02.1.02.02.00.00.2.2.12	HUTANG OBAT PT. YARINDO
120	1.02.1.02.02.00.00.2.2.13	HUTANG OBAT PT. MEDICON
121	1.02.1.02.02.00.00.2.2.14	HUTANG OBAT PT. ABBOT
122	1.02.1.02.02.00.00.2.2.15	HUTANG OBAT PT. ORTHO TIMUR
123	1.02.1.02.02.00.00.2.2.16	HUTANG OBAT PT. ADITAMA RAYA FARMINDO
124	1.02.1.02.02.00.00.2.2.17	HUTANG OBAT CV. TOTAL CITRA LESTARI
125	1.02.1.02.02.00.00.2.2.18	HUTANG OBAT PT. ANUSERAH PHARMINDO LESTARI
126	1.02.1.02.02.00.00.2.2.19	HUTANG OBAT PT. RAMA EMERALD SUCCESS
127	1.02.1.02.02.00.00.2.2.20	HUTANG OBAT PT. MITRA SEJATI DITRISUSI
128	1.02.1.02.02.00.00.2.2.21	HUTANG OBAT PT. BERLICO MULIA FARMA
129	1.02.1.02.02.00.00.2.2.22	HUTANG OBAT PT. SIMEX
130	1.02.1.02.02.00.00.2.2.23	HUTANG OBAT PT. FUTAMED
131	1.02.1.02.02.00.00.2.2.24	HUTANG OBAT PT. EFATA
132	1.02.1.02.02.00.00.2.2.25	HUTANG OBAT APT. DJAJA FARMA
133	1.02.1.02.02.00.00.2.2.26	HUTANG OBAT PT. KORONET
134	1.02.1.02.02.00.00.2.2.27	HUTANG OBAT SANBE
135	1.02.1.02.02.00.00.2.2.28	HUTANG OBAT MERCK
136	1.02.1.02.02.00.00.2.2.29	HUTANG OBAT PT. INTERBAT
137	1.02.1.02.02.00.00.2.2.30	HUTANG OBAT PT. DANPAC
138	1.02.1.02.02.00.00.2.2.31	HUTANG OBAT PT. ACTAVIS
139	1.02.1.02.02.00.00.2.3	HUTANG JASA
140	1.02.1.02.02.00.00.2.3.1	HUTANG JASA MEDIS PADA PT. ETIKA
141	1.02.1.02.02.00.00.2.3.2	HUTANG JASA MEDIS PADA PT. MULIA FARMA
142	1.02.1.02.02.00.00.2.3.3	HUTANG JASA MEDIS PADA CV. TOTAL LESTARI

143	1.02.1.02.02.00.00.2.3.4	HUTANG JASA MEDIS PADA PT. ABOOT
144	1.02.1.02.02.00.00.2.3.5	HUTANG JASA MEDIS PADA PT. ORTHO TIMUR
145	1.02.1.02.02.00.00.2.3.6	HUTANG JASA MEDIS PADA PT. ANUGERAH PHARMINDO LESTARI
146	1.02.1.02.02.00.00.2.4	URAN JPK BPJS KESEHATAN
147	1.02.1.02.02.00.00.2.5	URAN JKK BPJS KETENAGAKERJAAN
148	1.02.1.02.02.00.00.2.6	URAN JKM BPJS KETENAGAKERJAAN
149	1.02.1.02.02.00.00.2.7	URAN JHT BPJS KETENAGAKERJAAN
150	1.02.1.02.02.00.00.2.8	URAN JDP BPJS KETENAGAKERJAAN
151	1.02.1.02.02.00.00.2.9	HUTANG BANK
152	1.02.1.02.02.00.00.2.9.1	HUTANG BANK MANDIRI
153	1.02.1.02.02.00.00.2.9.2	HUTANG BANK BRI
154	1.02.1.02.02.00.00.2.9.3	HUTANG BANK BCA
155	1.02.1.02.02.00.00.2.9.4	HUTANG PAJAK PPH PASAL 21 JASA MEDIS
156	1.02.1.02.02.00.00.2.9.5	HUTANG PAJAK PPH PASAL 21 KARYAWAN
157	1.02.1.02.02.00.00.2.9.6	HUTANG PAJAK PPH PASAL 25
158	1.02.1.02.02.00.00.2.9.7	RETRIBUSI AIR, LISTRIK, SAMPAH, DLL
159	1.02.1.02.02.00.00.2.10	HUTANG LANGGAR LAINNYA
160	1.02.1.02.02.00.00.2.10.1	TAGIHAN PLN
161	1.02.1.02.02.00.00.2.10.2	TAGIHAN PDAM
162	1.02.1.02.02.00.00.2.10.3	TAGIHAN TELKOM
163	1.02.1.02.02.00.00.2.10.4	BIAYA YANG HARUS DIBAYAR
164	1.02.1.02.02.00.00.2.11	KENAJIBAN JANGKA PANJANG
165	1.02.1.02.02.00.00.2.11.1	ANGSURAN PINJAMAN BANK
166	1.02.1.02.02.00.00.2.11.2	ANGSURAN PINJAMAN KSO I
167	1.02.1.02.02.00.00.2.11.3	ANGSURAN PINJAMAN KSO II
168	1.02.1.02.02.00.00.2.11.4	ANGSURAN PINJAMAN KSO III
169	1.02.1.02.02.00.00.2.11.5	PINJAMAN PGA
EKUITAS		
171	1.02.1.02.02.00.00.3.1	ANGGARAN APBN/D
172	1.02.1.02.02.00.00.3.2	MODAL PENDANAAN KONTRUKSI PEMBANGUNAN RSUD
173	1.02.1.02.02.00.00.3.3	BANTUAN PEMBERINTAH
174	1.02.1.02.02.00.00.3.4	HIBAH TIDAK TERKAIT
175	1.02.1.02.02.00.00.3.5	CADANGAN
176	1.02.1.02.02.00.00.3.6	LABA DITAHAN
177	1.02.1.02.02.00.00.3.7	LABA DITAHAN TAHUN LALU
178	1.02.1.02.02.00.00.3.8	LABA DITAHAN TAHUN BERJALAN
PENDAPATAN		
180	1.02.1.02.02.00.00.4.1	PENDAPATAN RAWAT JALAN
181	1.02.1.02.02.00.00.4.1.1	PENDAPATAN TINDAKAN I RAWAT JALAN
182	1.02.1.02.02.00.00.4.1.2	PENDAPATAN TINDAKAN RAWAT JALAN
183	1.02.1.02.02.00.00.4.2	PENDAPATAN RAWAT INAP
184	1.02.1.02.02.00.00.4.2.1	PENDAPATAN RAWAT INAP KELAS I
185	1.02.1.02.02.00.00.4.2.2	PENDAPATAN RAWAT INAP KELAS II
186	1.02.1.02.02.00.00.4.2.3	PENDAPATAN RAWAT INAP KELAS III
187	1.02.1.02.02.00.00.4.2.4	PENDAPATAN KELAS WVIP
188	1.02.1.02.02.00.00.4.2.5	PENDAPATAN KELAS VIP
189	1.02.1.02.02.00.00.4.2.6	PENDAPATAN KAMAR KELAS AC
190	1.02.1.02.02.00.00.4.2.7	PENDAPATAN KAMAR KELAS I UMUM
191	1.02.1.02.02.00.00.4.2.8	PENDAPATAN KAMAR KELAS II UMUM
192	1.02.1.02.02.00.00.4.2.9	PENDAPATAN KAMAR KELAS III UMUM
193	1.02.1.02.02.00.00.4.2.10	PENDAPATAN KAMAR KELAS I BPJS
194	1.02.1.02.02.00.00.4.2.11	PENDAPATAN KAMAR KELAS II BPJS
195	1.02.1.02.02.00.00.4.2.12	PENDAPATAN KAMAR KELAS III BPJS
196	1.02.1.02.02.00.00.4.2.13	PENDAPATAN INAP RB
197	1.02.1.02.02.00.00.4.3	PENDAPATAN USG
198	1.02.1.02.02.00.00.4.4	PENDAPATAN KB
199	1.02.1.02.02.00.00.4.5	PENDAPATAN IMUNISASI
200	1.02.1.02.02.00.00.4.6	PENDAPATAN JASA MEDIS-UGD
201	1.02.1.02.02.00.00.4.7	PENDAPATAN TINDAKAN UGD
202	1.02.1.02.02.00.00.4.8	PENDAPATAN PARTUS
203	1.02.1.02.02.00.00.4.9	PENDAPATAN SEWA YK
204	1.02.1.02.02.00.00.4.10	PENDAPATAN CURATAGE
205	1.02.1.02.02.00.00.4.11	PENDAPATAN DR. SPESALIS
206	1.02.1.02.02.00.00.4.12	PENDAPATAN AMBULANS
207	1.02.1.02.02.00.00.4.13	PENDAPATAN LABORATORIUM
208	1.02.1.02.02.00.00.4.14	PENDAPATAN DOKTER SPOG
209	1.02.1.02.02.00.00.4.15	PENDAPATAN DOKTER POLI DALAM
210	1.02.1.02.02.00.00.4.16	PENDAPATAN DOKTER POLI PARU
211	1.02.1.02.02.00.00.4.17	PENDAPATAN DOKTER POLI THT
212	1.02.1.02.02.00.00.4.18	PENDAPATAN DOKTER POLI BEDAH
213	1.02.1.02.02.00.00.4.19	PENDAPATAN DOKTER POLI GIGI DAN MULUT
214	1.02.1.02.02.00.00.4.20	PENDAPATAN DOKTER POLI RADIOLOGI
215	1.02.1.02.02.00.00.4.21	PENDAPATAN DOKTER POLI SYARAF
216	1.02.1.02.02.00.00.4.22	PENDAPATAN DOKTER POLI KULIT
217	1.02.1.02.02.00.00.4.23	PENDAPATAN DOKTER POLI ANAK
218	1.02.1.02.02.00.00.4.24	PENJUALAN OBAT DAN ALAT KESEHATAN

219	1.02.1.02.02.00.00.4.25	PEJUJALAN OBAT DEPO FARMASI RWT JALAN
220	1.02.1.02.02.00.00.4.26	PEJUJALAN OBAT DEPO FARMASI RWT DARURAT
221	1.02.1.02.02.00.00.4.27	PEJUJALAN OBAT DEPO FARMASI RWT UMUM & BPJS
222	1.02.1.02.02.00.00.4.28	PEJUJALAN OBAT APOTIK SPESIALIS UMUM & BPJS
223	1.02.1.02.02.00.00.4.29	PEMERIKSAAN LABORATORIUM
224	1.02.1.02.02.00.00.4.30	MRGT (OT SCAN)
225	1.02.1.02.02.00.00.4.32	PENDAPATAN TUNAI
226	1.02.1.02.02.00.00.4.33	PENDAPATAN KREDIT
227	1.02.1.02.02.00.00.4.34	RETUR PEJUJALAN
228	1.02.1.02.02.00.00.4.35	PENDAPATAN JASA
229	1.02.1.02.02.00.00.4.36	PENDAPATAN JASA MEDIS
230	1.02.1.02.02.00.00.4.36.1	PENDAPATAN JASA MEDIS SPESIALIS
231	1.02.1.02.02.00.00.4.36.2	PENGHASILAN JASA
232	1.02.1.02.02.00.00.4.36.3	VISITASI RAWAT INAP VVIP
233	1.02.1.02.02.00.00.4.36.4	VISITASI RAWAT INAP VIP
234	1.02.1.02.02.00.00.4.36.5	VISITASI RAWAT INAP UTAMA
235	1.02.1.02.02.00.00.4.36.6	VISITASI RAWAT INAP KELAS I UMUM
236	1.02.1.02.02.00.00.4.36.7	VISITASI RAWAT INAP KELAS II UMUM
237	1.02.1.02.02.00.00.4.36.8	VISITASI RAWAT INAP KELAS III UMUM
238	1.02.1.02.02.00.00.4.36.9	VISITASI RAWAT INAP KELAS I BPJS
239	1.02.1.02.02.00.00.4.36.10	VISITASI RAWAT INAP KELAS II BPJS
240	1.02.1.02.02.00.00.4.36.11	VISITASI RAWAT INAP KELAS III BPJS
241	1.02.1.02.02.00.00.4.36.12	VISITASI RAWAT INAP ICU UTAMA
242	1.02.1.02.02.00.00.4.36.13	VISITASI RAWAT INAP ICU UMUM
243	1.02.1.02.02.00.00.4.36.14	VISITASI RAWAT INAP ICU BPJS
244	1.02.1.02.02.00.00.4.36.15	JASA PERAWAT RUANG RAWAT INAP VVIP
245	1.02.1.02.02.00.00.4.36.16	JASA PERAWAT RUANG RAWAT INAP VIP
246	1.02.1.02.02.00.00.4.36.17	JASA PERAWAT RUANG RAWAT INAP UTAMA
247	1.02.1.02.02.00.00.4.36.18	JASA PERAWAT RUANG RAWAT INAP KELAS I UMUM
248	1.02.1.02.02.00.00.4.36.19	JASA PERAWAT RUANG RAWAT INAP KELAS II UMUM
249	1.02.1.02.02.00.00.4.36.20	JASA PERAWAT RUANG RAWAT INAP KELAS III UMUM
250	1.02.1.02.02.00.00.4.36.21	JASA PERAWAT RUANG RAWAT INAP KELAS I BPJS
251	1.02.1.02.02.00.00.4.36.22	JASA PERAWAT RUANG RAWAT INAP KELAS II BPJS
252	1.02.1.02.02.00.00.4.36.23	JASA PERAWAT RUANG RAWAT INAP KELAS III BPJS
253	1.02.1.02.02.00.00.5	BIAYA ADMINISTRASI
254	1.02.1.02.02.00.00.5.1	BIAYA GAJI DAN UPAH
255	1.02.1.02.02.00.00.5.1.1	BIAYA GAJI DOKTER POLI RADIOLOGI
256	1.02.1.02.02.00.00.5.1.2	BIAYA GAJI DOKTER POLI SYARAF
257	1.02.1.02.02.00.00.5.1.3	BIAYA GAJI DOKTER POLI KULIT
258	1.02.1.02.02.00.00.5.1.4	BIAYA GAJI DOKTER POLI ANAK
259	1.02.1.02.02.00.00.5.1.5	BIAYA GAJI DOKTER POLI MULUT DAN GIGI
260	1.02.1.02.02.00.00.5.1.6	BIAYA GAJI DOKTER POLI DALAM
261	1.02.1.02.02.00.00.5.1.7	BIAYA GAJI DOKTER POLI KULIT
262	1.02.1.02.02.00.00.5.1.8	BIAYA GAJI DOKTER PARU
263	1.02.1.02.02.00.00.5.1.9	BIAYA GAJI FISioterapi
264	1.02.1.02.02.00.00.5.1.10	BIAYA GAJI MAGANG
265	1.02.1.02.02.00.00.5.1.11	BIAYA GAJI KARYAWAN LAINNYA
266	1.02.1.02.02.00.00.5.1.12	BIAYA GAJI DOKTER SPESIALIS
267	1.02.1.02.02.00.00.5.2	BIAYA PREMI TINDAKAN
268	1.02.1.02.02.00.00.5.3	BIAYA PREMI AMBULANS
269	1.02.1.02.02.00.00.5.4	BIAYA PREMI LEMBUR
270	1.02.1.02.02.00.00.5.5	BIAYA TUNJANGAN HARI RAYA
271	1.02.1.02.02.00.00.5.6	BIAYA ADMINISTRASI
272	1.02.1.02.02.00.00.5.6.1	BIAYA KESEJAHTERAAN KARYAWAN
273	1.02.1.02.02.00.00.5.6.2	BIAYA JAMSOSTEK
274	1.02.1.02.02.00.00.5.6.3	BIAYA PAKAIAN DINAS
275	1.02.1.02.02.00.00.5.6.4	BIAYA ONGKOS JAHIT
276	1.02.1.02.02.00.00.5.6.5	BIAYA REKREASI
277	1.02.1.02.02.00.00.5.6.6	BIAYA PENGOBATAN KARYAWAN
278	1.02.1.02.02.00.00.5.6.7	BIAYA TELEPON
279	1.02.1.02.02.00.00.5.6.8	BIAYA LISTRIK
280	1.02.1.02.02.00.00.5.6.9	BIAYA PDAM
281	1.02.1.02.02.00.00.5.6.10	BIAYA PERLENGKAPAN KANTOR
282	1.02.1.02.02.00.00.5.6.11	BIAYA ALAT TULIS KANTOR
283	1.02.1.02.02.00.00.5.6.12	BIAYA PERLENGKAPAN MEDIS
284	1.02.1.02.02.00.00.5.6.13	BIAYA OKSIGEN
285	1.02.1.02.02.00.00.5.6.14	BIAYA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN
286	1.02.1.02.02.00.00.5.6.15	BIAYA TRANSPORTASI
287	1.02.1.02.02.00.00.5.6.16	BIAYA KEBUTUHAN RUMAH TANGGA
288	1.02.1.02.02.00.00.5.6.17	BIAYA KONSUMSI
289	1.02.1.02.02.00.00.5.6.18	BIAYA KERUGIAN PIUTANG
290	1.02.1.02.02.00.00.5.6.19	BIAYA PENYUSUTAN
291	1.02.1.02.02.00.00.5.6.20	BIAYA PENYUSUTAN PRLT KTR
292	1.02.1.02.02.00.00.5.6.21	BIAYA PENYUSUTAN ALAT MEDIS
293	1.02.1.02.02.00.00.5.6.22	BIAYA SDN DAN UMUM LAINNYA
294	1.02.1.02.02.00.00.5.6.23	BIAYA TEKNOLOGI INFORMASI
295	1.02.1.02.02.00.00.5.6.24	BIAYA ASURANSI

296	1.02.1.02.02.00.00.5.6.25	BIAYA KEUANGAN
297	1.02.1.02.02.00.00.5.6.26	BIAYA BUNGA BANK
298	1.02.1.02.02.00.00.5.6.27	BIAYA BUNGA BANK (BRI)
299	1.02.1.02.02.00.00.5.6.28	BIAYA BUNGA BANK MANDIRI
300	1.02.1.02.02.00.00.5.6.29	BIAYA BUNGA BANK BNI
301	1.02.1.02.02.00.00.5.6.30	BIAYA BUNGA BANK BCA
302	1.02.1.02.02.00.00.5.6.31	BIAYA ADMINISTRASI BANK (BRI)
303	1.02.1.02.02.00.00.5.6.32	BIAYA ADMINISTRASI BANK MANDIRI
304	1.02.1.02.02.00.00.5.6.35	BIAYA ADMINISTRASI BANK BNI
305	1.02.1.02.02.00.00.5.6.36	BIAYA ADMINISTRASI BANK BCA
306	1.02.1.02.02.00.00.6	PENDAPATAN BUNGA BANK
307	1.02.1.02.02.00.00.6.1	PENDAPATAN ASLI DAERAH
308	1.02.1.02.02.00.00.6.2	RETRIBUSI DAERAH
309	1.02.1.02.02.00.00.6.3	PENDAPATAN BUNGA BANK
310	1.02.1.02.02.00.00.6.4	PENDAPATAN BAGI HASIL
311	1.02.1.02.02.00.00.6.5	PENDAPATAN BAGI HASIL DEPOSITO
312	1.02.1.02.02.00.00.6.6	PENDAPATAN KOMISI OBAT
313	1.02.1.02.02.00.00.6.7	PENDAPATAN KERJA SAMA OPERASI (KSO)
314	1.02.1.02.02.00.00.6.8	PENDAPATAN SEWA
315	1.02.1.02.02.00.00.6.9	PENDAPATAN JASA LEMBAGA KEUANGAN
316	1.02.1.02.02.00.00.6.10	PENDAPATAN LAIN-LAIN
317	1.02.1.02.02.00.00.7	BIAYA LAIN-LAIN
318	1.02.1.02.02.00.00.7.1	BIAYA REKENING KORAN/MAJALAH
319	1.02.1.02.02.00.00.7.2	BIAYA PERBAIKAN
320	1.02.1.02.02.00.00.7.3	BRI BANK
321	1.02.1.02.02.00.00.7.4	BIAYA BUNGA BANK (MANDIRI)
322	1.02.1.02.02.00.00.7.5	BIAYA BUNGA (BRI)
323	1.02.1.02.02.00.00.7.6	BIAYA PENGADAAN OBAT DAN ALAT KESEHATAN
234	1.02.1.02.02.00.00.7.7	BIAYA PENGADAAN ATK
235	1.02.1.02.02.00.00.7.8	BIAYA PENGADAAN BARANG-BARANG RUMAH TANGGA
236	1.02.1.02.02.00.00.7.9	CADANGAN BIAYA PEMBANGUNAN RUANGAN RWT JALAN
237	1.02.1.02.02.00.00.7.10	CADANGAN BIAYA PEMBANGUNAN RUANGAN RWT INAP
238	1.02.1.02.02.00.00.7.11	CADANGAN BIAYA KERUSAKAN
239	1.02.1.02.02.00.00.7.12	PENGobatan GRATIS

LAMPIRAN 6

HASIL WAWANCARA PENELITIAN

Narasumber 1 : Bapak Iskandar (Pimpinan Instalasi Farmasi)
 Tanggal : 27-28 November 2017 dan 04 Desember 2017
 Waktu : 09.00-11.30 WIB

Pertanyaan	Jawaban
Apakah sistem dan prosedur ini juga mengatur persediaan obat-obatan itu sendiri?	Oh ya pasti, disetiap rumah sakit pasti mempunyai sistem dan prosedur, mulai dari perencanaan kebutuhan obat sampai dengan stock opname nya mbak.
Berapa kali perencanaan kebutuhan obat-obatan ini di lakukan ?	Kalau perencanaan kebutuhan obat-obatan disini dilakukan setiap bulan atau satu bulan satu kali
Menurut bapak sendiri, apakah wewenang dan tanggung jawab setiap bagian di sini sudah dilaksanakan dengan baik sesuai dengan struktur organisasi yang ada?	Kalau menurut saya, sudah bagus mbak. Dengan kondisi yang ada sekarang ini, para karyawan disini sudah melakukan tanggung jawab jabatannya dengan baik.
Lalu menurut bapak sendiri apakah pemisahan fungsi dari wewenang dan tanggung jawab pada setiap bagian telah dilaksanakan dengan baik?	Oh..., untuk pemisahan tugas menurut saya sudah baik, dan para karyawan juga sudah melakukan tanggung jawab dengan baik.
ada berapa prosedur pengelolaan persediaan dirumah sakit ini ?	Dirumah sakit ini dalam pengelolaan obat ada 6 ya mbak
Apa saja itu pak ?	Emm... yang pertama itu perencanaan obat, pengadaan, penyimpanan, distribusi, penyimpanan, penghapusan, dan sistem pemeriksaan fisik persediaan.
Pada perhitungan fisik persediaan berapa kali dilakukan pak ?	Kalau itu dilakukan 2 kali, yaitu tiap bulan, lebih tepatnya akhir bulan. Dan tahunan.
Prosedur pemeriksaan fisik gimana itu pak ?	Bagian administrasi membagiakna kertas kosong diserahkan ke bagian gudang untuk dihitung, selanjutnya hasil sementara itu akan diserahkan ke

	bagian penghitung.
Dokumen apa yang dipakai pak ?	Kalau dokumen, disini belum dibuatkan formulir resminya untuk perhitungan fisik, Cuma berupa kertas kosong saja, dicoret-coret disitu saja mbak. Untuk hasil pemeriksaan baru diketik soalnya itu untuk laporan
Untuk perlakuan obat-obatan yang sudah kadaluwarsa apakah telah dilakukan dengan baik pak ?	kalau untuk memusnahkan obat-obatan yang sudah kadaluwarsa atau rusak itu sudah baik.
Untuk cara penghapusannya gimana pak ?	Untuk penghapusannya sendiri juga macam-macam mbak, ada yang dilarutkan, dibakar, ditanam, dan semua itu tergantung dari jenis obat dan sifat obat itu sendiri.
untuk pengelolaan persediaannya apakah masih manual atau sudah menggunakan komputer ?	Sebenarnya sudah menggunakan komputer, namanya SIMF-RS yang mana sub unit yang langsung terintegrasi dari sistem rumah sakit
Maksudnya gimana pak ?	Ya, begini mbak, SIMF-RS ini kan sub unit dari SIM-RS yang khusus untuk pengelolaan persediaan obat. Jadi apabila ada pencatatan transaksi disini, pihak SIM-RS akan langsung tahu semua kegiatannya.
Adakah kelemahan dalam sistem rumah sakit ini pak ?	Sistem ini sudah diresmikan 4 tahun belakang ini. Tapi namanya juga masih baru mbak masih ada kekurangan.
Contohnya pak ?	Biasanya kalau mau meminta obat ke gudang itu karyawan sini pergi ke gudang dulu membawa surat permintaan obat yg sudah di acc, belum dilakukan secara input komputer.
Adakah masalah lain terkait pengelolaan persediaan obat pak?	Oh .. iya mbak lupa saya, itu terjadi bulan November 2016 adanya perbedaan hasil antara perhitungan persediaan obat secara fisik dengan persediaan yang tercantum dalam sistem informasi persediaan obat pada terjadi selisih diperkirakan 13% item obat dari jumlah seluruh obat yang ada secara fisik.

Narasumber 2 : Ibu Andani (Bagian Perencanaan dan pengadaan)

Tanggal : 29-30 November 2017

Waktu : 10.00-11.30 WIB

Pertanyaan	Jawaban
mengenai perencanaan dan penentuan kebutuhan obat-obatan itu di lakukan berapa kali bu ?	Kita disini perencanaannya sebulan sekali, jadi ketika mau habis sebulannya..begitu habis atau mendekati persediaan tinggal sedikit ya saya langsung melakukan pemesanan.

Bagaimana bisa tahu kalau obat apa saja yang di butuhkan untuk dipesan ?	Obat yang harus di pesan mana yang tidak berdasarkan datapersediaan obat-obatan yang dibuat oleh pihak gudang
kalau pembelian obat-obatan siapa saja yang melakukannya?	Oh..., itu saya yang melakukannya dan beberapa karyawan perencanaan lainnya.
Apakah pembeliannya secara kredit atau tunai bu ?	kalau itu tergantung dengan perjanjian dengan rekanan, tapi kita mempunyai standar sendiri yaitu 1 bulan setelah barang datang
Proses pembayaran rekanan gimana bu ?	Prosesnya itu rekanan akan menyerahkan faktur ke bagian keuangan. Bagian keuangan akan meminta berita acara penerimaan barang. Lalu dicocokkan kalau cocok akan dibuat rencana pembayaran ke rekanan.
Siapa yang melakukan pembayaran ?	Oh..Kalau masalah pembayaran sudah menjadi tanggung jawab bagian keuangan.
Bagaimana prosedur pengadaan obat disini bu ?	Begini dek, seperti yang sudah saya ceritakan tadi, bagian gudang logistik membuat permintaan pembelian lalu diberikan kepada saya. Sesudah itu saya membuat laporan pesanan pembelian untuk meminta acc dari keuangan, dilihat dulu anggarannya kalau ada maka saya akan menghubungi rekanan untuk memesan obat.
Lalu setelah barang datang akan diterima oleh ibu sendiri atau siapa bu ?	Oh bukan saya, yang menerima tetapi panitia penerimaan dan pemeriksaan
Itu prosesnya gimana bu ?	Prosesnya itu, pertama barang datang dengan faktur dan surat pesanan. Selanjutnya akan di periksa kualitas dan kuantitas barang yang dipesan kalau tidak sesuai kan menghubungi rekanan.
Setelah pemeriksaan cocok barang dikirim ke gudang gitu ya bu ?	Iya betul, barang akan dikirim ke gudang. Tapi sebelum itu panitia kana membuat berita acara penerimaan barang sebagai lampiran ke gudang
Untuk prosedur penyimpanan obatnya gimana bu ?	Barang diterima gudang, dan akan menata barang sesuai dengan prosedur yang berlaku. Dilakukan pencatatan barang, masukkan ke kartu gudang dan modul inventory untuk mempermudah pembelian selanjutnya
Sistem apa yang dipakai untuk melakukan penyimpanan obat-obatan digudang ?	Ya disini, menggunakan metode FEFO (First Expird Firs Out dan FIFO dimana barang yang datang duluan itu yang akan di dikeluarkan duluan.
Menurut ibu sendiri dalam penyimpanan obat-obatan apa tempatnya telah memenuhi standar yang ada?	Kalau menurut saya, sudah memenuhi standar, gudang tempat penyimpanan itu sudah memenuhi standar. Kemudian tempat obat-obatnya, juga pemisahan jenis obat dan waktu penyimpanannya
Adakah perlakuan khusus untuk	Begini ya dek, kalau perlakuan khusus sih tidak

obat-obat tertentu bu ?	ada ya., penyimpanannya disimpan menurut abjad dan jenis obat itu sendiri saja.
Untuk distribusi obatnya gimana bu ?	Pada saat distribusi obat ya dek, pertama-tama pihak unit farmasi akan memberikan surat pengeluaran barang. Itu dg persetujuan bagian keuangan dulu. Lalu setelah acc baru dikirim ke instalasi. Dan distribusi di rs ini 3 prosedur ya dek.
Apa saja 3 prosedur itu bu ?	Iya ada 3 prosedur yaitu distribusi ke unit farmasi sendiri, lalu unit farmasi mendistribusikan ke pasien, ada yang BPJS dan Umum. Itu beda-beda prosedurnya

Narasumber 3 : Ibu Leli (Bagian Administrasi)

Tanggal : 01 Desember 2017

Waktu : 10.00 WIB

Ini terkait dengan dokumen. Menurut ibu, formulir-formulir yang digunakan telah memenuhi standar formulir yang benar?	Kalau menurut saya sudah sesuai, formulir-formulir ini menurut saya sudah memenuhi standar yang ada
Bagaimana dengan urusan administrasi dan keuangan apa sudah terlaksana dengan baik?	Kalau urusan administrasi berjalan dengan baik, begitupun dengan keuangan, itu terbukti dari selama ini tidak ada masalah keuangan.
Saya mau Tanya bu terkhir, mengenai pencatatan, soal kode rekening. Bagaimana nomer urutnya disini bu ?	Oh,. Masalah kode rekening ya dek, nomer urut rekening pada buku besaar sudah sesuai dengan yang ada dilaporan neraca, selain itu juga sistem yang digunakan rumah sakit bisa dibilang baik untuk pencatatan data transaksi sebagai dasar penyusunan laporan keuangan.

Lampiran: Halaman Biodata Peneliti

BIODATA PENELITIAN

Nama Lengkap : Anna Haril Jum'atin
Tempat, tanggal lahir : Tuban, 24 Februari 1995
Alamat Asal : Dsn. Kauman RT. 01 RW. 07 Desa Bulujowo
Kec. Bancar Kab. Tuban
Telepon/Hp : 0838-3446-6284
E-mail : annahariljumatin2@gmail.com

Pendidikan Formal

1999-2001 : TK Kartini Bulujowo Bancar Tuban
2001-2007 : SDN Bulujowo Bancar Tuban
2007-2010 : SMP Nu Bancar Tuban
2010-2013 : SMK Nu 2 Paciran Lamongan
2013-2018 : Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Islam Negeri
Maulana Malik Ibrahim Malang

Pendidikan Non Formal

2013-2014 : Program Khusus Perkuliahan Bahasa Arab UIN
Maliki Malang
2015 : English Language Center (ELC) UIN
Maliki Malang

BUKTI KONSULTASI

Nama : Anna Haril Jum'atin
NIM/ Jurusan : 13520103 / Akuntansi
Pembimbing : Hj. Nina Dwi Setyaningsih, SE., MSA
Judul Skripsi : Analisis Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Persediaan Obat-obatan Pada RSUD Dr. R. Koesma Tuban

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Ttd
1	03 April 2017	Pengajuan Outline	1. <i>Anna Haril Jum'atin</i>
2	28 Mei 2017	Proposal	2. <i>Anna Haril Jum'atin</i>
3	15 Agustus 2017	Revisi Bab I	3. <i>Anna Haril Jum'atin</i>
4	24 Agustus 2017	Revisi Bab I	4. <i>Anna Haril Jum'atin</i>
5	30 Agustus 2017	Revisi dan Acc Proposal	5. <i>Anna Haril Jum'atin</i>
6	14 November 2017	Seminar Proposal	6. <i>Anna Haril Jum'atin</i>
7	26 September 2017	Acc Proposal	7. <i>Anna Haril Jum'atin</i>
8	02 April 2018	Skripsi Bab I-V	8. <i>Anna Haril Jum'atin</i>
9	05 April 2018	Skripsi Bab I-V	9. <i>Anna Haril Jum'atin</i>
10	09 April 2018	Revisi dan Acc Skripsi	10. <i>Anna Haril Jum'atin</i>
11	25 Juni 2018	Ujian Skripsi	11. <i>Anna Haril Jum'atin</i>
12	28 Juni 2018	Acc Keseluruhan	12. <i>Anna Haril Jum'atin</i>

Malang, 27 Juni 2018

Mengetahui:
Ketua Jurusan Akuntansi



Dr. Hj. Nanik Wahyuni, SE., MSi., Ak., CA
NIP. 19720322 200801 2 005.