

**AUDIT MANAJEMEN PERSEDIAAN OBAT PADA RUMAH SAKIT
BERSALIN Hj. PUANG SABBE KECAMATAN ANGGERAJA
KABUPATEN ENREKANG**



Oleh:

ISRAENY SUKKU

Stb/Nim : 4510013014

SKRIPSI SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK MEMPEROLEH
GELAR SARJANA PADA FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS 45 MAKASSAR

PROGRAM STUDI AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS 45
MAKASSAR

2014

**AUDIT MANAJEMEN PERSEDIAAN OBAT PADA RUMAH SAKIT
BERSALIN Hj. PUANG SABBE KECAMATAN ANGGERAJA
KABUPATEN ENREKANG**



Oleh:

ISRAENY SUKKU

Stb/Nim : 4510013014

SKRIPSI SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK MEMPEROLEH
GELAR SARJANA PADA FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS 45 MAKASSAR

PROGRAM STUDI AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS 45
MAKASSAR

2014

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : AUDIT MANAJEMEN PERSEDIAAN
OBAT PADA RUMAH SAKIT
BERSALIN Hj PUANG SABBE
KECAMATAN ANGERAJA
KABUPATEN ENREKANG.

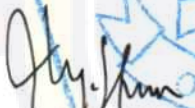
Nama Mahasiswa : ISRAENY SUKKU


No. Stb/Nim : 4510013014

Fakultas/ Program Studi : Ekonomi / Akuntansi

Lama Penelitian : 1 Bulan

Disahkan Oleh



Drs. Svamsuddin, M.Si., Ak
Pembimbing I


Thanwain, SE, M.Si
Pembimbing II

Mengetahui

Dekan Fakultas Ekonomi

Ketua Program Studi Akuntansi


A. Arifuddin Mane, SE, M.Si, SH MH


Thanwain, SE, M.Si

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, berkat hidayah dan taufik-Nya, penulis dapat menyelesaikan tulisan ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan untuk memperoleh gelar sarjana Ekonomi pada Fakultas Ekonomi Universitas 45 Makassar

Selanjutnya kami hanturkan terima kasih yang setulusnya kepada Ibunda dan almarhum Ayahanda tercinta beserta saudara-saudaraku dan seluruh keluarga dimana dengan berkat do'a tulusnya, penulis mendapatkan kemudahan dalam menyelesaikan tugas-tugas akademik tepat pada waktunya.

Penulis menerima bantuan dan bimbingan dari Bapak Drs. Syamsuddin, SE, Msi, ak. dan Bapak Thanwain, SE, M.Si selaku Pembimbing I dan Pembimbing II, segala bantuan dan bimbingan yang telah diberikan penulis ucapkan banyak terima kasih. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada:

1. Bapak Prof.Dr. H. Abdul Rahman, SH, MH Selaku Rektor Universitas 45 makassar.
2. Bapak A. Arifuddin Mane, SE, M.Si, SH, MH Dekan Fakultas Ekonomi Universitas 45 makassar.
3. Bapak Thanwain, SE, M.Si Ketua Program Studi Akuntansi
4. Bapak-bapak dan Ibu-ibu Dosen Fakultas Ekonomi Universitas 45 makassar.
5. Seluruh staf dan karyawan Fakultas Ekonomi Universitas 45 makassar.
6. Ibu Marini, S.ST selaku Kepala Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe beserta stafnya yang telah membantu penulis dalam pemberian data dan informasi penelitian kepada penulis.

7. Kepada rekan-rekan mahasiswa dan teman-teman untuk doa, dukungan dan dorongan yang diberikan kepada penulis mulai dari tahap penyusunan sampai rampungnya skripsi ini.

Kepada semua pihak yang berkenan memberikan bantuan,, baik secara materil maupun moril hingga tulisan ini dapat diselesaikan, penulis tidak lupa mengucapkan terimah kasih. Semoga Allah SWT membalas budi baik yang tulus ikhlas dari semua pihak dan mendapat balasan pahala yang bernilai ibadah di sisi Allah SWT, Amin.

Penulis menyadari bahwa dengan kemampuan yang terbatas serta kurangnya pengetahuan dan pengalaman, maka tulisan ini sangat jauh dari kesempurnaan, untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya membangun, untuk menyempurnakan tulisan ini.

Akhir kata, penulis mengharapkan semoga tulisan ini bermanfaat bagi penulis secara pribadi maupun teman-teman mahasiswa lainnya.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar , Februari 2013

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	v
Daftar Tabel.....	viii
Daftar Gambar.....	ix
Daftar Lampiran	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Masalah Pokok	5
1.3 Tujuan Dan Kegunaan Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Kerangka Teori	
2.1.1 Pengertian Audit Management	7
2.1.2 Tujuan AuditManajemen	10
2.1.3 Jenis-Jenis Audit	15
2.1.4 Norma-norma Pelaksanaan Audit	17
2.1.5 Tahap-tahap audit Manajemen	19
2.1.6 Manfaat Audit Manajemen	21
2.1.7 Pengertian Dan Fungsi Persediaan	23
2.1.8 Biaya Yang Timbul Dari Persediaan	27
2.1.9 Model-Model Persediaan	31
2.1.10 Tujuan Audit Manajemen atas Persediaan	35

2.1.11 Tujuan Dan Metode Penilaian Persediaan	36
2.2 Kerangka Pikir	39
2.3 Hipotesis	41
BAB III METODE PENELITIAN	42
3.1 Daerah Dan Waktu Penelitian	42
3.2 Metode Pengumpulan Data	42
3.3 Jenis Dan Sumber Data	43
3.4 Metode Analisis	43
3.5 Defenisi operasional	44
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	45
4.1 Sejarah Berdirinya Rumah Sakit	45
4.2 Tugas Pokok dan Fungsi Rumah sakit	47
4.3 Struktur Organisasi Rumah Sakit	47
4.4 Tujuan, Visi dan Misi	58
4.5 Persiapan Pendahuluan	59
4.6 Review Dan Pengujian Sistem Pengendalian Manajemen	68
4.7 Pemeriksaan Terinci	72
4.8 Pelaporan Dan Tindak Lanjut	75
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	80
5.1.Kesimpulan	80
5.2.Saran	80

DAFTAR PUSTAKA

Lampiran

DAFTAR TABEL

Halaman

1. Anggaran dan Realisasi Pembelian obat Rumah Sakit Bersalin Hj Puang Sabbe	5
2. Tabulasi Jawaban Responden	68
3. Hasil Keseluruhan Jawaban Responden Audit Manajemen Persediaan Obat	70
4. Range Indikator Efesien Dan Efektifitas Atas Audit Manajemen Persediaan Obat	71
5. Anggaran dan realisasi pembelian obat Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe	74

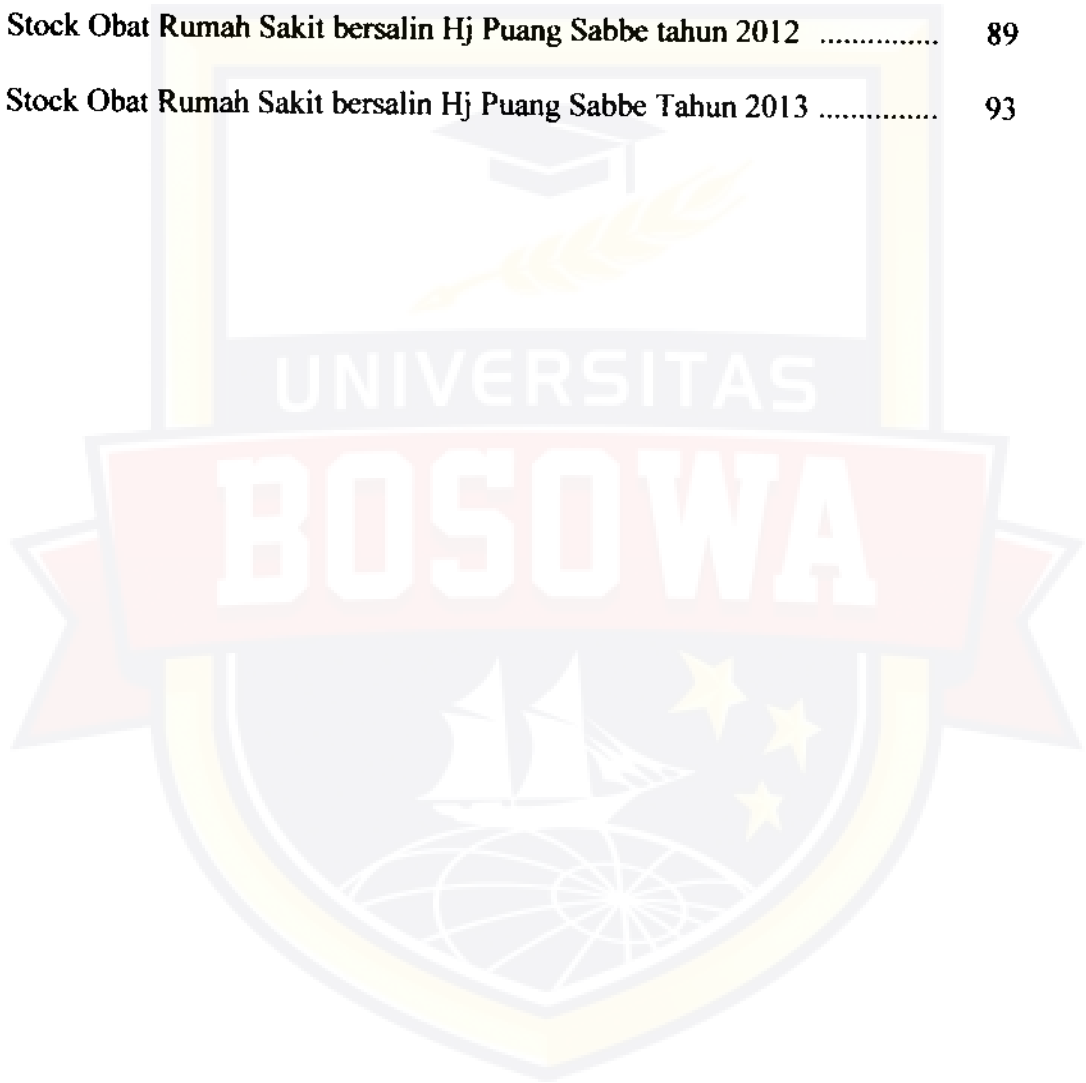
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. Kerangka Pikir	40
2. Struktur Organisasi Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe	48



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Daftar Pertanyaan Sistem Pengendalian Manajemen	83
2. Stock Obat Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe tahun 2011	85
3. Stock Obat Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe tahun 2012	89
4. Stock Obat Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe Tahun 2013	93



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Manajemen persediaan yang baik merupakan hal yang sangat penting bagi suatu perusahaan. Pada satu sisi, pengurangan biaya persediaan dengan cara menurunkan tingkat persediaan dapat dilakukan perusahaan, tetapi pada sisi lainnya, konsumen akan tidak puas apabila suatu produk stocknya habis. perusahaan harus mengadakan pengendalian internal untuk memantau setiap kegiatan operasional perusahaan terutama pada persediaan. Pengendalian internal adalah suatu kebijakan-kebijakan dan prosedur-rosedur yang sudah ditetapkan oleh manajemen untuk memberikan keyakinan yang memadai agar tujuan perusahaan bisa tercapai. Prosedur yang sudah ditetapkan oleh manajemen untuk memberi keyakinan, yang berperan sebagai alat untuk mengevaluasi efektivitas sistem.

Persediaan adalah barang–barang yang dimiliki perusahaan pada suatu saat tertentu, dengan maksud untuk dijual kembali baik secara langsung maupun melalui proses produksi dalam proses produksi (yang menunggu untuk digunakan) dalam siklus produksi perusahaan. Dengan kata lain, Persediaan juga merupakan bagian dari aset perusahaan yang pada umumnya nilainya cukup material dan rawan oleh tindakan pencurian ataupun penyalahgunaan. Oleh karena itu, biasanya akun persediaan menjadi salah satu perhatian utama auditor dalam pemeriksaan atas laporan keuangan perusahaan.

Tujuan pemeriksaan (*Audit Objective*) persediaan untuk memeriksa apakah terdapat internal control yang baik atas persediaan untuk memeriksa apakah persediaan yang tercantum di neraca betul-betul ada dan dimiliki perusahaan. Ciri internal control yang baik atas persediaan yaitu: Adanya pemisahan tugas dan tanggung jawab antara bagian pembelian, penerimaan barang, gudang, akuntansi, dan keuangan. Digunakannya formulir-formulir yang bernomor urut tercetak, untuk pembelian dalam jumlah besar dilakukan melalui tender. Adanya sistem otorisasi baik untuk pembelian, penjualan, penerimaan maupun pengeluaran kas. Digunakannya sistem anggaran untuk pembelian, produksi, penjualan, dan penerimaan serta pengeluaran kas. Pemesanan barang dilakukan dengan memperhitungkan EOQ dan *Safety Stock*. Digunakannya perpetual *inventory system dan stock card*, terutama di perusahaan yang nilai persediaan per jenisnya cukup material.

Persediaan dinilai sebesar Harga Perolehan, yang meliputi metode: FIFO, LIFO, *Average Cost*. Untuk barang yang harga jualnya sudah pasti, atau cepat rusak bisa dinilai berdasarkan harga jual untuk barang-barang yang kusang, rusak, atau bergerak lambat bisa diadakan penyesuaian. Dalam keadaan inflasi penggunaan FIFO mengakibatkan harga pokok penjualan rendah, dan laba kotor tinggi. LIFO mengakibatkan laba kotor rendah. *Average* menghasilkan laba kotor yang lebih kecil dibandingkan FIFO tetapi lebih besar dari LIFO.

Rumah sakit bersalin Hj. Puang Sabbe adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat mendasar, spesialisik dan subspecialistik terhadap kesehatan masyarakat. Rumah sakit bersalin Hj. Puang

Sabbe juga tergantung pada obat-obatan dan memiliki tingkat perputaran obat-obatan yang tinggi. Tingkat perputaran obat-obatan yang tinggi pada Rumah Sakit ini menyebabkan diperlukannya pengelolaan, pengawasan dan pengendalian yang terbaik terhadap persediaan obat-obatan. Tujuannya adalah untuk menjaga persediaan obat - obatan dari resiko kehilangan dan kerusakan, memeriksa ketelitian dan kebenaran data akuntansinya, meningkatkan efisiensi, menghindari terjadinya kesalahan - kesalahan dan penyimpangan - penyimpangan yang mungkin terjadi yang merugikan rumah sakit, serta membantu menjaga dipenuhinya kebijakan manajemen yang lebih dulu ditetapkan. Salah satu aspek penting dalam proses medis adalah obat karena merupakan salah satu alat penunjang medis dalam hal penyembuhan penyakit.

Obat sangat berperan penting dalam penyembuhan penyakit, oleh karena itu obat-obatan harus dapat dikelola dengan baik. Pengelolaan persediaan obat yang baik dapat membantu memperlancar proses medis dan juga dapat berpengaruh pada *image* rumah sakit dalam segi tingkat pelayanan. Obat adalah suatu bahan atau paduan bahan-bahan yang dimaksudkan untuk digunakan dalam menetapkan diagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit.

Pada sebuah Rumah sakit manajemen persediaan obat sangatlah penting. Pada satu sisi dapat menurunkan biaya dengan mengurangi persediaan. Disisi lain, produksi dapat terhenti dan pelanggan menjadi tidak pusing ketika pesannya tidak tersedia. Oleh karena itu rumah sakit harus mengatur keseimbangan antara



investasi dan persediaan obat kepada pelayanan pelanggan. Sehingga sebuah rumah sakit harus mempunyai audit untuk mengontrol persediaan obat - obatan.

Persediaan obat adalah bagian yang tidak dapat terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.

Dalam meningkatkan kualitas pelayanan maka Rumah Sakit bersalin Hj. Puang Sabbe mempunyai visi yaitu: "Terwujudnya Pelayanan Keperawatan Yang Professional Dan Menjadi Pelayanan Unggulan Di RS BERSALIN HJ PUANG SABBE". Oleh karena itu rumah sakit sebagai salah satu lembaga yang bergerak dibidang kemanusiaan dengan manusia sebagai pemakai jasanya haruslah mempunyai manajemen. Kesalahan manajemen suatu rumah sakit tidak hanya mengakibatkan kerugian materil yang besar tetapi juga mengakibatkan meninggalnya seseorang.

Sebagai pemberi pelayanan kesehatan di Tingkat Kabupaten Enrekang maka Rumah Sakit bersalin Hj. Puang Sabbe selain memberikan pelayanan dasar yang bersifat pokok seperti Rawat Jalan, Rawat Inap, Gawat Darurat, Kebidanan/kandungan dan imunisasi juga memberikan pelayanan penunjang seperti Radiologi, Ultrasonografi, Rehabilitasi Medis, Laboratorium, Unit Pelayanan Transfusi Darah, serta Pelayanan Rujukan.

Tabel. 1 Anggaran Dan Realisasi Pembelian Obat Rumah Sakit bersalin Hj. Puang Sabbe

No	Tahun	Anggaran	Realisasi	Selisih
1	2011	964.415.956,-	1.018.212.189,-	53.796.233,-
2	2012	1.035.796.244,-	1.072.701.390,-	36.905.146,-
3	2013	599.995.231,-	724.921.155,-	124.925.924,-

Sumber: Rumah Sakit bersalin Hj. Puang Sabbe

Untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan maka audit manajemen pada rumah sakit perlu dilakukan. Audit manajemen mempunyai tujuan untuk membantu salah satu fungsi utama manajemen, yaitu pengendalian. Fungsi pengendalian merupakan salah satu fungsi keberhasilan perusahaan dalam mencapai tujuannya, sebab bagaimanapun baiknya perencanaan yang dibuat tanpa adanya pengendalian yang baik maka penyimpangan-penyimpangan yang tidak diharapkan tetap akan muncul.

Melihat betapa pentingnya audit manajemen terhadap persediaan maka penulis mencoba mengangkat judul "Audit Manajemen Persediaan Obat Pada Rumah Sakit Bersalin Hj. Puang Sabbe".

1.2 Masalah Pokok

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka yang menjadi masalah pokok dalam penelitian ini adalah: Apakah manajemen persediaan obat pada Rumah Sakit bersalin Hj. Puang Sabbe sudah efektif dan efisien?

1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui manajemen persediaan obat pada Rumah Sakit bersalin Hj. Puang Sabbe.

2. Kegunaan

Adapun kegunaan penelitian pengauditan dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Sebagai bahan perbandingan antara teori didapatkan selama ini di bangku kuliah dengan kenyataan dilapangan.
- b. Sebagai bahan masukan untuk Rumah Sakit bersalin Hj. Puang Sabbe terhadap manajemen persediaan obat.
- c. Sebagai pengalaman lapangan yang akan menambah kematangan ilmiah penulis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kerangka Teori

2.1.1. Pengertian audit manajemen

Sebelum membicarakan tujuan audit manajemen secara umum, terlebih dahulu diketahui audit manajemen dan apa sesungguhnya yang harus dilakukan oleh seorang auditor dalam memeriksa kegiatan-kegiatan dalam suatu perusahaan. Untuk itu penulis mencoba mengemukakan beberapa pendapat yang menyangkut pengertian audit manajemen. Audit manajemen merupakan pengujian dan penilaian efektivitas manajemen dalam pelaksanaan aktivitas-aktivitasnya. Cakupan pemeriksaan meliputi sifat dan kualitas keputusan manajemen, hasil operasional yang telah dicapai, dan resiko yang ditanggung. (Nizar, 2000:528)

Audit manajemen adalah audit terhadap manajemen suatu organisasi secara keseluruhan untuk menilai unsur-unsur manajemen apakah telah direncanakan, dijalankan dan dikendalikan sesuai fungsi-fungsinya dapat mencapai tujuan yang direncanakan yang mencakup dimensi PQCDMSME – *Productivity* (produktivitas) – *Quality* (mutu) – *Cost* (biaya) – *Delivery* (waktu penyampaian) – *safety* (keselamatan) – *Morale* (etos kerja) – *Environment* (lingkungan) secara efektif dan efisien. (Susilo, 2000:52-53)

Audit manajemen sebagai suatu penelitian dari organisasi manajemen dan efisien suatu perusahaan, departemen atau setiap entitas dan sub entitas yang dapat diaudit. (Wijaya, 2000: 10)

Dari ketiga pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa audit manajemen merupakan pemeriksaan penilaian secara sistematis, mengenai kinerja, dan fungsi – fungsi dalam suatu perusahaan terutama menyangkut tingkat efektivitas dan efisiensi.

Wijaya (2000:12) memberikan definisi tentang efektivitas, efisiensi, sebagai berikut:

- a. Efektivitas berhubungan dengan penentuan apakah tujuan perusahaan yang ditetapkan dicapai.
- b. Efisiensi berhubungan dengan penentuan apakah tujuan tersebut telah dicapai dengan penggunaan sumber daya yang optimal.

Memberikan definisi tentang aktivitas, efisien dan manajemen sebagai berikut:

- a. Mampu mencapai suatu maksud.
- b. Dapat membawa hasil.
- c. Sanggup menghasilkan hasil yang diinginkan.

Tujuan dalam manajemen persediaan obat adalah tercapainya efisiensi yaitu suatu keadaan ketersediaan obat yang tidak menambah beban keuangan baik biaya penyimpanan maupun biaya karena kelebihan persediaan.

Menjadi efektif tanpa membuang-buang waktu atau usaha atau biaya murah Manajemen.

- a. Menjadi efektif tanpa membuang uang atau usaha atau waktu.
- b. Tepat atau sesuai untuk mengerjakan (menghasilkan) sesuatu (dengan tidak membuang-buang waktu, tenaga, biaya).

- c. Bekerja secara produktif dengan usaha minimal atau biaya terbuang.
- d. Bekerja secara produktif dengan pengeluaran usaha dan biaya yang kecil.
- e. Penggunaan sumber daya secara efektif untuk mencapai sasaran.
- f. Pimpinan yang bertanggung jawab atas jalannya perusahaan dan organisasi.
- g. Proses pengelolaan.
- h. Proses mengatur.

Sahril (2003:6) dalam penulisan skripsinya bahwa manajemen audit membahas hal sebagai berikut:

a. Proses yang sistematis

Seperti dalam kasus audit laporan (*general audit*), suatu audit operasional mencakup seri dari langkah dan prosedur yang logis terstruktur dan terorganisasi. Aspek ini termasuk perencanaan yang baik, juga termasuk mendapatkan dan secara obyektif menilai bukti-bukti yang berhubungan dengan aktivitas yang diperiksa.

b. Menilai operasi organisasi

Penilaian operasi harus didasarkan pada beberapa kriteria yang ditetapkan dan disetujui. Dalam pemeriksaan operasional, kriteria biasanya dinyatakan dalam *standar performance* yang ditetapkan manajemen. Bagaimanapun juga dalam beberapa kasus, standar ditentukan oleh industri. Kriteria demikian sering kurang jelas didefinisikan dibandingkan kriteria yang digunakan dalam audit laporan keuangan. Pemeriksaan

operasional mengukur tingkat korespondensi antar performa aktual dengan kriteria.

c. Efektivitas dan efisien operasi

Tujuan utama dari pemeriksaan operasional adalah untuk membantu manajemen dan organisasi yang diperiksa, memperbaiki efektivitas dan efisien operasi. Ini berarti pemeriksaan operasional mengfokuskan pada masa yang akan datang. Ini merupakan kebalikan langsung dari audit laporan keuangan, yang mempunyai fokus historikal.

d. Melaporkan kepada orang-orang yang tepat

Penerimaan laporan audit operasional adalah manajemen atau individu yang meminta audit, dalam kebanyakan kasus. Dewan direksi atau panitia menerima tembusan laporan audit operasional.

e. Rekomendasi untuk perbaikan

Tidak seperti audit laporan keuangan, suatu audit operasional tidak berakhir dengan suatu laporan mengenai temuan-temuan. Mengembangkan rekomendasi, pada kenyataannya adalah suatu aspek yang paling menantang dari tipe pemeriksaan demikian.

2.1.2 Tujuan dan kebijaksanaan pemeriksaan

a. Tujuan Audit Manajemen

Tujuan suatu pemeriksaan adalah untuk menghasilkan perbaikan dari pengelolaan aktivitas obyek yang diperiksa dengan membuat saran-saran tentang cara pelaksanaan yang lebih hemat, lebih efisien dan lebih efektif. Hal tersebut dilakukan dengan menilai efisiensi, kehematan, ketaatan, dan efektivitas obyek

yang diperiksa dalam mengelola dan mempertanggung jawabkan pelaksanaan efektivitas/program.

Sumbangan untuk perbaikan tersebut dilakukan dengan memberikan informasi kepada pimpinan atas pertanyaan apakah:

- a. Pemborosan dan ketidak efisienan penggunaan uang dapat dikurangi/dibatasi.
- b. Program pemerintah mencapai tujuannya.
- c. Ada cara-cara lain dalam pelaksanaan/pencapaian tujuan program dengan biaya yang lebih rendah.
- d. Dana yang dikeluarkan dengan cara yang sah.
- e. Sistem akuntansi dan pelaporan keuangan yang cukup baik.

Dalam melaksanakan pemeriksaan, tekanan terutama ditujukan pada kegiatan yang diduga atau ditemukan memerlukan perbaikan dan hasil pemeriksaan harus disertai dengan usul/rekomendasi cara penyelesaiannya. Tujuan pemeriksaan tidak hanya mendorong tindakan untuk menghindari kemungkinan terjadinya kekurangan / kelemahan dimasa yang akan datang.

Setelah mengidentifisir suatu masalah yang penting, pemeriksaan harus menentukan apakah masalah tersebut masalah khusus atau masalah yang dapat berulang-ulang terjadi maka harus ditentukan sebab-sebabnya dan disusun dengan hati-hati. Rekomendasi yang diperukan untuk memperbaiki masalah tersebut.

Pemeriksaan dan laporan harus ditentukan pada masalah yang menyebabkan pemborosan, ketidak efisienan dan ketidak efektifan, tekanan perbaikan harus ditujukan pada metode dan kebijaksanaan manajemen. Untuk melaksanakan harus segera membicarakan hasil pemeriksaannya, termasuk

temuan, kesimpulan dan rekomendasi kepada pejabat yang berwenang untuk menyelesaikan masalah tersebut.

b. Tanggung Jawab Obyek yang Diperiksa

Pelaksanaan kegiatan secara efisien dan efektif adalah tanggung jawab manajemen. Masing-masing manajemen instansi bertanggung jawab untuk mengelolah dan menggunakan sumber-sumber, aktiva dan tenaga kerja hanya untuk aktivitas/program yang telah diorientasikan, serta melaksanakan program tersebut secara hesmat, efisien, dan efektif untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan.

Sistem organisasi, sistem manajemen dan sistem pengendalian dibangun untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan, dengan memperhatikan perundang-undangan yang berlaku. Tanggung jawab untuk menetapkan dan menjaga tetap terlaksana sistem akuntansi dan pengendalian intern yang cukup (termasuk pemeriksaan intern) ditetapkan oleh peraturan perundangan. Lagi pula terciptanya pengawasan efektif merupakan syarat pelaksanaan manajemen yang baik. Kewajiban pemeriksaan adalah menilai efektivitas pengendalian oleh manajemen (termasuk sistem akuntansi) pada semua bagian kegiatan sebagai dasar untuk menetapkan luas dan dalamnya pemeriksaan.

Pemeriksa harus menyadari bahwa masing-masing instansi mempunyai tanggung jawab untuk menentukan aktivitas yang akan dilaksanakan dengan memperhatikan semua syarat dan batasan-batasan yang berlaku. Pemeriksa tidak diberi hak untuk merubah kebijaksanaan, prosedur dan fungsi instansi, tujuan

pemeriksaan sesungguhnya adalah untuk memberikan saran-saran perbaikan untuk mencapai tujuan dengan cara yang hemat, efisien dan efektif.

c. Beberapa prinsip dasar pemeriksaan

Beberapa prinsip yang menjadi dasar pemeriksaan perusahaan pemerintah adalah sebagai berikut :

a. Tekanan pada peluang untuk mencapai perbaikan.

Dalam merencanakan dan melaksanakan pemeriksaan, tekanan harus ditekankan pada aspek-aspek kegiatan instansi yang mempunyai kemungkinan besar untuk diperbaiki. Kebijakan ini berarti perlunya pemeriksaan terhadap hal-hal yang diketahui atau diduga memperoleh minat pemerintah dan sekaligus juga memungkinkan penggunaan yang paling efektif dari sumber-sumber dana dan daya pemeriksa kita. Penerapan kebijakan ini mengakibatkan pemberian tekanan khusus terhadap kelemahan-kelemahan manajemen yang diketahui atau diduga ada seperti ketidak efisienan, ketidak efektifan, yang tidak selaknya, serta kegagalan mentaati peraturan perundang-undangan.

Sehubungan dengan tekanan pemeriksaan tersebut, maka harus diambil kebijakan untuk memberikan kesempatan kepada instansi yang diperiksa dan instansi lain yang berkepentingan untuk mengajukan tambahan informasi dan penjelasan-penjelasan atas temuan kesimpulan-kesimpulan dan rekomendasi yang dibuat oleh pemeriksa, agar pemeriksa dapat mempertimbangkan semua faktor-faktor yang penting untuk dapat menyajikan temuan-temuan pemeriksaan yang lengkap dan seimbang dalam laporannya.

b. Persyaratan untuk menilai kegiatan suatu instansi.

Titik tolak pemeriksaan suatu kegiatan/program adalah untuk mengetahui bagaimana instansi tersebut mengambil keputusan tanpa mengetahui bagaimana instansi melakukan kegiatan dan mengambil keputusan, maka keefektifan metode-metode kebijaksanaan dan prosedur-prosedur yang ada pada instansi tersebut tidak dapat dinilai secara baik.

c. Penggunaan dalam laporan tentang adanya temuan-temuan yang bersifat positif.

Dalam laporan, kita juga harus mengemukakan temuan positif demikian pula kita perlu mengemukakan memang tidak ada temuan yang berarti, atau tidak adanya indikasi kelemahan yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.

d. Identifikasi terhadap individu yang bertanggung jawab atas kekurangan-kekurangan.

Dalam mengidentifikasi kelemahan-kelemahan manajemen sedapat mungkin kita dapat berusaha mengetahui individu atau organisasi yang bertanggung jawab atas kelemahan-kelemahan tersebut agar koreksi dapat dilakukan dengan tepat meskipun lazimnya nama-nama pejabat pegawai yang bertanggung jawab langsung mengenai tindakan-tindakan atau kegiatan yang dikritik tidak diungkapkan dalam laporan.

e. Tindakan-tindakan terhadap petugas yang bertanggung jawab.

Walaupun pemeriksa tidak berwenang untuk mengadakan perubahan-perubahan atas kebijaksanaan, prosedur atau fungsi-fungsi instansi, namun

pemeriksa memiliki wewenang untuk menyarankan diambilnya tindakan terhadap para pejabat yang bertanggung jawab tentang keadaan yang tidak semestinya.

2.1.3 Jenis – Jenis Audit

Agoes (2004) menyebutkan tiga jenis Audit yang umum dilaksanakan.

Ketiga jenis tersebut yaitu :

a. Operasional audit (Pemeriksaan Operasional/Manajemen)

Operasional atau management audit merupakan pemeriksaan atas semua atau sebagian prosedur dan metode operasional suatu organisasi untuk menilai efisiensi dan efektifitanya. Audit operasional dapat menjadi alat manajemen yang efektif dan efisien untuk meningkatkan kinerja perusahaan. Hasil dari audit operasional berupa rekomendasi-rekomendasi perbaikan bagi manajemen sehingga audit jenis ini lebih merupakan konsultasi manajemen.

b. *Compliance audit* (Audit Ketaatan)

Compliance Audit merupakan pemeriksaan untuk mengetahui apakah prosedur dan aturan yang telah Audit Finansial, Audit Manajemen, Dan Sistem Pengendalian ditetapkan otoritas berwenang sudah ditaati oleh personal di organisasi tersebut. *Compliance* Audit biasanya ditugaskan oleh otoritas berwenang yang telah menetapkan prosedur/peraturan dalam perusahaan sehingga hasil audit jenis ini tidak untuk dipublikasikan tetapi untuk intern manajemen.

c. *Financial audit* (Audit atas Laporan Keuangan)

Pemeriksaan atas laporan keuangan merupakan evaluasi kewajaran laporan keuangan yang disajikan oleh manajemen secara keseluruhan dibandingkan dengan standar akuntansi keuangan yang berlaku umum. Dalam pengertiannya apakah laporan keuangan secara umum merupakan informasi yang dapat ditukar dan dapat diverifikasi lalu telah disajikan sesuai dengan kriteria tertentu. Umumnya kriteria yang dimaksud adalah standar akuntansi yang berlaku umum seperti prinsip akuntansi yang berlaku umum. Hasil audit atas laporan keuangan adalah Opini auditor yaitu opini wajar tanpa pengecualian, opini berkualitas, murah sangkalan opini-opini merugikan.

Sedangkan berdasarkan kelompok atau pelaksana audit, audit dibagi 4 jenis yaitu:

1. Auditor ekstern

Auditor ekstern/independent bekerja untuk kantor akuntan publik yang statusnya diluar struktur perusahaan yang mereka audit. Umumnya *auditor ekstern* menghasilkan laporan atas *financial audit*.

2. Auditor intern

Auditor intern bekerja untuk perusahaan yang mereka audit. Laporan audit manajemen umumnya berguna bagi manajemen perusahaan yang diaudit. Oleh karena itu tugas *internal auditor* biasanya adalah audit manajemen yang termasuk jenis *compliance audit*.



3. Auditor pajak

Auditor pajak bertugas melakukan pemeriksaan ketaatan wajib pajak yang diaudit terhadap undang-undang perpajakan yang berlaku.

4. Auditor pemerintah

Tugas auditor pemerintah adalah menilai kewajaran informasi keuangan yang disusun oleh instansi pemerintahan. Disamping itu audit juga dilakukan untuk menilai efisiensi dan efektifitas operasi program dan penggunaan barang milik pemerintah. Dan sering juga audit atas ketaatan pada peraturan yang dikeluarkan pemerintah.

2.1.4 Norma Pelaksanaan Audit

Norma pelaksanaan audit adalah menilai kualitas hasil pekerjaan dan mengukur tingkat tanggung jawab. Secara baku norma yang menjadi ukuran pekerjaan auditor tersebut ditetapkan terdiri dari :

a. Norma umum

1. Audit harus dilaksanakan oleh seseorang atau lebih yang memiliki keahlian dalam bidangnya dan telah menjalani latihan teknis yang cukup.
2. Dalam semua hal yang berhubungan dengan penugasan yang diberikan kepadanya, auditor harus senantiasa mempertahankan sikap mental independen.
3. Dalam pelaksanaan audit dan penyusunan laporan keuangannya, auditor wajib menggunakan kemahiran profesionalnya dengan cermat dan seksama.

b. Norma pelaksanaan audit

1. Audit harus direncanakan sebaik-baiknya dan jika digunakan asisten harus dipimpin dan diawasi dengan semestinya.
2. Sistem Pengendalian intern yang ada harus dipelajari dan dinilai dengan secukupnya untuk menentukan dapat/tidaknya sistem tersebut diandalkan sebagai dasar untuk menetapkan luasnya pengujian yang harus dilakukan serta prosedur audit yang digunakan.
3. Bukti kompeten yang cukup harus diperoleh melalui inspeksi, pengamatan, tanya jawab, dan konfirmasi sebagai dasar yang layak untuk menyatakan pendapat atas laporan yang diaudit.

c. Norma pelaporan

1. Laporan audit harus menyatakan apakah laporan keuangan telah disusun dengan prinsip akuntansi yang berlaku umum.
2. Laporan audit harus menyatakan apakah prinsip akuntansi dalam periode berjalan, telah dilaksanakan secara konsisten dibandingkan dengan periode sebelumnya.
3. Pengungkapan informatif dengan laporan keuangan harus dipandang memadai, kecuali dinyatakan lain dalam laporan keuangan.
4. Laporan audit harus memuat suatu pernyataan mengenai laporan keuangan secara menyeluruh atau memuat suatu penegasan bahwa pernyataan demikian tidak dapat diberikan, maka alasannya harus diberikan. Dalam hal auditor dikaitkan dengan laporan keuangan, maka laporan audit harus

memuat petunjuk yang jelas mengenai sifat pekerjaan audit, jika ada dan tingkat tanggung jawab yang dipikulnya.

2.1.5 Tahap-Tahap Audit Manajemen

Agar pemeriksaan manajemen dapat mencapai tujuannya maka perlu disusun rencana tahap-tahap pemeriksaan yang akan dilaksanakan. Setiap tahap pemeriksaan harus dirancang sedemikian rupa sehingga tiap tahap tahap tersebut dapat mencapai tujuannya dan tahap-tahap sebelumnya akan mempengaruhi keberhasilan tahap-tahap berikutnya. Tahap-tahap dalam pemeriksaan manajemen (Tunggal: 2000) dapat digolongkan sebagai berikut :

a. Persiapan pendahuluan

Tujuan dari pemeriksaan pendahuluan adalah untuk mendapatkan informasi umum dan latar belakang dalam waktu relatif singkat mengenai semua aspek dari organisasi, kegiatan, program atau sistem yang dipertimbangkan untuk diperiksa, untuk diperoleh pengetahuan atau gambaran mengenai objek pemeriksaan.

Langkah-langkah yang dapat ditempuh pada tahap ini adalah:

1. Mendapatkan informasi umum dan latar belakang dalam waktu yang relatif singkat mengenai semua aspek yang berhubungan dengan perusahaan.
2. Menganalisa informasi yang diperoleh dan melengkapinya dengan baik yang relevan dengan audit yang dilakukan.
3. Melakukan wawancara dengan pihak-pihak yang berkepentingan.
4. Menetapkan sasaran audit sementara.

b. Review dan pengujian sistem pengendalian manajemen

Langkah-langkah dapat ditempuh pada tahap ini adalah:

1. Mendapatkan bukti-bukti yang relevan, dengan menguji sistem pengendalian manajemen yang berhubungan dengan aktivitas perusahaan.
2. Menentukan kelemahan-kelemahan yang diidentifikasi sebagai pengaruh.
3. Mengevaluasi efektivitas sistem pengendalian manajemen untuk menentukan komponen tidaknya seluruh bukti yang diperoleh.
4. Menetapkan sasaran audit tetap.

c. Pemeriksaan terinci

Penyusutan program pemeriksaan dalam bentuk dokumen tertulis dapat bermanfaat untuk. Langkah-langkah yang dapat ditempuh pada tahap ini adalah:

1. Perencanaan audit.
2. Menyediakan pedoman untuk pengumpulan dan evaluasi bukti pemeriksaan.
3. Menunjukkan langkah – langkah terinci untuk mengumpulkan dan menganalisis bukti yang cukup dan kompeten dalam rangka mencapai tujuan pemeriksaan yang telah ditentukan sebelumnya.
4. Memperoleh fakta guna menetapkan temuan-temuan pada tahap sebelumnya.

5. Menelaah setiap aktivitas perusahaan penyebab inefektivitas dan inefisiensi.
6. Merampungkan fakta dan bukti yang terkumpul untuk menarik kesimpulan.
7. Menarik kesimpulan dari hasil temua.

d. Pelaporan dan tindak lanjut

Tahap ini meliputi langkah-langkah, antara lain:

1. Review terhadap kertas kerja pemeriksaan.
2. Penyusunan draft laporan hasil pemeriksaan.
3. Diskusi dengan pihak yang diperiksa.
4. Revisi draft laporan hasil pemeriksaan final.

Bentuk laporan minimal memuat beberapa bagian penting yaitu:

- a. Tujuan dan ruang lingkup audit manajemen.
- b. Prosedur audit manajemen.
- c. Fakta dan beberapa masalah penting.
- d. Mengevaluasi prestasi manajemen.

2.16 Manfaat Audit Manajemen

Sriwati. P (2003) dalam penulisan skripsinya pemeriksaan manajemen bertujuan untuk meningkatkan peranan perencanaan dan pengendalian manajemen. Dalam pemeriksaan ini dievaluasi efesien, efektivitas, **Tujuan umum dari audit manajemen** dan berbagai fungsi dalam rumah sakit:

- a. Untuk menilai kinerja (*performance*) dari manajemen dan berbagai fungsi dalam rumah sakit.
- b. Untuk menilai apakah berbagai sumber daya (manusia, obat) yang dimiliki perusahaan telah digunakan secara efisien dan efektif.
- c. Untuk menilai efektivitas rumah sakit dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.
- d. Untuk dapat memberikan rekomendasi kepada *Top Management* untuk memperbaiki kelemahan-kelemahan yang terdapat dalam penerapan struktur pengendalian intern, system pengendalian manajemen, dan prosedur operasional rumah sakit dalam rangka meningkatkan efisiensi dan efektivitas kegiatan operasional rumah sakit.

Manfaat dari dilaksanakannya audit manajemen, yaitu:

- a. Memberikan informasi operasi yang relevan dan tepat waktu untuk pengambilan keputusan.
- b. Untuk memastikan ketaatan terhadap kebijakan manajerial yang ditetapkan, rencana-rencana, prosedur, serta persyaratan peraturan pemerintah.
- c. Mengidentifikasi areal masalah potensial pada tahap dini untuk menentukan tindakan preventive yang akan diambil.
- d. Untuk menilai ekonomisasi dan efisiensi penggunaan sumber daya termasuk memperbaiki inefisiensi.
- e. Untuk menilai efektivitas dalam mencapai tujuan dan sasaran rumah sakit yang telah ditetapkan.

- f. Menyediakan tempat pelatihan untuk personil dalam seluruh fase operasional rumah sakit.

2.1.7 Pengertian dan Fungsi Persediaan

a. Pengertian persediaan

Dalam lingkungan dunia usaha, khususnya bagi perusahaan yang bergerak dibidang jasa yang mengelolah persediaan. Istilah persediaan merupakan suatu hal yang bukan asing lagi karena semua bahan yang digunakan dalam proses produksi terlebih dahulu melalui proses penyimpanan sebelum proses lebih lanjut. Hal ini disebabkan karena untuk menjaga kelancaran jalannya perusahaan maka persediaan itu harus selalu ada.

Berdasarkan pengertian di atas, maka hampir semua barang yang berwujud pernah masuk dalam perusahaan merupakan persediaan barang yang siap untuk dikelolah. Persediaan merupakan elemen pokok yang sangat penting dan aktif perputarannya dalam suatu kegiatan usaha karena secara terus menerus dibeli, dirubah bentuknya, atau diproses dan selanjutnya akan dijual kembali untuk menjamin kelangsungan hidup suatu perusahaan, maka persediaan itu harus selalu ada untuk menjamin kelancaran perusahaan, karena apabila perusahaan kehabisan persediaan, maka dengan sendirinya proses produksi akan berhenti, sehingga hal ini dapat menyebabkan kerugian bagi perusahaan yang bersangkutan.

Untuk lebih jelasnya mengenai pengertian persediaan, maka berikut ini penulisan mengemukakan beberapa pendapat dan pandangan para ahli ekonomi mengenai persediaan yang ditulis dalam berbagai literatur, seperti yang diuraikan

Gitosudarmono (2003:93) persediaan adalah bagian utama dari modal kerja, merupakan aktiva yang pada setiap saat mengalami perubahan.

Riyanto (2001:69) "*investory* atau persediaan sebagai elemen utama dari modal kerja merupakan aktiva yang selalu dalam keadaan berputar, dimana secara terus-menerus mengalami perubahan". Prawirosentono (2000:61) mengemukakan "bahwa persediaan adalah kekayaan lancar yang terdapat dalam perusahaan dalam bentuk persediaan bahan mentah (bahan baku/raw material), barang setengah jadi (*work in process*) dan barang jadi (*finished good*)".

Skousen, Stice. (2004:653), "Persediaan adalah aktiva yang disimpan untuk dijual dalam kegiatan normal perusahaan, juga aktiva yang tersedia untuk digunakan sebagai bahan dalam proses produksi". Harnanto (2002:222) bahwa persediaan "meliputi sebuah barang yang dimiliki dengan tujuan untuk dijual kembali dan atau dikonsumsi dalam operasi normal perusahaan".

Dari beberapa pengertian tersebut di atas, Sahril (2003) dalam penulisan skripsinya disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan persediaan adalah keseluruhan barang yang berada dalam penyimpanan dengan tujuan untuk digunakan pada suatu saat bilamana dibutuhkan. Dengan kata lain persediaan berguna untuk menghindari kemungkinan terjadinya kekurangan atau kehabisan persediaan.

b. Fungsi persediaan

Sebagaimana telah dijelaskan pada bagian terdahulu bahwa persediaan tersebut mempunyai fungsi untuk menghindari kemungkinan terdajinya kekurangan atau kehabisan persediaan, dimana hal ini persediaan dapat

digolongkan atas tiga macam persediaan seperti yang dijelaskan pada bagian berikut ini (Herjanto,2003):

1. *Batch stock atau lot size inventory*

Yaitu persediaan yang diadakan karena perusahaan yang membeli atau membuat barang-barang dalam jumlah yang besar dibandingkan dengan kebutuhan pada saat itu. Persediaan terjadi karena pengadaan barang yang lebih besar dari pada kebutuhan adalah karena mengharapkan keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari:

- a. Potongan harga pada harga pembelian karena pembelian dilakukan dalam jumlah besar.
- b. Efisiensi produksi karena adanya operasi produksi yang memakan waktu yang lebih lama.
- c. Penghematan dalam biaya angkutan.

2. *Fluctuation stock*

Yaitu jenis persediaan yang diadakan untuk menghadapi fluktuasi permintaan konsumen yang tidak dapat diramalkan sebelumnya. Dalam hal ini rumah sakit mengadakan persediaan obat untuk memenuhi permintaan konsumen yang tidak beraturan dan fluktuasi permintaan ini tidak dapat diramalkan lebih dahulu.

3. *Anticipation stock*

Adalah persediaan yang disiapkan untuk menghadapi fluktuasi permintaan konsumen yang dapat diramalkan sebelumnya, *Anticipation stock* ini juga

dimaksudkan untuk menjaga kemungkinan sukarnya memperoleh bahan-bahan yang dibutuhkan, sehingga kelancaran proses produksi dapat terjamin.

e. Jenis- jenis persediaan

Jenis-jenis persediaan akan berbeda sesuai dengan bidang atau kegiatan normal usaha perusahaan tersebut. persediaan di rumah sakit dapat berupa obat dan peralatan kesehatan yang lain. Persediaan dapat dikelompokkan menurut jenis dan posisi barang (obat) tersebut di dalam urutan pengerjaan produk :

1. Persediaan bahan baku (*Raw Material Stock*)

Merupakan persediaan dari barang-barang yang dibutuhkan untuk proses produksi. Barang ini bisa diperoleh dari sumber-sumber alam, atau dibeli dari *supplier* yang menghasilkan barang tersebut.

2. Persediaan bagian produk (*Purchased Parts*)

Merupakan persediaan barang-barang yang terdiri dari parts yang diterima dari perusahaan lain, yang secara langsung diassembling dengan parts lain tanpa melalui proses produksi.

3. Persediaan bahan-bahan pembantu (*Supplies Stock*)

Merupakan persediaan barang-barang yang diperlukan dalam proses produksi untuk membantu kelancaran produksi, tetapi tidak merupakan bagian dari barang jadi.

4. Persediaan barang setengah jadi (*Work in Process*)

Merupakan barang-barang yang belum berupa barang jadi, akan tetapi masih diproses lebih lanjut sehingga menjadi barang jadi.



5. Persediaan barang jadi (*Finished Good*)

Merupakan barang-barang yang selesai diproses atau diolah dalam pabrik dan siap untuk disalurkan kepada distributor, pengecer, atau langsung dijual ke pelanggan.

2.1.8 Biaya Yang Timbul Dari Persediaan

Manajemen persediaan bertujuan untuk menyediakan jumlah material yang tepat, *lead time* yang tepat dan biaya rendah. Biaya persediaan merupakan keseluruhan biaya operasi atas sistem persediaan.

Tujuan dari manajemen persediaan adalah memiliki persediaan dalam jumlah yang optimal, pada waktu yang tepat dengan biaya yang minimum. Oleh karena itu, kebanyakan model-model persediaan menjadikan biaya sebagai parameter dalam mengambil keputusan. Secara umum, biaya dalam sistem persediaan dapat diklasifikasikan sebagai berikut (Ginting, 2007:22).

a. Biaya pembelian (*Purchasing Cost*)

Biaya pembelian dari suatu item adalah harga pembelian setiap unit item jika item-item tersebut berasal dari sumber-sumber eksternal, atau biaya produksi per unit bila berasal dari internal perusahaan. Biaya pembelian bisa bervariasi untuk berbagai ukuran pemesanan bila pemasok menawarkan potongan harga untuk pemesanan dalam jumlah besar. Dalam kebanyakan teori persediaan, biaya pembelian tidak dimasukkan kedalam total biaya persediaan karena dianggap biaya pembelian per unit tidak mempengaruhi jumlah barang yang dibeli.

b. Biaya pengadaan (*Procurement Cost*)

Biaya pengadaan dibedakan atas 2 jenis, berdasarkan asal-usul barang, yaitu biaya pemesanan (*ordering cost*) bila barang yang diperlukan diperoleh dari pihak luar (*supplier*) dan biaya pembuatan (*set up cost*) bila barang tersebut diproduksi sendiri.

1. Biaya pemesanan (*Ordering Cost*)

Biaya pemesanan adalah semua biaya yang timbul untuk mendatangkan barang dari luar. Komponen dari biaya ini adalah biaya ekspedisi, biaya komunikasi, administrasi, pengiriman ke konsumen, dll. Secara umum, biaya pemesanan tidak tergantung pada jumlah yang dipesan. Oleh karena itu, biaya ini diasumsikan konstan untuk setiap kali pesan. Biaya pemasaran dapat berupa biaya membuat daftar permintaan, menganalisis *supplier*, membuat pesanan pembelian penerimaan bahan, inspeksi bahan, dan pelaksanaan proses transaksi. Sedangkan biaya persiapan dapat berupa biaya yang dikeluarkan akibat perubahan proses produksi, pembuatan skedul kerja, persiapan sebelum produksi dan pengecekan kualitas.

2. Biaya pembuatan (*Set up Cost*)

Biaya pembuatan adalah semua pengeluaran yang timbul untuk mempersiapkan proses produksi barang. Biaya ini biasanya timbul di dalam pabrik, misalnya biaya mempersiapkan gambar benda kerja, dan sebagainya.

c. Biaya penyimpanan (*Holding Cost/ Carrying Cost*)

Biaya penyimpanan adalah biaya yang timbul akibat menyimpan suatu item. Biaya penyimpanan per periode akan semakin besar apabila jumlah barang

yang dipesan semakin banyak, atau rata-rata persediaan semakin tinggi.

Komponen-komponen biaya penyimpanan adalah sebagai berikut:

1. Biaya memiliki persediaan (biaya modal)

Penumpukan barang di gudang berarti penumpukan modal, dimana modal perusahaan mempunyai ongkos (*expense*) yang dapat di ukur dengan suku bunga bank.

2. Biaya gudang

Barang yang disimpan memerlukan tempat penyimpanan sehingga muncul biaya gudang. Bila gudang dan peralatannya di sewa, maka yang timbul adalah biaya sewa. Tetapi jika gudang dan peralatannya adalah milik perusahaan, maka biaya gudang merupakan biaya *depresi*.

3. Biaya kerusakan dan penyusutan

Barang yang disimpan dapat mengalami kerusakan dan penyusutan karena beratnya berkurang atau jumlahnya berkurang karena hilang. Biaya ini diukur dari pengalaman sesuai dengan persentasenya.

4. Biaya kadaluarsa

Barang yang disimpan akan mengalami penurunan nilai karena perubahan teknologi dan model seperti barang-barang elektronik. Biaya kadaluarsa biasanya diukur dengan besarnya penurunan nilai jual dari barang tersebut.

5. Biaya asuransi

Barang yang disimpan diasuransikan untuk menjaga dari hal-hal yang tidak diinginkan, seperti kebakaran. Biaya asuransi tergantung pada jenis barang yang diasuransikan dan perjanjian dengan perusahaan asuransi.

6. Biaya administrasi dan pemindahan

Biaya ini dikeluarkan untuk mengadministrasi persediaan barang yang ada, baik pada saat pemesanan, penerimaan barang maupun penyimpanannya dan biaya untuk memindahkan barang dari, ke dan di dalam tempat penyimpanan, termasuk upah buruh dan peralatan *handling*.

d. Biaya kekurangan persediaan (*Stock Out Cost/ Shortage Cost*)

Biaya kekurangan persediaan adalah konsekuensi ekonomi atas kekurangan dari luar maupun dari dalam rumah sakit kekurangan dari luar terjadi apabila pesanan konsumen tidak dapat dipenuhi. Biaya kekurangan persediaan merupakan biaya yang paling sulit ditentukan darisemua biaya yang ada dalam persediaan. Biaya ini timbul bila persediaan yang ada tidak dapat memenuhi permintaan pelanggan. Biaya yang timbul dari kekurangan persediaan ini adalah nilai penggunaan yang hilang karena tidak mampu memenuhi permintaan, tergantung proses produksi obat, timbulnya biaya pemesanan khusus dan biaya yang tidak nyata adalah kehilangan pelanggan yang beralih ke rumah sakit lain. Biaya kekurangan persediaan dapat diukur dari:

1. Kuantitas yang tidak dapat dipenuhi

Biasanya diukur dari keuntungan yang hilang karena tidak dapat memenuhi permintaan atau dari kerugian akibat terhentinya proses produksi.

2. Waktu pemenuhan

Biaya ini diukur berdasarkan waktu yang diperlukan untuk memenuhi persediaan. Lamanya persediaan obat kosong berarti lamanya proses produksi

terhenti atau lamanya rumah sakit tidak mendapatkan keuntungan. Sehingga waktu menganggur tersebut dapat di artikan sebagai uang yang hilang.

3. Biaya pengadaan darurat

Untuk menghadapi masalah kekecewaan pelanggan karena tidak terpenuhinya permintaan, maka rumah sakit harus mengadakan pengadaan darurat yang biasanya menimbulkan biaya yang lebih besar dari pengadaan normal. Kelebihan biaya dibandingkan dengan pengadaan normal dapat dijadikan ukuran untuk menentukan biaya kekurangan persediaan.

Biaya persediaan obat yang diperhitungkan dalam penentuan kebijaksanaan persediaan hanyalah biaya-biaya yang bersifat variabel (*incremental cost*).

Untuk biaya-biaya yang bersifat *fixed cost* (biaya tetap) seperti biaya pembelian, tidak akan mempengaruhi hasil optimal sehingga tidak perlu dipertimbangkan.

4. Biaya sistemik

Biaya sistemik meliputi biaya perancangan dan perencanaan sistem persediaan. Biaya sistemik di anggap sebagai biaya investasi bagi pengadaan suatu sistem pengadaan. Dalam identifikasi biaya persediaan, perlu diperhatikan perbedaan antara biaya persediaan aktual (secara akuntansi) dan biaya yang digunakan dalam penentuan kebijaksanaan persediaan.

2.1.9 Model - Model Persediaan

Dalam pengelolaan persediaan, terdapat dua keputusan penting yang harus dilakukan oleh manajemen, yaitu berapa banyak jumlah/barang yang harus dipesan untuk setiap kali pengadaan persediaan obat, dan kapan pemesanan

barang harus dilakukan. Setiap keputusan yang diambil mempunyai pengaruh terhadap besar biaya persediaan. Untuk memudahkan dalam mengambil keputusan, dikembangkan model-model dalam manajemen persediaan (Siswanto, 2007).

a. Model persediaan deterministik

Model persediaan deterministik ditandai oleh karakteristik permintaan dan waktu kedatangan pesanan yang dapat diketahui sebelumnya secara pasti. Model dasar untuk persediaan deterministik adalah model *Economic Order Quantity* (EOQ). Model ini merupakan model sederhana yang dapat digunakan untuk menentukan ukuran pesanan yang ekonomis. Model ini mempertimbangkan dua biaya persediaan yaitu biaya pesan dan biaya simpan. Pada kenyataannya, jarang ditemukan situasi di mana seluruh parameter diketahui secara pasti. Namun terkadang model ini merupakan pendekatan yang baik untuk menggambarkan fenomena persediaan.

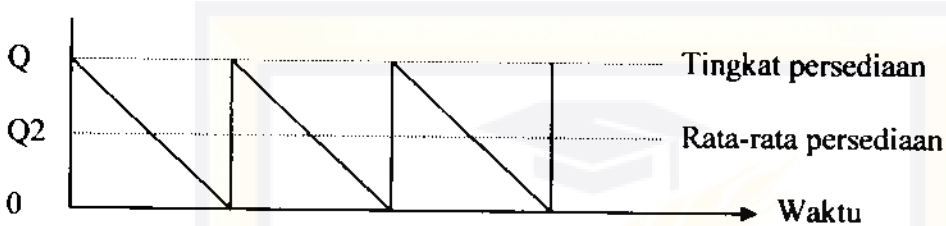
b. Model persediaan probabilistik

Model persediaan probabilistik ditandai oleh perilaku permintaan dan *lead time* yang tidak dapat diketahui secara pasti sebelumnya sehingga perlu didekati dengan distribusi probabilitas. Kondisi persediaan dengan ketidakpastian menyebabkan perlunya cadangan pengaman untuk meredam fluktuasi selama waktu tertentu. Dengan adanya persediaan pengaman, maka akan timbul biaya tambahan dalam penyimpanan persediaan tambahan tersebut. Model ini menggunakan rumus dasar EOQ, namun ditambah dengan perhitungan persediaan

pengaman yang optimal dengan mempertimbangkan variasi permintaan sepanjang *lead time* sehingga dikeluarkan biaya yang paling minimum.

Grafik Persediaan dalam Model EOQ

Tingkat persediaan
(Unit)



Model Persediaan EOQ: Pendekatan Matematis

Notasi:

- D = Jumlah kebutuhan barang (unit/tahun)
- S = Biaya pemesanan (rupiah/pesanan)
- h = Biaya penyimpanan sebagai % terhadap nilai barang
- C = Harga barang (rupiah/unit)
- H = $h \times C$ = Biaya penyimpanan (rupiah/unit/tahun)
- Q = Jumlah pemesanan (unit/pesanan)
- F = Frekuensi pemesanan (kali/tahun)
- T = Jarak waktu antar tiap pesanan (tahun, hari)
- TC = Total biaya persediaan (rupiah/tahun)

Biaya Pemesanan = Frekuensi pesanan X Biaya pemesanan
 $= D/Q \cdot S$

Biaya Penyimpanan = Persediaan rata-rata X Biaya penyimpanan
 $= Q/2 \cdot H$

$$\begin{aligned} \text{Biaya Total} &= \text{biaya pemesanan} + \text{biaya penyimpanan} \\ &= D/Q \cdot S + Q/2 \cdot H \end{aligned}$$

EOQ terjadi jika biaya pemesanan = biaya penyimpanan

$$D/Q \cdot S = Q/2 \cdot H$$

$$2 D S = Q^2 H$$

$$Q^* = (2DS/H)^{1/2}$$

Q^* adalah jumlah pemesanan yang memberikan biaya total persediaan terendah

Q^* dapat juga dihitung melalui deferensiasi fungsi biaya total:

$$TC = D/Q \cdot S + Q/2 \cdot H$$

$$TC/Q = -D/Q^2 \cdot S + H/2 = 0$$

$$D/Q^2 \cdot S = H/2$$

$$Q^2 H = 2 D S$$

$$Q^* = (2DS/H)^{1/2}$$

Contoh : Kita memperoleh data sebagai berikut:

$$D = 12.000$$

$$S = \text{Rp } 50.000,-$$

$$h = 10\%$$

$$C = \text{Rp } 3.000,-$$

$$H = \text{Rp } 300,- \quad (H = h \times C)$$

$$EOQ = Q^* = \frac{(2)(12.000)(50.000)}{300} = 2.000 \text{ unit}$$

Frekuensi pemesanan:

$$F = \frac{D}{Q^*} = \frac{12.000}{2.000} = 6 \text{ kali/tahun}$$

2.1.10 Tujuan Audit Manajemen Atas Persediaan

Umumnya persoalan yang dihadapi dalam persediaan adalah menentukan besarnya persediaan optimal, dalam hal ini akan selalu timbul dua tujuan yang saling bertentangan yaitu meminimumkan biaya dan memaksimalkan pelayanan terhadap konsumen. Jika jumlah persediaan sedikit, maka biaya total persediaan yang timbul akan kecil, sedangkan resiko kekurangan persediaan akan menjadi besar. Demikian juga sebaliknya, jika jumlah persediaan besar, maka biaya total persediaan yang timbul akan besar dan resiko kekurangan persediaan akan kecil.

Jadi tujuan persediaan adalah untuk meminimumkan biaya total persediaan yang terjadi akibat adanya biaya untuk mempunyai persediaan, biaya kerugian yang diderita, jika tidak memiliki persediaan dan biaya pemesanan.

Ada 3 dasar tujuan persediaan yang dapat diuraikan adalah sebagai berikut:

1. Tujuan keuangan (*Financial Objective*)

Maksudnya adalah agar modal atau dana yang tertanam dalam persediaan selalu dalam batas-batas yang diizinkan.

2. Tujuan perlindungan hak milik/kekayaan (*Property Protection Objective*)

- a. Menghindari dan melindungi persediaan terhadap kerusakan, pemborosan dan pemakaian yang tidak perlu.
- b. Memberikan jaminan dalam batas tertentu bahwa modal yang tertanam dalam persediaan sesuai dalam pembukuan perusahaan.

3. Tujuan praktis dalam operasi/pelaksanaan (*Operating Objective*)

- a. Untuk memperoleh suatu hubungan yang seimbang antara produksi dan biaya penyimpanan di gudang serta pelayanan terhadap konsumen.

- b. Untuk mencapai kerugian yang minimum akibat barang yang di simpan menjadi rusak atau harga yang menurun.

Perusahaan perlu mengadakan analisis untuk menentukan tingkat persediaan yang dapat meminimumkan biaya atau paling ekonomis, Sehingga dapat :

1. Menghilangkan pengaruh ketidakpastian (mis: *safety stock*).
2. Memberi waktu luang untuk pengelolaan produksi dan pembelian.
3. Untuk mengantisipasi perubahan pada permintaan dan penawaran.

Pemeriksaan manajemen adalah untuk membantu peringkat manajemen dalam meningkatkan perencanaan dan pengendalian manajemen dengan cara mengidentifikasi aspek-aspek sistem dan prosedur serta rekomendasi kepada manajemen untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas.

Tujuan pemeriksaan manajemen atas persediaan adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengevaluasi pengendalian manajemen persediaan guna pencapaian efisiensi dan efektivitas.
2. Untuk mendeteksi adanya kelemahan – kelemahan dalam pengelolaan persediaan.
3. Mengembangkan rekomendasi bagi penanggulangan kelemahan – kelemahan.

2.1.11 Tujuan Dan Metode Penilaian Persediaan

1. Tujuan penilaian persediaan

Tujuan utama dari penilaian persediaan digunakan untuk proses penandingan antara pendapatan dan biaya. Proses penandingan ini dilakukan dalam menentukan besarnya biaya dari barang yang tersedia untuk dijual, untuk kemudian dikurangi dengan pendapatan pada periode berjalan, sehingga dari

proses penandingan ini akan diperoleh besarnya laba rumah sakit. Salim(2002:457)menyatakan bahwa: “Tujuan utama dari pemilihan asumsi arus biaya adalah untuk memilih asumsi yang paling mencerminkan laba periodic sesuai dengan kondisi yang berlaku.”

Gunawan (2000:363) menyatakan sebagai berikut: “Pada saat barang dagang dijual, perusahaan perlu menentukan biaya per unit agar ayat jurnal akuntansi yang tepat dapat dijual.”

Jadi tujuan yang paling pokok dari penilaian persediaan adalah untuk menentukan laba perusahaan dengan tujuan cara membandingkan antara pendapatan yang diterima dengan biaya yang dikeluarkan.

2. Metode penilaian persediaan

Penilaian persediaan mempunyai pengaruh secara langsung terhadap kelayakan hasil usaha dan posisi keuangan suatu perusahaan. Persediaan dinyatakan sebesar harga pokok atau perolehan dengan memperhitungkan seluruh biaya-biaya untuk memperoleh nilai yang wajar yang berarti persediaan yang ada didalam rumah sakit sesuai dengan yang diperhitungkan dalam laporan keuangan yang didasarkan pada nilai perolehannya, yakni nilai pembelian persediaan tersebut setelah ditambah dengan biaya - biaya yang terkait didalamnya sampai dengan persediaan untuk digunakan atau dijual. Berdasarkan arus faktor biaya, Standar Akuntansi Keuangan (2010:14,5) menyatakan tentang metode penilaian persediaan adalah: “Biaya-biaya persediaan harus diperhitungkan dengan menggunakan rumus biaya masuk pertama keluar pertama (MPKP/FIFO), rata-rata (weight average), atau masuk pertama keluar pertama (MTKP/LIFO)”.

Dari pernyataan tersebut diatas jelaslah bahwa nilai persediaan dapat ditentukan dengan menggunakan metode - metode FIFO,LIFO dan *Weghted Average* dikenal dengan metode *Average cost*.

a. Metode FIFO (MPKP)

Asumsi dari metode ini adalah bahwa metode yang dibebankan sebagai biaya pada periode berjalan terdiri dari pembelian terdahulu, sehingga pada akhir periode nilainya terdiri dari harga pembelian terakhir, seperti yang dikemukakan oleh Salim (2002:460) menyatakan bahwa: “Metode FIFO mengasumsikan bahwa barang pertama yangdibeli adalah barang pertama yang digunakan (dalam perusahaanmanufaktur atau dijual dalam perusahaan dagang), karena itu, persediaan yang tersedia merupakan barang yang dibeli palingterakhir”.

b. Metode LIFO

Asumsi bahwa metode ini adalah persediaan yang dibebankan sebagi biaya berjalan terdiri dari saldo awal dan pembelian-pembelian awal periode yang masih tersisa seperti yang telah dikemukakan Salim (2002:461) menyatakan bahwa: “Metode LIFO menandingkan (*matches*) biaya dari barang-barang yang paling akhir dibeli terhadap pendapatan”.

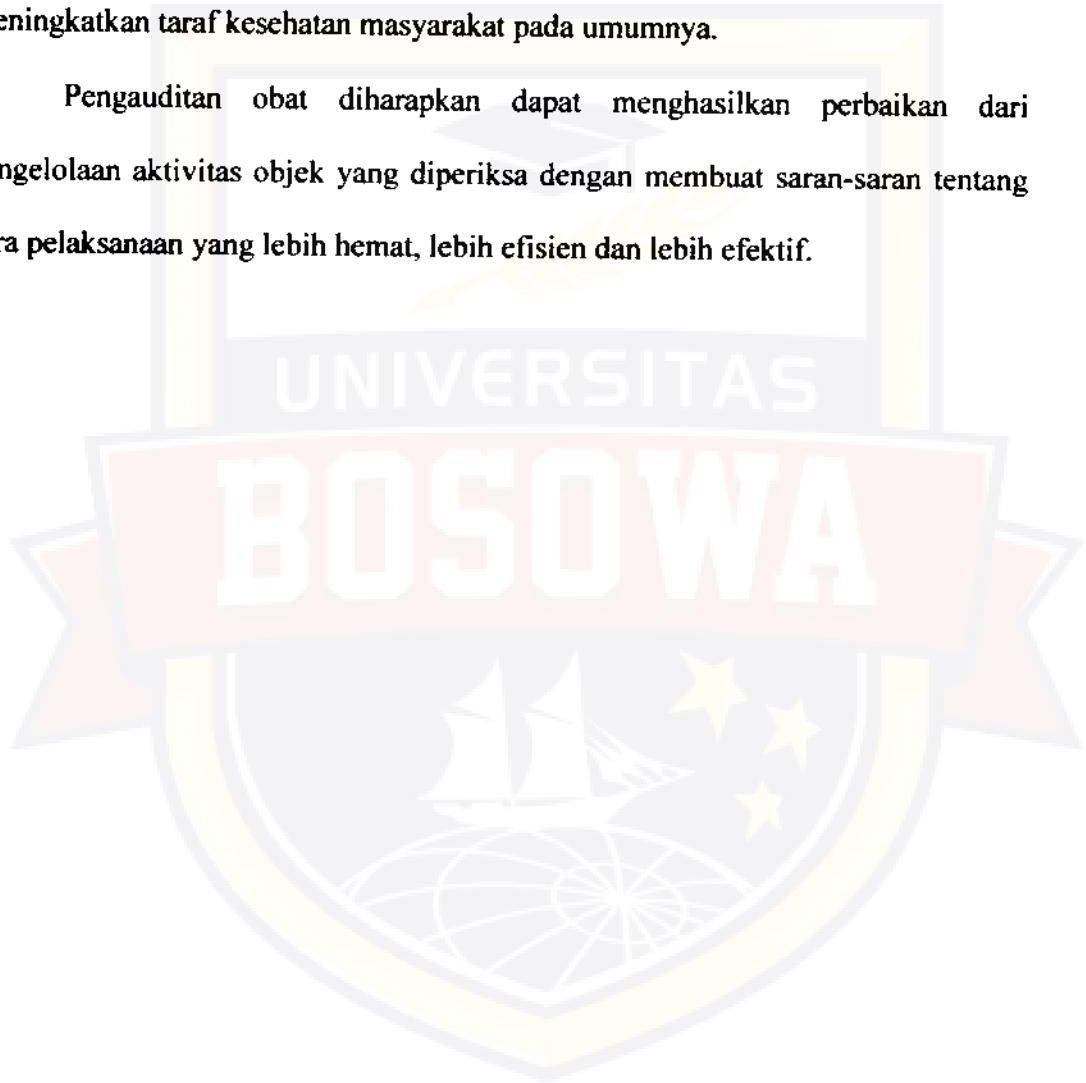
c. Rata – rata tertimbang (*Weighted Average*)

Cara ini didasarkan atas harga rata-rata perunit bahan adalah sama dengan jumlah harga perunit yang dikalikan dengan masing-masing kuantitasnya kemudian dibagi dengan seluruh jumlah unit bahan dalam perusahaan tersebut.

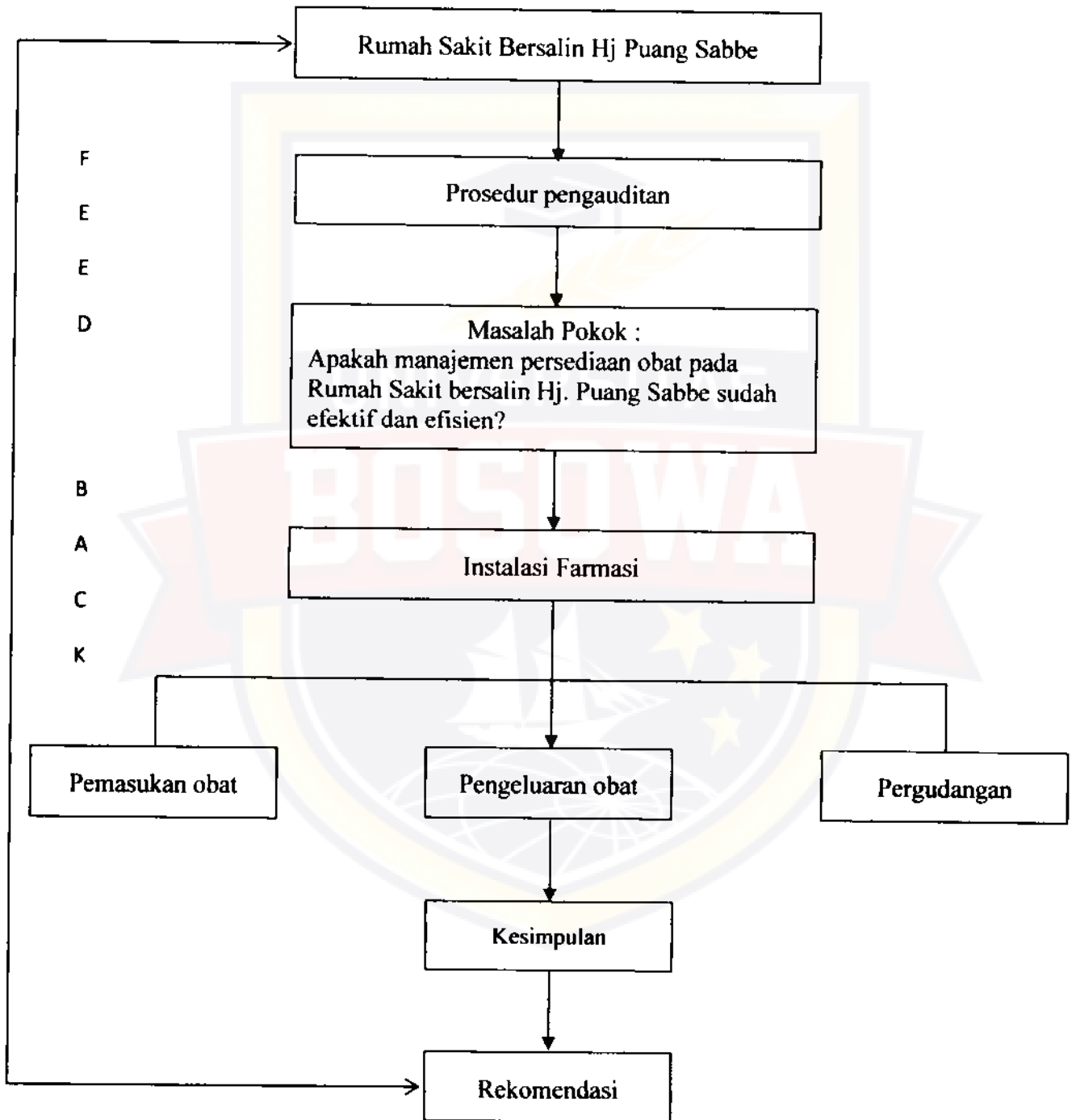
2.2 Kerangka Pikir

Rumah Sakit bersalin Hj. Puang Sabbe merupakan lembaga kesehatan di tingkat kabupaten Enrekang yang memfasilitasi masyarakat sebagai sarana untuk masyarakat yang ingin berobat atau ingin memeriksakan kesehatannya demi meningkatkan taraf kesehatan masyarakat pada umumnya.

Pengauditan obat diharapkan dapat menghasilkan perbaikan dari pengelolaan aktivitas objek yang diperiksa dengan membuat saran-saran tentang cara pelaksanaan yang lebih hemat, lebih efisien dan lebih efektif.

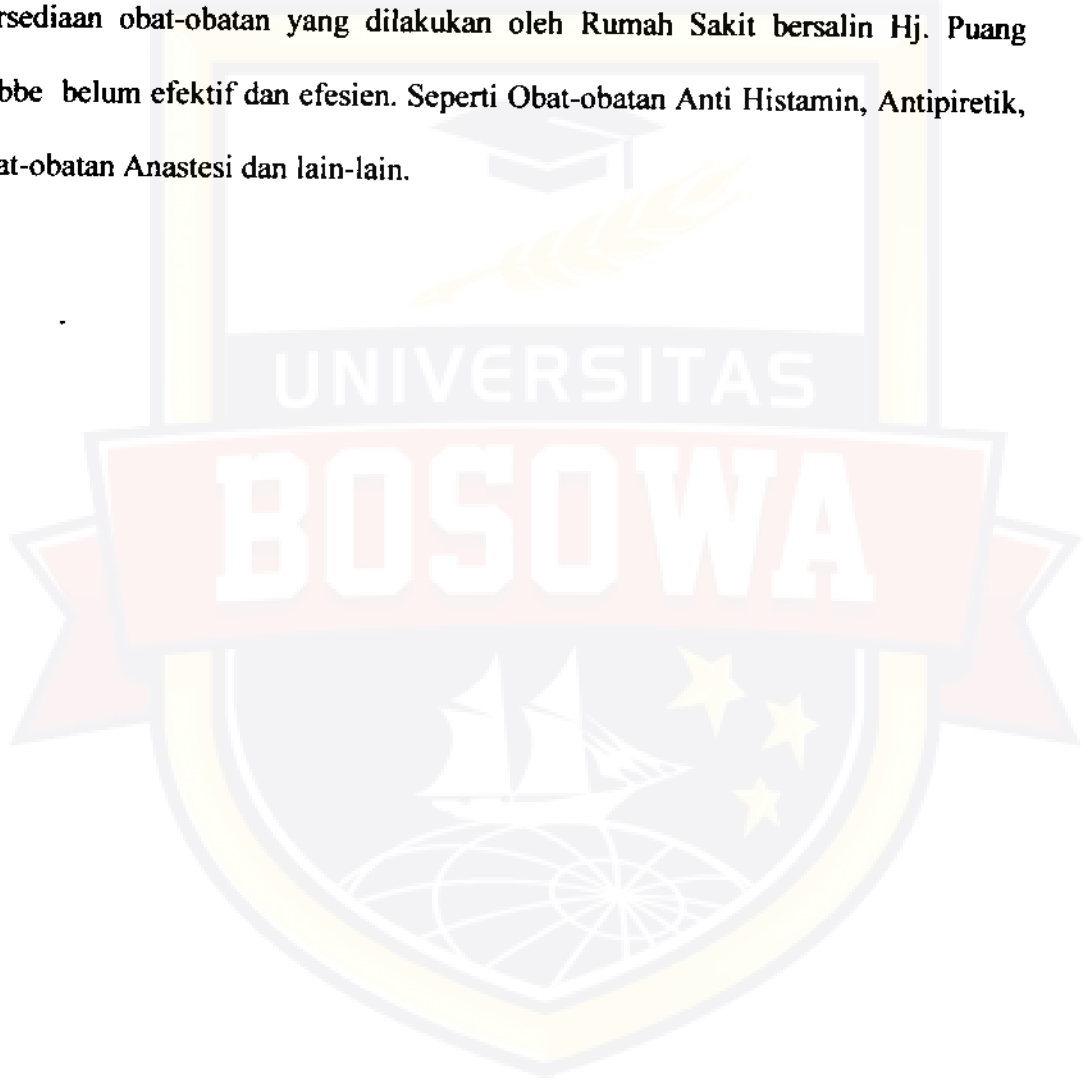


Gambar 1
Kerangka Pikir



2.3 Hipotesis

Berdasarkan pokok permasalahan di atas maka penulis dapat memberikan dugaan sementara (hipotesis) sebagai berikut: bahwa sebagian besar manajemen persediaan obat-obatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit bersalin Hj. Puang Sabbe belum efektif dan efisien. Seperti Obat-obatan Anti Histamin, Antipiretik, obat-obatan Anastesi dan lain-lain.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Daerah Dan Waktu Penelitian

Adapun daerah penelitian yang peneliti lakukan di Kabuten Enrekang tepatnya di Kec. Anggeraja pada Rumah Sakit Bersalin Hj. Puang Sabbe. Sedangkan waktu yang digunakan dalam penelitian dimulai dari bulan November 2013 hingga Januari 2013.

3.2 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini, ditempuh dalam metode :

1. Penelitian lapangan
 - a. Pengamatan (observasi) hal ini merupakan suatu cara yang dilakukan secara langsung terhadap objek yang akan diteliti untuk mendapatkan data- data ataupun keterangan didalam penyusunan proposal.
 - b. Melakukan wawancara dengan pejabat yang berwenang dalam perusahaan yang menjadi objek penelitian.
 - c. Kuesioner yaitu daftar pernyataan yang telah disiapkan yang merupakan jawaban dapat berbentuk ya atau tidak.

2. Penelitian kepustakaan

Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh data dengan jalan mempelajari literature yang berkaitan dengan topik yang di teliti dan akhirnya digunakan sebagai bahan perbandingan dalam melakukan pembahasan.

3.3 Jenis Dan Sumber Data

Adapun data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Jenis data
 - a. Data kuantitatif, yaitu data yang berupa angka-angka dari dokumen-dokumen perusahaan, laporan – laporan serta pendukung lainnya yang diperlukan.
 - b. Data kualitatif, yaitu data yang diperoleh dari hasil wawancara berupa informasi atau penjelasan dari pihak perusahaan yang relevan dengan penulisan proposal ini.
2. Sumber data
 - a. Data primer adalah data yang diperoleh dari perusahaan dengan cara melihat pencatatan persediaan, dan wawancara langsung dengan yang melaksanakan pencatatan tersebut.
 - b. Data sekunder adalah informasi yang berbentuk formulir-formulir, daftar persediaan untuk periode tertentu dan lain-lain yang diperoleh dari pimpinan dan karyawan lainnya yang ada hubungannya dengan informasi yang diperlukan oleh penulis.

3.4 Metode Analisis

Untuk menguji kebenaran hipotesis yang telah dikemukakan sebelumnya, maka penulis menggunakan metode deskriptif yaitu suatu metode yang menggambarkan mengenai audit manajemen atas persediaan obat yang akan diterapkan pada Rumah Sakit bersalin Hj. Puang Sabbe, sejak tahun 2011– 2013.

Untuk mengetahui apakah pengelolaan persediaan obat yang dilakukan oleh Rumah Sakit bersalin Hj. Puang Sabbe tersebut sudah efektif dan efisien?

Adapun ruang lingkup pemeriksaan manajemen persediaan obat yang akan dilakukan penulis adalah sebagai berikut:

1. Persiapan pendahuluan
2. Review dan pengujian sistem pengendalian manajemen
3. Pemeriksaan terinci
4. Pelaporan dan tindak lanjut

3.5 Defisiensi Operasional

Adapun defenisi Operasional sehubungan dengan prosedur Audit Manajemen Obat adalah sebagai berikut :

- a. Rumah Sakit bersalin Hj. Puang Sabbe adalah lembaga kesehatan yang bertindak sebagai fasilitas dalam masyarakat yang ingin berobat atau untuk memeriksakan kesehatan dan sarana lainnya untuk meningkatkan taraf kesehatan di lingkungan masyarakat.
- b. Prosedur pengauditan adalah untuk memeriksa apakah terdapat internal kontrol yang baik atas persediaan untuk memeriksa apakah persediaan yang tercantum di neraca betul-betul ada dan dimiliki perusahaan.
- c. Pengaudit obat dapat membuat laporan atau berita acara tentang keadaan yang ada pada manajemen obat tersebut.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Sejarah Berdirinya Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi yang merupakan suatu industri jasa pelayanan yang mempunyai potensi besar untuk terus dikembangkan pada masa-masa yang akan datang, ini tentunya dengan tidak menanggalkan fungsi sosial yang juga diembannya. Menghadapi era yang terus berubah Rumah Sakit semakin dituntut untuk memberikan pelayanan jasa yang bermutu dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

Rumah Sakit bersalin Hj. Puang Sabbe didirikan pada tahun 2008 oleh Bapak Brigjen (purn) H. Andi Sose. Namun pada bulan Agustus 2009 saat pembangunan telah selesai, Rumah Sakit ini kemudian diserahkan sepenuhnya untuk dikelola kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Enrekang. Setelah diwakafkan RSU Hj. Puang Sabbe kemudian diganti menjadi Rumah Sakit Bersalin HJ. Puang Sabbe dan diresmikan penggunaannya pada tanggal 8 Agustus 2009 oleh Bapak Bupati Enrekang Ir. H. Latinro La Tunrung di Cakke Kecamatan Anggeraja. Letaknya berada di Enrekang Utara (Duri kompleks). terletak di Pusat Propinsi Sulawesi Selatan dengan posisi batas wilayah :

1. Sebelah Utara : Kecamatan Alla'
2. Sebelah Timur : Kecamatan Baraka
3. Sebelah Selatan : Kecamatan Maiwa
4. Sebelah Barat : Kecamatan Masalle

Rumah Sakit bersalin Hj. Puang Sabbe sebatan Anggeraja sebagai pusat rujukan di kecamatan Anggeraja dalam pemberian pelayanannya senantiasa berupaya untuk memberikan yang terbaik untuk pelanggannya yang bukan hanya melayani masyarakat Anggeraja saja akan tetapi juga melayani masyarakat diluar Anggeraja.

Sebagai pemberi pelayanan kesehatan di Tingkat Kabupaten maka Rumah Sakit bersalin Hj. Puang Sabbe selain memberikan pelayanan dasar yang bersifat pokok seperti Rawat Jalan, Rawat Inap, Gawat Darurat, Kebidanan/kandungan dan imunisasi juga memberikan pelayanan penunjang seperti Radiologi, Ultrasonografi, Rehabilitasi Medis, Laboratorium, Unit Pelayanan Transfusi Darah, serta Pelayanan Rujukan. Berdasarkan surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1284/MENKES/SK/XII/2010 tanggal 8 Agustus 2010 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit bersalin menjadi tingkat kelas I.

Adanya perubahan tuntutan masyarakat terhadap fungsi pelayanan umum yang diselenggarakan oleh sektor publik telah mendorong setiap instansi pemerintah untuk meresponnya dalam rangka memberikan pelayanan prima (Service Excellence). Layanan prima adalah proses penanganan penyediaan barang atau jasa publik dengan standar mutu yang dapat dipertanggung jawabkan. Salah satu wujud kepedulian Rumah Sakit terhadap mutu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat terbukti dengan adanya Pengakuan berupa Sertifikasi Akreditasi oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan Nomor Sertifikasi ; YM.01,10/III/3136/09 yang berlaku sejak 13 Agustus 2009 sampai dengan 2012.

4.2 Tugas Pokok Dan Fungsi

Sesuai Peraturan bupati Enrekang Nomor 15 Tahun 2010 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe maka tugas pokok Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe adalah: Memberikan pelayanan kesehatan perorangan yang khusus melayani Kesehatan Ibu dan Anak secara Paripurna, dengan mengutamakan pelayanan pengobatan dan pemulihan yang dilaksanakan secara terpadu dengan kegiatan Promosi dan pencegahan, serta melaksanakan upaya rujukan.

Adapun fungsi Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe adalah:

- a. Memberikan kontribusi maksimal dalam mencapai salah satu target dari MDG's yaitu menurunkan angka kematian ibu dan anak dan meningkatkan kesehatan ibu di Kabupaten Enrekang.
- b. Menciptakan kepuasan pelanggan dengan memberikan pelayanan yang profesional, bermutu dan berkualitas.
- c. Meningkatkan efisiensi dan efektifitas kerja sumber daya manusia Rumah Sakit, Dengan menanamkan kedisiplinan kepada para pegawai.

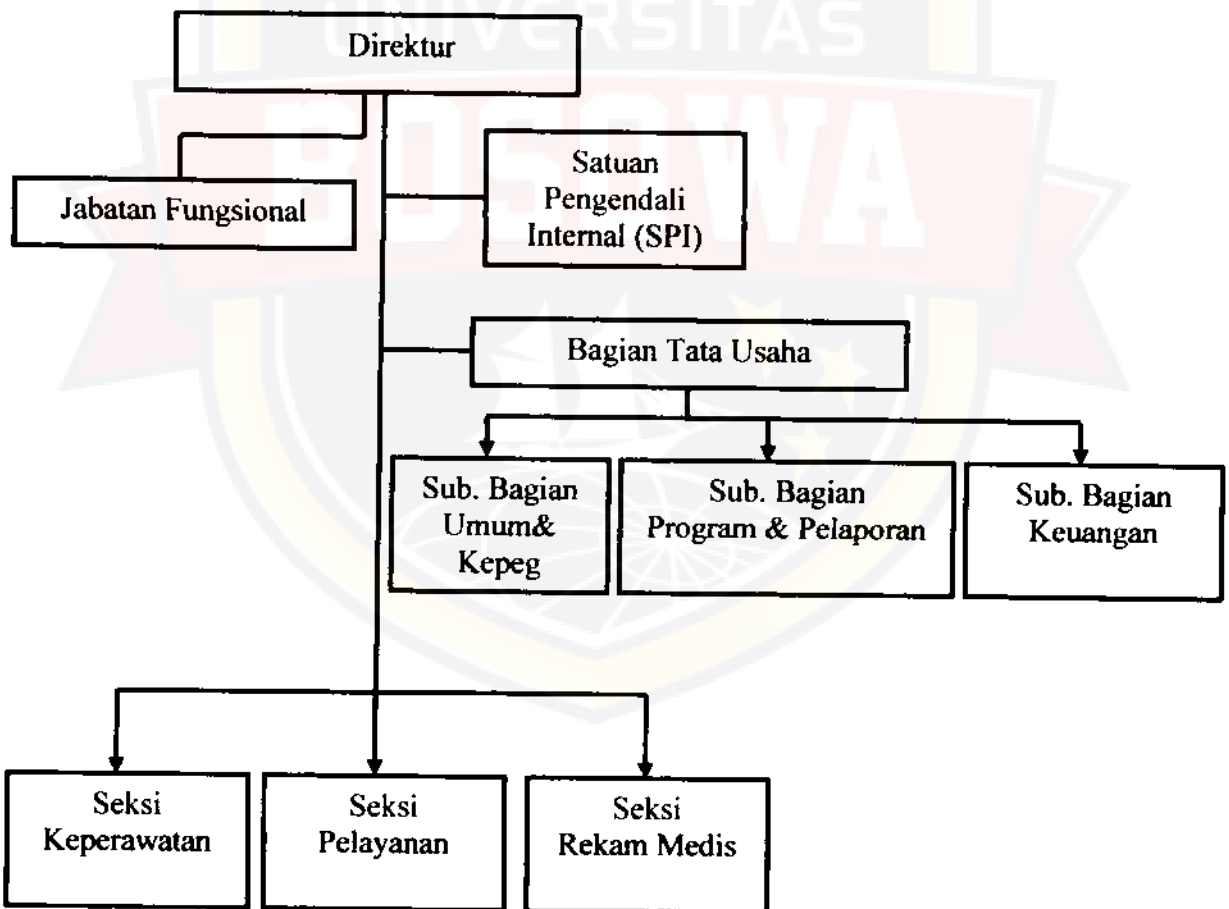
4.3 Struktur Organisasi Rumah Sakit

Pada dasarnya setiap organisasi mempunyai ciri tersendiri. Salah satu ciri yang membedakannya dengan organisasi lain adalah struktur organisasi yang ada dalam organisasi tersebut. Struktur organisasi ini berfungsi untuk mengendalikan dan membedakan semua bagian yang ada dalam tubuh organisasi.

Dengan demikian rumah sakit dituntut untuk menyusun suatu struktur organisasi yang sempurna. Ini dimaksudkan agar setiap unsur yang terdapat dalam

rumah sakit dapat bekerja dengan mudah menurut hubungan dan tanggungjawab yang telah ditetapkan agar dapat tercipta arus komunikasi yang jelas, tegas dan tepat. Selain itu dengan adanya struktur organisasi juga dapat mempersempit tumpang tindih antara satu tugas dengan tugas lainnya, dan secara tidak langsung proses komunikasi, sosialisasi dan pengambilan keputusan dapat berjalan dengan baik.

Adapun struktur organisasi Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 1: Struktur Organisasi
(Sumber : Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe)

Untuk memperjelas struktur organisasi dan pembagian tugas masing-masing bagian pada Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe adalah sebagai berikut:

1. Direktur Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe

Bertanggungjawab atas:

Terselenggaranya manajemen Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe secara berhasil guna dan berdaya guna dalam mewujudkan Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe sebagai sarana pelayanan kesehatan. Wewenang:

- a. Menetapkan keputusan/kebijakan manajemen penyelenggaraan pengelolaan Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe.
- b. Melakukan hubungan dengan pihak luar baik pemerintah maupun non pemerintah, baik dalam maupun luar negeri dalam upaya pengembangan dan pengelolaan Rumah Sakit Hj Puang Sabbe.
- c. Menetapkan kebijakan penggunaan daya dan dana rumah sakit secara efisien dan efektif untuk kepentingan penyelenggaraan Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe.

Uraian tugas:

- a. Menjabarkan kebijakan Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe dalam penyelenggaraan operasional.
- b. Memimpin Rumah Sakit, menyusun kebijakan, membina dan mengarahkan secara maksimal, mengkoordinasikan serta mengawasi pelaksanaan tugas seluruh pejabat rumah sakit baik struktural maupun fungsional dengan

pedoman pada perundang-undangan serta kebijakan Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe.

- c. Menugaskan penggantian sementara Kepala Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe apabila berhalangan atau meninggalkan Enrekang selama lebih dari satu hari.
- d. Menetapkan kebijakan pengelolaan dan penggunaan dana rumah sakit.
- e. Membuat program dan melaksanakan upaya pemanfaatan seluruh potensi sumber daya dan dana rumah sakit untuk pengembangan dan kemajuan Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe.

2. Jabatan Fungsional

Bertanggungjawab atas:

Meningkatkan kemampuan penerjemah secara profesional sesuai kompetensi jabatan.

Wewenang:

- a. Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai dengan bidang keahliannya.
- b. Masing-masing tenaga fungsional, berada dilingkungan unit kerja rumah sakit sesuai dengan kompetensinya.
- c. Jumlah tenaga fungsional ditentukan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- d. Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Uraian tugas

- a. Melaksanakan diagnosa.
- b. Melaksanakan pengobatan.
- c. Melaksanakan pencegahan akibat penyakit.
- d. Melaksanakan peningkatan dan pemulihan kesehatan.
- e. Melaksanakan Penyuluhan.
- f. Melaksanakan Pendidikan.
- g. Melaksanakan Pelatihan.
- h. Melaksanakan penelitian dan pengembangan Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe.

3. Bagian Tata Usaha

Bertanggungjawab atas:

Terwujudnya tujuan yang ingin dicapai pada bagian tata usaha.

Wewenang:

- a. Menetapkan kebijakan untuk kelancaran tugas dalam rangka pencapaian tujuan yang diharapkan.
- b. Menetapkan pembagian tugas para pegawai.
- c. Membina dan memberi sanksi kepada pegawai rumah sakit.
- d. Memberi izin tidak masuk kerja maksimal satu hari kepada pegawai rumah sakit.
- e. Turut mengetahui pemberian izin atau cuti pegawai Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe.



- f. Menerima dan melaksanakan instruksi langsung dari Kepala Rumah sakit Hj Puang Sabbe.

Uraian tugas:

- a. Mendisposisikan surat masuk bila Kepala Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe berhalangan.
- b. Mengkoordinir pelaksanaan penerimaan pegawai.
- c. Membina dan mengawasi proses pengelolaan surat-surat keluar Rumah Sakit.

1) Sub bagian umum dan kepegawaian

Bertanggungjawab atas:

Terwujudnya tujuan yang ingin dicapai pada sub bagian umum dan kepegawaian

Wewenang:

- a. Penyusunan rencana kerja sesuai dengan tugas pokok dan fungsi.
- b. Penyiapan bahan perumusan kebijaksanaan teknis pengelolaan urusan dan rumah sakit.
- c. Penyiapan bahan bimbingan pengatur acara dan tamu pimpinan.
- d. Penyiapan bahan bimbingan pengaturan perjalanan dinas.
- e. Pengelolaan administrasi urusan tertentu Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe.

Uraian tugas:

- a. Merencanakan
- b. Membina
- c. Mengkoordinasikan

d. Melaksanakan kegiatan dan Penyusunan pedoman dan petunjuk teknis pembinaan ketatausahaan, kearsipan, urusan rumah sakit, serta melaksanakan tugas teknis kepegawaian dan pengembangan sumber daya manusia Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe.

2) Sub bagian program dan pelaporan **bertanggung jawab** atas terselenggaranya semua program yang telah direncanakan dan laporan pemeriksaan program.

Wewenangnya adalah sebagai berikut:

- a. Penyusunan rencana strategi rumah sakit.
- b. Pelaksanaan audit program sistem dan mutu pelayanan serta kinerja rumah sakit.
- c. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan produk-produk rumah sakit, baik medis maupun non medis.
- d. Pengembangan sumber daya manusia rumah sakit.
- e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Uraian tugas:

3. Menyusun rencana strategi Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe.
4. Melakukan audit program, sistem rumah sakit.
5. Mutu pelayanan dan kinerja serta penelitian dan pengembangan produk-produk Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe baik medis maupun non medis termasuk pengembangan sumber daya manusia rumah sakit dan urusan rekam medik.

3. Sub bagian keuangan bertanggung jawab atas terselenggaranya mekanisme administrasi dan pengelolaan keuangan rumah sakit yang sehat, tertib dan berdaya guna serta terpeliharanya keuangan.

Wewenang:

- a. Menetapkan kebijakan penyelenggaraan dan pengelolaan keuangan.
- b. Memberikan instruksi kepada bendahara mengenai penggunaan uang.
- c. Mengawasi mekanisme pengelolaan keuangan pada semua bidang.

Uraian tugas:

- a. Menyusun Anggaran Pendapatan Belanja Rumah Sakit,
 - b. Mengelola keuangan,
 - c. Melaksanakan koordinasi dalam rangka mobilisasi dana,
 - d. Menyusun laporan pertanggungjawaban keuangan dan kegiatan mobilisasi dana,
 - e. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Sekretaris sesuai dengan bidang tugasnya.
4. Seksi keperawatan bertanggungjawab atas terselenggaranya pelayanan keperawatan dengan lancar, tertib dan akurat.

Wewenang:

- a. Menetapkan kebijakan operasional pelayanan keperawatan, berdasarkan kebijakan umum pimpinan rumah sakit dalam rangka kelancaran pelayanan Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe.
- b. Menerima laporan kegiatan kerja dibawah seksi keperawatan.

- c. Meneruskan permasalahan dalam lingkup tugasnya yang tidak dapat diselesaikan kepada rumah sakit baik langsung maupun melalui rapat koordinasi.
- d. Menjatuhkan sanksi kepada bawahannya sesuai ketentuan Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe yang berlaku.

Uraian Tugas:

- 1. Menyelenggarakan fungsi perencanaan dengan cara:
 - a. Merencanakan jumlah dan jenis tenaga keperawatan.
 - b. Merencanakan pembinaan dan pengembangan karier para tenaga keperawatan.
 - c. Berperan serta dalam proses penyusunan kebijakan rumah sakit dalam bidang keperawatan.
 - d. Bekerja sama dengan seksi yang terkait dalam penyusunan rencana kebutuhan sarana dana peralatan keperawatan.
- 2. Melaksanakan fungsi penggerakan/pelaksanaan dengan cara:
 - a. Memberikan bimbingan kepada bawahannya dan seluruh petugas dalam bidang keperawatan.
 - b. Bekerja sama dengan satuan terkait dalam menyelenggarakan program orientasi dan diklat pegawai keperawatan.
 - c. Mengumpulkan, mengelola dan merumuskan data proses keperawatan sebagai informasi dalam pengambilan keputusan dalam bidang keperawatan.

- d. Melaksanakan dan memelihara mekanisme pengadministrasian proses pelayanan keperawatan.
 - e. Melakukan rapat koordinasi antar seksi dan instansi sebagai upaya peningkatan pelayanan.
 - f. Membina hubungan kerja sama dengan seluruh petugas yang terkait dalam menciptakan suasana pelayanan yang harmonis.
 - g. Memelihara hubungan baik dengan institusi pendidikan dalam rangka kelancaran proses belajar mengajar bagi peserta didik dan bagi tenaga perawat di Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe.
 - h. Semua yang menyangkut pelayanan keperawatan.
3. Melaksanakan fungsi pengawasan, pengendalian dan penilaian dengan cara:
- a. Mengendalikan mekanisme pelayanan keperawatan sesuai prosedur dan standar pelayanan.
 - b. Mengendalikan fungsi dan peran aktif para tenaga keperawatan secara optimal, efektif dan efisien.
 - c. Melakukan kunjungan proses pelayanan keperawatan sebagai upaya mengawasi proses pelayanan keperawatan secara langsung.
 - d. Melakukan penilaian terhadap aktifitas seluruh tenaga perawat pada bidang-bidang pelayanan keperawatan.
 - e. Bekerja sama dengan sektor terkait dalam mengendalikan mekanisme penggunaan sarana/peralatan keperawatan.
 - f. Semua yang menyangkut upaya pengawasan dibidang perawatan.

5. Seksi pelayanan **Bertanggung jawab** atas terselenggaranya pelayanan *emergency* dan terpenuhinya kebutuhan pelayanan keamanan, ketertiban dan terpeliharanya kebersihan lingkungan Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe.

Wewenang:

- a. Menetapkan kebijakan dalam lingkup Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe.
- b. Mewakili Kepala Rumah Sakit bersalin bersalin Hj Puang Sabbe dalam bidang pelayanan khusus apabila berhalangan.
- c. Menetapkan pembagian tugas para pegawai di bawah seksi pelayanan.
- d. Membina dan memberi sanksi kepada pegawai di bawah seksi pelayanan yang melakukan pelanggaran.
- e. Menerima dan melaksanakan instruksi langsung dari Kepala Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe.

Uraian tugas:

- a. Membina dan mengawasi pelaksanaan tugas tim *emergency*.
- b. Mengkoordinir pelayanan dan mengawasi pemeliharaan sarana pelayanan *emergency*.
- c. Membina tim *emergency* dalam penyusunan dan melaksanakan program peningkatan kualitas pelayanan.
- f. Mengawasi penggunaan kendaraan dinas Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe.
- d. Mengatur jadwal tugas sopir.

6. Seksi Rekam Medis **Bertanggung jawab** atas terwujudnya sarana yang ingin dicapai pada bagian rekam medis.

Wewenang:

- a. Menetapkan pembagian tugas para pegawai di bawah seksi rekam medis.
- b. Membina dan memberi sanksi pelanggaran kepada pegawai di bawah seksi rekam medis.

Uraian tugas:

- a. Membina dan mengawasi terpenuhinya kebutuhan data medis sesuai etika Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe dan etika profesionalisme.
- b. Bersama-sama atau mewakili dokter yang merawat untuk menandatangani surat-surat keterangan medis, termasuk *visum et revertum*.

4.4 Tujuan, Visi dan Misi

4.4.1 Tujuan

- a. Memberikan kontribusi salah satu target dalam mencapai salah satu target dari MDG's yaitu menurunkan angka kematian ibu dan anak dan meningkatkan kesehatan ibu di Kabupaten Enrekang.
- b. Menciptakan kepuasan pelanggan dengan memberikan pelayanan yang profesional, bermutu dan berkualitas.
- c. Meningkatkan efisiensi dan efektifitas kerja sumber daya manusia rumah sakit, dengan menanamkan kedisiplinan kepada para pegawai.

4.4.2 Visi

Visi Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe adalah “ **Rumah sakit bersalin profesional, dengan pelayanan yang bermutu dan terjangkau**”.

Dengan mewujudkan visi tersebut maka diharapkan masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal, khususnya dengan menurunnya angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Enrekang.

4.4.3 Misi

Sehubungan dengan visi yang telah ditetapkan, maka diperlukan langkah-langkah konkrit untuk mewujudkan visi tersebut, diantaranya :

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan anak dan ibu bersalin yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- b. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sumber daya Manusia rumah sakit melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan.
- c. Membangun kesadaran dan kemauan sumber daya manusia rumah sakit untuk memberikan pelayanan dengan ikhlas dan penuh rasa tanggung jawab.

Pemeriksaan manajemen dapat mencapai tujuan maka perlu disusun rencana tahap-tahap pemeriksaan yang akan dilaksanakan. Setiap tahap pemeriksaan harus dirancang sedemikian rupa sehingga tiap tahap tersebut dapat mencapai tujuannya dan tahap sebelumnya akan mempengaruhi keberhasilan tahap-tahap berikutnya. Tahap-tahap pemeriksaan manajemen adalah sebagai berikut:

4.5. Persiapan Pendahuluan

Pemeriksaan manajemen dapat dilaksanakan dengan baik, maka terlebih dahulu mempelajari dan memahami informasi yang tersedia agar mengetahui pengelolaan persediaan obat yang dilakukan oleh Rumah Sakit bersalin Hj Puang

Sabbe. Informasi tersebut perlu dipahami sebelum pemeriksaan manajemen terhadap persediaan. Adapun informasi yang dikumpulkan dalam persediaan pendahuluan yaitu:

1. Jenis dan Klisifikasi Obat

Pihak rumah sakit memberi pengertian obat sebagai suatu bahan/campuran yang dapat digunakan untuk mendiagnosis suatu penyakit, mencegah, menghilangkan dan menyembuhkan penyakit. Dalam pelaksanaannya Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe membagi obat-obatan berdasarkan jenisnya dalam empat golongan yaitu:

- a. Obat bebas adalah obat yang dalam penggunaannya tidak membahayakan dan dapat digunakan sendiri tanpa resep dokter. Dalam peredarannya obat bebas memiliki tanda khusus yaitu warna hijau dalam lingkaran warna hitam.
- b. Obat bebas terbatas adalah golongan obat yang dalam jumlah tertentu penggunaannya aman, tetapi bila terlalu banyak dapat menimbulkan efek yang merugikan. Penggunaannya tidak menggunakan resep dokter, namun pada kemasannya harus dicantumkan semua peringatan yang perlu diketahui umum. Dalam peredarannya obat bebas terbatas ditandai dengan warna biru di dalam lingkaran warna hitam.
- c. Obat keras adalah obat berbahaya yang penggunaannya harus di bawah pengawasan dokter dan untuk memperolehnya harus dengan resep dokter, serta hanya bisa diperoleh di apotik. Dalam peredarannya obat keras ditandai dengan huruf K dengan latar belakang warna merah di dalam lingkaran warna hitam.

d. Narkotika adalah obat yang jauh lebih berbahaya dibandingkan obat keras dan hanya dapat diperoleh dengan resep dokter, serta hanya boleh diulang dengan menggunakan resep baru. Narkotika ini oleh pihak rumah sakit disimpan dalam lemari tersendiri sesuai ketentuan penyimpanan narkotika dan dikelola oleh penanggung jawab gudang perbekalan obat. Namun pihak rumah sakit tidak mencantumkan golongan obat tersebut pada daftar stock obat yang dimiliki sehingga untuk melihat golongan obat tersebut hanya dapat dilakukan dengan memperhatikan tanda pada kemasan dari obat tersebut.

Pihak Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe membagi obat-obatan tersebut berdasarkan bentuknya yaitu tablet, kapsul, sirup, infus, salep/cream, tetes, serbuk, cairan, dan suppositorial. Sesuai dengan bentuknya, maka kemasan pun berbeda-beda mulai dari kotak kertas karton, kertas, kemasan aluminium, botol kaca, botol kemasan plastik dan sebagainya. Obat-obatan yang dimiliki bentuk dan sifat yang sama ditempatkan pada tempat yang sama, kecuali untuk obat jenis narkotika yang penempatannya dipisahkan dari obat jenis lain.

Umumnya obat harus diletakkan pada tempat yang kering, sejuk dan tidak terkena sinar matahari secara langsung. Namun demikian ada beberapa jenis obat yang harus disimpan pada ruangan pendingin seperti obat-obatan injeksi, vaksin dan suppositorial. Wujud dan bahan kemasan obat tersebut telah dirancang sedemikian rupa oleh pabriknya, sehingga dengan penanganan yang memadai maka obat tersebut akan tetap terjamin kualitasnya sampai tanggal kadaluarsa yang ditetapkan oleh pabrik pembuatnya.

Pihak Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe juga membagi jenis obat berdasarkan dengan urutan abjad. Pembagian menurut abjad yaitu dengan melihat huruf awal dari obat tersebut mulai dari A sampai dengan Z. Pembagian menurut abjad akan memudahkan petugas dalam menemukan obat yang dicari.

2. Teknik Pengelolaan Persediaan

Teknik pengelolaan persediaan obat-obatan meliputi berbagai tahapan, yaitu mulai dari perolehan, penyimpanan, dan pengeluaran persediaan obat-obatan. Bagian-bagian yang terlibat langsung dalam pengelolaan persediaan obat-obatan adalah bagian apotik. Sedangkan untuk tagihan atas pembelian obat dan hasil penjualan obat ditangani oleh bagian keuangan yang telah ditunjuk.

a. Teknik perolehan persediaan

Proses perolehan persediaan obat-obatan diawali dari permintaan obat dari bagian apotik. Formulir permintaan tersebut berisikan nama obat yang ingin dipesan, jumlah obat yang tersisa, jumlah obat yang perlu dipesan, nama pemasok masing-masing jenis obat yang ingin dipesan. Jenis dan jumlah obat yang diminta untuk dipesan, berdasarkan perkiraan pemakaian untuk beberapa bulan ke depan dan sesuai dengan waktu kedatangan para pramuniaga obat dari berbagai pemasok obat-obatan yang datang ke rumah sakit untuk menanyakan apakah produk obatnya ingin dipesan. Nanti setelah persediaan akhir telah mencapai jumlah minimum tertentu baru kemudian dilakukan pemesanan. Demikian seterusnya proses ini berulang.

Formulir permintaan obat ditandatangani oleh apoteker bagian apotik. Namun apabila apoteker tidak ada, maka asisten apoteker juga diberi

wewenang untuk menandatangani formulir permintaan obat. Dalam keadaan darurat pemesanan melalui telepon dimungkinkan walaupun pada akhirnya harus dibuatkan formulir pemesanannya. Untuk pemesanan dalam kondisi normal, obat akan datang dalam jangka waktu rata-rata 2 sampai 10 hari (untuk obat tertentu bisa mencapai 2 sampai 3 minggu). Obat dalam keadaan darurat datang pada saat hari itu juga atau keesokan harinya.

Obat dipesan datang, petugas bagian apotik akan memeriksa dan menghitung kesesuaian antara formulir pemesanan dan obat yang dikirim. Setelah selesai maka apoteker akan menandatangani tanda terima barang dan menandai/memberi nomor pada dokumen-dokumen yang berkaitan dengan penerimaan tersebut, seperti faktur tagihan sehingga bisa dimintakan pembayarannya ke bagian keuangan.

b. Teknik penyimpanan persediaan

Obat yang dipesan diterima oleh bagian apotik maka obat-obatan tersebut akan disimpan pada tempat-tempat yang telah disediakan berupa rak-rak, lemari kaca dan lemari es. Rak-rak yang digunakan untuk menyimpan obat biasa, lemari kaca digunakan untuk menyimpan obat-obatan keras terbatas tertentu, namun ada juga pada lemari kaca yang lain juga digunakan digunakan untuk menyimpan obat-obatan jenis bebas pada bagian apotik. Sedangkan untuk lemari es digunakan untuk menyimpan jenis obat berbentuk injeksi, soppositorial dan obat-obat tertentu yang memerlukan suhu penyimpanan yang rendah.

Jenis obat keras seperti narkoyika dan sebagainya disimpan pada lemari khusus yang penggunaannya harus ada izin dari Kepala Rumah Sakit atau apoteker. Rak-rak penyimpanan telah dibagi-bagi penggunaannya menurut bentuknya obat seperti tablet, syrup, serbuk, obat tetes dan sebagainya. Setelah terbagi-bagi menurut bentuknya maka penyusunan obat selanjutnya menurut abjad.

c. Teknik pengeluaran persediaan

Pengeluaran persediaan obat-obatan bisa terjadi karena adanya permintaan dari pasien dan pihak-pihak tertentu yang memerlukan obat atau karena sudah mencapai tanggal kadaluarsa sehingga perlu dipisahkan dari tempat penyimpanan untuk sewaktu-waktu dimusnahkan atau diganti kepada pemasok obat yang bersangkutan. Untuk melayani permintaan obat-obatan dari pasien atau pihak-pihak yang berkepentingan sepenuhnya dilaksanakan oleh bagian apotik rumah sakit.

Pihak rumah sakit seharusnya melayani permintaan obat bagi pasien rawat inap dan pasien rawat jalan yang masing-masing disebut sebagai *in patient* dan *out patient*. Dasar pengeluaran obat kedua macam pasien tersebut berbeda. Untuk pasien rawat jalan, dasar yang digunakan untuk mengeluarkan persediaan obatnya adalah resep dokter. Resep dokter biasanya dibawa sendiri oleh pasien untuk kemudian diserahkan ke apotik rumah sakit. Petugas apotik segera mencarikan jenis obat yang diminta dan menyerahkan kepada pasien yang bersangkutan setelah diselesaikan pembayarannya. Apabila obat yang

diminta tidak ada maka pasien dibuatkan copy resep untuk menebus obat tersebut pada apotik lainnya.

Pelayanan pasien rawat inap, permintaan persediaan obat-obatan dicantumkan pada kartu-kartu pemeriksaan pasien rawat inap. Permintaan obat tersebut diserahkan ke bagian apotik untuk dicarikan obatnya. Pihak apotik selalu berusaha untuk memenuhi semua obat-obatan yang diminta. Apabila obat tersebut tidak tersedia, maka akan dicarikan pada apotik - apotik di luar Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe atau langsung menghubungi pihak pemasok. Namun apabila usaha tersebut tidak berhasil, maka pihak apotik akan segera melaporkan kepada dokter yang menangani pasien yang bersangkutan dan menanyakan jenis obat yang lain yang kira-kira bisa menggantikannya.

3. Biaya Pengelolaan Persediaan Obat

Keterbatasan data yang dapat dipakai maka tidak semua unsur pada teori struktur biaya persediaan dapat diwakili dengan tepat. Keterbatasan tersebut disebabkan karena pihak Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe belum mendokumentasikan dengan baik, sistematis dan lengkap serta sistem administrasinya yang tidak dengan tepat mencatat semua jenis biaya sesuai dengan teori tersebut. Sehubungan dengan keterbatasan data tersebut maka yang bisa dikumpulkan hanya data dari tahun 2011 sampai data 2013.

Unsur utama biaya pengelolaan persediaan obat adalah harga perolehan atau *item cost* obat. Harga perolehan tersebut yang dibeli selama tahun 2011 adalah Rp 1.018.212.189,-, tahun 2012 adalah 1.072.701.390,- dan tahun 2013 adalah 724.921.155,-. Unsur biaya selanjutnya adalah biaya pemesanan. Biaya

pemesanan ini merupakan biaya-biaya yang terkait dengan pekerjaan memesanobat kepada pemasok. Unsur biaya pemesanan ini tidak bisa ditentukan secara langsung karena unsur-unsur biayanya terkandung pada pos biaya lainnya.

Biaya selanjutnya adalah biaya penyimpanan dan biaya kekurangan persediaan tidak bisa ditentukan karena pihak Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe tidak memiliki data-data tersebut, sehingga menyulitkan untuk pembahasan selanjutnya.

4. Bagian-bagian yang Berhubungan dengan Persediaan Obat

Persediaan obat bagi rumah sakit adalah penting karena obat-obatan yang tersedia untuk diperjualbelikan tidak selamanya dapat diperoleh setiap saat, tetapi akan melalui proses yang membutuhkan tanggung waktu untuk pengadaannya. Sehubungan dengan itu, maka rumah sakit dalam mengadakan persediaan obat tentunya memerlukan bagian-bagian yang berhubungan dengan persediaan tersebut agar terdapat pengawasan yang baik dan teratur terhadap persediaan obat. Hal ini berlaku pula pada Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe.

Bagian-bagian yang berhubungan dengan persediaan obat pada Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe yaitu sebagai berikut :

- a. Bagian pembelian, bagian ini dalam kegiatannya sehari-hari bertugas untuk:
 - 1) Mencari supplier yang dianggap tepat.
 - 2) Membuat surat pemesana (order pembelian).

- 3) Mencocokkan antara order pembelian, buku pesanan dan faktur penjualan dari supplier.
 - 4) Meminta persetujuan dari apoteker untuk melakukan pembelian.
- b. Bagian penerimaan, bagian ini dalam kegiatannya sehari-hari bertugas untuk:
- 1) Menerima obat-obatan yang telah dibeli.
 - 2) Mencocokkan obat tersebut dengan jumlah, jenis dan harga obat yang tertulis pada order pembelian dan faktur penjualan dari supplier.
 - 3) Membuat laporan penerimaan obat.
 - 4) Mencatat obat-obatan kedalam kartu persediaan.
 - 5) Menyerahkan obat tersebut kepada bagian gudang.
- c. Bagian gudang, bagian ini dalam kegiatannya bertugas untuk:
- 1) Menyiapkan tempat penyimpanan obat.
 - 2) Menerima dan menyimpan obat.
 - 3) Mencatat pembelian obat-obatan ke dalam buku persediaan yang terdiri dari obat masuk, obat keluar dan obat sisa.
 - 4) Membuat dan menyampaikan Surat Permintaan Pembelian ke bagian pembelian.
- d. Bagian penjualan, bagian ini dalam kegiatannya bertugas untuk melakukan penjualan obat berdasarkan resep dokter maupun tidak berdasarkan resep dokter.

4.6. Review Dan Pengujian Sistem Pengendalian Manajemen

Pelaksanaan tahap *review* dan pengujian sistem pengendalian manajemen penulis melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner audit manajemen yang telah dilakukan oleh Satuan Pengendali Internal (SPI) sebagai auditor internal, dirancang pada tahap persiapan pemeriksaan. Pertanyaan-pertanyaan yang digunakan dalam kuesioner hanya membutuhkan salah satu jawaban pendek “ya” dan “tidak”. Jawaban tidak merupakan indikasi suatu *performance* yang tidak diharapkan dan memerlukan komentar atau penjelasan.

Penelitian *review* dan pengujian sistem pengendalian manajemen membagikan 15 kuesioner audit manajemen Satuan Pengendali Internal (SPI) sebagai auditor internal Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe. Adapun kuesioner audit manajemen atas persediaan obat dapat dilihat pada lampiran 1. Jawaban atas kuesioner yang dibagikan bermacam-macam. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabulasi jawaban responden berikut:

Tabel 2. Tabulasi Jawaban Responden

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Komentar
1	Apakah semua persediaan ada dibawah penjagaan yang disentralisasi?	15	-	-
2	Apakah data tingkat kebutuhan rata-rata masing-masing jenis obat-obaatan setiap tahun telah terdokumentasi dengan baik?	15	-	-
3	Apakah ada bagian pembelian tersendiri?	15	-	-
4	Apakah untuk setiap golongan persediaan diadakan kartu-kartu persediaan yang terus-menerus dikerjakan?	15	-	-
5	Apakah terdapat pemisahan	15	-	-

	antara pengesahan, pencatatan dan penyimpanan dari pembelian obat-obatan?			
6	Apakah semua pesanan pembelian dilakukan secara tertulis?	15	-	-
7	Apakah pesanan pembelian dipranomori secara berurutan?	15	-	-
8	Apakah pesanan pembelian disetujui sebagai mana mestinya untuk:		-	-
	a. Harga?	15		
	b. Kuantitas?	15		
	c. Supplier?	15		
9	Apakah dibuat laporan penerimaan setelah obat-obatan dihitung secara bebas?	15	-	-
10	Apakah segera dilakukan pemeriksaan terhadap obat-obatan yang diterima dari penjual?	15	-	-
11	Apakah digunakan prosedur-prosedur untuk menjamin bahwa obat-obatan yang dipesan telah diterima?	15	-	-
12	Apakah bagian pembukuan menerima langsung:		-	-
	a. Copy daripada laporan penerimaan obat-obatan?	15		
	b. Copy daripada pesanan pembelian?	15		
13	Apakah bagian pembelian mencocokkan faktur dengan:		-	-
	a. Pesanan pembelian?	15		
	b. Laporan penerimaan barang?	15		
	c. Biaya - biaya yang bersangkutan?	15		
14	Apakah bagian penerimaan obat-obatan menerima copy daripada pesanan pembelian sebagai pemberian wewenang untuk menerima obat-obatan yang datang?	15	-	-
15	Apakah ada obat-obatan yang dilindungi?	15	-	-

16	Apakah ada pemusnaan obat kadaluarsa di Rumah Sakit ini?	15	-	-
17	Apakah ada pemisahan antara obat yang sudah kadaluarsa dengan obat yang baik sebelum dimusnakan?	15	-	-
18	Apakah persediaan obat dalam tiap tahunnya selalu lebih?	-	15	-
19	Apakah persediaan obat dalam tiap tahunnya selalu kurang?	-	15	-
20	Apakah bagian penerimaan obat-obatan menahan satu copy dari laporan penerimaan obat-obatan?	15	-	-
21	Apakah bagian pembelian menerima satu copy dari laporan penerimaan obat-obatan?	15	-	-
22	Apakah obat-obatan yang sudah kadaluarsa, rusak telah dilaporkan kepada pejabat yang bertanggung jawab?	15	-	-

Sumber: Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe

Tabel 3. Hasil Keseluruhan Jawaban Responden Audit Manajemen Persediaan Obat

Jumlah Responden	Jawaban		Jumlah Jawaban
	Ya	Tidak	
15	300	30	330

(Sumber: Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe)

Berdasarkan tabulasi jawaban responden di atas, untuk menentukan efesien dan efektifitas pelaksanaan audit manajemen persediaan obat pada Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe maka dapat dihitung :

Jawab "ya" = 300

Jawan Tidak = 30

Dari hasil perhitungan di atas, maka selanjutnya dimasukkan rumus :

$$Y = \frac{\text{jumlah jawaban "ya/tidak"}}{\text{Jumlah Jawaban Seluruh Responden}} \times 100\%$$

Maka diperoleh :

Untuk Jawaban "ya" :

$$Y = \frac{300}{330} \times 100\%$$

$$Y = 90,90\%$$

Untuk jawaban "tidak" :

$$Y = \frac{30}{330} \times 100\%$$

$$Y = 9,10\%$$

Tabel 4. Range Indikator Efesien Dan Efektifitas Atas Audit Manajemen Persediaan Obat

Persentase efesien/efektif	keterangan
0% - 25%	Tidak efesien/efektif
26% - 50%	Kurang efesien/efektif
51% - 75%	Cukup efesien/efektif
75% - 100%	Efesien/efektif

Sumber: Jurnal (Alwin Fauzan. 2008)

Berdasarkan hasil perhitungan, diperoleh angka 90,90% untuk jawaban "ya" yang mengindikasikan bahwa pelaksanaan audit manajemen persediaan obat pada Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe dinilai efesien dan efektif berdasarkan range indikator pada tabel di atas. Dikatakan efesien dan efektif karena dengan melihat persentase dari jawaban "tidak" 9,10% maka hal tersebut tidak terlalu

berpengaruh signifikan terhadap pelaksanaan audit manajemen persediaan obat pada Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe.

Berdasarkan fakta-fakta yang terjadi pada Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe dan dihubungkan dengan teori yang ada maka dapat dilakukan pengujian atas hipotesis yang terdapat pada bab terdahulu yaitu “ Audit Manajemen Persediaan Obat” pengujian hipotesis dilakukan dengan menghitung persentase yang menunjukkan peranan audit manajemen persediaan obat pada Rumah Sakit bersalin Hj Puang sabbe. Dari hasil analisis data terhadap kuisioner, maka diperoleh hasil positif sebesar 90,90% dan hasil negatif sebesar 9,10%.

Hipotesis yang dikemukakan pada bab terdahulu “bahwa manajemen persediaan obat yang dilakukan oleh Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe belum efektif dan efisien”, tidak dapat diterima. Hal ini berdasarkan fakta yang terjadi pada proses pelaksanaan audit manajemen persediaan obat pada Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe yang menggambarkan bahwa pelaksanaannya sudah efektif dan efisien.

4.7.Pemeriksaan Terinci

Penyusunan pemeriksaan terinci secara tertulis untuk memperoleh dan menganalisis bukti yang berhubungan dengan tujuan yang telah diidentifikasi dalam tahap sebelumnya. Dalam pemeriksaan terinci yang disusun biasanya meliputi tujuan pemeriksaan, sumber bukti dan petunjuk bagaimana bukti tersebut diperoleh dan dianalisis. Untuk itu pemeriksaan terinci sebagai pedoman di dalam melaksanakan pemeriksaan manajemen terhadap persediaan obat pada Rumah

Sakit bersalin Hj Puang Sabbe. Adapun pemeriksaan terinci yang buat sebagai berikut:

4.7.1. Tujuan

- a. Untuk membantu pihak Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe dalam mengevaluasi pengendalian manajemen persediaan.
- b. Untuk mengevaluasi dan membandingkan antara anggaran dan realisasi anggaran pembelian persediaan obat.

4.7.2. Program audit

- a. Menganalisa antara anggaran dan realisasi anggaran obat-obatan periode 2011-2013.
- b. Menelaah kebijaksanaan rumah sakit dalam pengadaan persediaan obat.
- c. Menyusun laporan audit manajemen atas persediaan obat yang terdiri dari:
 - 1) Tujuan dan ruang lingkup pemeriksaan.
 - 2) Prosedur yang digunakan.
 - 3) Masalah yang ditemukan.
 - 4) Rekomendasi.

4.7.3. Pelaksanaan pemeriksaan

Pelaksanaan pemeriksaan meliputi semua pelaksanaan langkah-langkah yang ada dalam program pemeriksaan untuk memperoleh dan menganalisis bukti, menarik kesimpulan pemeriksaan dan menyusun rekomendasi. Dalam tahap ini dilaksanakan pemeriksaan berdasarkan pada program pemeriksaan yang telah disebutkan pada tahap program pemeriksaan.

Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe dalam pengadaan persediaan obat telah menyiapkan anggaran untuk periode tahun 2011 adalah Rp 1.018.212.189,-, tahun 2012 adalah 1.072.701.390,- dan tahun 2013 adalah 724.921.155,-.

1. Menganalisa anggaran dan realisasi anggaran pembelian obat-obatan

Pada langkah ini dilakukan analisa terhadap anggaran dan realisasi pembelian obat-obatan periode 2009-2011. Dengan melihat anggaran dan realisasi pembelian obat-obatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe menunjukkan bahwa:

Tabel 5. Anggaran Dan Realisasi Pembelian Obat Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe

No	Tahun	Anggaran	Realisasi	Selisih
1	2011	964.415.956,-	1.018.212.189,-	53.796.233,-
2	2012	1.035.796.244,-	1.072.701.390,-	36.905.146,-
3	2013	599.995.231,-	724.921.155,-	124.925.924,-

(Sumber: Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe)

Melihat selisih antara anggaran dan realisasi pembelian obat-obatan nampak bahwa Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe telah membeli obat-obatan yang melebihi anggaran yang telah ditetapkan. Adapun jumlah pemakaian atau jumlah penjualan obat-obatan tidak terdokumentasi dengan baik sehingga menyulitkan pemeriksaan.

2. Menelaah kebijaksanaan rumah sakit dalam pengadaan persediaan obat

Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe dalam pengelolaan persediaan obat meliputi berbagai tahapan, yaitu mulai dari perolehan obat, penyimpanan obat dan pengeluaran persediaan obat-obatan. Rumah sakit ini dalam mengadakan

persediaan obat, jenis dan jumlah obat yang diminta untuk dipesan pada umumnya berdasarkan perkiraan pemakaian untuk beberapa bulan kedepan dan disesuaikan dengan waktu kedatangan para pramuniaga obat dari berbagai pemasok obat-obatan untuk menanyakan apakah produk obat-obatan ingin dipesan. Setelah persediaan akhir telah mencapai jumlah minimum tertentu baru kemudian dilakukan pemesanan kembali. Frekuensi kedatangan mereka memang berbeda-beda, namun secara umum rata-rata datang 2-4 hari sekali akan tetapi ada pula yang datang antara 1-2 minggu sekali.

4.8. Pelaporan Dan Tindak Lanjut

Langkah akhir dari tahap pemeriksaan adalah pelaporan hasil audit manajemen atas persediaan obat pada Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe. Pelaporan merupakan tahap kritis pemeriksaan manajemen. Dalam tahap ini temuan-temuan dan rekomendasi untuk perbaikan dan kelemahan dan kekurangan unit organisasi yang diperiksa dikomunikasikan kepada manajemen.

Struktur laporan hasil pemeriksaan manajemen biasanya menggunakan urutan penyajian sebagai berikut latar belakang informasi, luas pemeriksaan, pendapat pemeriksa, temuan-temuan dan rekomendasi pemeriksaann. Adapun laporan pemeriksaan yang penulis susun sebagai berikut:

**LAPORAN
AUDIT MANAJEMEN ATAS PERSEDIAAN OBAT
RUMAH SAKIT BERSALIN HJ PUANG SABBE**

4.8.1. PENDAHULUAN

4.8.1.1. Informasi Umum Dan Latar Belakang

Rumah Sakit bersalin Hj. Puang Sabbe didirikan pada tahun 2008 oleh Bapak Brigjen (purn) H. Andi Sose. Namun pada bulan Agustus 2009 saat pembangunan telah selesai, Rumah Sakit ini kemudian diserahkan sepenuhnya untuk dikelola kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Enrekang. Setelah diwakafkan RSU Hj. Puang Sabbe kemudian diganti menjadi Rumah Sakit Bersalin HJ. Puang Sabbe dan diresmikan penggunaannya pada tanggal 8 Agustus 2009 oleh Bapak Bupati Enrekang Ir. H. Latinro La Tunrung di Cakke Kecamatan Anggeraja. Letaknya berada di Enrekang Utara (Duri kompleks). terletak di Pusat Propinsi Sulawesi Selatan dengan posisi batas wilayah :

- a. Sebelah Utara : Kecamatan Alla'
- b. Sebelah Timur : Kecamatan Baraka
- c. Sebelah Selatan : Kecamatan Maiwa
- d. Sebelah Barat : Kecamatan Masalle

Rumah Sakit bersalin Hj. Puang Sabbe sebatan Anggeraja sebagai pusat rujukan di kecamatan Anggeraja dalam pemberian pelayanannya senantiasa berupaya untuk memberikan yang terbaik untuk pelanggannya yang bukan hanya melayani masyarakat Anggeraja saja akan tetapi juga melayani masyarakat diluar Anggeraja.

Sebagai pemberi pelayanan kesehatan di Tingkat Kabupaten maka Rumah Sakit bersalin Hj. Puang Sabbe selain memberikan pelayanan dasar yang bersifat pokok seperti Rawat Jalan, Rawat Inap, Gawat Darurat, Kebidanan/kandungan dan imunisasi juga memberikan pelayanan penunjang seperti Radiologi, Ultrasonografi, Rehabilitasi Medis, Laboratorium, Unit Pelayanan Transfusi Darah, serta Pelayanan Rujukan. Berdasarkan surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1284/MENKES/SK/XII/2010 tanggal 8 Agustus 2010 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit bersalin menjadi tingkat kelas 1.

4.8.1.2. Tujuan Umum Pemeriksaan

Adapun tujuan umum dari pada pemeriksaan adalah sebagai berikut:

- a. Untuk membantu pihak Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe dalam mengevaluasi pengendalian manajemen persediaan.
- b. Untuk mengevaluasi dan membandingkan antara anggaran dan realisasi anggaran pembelian persediaan obat.

4.8.1.3. Ruang Lingkup Pemeriksaan

Ruang lingkup pemeriksaan atas persediaan dapat dilakukan sebagai berikut:

- a. Anggaran persediaan obat Rumah Sakit bersalin Hj Puang sabbe.
- b. Realisasi anggaran persediaan obat Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe.
- c. Kebijakan Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe dalam pengedaan persediaan obat-obatan.

4.8.1.4. Prosedur Yang Digunakan

Prosedur yang digunakan dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Lakukan wawancara dengan Kepala Rumah Sakit bersalin Hj Puang sabbe dan pegawai-pegawai yang berhubungan dengan persediaan obat.
- b. Minta data anggaran dan realisasi pembelian obat-obatan pada Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe untuk periode 2011-2013.
- c. Lakukan perbandingan antara anggaran dan realisasi pembelian persediaan obat-obatan.

4.8.1.5. Temuan-Temuan Khusus

Audit manajemen yang dilakukan terhadap persediaan obat ditemukan beberapa hal yang dapat mengakibatkan pengelolaan persediaan obat belum terlaksana secara efektif dan efisien. Adapun temuan-temuan yang diperoleh oleh Satuan Pengendali Internal (SPI) sebagai auditor internal Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe tersebut antara lain sebagai berikut:

- a. Data kebutuhan rata-rata masing-masing jenis obat-obatan setiap tahun tidak terdokumentasikan dengan baik sehingga Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe tidak dapat mengantisipasi kebutuhan obat jangka panjang.
- b. Belum adanya pegawai yang khusus ditugaskan di bagian administrasi untuk membuat pencatatan dan pelaporan, jadi staf instansi farmasi bekerja rangkap, pelayanan dan administrasi.
- c. Pembelian obat-obatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe melebihi anggaran yang telah disediakan. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya kekosongan persediaan obat yang

mengakibatkan kelebihan persediaan obat sehingga bisa merugikan pihak rumah sakit.

4.8.2. REKOMENDASI

Menjamin pengelolaan persediaan obat-obatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe dilakukan secara efisien dan efektif, maka Satuan Pengendali Internal (SPI) sebagai auditor internal Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe memberikan pendapat bahwa Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe hendaknya meningkatkan sistem pengendalian manejemennya. Perbaikan ini terutama pada hal-hal yang berkaitan dengan masalah:

- a. Sebaiknya pihak Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe menugaskan seorang pegawai khusus di bagian administrasi untuk melakukan pencatatan dan pelaporan.
- b. Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe hendaknya mendokumentasikan data tingkat kebutuhan rata-rata masing-masing jenis obat-obatan setiap tahunnya agar Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe dapat mengantisipasi kebutuhan obat jangka panjang.
- c. Sebaiknya Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe dalam penggunaan persediaan obat menggunakan persediaan yang lebih dulu diterima.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah dikemukakan maka dapatlah disajikan kesimpulan sebagai berikut:

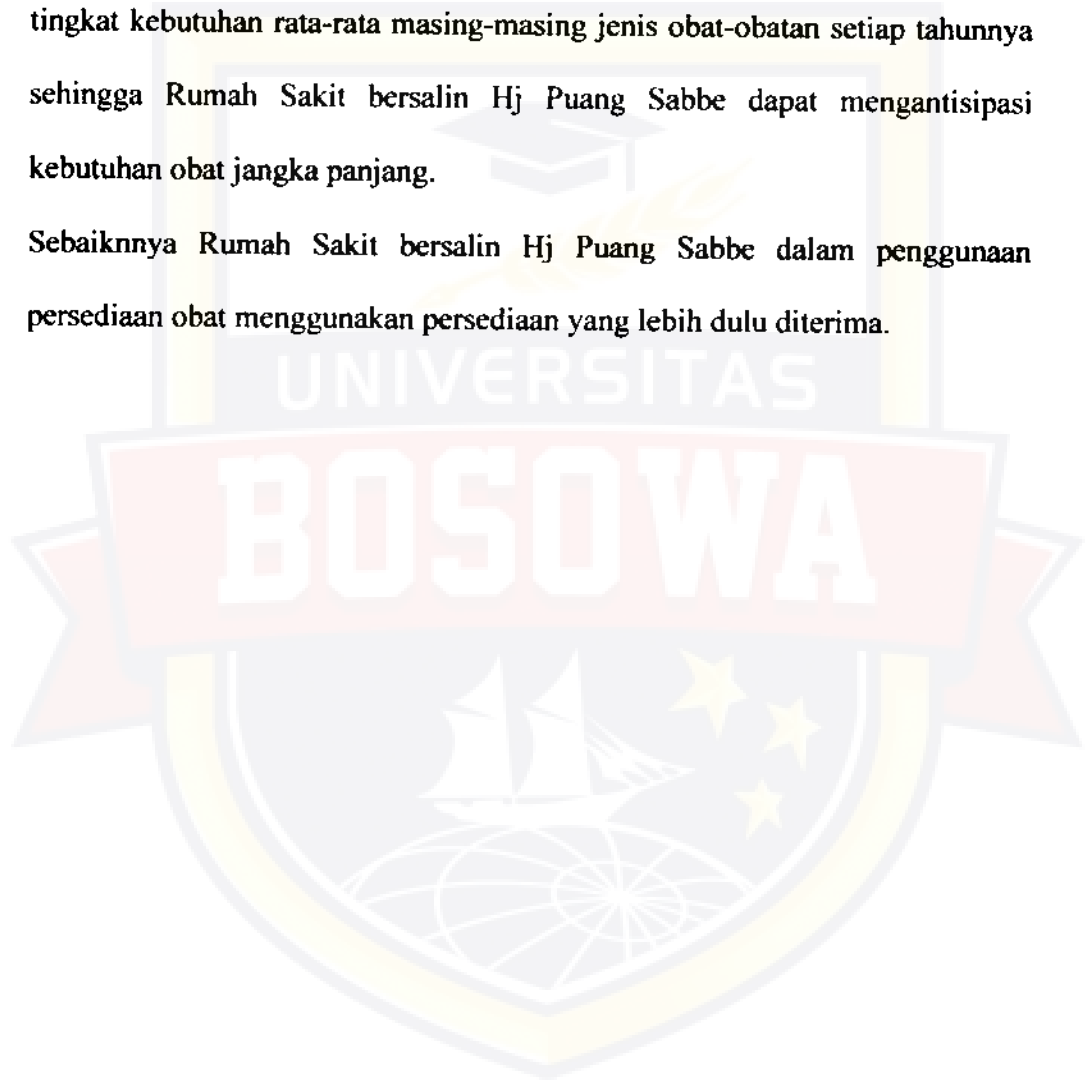
Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe dalam pengelolaan persediaan obat-obatan meliputi berbagai tahapan, yaitu mulai dari perolehan, penyimpanan dan pengeluaran persediaan obat-obatan. Dan tingkat kebutuhan rata-rata masing-masing obat setiap tahun di Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe sudah terdokumentasi dengan baik dan sistematis, serta pencatatan dan pelaporan jumlah obat-obatan yang telah digunakan sudah efektif berdasarkan hasil analisis data terhadap kuisioner. Penentuan kebutuhan obat-obatan lebih didasarkan pada perkiraan pemakaian untuk beberapa bulan kedepan.

Sesuai hasil analisis perbandingan antara anggaran yang dipersiapkan untuk pembelian obat periode 2011-2013 yang berarti Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe telah membeli obat-obatan melebihi anggaran yang telah disiapkan. Pembelian obat-obatan berlebihan dilakukan untuk mencegah terjadinya kekosongan atau kekurangan persediaan obat.

5.2. Saran

Berdasarkan dari kesimpulan, maka dikemukakan saran-saran sebagai masukan dan pertimbangan bagi pihak Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe. Adapun saran-saran yang penulis dapat berikan yaitu:

- a. Sebaiknya pihak Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe menugaskan seorang pegawai khusus di bagian administrasi untuk melakukan pencatatan dan pelaporan.
- b. Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe hendaknya mendokumentasikan data tingkat kebutuhan rata-rata masing-masing jenis obat-obatan setiap tahunnya sehingga Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe dapat mengantisipasi kebutuhan obat jangka panjang.
- c. Sebaiknya Rumah Sakit bersalin Hj Puang Sabbe dalam penggunaan persediaan obat menggunakan persediaan yang lebih dulu diterima.



DAFTAR PUSTAKA

- Agoes, Sukrisno. (2004). **Auditing Pemeriksaan Akuntan**. Kantor Akuntan Publik. Edisi Ketiga. Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. Jakarta.
- Amin Wijaya Tunggal. 2003. **Manajemen Audit**. Jakarta.
- Iskandar, Sudayat Ridwan. **Tujuan Metode Penilaian Persediaan**. Jakarta.
- Mulyadi. 2004. **Pemeriksaan Akuntan Bumi Aksansi**. Yogyakarta: STIE YKPN.
- Mardianti, Ety. 2007. **Sistem Informasi Obat Untuk Mendukung Monitoring Distribusi Obat Pada Pasien Rawat Inap Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum**. Penegoro.
- P. Siagian, Sondang, 2004. **Audi Manajemen**. Penerbit Bumi Aksara, Jakarta.
- Prawirosentono, Suyadi. 2000. **Manajemen Operasi**. Edisi Kedua. Penerbit Bumi Aksara, Jakarta.
- Pamungkas, Yans Dwi Putri. 2011. **Pengendalian Intern Persediaan Obat Untuk Pasien**. Yogyakarta.
- Pujawan. 2005. **Persediaan**. Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Sumatera Utara. Sumatera Utara.
- Raman, Febby. 2006. **Study Literatur Pemeriksaan**. Jakarta.
- _____ 2006. **Manajemen Persediaan**. Jakarta.
- Sahril. 2003. **Audit Manajemen Persediaan Obat Pada Rumah Sakit Umum**., Makassar.
- Sholihah, Fitriatus. 2011. **Pelaksanaan Sistem Dan Prosedur Akuntansi Persediaan Obat – Obatan**. Jawa Timur.
- [Http://id.shvoong.com/business-management/management/1943043-definisi-efektif - dan - efisien/#ixzz1gzOt2o7Z.](http://id.shvoong.com/business-management/management/1943043-definisi-efektif-dan-efisien/#ixzz1gzOt2o7Z)

Lampiran 1

**DAFTAR PERTANYAAN
SISTEM PENGENDALIAN MANAJEMEN PERSEDIAAN OBAT
RUMAH SAKIT BERSALIN HJ PUANG SABBE**

BAGIAN : SATUAN PENGENDALI INTERNAL
JABATAN : AUDITOR INTERNAL

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Komentar
1	Apakah semua persediaan ada dibawah penjagaan yang disentralisasi?			
2	Apakah data tingkat kebutuhan rata-rata masing-masing jenis obat-obatan setiap tahun telah terdokumentasi dengan baik?			
3	Apakah ada bagian pembelian tersendiri?			
4	Apakah untuk setiap golongan persediaan diadakan kartu-kartu persediaan yang terus-menerus dikerjakan?			
5	Apakah ada pemisahan antara pengesahan, pencatatan dan penyimpanan dari pembelian obat-obatan?			
6	Apakah semua pesanan pembelian dilakukan secara tertulis?			
7	Apakah pesanan pembelian dipranomori secara berurutan?			
8	Apakah pesanan pembelian disetujui sebagai mana mestinya untuk: a. Harga? b. Kuantitas? c. Supplier?			
9	Apakah dibuat laporan penerimaan setelah obat-obatan dihitung secara bebas?			
10	Apakah segera dilakukan pemeriksaan terhadap obat-obatan yang diterima dari penjual?			

11	Apakah digunakan prosedur-prosedur untuk menjamin bahwa obat-obatan yang dipesan telah diterima?			
12	Apakah bagian pembukuan menerima langsung: c. Copy daripada laporan penerimaan obat-obatan? d. Copy daripada pesanan pembelian?			
13	Apakah bagian pembelian mencocokkan faktur dengan: d. Pesanan pembelian? e. Laporan penerimaan barang? f. Biaya - biaya yang bersangkutan?			
14	Apakah bagian penerimaan obat-obatan menerima copy daripada pesanan pembelian sebagai pemberian wewenang untuk menerima obat-obatan yang datang?			
15	Apakah ada obat-obatan yang dilindungi?			
16	Apakah ada pemusnaan obat kadaluarsa di Rumah Sakit ini?			
17	Apakah ada pemisahan antara obat yang sudah kadaluarsa dengan obat yang baik sebelum dimusnakan?			
18	Apakah persediaan obat dalam tiap tahunnya selalu lebih?			
19	Apakah persediaan obat dalam tiap tahunnya selalu kurang?			
20	Apakah bagian penerimaan obat-obatan menahan satu copy dari laporan penerimaan obat-obatan?			
21	Apakah bagian pembelian menerima satu copy dari laporan penerimaan obat-obatan?			
22	Apakah obat-obatan yang sudah kadaluarsa, rusak telah dilaporkan kepada pejabat yang bertanggung jawab?			

Lampiran 2

**STOCK OBAT RUMAH SAKIT BERSALIN HJ PUANG SABBE
2011**

NO	NAMA OBAT / ALKES	KEMASAN	JUMLAH	KET
1	Alprazolam Tab	ktk/100 tab	35	OGB
2	Ambroxol HCl Tab	ktk/100 tab	310	OGB
3	Aminophyllin Tab	btl/1000 tab	15	OGB
4	Aminophyllin Inj	ktk/30 ampul	40	OGB
5	Amoxicillin Inj	ktk/10 vial	35	OGB
6	Asam Asetil Salisilat	ktk/100 tab	55	OGB
7	ATS (Serum Anti Tetanus) 20000 UI	Vial	20	OGB
8	Aqua Dest Pro Injeksi	btl 20 ml	3050	Otsuka
9	Asam Mefenamat Tab	ktk/100 tab	710	OGB
10	Asam Traneksamat Inj	ktk/10 ampul	156	OGB
11	Asam Askorbat (Vit C) Tab	btl/1000 tab	36	OGB
12	Asiklovir Tab	ktk/50 tab	25	OGB
13	Asiklovir Krim	tube 5 gr	256	OGB
14	Atracurium Besylate Inj (P)	ktk/5 ampul	55	Notrixum
15	Bedak Salisil	kotak 50 gr	36	OGB
16	Betametason Krim	tube 5 gr	755	OGB
17	Bisakodil Tab (P)	ktk/200 tab	10	Dulcolax
18	Bisakodil Suppo (P)	Ktk/6 suppo	40	Dulcolax
19	Captopril Tab	ktk/100 tab	210	OGB
20	Clobazam Tab	ktk/100 tab	35	OGB
21	Deksametason Inj	ktk/100 ampul	55	OGB
22	Glucose 5 %	btl 500 ml	550	OGB
23	Glucose 10 %	btl 500 ml	350	OGB
24	Diazepam Tab	btl/1000 tab	55	OGB
25	Diazepam Inj	ktk/30 ampul	55	OGB
26	Digoksin Tab	ktk/100 tab	55	OGB
27	Diltiazem Tab	ktk/100 tab	55	OGB
28	Domperidon Tab	ktk/50 tab	20	OGB
29	Dopamin Giulini Inj	ktk/ 5 ampul	10	OGB
30	Efedrin HCl Tab	btl/1000 tab	30	OGB
31	Efedrin Inj	ampul 2 ml	100	OGB
32	Epinefrin HCl Inj	ktk/30 ampul	55	OGB
33	Etil Klorida	btl 100 ml	40	OGB
34	Fenobarbital Tab	btl/1000 tab	30	OGB

35	Fenobarbital Inj	ktk/30 ampul	15	OGB
36	Fentanyl Inj	ampul 2 ml	55	OGB
37	Fitamenzdion Tab (VIT K)	Btl/100 tab	5	OGB
38	Fitamenadion Inj 10 mg/ml	Ktk/100 ampul	27	OGB
39	Furosemid Tab 40 mg	Ktk/100 tab	18	OGB
40	Furosemid Inj	Ktk/25 ampul	24	OGB
41	Gentamisin Sulfat Inj	Ktk/5 ampul	83	OGB
42	Glibenklamid Tab 5 mg	Ktk/100 tab	393	OGB
43	Gliseril Guaiakolat Tab 100 mg	Btl/1000 tab	275	OGB
44	Gliseovulfin Tab 125 mg	Ktk/100 tab	26	OGB
45	Haloperidol Tab 1,5 mg	Ktk/100 tab	29	OGB
46	Hidrokortison Krim 2,5 %	Tube 5 gr	201	OGB
47	Hidroklortiazid Tab 25 mg	Btl/1000 tab	4	OGB
48	Hyoscine N-Butil Bromide Tab 10(P)	Ktk/100 tab	82	Scopamin
49	Hyoscine N-Butil Bromide Inj. (P)	Ktk/5 ampul	80	Scopamin
50	Ibuprofen Tab 400 mg	ktk/100 tab	171	OGB
51	Kalsium Laktat Tab 500 mg	btl/1000 tab	3	OGB
52	Klindamisin Tab 300 mg	ktk/50 tab	18	OGB
53	Klinidin Tab 0,15 mg	ktk/100 tab	54	OGB
54	Kloramfenikol Kaps 250 mg	btl/250 kaps	57	OGB
55	Kloramfenikol Kaps 250 mg	btl/1000 kaps	40	OGB
56	Kloramfenikol tetes Telinga 3%	btl 5 ml	321	OGB
57	Kloranfenikol Tetes mata	btl 5 ml	247	OGB
58	Klorfeniramin Maleat Tab 4 mg	btl/ 1000 tab	168	OGB
59	Klorpromazin Tab	btl/1000 tab	2	OGB
60	Kodein Tab 10 mg	Ktk/250 tab	32	OGB
61	Kotrimoxazole Tab 480 mg	ktk/100 tab	124	OGB
62	Kotrimoxazole Tab 120 mg	Ktk/100 tab	112	OGB
63	Kotrimoxazole Susp 240 mg/5 ml	Btl 60 ml	1200	OGB
64	Levofloxacin Tab 500 mg	Ktk/50 tab	50	OGB
65	Lidocain Compositum Inj 2%	Ktk/30 ampul	58	OGB
66	Matemizole Inj (P)	Ktk/10 ampull	63	Pragesol
67	Metil Ergometrin Tab	Ktk/100 tabl	49	OGB
68	Metil Ergometrin Inj (P)	Ktk 10 ampul	37	Metvell
69	Metformin Tab 500 mg	Ktk/100 tab	65	OGB
70	Metronidazole Tab 500 mg	Ktk /100 tab	77	OGB
71	Metronidazole Infus	Btl 100 ml	187	Diazole
72	Metoklopramide Tab	ktk/100 tab	38	OGB

73	MgSO4	Btl 25 ml	243	OGB
74	Midazolam Inj (P)	Ktk/5 ampul	25	Mizol
75	Multivitamin	Ktk/50 tab	16	Provital Plus
76	Natrium Karbazokrom Inj (P)	Ktk/10 ampul	40	Crome
77	Natrium Klorida 0,9 %	Btl 500 ml	2261	B Braun
78	Nifedipin	Ktk/100 tab	12	OGB
79	Ofloxacin Tab	Ktk/50 tab	50	OGB
80	OBH Syrup	Btl 100 ml	455	OGB
81	Oralit	Ktk/100 sachet	45	OGB
82	Oksitetrasiklin 1 % SM	Ktk/25 tube	150	OGB
83	Oxitosin Inj (P)	Ktk/10 ampul	59	Oxyla
84	Papaverin Tab 40 mg	Btl/1000 tab	20	OGB
85	Parasetamol Tab 500 mg	Btl/1000 tab	29	OGB
86	Parasetamol Tab 500 mg	Ktk/100 tab	625	OGB
87	Parasetamol Syr 125 mg/5 ml	60 btl ml	300	OGB
88	Pethidlin Inj	Ktk/10 ampul	40	OGB
89	Piracetam Tab 800 mg	Ktk/60 tab	52	OGB
90	Piridoksin HCl (VIT B6) Tab 10 mg	Btl/1000 tab	176	OGB
91	Piroksikam Tab 10 mg	Ktk/100 tab	10	OGB
92	Piroxicam Tab 20 mg	Ktk/100 tab	92	OGB
93	Prednison Tab 5 mg	Btl/1000 tab	22	OGB
94	Propranolol Inj (P)	Ktk/5 ampul	16	OGB
95	Propranolol Tab 40 mg	Ktk/100 tab	14	OGB
96	Pyrazinamide Tab 500 ng	Ktk/100tab	18	OGB
97	ranitidine Tab 150 mg	Ktk/100 tab	257	OGB
98	Rifampisin Tab 450 mg	Ktk/100 tab	59	B Braun
99	Ringer Laktat	Btl 500 ml	7718	OGB
100	Salbutamol Tab 2 mg	Ktk/100 tab	23	OGB
101	sefadroxil syrup	Btl 60 ml	186	OGB
102	Sefatoxim Inj 1 gr	Ktk/2 vial	1422	OGB
103	seftriakson Inj 1 gr	Vial	2104	OGB
104	Sianokobalamin Tab 50 mcg	Btl/1000 tab	100	OGB
105	Simetidin Tab 200 mg	ktk/100 tab	700	OGB
106	Simvastatin Tab 10 mg	ktk/30 tab	350	OGB
107	Spironolacton Tab (P)	ktk/100 tab	100	Carpiton
108	Thiamin HCl Tab (50 mg)	btl/1000 tab	110	OGB
109	Tramadol Inj 100 mg/2 ml	ktk/5 ampul	40	OGB
110	Tramadol Tab	ktk/50 tab	50	OGB

111	Triheksifenidil Tab (P)	ktk/100 tab	35	Arkine
112	Thiamfenikol Kaps 500 mg	ktk/100 kaps	25	OGB
113	Vitamin b Kompleks	btl/1000 tab	80	OGB



STOCK OBAT RUMAH SAKIT BERSALIN HJ PUANG SABBE

2012

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	JUMLAH	KET
1	Albendazole Tab 400 mg	Ktk/30 tab	43	OGB
2	Allopurinol Tab 100 mg	Ktk/100 tab	114	OGB
3	Alpeazolam Tab 0,5 mg (P)	Ktk/30 tab	7	Frixitas
4	Ambroxol HCl Tab 30 mg	Ktk/100 tab	68	OGB
5	Aminophyllin Tab 200 mg	Ktk/1000 tab	8	OGB
6	Aminophyllin Inj.	Ktk/30 ampul	40	OGB
7	Amitriptylin Tab 25 mg	Ktk/ 100 tab	124	OGB
8	Amoxicillin T ab 500 mg	Ktk/100 tab	6472	OGB
9	Amoxicillin Syr Kering 125 mg/5 ml	Btl 60 ml	1826	OGB
10	Ampicillin Inj. 1 gr	Ktk/10 vial	85	OGB
11	Asam Aetil Salisilat (P)	Ktk/150 tab	33	Aspilet
12	Antisida DOEN	Btl/1000 tab	67	OGB
13	Antisida + Simetikon Susp (P)	Btl 60 ml	248	Myllacid
14	Antalgin	Ktk/100 tab	45	OGB
15	Aqua Dest Pro Injeksi	Btl 20 ml	451	OGB
16	Asam Mefenammat Tab 500 mg	Ktk/100 tab	2272	OGB
17	Asiklovir Tab 400 mg	Ktk/50 tab	50	OGB
18	Asiklovir Krim 5%	Tube 5 gr	187	OGB
19	Atracurium Besylate Inj. (P)	Ktk/5 ampul	36	Notrixum
20	Besi II Sulfat Tab 300 mg	Btl/1000 tab	1	OGB
21	Bedak Salisil	Ktk/50 gr	233	Dulcolax
22	Betametatasone Cr	Tube 5 gr	103	Dulcolax
23	Carbamazepin Tab 200 mg	Ktk/100 tab	19	OGB
24	Captopril Tab 25 mg	Ktk 100/tab	60	OGB
25	Deksametason Tab 0,5 mg	Btl/1000 tab	162	OGB
26	Deksametason Inj	Ktk/100 ampul	15	OGB
27	Dextrometorphan Syrup	Btl 60 ml	283	OGB
28	Dextrose 40%	Btl 25 ml	382	OGB
29	Dextrose 5%	Btl 500 ml	558	OGB
30	Diazepam Tab 2 mg	Btl/1000 tab	105	OGB
31	Digoksin Tab 0,25	Ktk/100 tab	31	OGB
32	Diltiazem Tab 39 mg	ktk /100 tab	23	OGB



33	Domperidon Tab 10 mg	Ktk /100 tab	38	OGB
34	Efedrin HCl Tab 25 mg	Btl/1000 tab	31	OGB
35	Eritromisin Tab 500 mg	Ktk/100 tab	11	OGB
36	Ethyl Chlorida	Ktk/100 tab	16	OGB
37	Fenobarbital Tab 30 mg	Btl/1000 tab	44	OGB
38	Fentanyl Inj	Ampul 2 ml	104	OGB
39	Fitamenadion Tab (VIT K)	Btl/100 tab	5	OGB
40	Fitamenadion Inj 10 mg/ml	Ktk/100 ampul	27	OGB
41	Furosemid Tab 40 mg	Ktk/100 tab	18	OGB
42	Furosemid Inj	Ktk/25 ampul	24	OGB
43	Gentamisin Sulfat Inj	Ktk/5 ampul	83	OGB
44	Glibenklamid Tab 5 mg	Ktk/100 tab	393	OGB
45	Gliseril Guaiakolat Tab 100 mg	Btl/1000 tab	275	OGB
46	Gliseovulfin Tab 125 mg	Ktk/100 tab	26	OGB
47	Haloperidol Tab 1,5 mg	Ktk/100 tab	29	OGB
48	Hidrokortison Krim 2,5 %	Tube 5 gr	201	OGB
49	Hidroklortiazid Tab 25 mg	Btl/1000 tab	4	OGB
50	Hyoscine N-Butil Bromide Tab 10(P)	Ktk/100 tab	82	Scopamin
51	Hyoscine N-Butil Bromide Inj. (P)	Ktk/5 ampul	80	Scopamin
52	Ibuprofen Tab 400 mg	ktk/100 tab	171	OGB
53	Kalsium Laktat Tab 500 mg	btl/1000 tab	3	OGB
54	Klindamisin Tab 300 mg	ktk/50 tab	18	OGB
55	Klinidin Tab 0,15 mg	ktk/100 tab	54	OGB
56	Kloramfenikol Kaps 250 mg	btl/250 kaps	57	OGB
57	Kloramfenikol Kaps 250 mg	btl/1000 kaps	40	OGB
58	Kloramfenikol tetes Telinga 3%	btl 5 ml	321	OGB
59	Kloranfenikol Tetes mata	btl 5 ml	247	OGB
60	Klorfeniramin Maleat Tab 4 mg	btl/ 1000 tab	168	OGB
61	Klorpromazin Tab	btl/1000 tab	2	OGB
62	Kodein Tab 10 mg	Ktk/250 tab	32	OGB
63	Kotrimoxazole Tab 480 mg	ktk/100 tab	124	OGB
64	Kotrimoxazole Tab 120 mg	Ktk/100 tab	112	OGB
65	Kotrimoxazole Susp 240 mg/5 ml	Btl 60 ml	1200	OGB
66	Levofloxacin Tab 500 mg	Ktk/50 tab	50	OGB
67	Lidocain Compositum Inj 2%	Ktk/30 ampul	58	OGB
68	Matemizole Inj (P)	Ktk/10 ampull	63	Pragesol
69	Metil Ergometrin Tab	Ktk/100 tabl	49	OGB
70	Metil Ergometrin Inj (P)	Ktk 10 ampul	37	Metvell

71	Metformin Tab 500 mg	Ktk/100 tab	65	OGB
72	Metronidazole Tab 500 mg	Ktk /100 tab	77	OGB
73	Metronidazole Infus	Btl 100 ml	187	Diazole
74	Metoklopramide Tab	ktk/100 tab	38	OGB
75	MgSO4	Btl 25 ml	243	OGB
76	Midazolam Inj (P)	Ktk/5 ampul	25	Mizol
77	Multivitamin	Ktk/50 tab	16	Provital Plus
78	Neostigmin Inj (P)	Ktk/5 ampul	85	Prostigmin
79	Natrium Karbazokrom Inj (P)	Ktk/10 ampul	21	Crome
80	Natrium Klorida 0,9 %	Btl 500 ml	2221	B B raun
81	Nifedipin	Ktk/100 tab	11	OGB
82	Ofloxacin Tab	Ktk/50 tab	46	OGB
83	OBH Syrup	Btl 100 ml	432	OGB
84	Oralit	Ktk/100 sachet	23	OGB
85	Oksitetrasiklin 1 % SM	Ktk/25 tube	125	OGB
86	Oxitosin Inj (P)	Ktk/10 ampul	49	Oxyla
87	Papaverin Tab 40 mg	Btl/1000 tab	19	OGB
88	Parasetamol Tab 500 mg	Btl/1000 tab	27	OGB
89	Parasetamol Tab 500 mg	Ktk/100 tab	603	OGB
90	Parasetamol Syr 125 mg/5 ml	60 btl ml	290	OGB
91	Pethidlin Inj	Ktk/10 ampul	29	OGB
92	Piracetam Tab 800 mg	Ktk/60 tab	52	OGB
93	Piridoksin HCl (VIT B6) Tab 10 mg	Btl/1000 tab	176	OGB
94	Piroksikam Tab 10 mg	Ktk/100 tab	10	OGB
95	Piroxicam Tab 20 mg	Ktk/100 tab	92	OGB
96	Prednison Tab 5 mg	Btl/1000 tab	22	OGB
97	Propanolol Inj (P)	Ktk/5 ampul	16	OGB
98	Propanolol Tab 40 mg	Ktk/100 tab	14	OGB
99	Pyrazinamide Tab 500 ng	Ktk/100tab	18	OGB
100	ranitidine Tab 150 mg	Ktk/100 tab	257	OGB
101	Rifampisin Tab 450 mg	Ktk/100 tab	59	B Braun
102	Ringer Laktat	Btl 500 ml	7718	OGB
103	Salbutamol Tab 2 mg	Ktk/100 tab	23	OGB
104	sefadroxil syrup	Btl 60 ml	186	OGB
105	Sefatoxim Inj 1 gr	Ktk/2 vial	1422	OGB
106	seftriaksone Inj 1 gr	Vial	2104	OGB
107	Sianokobalamin Tab 50 mcg	Btl/1000 tab	55	OGB
108	Simetidin Tab 200 mg	ktk/100 tab	652	OGB

109	Simvastatin Tab 10 mg	ktk/30 tab	248	OGB
110	Spirolacton Tab (P)	ktk/100 tab	85	Carpiaon
111	Thiamin HCl Tab (50 mg)	btl/1000 tab	92	OGB
112	Tramadol Inj 100 mg/2 ml	ktk/5 ampul	29	OGB
113	Tramadol Tab	ktk/50 tab	32	OGB
114	Triheksifenidil Tab (P)	ktk/100 tab	31	Arkine
115	Thiamfenikol Kaps 500 mg	ktk/100 kaps	23	OGB
116	Vitamin b Kompleks	btl/1000 tab	79	OGB



Lampiran 4

**STOCK OBAT RUMAH SAKIT BERSALIN HJ PUANG SABBE
2013**

NO	NAMA OBAT / ALKES	KEMASAN	JUMLAH	KET
1	Alprazolam Tab	ktk/100 tab	30	OGB
2	Ambroxol HCl Tab	ktk/100 tab	300	OGB
3	Aminophyllin Tab	btl/1000 tab	10	OGB
4	Aminophyllin Inj	ktk/30 ampul	30	OGB
5	Amoxicillin Inj	ktk/10 vial	30	OGB
6	Asam Asetil Salisilat	ktk/100 tab	50	OGB
7	ATS (Serum Anti Tetanus) 20000 UI	Vial	10	OGB
8	Aqua Dest Pro Injeksi	btl 20 ml	3000	Otsuka
9	Asam Mefenamat Tab	ktk/100 tab	700	OGB
10	Asam Traneksamat Inj	ktk/10 ampul	150	OGB
11	Asam Askorbat (Vit C) Tab	btl/1000 tab	30	OGB
12	Asiklovir Tab	ktk/50 tab	20	OGB
13	Asiklovir Krim	tube 5 gr	250	OGB
14	Atracurium Besylate Inj (P)	ktk/5 ampul	50	Notrixum
15	Bedak Salisil	kotak 50 gr	300	OGB
16	Betametason Krim	tube 5 gr	750	OGB
17	Bisakodil Tab (P)	ktk/200 tab	5	Dulcolax
18	Bisakodil Suppo (P)	Ktk/6 suppo	35	Dulcolax
19	Captopril Tab	ktk/100 tab	200	OGB
20	Clobazam Tab	ktk/100 tab	30	OGB
21	Deksametason Inj	ktk/100 ampul	50	OGB
22	Glucose 5 %	btl 500 ml	500	OGB
23	Glucose 10 %	btl 500 ml	300	OGB
24	Diazepam Tab	btl/1000 tab	50	OGB
25	Diazepam Inj	ktk/30 ampul	50	OGB
26	Digoksin Tab	ktk/100 tab	50	OGB
27	Diltiazem Tab	ktk/100 tab	50	OGB
28	Domperidon Tab	ktk/50 tab	10	OGB

29	Dopamin Giulini Inj	ktk/ 5 ampul	5	OGB
30	Efedrin HCl Tab	btl/1000 tab	25	OGB
31	Efedrin Inj	ampul 2 ml	100	OGB
32	Epinefrin HCl Inj	ktk/30 ampul	50	OGB
33	Etil Klorida	btl 100 ml	30	OGB
34	Fenobarbital Tab	btl/1000 tab	20	OGB
35	Fenobarbital Inj	ktk/30 ampul	10	OGB
36	Fentanyl Inj	ampul 2 ml	50	OGB
37	Fitomenadion Tab (VIT K)	btl/100 tab	5	OGB
38	Furosemid Inj	ktk/25 ampul	30	OGB
39	Gentamisin SK	ktk/10 tube	30	OGB
40	Haloperidol Tab	ktk/100 tab	30	OGB
41	Hidrokortison Krim	tube 5 gr	500	OGB
42	Hyoscine N-Butil Bromide Tab (P)	ktk/100 tab	50	Dormi
43	Hyoscine N-Butil Bromide Inj (P)	ktk/5 ampul	100	Scopamin
44	Isosorbid Dinitrat Tab	ktk/100 tab	100	OGB
45	Isoniazid Tab	btl/1000 tab	5	OGB
46	Kalsium Laktat Tab	btl/1000 tab	5	OGB
47	Ketamin Inj (P)	vial	75	KTM
48	Ketokonazole Tab 200 mg	ktk/50 tab	30	OGB
49	Ketorolac Inj	ktk/6 ampul	200	OGB
50	Kloramfenikol Tetes Mata 0,5 %	btl 5 ml	200	OGB
51	Kodein Tab	btl/250 tab	75	OGB
52	Larutan Infus Kombinasi (P)	btl 500 ml	400	KAEN 3B
53	Levofloxacin Tab	ktk/50 tab	30	OGB
54	Lidocain Compositum Inj	ktk/30 ampul	100	OGB
55	Meloksikam Tab	ktk/50 tab	100	OGB
56	Metamizole Inj (P)	ktk/10 ampul	500	Pragesol
57	Metil Ergometrin Inj	ktk/10 ampul	50	Pospargin
58	Metil Prednisolon Tab 4 mg	ktk/100 tab	150	OGB
59	Metformin Tab	ktk/100 tab	50	OGB
60	Metronidazole Tab	ktk/100 tab	50	OGB
61	Metronidazole Infus	btl 100 ml	500	OGB
62	Metoklopramid Tab	ktk/100 tab	50	OGB

63	Metoklopramid Inj (P)	ktk/5 ampul	250	Clopramel
64	MgSO4 40 % Sol	btl 25 ml	300	OGB
65	Midazolam Inj (P)	ktk/10 ampul	50	Miloz
66	Mikonazole Krim	tube	300	OGB
67	Multivitamin (P)	ktk/50 tab	20	Pharmaton
68	Natrium Bikarbonat Inj	btl 25 ml	300	OGB
69	Natrium Diklofenak Tab	ktk/50 tab	100	OGB
70	Natrium Karbazokrom Tab (P)	ktk/100 tab	50	Crome
71	Natrium Karbazokrom Inj (P)	ktk/10 ampul	50	Crome
72	Natrium Chlorida 0,9 % Infus	botol 500 ml	2500	OGB
73	Neostigmin Inj (P)	ktk/5 ampul	50	Prostigmin
74	Ondansetron Inj	ktk/5 ampul	50	Ondane
75	Ofloxacin Tab	ktk/50 tab	30	OGB
76	Omeprazole Kaps	ktk/30 kaps	100	OGB
77	Oksitetrasiklin 1 % SM	tube 3,5 gr	200	OGB
78	Oksitetrasiklin 3 % SK	tube 5 gr	200	OGB
79	Oxitosin Inj	ktk/30 ampul	50	Induxin
80	Parasetamol Tab	ktk/100 tab	350	OGB
81	Parasetamol Syr	btl 60 ml	500	OGB
82	Pethidine Inj	ktk/10 ampul	50	OGB
83	Piracetam Tab	ktk/60 tab	20	OGB
84	Prednison Tab	btl/1000 tab	20	OGB
85	Propofol Inj (P)	ktk/5 ampul	50	Safol
86	Propanolol Tab	ktk/100 tab	50	OGB
87	Ranitidine Tab	ktk/100 tab	200	OGB
88	Ranitidine Inj	ktk/10 ampul	450	OGB
89	Ringer Laktat	btl 500 ml	20000	Ecosol
90	Rucorunium Bromida (P)	ktk/12 vial	10	Noveron
91	Sefadroksil Kaps	ktk/100 tab	300	OGB
92	Sefadroksil Sirup	btl 60 ml	100	OGB
93	Sefotaxim Inj	ktk/2 vial	500	OGB
94	Seftriaksone Inj	ktk/2 vial	500	OGB
95	Siprofloksasin Tab	ktk/100 tab	500	OGB
96	Thiamfenikol Kaps	ktk/100 kaps	100	OGB

97	Triheksifenidil Tab	ktk/100 tab	100	OGB
98	Vaksin Jerap Tetanus	vial	50	OGB

