

ANALISIS SISTEM PENGENDALIAN INTERNAL PERSEDIAAN OBAT-OBATAN PADA RSUD dr. H. L. M. BAHARUDDIN, M.Kes. KABUPATEN MUNA

Israwati^{1*}, Ishak Awaluddin², Nitri Mirosea³

¹²³Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Halu Oleo

*Penulis Korespondensi: Israwati297@gmail.com

Abstract. *This study aims to analyze the internal control system of pharmaceutical inventory at RSUD dr. H. L. M. Baharuddin, M.Kes, Muna Regency. A descriptive qualitative approach was employed using the COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission) framework. Data were collected through in-depth interviews, observation, and documentation. The findings reveal that the hospital's internal control system has established formal policies referring to national laws and regulations as well as Muna Regent Regulation Number 11 of 2023, which was approved by the hospital director. However, its implementation has not been fully effective. Weaknesses were identified in manual control activities, the lack of supporting technology such as barcode scanners or CCTV, the absence of specific internal control training for pharmacy staff, and a recording system that has not been integrated in real-time between the warehouse, service units, and the finance department.*

Keywords: *internal control system, drug inventory, COSO, hospital, pharmacy management*

Abstrak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis sistem pengendalian internal persediaan obat-obatan di RSUD dr. H. L. M. Baharuddin, M.Kes Kabupaten Muna. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan kerangka kerja COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission). Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem pengendalian internal di rumah sakit tersebut telah memiliki kebijakan formal yang mengacu pada peraturan perundang-undangan nasional dan Peraturan Bupati Muna Nomor 11 tahun 2023, namun implementasinya belum sepenuhnya efektif. Kelemahan ditemukan pada aktivitas pengendalian yang masih manual, kurangnya teknologi pendukung seperti barcode dan CCTV, tidak adanya pelatihan khusus sistem pengendalian internal bagi staf farmasi, serta sistem pencatatan yang masih manual menggunakan kartu stock dan aplikasi Excel.

Kata kunci: sistem pengendalian internal, persediaan obat, COSO, rumah sakit, manajemen farmasi

1. LATAR BELAKANG

Pada era globalisasi, pemerintah Indonesia memfokuskan pembangunan pada peningkatan kesejahteraan masyarakat. Sistem informasi dan teknologi mengalami perkembangan yang sangat pesat sehingga memberikan kemudahan dalam berbagai bidang kegiatan, termasuk dalam pencatatan dan pengelolaan persediaan barang dalam bidang pelayanan kesehatan. Bidang kesehatan merupakan sektor penting yang berperan langsung dalam peningkatan kualitas hidup masyarakat. Rumah sakit sebagai salah satu lembaga pelayanan publik memiliki tanggung jawab dalam menyediakan layanan medis seperti pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan tindakan medis lainnya. Pembangunan di bidang kesehatan memberikan kontribusi signifikan, sehingga masyarakat dapat hidup lebih sehat dan produktif (RI, 2022). Persediaan adalah bagian dari aset lancar yang dimiliki perusahaan dan digunakan dalam kegiatan operasional sehari-hari. Persediaan obat bukan hanya bagian dari aset lancar yang dimiliki rumah sakit, tetapi juga memegang peran penting dalam menunjang kelancaran pelayanan medis kepada pasien. Pengendalian internal yang efektif sangat diperlukan untuk menjamin pencatatan yang

akurat, keamanan penyimpanan, serta pendistribusian obat yang tepat waktu. Pengendalian internal juga dapat mencegah penyimpangan seperti pencurian, kesalahan pencatatan, serta kerusakan yang dapat merugikan rumah sakit dan pasien.

Sistem pengendalian internal merupakan alat bantu bagi organisasi dalam melaksanakan fungsi pengendalian, baik langsung maupun tidak langsung, yang mencakup kebijakan, prosedur, perangkat, dan langkah-langkah yang digunakan untuk memastikan pencapaian tujuan yang diinginkan dan mencegah kejadian yang tidak diinginkan (Maharani et al., 2023).

Pengendalian internal persediaan pada rumah sakit juga dapat dilakukan dengan tindakan pengamanan obat untuk mencegah tindakan-tindakan yang menyimpang seperti kerusakan, pemasukan yang tidak benar, kelalaian dalam mencatat permintaan, serta semua kemungkinan lain yang menyebabkan catatan persediaan berbeda dengan persediaan yang ada digudang. Berikut data laporan stok opname gudang farmasi Rumah Sakit dr. H. L. M. Baharuddin M.Kes. Kabupaten Muna tahun 2023 dan 2024.

Tabel 1

**Laporan Stok Opname Gudang Farmasi
RSUD dr. H. L. M. Baharuddin, M.Kes Tahun 2023**

LAPORAN STOK OPNAME GUDANG FARMASI BERDASARKAN KEMASAN PER 31 DESEMBER 2023					
Kemasan	Total	Stok Awal	Jumlah masuk	Jumlah keluar	Saldo Akhir
Ampul	154	26.630	82.227	75.132	33.725
Bag 500 ml	6	669	130	717	82
Botol	139	38.633	51.812	57.988	32.457
Kaplet	4	700	7.900	6.500	2.100
Kapsul	79	24.730	344.962	274.052	95.640
Pen	14	540	8.975	6.750	2.765
Sachet	7	60	4.440	3.930	570
Suppo	9	650	2.185	2.280	555
Tablet	361	274.291	1.025.490	906.309	393.472
Tube	13	175	272	251	196
Vial	96	7.793	61.151	51.305	17.639
Kosong	4	0	1.515	1.275	240
Jumlah	886	374.871	1.591.059	1.386.489	579.441

Sumber: Gudang Farmasi RSUD dr. H. L. M. Baharuddin, 2025

Tabel 2

**Laporan Stok Opname Gudang Farmasi
RSUD dr. H. L. M. Baharuddin, M.Kes Tahun 2024**

LAPORAN STOK OPNAME GUDANG FARMASI BERDASARKAN KEMASAN PER 31 DESEMBER 2024					
Kemasan	Total	Stok Awal	Jumlah masuk	Jumlah keluar	Saldo Akhir
Ampul	162	33.725	87.088	90.418	30.708
Bag 500 ml	6	82	625	419	288

Botol	141	32.457	67.881	64.536	35.708
Kaplet	11	2.100	9.780	8.620	3.260
Kapsul	77	95.640	338.910	340.610	94.840
Pen	11	2.765	6.575	7.445	1.895
Sachet	3	570	3.090	2.160	1.500
Tablet	321	393.472	827.410	893.505	326.404
Tube	15	196	942	807	331
Suppo	11	555	1.825	1.700	680
Vial	82	17.639	54.767	55.399	16.926
Kosong	1	0	60	60	0
Jumlah	841	579.201	1.398.953	1.465.679	512.475

Sumber: Gudang Farmasi RSUD dr. H. L. M. Baharuddin, 2025

Berdasarkan data laporan stok opname tahun 2023 dan 2024 yang diperoleh dari gudang farmasi RSUD, terjadi fluktuasi pada saldo akhir persediaan obat. Pada tahun 2023 total saldo akhir tercatat sebesar 579.441, sementara pada tahun 2024 menurun menjadi 512.475, atau berkurang sebanyak 66.966 unit. Penurunan ini terjadi karena jumlah obat yang masuk pada tahun 2024 adalah 1.398.953 unit atau lebih kecil dibandingkan dengan jumlah obat yang keluar senilai 1.465.679, sehingga menyebabkan ketidakseimbangan antara penerimaan dan pemakaian obat.

Jika ditinjau lebih rinci, beberapa jenis obat mengalami penurunan saldo akhir, seperti tablet dari 393.472 pada 2023 menjadi 326.404 pada 2024 dengan selisih 67.068 unit, ampul dari 33.725 menjadi 30.708 dengan selisih 3.017, pen dari 2.765 menjadi 1.895 dengan selisih 870, serta vial dari 17.639 menjadi 16.926 dengan selisih 713. Sebaliknya, terdapat pula jenis obat yang justru mengalami peningkatan saldo akhir, seperti bag 500 ml, botol, kaplet, sachet, suppo, dan tube.

Hal serupa juga terlihat pada jenis kemasan lain seperti botol dan tablet yang mencatat volume tinggi dalam transaksi keluar-masuk, sehingga sangat rawan terhadap risiko kelebihan stok, kekurangan stok, obat kedaluwarsa (ED), atau bahkan penyimpangan/penggelapan jika tidak ada sistem pengendalian internal yang kuat.

Fenomena ini memperlihatkan adanya ketidakseimbangan pengelolaan persediaan di gudang farmasi rumah sakit, dimana sebagian jenis obat mengalami kekurangan yang signifikan sementara jenis lain justru menumpuk. Kondisi tersebut dapat menimbulkan dua masalah utama, yaitu kekosongan obat yang sangat dibutuhkan pasien serta penumpukan stok obat tertentu yang berpotensi kadaluarsa. Oleh karena itu, diperlukan sistem pengendalian internal persediaan obat yang lebih efektif dan efisien untuk menjamin keakuratan pencatatan, mencegah terjadinya selisih stok, dan memastikan ketersediaan obat sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan.

Penulis memilih RSUD dr. H. L. M. Baharuddin, M.Kes sebagai lokasi penelitian karena merupakan rumah sakit rujukan utama di Kabupaten Muna dengan volume pengelolaan obat-obatan yang tinggi, sehingga relevan untuk dijadikan tempat dalam menganalisis sistem pengendalian internal terhadap persediaan obat.

Pencatatan persediaan obat pada RSUD dr. H. L. M. Baharuddin, M.Kes Kabupaten Muna, masih dilakukan secara manual dan semi-otomatis melalui kartu stok dan pencatatan di Excel. Proses ini belum mampu memberikan informasi stok secara cepat dan akurat, sehingga sering muncul selisih antara catatan dengan kondisi fisik. Fenomena

ini menunjukkan perlunya sistem pengendalian internal yang lebih baik dalam sistem persediaan obat.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis sistem pengendalian internal persediaan obat-obatan pada RSUD dr. H. L. M. Baharuddin M.Kes kabupaten muna.

2. KAJIAN TEORITIS

Menurut P. Sari et al., (2021) Sistem adalah kumpulan orang yang saling bekerja sama dalam mencapai tujuan tertentu. Sedangkan dari segi akuntansi, sistem dapat didefinisikan sebagai suatu rangkaian prosedur, metode, dan perangkat yang saling berkaitan dan digunakan untuk mengumpulkan, mencatat, mengklasifikasi, mengolah, dan melaporkan data keuangan serta informasi lainnya yang dibutuhkan oleh manajemen dan pihak-pihak berkepentingan lainnya.

Menurut (Hakim & Rosmida, 2022) definisi pengendalian internal yang dikemukakan oleh banyak penulis pada umumnya bersumber dari definisi yang dibuat oleh COSO (The Committee Of Sponsoring Organizations Of Treadway Commission). Pada buku COSO (2013) mendefinisikan Pengendalian Internal sebagai berikut:

"Internal control is a process, affected by an entity's board of directors, management, and other personnel, designed to provide reasonable assurance regarding the achievement of objectives relating to operations, reporting, and compliance"

Pengertian pengendalian internal menurut COSO tersebut, dapat dipahami bahwa pengendalian internal adalah proses, karena hal tersebut menembus kegiatan operasional organisasi dan merupakan bagian integral dari kegiatan manajemen dasar. Pengendalian internal hanya dapat menyediakan keyakinan memadai, bukan keinginan mutlak. Hal ini menegaskan bahwa sebaik apapun pengendalian internal itu dirancang dan dioperasikan hanya dapat menyediakan keyakinan yang memadai, tidak dapat sepenuhnya efektif dalam mencapai tujuan pengendalian internal meskipun telah dirancang dan disusun sedemikian rupa dengan sebaik baiknya. Persediaan barang jadi dan barang setengah jadi disimpan sebelum digunakan atau dimasukkan kedalam proses produksi, barang jadi dan barang setengah jadi disimpan dalam jenis persediaan (Jaimega et al., 2024).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. H. L. M. Baharuddin, M.Kes yang terletak di Kabupaten Muna, Provinsi Sulawesi Tenggara. Adapun Objek dalam penelitian ini adalah sistem pengendalian internal terhadap persediaan obat-obatan di RSUD dr. H. L. M. Baharuddin, M.Kes. Fokus utama meliputi kebijakan, prosedur, serta pelaksanaan pengendalian internal mulai dari proses pengadaan, penyimpanan, distribusi hingga pencatatan obat-obatan. Penelitian ini juga akan menilai sejauh mana sistem tersebut mampu mencegah terjadinya penyimpangan, seperti kehilangan, kelebihan stok, kedaluwarsa, atau kecurangan.

Penelitian ini menggunakan data kualitatif yang bertujuan untuk memahami secara mendalam bagaimana sistem pengendalian internal terhadap persediaan obat-obatan diterapkan di RSUD dr. H. L. M. Baharuddin, M.Kes Kabupaten Muna. Dalam penelitian ini, informan dipilih secara purposive, Informan yang dimaksud terdiri dari beberapa pihak yang memiliki peran strategis dalam pengelolaan dan pengawasan persediaan obat, yaitu Kepala Instalasi Farmasi; Petugas Gudang Obat; dan Staf Keuangan atau Akuntansi / Bendahara.

Teknik pengumpulan data penelitian kualitatif dapat dilakukan dengan observasi partisipan (participant observation), wawancara mendalam (in depth interview) maupun dokumentasi (Haryono, 2023). Metode pengumpulan data adalah bagian instrumen pengumpulan data yang menentukan berhasil atau tidak suatu penelitian.

Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, dan studi dokumentasi, teknik ini dianggap paling sesuai untuk mendapatkan data yang mendalam mengenai sistem pengendalian internal persediaan obat-obatan di RSUD dr. H. L. M. Baharuddin, M.Kes Kabupaten Muna.

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Menurut (Hariyanti et al., 2024) Penelitian deskriptif kalitatif adalah jenis penelitian yang mendeskripsikan atau menggambarkan suatu masalah. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan suatu populasi, situasi atau fenomena secara akurat dan sistematis. Dalam hal ini, sistem pengendalian internal persediaan obat-obatan di rumah sakit merupakan objek yang dikaji secara langsung di lingkungan aslinya.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian

Tata Kelola Persediaan Obat Pada RSUD dr. H. L. M. Baharuddin M.Kes. Kabupaten muna

Prosedur pengelolaan obat-obatan yang di lakukan pada RSUD dr. H. L. M. Baharuddin M.Kes. Kabupaten muna ini berdasarkan dengan SPO (Standar prosedur operasional) rumah sakit dengan dasar hukum undang-undang (UU) Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, peraturan pemerintah (PP) Nomor 51 Tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian, peraturan menteri kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, peraturan kepala badan pengawas obat (BPOM) Nomor HK. 03. 1. 34. 11. 12. 7542 Tahun 2012 mengatur tentang pedoman teknis cara distribusi obat yang baik (CDOB), Permendagri Nomor 39 Tahun 2005 tentang pedomann tata kearsipan daerah, Peraturan Bupati Muna Nomor 11 Tahun 2023 tentang tata naskah dinas lingkungan pemerintah kabupaten muna yang disahkan oleh Kepala direktur rumah sakit .

Prosedur pengelolaan obat-obatan yang ada di instalasi farmasi RSUD dr. H. L. M. Baharuddin M.Kes kabupaten muna meliputi perencanaan kebutuhan dan permintaan obat, Pengadaan obat, penerimaan dan penyimpanan obat, pendistribusian obat ke unit pelayanan, serta penanganan obat rusak dan/atau obat kedaluwarsa. Metode pencatatan persediaan obat-obatan di instalasi farmasi rumah sakit menggunakan metode perpetual, di mana setiap terjadi pengeluaran, penerimaan, maupun perubahan jumlah persediaan obat akan langsung dilakukan pencatatan. Pencatatan dan pembuatan laporan pengelolaan obat di instalasi farmasi RSUD dr. H. L. M. Baharuddin M.Kes. Kabupaten muna dilakukan secara manual menggunakan kartu stok serta didukung dengan penggunaan komputer/laptop melalui sistem pencatatan dan pelaporan yang berlaku di rumah sakit.

Prosedur Permintaan Obat

Prosedur permintaan obat yang dilakukan RSUD dr. H. L. M. Baharuddin M.Kes. Kabupaten muna yaitu:

1. Penentuan Kebutuhan

Setelah itu, dilakukan analisis kebutuhan dengan mempertimbangkan rata-rata penggunaan obat, Waktu tunggu (*lead time*) & *Buffer stok* (stok pengaman)

2. Penyusunan Rencana Kebutuhan Obat (RKO)

Hasil perencanaan dan analisis kebutuhan kemudian dituangkan dalam dokumen Rencana Kebutuhan Obat (RKO).

3. Proses Pengadaan

RKO diserahkan kepada pejabat pengadaan (PP) untuk dilaksanakan proses pengadaan obat.

4. Penerimaan Barang di Gudang Farmasi

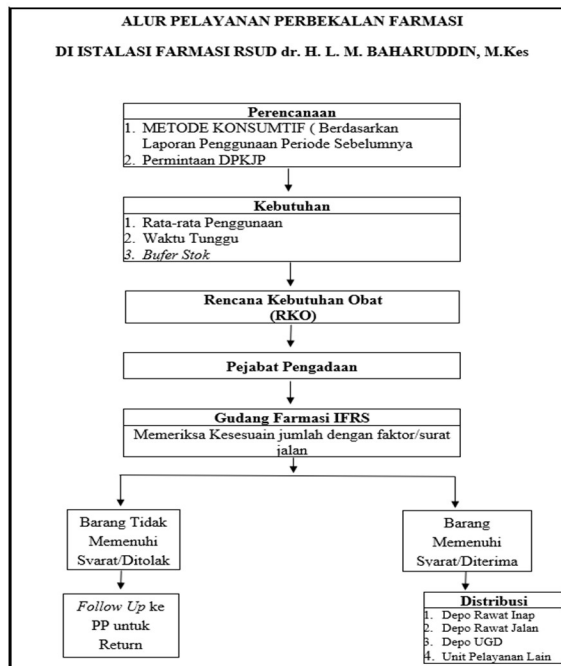
Barang Tidak Memenuhi Syarat / Ditolak & Barang Memenuhi Syarat / Diterima

Jika barang tidak sesuai, dilakukan *follow up* ke PP untuk return (pengembalian barang), dan barang yang sesuai diterima dan siap didistribusikan.

5. Distribusi

Barang yang telah diterima kemudian didistribusikan ke berbagai unit pelayanan, yaitu depo rawat inap, depo rawat jalan, depo ugddan unit pelayanan lain.

Skema 1 Permintaan Obat RSUD dr. H. L. M. Baharuddin M.Kes. Kabupaten Muna



Sumber : RSUD dr. H. L. M. Baharuddin M.Kes. Kabupaten muna 2025

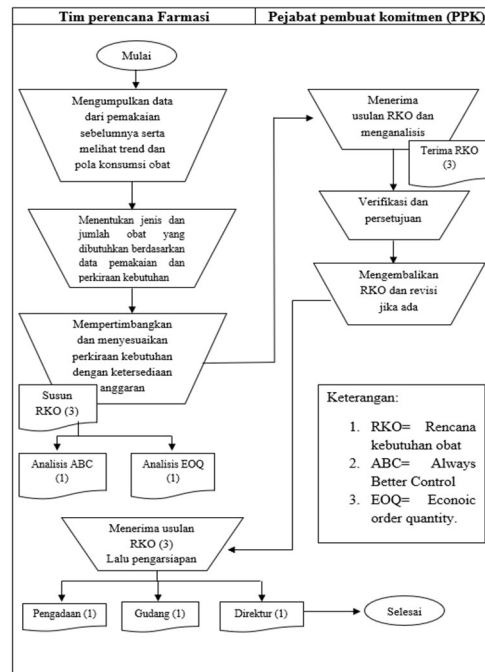
Prosedur pengadaan obat

Prosedur pengadaan obat yang dilakukan RSUD dr. H. L. M. Baharuddin M.Kes. Kabupaten muna yaitu:

1. Mulai, kemudian mengumpulkan data pemakaian periode sebelumnya
2. Menganalisis data pemakaian untuk melihat trend dan pola konsumsi
3. Menghitung stok optimum dan perkiraan kebutuhan perbekalan farmasi untuk periode selanjutnya, dan dilanjutkan menentukan jenis dan jumlah obat yang dibutuhkan berdasarkan data pemakaian dan perkiraan kebutuhan
4. Mempertimbangkan faktor faktor lain seperti anggaran, formularium rumah sakit dan kebijakan pengadaan & Menyesuaikan perkiraan kebutuhan dengan ketersediaan anggaran
5. Menyusun usulan rencana kebutuhan perbekalan farmasi yang terperinci
6. Melakukan analisis lebih lanjut seperti analisis ABC (Berdasarkan nilai obat) dan EOQ (*Economic order quantity*)
7. Tim PPK menerima usulan RKO dan menganalisis serta memverifikasi
8. Mengembalikan RKO ke tim farmasi dan farmasi melakukan pengarsipan

9. Perencanaan dibuat untuk satu Tahun, dan dilakukan evaluasi untuk penyesuaian kebutuhan setiap enam bulan
10. Selesai.

Skema 2 Pengadaan obat RSUD dr. H. L. M. Baharuddin M.Kes. Kabupaten Muna



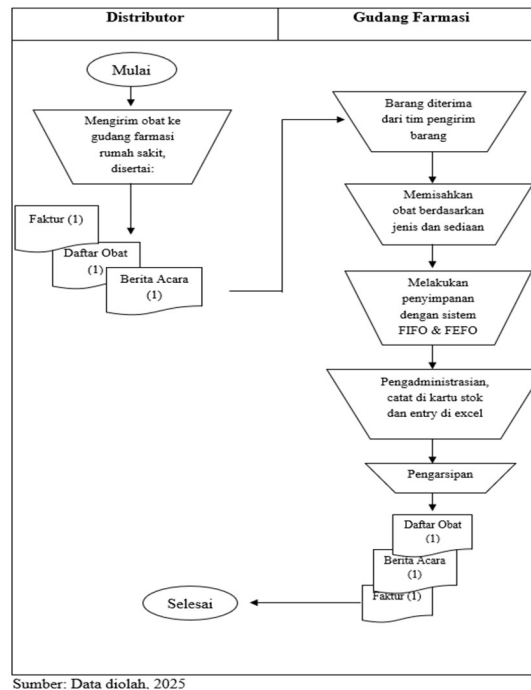
Prosedur Penerimaan dan Penyimpanan Obat

Prosedur Penerimaan dan Penyimpanan Obat yang ada pada RSUD dr. H. L. M. Baharuddin M.Kes. Kabupaten muna yaitu:

1. Mulai, distributor mengirim barang ke gudang farmasi rumah sakit.
2. Gudang farmasi menerima barang dan Pisahkan obat menurut jenis, bentuk sediaan dan atur serta simpan pada tempat yang telah ditentukan.
3. Pisahkan obat narkotika dan OKT dan simpan pada tempat tersendiri sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan laporkan pada petugas penanggung jawab narkotika dan OKT.
4. Penyimpanan obat harus dilakukan dengan system FEFO (*First ED First Out*) dan FIFO (*First In First Out*) serta memperhatikan kerapian serta kemudahan dalam mencari perbekalan farmasi.
5. Lakukan pengadministrasian perbekalan farmasi dengan cara memasukkan ke dalam kartu stok dan kartu persediaan barang serta dientry ke komputer.
6. Arsipkan faktur sebagai dokumen & selesai.

Skema 3

Penerimaan dan Penyimpanan Obat RSUD dr. H. L. M. Baharuddin M.Kes. Kabupaten muna

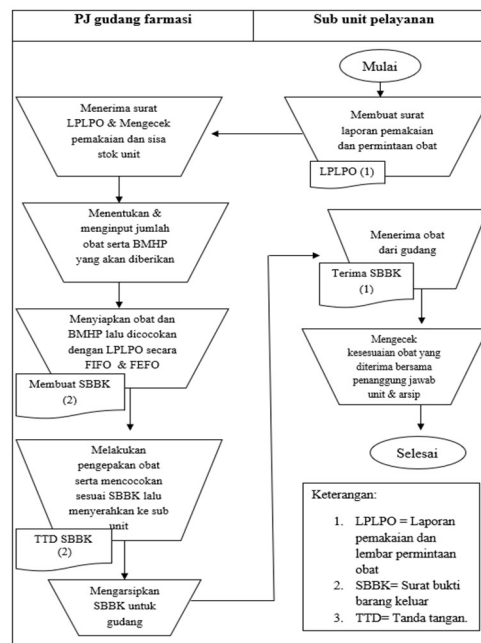


Prosedur Pendistribusian Obat

Penyaluran atau pendistribusian adalah kegiatan pengeluaran dan penyerahan obat secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub-sub unit pelayanan kesehatan di lingkungan rumah sakit. Adapun prosedur pendistribusian yaitu :

1. Mulai, Sub unit membuat surat permintaan obat
2. Menerima permintaan obat (*Order*) dari sub unit. Dan Menentukan jumlah obat dan BMHP yang akan diberikan.
3. Menginput jumlah obat dan BMHP yang diberikan dan Menyiapkan obat atau BMHP serta mengisi kartu stok manual sesuai FIFO dan FEFO.
4. Meneliti obat dan BMHP secara intern dicocokkan dengan permintaan dan jumlah yang disetujui.
5. Membuat SBBK dan Meneliti obat dan BMHP bersama petugas unit dicocokkan dengan SBBK.
6. Melakukan pengepakan obat dan BMHP dan Menyerahkan obat dan BMHP.
7. Meneliti dan memaraf SBBK bersama petugas pengaprahan unit.
8. Meneliti dan menandatangani SBBK dan Menyerahkan SBBK pada pengaprahan unit.
9. Mengarsipkan SBBK, Selesai.

Skema 4 Prosedur Pendistribusian Obat RSUD dr. H. L. M. Baharuddin M.Kes. Kabupaten muna



Sumber: Data diolah, 2025

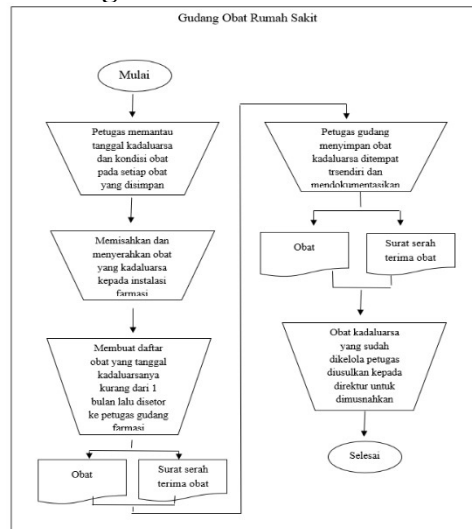
Pendistribusian obat ini dilakukan oleh Gudang Rumah sakit dengan cara menentukan jumlah dan jenis obat yang diberikan serta dilakukan secara FIFO (*first in first out*) dan FEFO (*first expired first out*) obat-obat yang mendekati masa kadaluarsa akan dikeluarkan lebih dulu. Pengambilan obat dilakukan oleh sub unit pelayanan dan penyerahan obat harus disertai dengan dokumen penyerahan LPLPO sub unit.

Prosedur Penanganan Obat Rusak Atau Kadaluarsa

Obat kadaluarsa atau ED adalah obat yang sudah melewati tanggal kadaluarsa yang tercantum pada kemasan, yang menandakan obat tersebut sudah tidak layak lagi untuk dikonsumsi/ digunakan sedangkan obat rusak adalah obat-obatan yang sudah tidak layak untuk digunakan lagi karena rusak secara fisik ataupun berubah bau dan warna. Adapun prosedur penanganan obat rusak atau kadaluarsa adalah sebagai berikut :

1. Petugas farmasi dan bangsal/unit harus selalu memantau tanggal kadaluarsa dan kondisi obat pada setiap obat yang disimpan.
2. Apabila di unit/ bangsal ditemukan adanya obat yang rusak dan atau ED harus segera dipisahkan dan diserahkan kepada instalasi farmasi
3. Apabila di tempat penyimpanan obat ditemukan obat yang tanggal ED kurang dari satu bulan lagi, maka harus dibuat daftarnya untuk kemudian diserahkan kepada petugas gudang farmasi dengan menggunakan serah terima
4. Petugas gudang menyimpan obat-obat rusak maupun ED di tempat tersendiri dan mendokumentasikanya
5. Obat rusak/ ED yang sudah dikelola oleh petugas gudang farmasi dalam periode tertentu diusulkan kepada direktur untuk dimusnahkan.

Skema 5 Penanganan Obat Rusak Atau Kadaluarasa



Pembahasan

Analisis Sistem Pengendalian Internal Persediaan Obat pada Siklus Farmasi Rumah Sakit

Evaluasi efektivitas sistem pengendalian internal persediaan obat di RSUD dr. H. L. M. Baharuddin dilakukan dengan menggunakan kerangka COSO (*Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission*) sebagai alat analisis. Kerangka COSO merupakan standar internasional yang komprehensif dan telah diadopsi secara luas di berbagai organisasi, termasuk rumah sakit. Kelima komponen COSO yang dimulai dari lingkungan pengendalian, penilaian risiko, aktivitas pengendalian, informasi dan komunikasi, serta pemantauan diterapkan secara terintegrasi pada setiap tahap siklus farmasi rumah sakit, yaitu perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, dan pengendalian obat rusak/ ED. Pendekatan ini memungkinkan identifikasi sistematis atas kekuatan dan kelemahan pengendalian internal yang berjalan.

1. Perencanaan kebutuhan obat berkaitan erat dengan komponen *risk assessment* (penilaian risiko). Di RSUD, perencanaan dilakukan dengan metode konsumtif berdasarkan data pemakaian periode sebelumnya dan masukan dari DPKJP. Namun, penilaian risiko yang dilakukan masih bersifat parsial. Rumah sakit cukup baik dalam mengidentifikasi risiko kekosongan obat (*stockout*) karena telah menyediakan *buffer stok* dan prosedur permintaan khusus. Akan tetapi, risiko kelebihan stok (*overstock*) tidak dianalisis secara kuantitatif. Namun, risiko kelebihan stok kurang dianalisis secara kuantitatif. Tidak ada perhitungan *safety stock* yang didasarkan pada varians pemakaian. Akibatnya, perencana cenderung melebihkan jumlah pesanan untuk menghindari *stockout*.
2. Pengadaan obat di RSUD dr. H. L. M. Baharuddin berkaitan dengan komponen Aktivitas Pengendalian (*Control Activities*) dimulai dengan tahap perencanaan yang sistematis. Petugas gudang farmasi mengumpulkan data pemakaian obat periode sebelumnya, kemudian menganalisis tren dan pola konsumsi untuk menghitung stok optimum serta perkiraan kebutuhan periode mendatang. Faktor-faktor seperti rata-rata pemakaian, waktu tunggu (*lead time*), dan *buffer stok* menjadi pertimbangan utama. Setelah itu, jenis dan jumlah obat yang dibutuhkan ditentukan dengan memperhatikan ketersediaan anggaran, formularium rumah sakit, serta kebijakan pengadaan yang berlaku. Perkiraan

kebutuhan tersebut selanjutnya disesuaikan dengan anggaran yang tersedia sebelum disusun menjadi Rencana Kebutuhan Obat (RKO) yang terperinci.

Meskipun prosedur pengadaan obat di rumah sakit ini telah mengikuti alur yang terstruktur, masih terdapat sejumlah kelemahan dalam implementasinya. Seluruh proses masih dijalankan secara manual tanpa dukungan teknologi seperti *barcode scanner* atau RFID, sehingga pencatatan dan verifikasi rentan terhadap keterlambatan dan kesalahan manusia. Selain itu, verifikasi kesesuaian antara RKO dengan realisasi pemakaian periode sebelumnya belum menjadi syarat mutlak sebelum pesanan dikirim, yang berpotensi menyebabkan kelebihan stok (*overstock*) atau kekurangan stok (*stockout*).

3. Penerimaan dan Penyimpanan obat, Proses ini mencerminkan komponen *control environment* (lingkungan pengendalian). Lingkungan pengendalian di gudang farmasi RSUD dinilai cukup baik dalam hal struktur organisasi dan pemisahan tugas fisik. Gudang terkunci, akses terbatas hanya pada petugas tertentu, dan penyimpanan obat di gudang farmasi dilakukan dengan mengelompokkan berdasarkan bentuk sediaan (tablet, injeksi, dan lain-lain), suhu (kulkas untuk vaksin), dan golongan narkotika terpisah. Prinsip FIFO dan FEFO diterapkan secara rutin. Integritas dan etika dijaga melalui saling mengingatkan secara lisan, meskipun belum ada kode etik tertulis khusus farmasi. Namun, terdapat kelemahan signifikan. Pertama, tidak ada CCTV di area gudang, sehingga efek pencegah terhadap potensi pencurian atau penyimpangan tidak ada. Kedua, belum pernah ada pelatihan khusus tentang sistem pengendalian internal bagi staf gudang farmasi sehingga rawan Potensi kesalahan pencatatan lebih tinggi karena kurangnya pemahaman tentang pentingnya SPI.
4. Distribusi obat memiliki hubungan paling erat dengan komponen *information and communication* (informasi dan komunikasi). Di RSUD, sistem pencatatan distribusi sudah cukup terstruktur. Setiap pengeluaran obat dicatat dalam Surat Bukti Barang Keluar (SBBK) dan kartu stok manual. Untuk permintaan di luar jam kerja, digunakan buku bon yang kemudian direkonsiliasi pada hari kerja berikutnya. Jejak audit (audit trail) dapat dilacak, meskipun secara manual membutuhkan waktu. Komunikasi antara gudang dan unit pelayanan (rawat inap, rawat jalan, IGD) berjalan baik melalui serah terima fisik dokumen. Namun, kelemahan utama adalah informasi stok tidak tersedia secara real-time. Ketika unit membutuhkan obat, petugas gudang harus mengecek kartu stok manual atau file Excel yang mungkin belum diperbarui. Akibatnya, kadang terjadi permintaan yang tidak dapat dipenuhi meskipun secara fisik stok ada, karena catatan terlambat. Selain itu, tidak ada sistem informasi terintegrasi antara gudang, keuangan, dan unit pelayanan. Buku bon untuk luar jam kerja juga rawan karena tidak ada verifikasi langsung dari petugas berwenang, meskipun kemudian direkonsiliasi.
5. Penanganan obat rusak dan kadaluwarsa di gudang farmasi rumah sakit dimulai dengan kegiatan pemantauan rutin yang dilakukan oleh petugas. Setiap hari, petugas memeriksa tanggal kedaluwarsa dan kondisi fisik setiap sediaan obat yang tersimpan. Apabila ditemukan obat yang rusak secara fisik (seperti kemasan pecah, bocor, atau perubahan warna) maupun obat yang masa berlakunya telah habis, maka obat tersebut segera dipisahkan dari stok lain yang masih layak pakai. Khusus untuk obat yang sisa masa kedaluwarsanya kurang dari satu bulan, petugas membuat daftar tersendiri kemudian menyerahkannya ke instalasi farmasi

dengan dilengkapi surat serah terima. Dokumen ini berfungsi sebagai bukti sah atas perpindahan tanggung jawab barang dari unit pelayanan ke gudang farmasi. Selanjutnya, petugas gudang menyimpan semua obat rusak dan kadaluarsa di tempat khusus yang terisolasi, lalu mendokumentasikannya secara tertib.

Dalam kerangka COSO, prosedur penanganan obat rusak dan kadaluarsa ini terutama termasuk ke dalam komponen Aktivitas Pengendalian (Control Activities). Hal ini terlihat dari adanya tindakan-tindakan konkret seperti pemisahan fisik stok yang tidak layak, penggunaan surat serah terima sebagai alat bukti, penyimpanan di lokasi tersendiri, serta mekanisme otorisasi dari direktur sebelum pemusnahan dilakukan. Semua aktivitas ini dirancang untuk memastikan bahwa obat-obatan yang berbahaya atau tidak efektif tidak sampai ke tangan pasien, sekaligus mencegah penyalahgunaan aset rumah sakit. Selain itu, kegiatan pemantauan tanggal kedaluwarsa yang dilakukan secara rutin juga mencerminkan komponen Pemantauan (Monitoring), karena staf secara terus-menerus mengevaluasi kondisi persediaan untuk mendeteksi risiko sejak dini sebelum berkembang menjadi masalah yang lebih besar.

Komponen COSO lain yang turut berperan dalam prosedur ini adalah Lingkungan Pengendalian (Control Environment), karena keberhasilan penanganan obat rusak sangat bergantung pada integritas, kesadaran, dan kepatuhan petugas terhadap standar operasional yang ditetapkan. Tanpa adanya budaya kerja yang menjunjung tinggi kejujuran dan tanggung jawab, prosedur secanggih apa pun akan mudah dilanggar. Demikian pula komponen Informasi dan Komunikasi (Information and Communication) berperan penting, terutama dalam hal pendokumentasian melalui surat serah terima dan pembuatan daftar obat kadaluarsa, yang memastikan bahwa seluruh pihak terkait memiliki data yang sama dan akurat.

Pengendalian Stok Obat, Pengawasan, serta Pelaporan Persediaan Obat di RSUD dr. H. L. M. Baharuddin

Pengendalian stok obat di RSUD dr. H. L. M. Baharuddin mengacu pada standar prosedur operasional (SOP) yang mewajibkan penerapan dua metode utama, yaitu FIFO (*First In, First Out*) dan FEFO (*First Expired, First Out*). FIFO mengharuskan obat yang pertama kali masuk ke gudang untuk dikeluarkan terlebih dahulu, sementara FEFO lebih menekankan pada prioritas obat dengan tanggal kedaluwarsa paling awal, tanpa memedulikan urutan kedatangan.

Pengawasan terhadap pengendalian stok obat dilakukan melalui beberapa mekanisme. Pertama, otorisasi berjenjang diterapkan untuk setiap transaksi pengadaan dan pengeluaran obat bernilai tertentu. Ketiga, Satuan Pengawas Internal (SPI) rumah sakit melakukan audit secara rutin setiap bulan. SPI bertugas memeriksa kesesuaian antara catatan kartu stok, laporan keuangan, dan kondisi fisik obat di gudang. Selain itu, stok opname Tahunan juga dilaksanakan untuk memverifikasi ulang seluruh persediaan. Pengawasan fisik lainnya meliputi pembatasan akses ke gudang (hanya petugas tertentu yang boleh masuk), penyimpanan obat narkotika di lemari terkunci ganda, serta pencatatan setiap pengeluaran melalui Surat Bukti Barang Keluar (SBBK). Namun, kelemahan yang ditemukan adalah belum adanya CCTV di area gudang, sehingga potensi penyimpangan sulit dideteksi secara visual. Juga, belum pernah diadakan pelatihan khusus tentang sistem pengendalian internal bagi staf farmasi.

Pelaporan persediaan obat dilakukan secara periodik dan terdokumentasi. Metode pencatatan yang digunakan adalah metode perpetual (berkelanjutan), di mana setiap transaksi masuk (penerimaan) dan keluar (distribusi) langsung dicatat ke dalam kartu stok manual serta di-*entry* ke dalam komputer menggunakan aplikasi Excel. Dari pencatatan

ini, petugas gudang farmasi menyusun laporan stok opname per jenis kemasan (ampul, botol, tablet, kapsul, vial, dll.) yang mencakup stok awal, jumlah masuk, jumlah keluar, dan saldo akhir. Laporan tersebut kemudian direkonsiliasi setiap bulan dengan bagian keuangan/bendahara untuk memastikan kesesuaian antara catatan fisik dan catatan akuntansi. Selain itu, Rencana Kebutuhan Obat (RKO) disusun setiap Tahun dan dievaluasi setiap enam bulan sebagai dasar pelaporan perencanaan ke depannya. Kelemahan inilah yang berkontribusi terhadap selisih stok seperti terlihat pada laporan opname 2023-2024, di mana saldo akhir menurun drastis dari 579.441 unit menjadi 512.475 unit.

Dari keseluruhan analisis di atas, dapat disimpulkan bahwa tidak ada satu pun komponen COSO yang berfungsi secara sempurna di RSUD dr. H. L. M. Baharuddin. Kelemahan paling kritis terdapat pada aktivitas pengendalian (pengadaan manual dan verifikasi lemah). Kelemahan ini berkontribusi langsung terhadap ketidakseimbangan stok yang tercermin dalam data laporan opname Tahun 2023 dan 2024. Lingkungan pengendalian secara umum sudah cukup baik, tetapi masih memerlukan peningkatan pada aspek keamanan fisik (CCTV).

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, kelima proses tata kelola obat di RSUD dr. H. L. M. Baharuddin, M.Kes Kabupaten Muna telah dijalankan dengan prosedur formal yang mengacu pada regulasi nasional dan daerah, dimulai dari perencanaan kebutuhan berbasis metode konsumtif dan permintaan DPKJP yang dituangkan dalam Rencana Kebutuhan Obat (RKO), dilanjutkan dengan pengadaan melalui analisis ABC dan EOQ serta persetujuan berjenjang, kemudian penerimaan dengan pemeriksaan kesesuaian barang dan penyimpanan dengan prinsip FIFO dan FEFO, distribusi menggunakan Surat Bukti Barang Keluar (SBBK) serta buku bon untuk permintaan luar jam kerja, hingga penanganan obat rusak atau kadaluarsa melalui pemisahan, dokumentasi surat serah terima, dan usulan pemusnahan kepada direktur. Namun secara implementasi, kelima proses tersebut masih memiliki kelemahan mendasar berupa ketergantungan pada pencatatan manual (kartu stok dan Excel) tanpa dukungan teknologi seperti barcode, RFID, atau CCTV, tidak adanya pelatihan khusus sistem pengendalian internal bagi staf farmasi, serta belum terintegrasinya data stok secara real-time antara gudang, unit pelayanan, dan keuangan, sehingga menyebabkan risiko selisih stok, kelebihan atau kekurangan obat, dan potensi kedaluwarsa yang masih belum teratasi secara optimal. Untuk mencapai tingkat pengendalian yang lebih handal, diperlukan peningkatan pada aspek teknologi informasi, otomatisasi proses, serta penguatan kapasitas sumber daya manusia melalui pelatihan yang lebih khusus dan terarah.

DAFTAR REFERENSI

- Agustina, I. F. (2024). Buku Ajar Pengantar Sistem Ekonomi Indonesia. Buku Ajar Pengantar Sistem Ekonomi Indonesia (Issue January). <https://doi.org/10.21070/2024/978-623-464-086-1>
- Alawiyah, S., Setiawan, A. B., & Hambani, S. (2023). Analisis Implementasi Sistem Akuntansi dan Sistem Pengendalian Internal Terhadap Siklus Penerimaan Kas Pada PDAM Tirta Jaya Mandiri Kabupaten Sukabumi Cabang Cicurung. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 3(5), 10234–10249. <http://jurnal.um-tapsel.ac.id/index.php/nusantara/index>

- Arens, A. A., Elder, R. J., & Beasley, M. S. (2018). *Auditing and Assurance Services: An Integrated Approach* (16th ed.). Pearson.
- Dr. SUGIONO. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R & D. In *Sustainability* (Switzerland) (Vol. 11, Issue 1). http://sciotea.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Dunggio, Y. B., Noholo, S., & Husain, S. P. (2025). Analisis Perlakuan Manajemen Persediaan Obat-obatan di Rumah Sakit. *Jambura Accounting Review*, 6(1), 110–121. <https://doi.org/10.37905/jar.v6i1.142>
- Elvia, K., Marlina, K., & Dewi, E. P. (2018). Analisis Efektivitas Pengendalian Internal Persediaan Barang Dagang Toko Bangunan Rajawali Steel. *Buana Akuntansi*, 5(2), 13–25. <https://doi.org/10.36805/akuntansi.v5i2.1075>
- Faiz Zamzani, Ihda Arifin Faiz, M. (2015). *AUDIT INTERNAL: Konsep Dan Praktik*. Gadjah Mada University Press.
- Hakim, M. A., & Rosmida, R. (2022). Pengendalian Internal Persediaan Obat-Obatan Pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Dumai. *Jurnal IAKP: Jurnal Inovasi Akuntansi Keuangan & Perpajakan*, 3(1), 82. <https://doi.org/10.35314/iakp.v3i1.2465>
- Hariyanti, H., Mariyani, D., & Ramadayanti, S. (2024). Analisis Efektivitas Pengendalian Internal Persediaan Obat Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban. *Jurnal PPIMAN: Pusat Publikasi Ilmu Manajemen*, 2(2), 131–151. <https://doi.org/10.59603/ppiman.v2i2.371>
- Haryono, E. (2023). Metodologi penelitian kualitatif di Perguruan Tinggi Keagamaan Islam. *E-Journal an-Nuur: The Journal of Islamic Studies*, 13, 1–6.
- Ibnu Fajar, O. R. (2018). Evaluasi penerapan sistem pengendalian internal dengan coso. *Jurnal Ekonomi, Bisnis, Dan Akuntansi (JEBA)*, 20(4). <http://jp.feb.unsoed.ac.id/index.php/jeba/article/viewFile/1242/1355>
- Ihsan, A. A. (2022). Pengembangan Gua Sanghyang Kenit & Sanghyang Poek Berbasis SIG di Kawasan Karst Rajamandala Kabupaten Bandung Barat. *Repository.Upi*, 51–62.
- Ikatan Akuntan Indonesia. (2024). PSAK N0.202 Tentang Persediaan. 14, 10. <https://alangwee.files.wordpress.com>
- Jaimega, J., Luhur, U. B., Alifah, S. F., Luhur, U. B., Marcelinda, S., Luhur, U. B., Meidiyustiani, R., Luhur, U. B., Utara, P., & Selatan, K. J. (2024). DOI: <https://doi.org/10.70182/JCA.v1i3.65> <https://jurnalpustakacendekia.com/index.php/jca> Pengendalian Persediaan Obat-Obatan Di Fasilitas Kesehatan Indonesia Sesuai PSAK No. 14 : Literature Review. 1(3).
- Kieso Donald E, Weygandt Jerry J., W. T. D. (2017). *AKUNTASI KEUANGAN MENENGAH II: Intemediate Accounting* (T. Hidayat (ed.); IFRS). Salemba Empat.
- Lahu, E. P., Sumarauw, J. S. B., Ekonomi, F., Manajemen, J., Sam, U., Manado, R., & Belakang, L. (2017). Analisis Pengendalian Persediaan Bahan Baku Guna Meminimalkan Biaya Persediaan Pada Dunkin Donuts Manado: Analysis Of Raw Material Inventory Control To Minimize Inventory Cost. [Nama Jurnal Tidak Tersedia], 5(3), 4175–4184.

- Maharani, R., BZ, F. S., & Priantana, R. D. (2023). Implementasi Sistem Pengendalian Internal dalam Upaya Mewujudkan Good Governance pada Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi. *Jurnal Samudra Ekonomi Dan Bisnis*, 14(3), 555–566. <https://doi.org/10.33059/jseb.v14i3.5311>
- Makbul, K., Syamsuddin, S., & Said, D. (2023). Analisis Efektivitas Pengendalian Internal pada Pengelolaan Persediaan Obat-Obatan. *Akrual: Jurnal Bisnis Dan Akuntansi Kontemporer*, 16(2), 93–102. <https://doi.org/10.26487/akrual.v16i2.25710>
- Millah, A. S., Apriyani, Arobiah, D., Febriani, E. S., & Ramdhani, E. (2023). Analisis Data dalam Penelitian Tindakan Kelas. *Jurnal Kreativitas Mahasiswa*, 1(2), 140–153.
- Peraturan Pemerintah RI. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia tentang Kesehatan Pasal 1 ayat 1. 187315, 1–300.
- Qais, A., & Fitriyah, N. (2025). Analisis Efektivitas Sistem Pengendalian Internal Atas Persediaan Obat Pada Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Permata Hati Mataram. *Jurnal Riset Mahasiswa Akuntansi*, 5(1), 1–12. <https://doi.org/10.29303/risma.v5i1.1688>
- Sari, P., Sistem, A., Internal, P., Obat-Obatan, P., Puskesmas, U., Timur, S., & Wiradinata, H. (2021). Analisis Sistem Pengendalian Internal Persediaan Obat-Obatan Pada Upt Puskesmas Singkawang Timur I. *Jurnal Ilmiah Akuntansi Dan Keuangan (FINTECH)*, 1(2), 109–125.
- Sofwan Vidya Syifa, Iqbal Muhammad, & Irdianti Yolanda. (2020). Penerapan Metode Pencatatan Persediaan Obat Di Puskesmas Cipedes. *Jurnal Ilmiah Akuntansi*, 10, 33–39.
- V. Wiratna Sujarweni. (2014). Metodologi Penelitian. PT. Rineka Cipta, Cet.XII)an Praktek, (Jakarta : PT. Rineka Cipta, Cet.XII), 107.