

ANALISIS AKUNTANSI UNTUK PERSEDIAAN OBAT GENERIK BERDASARKAN PADA PSAP NO. 05 DI RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

Ros Nirwana
Elfreda Aplonia Lau
Umi Kulsum

University of 17 Agustus 1945 Samarinda
Jl. Ir. H. Juanda No. 80, 75124, Indonesia
elfredalau9@gmail.com

ABSTRACT

This reseach aim to compare recording and drugs inventory especially characterized generic drug by the largest transaction and drugs that often out of stock. Generic drugs consist of five types of generic injection and five types of tablets, spesifically NaCl 0,9% 500 Ml Inj, Ranitidin Inj, Dexamethasone 5 Ml Inj, Cefotaxime 1 g Inj, Gentamicin 80 Mg Inj, Amoxicillin 500 Mg, Antasida Doen, Dexamethasone 0,5 Mg, Chlorpeniramin, and Lansoprazol from January 1st to December 31st 2018 at RSUD Abdoel Wahab Sjahrani Samarinda on Palang Merah street Samarinda Indonesia, according to recording and aassessment stock of generic drugs river to PSAP No 05 of 2010.

Methods in this comparison were Perpetual Method and First In First Out(FIFO) Method based on PSAP No. 05 of 2010. The results of this research were the recording and assessment of generic drug supplies at Abdoel Wahab Sjahrani Samarinda General Hospital not in accordance with PSAP No. 05 of 2010

Keywords: *Recording, Assessment, Inventory, Perpetual, FIFO, and PSAP No. 05 of 2010*

PENDAHULUAN

Keberhasilan Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab pelayanan dapat dilihat dari keberhasilan dokter mendiagnosa penyakit pasien, tepat tindakan/terapi keperawatan pasien, dan tepat dalam pemberian dosis obat kepada pasien sebagai penunjang keberhasilan pelayanan dan penyembuhan pasien. Hal ini hendaknya ditunjang dengan pelayanan kefarmasian sebagai salah satu unsur dari pelayanan utama di rumah sakit,

merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari sistem pelayanan di rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.

Obat merupakan komponen pembiayaan terbesar dalam satu kali rawat inap pasien, melalui strategi empat tepat (tepat diagnosa, tepat dosis, tepat obat, dan tepat pemberian) sehingga pelayanan dan keamanan pasien dalam pemberian obat

dapat terjamin. Peranan obat bagi rumah sakit sangatlah penting, karena fungsi rumah sakit itu sendiri adalah untuk menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat, dan tentunya obat adalah sebagai penunjang penyembuhan penyakit, dan pencegahan penyakit kepada pasien yang berobat. Kehabisan obat atau ketiadaan obat pada saat diperlukan dapat menyebabkan kerugian banyak pihak. Pertama Pasien tidak dapat mendapatkan pengobatan tepat waktu. Hal ini tentu berdampak pada semakin bertambah parahnya pasien yang dapat saja berakibat pada hilangnya nyawa pasien serta menurunkan kredibilitas pelayanan rumah sakit dimata pasien yang dapat saja tersebar luas. Kedua, bagi rumah sakit tentunya ketiadaan obat berdampak merugikan. Kerugian dapat saja dalam bentuk berpalingnya masyarakat ke pelayanan dari rumah sakit lain yang lebih siap dan mampu menyediakan pelayanan yang baik dan lengkap. Pada gilirannya ketiadaan obat dapat atau ketersediaan obat yang tidak tepat waktunya dapat menurunkan volume kunjungan yang berdampak pada penurunan penerimaan rumah sakit dan

menurunnya kinerja rumah sakit. Hal ini dapat saja terjadi pada semua rumah sakit, tidak terkecuali Rumah sakit Umum Daerah Wahab Abdul Wahab Sjahrani Samarinda.

Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahrani Samarinda (RSU AWS) adalah sebuah rumah sakit milik Pemerintah, yang menyelenggarakan kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat khususnya masyarakat Kalimantan Timur. Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Syahrani Samarinda memiliki institusi perawatan darurat IGD yang siaga dan di jaga dokter selama 24 jam, instalasi rawat jalan biasa maupun instalasi rawat jalan paviliun, instalasi rawat inap dari kelas paviliun, kelas utama, kelas 1, kelas 2, dan kelas 3. Selain itu, Rumah Sakit Abdoel Wahab Syahrani juga memiliki fasilitas kesehatan berupa, Laboraturium PA, Laboraturium PK, Instalasi Kedokteran Nuklir, Radiologi, Radioterapi, Instalasi Penunjang Medik, Farmasi, *Medical Chek Up*, Hemodialisis, Rehabilitasi Medik, *Intensive Care Unit*, Kamar Operasi, dan Kamar Terima *Executive*.

RSU AWS Samarinda dengan unit pelayanan yang banyak baik untuk Rawat Jalan maupun rawat inap memerlukan obat yang harus selalu tersedia. Diantara berbagai jenis obat yang hendaknya disiapkan oleh rumah sakit terdapat obat generik. Beberapa jenis obat generik injeksi maupun tablet terbanyak digunakan sehingga berpotensi bahkan sering terjadi kehabisan ketika obat diperlukan secara *cyto* (harus segera dilakukan tindakan).

Tentu saja ketiadaan obat saat *cyto* adalah solusi pihak farmasi menelpon dokter yang bersangkutan untuk mengkonfirmasi bahwa obat yang dibutuhkan pasien tersebut tidak tersedia, sehingga dokter harus mengganti obat yang hampir sama dengan obat yang dibutuhkan. Apabila obat yang telah diganti juga tidak tersedia, maka pihak farmasi membeli obat di apotek luar rumah sakit. Hal ini berdampak pada tertundanya pelayanan yang segera diberikan sehingga dapat berdampak bertambah parahnya sakit bahkan pasien tidak dapat tertolong nyawanya. Hal ini menunjukkan perlunya mengetahui dan menentukan jumlah obat generik yang diperlukan tersebut.

Deteksi dan penentuan jumlah obat generik yang selalu harus tersedia pada

RSU AWS Samarinda dapat dilakukan jika didukung dengan pencatatan dan penilaian persediaan secara tepat. yang berarti bahwa pencatatan dan penilaian dilakukan oleh orang yang berkompeten, berdasarkan pedoman yang sesuai. Dengan demikian perlu penelitian tentang analisis persediaan obat generik berdasarkan PSAP No 05 pada RSUD AWS Samarinda dengan *reseach question* berikut ini:

1. Apakah pencatatan persediaan obat generik pada RSUD Abdoel Wahab Sjahrani Samarinda sudah sesuai dengan Pernyataan Standar Akuntansi Pemerintahan (PSAP) No.05 Tahun 2010?
2. Apakah penilaian persediaan obat generik di Rumah Sakit Abdoel Wahab Sjahrani Samarinda belum sesuai dengan Pernyataan Standar Akuntansi Pemerintahan (PSAP) No. 05 Tahun 2010?

KERANGKA TEORITIS

Teori yang melandasi penelitian ini adalah akuntansi sektor publik khususnya mengenai pencatatan dan penilaian persediaan berdasarkan PSAP No. 05 Tahun 2010. Banyak definisi yang diketengahkan oleh para ilmuwan. Beberapa diantaranya diuraikan berikut ini. Akuntansi sektor publik menurut

Wiratna (2015:1) adalah aktivitas jasa yang terdiri dari mencatat, mengklasifikasikan, dan melaporkan kejadian atau transaksi ekonomi yang akhirnya akan menghasilkan suatu informasi keuangan yang akan dibutuhkan oleh pihak-pihak tertentu untuk mengambil keputusan, yang diterapkan pada pengelolaan publik di lembaga-lembaga tinggi negara dan departemen-departemen di bawahnya.

Akuntansi sektor publik oleh Bastian (2010:3) diartikan sebagai : Mekanisme teknis dan analisis akuntansi yang diterapkan pada pengelolaan dana masyarakat di lembaga-lembaga tinggi negara dan departemen-departemen di bawahnya, pemerintah daerah, BUMN, BUMD, LSM, dan yayasan sosial serta swasta. Mengacu pada pendapat para ilmuwan tersebut dapat disimpulkan bahwa akuntansi sektor publik merupakan suatu aktivitas jasa yang terdiri dari mencatat, mengklasifikasikan, dan melaporkan kejadian atau transaksi ekonomi yang akhirnya menghasilkan suatu informasi keuangan yang akan dibutuhkan oleh pihak-pihak tertentu untuk pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kepentingan publik.

Menurut Bastian (2010:7): Akuntansi sektor publik mencakup bidang utama yakni: Akuntansi pemerintah pusat, Akuntansi pemerintahan daerah, Akuntansi partai politik, Akuntansi LSM, Akuntansi yayasan, Akuntansi pendidikan: sekolah, perguruan tinggi, Akuntansi kesehatan: puskesmas, rumah sakit, Akuntansi tempat peribadatan: mesjid, gereja, wihara, pura

Menurut Sujarweni (2015:3) terdapat dua bagian dalam Akuntansi Sektor Publik yaitu:

1. Akuntansi Manajemen Sektor Publik

Mempelajari bagaimana membuat informasi akuntansi yang relevan dan handal ditujukan pada pimpinan dengan maksud untuk perencanaan (perencanaan strategis, pemberian informasi biaya, penilaian investasi, dan penganggaran, penentuan biaya pelayanan, penilaian kinerja)

2. Akuntansi Keuangan Sektor Publik

Mempelajari bagaimana menghasilkan transaksi-transaksi organisasi sektor publik tersebut dibukukan, sehingga akan menghasilkan laporan keuangan pada periode tertentu bagi organisasi sektor publik.

Berdasarkan paparan kedua ilmuwan tersebut, dapat dikatakan bahwa perencanaan publik, penganggaran publik, realisasi anggaran publik, audit sektor publik, dan pertanggungjawaban publik, merupakan bagian dari akuntansi manajemen sektor publik maupun akuntansi keuangan sektor publik, termasuk rumah sakit.

Peran Akuntansi pada Rumah Sakit

Secara operasional akuntansi manajemen di rumah sakit harus dapat menyediakan data, informasi dan petunjuk untuk membantu pimpinan rumah sakit dalam merencanakan, mengendalikan dan mengawasi seluruh kegiatan agar mutu pelayanan dapat dipertahankan atau ditingkatkan pada tingkat pembiayaan yang wajar.

Lubis (2014:3) berpendapat bahwa “Secara umum, akuntansi rumah sakit dapat didefinisikan sebagai sistem informasi yang menghasilkan laporan kepada pihak-pihak berkepentingan mengenai aktivitas ekonomi rumah sakit”.

Paparan Lubis menunjukkan bahwa dari penyelenggaraan akuntansi dalam rumah sakit menghasilkan informasi yang digunakan manajer untuk menyelenggarakan kegiatan rumah sakit,

termasuk penentuan kebutuhan obat generik bagi pelayanan pasien.

Peranan Obat pada Rumah Sakit

Obat merupakan komponen pembiayaan terbesar dalam satu kali rawat inap, melalui strategi empat tepat (tepat diagnosa, tepat dosis, tepat obat, tepat pemberian) sehingga pelayanan dan keamanan pasien dalam pemberian obat dapat terjamin. Obat yang sering digunakan adalah obat generik.

Pengertian obat generik menurut Ernst Mustschlor hasil alih bahasa Mathilda B. Widiyanto dan Anna Setiadi Ranti (1999:5): Obat generik adalah obat resep yang memiliki formula bahan aktif yang sama dengan obat bermerek. Obat generik hanya dikenal dengan nama rumus dan formula yang tersedia untuk setiap perusahaan farmasi, sama aman dan efektifnya dengan obat bermerek namun biasanya lebih murah.

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa bahwa peranan obat bagi rumah sakit sangatlah penting, karena obat diperlukan rumah sakit untuk menyediakan pelayanan paripurna (*komperhensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat, dan tentunya obat adalah sebagai penunjang

penyembuhan penyakit, dan pencegahan penyakit kepada pasien yang berobat.

Persediaan

Libby (2007:336) berpendapat bahwa Persediaan merupakan aset berwujud yang dimiliki oleh perusahaan untuk dijual dalam operasi normal bisnis atau digunakan untuk menghasilkan produk atau jasa yang akan dijual. Persediaan dilaporkan dalam neraca sebagai satu aset lancar, karena biasanya persediaan digunakan atau dikonversi menjadi kas dalam waktu satu tahun atau dalam siklus operasi tahun berikutnya. Tipe persediaan akan tergantung pada karakteristik usaha. Termaktup dalam Pernyataan Standar Akuntansi Pemerintahan (PSAP) No. 05 paragraf 05 (2010:05) :

Persediaan merupakan aset yang berupa:

- a. Barang atau perlengkapan (supplies) yang digunakan dalam rangka kegiatan operasional pemerintah;
- b. Bahan atau perlengkapan (supplies) yang akan digunakan dalam proses produksi;
- c. Barang dalam proses produksi yang dimaksudkan untuk dijual atau diserahkan kepada masyarakat;

- d. Barang yang disimpan untuk dijual atau diserahkan kepada masyarakat dalam rangka kegiatan pemerintahan.

Sistem Pencatatan Persediaan

Pencatatan barang-barang persediaan sangat penting dilakukan oleh suatu perusahaan untuk mencatat harga pokok suatu barang, baik itu barang yang akan dijual maupun barang yang digunakan untuk kegiatan operasional perusahaan sehari-hari. Teknik melakukan pencatatan persediaan menurut Martati, (2012:250): Dalam melakukan pencatatan persediaan, teknis pencatatan persediaan terkait juga dengan sistem pencatatan yang digunakan oleh entitas. Entitas dapat menggunakan sistem periodik atau sistem perpetual. Sistem periodik merupakan sistem pencatatan persediaan dimana kuantitas persediaan ditentukan secara periodik yaitu hanya pada satu perhitungan fisik yang biasanya dilakukan secara *stock opname*. Sedangkan sistem perpetual merupakan sistem pencatatan persediaan dimana pencatatan yang *up to date* terhadap barang persediaan selalu dilakukan setiap terjadi perubahan nilai persediaan.

Menurut James (2009:348) Metode biaya persediaan dan sistem persediaan perpetual yaitu: Dalam sistem persediaan

perpetual, seluruh kenaikan dan penurunan dalam persediaan dicatat dengan cara yang sama dengan pencatatan kenaikan dan penurunan dalam kas. Akun persediaan pada awal periode akuntansi menunjukkan persediaan tersedia pada tanggal tersebut. Pembelian dicatat dengan mendebit persediaan dan mengkredit kas atau utang usaha. Pada tanggal terjadinya penjualan, harga pokok penjualan dicatat dengan mendebit harga pokok penjualan dan mengkredit persediaan. Merujuk pada pendapat para ilmuwan tersebut disimpulkan bahwa persediaan dapat dicatat dengan metode perpetual dan metode periodik. Pencatatan persediaan dengan sistem perpetual dilakukan setiap terjadi transaksi barang masuk dan barang keluar dan pada akhir periode dilakukan perhitungan secara fisik, sedangkan pencatatan persediaan dengan metode periodik hanya melakukan pencatatan persediaan ada saat akhir periode dengan melakukan perhitungan fisik barang tanpa mencatat keluar masuknya barang tersebut.

Metode Penilaian Persediaan

Secara teoritis seharusnya suatu entitas menggunakan harga yang spesifik yang terkait dengan barang yang ditentukan biaya persediaannya. Namun,

sering kali hal ini sulit dilakukan karena suatu entitas melakukan pembelian dalam frekuensi dan jumlah yang tinggi dan barang tersebut merupakan barang *mass product* (produksi masal) yang sulit diidentifikasi secara khusus dan dapat saling menggantikan satu sama lain. Oleh karena itu, suatu entitas menggunakan asumsi arus biaya dalam mengukur biaya persediaan. Metode penilaian persediaan menurut Libby (2009:224): Dalam satu periode, entitas biasanya melakukan beberapa kali pembelian pada waktu yang berbeda dan kemungkinan besar harganya sudah berbeda. Apabila terdapat beberapa pembelian dengan biaya per unit persediaan, maka terdapat empat macam metode yang diperkenankan untuk digunakan, yaitu identifikasi khusus, *First In First Out* (FIFO), *Last In First Out* (LIFO), dan rata-rata tertimbang.

Dampak Kesalahan Pencatatan Persediaan

Kesalahan pencatatan persediaan berdampak pada kesalahan penetapan beban pokok penjualan dan pada akhirnya menyebabkan kesalahan pada laporan keuangan. Jika persediaan akhir dilaporkan terlalu rendah, maka beban pokok penjualan menjadi terlalu tinggi dan pada akhirnya menyebabkan laba bersih

menjadi terlalu rendah. Menurut Herry (2018:238), dampak kesalahan pencatatan persediaan adalah: Kesalahan dalam mencatat besarnya fisik persediaan ini akan menyebabkan salah saji dalam saldo persediaan akhir. Karena persediaan merupakan aset lancar, maka besarnya aset lancar maupun total aset perusahaan secara keseluruhan juga akan menjadi salah saji di neraca. Kesalahan dalam melakukan perhitungan atas persediaan ini juga akan mengakibatkan besarnya harga pokok penjualan, laba kotor, dan laba bersih yang tersaji dalam laporan laba rugi menjadi keliru.

Pernyataan Standar Akuntansi Pemerintahan No. 05 Tentang Persediaan.

Pernyataan Standar Akuntansi Pemerintahan (PSAP) No. 05 Tahun 2010 tentang persediaan merupakan pedoman atau acuan dalam suatu entitas pemerintahan untuk mengatur proses persediaan secara efektif dan efisien. Berikut penjelasan dari Pernyataan Standar Akuntansi Pemerintahan (PSAP) No. 05 Tahun 2010 tentang persediaan.

Ruang lingkup pada Pernyataan Standar Akuntansi Pemerintahan No.05 Tahun 2010 (2018:163): Pernyataan Standar ini terapkan dalam penyajian

seluruh persediaan dalam laporan keuangan untuk tujuan umum. Standar ini diterapkan untuk seluruh entitas pemerintahan pusat dan daerah tidak termasuk perusahaan negara/daerah. Pernyataan Standar ini tidak mengatur:

- a. Persediaan bahan baku dan perlengkapan yang dimiliki proyek swakelola dan dibebankan ke suatu akun konstruksi dalam pengerjaan; dan
- b. Instrumen keuangan.

Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah:

1. Pencatatan persediaan obat generik pada RSUD Abdoel Wahab Sjahranni Samarinda belum sesuai dengan Pernyataan Standar Akuntansi Pemerintahan (PSAP) No. 05 Tahun 2010.
2. Penilaian persediaan obat generik pada RSUD Abdoel Wahab Sjahranni Samarinda belum sesuai dengan Pernyataan Standar Akuntansi Pemerintahan (PSAP) No. 05 Tahun 2010.

METODE PENELITIAN

Definisi Operasional

Penelitian ini difokuskan pada pencatatan dan penilaian persediaan obat generik yang penggunaannya terbanyak dan sering terjadi kehabisan persediaan,

maka perlu dioperasionalkan beberapa pengertian berikut ini:

Persediaan adalah 5 jenis obat generik injeksi dan 5 jenis obat generik tablet, yaitu NaCl 0,9% 500 Ml Inj, Ranitidin Inj, *Dexamethasone* 5 Ml Inj, *Cefotaxime* 1 g Inj, *Gentamicin* 80 Mg Inj, *Amoxicillin* 500 Mg, *Antasida Doen*, *Dexamethasone* 0,5 Mg, *Chlorpeniramin*, dan *Lansoprazol* yang digunakan pada Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

Pencatatan persediaan adalah membukukan 5 jenis obat generik injeksi maupun obat generik tablet setiap terjadi mutasi penerimaan, pengeluaran obat maupun saldo obat generik pada RSUD Abdoel Wahab Sjahrani. Pencatatan persediaan dengan menggunakan metode perpetual yaitu mencatat setiap terjadi mutasi penambahan, pengeluaran, maupun saldo dari lima jenis obat generik injeksi dan lima obat generik tablet .

Penilaian persediaan adalah cara RSUD Abdoel Wahab Sjahrani Samarinda menentukan atau menilai obat generik injeksi dan obat generik tablet. Penilaian persediaan dengan metode FIFO (*First In*

First Out) yaitu penilaian persediaan didasarkan atas asumsi bahwa harga barang persediaan yang sudah terjual atau dipakai dinilai menurut harga pembelian barang yang terdahulu masuk, persediaan akhir dinilai menurut harga pembelian barang yang terakhir masuk.

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan studi dokumentasi untuk memperoleh data dan informasi tentang kartu stok opname

obat generik, dan kartu persediaan FIFO obat generik RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

Metode Analisis

Metode analisis yang digunakan yaitu analisis deskriptif komparatif, yaitu membandingkan pencatatan dan penilaian persediaan dengan menggunakan sampel obat generik yang dilakukan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda dengan Pernyataan Standar Akuntansi Pemerintahan (PSAP) No. 05 Tahun 2010 tentang persediaan. Prosedur analisis sebagai berikut: 1. Pencatatan persediaan dengan menggunakan metode perpetual

Tabel 1 Jurnal Persediaan Metode Pencatatan Perpetual

Tanggal	Keterangan	Debet	Kredit
	Ikhtisar laba/rugi	xxx	
Persediaan awal	Persediaan barang		xxx

Pembelian barang dagangan tunai/kredit	Persediaan barang dagang	xxx	
	Kas/Utang dagang		xxx
Retur Pembelian	Kas	xxx	
	Persediaan barang dagang		xxx
Potongan pembelian	Kas	xxx	
	Persediaan barang dagang		xxx
Beban angkut pembelian	Persediaan barang dagang	xxx	
	Kas/Utang dagang		xxx
Penjualan tunai/kredit	Kas/Piutang	xxx	
	Penjualan		xxx
	Harga pokok penjualan	xxx	
	Persediaan barang dagang		xxx
Retur penjualan	Retur penjualan	xxx	
	Kas/Piutang dagang		xxx
	Persediaan barang dagang	xxx	
	Harga pokok penjualan		xxx
Potongan penjualan	Potongan penjualan	xxx	
	Kas		xxx
Beban angkut penjualan	Beban angkut penjualan	xxx	
	Kas		xxx
Laba Penjualan	Penjualan	xxx	
	Persediaan barang		xxx
Persediaan akhir	Persediaan barang	xxx	
	Ikhtisar laba/rugi		xxx

Sumber: Anastasia (2017:188)

2. Metode Penilaian *First In First Out* (FIFO) persediaan yang pertama dibeli akan dijual (digunakan) terlebih dahulu sehingga unit yang tertinggal dalam persediaan akhir adalah yang dibeli (diproduksi) kemudian”.
- Menurut Anastasia (2012: 188) “Formula FIFO mengasumsikan unit

Tabel 2 Kartu Persediaan FIFO

Pembelian				Nama Barang: Penggunaan/Penjualan			Saldo		
Tanggal	Kuantitas	Biaya Per Unit	Jumlah Biaya	Kuantitas	Biaya Per Unit	Jumlah Biaya	Kuantitas	Biaya Per Unit	Jumlah Biaya

Sumber: James (2009:349)

HASIL PENELITIAN

Analisis

Semua obat generik dicatat oleh RSUD AWS Samarinda pada kartu stok obat dengan model yang tertera pada tabel 3.1. Terdapat lima jenis obat generik

injeksi dan 5 jenis obat generik tablet yaitu NaCl 0,9% 500 ml Inj, Ranitidin Inj, Dexamethasone 5 ml Inj,

Cefotaxime 1 g Inj, Gentamicin 80 Mg Inj, dan Lansoprazol. Pada bagian ini
Amoxicillin 500 Mg, Antasida Doen, ditampilkan kartu stok NaCl 0,9% 500 MI
Dexamethasone 0,5 Mg, Chlorpeniramin, Inj pada bulan Januari.

Tabel 3 Kartu Stok NaCl 0,9% 500 MI Tahun 2018

Nama Barang: NaCl 0,9% 500 MI Inj					
Tanggal	Masuk	Keluar	Sisa	Total Sisa	Ket
01/01/2018				28.525	
05/01/2018			40	28485	AWS.D
05/01/2018			300	28185	OK.IBS
05/01/2018			100	28085	Ok.Sakura
10/01/2018			500	27.585	IGD
10/01/2018			300	27.285	OK.IBS
10/01/2018			20	27.265	R.INAP
11/01/2018			40	27.225	AWS.D
12/01/2018			3.200	24.025	R.INAP
18/01/2018			120	23.905	BHP
19/01/2018			1.600	22.305	R.INAP
22/01/2018			300	22.005	OK.IBS
22/01/2018			200	21.805	TERATAI
23/01/2018			1.000	20.805	IGD
24/01/2018			500	20.305	OK.IGD
26/01/2018			1.600	18.705	R.INAP
31/01/2018			1.600	17.105	R.INAP
31/01/2018			2.000	15.105	BHP
31/01/2018			300	14.805	OK.IBS

Sumber : RSUD AWS,2019

Tabel 4 Kartu Persediaan FIFO

Nama Barang: NaCl 0,9% 500 MI Inj										
Tanggal	Pembelian			Penggunaan/Penjualan			Saldo		Ket	
	Kuantitas	Biaya/Unit	Jumlah Biaya	Kuantitas	Biaya/Unit	Jumlah Biaya	Kuantitas	Biaya/Unit		Jumlah Biaya
	(unit)	(Rp)	(Rp)	(unit)	(Rp)	(Rp)	(unit)	(Rp)		(Rp)
01/01/2018									182.845.250	
05/01/2018				40	6.410	256.400	28485	6.410	182.588.850	AWS.D
05/01/2018				300	6.410	1.923.000	28185	6.410	180.665.850	OK.IBS
05/01/2018				100	6.410	641.000	28085	6.410	180.024.850	Ok.Sakura
10/01/2018				500	6.410	205.000	27.585	6.410	176.819.850	IGD
10/01/2018				300	6.410	1.923.000	27.285	6.410	174.896.850	OK.IBS
10/01/2018				20	6.410	128.200	27.265	6.410	174.768.650	R.INAP
11/01/2018				40	6.410	256.400	27.225	6.410	174.512.250	AWS.D
12/01/2018				3.200	6.410	20.512.000	24.025	6.410	15.400.250	R.INAP
18/01/2018				120	6.410	769.200	23.905	6.410	153.231.050	BHP
19/01/2018				1.600	6.410	10.256.000	22.305	6.410	142.975.050	R.INAP

18							0
22/01/2018							141.052.05
18	300	6.410	1.923.000	22.005	6.410		0 OK.IBS
22/01/2018							139.770.05
18	200	6.410	1.282.000	21.805	6.410		0 TERAT AI
23/01/2018							133.360.05
18	1.000	6.410	6.410.000	20.805	6.410		0 IGD
24/01/2018							130.155.05
18	500	6.410	3.205.000	20.305	6.410		0 OK.IG D
26/01/2018							119.899.05
18	1.600	6.410	10.256.000	18.705	6.410		0 R.INAP
31/01/2018							109.643.05
18	1.600	6.410	10.256.000	17.105	6.410		0 R.INAP
31/01/2018							96.823.050
18	2.000	6.410	12.820.000	15.105	6.410		BHP
31/01/2018							94.900.050
18	300	6.410	1.923.000	14.805	6.410		OK.IBS

Sumber : Data Diolah,2018

Seterusnya Kartu persediaan FIFO obat generik tablet. Hasil perhitungan dari dibuat sampai dengan bulan Desember 2018 kartu persediaan dijadikan dasar dalam untuk setiap obat generik injeksi maupun pencatatan dan penilaian persediaan.

Tabel 6 Jurnal Persediaan Perpetual NaCl 0,9% / 500 MI Inj Periode 2018

Tanggal	Keterangan	Debet (Rp)	Kredit (Rp)
01/01/2018	Persediaan Awal		
	Ikhtisar laba rugi	182.845.250	
	Persediaan barang		182.845.250
05/01/2018	Kas	320.500	
	Penjualan Tunai		320.500
	Penjualan		320.500
	Harga pokok penjualan	256.400	
	Persediaan barang		256.400
05/01/2018	Kas	2.403.750	
	Penjualan Tunai		2.403.750
	Penjualan		2.403.750
	Harga pokok penjualan	1.923.000	
	Persediaan barang		1.923.000
05/01/2018	Kas	801.250	
	Penjualan Tunai		801.250
	Penjualan		801.250
	Harga pokok penjualan	641.000	
	Persediaan barang		641.000
10/01/2018	Kas	4.006.250	
	Penjualan Tunai		4.006.250
	Penjualan		4.006.250
	Harga pokok penjualan	3.205.000	
	Persediaan barang		3.205.000
10/01/2018	Kas	2.403.750	
	Penjualan Tunai		2.403.750
	Penjualan		2.403.750
	Harga pokok penjualan	1.923.000	
	Persediaan barang		1.923.000
10/01/2018	Kas	160.250	
	Penjualan Tunai		160.250
	Penjualan		160.250
	Harga pokok penjualan	128.200	

		Persediaan barang	128.200
10/01/2018	Penjualan Tunai	Kas	320.500
		Penjualan	320.500
		Harga pokok penjualan	256.400
		Persediaan barang	256.400
12/01/2018	Penjualan Tunai	Kas	25.640.000
		Penjualan	25.640.000
		Harga pokok penjualan	20.512.000
		Persediaan barang	20.512.000
.....
31/01/2018	Penjualan Tunai	Kas	16.25.000
		Penjualan	16.025.000
		Harga pokok penjualan	12.820.000
		Persediaan barang	12.820.000

Sumber : Data Diolah,2018

Pencatatan obat generik injeksi Ranitidin Inj, *Dexamethasone* 5 Ml Inj, *Cefotaxime* 1 g Inj, *Gentamicin* 80 Mg Inj, dan pencatatan obat generik *Amoxicillin* 500 Mg, *Antasida Doen*, *Dexamethasone* 0,5 Mg, *Chlorpeniramin*, dan *Lansoprazol*

dilakukan dengan cara yang sama

Hasil pencatatan dan penilaian persediaan 10 jenis obat generik tersebut berdasarkan ketentuan PSAP No 05 Tahun 2010, diperoleh nilai persediaan akhir pada tahun 2018 sebagai berikut:

Obat Generik	Nilai Persediaan Akhir (Rp)
Na Cl 0,9% 500Ml Inj	58.202.800
Ranitidin Inj	-
Dexamethasone 5 Ml Inj	7.392.760
Cefatoxime 1 g Inj	4.752.000
Gentamicin 80 Mg Inj	6.701.120
Amoxicillin 500Mg	1.439.800
Antasida Doen	263.500
Dexamethasone 0,5 Mg	180.200
Chlorpeniranim	517.500
Lansoprazol	3.650.400

Sumber : Data Diolah, 2019

Merujuk pada pencatatan dan penilaian persediaan berdasarkan PSAP No 05 Tahun 2010 dimana pencatatan persediaan dengan metode perpetual dan penilaian persediaan

dengan menggunakan metode FIFO dan pencatatan dan penilaian persediaan yang dilakukan RSUD AWS Samarinda dilakukan perbandingan sebagaimana tampak pada tabel 7.

Tabel 7 Perbandingan Menurut PSAP No. 05 Tahun 2010 dengan RSUD AWS Samarinda

Uraian	Menurut PSAP No 05 Tahun 2010	Menurut RSUD AWS Samarinda	Keterangan (Sesuai/Belum sesuai Selisih)
Pencatatan Persediaan	Perpetual	Fisik	Belum Sesuai
Penilaian Persediaan	FIFO	FIFO	
		Rata-Rata Tertimbang	Belum Sesuai
Persediaan Akhir Obat Generik (Rp):			Selisih
Na Cl 0,9% 500Ml Inj	58.202.800	111.630.150	53.427.350
Ranitidin Inj	-	779.625	779.625
Dexamethasone 5 Ml Inj	7.392.760	18.633.324	11.240.564
Cefatoxime 1 g Inj	4.752.000	21.615.000	16.863.000
Gentamicin 80 Mg Inj	6.701.120	10.117.912	3.416.792
Amoxicillin 500Mg	1.439.800	1.846.819	407.019
Antasida Doen	263.500	539.400	275.900
Dexamethasone 0,5 Mg	180.200	301.818	121.618
Chlorpeniranim	517.500	329.304	188.196
Lansoprazol	3.650.400	4.120.920	470.520

Sumber: Data diolah, 2019

Pembahasan

Pencatatan persediaan obat generik yang seharusnya dilakukan berdasarkan metode perpetual sebagaimana diatur dalam PSAP No. 05 Tahun 2010 belum diterapkan sepenuhnya oleh RSUD Abdoel Wahab Sjhranie Samarinda. Pencatatan persediaan obat generik RSUD Abdoel Wahab Sjhranie Samarinda adalah metode pencatatan secara fisik berdasarkan kartu stok obat dan perhitungan fisik di akhir periode, tidak ada pencatatan seperti penjurnalan secara perpetual ataupun penjurnalan secara periodik. Temuan ini membuktikan hipotesis bahwa Pencatatan persediaan

obat generik pada RSUD Abdoel Wahab Sjhranie Samarinda belum sesuai dengan Pernyataan Standar Akuntansi Pemerintahan (PSAP) No. 05 Tahun 2010.

Penilaian persediaan obat generik menurut PSAP No. 05 Tahun 2010 menggunakan metode FIFO, sedangkan RSUD Abdoel Wahab Sjhranie Samarinda menggunakan metode FIFO dan rata-rata tertimbang. Akibat dari perbedaan penilaian persediaan obat generik ini, maka terjadi perbedaan penilaian persediaan akhir obat generik sebagaimana tampak pada tabel 7. Perbedaan tersebut menimbulkan selisih nilai persediaan Na Cl 0,9% 500Ml Inj

sebesar Rp 53.427.350(dicatat lebih banyak jumlahnya oleh RSUD AWS Samarinda). Demikian pula terjadi selisih nilai persediaan akhir Ranitidin Inj sebesar Rp779.625 (dicatat lebih banyak jumlahnya oleh RSUD AWS Samarinda). Terjadi pula selisih nilai persediaan akhir *Dexamethasone* 5 Mg/MI Inj sebesar Rp11.240.564(dicatat lebih banyak jumlahnya oleh RSUD AWS Samarinda). Selisih nilai persediaan akhir *Cefotaxime* 1 g Inj sebesar Rp16.863.000(dicatat lebih banyak jumlahnya oleh RSUD AWS Samarinda). Selisih nilai persediaan akhir *Gentamicin* 80 Mg Inj sebesar Rp3.416.792(dicatat lebih banyak jumlahnya oleh RSUD AWS Samarinda). Selisih nilai persediaan akhir Amoxicillin 500 Mg menurut PSAP No. 05 Tahun 2010 sebesar Rp407.019(dinilai lebih banyak jumlahnya oleh RSUD AWS Samarinda). Selisih nilai persediaan akhir Antasida Doen sebesar Rp275.900(dinilai lebih banyak jumlahnya oleh RSUD AWS Samarinda). Demikian pula terjadi selisih nilai persediaan akhir *Dexamethasone* 0,5 Mg (dicatat lebih banyak jumlahnya oleh RSUD AWS Samarinda Rp121.618). Selanjutnya terjadi selisih nilai persediaan akhir *Chlorpeniramin* Rp188.196(dinilai lebih sedikit jumlahnya oleh RSUD AWS Samarinda) karena perhitungan menurut PSAP No. 05 Tahun 2010 sebesar Rp517.500, sedangkan menurut RSUD

Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda sebesar Rp329.304. Selisih nilai persediaan akhir Lansoprazol sebesar Rp470.520(dicatat lebih banyak jumlahnya oleh RSUD AWS Samarinda). Penilaian persediaan obat generik pada RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda belum sesuai dengan PSAP No. 05 Tahun 2010. Meskipun di sistemnya pihak rumah sakit menggunakan metode FIFO, tetapi secara nyata di gudang farmasi RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda belum menggunakan metode FIFO melainkan menggunakan metode rata-rata tertimbang, tetapi dari hasil penelitian tidak terdapat bukti tertulis tentang penilaian persediaan obat generik dengan metode rata-rata tertimbang, hanya saja dari hasil wawancara dengan salah satu karyawan gudang farmasi RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda menyatakan bahwa penilaian persediaan yang dilakukan oleh pihak gudang farmasi dengan menggunakan metode rata-rata tertimbang. Selain itu, di sistemnya RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda menggunakan metode FIFO dalam menilai persediaan obat-obatannya, tetapi RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda tidak menghitung penilaian persediaan obat-obatan sesuai dengan keluar masuknya transaksi melainkan hanya menghitung FIFO transaksi setiap bulan saja. Temuan ini mendukung hipotesis penelitian.

Hasil selisih nilai persediaan dikategorikan menjadi dua kategori yaitu selisih lebih dan selisih kurang yang sama-sama berdampak merugikan. Bila dilihat dari RSUD AWS Samarinda obat generik NaCL0,9% MI Inj, Ranitidin Inj, *Dexamethasone* 5 MI Inj, *Cefotaxime* 1 g Inj, *Gentamicin* 80 Mg Inj, *Amoxicillin* 500 Mg, *Antasida Doen*, *Dexamethasone* 0,5 Mg dan *Lansoprazol* dinilai terlalu besar atau diakui masih tersedia banyak bahkan obat generik Ranitidin Inj dinilai masih tersedia ternyata menurut penilaian FIFO perpetual nol rupiah. Hal ini tentu saja menjadi pengganggu dalam pelayanan medis pada RSUD AWS Samarinda karena obat-obat generik tersebut dinilai masih banyak tersedia yang jika dibiarkan terus berlanjut, maka pada suatu waktu akan habis tanpa diketahui sebelumnya dimana dapat mengakibatkan pelayanan pasien tertunda dan sangat membahayakan pelayanan *cyto*. Sebaliknya obat generik *Chlorpeniramin* dinilai kurang sementara tersedia dalam jumlah yang cukup. Hal ini juga berdampak merugikan karena obat dapat menjadi kadaluarsa dan terjadi pemborosan modal yang digunakan untuk obat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pencatatan dan penilaian persediaan obat generik pada RSUD AWS Samarinda sangat penting dilakukan secara tepat.

Tepat yang dimaksudkan disini adalah tepat orang yang melakukan pencatatan maupun penilaian dan tepat metode yang digunakan. Metode pencatatan dan penilaian persediaan yang tepat bagi RSUD AWS Samarinda sebagai perusahaan milik pemerintah adalah merujuk pada ketentuan PSAP no 5 Tahun 2010.

Saran

Ketepatan pencatatan dan penilaian persediaan obat mutlak perlu dilakukan karena kekurangan dan atau ketiadaan persediaan obat dapat berdampak fatal bagi pasien maupun Rumah Sakit. Demikian pula jika terjadi kelebihan persediaan obat berdampak merugikan karena obat yang tersimpan dalam jumlah banyak dapat menjadi kadaluarsa dan menimbulkan pemborosan. Adanya pencatatan dan penilaian persediaan yang tepat, dapat diketahui jumlah persediaan obat yang sebenarnya sehingga dapat dijadikan dasar dalam pengambilan keputusan mengenai persediaan obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Bastian, Indra. 2010. *Akuntansi Sektor Publik: Suatu Pengantar*. Jakarta Erlangga.
- Diana, Anastasia. , Setiawati, Lilis. 2017. *Akuntansi Keuangan Menengah Berdasarkan Akuntansi Keuangan Terbaru*. Yogyakarta: CV. Andi Offset

- Harrison, Walter T. 2012. *Akuntansi Keuangan International Financial Reporting Standards-IFRS*. Jakarta: Erlangga
- Libby, Robert, Patricia A. Libby, Daniel G. Short.. 2007. *Akuntansi keuangan*. Yogyakarta: Andi
- Lubis, Arfan Ikhsan dan Ida Bagus Agung Dharmanegara. 2014. *Akuntansi dan Manajemen Keuangan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Martani, Dwi. *et, al.* 2012. *Akuntansi Keuangan Menengah Berbasis PSAK*. Jakarta: Salemba Empat
- Nitzki, Diane dan George. 2004. *Generic Alternatives To Prescription Drugs, Your Guide to Buying Effective Drugs at Cost-Saving Prices*. Amerika..
- Reeve, James M. *et, al.* 2009. *Principles of Accounting-Indonesia Adaptation*. Jakarta: Salemba Empat.
- Sujarweni, V. Wiratna. 2015. *Akuntansi Sektor Publik*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.