

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Dalam melakukan pemeriksaan operasional atas Rumah Sakit B terkait dengan pengelolaan persediaan, peneliti melakukan empat tahap pemeriksaan operasional yaitu tahap perencanaan yang bertujuan untuk menentukan apa yang menjadi *critical area* atau *critical problem* dari Rumah Sakit B. Setelah menentukan apa yang menjadi *critical area* atau *critical problem* maka peneliti memulai membuat *work program* yang berisi mengenai langkah-langkah kerja apa saja yang dilakukan pada tahap pemeriksaan lapangan. Setelah membuat langkah-langkah kerja, maka peneliti melakukan tahap pemeriksaan lapangan. Setelah itu, peneliti dapat mengetahui keunggulan dan kelemahan atas kegiatan operasional terkait pengelolaan persediaan di Rumah Sakit B. Peneliti juga menemukan temuan-temuan yang berpotensi menjadi gejala permasalahan bagi Rumah Sakit B. Atas gejala-gejala masalah tersebut peneliti memberikan rekomendasi yang berguna untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pengelolaan persediaan di rumah sakit.

Berdasarkan penelitian tersebut, maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Kebijakan dan prosedur rumah sakit terkait pengelolaan persediaan makanan dan medis sudah ada dan jelas. Kebijakan mengenai pembelian persediaan adalah rumah sakit harus membeli persediaan kepada pemasok utama yang sudah tercatat di *vendor list* terlebih dahulu karena sudah terjamin secara harga, kualitas, ketepatan waktu, dan layanan purna jual. Prosedur dalam melakukan pembelian persediaan adalah adanya dokumen *purchase requisition* yang diberikan dari masing-masing gudang yang membutuhkan pembelian ke bagian pembelian sesuai dengan jenis persediaannya. Setelah itu bagian pembelian membuat dokumen *purchase order* berdasarkan dokumen *purchase requisition* kemudian memilih pemasok yang sesuai dengan bahan atau barang yang dipesan rumah sakit.

Kebijakan mengenai penerimaan bahan dan barang dari pemasok dilakukan oleh bagian *receiving* dan pemeriksaan terhadap persediaan dilakukan dengan adanya dokumen acuan yaitu dokumen *copy purchase order*, surat jalan/

faktur. Prosedur penerimaan bahan makanan dan barang medis adalah barang dan bahan yang dipesan oleh rumah sakit diantarkan oleh pemasok langsung ke bagian *receiving* masing-masing jenis persediaan dan diturunkan oleh pemasok, apabila ada barang yang belum diantarkan oleh pemasok maka karyawan bagian pembelian wajib melakukan *follow-up* melalui telepon dan membuat laporan *pending purchase order*. Kemudian karyawan bagian *receiving* melakukan pemeriksaan terhadap kualitas dan kuantitas dengan menggunakan dokumen acuan setelah sesuai secara kualitas dan kuantitas maka karyawan bagian *receiving* mencap dan menandatangani faktur sebagai bentuk pengendalian dan pertanggung jawaban serta membuat dokumen *receiving record* yang diberikan kepada bagian *account payable* untuk mencatat adanya utang rumah sakit.

Kebijakan dalam melakukan penyimpanan persediaan adalah bahan makanan basah dari bagian *receiving* langsung diberikan ke bagian dapur. Di bagian dapur sudah tersedia *cool storage* dan *chiller* untuk menjaga kestabilan suhu dan menjaga agar bahan-bahan makanan tetap dalam kondisi yang segar. Bahan makanan kering disimpan di gudang makanan sesuai dengan jenis bahan makanan kering sehingga mudah untuk dicari oleh karyawan bagian gudang dan bahan makanan kering yang baru diberikan oleh bagian *receiving* ditempatkan di bagian belakang agar bahan makanan kering yang lebih dahulu di gudang bisa lebih dahulu terpakai sehingga dapat menghindari kemungkinan bahan makanan kering kedaluarsa di gudang makanan. Sedangkan obat selalu disimpan sesuai dengan jenis obat dan kriteria obat yakni temperatur dan pencahayaan sehingga penyimpanan obat sudah sesuai dengan standarnya dan alat kesehatan disimpan sesuai dengan bagian yang membutuhkan alat kesehatan sehingga mudah untuk menelusuri alat kesehatan yang dimaksud saat bagian rawat inap maupun rawat jalan meminta alat kesehatan. Selain itu *stock* alat kesehatan sesuai dengan laju permintaan alat kesehatan juga dapat mempermudah bagian gudang menemukan alat kesehatan sehingga dapat efisien secara waktu. Prosedur penyimpanan persediaan bahan makanan basah adalah bahan makanan yang telah lolos tahap pemeriksaan di bagian *receiving*, bahan makanan basah diberikan ke bagian dapur agar langsung dimasak oleh karyawan bagian dapur. Sedangkan bahan makanan

kering dan barang medis diberikan ke gudang makanan dan gudang medis. Apabila bagian dapur memerlukan bahan makanan kering maka, karyawan bagian dapur membuat dokumen permintaan makanan ke bagian gudang makanan. Begitu pula dengan barang medis, apabila bagian farmasi memerlukan obat, maka bagian farmasi membuat dokumen permintaan obat ke bagian gudang medis dan masing-masing unit juga membuat dokumen permintaan alat kesehatan ke gudang medis.

Kebijakan mengenai pemeriksaan kedaluarsa untuk makanan di bagian gudang makanan dan obat di bagian gudang medis adalah dilakukan setiap dua kali seminggu serta *stock opname* untuk gudang makanan dan medis setiap setahun dua kali yang dilakukan oleh karyawan masing-masing gudang dan diawasi oleh karyawan bagian akuntansi. Sedangkan pemeriksaan terhadap tanggal kedaluarsa persediaan obat di bagian farmasi dan pemeriksaan kuantitas alat kesehatan masing-masing unit dilakukan setiap tiga bulan sekali. Prosedur pemeriksaan kedaluarsa dan *stock opname* di masing-masing gudang dilakukan untuk memeriksa tanggal kedaluarsa di bagian gudang sehingga apabila ada bahan makanan dan obat yang tanggal kedaluarsanya sudah dekat maka dapat segera dikembalikan kepada pemasok. Selain itu *stock opname* dilakukan untuk memeriksa kuantitas fisik dengan pencatatan agar memastikan bahwa persediaan tidak ada yang hilang dan dilakukan oleh karyawan masing-masing bagian dan diawasi oleh karyawan akuntansi. Sedangkan prosedur pemeriksaan tanggal kedaluarsa di bagian farmasi dilakukan oleh bagian farmasi sendiri dan dilakukan sekali dalam tiga bulan. Dan prosedur pemeriksaan kuantitas di masing-masing unit dilakukan oleh karyawan di masing-masing unit untuk memastikan bahwa kuantitas alat kesehatan masih cukup untuk melakukan pelayanan medis.

2. Kebijakan dan prosedur rumah sakit terkait pengelolaan persediaan makanan dan medis belum sepenuhnya dilakukan dengan baik oleh karyawan yang bertugas di bagian pengelolaan persediaan. Karyawan beberapa kali teledor dalam melakukan pekerjaannya seperti karyawan dapur lupa mencatatkan permintaan bahan makanan ke dalam dokumen permintaan, karyawan bagian gudang medis dan farmasi beberapa kali tidak membaca seluruhnya dokumen permintaan sehingga salah membaca pesanan yang dibutuhkan oleh bagian farmasi lain, beberapa kali

karyawan bagian farmasi lupa melakukan paraf sehingga sulit ditelusuri siapa pihak yang bertanggung jawab atas pemberian dan penerimaan obat.

3. Ketidakefektifan dan ketidakefisienan rumah sakit dalam melakukan pengelolaan persediaan cukup besar dikarenakan adanya bukti bahwa rumah sakit menanggung kerugian-kerugian akibat adanya sisa bahan masakan untuk pasien sebesar Rp 319.100. Kerugian sebesar Rp 319.100 terjadi karena adanya sisa masakan yang sudah dibuat oleh karyawan dapur yang tidak dapat dijadikan menu makanan pasien karena tidak sesuai dengan kadar gizi pasien oleh sebab itu kelebihan masakan itu menjadi menu karyawan.

Selain itu rumah sakit juga menanggung kerugian akibat persediaan yang kadaluarsa di tahun 2016 yaitu sebesar Rp 185.000 untuk bahan makanan kering yaitu produk susu. Produk susu tersebut ditemukan kadaluarsa di gudang makanan karena pasien yang mengonsumsi susu tersebut sudah pulang dan tidak ada pasien yang mengonsumsi jenis susu yang sama itu lagi. Selain itu, rumah sakit juga menanggung kerugian sebesar Rp 771.000 untuk obat-obatan. Kerugian Rp 771.000 jika diuraikan menjadi lebih detail lagi menjadi Rp 380.000 dari obat yang kadaluarsa pada tahun 2016 di bagian farmasi rawat inap dan Rp 391.000 dari obat yang kadaluarsa pada tahun 2016 di bagian farmasi rawat jalan.

Obat yang kadaluarsa di bagian farmasi rawat inap adalah jenis obat antibiotik generik dan analgetik sedangkan obat yang kadaluarsa di bagian farmasi rawat jalan adalah antibiotik generik, suplemen, dan vitamin. Obat-obat tersebut kadaluarsa di masing-masing farmasi karena obat-obat tersebut merupakan obat yang sudah dibuka dari *pack* dan jumlah obatnya sudah tidak lengkap satu *pack* sehingga tidak dapat dikembalikan kepada pemasok. Ada pula kerugian keuangan karena rumah sakit membeli obat ke pemasok alternatif sebesar Rp 63.375. Kerugian Rp 63.375 terjadi karena rumah sakit membeli obat secara mendadak kepada pemasok utama namun pada saat itu juga pemasok utama sedang tidak memiliki persediaan obat tersebut dan akhirnya rumah sakit membeli obat ke pemasok alternatif. Selain kerugian keuangan, rumah sakit juga beberapa kali mengalami perbedaan antara jumlah fisik persediaan dengan pencatatan sebesar 25 buah untuk obat dan 87 untuk alat kesehatan.

4. Selama ini rumah sakit telah melakukan pemeriksaan operasional melalui bagian audit intern rumah sakit namun pemeriksaan operasional terhadap pengelolaan persediaan dilakukan hanya tiga kali dalam setahun dan tergantung juga pada *review* tahun lalu. Pemeriksaan operasional berperan dalam membantu menilai dan meningkatkan efektivitas dan efisiensi pengelolaan persediaan bahan makanan dan persediaan medis RS SB dengan cara menemukan kelemahan-kelemahan yang terjadi selama proses pengelolaan persediaan dan dari kelemahan-kelemahan tersebut dijadikan sembilan temuan untuk dicarikan rekomendasinya. Sembilan temuan itu adalah perencanaan kegiatan pembelian persediaan kurang memadai, peraturan mengenai pemeriksaan dan *stock opname* untuk bagian farmasi dan masing-masing unit kurang memadai, bagian penerimaan untuk memeriksa bahan makanan dan barang medis yang dibeli dari pemasok kurang memadai, karyawan bagian dapur, bagian gudang makanan dan medis serta bagian farmasi masih teledor dalam melakukan pekerjaannya, fasilitas fisik terkait penyimpanan persediaan masih kurang memadai, distribusi persediaan yang tersedia kurang memadai, kegiatan administrasi pembelian belum memadai, dan pengendalian fisik persediaan di gudang kurang memadai.

Rekomendasi yang dibuat peneliti terkait sembilan temuan tersebut digunakan rumah sakit untuk memperbaiki gejala permasalahan yang ada selama proses pengelolaan persediaan agar tidak menjadi masalah di kemudian hari dan berguna juga untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi proses pengelolaan persediaan di rumah sakit. Oleh karena itu, rumah sakit harus melakukan pemeriksaan operasional secara rutin ke depannya misalnya sebulan sekali.

5.2. Saran

Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan pada RS SB dan kesimpulan yang telah dibuat peneliti, maka peneliti memberikan beberapa saran yang ditunjukkan untuk mengatasi gejala permasalahan dalam pengelolaan persediaan sebagai berikut :

1. Rumah sakit membuat batas pembelian bahan makanan dan barang medis sebanyak dua kali yaitu pada saat jam 9 pagi dan jam 1 siang sehingga bahan makanan dan barang medis yang dibutuhkan untuk siang hari dan sore hari dapat dikoordinasikan pada jam 1 siang.

2. Rumah sakit juga seharusnya berkonsultasi dengan dokter-dokter yang ada di rumah sakit agar karyawan bagian farmasi dan bagian gudang medis dapat mengetahui jenis obat dan jenis alat kesehatan yang harus disediakan lebih banyak, selain itu terkait dengan obat yang berjenis spesifik, karyawan bagian farmasi harus berkonsultasi kepada dokter-dokter mengenai obat spesifik yang harus disediakan sebanyak sebulan sekali.
3. Karyawan bagian farmasi harus mencatatkan kebutuhan obat tersebut dan menginformasikan kepada bagian gudang medis agar bagian gudang medis dapat menyediakan kebutuhan obat tersebut.
4. Karyawan-karyawan tersebut sebaiknya di *training* mengenai proses pembelian yang tepat dan sesuai dengan peraturan di rumah sakit sehingga mengurangi potensi terjadinya kesalahan dalam melakukan *job description*nya. Sedangkan karyawan bagian penerimaan bahan makanan sebaiknya karyawan yang bekerja di bagian itu minimal memiliki kualifikasi SMK yang berhubungan dengan gizi.
5. Rumah sakit sebaiknya membuat peraturan agar bagian-bagian seperti dapur, farmasi, dan masing-masing unit dilakukan pemeriksaan rutin sebulan sekali mengenai kualitas dan kuantitas persediaan di masing-masing bagian.
6. Dalam proses pemeriksaan persediaan perlu diawasi oleh karyawan bagian akuntansi agar pemeriksaannya benar-benar dilakukan dan menghasilkan laporan yang lebih valid.
7. Rumah sakit juga perlu membuat laporan mengenai persediaan masuk dan keluar (lampiran 9) di bagian-bagian seperti dapur, farmasi, dan masing-masing unit yang dilaporkan setiap sebulan sekali kepada masing-masing gudang sesuai jenis persediaannya sehingga pemakaian persediaan tersebut dapat terkendali di bagian-bagian tersebut.
8. Rumah sakit sebaiknya menghilangkan kuantitas bahan makanan dan barang medis yang dipesan di dokumen *copy purchase order* yang digunakan untuk memeriksa bahan makanan dan barang medis yang diterima dari pemasok, atau dalam kata lain bagian *receiving* melakukan *blind count* atas bahan makanan dan barang medis yang diterima dari pemasok.
9. Rumah sakit sebaiknya melakukan pengawasan dalam proses pengelolaan persediaan dengan melakukan *stock opname* sebulan sekali dengan prosedur yang

melakukan perhitungan terhadap terhadap fisik barang adalah bagian akuntansi dan bertugas dibandingkan antara fisik persediaan dengan kartu *stock* yang ada di masing-masing bagian. Selain itu, setiap bagian menyiapkan laporan rekapitulasi persediaan di bagiannya dan rumah sakit juga harus memberikan *training* agar karyawan terampil dan tidak ceroboh dalam bekerja.

10. Apabila ada karyawan bagian dapur yang langsung mengambil bahan makanan di dapur tanpa memberikan dokumen permintaan maka karyawan gudang makanan harus langsung mencatat waktu pengambilan bahan makanan tanpa dokumen permintaan ke gudang tersebut, siapa karyawan yang mengambil bahan makanan di gudang makanan, jenis bahan makanan yang diambil, dan berapa kuantitasnya.
11. Untuk persediaan medis berupa obat-obatan, sebaiknya rumah sakit memiliki peraturan bahwa kepala bagian farmasi masing-masing gedung wajib melakukan *update* mengenai obat yang kedaluarsa sesuai dengan BAP, tidak boleh memberikan dan menerima dokumen permintaan apabila tidak disertai paraf, dan melakukan pencatatan terhadap persediaan rusak yang terjadi karena karyawan agar dapat dievaluasi setiap enam bulan sekali.
12. Rumah sakit sebaiknya membuat ruangan untuk pengelolaan persediaan yaitu tempat penyimpanan di lokasi yang lebih memadai seperti memindahkan gudang ke lantai atas sehingga tempat penyimpanan lebih baik dan mobilisasi lebih mudah selain itu sebaiknya rumah sakit membeli rak yang jaraknya cukup jauh antara lantai dengan bagian rak untuk menyimpan persediaan agar apabila terjadi banjir persediaan tidak terkena air dan tidak rusak.
13. Kepala bagian dapur sebagai kepala bagian juga perlu mengingatkan karyawan dapur untuk menjaga kebersihan dapur baik di meja maupun di lantai dan perlu disediakan raket untuk membasmi serangga apabila sewaktu-waktu ada serangga yang masuk ke bagian dapur.
14. Rumah sakit seharusnya membuat peraturan agar setiap bagian seperti bagian dapur, bagian farmasi, dan masing-masing unit menyiapkan laporan rekapitulasi sisa persediaan dan pemakaian persediaan di bagiannya dan diberikan ke bagian gudang agar bagian gudang (Lampiran 9) dapat mengevaluasi kira-kira seberapa besar kebutuhan bagian dapur, bagian farmasi, dan masing-masing unit.

15. Rumah sakit sebaiknya melakukan kesepakatan dengan pemasok agar pemasok melakukan konfirmasi mengenai jenis bahan atau barang yang dipesan langsung setelah dokumen purchase order diterima oleh pihak pemasok.
16. Terdapat dokumen penyimpanan bahan makanan di bagian dapur sehingga memiliki potensi bahan makanan tercecer atau terbuang sia-sia. (Lampiran 10)
17. Pencatatan terhadap alat kesehatan di setiap unit yang dipindahkan dari bagian gudang medis dilakukan pada saat alat kesehatan diterima. (Lampiran 11)
18. Rumah sakit melengkapi alat keamanan berupa *cctv* di bagian gudang bahan makanan dan sekitaran dapur agar proses dalam penyimpanan persediaan bahan makanan dan proses dalam memasak makanan untuk pasien lebih dapat terkendali dari segi keamanan.
19. Rumah sakit sebaiknya membeli alat pembasmi serangga seperti raket listrik agar kondisi dapur dapat terhindar dari serangga seperti nyamuk dan lalat, dan kepala bagian dapur juga dianjurkan untuk selalu mengingatkan karyawan dapur untuk lebih rapi dalam melakukan pekerjaannya serta segera membuang sampah bahan makanan apabila tercecer di meja maupun terjatuh di lantai.
20. Rumah sakit sebaiknya menambahkan label kertas untuk mengidentifikasi ruangan tujuan agar pada saat memindahkan alat kesehatan dari gudang medis ke masing-masing unit, alat kesehatan tersebut dapat terinventarisir dengan baik sesuai dengan ruangan tujuan.

Saran-saran yang diberikan diharapkan dapat membantu RS SB dalam meningkatkan efektivitas dan efisiensi pengelolaan persediaan rumah sakit dan memperbaiki kelemahan-kelemahan yang ada agar tidak menjadi masalah di kemudian hari untuk RS SB. Oleh karena itu, sangat penting bagi RS SB untuk melakukan pemeriksaan operasional secara konsisten ke depannya setiap sebulan sekali karena dapat memberikan masukan-masukan perbaikan yang berguna bagi rumah sakit agar pengelolaan persediaan rumah sakit dapat berjalan dengan efektif dan efisien dan meningkatkan pelayanannya kepada masyarakat sesuai dengan visi-misi Rumah Sakit SB.

DAFTAR PUSTAKA

- Arens, Alvin A, Randal J. Elder, Mark S. Beasley. (2017). *Auditing and Assurance Services An Integrated Approach Sixteenth Edition*. Inggris : Pearson Education Limited.
- Armen, Azwar. (2013). *Dasar-Dasar Manajemen Keuangan Rumah Sakit*. Yogyakarta : Tim Gosyen.
- Assauri, Sofjan. (2008). *Manajemen Produksi dan Operasi Edisi Revisi*. Jakarta : Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Kaplan, Robert S, Robin Cooper. (1997). *Cost&Effect : Using Integrated Cost System to Drive Profitability and Performance*. Boston : Harvard Business School Press.
- Pendhaki Pusat. *Kumpulan Sejarah Rumah Sakit Katholik di Indonesia*. Jakarta : Perdhaki Pusat.
- Reider, Rob. (2002). *Operational Review : Maximum Result at Efficient Costs Third Edition*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Romney, Marshall B, Paul J. Steinbart. (2012). *Accounting Information System Twelfth Edition*. Boston : Pearson.
- Sekaran, Uma dan Roger Bougie. (2013). *Research Method for Business : A Skill-Building Approach Sixth Edition*. Chichester : John Wiley & Sons
- Sundjaja, R.S., Barlian, I., & Sundjaja, D. P. (2012). *Manajemen Keuangan I* (Vol. 8). Bandung, Jawa Barat, Indonesia: Litera Lintas Dunia.