

SKRIPSI

**IMPLEMENTASI PERNYATAAN STANDAR AKUNTANSI
KEUANGAN (PSAK) NO. 14 PADA PUSKESMAS MAIWA
KABUPATEN ENREKANG**



OLEH

ULAN AYU LESTARI

NIM: 17.2800.064

**PROGRAM STUDI AKUNTANSI LEMBAGA KEUANGAN SYARIAH
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI**

PAREPARE

2022

**IMPLEMENTASI PERNYATAAN STANDAR AKUNTANSI
KEUANGAN (PSAK) NO 14 PADA PUSKESMAS MAIWA
KABUPATEN ENREKANG**



OLEH

**ULAN AYU LESTARI
NIM: 17.2800.064**

Skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Akuntansi
(S.Tr.Ak) pada Program Studi Akuntansi Lembaga Keuangan Syariah Fakultas
Ekonomi dan Bisnis Islam Institut Agama Islam Negeri Parepare

**PROGRAM STUDI AKUNTANSI LEMBAGA KEUANGAN SYARIAH
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI
PAREPARE**

2022

PENGESAHAN KOMISI PEMBIMBING

Judul Skripsi : Implementasi Pernyataan Standar Akuntansi
Keuangan (PSAK) No. 14 Pada Prosedur
Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang

Nama Mahasiswa : Ulan Ayu Lestari

NIM : 17.2800.064

Fakultas : Ekonomi dan Bisnis Islam

Program Studi : Akuntansi Lembaga Keuangan Syariah

Dasar Penetapan Pembimbing : Surat Penetapan Pembimbing Skripsi
Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam
B. 1451/In.39.8/PP.00.9/4/2021

Disetujui oleh

Pembimbing Utama : Dr. Muzdalifah Muhammadun, M.Ag (.....)

NIP : 19710208 200112 2 002

Pembimbing Pendamping : Sri Wahyuni Nur, S.E., M.Ak

NIP : 19890208 201903 2 012

Mengetahui:

Dekan,
Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam



Abdul Hamid, S.E., M.M. (.....)

Dr. Muzdalifah Muhammadun, M.Ag.
NIP. 19710208 200112 2 002 (.....)

PENGESAHAN KOMISI PENGUJI

Judul Skripsi : Implementasi Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No. 14 Pada Prosedur Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang

Nama Mahasiswa : Ulan Ayu Lestari

Nomor Induk Mahasiswa : 17.2800.064

Fakultas : Ekonomi dan Bisnis Islam

Program Studi : Akuntansi Lembaga Keuangan Syariah

Dasar Penetapan Pembimbing : Surat Penetapan Pembimbing Skripsi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam B.1451/In.39.8/PP

Tanggal Kelulusan : 19 Agustus 2022

Disahkan oleh Komisi Pengujian

Dr. Muzdalifah Muhammadun, M.Ag	(Ketua)	(.....)
Sri Wahyuni Nur, S.E., M.Ak	(Sekretaris)	(.....)
Dr. Syahriyah Semaun, S.E., M.M	(Anggota)	(.....)
Abdul Hamid, S.E., M.M.	(Anggota)	(.....)

Mengetahui:



Dekan,
Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam

Dr. Muzdalifah Muhammadun, M.Ag
NIP. 19710208 200112 2 002

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur penulis panjatkan khadirat Allah swt. Berkat hidayah, taufik dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar “Sarjana Terapan Akuntansi” pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Intitut Agama Islam Negeri (IAIN) Parepare. Shalawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada Nabi Muhammad saw. Beserta keluarga dan para sahabatnya.

Sebagai rasa syukur yang tidak hentinya penulis haturkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada Ibunda tercinta Anduriani dan ayahanda tercinta Muslimin serta nenek Wala dan Bahar yang telah membesarkan penulis dan senantiasa memberikan semangat, nasihat, dan doanya sehingga penulis selalu semangat dan berusaha sebaik mungkin untuk menyelesaikan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak akan berhasil dengan baik tanpa adanya bimbingan dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak terutama kepada pembimbing saya yaitu Ibu Muzdalifah Muhammadun, M.Ag. selaku dosen pembimbing utama dan Ibu Sri Wahyuni Nur, S.E.,M.Ak . selaku dosen pembimbing kedua, atas segala bantuan dan bimbingan yang telah diberikan selama penulisan skripsi ini, penulis ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Penyusunan dan penulisan skripsi tidak akan terlaksana apabila tidak ada bantuan, kerjasama, serta dukungan pihak-pihak yang berbaik hati mengorbankan waktu, tenaga dan pikiran secara sukarela membantu serta mendukung penulis

sehingga penulisan skripsi ini dapat diselesaikan. Penulis dengan kerendahan hati mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Hannani, M.Ag selaku Rektor IAIN Parepare yang telah bekerja keras mengelola lembaga pendidikan ini demi kemajuan IAIN Parepare.
2. Ibu Muzdalifa Muhammadun M.Ag. selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam dan Bapak Andi Bahri S, M.E.,Fil.I. selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Ekonomi dan Bisnis dan Ibu. Damirah, S.E.,M.M. selaku Wakil Dekan 2 FEBI.
3. Bapak Ahmad Dzul Ilmi Syarifuddin, S.E.,M.M sebagai penganggung jawab program studi Akuntansi Lembaga Keuangan Syariah yang telah memberikan bimbingan dan arahan.
4. Bapak H. Islamul Haq, Lc.,M.A selaku Penasehat Akademik yang telah memberikan masukan dan nasehat.
5. Bapak/Ibu Dosen pada Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Islam yang selama ini telah mendidik penulis yang masing-masing memiliki kehebatan tersendiri dalam menyampaikan materi perkuliahan.
6. Kepala Perpustakaan IAIN Parepare beserta jajarannya yang telah memberikan pelayanan kepada penulis selama menjalani studi di IAIN Parepare.
7. Bapak,Ibu dan jajaran staf administrasi Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Islam yang telah begitu banyak membantu.
8. Ibu dr.Suciana selaku kepala Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang yang telah memberikan izin bagi penulis untuk melakukan penelitian, Ibu Juliana,

S.Farm., Apt selaku kepala bagian Apotik Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Ibu Salmiah, A.Md., Farm dan Ibu Silviah, S.Farm selaku apoteker di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang dan jajarannya di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang yang telah membantu dalam proses penelitian dan banyak memberikan informasi terkait penelitian peneliti.

9. Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian.
10. Kepada seluruh keluarga atas doa dan dukungan yang tak pernah putus untuk penulis.
11. Kepada Keluarga besar KSR-PMI Unit 01 IAIN Parepare yang memberikan dukungan dan doa kepada penulis.
12. Kepada para sahabat tercinta Tety komaria BL, Reskiyani, Nurfadila Kasim, dan Annisa yang memberikan banyak bantuan dan tak pernah mengeluh dikala penulis meminta bantuan dan memberikan semangat.
13. Kepada Asri yang selalu memberikan dukungan, doa dan semangat.
14. Semua teman-teman penulis senasib dan seperjuangan Prodi Akuntansi Lembaga Keuangan Syariah 2017 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah berjuang bersama-sama untuk mendapatkan gelar sarjana ini. semoga Allah swt senantiasa meridhai setiap langkah kita.
15. Seluruh pihak yang sangat berjasa dalam proses penulisan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

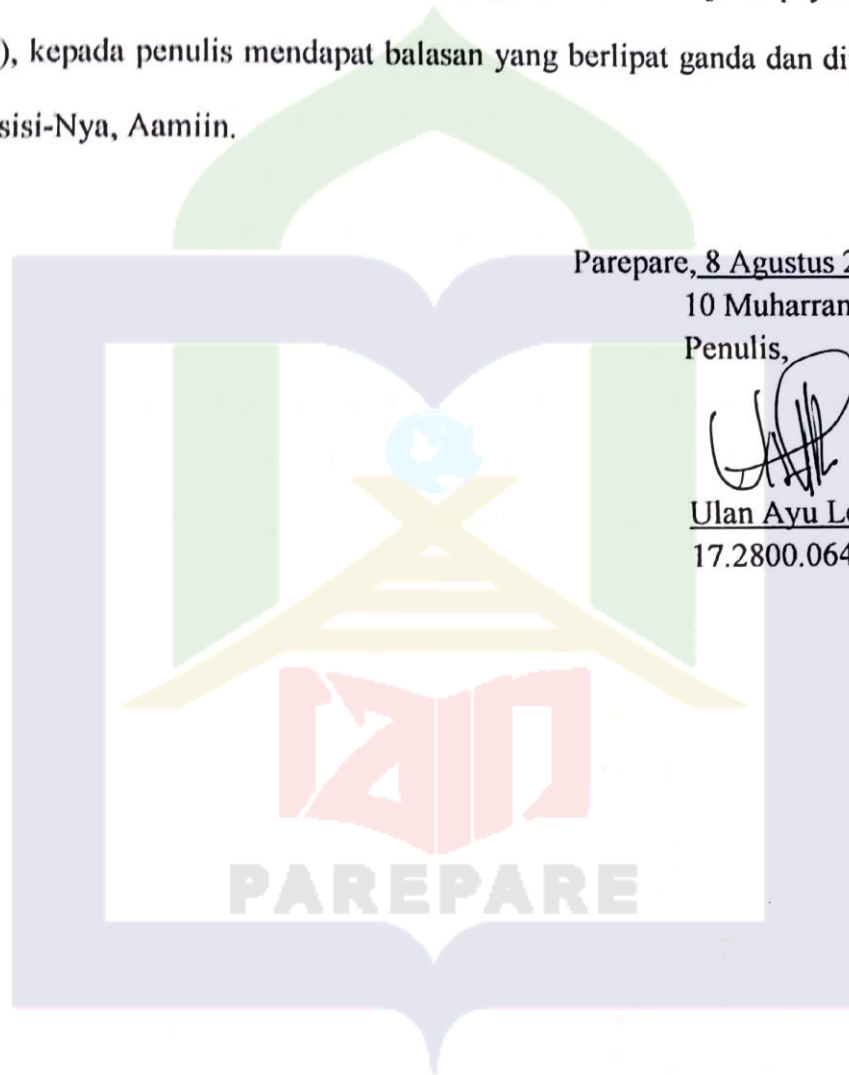
16. Kepada diri sendiri yang telah berhasil melawan rasa malas sehingga skripsi ini bisa selesai.

Kepada semua pihak yang belum sempat penulis tuliskan, yang telah banyak membantu dalam penulisan skripsi ini, semoga bantuan dan jerih payah Bapak/Ibu, saudara(i), kepada penulis mendapat balasan yang berlipat ganda dan dinilai sebagai pahala disisi-Nya, Aamiin.

Parepare, 8 Agustus 2022 M
10 Muharram 1444 H
Penulis,



Ulan Ayu Lestari
17.2800.064



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ulan Ayu Lestari
Nim : 17.2800.064
Tempat/Tgl Lahir : Santunan, 05 Juli 1999
Program Studi : Akuntansi Lembaga Keuangan Syariah
Fakultas : Ekonomi Dan Bisnis Islam
Judul Skripsi : Implementasi Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan

(Psak) No. 14 Pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa skripsi ini merupakan duplikat, tiruan, plagiat atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi ini dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Parepare, 8 Agustus 2022

Penulis,



Ulan Ayu Lestari

17.2800.064

ABSTRAK

ULAN AYU LESTARI. *Implementasi Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No. 14 Pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang* (dibimbing oleh Muzdalifah Muhammadun dan Sri Wahyuni Nur)

Persediaan merupakan hal yang penting bagi suatu perusahaan yang harus dipenuhi serta dimiliki oleh perusahaan termasuk Puskesmas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi PSAK No. 14 pada Puskesmas Maiwa, faktor – faktor yang mempengaruhi implementasi PSAK No. 14, dan penerapan prinsip-prinsip Akuntansi Syariah dalam Persediaan Puskesmas Maiwa.

Penelitian ini penelitian kualitatif dengan pendekatan jenis studi kasus dengan teknik pengumpulan data dan keabsahan data yang digunakan yaitu uji kredibilitas, sedangkan analisis data yang digunakan yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa prosedur obat pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang dimulai dari laporan sisa stok yang dikirim oleh Dinas Kesehatan sesuai dengan pelaporan sebelumnya yang dilakukan oleh Puskesmas Maiwa yang direkap dari laporan dari bidang pelayanan, Pustu yang ada dikecamatan Maiwa. Implementasi PSAK No. 14 pada persediaan obat puskesmas Maiwa belum sepenuhnya sesuai dengan PSAK No. 14 hal ini dikarenakan ada beberapa indikator yang tidak terdapat dalam pencatatan persediaan Puskesmas Maiwa. Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi PSAK No. 14 adalah adanya Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 yang digunakan dalam pencatatan persediaan. Pencatatan persediaan yang dibuat oleh Puskesmas Maiwa telah sesuai dengan prinsip pertanggungjawaban dan prinsip keadilan tetapi belum sepenuhnya sesuai dalam prinsip kebenaran hal ini dikarenakan adanya indikator pada pencatatan persediaan yang tidak sesuai dengan PSAK No. 14.

Kata kunci: PSAK No. 14, Persediaan, Akuntansi Syariah.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN KOMISI PENGUJI	iii
KATA PENGANTAR	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	viii
ABSTRAK.....	xi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
TRANSLITERASI DAN SINGKATAN.....	xiv
<u>BAB 1 PENDAHULUAN.....</u>	<u>1</u>
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Kegunaan Penelitian.....	5
<u>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</u>	<u>7</u>
A. Tinjauan Penelitian Relevan	7
B. Tinjauan Teori.....	14
1. Implementasi	14
2. Persediaan.....	17
3. PSAK No. 14.....	21
4. Akuntansi Syariah	27
C. Tinjauan Konseptual	30

D. Kerangka Pikir	31
<u>BAB III METODE PENELITIAN.....</u>	<u>34</u>
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian.....	34
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	35
C. Fokus Penelitian	35
D. Jenis dan Sumber Data	36
E. Teknik Pengumpulan dan Pengolahan Data	36
F. Uji Keabsahan Data.....	37
G. Teknik Analisis Data.....	39
<u>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</u>	<u>41</u>
A. Implementasi PSAK No.14 pada Puskesmas Maiwa	41
B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi PSAK No. 14 pada puskesmas maiwa.....	58
C. penerapan prinsip akuntansi syariah dalam persediaan pada puskesmas maiwa.....	61
<u>BAB V PENUTUP</u>	<u>72</u>
A. Simpulan	72
B. Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA.....	I
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	IV
BIODATA PENULIS.....	CXX

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul Tabel	Halaman
4.1	Laporan Bulanan Pelayan Kefarmasian	54
4.2	Standar Prosedur Operasional Oemindahan Obat Dan Bahan Medis Habis Pakai	56
4.3	Standar prosedur operasional pelayanan informasi obat	57

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Judul Gambar	Halaman
2.1	Kerangka Fikir	33
4.2	Kartu Stok obat	55



DAFTAR LAMPIRAN

No. Lampiran	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Pedoman Wawancara	V
Lampiran 2	Transkrip Wawancara	VII
Lampiran 3	Surat Permohonan Izin Pelaksanaan Penelitian	XIX
Lampiran 4	Surat Rekomendasi Penelitian Dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Enrekang	XX
Lampiran 5	Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian	XXI
Lampiran 6	Surat Keterangan Wawancara	XXII
Lampiran 7	Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No. 14	XXVI
Lampiran 8	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016	XXXIX
Lampiran 9	Dokumentasi	CXVIII
Lampiran 10	Biodata Penulis	CXX

TRANSLITERASI DAN SINGKATAN

1. Transliterasi

a. Konsonan

Fonem konsonan bahasa Arab yang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf. Dalam transliterasi ini sebagian dilambangkan dengan huruf dan sebagian dilambangkan dengan tanda, dan sebagian lagi dilambangkan dengan huruf dan tanda sekaligus.

Berikut ini daftar huruf Arab yang dimaksud dan transliterasinya dengan huruf latin:

Tabel 0.1: Tabel Transliterasi Konsonan

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
أ	Alif	Tidak dilambangkan	Tidak dilambangkan
ب	Ba	B	Be
ت	Ta	T	Te
ث	Ša	š	es (dengan titik di atas)
ج	Jim	J	Je
ح	Ḥa	ḥ	ha (dengan titik di bawah)
خ	Kha	Kh	ka dan ha
د	Dal	D	De
ذ	Žal	Ž	Zet (dengan titik di atas)

ر	Ra	R	Er
ز	Zai	Z	Zet
س	Sin	S	Es
ش	Syin	Sy	es dan ye
ص	Ṣad	ṣ	es (dengan titik di bawah)
ض	Ḍad	ḍ	de (dengan titik di bawah)
ط	Ṭa	ṭ	te (dengan titik di bawah)
ظ	Ẓa	ẓ	zet (dengan titik di bawah)
ع	`ain	`	koma terbalik (di atas)
غ	Gain	G	Ge
ف	Fa	F	Ef
ق	Qaf	Q	Ki
ك	Kaf	K	Ka
ل	Lam	L	El
م	Mim	M	Em
ن	Nun	N	En
و	Wau	W	We

هـ	Ha	H	Ha
ء	Hamzah	‘	Apostrof
ي	Ya	Y	Ye

b. Vokal

Vokal bahasa Arab, seperti vokal bahasa Indonesia, terdiri dari vokal tunggal atau *monoftong* dan vokal rangkap atau *diftong*.

1) Vokal Tunggal

Vokal tunggal bahasa Arab yang lambangnya berupa tanda atau harakat, transliterasinya sebagai berikut:

Tabel 0.2: Tabel Transliterasi Vokal Tunggal

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
ـَ	Fathah	A	A
ـِ	Kasrah	I	I
ـُ	Dammah	U	U

2) Vokal Rangkap

Vokal rangkap bahasa Arab yang lambangnya berupa gabungan antara harakat dan huruf, transliterasinya berupa gabungan huruf sebagai berikut:

Tabel 0.3: Tabel Transliterasi Vokal Rangkap

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
ـِـي...	Fathah dan ya	Ai	a dan u
ـِـو...	Fathah dan wau	Au	a dan u

Contoh:

- كَتَبَ kataba
- فَعَلَ fa`ala
- سَأَلَ suila
- كَيْفَ kaifa
- حَوْلَ haula

c. *Maddah*

Maddah atau vokal panjang yang lambangnya berupa harakat dan huruf, transliterasinya berupa huruf dan tanda sebagai berikut:

Tabel 0.4: Tabel Transliterasi *Maddah*

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
اَ...يَ...	Fathah dan alif atau ya	Ā	a dan garis di atas
إِ...يَ...	Kasrah dan ya	Ī	i dan garis di atas
وُ...و...	Dammah dan wau	Ū	u dan garis di atas

Contoh:

- قَالَ qāla
- رَمَى ramā
- قِيلَ qīla
- يَقُولُ yaqūlu

d. *Ta' Marbutah*

Transliterasi untuk ta' marbutah ada dua, yaitu:

1. Ta' marbutah hidup atau yang mendapat harakat fathah, kasrah, dan dammah, transliterasinya adalah [t].
2. Ta' marbutah mati atau yang mendapat harakat sukun, transliterasinya adalah [h].

Kalau pada kata terakhir dengan ta' marbutah diikuti oleh kata yang menggunakan kata sandang *al* serta bacaan kedua kata itu terpisah, maka ta' marbutah itu ditransliterasikan dengan [h].

Contoh:

- رَوْضَةُ الْأَطْفَالِ raudah al-atfāl/raudahtul atfāl
- الْمَدِينَةُ الْمُنَوَّرَةُ al-madīnah al-munawwarah/al-madīnatul munawwarah
- طَلْحَة talhah

e. Syaddah (Tasydid)

Syaddah atau tasydid yang dalam tulisan Arab dilambangkan dengan sebuah tanda, tanda syaddah atau tanda tasydid, ditransliterasikan dengan huruf, yaitu huruf yang sama dengan huruf yang diberi tanda syaddah itu.

Contoh:

- نَزَّلَ nazzala
- الْبِرُّ al-birr

f. Kata Sandang

Kata sandang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf, yaitu ال, namun dalam transliterasi ini kata sandang itu dibedakan atas:

1. Kata sandang yang diikuti huruf syamsiyah

Kata sandang yang diikuti oleh huruf syamsiyah ditransliterasikan sesuai dengan bunyinya, yaitu huruf “l” diganti dengan huruf yang langsung mengikuti kata sandang itu.

2. Kata sandang yang diikuti huruf qamariyah

Kata sandang yang diikuti oleh huruf qamariyah ditransliterasikan dengan sesuai dengan aturan yang digariskan di depan dan sesuai dengan bunyinya.

Baik diikuti oleh huruf syamsiyah maupun qamariyah, kata sandang ditulis terpisah dari kata yang mengikuti dan dihubungkan dengan tanpa sempang.

Contoh:

- الرَّجُلُ ar-rajulu
- الْقَلَمُ al-qalamu
- الشَّمْسُ asy-syamsu
- الْجَلَالُ al-jalālu

g. Hamzah

Hamzah ditransliterasikan sebagai apostrof. Namun hal itu hanya berlaku bagi hamzah yang terletak di tengah dan di akhir kata. Sementara hamzah yang terletak di awal kata dilambangkan, karena dalam tulisan Arab berupa alif.

Contoh:

- تَأْخُذُ ta'khuẓu
- شَيْءٌ syai'un
- النَّوْءُ an-nau'u
- إِنَّ inna

h. Penulisan Kata

Pada dasarnya setiap kata, baik fail, isim maupun huruf ditulis terpisah. Hanya kata-kata tertentu yang penulisannya dengan huruf Arab sudah lazim dirangkaikan dengan kata lain karena ada huruf atau harkat yang dihilangkan, maka penulisan kata tersebut dirangkaikan juga dengan kata lain yang mengikutinya.

Contoh:

- وَ إِنَّ اللَّهَ فَهُوَ خَيْرُ الرَّازِقِينَ -

Wa innallāha lahuwa khair ar-rāziqīn/

Wa innallāha lahuwa khairurrāziqīn

- بِسْمِ اللَّهِ مَجْرَاهَا وَ مُرْسَاهَا -

Bismillāhi majrehā wa mursāhā

i. Huruf Kapital

Meskipun dalam sistem tulisan Arab huruf kapital tidak dikenal, dalam transliterasi ini huruf tersebut digunakan juga. Penggunaan huruf kapital seperti apa yang berlaku dalam EYD, di antaranya: huruf kapital digunakan untuk menuliskan huruf awal nama diri dan permulaan kalimat. Bilamana nama diri itu didahului oleh kata sandang, maka yang ditulis dengan huruf kapital tetap huruf awal nama diri tersebut, bukan huruf awal kata sandangnya.

Contoh:

- الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ

Alhamdu lillāhi rabbi al-`ālamīn/

Alhamdu lillāhi rabbil `ālamīn

- الرَّحْمَنُ الرَّحِيمُ

Ar-rahmānir rahīm/Ar-rahmān ar-rahīm

Penggunaan huruf awal kapital untuk Allah hanya berlaku bila dalam tulisan Arabnya memang lengkap demikian dan kalau penulisan itu disatukan dengan kata lain sehingga ada huruf atau harakat yang dihilangkan, huruf kapital tidak dipergunakan.

Contoh:

- اللَّهُ غَفُورٌ رَحِيمٌ

Allaāhu gafūrun rahīm

- لِلَّهِ الْأُمُورُ جَمِيعًا

Lillāhi al-amru jamī`an/Lillāhil-amru jamī`an

j. Tajwid

Bagi mereka yang menginginkan kefasihan dalam bacaan, pedoman transliterasi ini merupakan bagian yang tak terpisahkan dengan Ilmu Tajwid. Karena itu peresmian pedoman transliterasi ini perlu disertai dengan pedoman tajwid.

2. Singkatan

Beberapa singkatan yang dibakukan adalah:

swt.	<i>subhānahū wa ta'āla</i>
saw.	<i>ṣallallāhu 'alaihi wa sallam</i>
a.s.	<i>'alaihi al- sallām</i>
H	Hijriah
M	Masehi
SM	Sebelum Masehi
l.	Lahir tahun
w.	Wafat tahun
QS .../....:	QS al-Baqarah/2:187 atau
4	QS
	Ibrahīm/ ..., ayat 4
HR	Hadis Riwayat

Beberapa singkatan dalam bahasa Arab:

ص	صفحت
د	بُذِكَا
و	
ص	صه
ه	عه
ع	ظهي
ى	
ط	طعن
د	بُذِ الشس

Beberapa singkatan yang digunakan secara khusus dalam teks referensi perlu dijelaskan kepanjangannya, diantaranya sebagai berikut:

ed. : Editor (atau, eds. [dari kata editors] jika lebih dari satu orang editor).

Karena dalam bahasa Indonesia kata “editor” berlaku baik untuk satu atau lebih editor, maka ia bisa saja tetap disingkat ed. (tanpa s).

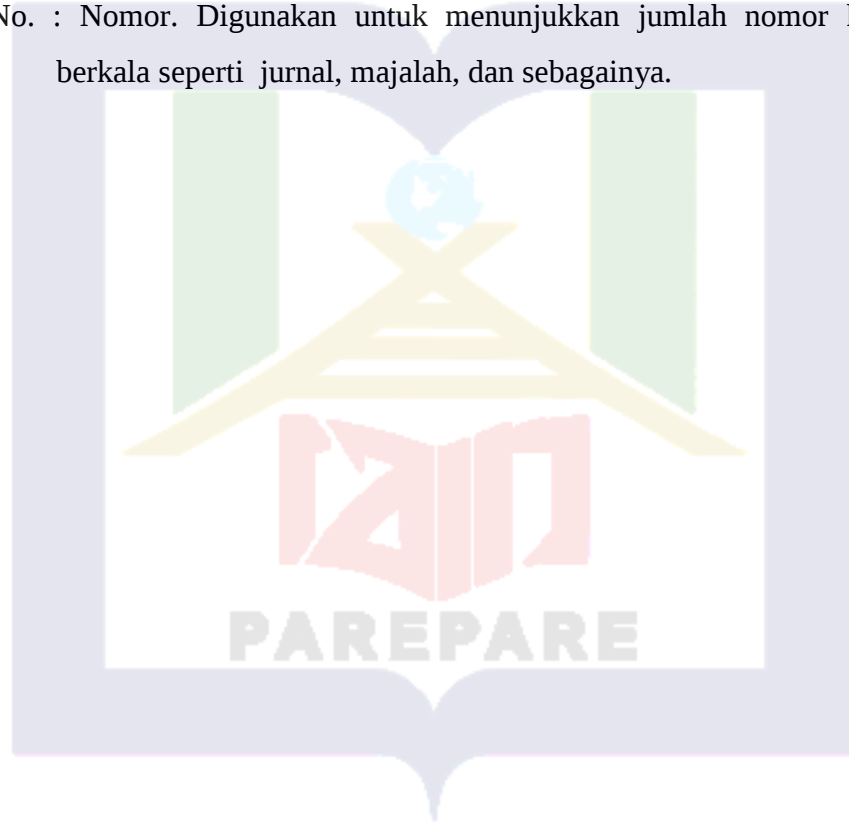
et al.: “Dan lain-lain” atau “dan kawan-kawan” (singkatan dari *et alia*). Ditulis dengan huruf miring. Alternatifnya, digunakan singkatan dkk. (“dan kawan-kawan”) yang ditulis dengan huruf biasa/tegak.

Cet. : Cetakan. Keterangan frekuensi cetakan buku atau literatur sejenis.

Terj.: Terjemahan (oleh). Singkatan ini juga digunakan untuk penulisan karya terjemahan yang tidak menyebutkan nama penerjemahnya.

Vol.: Volume. Dipakai untuk menunjukkan jumlah jilid sebuah buku atau ensiklopedi dalam bahasa Inggris. Untuk buku-buku berbahasa Arab biasanya digunakan kata juz.

No. : Nomor. Digunakan untuk menunjukkan jumlah nomor karya ilmiah berkala seperti jurnal, majalah, dan sebagainya.



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Persediaan adalah hal yang paling penting dalam perusahaan dagang dan salah satu syarat pokok yang harus dipenuhi serta dimiliki oleh perusahaan didalam aktifitas perdagangan karena dalam perdagangan, yang diperdagangkan adalah persediaan tersebut. Persediaan dalam suatu puskesmas memiliki arti yang sangat penting karena persediaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan suatu puskesmas. Oleh karena itu perlakuan akuntansi persediaan obat yang baik harus diterapkan oleh pihak puskesmas untuk membantu dalam kelancaran operasioalnya. Persediaan sangat rentan dengan kerusakan atau pencurian oleh karena itu akuntansi persediaan bertujuan untuk melindungi persediaan tersebut agar informasi mengenai persediaan lebih dapat dipercaya.

Puskesmas sebagai institusi yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan pada awalnya merupakan lembaga lembaga yang berfungsi sosial. Seiring dengan perkembangannya puskesmas menjadi suatu indsutri yang bergerak dibidang kesehatan dengan melakukan pengelolaan manajemen. Dengan begitu terjadi persaingan antara sesama puskesmas dalam hal pelayanan kesehatan.¹ Persediaan merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan suatu rumah sakit. Tanpa adanya persediaan obat-obatan puskesmas akan dihadapkan dengan resiko tidak dapat

¹ Sri Wahyuni Mukhtar, *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang* (Skripsi Sarjana : Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Parepare, 2020), h.92

mengobati pasien dengan baik. Jika hal itu terjadi, penyakit pasien dapat bertambah parah dan bahkan bisa meninggal dunia. Persediaan obat-obatan harus mencukupi kebutuhan pasien, persediaan yang berlebihan akan meningkatkan modal yang ditanam pada persediaan, namun apabila terlalu sedikit bisa menimbulkan masalah jika dibutuhkan dalam jumlah yang besar.

Sistem akuntansi yang baik dapat diperoleh informasi akuntansi yang dapat menjadi acuan untuk menciptakan pengawasan intern yang baik dan benar. Pengawasan terhadap persediaan harus meyakinkan, bahwa data yang dimiliki dapat dipercaya, baik itu dari segi fisik, jumlah, harga, kualitas serta pencatatannya. Karena hal ini memberikan pengaruh terhadap pencatatan laporan keuangan didalam perusahaan. Dengan ini perusahaan harus menerapkan Standar Akuntansi Keuangan (SAK) yaitu Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No. 14 yang membahas tentang persediaan.

Kenyataannya, masih banyak puskesmas yang belum sepenuhnya menerapkan PSAK 14. Hal ini dilihat dapat dilihat dari beberapa hasil penelitian dari penelitian terdahulu yang telah melakukan penelitian dengan judul yang hampir sama dengan yang dilakukan peneliti sekarang. Ada beberapa faktor yang menyebabkan suatu puskesmas belum menerapkan PSAK 14 tersebut, salah satunya adalah kurangnya informasi mengenai perubahan- perubahan yang terjadi sesuai dengan ketentuan PSAK.²

Penyusunan laporan keuangan untuk menghindari terjadinya manipulasi data, sebaiknya penyusunan berdasarkan pada akuntansi syariah. Tujuan akuntansi syariah

² Chaliza Suhasni, *Penerapn Akuntansi Persediaan Obat-Obatan Berdasarkan PSAK No.14 Pada Rumah Sakit Umum Daerah R.M.Djoelham Kota Binjai* (Skripsi Sarjana: Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan, 2016), h.65

merealisasikan kecintaan utama kepada Allah swt, dengan melaksanakan akuntabilitas ketundukan dan kreativitas, atas transaksi-transaksi, kejadian-kejadian ekonomi serta proses produksi dalam organisasi, yang penyampaian informasinya bersifat material, batin maupun spiritual, sesuai nilai-nilai Islam dan tujuan syariah. Secara umum tujuan dari akuntansi syariah mencakup: (1) membantu mencapai keadilan sosio-ekonomi (*Al-falah*) dan (2) mengenal sepenuhnya kewajiban kepada Tuhan, masyarakat, individu sehubungan dengan pihak-pihak yang terkait pada aktivitas ekonomi yaitu akuntan, pemilik, pemerintah, auditor dan sebagainya sebagai bentuk ibadah.³

Penelitian yang dilakukan oleh Azizah Suraida “Sistem Informasi Akuntansi Persediaan Obat-obatan pada RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya”. Didalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif yang merupakan penelitian non hipotesis, sehingga dalam penelitian tidak perlu merumuskan hipotesa.

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa : pertama, struktur organisasi pada RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya sudah baik karena adanya pemisahan fungsi dan bagian, serta wewenang maupun tanggung jawab berdasarkan *job description*. Kedua prosedur persediaan obat RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya yang terdiri atas perencanaan obat, pengadaan obat, pencatatan dan pelaporan obat, penyimpanan obat, dan pemusnahan obat sudah berjalan dengan baik karena sudah diatur dalam standar operasional produksi (SOP). Ketiga, sistem pencatatan persediaan obat RSUD dr. Mohammad Soewandhie Surabaya yang terdiri dari perencanaan obat, pengadaan obat, pencatatan dan pelaporan obat, penyimpanan obat, dan pemusnahan obat sudah berjalan dengan baik karena sudah didukung oleh dokumen-dokumen yang menandai

³ Muammar Khaddafi, Dkk, *Akuntansi Syariah*, (Medan: Madetera ,2016), h.16

serta dokumen-dokumen tersebut sesuai dengan sistem pencatatan persediaan obat. Keempat, sistem pelaporan obat RSUD dr.M. Soewandhie Surabaya sudah berjalan dengan baik, karena menggunakan aplikasi *E-Inventory* juga menggunakan persediaan kartu gudang, sehingga pelaporan obat yang disajikan tidak terdapat permasalahan.⁴

Adapun persamaan penelitian relevan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah subjek penelitian yaitu persediaan obat-obatan. Perbedaannya adalah pada penelitian tidak berfokus pada penerapan Akuntansi Persediaan berdasarkan PSAK 14 sedangkan penelitian yang akan dilakukan berfokus untuk mengetahui penerapan Akuntansi Persediaan berdasarkan PSAK 14. Perbedaan selanjutnya adalah pada subjek penelitian, dimana pada penelitian sebelumnya bertempat di RSUD dr.M. Soewandhie Surabaya, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan bertempat di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang.

Puskesmas Maiwa merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kecamatan Maiwa Kabupaten Enrekang. Puskesmas ini telah berdiri selama lebih dari 45 tahun. Adanya puskesmas ini memberikan banyak manfaat bagi masyarakat sekitar sebagai pelayanan kesehatan masyarakat karena keberadaan Rumah Sakit umum yang terbilang cukup jauh.

Observasi awal yang dilakukan oleh peneliti, peneliti memperoleh informasi bahwa di puskesmas maiwa telah dilakukan pencatatan persediaan obat baik yang masuk maupun yang keluar pada pembukuannya dikarenakan adanya pelaporan yang dilakukan setiap bulan. Akan tetapi dalam pencatatan tersebut belum diketahui apakah pencatatan sesuai dengan PSAK 14 .

⁴ Azizah Suraida, *Sistem Informasi Akuntansi Persediaan Obat-obatan pada RSUD dr.M.Soewandhie Surabaya* (Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia (STIESIA) Surabaya)h. 1

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dirinci menjadi beberapa rumusan masalah , rumusan masalah yang dimaksud adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana implementasi Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No.14 pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?
2. Faktor-faktor apakah yang mempengaruhi implementasi Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No.14 pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?
3. Bagaimana penerapan prinsip akuntansi syariah di dalam persediaan pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui implementasi Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No. 14 pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?
2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No. 14 pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?
3. Untuk mengetahui penerapan prinsip akuntansi syariah di dalam persediaan pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang

D. Kegunaan Penelitian

Berdasarkan uraian pada tujuan penelitian, maka kegunaan penelitian sebagai berikut:

1. Kegunaan Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat membantu memastikan penerapan akuntansi persediaan pada posisi yang tepat agar data-data persediaan dapat terjamin dengan baik sehingga dapat memudahkan dalam penyediaan obat-obatan. Selain itu penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

2. Kegunaan Praktis

- a. Bagi pihak puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan atau pemasukan dalam penerapan persediaan obat-obatan berdasarkan PSAK No. 14.
- b. Bagi peneliti. Hasil penelitian ini dapat menjadi sarana penerapan akuntansi khususnya dalam hal persediaan yang diperoleh selama kuliah atau mengetahui kondisi nyata dalam penerapan akuntansi persediaan.
- c. Bagi pembaca atau pihak lain. Diharapkan dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Penelitian Relevan

Penelitian relevan penting digunakan sebagai sarana dalam rangka penyusunan penelitian ini, selain untuk mengetahui hasil yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya, peneliti mengutip hasil penelitian dari peneliti sebelumnya yang terkait dengan penerapan PSAK 14 pada Puskesmas Maiwa yaitu sebagai berikut :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Chaliza Zushani (2016) “Penerapan Akuntansi Persediaan Obat-Obatan Berdasarkan PSAK No. 14 Pada Rumah Sakit Umum Daerah R.M.Djoelham Kota Binjai”. Penelitian ini bersifat komparatif dengan membandingkan penerapan PSAK 1 pada penerapan akuntansi persediaan obat-obatan pada Rumah Sakit Umum Daerah R.M Djoelham Kota Binjai . data diperoleh dari teknik wawancara dan teknik dokumentasi. Hasil dari penelitian ini adalah Akuntansi Persediaan Obat-obatan pada Rumah Sakit Umum Daerah R.M Djoelham Kota Binjai telah diterapkan kurang sesuai dengan Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No. 14.⁵

Persamaan penelitian relevan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terdapat pada subjek yaitu membahas tentang Penerapan Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) N0.14, sedangkan perbedaannya yaitu pada penelitian terdahulu oleh Chaliza Zushani membahas mengenai akuntansi persediaan sedangkan yang akan dilakukan oleh peneliti adalah persediaan berdasarkan analisis akuntansi syariah. Perbedaan lainnya dilihat dari hasil

⁵ Chaliza Zuhani, *Penerapan Akuntansi Persediaan Obat-obatan Berdasarkan PSAK No. 14 Pada Rumah Sakit Umum Daerah R.M Djoelham Kota Binjai* (skripsi sarjana: Jurusan Ekonomi Islam, 2016) h.i

lainnya yaitu pada penelitian terdahulu hasil penelitian menunjukkan bahwa pada Rumah Sakit Umum Daerah R.M Djoelham Kota Binjai telah diterapkan kurang sesuai dengan Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No.14. sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa pencatatan persediaan yang dibuat oleh Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang telah sesuai dalam prinsip pertanggungjawaban dan prinsip keadilan akan tetapi belum sepenuhnya sesuai dengan prinsip kebenaran hal ini dikarenakan adanya indikator pada pencatatan persediaan yang belum sesuai dengan PSAK No. 14.

2. Penelitian kedua yaitu penelitian yang dilakukan oleh Natasya Manengkey (2014) “Analisis Sistem Pengendalian Intern Persediaan Barang Dagang dan Penerapan Akuntansi pada PT. Cahaya Mitra ALKES”. Dalam penelitian ini bersifat komparatif. Data yang didapatkan melalui teknik wawancara dan teknik dokumentasi. Hasil dari penelitian dikatakan bahwa pada PT. Cahaya Mitra ALKES menunjukkan keseluruhan sistem pengendalian intern persediaan barang dagang berjalan cukup efektif. Manajemen perusahaan sudah menerapkan konsep dan prinsip-prinsip pengendalian ontern, namun disisi lain terdapat beberapa prosedur yang belum mencerminkan konsep pengendalian intern.⁶

Persamaan penelitian relevan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada subjek penelitian yakni laporan persediaan, sedangkan perbedaannya adalah pada penelitian terdahulu berfokus pada sistem pengendalian intern persediaan barang, sedangkan yang akan dilakuka oleh

⁶ Natasya Manengkey, *Analisis Pengendalian Intern Persediaan Barang Dagang dan Penerapan Akuntansi Pada PT. Cahaya Mitra ALKES* (Skripsi Sarjana,Fakultas Ekonomi dan Bisnis Jurusan Akuntansi,Manado,2014)h.013

peneliti adalah implementasi PSAK No.14 pada Puskesmas Maiwa berdasarkan analisis akuntansi syariah.

Perbedaan lainnya terdapat pada hasil penelitian, pada penelitian terdahulu hasil penelitian menunjukkan dikatakan bahwa pada PT. Cahaya Mitra ALKES menunjukkan keseluruhan sistem pengendalian intern persediaan barang dagang berjalan cukup efektif. Manajemen perusahaan sudah menerapkan konsep dan prinsip-prinsip pengendalian ontern, namun disisi lain terdapat beberapa prosedur yang belum mencerminkan konsep pengendalian intern. Sedangkan pada penelitian terdahulu diperoleh hasil bahwa prosedur obat pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang dimulai dari laporan sisa stok yang dikirim oleh dinas kesehatan sesuai dengan pelaporan yang dilakukan oleh Puskesmas Maiwa yang direkap dari laporan bidang pelayanan, pustu yang ada di kecamatan Maiwa, implementasi PSAK No. 14 belum sepenuhnya diterapkan pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, hal ini karena adanya PERMENKES No. 74 tahun 2016 yang menjadi acuan dalam pencatatan persediaan dan pelaporan persediaan. Pencatatan persediaan pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang telah sesuai dengan prinsip pertanggungjawaban dan prinsip keadilan akan tetapi belum sepenuhnya sesuai dengan prinsip kebenaran, hal ini karena adanya beberapa indikator yang belum sesuai dengan PSAK No. 14.

3. Penelitian ketiga yaitu penelitian yang dilakukan oleh Azizah Suraida “Sistem Informasi Akuntansi Persediaan Obat-obatan pada RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya”(2014). Didalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif yang merupakan penelitian non hipotesis, sehingga dalam penelitian

tidak perlu merumuskan hipotesa. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa : pertama, struktur organisasi pada RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya sudah baik karena adanya pemisahan fungsi dan bagian, serta wewenang maupun tanggung jawab berdasarkan *job description*. Kedua prosedur persediaan obat RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya yang terdiri atas perencanaan obat, pengadaan obat, pencatatan dan pelaporan obat, penyimpanan obat, dan pemusnahan obat sudah berjalan dengan baik karena sudah diatur dalam standar operasional produksi (SOP). Ketiga, sistem pencatatan persediaan obat RSUD dr.Mohammad Soewandhie Surabaya yang terdiri dari perencanaan obat, pengadaan obat, pencatatan dan pelaporan obat,penyimpanan obat, dan pemusnahan obat sudah berjalan dengan baik karena sudah didukung oleh dokumen-dokumen yang menandai serta dokumen-dokumen tersebut sesuai dengan sistem pencatatan persediaan obat. Keempat, sistem pelaporan obat RSUD dr.M. Soewandhie Surabaya sudah berjalan dengan baik, karena menggunakan aplikasi *E-Inventory* juga menggunakan persediaan kartu gudang, sehingga pelaporan obat yang disajikan tidak terdapat permasalahan.⁷

Adapun persamaan penelitian relevan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah subjek penelitian yaitu persediaan obat-obatan sedangkan perbedaannya adalah pada penelitian tidak berfokus pada penerapan Akuntansi Persediaan berdasarkan PSAK 14 sedangkan penelitian yang akan dilakukan berfokus untuk mengetahui penerapan Akuntansi Persediaan berdasarkan PSAK 14 Puskesmas Maiwa berdasarkan analisis akuntansi syariah.

⁷ Azizah Suraida, *Sistem Informasi Akuntansi Persediaan Obat-obatan pada RSUD dr.M.Soewandhie Surabaya* (Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia (STIESIA) Surabaya)h. 1

Perbedaan lainnya adalah hasil dari penelitian yang telah dilakukan oleh penelitian terdahulu bahwa pertama, struktur organisasi pada RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya sudah baik karena adanya pemisahan fungsi dan bagian, serta wewenang maupun tanggung jawab berdasarkan *job description*. Kedua prosedur persediaan obat RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya yang terdiri atas perencanaan obat, pengadaan obat, pencatatan dan pelaporan obat, penyimpanan obat, dan pemusnahan obat sudah berjalan dengan baik karena sudah diatur dalam standar operasional prosedur (SOP). Ketiga, sistem pencatatan persediaan obat RSUD dr. Mohammad Soewandhie Surabaya yang terdiri dari perencanaan obat, pengadaan obat, pencatatan dan pelaporan obat, penyimpanan obat, dan pemusnahan obat sudah berjalan dengan baik karena sudah didukung oleh dokumen-dokumen yang menandai serta dokumen-dokumen tersebut sesuai dengan sistem pencatatan persediaan obat. Keempat, sistem pelaporan obat RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya sudah berjalan dengan baik, karena menggunakan aplikasi *E-Inventori* juga menggunakan persediaan kartu gudang, sehingga pelaporan obat yang disajikan tidak terdapat permasalahan. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti diperoleh hasil bahwa prosedur obat pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang dimulai dari laporan sisa stok yang dikirim oleh dinas kesehatan sesuai dengan pelaporan yang dilakukan oleh Puskesmas Maiwa yang direkap dari laporan bidang pelayanan, pustak yang ada di kecamatan Maiwa, implementasi PSAK No. 14 belum sepenuhnya diterapkan pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, hal ini karena adanya PERMENKES No. 74 tahun 2016 yang menjadi acuan dalam pencatatan persediaan dan pelaporan

persediaan. Pencatatan persediaan pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang telah sesuai dengan prinsip pertanggungjawaban dan prinsip keadilan akan tetapi belum sepenuhnya sesuai dengan prinsip kebenaran, hal ini karena adanya beberapa indikator yang belum sesuai dengan PSAK No. 14.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Rivaldo Barchelino (2016) “ Analisis Penerapan PSAK No.14 Terhadap Metode Pencatatan dan Penilaian Persediaan Barang Dagang pada PT. Surya Wenang Indah Manado”. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Penelitian ini menyimpulkan bahwa metode pencatatan dan penilaian persediaan barang dagang yang diterapkan oleh PT. Surya Wenang Indah Manado sebagian besar telah sesuai dengan PSAK No.14 tentang persediaan. Diharapkan manajemen perusahaan mencatat biaya pembelian, biaya konversi dan biaya lain-lain yang sesuai dengan standar akuntansi keuangan yang berlaku.⁸

Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada objek penelitian yaitu penerapan Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No.14 sedangkan perbedaannya adalah pada penelitian terdahulu yang bertujuan untuk mengetahui kebijakan perusahaan dalam metode pencatatan dan penilaian persediaan barang dagang, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti bertujuan untuk mengetahui implementasi Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, faktor-faktor yang mempengaruhi Implementasi PSAK No. 14 serta analisis persediaan berdasarkan akuntansi syariah.

⁸ Barchelino Rivald, *Analisis Penerapan PSAK No.14 terhadap Metode Pencatatan dan Penilaian Persediaan Barang Dagang pada PT.Surya Wenang Indah Manado* (Skripsi Sarjana :Fakultas Ekonomi dan Bisnis , Jurusan Akuntansi, 2016) h.847.

Perbedaan lainnya terdapat pada hasil penelitian bahwa pada penelitian terdahulu Penelitian ini menyimpulkan bahwa metode pencatatan dan penilaian persediaan barang dagang yang diterapkan oleh PT. Surya Wenang Indah Manado sebagian besar telah sesuai dengan PSAK No.14 tentang persediaan. Diharapkan manajemen perusahaan mencatat biaya pembelian, biaya konversi dan biaya lain-lain yang sesuai dengan standar akuntansi keuangan yang berlaku. Sedangkan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa prosedur obat pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang dimulai dari laporan sisa stok yang dikirim oleh dinas kesehatan sesuai dengan pelaporan yang dilakukan oleh Puskesmas Maiwa yang direkap dari laporan bidang pelayanan, pustaka yang ada di kecamatan Maiwa, implementasi PSAK No. 14 belum sepenuhnya diterapkan pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, hal ini karena adanya PERMENKES No. 74 tahun 2016 yang menjadi acuan dalam pencatatan persediaan dan pelaporan persediaan. Pencatatan persediaan pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang telah sesuai dengan prinsip pertanggungjawaban dan prinsip keadilan akan tetapi belum sepenuhnya sesuai dengan prinsip kebenaran, hal ini karena adanya beberapa indikator yang belum sesuai dengan PSAK No. 14.

B. Tinjauan Teori

1. Implementasi

a. Pengertian Implementasi

Secara umum implementasi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia berarti pelaksanaan atau penerapan. Istilah implementasi biasanya dikaitkan dengan suatu kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan tertentu.

Salah satu upaya mewujudkan dalam suatu sistem adalah implementasi. Kebijakan yang sudah ditentukan, karena tanpa implementasi sebuah konsep tidak akan terwujud. Implementasi kebijakan sesungguhnya bukanlah sekedar bersangkut paut dengan mekanisme penjabaran keputusan-keputusan politik kedalam prosedur-prosedur rutin lewat saluran-saluran birokrasi, melainkan lebih dari itu mrnyangkut masalah konflik, keputusan dan siapa memperoleh apa suatu kebijakan.⁹

Kamus Webster, merumuskan secara pendek bahwa *to implement* (mengimplementasikan) berarti *to provide the means for carringout* (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu), *to give practical effect to* (menimbulkan dampak atau akibat terhadap sesuatu). Pengertian tersebut mempunyai arti bahwa mengimplementasikan sesuatu harus disertai saran yang mendukung yang nantinya akan menimbulkan dampak atau akibat terhadap sesuatu.

Jadi, implementasi adalah tindakan untuk ,menjalankan rencana yang telah dibuat. Dengan demikian, implementasi hanya dilakukan jika terdapat sebuah rencana. Hasil implementasi akan maksimal jika penerapan dilakukan sesuai dengan rencana sebelumnya. Akhirnya implementasi bermuara pada sistem atau mekanisme.

⁹ Bagong Suyanto, *Masalah Sosial Anak* ,(Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2010) h.182.

b. Tujuan implementasi

Tujuan utama dari implementasi adalah untuk menerapkan rencana yang telah disusun. Dalam menyusun biasanya ikut disusun tujuan-tujuan yang akan dicapai. Tujuan implementasi lainnya adalah untuk menguji suatu prosedur dalam kebijakan, menguji kemampuan masyarakat dalam menerapkan kebijakan yang disusun, dan untuk mengetahui keberhasilan kebijakan itu sendiri.¹⁰

Tahapan-tahapan dalam implementasi ditinjau dari

1) Keluaran kebijakan (keputusan)

Merupakan penerjemah atau penjabaran dalam bentuk peraturan-peraturan khusus, prosedur pelaksanaan yang baru maupun tetap memproses kasus-kasus tertentu, keputusan penyelesaian sengketa (menyangkut perizinan dan sebagainya), serta pelaksanaan keputusan penyelesaian sengketa.

2) Kepatuhan kelompok sasaran

Merupakan suatu sikap ketaatan secara konsisten dari para pelaksana atau pengguna (aparatur pemerintah dan masyarakat) terhadap keluaran kebijakan yang telah ditetapkan.

3) Dampak dan nyata kebijakan

Hasil nyata antara perubahan perilaku antara kelompok sasaran dengan tercapainya tujuan yang telah digariskan, hal ini berarti bahwa keluaran kebijakan sudah berakibat dengan undang-undang, kelompok sasaran benar-benar patuh, tidak ada upaya

penggerogotan terhadap pelaksana serta peraturan tersebut memiliki dampak lausalitas (sebab–akibat) yang tinggi.

4) Persepsi terhadap dampak

Penilaian atau perubahan yang akan didasarkan pada nilai-nilai tertentu yang dapat diatur atau dirasakan manfaatnya oleh kelompok-kelompok masyarakat dan lembaga-lembaga tertentu terhadap dampak nyata pelaksanaan kebijakan, yang kemudian menimbulkan upaya-upaya untuk mempertahankan atau mendukung, bahkan merubah serta merevisi kebijakan tersebut.

Implementasi mencakup banyak macam kegiatan, yaitu:

- a) Badan-badan pelaksana yang ditugasi oleh undang-undang dengan tanggung jawab menjalankan program harus mendapat sumber-sumber yang dibutuhkan agar implementasi berjalan lancar. Sumber-sumber ini meliputi personil, peralatan, lahan tanah, bahan-bahan mentah dan uang.
- b) Badan-badan pelaksana mengembangkan bahasa anggaran dasar menjadi arahan-arahan konkret, regulasi, serta rencana-rencana dan desain program.
- c) Badan-badan pelaksana harus kegiatan-kegiatan mereka dengan menciptakan unit-unit birokrasi dan rutinitas untuk mengatasi beban kerja. Maksudnya adalah badan-badan pelaksana memberikan keuntungan atau pembataan kepada para kelompok-kelompok target. Mereka juga memberikan pelayanan atau

batasan- batasan tentang kegiatan yang bisa dipandang sebagai wujud dari keluaran yang nyata dari suatu program.

2. Persediaan

Persediaan (*inventory*) digunakan untuk megindikasikan barang dagang yang disimpan untuk kemudian dijual dalam operasi normal perusahaan dan bahan yang terdapat dalam proses produksi atau disimpan untuk tujuan itu.¹¹

Persediaan berkaitan erat dengan perusahaan, baik perusahaan manufaktur maupun perusahaan dagang. Persediaan yang baik dapat menghindarkan perusahaan dari hal yang tidak diinginkan seperti kerusakan dan pencurian, untuk kelancaran pencatatan persediaan sehingga kesalahan yang terjadi dapat dihindari.

Akuntansi komersial mendefenisikan persediaan adalah barang-barang yang dapat disimpan untuk dijual kembali dalam kegiatan bisnis, barang-barang yang digunakan atau akan digunakan dalam proses pembuatan produk yang akan dijual.¹²

a. Biaya – Biaya dalam Persediaan

Biaya persediaan adalah biaya yang terdiri dari semua pengeluaran yang terjadi baik itu secara langsung atau tidak sampai pada keadaan yang siap untuk dijual atau digunakan dalam proses produksi. Penentuan harga perolehan persediaan sangat penting untuk penilaian dan pencatatan persediaan.

Biaya pembentukan persediaan diklarifikasi sebagai biaya penanganan, biaya pemesanan, biaya stockout. Biaya penanganan meliputi biaya perawatan, penyimpanan, asuransi, pajak property, dan penyusutan. Selain itu biaya penanganan bagi perusahaan dagang melibatkan kerugian yang muncul ketika preferensi serta selera pelanggan berubah secara tidak terduga. Biaya pemesanan adalah biaya-biaya

¹¹ Warren, Carl s, *Prinsip –Prinsip Akuntansi*, (PT. Gelora Aksara Pratama, 2019), h. 358

¹² Dendi Nordiawan, *Akuntansi Pemerintahan* (Jakarta: Selembah Empat, 2009), h. 199.

yang berkenaan dengan penempatan dan pemrosesan pesanan kepada pemasok. Biaya pemesanan juga meliputi biaya penyelidikan pemasok dan kontrak yang dinegoisasikan dengan pemasok. Biaya stokout meliputi biaya kegagalan memenuhi permintaan pelanggan, yaitu biaya hilangnya dari laba, serta hilangnya *goodwill* pelanggan.¹³

b. Klarifikasi Persediaan

Klarifikasi persediaan antara satu entitas dengan entitas lainnya dapat berbeda-beda. Entitas perdagangan baik perusahaan ritel maupun perusahaan grosir mencatat persediaan sebagai persediaan barang dagang (*merchandise inventory*). Persediaan barang dagang ini merupakan barang yang dibeli oleh perusahaan perdagangan untuk dijual kembali dalam usaha normal.¹⁴

c. Metode pencatatan persediaan

Menurut pendapat Zaki Baridwan, metode pencatatan persediaan dibagi menjadi 2 yaitu :¹⁵

1. Metode fisik adalah suatu sistem periodik, memerlukan inventarisasi periode akuntansi. Metode ini mengharuskan kita menghitung jumlah fisik dan persediaan yang ada pada tanggal, penyusutan laporan keuangan. Perhitungan ini diperlukan untuk mengetahui berapa jumlah harga pokok. Menurut metode ini persediaan yang dicatat pada akhir periode akuntansi, sedangkan transaksi-transaksi yang mempengaruhi besarnya persediaan (pembelian dan penjualan) dicatat masing-masing dalam perkiraan sendiri.

¹³ Warren, Carl S, *prinsip-Prinsip Akuntansi* (PT. Gelora Aksara Pratama, 2019),h.362.

¹⁴ Martani Dwi, wardhani Ratna,Dkk. *Akuntansi Keuangan Menengah berbasis PSAK*,Edisi 2 Buku 1,(Jakarta,2018),h.246

¹⁵ Zaki Baridwan, *intermediate Accounting*, Edisi Kedelapan, Cetakan Pertama : Edisi Pertama FE UGM,(Yogyakarta, 2004). h. 149

Metode pencatatan fisik ini biasanya digunakan oleh perusahaan pengecer (*dicaler*), penyalur yang menjual macam-macam barang dagang yang harga pokok persatuannya rendah, misalnya perusahaan farmasi, kaca, besi. Keuntungan dari penggunaan metode pencatatan fisik ini adalah metode lebih sederhana dalam pencatatan transaksi pembelian maupun penjualan, hal ini dikarenakan tidak diikutinya mutasi persediaan dan kartu persediaan. Sedangkan kekurangan dari metode ini adalah :

- a) Tidak terdapatnya indentifikasi terhadap barang-barang yang terjual dalam periode akuntansi yang bersangkutan sehingga harga pokok penjualan tidak dapat diselenggarakan secara kontiniu.
 - b) Tidak dapat disusun laporan jangka pendek (*interi*) karena keharusan mengadakan perhitungan fisik arus persediaan cukup banyak tidak ada alat kontrol atas persediaan sehingga jumlah persediaan mudah diselewengkan.
2. Metode perpektual adalah suatu sistem dimana setiap mutasi persediaan langsung dicatat sehingga nilai persediaan dan harga pokok penjualan dapat diketahui sewaktu-waktu, karena transaksi pembelian barang dicatat dengan mendebet perkiraan “persediaan” dan transaksi penjualan dicatat dengan mendebet perkiraan “kas atau piutang” dan mengkredit perkiraan “persediaan”.

Metode ini pencatatan persediaan dilakukan setiap transaksi yang mempengaruhi persediaan. Dengan demikian setiap saldo persediaan akan menunjukkan saldo yang sebenarnya. Metode ini mengharuskan melakukan

pencatatan terus menerus atas mutasi persediaan barang-barang yang tersediaan. setiap jenis barang harus dibuat rekening tersendiri yang berfungsi sebagai buku pembantu persediaan.

d. Metode Penilaian Persediaan

Penentuan harga perolehan sangat penting bagi penilaian dan pencatatan persediaan. Perubahan harga menjadi alasan mengapa metode penilaian persediaan menjadi sangat penting. Seperti diketahui, harga beli produk sama sepanjang tahun. Hal ini dapat ditemui pada penjualan produk jangka panjang, dimana harga dikunci pada nilai tertentu.

1) Metode *First – In- First- Out (FIFO)*

FIFO adalah metode akunting untuk menilai persediaan dengan asumsi barang-barang yang dibeli dahulu selama satu periode digunakan dahulu pula. Secara harfiah, FIFO berarti barang yang pertama kali masuk adalah yang pertama keluar..¹⁶

2) Metode *Last In First Out (LIFO)*

Metode LIFO dalam system persediaan perpektual, maka biaya dari unit yang akan dijual merupakan biaya pembelian paling akhir.

3) Metode Rata- Rata (*average*)

Metode rata-rata lebih praktis dan tidak mahal dibandingkan dengan metode sebelumnya. Dengan metode ini akan meminimumkan pengaruh dari adanya harga bahan yang tinggi harga bahan yang rendah dalam pembelian yang dilakukan perusahaan selama satu

¹⁶ H. I. Nyoman Mariantha, B.A.,, *Manajemen Biaya (Cost Manajemen)*, (Makassar, Celebes Media Perkasa, 2018), h.56

periode, dengan demikian memungkinkan adanya penaksiran biaya pada kegiatan yang akan datang.

3. Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No. 14

Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan atau PSAK adalah standar yang harus diikuti dalam pencatatan dan pelapora akuntansi di Indonesia. PSAK ini merupakan aturan-aturan yang harus ditaati oleh para akuntan agar pelaporan akuntansi lebih efektif.

Tujuan pernyataan ini adalah mengatur perlakuan akuntansi untuk persediaan. Permasalahan pokok dalam akuntansi persediaan adalah penentuan jumlah biaya yang diakui sebagai asset dan perlakuan akuntansi selanjutnya atas asset tersebut samapi pendapatan terkait diakui. Pernyataan ini menyediakan pedoman dalam menentukan biaya dan pengakuan selanjutnya sebagai beban, termasuk setiap penurunan menjadi nilai realisasi neto. Pernyataan ini juga memberikan pedoman rumus biaya yang digunakan untuk menentukan biaya persediaan.¹⁷

Pernyataan ini diterapkan untuk seluruh persediaan kecuali:

- a. Pekerjaan dalam proses yang timbul dalam kontrak konstruksi, termasuk kontrak jasa yang terkait langsung.
- b. Instrumen keuangan
- c. Asset biologis yang terkait dengan aktivitas agrikultur dan produk agrikultur pada titik panen.

Pernyataan ini tidak diterapkan untuk pengukuran persediaan yang dimiliki oleh:

¹⁷ Dewan Akuntansi Standar Akuntansi Keuangan Ikatan Akuntansi Indonesia, *Standar Akuntansi Keuangan*, (Jakarta, Ikatan Akuntansi Indonesia 2018) h.14

- 1) Produsen produk agrikultur dan kehutanan, produk agrikultur setelah panen, dan mineral dan produk mineral, sepanjang persediaan tersebut diukur pada nilai realisasi neto sesuai dengan praktik yang berlaku di industry tersebut. Jika persediaan diukur pada nilai realisasi neto, maka perubahan nilai tersebut diakui dalam laba rugi pada periode terjadinya.
- 2) Pialang – dagang komoditi yang mengukur persediaannya pada nilai wajar dikurangi biaya untuk menjual. Jika persediaan tersebut diukur pada nilai wajar dikurangi biaya untuk menjual, maka perubahan nilai wajar dikurangi biaya untuk menjual diakui dalam laba rugi pada periode terjadinya.

Persediaan harus diukur berdasarkan biaya atau nilai relisasi bersih, mana yang lebih rendah (*the lower of cost and net realizable value*). Biaya persediaan terdiri dari seluruh biaya pembelian, biaya konversi, dan biaya lain yang timbul sampai persediaan berada dalam kondisi dan lokasi saat ini.¹⁸

1) Biaya pembelian

Biaya pembelian persediaan meliputi harga pembelian, bea masuk dan pajak lainnya (kecuali yang kemudian dapat ditagih kembali oleh perusahaan kepada kantor pajak), dan biaya pengangkutan, penanganan dan biaya lainnya yang secara langsung diatribusikan pada perolehan barang jadi, bahan dan jasa. Diskon dagang (*trade discount*), rabat dan os lain yang serupa dikurangkan dalam menentukan biaya pembelian.

¹⁸ Ikatan Akuntansi Indonesia Komite Prinsip Akuntansi Indonesia, *PSAK No.14 Akuntansi Untuk Persediaan*, Pengurus Pusst Akuntansi Indonesia, (Jakarta,1994), h.3-4

2) Biaya konversi

Biaya konversi persediaan meliputi biaya secara langsung yang terkait dengan unit yang diproduksi dan biaya overhead produksi tetap dan variable yang dialokasikan secara sistematis, yang terjadi dalam konversi bahan menjadi barang jadi. Biaya overhead produksi tetap adalah biaya yang dihasilkam, seperti penyusutan dan pemeliharaan bangunan dan peralatan pabrik, dan biaya manajemen dan administrasi pabrik. Biaya overhead produksi variabel adalah biaya yang berubah secara langsung, atau hamper secara langsung mengikuti perubahan volume produksi, seperti bahan tidak langsung dan upah tak langsung.

Pengalokasian biaya overhead produksi tetap ke biaya konversi didasarkan pada kapasitas normal fasilitas, produksi. Kapasitas normal adalah produksi rata-rata yang diharapkan akan tercapai selama satu periode atau musim dalam keadaan normal, dengan memperhitungkan hilangnya kapasitas selama pemeliharaan terencana. Tingkat produksi actual dapat digunakan bila mendekati kapasitas normal. Pembebanan biaya overhead produksi tetap pada setiap unit produk tidak bertambah sebagai akibat dari rendahnya produksi atau tidak terpakainya kapasitas pabrik.

a) Biaya lain-lain

Biaya lain hanya dibebankan sebagai biaya persediaan sepanjang biaya tersebut timbul agar persediaan berada dalam kondisi dan tempat yang siap untuk dijual atau dipakai, misalnya dalam keadaan tertentu diperkenankan untuk membebankan biaya overhead non produksi atau biaya perancangan produk untuk pelanggan khusus sebagai persediaan.

b) Biaya persediaan pemberi jasa

Sepanjang pemberi jasa memiliki persediaan, mereka mengukur persediaan tersebut pada biaya produksinya. Biaya persediaan tersebut terutama terdiri dari biaya tenaga kerja dan biaya personalia lainnya yang secara langsung menangani pemberi jasa, termasuk personalia penyalah, dan overhead yang dapat diatribusikan.

c) Biaya produk agrikultur setelah panen dari asset biologis.

Sesuai dengan psak 69 agrikultur yang berupa produk agrikultur yang telah dipanen oleh entitas dari asset biologisnya diukur pada pengakuan awal pada nilai wajar dikurangi biaya untuk menjual pada titik panen. Ini merupakan biaya persediaan pada tanggal penerapan pernyataan ini.

Teknik pengukuran biaya persediaan, seperti metode biaya standar atau metode eceran, demi kemudahan dapat digunakan jika hasilnya mendekati biaya. Biaya standar memprhitungkan tingkat normal penggunaan bahan dan perlengkapan. Tenaga kerja, efisiensi dan utilisasi kapasitas. Biaya standar ditelaah secara regular dan jika diperlukan direvisi sesuai dengan kondisi terakhir. Metode eceran seringkali digunakan dalam industri eceran untuk mengukur jumlah persediaan yang banyak dan cepat berubah, serta memiliki margin yang serupa sehingga tidak praktis untuk menggunakan metode penerapan biaya lainnya. Biaya persediaan ditentukan dengan mengurangi nilai jual persediaan dengan persentase margin bruto yang sesuai. Persentase tersebut digunakan dengan memperhatikan persediaan yang telah diturunkan nilainya di

bawah harga jual normal. Persentasi rata-rata sering digunakan untuk setiap departemen eceran.

Pada rumusan biaya, biaya persediaan untuk item item yang biasanya tidak bisa diganti dengan barang lain(*not ordinary interchangeable*) atau barang dan jasa yang dihasilkan dan dipisahkan untuk proyek tertentu harus diperhitungkan berdasarkan identifikasi spesifik terhadap biaya masing-masing. Identifikasi spesifik biaya ialah biaya-biaya spesifik diatribusikan ke tim persediaan tertentu. Identifikasi spesifik biaya tidak tepat ketika terdapat jumlah besar item pada persediaan yang bisa menggantikan satu sama lain.

Biaya persediaan, kecuali item yang biasanya tidak dapat digantikan dengan barang lain, harus dihitung dengan menggunakan rumus biaya masuk pertama dan keluar pertama (MPKP) atau rata-rata tertimbang.

Formula MPKP (Masuk Pertama Keluar Pertama) mengasumsikan persediaan yang pertama dibeli akan dijual atau digunakan terlebih dahulu sehingga persediaan yang tertinggal dalam persediaan akhir adalah persediaan yang diproduksi atau dibeli kemudian.

Rumus biaya rata-rata tertimbang adalah biaya setiap persediaan yang ditentukan berdasarkan biaya rata-rata tertimbang dari persediaan yang serupa yang dibeli atau diproduksi selama satu periode. Perhitungan rata-rata dilakukan secara berkala atau pada setiap penerimaan kiriman, tergantung periode terjadi pemulihan tersebut.

Jika persediaan dijual, maka jumlah tercatat persediaan tersebut diakui sebagai beban pada periode diakuinya pendapatan atas penjualan tersebut. Setiap penurunan nilai persediaan di bawah biaya perolehan menjadi nilai

realisasi neto dan seluruh kerugian tersebut. Setiap pemulihan kembali penurunan nilai persediaan karena peningkatan kembali nilai realisasi neto, diakui sebagai pengurangan terhadap jumlah beban persediaan pada periode terjadinya pemulihan tersebut.

Laporan keuangan mengungkapkan :

- a. Kebijakan akuntansi yang digunakan dalam pengukuran persediaan, termasuk rumus biaya yang digunakan.
- b. Total jumlah tercatat persediaan dan jumlah tercatat menurut klarifikasi yang sesuai bagi entitas.
- c. Jumlah tercatat persediaan yang dicatat dengan nilai wajar dikurangi biaya untuk menjual.
- d. Jumlah persediaan yang diakui sebagai beban selama periode berjalan.
- e. Jumlah setiap penurunan nilai yang diakui sebagai pengurang jumlah persediaan yang diakui sebagai beban dalam periode berjalan.
- f. Jumlah dari setiap pemulihan dari setiap penurunan nilai yang diakui sebagai pengurang jumlah persediaan yang diakui sebagai beban dalam periode berjalan,
- g. Keadaan atau peristiwa penyebab terjadinya pemulihan nilai persediaan yang diturunkan .¹⁹.

¹⁹ Dewan Standar Akuntansi Keuangan Ikatan Akuntansi Indonesia, *Standar Akuntansi Keuangan*, (Jakarta, Ikatan Akuntansi Indonesia, 2018), h.14.6

4. Akuntansi Syariah

Teori akuntansi merupakan bagian dari akuntansi, pemahaman yang benar tentang akuntansi yang akan mendorong perkembangan akuntansi menuju praktik akuntansi yang bersumber dari Al-Qur'an dan hadist.

Menurut Rudianto, akuntansi adalah aktivitas mengumpulkan, menganalisis, menyajikan dalam bentuk rangka, mengklarifikasikan, mencatat, meringkas dan melaporkan aktivitas atau transaksi suatu badan usaha dalam bentuk informasi keuangan. Sedangkan menurut Abu bakar. A & Wibowo akuntansi adlah proses identifikasi, pencatatan dan komunikasi terhadap transaksi ekonomi dari suatu entitas/perusahaan.²⁰

Syariah adalah semua aturan yang Allah turunkan untuk para hambanya baik terkait masalah aqidah, ibadah, muamalah, adab maupun akhlak.

a. Pengertian Akuntansi Syariah

Akuntansi dalam bahasa arab disebut “Muhasabah” yang berasal dari kata hasabah, hasibah, muhasabah, atau wazan yang lain hasaba, hasban, hisabah, artinya menimbang, memperhitungkan, mengkalkulasikan, mendata atau menghisab yakni menghitung dengan seksama atau teliti yang harus dicatat dalam pembukuan tertentu. Kata “hisab” banyak ditemukan dalam Al-Qur'an dengan pengertian yang hamper sama, yaitu berujung pada jumlah atau angka.²¹

²⁰ Yayah Pudih Shatu, *Kuasai Detail Akuntansi Laba & Rugi*, (Jakarta: Pusaks Ilmu Semesta, 2016), h.9.

²¹ Muammar Khaddafi, Dkk, *Akuntansi Syariah*, (Medan: Madetera, 2016), h.13

b. Prinsip dan Ciri Akuntansi Syariah

Salah satu ayat Al-Qur'an atau firman Allah SWT tentang akuntansi syariah yaitu Q.S Al- Baqarah : 282 yang berbunyi :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِذَا تَدَايَنْتُمْ بِدَيْنٍ إِلَى أَجَلٍ مُّسَمًّى فَاكْتُبُوهُ ۚ

Terjemahnya:

“ Hai orang-orang yang beriman, apabila kamu bermuamalah tidak secara tunai untuk waktu yang ditentukan, hendaklah kamu menuliskannya.”²²

Ayat tersebut diatas berisi tentang penjelasan bahwa dalam islam telah ada perintah untuk melakukan sistem pencatatan yang tujuan utamanya adalah untuk memperoleh kebenaran, keterbukaan, kepastian dan keadilan antara kedua pihak yang memiliki hubungan muamalah, dalam bahasa akuntansi lebih dikenal dengan *accountability*. Ayat tersebut menjadi dasar atau acuan prinsip akuntansi syariah.²³

Prinsip-prinsip Akuntansi Syariah berdasarkan Q.S Al-Baqarah: 282 yaitu terdiri dari:²⁴

- 1) Prinsip pertanggungjawaban (*Accountability*), merupakan konsep yang tidak asing lagi dikalangan masyarakat muslim. Bagi kaum muslim persoalan amanah. Bagi kaum muslim persoalan amanah merupakan hasil transaksi manusia dengan sang khalik mulai dari alam kandungan. Manusia dibebani oleh Allah SWT. Untuk menjalankan fungsi kekhalifahan di bumi ini. Inti kekhalifahan adalah menjalankan atau menunaikan amanah. Implikasi dalam bisnis

²² Ahmad Dahlan, *Pengantar Ekonomi Islam*, (Jakarta: Kencana,2019), h. 73.

²³ Muammar Khadaffi, Dkk, *Akuntansi Syariah*, h. 23.

²⁴ Muammar Khadaffi, Dkk, *Akuntansi Syariah*, (Medan: Madetera,2016) h.17.

dan akuntansi adalah bahwa individu yang terlibat dalam praktik bisnis harus selalu melakukan pertanggungjawaban apa yang telah diamanatkan dan diperbuat kepada pihak-pihak yang terkait.

- 2) Prinsip keadilan, merupakan hal penting dalam etika kehidupan sosial dan bisnis dan nilai *inheren* yang melekat dalam fitrah manusia (penafsiran Al-Qur'an surat Al-Baqarah:282). Hal ini berarti bahwa manusia itu pada dasarnya kapasitas dan energi untuk berbuat adil dalam setiap aspek kehidupannya. Pada konteks akuntansi, menegaskan kata adil dalam ayat 282 surah Al-Baqarah, yang dilakukan oleh perusahaan harus dicatat dengan benar. Misalnya, bila nilai transaksi adalah sebesar Rp. 265 juta maka akuntansi (perusahaan) harus mencatat dengan jumlah yang sama dan sesuai dengan nominal transaksi. Secara sederhana dapat berarti bahwa setiap transaksi yang dengan kata lain tidak ada *window dressing* dalam praktik akuntansi perusahaan.
- 3) Prinsip kebenaran, prinsip ini sebenarnya tidak dapat dilepaskan dengan prinsip keadilan. Sebagai contoh, dalam akuntansi kita selalu dihadapkan dengan masalah pengakuan, pengukuran laporan. Aktivitas ini akan dapat dilakukan dengan baik apabila dilandaskan pada nilai kebenaran. Kebenaran ini akan dapat menciptakan nilai keadilan dalam mengakui, mengukur, dan melaporkan transaksi-transaksi dalam ekonomi. Maka, pengembangan akuntansi islam, nilai-nilai kebenaran, keadilan harus diaktualisasikan dalam praktik akuntansi. Berdasarkan pada nash-nash Al-Qur'an yang telah

dijelaskan tentang konsep akuntansi dan prinsip-prinsip akuntansi syariah, maka dapat disimpulkan bahwa ciri-ciri akuntansi syariah sebagai berikut:²⁵

- 1) Dilaporkan secara benar.
- 2) Cepat dalam pelaporannya.
- 3) Dibuat oleh ahlinya (akuntan).
- 4) Terarah, jelas, tegas dan informatif.
- 5) Membuat informasi yang menyeluruh.
- 6) Informasi ditujukan kepada semua pihak yang terlibat dan membutuhkan.
- 7) Terperinci dan teliti.
- 8) Tidak terjadi manipulasi.
- 9) Dilakukan secara kontinu (tidak lalai).

C. Tinjauan Konseptual

Agar tidak terjadi kesalahpahaman dalam memberikan pengertian, maka penulis memberikan penjelasan secara mendasar dari beberapa pokok-pokok pembahasan yang dianggap penting dan dianggap perlu untuk dipahami secara mudah yaitu sebagai berikut:

1. Implementasi

Implementasi adalah penerapan, pelaksanaan. Implementasi dapat juga diartikan sebagai kegiatan yang dilakukan dengan perencanaan dan mengacu kepada aturan tertentu untuk mencapai suatu kegiatan. Pada intinya, implementasi dapat dilakukan bila sudah terdapat rencana atau konsep yang akan dilaksanakan.

²⁵ Muammar Khaddafi, Dkk, *Akuntansi Syariah*, (Medan: Madetera, 2016). h. 12.

2. Persediaan

Persediaan berkaitan erat dengan perusahaan, baik perusahaan manufaktur manufaktur maupun perusahaan dagang. Persediaan yang baik dapat menghindarkan perusahaan dari hal yang tidak diinginkan seperti kerusakan dan pencurian, untuk kelancaran pencatatan persediaan sehingga kesalahan yang terjadi dapat dihindari.

3. Akuntansi Persediaan Menurut PSAK No. 14

Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan No.14 bertujuan untuk mengatur perlakuan akuntansi untuk persediaan. Persediaan meliputi barang yang dibeli dan dimiliki untuk dijual kembali, misalnya barang dagang yang dibeli oleh pengecer untuk dijual kembali, persediaan juga mencakup barang jadi yang diproduksi, atau barang dalam penyelesaian yang sedang diproduksi, oleh entitas serta termasuk bahan serta perlengkapan yang akan digunakan dalam produksi.

4. Akuntansi Syariah

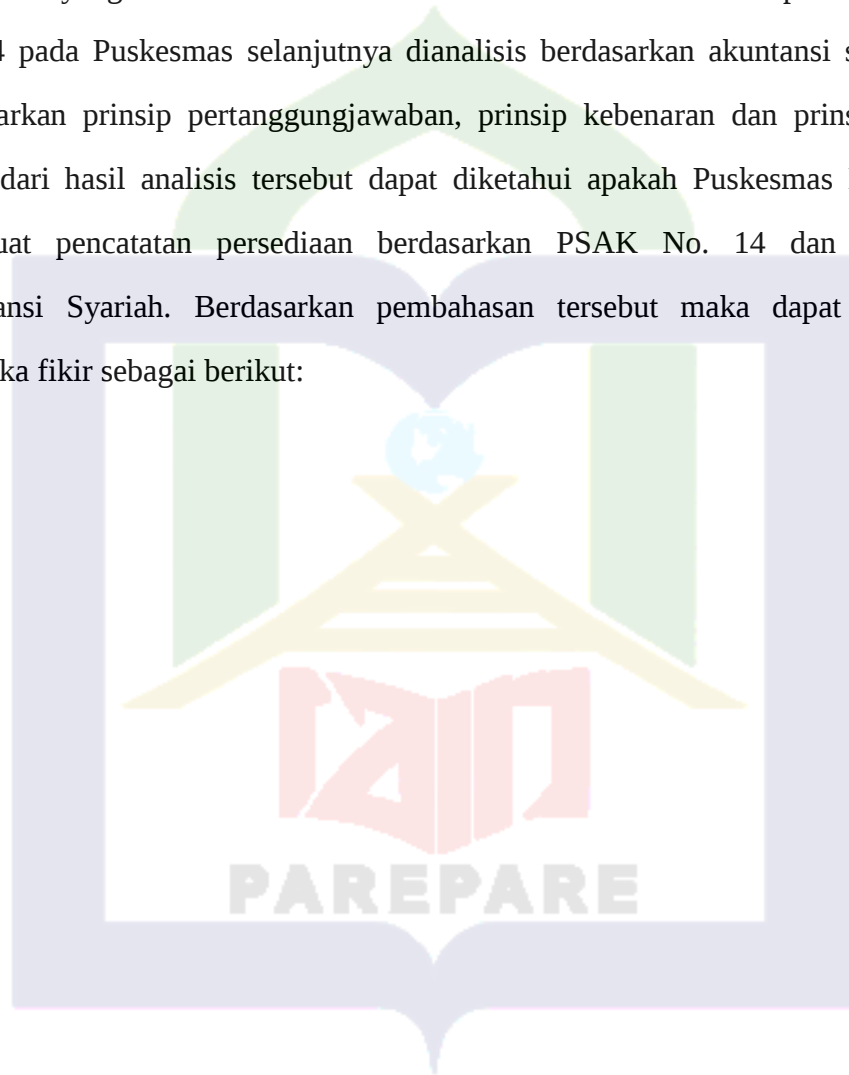
Akuntansi syariah adalah suatu proses akuntansi terhadap pencatatan atas transaksi-transaksi yang sesuai dengan al-qur'an dan hadis. Adanya akuntansi syariah diharapkan untuk menghindari terjadinya manipulasi data oleh oknum-oknum yang tidak bertanggung jawab. Adapun prinsip-prinsip akuntansi syariah yaitu pertanggungjawaban, keadilan dan kebenaran.

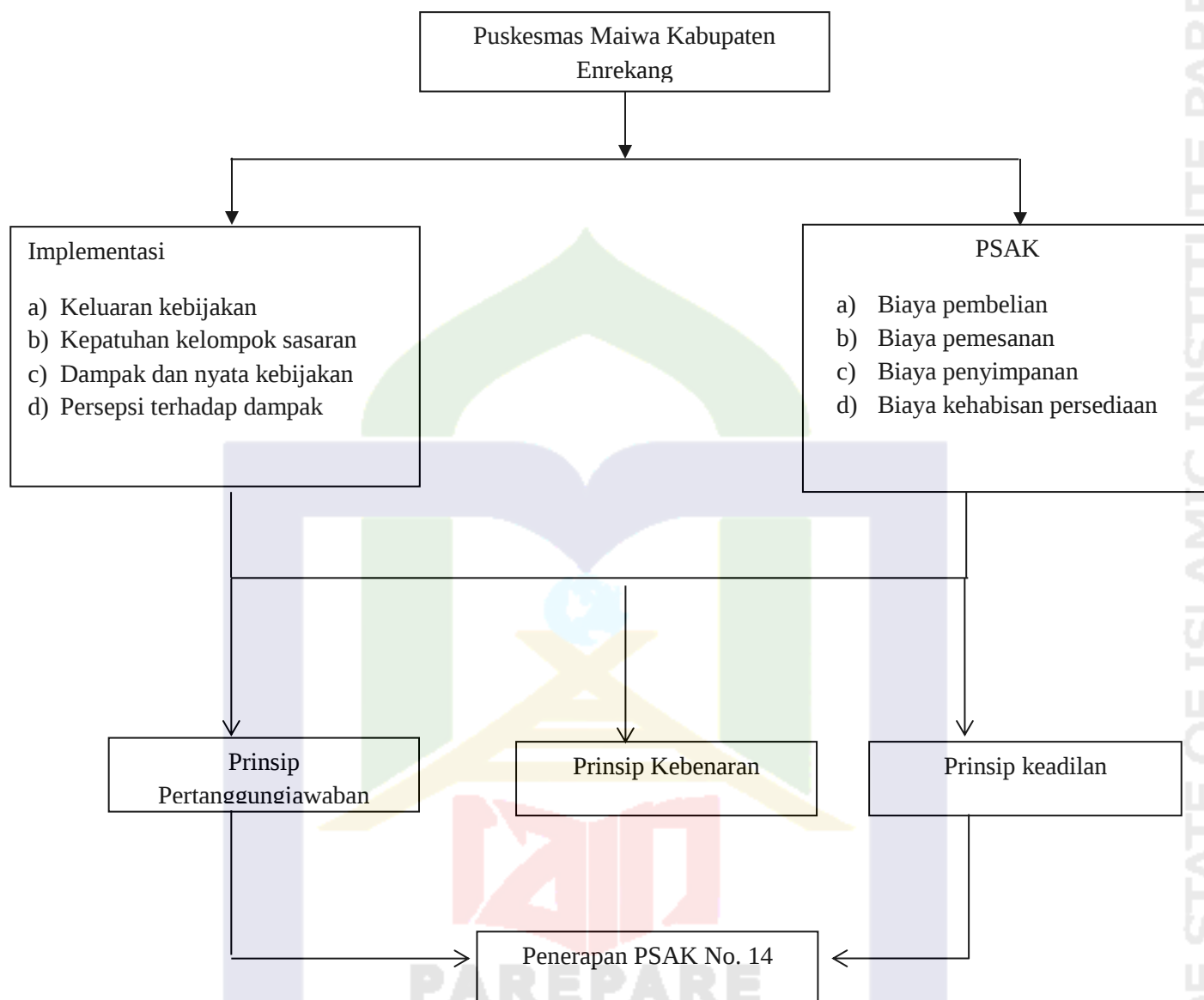
3. Kerangka Pikir

Kerangka pemikiran yaitu proses memilih aspek-aspek dalam tinjauan teori yang kaitannya dengan masalah penelitian. Dibat dalam bentuk bagan merupakan salah satu rangkaian konsep dasar secara sistematis menggambarkan variabel dan hubungan antar variabel.²⁶

²⁶ Firdaus & Fakhry Zamzam, *Aplikasi Metodologi Penelitian I* (cet. 1 Yogyakarta: Deefublish CV. Budi Utama, 2018), h.76

Bagan kerangka fikir dibawah ini menjelaskan tentang implementasi PSAK No. 14 pada Puskesmas Maiwa. Dengan adanya PSAK 14 diharapkan bawah Puskesmas Maiwa melakukan penerapan standar akuntansi tersebut pada pencatatan persediaan yang baik berdasarkan PSAK 14. Setelah diketahui implementasi PSAK No. 14 pada Puskesmas selanjutnya dianalisis berdasarkan akuntansi syariah yaitu berdasarkan prinsip pertanggungjawaban, prinsip kebenaran dan prinsip keadilan. Maka dari hasil analisis tersebut dapat diketahui apakah Puskesmas Maiwa telah membuat pencatatan persediaan berdasarkan PSAK No. 14 dan berdasarkan Akuntansi Syariah. Berdasarkan pembahasan tersebut maka dapat dirumuskan kerangka fikir sebagai berikut:





Gambar 2.1 : Bagan Kerangka Fikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan penelitian dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi , pendekatan fenomenologi adalah pendekatan yang digunakan dalam penelitian kualitatif yang bermuara pada filosofi dan psikologi serta sosiologi (pengalaman hidup). Kata fenomenologi berasal dari bahasa Yunani, yaitu *Phainomenon* dan *Logos*, *phainomenon* yang berarti penampakan diri dan *Logos* yang berarti akal atau ilmu. Berdasarkan istilah tersebut dapat dimaknai fenomenologis sebagai ilmu yang menampakan diri dari pengalaman subjek. Fenomenologi adalah merupakan penelitian yang berfokus pada fenomena dan realitas yang tampak untuk mrngkaji penjelasan makna didalamnya. Penggalan data dilakukan dengan wawancara mendalam kepada subjek atau informan dalam penelitian, dan juga dengan melakukan observasi langsung mengenai bagaimana subjek penelitian menginterpretasikan pengalamannya kepada orang lain.²⁷

Pendekatan fenomenologis dapat diawali dengan memperhatikan dan menelaah focus fenomena yang diteliti, melihat aspek subjektif dari perilaku subjek. Kemudian, peneliti melakukan penggalan data atau informasi bagaimana pemaknaan subjek dalam memberikan arti fenomena terkait.

Melalui penelitian deskriptif , penulis tidak melakukan manipulasi atau memberikan perlakuan tertentu terhadap variabel atau merancang sesuatu yang diharapkan terjadi pada variabel, tetapi semua kegiatan, keadaan, kejadian, aspek komppen atau variabel berjalan dengan semestinya. Berdasarkan

²⁷ Mardawati, *Praktis Penelitian Kualitatif Teori Dasar dan Analisis Data Dalam Perspektif Kualitatif* (Yogyakarta :deepublish,2020) h.24-25

peneliti di atas diharapkan memperoleh hasil penelitian berupa penggambaran secara deskriptif suatu objek dalam konteks waktu dan situasi tertentu, yakni bagaimana Implementasi Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No. 14 pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang.

B. Lokasi dan waktu

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Maiwa, yang berlokasi di kecamatan Maiwa, Kabupaten Enrekang. Pemilihan lokasi tersebut dilakukan dengan pertimbangan bahwa lokasi tersebut mudah dijangka oleh peneliti.

2. Waktu Penelitian

Dalam hal ini, peneliti akan melakukan penelitian dalam waktu ± 2 bulan sejak proposal ini diterima yang mana kegiatannya meliputi: persiapan (pengajuan proposal penelitian), pelaksanaan (pengumpulan data), pengelolaan data (analisis data) dan penyusunan hasil penelitian.

C. Fokus penelitian

Fokus penelitian adalah sesuatu yang diteliti, baik orang, benda ataupun lembaga (organisasi). Fokus penelitian pada dasarnya yang akan di kenai kesimpulan hasil penelitian. Didalam fokus penelitian inilah terdapat objek penelitian.

Adapun yang menjadi subjek atau fokus penelitian ini yaitu Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang dengan objek penelitian yaitu Prosedur Persediaan apakah sesuai dengan Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan No .14.

D. Jenis dan Sumber Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang biasanya diperoleh dengan survey lapangan yang menggunakan semua metode pengumpulan data orisinal. Selanjutnya data primer dapat didefinisikan sebagai data yang dikumpulkan dari sumber-sumber asli, dalam riset ini data primer dikumpulkan hasil wawancara dengan kepala puskesmas, staf keuangan, staf administrasi, dan pasien atau masyarakat.²⁸

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan oleh lembaga pengumpulan data dan dipublikasikan kepada masyarakat pengguna. Secara singkat dapat dikatakan bahwa data sekunder adalah data yang telah dikumpul oleh pihak lain.²⁹

E. Teknik Pengumpulan Dan Pengolahan Data

Metode pengumpulan data adalah teknik atau cara-cara yang dapat digunakan peneliti untuk mengumpulkan data. Ada beberapa teknik atau metode pengumpulan data yang biasanya dilakukan oleh peneliti. Peneliti dapat menggunakan salah satu atau gabungan dari metode yang ada tergantung masalah yang dihadapi. Dalam setiap penelitian, terhadap beberapa teknik penelitian yang sering digunakan untuk memperoleh data di lapangan. Dalam setiap penelitian dikenal istilah teknik pengumpulan data yang pada hakikatnya

²⁸ Kuncoro, M. *Metode Bisnis & Ekonomi : Bagaimana Meneliti & Menulis tesis?*, Edisi 3, Cetakan 1. (Jakarta: Erlangga, 2009) h.220

²⁹ Kuncoro, M. *Metode Riset Bisnis & Ekonomi: Bagaimana Meneliti & Menulis tesis?*, Edisi 3, Cetakan 1. h.135

merupakan cara-cara yang dapat dilakukan oleh penelitian dan pengumpulan data.³⁰

1. Teknik *Case Study*

Teknik *Case Study* dilakukan dengan cara melakukan penyelidikan langsung ke lokasi untuk mengadakan penelitian dan untuk memperoleh data-data kongkret sesuai dengan penelitian yang dilakukan.

2. Wawancara

Teknik wawancara merupakan teknik memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman wawancara, dimana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama.

2. Dokumentasi

Teknik pengumpulan data dengan mempelajari berbagai dokumen – dokumen perundang-undangan, buku-buku ilmiah, laporan–laporan, arsip-arsip yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan. Pada pelaksanaannya data dokumentasi merupakan data sekunder yaitu data informasi yang terkait dengan masalah penelitian..

F. Uji Keabsahan Data

Keabsahan data adalah data yang tidak berbeda antara data yang diperoleh peneliti dengan data yang terjadi sesungguhnya pada objek penelitian sehingga keabsahan data yang disajikan dapat dipertanggung jawabkan. Untuk menguji keabsahan data, maka peneliti menggunakan uji kredibilitas.

³⁰ Trianto, *Pengantar Penelitian Pendidikan Bagi Pengembangan Profesi Pendidikan & Tenaga Kependidikan* (Jakarta : Kencana Prenada Media Grup, 2010), h.262.

Dalam ujian kredibilitas data atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif antara lain dilakukan dengan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, dan triangulasi.³¹

Dalam penelitian ini teknik pemeriksaan data yang digunakan adalah teknik triangulasi. Dalam teknik pengumpulan data, triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Bila peneliti melakukan pengumpulan data dengan triangulasi, maka sekaligus menguji kredibilitas data, yaitu mengecek kredibilitas data dengan berbagai teknik pengumpulan data dari berbagai sumber.³²

Triangulasi yang digunakan adalah sumber data, triangulasi sumber data adalah membandingkan atau mengecek derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu atau alat yang berbeda dalam metode kualitatif. Hal ini dapat dilakukan dengan cara berikut:

1. Membandingkan data hasil pengamatan dengan hasil wawancara.
2. Membandingkan keadaan dan perspektif dari seorang dengan berbagai pendapat orang lain.
3. Membandingkan hasil wawancara dengan isi dokumen yang terkait.³³

Dengan cara tersebut diharapkan akan diperoleh data-data yang terbukti keabsahan sehingga hasil penulisan dapat diketahui implementasi PSAK No.14 pada Puskesmas Maiwa.

³¹ Ahmad Adip Muhdi, Manajemen Pendidikan Terpadu Pondok Pesantren Dan Perguruan Tinggi, (Malang: Literasi Nurantra, 2018), h. 105-107

³² Sugiono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan Kombinasi (Mixed Methods)*, (Bandung : Alfabeta, 2015), h. 327.

³³ Mekarisce Augina Arnild, *Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data Pada Penelitian Kualitatif Di Bidang Kesehatan Masyarakat* (Skripsi Sarjana : Universitas Jambi, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, Jambi, 2020), h. 150.

G. Teknik Analisis Data

Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang telah dikumpulkan dari berbagai sumber yaitu wawancara, pengamatan yang telah dituliskan dalam catatan, dokumen resmi, foto, gambar dan sebagainya. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode deskriptif komparatif dengan cara membandingkan antara data yang telah dikumpulkan dengan teori-teori yang relevan dan kemudian diambil suatu kesimpulan.

Analisis pada penelitian ini adalah analisis deskriptif kualitatif. Analisis data kualitatif yaitu penyajian data dalam bentuk tulisan dan menerangkan apa adanya sesuai dengan data yang diperoleh.

Tahapan-tahapan yang dilakukan dalam analisis data yaitu:³⁴

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dengan cara mengumpulkan data yang berasal dari hasil wawancara, dokumentasi dan studi pustaka.

2. Redaksi Data

Redaksi data adalah proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Proses ini berlangsung terus menerus selama penelitian berlangsung, bahkan sebelum data benar-benar terkumpul sebagaimana terlihat dari kerangka konseptual, permasalahan studi, dan pendekatan pengumpulan data yang dipilih peneliti.

³⁴ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*, (Bandung: CV Alfabeta, 2008), h.99.

3. Penyajian Data

Penyajian data adalah kegiatan ketika sekumpulan informasi disusun, sehingga memberi kemungkinan akan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Bentuk penyajian data kualitatif dapat berupa teks naratif berbentuk catatan lapangan, matriks, grafik, jaringan, dan bagan. Bentuk-bentuk ini menggabungkan informasi yang tersusun dalam suatu bentuk yang padu dan mudah diraih, sehingga memudahkan untuk melihat apa yang sedang terjadi, apakah kesimpulan sudah tepat atau sebaliknya melakukan analisis kembali.

4. Penarikan Kesimpulan

Upaya penarikan kesimpulan dilakukan penelitian secara terus-menerus selama berada dilapangan. Dari permulaan pengumpulan data, peneliti kualitatif mulai mencari arti benda-benda, mencatat keteraturan pola-pola (dalam catatan teori), penjelasan-penjelasan, konfigurasi-konfigurasi yang unguin , alur sebab akibat, dan proposisi. Kesimpulan-kesimpulan ini ditangani secara longgar, serta terbuka, dan skeptik, tetapi kesimpulan sudah disediakan.³⁵

³⁵Rijali Ahmad, *Analisis Data Kualitatif* ,(Skripsi Sarjana, UIN Antasari Banjarmasin,2018)h,120

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang implementasi PSAK No.14 pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, maka peneliti memperoleh beberapa informasi dari hasil observasi, wawancara dan dokumentasi. Sehingga penulis menguraikan hasil dari penelitian yang dilakukan berdasarkan fokus penelitian dan masalah yang diteliti.

A. Implementasi Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No. 14 Pada Puskesmas Maiwa

1. Prosedur Persediaan Obat-Obatan Pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang

Persediaan (*inventory*) digunakan untuk megindikasikan barang dagang yang disimpan untuk kemudian dijual dalam operasi normal perusahaan dan bahan yang terdapat dalam proses produksi atau disimpan untuk tujuan itu.³⁶ Persediaan merupakan hal yang paling penting pada suatu perusahaan terutama perusahaan dagang karena persediaan tersebut yang diperjual belikan.

Puskesmas Maiwa merupakan adalah puskesmas yang berada di Kecamatan Maiwa Kabupaten Enrekang. Puskesmas ini telah berdiri selama lebih dari 45 tahun. Adanya puskesmas ini memberikan banyak manfaat bagi masyarakat sekitar sebagai pelayanan kesehatan masyarakat karena keberadaan Rumah Sakit umum yang terbilang cukup jauh. Sebagai salah satu sarana kesehatan Puskesmas Maiwa tentunya melakukan pencatatan-pencatatan mengenai keuangan, administrasi dan termasuk juga pencatatan laporan obat-obatan hal tersebut sesuai dengan pernyataan ibu Juliana, S.Farm selaku kepala apoteker puskesmas maiwa:

³⁶ Warren, Carl s, *Prinsip –Prinsip Akuntansi*, (PT. Gelora Aksara Pratama, 2019), h.358

S.Farm Apt selaku kepala apoteker Puskesmas Maiwa :

“Kalau di pencatatan obat itu pencatatan yang dilakukan mulai dari pencatatan obat masuk dari dinas kesehatan ,kemudian pencatatan dikartu stok,dikartu stok itu dicatat dipenerimaannya berapa,itu saja.”³⁷

Berdasarkan pernyataan dari ibu Juliana, S.Farm Apt informan bahwa Puskesmas Maiwa melakukan pencatatan obat mulai dari ketika obat masuk dari dinas kesehatan, kemudian setelah itu dilanjutkan pencatatan pada kartu stok.

Hal yang sama juga diungkapkan oleh ibu Salmiah, A. md. Farm selaku anggota apoteker puskesmas maiwa :

“kalau ada obat masuk itu pertama dicatat dibuku dulu berdasarkan obat yang masuk,terus kalau ada obat yang keluar dicatat lagi dipengeluaran terus dicatat lagi dikartu stok,kalau ada obat expired dicatat lagi dibuku expired.”³⁸

Ibu Silviah, S. Farm selaku anggota apotik Puskesmas Maiwa mengemukakan hal yang sama:x

“Pencatatan itu kalau ada obat masuk dicatat,obat yang kadaluwarsa , obat keluar yang didistribusikan ke pustu-pustu semua dicatat dibuku sama kartu stok.”³⁹

Berdasarkan pernyataan yang disampaikan oleh informan bahwa Puskesmas Maiwa kabupaten Enrekang melakukan pencatatan obat mulai dari ketika obat masuk yang dicatat pada buku dan juga kartu stok.

Pernyataan tersebut semakin dipertegas oleh ibu dr. Suciana selaku kepala Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang:

“Kalau dipencatatan obat diapotik itu dimulai ketika obat masuk dari dinas kesehatan, kemudian dicatat di pembukuan terus selanjutnya dicatat di kartu stok.”⁴⁰

Berdasarkan semua hasil wawancara langsung yang dilakukan oleh peneliti dengan informan, maka dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Maiwa Kabupaten

³⁷ Juliana, Bagian Kepala Apoteker Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kab. Enrekang,27 Juni 2022.

³⁸ Salmiah, Anggota Apotik Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang. 27 Juni 2022.

³⁹ Silviah, Anggota Apotik Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang. 27 Juni 2022.

⁴⁰ Suciana, Kepala Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang. 27 Juni 2022.

Enrekang melakukan pencatatan obat dimulai ketika obat-obatan diterima dari Dinas Kesehatan Kabupaten Enrekang, kemudian dicatat pada pembukuan obat yang terdiri dari buku obat masuk, obat keluar, obat expired dan kartu stok, selanjutnya obat tersebut didistribusikan ke puskesmas yang ada di Kecamatan Maiwa.

Pencatatan persediaan obat dilakukan oleh anggota-anggota apotik, hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari ibu dr. Suciana selaku Kepala Puskesmas Maiwa :

“Pencatatan obat itu dilakukan oleh petugas farmasi, apoteker sama asisten apoteker yang ada di apotik Puskesmas.”⁴¹

Berdasarkan pernyataan informan pada saat wawancara dikatakan bahwa yang melakukan pencatatan persediaan obat adalah anggota-anggota yang bertugas di apotik, yaitu petugas farmasi, apoteker dan asisten apoteker.

Pernyataan yang sama juga diungkapkan oleh ibu Silvia, S. Farm selaku anggota apotik Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang:

“siapa saja, misalnya saya yang bertugas saya yang catat saya yang kasi keluar , kalau adek-adek yang dapat itu yang catat , siapa-siapa yang dapat itu yang catat, tidak ada bilang siapa yang catat karena m kalau belum datang yang tugasnya mencatat obat keluar harus ditunggu terus mau mi pasien ambil obat, tapi kalau bikin laporan ibu kepala bagian apotik bikin .”⁴²

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Ibu Salmiah, A.Md., Farm:

“apoteker, semua yang ada disini yang karena kalau misalnya ada obat masuk semua yang bisa catat, siapa yang ada pada saat itu terima obat dia yang catat, tidak ada bidang-bidangnya. Tapi kalau bikin laporan ibu kepala apoteker yang catat.”⁴³

Berdasarkan pernyataan informan bahwa yang melakukan pencatatan persediaan obat pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang adalah anggota-anggota apotik yang sedang bertugas pada saat itu.

⁴¹ Suciana, Kepala Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 27 Juni 2022.

⁴² Silviah, Anggota Apotik Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 27 Juni 2022.

⁴³ Salmiah, Anggota Apotik Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 27 Juni 2022.

Berdasarkan pernyataan yang diungkapkan oleh informan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa yang melakukan pencatatan persediaan obat-obatan pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang adalah anggota-anggota apotik yang terdiri dari petugas farmasi, epoteker dan asisten apoteker. Ketika ada obat yang masuk atau yang keluar petugas yang berada di apotik maka petugas tersebut yang melakukan pencatatan obat, akan tetapi untuk pembuatan laporan dilakukan oleh kepala apotik.

Pencatatan persediaan obat yang dilakukan pada puskesmas maiwa dilakukan setiap hari dan setiap akhir bulan yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Enrekang, hal ini berdasarkan pernyataan dari ibu dr. Suciana selaku Kepala Puskesmas maiwa :

“pencatatan dilakukan setiap bulan, dan ada juga yang setiap hari stok obat yang keluar misalnya atau stok obat yang masuk dan ada laporan sisa stok setiap bulan kalau yang keluar dan masuk kan setiap hari. Tergantung obat yang masuk kalau stok masuk biasanya ada yang masuk dari dinas termasuk juga ya sisa stok tiap bulan dilaporkan ke dinkes, kalau yang keluar kan tergantung pasien obat yang keluar.”⁴⁴

Hal yang sama juga diungkapkan oleh ibu Juliana, S.Farm Apt:

“pokoknya setiap ada mutasi obat masuk itu dicatat, obat keluar juga begitu.”⁴⁵

Hal tersebut dipertegas oleh Ibu Salmiah, A.Md., Apt:

“ketika ada obat masuk, ketika ada obat keluar dan ketika ada obat expired.”⁴⁶

Hal tersebut semakin diperkuat dengan pendapat Ibu Silviah, S. Farm:

“kalau ada obat masuk, ada obat keluar, atau obat expired.”⁴⁷

Berdasarkan pernyataan yang diungkapkan oleh kedua informan, maka dapat dikatakan bahwa pencatatan persediaan obat pada puskesmas maiwa dilakukan setiap

⁴⁴ Suciana, Kepala Puskesmas Maiwa, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 27 Juni 2022.

⁴⁵ Juliana, Bagian Kepala Apotik Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 27 Juni 2022.

⁴⁶ Salmiah, Anggota Apotik Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 27 Juni 2022.

⁴⁷ Silviah, Anggota Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 27 Juni 2022.

hari dan setiap akhir bulan yang dilaporkan pada Dinas Kesehatan. Obat yang dicatat setiap hari adalah obat yang masuk dan obat yang keluar yang diberikan kepada pasien, obat expired, sedangkan pencatatan setiap bulan yang dilaporkan adalah semua obat yang masuk dan keluar termasuk sisa stok obat yang tersedia.

Puskesmas maiwa dalam melakukan pencatatan persediaan obat memiliki alur pencatatan obat. Hal ini diungkapkan oleh ibu Silvia, S.Farm :

“Oh kalau alur pencatatannya itu misalnya kalau ada obat masuk dari dinas dicatat, ada obat keluar dicatat, selalu ada pencatatan kalau sudah itu dilaporkan ke Dinas kesehatan karna ada memang waktunya, kayak begini waktunya pelaporan obat, waktunya melapor bilang begini saya pake mintaka lagi.”⁴⁸

Berdasarkan yang diungkapkan oleh informan diperoleh informasi bahwa alur pencatatan pada puskesmas maiwa ketika obat masuk dari Dinas Kesehatan dicatat pada buku pencatatan obat dan akan dilaporkan setiap akhir bulan pada Dinas Kesehatan. Hal tersebut dipertegas oleh ibu dr. Suciana :

“Obat datang dari dinkes terus masuk di stok, masuk ke gudang setelah itu kalau ada yang dikeluarkan untuk pasien atau ada juga itu yang ke pustu. Nah itu nanti yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan di akhir bulan.”⁴⁹

Hal yang sama juga di ungkapkan Ibu Salmiah, A.Md. Apt :

“Ketika ada obat masuk dari dinas dicatat di kartu stok, dicatat dipenerimaannya, baru misalnya ada permintaan dilayanan atau pustu dicatat dipengeluaran.”⁵⁰

Hal tersebut semakin diperkuat oleh pendapat dari Ibu Juliana, S. Farm. Apt:

“Jadi kalau ada obat masuk dicatat dulu di penerimaan, setelah itu ada permintaan resep keluar dicatat lagi.”⁵¹

Berdasarkan pernyataan dari informan dapat disimpulkan bahwa pencatatan obat dimulai dari ketika obat masuk dari Dinas Kesehatan, obat yang masuk dicatat

⁴⁸ Silvia, Anggota Apotik Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 27 Juni 2022.

⁴⁹ Suciana, Kepala Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 27 Juni 2022.

⁵⁰ Salmiah, Anggota Apotik Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 27 Juni 2022.

⁵¹ Juliana, Kepala Bagian Apotik Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 27 Juni 2022.

pada buku pencatatan obat masuk kemudian dimasukkan ke gudang dan pada akhir bulan akan dilaporkan kembali pada Dinas Kesehatan mengenai laporan pemakaian obat dan pengeluaran obat serta sisa stok obat yang ada di puskesmas maiwa.

Pencatatan obat tersebut sebaiknya dilakukan oleh orang yang kompeten agar pencatatan tersebut dapat dipertanggung jawabkan kepada pihak yang berkepentingan terhadap persediaan obat tersebut. Pencatatan obat dilakukan oleh anggota apotik sesuai dengan pernyataan ibu dr. Suciana:

“Iya kompeten, apoteker dan asisten yang bertugas di apotik adalah orang yang memang bertugas di kefarmasian.”⁵²

Hal tersebut juga sesuai dengan pernyataan dari ibu Juliana

“Iye kompeten karna sesuai semua dengan bidangnya masing-masing.”⁵³

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Ibu Salmiah, A. Md.,Farm:

“ iye orang yang kompeten.”⁵⁴

Berdasarkan pernyataan yang diungkapkan oleh informan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa pencatatan persediaan obat pada puskesmas maiwa dilakukan oleh anggota apoteker yang kompeten dilihat dari anggota yang memang bertugas di kefarmasian.

Laporan persediaan obat yang baik adalah laporan yang selesai tepat waktu untuk kemudian dipertanggungjawabkan pada pihak-pihak yang berkepentingan. Laporan persediaan obat dibuat tiap akhir bulan, sesuai dengan pernyataan oleh ibu Juliana :

“Setiap bulan itu dilaporkan ke dinas kesehatan berapa jumlah obat masuk sama keluar.”⁵⁵

⁵² Suciana, Kepala Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 27 Juni 2022.

⁵³ Juliana, Bidang Kepala Apotik Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 27 Juni 2022.

⁵⁴ Salmiah, Anggota Apotik Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 27 juni 2022.

⁵⁵ Juliana, Bidang Kepala Apotik Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 27 Juni 2022.

Hal serupa juga diungkapkan oleh ibu sivia :

“ oh ada pelaporan dari pustu bilang segini obatku yang habis saya minta segini lagi, ini obat yang disini dilihat juga kebutuhannya pustu berapa terus kebutuhannya puskesmas berapa untuk layanan toh jadi dirangkum mi dicatat baru dilaporkan, dikirim ke Enrekang di dinas baru dikasi maki obat yang diminta.”⁵⁶

Semakin dipertegas oleh ibu dr.suciana selaku kepala puskesmas maiwa kabupaten enrekang :

“petugas farmasi buat laporan sisa stok abis itu mengetahui dan melapor ke saya kemudian dilaporkan ke dinas kesehatan”⁵⁷

Berdasarkan hasil wawancara oleh informan dapat disimpulkan bahwa alur pelaporan persediaan obat adalah petugas apotik menerima laporan dari pihak pustu-pustu yang ada di kecamatan maiwa , kemudian membuat laporan obat, obat keluar dan sisa stok, setelah mendapatkan persetujuan oleh kepala puskesmas laporan tersebut kemudian dikirim ke Dinas Kesehatan untuk ditindaklanjuti.

Pencatatan persediaan obat di Puskesmas Maiwa sejauh ini tidak memiliki hambatan dalam pencatatan persediaannya, sesuai dengan pernyataan dari ibu Silvia S.farm selaku anggota apotik puskesmas maiwa:

“ tidak ada kalau pencatatannya tapi kadang yang jadi masalah itu kalau lambat melapor yang petugas pustu mengenai stok sisa obatnya yang kadang bikin lambat buat laporan karena ditunggu dulu, sejauh ini soal pencatatan persediaan disini aman.”⁵⁸

Hal yang sama juga diungkapkan oleh ibu salmiah,A.Md. Farm :

“ tidak ada dek kalau itu pencatatannya cuma itu harganya yang selalu berubah-berubah dari Dinas Kesehatan, karena ada harganya obat itu biasanya yang jadi masalah karena sudahmi diketik diubah lagi,tidak semua ji tapi biasa berubah.”⁵⁹

Hal tersebut semakin dipertegas oleh Ibu dr.Suciana selaku Kepala Puskesmas Maiwa:

⁵⁶ Silviah, Anggota Apotik Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 27 Juni 2022.

⁵⁷ Suciana, Kepala Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 27 Juni 2022.

⁵⁸ Silviah, Anggota Apotik Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 27 Juni 2022.

⁵⁹ Salmiah, Anggota Apotik Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 27 Juni 2022.

“kalau hambatan sejauh ini paling itu kalau lambat laporan dari petugas pustu jadi otomatis pencatatan dari sini lambat juga melaporkan sama petugas. Entah terkendala jaringan atau masing-masing pustu punya pekerjaan yang banyak dan menumpuk jadi itu yang kadang bikin lambat kirim laporan.”⁶⁰

Berdasarkan pernyataan dari informan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa dalam pencatatan persediaan obat pada puskesmas maiwa tidak memiliki hambatan dalam pembuatan laporan persediaan obat namun adanya petugas pustu yang lambat dalam melaporkan persediaan stok obat yang dapat memperlambat pembuatan laporan dan juga harga obat yang berubah dari Dinas Kesehatan yang menyebabkan anggota melakukan perubahan pada laporan persediaan obat.

Obat-obatan yang disediakan oleh puskesmas maiwa tidak diperjual belikan kepada pasien, hal ini diungkapkan oleh ibu dr.Suciana:

“Tidak, tidak boleh itu obat yang dikasi ke pasien dijual karena obat itu gratis kalau untuk dikasi ke pasien.”⁶¹

Hal yang sama juga diungkapkan oleh ibu Juliana, S.Farm Apt:

“Tidak,tidak boleh orang menjual obat dipuskesmas, gratis kalau obat dikasi ke pasien begitu.”⁶²

Hal tersebut juga dipertegas oleh Ibu Silviah, S. Farm:

“tidak, tidak boleh ada penjualan disini.”⁶³

Berdasarkan pernyataan informan tersebut dapat disimpulkan bahwa obat yang disediakan oleh puskesmas maiwa tidak diperjual belikan kepada pasien.

Pencatatan yang dilakukan pada puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang dilakukan oleh anggota-anggota apotik yang kompeten yang terdiri dari petugas farmasi, apoteker dan asisten apoteker. ketika obat masuk atau keluar petugas yang berada di apotik maka petugas tersebut yang membuat pencatatan pesediaan.

⁶⁰ Suciana, Kepala Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang,Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 27 Juni 2022.

⁶¹ Suciana, Kepala Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Dipuskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 27 Juni 2022.

⁶² Juliana, Bagian Kepala Apotik Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 27 Juni 2022.

⁶³ Silviah, anggota apotik puskesmas maiwa kabupaten enrekang, wawancara dipuskesmas maiwa kabupaten enrekang, 27 juni 2022.

Pencatatan dimulai ketika obat yang dilaporkan pada Dinas kesehatan berdasarkan laporan-laporan dari tiap bidang pelayanan pada puskesmas dan pustu-pustu yang sebelumnya direkap oleh pegawai apoteker. Pencatatan obat yang dilakukan setiap hari berdasarkan obat yang masuk maupun yang keluar baik untuk kebutuhan pasien, bidang-bidang pelayanan pada puskesmas maupun pada pustu. Dalam melakukan pencatatan persediaan, petugas apotik tidak memiliki hambatan, akan tetapi adanya petugas pustu yang lambat dalam melaporkan penggunaan serta persediaan obat yang menyebabkan pelaporan obat lambat dilakukan.

2. Implementasi PSAK No. 14 pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang

Menurut Subarsono implementasi (penerapan) adalah suatu aktivitas yang berkaitan dengan penyelesaian suatu pekerjaan dengan penggunaan sarana (alat) untuk memperoleh hasil dari tujuan yang diinginkan. Sedangkan PSAK No. 14 adalah standar yang harus diikuti pencatatan dan pelaporan akuntansi di Indonesia yang merupakan aturan-aturan yang harus ditaati oleh para akuntan agar pelaporan akuntansi lebih efektif. tujuan dari pernyataan ini adalah mengatur perlakuan akuntansi untuk persediaan. kenyataannya, masih banyak puskesmas yang belum sepenuhnya menerapkan PSAK 14.

Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten yang bertanggungjawab memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh dan berkesinambungan. Puskesmas Maiwa membuat pencatatan persediaan obat secara rutin tiap hari mengenai mutasi obat dari dinas kesehatan dan distribusi obat setiap hari kepada pasien yang dicatat pada pembukuan obat dan kartu stok yang akan dilaporkan secara rutin setiap akhir bulan kepada dinas kesehatan sesuai dengan laporan penggunaan obat dari pustu, bidang-bidang pelayanan puskesmas.

Biaya persediaan terdiri dari seluruh biaya pembelian, biaya konversi dan biaya lain yang timbul sampai persediaan berada dalam kondisi dan lokasi saat ini.

Puskesmas Maiwa tidak mengeluarkan biaya apapun dalam proses penyediaan obat-obatan. Hal ini dikarenakan obat-obat yang ada di Puskesmas merupakan obat yang dikirimkan oleh Dinas Kesehatan. Hal ini di ungkapkan oleh Ibu dr. Suciana selaku Kepala Puskesmas Maiwa:

“Puskesmas tidak mengeluarkan biaya dek, puskesmas tidak beli obat untuk biaya lainnya juga seperti biaya transportasi juga tidak ada.”⁶⁴

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Ibu Salmiah, A.Md. Apt:

“Tidak ada dek karena obat dari DINKES, biaya angkutnya juga tidak ada karena orang dari gudang yang angkut.”⁶⁵

Hal tersebut juga diungkapkan oleh Ibu Juliana, S.Farm.,Apt :

“tidak ada dek karena dari dinas itu obat jadi tidak ada dibayar,transportasinya juga tidak ada ka orang dari gudang yang antar.”⁶⁶

Pernyataan tersebut semakin dipertegas oleh Ibu Silviah, s.farm:

“tidak ada dek karena obat dari DINKES, biaya angkutnya juga tidak ada karena orang dari gudang yang angkut , tapi kalau misalnya ada yang hasil dari pasien umum itu di stor juga ke Dinas.”⁶⁷

Pernyataan dari semua informan diperoleh informasi bahwa dalam penyediaan obat pada Puskesmas Maiwa tidak mengeluarkan biaya apapun, baik itu biaya pembelian, maupun biaya lainnya hal ini dikarenakan obat yang tersedia disediakan oleh pihak Dinas Kesehatan, adapun apabila ada pembayaran dari pasien umum maka hasil dari pembayaran obat tersebut diserahkan kepada Dinas Kesehatan.

Metode pencatatan persediaan obat pada puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang menggunakan metode perpektual hal ini dikarenakan jenis obat yang tersedia di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang yang beragam sehingga

⁶⁴ Suciana, Kepala Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 27 Juni 2022.

⁶⁵ Salmiah, Anggota Apotik Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 27 Juni 2022.

⁶⁶ Juliana,Kepala Bagian Apotik Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang,27 Juni 2022.

⁶⁷ Silviah, Anggota Apotik Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 27 Juni 2022.

dibutuhkan metode yang baik, dimana metode perpektual adalah suatu sistem dimana setiap mutasi persediaan langsung dicatat sehingga nilai persediaan dan harga pokok penjualan dapat diketahui sewaktu-waktu. seperti yang diungkapkan oleh ibu Juliana:

“kalau metode pencatatan persediaan itu sistem perpektual dipake karena banyak jenisnya obat di puskesmas jadi kalau perpektual itu dipakai bisa langsung ditau jumlah obatnya karena ada pencatatan jenis sama jumlahnya di kartu stok.”⁶⁸

Hasil wawancara tersebut juga sesuai dengan hasil wawancara dengan oleh ibu dr. suciana selaku kepala puskesmas maiwa kabupaten enrekang:

“oh metodenya itu perpektual dek karena bisa sewaktu-waktu ditau jumlahnya obat yang ada di gudang jadi bisa di antisipasi tentang kehabisan obat”⁶⁹

Semakin dipertegas oleh Ibu Salmiah, A.Md.,Farm:

“kalau obat itu mana duluan datang itu duluan dipakai dek.”⁷⁰

Berdasarkan pernyataan yang diungkapkan oleh informan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa metode pencatatan yang dilakukan pada puskesmas menggunakan metode pencatatan perpektual hal ini dikarenakan jenis obat yang ada di puskesmas maiwa yang beragam sehingga diperlukan metode pencatatan yang mencatat persediaan dengan baik dan persediaan obat dapat diketahui sewaktu-waktu sehingga memudahkan kepada pihak farmasi mengantisipasi kehabisan persediaan obat.

Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang dalam penilaian persediaan menggunakan metode *First In First Out (FIFO)* atau barang yang masuk pertama digunakan atau dijual pertama, penggunaan metode ini dalam penilaian persediaan dianggap tepat karena dapat menghindari adanya obat yang expired.

Hal ini sesuai dengan pernyataan dari ibu Juliana, S. Farm. Apt selaku kepala bagian apotik:

⁶⁸ Juliana, Kepala Bagian Apotik Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 27 Juni 2022.

⁶⁹ Suciana, Kepala Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 27 Juni 2022.

⁷⁰ Salmiah, Bagian Apotik Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 22 Juni 2022.

“kalau dalam penggunaan obat itu dilihat mana obat duluan masuk itu lebih dulu dikasih ke pasien, karena ada pencatatannya jadi ditau mana saja itu obat yang duluan masuk jadi itu yang lebih dulu dikasih pasien.”⁷¹

Berdasarkan keterangan dari informan bahwa penggunaan obat pada puskesmas Maiwa dilihat dari buku pencatatan sehingga diketahui obat yang lebih dahulu masuk maka akan digunakan terlebih dahulu dan juga diberikan kepada pasien.

Hal tersebut di pertegas oleh ibu silviah, S. Farm :

“ mana duluan obat masuk itu yang duluan dipakai, karena ada dibuku itu, ada juga di kartu stok jadi ditau berapa stoknya terus mana duluan masuk dek.”⁷²

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Ibu Silviah, S.Farm :

“mana duluan obat masuk itu yang lebih dulu dipakai, karena ada buku itu, ada juga di kartu stok jadi ditau toh berapa toknya terus mana duluan masuk dek.”⁷³

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Ibu Silviah, S.Farm :

“mana duluan obat masuk itu yang lebih dulu dipakai, karena ada buku itu, ada juga di kartu stok jadi ditau toh berapa stoknya terus mana duluan masuk dek.”⁷⁴

Berdasarkan pernyataan dari informan bahwa obat yang masuk terlebih dahulu akan digunakan terlebih dahulu, obat yang masuk dicatat pada kartu stok dan buku pencatatan sehingga diketahui obat yang masuk terlebih dahulu.

Berdasarkan hasil wawancara dari semua informan tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa metode penilaian persediaan obat pada puskesmas Maiwa menggunakan metode FIFO dimana obat yang terlebih dahulu masuk dari Dinas Kesehatan digunakan terlebih dahulu hal ini untuk menghindari adanya obat yang expired. Metode pencatatan yang digunakan dalam persediaan di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang adalah metode perpektual hal ini karena obat yang ada

⁷¹ Juliana, Kepala Bagian Apotik Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 27 Juni 2022.

⁷² Silviah, Anggota Apotik Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 27 Juni 2022.

⁷³ Silviah, Bagian Apotik Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 22 Juni 2022.

⁷⁴ Silviah, Bagian Apotik Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 22 Juni 2022.

di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang yang beragam sehingga dibutuhkan metode yang mencatat setiap mutasi persediaan sehingga persediaan dapat diketahui sewaktu-waktu sehingga petugas apotik dapat menghindari kehabisan stok obat.

Pencatatan persediaan dan pelaporan pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang dalam persediaannya tidak mengeluarkan biaya apapun. Hal ini karena obat-obat yang ada di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang disediakan oleh Dinas Kesehatan. metode penilaian persediaan yang digunakan adalah metode *First In First Out (FIFO)*.

Berdasarkan pernyataan dari informan PSAK No. 14 belum sepenuhnya di implementasikan pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang karena ada beberapa indikator pada PSAK No. 14 yang belum sesuai dengan persediaan pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang.

Dalam pengadaan persediaan Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang menggunakan formulir-formulir yang berkaitan dengan persediaan. Pencatatan persediaan obat dapat dilihat dari :

a. Laporan Bulanan Pelayanan Kefarmasian

Tabel 4.1 Laporan Bulanan Pelayanan Kefarmasian

LAPORAN BULANAN PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS

Nama Puskesmas : Perawatan/Non Perawatan :

Laporan Bulan/tahun :/tahun

No	Tanggal	Jenis Pelayanan Resep		Konseling	Informasi obat
		Rawat Jalan	Rawat inap		

.....20

Yang melaporkan,
Pengelola obat

mengetahui,
Kepala Puskesmas

NIP.

NIP.

Sumber: Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016

b. Kartu Stok

PEMERINTAH KABUPATEN ENREKANG
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT MAIWA
Jl. Sultan Hasanuddin No.24 Tlp (0421) 3681040
email : puskesmasmaiwa@gmail.com

KARTU STOK OBAT/BMHP
GUDANG OBAT

NAMA OBAT / BMHP : Masker oksigen dewasa
SATUAN : Pcs
SUMBER DANA : Pkel
HARGA : Rp 10.920,60
TAHUN : 2022

TGL	NO. BATCH	EXPIRE DATE	DARI/KEPADA	STOK AWAL	MASUK	KELUAR	SISA STOK	PARAF
11/1/22	11190601	06/24		6			6	f
24/1/22	11190601	06/24	Stok opname	6			6	f
1/2/22	11190601	06/24		6			6	f
26/2/22	11190601	06/24	Stok opname	6			6	f
1/3/22	11190601	06/24		6			6	f
9/3/22	11190601	06/24	Stok opname	6			6	f
14/3/22	11190601	06/24		6			6	f
24/3/22	11190601	06/24	Stok opname	6			6	f
1/4/22	11190601	06/24		6			6	f
24/4/22	11190601	06/24	Stok opname	6			6	f
1/5/22	11190601	06/24		6			6	f
24/5/22	11190601	06/24	Stok opname	6		6	-	f
31/5/22	11190601	06/24	Stok opname	6		6	-	f

PAREPARE

Gambar 4.1 Kartu Stok Obat

c. Contoh Standar Prosedur Operasional Pemindahan Obat Dan Bahan Medis Habis Pakai

Tabel 4.2 Standar Prosedur Operasional Pemindahan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai

CONTOH STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PEMINDAHAN
OBAT DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI

Nama Sarana Pelayanan	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PEMINDAHAN OBAT DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI		Halaman 1 dari 1
			No..... Tanggal berlaku
	BAGIAN	SEKSI	
Disusun oleh Tanggal.....	Diperiksa oleh Tanggal.....	Disetujui oleh Tanggal.....	Mengganti No. Tanggal.....
1. TUJUAN Prosedur ini dibuat untuk meminimalkan kesalahan pengambilan dan mempercepat proses penyerahan obat dan bahan medis habis pakai 2. PENANGGUNG JAWAB Apoteker /Kepala Ruang Farmasi di Puskesmas 3. PROSEDUR - Memastikan sediaan yang diambil dari tempat persediaan adalah benar dan sesuai dengan resep yang diterima - Memeriksa dengan teliti label sediaan seperti No. <i>Batch</i> dan tanggal kadaluwarsa - Memindahkan obat dan bahan medis habis pakai dilakukan secara <i>FIFO (First In First Out)</i> atau <i>FEFO (First Expired First Out)</i> - Memastikan bahwa bagian strip yang terpotong memuat No. <i>Batch</i> dan tanggal kadaluwarsa pada saat memotong strip Catatan : - Hati-hati saat memotong strip, karena pada saat memotong strip berlebihan dapat memperlihatkan tablet/kapsul di dalam strip - Jangan menyimpan obat dan bahan medis habis pakai dalam satu wadah dengan kekuatan yang berbeda			
Disusun oleh:	Diperiksa oleh:	Disetujui oleh:	

Sumber : Peraturan Kementerian kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 tahun 2016

CONTOH STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
PELAYANAN INFORMASI OBAT

Tabel 4.3 : contoh standar prosedur operasional pelayanan informasi obat

Nama Sarana Pelayanan	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PELAYANAN INFORMASI OBAT		Halaman 1 dari 1 No..... ... Tanggal berlaku
	BAGIAN	SEKSI	
Disusun oleh Tanggal.....	Diperiksa oleh Tanggal.....	Disetujui oleh Tanggal..... ..	Mengganti No. Tanggal..... ..
1. TUJUAN Prosedur ini dibuat untuk pelaksanaan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh Apoteker untuk memberikan informasi dan konsultasi secara akurat, tidak bias, faktual, terkini, mudah dimengerti, etis dan bijaksana 2. PENANGGUNG JAWAB Apoteker /Kepala Ruang Farmasi di Puskesmas 3. PROSEDUR a. Memberikan informasi kepada pasien berdasarkan resep atau catatan pengobatan pasien (<i>patient medication record</i>) atau kondisi kesehatan pasien baik lisan maupun tertulis b. Melakukan penelusuran literatur bila diperlukan, secara sistematis untuk memberikan informasi c. Menjawab pertanyaan pasien dengan jelas dan mudah dimengerti, tidak bias, etis dan bijaksana baik secara lisan maupun tertulis d. Hal-hal yang perlu disampaikan kepada pasien : 1) Jumlah, jenis dan kegunaan masing-masing obat 2) Bagaimana cara pemakaian masing-masing obat yang meliputi : bagaimana cara memakai obat, kapan harus mengkonsumsi/menggunakan obat, seberapa banyak/dosis dikonsumsi sebelumnya, waktu sebelum atau sesudah makan, frekuensi penggunaan obat/rentang jam penggunaan 3) Bagaimana cara menggunakan peralatan kesehatan 4) Peringatan atau efek samping obat 5) Bagaimana mengatasi jika terjadi masalah efek samping obat 6) Tata cara penyimpanan obat 7) Pentingnya kepatuhan penggunaan obat e. Menyediakan informasi aktif (brosur, <i>leaflet</i>, dan lain-lain) f. Mendokumentasikan setiap kegiatan pelayanan informasi obat			
Disusun oleh:	Diperiksa oleh:	Disetujui oleh:	

Sumber :Peraturan Kementrian kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 tahun 2016

B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No. 14 Pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang

Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No. 14 merupakan standar akuntansi keuangan yang mengatur tentang persediaan yang harus diikuti dalam pencatatan dan pelaporan akuntansi di Indonesia, sehingga diharapkan mampu menjadi dasar dalam pencatatan persediaan. Dengan diimplementasikannya PSAK 14 pada persediaan Puskesmas diharapkan dapat memperkecil resiko kekurangan obat serta persediaan dapat dikelola dengan baik sehingga obat yang disediakan sesuai dengan kebutuhan dan dapat memperlancar pelayanan pada pasien. Namun kenyataannya, masih banyak puskesmas yang belum sepenuhnya menerapkan PSAK 14 dalam pencatatan persediaan obat hal ini terjadi karena beberapa faktor penyebabnya salah satunya karena puskesmas memiliki panduan tersendiri dalam melakukan pencatatan persediaan maupun pelaporan obat.

Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi PSAK No.14 pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang adalah kurangnya sosialisasi mengenai PSAK No. 14 yang diperoleh petugas apotik. Hal ini sesuai dari informasi yang diterima dari Ibu dr. Suciana:

“tidak pernah saya dengar dek mengenai itu PSAK yang kita maksud.”⁷⁵

Hal yang sama juga dikatakan oleh Ibu Salmiah, A.Md.,Apt:

“tidak dek, tidak saya tahu karena tidak pernah saya dengar juga dek”⁷⁶

Hal tersebut semakin dipertegas oleh Ibu Juliana, S.Farm.,Apt:

“ tidak dek, tidak pernah saya dengar”

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari informan bahwa anggota apotik tidak mengetahui mengenai PSAK No.14 sehingga hal tersebut yang menjadi faktor yang mempengaruhi PSAK No. 14 pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang.

⁷⁵Suciana,Kepala Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Dipuskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 27 Juni 2022.

⁷⁶ Salmiah, Anggota Apotik Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang,Wawancara Dipuskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 27 Juni 2022.

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi implementasi PSAK No. 14 pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang adalah adanya acuan yang digunakan oleh Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang yang diatur oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Seperti yang dikemukakan oleh ibu dr. Suciana selaku kepala Puskesmas Maiwa :

“Kalau masalah itu memang sudah ada aturan-aturan yang terkait itu maksudnya memang sudah ada ketentuan juga dari dinas kesehatan. Kalau tidak salah ada permenkes berapa itu, kefarmasian yang lebih tau terkait apa-apa saja yang dilaporkan, bagaimana pelaporannya, kalau jelasnya saya agak lupa.”⁷⁷

Mendengar apa yang diungkapkan oleh informan bahwa pada puskesmas Maiwa sudah ada aturan yang sebelumnya telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan yang mengatur mengenai format persediaan, maupun pelaporan persediaan obat.

Hal yang sama juga diungkapkan ibu Salmiah, A.Md.Farm:

“Itu laporan berdasarkan permenkes dek. Ada memang panduannya itu pedoman pelayanan kefarmasian, berpedoman dengan permenkes nomor 74 tahun 2016, ada memang standar kefarmasian di puskesmas. Aturan-aturan kefarmasian dan format laporan itu ada semua di permenkes.”⁷⁸

Mendengar dari apa yang diungkapkan oleh informan bahwa laporan berdasarkan PERMENKES mengenai panduan pedoman pelayanan kefarmasian, puskesmas maiwa berpedoman pada PERMENKES nomor 74 tahun 2016 yang mengatur format laporan persediaan, pencatatan persediaan maupun aturan-aturan mengenai kefarmasian yang ada di Puskesmas Maiwa.

Hal tersebut di pertegas oleh Ibu Silviah, S. Farm:

“Acuan ta itu PERMENKES No 74 tahun 2016 tentang pelayanan kefarmasian di puskesmas, dari situ semua format – format pelayanan, kayak pelayanan ke tiap bidang – bidang, rawat inap sama itu kalau ada pasien ambil

⁷⁷ Suciana, Kepala Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 27 Juni 2022.

⁷⁸ Salmiah, Anggota Apotik Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 27 Juni 2022.

obat,sama aturan untuk kefarmasian yang atur tentang bagaimana itu pelayanan.”⁷⁹

Berdasarkan keterangan dari informan acuan dalam pencatatan persediaan dan pelaporan obat adalah PERMENKES nomor 74 tahun 2016 tentang pelayanan kefarmasian di Puskesmas, yang mana peraturan tersebut memuat format-format pelayanan seperti pelayanan pada tiap bidang, rawat inap dan format pengambilan obat. Selain itu peraturan tersebut juga memuat aturan-aturan yang harus dipatuhi oleh pihak puskesmas terkhusus pada bagian kefarmasian dalam pelayanan kepada pasien.

Hal ini diperkuat oleh pendapat Ibu Juliana, S.Farm. Apt:

“Acuan ta disini bikin laporan itu PERMENKES No 74 tahun 2016”

Berdasarkan keterangan dari semua informan diperoleh informasi bahwa pada puskesmas Maiwa acuan yang digunakan dalam pencatatan persediaan dan pelaporan persediaan adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas yang mengatur mengenai pelayanan pada puskesmas Maiwa.

Berdasarkan penjabaran diatas maka dapat disimpulkan bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi implementasi PSAK No. 14 pada Puskesmas Maiwa adalah kurangnya informasi yang diterima oleh anggota apotik Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, sehingga pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang mencatat persediaan yang belum sesuai dengan PSAK No. 14 adapun hal lain yang menjadi faktor yang mempengaruhi Implementasi PSAK No. 14 karena adanya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 yang digunakan dalam pencatatan persediaan, pelayanan kefarmasian dan pelaporan obat menggunakan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO). Meskipun dalam peraturan tersebut memiliki indikator yang sama dengan peraturan yang

⁷⁹ Silviah, Anggota Apotik Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 27 Juni 2022.

digunakan oleh puskesmas tetapi terdapat beberapa perbedaan pada peraturan tersebut.

C. Penerapan Prinsip Akuntansi Syariah Dalam Persediaan Obat Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang

Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang membuat pencatatan persediaan obat serta laporan penggunaan obat dengan maksimal agar sesuai dengan prinsip akuntansi syariah, sebagai bentuk pertanggungjawaban agar tidak menimbulkan masalah, dengan mencatat seluruh pengeluaran dan pemasukan obat sesuai dengan kenyataan yang terjadi. Segala aktivitas yang dilakukan sebaiknya mengingat Allah swt sama halnya dengan menyusun laporan persediaan obat. Adapun prinsip dasar akuntansi syariah sebagaimana yang telah dijelaskan oleh Muhammad yaitu sebagai berikut:⁸⁰

1. Prinsip Pertanggung Jawaban

Prinsip pertanggungjawaban berkaitan erat dengan amanah, manusia diciptakan oleh Allah swt. Sebagai khalifah dimuka bumi. Manusia diberi amanah kepada Allah untuk menjalankan fungsi kekhalifahannya yaitu menjalankan atau menunaikan amanahnya. Implikasi dalam bisnis dan akuntansi adalah individu yang terlibat dalam praktik bisnis harus melakukan pertanggungjawaban apa yang telah diamanatkan dan diperbuat kepada pihak-pihak yang berkaitan.⁸¹

Seperti yang telah dijelaskan dalam Al-Qur'an surah Al- Baqarah ayat 282, sebagai berikut:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِذَا تَدَايَيْتُمْ بِدَيْنٍ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى فَاكْتُبُوهُ ۚ

Terjemahnya:

“Hai orang-orang yang beriman, apabila kamu bermuamalah tidak secara tunai untuk waktu yang ditentukan, hendaklah kamu menuliskannya, dan hendaklah seorang penulis diantara kamu menuliskannya dengan benar.”

⁸⁰ Muhammad, *Pengantar Akuntansi Syariah* (Jakarta: Salemba Empat, 2002, h. 11.

⁸¹ Sarip Muslim, *“Akuntansi Keuangan Syariah: Teori Dan Praktik”*, (Bandung: Pustaka Setia, 2015), h. 33.

Ayat diatas menjelaskan bahwa pencatatan dan pelaporan persediaan obat harus dilakukan dengan benar, apabila pencatatan yang dilakukan tidak benar maka orang yang diamanahkan untuk membuat laporan persediaan obat akan dimintai pertanggungjawaban atas perbuatan yang telah dilakukan, bukan hanya kepada manusia tetapi kepada Allah swt juga.

Laporan persediaan obat yang dibuat oleh Puskesmas Maiwa telah menganut prinsip akuntansi syariah salah satunya adalah prinsip pertanggungjawaban, hal ini dapat dilihat dari pertanggungjawaban yang dilakukan dalam pembuatan laporan keuangan yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan.

Hal ini sesuai dengan pernyataan dr.suciana selaku kepala puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang mengatakan bahwa:

“ Kalau prinsip pertanggungjawaban itu saya rasa sudah ada karena dilihat dari pencatatan dan laporan persediaan obat yang para apoteker buat dan laporan itu nantinya akan dilaporkan ke dinas kesehatan pada akhir bulan.”⁸²

Mendengar dari apa yang dikatakan oleh informan bahwa Puskesmas Maiwa Kabupaten enrekang dalam membuat pencatatan dan laporan persediaan telah menerapkan prinsip pertanggungjawaban, dalam hal ini pertanggungjawaban untuk membuat pencatatan dan laporan persediaan. Laporan persediaan obat tersebut akan dilaporkan pada Dinas Kesehatan.

Ibu silviah, S.Farm selaku anggota apotik juga mengatakan hal yang sama:

“Oh kalau itu iye na terapkan mi karna itu mi bentuk pertanggungjawabannya itu bikin ki catatan persediaan dan laporan persediaan obat yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan kalau akhir bulan mi.”⁸³

Berdasarkan dari apa yang diungkapkan oleh informan maka dapat dikatakan bahwa Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang telah menerapkan prinsip pertanggungjawaban dalam bentuk pencatatan dan laporan persediaan obat yang dilaporkan setiap bulan pada Dinas Kesehatan.

⁸² Suciana, Kepala Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 27 Juni 2022.

⁸³ Siviah, Anggota Apotik Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 27 Juni 2022.

Hal yang sama juga dikemukakan oleh ibu Juliana, S.Farm. Apt

“Kalau prinsip pertanggungjawaban itu sudah diterapkan karena bikin ki laporan persediaan yang dilaporkan akhir bulan ke Dinas Kesehatan saya rasa itu sudah termasuk ke pertanggungjawabannya kami.”⁸⁴

Berdasarkan dari apa yang diungkapkan oleh informan maka diperoleh informasi bahwa puskesmas maiwa telah menganut prinsip pertanggungjawaban dilihat dari adanya laporan pencatatan persediaan obat yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara langsung yang dilakukan oleh peneliti dengan informan, maka dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang dalam pencatatan dan pelaporan persediaan telah sesuai dengan prinsip pertanggungjawaban karena membuat laporan persediaan yang dilaporkan pada Dinas Kesehatan setiap akhir bulan.

2. Prinsip Keadilan

Kata adil dalam ayat 282 surah Al-Baqarah, dalam akuntansi secara sederhana dapat berarti setiap transaksi yang dilakukan oleh perusahaan dicatat dengan benar.⁸⁵ Berdasarkan penjelasan tersebut penggunaan prinsip keadilan dalam suatu perusahaan dapat dikatakan bahwa prinsip ini diterapkan dalam pencatatan setiap transaksi baik penerimaan maupun pengeluaran dicatat sesuai dengan jumlahnya. Penggunaan prinsip ini bertujuan untuk menghindari terjadinya manipulasi data. Penggunaan prinsip keadilan telah diterapkan pada pencatatan persediaan dan pelaporan obat pada puskesmas Maiwa hal tersebut dapat dilihat ketika terjadi pemasukan obat dari Dinas Kesehatan akan dicatat berdasarkan obat yang masuk, Hal tersebut sesuai dengan pernyataan ibu Salmiah, A.Md. Farm :

⁸⁴ Juliana, Kepala Bagian Apotik Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 22 Juni 2022.

⁸⁵ Muhammad, “*Pengantar Akuntansi Syariah*”. (Jakarta: Penerbit Salemba Empat, 2002).h. 12.

“Kalau menurut saya sudah diterapkan itu prinsip keadilan karena pencatatan dibuku pencatatan persediaan,kartu stok sama laporan yang dibikin itu sesuai sama jumlah obat yang dikirim dari Dinas Kesehatan .”⁸⁶

Mendengar dari apa yang diungkapkan informan bahwa Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang telah menerapkan prinsip kebenaran, hal ini dapat dibuktikan dengan dicatatnya jumlah obat yang masuk pada buku pencatatan persediaan, kartu stok dan laporan yang akan dilaporkan kembali ke Dinas Kesehatan.

Hal yang sama juga diungkapkan oleh ibu dr.Suciana selaku kepala puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang:

“Iye dek sudah diterapkan prinsip keadilan karena di apotik itu semua transaksi seperti obat masuk, obat keluar, obat expired dicatat dibuku persediaan dan kartu stok,kemudian nantinya itu yang dibuatkan laporan.”⁸⁷

Hal tersebut juga diungkapkan oleh Ibu Silviah, S.Farm :

“kalau menurut saya sudah diterapkan itu prinsip keadilan karena itu tadi pencatatan dibuat dibuku persediaan,kartu stok sama laporan.”⁸⁸

Mendengar dari apa yang diungkaapkan oleh informan bahwa prinsip keadilan telah diterapkan dalam pencatatan persediaan pada puskesmas Maiwa hal ini dilihat dari adanya pencatatan yang dibuat pada buku persediaan, kartu stok dan juga laporan yang nantinya akan dilaporkan pada Dinas Kesehatan.

Berdasarkan pernyataan dari semua informan maka dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang melakukan pencatatan persediaan obat berdasarkan jumlah stok obat yang dikirim oleh Dinas Kesehatan , bukan hanya stok obat masuk tetapi jumlah obat yang didistribusikan ada bidang-bidang pelayanan, pustu-pustu dan juga kepada pasien yang ada, obat expired di catat di buku pencatatan, kartu stok dan laporan persediaan obat. Pencatatan tersebut nantinya

⁸⁶ Salmiah, Anggota Apotik Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 27 Juni 2022.

⁸⁷ Suciana, Kepala Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 27 Juni 2022.

⁸⁸Silviah, Bagian Apotik Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 27 Juni 2022.

akan dilaporkan kepada Dinas Kesehatan tiap bulannya. Maka dari itu Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang dapat dikatakan telah menggunakan prinsip keadilan dengan baik dalam pencatatan persediaan obat.

3. Prinsip kebenaran

Prinsip kebenaran tidak dapat dilepaskan dengan prinsip keadilan. Dalam akuntansi akuntan akan selalu dihadapkan pada masalah pengakuan, pengukuran dan pelaporan. Aktivitas ini dapat dilakukan dengan baik apabila dilandaskan pada kebenaran.⁸⁹ Prinsip kebenaran menyangkut pengukuran kekayaan, modal, utang, pendapatan, biaya, laba suatu perusahaan dan laporan keuangan. Dalam prinsip kebenaran segala bentuk pencatatan harus dicatat dengan baik dan benar, baik pemasukan maupun pengeluaran.

Puskesmas Maiwa telah menerapkan prinsip kebenaran dalam pencatatan dan pelaporan obatna, hal ini dilihat dari pencatatan yang dilakukan sesuai dengan transaksi yang dilakukan, baik itu obat masuk, keluar maupun obat expired .Seperti yang diungkapkan oleh dr. suciana selaku kepala puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang :

“Seperti yang saya jelaskan tadi kalau semua obat itu dicatat dek, baik itu yang keluar atau yang masuk selain itu ada juga obat yang expired dicatat semua dibuku persediaan dan kartu stok yang dibuat.”⁹⁰

Berdasarkan keterangan yang diberikan oleh informan bahwa puskesmas Maiwa telah menerapkan prinsip kebenaran, hal ini dapat dibuktikan dengan dicatatnya transaksi obat baik itu obat keluar maupun obat masuk dari Dinas Kesehatan yang nantinya akan dilaporkan pada Dinas kesehatan pada akhir bulan.

Hal tersebut dipertegas oleh ibu Salmiah, A.Md. Farm :

“Iye dek adami itu karena itu pencatatan obat masuk sesuai semua dengan jumlah yang masuk dari Dinas Kesehatan.”⁹¹

⁸⁹ Muhammad, “*Pengantar Akuntansi Syariah*”, (Jakarta:Penerbit Salemba Empat,2002),h.12

⁹⁰ Suciana, Kepala Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 27 Juni 2022.

⁹¹ Salmiah, Anggota Apotik Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, Wawancara Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, 27 Juni 2022.

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari semua informan, maka dapat disimpulkan bahwa puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang telah melaksanakan prinsip kebenaran tersebut, hal ini dilihat dari adanya laporan persediaan obat yang dibuat berdasarkan jumlah stok obat yang masuk maupun keluar.

Mendengar seluruh hasil wawancara maka dapat dikatakan bahwa Puskesmas Maiwa kabupaten Enrekang telah menerapkan prinsip-prinsip akuntansi syariah, dalam hal ini prinsip pertanggungjawaban dengan membuat pencatatan persediaan dan laporan obat yang kemudian akan dilaporkan setiap bulannya kepada Dinas Kesehatan, prinsip kebenaran dengan mencatat jumlah stok obat yang masuk, obat keluar maupun obat yang keluar pada pembukuan dan laporan persediaan, prinsip yang terakhir yaitu prinsip keadilan, prinsip keadilan merupakan prinsip yang tidak dapat dipisahkan dengan prinsip kebenaran.

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti yang berfokus pada “Implementasi Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No. 14 pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang” telah dijabarkan pada tiga rumusan masalah yaitu:

1. Implementasi Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No. 14 pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang

Temuan peneliti pada Implementasi PSAK No.14 pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang diperoleh informasi bahwa prosedur persediaan obat pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang dimulai dari obat yang masuk dari Dinas Kesehatan sesuai dengan permintaan yang sebelumnya dikirimkan oleh petugas apotik yang ada di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang yang mana laporan tersebut adalah hasil dari laporan yang dibuat oleh pustu-pustu, bidang-bidang pelayanan yang ada di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang serta obat yang telah diberikan pada pasien. Pencatatan persediaan dilakukan oleh petugas anggota apotik yang terdiri dari petugas farmasi, apoteker dan asisten apoteker yang kompeten. Dalam pencatatan persediaan tidak ditemukan hambatan akan tetapi dalam pelaporan

persediaan obat yang kadang terlambat, hal ini karena laporan dari pustu-pustu yang menyebabkan laporan persediaan tersebut lambat di laporkan pada Dinas Kesehatan.

Menurut Dewan Akuntansi Standar Akuntansi Keuangan Ikatan Indonesia, pernyataan Standar Akuntansi Keuangan atau PSAK adalah standar yang harus diikuti dalam pencatatan dan pelapora akuntansi di Indonesia. PSAK ini merupakan aturan-aturan yang harus ditaati oleh para akuntan agar pelaporan akuntansi lebih efektif.⁹² Biaya persediaan terdiri dari seluruh biaya pembelian, biaya konversi, dan biaya lain yang timbul sampai persediaan berada dalam kondisi dan lokasi saat ini. Biaya persediaan, kecuali item yang biasanya tidak dapat digantikan dengan barang lain, harus dihitung dengan menggunakan rumus biaya masuk pertama dan keluar pertama (MPKP) atau rata-rata tertimbang.

Formula MPKP (Masuk Pertama Keluar Pertama) mengasumsikan persediaan yang pertama dibeli akan dijual atau digunakan terlebih dahulu sehingga persediaan yang tertinggal dalam persediaan akhir adalah persediaan yang diproduksi atau dibeli kemudian.

Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang belum sepenuhnya menggunakan PSAK No. 14 hal ini dilihat dari hasil penelitian bahwa ada beberapa indikator PSAK No.14 yang tidak ditemukan pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang. Pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang indikator yang sesuai dengan PSAK No. 14 adalah 1) metode yang digunakan pada penilaian persediaan adalah metode *First In First Out (FIFO)* atau barang yang masuk pertama dijual atau digunakan pertama. 2) metode pencatatan yang digunakan pada pencatatan di Puskesmas Maiwa adalah metode perpektual. 2) pada persediaan obat tidak menggunakan biaya apapun baik itu biaya pembelian, biaya jasa, biaya overhead pabrik serta biaya lain-lainnya.

⁹² Dewan Akuntansi Standar Akuntansi Keuangan Ikatan Akuntansi Indonesia, *Standar Akuntansi Keuangan*, (Jakarta, Ikatan Akuntansi Indonesia, 2018) H. 14

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No. 14 Pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang

Secara umum implementasi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia berarti pelaksanaan atau penerapan. Istilah implementasi biasanya dikaitkan dengan suatu kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan tertentu. Salah satu upaya mewujudkan dalam suatu sistem adalah implementasi. Kebijakan yang sudah ditentukan, karena tanpa implementasi sebuah konsep tidak akan terwujud. Implementasi kebijakan sesungguhnya bukanlah sekedar bersangkut paut dengan mekanisme penjabaran keputusan-keputusan politik kedalam prosedur-prosedur rutin lewat saluran-saluran birokrasi, melainkan lebih dari itu mrnyangkut masalah konflik, keputusan dan siapa memperoleh apa suatu kebijakan.⁹³

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti maka dapat disimpulkan bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi implementasi PSAK No. 14 pada Puskesmas Maiwa adalah kurangnya informasi yag diterima oleh anggota apotik Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, sehinnnga pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang mencatat persediaan yang belum sesuai dengan PSAK No. 14 adapun hal lain yang menjadi faktor yang mempengaruhi Implementasi PSAK No. 14 karena adanya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 yang digunakan dalam pencatatan persediaan, pelayanan kefarmasian dan pelaporan obat menggunakan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO). Meskipun dalam peraturan tersebut memiliki indikator yang sama dengan peraturan yang digunakan oleh puskesmas tetapi terdapat beberapa perbedaan pada peraturan tersebut.

⁹³ Bagong Sutanto, *Masalah Sosial Anak*, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2019) H.182.

3. Penerapan Prinsip Akuntansi Syariah Di Dalam Persediaan Pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti diperoleh hasil bahwa Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang dalam pencatatan dan pelaporan persediaan telah sesuai dengan prinsip pertanggungjawaban karena membuat laporan persediaan yang dilaporkan pada Dinas Kesehatan setiap akhir bulan.

Menurut Rudianto, akuntansi adalah aktivitas mengumpulkan, menganalisis, menyajikan dalam bentuk rangka, mengklarifikasikan, mencatat, meringkas dan melaporkan aktivitas atau transaksi suatu badan usaha dalam bentuk informasi keuangan. Sedangkan menurut Abu bakar. A & Wibowo akuntansi adalah proses identifikasi, pencatatan dan komunikasi terhadap transaksi ekonomi dari suatu entitas/perusahaan.⁹⁴

Salah satu ayat Al-Qur'an atau firman Allah SWT tentang akuntansi syariah yaitu Q.S Al- Baqarah : 282 yang berbunyi :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِذَا تَدَايَيْنَا بِدَيْنٍ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى فَاكْتُبُوهُ ۚ

Terjemahnya:

“ Hai orang-orang yang beriman, apabila kamu bermuamalah tidak secara tunai untuk waktu yang ditentukan, hendaklah kamu menuliskannya.”⁹⁵

Ayat tersebut diatas berisi tentang penjelasan bahwa dalam islam telah ada perintah untuk melakukan sistem pencatatan yang tujuan utamanya adalah untuk memperoleh kebenaran, keterbukaan, kepastian dan keadilan antara kedua pihak yang memiliki hubungan muamalah, dalam bahasa akuntansi lebih dikenal dengan *accountability*. Ayat tersebut menjadi dasar atau acuan prinsip akuntansi syariah.⁹⁶

Prinsip pertanggungjawaban (*Accountability*), merupakan konsep yang tidak asing lagi dikalangan masyarakat muslim. Bagi kaum muslim persoalan amanah.

⁹⁴ Yayah Pudir Shatu, *Kuasai Detail Akuntansi Laba & Rugi*, (Jakarta: Pusaka Ilmu Semesta, 2016), h.9

⁹⁵ Ahmad Dahlan, *Pengantar Ekonomi Islam*, (Jakarta: Kencana, 2019), h. 73.

⁹⁶ Muammar Khadaffi, Dkk, *Auntansi Syariah*, (Medan: Madetera, 2016) h. 17

Bagi kaum muslim persoalan amanah merupakan hasil transaksi manusia dengan sang khalik mulai dari alam kandungan. Manusia dibebani oleh Allah SWT. Untuk menjalankan fungsi kekhalifahan di bumi ini. Inti kekhalifahan adalah menjalankan atau menunaikan amanah.⁹⁷

Salah satu ayat Al-Qur'an atau firman Allah SWT tentang pertanggungjawaban yaitu Q.S Al Isra Ayat:

وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولَٰئِكَ
كَانَ عَنْهُ مَسْئُولًا

Terjemahnya:

“Dan janganlah kamu mengikuti sesuatu yang tidak kamu ketahui. Karena pendengaran, penglihatan dan hati nurani, semua itu akan diminta pertanggungjawabannya.”

Ayat diatas menjelaskan tentang prinsip akuntansi syariah mengenai pertanggungjawaban, dimana semua yang kita lakukan kelak akan dipertanggungjawabkan baik itu dihadapan manusia maupun dihadapan Allah SWT.

Penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti bahwa Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang melakukan pencatatan persediaan obat berdasarkan jumlah stok obat yang dikirim oleh Dinas Kesehatan , bukan hanya stok obat masuk tetapi jumlah obat yang didistribusikan ada bidang-bidang pelayanan, pustu-pustu dan juga kepada pasien yang ada, obat expired di catat di buku pencatatan, kartu stok dan laporan persediaan obat. Pencatatan tersebut nantinya akan dilaporkan kepada Dinas Kesehatan tiap bulannya. Maka dari itu Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang dapat dikatakan telah menggunakan prinsip keadilan dengan baik dalam pencatatan persediaan obat.

Penggunaan prinsip keadilan dalam suatu perusahaan dapat dikatakan bahwa prinsip ini diterapkan dalam pencatatan setiap transaksi baik penerimaan maupun

⁹⁷ Muammar Khadaffi, Dkk, *Akuntansi Syariah*, h.23

pengeluaran dicatat sesuai dengan jumlahnya. Penggunaan prinsip ini bertujuan untuk menghindari terjadinya manipulasi data.

Penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti maka dapat disimpulkan bahwa puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang telah melaksanakan prinsip kebenaran tersebut, hal ini dilihat dari adanya laporan persediaan obat yang dibuat berdasarkan jumlah stok obat yang masuk maupun keluar.

Prinsip kebenaran tidak dapat dilepaskan dengan prinsip keadilan. Dalam akuntansi akuntan akan selalu dihadapkan pada masalah pengakuan, pengukuran dan pelaporan. Aktivitas ini dapat dilakukan dengan baik apabila dilandaskan pada kebenaran.⁹⁸ Prinsip kebenaran menyangkut pengukuran kekayaan, modal, utang, pendapatan, biaya, laba suatu perusahaan dan laporan keuangan. Dalam prinsip kebenaran segala bentuk pencatatan harus dicatat dengan baik dan benar, baik pemasukan maupun pengeluaran.

Mendengar seluruh hasil wawancara maka dapat dikatakan bahwa Puskesmas Maiwa kabupaten Enrekang telah menerapkan prinsip-prinsip akuntansi syariah, dalam hal ini prinsip pertanggungjawaban dengan membuat pencatatan persediaan dan laporan obat yang kemudian akan dilaporkan setiap bulannya kepada Dinas Kesehatan, prinsip kebenaran dengan mencatat jumlah stok obat yang masuk, obat keluar maupun obat yang keluar pada pembukuan dan laporan persediaan, prinsip yang terakhir yaitu prinsip keadilan, prinsip keadilan merupakan prinsip yang tidak dapat dipisahkan dengan prinsip kebenaran.

⁹⁸ Muhammad, “*Pengantar Akuntansi Syariah*”, (Jakarta: Penerbit Salemba Empat, 2002), h.12

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

1. Prosedur persediaan obat pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang dimulai dari laporan sisa stok yang dikirim oleh Dinas Kesehatan sesuai dengan pelaporan sebelumnya yang dilakukan oleh puskesmas maiwa yang direkap dari laporan-laporan dari bidang-bidang pelayanan dan pustu-pustu yang ada di Kecamatan Maiwa. Impelementasi PSAK 14 pada persediaan obat Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang dalam hal ini PSAK No. 14 14 belum sepenuhnya sesuai dengan PSAK No.14, ada beberapa indikator yang tidak terdapat pada pencatatan persediaan obat puskesmas maiwa yang tidak sesuai dengan PSAK No. 14
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi PSAK No. 14 pada puskesmas maiwa adalah adanya Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 yang digunakan dalam pencatatan persediaan. Hal ini yang menjadi faktor yang mempengaruhi implementasi PSAK No 14 tesebut. Pada pelaporan persediaan menggunakan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan obat (LPLPO) yang juga terdapat pada Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016.
3. Dalam pencatatan persediaan obat Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang setiap transaksi yang dilakukan baik itu mutasi obat dari Dinas Kesehatan maupun distribusi obat ke pustu-pustu, bidang-bidang pelayanan selalu dicatat sehingga dapat dikatakan bahwa pencatatan persediaan obat Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang telah sesuai dengan rpinsip pertanggungjawaban dan prinsip keadilan, namun belum sepenuhnya sesuai dengan prinsip

kebenaran karena ada beberapa indikator pada PSAK No. 14 yang belum ditemukan pada pencatatan persediaan obat pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang.



B. Saran

Berdasarkan penjelasan dan kenyataan yang telah diperoleh oleh peneliti terhadap penelitian yang dilakukan dengan judul “ Implementasi Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No. 14 pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang”, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Kepada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang
Mengingat pentingnya persediaan obat maka sebaiknya Puskesmas Maiwa dalam membuat persediaan barang sebaiknya indikator dibuat secara lengkap sesuai dengan PSAK No 14.
2. Kepada Peneliti Selanjutnya
Penelitian ini hanya mengenai implementansi PSAK No. 14 terhadap persediaan obat puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang. Sehingga saran untuk peneliti selanjutnya agar membahas lebih detail lagi mengenai penggunaan PSAK No. 14 pada persediaan obat.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'an Al-Karim.

Ahmad Rijali. *Analisis Data Kualitatif*. Skripsi Sarjana :Uin Antasari Banjarmasin.2018.

Ardianto, E. "*Metodologi Penelitian Untuk Publik Relations*. Bandung: Simbosa Rekamata Media. 2021.

Augina, M. *Pemeriksaan Keabsahan Data Pada Penelitian Kualitatif Di Bidang Kesehatan Masyarakat*. Skripsi Sarjana : Universitas Jambi, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Dakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan. 2022

Baridwan Z, *Intermediate Accounting Edisi Kedelapan*, Yogyakarta.2004.

Carl S,Warren. *Prinsip -Prinsip Akuntansi*. Pt . Gelora Aksara Pratama. 2019

Dahlan Ahmad. *Pengantar Ekonomi Islam*. Jakarta:Kencana.2019

Dewan Akuntansi Standar Akuntansi Keuangan Ikatan Akuntansi Indonesia,*Standar Akuntansi Keuangan*,Jakarta :Ikatan Akuntansi Indonesia .2018

Harahap, S. S. *Teori Akuntansi Edisi Revisi 2011*. Jakarta: Pt Rajagrafinfo Persada. 2015

Hermawan, S. *Akuntansi Persediaan Manufaktur*. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2008

Ikatan Akuntansi Indonesia Komite Prinsip Akuntansi Indonesia,*Psak No.14 Akuntansi Untuk Persediaan* . Jakarta : Pengurus Pusat Akuntansi Indonesia , Jakarta. 1994

Juliana. Bagian Kepala Apotik Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang. Wawancara Pada Tanggal 27 Juni 2022.

Khaddafi, Dkk. *Akuntansi Syariah*.Medan: Madetera.2016.

Kuncoro, M . *Metode Bisnis Dan Ekonomi : Bagaimana Meneliti & Menulis Tesis ?* . Jakarta: Erlangga. 2009.

Libby, R. *Akuntansi Keuangan* . Yogyakarta: Aandi,Ed 5. 2007.

Manengkey, N . Analisis Pengendalian Intern Persediaan Barang Dagang Dan Penerapan Akuntansi Pada Pt. Cahaya Mitra Alkes . *Skripsi Sarjana , Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Jurusan Akuntansi*, 13. 2014

- Mardawati. *Praktis Penelitian Kualitatif Teori Dasar Dan Analisis Data Dalam Perspektif Kualitatif* . Yogyakarta : Deepublish.2020.
- Mariantha Nyoman,H,I. *Manajemen Biaya (Cost Manajemen)* Makassar :Celebes Media Perkasa. 2018.
- Mukhtar, Sri Wahyuni,*Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang* .Skripsi Sarjana: Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Parepare,2020
- Muhdi Adip,A . *Manajemen Pendidikan Terpadu Pondok Pesantren Dan Perguruan Tinggi*. Malang :Literasi Nursantara.2018.
- Muhammad. *Pengantar Akuntansi Syariah*. Jakarta: Selemba Empat.2002
- Mulyadi, *Sistem Akuntansi* . Jakarta : Selemba Empat. 2016.
- Muslim, Sarip. *Akuntansi Keuangan Syariah: Teori Dan Praktk*. Bandung: Pustaka Setia.2015.
- Nordiawan Dendi, *Akuntansi Pemerintahan*. Jakarta:Selemba Empat. 2009
- Ikatan Akuntansi Indonesia, *Standar Akuntansi Keuangan*. Jakarta: Selemba Empat.2009.
- Ikatan Akuntansi Indonesia Komite Prinsip Akuntansi Indonesia, *Psak No. 14 Kuntansi Untuk Persediaan*.Jakarta: Pengurus Akuntansi Indonesia. 1994.
- Parnawi, A . *Penelitian Tindakan Kelas*. Yogyakarta: Cv. Budi Utama. 2020.
- Ransun Novita Sari, Analisis Akuntansi Persediaan B Arang Dagang Berdasarkan Psak No 14 Studi Kasus Pad Pt Enseval Putera Megatrading Tbk .*Skripsi Sarjana:Pendidikan Tinggi Politeknik Manado*.
- Ratna W, Dwi M, *Akuntansi Keuangan Menengah Berbasis Psak Edisi 2 Buku 1*.Jakarta. 2018.
- Rivald Barchelino, Analisis Penerapan Psak N0. 14 Terhadap Metode Pencatatan Dan Penilaian Persediaan Barang Dagang Pada Pt. Surya Wenang Indah Manado. *Skripsi Sarjana : Fakultas Ekonomi Dan Bisnis*.
- Salmiah. Anggota Apotik Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang. Wawancara Pada Tanggal 27 Juni 2022.
- Shatu Pudir Yayah, *Kuasai Detail Akuntansi Laba & Rugi*. Jakarta: Pusaks Ilmu Semesta. 2016

- Silviah. Anggota Apotik Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang. Wawancara Pada Tanggal 27 Juni 2022.
- Suciana. Kepala Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang. Wawancara Pada Tanggal 27 Juni 2022.
- Sukmawati, D. S.. *Innovation Of Education*. Indonesia: Proceedings Book Iggc. 2018
- Suraida, A. (N.D.). Sistem Informasi Akuntansi Persediaan Obat-Obatan Pada Rsud Dr. M. Soewandhie . *Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia*. 2017.
- Suraidah, A. Sistem Informasi Aluntansi Persediaan Obat-Oabatan Pada Rsud Dr. M. Soewandhie . *Skripsi Sarjana : Sekolah Tinggi Ekonomi Indonesia*, 2.2017.
- Suryanto, B. *Masalah Sosial Anak*. Jakarta: Kencana Prenad Media Group.2010.
- Trianto. *Pengantar Penelitian Pendidikan Bagi Pengembangan Profesi Pendidikan & Tenaga Kependidikan* . Jakarta: Kencana Prenada Media Grup.2010.
- Zamzam F, Firdaus. *Aplikasi Metodologi Penelitian 1*. Yogyakarta : Deefublish Cv. Budi Utama.2018.
- Zuhasni, C . Penerapan Akuntansi Persediaan Obat0-Obatan Berdasarkan Psak No. 14 Pada Rumah Sakit Umum Derh R.M Djoelham Kota Binjai. *Skripsi Sarjana : Jurusan Ekonomi Islam*, I. 2016

LAMPIRAN - LAMPIRAN



	KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PAREPARE FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM Jl. Amal Bakti No. 8 Soreang 91131 Telp. (0421) 21307
VALIDASI INSTRUMEN PENELITIAN PENULISAN SKRIPSI	

NAMA MAHASISWA: ULAN AYU LESTARI

NIM : 17.2800.064

FAKULTAS : EKONOMI DAN BISNIS ISLAM

PROGRAM STUDI : AKUNTANSI LEMBAGA KEUANGAN SYARIAH

JUDUL : IMPLEMENTASI PERNYATAAN STANDAR
 AKUNTANSI KEUANGAN (PSAK) NO. 14 PADA
 PROSEDUR PERSEDIAAN OBAT DI PUSKESMAS
 MAIWA KABUPATEN ENREKANG

INSTRUMEN PENELITIAN

PEDOMAN WAWANCARA

1. Pencatatan apa saja yang dilakukan di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?
2. Siapa yang melakukan pencatatan persediaan obat di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?
3. Kapan pencatatan obat dilakukan dan untuk apa pencatatan tersebut dilakukan?
4. Bagaimana alur pencatatan persediaan obat pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?
5. Metode pencatatan apa yang digunakan dalam pencatatan obat pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?

7. Metode apa yang diterapkan dalam penilaian persediaan obat pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?
8. Apakah orang yang melakukan pencatatan persediaan pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang adalah orang yang kompeten?
9. Bagaimana alur pelaporan persediaan obat pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?
10. Apakah ada biaya yang digunakan dalam penyediaan obat pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?
11. Apa yang menjadi acuan dalam melakukan pencatatan persediaan obat pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?
12. Apakah laporan persediaan obat yang dibuat oleh Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang sudah menganut prinsip pertanggungjawaban?
13. Apakah laporan persediaan obat yang dibuat oleh Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang sudah menganut prinsip keadilan?
14. Apakah laporan keuangan yang dibuat oleh Puskesmas Maiwa sudah menganut prinsip kebenaran?
15. Apakah ada hambatan dalam pencatatan persediaan obat pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?
16. Apakah obat yang disediakan dijual kepada pasien?

Parepare, 5 Mei 2022

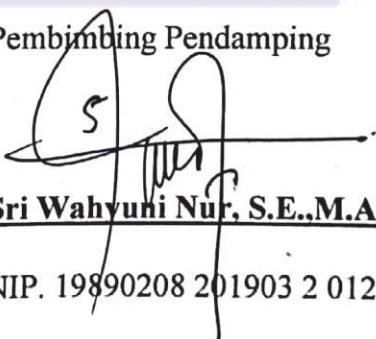
Mengetahui,

Pembimbing Utama


Dr. Muzdalifah Muhammadun, M.Ag

NIP. 19710208 200112 2 002

Pembimbing Pendamping


Sri Wahyuni Nur, S.E., M.Ak

NIP. 19890208 201903 2 012

TRANSKIP WAWANCARA

Nama : Dr. Suciana
 Tempat/Tanggal Lahir : Parepare, 17 Mei 1987
 Agama : Islam
 Pekerjaan/Jabatan : Kepala Puskesmas Maiwa

1. Pencatatan apa yang dilakukan di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?

Jawaban : keuangan, inventaris barang, dokumen-dokumen entah itu surat masuk atau keluar, surat tugas.

2. Siapa yang melakukan pencatatan persediaan obat Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?

Jawaban : petugas farmasi, ada apoteker dan asisten apoteker.

3. Kapan pencatatan obat itu dilakukan dan untuk apa pencatatan tersebut dilakukan ?

Jawaban: setiap bulan, dan ada juga yang setiap hari, stok obat keluar masuk misalnya dan ada juga laporan stok barang setiap bulan kalau obat keluar masukkan setiap hari kalau yang stok barang barang itu biasanya ada setiap bulan yang dilaporkan ke dinkes.

4. Bagaimana alur pencatatan persediaan obat pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?

Jawaban: obat datang dari dinkes, dicatat di kartu stok baru masuk ke gudang, terus kalau ada yang dikeluarkan itu kayak untuk pasien dan ke pustu-pustu.

5. metode pencatatan apa yang digunakan dalam pencatatan obat pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?

Jawaban: oh metodenya itu perpektual dek karena bisa sewaktu-waktu ditau jumlahnya obat yang ada digudang jadi bisa diantisipasi tentang kehabisan obat.

6. Metode apa yang diterapkan dalam penilaian persediaan obat pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?

Jawaban: kalau soal itu yang saya tau obat yang pertama masuk dari Dinas kesehatan itu yang pertamakali didistribusikan pada bagian-bagian pelayanan, pustu-pustu dan juga ke pasien.

7. Apakah orang yang melakukan pencatatan obat pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang adalah orang yang kompeten ?

Jawaban: iye kompeten karena apoteker dan asisten apoteker memang orang yang bertugas di kefarmasian.

8. Bagaimana alur pelaporan pencatatan persediaan obat pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?

Jawaban: petugas farmasi buat laporan sisa stok, setelah itu mengetahui dan dilaporkan ke saya dan di tandatangani terus dikirim kedinas kesehatan.

9. Apakah ada biaya yang digunakan dalam penyediaan obat padaa Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?

Jawaban: Puskesmas tidak mengeluarkan biaya dek, puskesmas tidak beli obat untuk biaya lainnya juga seperti biaya transportasi juga tidak ada.

10. Apa yang menjadi acuan dalam melakukan pencatatan persediaan obat pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?

Jawaban: kalau itu kurang tau tapi ada itu PERMENKES cuma saya lupa nomor ininya terkait apa-apa saja yang mau dilaporkan dan aturan-aturannya ada aturannya memang.

11. Apakah laporan persediaan obat yang dibuat oleh puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang sudah menganut prinsip pertanggungjawaban?

Jawaban: kalau prinsip pertanggungjawaban itu saya rasa sudah ada karena dilihat dari pencatatan dan laporan persediaan obat yang dibuat para apoteker buat dan laporan itu nantinya akan dilaporkan ke Dinas Kesehatan pada aakhir bulan.

12. Apakah laporan persediaan obat yang dibuat oleh puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang sudah menganut prinsip keadilan?

Jawaban: iye dek sudah diterapkan prinsip keadilan karena apotik itu semua transaksi seperti obat masuk, obat keluar, obat expired dicatat dibuku persediaan dan kartu stok, kemudian nantinya itu yang dibuatkan laporan.

13. Apakah laporan persediaan obat yang dibuat oleh puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang sudah menganut prinsip kebenaran?

Jawaban: seperti yang saya jelaskan tadi kalau semua obat dicatat dek, baik itu obat yang keluar atau masuk selain itu ada juga obat yang expired dicatat semua dibuku persediaan dan kartu stok yang dibuat.

14. Apakah ada hambatan dalam pencatatan persediaan pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?

Jawaban: kalau hambatan sejauh ini paling itu kalau lambat laporan dari petugas pustu jadi otomatis pencatatan dari sini lambat juga melaporkan sama petugas. Entah terkendala jaringan atau masing-masing pustu punya pekerjaan yang banyak dan menumpuk jadi itu yang kadang kasi lambat kirim laporan.

15. Apakah obat yang disediakan dijual kepada pasien?

Jawaban: tidak, obat yang disediakan itu tidak dijual ke pasien.

Nama : Salmiah, A.Md. Apt
 Tempat/Tanggal Lahir : Enrekang, 24 Januari 1984
 Agama : Islam
 Pekerjaan/Jabatan : ASN

1. Pencatatan apa yang dilakukan di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?

Jawaban : pencatatan obat masuk dibuku, terus obat keluar, obat expired. Kalau ada obat yang masuk itu dicatat dulu pertama berdasarkan obat yang masuk terus kalau ada yang keluar dicatat di buku pengeluaran sudah itu dicatat di kartu stok, ada expired dicatat lagi di buku expired.

2. Siapa yang melakukan pencatatan persediaan obat Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?

Jawaban : apoteker, semua yang ada disini karena kalau misalnya ada obat masuk semua yang bisa catat , siapa yang ada pada saat itu terima obat dia yang catat, tidak ada bidang-bidangnya. Tapi kalau bikin laporan itu kepala apoteker yang catat.

3. Kapan pencatatan obat itu dilakukan dan untuk apa pencatatan tersebut dilakukan ?

Jawaban: ketika ada obat masuk, ketika ada obat keluar dan ketika ada obat expired.

4. Bagaimana alur pencatatan persediaan obat pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?

Jawaban: ketika ada obat masuk dari Dinas dicatat di di kartu stok, dicatat dipenerimaannya, terus misalnya ada permintaan dilayanan atau pustu dicatat dipengeluaran.

5. Bagaimana metode pencatatan obat pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?

Jawaban: pake sistem perpetual dek ka itu bisa ditau jumlah obat.

6. Metode apa yang diterapkan dalam penilaian persediaan obat pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?

Jawaban: kalau obat itu mana duluan datang itu duluan dipakai dek.

7. Apakah orang yang melakukan pencatatan obat pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang adalah orang yang kompeten ?

Jawaban: iye orang yang kompeten.

8. Bagaimana alur pelaporan pencatatan persediaan obat pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?

Jawaban: merekap laporan yang masuk dari Pustu, Puskesmas, dan setiap unit layanan terus sudah itu disiapkan permintaannya dari Pustu, Puskesmas. Terus nanti dari itu rekap dilaporkan ke DINKES untuk pelaporan penggunaan obat sama permintaan obat yang habis stoknya.

9. Apa yang menjadi acuan dalam melakukan pencatatan persediaan obat pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?

Jawaban: ada memang panduannya dari DINKES, PERMENKES 74 tahun 2016 tentang pedoman pelayanan kefarmasian. Ada memang standar untuk pelayanan di Puskesmas, semua tentang pelayanan ada semua acuannya disini PERMENKES.

10. Apakah ada biaya yang digunakan dalam penyediaan obat padaa Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?

Jawaban: tidak ada dek karena obat dari DINKES, biaya angkutnya juga tidak ada karena orang dari gudang yang angkut .

11. Apakah laporan persediaan obat yang dibuat oleh Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang sudah menganut prinsip pertanggungjawaban?

Jawaban : iya bertanggungjawab dek , seperti tadi yang dijelaskan ibu kepala puskesmas kalau pertanggungjawabannya itu bikin laporan persediaan.

12. Apakah laporan persediaan obat yang dibuat oleh Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang sudah menganut prinsip keadilan?

Jawaban: kalau menurut saya diterapkan itu prinsip keadilan karena pencatatan dibuku pencatatan persediaan, kartu stok sama laporan yang dibikin itu sesuai sama jumlah obat yang dikirim dari Dinas Kesehatan.

13. Apakah laporan persediaan obat yang dibuat oleh Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang sudah menganut prinsip kebenaran?

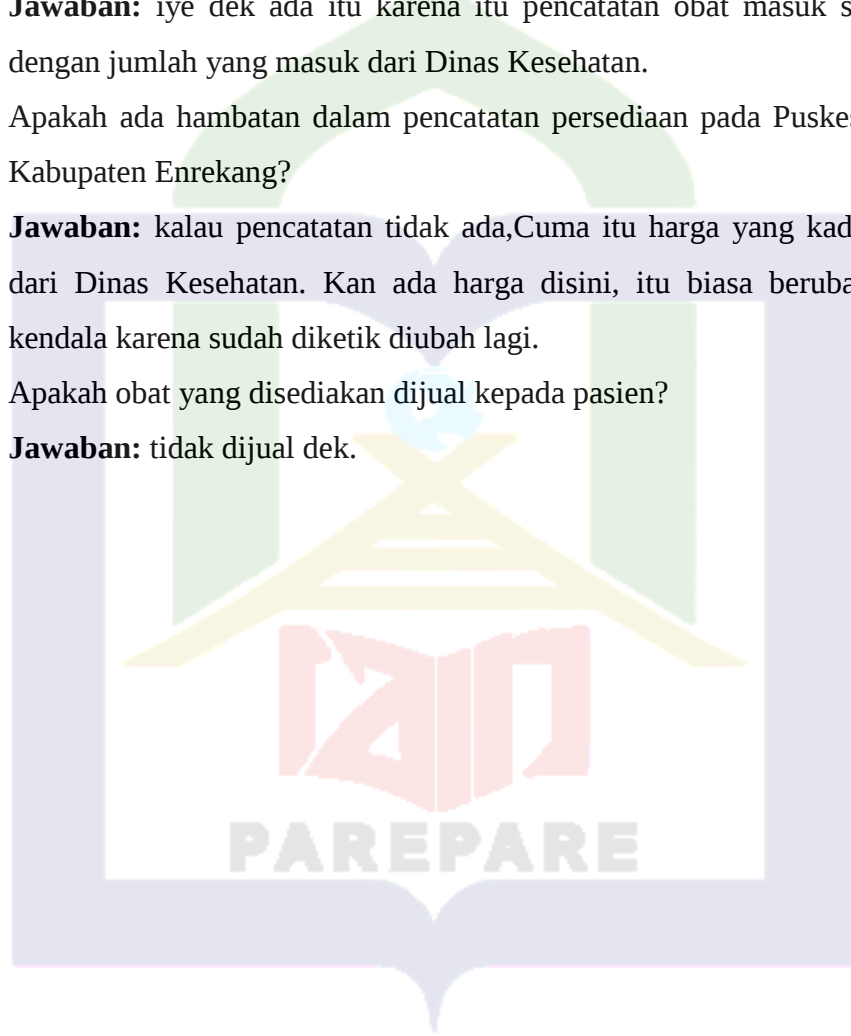
Jawaban: iye dek ada itu karena itu pencatatan obat masuk sesuai semua dengan jumlah yang masuk dari Dinas Kesehatan.

14. Apakah ada hambatan dalam pencatatan persediaan pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?

Jawaban: kalau pencatatan tidak ada, Cuma itu harga yang kadang berubah dari Dinas Kesehatan. Kan ada harga disini, itu biasa berubah yang jadi kendala karena sudah diketik diubah lagi.

15. Apakah obat yang disediakan dijual kepada pasien?

Jawaban: tidak dijual dek.



Nama : Juliana, S. Farm. Apt
Tempat/Tanggal Lahir : Enrekang, 19 Juni 1989
Agama : Islam
Pekerjaan/Jabatan : Apoteker

1. Pencatatan apa yang dilakukan di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?

Jawaban : yang pertama itu mulai obat datang dicatat toh terus ada namanya kartu stok, dicatat juga penerimaannya berapa.

2. Siapa yang melakukan pencatatan persediaan obat Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?

Jawaban : petugas yang ada disini.

3. Kapan pencatatan obat itu dilakukan dan untuk apa pencatatan tersebut dilakukan ?

Jawaban: setiap ada mutasi obat masuk dicatat, obat keluar dicatat.

4. Bagaimana alur pencatatan persediaan obat pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?

Jawaban: jadi kalau ada obat masuk dicatat dulu dipenerimaan, setelah itu ada permintaan resep keluar dicatat lagi.

5. Metode pencatatan apa yang digunakan dalam pencatatan persediaan obat pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?

Jawaban: kalau metode pencatatan persediaan itu sistem perpektual dipake karena kan banyak jenisnya obat di puskesmas jadi kalau perpektual itu dipakai bisa langsung ditau jumlah obatnya toh karena ada pencatatan jenis sama jumlahnya dikartu stok.

6. Metode apa yang diterapkan dalam penilaian obat pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?

Jawaban: kalau dalam penggunaan obat itu dilihat mana duluan obat masuk itu lebih dulu dikasi ke pasien, karena ada pencatatan jadi ditau mana saja itu obat yang duluan masuk jadi itu yang lebih dulu dikasih pasien.

7. Apakah orang yang melakukan pencatatan obat pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang adalah orang yang kompeten ?

Jawaban: iye karena sesuai keahliannya memang.

8. Bagaimana alur pelaporan pencatatan persediaan obat pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?

Jawaban: setiap bulan itu dilaporkan ke Dinas Kesehatan.

9. Apa yang menjadi acuan dalam melakukan pencatatan persediaan obat pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?

Jawaban: acuan disini bikin laporan itu PERMENKES No 74 tahun 2014

10. Apakah ada biaya yang digunakan dalam penyediaan obat pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?

Jawaban: tidak ada dek karena dari dinas itu obat jadi tidak ada dibayar,transportasinya juga tidak ada ka orang dari gudang yang antar.

11. Apakah laporan persediaan obat yang dibuat oleh Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang sudah menganut prinsip pertanggungjawaban?

Jawaban: iye bertanggungjawab dek karena bikin laporan obat-obatan.

12. Apakah laporan persediaan obat yang dibuat oleh Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang sudah menganut prinsip keadilan?

Jawaban: iye dek karena di apotik itu semua transaksi dicatatat dibuku persediaan dan kartu stok.

13. Apakah laporan persediaan obat yang dibuat oleh Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang sudah menganut prinsip kebenaran?

Jawaban: iye sudah digunakan prinsip kebenaran karena semua transaksi dicatat berdasarkan data yang ada dan sesuai.

14. Apakah ada hambatan dalam pencatatan persediaan pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?

Jawaban: tidak ada.

15. Apakah obat yang disediakan dijual kepada pasien?

Jawaban: tidak, tidak boleh ada penjualan disini.



Nama : Silvia, S. Farm.

Tempat/Tanggal Lahir : Enrekang, 17 Januari 1980

Agama : Islam

Pekerjaan/Jabatan : ASN

1. Pencatatan apa yang dilakukan di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?

Jawaban : obat masuk sama obat keluar.

2. Siapa yang melakukan pencatatan persediaan obat Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?

Jawaban : siapa saja yang pas ada disini karena tidak ada bidangnya, tetapi kalau untuk bikin laporan tetap ibu kepala apoteker.

3. Kapan pencatatan obat itu dilakukan dan untuk apa pencatatan tersebut dilakukan ?

Jawaban: kalau ada obat masuk, ada obat keluar, atau obat expired.

4. Bagaimana alur pencatatan persediaan obat pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?

Jawaban: kalau ada obat masuk dicatat, selalu ada pencatatannya. Karena ada memang waktunya pelaporan obat bilang segini saya pakai jadi nanti dilaporkan.

5. Metode pencatatan apa yang digunakan dalam pencatatan obat pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?

Jawaban: sistem perpektual dek.

6. Metode apa yang diterapkan dalam penilaian persediaan obat pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?

Jawaban: mana duluan obat masuk itu yang lebih dulu dipakai, karena ada buku itu, ada juga di kartu stok jadi ditau toh berapa toknya terus mana duluan masuk dek.

7. Apakah orang yang melakukan pencatatan obat pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang adalah orang yang kompeten ?

Jawaban: iye karena sesuai keahliannya memang.

8. Bagaimana alur pelaporan pencatatan persediaan obat pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?

Jawaban: ada pelaporan dari pustu bilang segini obatku habis jadi kita rekap semua dari kebutuhannya pustu berapa, dari pelayanan disini berapa jadi dirangkum kemudian dilaporkan ke DINKES kemudian obat dikirim ke puskesmas sesuai permintaan.

9. Apa yang menjadi acuan dalam melakukan pencatatan persediaan obat pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?

Jawaban: acuannya itu PERMENKES No 74 tahun 2014 tentang pelayanan pelayanan kefarmasian di puskesmas, dari situ semua format – format pelayanan, seperti pelayanan ke tiap bidang – bidang, rawat inap sama itu kalau ada pasien ambil obat.

10. Apakah ada biaya yang digunakan dalam penyediaan obat pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?

Jawaban: tidak ada dek karena obat dari DINKES, biaya angkutnya juga tidak ada karena orang dari gudang yang angkut , tapi kalau misalnya ada yang hasil dari pasien umum itu distor juga ke Dinas.

11. Apakah laporan persediaan obat yang dibuat oleh Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang sudah menganut prinsip pertanggungjawaban?

Jawaban : oh kalau itu iye sudah diterapkan karena itu bentuk pertanggungjawabannya itu bikin catatan persediaan dan laporan persediaan obat yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan kalau akhir bulan mi.

12. Apakah laporan persediaan obat yang dibuat oleh Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang sudah menganut prinsip keadilan?

Jawaban: kalau menurut saya sudah diterapkan itu prinsip keadilan karena itu tadi pencatatan dibuat dibuku persediaan, kartu stok sama laporan.

13. Apakah laporan persediaan obat yang dibuat oleh Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang sudah menganut prinsip kebenaran?

Jawaban: iye saya rasa terpenuhi dek karena itu persediaan yang dibuat sesuai sama data yang ada .

14. Apakah ada hambatan dalam pencatatan persediaan pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang?

Jawaban: tidak ada

15. Apakah obat yang disediakan dijual kepada pasien?

Jawaban: tidak, tidak boleh ada penjualan disini.







PEMERINTAH KABUPATEN ENREKANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Jenderal Sudirman Km. 3 Pinang Enrekang Telp/Fax (0420)-21079
ENREKANG

Nomor : 351/DPMPTSP/IP/VI/2022
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Enrekang, 20 Juni 2022
 Kepada
 Yth. Kepala Puskesmas Maiwa
 Di-
 Kec. Maiwa

Berdasarkan surat dari Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam IAIN Parepare, Nomor: B.2283/In.39.8/PP.00.9/06/2022 tanggal 17 Juni 2022, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : **Ulan Ayu Lestari**
 Tempat Tanggal Lahir : Santunan, 05 Juli 1999
 Instansi/Pekerjaan : Mahasiswi
 Alamat : Dusun Santunan Desa Patondon Salu Kec. Maiwa

Bermaksud akan mengadakan Penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul: **"Implementasi Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No.14 Pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang"**.

Dilaksanakan mulai, Tanggal 20 Juni 2022 s/d 20 Juli 2022

Pengikut/Anggota :-

Pada Prinsipnya dapat menyetujui kegiatan tersebut diatas dengan ketentuan:

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan harus melaporkan diri kepada Pemerintah/Instansi setempat.
2. Tidak menyimpang dari masalah yang telah diizinkan
3. Mentaati semua peraturan Perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
4. Menyerahkan 1 (satu) berkas fotocopy hasil skripsi kepada Bupati Enrekang Up. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Enrekang.

Demikian untuk mendapat perhatian

A.n. BUPATI ENREKANG
 Kepala DPM PTSP Kab. Enrekang

DR. CHAIDAR BULO, ST., MT
 Pangkat: Pembina Tk. I
 NIP. 19750528 200212 1 005

Tembusan Yth :

01. Bupati Enrekang (Sebagai Laporan).
02. Kepala BAKESBANG POL Kab. Enrekang.
03. Camat Maiwa.
04. Dekan Fak.Ekonomi dan Bisnis Islam IAIN Parepare.
05. Yang Bersangkutan (**Ulan Ayu Lestari**).
06. Pertinggal.



PEMERINTAH KABUPATEN ENREKANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS MAIWA

Jln.SultanHasanuddin No.24 Tlp.(0241) 3681040
e-mail: puskesmasmaiwa@gmail.com



SURAT KETERANGAN

Nomor: 199 /UPT.PKM.M/TU.I / VII /2022

Yang bertanda tangan dibawah ini ,

Nama : dr. Suciana
NIP : 19870517 201503 2 001
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Maiwa

Dengan ini menerangkan bahwa yang tersebut namanya dibawah ini :

Nama : Ulan Ayu Lestari
Tempat, Tanggal Lahir : Santunan , 05 Juli 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Dusun Santunan Desa Pattondon SaluKec.Maiwa

Benar-benar telah melakukan penelitian di Puskesmas Maiwa dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul ; **"Implementasi Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No.14 Pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang"**. Mulai, 20 Juni 2022 s/d 20 Juli 2022.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat, semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui
Kepala UPT Puskesmas Maiwa

dr. Suciana
Pangkat / Penata Tk. I III/d
NIP 19870517 201503 2 001

SURAT KETERANGAN WAWANCARA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : JULIANA, S. farm Apt-
Tempat/Tanggal Lahir : ENREKANG 19 JUNI 1983
Agama : ISLAM
Pekerjaan/Jabatan : APOTEKER

Dipindai dengan CamScanner

Menerangkan bahwa benar telah memberikan keterangan wawancara kepada saudara Ulan Ayu Lestari yang sedang melakukan penelitian yang berkaitan dengan "Implementasi Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No. 14 Pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang"

Demikian surat keterangan wawancara ini dibuat digunakan sebagaimana mestinya.

Enrekang, 21 Juni 2022

Wulan Ayu Lestari

PAREPARE

SURAT KETERANGAN WAWANCARA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : SILVIAH, S.Parm
Tempat/Tanggal Lahir : Marangin, 17-01-1980
Agama : Islam
Pekerjaan/Jabatan : ASN

Menerangkan bahwa benar telah memberikan keterangan wawancara kepada saudara Ulan Ayu Lestari yang sedang melakukan penelitian yang berkaitan dengan “Implementasi Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No. 14 Pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang”

Demikian surat keterangan wawancara ini dibuat digunakan sebagaimana mestinya.

Enrekang, 27 Juni 2022


.....
SILVIAH, S.Parm

201



SURAT KETERANGAN WAWANCARA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Salmiah, A.Md. Fary
 Tempat/Tanggal Lahir : Enrekang, 24 Januari 1979
 Agama : Islam
 Pekerjaan/Jabatan : ASN

Menerangkan bahwa benar telah memberikan keterangan wawancara kepada saudari Ulan Ayu Lestari yang sedang melakukan penelitian yang berkaitan dengan "Implementasi Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No. 14 Pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang"

Demikian surat keterangan wawancara ini dibuat digunakan sebagaimana mestinya.

Enrekang, 27 Juni 2022

[Signature]

Salmiah

Dipindai dengan CamScanner

Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No. 14 PERSEDIAAN

Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No. 14 tentang *Persediaan* disetujui dalam Rapat Komite Prinsip Akuntansi Indonesia pada tanggal 24 Agustus 1994 dan telah disahkan oleh Pengurus Pusat Ikatan Akuntan Indonesia pada tanggal 7 September 1994.

Pernyataan ini tidak wajib diterapkan untuk unsur yang tidak material
(*immaterial items*)

Jakarta, 7 September 1994

Pengurus Pusat

Ikatan Akuntan Indonesia

Komite Prinsip Akuntansi Indonesia

Hans	Kartikahadi
Ketua	
Jusuf	Halim
etaris	Sekr
Hein	Surjaatmadja
G.	An
ggota	Abdoelkadir
Katjep	An
ggota	Prakarsa
Wahjudi	An
ggota	Hoesada
Jan	An
ggota	
M.	Ashadi

An

ggota

Mirza

Mochtar

An

ggota

IPG.

Ary

Suta

An

ggota

Sobo

Sitorus

An

ggota

Timoty

Marnandus

An

ggota

Mirawati

Soedjono

An

ggota

PAREPARE

PENDAHULUAN

Tujuan

Tujuan Pernyataan ini adalah untuk merumuskan perlakuan akuntansi untuk persediaan menurut sistem biaya historis. Permasalahan pokok dalam akuntansi persediaan adalah jumlah biaya yang harus diakui sebagai aktiva dan konversi selanjutnya sampai pendapatan yang bersangkutan diakui. Pernyataan ini

menyediakan pedoman praktis dalam penentuan biaya dan pengakuan selanjutnya sebagai beban, termasuk setiap penurunannya menjadi nilai realisasi bersih (net realisable value). Pernyataan ini juga menyediakan pedoman rumus biaya yang digunakan untuk membebankan biaya pada persediaan.

Ruang Lingkup

01 Pernyataan ini harus diaplikasikan dalam penyusunan laporan keuangan dalam konteks sistem biaya historis tentang akuntansi persediaan selain:

- (a) pekerjaan dalam proses yang timbul dalam kontrak konstruksi (construction contracts) (lihat Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan No. 34 tentang Kontrak Konstruksi);
- (b) instrumen keuangan; dan
- (c) persediaan yang dimiliki oleh produsen peternakan, produk pertanian dan kehutanan, dan hasil tambang sepanjang persediaan tersebut dinilai berdasarkan nilai realisasi bersih sesuai dengan kelaziman praktek yang berlaku dalam industri tertentu.

02 Persediaan yang dirujuk dalam paragraf 1 (c) diukur dengan nilai realisasi bersih pada tahap produksi tertentu. Hal tersebut terjadi, misalnya, ketika hasil pertanian telah dipanen atau hasil tambang telah ditambang dan penjualan telah dijamin berdasarkan kontrak berjangka atau jaminan pemerintah, atau bila terdapat suatu pasar homogen dan risiko kegagalan pemasaran tidak berarti. Persediaan tersebut tidak termasuk dalam lingkup Pernyataan ini.

Definisi

03 Berikut adalah pengertian istilah yang digunakan dalam Pernyataan ini: Persediaan adalah aktiva:

- (a) tersedia untuk dijual dalam kegiatan usaha normal;
- (b) dalam proses produksi dan atau dalam perjalanan; atau
- (c) dalam bentuk bahan atau perlengkapan (supplies) untuk digunakan dalam proses produksi atau pemberian jasa.

Nilai realisasi bersih adalah taksiran harga penjualan dalam kegiatan usaha normal dikurangi taksiran biaya penyelesaian dan taksiran biaya yang diperlukan untuk melaksanakan penjualan.

04 Persediaan meliputi barang yang dibeli dan disimpan untuk dijual kembali, misalnya, barang dagang dibeli oleh pengecer untuk dijual kembali, atau pengadaan tanah dan properti lainnya untuk dijual kembali. Persediaan juga mencakupi barang jadi yang telah diproduksi, atau barang dalam penyelesaian yang sedang diproduksi perusahaan, dan termasuk bahan serta perlengkapan yang akan digunakan dalam proses produksi. Bagi perusahaan jasa, persediaan meliputi biaya jasa seperti diuraikan dalam paragraf 16, di mana pendapatan yang bersangkutan belum diakui perusahaan. (lihat Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan No. 23 tentang Pendapatan).

PENJELASAN

Pengukuran Persediaan

05 Persediaan harus diukur berdasarkan biaya atau nilai realisasi bersih, mana yang lebih rendah (the lower of cost and net realizable value).

Biaya Persediaan

06 Biaya persediaan harus meliputi semua biaya pembelian, biaya konversi dan biaya lain yang timbul sampai persediaan berada dalam kondisi dan tempat yang siap untuk dijual atau dipakai (present location and condition).

Biaya Pembelian

07 Biaya pembelian persediaan meliputi harga pembelian, bea masuk dan pajak lainnya (kecuali yang kemudian dapat ditagih kembali oleh perusahaan kepada kantor pajak), dan biaya pengangkutan, penanganan dan biaya lainnya yang secara langsung dapat diatribusikan pada perolehan barang jadi, bahan dan jasa. Diskon dagang (trade discount), rabat dan pos lain yang serupa dikurangkan dalam menentukan biaya pembelian.

08 Dalam keadaan yang jarang terjadi, biaya pembelian yang meliputi selisih valuta asing yang timbul secara langsung dalam perolehan persediaan yang ditagih dalam valuta asing, diperkenankan sebagai perlakuan alternatif seperti yang diuraikan dalam Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan No. 10 tentang Transaksi Dalam Mata Uang Asing. Selisih valuta asing tersebut terbatas pada yang ditimbulkan dari devaluasi atau depresiasi suatu mata uang yang cukup besar dan terhadap peristiwa

tersebut tidak mungkin dilakukan hedging, dan membawa dampak pada hutang

yang tidak dapat diselesaikan dan timbul dari perolehan persediaan yang baru saja dilakukan. (Namun, apabila tersedia kesempatan hedging sebelum devaluasi terjadi akan tetapi kesempatan tersebut tidak dimanfaatkan maka selisih kurs yang timbul akibat devaluasi tidak boleh diperhitungkan sebagai bagian dari biaya pembelian).

Biaya Konversi

09 Biaya konversi persediaan meliputi biaya yang secara langsung terkait dengan unit yang diproduksi dan biaya overhead produksi tetap dan variabel yang dialokasikan secara sistematis, yang terjadi dalam proses konversi bahan menjadi barang jadi. Biaya overhead produksi tetap adalah biaya produksi tak langsung yang relatif konstan, tanpa memperhatikan volume produksi yang dihasilkan, seperti penyusutan dan pemeliharaan bangunan dan peralatan pabrik, dan biaya manajemen dan administrasi pabrik. Biaya overhead produksi variabel adalah biaya yang berubah secara langsung, atau hampir secara langsung, mengikuti perubahan volume produksi, seperti bahan tak langsung dan upah tak langsung.

10 Pengalokasian biaya overhead produksi tetap ke biaya konversi didasarkan pada kapasitas normal fasilitas produksi. Kapasitas normal adalah produksi rata-rata yang diharapkan akan tercapai selama suatu periode atau musim dalam keadaan normal, dengan memperhitungkan hilangnya kapasitas selama pemeliharaan terencana. Tingkat produksi aktual dapat digunakan bila mendekati kapasitas normal. Pembebanan biaya overhead produksi tetap pada setiap unit produk tidak bertambah sebagai akibat dari rendahnya produksi atau tidak terpakainya kapasitas pabrik. Biaya overhead yang tidak teralokasi

diakui sebagai beban pada periode terjadinya. Dalam periode produksi luar biasa tinggi, biaya overhead yang dialokasikan pada unit produk diturunkan, agar persediaan tidak dinilai di atas biaya. Biaya overhead produksi variabel dialokasikan pada unit produk atas dasar penggunaan fasilitas produksi yang sebenarnya.

11 Proses produksi mungkin menghasilkan lebih dari satu jenis produk secara serentak. Hal tersebut terjadi, misalnya, bila dihasilkan produk bersama (joint product) atau bila terdapat produk utama dan produk sampingan. Bila biaya konversi tidak dapat diidentifikasi secara terpisah, biaya tersebut dialokasikan antar produk secara rasional dan konsisten. Pengalokasian misalnya dapat dilakukan berdasarkan perbandingan harga jual untuk masing masing produk, baik pada tahap proses produksi pada waktu produk telah dapat diidentifikasi secara terpisah, atau pada saat produksi telah selesai. Sebagian besar produk sampingan, pada hakekatnya tidak material. Kalau kasusnya demikian, produk sampingan sering kali dinilai berdasarkan nilai realisasi bersih dan nilai tersebut dapat dikurangkan pada biaya produk utama. Dengan demikian, nilai produk utama tidak berbeda secara material dari biayanya.

Biaya Lain-Lain

12 Biaya lain hanya dibebankan sebagai biaya persediaan sepanjang biaya tersebut timbul agar persediaan berada dalam kondisi dan tempat yang siap untuk dijual atau

dipakai. Misalnya, dalam keadaan tertentu diperkenankan untuk membebankan biaya overhead non produksi atau biaya perancangan produk untuk pelanggan khusus sebagai biaya persediaan.

13 Beberapa contoh biaya yang dikeluarkan dari biaya persediaan dan diakui sebagai beban dalam periode terjadinya adalah:

- (a) jumlah pemborosan bahan, upah, atau biaya produksi lainnya yang tidak normal;
- (b) biaya penyimpanan, kecuali biaya tersebut diperlukan dalam proses produksi sebelum dilanjutkan pada tahap produksi berikutnya;
- (c) biaya administrasi dan umum yang tidak memberikan sumbangan untuk membuat persediaan berada dalam lokasi dan kondisi sekarang; dan
- (d) biaya penjualan.

14 Dalam keadaan tertentu, biaya pinjaman (borrowing costs) dimasukkan sebagai biaya persediaan sesuai dengan Pernyataan akuntansi keuangan tentang hal tersebut.

Biaya Persediaan Pemberian Jasa

15 Biaya persediaan perusahaan jasa terutama meliputi upah dan biaya personalia lainnya yang secara langsung menangani pemberian jasa, termasuk tenaga penyalah, dan overhead yang diatribusikan. Upah dan biaya lainnya yang menyangkut personalia penjualan serta administrasi umum tidak termasuk sebagai biaya persediaan, tapi diakui sebagai beban pada periode terjadinya.

Teknik Pengukuran Biaya

16 Teknik pengukuran biaya persediaan, seperti metode biaya standar atau metode eceran (retail method), demi kemudahan, dapat digunakan bila hasilnya mendekati biaya historis. Biaya standar memperhitungkan tingkat normal penggunaan bahan dan perlengkapan (supplies), upah, efisiensi dan pemanfaatan kapasitas. Biaya standar ditelaah secara berkala dan, bila perlu, direvisi sesuai dengan kondisi terakhir.

17 Metode eceran sering kali digunakan dalam perdagangan eceran untuk menilai persediaan sejumlah besar barang yang berubah dengan cepat, dan memiliki margin yang tidak jauh berbeda sehingga tidak praktis kalau digunakan metode penetapan biaya lainnya. Biaya persediaan ditentukan dengan mengurangi harga jual persediaan dengan persentase margin bruto yang sesuai. Persentase tersebut digunakan dengan memperhatikan persediaan yang telah diturunkan nilainya (marked down) di bawah harga jual normal. Persentase rata-rata sering digunakan untuk setiap departemen penjualan eceran yang menjual kelompok barang yang berbeda.

Rumus Biaya

18 Biaya persediaan untuk barang yang lazimnya tidak dapat diganti dengan barang lain (not ordinary interchangeable) dan barang serta jasa yang dihasilkan dan dipisahkan untuk proyek khusus harus diperhitungkan berdasarkan identifikasi khusus terhadap biayanya masing masing.

19 Yang dimaksud dengan identifikasi khusus biaya adalah atribusi biaya ke barang tertentu yang dapat diidentifikasi dalam persediaan. Cara ini merupakan perlakuan yang sesuai bagi barang yang dipisahkan untuk proyek khusus, baik yang dibeli maupun yang dihasilkan. Namun demikian

identifikasi khusus biaya tidak tepat bagi sejumlah besar barang homogen yang dapat menggantikan satu sama lain (ordinarily interchangeable). Dalam keadaan demikian, metode pemilihan barang yang masih berada dalam persediaan dapat digunakan untuk menentukan di muka dampaknya terhadap laba rugi periode berjalan.

20 Biaya persediaan, kecuali yang disebut dalam paragraf 19, harus dihitung dengan menggunakan rumus biaya masuk pertama keluar pertama (MPKP atau FIFO), rata-rata tertimbang (weighted average cost method), atau masuk terakhir keluar pertama (MTKP atau LIFO).

21 Formula MPKP/FIFO mengasumsikan barang dalam persediaan yang pertama dibeli akan dijual atau digunakan terlebih dahulu sehingga yang tertinggal dalam persediaan akhir adalah yang dibeli atau diproduksi kemudian. Dengan rumus biaya rata-rata tertimbang, biaya setiap barang ditentukan berdasarkan biaya rata-rata tertimbang dari barang serupa pada awal periode dan biaya barang serupa yang dibeli atau diproduksi selama periode. Perhitungan rata-rata dapat dilakukan secara berkala, atau pada setiap penerimaan kiriman, tergantung pada keadaan perusahaan. Rumus MTKP/LIFO mengasumsikan barang yang dibeli atau diproduksi terakhir dijual atau digunakan terlebih dahulu, sehingga yang termasuk dalam persediaan akhir adalah yang dibeli atau diproduksi terdahulu.

Nilai Realisasi Bersih

22 Biaya persediaan mungkin tidak akan diperoleh kembali (recoverable) bila barang rusak, seluruh atau sebagian barang telah usang atau bila harga penjualan menurun. Biaya persediaan juga tidak akan diperoleh kembali jika

estimasi biaya penyelesaian atau estimasi biaya penjualan meningkat. Praktek penurunan nilai persediaan di bawah biaya menjadi nilai realisasi bersih konsisten dengan pandangan bahwa aktiva seharusnya tidak dinyatakan melebihi jumlah yang mungkin dapat direalisasi melalui penjualan atau penggunaan.

23 Nilai persediaan biasanya diturunkan ke nilai realisasi bersih secara terpisah untuk setiap barang dalam persediaan. Namun demikian, dalam beberapa kondisi, penurunan nilai persediaan mungkin lebih sesuai jika dihitung terhadap kelompok barang serupa atau yang berkaitan. Misalnya barang-barang yang termasuk dalam lini produk dengan tujuan atau penggunaan akhir yang serupa, diproduksi dan dipasarkan di wilayah yang sama, dan tidak dapat dievaluasi terpisah dari barang-barang lain dalam lini produk tersebut. Penurunan nilai persediaan tidak tepat jika dihitung berdasarkan klasifikasi persediaan, misalnya, barang jadi, atau seluruh.

24 persediaan dalam suatu industri atau segmen geografis tertentu. Perusahaan jasa pada umumnya mengakumulasikan biaya dalam hubungannya dengan setiap jasa agar dapat menetapkan harga jual jasa tersebut. Dengan demikian, masing-masing jenis jasa tersebut dibukukan tersendiri.

25 Estimasi nilai realisasi bersih didasarkan pada bukti paling andal yang tersedia pada saat estimasi dilakukan terhadap jumlah persediaan yang diharapkan dapat direalisasi. Estimasi ini mempertimbangkan fluktuasi harga atau biaya yang langsung terkait dengan peristiwa yang terjadi setelah akhir periode sepanjang peristiwa tersebut menegaskan (confirm) kondisi yang ada pada akhir periode.

26 Estimasi nilai realisasi bersih juga mempertimbangkan tujuan pengadaan persediaan yang bersangkutan. Misalnya, nilai realisasi bersih kuantitas persediaan yang dimiliki untuk memenuhi kontrak penjualan produk atau jasa didasarkan pada harga kontrak. Bila kontrak penjualan adalah untuk kuantitas barang yang lebih kecil daripada persediaan, nilai realisasi bersih untuk kelebihanannya harus didasarkan pada harga penjualan umum. Kerugian kontingen dari kontrak pembelian yang melebihi kuantitas persediaan yang dimiliki dan kerugian kontingen dari kontrak pembelian diperlakukan sesuai dengan Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan No. 8 tentang Kontinjensi dan Peristiwa Setelah Tanggal Neraca.

27 Nilai bahan baku dan perlengkapan (supplies) lain yang diadakan untuk digunakan dalam produksi persediaan tidak diturunkan di bawah biaya bila barang jadi yang dihasilkan diharapkan dapat dijual sebesar atau di atas biaya. Namun demikian, bila penurunan harga bahan baku mengindikasikan biaya barang jadi yang dihasilkan akan melebihi nilai realisasi bersih, maka nilai bahan diturunkan ke nilai realisasi bersih. Dalam kondisi semacam itu, biaya ganti (Replacement cost) merupakan tolak ukur terbaik yang tersedia bagi nilai realisasi bersih

28 Nilai realisasi bersih yang telah ditentukan harus ditinjau kembali pada setiap periode berikutnya. Apabila kondisi yang semula mengakibatkan penurunan nilai persediaan di bawah biaya ternyata tidak lagi berlaku, maka jumlah penurunan nilai harus dieliminasi balik (reversed) sedemikian rupa sehingga jumlah tercatat baru persediaan adalah yang terendah dari biaya atau nilai realisasi bersih yang telah direvisi. Hal ini timbul misalnya, jika suatu barang dalam persediaan, yang dicantumkan sebesar nilai realisasi bersih karena harga jualnya telah turun, masih dimiliki pada periode berikutnya dan

harga jualnya telah meningkat.

Pengakuan Sebagai Beban

29 Jika barang dalam persediaan dijual maka nilai tercatat persediaan tersebut harus diakui sebagai beban pada periode diakuinya pendapatan atas penjualan tersebut. Setiap penurunan nilai persediaan di bawah biaya menjadi nilai realisasi bersih dan seluruh kerugian persediaan harus diakui sebagai beban pada periode terjadinya penurunan atau kerugian tersebut. Setiap pemulihan kembali penurunan nilai persediaan karena peningkatan kembali nilai realisasi bersih, harus diakui sebagai pengurangan terhadap jumlah beban persediaan pada periode terjadinya pemulihan tersebut.

30 Proses pengakuan nilai tercatat persediaan yang telah dijual sebagai beban menghasilkan pengaitan (matching) beban dengan pendapatan.

31 Beberapa persediaan dapat dialokasikan ke rekening aktiva lainnya seperti misalnya persediaan yang digunakan sebagai komponen aktiva tetap yang dibangun sendiri, pabrik atau peralatan. Persediaan yang dialokasikan ke aktiva lain dengan cara ini diakui sebagai beban selama masa manfaat aktiva tersebut.

Pengungkapan

32 Laporan keuangan harus mengungkapkan:

(a) kebijakan akuntansi yang digunakan dalam pengukuran persediaan,

termasukrumus biaya yang dipakai;

- (b) total jumlah tercatat persediaan dan jumlah nilai tercatat menurut klasifikasi yang sesuai bagi perusahaan;
- (c) jumlah tercatat persediaan yang dicatat sebesar nilai realisasi bersih
- (d) jumlah dari setiap pemulihan dari setiap penurunan nilai yang diakui sebagai penghasilan selama periode sebagaimana dijelaskan pada paragraf 28;
- (e) kondisi atau peristiwa penyebab terjadinya pemulihan nilai persediaan yang diturunkan sebagaimana dijelaskan pada paragraf 28; dan
- (f) nilai tercatat persediaan yang diperuntukkan sebagai jaminan kewajiban.

33 Informasi tentang jumlah tercatat yang disajikan dalam berbagai klasifikasi persediaan dan tingkat perubahannya masing-masing berguna bagi para pemakai laporan keuangan. Klasifikasi persediaan yang biasa digunakan adalah barang dagang, perlengkapan produksi, bahan baku, pekerjaan dalam penyelesaian dan barang jadi. Persediaan dalam perusahaan jasa biasanya disebut pekerjaan dalam penyelesaian.

34 Laporan keuangan harus mengungkapkan salah satu informasi berikut ini:

- (a) biaya persediaan yang diakui sebagai beban selama periode tertentu, atau

(b) biaya operasi, yang dapat diaplikasikan pada pendapatan, diakui sebagai beban selama periode laporan keuangan, diklasifikasikan sesuai dengan hakekatnya.

35 Biaya persediaan yang diakui sebagai beban selama periode meliputi biaya yang sebelumnya termasuk dalam pengukuran barang dalam persediaan yang telah dijual dan biaya overhead produksi yang tidak teralokasikan serta jumlah abnormal biaya produksi persediaan. Kondisi perusahaan juga membuka peluang untuk memasukkan biaya lainnya, seperti biaya distribusi.

36 Beberapa perusahaan menggunakan format laporan laba rugi yang berbeda, yang mengakibatkan diungkapkannya berbagai jumlah sebagai pengganti biaya persediaan yang diakui sebagai beban selama periode yang bersangkutan. Dengan format yang berbeda ini, perusahaan mengungkapkan jumlah biaya operasi yang dapat diaplikasikan pada pendapatan periode tersebut, dan diklasifikasikan menurut hakekatnya. Dalam kasus ini, perusahaan mengungkapkan biaya yang diakui sebagai beban untuk bahan baku dan barang-barang habis terpakai (consumables), tenaga kerja dan biaya operasi lainnya bersama-sama dengan jumlah perubahan bersih persediaan pada periode tersebut.

37 Skala, insiden dan hakekat penurunan nilai persediaan menjadi nilai realisasi bersih mungkin sedemikian materialnya sehingga memerlukan pengungkapan sesuai dengan Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan No.25 tentang Laba atau Rugi Bersih untuk Periode Berjalan, Kesalahan Mendasar dan Perubahan Kebijakan Akuntansi.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA NOMOR 74 TAHUN 2016
TENTANG
STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI
PUSKESMAS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas masih belum memenuhi kebutuhan hukum di masyarakat sehingga perlu dilakukan perubahan;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor

- 3671);
2. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara

Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);

7. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5419);

Keputusan Presiden Nomor 103 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Departemen, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 145 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedelapan atas Keputusan Presiden Nomor 103 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Kementerian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 322);

8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676);

9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508);

MEMUTUSKAN:
Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN
TENTANG
STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS.

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.
2. Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.
3. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan Sediaan Farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.
4. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika.
Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaanpatologi dalam rangka penetapan
5. diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.
6. Bahan Medis Habis Pakai adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan.
7. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.

8. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, dan Analis Farmasi.
9. Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan yang selanjutnya disebut Kepala BPOM adalah Kepala Lembaga Pemerintah Non Kementerian yang mempunyai tugas untuk melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan.
10. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 2

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas bertujuan untuk:

- a. meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian;
- b. menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan
- c. melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Pasal 3

- (1) Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas meliputi standar:
 - a. pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai; dan
 - b. pelayanan farmasi klinik.
- (2) Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
 - a. perencanaan kebutuhan;
 - b. permintaan;
 - c. penerimaan;
 - d. penyimpanan;

- e. pendistribusian;
 - f. pengendalian;
 - g. pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan; dan
 - h. pemantauan dan evaluasi pengelolaan.
- (3) Pelayanan farmasi klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:
- a. pengkajian resep, penyerahan Obat, dan pemberian informasi Obat;
 - b. Pelayanan Informasi Obat (PIO);
 - c. konseling;
 - d. ronde/visite pasien (khusus Puskesmas rawat inap);
 - e. pemantauan dan pelaporan efek samping Obat;
 - f. pemantauan terapi Obat; dan
 - g. evaluasi penggunaan Obat.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan pelayanan farmasi klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.
- (1) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 6

- (1) Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas dilaksanakan pada unit pelayanan berupa ruang farmasi.
- (2) ruang farmasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang Apoteker sebagai penanggung jawab.

Pasal 7

Setiap apoteker dan/atau tenaga teknis kefarmasian yang menyelenggarakan pelayanan kefarmasian di puskesmas wajib mengikuti standar pelayanan kefarmasian sebagaimana diatur dalam peraturan menteri ini.

Pasal 8

- (1) Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Peraturan Menteri ini dilakukan oleh Menteri, kepala dinas kesehatan provinsi, dan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.
- (2) Pelaksanaan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat(1) dapat melibatkan profesi.

Pasal 9

- (1) Pengawasan selain dilaksanakan oleh Menteri, kepala dinas kesehatan provinsi dan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 Ayat (1), khusus terkait dengan pengawasan Sediaan Farmasi dalam pengelolaan Sediaan Farmasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf a dilakukan juga oleh Kepala BPOM sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.
- (2) Selain pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala BPOM dapat melakukan pemantauan, pemberian bimbingan, dan pembinaan terhadap pengelolaan sediaan farmasi di instansi pemerintah dan masyarakat di bidang pengawasan obat.

Pasal 10

- (1) Pengawasan yang dilakukan oleh dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten/kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 dan pengawasan yang dilakukan oleh Kepala BPOM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) dilaporkan secara berkala kepada Menteri.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.

Pasal 11

Pelanggaran terhadap ketentuan dalam Peraturan Menteri ini dapat dikenai sanksi administratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 12

- (1) Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, bagi Puskesmas yang belum memiliki Apoteker sebagai penanggung jawab, penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian secara terbatas dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian atau tenaga kesehatan lain yang ditugaskan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.
- (2) Pelayanan Kefarmasian secara terbatas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai; dan
 - b. pelayanan resep berupa peracikan Obat, penyerahan Obat, dan pemberian informasi Obat.
- (3) Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian secara terbatas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berada di bawah pembinaan dan pengawasan Apoteker yang ditunjuk oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.
- (4) Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menyesuaikan dengan ketentuan Peraturan Menteri ini dalam jangka

waktu paling lama 3 (tiga) tahun sejak Peraturan Menteri ini diundangkan.

Pasal 13

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 906) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1170), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 14

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan agar semua orang dapat mengetahuinya memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 23 Desember
2016

MENTERI
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOK

Diundangkan di
Jakarta pada tanggal 2
Februari 2017

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK
ASASI MANUSIA REPUBLIK
INDONESIA,

ttd

WIDODO EKATJAHJANA
BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2017 NOMOR 206

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 74 TAHUN 2016 TENTANG STANDAR PELAYANAN
KEFARMASIAN DI PUSKESMAS

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan

pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia termasuk Puskesmas.

Peningkatan kinerja pelayanan kesehatan dasar yang ada di Puskesmas dilakukan sejalan dengan perkembangan kebijakan yang ada pada berbagai sektor. Adanya kebijakan otonomi daerah dan desentralisasi diikuti pula dengan menguatnya kewenangan daerah dalam membuat berbagai kebijakan. Selama ini penerapan dan pelaksanaan upaya kesehatan dalam kebijakan dasar Puskesmas yang sudah ada sangat beragam antara daerah satu dengan daerah lainnya, namun secara keseluruhan belum menunjukkan hasil yang optimal.

Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas harus mendukung tiga fungsi pokok Puskesmas, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah Obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu Pelayanan Kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi Pelayanan Kefarmasian (*pharmaceutical care*).

B. Ruang Lingkup

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia dan sarana dan prasarana.

BAB II

PENGELOLAAN SEDIAAN FARMASI DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI

Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian, yang dimulai dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi. Tujuannya adalah untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang efisien, efektif dan rasional, meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen, dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan.

Kepala Ruang Farmasi di Puskesmas mempunyai tugas dan tanggung jawab untuk menjamin terlaksananya pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang baik.

Kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi:

A. Perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Perencanaan merupakan proses kegiatan seleksi Sediaan Farmasi

dan Bahan Medis Habis Pakai untuk menentukan jenis dan jumlah Sediaan Farmasi dalam rangka pemenuhan kebutuhan Puskesmas.

Tujuan perencanaan adalah untuk mendapatkan:

1. perkiraan jenis dan jumlah Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang mendekati kebutuhan;

2. meningkatkan penggunaan Obat secara rasional; dan
3. meningkatkan efisiensi penggunaan Obat.

Perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas setiap periode dilaksanakan oleh Ruang Farmasi di Puskesmas.

Proses seleksi Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan dengan mempertimbangkan pola penyakit, pola konsumsi Sediaan Farmasi periode sebelumnya, data mutasi Sediaan Farmasi, dan rencana pengembangan. Proses seleksi Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai juga harus mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional. Proses seleksi ini harus melibatkan tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas.

seperti dokter, dokter gigi, bidan, dan perawat, serta pengelola program yang berkaitan dengan pengobatan.

Proses perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi per tahun dilakukan secara berjenjang (*bottom-up*). Puskesmas diminta menyediakan data pemakaian Obat dengan menggunakan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO).

Selanjutnya Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota akan melakukan kompilasi dan analisa terhadap kebutuhan Sediaan Farmasi Puskesmas di wilayah kerjanya, menyesuaikan pada anggaran yang tersedia dan memperhitungkan waktu kekosongan Obat, *buffer stock*, serta menghindari stok berlebih.

A. Permintaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Tujuan permintaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah memenuhi kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas, sesuai dengan perencanaan kebutuhan yang telah dibuat. Permintaan diajukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sesuai dengan ketentuan peraturan

perundang-undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat.

B. Penerimaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Penerimaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah suatu kegiatan dalam menerima Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota atau hasil pengadaan Puskesmas secara mandiri sesuai dengan permintaan yang telah diajukan. Tujuannya adalah agar Sediaan Farmasi yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh Puskesmas, dan memenuhi persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu.

Tenaga Kefarmasian dalam kegiatan pengelolaan bertanggung jawab atas ketertiban penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan dan penggunaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai berikut kelengkapan catatan yang menyertainya.

Tenaga Kefarmasian wajib melakukan pengecekan terhadap Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang diserahkan, mencakup jumlah ditandatangani oleh Tenaga Kefarmasian, dan diketahui oleh Kepala Puskesmas. Bila tidak memenuhi syarat, maka Tenaga Kefarmasian dapat mengajukan keberatan.

Masa kedaluwarsa minimal dari Sediaan Farmasi yang diterima disesuaikan dengan periode pengelolaan di Puskesmas ditambah satu bulan.

C. Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap Sediaan Farmasi yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan.

Tujuannya adalah agar mutu Sediaan Farmasi yang tersedia di puskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang

ditetapkan.

Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

1. bentuk dan jenis sediaan;
2. kondisi yang dipersyaratkan dalam penandaan di kemasan Sediaan Farmasi, seperti suhu penyimpanan, cahaya, dan kelembaban;
3. mudah atau tidaknya meledak/terbakar;
4. narkotika dan psikotropika disimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
5. tempat penyimpanan Sediaan Farmasi tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

D. Pendistribusian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pendistribusian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan kegiatan pengeluaran dan penyerahan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub unit/satelit farmasi Puskesmas dan jaringannya.

Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan Sediaan Farmasi sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah dan waktu yang tepat.

Sub-sub unit di Puskesmas dan jaringannya antara lain:

1. Sub unit pelayanan kesehatan di dalam lingkungan Puskesmas;
2. Puskesmas Pembantu;
3. Puskesmas Keliling;
4. Posyandu; dan
5. Polindes.

Pendistribusian ke sub unit (ruang rawat inap, UGD, dan lain-

lain) dilakukan dengan cara pemberian Obat sesuai resep yang diterima (*floor stock*), pemberian Obat per sekali minum (*dispensing dosisunit*) atau kombinasi, sedangkan pendistribusian ke jaringan Puskesmas dilakukan dengan cara penyerahan Obat sesuai dengan kebutuhan (*floor stock*).

E. Pemusnahan dan penarikan

Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada KepalaBPOM.

Penarikan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

Pemusnahan dilakukan untuk Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai bila:

1. produk tidak memenuhi persyaratan mutu;
2. telah kadaluwarsa;
3. tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan; dan/atau
4. dicabut izin edarnya.

Tahapan pemusnahan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai terdiri dari:

1. membuat daftar Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang akan dimusnahkan;
2. menyiapkan Berita Acara Pemusnahan;
3. mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat

pemusnahan kepada pihak terkait;

4. menyiapkan tempat pemusnahan; dan
5. melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

F. Pengendalian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pengendalian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan Obat di unit pelayanan kesehatan dasar.

Tujuannya adalah agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan Obat di unit pelayanan kesehatan dasar.

Pengendalian Sediaan Farmasi terdiri dari:

1. Pengendalian persediaan;
2. Pengendalian penggunaan; dan
3. Penanganan Sediaan Farmasi hilang, rusak, dan kadaluwarsa.

G. Administrasi

Administrasi meliputi pencatatan dan pelaporan terhadap seluruh rangkaian kegiatan dalam pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai, baik Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan di Puskesmas atau unit pelayanan lainnya.

Tujuan pencatatan dan pelaporan adalah:

1. Bukti bahwa pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai telah dilakukan;
2. Sumber data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian; dan
3. Sumber data untuk pembuatan laporan.

H. Pemantauan dan evaluasi pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pemantauan dan evaluasi pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan secara periodik dengan tujuan untuk:

I. Pengendalian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pengendalian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan Obat di unit pelayanan kesehatan dasar.

Tujuannya adalah agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan Obat di unit pelayanan kesehatan dasar.

Pengendalian Sediaan Farmasi terdiri dari:

1. Pengendalian persediaan;
2. Pengendalian penggunaan; dan
3. Penanganan Sediaan Farmasi hilang, rusak, dan kadaluwarsa.
4. Sumber data untuk pembuatan laporan.

J. Pemantauan dan evaluasi pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pemantauan dan evaluasi pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan secara periodik dengan tujuan untuk:

1. mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan;

2. memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai; dan
3. memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan.

Setiap kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai, harus dilaksanakan sesuai standar prosedur operasional. Standar Prosedur Operasional (SPO) ditetapkan oleh Kepala Puskesmas. SPO tersebut diletakkan di tempat yang mudah dilihat. Contoh standar prosedur operasional sebagaimana terlampir.

1. mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan;
 2. memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai; dan
 3. memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan.
- Setiap kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai, harus dilaksanakan sesuai standar prosedur operasional. Standar Prosedur Operasional (SPO) ditetapkan oleh Kepala Puskesmas. SPO tersebut diletakkan di tempat yang mudah dilihat. Contoh standar prosedur.

BAB III

PELAYANN FARMASI KLINIK

Pelayanan farmasi klinik merupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Pelayanan farmasi klinik bertujuan untuk:

1. Meningkatkan mutu dan memperluas cakupan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.

2. Memberikan Pelayanan Kefarmasian yang dapat menjamin efektivitas, keamanan dan efisiensi Obat dan Bahan Medis Habis Pakai.
3. Meningkatkan kerjasama dengan profesi kesehatan lain dan kepatuhan pasien yang terkait dalam Pelayanan Kefarmasian.
4. Melaksanakan kebijakan Obat di Puskesmas dalam rangka meningkatkan penggunaan Obat secara rasional.

Pelayanan farmasi klinik meliputi:

1. Pengkajian dan pelayanan Resep
2. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
3. Konseling
4. Visite Pasien (khusus Puskesmas rawat inap)
5. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
6. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
7. Evaluasi Penggunaan Obat

A. Pengkajian dan pelayanan Resep

Kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Persyaratan administrasi meliputi:

1. Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien.
2. Nama, dan paraf dokter.
3. Tanggal resep.
4. Ruangan/unit asal
resep. Persyaratan

farmasetik meliputi:

1. Bentuk dan kekuatan sediaan.
2. Dosis dan jumlah Obat.
3. Stabilitas dan ketersediaan.
4. Aturan dan cara penggunaan.
5. Inkompatibilitas (ketidakcampuran Obat).

Persyaratan klinis meliputi:

1. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan Obat.
2. Duplikasi pengobatan.
3. Alergi, interaksi dan efek samping Obat.
4. Kontra indikasi.
5. Efek adiktif.

Kegiatan Penyerahan (*Dispensing*) dan Pemberian Informasi Obat merupakan kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahap menyiapkan/meracik Obat, memberikan label/etiket, menyerahkan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai disertai pendokumentasian.

Tujuan:

1. Pasien memperoleh Obat sesuai dengan kebutuhanklinis/pengobatan.
2. Pasien memahami tujuan pengobatan dan mematuhi intruksi pengobatan.

B. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh Apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien.

Tujuan:

1. Menyediakan informasi mengenai Obat kepada tenaga kesehatan lain di lingkungan Puskesmas, pasien dan masyarakat.
2. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan Obat (contoh: kebijakan permintaan Obat oleh jaringan dengan mempertimbangkan stabilitas, harus memiliki alat penyimpanan yang memadai).
3. Menunjang penggunaan Obat yang rasional. Kegiatan:
 1. Memberikan dan menyebarkan informasi kepada konsumen secara pro aktif dan pasif.
 2. Menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan melalui telepon, surat atau tatap muka.
 3. Membuat buletin, *leaflet*, label Obat, poster, majalah dinding dan lain-lain.
 4. Melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap, serta masyarakat.
 5. Melakukan pendidikan dan/atau pelatihan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya terkait dengan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai.
 6. Mengoordinasikan penelitian terkait Obat dan kegiatan Pelayanan Kefarmasian.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan:

 1. Sumber informasi Obat.
 2. Tempat.
 3. Tenaga.
 4. Perlengkapan.

C. Konseling

Merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan Obat pasien rawat jalan dan rawat inap, serta keluarga pasien.

Tujuan dilakukannya konseling adalah memberikan pemahaman yang benar mengenai Obat kepada pasien/keluarga pasien antara lain tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara dan lama penggunaan Obat, efek samping, tanda-tanda toksisitas, cara penyimpanan dan penggunaan Obat.

Kegiatan:

1. Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien.
2. Menanyakan hal-hal yang menyangkut Obat yang dikatakan oleh dokter kepada pasien dengan metode pertanyaan terbuka (*open-ended question*), misalnya apa yang dikatakan dokter mengenai Obat, bagaimana cara pemakaian, apa efek yang diharapkan dari Obat tersebut, dan lain-lain.
3. Memperagakan dan menjelaskan mengenai cara penggunaan Obat
4. Verifikasi akhir, yaitu mengecek pemahaman pasien, mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan cara penggunaan Obat untuk mengoptimalkan tujuan terapi.

Faktor yang perlu diperhatikan:

1. Kriteria pasien:
 - a. Pasien rujukan dokter.
 - b. Pasien dengan penyakit kronis.
 - c. Pasien dengan Obat yang berindeks terapeutik sempit dan polifarmasi.
 - d. Pasien geriatrik.

- e. Pasien pediatrik.
- f. Pasien pulang sesuai dengan kriteria di atas.

2. Sarana dan prasarana:

- a. Ruangan khusus.
- b. Kartu pasien/catatan konseling.

Setelah dilakukan konseling, pasien yang memiliki kemungkinan mendapat risiko masalah terkait Obat misalnya komorbiditas, lanjut usia, lingkungan sosial, karakteristik Obat, kompleksitas pengobatan, kompleksitas penggunaan Obat, kebingungan atau kurangnya pengetahuan dan keterampilan tentang bagaimana menggunakan Obat dan/atau alat kesehatan perlu dilakukan pelayanan kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*) yang bertujuan tercapainya keberhasilan terapi Obat.

D. Ronde/Visite Pasien

Merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan secara mandiri atau bersama tim profesi kesehatan lainnya terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi, dan lain-lain.

Tujuan:

- 1. Memeriksa Obat pasien.
- 2. Memberikan rekomendasi kepada dokter dalam pemilihan Obat dengan mempertimbangkan diagnosis dan kondisi klinis pasien.
- 3. Memantau perkembangan klinis pasien yang

terkait

dengan penggunaan Obat.

- 4. Berperan aktif dalam pengambilan keputusan tim profesikesehatan dalam terapi pasien.

Kegiatan yang dilakukan meliputi persiapan, pelaksanaan, pembuatan dokumentasi dan rekomendasi.

Kegiatan visite mandiri:

a. Untuk Pasien Baru

- 1) Apoteker memperkenalkan diri dan menerangkan tujuan dari kunjungan.
- 2) Memberikan informasi mengenai sistem pelayanan farmasi dan jadwal pemberian Obat.
- 3) Menanyakan Obat yang sedang digunakan atau dibawa dari rumah, mencatat jenisnya dan melihat instruksi dokter pada catatan pengobatan pasien.
- 4) Mengkaji terapi Obat lama dan baru untuk memperkirakan masalah terkait Obat yang mungkin terjadi.

b. Untuk pasien lama dengan instruksi baru

- 1) Menjelaskan indikasi dan cara penggunaan Obat baru.
- 2) Mengajukan pertanyaan apakah ada keluhan setelah pemberian Obat.

c. Untuk semua pasien

- 1) Memberikan keterangan pada catatan pengobatan pasien.
- 2) Membuat catatan mengenai permasalahan dan penyelesaian masalah dalam satu buku yang akan digunakan dalam setiap kunjungan.

Kegiatan visite bersama tim:

- a. Melakukan persiapan yang dibutuhkan seperti memeriksa catatan pengobatan pasien dan menyiapkan pustaka penunjang.
- b. Mengamati dan mencatat komunikasi dokter dengan pasien dan/atau keluarga pasien terutama tentang Obat.
- c. Menjawab pertanyaan dokter tentang Obat.

- d. Mencatat semua instruksi atau perubahan instruksi pengobatan, seperti Obat yang dihentikan, Obat baru, perubahan dosis dan lain- lain.

Hal-hal yang perlu diperhatikan:

- a. Memahami cara berkomunikasi yang efektif.
- b. Memiliki kemampuan untuk berinteraksi dengan pasien dan tim.
- c. Memahami teknik edukasi.
- d. Mencatat perkembangan pasien.

Pasien rawat inap yang telah pulang ke rumah ada kemungkinan terputusnya kelanjutan terapi dan kurangnya kepatuhan penggunaan Obat. Untuk itu, perlu juga dilakukan pelayanan kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*) agar terwujud komitmen, keterlibatan, dan kemandirian pasien dalam penggunaan Obat sehingga tercapai keberhasilan terapi Obat.

E. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis.

Tujuan:

- 1. Menemukan efek samping Obat sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal dan frekuensinya jarang.
- 2. Menentukan frekuensi dan insidensi efek samping Obat yang sudah sangat dikenal atau yang baru saja ditemukan.

Kegiatan:

- 1. Menganalisis laporan efek samping Obat.
- 2. Mengidentifikasi Obat dan pasien yang

mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping Obat.

3. Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO).
4. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional. Faktor yang perlu diperhatikan:
 1. Kerja sama dengan tim kesehatan lain.
 2. Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat.

F. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi Obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

Tujuan:

1. Mendeteksi masalah yang terkait dengan Obat.
2. Memberikan rekomendasi penyelesaian masalah yang terkait dengan Obat.

Kriteria pasien:

1. Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui.
2. Menerima Obat lebih dari 5 (lima) jenis.
3. Adanya multidiagnosis.
4. Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.
5. Menerima Obat dengan indeks terapi sempit.
6. Menerima Obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi Obat yang merugikan.

Kegiatan:

1. Memilih pasien yang memenuhi kriteria.

2. Membuat catatan awal.
3. Memperkenalkan diri pada pasien.
4. Memberikan penjelasan pada pasien.
5. Mengambil data yang dibutuhkan.
6. Melakukan evaluasi.
7. Memberikan rekomendasi.

G. Evaluasi Penggunaan Obat

Merupakan kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan Obat secara terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin Obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau (rasional).

Tujuan:

1. Mendapatkan gambaran pola penggunaan Obat pada kasustertentu.
2. Melakukan evaluasi secara berkala untuk penggunaan Obattertentu.

Setiap kegiatan pelayanan farmasi klinik, harus dilaksanakan sesuai standar prosedur operasional. Standar Prosedur Operasional (SPO) ditetapkan oleh Kepala Puskesmas. SPO tersebut diletakkan di tempat yang mudah dilihat. Contoh standar prosedur operasional sebagaimana terlampir.

BAB IV

SUMBER DAYA KEFARMASIAN

A. Sumber Daya Manusia

Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas minimal harus dilaksanakan oleh 1 (satu) orang tenaga Apoteker sebagai

penanggung jawab, yang dapat dibantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian sesuai kebutuhan.

Jumlah kebutuhan Apoteker di Puskesmas dihitung berdasarkan rasio kunjungan pasien, baik rawat inap maupun rawat jalan serta memperhatikan pengembangan Puskesmas. Rasio untuk menentukan jumlah Apoteker di Puskesmas bila memungkinkan diupayakan 1 (satu) Apoteker untuk 50 (lima puluh) pasien perhari.

Semua tenaga kefarmasian harus memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik untuk melaksanakan Pelayanan Kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan termasuk Puskesmas, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Setiap tahun dapat dilakukan penilaian kinerja tenaga kefarmasian yang disampaikan kepada yang bersangkutan dan didokumentasikan secara rahasia. Hasil penilaian kinerja ini akan digunakan sebagai pertimbangan untuk memberikan penghargaan dan sanksi (*reward and punishment*).

Semua tenaga kefarmasian di Puskesmas harus selalu meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku dalam rangka menjaga dan meningkatkan kompetensinya. Upaya peningkatan kompetensi tenaga kefarmasian dapat dilakukan melalui pengembangan profesional berkelanjutan.

1. Pendidikan dan Pelatihan

Pendidikan dan pelatihan adalah salah suatu proses atau upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan di bidang kefarmasian atau bidang yang berkaitan dengan kefarmasian secara berkesinambungan untuk mengembangkan potensi dan produktivitas tenaga kefarmasian secara optimal. Puskesmas dapat menjadi tempat pelaksanaan program pendidikan, pelatihan serta penelitian dan pengembangan bagi calon tenaga kefarmasian dan tenaga kefarmasian unit lain.

Tujuan Umum:

- a. Tersedianya tenaga kefarmasian di Puskesmas yang mampu melaksanakan rencana strategi Puskesmas.
- b. Terfasilitasinya program pendidikan dan pelatihan bagi calon tenaga kefarmasian dan tenaga kefarmasian unit lain.
- c. Terfasilitasinya program penelitian dan pengembangan bagi calon tenaga kefarmasian dan tenaga kefarmasian unit lain. Tujuan Khusus:
 - a. Tersedianya tenaga kefarmasian yang mampu melakukan pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai.
 - b. Tersedianya tenaga kefarmasian yang mampu melakukan Pelayanan Kefarmasian.
 - c. Terfasilitasinya studi banding, praktik dan magang bagi calon tenaga kefarmasian internal maupun eksternal.
 - d. Tersedianya data Pelayanan Informasi Obat (PIO) dan konseling tentang Obat dan Bahan Medis Habis Pakai.
 - e. Tersedianya data penggunaan antibiotika dan injeksi.
 - f. Terwujudnya Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas yang optimal.
 - g. Tersedianya Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.
 - h. Berkembangnya kualitas dan jenis pelayanan ruang farmasi Puskesmas.

2. Pengembangan Tenaga Kefarmasian dan Program Pendidikan

Dalam rangka penyiapan dan pengembangan pengetahuan dan keterampilan tenaga kefarmasian maka Puskesmas menyelenggarakan aktivitas sebagai berikut:

 - a. Setiap tenaga kefarmasian di Puskesmas mempunyai

kesempatan yang sama untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya.

- b. Apoteker dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian harus memberikan masukan kepada pimpinan dalam menyusun program pengembangan staf.
- c. Staf baru mengikuti orientasi untuk mengetahui tugas, fungsi, wewenang dan tanggung jawabnya.
- d. Melakukan analisis kebutuhan peningkatan pengetahuan dan keterampilan bagi tenaga kefarmasian.
- e. Tenaga kefarmasian difasilitasi untuk mengikuti program yang diadakan oleh organisasi profesi dan institusi pengembangan pendidikan berkelanjutan terkait.
- f. Memberikan kesempatan bagi institusi lain untuk melakukan praktik, magang, dan penelitian tentang pelayanan kefarmasian di Puskesmas.

Pimpinan dan tenaga kefarmasian di ruang farmasi Puskesmas berupaya berkomunikasi efektif dengan semua pihak dalam rangka optimalisasi dan pengembangan fungsi ruang farmasi Puskesmas.

B. Sarana dan Prasarana

Sarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi sarana yang memiliki fungsi:

1. Ruang penerimaan resep

Ruang penerimaan resep meliputi tempat penerimaan resep, 1 (satu) set meja dan kursi, serta 1 (satu) set komputer, jika memungkinkan. Ruang penerimaan resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.

2. Ruang pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas)

Ruang pelayanan resep dan peracikan atau produksi sediaan secara terbatas meliputi rak Obat sesuai kebutuhan dan meja peracikan. Di ruang peracikan disediakan peralatan peracikan, timbangan Obat, air minum (air mineral) untuk pengencer, sendok Obat, bahan pengemas Obat, lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan resep, etiket dan label Obat, buku catatan pelayanan resep, buku-buku referensi/standar sesuai kebutuhan, serta alat tulis secukupnya. Ruang ini diatur agar mendapatkan cahaya dan sirkulasi udara yang cukup. Jika memungkinkan disediakan pendingin ruangan (*air conditioner*) sesuai kebutuhan.

3. Ruang penyerahan Obat

Ruang penyerahan Obat meliputi konter penyerahan Obat, buku pencatatan penyerahan dan pengeluaran Obat. Ruang penyerahan Obat dapat digabungkan dengan ruang penerimaan resep.

4. Ruang konseling

Ruang konseling meliputi satu set meja dan kursi konseling, lemari buku, buku-buku referensi sesuai kebutuhan, *leaflet*, poster, alat bantu konseling, buku catatan konseling, formulir jadwal konsumsi Obat (lampiran), formulir catatan pengobatan pasien (lampiran), dan lemari arsip (*filling cabinet*), serta 1 (satu) set komputer, jika memungkinkan.

5. Ruang penyimpanan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai

Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Selain itu juga memungkinkan masuknya cahaya yang cukup. Ruang penyimpanan yang baik perlu dilengkapi dengan rak/lemari Obat, pallet, pendingin ruangan (AC), lemari pendingin, lemari

penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan Obat khusus, pengukur suhu, dan kartu suhu.

6. Ruang arsip

Ruang arsip dibutuhkan untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai dan Pelayanan Kefarmasian dalam jangka waktu tertentu. Ruang arsip memerlukan ruangan khusus yang memadai dan aman untuk memelihara dan menyimpan dokumen dalam rangka untuk menjamin penyimpanan sesuai hukum, aturan, persyaratan, dan teknik manajemen yang baik.

Istilah ‘ruang’ di sini tidak harus diartikan sebagai wujud ‘ruangan’ secara fisik, namun lebih kepada fungsi yang dilakukan. Bila memungkinkan, setiap fungsi tersebut disediakan ruangan secara tersendiri. Jika tidak, maka dapat digabungkan lebih dari 1 (satu) fungsi, namun harus terdapat pemisahan yang jelas

BAB V PENGENDALIAN MUTU PELAYANAN KEFARMASIAN

Pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan untuk mencegah terjadinya masalah terkait Obat atau mencegah terjadinya kesalahan pengobatan atau kesalahan pengobatan/medikasi (*medication error*), yang bertujuan untuk keselamatan pasien (*patient safety*).

Unsur-unsur yang mempengaruhi mutu pelayanan:

1. Unsur masukan (input), yaitu sumber daya manusia, sarana dan prasarana, ketersediaan dana, dan Standar Prosedur Operasional.
2. Unsur proses, yaitu tindakan yang dilakukan, komunikasi, dan kerja sama.
3. Unsur lingkungan, yaitu kebijakan, organisasi, manajemen, budaya, respon dan tingkat pendidikan masyarakat.

Pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian terintegrasi dengan program pengendalian mutu pelayanan kesehatan Puskesmas yang dilaksanakan secara berkesinambungan.

Kegiatan pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian meliputi:

1. Perencanaan, yaitu menyusun rencana kerja dan cara monitoring dan evaluasi untuk peningkatan mutu sesuai standar.
2. Pelaksanaan, yaitu:
 - a. Monitoring dan evaluasi capaian pelaksanaan rencana kerja (membandingkan antara capaian dengan rencana kerja); dan
 - b. memberikan umpan balik terhadap hasil capaian.
3. Tindakan hasil monitoring dan evaluasi, yaitu:
 - a. melakukan perbaikan kualitas pelayanan sesuai standar; dan
 - b. meningkatkan kualitas pelayanan jika capaian sudah memuaskan. Monitoring merupakan kegiatan pemantauan selama proses berlangsung untuk memastikan bahwa aktivitas berlangsung sesuai dengan yang direncanakan. Monitoring dapat dilakukan oleh tenaga kefarmasian yang melakukan proses. Aktivitas monitoring perlu direncanakan untuk mengoptimalkan hasil pemantauan.

Contoh: monitoring pelayanan resep, monitoring penggunaan Obat, monitoring kinerja tenaga kefarmasian.

Untuk menilai hasil atau capaian pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian, dilakukan evaluasi. Evaluasi dilakukan terhadap data yang dikumpulkan yang diperoleh melalui metode berdasarkan waktu, cara, dan teknik pengambilan data.

Berdasarkan waktu pengambilan data, terdiri atas:

1. Retrospektif:

Pengambilan data dilakukan setelah pelayanan dilaksanakan.

Contoh: survei kepuasan pelanggan, laporan mutasi barang.

2. Prospektif:

Pengambilan data dijalankan bersamaan dengan pelaksanaan pelayanan. Contoh: Waktu pelayanan kefarmasian disesuaikan dengan waktu pelayanan kesehatan di Puskesmas, sesuai dengan kebutuhan.

Berdasarkan cara pengambilan data, terdiri atas:

1. Langsung (data primer):

Data diperoleh secara langsung dari sumber informasi oleh pengambil data.

Contoh: survei kepuasan pelanggan terhadap kualitas pelayanan kefarmasian.

2. Tidak Langsung (data sekunder):

Data diperoleh dari sumber informasi yang tidak langsung.

Contoh: catatan penggunaan Obat, rekapitulasi data pengeluaran Obat.

Berdasarkan teknik pengumpulan data, evaluasi dapat dibagi menjadi:

1. Survei

Survei yaitu pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner.

Contoh: survei kepuasan pelanggan.

2. Observasi

Observasi yaitu pengamatan langsung aktivitas atau proses dengan menggunakan cek list atau perekaman. Contoh: pengamatan konseling pasien.

Pelaksanaan evaluasi terdiri atas:

1. Audit

Audit merupakan usaha untuk menyempurnakan kualitas pelayanan dengan pengukuran kinerja bagi yang memberikan

pelayanan dengan menentukan kinerja yang berkaitan dengan standar yang dikehendaki dan dengan menyempurnakan kinerja tersebut. Oleh karena itu, audit merupakan alat untuk menilai, mengevaluasi, menyempurnakan pelayanan kefarmasian secara sistematis.

Terdapat 2 macam audit, yaitu:

a. Audit Klinis

Audit Klinis yaitu analisis kritis sistematis terhadap pelayanan kefarmasian, meliputi prosedur yang digunakan untuk pelayanan, penggunaan sumber daya, hasil yang didapat dan kualitas hidup pasien. Audit klinis dikaitkan dengan pengobatan berbasis bukti.

b. Audit Profesional

Audit Profesional yaitu analisis kritis pelayanan kefarmasian oleh seluruh tenaga kefarmasian terkait dengan pencapaian sasaran yang disepakati, penggunaan sumber daya dan hasil yang diperoleh. Contoh: audit pelaksanaan sistem manajemen mutu.

2. Review (pengkajian)

Review (pengkajian) yaitu tinjauan atau kajian terhadap pelaksanaan pelayanan kefarmasian tanpa dibandingkan dengan standar. Contoh: kajian penggunaan antibiotik.

BAB VI

PENUTUP

Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas ditetapkan sebagai acuan pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Untuk keberhasilan pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas ini diperlukan komitmen dan kerja sama semua pemangku kepentingan terkait. Hal tersebut akan menjadikan Pelayanan Kefarmasian di

Puskesmas semakin optimal dan dapat dirasakan manfaatnya oleh pasien dan masyarakat yang pada akhirnya dapat meningkatkan citra Puskesmas dan kepuasan pasien atau masyarakat.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA,



**CONTOH STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
PEMINDAHAN OBAT DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI**

Nama Sarana Pelayanan	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PEMINDAHAN OBAT DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI		Halaman 1 dari 1 No..... Tanggal berlaku
	BAGIAN	SEKSI	
Disusun oleh Tanggal.....	Diperiksa oleh Tanggal.....	Disetujui oleh Tanggal.....	Mengganti No. Tanggal.....
1. TUJUAN Prosedur ini dibuat untuk meminimalkan kesalahan pengambilan dan mempercepat proses penyerahan obat dan bahan medis habis pakai 2. PENANGGUNG JAWAB Apoteker /Kepala Ruang Farmasi di Puskesmas 3. PROSEDUR a. Memastikan sediaan yang diambil dari tempat persediaan adalah benar dan sesuai dengan resep yang diterima b. Memeriksa dengan teliti label sediaan seperti No. <i>Batch</i> dan tanggal kadaluwarsa c. Memindahkan obat dan bahan medis habis pakai dilakukan secara <i>FIFO (First In First Out)</i> atau <i>FEFO (First Expired First Out)</i> d. Memastikan bahwa bagian strip yang terpotong memuat No. <i>Batch</i> dan tanggal kadaluwarsa pada saat memotong strip			
Disusun oleh:	Diperiksa oleh:	Disetujui oleh:	

Nama Sarana Pelayanan	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PELAYANAN OBAT DAN BAHAN MEDIS HABISPAKAI		Halaman 1 dari 1
	BAGIA N	SEKS I	No..... ... Tanggal berlaku
Disusun oleh Tanggal..... ...	Diperiksa oleh Tanggal..... ...	Disetujui oleh Tanggal..... ...	Mengganti No. Tanggal..... ...
1. TUJUAN Prosedur ini dibuat untuk pelaksanaan pelayanan terhadap permintaan tertulis dari dokter dan dokter gigi 2. PENANGGUNG JAWAB Apoteker /Kepala Ruang Farmasi di Puskesmas 3. PROSEDUR a. Skrining Resep 1) Melakukan pemeriksaan kelengkapan dan keabsahan resep yaitu nama dokter, nomor ijin praktek, alamat, tanggal penulisan resep, tanda tangan atau paraf dokter serta nama, alamat, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien. 2) Melakukan pemeriksaan kesesuaian farmasetik yaitu bentuk sediaan, dosis, frekuensi, kekuatan, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian obat 3) Mengkaji aspek klinis dengan cara melakukan <i>patient assessment</i> kepada pasien yaitu adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan kondisi khusus lainnya), keluhan pasien dan hal lain yang terkait dengan kajian aspek klinis. Instruksi kerja : <i>patient assessment</i> terlampir (contoh: menggunakan metode 3 <i>prime question</i>) 4) Menetapkan ada tidaknya masalah terkait obat (<i>drug related problem</i> = <i>DRP</i>) dan membuat keputusan profesi (komunikasi dengan dokter, merujuk pasien ke sarana kesehatan terkait dan sebagainya) 5) Mengkomunikasikan ke dokter tentang masalah resep apabila diperlukan 6) Membuat kartu/catatan pengobatan pasien (<i>patient medication record</i>) b. Melakukan penyiapan dan penyerahan obat dan bahan medis habis pakai ke pasien			
Disusun oleh:	Diperiksa oleh:	Disetujui oleh:	

Nama Sarana Pelayanan	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PELAYANAN INFORMASI OBAT		Halaman 1 dari 1
	BAGIAN	SEKSI	No..... Tanggal berlaku
Disusun oleh Tanggal.....	Diperiksa oleh Tanggal.....	Disetujui oleh Tanggal.....	Mengganti No. Tanggal.....

4. TUJUAN

Prosedur ini dibuat untuk pelaksanaan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh Apoteker untuk memberikan informasi dan konsultasi secara akurat, tidak bias, faktual, terkini, mudah dimengerti, etis dan bijaksana

5. PENANGGUNG JAWAB

Apoteker /Kepala Ruang Farmasi di Puskesmas

6. PROSEDUR

- Memberikan informasi kepada pasien berdasarkan resep atau catatan pengobatan pasien (*patient medication record*) atau kondisi kesehatan pasien baik lisan maupun tertulis
- Melakukan penelusuran literatur bila diperlukan, secara sistematis untuk memberikan informasi
- Menjawab pertanyaan pasien dengan jelas dan mudah dimengerti, tidak bias, etis dan bijaksana baik secara lisan maupun tertulis
- Hal-hal yang perlu disampaikan kepada pasien :
 - Jumlah, jenis dan kegunaan masing-masing obat
 - Bagaimana cara pemakaian masing-masing obat yang meliputi : bagaimana cara memakai obat, kapan harus mengkonsumsi/menggunakan obat, seberapa banyak/dosis dikonsumsi sebelumnya, waktu sebelum atau sesudah makan, frekuensi penggunaan obat/rentang jam penggunaan
 - Bagaimana cara menggunakan peralatan kesehatan
 - Peringatan atau efek samping obat
 - Bagaimana mengatasi jika terjadi masalah efek samping obat
 - Tata cara penyimpanan obat
 - Pentingnya kepatuhan penggunaan obat
- Menyediakan informasi aktif (brosur, *leaflet*, dan lain-lain)
- Mendokumentasikan setiap kegiatan pelayanan informasi obat

Disusun oleh:	Diperiksa oleh:	Disetujui oleh:
---------------	-----------------	-----------------

Nama Sarana Pelayanan	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL KONSELING		Halaman 1 dari 1
			No..... ... Tanggal berlaku
Disusun oleh Tanggal..... ...	BAGIAN	SEKSI	Mengganti No. Tanggal..... ...
	Diperiksa oleh Tanggal.....	Disetujui oleh Tanggal..... ..	

1. TUJUAN

Prosedur ini dibuat untuk melakukan kegiatan konseling pasien dengan resep, sesuaidengan kondisi pasien

2. PENANGGUNG JAWAB

Apoteker/Kepala Ruang Farmasi di Puskesmas

3. PROSEDUR

- Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien/keluarga pasien
- Menanyakan 3 (tiga) pertanyaan kunci menyangkut obat yang dikatakan oleh dokter kepada pasien dengan metode pertanyaan terbuka (*open-ended question*).

Untuk resep baru bisa dengan 3 *prime question* :

- 1) Apa yang telah dokter katakan mengenai obat ini ?
- 2) Bagaimana dokter menerangkan cara pemakaian ?
- 3) Apa hasil yang diharapkan dokter dari pengobatan ini ?

Untuk resep ulang :

- 1) Apa gejala atau keluhan yang dirasakan pasien?
 - 2) Bagaimana cara pemakaian obat?
 - 3) Apakah ada keluhan selama penggunaan obat?
- Memperagakan dan menjelaskan mengenai pemakaian obat tertentu (inhaler, suppositoria, obat tetes, dan lain-lain)
 - Melakukan verifikasi akhir meliputi :
 - 1) Mengecek pemahaman pasien
 - 2) Mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan cara penggunaan obat untuk mengoptimalkan terapi
 - Melakukan pencatatan konseling yang dilakukan pada kartu pengobatan

Disusun oleh:	Diperiksa oleh:	Disetujui oleh:
---------------	-----------------	-----------------

Sarana Pelayan an	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PELAYANAN <i>HOME CARE</i>		Halaman 1 dari 1
	BAGIAN	SEKSI	No Tanggal berlaku
Disusun oleh Tanggal	Diperiksa oleh Tanggal	Disetujui oleh Tanggal	Mengganti No. Tanggal
1. TUJUAN Prosedur ini dibuat untuk melakukan kegiatan pelayanan kefarmasian yang diberikan di rumah untuk pasien yang keadaan fisiknya tidak memungkinkan datang ke Apotek 2. PENANGGUNG JAWAB Apoteker /Kepala Ruang Farmasi di Puskesmas 3. CARA <i>HOME CARE</i> a. Dengan melakukan kunjungan langsung ke rumah pasien b. Dengan melalui telepon 4. RUANG LINGKUP a. Informasi penggunaan obat b. Konseling pasien c. Memantau kondisi pasien pada saat menggunakan obat dan kondisi pasien setelah menggunakan obat serta kepatuhan pasien dalam minum obat 5. PROSEDUR a Melakukan seleksi pasien melalui kartu/ catatan pengobatan pasien (<i>patient medication record = PMR</i>) b Menawarkan kepada pasien untuk dilakukan pelayanan <i>home care</i>. c Mempelajari riwayat pengobatan pasien dari catatan pengobatan pasien (<i>patient medication record = PMR</i>). d Melakukan kesepakatan untuk melaksanakan kunjungan ke rumah.e Melakukan kunjungan ke rumah. f Melakukan tindak lanjut dengan memanfaatkan sarana komunikasi yang ada atau kunjungan berikutnya secara			

berkesinambungan.		
g Melakukan pencatatan dan evaluasi pengobatan setelah kunjungan dan tindak lanjut yang telah dilakukan.		
Disusun oleh:	Diperiksa oleh:	Disetujui oleh:



No. Tanggal : Waktu : Metode : Lisan/Tertulis/Telepon)*
--

1.	<i>Identitas Penanya</i> NamaNo. Telp. Status : Pasien / Keluarga Pasien / Petugas Kesehatan(.....)*
2.	<i>Data Pasien</i> Umur :tahun; Tinggi : cm; Berat :kg; Jenis kelamin : Laki-laki/Perempuan)* Kehamilan : Ya (.....minggu)/Tidak)* Menyusui : Ya/Tidak)*
3.	<i>Pertanyaan</i> Uraian Pertanyaan : Jenis Pertanyaan: ☐ Identifikasi Obat ☐ Interaksi Obat ☐ Harga Obat ☐ Kontra Indikasi ☐ Cara Pemakaian ☐ Stabilitas ☐ Dosis ☐ Keracunan ☐ Efek Samping Obat ☐ Penggunaan Terapeutik ☐ Farmakokinetika ☐ Farmakodinamika ☐ Ketersediaan Obat ☐ Lain-lain
4.	<i>Jawaban</i>
5.	<i>Referensi</i>
<i>Penyampaian Jawaban : Segera/Dalam 24 jam/Lebih dari 24 jam)*</i> Apoteker yang menjawab : Tanggal : Waktu : Metode Jawaban : Lisan/Tertulis/Telepon)*	

FORMULIR KUESIONER KEPUASAN PASIEN

KUESIONER KEPUASAN PASIEN

Persepsi Konsumen Terhadap Harapan dalam Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

No	Jenis Pelayanan	Sangat Puas	Puas	Tidak Puas
		3	2	1
1	Ketanggapan Apoteker terhadap Pasien			
2	Keramahan Apoteker			
3	Kejelasan Apoteker dalam Memberikan Informasi Obat			
4	Kecepatan Pelayanan Obat			
5	Kelengkapan Obat dan Alat Kesehatan			
6	Kenyamanan Ruang Tunggu			
7	Kebersihan Ruang Tunggu			
8	Ketersediaan Brosur, Leaflet, Poster, dan lain-lain sebagai Informasi Obat/Kesehatan			
SKOR TOTAL				

Saran : _____

REKAP DINAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA LAPORAN BULANAN PELAYANAN
KEFARMASIAN DI PUSKESMAS

Kabupaten/Kota :

Provinsi :

Laporan Bulan/tahun :/tahun

Total Jumlah Puskesmas Perawatan dan Non perawatan di Kab/Kota (Kondisi 1 Januari tahun berjalan) :

No	Nama Puskesmas (Perawatan/Non Perawatan)	Jumlah R/	Jumlah Konseling	
(1)	(2)	(3)	(4)	
	N			

Yang melaporkan,
 Petugas/Penanggung Jawab Farmasi
 Dinas Kesehatan Kab/Kota

.....
 NIP.

REKAPITULASI DINAS KESEHATAN PROVINSI
 LAPORAN BULANAN PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS

Provinsi :

Laporan Bulan/tahun :/tahun

Total Jumlah Puskesmas Perawatan dan Non Perawatan (Kondisi 1 Januari tahun berjalan) :(Y)...

No	Ka bup ate n	Total puskesmas perawatan dan non perawatan yang melaksanakan Pelayanan kefarmasian
(1)	(2)	(3)
TOTAL		N
PERSEN		%
TASE		

NO	NAMA PASIE	UMUR	POLI	Dx	PENUNJANG	NAMA OBAT	SEDIAAN	DOSIS	CARA PAKAI	PENYIMPANAN	INDIKASI	KONTRAINDIKASI	STABILITAS	EFEK SAMPING	INTERAKSI
	N	KUESIONER KEPUASAN PASIEN													
1	Persepsi	2	Konsumen	4	Terhadap	6	Harapan	7	dalam	9	Pelayanan	12			
10	Kefarmasian di Puskesmas														
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															

FORMULIR KUESIONER KEPUASAN PASIEN

No	Jenis Pelayanan	Sangat Puas	Puas	Tidak Puas
		3	2	1
1	Ketanggapan Apoteker terhadap Pasien			
2	Keramahan Apoteker			
3	Kejelasan Apoteker dalam Memberikan Informasi Obat			
4	Kecepatan Pelayanan Obat			
5	Kelengkapan Obat dan Alat Kesehatan			
6	Kenyamanan Ruang Tunggu			
7	Kebersihan Ruang Tunggu			
8	Ketersediaan Brosur, Leaflet, Poster, dan lain-lain sebagai Informasi Obat/Kesehatan			
SKOR TOTAL				

Saran

DOKUMENTASI

Wawancara dengan ibu dr. Suciana



Wawancara dengan ibu Silviah, S.Farm



Wawancara dengan ibu Juliana, S.Farm. Apt



BIODATA PENULIS



Penulis, ULAN AYU LESTARI Lahir pada tanggal 05 Juli 1999 di Santunan Desa Pattondonsalu Kecamatan Maiwa Kabupaten Enrekang Provinsi Sulawesi Selatan. Anak dari pasangan Bapak Muslimin dan Ibu Anduriani. Penulis merupakan anak pertama dari tiga bersaudara. Penulis memulai pendidikannya dibangku Sekolah Dasar Negeri (SDN) 63 Santunan pada tahun 2005, kemudian melanjutkan pendidikannya di Madrasah Tsanawiyah Negeri (MtsN) 3 Enrekang pada tahun 2011, selanjutnya Sekolah Menengah Atas (SMA) 4 Enrekang pada tahun 2014. Kemudian pada tahun 2017 penulis melanjutkan pendidikannya di Perguruan Tinggi Islam yaitu Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri (STAIN) Parepare yang telah beralih status menjadi Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Parepare.

Penulis duduk dibangku perkuliahan dengan mengambil Program Studi Akutansi Lembaga Keuangan Syariah Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam. Pada tahun 2020, penulis pernah melakukan Praktik Pengalaman Lapangan (PPL) di Kantor Gadis (Gabungan Dinas) Kabupaten Enrekang dan Kuliah Pengabdian Masyarakat (KPM) di Kecamatan Maiwa Kabupaten Pinrang. Setelah 5 tahun menempuh pendidikan dibangku perkuliahan, akhirnya penulis dapat menyelesaikan penelitian skripsi dengan judul “Implementasi Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No. 14 pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang” untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Akuntansi (S.Tr.Ak). semoga skripsi penulis dapat memberikan kontribusi yang positif bagi dunia pendidikan.