

**IDENTIFIKASI, TELAAH, DAN ANALISIS PENYEBAB KERUGIAN
OBAT KEDALUWARSA: STUDI KASUS PADA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MAJALENGKA**

Lena Nurjanah

Magister Akuntansi, Fakultas Ekonomika dan Bisnis,

Universitas Gadjah Mada,

Yogyakarta 55281, Indonesia

E-mail: lena.nurjanah90@gmail.com

INTISARI

Fenomena penumpukan obat kedaluwarsa yang terjadi di Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka yang tidak pernah dimusnahkan sekian lama (2008—2016) menyebabkan kerugian negara sekitar Rp3,6 miliar. Peneliti mengidentifikasi bahwa terdapat kesalahan yang menyebabkan potensi *fraud* atau bahkan *fraud* pada pengadaan obat. Fenomena tersebut juga menyatakan bahwa dana kapitasi untuk alat kesehatan tidak dicairkan, sedangkan untuk operasional obat dalam laporannya lancar. Berkaitan dengan hal tersebut penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi, menelaah, dan menganalisis apakah fenomena ini terjadi sekedar belum terdapat pemusnahan saja atau terdapat kesalahan pengadaan obat. Identifikasi ini khususnya *intentional* atau *unintentional* yang menyebabkan terjadinya *fraud*.

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif deskriptif dan asosiatif dengan metode studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui analisis dokumen dan *in-dept interview* pada Kepala Daerah, DPRD, Inspektorat, Sekretaris Dinas, PPK, PPTK (Kasi Farmasi), Kepala Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka. Pertanyaan wawancara disesuaikan dengan tugas, pokok, dan fungsi masing-masing informan yang dihubungkan dengan menggunakan tiga dimensi dari teori *fraud triangle* (*pressure*, *opportunity*, dan *rationalization*) dan tiga dimensi dari konsep *good governance* (*transparency*, *good governance legal standard*, dan praktik audit yang sehat). Data transkripsi wawancara kemudian direduksi, ditemukan, dan dianalisis untuk pertanyaan penelitian.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa fenomena penumpukan obat kedaluwarsa disebabkan oleh kesalahan pengadaan obat yang sudah menjadi benang kusut dan sulit dihindari dari tingkat manajemen bawah sampai

manajemen puncak. Faktor utama terjadinya kesalahan tersebut karena adanya kelemahan pengendalian internal di setiap penugasan sehingga menimbulkan kelalaian dari pejabat berwenang secara disengaja (*intentional*). Hal ini menimbulkan *pressure*, *opportunity*, dan *rationalization* bagi para pelaku karena tidak menerapkan akuntabilitas dan transparansi yang baik. Sementara itu, penelitian ini mengaitkan dengan empat prinsip tata kelola dan menyimpulkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka belum melaksanakan tata kelola yang baik. Selain itu, adanya keterbatasan SDM, baik kuantitas maupun kualitas menjadi masalah dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab. Hal tersebut menimbulkan tata kelola Pemerintahan Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka belum berjalan dengan baik.

Kata Kunci: *fraud triangle*, *good governance*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Berdasarkan temuan inspektorat, terdapat ribuan obat kedaluwarsa yang masa kedaluwarsanya sudah bertahun-tahun, yaitu dari tahun 2008—2015 menumpuk di Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka dan belum dimusnahkan. Hal ini bertentangan dengan Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah yang diperkuat dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2016 tentang Pedoman Pengelolaan Barang Milik Daerah menyampaikan bahwa pemusnahan BMD (Barang Milik Daerah) dilakukan dalam hal: dilakukan dalam hal: BMD tidak dapat digunakan, tidak dapat dimanfaatkan, atau tidak dapat dipindahtangankan.

Pada dasarnya, setiap tahun pasti terdapat obat kedaluwarsa di apotek atau fasilitas kesehatan lain. Namun, apabila dikelola dengan baik, obat kedaluwarsa tersebut tidak akan menumpuk. Oleh karena itu, obat kedaluwarsa harus dimusnahkan setiap tahun demi menjaga keamanan supaya obat kedaluwarsa tersebut tidak dimanfaatkan oleh tangan yang tidak bertanggung jawab.

Dari fenomena tersebut, peneliti mengidentifikasi bahwa penumpukan obat kedaluwarsa terjadi karena adanya kesalahan dalam pengadaan obat yang

berpotensi akan terjadinya *fraud*¹ seperti yang disampaikan dalam penelitian Vian (2007) bahwa risiko korupsi di sektor publik dipengaruhi oleh beberapa faktor organisasi. Hal ini sebagaimana dijelaskan oleh Savedoff (2006) bahwa sektor kesehatan sangat rentan terhadap korupsi karena: ketidakpastian seputar permintaan akan layanan (siapa yang akan jatuh sakit, kapan, dan apa yang akan mereka butuhkan); banyak peran yang tersebar termasuk regulator, pembayar, penyedia, konsumen dan pemasok yang berinteraksi dengan cara yang rumit; dan informasi asimetris di antara peran yang berbeda sehingga sulit untuk mengidentifikasi dan mengendalikan kepentingan yang berbeda.

Obat merupakan persediaan/aset lancar negara. SAP Nomor 05 menyatakan persediaan adalah aset lancar dalam bentuk barang atau perlengkapan yang dimaksudkan untuk mendukung kegiatan operasional pemerintah dan barang-barang yang dimaksudkan untuk dijual dan/atau diserahkan dalam rangka pelayanan kepada masyarakat. Ketika obat tersebut kedaluwarsa atau tidak bisa dipakai kembali maka obat tersebut tidak dilaporkan dalam neraca, tetapi diungkapkan dalam Catatan atas Laporan Keuangan sebagaimana disebutkan dalam paragraf 13 SAP Nomor 05. Dengan demikian, obat kedaluwarsa yang terjadi setiap tahun akan menimbulkan selisih

1. *Fraud* merupakan tindakan melawan hukum atau aturan yang berlaku menurut *Commonwealth Fraud Control Guidelines 2002* Australia, sedangkan menurut *Australian Standard 2008 (AS 8001—2008)* *fraud* adalah kegiatan atau perbuatan tidak jujur yang menyebabkan kerugian finansial, baik secara aktual maupun potensial pada seseorang atau entitas.

besar dan merupakan kondisi abnormal yang menyebabkan kerugian negara².

Tujuan Penelitian

1. Untuk mengidentifikasi, menelaah, dan menganalisis terjadinya kesalahan pengadaan obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka.
2. Untuk mengidentifikasi penyebab terjadinya kesalahan pengadaan obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka. Identifikasi ini khususnya intentional ataukah unintentional. Demikian juga, identifikasi terhadap kesalahan di dalam SOP.

LANDASAN TEORI DAN TINJAUAN PUSTAKA

Landasan Teori

Fraud Triangle

Faktor-faktor yang membedakan antara kecurangan/penipuan dan kekeliruan/kesalahan ialah berada pada suatu tindakan yang mendasarinya sehingga berakibat pada salah saji laporan keuangan, baik disengaja maupun tidak disengaja (IAI, 2001:316.2).

Menurut Vian (2007) yang didefinisikan oleh *transparency international* sebagai '*misuse of entrusted power for private gain*,' korupsi terjadi ketika pejabat publik yang diberi kewenangan untuk melaksanakan pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat, bukan pejabat publik yang menggunakan posisi dan kekuasaan untuk

menguntungkan diri sendiri dan kelompok. Pekerja pemerintah menggunakan keleluasaan untuk lisensi dan mengakui fasilitas kesehatan, penyedia, produk dan jasa, membuka risiko penyalahgunaan kekuasaan dan penggunaan sumber. Korupsi di sektor kesehatan bisa ditinjau dari peran dan hubungan diantara perbedaan pelaku untuk mengidentifikasi potensi penyalahgunaan yang mungkin terjadi (Ensor dan Antonio, 2002; Savedoff, 2006 dalam Vian, 2007). Masalah korupsi dilakukan seperti pemesanan barang atau jasa yang tidak sesuai dengan prosedur untuk meningkatkan keuntungan; penggunaan sumber untuk kepentingan pribadi; dan ketidakhadiran. (Di Tella and Savedoff 2001 dalam Vian 2007).

Dengan demikian, dari definisi-definisi tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa *fraud* merupakan kecurangan yang dilakukan, baik disengaja maupun tidak, baik material maupun tidak, baik secara aktual maupun potensial yang dapat merugikan suatu organisasi karena telah melakukan pekerjaan yang melawan hukum atau aturan yang berlaku, baik dilakukan oleh individu maupun kelompok; *fraud* juga bisa merupakan potensi kecurangan (*potensial fraud*) karena kekeliruan atau kesalahan; tidak melakukan tugas dan tanggung jawab atau suatu penghindaran; pembuatan atau

2. Kerugian negara/daerah/perusahaan merupakan sebuah temuan BPK yang dianggap sebagai kategori kerugian apabila telah terjadi berkurangnya kekayaan negara sesuai dengan pengertian UU No. 1 Tahun 2004 Pasal 1 angka 22 yang menyatakan bahwa kekayaan negara/daerah adalah kekurangan uang, surat berharga, dan barang, yang nyata dan pasti jumlahnya akibat dari perbuatan melawan hukum, baik sengaja maupun lalai. BPK pun menyebutkan potensi kerugian negara/daerah/perusahaan dianggap sebagai kerugian yang berpotensi karena belum terjadi secara nyata berupa berkurangnya kekayaan negara sesuai dengan pengertian UU tersebut tetapi masih berupa risiko kerugian jika hal itu terjadi dikemudian hari.

penyebaran informasi yang salah atau penyembunyian informasi yang berakibat membahayakan atau menyesatkan; penyajian salah/keliru secara ceroboh yang tidak dapat diyakini kebenarannya sehingga dapat menyesatkan setiap pembuat kebijakan.

1. Pressure

Menurut Albrecht et. al. (2012:36) terdapat empat jenis kondisi yang terjadi secara umum pada tekanan seseorang yang mengakibatkan untuk melakukan *fraud*. kondisi-kondisi tersebut ialah *financial pressures*, *vise pressures*, *work-related pressures*, dan *other pressures*.

2. Opportunity

Pengendalian internal yang kuat merupakan faktor utama untuk dapat mencegah terjadinya *fraud* yang disebabkan dengan adanya peluang. Dengan mempunyai *framework control* yang baik, mungkin kejahatan pekerja dapat terdeteksi. Sistem pengendalian intern pemerintah mengidentifikasi 5 (lima) komponen pengendalian internal yang saling berhubungan, yaitu lingkungan pengendalian (*the control environment*), penilaian risiko (*the risk assessment*), kegiatan pengendalian (*the control activities/procedures*), informasi dan komunikasi (*information and communication*), dan pemantauan (*monitoring*).

3. Rationalization

Rasionalisasi sering memungkinkan perbuatan penipuan. Biasanya, penipuan melibatkan pelaku untuk berbohong bahwa apa yang mereka lakukan itu benar. Elemen-elemen rasionalisasi sebagai berikut.

- a. Tidak akan ada pihak lain yang terluka atas tindakan yang dilakukannya.
- b. Pelaku merasa berhak mendapatkan sesuatu yang lebih terkait peran dan pengabdianya terhadap organisasi.
- c. Tindakan yang dilakukan bertujuan baik seperti untuk kegiatan keagamaan, sumbangan terhadap panti sosial, fakir miskin, dan lain-lain.
- d. Orang-orang yang melakukan tindakan tersebut tidak mendapat masalah, jadi saya juga bisa melakukannya.
- e. Mereka berpikiran bahwa hanya meminjam uang perusahaan saja yang akan mereka kembalikan nanti.
- f. Perusahaan telah mendapatkan keuntungan yang sangat besar sehingga tidak masalah jika pelaku mengambil sedikit bagian atas keuntungan tersebut karena besarnya keuntungan juga merupakan hasil kerja kerasnya.

Good Governance

Tata kelola pemerintahan yang baik merupakan sistem atau seperangkat peraturan yang mengatur, mengelola dan menawasi hubungan antara para pihak

internal dengan eksternal di suatu pemerintahan. Secara arti luas yang lebih komprehensif dilakukan dengan menambahkan hukum, regulasi, praktik peraturan, dan praktik secara sukarela. Penerapan tata kelola pemerintahan yang baik dapat mencegah terjadinya penyimpangan oleh seluruh komponen yang terlibat dalam pengelolaan pemerintahan.

Peneliti mendefinisikan *corporate governance* merupakan sistem atau seperangkat peraturan yang mengatur, mengelola, dan mengawasi hubungan antara para pihak internal perusahaan dengan pihak eksternal di suatu organisasi. *corporate governance* tidak hanya sebagai alat pengatur, pengelola, dan pengendali tetapi juga sebagai nilai tambah bagi suatu organisasi.

1. Transparency

Asas keterbukaan selalu diterapkan dalam menjalankan perusahaan melalui penyediaan informasi yang relevan serta dengan cara yang mudah diakses dan difahami oleh *stakeholder*. Informasi yang seluas-luasnya diberikan kepada publik dan pemegang saham. Masyarakat merupakan investor atau pemegang saham dalam organisasi pemerintahan. Dengan tujuan untuk menjaga obyektifitas.

2. Good Governance Standard Legal

Dalam menerapkan *good governance* diperlukan sebuah model standar tata

kelola yang representatif dan menyeluruh yang mencakup masalah perencanaan, implementasi, operasional, dan pengawasan.

3. Praktek Audit yang Sehat

Praktik audit yang sehat merupakan salah satu bentuk penguatan *good governance* yang dilakukan melalui fungsi komite audit, audit internal, dan sekretaris perusahaan yang terus-menerus melakukan perbaikan agar dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap pelaksanaan *good governance*.

Tinjauan Pustaka

1. Perencanaan Obat

Perencanaan obat merupakan salah satu fungsi yang menentukan baik tidaknya proses pengadaan obat sesuai rencana. Tujuan perencanaan obat ialah untuk menetapkan jenis dan jumlah obat yang tepat sesuai dengan kebutuhan. Pengadaan obat dibiayai oleh berbagai sumber anggaran, yaitu APBN melalui program kesehatan, program pelayanan keluarga miskin; APBD I, dana alokasi umum (DAU)/APBD II, dan sumber-sumber lain.

Perencanaan obat yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1121/MENKES/SK/XII/2008 tentang Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan Dasar dengan

menggunakan metode konsumsi dan morbiditas.

2. Pengadaan Obat

Tujuan dilakukan pengadaan obat supaya jenis dan jumlah persediaan obat sesuai dengan kebutuhan; kualitas obat terjamin; dan obat dapat diperoleh pada saat dibutuhkan. Pengadaan obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang dan/atau Jasa Pemerintah dan secara teknis pengadaan obat mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1121/MENKES/SK/XII/2008.

Penelitian Terdahulu

Hasil penelitian Free (2015) dengan judul *looking through the fraud triangle: a review and call new directors* menemukan tiga isu penelitian (1) rasionalisasi perilaku *fraud* oleh pelaku; (2) sifat kolusi dalam *fraud*; dan (3) upaya hukum yang mendukung *whistle-blowing*. Topik ini menyoroti perspektif mereka yang terlibat langsung dalam *fraud* dan menggambarkan masalah yang menarik peneliti dalam disiplin lain selama beberapa dekade dengan hal-hal yang berada pada jantung dari manajemen keuangan kontemporer di seluruh dunia.

Sementara Giriunas dan Mackevicius (2014) dengan judul *evaluation of fraud in public sector* mengungkapkan bahwa *fraud* sangat

penting dikaitkan dengan kondisi dengan bermacam-macam individu yang bisa melakukan *fraud*. Eksekutif sektor publik, akuntan dan auditor dalam mendeteksi aktivitas *fraud* mengidentifikasi penyebab dan area *fraud*, mengevaluasi dampaknya pada kinerja perusahaan dan meramalkan langkah-langkah khusus dalam pencegahan *fraud*.

Penelitian Osebe (2010) dengan judul *effect operational management practices on the procurement of pharmaceutical products in developing countries: a case of Kenya Medical Supplies Agency (KEMSA)* menghasilkan dampak praktik manajemen operasional pada pengadaan farmasi di KEMSA tidak efisien dan dokumen kebijakan obat nasional resmi formal meliputi sektor publik dan swasta.

Vian (2007) dengan judul *review of corruption in the health sector: theory, methods and interventions* mendiskusikan penelitiannya dengan (1) kepercayaan, motivasi, dan perilaku memengaruhi tekanan sosial dan *interpersonal* untuk menyalahgunakan kekuasaan demi kepentingan pribadi; (2) Pelaksanaan pencegahan dan penyembuhan berinteraksi kadang-kadang ditinjau sebagai strategi untuk melawan korupsi. Kekurangan pelaksanaan tersebut memberikan peluang untuk korupsi dan kebijakannya harus mengakui pelaksanaan sebagai elemen

kritis; (3) Peluang untuk penyalahgunaan terutama variabel tingkat organisasi bahwa norma-norma dan sikap bisa jadi memengaruhi tingkat organisasi. Juga intervensi untuk mengubah keyakinan bisa memberikan kontribusi pada efektivitas strategi anti korupsi di tingkat organisasi; dan (4) Peningkatkan perhatian harus difokuskan pada merancang dan menguji intervensi anti korupsi di sektor kesehatan. Inisiatif transparansi didanai oleh Aliansi obat DFID transparansi dan *Good Governance* WHO di program obat-obatan yang menunjukkan minat para *stakeholder* terutama di bidang farmasi. Karya ini, sekarang difokuskan pada pengukuran transparansi yang harus diperluas untuk aspek-aspek lain dari akuntabilitas: Bagaimana kita menggunakan transparansi sebagai alat kebijakan? Siapa yang bertanggung jawab untuk memegang pertanggungjawaban pemerintah atas kinerja mereka sesuai dengan indikator yang diukur? Apa peran organisasi masyarakat sipil dalam memperkuat akuntabilitas kinerja pemerintah di sektor swasta. Dengan demikian, kesimpulan penelitian ini bahwa korupsi merupakan masalah yang kompleks yang mengancam akses perawatan kesehatan, ekuitas, dan hasil. Meningkatkan kepala bidang kesehatan dan warga di seluruh negara yang mengakui efek keburukan dari

korupsi sehingga adanya kebutuhan dalam mengambil tindakan.

Govindarajan dan Fisher (1990) dengan judul *strategy, control systems, and resource sharing: effect on business-unit performance*. Hasil empiris penelitiannya mengindikasikan bahwa pengendalian hasil dan tingginya *resource sharing* yang dihubungkan dengan keefektivan yang lebih tinggi atas strategi biaya rendah dan pengendalian perilaku dan tingginya *resource sharing* yang dihubungkan dengan keefektivan yang lebih tinggi atas strategi diferensiasi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus (*case study*) yang bersifat deskriptif dan asosiatif.

Sumber Data

1. Data Primer

Data sekunder dalam penelitian ini berupa rekaman wawancara, catatan lapangan dan transkrip wawancara yang dilakukan secara langsung antara peneliti dengan informan.

2. Data Sekunder

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini berupa buku literatur, penelitian terdahulu, peraturan-peraturan, berita dari surat kabar *online*, dokumen-dokumen yang berkaitan dengan topik penelitian ini di Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka.

Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk memperoleh pemahaman mendalam dari proses wawancara mengenai fenomena yang terjadi. Berikut daftar partisipan dalam penelitian ini.

- a. Kepala Daerah Kabupaten Majalengka.
- b. Ketua DPRD Kabupaten Majalengka.
- c. Tim Pemeriksa Dinas Kesehatan—Inspektorat Kabupaten Majalengka.
- d. Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka.
- e. Pejabat Pembuat Komitmen Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka.
- f. Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka.
- g. Kepala Puskesmas perwakilan Kabupaten Majalengka.

2. Dokumentasi

Dokumentasi dalam penelitian ini berupa dokumen hasil wawancara (transkripsi wawancara), kartu disposisi Bupati, LHP BPK 2013, SOP Pengadaan Dinas Kesehatan, SOP Perencanaan Pengadaan Dinas Kesehatan, SOP Perencanaan Puskesmas, Tim Perencanaan Obat Terpadu Dinas Kesehatan, Tim Perencanaan Obat Terpadu Puskesmas.

Analisis Data

1. Reduksi Data

Hasil wawancara berupa data mentah ini dilakukan proses reduksi data dari mulai memahami data lebih dalam; menghasilkan kode awal; mencari tema yang tepat; meninjau kembali tema yang

ditemukan; dan mendefinisikan dan memberi nama tema sehingga menghasilkan suatu laporan

2. Penyajian Data

Penelitian ini akan menyajikan data berdasarkan rumusan masalah yang telah ditentukan dalam bentuk penyajian naratif. Penyajian data dalam penelitian ini mengenai penyebab kesalahan dalam pengadaan obat dan perbaikan sistem pengendalian manajemen di Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka berdasarkan hasil proses reduksi data.

3. Kesimpulan dan Verifikasi

Tahap terakhir yaitu penarikan kesimpulan, dimulai dari kesimpulan awal yang diperoleh melalui tahap *coding*, kemudian dilakukan verifikasi untuk meyakinkan bahwa temuan dalam kesimpulan awal telah valid dan didukung oleh bukti yang kuat (Sekaran dan Bougie, 2013).

Teknik Pengujian Data

1. Validasi Data

Peneliti melakukan *member check* melalui email kepada informan dan menggunakan media social lain untuk mengetahui mengenai validasi daripada hasil wawancara. Selain *member check*, penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dan metode yang digunakan guna menambah validasi data.

2. Reabilitas Data

Reliabilitas kualitatif yang disebut juga dengan *dependability* oleh Gibbs dalam Creswell (2016), dinyatakan dengan beberapa prosedur yaitu,

- a. Cek hasil transkrip untuk memastikan bahwa hasil transkrip itu tidak berisi kesalahan yang jelas selama proses.
- b. Pastikan tidak ada definisi dan makna yang mengambang mengenai kode-kode selama proses *coding*. Hal ini dapat dilakukan dengan terus membandingkan data tentang kode dengan menulis memo tentang kode dan definisinya.

HASIL ANALISIS DAN DISKUSI

Berdasarkan hasil wawancara, terdapat beberapa temuan yang menjadi kesalahan dalam pengadaan sehingga menimbulkan banyaknya obat kedaluwarsa.

Hasil Analisis

Kesalahan-kesalahan dalam fenomena ini menjadi alasan mengapa obat kedaluwarsa menumpuk sangat banyak dan belum pernah dimusnahkan selama delapan tahun. Penyebab-penyebab terjadinya kesalahan-kesalahan tersebut, baik *intentional* maupun *unintentional* ialah sebagai berikut.

- a. Dalam merencanakan kebutuhan obat, Tim Perencanaan Obat Terpadu, baik puskesmas maupun dinas kesehatan tidak memerhatikan sisa sediaan obat yang ada di gudang. Hal ini

dikarenakan di dalam SOP Perencanaan, baik puskesmas maupun dinas kesehatan tidak menyebutkan secara tersurat untuk mengurangi kebutuhan obat dengan sisa sediaan yang ada di gudang, baik di gudang puskesmas maupun gudang farmasi. Dengan demikian, total kebutuhan tidak dikurangi dengan stok sisa yang ada. Hal itu dilakukan secara tidak sengaja karena tidak terdapat tahapan pengurang rekapan dalam SOP Perencanaan. Akan tetapi, hal itu menimbulkan stok obat menjadi banyak dan lebih dari kebutuhan di puskesmas.

- b. Dalam penugasan, Inspektorat hanya mengirimkan 6 orang untuk memeriksa dinas kesehatan dan 32 puskesmas yang terdapat di Kabupaten Majalengka. Waktu penugasan berlangsung selama 2 minggu sampai dengan 1 bulan. Selain itu, untuk melakukan pemeriksaan fisik, Kepala Dinas Kesehatan telah membentuk tim sehingga Inspektorat hanya melakukan pemeriksaan pendistribusian obat dari gudang farmasi ke puskesmas. Praktik audit yang sehat tidak dijalankan oleh Inspektorat sebagaimana mestinya sehingga hal ini merupakan *opportunity* yang berpotensi untuk melakukan *fraud*.

- c. Perubahan SOTK menjadi penyebab terjadinya kesalahan fenomena ini. Peleburan Gudang Farmasi ke dalam Kasi Farmasi menyebabkan terdapat dua pekerjaan dan pengawasan yang berbeda dilakukan oleh 1 apoteker, 1 asisten apoteker, 2 penjaga gudang. Ketiadaan transparansi dan akuntabilitas ini menimbulkan *pressure* bagi petugas untuk melakukan *fraud* karena mempunyai pekerjaan yang banyak dan harus berjalan dengan baik serta tidak ada *fairness* mengenai kebenaran dalam mengelola obat. Hal itu menyebabkan dia tidak mampu untuk mempertanggungjawabkan pekerjaannya. Hal tersebut juga menimbulkan pengawasan yang lemah dan berpeluang untuk melakukan *fraud*. *Rationalization* yang timbul diantara para pekerja karena selama ini rekan kerja melakukan kesalahan dan tidak terdapat sanksi apapun. Dalam hal perubahan SOTK merupakan tidak disengaja (*unintentional*) karena diubah oleh Bupati. Dalam hal pemisahan tugas ini, hal itu bisa memicu adanya kesalahan yang disengaja (*intentional*) karena lemahnya pengawasan.
- d. Adanya pengaruh selera dokter dan perpindahan tugas dokter juga menjadi penyebab penumpukan obat

kedaluwarsa sehingga pendistribusian obat tidak sesuai dengan pesanan puskesmas. Hal ini menimbulkan *pressure* untuk menghabiskan obat yang ada di gudang farmasi dan *rationalization* bahwa obat A memiliki manfaat yang sama dengan obat B yang tidak akan berdampak apapun pada kesehatan pasien sehingga masih bisa ditukar. Hal ini merupakan kesengajaan (*intentional*), dokter bisa diminta atau dipaksa untuk menerima obat yang ada sesuai dengan permintaan di awal.

- e. Ketidaktransparanan dalam pertemuan antara pejabat pengadaan dengan distributor yang membahas masalah tentang perjanjian kontrak meliputi jangka waktu kontrak, jadwal pengiriman, dan proses pembayaran. Kegiatan tersebut menimbulkan kecurigaan karena seharusnya aktivitas tersebut dilakukan oleh PPK. Dengan demikian, peneliti menduga terdapat konflik kepentingan dalam transaksi pembelian obat secara disengaja (*intentional*). Standar legal prosedur pengadaan tidak dijalankan sebagaimana mestinya sehingga hal ini menimbulkan adanya pengarah dan pengondisian dari pejabat pengadaan kepada PPK untuk dilakukan penandatanganan kontrak tanpa adanya *transparency*,

accountability, dan *fairness* mengenai distributor obat dan hal-hal yang berkenaan dengan transaksi pembelian obat sehingga tidak mampu untuk mempertanggungjawabkan kepada masyarakat.

- f. Sistem penyimpanan obat tidak dilakukan sesuai dengan aturan yang ada. Ketika kiriman obat sampai di dinas kesehatan, obat tersebut langsung disimpan di belakang deretan obat yang terpajang, bahkan langsung ditumpuk di atasnya. Hal itu merupakan kelemahan administratif dalam penyimpanan obat secara disengaja (*intentional*). Selain itu, metode pengeluaran barang tidak dilakukan sebagaimana mestinya. Dinas kesehatan melakukan pengambilan barang dengan mengambil obat yang dekat (asal ambil). Hal ini merupakan kelemahan dalam tata letak (*layout*) sehingga pengambilan obat menjadi sulit. Kesalahan dalam sistem penyimpanan dan metode pengeluaran tersebut mengandung *opportunity* untuk terjadi *fraud*.
- g. Koordinasi yang lemah dilakukan antara Kasi Farmasi dengan Pemerintah Provinsi dan Pusat dalam hal program pengadaan obat. Hal ini menjadi penyebab kesalahan dalam pengadaan obat karena terjadinya

program yang tidak selaras (tumpang tindih) sehingga berpeluang untuk melakukan *fraud*. Hal ini merupakan kesalahan yang disengaja (*intentional*) oleh Pemerintah Provinsi dan Pusat serta merupakan hal yang tidak disengaja (*unintentional*) oleh dinas kesehatan.

- h. Adanya permainan oknum karyawan yang meresepkan pasien untuk membeli obat di apotek miliknya menyebabkan obat tidak dapat dimanfaatkan dengan baik. Hal ini merupakan kegiatan yang disengaja (*intentional*) oleh karyawan tersebut demi mementingkan diri sendiri yang berpeluang untuk melakukan *fraud*.
- i. Terjadinya transaksi antara *salesman* obat dengan dokter sebelum berlaku kontrak pengadaan merupakan *fraud* transaksi obat. Hal itu merupakan kesalahan yang disengaja (*intentional*) sehingga diduga adanya konflik kepentingan karena dokter membeli obat yang murah dengan masa kedaluwarsa yang pendek sehingga terjadi penumpukan obat kedaluwarsa.
- j. Obat kedaluwarsa sudah berada di ruang pelayanan puskesmas yang notabene akan langsung diberikan kepada pasien secara disengaja (*intentional*). Hal ini terjadi karena adanya *rationalization* dari beberapa dokter dan pihak dinas kesehatan yang

menganggap bahwa tanggal kedaluwarsa hanya sebatas tanggal peringatan. Oleh karena itu, diduga obat kedaluwarsa sempat tersebarluaskan. Ketika pasien mengonsumsi obat kedaluwarsa, diduga anggaran pengadaan obat tidak dibelanjakan. Hal ini merupakan *opportunity* untuk melakukan kecurangan terhadap anggaran.

- k. Adanya keterbatasan SDM pada dinas kesehatan, baik kuantitas maupun kualitas merupakan persoalan mendasar terjadinya kesalahan secara disengaja (*intentional*). Hampir di setiap puskesmas tidak terdapat petugas apoteker yang ahli dalam mengelola obat sehingga setiap proses perencanaan obat dilakukan oleh petugas ahli yang terdapat di dinas kesehatan. Hal itu merupakan *pressure* untuk melakukan perencanaan obat yang baik bagi petugas puskesmas meskipun bukan apoteker. Selain itu, *pressure* juga dihadapi oleh apoteker dinas kesehatan untuk menangani perencanaan dari 32 puskesmas. Tugas dan tanggung jawab apoteker dinas kesehatan tidak hanya melakukan perencanaan, tetapi juga melakukan tugas yang lain, terlebih harus melakukan perencanaan obat pada 32 puskesmas di Majalengka.

Opportunity karena tidak adanya pengendalian yang baik dari petugas; dan *rationalization* karena keterbatasan pengetahuannya dan selama ini tidak disalahkan.

- l. Obat kedaluwarsa dicatat sebagai persediaan di neraca, bukan sebagai pengurang aset. Hal ini merupakan *fraud* atas kesalahan pencatatan persediaan secara disengaja (*intentional*). *Accountability* dan *Transparency* atas laporan keuangan dinas kesehatan rendah sehingga *fairness* dalam mengungkapkan obat kedaluwarsa sebagai sediaan sebagaimana dalam *legal standard* akuntansi merupakan sesuatu yang tidak bisa dipertanggungjawabkan dalam rangka membuat keputusan pengguna laporan keuangan.
- m. Berdasarkan temuan Inspektorat bahwa terdapat kesalahan pengalokasian dana kapitasi yang tidak sesuai dengan regulasi terkait dengan dana kapitasi secara disengaja (*intentional*). Idealnya, ketika puskesmas mempunyai anggaran untuk pengadaan obat, puskesmas tidak seharusnya membuat perencanaan obat lagi ke dinas kesehatan kecuali untuk *buffer stock* selama setahun. Terlebih lagi anggaran dari dana kapitasi sudah melebihi kebutuhan pengadaan obat

seperti dana APBD dan APBN selama setahun.

- n. Berdasarkan wawancara bahwa Pemerintah Kabupaten pernah tidak memberi anggaran pengadaan obat semenjak ada kucuran Dana Alokasi Khusus (DAK). Sementara pada saat terjadi fenomena obat kedaluwarsa, Pemerintah Kabupaten hanya memberikan setengah dari anggaran. Hal ini diduga adanya pemangkasan dana yang dilakukan Pemerintah Kabupaten terhadap anggaran pengadaan obat secara disengaja (*intentional*).

Diskusi

Risiko korupsi di sektor kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor organisasi. Seperti yang disampaikan oleh Savawayff (2006) bahwa sektor kesehatan sangat rentan terhadap korupsi karena: ketidakpastian seputar permintaan akan layanan (siapa yang akan jatuh sakit, kapan, dan apa yang akan mereka butuhkan); banyak peran yang tersebar termasuk regulator, pembayar, penyedia, konsumen dan pemasok yang berinteraksi dengan cara yang rumit; dan informasi asimetris di antara peran yang berbeda sehingga sulit untuk mengidentifikasi dan mengendalikan kepentingan yang berbeda. Selain itu, sektor kesehatan tidak biasa dalam sejauh mana penyedia swasta dipercayakan dengan peran publik yang

penting dan sejumlah besar uang publik dialokasikan untuk pengeluaran kesehatan di banyak negara (Savedoff, 2006).

Pemicu menumpuknya obat kedaluwarsa yang terjadi pada Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka dimulai dari perencanaan yang kurang matang sampai dengan ketiadaan pelaksanaan pemusnahan dan penghapusan sediaan obat yang telah rusak dan kedaluwarsa.

Terdapatnya kelemahan-kelemahan mendasar dalam proses perencanaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, lemahnya koordinasi antar pemangku kepentingan, lemahnya monitoring dan pengendalian terhadap pengadaan dan penerimaan barang dan berbagai kelemahan lain yang ditemukan merupakan kesalahan-kesalahan yang memicu terjadinya kesalahan dalam pengadaan obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka. Dengan demikian, bisa dikatakan bahwa kesalahan pengadaan obat sangat dipengaruhi oleh kesalahan-kesalahan sebelum dilakukannya pengadaan itu sendiri ditambah dengan kesalahan-kesalahan pada proses pengadaan yang kemudian mengakibatkan terjadinya penumpukan obat kedaluwarsa yang sangat banyak. Apabila hal ini dibiarkan dan tidak ada monitoring yang baik dari berbagai pihak, bisa terjadi potensi *fraud* yang dapat merugikan keuangan negara/daerah.

Dari perspektif *good governance*, berdasarkan analisis tentang fenomena penumpukan obat kedaluwarsa di tingkat Pemerintahan Kabupaten Majalengka serta perilaku dari berbagai individu dan entitas organisasi, berdampak pada tata kelola pemerintahan yang ada di Pemerintahan Kabupaten Majalengka. Dengan demikian, peneliti menyimpulkan dengan adanya kesalahan-kesalahan tersebut bahwa pencapaian tujuan Pemerintah Kabupaten Majalengka terutama di bidang kesehatan belum tercapai sehingga tata kelola Pemerintahan Kabupaten Majalengka bisa dikatakan belum berjalan dengan baik.

SIMPULAN

Hasil telaah dan analisis data menunjukkan bahwa penumpukan obat kedaluwarsa dari tahun 2008-2015 disebabkan oleh kesalahan pengadaan obat yang sulit dihindari dan sudah menjadi benang kusut di Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka. Informasi asimetri, perbedaan kepentingan, regulasi tumpang tindih, peran dan fungsi tidak jelas, disertai lemahnya pengendalian internal yang menyebabkan tata kelola Dinas Kesehatan di Pemerintahan Kabupaten Majalengka belum baik dan berpotensi terjadinya *fraud* sehingga menimbulkan kerugian negara sekitar Rp3,6 miliar.

Dengan demikian, peneliti menyimpulkan bahwa kesalahan-kesalahan terjadi pada pengadaan obat yang

dipengaruhi oleh kesalahan perencanaan sehingga mengakibatkan banyaknya penumpukan obat kedaluwarsa. Semua kesalahan-kesalahan tersebut dikarenakan lemahnya pengendalian internal pada setiap penugasan sehingga menimbulkan kelalaian dari pejabat berwenang secara disengaja (*intentional*). Hal ini menimbulkan *pressure, opportunity*, dan *rationalization* bagi para pelaku karena tidak menerapkan *accountability* dan *transparency* yang baik. Sementara itu, penelitian ini mengaitkan dengan empat prinsip tata kelola dan menyimpulkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka belum melaksanakan tata kelola yang baik. Selain itu, adanya keterbatasan SDM baik kuantitas maupun kualitas yang menjadi masalah dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab sehingga hal ini menimbulkan tata kelola Pemerintahan Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka belum berjalan dengan baik.

Rekomendasi

1. Kelemahan sistem pengendalian internal (SPI) merupakan faktor utama penyebab terjadinya (potensi) *fraud* di Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka sehingga perlu pengimplementasian prosedur operasi yang sesuai dengan standar yang diterapkan di dinas kesehatan. Kelemahan pengendalian ini terjadi di berbagai penugasan, antara lain

- puskesmas, Kasi Farmasi, Tim Perencanaan Obat Terpadu (POT), PPK dan PPTK, bagian penerimaan barang, Kepala Dinas Kesehatan, Inspektorat, DPRD Kabupaten Majalengka, dan Bupati Kabupaten Majalengka. Hal ini merupakan langkah nyata dalam penguatan sistem pengendalian internal (SPI).
2. Pada saat pemeriksaan alangkah baiknya Inspektorat menyertakan tim ahli independen seperti dokter atau konsultan. Hal itu dimaksudkan untuk memperoleh hasil pemeriksaan yang akurat, terutama untuk mengecek obat yang sudah tidak ada kemasannya atau sudah tidak tertera tanggal kedaluwarsanya.
 3. Penyosialisasian dan pelaksanaan mengenai Peraturan Bupati Majalengka Nomor 18 Tahun 2014 tentang Pedoman Sediaan Barang. Penyolisasian ini hendaknya dilakukan, baik di lingkungan Pemerintah Daerah maupun kepada masyarakat Majalengka pada umumnya melalui berbagai media.
 4. Perencanaan obat yang tepat dengan memerhatikan atau mempertimbangkan sisa obat dari jumlah kebutuhan obat. Untuk dapat menentukan sisa obat yang tepat harus dilakukan pemeriksaan fisik obat di gudang, baik gudang puskesmas maupun gudang farmasi dinas kesehatan. Perencanaan seperti ini ditetapkan dalam prosedur perencanaan obat. Hal ini bertujuan untuk memperoleh jumlah kebutuhan obat yang akurat. Selain itu, tujuan pemeriksaan fisik dilakukan untuk memperoleh jumlah sediaan obat kedaluwarsa yang akan ditarik dan dimusnahkan.
 5. Penerapan kewajiban bagi semua jajaran pegawai di Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka untuk melakukan *mandatory vacation* atau kewajiban cuti *block leave*. Kebijakan tersebut sebagai bentuk pengendalian internal untuk dapat mengidentifikasi aktivitas ilegal yang mungkin disembunyikan oleh para pegawai.
 6. Rekrutmen petugas apoteker yang berkompeten dengan proses perekrutan yang selektif dan dipastikan tidak terdapat kolusi. Selain itu, jumlah petugas apoteker perlu diperhatikan. Dengan staf yang cukup diharapkan dapat terwujud perencanaan kebutuhan obat yang baik.
 7. Sanksi hukum di Pemerintahan Kabupaten Majalengka harus jelas disertai dengan realisasi penegakan hukum (*law enforcement*) sebagai akibat dari sanksi hukum tersebut.

8. Dinas Kesehatan harus melakukan penyesuaian program atau sosialisasi rencana kerja (renja) dan rencana strategik (renstra) mengenai perencanaan obat dengan Pemerintah Provinsi dan Pusat supaya program obat selaras dengan kebutuhan obat di Kabupaten Majalengka.
9. Pengadaan obat (secara manual) harus melalui aturan dan mekanisme yang jelas dan transparan dengan menggunakan standar legal sesuai dengan Permenkes terutama melaksanakan prosedur pengadaan nomor 5 Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka, yakni melakukan pertemuan antara PPK dengan distributor untuk membahas perjanjian/kontrak obat yang meliputi jangka waktu kontrak (*levering*), jadwal pengiriman, dan proses pembayaran. Hal ini untuk menghindari konflik kepentingan di antara pejabat pengadaan dan pihak penyedia.
10. Manajemen mengenai sediaan obat, obat kedaluwarsa tidak dicatat dan diakui sebagai aset di neraca, tetapi dicatat dalam Catatan Atas Laporan Keuangan (CALK) sesuai dengan SAP Nomor 5 tentang Persediaan. Hal ini dikarenakan obat kedaluwarsa setiap tahun pasti ada sehingga harus ada pemusnahan dan penghapusan.

Hal itu dimaksudkan untuk menghindari sediaan obat yang banyak di neraca yang dapat menyesatkan keputusan setiap manajemen.

11. Pada prinsipnya Pemerintah Majalengka telah menyadari akan bahaya obat kedaluwarsa yang dikhawatirkan akan disalahgunakan oleh pihak-pihak yang tidak bertanggung jawab. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka melakukan upaya dengan bertujuan untuk meminimalkan penumpukan obat kedaluwarsa, yakni melakukan pusling (puskesmas keliling). Upaya apapun akan menjadi solusi yang baik apabila risiko dari solusi tersebut dipertimbangkan. Apabila pusling merupakan suatu solusi untuk mengurangi penumpukan obat kedaluwarsa, langkah lebih efektifnya dilakukan perbaikan proses pusling dengan tetap memerhatikan kebutuhan obat di puskesmas.

Keterbatasan

Penelitian ini tidak terlepas dari kesulitan-kesulitan yang peneliti hadapi pada saat melakukan penelitian. Tiga hal kesulitan-kesulitan yang menjadi keterbatasan penelitian diantaranya, yang pertama, penelitian ini merupakan penelitian studi kasus sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasi untuk kasus yang berbeda.

Kedua, peneliti tidak mendapatkan laporan keuangan khususnya neraca dan CALK untuk menunjukkan adanya kesalahan pencatatan yang disengaja mengenai akun sediaan, yang nyatanya pencatatan sediaan tersebut termasuk obat kedaluwarsa. Selain itu, peneliti tidak dapat menunjukkan LHP inspektorat pada tahun yang bersangkutan. Namun, sebagai penggantinya, peneliti dapat melampirkan LHP BPK yang mampu menunjukkan bahwa tidak terdapat temuan mengenai penumpukan obat kedaluwarsa di Dinas Kabupaten Majalengka pada tahun sebelumnya. Ketiga, informan penelitian ini hanya sektor internal Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka.

Dari keterbatasan-keterbatasan tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa penelitian ini masih terdapat kekurangan dan kelemahan yang perlu dibenahi. Oleh karena itu, peneliti berharap penelitian ini bisa menjadi referensi untuk penelitian berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

Abduh. 2016. Inspektorat Tegur Dinkes Kab. Majalengka Terkait Obat Kedaluwarsa. Diakses pada 1 Februari 2017 dari <http://majalengka.cirebontrust.com/2016/11/11/inspektorat-tegur-dinkes-kab-majalengka-terkait-obat-kedaluwarsa/>.

Association of Certified Fraud Examiners. 2014. *Report to the Nations on Occupational Fraud and Abuse*. Diakses pada 10 Maret 2017 dari

<http://www.acfe.com/rtnn/docs/2014-report-to-nations.pdf>.

Association of Certified Fraud Examination. 2010. *Fraud Tree*. Diakses pada 1 Maret 2017 dari <http://www.acfe.com/fraud-tree.aspx>.

Australian Standard 8001-2008. 2008. *Fraud and Corruption Control*. Diakses pada 19 Maret 2017 dari <https://infostore.saiglobal.com/en-au/Standards/AS-8001-2008-996688/>.

Albreth, W. Steve et. Al. 2012. *Fraud Examination*. South Western: Cengage Learning.

Australian Government. 2011. *Commonwealth Fraud Control Guidelines*. Diakses pada 10 Maret 2017 dari <http://www.ag.gov.au/Publications/Documents/CommonwealthFraudControlGuidelinesMay2002/Commonwealth%20Control%20Guidelines%20March%202011.pdf>.

Black, Henry Campbell. 1990. *Black's Law Dictionary*. U.S: West Publishing. Co.

Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) Republik Indonesia. 2016.

Braun, V., dan Clarke, V. 2006. *Using thematic analysis in psychology*. *Qualitative Research in Psychology* Vol. 3 (2) pp. 77-101.

C-25. 2016. Obat Kadaluarsa Menumpuk di Gudang Pemkab Majalengka. Diakses pada 1 Februari 2017 dari <http://www.kabar-cirebon.com/read/2016/10/obat-kadaluarsa-menumpuk-di-gudang-pemkab-majalengka/>.

Cadbury Committee. 1992. *The Financial Aspect of Coporate Governance*. London: The Committee on The Financial Aspect of Corporate Governance and Gee and Co. Ltd.

Cahyono, Ono. 2016. Dinkes Majalengka: Obat Kedaluwarsa Langsung Dimusnahkan. Diakses pada 1 Februari 2017 dari <http://www.radarcirebon.com/dinkes->

- [majalengka-obat-kedaluwarsa-langsung-dimusnahkan.html](#).
- Cahyono, Ono. 2016. Soal Obat Kedaluwarsa di Majalengka, Tidak Ada Program Pemusnahan. Diakses pada 1 Februari 2017 dari <http://www.radarcirebon.com/soal-obat-kedaluwarsa-di-majalengka-tidak-ada-program-pemusnahan.html>.
- Collins. 2009. Database definition. Collins English Dictionary Complete & Unabridged (10th ed.). Diakses pada 12 Maret 2017 dari <http://dictionary.reference.com/browse/database>.
- Cooper, D.R. dan P.S. Schindler. 2014. *Business Research Methods*. New York. 12th Edition. McGraw Hill International Edition.
- Cressey, D. R. (1950). "The criminal violation of financial trust". *American Sociological Review*, Retrieved from www.JSTOR.org.
- Creswell, John W. 2015. *Penelitian Kualitatif dan Desain Riset, Memilih di antara Lima Pendekatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Daerah Kabupaten Majalengka. 2008. Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2008 tentang Kedudukan, Tugas Pokok dan Susunan Organisasi Dinas Kabupaten Majalengka.
- Daerah Kabupaten Majalengka. 2009. Peraturan Daerah Kabupaten Majalengka Nomor 10 Tahun 2009 tentang Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Majalengka.
- Forum for Corporate Governance in Indonesia. 2001. *Corporate Governance: Tata Kelola Perusahaan*. Edisi Ketiga. Jakarta: Prentice Hall.
- Free, Clinton. 2015. Looking through the fraud triangle: a review and call for new directions, 23(2), 175–196. <http://doi.org/10.1108/MEDAR-02-2015-0009>.
- Govindarajan, V., Fisher, Joseph. 1990. *Strategy, Control Systems, and Resource Sharing: Effects on Business-Unit Performance*. *Academy of Management Journal*, Vol. 33, No. 2 (Juni, 1990): 259-285. Diakses pada 2 Februari 2017 Pukul 11:07 UTC dari <http://www.jstor.org/stable/256325>.
- Hardi, Cyntia. 2014. Perancangan Sistem Informasi Pembelian Sparepart pada PT. Gapuran Angkasa. Diakses tanggal 14 Maret 2017 dari <https://widuri.raharja.info/index.php/SI1014464949>
- Ikatan Akuntansi Indonesia. 2001. *Standar Keuangan*. Jakarta: Salemba Empat.
- Lukas Giriunas, & Jonas Mackevicius. 2014. ENTREPRENEURSHIP AND SUSTAINABILITY ISSUES ISSN 2345-0282 (online) <http://jssidoi.org/jesi/aims-and-scope-of-research/>, 282, 143–150.
- Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia. 2016. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2016 tentang Pedoman Pengelolaan Barang Milik Daerah.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2008. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1121/MENKES/SK/XII/2008 tentang Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan Dasar.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 63 Tahun 2014 tentang Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik (*E-catalog*).
- Miles, B.B., dan A.M. Huberman, 1992, *Analisa Data Kualitatif*. Jakarta : UI Press.

- Moleong, L. J. 2015. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Muhtarom, Azis. 2016. Proses Pemusnahan Obat Kedaluwarsa Ternyata Cukup Ruwet. Diakses pada 10 Maret 2017 dari <http://www.radarcirebon.com/proses-pemusnahan-obat-kedaluwarsa-ternyata-cukup-ruwet.html>.
- Muhtarom, Azis. 2016. Soal Obat Kedaluwarsa di Majalengka, Tidak Ada Program Pemusnahan. Diakses pada 5 Februari 2017 dari <http://www.radarcirebon.com/soal-obat-kedaluwarsa-di-majalengka-tidak-ada-program-pemusnahan.html>.
- Organization for Economic cooperation and Development. 2004. *OECD Principles of Corporate Governance 2004*. The OECD Paris.
- Osebe, Mogoi Sheila. 2010. “*Effects of Operational Management Practices on The Procurement of Pharmaceutical Products in Developing Countries: A Case of Kenya Medical Supplies Agency (KEMSA)*.” Thesis of Nairobi University.
- Pemerintah Republik Indonesia. 1998. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan
- Pemerintah Republik Indonesia. 2008. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP).
- Pemerintah Republik Indonesia. 2010. Pernyataan Standar Akuntansi Pemerintahan Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan.
- Pemerintah Republik Indonesia. 2014. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah.
- Presiden Republik Indonesia. 2007. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 95 Tahun 2007 tentang Perubahan Ketujuh atas Keputusan Presiden Nomor 80 Tahun 2003 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah.
- Presiden Republik Indonesia. 2010. Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang dan Jasa Pemerintahan.
- Presiden Republik Indonesia. 2014. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.
- Sekaran, Uma dan Roger Bougie. 2013. *Research Methods for Business*. Edisi Keenam. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Tuanakotta, Theodorus M. 2013. *Mendeteksi Manipulasi Laporan Keuangan*. Jakarta: Salemba Empat.
- Undang-Undang Republik Indonesia. 2001. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2001 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi.
- Undang-Undang Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Vian, Taryn. 2008. Review of corruption in the health sector: theory, methods and interventions, 83–94. <http://doi.org/10.1093/heapol/czm048> www.gamacgr.org
- Yin, Robert K. 2014. *Case Study Research: Design and Methodology*. Edisi Kelima. California: Sage Publications, Inc. www.gamacgr.org