



Hak cipta dan penggunaan kembali:

Lisensi ini mengizinkan setiap orang untuk menggubah, memperbaiki, dan membuat ciptaan turunan bukan untuk kepentingan komersial, selama anda mencantumkan nama penulis dan melisensikan ciptaan turunan dengan syarat yang serupa dengan ciptaan asli.

Copyright and reuse:

This license lets you remix, tweak, and build upon work non-commercially, as long as you credit the origin creator and license it on your new creations under the identical terms.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perekonomian Indonesia dari tahun ke tahun selalu mengalami peningkatan, hal ini terlihat dari meningkatnya *Gross Domestic Product* (GDP) Indonesia selama 10 tahun terakhir. Menurut N. Gregory Mankiw (2000:12), GDP adalah pendapatan total yang dihasilkan oleh penduduk tetap suatu negara. Laju pertumbuhan GDP merupakan salah satu tolok ukur untuk melihat kinerja perekonomian suatu negara.

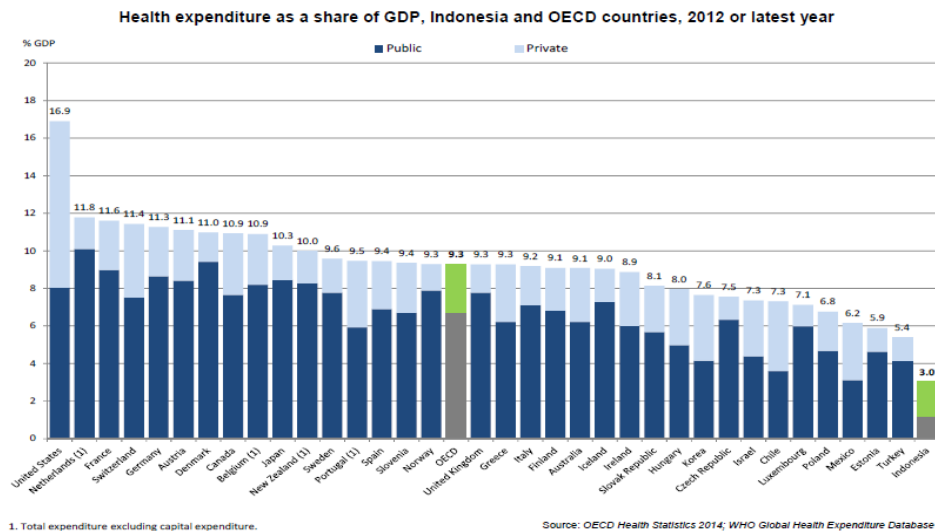
Gambar 1.1.1 Grafik *Gross Domestic Product* Indonesia



Sumber : www.tradingeconomics.com

Pengeluaran kesehatan (*Health Expenditure*) cenderung meningkat searah dengan peningkatan pendapatan negara dan pada umumnya negara-negara dengan GDP per kapita yang lebih tinggi akan menghasilkan pengeluaran yang lebih tinggi juga untuk kesehatan. *Health Expenditure* Indonesia hanya menyumbang 3% dari PDB di Indonesia pada tahun 2012, tiga kali lebih kecil dari rata-rata *Organization for Economic Co-operation and Development* (OECD) sebesar 9,3%. Pada negara-negara OECD, sektor publik merupakan sumber utama pembiayaan kesehatan. Di Indonesia sebesar 40% sumber *health expenditure* berasal dari sektor publik pada tahun 2012, jauh lebih rendah dari rata-rata OECD yaitu sebesar 72% (www.oecd.org).

Gambar 1.1.2 Grafik *Health Expenditure* dari GDP Indonesia dan Negara OECD



Sumber : OECD *Health Statistic* 2014

Kualitas kesehatan penduduk Indonesia dari tahun ke tahun mengalami perbaikan. Hal ini terlihat dari Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) yang menunjukkan angka kematian bayi menurun dari 46 (SDKI 1997) menjadi 35 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI 2002-2003) dan angka kematian ibu melahirkan menurun dari 334 (SDKI 1997) menjadi 307 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2002-2003). Umur harapan hidup meningkat dari 65,8 tahun (Susenas 1999) menjadi 66,2 tahun (Susenas 2003). Namun laju perbaikan kesehatan Indonesia masih tergolong lambat dan tertinggal jauh dibandingkan dengan negara-negara tetangga seperti Singapura, Malaysia, Thailand, Filipina dan Vietnam. Laporan dari United Nations Development Program (2012) menunjukkan IPM Indonesia (Indeks Pembangunan Manusia) sangat rendah. Pada tahun 2011 IPM Indonesia berada di urutan 124 dari 187 negara yang disurvei, dengan skor 0,617. Terjadi penurunan peringkat dari 108 pada tahun 2010. Menurut United Nations Development Program, IPM atau *Human Development Index* adalah *”is a summary measure of average achievement in key dimensions of human development: a long and healthy life, being knowledgeable and have a decent standard of living”*

IPM mengukur pencapaian pembangunan manusia berbasis sejumlah komponen dasar kualitas hidup. Dalam pengukuran IPM, tingkat kesehatan merupakan salah satu komponen penting selain tingkat pendapatan dan pendidikan. Tingkat kesehatan masyarakat dapat menimbulkan serangkaian

dampak yang berhubungan dengan kualitas sumber daya manusia, sehingga dengan tingkat kesehatan yang baik dapat mendukung pembangunan ekonomi serta mengurangi tingkat kemiskinan di negara.

Salah satu program pemerintah untuk meningkatkan kualitas kesehatan penduduk yaitu dengan meningkatkan pelayanan kesehatan. Dengan diberlakukannya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial dan Penetapan Peraturan Presiden Tentang Jaminan Kesehatan Pasal 1 ayat (1) berbunyi : Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran kepada pemerintah. Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) atau yang dikenal sebagai Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah berlaku sejak pelantikan UU No.24 Tahun 2011 pada tanggal 25 November 2011. Informasi data dari Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) menunjukkan Transformasi BPJS yang akan direalisasikan yaitu sebagai berikut:

Mulai berlaku 1 Januari 2014 :

1. PT Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan (Pasal 60 ayat (1) UU BPJS).
2. PT (Persero) Jamsostek menjadi BPJS Ketenagakerjaan (Pasal 62 ayat (1) UU BPJS).

Mulai berlaku 1 Juli 2015 :

3. PT (Persero) Asabri menyelesaikan pengalihan program Asabri dan program pembayaran pensiun ke BPJS Ketenagakerjaan paling lambat tahun 2029 (Pasal 65 ayat (1) UU BPJS).
4. PT Taspen (Persero) menyelesaikan pengalihan program THT dan program pembayaran pensiun ke BPJS Ketenagakerjaan paling lambat tahun 2029 (Pasal 65 ayat (1) UU BPJS).

Implementasi BPJS akan sangat berpengaruh terhadap prospek anggaran kesehatan di Indonesia dan berdampak langsung kepada industri farmasi. Sebelum adanya program BPJS, sistem pengelolaan obat-obatan dari perusahaan farmasi ke fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, Klinik, Rumah Sakit Swasta, Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Umum Daerah dilakukan dengan menggunakan sistem *tender* atau lelang terbuka dari beberapa perusahaan farmasi sesuai dengan kebutuhan dan otoritas masing-masing fasilitas kesehatan. Ini berarti untuk pengadaan obat tidak hanya didasarkan harga obat, karena *margin* diambil dari harga yang diberikan ke pasien. Namun setelah adanya BPJS, fasilitas kesehatan Pemerintah (Puskesmas, klinik, RSUD/RSU) diberikan kapitasi atau penjatahan biaya pengobatan untuk setiap pasien yang berobat di fasilitas kesehatan tersebut.

Dengan adanya kapitasi, supaya fasilitas kesehatan tetap dapat dijalankan dengan *management* yang baik, fasilitas kesehatan melakukan

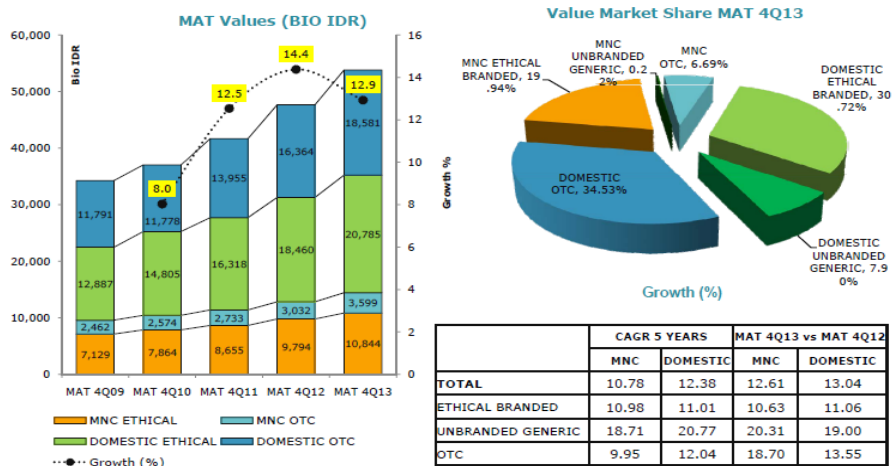
transformasi dalam pengadaan obat. Awal mula yang dilakukan dengan *tender* atau lelang terbuka, sekarang melalui BPJS lelang obat semakin diperketat harga obatnya (untuk tetap mempertahankan *margin* supaya *management* fasilitas kesehatan dapat berjalan dengan baik). Sehingga, dengan memperketat harga obat maka obat generik dan *low cost branded* lebih mendapatkan peluang dibandingkan produk-produk *branded* dengan harga yang jauh diatas dibandingkan produk generik atau *low cost branded*.

Melihat situasi perbaikan kesehatan yang masih lemah dan dampak perkembangan pelayanan BPJS tersebut serta dengan peningkatan GDP yang memberikan pengaruh positif pada *Health Expenditure* tahun 2012 menunjukkan semakin besar kebutuhan akan obat-obatan sehingga secara langsung memberikan potensi baik untuk perusahaan yang bergerak dibidang farmasi.

Menurut data IMS *Health*, industri farmasi Indonesia mengalami pertumbuhan pasar sebesar 12,93% MAT pada Q4 2013. Produk *Domestic OTC* menguasai *market share* yang terbesar yaitu sebesar 34,53% kemudian disusul oleh produk *Domestic Ethical Branded* yaitu sebesar 30,72% dari total *market share* produk farmasi di Indonesia selama Q4 2013. Selama lima tahun terakhir (*CAGR 5 years*) kedua produk tersebut merupakan produk terbesar di pasar.

Gambar 1.1.3 Grafik Pasar Farmasi di Indonesia Q4 2013

Indonesian Pharma market has grown at 12.93% MAT 4Q13.



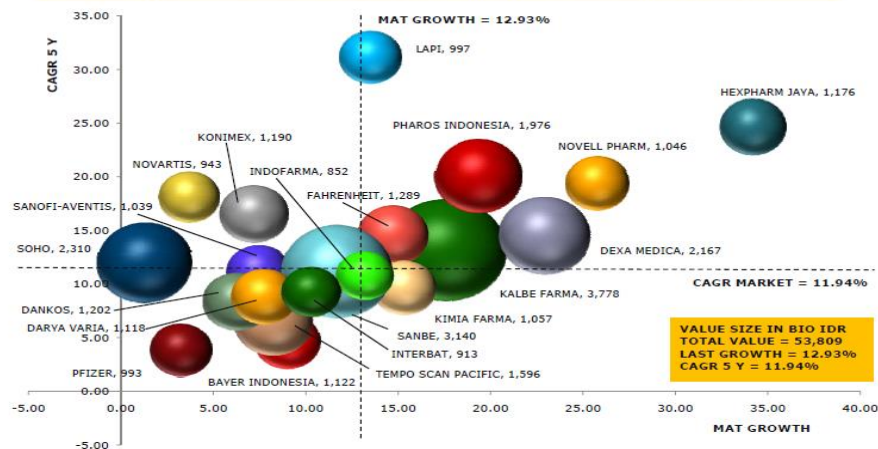
Sumber : Data IMS Health

PT Hexpharm Jaya Laboratories merupakan salah satu perusahaan farmasi terbesar di Indonesia. PT Hexpharm Jaya Laboratories yang biasanya disingkat menjadi HJ mengalami pertumbuhannya yang cukup tinggi dan stabil, sehingga pada tahun 2012 menjadi perusahaan farmasi *Generic* swasta nomor satu di Indonesia. Pada grafik di bawah ini (*MAT growth vs CAGR 5Y*) menunjukkan bahwa Hexpharm Jaya, Dexa, Pharos Indonesia, LAPI dan Novell mengalami pertumbuhan yang sangat pesat karena terletak pada kuadran ke-1, dan Hexpharm Jaya memiliki tingkat *growth* yang paling tinggi selama tahun 2013. Sumbu X menunjukkan tingkat *growth* 2013, jika semakin ke kanan hal ini menandakan *growth* yang lebih tinggi, sedangkan sumbu Y

menunjukkan rata-rata *growth* selama 5 tahun, jika semakin ke atas hal ini menandakan rata-rata *growth* yang lebih tinggi.

Grafik 1.1.4 Grafik Pertumbuhan Perusahaan Farmasi Indonesia

In the top 20 manufactures, Hexpharm Jaya, Novell Pharm, and Pharos Indonesia have been fast growing in the past 1 year



Sumber : IMS Health (ITMA Ethical Q4 2013)

Peluang yang ada di pasar pun semakin mendukung momentum perkembangan HJ, seperti implementasi BPJS mulai tahun 2014 secara langsung memberikan peluang emas bagi produk HJ. Karena produk obat *generic* dan *branded* menargetkan pangsa pasar untuk produk harga terjangkau. Secara umum, produk farmasi yang dipasarkan oleh HJ terbagi menjadi dua jenis yaitu produk *generic* dan produk bermerek (*ethical branded*). Obat *generic* adalah obat yang telah habis masa patennya, sehingga dapat diproduksi oleh semua perusahaan farmasi tanpa perlu membayar royalti. Ada dua jenis obat *generic*, yaitu Obat Generik Bermerek Dagang dan

Obat Generik Berlogo (OGB) yang dipasarkan dengan merek kandungan zat aktifnya. Pada awalnya, nama OGB merupakan program Pemerintah Indonesia dengan tujuan memberikan alternatif obat bagi masyarakat dimana kualitas obat terjamin, harga terjangkau dan ketersediaan obat memadai. Kualitas obat generik menyesuaikan dengan standar yang ditetapkan Pemerintah. Untuk menjaga kualitas dalam menghasilkan produk kesehatan yang bermutu tinggi PT Hexpharm Jaya Laboratories menerapkan beberapa *quality policy*, yaitu ISO 9001, CPOB (Strata A), ISO 14001, OHSAS 18001, Perbaikan yang berkesinambungan, Kepuasan pelanggan, dan K3. Keseriusan HJ dalam meningkatkan kualitas juga terlihat dengan sudah lolos uji BE (Bio Ekuivalensi) pada sebagian produk obat-obat generik.

Namun tantangan yang dihadapi perusahaan dalam menghadapi persaingan, terutama persaingan pada industri yang sejenis tidak serta merta hanya cukup dengan menawarkan kualitas tinggi atas produk yang dihasilkan. Melainkan perlu juga adanya manajemen keuangan yang baik. Manajemen keuangan mempunyai peranan penting dalam sebuah bisnis karena mengatur segala aliran kas masuk (*cash inflow*) dan kas keluar (*cash outflow*) dalam suatu perusahaan. Fungsi manajemen keuangan dalam perusahaan diantaranya melakukan perencanaan, penganggaran, pengelolaan, pencarian, penyimpanan, pengendalian, pemeriksaan serta pelaporan keuangan. Semua aktivitas keuangan dalam perusahaan harus di laporkan dalam bentuk laporan keuangan. Menurut Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) 1

(2012), laporan keuangan adalah suatu penyajian terstruktur dari posisi keuangan dan kinerja keuangan suatu entitas. Tujuan penyusunan laporan keuangan yaitu memberikan informasi terkait posisi keuangan, kinerja keuangan dan arus kas entitas yang bermanfaat dalam proses pengambilan keputusan oleh beberapa pihak yang terkait.

Penyusunan laporan keuangan terdiri dari tiga aktivitas akuntansi atau *accounting process*, yaitu *indentification*, *recording* dan *communication*. Dalam *accounting proses* terdapat siklus akuntansi. Tahapan-tahapan dalam siklus akuntansi dimulai dengan memilih transaksi bisnis yang relevan dan nilai nominal yang harus diakui, setelah itu transaksi dilakukan penjurnalan. Kemudian jurnal di-*posting* ke buku besar setelah itu dilanjutkan dengan penyusunan neraca saldo, jurnal penyesuaian, neraca saldo setelah penyesuaian. Setelah menyusun neraca saldo yang telah disesuaikan dilanjutkan dengan menyusun laporan keuangan, jurnal penutup dan tahapan terakhir yaitu dibuat neraca saldo setelah jurnal penutup (Weygandt, dkk 2011). Apabila melihat persamaan dasar akuntansi dalam laporan akuntansi, *Total Assets* senilai dengan *Total Liabilities + Total Equity*. Terlihat pengaruh *liabilities* terhadap *assets* perusahaan. *Liabilities* sendiri terbagi menjadi dua, yaitu *current liabilities* dan *non-current liabilities*. *Current liabilities* merupakan kewajiban jangka pendek yang diharapkan akan dibayar dalam satu periode akuntansi perusahaan. Kewajiban yang termasuk dalam *current liabilities* diantaranya *account payable*, *notes payable*, *interest payable*, *salary*

and wages payable, dsb. Sedangkan *Non-current liabilities* merupakan kewajiban jangka panjang yang diperkirakan akan dibayar lebih dari satu periode akuntansi perusahaan, contohnya *mortgage note payable, long-term debt, provisions, pension plans and similar commitments*, dsb.

Setiap perusahaan manufaktur melakukan kegiatan produksi dari bentuk *raw materials* hingga menjadi *finished goods* untuk mendapatkan laba. Kegiatan mengubah produk mentah menjadi produk yang siap dijual disebut dengan *operating cycle*. Proses produksi dalam sebuah perusahaan berjalan lancar apabila persediaan bahan baku atau *raw material* memadai sesuai dengan kebutuhan. Dengan demikian dibutuhkan pula *cash management* yang baik dalam proses keuangan, dimana mengelola pengeluaran dan pemasukan dengan tepat. Namun seringkali proses pengeluaran atau *payment* mengalami hambatan sehingga dapat mempengaruhi proses produksi suatu perusahaan. Oleh karena itu proses *payment* dalam suatu perusahaan merupakan hal penting dalam management keuangan, pembayaran yang baik dan benar secara tidak langsung akan mempengaruhi kinerja perusahaan.

Penulis pun memperoleh kesempatan kerja magang di PT Hexpharm Jaya Laboratories pada *Finance and Accounting Department* sesuai dengan program studi yang penulis ambil yaitu *Management Finance*. Dalam *Finance and Accounting Department* PT Hexpharm Jaya Laboratories, penulis berada pada bagian *Payment and Cashier*, sehingga pada laporan ini penulis akan

melakukan analisis proses *payment* yang diterapkan di PT Hexpharm Jaya Laboratories.

1.2 Maksud dan Tujuan Kerja Magang

Maksud dari program kerja magang ini adalah untuk memahami proses *payment* yang terjadi setiap hari dalam meningkatkan produktivitas PT Hexpharm Jaya Laboratories dan memahami proses *cash flow* dalam manajemen keuangan. Berdasarkan program kerja magang yang telah penulis lakukan, tujuan mengikuti program kerja magang bagi penulis adalah :

1. Mengaplikasikan secara praktikal ilmu-ilmu manajemen keuangan yang telah penulis terima di bangku kuliah.
2. Memperoleh pengalaman bekerja dalam dunia kerja secara *real* sehingga membuka pandangan mengenai lingkungan dunia kerja.
3. Menambah pengetahuan dan keterampilan bekerja, terutama mengenai keuangan dalam suatu perusahaan.
4. Memberikan referensi untuk laporan magang lainnya mengenai perusahaan yang bergerak dibidang farmasi.
5. Sebagai prasyarat kelulusan Strata-1 Fakultas Ekonomi Jurusan Manajemen Universitas Multimedia Nusantara.

1.3 Waktu dan Prosedur Pelaksanaan Kerja Magang

1.3.1 Waktu Kerja Magang

Kegiatan kerja magang dilakukan di PT Hexpharm Jaya Laboratories, Gedung Ziebart Lantai 1, Jl. Let. Jend. Suprpto Kav 400, Cempaka Putih – Jakarta (10510). Masa kerja efektif selama \pm 3.5 bulan yang dimulai pada tanggal 2 Juli 2013 sampai dengan 17 Oktober 2013 dengan total jam kerja \pm 480 jam.

1.3.2 Prosedur Pelaksanaan Kerja Magang

Prosedur pelaksanaan program magang dilakukan penulis berdasarkan ketentuan yang diberlakukan di Universitas Multimedia Nusantara dan PT Hexpharm Jaya Laboratories. Adapun prosedur pelaksanaan-nya sebagai berikut:

1. Pengajuan *Curriculum Vitae* kepada PT Hexpharm Jaya Laboratories.
2. Mendapatkan panggilan *interview* dengan HRD di *Head Office* PT Hexpharm Jaya Laboratories. Pemberitahuan penerimaan kerja magang disampaikan setelah proses *interview*, sekaligus pengisian formulir *job application*.
3. Pengajuan surat pengantar kerja magang dari kampus.
4. Pemberian surat penerimaan kerja magang di PT Hexpharm Jaya Laboratories kepada bagian BAAK Universitas Multimedia Nusantara untuk keperluan akademik matakuliah kerja magang

kemudian penulis mendapatkan dokumen-dokumen terkait kerja magang.

5. Pelaksanaan kerja magang di PT Hexpharm Jaya Laboratories berdasarkan kontrak kerja waktu yang ditetapkan.
6. Pengisian dokumen yang terkait dengan kerja magang diantaranya, kartu kerja magang, formulir kehadiran kerja magang, formulir realisasi kerja magang, dan formulir kerja magang.
7. Penyusunan laporan kerja magang dengan arahan dosen pembimbing.
8. Penyerahan laporan kerja magang kepada PT Hexpharm Jaya Laboratories.
9. Sidang kerja magang sebagai pertanggungjawaban atas program kerja magang yang telah dijalankan.

1.4 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan laporan ini, penulis susun guna memberikan gambaran umum mengenai keseluruhan laporan magang sehingga pembaca mudah memahami informasi yang dibahas pada setiap bab. Penulisan sistematika penulisan sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan latarbelakang, maksud dan tujuan kerja magang serta waktu dan prosedur kerja magang.

BAB II GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

Bab ini merupakan penjelasan mengenai sejarah perusahaan, struktur organisasi, visi misi perusahaan serta landasan teori yang digunakan dalam penyusunan laporan magang.

BAB III PELAKSANAAN KERJA MAGANG

Bab ini berisi penjelasan posisi pekerjaan yang penulis dapatkan selama kerja magang, pekerjaan-pekerjaan yang ditugaskan, uraian pelaksanaan kerja selama masa kerja magang, kendala yang dimiliki dan solusi atas kendala yang telah ditemukan selama kerja magang.

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menjelaskan kesimpulan informasi dan pengetahuan yang diperoleh dari proses kerja magang, serta masukan-masukan yang dapat memberikan kontribusi kepada PT Hexpharm Jaya Laboratories.

UMMN