



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

## **PELAKSANAAN AUDIT OPERASIONAL PADA INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA PADANG PANJANG**

**SKRIPSI**



**NURUL WAHYU  
07 153 103**

**JURUSAN AKUNTANSI  
FAKULTAS EKONOMI  
UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG 2012**

## KATA PENGANTAR



*Alhamdulillahirabbil'alamiin.* Puji syukur Penulis haturkan kepada Allah SWT, Rabb pemilik alam semesta yang telah melimpahkan berkah dan rahmatNya kepada Penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan judul **“Pelaksanaan Audit Operasional pada Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Padang Panjang”** yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada Program Strata satu (S-1) Fakultas Ekonomi Universitas Andalas Padang. Shalawat dan salam Penulis sampaikan kepada Baginda Nabi Muhammad SAW, sosok imam sempurna yang menjadi suri tauladan bagi kita semua.

Selesainya skripsi ini tidak lepas dari do'a, dukungan dan bimbingan baik moril maupun materil dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Allah SWT atas Rahmat dan KemurahanMu kepada hamba yang tak terhitung nilainya. Engkau aturkan suatu perjalanan dan proses yang indah dalam penyelesaian skripsi ini. Mohon jadikan hamba selalu dalam hidayahMu.
2. Ibundaku tercinta (buk Ani) dan Ayahandaku tersayang Amrial Buyung yang selalu mengingatkanku akan Rabb, dan selalu memberi semangat, doa, motivasi serta kasih sayangnya.
3. Bapak Dr. Syafruddin Karimi, SE.MA selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Andalas.

4. Bapak Dr. H. Yuskar, SE, MA, Ak selaku Ketua Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Andalas.
5. Ibu Dra. Nini Syofriyeni, M.Si, Ak selaku Pembimbing skripsi Penulis yang telah memberikan arahan dan bimbingan mulai dari awal penulisan skripsi sampai Penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Rahmi Desriani, M.Si, Ak selaku penelaah dalam seminar skripsi Penulis.
7. Bapak Drs. Riwayadi, MBA, Ak selaku pembimbing akademik Penulis.
8. Ibu Dr. Yulia Hendri Yeni, SE, MT. Akt dan Ibu Suhernita, SE selaku penguji ujian komprehensif Penulis.
9. Semua dosen dan asisten dosen yang telah mengajar dan mendidik Penulis di jurusan akuntansi.
10. Semua petugas di biro akuntansi atas bantuan yang diberikan kepada Penulis selama ini.
11. Kakak-kakak dan abang-abangku yang sangat membantu dengan doa dan motivasinya.
12. Teman-temanku Akun 07 yang masing-masing memberi arti bagi Penulis dan tidak bisa ditulis semuanya.
13. Sahabat dan teman lain yang selalu mengirimkan doanya demi kebaikan Penulis.
14. Senior dan junior 04,05,06,09,10,11 makasi atas doa dan dukungannya.
15. Staf ARR, makasi atas bantuannya
16. Semua pihak yang tidak dapat Penulis sebutkan satu persatu terima kasih untuk semua bantuan yang diberikan dalam pembuatan skripsi ini.

Kesempurnaan hanyalah milik Allah SWT. Karya sederhana ini masih jauh dari kesempurnaan dan banyak kekurangan yang harus diperbaiki. Saran dan kritik dari pembaca sekalian sangat diperlukan demi kesempurnaan karya ini. Untuk itu penulis ucapkan terima kasih.

Semoga skripsi ini memberi manfaat bagi banyak pihak baik bagi penulis maupun bagi pembaca. Wassalam.



Padang, Februari 2012

Nurul Wahyu

07153103



## ABSTRAK

**Skripsi dengan judul “Pelaksanaan Audit Operasional pada Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang” oleh Nurul Wahyu. Pembimbing: Dra. Nini Syofriyeni, M.Si, Ak**

Jenis penelitian ini adalah *descriptive case study* terhadap suatu organisasi pelayanan kesehatan yaitu Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang. Penelitian ini menjelaskan bagaimana proses pelaksanaan audit operasional yang dilakukan peneliti pada Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang. Data yang digunakan dalam penelitian adalah data yang diperoleh dari penelitian kepustakaan (Library Research) dan penelitian lapangan (Field Research).

Audit operasional merupakan salah satu alat yang dapat dipakai untuk mengevaluasi kinerja instalasi gawat darurat kemudian mengungkapkan kekurangan atau kelemahan sehingga dapat diberikan suatu rekomendasi perbaikan untuk mendorong efisiensi dan efektivitas kegiatan operasional Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Padang Panjang. Audit operasional yang dilakukan cenderung memberikan saran perbaikan prestasi kerja dibandingkan melaporkan keberhasilan prestasi kerja yang sekarang dan lebih menekankan konsultasi dengan pihak manajemen rumah sakit.

Berdasarkan audit operasional yang dilakukan terhadap Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Padang Panjang ditemukan bahwa secara keseluruhan kegiatan operasionalnya telah berjalan dengan sesuai ketentuan dan peraturan yang telah ditetapkan. Namun masih terdapat beberapa hambatan dan kelemahan dalam aktivitas pelayanan Instalasi Gawat Darurat sehingga dari waktu ke waktu perlu adanya peninjauan kembali, dalam segala aspek baik sistem, kebijakan, personil, peralatan dan standar operasional prosedur (SOP) kegiatan yang telah ditetapkan.

**Keywords:** *Audit Operasional, prosedur pelayanan Instalasi Gawat Darurat, efisiensi dan efektivitas*

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian .....	6
1.4 Sistematika Penulisan .....	8
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b>	
2.1 Review Penelitian Terdahulu .....	9
2.2 Pengertian Auditing .....	11
2.3 Tipe-tipe Audit .....	12
2.4 Program Audit .....	15
2.5 Audit Operasional .....	18
2.5.1. Pengertian Audit Operasional .....	18
2.5.2. Ruang Lingkup Audit Operasional .....	20
2.5.3. Tugas, Manfaat dan Keterbatasan Audit Operasional.....	21
2.5.4. Kriteria Audit Operasional .....	24
2.5.5. Pendekatan dalam Audit Operasional .....	26
2.5.6. Sumber Data Audit Operasional .....	27
2.5.7. Perbedaan Audit Operasional.....	29
2.5.8. Tahap Audit Operasional .....	29
2.5.9. Struktur Pengendalian Intern (SPI) .....	32



2.6. Instalasi Gawat Darurat .....	39
2.6.1. Visi, Misi, dan Tujuan Instalasi Gawat Darurat RumahSakit	39
2.6.2. Tujuan Instalasi Gawat Darurat .....	39

### **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

3.1 Jenis Penelitian.....	41
3.2 Objek Penelitian.....	41
3.3 Jenis Data dan Sumber Data .....	42
3.4 Metode Pengumpulan Data.....	42
3.5 Analisis Data .....	44

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang.....	45
4.2 Gambaran Umum Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang.....	55
4.3 Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang .....	67
4.4 Pelaksanaan Audit Operasional pada Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang .....	82
4.4.1. Program Audit Operasional.....	85
4.4.2. Tahap Persiapan Pemeriksaan.....	89
4.4.3. Pemeriksaan Pendahuluan.....	90
4.4.4. Pengembangan Program Audit Lanjutan .....	91
4.4.5. Tahap Pelaporan.....	107
4.4.6. Laporan Hasil Pemeriksaan Operasional IGD Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang .....	111
4.4.7.Pembahasan Hasil Penelitian .....	120

### **BAB V PENUTUP**

5.1 Kesimpulan .....	127
----------------------	-----

5.2 Saran.....	129
5.3 Implikasi.....	130
5.4 Keterbatasan.....	130

<b>DAFTAR REFERENSI .....</b>	<b>x</b>
-------------------------------	----------

**LAMPIRAN**





## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Tenaga Kesehatan RSUD Kota Padang Panjang .....	55
Tabel 4.2. Pola Ketenagaan Instalasi Gawat Darurat.....	81
Tabel 4.3. Program Audit Operasional .....	88



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1. Struktur Organisasi Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Padang

Panjang.....

56



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1. 1. Latar Belakang

Kesehatan adalah hak dasar bagi setiap individu dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Kesehatan juga merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Bahkan konstitusi negara dan Undang-Undang No 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional mengamanatkan untuk memberikan perlindungan bagi fakir miskin, anak dan orang terlantar serta orang tidak mampu yang pembiayaan kesehatannya dijamin oleh pemerintah.

Terdapat hubungan langsung antara status kesehatan dengan tingkat produktivitas penduduk suatu negara. Semakin baik status kesehatan penduduk suatu negara maka semakin baik tingkat ekonominya dan dengan demikian akan lebih mempercepat peningkatan kesejahteraan masyarakat di negara tersebut. Berdasarkan hal tersebut maka pemerintah pusat dan pemerintah daerah perlu menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang memadai dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Salah satunya adalah dengan cara mendirikan Rumah Sakit Umum untuk tiap-tiap daerah.

Rumah sakit adalah sebuah institusi perawatan kesehatan professional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan



lainnya. Pada umumnya tugas rumah sakit menyediakan keperluan untuk pemeliharaan dan pemulihan kesehatan. Rumah sakit didirikan dengan tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan, diantaranya adalah dalam bentuk perawatan, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis, dan diagnostik lainnya yang dibutuhkan oleh pasien dalam batas-batas kemampuan teknologi dan sarana yang disediakan oleh pihak rumah sakit tersebut.

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No: 983/Menkes/SK/XI/1992, tugas Rumah Sakit Umum adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan (Siregar, 2004).

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang didirikan oleh pemerintah daerah kota Padang Panjang. Dibangun sesuai dengan kebutuhan pasien dan diharapkan dapat menjadi pusat wisata kesehatan dengan kekhususan di bidang respirasi. Tugas RSUD Kota Padang Panjang adalah untuk membantu pemerintah daerah dalam melaksanakan pencapaian kesejahteraan kesehatan yang memadai untuk masyarakat karena kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia dan kemudian menjadi cita-cita tiap daerah di Indonesia.

Sebagai perpanjangan tangan dari pemerintah daerah RSUD Kota Padang Panjang diharapkan dapat menjalankan tugasnya dengan baik dengan memberikan



pelayanan kepada masyarakat Padang Panjang khususnya bidang kesehatan. Agar rumah sakit dapat menjalankan fungsinya dengan baik maka diperlukan suatu penilaian dan pengevaluasian kinerja agar kegiatan yang dilakukan sesuai dengan prosedur dan kebijakan yang telah ditetapkan. Tiap-tiap bagian atau instalasi pada rumah sakit harus dikelola dengan baik agar rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat.

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 983/MenKes/SK/XI/1992 tentang pedoman organisasi rumah sakit umum bab IV pasal 41, instalasi merupakan fasilitas penyelenggara pelayanan penunjang medis, kegiatan penelitian, pengembangan, pendidikan, pelatihan dan pemeliharaan sarana rumah sakit. Instalasi rumah sakit meliputi instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi gawat darurat, bedah sentral, perawatan intensif, radiologi, farmasi, gizi, patologi dan pemeliharaan sarana rumah sakit.

Instalasi Gawat Darurat adalah suatu bagian dari rumah sakit yang penting dan bertugas dalam penanganan pasien yang berada dalam keadaan darurat seperti kecelakaan, bencana alam, kebakaran dan keadaan lainnya. Maka sebagai instalasi yang sangat membutuhkan kesigapan diperlukan suatu evaluasi agar setiap kegiatan berjalan sesuai dengan prosedur dan dapat diketahui hambatan serta celah yang dapat mengganggu aktivitas.

Audit operasional merupakan salah satu alat yang dapat dipakai untuk mengevaluasi kinerja instalasi gawat darurat tersebut karena tujuan audit ini adalah menilai kegiatan kemudian mengungkapkan kekurangan atau kelemahan

sehingga dapat diberikan suatu rekomendasi perbaikan. Pada prinsipnya audit operasional merupakan evaluasi atau pemeriksaan terhadap kinerja. Apabila ditemukan hal-hal yang menyimpang dari prosedur kegiatan atau terdapat kelemahan dalam pengawasan aktivitas maka pemeriksa dapat melaporkan temuan-temuan tersebut kepada manajemen dan memberikan rekomendasi untuk tindakan perbaikan. Audit operasional yang dilakukan cenderung memberikan saran perbaikan prestasi kerja dibandingkan melaporkan keberhasilan prestasi kerja yang sekarang dan lebih menekankan konsultasi dengan pihak manajemen.

Beberapa penelitian terdahulu telah dibahas mengenai audit operasional pada rumah sakit dan perusahaan.

- *Yilka Harmi (2006)*. Audit Operasional Pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Ibnu Sina Bukit Tinggi.
- *Budi Satria (2009)*. Peranan Audit Operasional Pada Fungsi Pemasaran Perusahaan PT. Semen Padang
- *Nafrizal (2011)*. Pelaksanaan Audit Operasional Pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Citra BMC Padang

Penelitian-penelitian diatas menyatakan bahwa audit operasional perlu dilakukan secara rutin, karena jika tidak dilakukan maka perusahaan akan sulit mengetahui hambatan dan kelemahan yang terjadi pada organisasinya. Dari waktu ke waktu perlu adanya evaluasi berupa audit operasional ini untuk menilai apakah setiap kegiatan dapat berjalan sesuai dengan prosedur dan kebijakan yang telah ditetapkan. Audit operasional kaitannya tidak hanya terhadap aspek-aspek



keuangan tetapi audit operasional berkaitan dengan pengevaluasian kinerja. Oleh sebab itu audit operasional tidak hanya dibutuhkan pada organisasi berorientasi laba tetapi juga diperlukan pada organisasi nirlaba, seperti rumah sakit, lembaga pendidikan, panti asuhan ataupun panti jompo.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka penulis akan membahas lebih lanjut masalah yang timbul didalam Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Padang Panjang untuk memaksimalkan efisiensi dan efektifitas pencapaian tujuan dengan judul **“Pelaksanaan Audit Operasional pada Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang”**

## **1.2. Perumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan diatas, terlihat bahwa audit operasional sangat diperlukan dalam mendukung kegiatan pelayanan kesehatan pada Instalasi Gawat Darurat agar kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan lebih efektif dan efisien. Dengan demikian permasalahan penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimana rumah sakit menetapkan aturan dan ketentuan yang dijadikan acuan dalam pelaksanaan setiap kegiatan pada Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang?

3. Untuk mengetahui bagaimana audit operasional melaporkan temuan, dan memberikan rekomendasi kepada pihak Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang.
4. Untuk mengetahui tanggapan dan komentar dari pihak manajemen Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang atas temuan audit operasional yang dikemukakan.

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah :

- a. Bagi rumah sakit, dalam hal ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang. Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan suatu masukan yang positif mengenai pelayanan kesehatan di Instalasi Gawat Darurat.
- b. Bagi pasien rumah sakit, sebagai pihak yang langsung merasakan manfaat dari layanan yang diberikan
- c. Bagi penulis dapat meningkatkan pemahaman, wawasan, dan ilmu pengetahuan mengenai audit operasional dan dapat secara jelas membandingkan teori-teori yang dipelajari dengan penerapannya di lapangan.
- d. Bagi pihak lain, diharapkan dapat berguna sebagai tambahan informasi dan pengetahuan serta sekaligus menjadi suatu sumber pemecahan masalah mengenai audit operasional atas pelayanan kesehatan Instalasi Gawat Darurat.



#### 1.4. Sistematika Penulisan

Skripsi ini terdiri dari lima bab, masing-masing bab terdiri dari sub-sub bab sebagai berikut :

1) Bab I Pendahuluan

Bab ini berisikan latar belakang penelitian, perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, serta sistematika penulisan.

2) Bab II Kerangka Teoritis

Bab ini menjelaskan tentang survei literatur mengenai teori-teori yang digunakan sebagai dasar penelitian, telaah penelitian-penelitian terdahulu.

3) Bab III Metodologi Penelitian

Bab ini menjelaskan tentang jenis penelitian, objek penelitian, jenis dan sumber data, metode pengumpulan data serta analisa data.

4) Bab IV Pembahasan

Bab ini membahas tentang hasil penelitian.

5) Bab V Penutup

Bab ini menjelaskan tentang kesimpulan, saran, implikasi serta keterbatasan penelitian.

## BAB II

### KERANGKA TEORITIS

#### 2.1 Review penelitian Terdahulu

Penelitian sebelumnya yang dilakukan Selfi (2010) mengenai audit operasional yang dilakukannya pada Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang, menunjukkan bahwa secara umum, segala kegiatan yang ditetapkan telah sesuai dengan visi misi Instalasi Gawat Darurat Siti Rahmah Padang, yaitu “menjadi Instalasi Gawat Darurat yang terdepan, terbaik dan bernuansa islami yang berbasis IPTEK pelayanan yang bermutu dan profesional”. Namun masih ada beberapa rekomendasi yang diberikan kepada pihak manajemen yang dapat digunakan untuk mendorong terciptanya kegiatan operasi yang lebih efektif dan efisien, diharapkan segala rekomendasi ini dapat digunakan manajemen untuk memperbaiki kegiatannya di kemudian hari.

Berdasarkan penelitian Benny Helmi (2010) yang berjudul Penerapan Audit operasional Untuk Menilai dan Mendorong Efektivitas dan Efisiensi pada Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Ibnu Sina. Penelitian bertujuan untuk menilai kinerja operasi pada IGD RSI Ibnu Sina Padang apakah sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan. Mengidentifikasi segala kelemahan dan penyimpangan yang terjadi, dan ditindaklanjuti dengan memberikan rekomendasi dan saran perbaikan. Dengan adanya identifikasi kelemahan dan rekomendasi yang diberikan audit operasional yang dilakukan tentunya berperan dalam mendorong efektivitas dan efisiensi pada IGD RSI Ibnu Sina Padang pada periode berikutnya. Metodologi yang digunakan adalah *descriptive case study* terhadap



suatu organisasi pelayanan kesehatan yaitu Instalasi Gawat Darurat RSI Ibnu Sina Padang.

Memulai audit operasional yang dimulai dari tahap pendahuluan sampai tahap pelaporan dan rekomendasi. Dari pelaksanaan audit operasional yang dilakukan terhadap IGD RSI Ibnu Sina Padang, didapatkan bahwa secara keseluruhan operasional yang menjadi tanggungjawab instansi ini sudah memadai, efektif dan efisien dalam pencapaian tujuannya. Hal ini dilihat dari sudah dipenuhinya standar, kebijakan, dan peraturan-peraturan dalam operasionalnya sehingga kegiatan operasionalnya terlaksana dengan baik. Namun masih ada sedikit kelemahan yang perlu dilakukan perbaikan agar efektivitas dan efisiensi lebih dapat ditingkatkan.

Penelitian yang telah dijelaskan diatas dapat memberikan gambaran bagi penulis mengenai bagaimana tujuan dan fungsi audit operasional pada perusahaan. Selain itu juga memberikan pengetahuan lebih bagi penulis mengenai metode dan analisis yang dilakukan. Sehingga disini diharapkan penulis dapat menganalisis masalah yang dihadapi oleh perusahaan dengan lebih tajam dan dapat memberikan rekomendasi yang bermanfaat bagi perusahaan untuk mencapai kegiatan operasi yang lebih efektif dan efisien di kemudian hari.

## 2. 2. Pengertian Auditing

Pada prinsipnya audit merupakan kegiatan yang membandingkan kondisi yang ada dengan kriteria yang telah ditetapkan. Kondisi yang dimaksud disini merupakan keadaan yang sebenarnya dan sekaligus merupakan informasi yang dapat diverifikasi. Adapun yang dimaksud dengan kriteria adalah keadaan yang seharusnya dapat digunakan oleh auditor sebagai pedoman untuk mengevaluasi informasi.

Definisi auditing yang diungkapkan oleh Sukrisno Agoes (2004) adalah :

*“Suatu pemeriksaan yang dilakukan secara kritis dan sistematis, oleh pihak yang independen, terhadap laporan keuangan yang telah disusun oleh manajemen, beserta catatan pembukuan dan bukti pendukungnya, dengan tujuan untuk memberikan pendapat mengenai kewajaran laporan keuangan tersebut”.*

Berdasarkan definisi yang dipaparkan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa audit adalah suatu proses yang sistematis, dilakukan oleh pihak yang kompeten dan independen dalam mengumpulkan dan mengevaluasi bukti-bukti mengenai informasi dengan tujuan untuk menentukan dan melaporkan apakah informasi-informasi tersebut telah sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan serta kemudian melaporkan hasilnya kepada pihak-pihak yang berkepentingan.

Disini Sukrisno Agoes menyebutkan bahwa audit dilakukan secara kritis, artinya seorang auditor haruslah mempunyai sikap yang tidak lekas percaya, bersikap selalu berusaha menemukan kesalahan serta tajam dalam penganalisaan.



Berikut ini dikemukakan definisi-definisi auditing yang diambil dari beberapa sumber. Menurut Mulyadi (2002:9) adalah sebagai berikut :

*“auditing adalah suatu proses sistematis untuk memperoleh dan mengevaluasi bukti secara objektif mengenai pernyataan-pernyataan tentang kegiatan dan kejadian ekonomi, dengan tujuan untuk menetapkan tingkat kesesuaian antara pernyataan-pernyataan tersebut dengan kriteria yang telah ditetapkan, serta penyampaian hasil-hasilnya kepada pemakai yang berkepentingan”*

Definisi auditing secara umum memiliki unsur-unsur penting yaitu :

1. Suatu proses sistematis
2. Untuk memperoleh dan mengevaluasi bukti secara objektif
3. Pernyataan mengenai kegiatan dan kejadian ekonomi
4. Menetapkan tingkat kesesuaian
5. Kriteria yang telah ditetapkan
6. Penyampaian hasil
7. Pemakai yang berkepentingan

### **2.3 Tipe-Tipe Audit**

Audit dapat dibagi menjadi beberapa tipe. Pembagian ini dimaksudkan untuk menentukan tujuan atau sasaran yang ingin dicapai dengan diadakannya suatu kegiatan audit tersebut.

Arens dan Mark S.Beasley (2003) menyatakan ada tiga tipe audit :

1. Audit Laporan Keuangan (*Financial Statement Audit*)

Audit ini mencakup penghimpunan dan pengevaluasian bukti mengenai laporan keuangan suatu entitas dengan tujuan untuk memberikan pendapat apakah laporan keuangan telah disajikan secara wajar sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan, yaitu PABU. Dimana audit ini dilakukan oleh auditor eksternal maupun auditor internal. Laporan hasil audit diberikan kepada manajemen dari entitas yang bersangkutan.

2. Audit operasional (*Operational Audit*)

Audit ini meliputi penghimpunan dan pengevaluasian bukti mengenai kegiatan operasional organisasi dalam hubungannya dengan tujuan pencapaian efisiensi, efektivitas maupun kehematan atau disebut juga audit kinerja. Dilakukan oleh auditor eksternal dan laporan hasil audit diberikan kepada pihak ketiga ( investor dan kreditor)

3. Audit Kepatuhan (*Compliance Audit*)

Audit ini penghimpunan dan pengevaluasian bukti dengan tujuan untuk menentukan apakah kegiatan financial maupun operasi tertentu dari suatu entitas sesuai dengan kondisi-kondisi, aturan-aturan dan regulasi yang telah ditentukan. Kriteria yang telah ditentukan itu berasal dari berbagai sumber seperti manajemen, kreditor, ataupun lembaga pemerintah. Audit ini dapat dilakukan oleh auditor eksternal maupun auditor internal sedangkan laporan hasil audit diberikan kepada manajemen entitas yang bersangkutan dan pemerintah.





Dari pembagian audit diatas dapat dilihat bahwa audit dibagi dengan maksud menentukan tujuan dilakukannya audit, siapa yang melaksanakan audit tersebut, serta kepada siapa laporan audit ini diberikan.

Sedangkan berdasarkan kelompok atau pelaksana audit, dalam artikel BEI (2006:42) audit dapat dibagi menjadi :

1. Audit Ekstern/ independen

Auditor independen bekerja untuk kantor akuntan publik yang statusnya di luar struktur perusahaan yang mereka audit. Umumnya auditor ekstern meghasilkan laporan atas *financial audit*.

2. Auditor Intern

Auditor intern bekerja untuk perusahaan yang mereka audit. Laporan audit manajemen umumnya berguna bagi manajemen perusahaan yang diaudit. Oleh karena itu, tugas auditor internal adalah audit manajemen yang termasuk jenis *compliance audit*.

3. Auditor Pajak

Auditor pajak bertugas memeriksa ketaatan wajib pajak yang diaudit terhadap undang-undang yang berlaku.

4. Auditor Pemerintah

Tugas auditor pemerintah adalah memeriksa kewajaran informasi keuangan yang disusun oleh instansi pemerintahan. Disamping itu, audit juga dilakukan untuk menilai efisiensi dan efektifitas serta ekonomisasi operasi program dan penggunaan barang milik pemerintah. Audit ini dapat



dilakukan oleh Badan pemeriksa Keuangan (BPK) atau Badan Pemeriksa Keuangan dan Pembangunan (BPKP).

Pengelompokan jenis audit ini untuk menentukan sasaran audit yang akan dilaksanakan pada tiap-tiap organisasi oleh auditor. Sehingga hasil pengauditan akan memberikan informasi sesuai dengan kebutuhan berbagai pihak yang berkepentingan.

## 2.4 Program Audit

Program audit merupakan rencana yang sistematis untuk melakukan audit serta info yang tersedia tentang objek audit. Hal ini diharapkan auditor dapat menentukan langkah apa saja yang harus dilakukan sehingga dapat memberikan dampak yang positif pada audit yang dilakukan untuk lebih terstruktur dan terorganisir.

Menurut Hiro Tugiman (1997;53) dalam bukunya Standar Profesi Audit Internal, dapat dijelaskan secara garis besar mengenai langkah-langkah audit adalah sebagai berikut :

1. Perencanaan audit, meliputi :
  - a) Penetapan tujuan audit dan lingkup pekerjaan.
  - b) Memperoleh informasi mengenai kegiatan yang akan diaudit.
  - c) Penentuan staf yang diperlukan untuk pelaksanaan audit.
  - d) Pemberitahuan kepada pihak yang dianggap perlu.

e) Melaksanakan survei secara tepat untuk mengenali kegiatan yang diperlukan, risiko dan pengawasan, sasaran dari pihak yang akan diaudit.

f) Penulisan program audit.

## 2. Pengujian dan pengevaluasian hasil.

Auditor harus mengumpulkan, menganalisis, menginterpretasikan dan membuktikan kebenaran informasi untuk mendukung hasil audit.

## 3. Pemberitahuan hasil.

Auditor harus melaporkan hasil audit yang dilakukannya setelah pelaksanaan audit selesai. Laporan ini harus objektif, jelas, singkat, komunikatif dan tepat waktu.

## 4. Tindak lanjut.

Auditor harus terus meninjau dan melakukan tindak lanjut untuk memastikan terhadap temuan audit yang telah dilaporkan, apakah telah dilakukan tindakan yang tepat. Program audit pada umumnya harus dapat memberikan informasi mengenai tujuan audit, ruang lingkup, latar belakang, sasaran audit, dan prosedur audit.

Menurut SPAI (2004) bahwa program audit adalah sebagai berikut :

*"Program kerja harus menekankan prosedur untuk mengidentifikasi, menganalisis, mengevaluasi, dan mendokumentasikan info selama penugasan program kerja ini harus memperoleh persetujuan sebelum dilaksanakan perubahan atau penyesuaian atas program kerja harus mendapatkan persetujuan"*



Program ini merupakan penjelasan secara terperinci yang berisi daftar dari prosedur audit, biasanya juga menyatakan ukuran sampel, item-item yang dipilih dan saat pelaksanaan setiap program audit umumnya mengandung dua unsur pokok yaitu:

1. Pernyataan tentang tujuan yang akan dicapai dan cara pendekatan audit yang dipilih.
2. Langkah-langkah kerja atau prosedur audit meliputi persiapan audit, audit pendahuluan, dan audit lanjutan.

Program yang baik terdapat hal-hal berikut :

1. Tujuan audit dinyatakan secara jelas dan harus dicapai atas pekerjaan yang direncanakan.
2. Disusun sesuai dengan penugasan yang bersangkutan.
3. Langkah-langkah yang terperinci mengenai pekerjaan yang harus dilakukan.
4. Menggambarkan urutan prioritas langkah kerja yang dilakukan dan bersifat *fleksible*, tetapi setiap perubahan yang ada harus diketahui oleh auditor.
5. Berisi informasi yang diperlukan untuk melaksanakan evaluasi secara tepat.

Dari penjelasan ini dapat disimpulkan bahwa untuk memulai sebuah audit, perlu dilakukan rencana yang tertuang dalam sebuah program yang terperinci, dan



terstruktur sehingga dapat menentukan arah yang baik dalam pelaksanaan audit. Dimana program audit ini diharapkan menjadi jembatan antara pelaksana audit dengan pihak yang diaudit agar pelaksanaan audit bisa melaksanakan audit dengan baik serta pihak yang diaudit mengerti dan memahami perlunya pelaksanaan audit dan dapat bekerjasama dengan pelaksana audit dalam memberikan informasi yang dibutuhkan.

## **2.5 Audit Operasional**

Audit operasional merupakan salah satu kegiatan dari pengendalian intern yang akan mengevaluasi keefektifan dan keefisienan perusahaan secara terbuka dan pada batas-batas objektif yang menyangkut masalah keuangan maupun non keuangan. Dalam praktiknya, auditor cenderung memberikan saran perbaikan prestasi kerja dibandingkan melaporkan keberhasilan prestasi kerja yang sekarang. Dalam hal ini, audit operasional lebih merupakan konsultasi manajemen daripada audit laporan keuangan.

### **2.5.1 Pengertian Audit Operasional**

Audit operasional secara umum adalah audit yang dilaksanakan untuk menilai efisiensi dan efektivitas kegiatan suatu organisasi dalam prosesnya untuk mencapai tujuan organisasi tersebut.

Menurut Arens Dan Mark S.Beasley (2003), audit operasional didefinisikan sebagai berikut :

*“An operational audit is a review of any part of an organization’s operating procedures and methods for the purpose of evaluating efficiency*

*and effectiveness. At the completion of an operational audit, recommendation to management for improving operations are normally expected”.*

Dijelaskan lebih lanjut dalam pengertian ini :

1. Audit operasional merupakan penelaahan sistematis yang menentukan bahwa proses pengumpulan dan pengendalian bukti dilakukan secara sistematis berdasarkan pengamatan dan analisa objektif.
2. Objek audit operasional mencakup beberapa kegiatan, program, unit dan fungsi, yang menjadi bagian dari suatu organisasi.
3. Tujuan pokok diadakannya audit operasional untuk mengevaluasi efektivitas, efisiensi yang menjadi bagian dari suatu organisasi.
4. Audit operasional lebih berorientasi ke masa depan artinya hasil penilaian berbagai kegiatan diharapkan membantu manajemen dalam meningkatkan keefektifan pencapaian tujuan yang telah ditetapkan oleh organisasi.
5. Melalui audit operasional, hasil evaluasi dapat dilaporkan kepada pihak yang berwenang dan memberikan rekomendasi yang berguna bagi peningkatan perbaikan kepada manajemen.

Dari definisi diatas, audit operasional merupakan tinjauan atas bagian tertentu dari prosedur serta metode operasional organisasi tertentu yang bertujuan untuk mengevaluasi efisiensi serta efektivitas prosedur serta metode tersebut. Pada saat audit operasional selesai dilaksanakan, manajemen biasanya akan



mengharapkan sejumlah rekomendasi untuk meningkatkan kinerja operasional perusahaan.

### 2.5.2 Ruang lingkup Audit Operasional

Ruang lingkup audit operasional menurut Mulyadi (2002:29) adalah :

*"pembatasan terhadap ruang lingkup audit operasional, mempunyai akibat terhadap jumlah dan kompetensi bukti yang dapat dikumpulkan oleh auditor suatu perusahaan."*

Menurut Ahmad Sanusi (2003:8), yang menjadi ruang lingkup audit operasional yaitu :

1. Ekonomis, yang meliputi :
  - a) Penggunaan dana tertentu untuk memperoleh hasil yang lebih besar
  - b) Pencapaian hasil yang sama dari penggunaan dana yang kecil
  - c) Pencapaian alternatif kegiatan untuk mencapai tujuan yang sudah ditetapkan dengan biaya yang rendah.

Menurut Reider (1994) ekonomi berfokus pada permasalahan apakah organisasi melaksanakan tugasnya dengan cara yang ekonomis yaitu sumber daya dan dana yang digunakan seminimal mungkin.

2. Efisiensi, yang meliputi :
  - a) Penggunaan sumber daya yang tersedia dalam rangka pencapaian tujuan yang ditetapkan
  - b) Penekanan biaya sampai tingkat minimum yang dapat dilaksanakan
  - c) Mengadakan perbandingan antara input dan output



Menurut Reider (1994) efisiensi meliputi apakah organisasi melaksanakan tanggung jawabnya dengan upaya meminimumkan pengeluaran dalam rangka mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan.

3. Efektivitas, yang meliputi :

- a) Pencapaian tujuan program dan kegiatan yang sudah ditetapkan
- b) Pemanfaatan hasil program dan kegiatan
- c) Pengaruh pemanfaatan hasil program atau kegiatan terhadap lingkungan ekstern dan intern.

Pemeriksaan operasional yang dilakukan pada perusahaan berhubungan dengan kegiatan operasi perusahaan. Adapun resiko serta kesempatan dalam setiap sektornya harus dinilai berdasarkan prioritas untuk menentukan jasa pemeriksaan operasional yang akan dapat memberikan kontribusi yang paling efektif.

Ruang lingkup dari pemeriksaan operasional meliputi seluruh aspek manajemen seperti berikut :

1. Tujuan perusahaan
2. Kebijakan dalam operasi
3. Personalia dan fasilitas fisik
4. Fungsi-fungsi yang ada dalam organisasi
5. Evaluasi dari pemeriksaan operasional.

### 2.5.3 Tujuan, Manfaat dan Keterbatasan Audit Operasional

Tujuan audit operasional secara umum adalah untuk mengetahui apakah prestasi manajemen perusahaan telah sesuai dengan kebijakan ketentuan dan

peraturan yang ada dalam perusahaan untuk mengetahui apakah prestasi manajemen perusahaan lebih baik daripada masa sebelumnya dan untuk menentukan apakah aktivitas program perusahaan tersebut telah dikelola secara ekonomis, efektif dan efisien

Menurut IBK Bayangkara (2008) :

*“Auditor operasional bertujuan untuk mengidentifikasi kegiatan, program, dan aktivitas yang masih memerlukan perbaikan, sehingga dengan rekomendasi yang diberikan nantinya dapat dicapai perbaikan atas pengelolaan berbagai program dan aktivitas pada perusahaan tersebut”.*

Manfaat yang diperoleh dari pelaksanaan audit operasional pada suatu organisasi atau perusahaan menurut Amin Widjaya Tunggal (2004):

1. Memberikan informasi yang relevan dan tepat waktu untuk pengambilan keputusan.
2. Membantu manajemen dalam mengevaluasi catatan, laporan dalam pengendalian.
3. Memastikan ketaatan terhadap kebijakan manajemen yang diharapkan, rencana-rencana, prosedur serta persyaratan peraturan pemerintah.
4. Mengidentifikasi area masalah potensial pada tahap dini untuk menentukan tindakan yang akan diambil.
5. Menilai efisiensi pengguna sumberdaya.
6. Menilai efektivitas dalam mencapai tujuan dan sasaran perusahaan yang telah ditetapkan.



7. Menyediakan tempat pelatihan personil dalam fase operasi perusahaan.

Dari penjelasan ini dapat dilihat bahwa audit operasional memberikan manfaat dalam menilai ketentuan terhadap prosedur dan kebijakan yang telah ditetapkan, mengevaluasi suatu kegiatan, mengidentifikasi berbagai bidang yang bermasalah dan mencari jawabannya serta melakukan perbaikan dan mendorong efektifitas dan efisiensi.

Walaupun audit operasional telah dirancang dan dilaksanakan dengan sebaik-baiknya namun audit operasional tetap memiliki keterbatasan yang menyebabkan pelaksanaannya tidak dapat dilakukan sepenuhnya. Keterbatasan dari audit operasional menurut Nugroho Widjayanto (2000) adalah :

1. Waktu, adalah sangat membatasi karena auditor harus memberikan informasi kepada pihak manajemen dan segera memberikan pemecahan terhadap masalah yang dihadapi oleh manajemen.
2. Keahlian yang diperlukan adalah tidak mungkin bagi auditor untuk mengetahui segala disiplin bisnis, menurut aturannya pemeriksa operasional lebih ahli dibidang operasional dari pada bisnis nasabahnya.
3. Biaya, audit operasional membutuhkan biaya yang cukup besar. Biaya juga merupakan salah satu faktor pembatas karena itu tentu saja biaya audit harus lebih kecil dari jumlah yang dapat dihemat. Oleh karena



itu, auditor harus mengabaikan masalah kecil yang mungkin dapat menekan biaya jika diselidiki lebih lanjut.

Dengan adanya keterbatasan audit operasional ini, maka tidak semua masalah yang ada dalam perusahaan dapat diidentifikasi dan dapat dipecahkan. Sehingga, untuk memecahkan permasalahan ini perusahaan harus mengadakan audit secara teratur untuk menjamin permasalahan penting agar tidak menjadi kronis dalam perusahaan. Selain itu, perusahaan juga perlu mengadakan pendidikan dan pelatihan bagi pemeriksa operasional serta menganggarkan biaya yang lebih besar untuk memperlancar pelaksanaan audit operasional.

#### **2.5.4 Kriteria Audit Operasional**

Kriteria adalah nilai-nilai ideal yang digunakan sebagai tolak ukur dalam perbandingan. Dengan adanya kriteria, pemeriksaan dapat menentukan apakah suatu kondisi yang ada menyimpang atau tidak dan kondisi yang diharapkan. Karena pemeriksaan pada intinya merupakan proses perbandingan antara kenyataan yang ada dengan suatu kondisi yang diharapkan maka pada audit operasional pun diperlukan adanya kriteria. Kesulitan utama yang umumnya dihadapi dalam audit operasional adalah menentukan kriteria audit untuk menilai efektifitas dan efisiensi organisasi. Berbeda dengan audit atas laporan keuangan dalam audit operasional tidak terdapat kriteria tertentu yang berlaku umum untuk setiap audit.

Arens dan Loebbecke dalam bukunya, seperti yang diadaptasi oleh Amir Abadi Yusuf (2000;839) menyebutkan beberapa kriteria yang dapat digunakan dalam audit operasional yaitu :

1. Prestasi Kerja Masa Lalu (*Historical Performance*)

Seperangkat kerja yang sederhana untuk menentukan apakah kegiatan yang dilakukan menjadi lebih baik atau buruk melalui perbandingan pada hasil aktual (hasil audit) dari periode sebelumnya. Keuntungannya mudah, kelemahannya tidak dapat memberikan masukan bagaimana kebaikan dan keburukan dari kegiatan yang benar benar dilaksanakan.

2. Ukuran Terbaik (*Bench Marking*)

Sebagian besar kesatuan yang menjalani audit operasional tidak bersifat unik, terdapat banyak kesatuan yang sama di dalam keseluruhan organisasi atau di luarnya. Dalam hal demikian, data kinerja dari kesatuan yang dapat diperbandingkan merupakan sumber yang sangat baik untuk mengembangkan kriteria.

3. Standar rekayasa (*Engineered Standard*)

Pada unit operasional terkadang kriteria ditetapkan berdasarkan standar rekayasa meskipun kriteria jenis ini digunakan dalam memecahkan masalah, tetapi membutuhkan banyak waktu dan biaya. Hal ini dikarenakan memerlukan keahlian yang cukup untuk membuat standar tersebut.



#### 4. Diskusi dan persetujuan (*Discussion and agreement*)

Kadang-kadang kriteria objektif sangat sulit didapat dan sangat memakan biaya, sehingga adanya kriteria dapat dikembangkan melalui diskusi dan kesempatan sederhana. Pihak-pihak yang terlibat dalam proses ini harus meliputi direktorat kesatuan yang diperiksa dan kesatuan atau orang-orang yang akan mendapatkan laporan tentang temuan-temuan yang didapat.

### 2.5.5 Pendekatan Dalam Audit Operasional

Ada tiga pendekatan yang dilakukan dalam melakukan audit operasional menurut Arens dan Loebbecke (2003;799) :

#### 1. Audit Fungsional (*Functional Audit*)

Fungsi merupakan suatu alat penggolongan kegiatan suatu perusahaan, seperti fungsi penerimaan kas atau fungsi produksi. Seperti yang tersirat dalam namanya, audit fungsional berkaitan dengan sebuah fungsi atau lebih dalam suatu organisasi. Keunggulan audit fungsional adalah memungkinkan adanya spesialisasi oleh auditor. Auditor dapat lebih efisien memakai seluruh waktu mereka untuk memeriksa dalam bidang itu. Kekurangan audit fungsional adalah tidak dapat dievaluasinya fungsi yang saling berkaitan di dalam organisasi.

#### 2. Audit Organisasi (*Organizational Audit*)



Audit operasional atas suatu organisasi menyangkut keseluruhan unit organisasi, seperti departemen, cabang, atau anak perusahaan. Penekanan dalam suatu audit organisasi adalah seberapa efisien dan efektif fungsi-fungsi yang saling berinteraksi.

### 3. Penugasan Khusus (*Special Assignment*)

Penugasan audit operasional khusus timbul atas permintaan manajemen. Ada banyak variasi dalam audit seperti itu. Contohnya mencakup penentuan penyebab tidak efektifnya sistem, penyelidikan kemungkinan kecurangan dalam suatu divisi, dan membuat rekomendasi untuk mengurangi biaya produksi suatu barang.

#### 2.5.6 Sumber Data Audit Operasional

Sumber data bagi pemeriksa operasional dapat meliputi pengamatan sekilas atas fasilitas fisik, wawancara dengan masing-masing pejabat fungsional dengan menggunakan kuisioner pengendalian manajemen, pengendalian operasi dan hasil analisa keuangan. Analisa keuangan memegang peranan penting dalam pekerjaan pemeriksaan operasional. Berbagai rasio keuangan perusahaan selama tahun berjalan, untuk tahun-tahun yang lalu dan untuk industri secara keseluruhan dapat dijadikan sarana yang bermanfaat untuk membantu pemeriksa mengetahui perkembangan efisiensi atau pola penurunan efisiensi .setelah pemeriksaan pendahuluan diselesaikan, pemeriksa perlu menyusun suatu laporan pemeriksaan (sering disebut memorandum survei) yang digunakan untuk keperluan sendiri.

Setelah pemeriksaan pendahuluan dan memorandum diselesaikan, pemeriksa dapat menentukan pilihan bagian mana yang perlu diperiksa lebih mendalam. Dalam hal ini ada tiga sumber informasi yang dapat digunakan oleh pemeriksa dalam pemeriksaan mendalam yaitu :

1. Pada karyawan
2. Dokumen-dokumen intern
3. Observasi langsung.

Karyawan yang bekerja pada bagian yang diperiksa merupakan sumber informasi utama. Di sini diperlukan teknik wawancara dan susunan quisioner yang baik. Dokumen intern dari suatu bagian yang harus diperoleh pemeriksa operasional meliputi petunjuk prosedur, bagan organisasi, brosur penerimaan pegawai, periklanan, laporan keuangan, anggaran dan analisa *variance*. Observasi langsung bermanfaat untuk mengungkap berbagai masalah yang tidak efisien dan tidak efektif serta berbagai masalah lain yang dirahasiakan oleh karyawan atau yang memang tidak mereka ketahui. Setelah pemeriksaan mendalam selesai, pemeriksa dapat melanjutkan dengan wawancara yang melibatkan personel yang bersangkutan.

Hasil akhir audit operasional adalah laporan formal tertulis kepada manajemen perusahaan. Laporan harus merinci berbagai masalah yang ditemui selama melakukan audit. Tujuannya untuk member saran pada manajemen mengenai upaya yang dilakukan agar manajemen lebih efisien dan efektif.



### **2.5.7 Perbedaan Audit Keuangan dengan Audit Operasional.**

Perlu dipahami perbedaan antara audit operasional dengan audit keuangan. Hal ini berguna dalam melakukan penelitian sehingga tidak ada keraguan mengenai kegiatan audit yang akan dilakukan. Audit keuangan bertujuan untuk memberikan pendapat atas kewajaran pelaporan keuangan dan menekankan pada terselenggaranya pengendalian internal perusahaan dan hasil audit keuangan sering dilaporkan pada pihak luar perusahaan seperti pemegang saham, masyarakat serta manajemen. Sedangkan audit operasional bertujuan untuk mengetahui kegiatan, mengidentifikasi kemungkinan terjadinya perbaikan atau peningkatan dan memberikan rekomendasi perbaikan terhadap kegiatan yang sedang berjalan dan hasil audit operasional biasanya dilaporkan pada pihak manajemen perusahaan.

### **2.5.8 Tahap-tahap Audit Operasional**

Audit operasional perlu memiliki kerangka tugas sebagai pedoman dalam bekerja. Tanpa adanya kerangka yang tersusun, pemeriksaan akan kesulitan dalam melaksanakan pekerjaannya karena semakin sulit dan kompleksnya struktur organisasi dan kegiatan perusahaan. Suatu kerangka yang diikuti dengan suatu program pemeriksaan yang terperinci dapat memberikan dasar kerja audit operasional.

Ada beberapa tahap pemeriksaan didalam audit operasional :

1. Tahap persiapan pemeriksaan



Tahap ini meliputi :

a. Pembicaraan pendahuluan dengan pimpinan objek yang diperiksa.

Pembicaraan pendahuluan hendaknya dilakukan dengan pimpinan tertinggi objek yang diperiksa. Kepada pimpinan tersebut akan dijelaskan mengenai tujuan dan sasaran audit operasional yang akan dilakukan. Selain itu dijelaskan pula landasan tugas pemeriksaan dan alasan-alasan lain dilakukannya pemeriksaan.

b. Pengumpulan informasi umum

Informasi umum mengenai kegiatan atau program yang diperiksa harus diperoleh dalam waktu yang sesingkat mungkin. Informasi ini diperlukan untuk merencanakan fase pekerjaan berikutnya dan sebagai sumber referensi dalam melaksanakan pekerjaan pemeriksaan lanjutan atau terperinci.

c. Penelaahan peraturan perundang-undangan

UU dan peraturan yang ada dan kaitannya dengan objek yang diperiksa harus dipelajari untuk menentukan :

- Tujuan dan ruang lingkup kegiatan atau program yang diperiksa
- Hal-hal mengenai bagaimana kegiatan tersebut dilaksanakan dan dibiayai

- Sifat dan sejauh mana tanggung jawab dan wewenang objek yang diperiksa.

## 2. Tahap pemeriksaan pendahuluan

Pemeriksa harus memperoleh informasi praktis mengenai bagaimana bekerjanya sistem pengendalian pada pekerjaan atau kegiatan tertentu. Informasi ini berguna dalam mengidentifikasi kemungkinan kelemahan manajemen dan hal-hal lain yang dalam tahap pemeriksaan lanjutan mungkin akan dianalisa lebih mendalam.

## 3. Tahap pemeriksaan lanjutan

Tahap ini terdiri dari pemeriksaan lanjut atau penilaian atas kegiatan sejauh diperlukan guna mencapai tujuan pemeriksaan sesuai dengan norma pemeriksaan. Pekerjaan pemeriksaan lanjutan ini meliputi pengamatan dan mengajukan temuan-temuan, kesimpulan-kesimpulan dan rekomendasi.

## 4. Tahap pelaporan

Hasil pekerjaan pemeriksaan harus segera dilaporkan secara lisan dan tertulis kepada pimpinan objek yang diperiksa, yang bertanggung jawab atau berwenang sebagai dasar untuk mendorong diambilnya tindakan koreksi atau bahan informasi.

Laporan hasil pemeriksaan merupakan sarana komunikasi resmi dan sangat penting bagi pemeriksa untuk menyampaikan hasil temuan untuk ditindaklanjuti oleh manajemen dalam rangka perbaikan dimasa yang akan



datang. Laporan hasil pemeriksaan ini dibuat oleh auditor yang nantinya dilaporkan kepada pihak yang meminta pelaksanaan audit operasional dalam hal ini yaitu manajemen puncak.

### **2.5.9 Struktur Pengendalian Intern (SPI)**

Pengendalian intern terdiri dari rencana organisasi serta seluruh metode koordinasi dan pengukuran yang diterapkan oleh perusahaan untuk menjaga aktivitya, menguji keakuratan dan keandalan data akuntansinya, mendukung efisiensi dan efektivitas operasional serta mendorong dipatuhinya kebijakan-kebijakan manajerial yang telah ditetapkan. Definisi dari AICPA tersebut menjelaskan pengertian pengendalian intern sebagai suatu kerangka kerja tertentu untuk mencapai tujuan tertentu pula. Kerangka kerja tersebut terdiri dari rencana organisasi serta metode dan alat-alat pengukuran lainnya yang digunakan oleh organisasi untuk:

1. Menjaga aktiva organisasi yang bersangkutan.
2. Menguji keakuratan dan keandalan data akuntansinya.
3. Mendukung efisiensi dan efektivitas operasional.
4. Mendorong dipatuhinya kebijakan-kebijakan manajerial yang telah ditetapkan.

Dari rencana organisasi, metode dan alat-alat pengukuran lainnya tersebut, pengendalian intern yang utama meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Adanya pemisahan tugas dan uraian tugas yang memadai.
2. Adanya dokumentasi dan catatan yang memadai.



3. Adanya otorisasi yang memadai dari manajemen.
4. Adanya pengendalian yang memadai atas aktiva dan catatan.
5. Adanya penilaian yang independen terhadap kinerja para pegawai.
6. Adanya pegawai yang kompeten.
7. Adanya struktur organisasi yang baik dengan garis wewenang dan tanggung jawab yang jelas.
8. Adanya pengelolaan (manajemen) yang baik dengan tingkat integritas yang tinggi.

Jadi, struktur pengendalian intern merupakan seluruh kebijakan dan prosedur yang ditetapkan oleh manajemen untuk memperoleh kepastian bahwa tujuan organisasi yang telah ditetapkan oleh manajemen tersebut akan tercapai.

Menurut The Committee of Sponsoring Organizations (COSO), 1992 (dalam Baihaki Mustafa, 2004:7) :

*“Internal control is process, effected by an entity’s board of directors, management and other personnel, designed to provide reasonable assurance regarding the achievement of objectives in following categories:*

1. *Effectiveness and efficiency of operations.*
2. *Reliability of financial reporting.*
3. *Compliance with applicable laws and regulations.”*

Menurut Ikatan Akuntansi Indonesia, 2001 (dalam Budi Satria, 2009:42)

terdapat komponen dalam pengendalian intern, yaitu:

#### 1. *Lingkungan Pengendalian*

Menunjukkan pengaruh gabungan dari beberapa faktor dalam menentukan, memperkuat atau memperlemah efektivitas kebijakan dan

prosedur-prosedur tertentu sebagai gambaran dari sikap, kepedulian dan tindakan-tindakan dari dewan komisaris, manajemen, pemilik, pegawai dan pihak lain mengenai pentingnya pengendalian. Lingkungan pengendalian ini dapat meliputi adanya nilai-nilai etika, komitmen terhadap kompetensi, dewan komisaris dan komite audit, filosofi manajemen dan gaya operasional manajemen, struktur organisasi, pelimpahan wewenang dan tanggung jawab, serta kebijakan dan praktek SDM.

## 2. *Sistem Akuntansi*

Sistem akuntansi mencakup seluruh metode dan pencatatan yang dibuat oleh manajemen untuk mengidentifikasi, menghimpun, menganalisis, mengelompokkan, mencatat dan melaporkan transaksi satuan usaha serta untuk menyelenggarakan pertanggungjawaban aktiva dan kewajiban yang bersangkutan dengan transaksi tersebut. Salah satu manfaat terbesar dari adanya sistem akuntansi adalah bahwa apabila terdapat sistem akuntansi yang memadai maka manajemen sewaktu-waktu dapat menjelaskan transaksi yang terjadi di dalam organisasinya secara cukup rinci, dapat menetapkan waktu yang sesuai dengan periode akunansinya (*cut-off*), serta dapat membuat laporan keuangan kapan saja laporan tersebut dibutuhkan.

## 3. *Prosedur Pengendalian*

Prosedur pengendalian meliputi kebijakan-kebijakan dan prosedur tambahan atas lingkungan pengendalian dan sistem akuntansi yang



dibuat oleh manajemen untuk memberikan jaminan yang memadai bahwa tujuan organisasi yang bersangkutan akan dapat dicapai. Pada umumnya prosedur pengendalian ini dapat berbentuk apa saja karena merupakan prosedur tambahan, akan tetapi biasanya prosedur-prosedur tersebut berkaitan dengan salah satu dari lima kategori antara lain :

1. bahwa semua transaksi harus ada otorisasinya secara memadai,
2. adanya pemisahan tugas yang dapat mengurangi kemungkinan bagi seseorang untuk dapat melakukan kekeliruan/kesalahan dan sekaligus menutupi kekeliruan dan atau ketidakberesan pelaksanaan tugasnya sehari-hari yang digambarkan oleh struktur organisasi,
3. bahwa dokumen dan catatan yang memadai sudah digunakan untuk menginformasikan mengenai transaksi dan peristiwa yang terjadi di dalam organisasi,
4. bahwa akses dan penggunaan aktiva perusahaan dan catatan harus dikendalikan sedemikian rupa, termasuk akses ke dalam program dan file data komputer,
5. bahwa keempat kategori di atas secara hati-hati dan terus-menerus harus dicek oleh orang-orang yang independen.

Selain itu, penggiliran kerja juga perlu dilaksanakan agar dapat menambah pemahaman atau pengetahuan pegawai terhadap sistem dan terhadap hal-hal lain yang mungkin sebelumnya tidak pernah diketahuinya, serta dapat membantu manajemen untuk menemukan penyimpangan-penyimpangan yang terjadi



sepanjang personil yang menggantikannya tidak bekerja sama dengan personil yang digantikan yang melakukan penyimpangan. Pengendalian intern sebagaimana didefinisikan oleh COSO,1992 (dalam Baihaki Mustafa, 2004:7), terdiri atas lima komponen yang saling terkait, yaitu:

1. Lingkungan pengendalian (*control environment*)

Komponen pertama, lingkungan pengendalian adalah tindakan, kebijakan, dan prosedur yang merefleksikan seluruh sikap top manajemen, dewan komisaris, dan pemilik entitas tentang pentingnya pengendalian dalam suatu entitas, yang mencakup :

- a. Integritas dan nilai etika (*integrity and ethical values*)
- b. Komitmen terhadap kompetensi (*commitment to competence*)
- c. Partisipasi dewan komisaris atau komite audit (*Board of Directors or Audit Committee participation*)
- d. Filosofi dan gaya operasi manajemen (*management's philosophy and operating style*)
- e. Struktur organisasi (*organizational structure*)
- f. Pemberian otoritas dan tanggung jawab (*assignment of authority and responsibility*)
- g. Kebijakan dan praktik sumber daya manusia (*human resource policies and practices*)

2. Penaksiran risiko (*risk assessment*)

Penaksiran risiko dalam sistem pengendalian intern adalah usaha manajemen untuk mengidentifikasi dan menganalisis risiko yang

relevan dalam menyiapkan laporan keuangan sesuai dengan standar akuntansi keuangan. Bila manajemen merespon atau dapat mengakses risiko secara efektif, maka auditor biasanya akan dapat mengumpulkan bukti dalam jumlah yang lebih sedikit dibandingkan bila manajemen gagal dalam melakukannya.

3. Aktivitas pengendalian (*control activities*)

Aktivitas pengendalian adalah kebijakan dan prosedur yang dibangun oleh manajemen untuk mencapai tujuan laporan keuangan yang objektif. Aktivitas pengendalian dapat digolongkan dalam pemisahan tugas yang memadai, otorisasi yang tepat atas transaksi dan aktivitas, pendokumentasian dan pencatatan yang cukup, pengawasan aset antara catatan dan fisik, serta pemeriksaan independen atas kinerja.

4. Informasi dan komunikasi (*information and communication*)

Informasi dan komunikasi dalam pengendalian intern adalah metode yang dipergunakan untuk mengidentifikasi, mengumpulkan, mengklasifikasi, mencatat dan melaporkan semua transaksi entitas, serta untuk memelihara akuntabilitas yang berhubungan dengan aset. Transaksi-transaksi harus memuaskan dalam hal eksistensi, kelengkapan, ketepatan, klasifikasi, tepat waktu, serta dalam *posting* dan mengikhtisarkan.

5. Pemantauan (*monitoring*)

Kegiatan pemantauan berkaitan dengan penilaian atas kualitas kinerja struktur pengendalian intern yang dilakukan oleh manajemen untuk



menentukan bahwa pengendalian yang sudah ditetapkan tersebut memang benar-benar dilaksanakan sesuai dengan tujuannya semula serta untuk menentukan bahwa pengendalian tersebut memang benar-benar perlu diperbaiki agar sesuai dengan berubahnya kondisi yang ada. Kegiatan ini dapat dilakukan dengan berbagai cara dan sumber seperti menilai pengendalian yang ada, mempelajari laporan auditor, review atas laporan pengecualian, melalui saran-saran dari anggota organisasi atau rapat-rapat pimpinan, bahkan dapat pula dilakukan melalui keluhan dari pelanggan.

Kerangka pengendalian intern menurut COSO tidak hanya mempertimbangkan penilaian atas pengendalian keras (*hard controls*) seperti pemisahan tugas, pengawasan asset, sistem pencatatan dan pemantauan kegiatan, tetapi juga mempertimbangkan pengendalian lunak (*soft controls*) seperti integritas dan nilai etis, komitmen terhadap kompetensi, serta filosofi dan gaya operasi manajemen. COSO menekankan pengendalian intern kepada penyebab akar yang sistemik (*systemic root causes*), berfokus pada pelanggan (*customer-focused*), dan berorientasi pada hasil (*outcome oriented*).

Pengendalian intern tidak mungkin efektif melalui keempat komponen (penaksiran risiko, aktivitas pengendalian, informasi dan komunikasi serta pemantauan), tanpa lingkungan pengendalian yang efektif. Jadi, lingkungan pengendalian merupakan fondasi bangunan sistem pengendalian intern. Dalam membangun sistem pengendalian intern, sudah seharusnya memperhatikan juga pembangunan integritas, nilai etika, dan moral sumber daya manusia



pelaksananya. Dengan kata lain, membangun akhlak sumber daya manusia merupakan bagian integral dalam kerangka membangun sistem pengendalian intern.

## **2.6 Instalasi Gawat Darurat**

IGD atau Instalasi Gawat Darurat adalah layanan yang disediakan untuk kebutuhan pasien yang dalam kondisi gawat darurat dan harus segera dibawa ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan darurat yang cepat. Sistem pelayanan yang diberikan menggunakan sistem triage, dimana pelayanan diutamakan bagi pasien dalam keadaan darurat (*emergency*) bukan berdasarkan antrian.

### **2.6.1 Visi, Misi, dan Tujuan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit**

Visi dari Instalasi Gawat Darurat adalah menyelamatkan jiwa manusia melalui pelayanan tim IGD yang cepat, tepat, dan professional. Misi Instalasi Gawat Darurat adalah memberikan pelayanan kesehatan yang optimal bagi setiap anggota masyarakat yang berada dalam keadaan gawat darurat dengan cepat dan tepat, sehingga mampu mencegah kematian atau cacat yang akan mungkin terjadi.

### **2.6.2. Tujuan Instalasi Gawat Darurat**

Tujuan dari pelayanan IGD adalah agar tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal pada pasien secara cepat dan tepat serta terpadu dalam penanganan tingkat kegawatdaruratan sehingga mampu mencegah resiko kecacatan dan kematian (*To save life and limb*).

Sesuai dengan Bab IV Pasal 10 Keputusan Mendagri Tahun 2002 bahwa pengadaan dan pembentukan instalasi disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit dan ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit. Bahwa struktur organisasi Instalasi Gawat Darurat harus jelas disertai dengan uraian tugas, pembagian wewenang dan mekanisme hubungan kerja dengan instalasi lainnya. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat membutuhkan Sumber Daya Manusia yang cukup dan terampil. Sumber Daya Manusia di Instalasi Gawat Darurat harus diatur sedemikian rupa sehingga memenuhi kebutuhan RSUD Kota Padang Panjang saat ini dan yang akan datang.





## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang akan penulis lakukan adalah *descriptive case study* terhadap suatu organisasi pelayanan kesehatan yaitu Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang. Penelitian ini dilakukan untuk menjelaskan bagaimana proses pelaksanaan audit operasional yang akan dilakukan peneliti pada Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang. Pada penelitian ini dijelaskan berbagai aktivitas di unit instalasi gawat darurat ini apakah sesuai dengan prosedur dan kebijakan yang telah ditetapkan. Peneliti langsung bertindak sebagai pemeriksa audit operasional atas Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang

#### 3.2 Objek Penelitian

Objek dari penelitian ini adalah Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang mencakup kebijakan, kegiatan, prosedur, peralatan, dan karyawan di IGD dalam memberikan pelayanan gawat darurat, penelitian ini dilakukan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang.

### **3.3 Jenis Data dan Sumber Data**

Data yang dikumpulkan adalah berupa data primer dan sekunder yang diperoleh sejalan dengan pelaksanaan program audit operasional. Jadi, metode pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian adalah dengan melakukan pengamatan serta wawancara dengan beberapa pegawai, pihak manajemen dan pasien terkait untuk mendapatkan data-data seperti :

1. Struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang.
2. Tugas dan wewenang pada masing-masing jabatan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang.
3. Dokumen tentang sistem dan prosedur pencatatan kegiatan (SOP)
4. Dokumen dan bukti transaksi yang diperlukan untuk memastikan bahwa rangkaian prosedur dan kebijakan telah dijalankan dengan sebagaimana mestinya.

Selain data-data di atas, diperlukan juga data-data sekunder lainnya yang berasal dari literatur, buku-buku yang berkaitan dengan audit operasional lewat studi kepustakaan, untuk melengkapi pengertian atau definisi tentang sesuatu hal yang berkaitan dengan audit operasional.

### **3.4 Metode Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis adalah :

## 1. Penelitian Kepustakaan (Library Research)

Penelitian kepustakaan dilakukan dengan mengumpulkan data untuk memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang dasar-dasar audit operasional. Hal ini dilakukan dengan cara membaca dan mempelajari buku-buku serta literatur yang berhubungan dengan masalah yang sedang diteliti.

## 2. Penelitian Lapangan (Field Research)

Yaitu peninjauan langsung pada perusahaan yang diteliti untuk memperoleh data primer.

Data primer ini dikumpulkan dengan cara sebagai berikut:

- Wawancara

Yaitu teknik pengumpulan data dengan mengadakan tanya jawab dengan pejabat yang berwenang untuk memperoleh informasi sesuai dengan judul dan tujuan penelitian. Data yang diharapkan adalah berupa kebijakan, sistem, prosedur, karyawan dan peralatan yang berkaitan dengan audit operasional. Pada penelitian ini wawancara dilakukan kepada Kepala Ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Padang Panjang serta perawat jaga yang bertugas.

- Observasi

Yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan melakukan pengamatan langsung di lapangan terhadap operasi perusahaan objek



yang diteliti. Peneliti melakukan pengamatan langsung terhadap proses dan kegiatan yang terjadi di Instalasi Gawat Darurat.

- Dokumentasi (pencatatan)

Dokumentasi adalah pengumpulan data yang dilakukan dengan melihat dokumen atau catatan yang ada pada perusahaan.

### 3.5 Analisis Data

Data dan dokumen yang sudah diperoleh akan dianalisis dengan membandingkan prosedur dan kebijakan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang terjadi. Standar dapat ditetapkan melalui keputusan direktur, ketetapan manajer, kesepakatan bersama antara pihak-pihak yang terlibat, serta standar operasional prosedur ( SOP ) Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang yang digunakan sebagai acuan untuk memenuhi serangkaian tugas dan tanggung jawab. Data tersebut didapatkan dari olahan wawancara dan observasi serta penelitian kepustakaan. Analisis dari data-data ini akan didapatkan apakah Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang telah berjalan sesuai dengan peraturan yang ada.

## BAB IV

### PEMBAHASAN

#### 4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang

RSUD Kota Padang Panjang berdiri sekitar tahun 1971, pada kondisi awalnya Rumah Sakit ini tergolong pada Rumah Sakit type D. Dan menurut SK Menkes RI No.481/Menkes/SK/1997, Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Kota Padang Panjang berubah menjadi type C dengan kapasitas tempat tidur 54 buah yang beralamat di jalan K.H. Ahmad Dahlan No. 5 Kota Padang Panjang. Pada tahun 2007 pindah ke Jl. Tabek Gadang Kel. Gantiang Kec. Padang Panjang Timur Kota Padang Panjang. Kemudian menurut HK .07.06/III/906/2008 tentang Pemberian izin Penyelenggaraan RSUD Kota Padang Panjang dengan nama Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang, merupakan RS type C dengan kapasitas tempat tidur 160 buah.

RSUD Kota Padang Panjang dibangun diatas tanah seluas 6 Ha. Pembangunan telah dilaksanakan sejak tahun 2005 dengan fisik bangunan yang sudah sempurna dibangun adalah seluas 15.481 m<sup>2</sup>. Tahun 2010 ditargetkan sudah selesai dibangun 92,1% dari seluruh masterplan rumah sakit yang telah ditetapkan.

RSUD Kota Padang Panjang dibangun sesuai dengan kebutuhan pasien. Ruang perawatan memenuhi standar kenyamanan kamar hotel. Interior didesign untuk menghadirkan suasana yang menyenangkan, indah dan nyaman agar dapat



membantu mempercepat proses penyembuhan. Dengan letak yang berada di pegunungan dengan pemandangan yang indah serta udara yang bersih dan segar.

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang sebagai salah satu unit milik Pemerintah Daerah Kota Padang Panjang yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Kota Padang Panjang khususnya. Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu serta profesional sehingga dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Sebagai instansi pemerintahan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang mempunyai visi dan misi sebagai berikut.

Visi:

“Rumah sakit umum sebagai tujuan wisata kesehatan dengan keunggulan di bidang respirasi yang islami”

Misi:

1. Menyelenggarakan Pelayanan Medis dengan teknologi canggih.
2. Menyelenggarakan pelayanan Kesehatan yang bersahabat
3. Menyelenggarakan Pelayanan Rujukan (respirasi) melalui kerjasama regional, nasional, dan internasional.



4. Menyelenggarakan pendidikan dan latihan kesehatan yang berkesinambungan.
5. Menyediakan fasilitas dan alat kesehatan yang sesuai dengan perkembangan teknologi dan informasi.

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Padang Panjang nomor 3 tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang maka Susunan Organisasi RSUD terdiri dari

- a. Direktur merupakan Kepala RSUD
- b. Kepala Bagian Tata Usaha
  - Kasubag Umum dan Kepegawaian
  - Kasubag Perencanaan
  - Kasubag Keuangan
- c. Kepala Bagian Pelayanan
  - Kasi Pelayanan
  - Kasi Keperawatan
- d. Kepala bagian Penunjang
  - Kasi penunjang Medis
  - Kasi Penunjang Non Medis
- e. Kelompok jabatan Fungsional, terdiri dari :
  1. Komite Medis dan Staf Medis Fungsional. Komite medis adalah Kelompok Medis yang keanggotaannya dan Ketuanya dipilih oleh

anggota dan ditetapkan oleh Direktur. Dan Staf Medis Fungsional merupakan dokter yang dibentuk sesuai dengan keahliannya yang dipimpin oleh seorang ketua dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

## 2. Komite Keperawatan dan staf Perawat Fungsional

Kelompok jabatan fungsional ini dialokasikan pada pada instalasi-instalasi yang ada pada rumah sakit. Terdapat beberapa instalasi pada Rumah Sakit Umum daerah Kota Padang Panjang yaitu :

### 3 Instalasi :

#### a. Rawat jalan

Layanan pada Rawat Jalan RSUD Kota Padang Panjang terdiri dari :

- Poli Umum
- Poli Anak
- Poli Obgyn
- Poli Internist/ Penyakit Dalam
- Poli Mata
- Poli THT
- Poli Kulit dan Kelamin
- Poli Paru
- Poli Gigi
- Poli Bedah
- Poli Bedah Orthopedi



- Poli Jiwa
- Poli Neurologi/ Syaraf
- Konsultasi Psikolog
- Tumbuh Kembang Anak
- Konsultasi Gizi
- Konsultasi DM
- Konsultasi Konseris (Konselor Bimbingan Rohani Islam)
- Konsultasi Bahaya Rokok
- Deteksi OSA (Obstructive Sleep Apnoe)
- UTDRS

b. Rawat inap

Layanan pada Rawat Inap RSUD Kota Padang Panjang terdiri dari beberapa bagian yaitu:

1. Anak
2. Bedah
3. Penyakit Dalam
4. Kebidanan
5. Mata
6. THT
7. Paru
8. VIP
9. VVIP

Untuk fasilitas layanan rawat inap, RSUD Kota Padang Panjang memiliki tenaga kesehatan yang berdedikasi tinggi, dengan ruang dekorasi kamar yang memberikan ketenangan, kenyamanan bagi pasien yang dirawat.

Dengan jumlah tempat tidur 128 buah yang terdiri dari :

- Kamar Kelas I : 18 tempat tidur
- Kamar Kelas II : 19 tempat tidur
- Kamar Kelas III : 55 tempat tidur
- Ruang VIP : 14 tempat tidur
- Rumah Sakit VVIP : 2 tempat tidur

Dan memiliki fasilitas tempat tidur lainnya :

- Incubator : 6 tempat tidur
- Box Bayi : 5 tempat tidur
- ISO : 5 tempat tidur
- HCU : 6 tempat tidur

c. Gawat Darurat

d. Bedah Sentral

e. Perawatan Intensif

f. Radiologi

g. Farmasi

h. Gizi

i. Laboratorium

- j. Fisioterapi
- k. Psikologi
- l. Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPRS)
- m. Kesehatan Lingkungan

RSUD Kota Padang Panjang berkomitmen untuk memberikan perawatan dan pelayanan yang terbaik, dengan adanya :

- 24 Jam Unit Gawat Darurat
- RSUD Kota Padang Panjang tempat pelayanan kesehatan yang berkualitas
- Ruang Rawatan dengan fasilitas dan design interior yang Indah
- Ruang Poliklinik yang dilengkapi dengan alat canggih dan modern
- Ruang Perinatologi bagi perawatan bayi lahir
- Radiologi dan Laboratorium Klinis
- Ruang Persalinan yang Nyaman
- Farmasi, Ahli Gizi, Fisioterapi
- Konsultasi Gizi, KB, Tumbuh Kembang Anak dan Psikologi
- Petugas yang terlatih, professional dan melayani dengan sepenuh hati

Semua kamar didesign dan dilengkapi dengan peralatan tempat tidur yang memadai, dengan kamar mandi, televisi dan tempat penyimpanan barang pribadi.

Fasilitas penunjang RSUD Kota Padang Panjang :

1. Radiologi
2. Laboratorium
3. Fisioterapi
4. Instalasi Kesling



5. Instalasi Gizi
6. Instalasi Farmasi
7. IPSRS
8. Oksigen central
9. Apotik Rawat Inap
10. Apotik Rawat Jalan
11. Apotik Swakelola
12. Dipo Interne
13. Incerenator
14. IPAL
15. Loundry
16. CCSD
17. Dll

Juga dilengkapi dengan : ASKES Center, Bank Nagari dan Cafée

Gambaran Tenaga Kesehatan RSUD Kota Padang Panjang Berdasarkan

Tingkat Pendidikan tahun 2010

No	Jenis Pendidikan	PNS	Non PNS	Jumlah
1	Dokter Spesialis	8	-	8
2	S2 Kesehatan	4	-	4
3	Dokter Umum	11	-	11
4	Dokter Gigi	3	1	4

5	Sarjana Keperawatan	16	-	16
6	Sarjana Kesehatan Masyarakat	3	-	3
7	Sarjana Akuntansi	-	-	-
8	Apoteker	5	1	6
9	Psikolog	1	-	-
10	S1 Lainnya	2	1	3
11	Teknik Elektro	1	-	-
12	D4 Kebidanan	1	-	1
13	DIII Keperawatan	76	29	105
14	DIII Kesehatan Lingkungan	6	1	7
15	DIII Bidan	10	1	11
16	DIII Rekam Medik	13	-	13
17	DIII Gizi	8	-	8
18	DIII Analisis Kesehatan	5	5	10
19	DIII Anestesi	2	-	2
20	DIII Gigi	8	-	8
21	DIII Farmasi	11	-	11
22	DIII Radiologi	5	-	5

23	DIII Fisioterapi	6	1	7
24	DIII Teknik Oelekro Medik	4	-	4
25	DIII Komputer	-	1	1
26	DIII Keuangan	5	-	5
27	DIII Administrasi Negara	-	1	1
28	DIII Pariwisata (Humas)	1	-	1
29	DI Bidan	5	-	5
30	DI Komputer	-	2	2
31	DI Pariwisata (Humas)	-	1	1
32	Perawat (SPK)	22	1	23
33	Asisten Apoteker (SAA/SMF)	8	-	8
34	Perawat Gigi (SPRG)	2	-	2
35	Asisten Analis (SMAK)	5	4	9
36	SLTA			
	• Administrasi/ Umum/RT	12	9	21
	• Sopir	1	4	5
	• Security	-	5	5
	• Brankar Men	-	3	3



• Laundry	1	3	4
• Caraka	1	-	1
• Juru Masak	1	5	6
• Lainnya	5	-	5
	272	79	348

Tabel 4.1. Tenaga Kesehatan RSUD Kota Padang Panjang

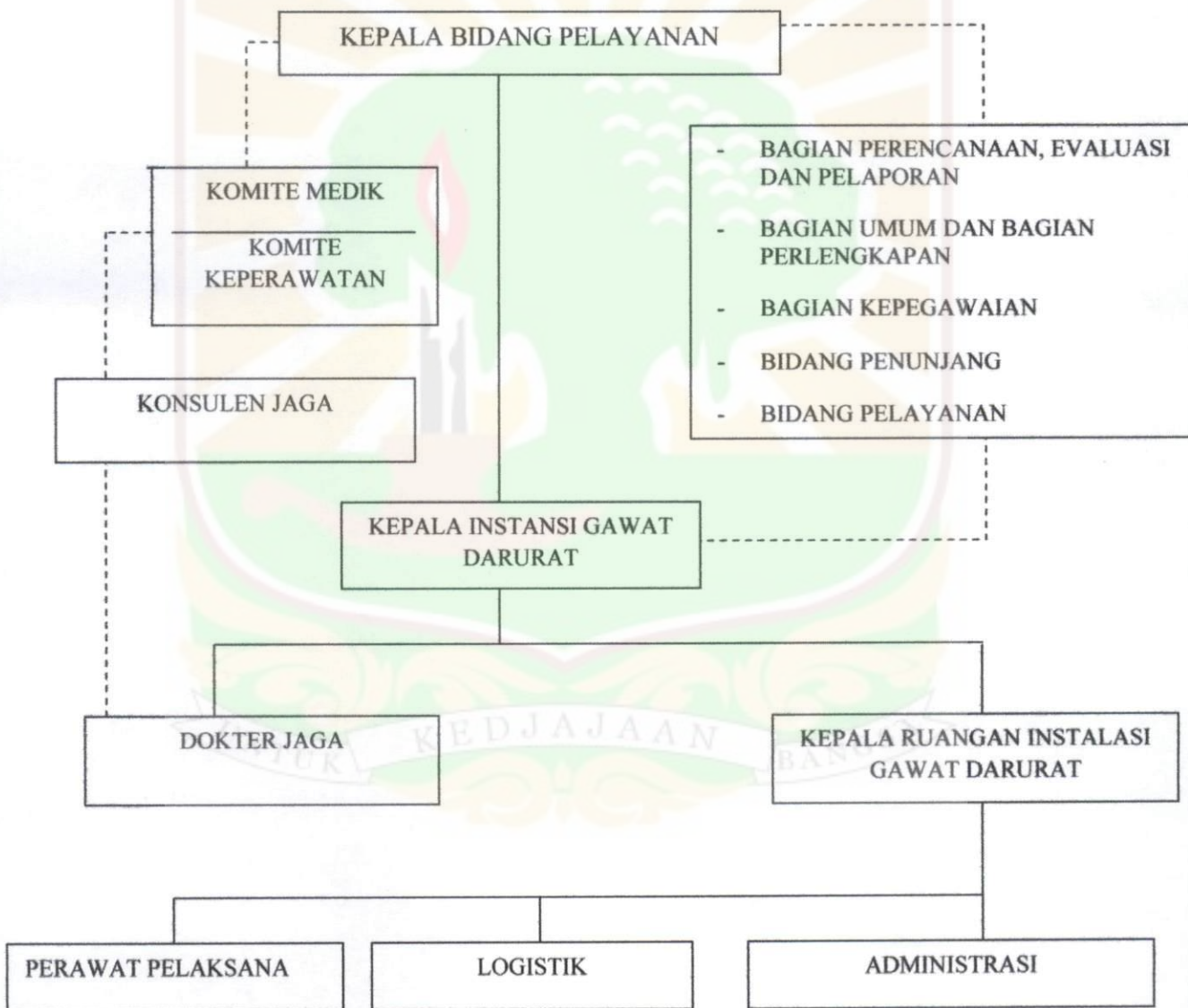
#### 4.2 Gambaran Umum Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang.

Instalasi Gawat Darurat sebagai pintu gerbang pelayanan pasien-pasien gawat darurat yang melayani pasien selama 24 jam terus memiliki motto “Melayani dengan Bismillah”. Visi dari Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Padang Panjang adalah memberikan pelayanan kegawat daruratan dengan cepat, tepat dan aman. Dan misinya adalah:

1. Mencegah kematian dan kecacatan pada penderita gawat darurat sehingga dapat hidup dan berfungsi kembali dalam masyarakat sebagaimana mestinya
2. Menerima rujukan/ merujuk penderita gawat darurat melalui sistem rujukan untuk memperoleh penanganan yang lebih memadai.
3. Melakukan pertolongan korban musibah massal dan bencana yang terjadi didalam maupun diluar rumah sakit.

Keputusan Direktur RSUD Kota Padang Panjang tentang Pembentukan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang. Memberlakukan Struktur Organisasi Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang, Uraian Tugas, Wewenang dan Mekanisme Hubungan Kerja dengan unit lain berlaku terhitung mulai Juni 2011.

Struktur Organisasi Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Padang Panjang :



Gambar 4.1. Struktur Organisasi Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Padang Panjang.

Dengan uraian sebagai berikut :

- a. Kepala Instansi Gawat Darurat RSUD Kota Padang Panjang
- b. Kepala Ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD Padang Panjang
- c. Dokter Jaga Instansi Gawat Darurat RSUD Padang Panjang
- d. Perawat Pelaksana IGD RSUD Padang Panjang
- e. Penanggungjawab Logistik IGD RSUD Padang Panjang
- f. Penanggungjawab Administrasi IGD RSUD Padang Panjang

Berikut adalah uraian tugas dan tanggungjawab dari perangkat kerja

Instalasi Gawat Darurat :

I. Kepala Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Padang Panjang

a. Tugas Pokok

Mengkoordinir, mengawasi dan mengendalikan kegiatan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien IGD RSUD Kota Padang Panjang

b. Wewenang

- Memberikan usulan kebutuhan tenaga di lingkungan IGD
- Mengawasi dan mengendalikan kegiatan pelayanan kesehatan di IGD
- Mengadakan pertemuan intern IGD
- Menyusun program kerja, laporan program kerja dan mengevaluasi kegiatan IGD setiap tahun
- Mengadakan koordinasi vertikal, horizontal dan diagonal dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan IGD



c. Uraian Tugas

- Mengupayakan pelayanan medik dan asuhan keperawatan yang baik, tepat, cepat kepada pasien sesuai dengan standar pelayanan medis dan asuhan keperawatan serta visi misi RSUD Kota Padang Panjang sehingga pasien mendapat kesembuhan yang optimal dan dapat dipertanggungjawabkan.
- Membuat rencana kerja dan kebutuhan instalasi setiap tahunnya serta evaluasi dari rencana kerja dan kebutuhan tersebut.
- Membuat prosedur standar pelayanan tetap di Instalasi Gawat Darurat
- Mengkoordinasikan, membimbing dan mengawasi pelaksanaan tugas dokter, paramedis, non medis di Instalasi Gawat Darurat
- Mengadakan pertemuan staf instalasi dan diskusi kasus yang dianggap perlu
- Meningkatkan mutu pelayanan di instalasi gawat darurat
- Mempergunakan obat-obat yang tersedia di RSUD Kota Padang Panjang
- Membuat laporan rutin bulanan dan laporan khusus sesegeranya bila ada masalah kepada Direktur
- Mengevaluasi pelaksanaan standar pelayanan medis di Instalasi Gawat Darurat bersama-sama dengan Audit Medik RSUD Kota Padang Panjang

- Mengevaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan bersama-sama dengan Kepala Ruangan di Instalasi Gawat Darurat
- Menjalin kerjasama dengan tenaga medis, paramedis dan non medis di RSUD Kota Padang Panjang
- Mengamati dengan seksama, menyeleksi dan memilih bawahan yang lebih berpotensi untuk mendapatkan bimbingan, pelatihan, serta penambahan ilmu pengetahuannya untuk peningkatan mutu pelayanan rumah sakit
- Menilai prestasi kerja dan kemampuan bawahan, mengajukan promosi, mutasi, pemberian peringatan lisan dan tertulis terhadap karyawan/ti yang tidak disiplin, bila perlu mengajukan keberatan kepada Direktur melalui sub komite kredensial dan keperawatan atas karyawan/ti yang tidak mau disiplin setelah dibina dan ditegur berulang kali.

#### d. Tanggung Jawab

1. Kepala Instalasi Gawat Darurat bertanggungjawab kepada Kepala Bidang Pelayanan RSUD Kota Padang Panjang
2. Kepala Instalasi Gawat Darurat bertanggungjawab terhadap :
  - Terselenggaranya pelayanan IGD 24 jam terus menerus
  - Menjaga kelancaran pelayanan IGD
  - Menjaga mutu dan profesionalisme pelayanan IGD
  - Menjaga kualitas dan tersedianya sarana pelayanan yang diperlukan di IGD

- Peningkatan kemampuan sumber daya manusia di IGD
- Koordinasi dan kerjasama yang baik dengan seluruh staf.

## II. Kepala Ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD Padang Panjang

### a. Tugas Pokok

Merencanakan, mempersiapkan dan mengawasi pelaksanaan kegiatan asuhan dan pelayanan keperawatan di Instalasi dengan menyediakan rancangan standar, tata cara kerja dan analisa kebutuhan tenaga dalam rangka pencapaian efektivitas, efisiensi dan kualitas optimal pelayanan bidang keperawatan.

### b. Wewenang

1. Mengatur dan membina bawahan
2. Menetapkan standar asuhan keperawatan
3. Menyusun usulan kebutuhan tenaga dan alat keperawatan
4. Melaksanakan SOP keperawatan

### c. Uraian Tugas

1. Mengatur dan mengendalikan asuhan keperawatan
  - Membimbing pelaksanaan asuhan keperawatan
  - Serah terima setiap penggantian dinas dan kunjungan keliling setiap ruangan
  - Mengadakan diskusi untuk pemecahan masalah
  - Memberi informasi kepada pasien/keluarga yang sedang dalam pelayanan



- Melaksanakan asuhan keperawatan
  - Bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya
  - Mengusulkan prosedur-prosedur yang diperlukan di instalasi
  - Mengatur dan mengawasi prosedur pemakaian alat, khususnya yang beresiko tinggi
2. Mengatur dan mengendalikan tenaga keperawatan
- Membuat daftar dinas
  - Mengatur tenaga dan membuat penugasan setiap hari
  - Mengatur cuti tahunan
  - Memberi penilaian prestasi kerja secara berkala
  - Mengorientasikan petugas baru di IGD
3. Mengatur dan mengendalikan peralatan, fasilitas dan sarana perawatan di Instalasi
- Mengatur kelengkapan inventarisasi alat
  - Mengawasi kebutuhan sehari-hari
  - Mengajukan permintaan kebutuhan alat-alat di instalasi
  - Melaporkan sarana dan prasarana yang rusak
  - Membuat laporan tahunan tentang kelengkapan inventaris
4. Mengatur dan Mengendalikan Kebersihan Ruangan
- Membuat penugasan kepada tenaga kebersihan
  - Mengawasi pelaksanaan kebersihan
  - Menilai dan melaporkan pelaksanaan keberhasilan
5. Mengadakan koordinasi

- Mengadakan rapat dengan staf ruangan 1 kali sebulan dan sewaktu bila diperlukan
- Menciptakan dan memelihara hubungan kerja yang harmonis dengan tim kesehatan lainnya, pasien dan keluarga pasien
- Melaksanakan kebijakan yang ditentukan oleh pimpinan dan meneruskan kebawah.

#### 6. Pencatatan dan Pelaporan

- Membuat laporan harian ruangan
- Membuat laporan berkala inventaris, tenaga dan asuhan keperawatan

#### d. Tanggung Jawab

Bertanggungjawab atas penyelenggaraan asuhan keperawatan di instalasi dimana pertanggungjawaban secara administrasi operasional (struktural) kepada kepala instansi dan secara pembinaan dan pengembangan profesi (fungsional) kepada kasi perawatan.

### III. Dokter Jaga Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Padang Panjang

#### a. Tugas Pokok

Melakukan anamneses, pemeriksaan fisik, menentukan pemeriksaan penunjang, konsultasi serta memberikan terapi dan tindakan yang diperlukan terhadap pasien IGD sewaktu dinas jaga.

b. Wewenang

1. Bertindak sebagai pemimpin harian IGD RSUD Kota Padang Panjang diluar jam biasa
2. Menentukan kapan pasien boleh pulang, dirawat atau dirujuk

c. Uraian Tugas

- Melengkapi anamneses dan pemeriksaan setiap pasien yang datang ke IGD baik yang *true emergency* maupun *false emergency* tanpa mengganggu atau mengurangi mutu pelayanan terhadap penderita gawat darurat
- Meminta pemeriksaan penunjang medis lainnya dan mencatatnya dalam rekam medis pasien
- Menegakkan diagnosa atau diagnosa sementara dan mencatatnya dalam rekam medis
- Memberikan pertolongan dan pengobatan yang memadai terhadap pasien di IGD dan pasien-pasien gawat di ruangan perawatan
- Menulis resep obat yang dibutuhkan oleh pasien untuk pengobatan 1-2 hari bagi pasien yang selanjutnya dirawat dan tiga hari bagi pasien rawat jalan
- Mengkonsulkan pasien kepada konsulen bila diperlukan
- Membimbing dan mengarahkan petugas yang ada
- Menjelaskan kepada pasien dan keluarganya mengenai penyakit dan tindakan yang akan diambil
- Bertanggungjawab sepenuhnya terhadap pasien di IGD



- Membuat laporan tentang pasien-pasien yang dilayani selama dinas jaga, keadaan khusus serta melakukan serah terima dengan penggantinya
  - Memberikan pelayanan dengan baik, ramah serta sopan sehingga mematri rasa aman dan kepuasan pasien serta menjaga citra RSUD Kota Padang Panjang
  - Membuat surat keterangan sakit
  - Membuat *visum et repertum* dari pasien akibat kecelakaan atau tindakan medikolegal lainnya atas permintaan kepolisian
  - Membuat keterangan medik dan laporan untuk pasien-pasien dengan kecelakaan kerja atau asuransi
  - Merujuk pasien-pasien yang tidak bisa ditangani ke rumahsakit lain yang fasilitas dan ketenagaannya lebih lengkap sesuai dengan kebutuhan pasien
  - Merujuk pasien-pasien yang tidak tertampung di RSUD Kota Padang Panjang karena tempat penuh atau atas permintaan pasien atau keluarga
- d. Tanggung Jawab

Dokter jaga IGD RSUD Kota Padang Panjang bertanggungjawab kepada Kepala Instansi Gawat Darurat RSUD

#### IV. Perawat Pelaksana Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Padang Panjang

##### a. Tugas Pokok

Melaksanakan asuhan dan pelayanan keperawatan gawat darurat secara professional, bermutu baik, efektif dan efisien serta aman bagi pasien dan petugas.

##### b. Wewenang

Melaksanakan asuhan keperawatan dan member informasi serta meminta petunjuk dari kepala ruangan

##### c. Uraian Tugas

- Menerima pasien baru
- Melaksanakan kegiatan suhan keperawatan
- Mengkaji keadaan pasien
- Menyusun rencana tindakan perawatan
- Melakukan tindakan perawatan
- Melaksanakan evaluasi tindakan perawatan pasien
- Melakukan pencatatan dan pelaporan perawatan pasien
- Melaksanakan tindakan medis tertentu yang didelegasikan pelaksanaannya
  - 1) IVFD
  - 2) NGT
  - 3) Folley/ Dower Catheter
  - 4) Kumbah Lambung
  - 5) Explorasi luka
  - 6) Jahit luka sederhana tanpa penyulit

7) Jahit luka majemuk tanpa penyulit

d. Tanggung Jawab

Perawat pelaksana IGD dalam melaksanakan tugasnya bertanggungjawab kepada kepala ruangan Instalasi Gawat Darurat.

V. Penanggungjawab Logistik RSUD Kota Padang Panjang

a. Tugas Pokok

- Membuat laporan persediaan obat dan alat kesehatan
- Mengamprah obat dan alat kesehatan serta alat tulis kantor (ATK) untuk menunjang pelayanan
- Mengamprah perbaikan atau penggantian peralatan medis dan ruangan.

b. Wewenang

Melaksanakan amprahan alat-alat dan obat dalam menunjang pelayanan

c. Uraian Tugas

- Membuat amprahan setiap bulannya dengan melihat stok yang ada
- Memberikan laporan kepada kepala ruangan akan ketersediaan alat dan obat
- Berkoordinasi dengan petugas IGD lainnya bila diperlukan

d. Tanggung Jawab

Bertanggungjawab kepada kepala ruangan dan bertanggungjawab dalam ketersediaan alat dan obat.

VI. Penanggungjawab Administrasi Instalasi Gawat Darurat



a. Tugas Pokok

Membuat laporan IGD RSUD Kota Padang Panjang

b. Wewenang

Melaksanakan kegiatan administrasi IGD

c. Uraian Tugas

- Membuat laporan bulanan jumlah kunjungan IGD
- Membuat laporan tentang informasi IGD
- Memberikan laporan kepada kepala ruangan

d. Tanggung Jawab

Bertanggungjawab kepada kepala ruangan dan bertanggungjawab terhadap pengelolaan informasi IGD RSUD Kota Padang Panjang.

### **4.3 Pelayanan Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang**

Instalasi Gawat Darurat sebagai pintu gerbang pelayanan pasien-pasien gawat darurat yang melayani pasien selama 24 jam terus menerus dan dituntut harus mampu memberikan pelayanan terbaik dan bermutu bagi masyarakat. Sistem pelayanan yang diberikan menggunakan sistem triage, dimana pelayanan diutamakan bagi pasien dalam keadaan darurat (emergency) bukan berdasarkan antrian. Penanganan pasien gawat darurat diutamakan kepada pasien yang datang dengan kondisi kemungkinan hidup yang paling besar.

Jenis Pelayanan yang diberikan oleh Instalasi Gawat Darurat adalah :

1. Penanganan pasien kecelakaan seperti cedera kepala, patah tulang, luka dan lain-lain.
2. Penanganan kegawatdaruratan medis seperti penganggulangan kasus syok, jantung dan pernafasan dan lain-lain.
3. Penanganan kegawatdaruratan kebidanan seperti preeklamsia dan eklamsia, pendarahan dan lain-lain.
4. Penanganan kegawatdaruratan anak seperti kejang demam, diare akut, sesak nafas dan lain-lain
5. Penanganan kasus medikolegal (*Visum et Repertum*) seperti kekerasan dalam rumah tangga, kekerasan pada anak
6. Penanganan korban bencana alam.

Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kota Padang Panjang terpisah secara fungsional dari unit-unit pelayanan lainnya dan berfungsi 24 jam terus menerus. Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Padang Panjang memberikan pelayanan gawat darurat kepada masyarakat yang menderita penyakit akut, mengalami kecelakaan, menerima dan melaksanakan rujukan dan untuk membantu menanggulangi korban bencana alam.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.0701/ Yanmed/RSKS/GDE/VII/ 1991 Tentang Pedoman Pelayanan Gawat Darurat dan Kepmenkes No. 856/Menkes/ SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit. Bahwa Instalasi Gawat Darurat sebagai pintu gerbang pelayanan pasien-pasien gawat darurat yang menangani pasien selama 24 jam terus menerus harus mampu memberikan pelayanan terbaik dan bermutu bagi

masyarakat. Untuk memberikan pelayanan yang terbaik dan bermutu harus jelas tentang pelayanan pasien yang tidak tergolong akut dan gawat yang datang berobat di Instalasi Gawat Darurat. Keputusan Direktur RSUD Kota Padang Panjang tentang pelayanan pasien yang tidak tergolong akut dan gawat:

- Pasien Gawat Darurat.

Pasien yang datang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat atau akan menjadi gawat atau terancam nyawanya atau anggota badannya akan menjadi cacat bila tidak mendapat pertolongan secepatnya.

- Pasien Gawat Tidak Darurat

Pasien berada dalam keadaan gawat tetapi tidak memerlukan tindakan darurat misalnya kanker stadium lanjut.

- Pasien Darurat Tidak Gawat

Pasien yang datang tiba-tiba tetapi tidak mengancam nyawa atau anggota badannya, misalnya luka sayat dangkal.

- Pasien Tidak Gawat Tidak Darurat

Pasien yang tidak perlu penanganan segera misalnya ISPA, TBC kulit.

IGD tidak melayani pasien tidak gawat dan tidak darurat yang datang di jam kerja Poliklinik. Jika datang di jam kerja maka pasien diarahkan untuk berobat ke poliklinik. IGD melayani pasien tidak akut dan tidak darurat yang datang diluar jam kerja Poliklinik dengan ketentuan tersendiri



## **Alur pelayanan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang.**

Instalasi Gawat Darurat merupakan pintu gerbang pelayanan pasien-pasien gawat darurat dan merupakan fungsi yang terpisah dari fungsi-fungsi yang lain agar dalam melakukan kegiatannya tidak terganggu oleh kegiatan lainnya. Instalasi Gawat Darurat terletak paling depan dan paling dekat dari jalan raya hal ini bertujuan untuk kelancaran dalam pengangkutan pasien gawat darurat. Pasien datang melalui pintu gerbang tersendiri diterima oleh petugas IGD untuk segera mendapatkan tindakan medis. Dilakukan prosedur triage dan melayani pasien gawat darurat, pasien gawat tidak darurat dan pasien darurat tidak gawat.

Instalasi Gawat Darurat memiliki lima ruang tindakan sesuai dengan jenis keluhan pasien yaitu :

1. Ruang *emergency* bedah, tempat menangani pasien dengan kasus kecelakaan atau luka berdarah.
2. Ruang *emergency* anak, tempat menangani pasien anak-anak.
3. Ruang *emergency* kebidanan, tempat menangani masalah kandungan dan berbagai keluhannya.
4. Ruang *emergency* Resusitasi, tempat menangani pasien yang datang dalam keadaan tidak sadarkan diri, pada umumnya menangani pasien dengan penyakit serangan jantung.
5. Ruangan *emergency* Medical, tempat menangani pasien penyakit dalam.

Pasien yang datang dialokasikan ke masing-masing ruangan tindakan sesuai dengan keluhan. Dokter jaga IGD melakukan pemeriksaan kepada pasien. Apabila kondisi pasien gawat dan memerlukan pemeriksaan, perawatan dan penanganan lanjut di rawat inap maka dokter menjelaskan kondisi pasien kepada keluarga pasien. Sebelum pasien dikirim ke rawat inap keluarga pasien harus melakukan persyaratan administrasi dan persetujuan rawat inap

Instalasi Gawat Darurat memiliki hubungan dengan bagian lain. Pasien ditangani di Instalasi Gawat Darurat hanya selama lebih kurang dua jam dan setelah itu pasien di alokasikan ke bagian lain sesuai dengan penanganan yang dibutuhkan pasien.

#### Mekanisme Hubungan Kerja IGD dengan Instalasi Lain

- Hubungan kerja IGD dengan rawat inap.

Setelah dilakukan tindakan *emergency* di Instalasi Gawat Darurat, dilakukan pengawasan 1-2 jam. Bila menurut Dokter Jaga pasien perlu perawatan atau dirawat diinformasikan kepada keluarga. Setelah disiapkan ruang inap, petugas melakukan serah terima pasien dan obat-obatan.

Pengiriman pasien dari IGD ke rawat inap adalah pengiriman pasien IGD yang membutuhkan perawatan dan penanganan lebih lanjut di ruang rawat inap sesuai dengan keadaan penyakitnya. Tujuannya sebagai acuan dokter, perawat dan pasien yang membutuhkan perawatan dan penanggung jawab lanjut di ruang rawat inap.



SK Direktur RSUD Kota Padang Panjang No. Tahun 2010 tentang Pembentukan Instalasi Gawat Darurat. Standar Operasional Prosedur (SOP) Pengiriman Pasien dari IGD ke Rawat Inap :

1. Pasien datang ke IGD kemudian keluarga pasien melakukan pendaftaran di bagian Rekam Medik
2. Dokter IGD melakukan pemeriksaan kepada pasien apabila kondisi pasien gawat dan memerlukan pemeriksaan, perawatan dan penanganan lanjut di rawat inap maka dokter menjelaskan kondisi pasien kepada keluarga pasien.
3. Sebelum pasien dikirim ke rawat inap maka pasien dan keluarga pasien harus melakukan persyaratan administrasi dan persetujuan rawat inap
4. Apabila pasien atau keluarga pasien setuju bahwa pasien harus dilakukan perawatan maka pasien atau keluarga pasien datang ke bagian pendaftaran untuk menyelesaikan persyaratan administrasi.
5. Pasien dan keluarga pasien melakukan persetujuan tindakan medis dan keperawatan
6. Bila pasien telah menyetujui formulir persetujuan tersebut maka petugas menelepon ke bagian rawat inap sesuai dengan jenis penyakit dan kelas rawatannya.
7. Perawat ruangan mempersiapkan ruang perawatan. Setelah ruang rawat inap telah siap maka perawat ruangan menghubungi perawat IGD memberitahukan bahwa pasien dapat masuk ruangan perawatan



8. Petugas Brankar Man (BM) mengantarkan pasien ke kamar perawatan pasien dan melakukan operan status dan obat pasien kepada perawat ruangan secara tertulis.

- Hubungan kerja IGD dengan rawat Jalan.

Hubungan kerja IGD dengan Rawat Jalan Pasien yang tidak memerlukan rawat inap tetapi memerlukan kontrol selanjutnya diarahkan untuk ke instalasi rawat jalan. Pengiriman pasien dari IGD ke rawat jalan adalah pengiriman pasien dari IGD ke rawat jalan baik jam kerja maupun di luar jam kerja. Tujuannya adalah sebagai acuan dokter, perawat dan pasien yang membutuhkan pemeriksaan khusus ke poliklinik. SK Direktur RSUD Kota Padang Panjang No. Tahun 2010 tentang Pembentukan Instalasi Gawat Darurat. Standar Operasional Prosedur (SOP) Pengiriman Pasien dari IGD ke Rawat Inap :

1. Apabila pasien datang ke IGD pada jam kerja maka pasien dapat diarahkan langsung ke poliklinik untuk kasus yang tidak tergolong akut dan gawat
2. Bila pasien datang di dalam jam kerja dengan kasus *emergency* dan diluar jam kerja maka pasien mendaftarkan di bagian rekam medik IGD
3. Dokter IGD melakukan pemeriksaan kepada pasien apabila pasien tidak memerlukan perawatan di ruang rawat inap maka pasien dianjurkan untuk kembali lagi ke poliklinik keesokan harinya.
4. Sebelum pulang pasien di berikan resep obat
5. Semua data di catat di buku register yang tersedia

- Hubungan kerja IGD dengan Farmasi

Pengambilan obat ke gudang farmasi dilakukan sekali sebulan, diambil oleh penanggungjawab amprahan obat ruangan. Pasien IGD mengambil obat ke apotik dengan membawa resep yang diberikan. Pengiriman pasien IGD ke farmasi adalah hubungan antara pasien dengan pihak farmasi. Tujuan sebagai acuan dokter, perawat dan pasien yang membutuhkan pelayanan farmasi. SK Direktur RSUD Kota Padang Panjang No. Tahun 2010 tentang Pembentukan Instalasi Gawat Darurat. Standar Operasional Prosedur (SOP) Pengiriman Pasien dari IGD ke Instalasi Farmasi:

1. Pasien datang ke IGD kemudian keluarga pasien melakukan pendaftaran di bagian Rekam Medik
2. Dokter melakukan pemeriksaan kepada pasien dan menjelaskan tentang kondisi pasien serta memberikan terapi *emergency* bila diperlukan dengan menggunakan persediaan obat yang ada di IGD
3. Dokter meresepkan obat kepada keluarga pasien termasuk obat yang telah digunakan sebelumnya
4. Keluarga pasien mengambil obat di apotik kemudian menyerahkan obat tersebut kepada petugas
5. Petugas mengambil obat pasien untuk mengganti persediaan obat yang telah terpakai dan menyerahkan obat lainnya kepada pasien atau keluarga pasien.

- Hubungan kerja IGD dengan Rekam Medik (MR)

Semua pasien yang datang ke IGD memakai nomor MR, tanggal diambil dan dicatat oleh petugas khusus dan status dikembalikan ke Rekam Medik IGD bila pasien sudah pulang. Pemeriksaan pasien IGD ke rekam medik adalah pengiriman pasien baru yang akan berobat ke IGD. Tujuan sebagai acuan dokter, perawat dan pasien yang membutuhkan pelayanan rekam medik. SK Direktur RSUD Kota Padang Panjang No. Tahun 2010 tentang Pembentukan Instalasi Gawat Darurat. Standar Operasional Prosedur (SOP) Pengiriman Pasien dari IGD ke rekam medik :

1. Pasien datang ke IGD kemudian keluarga pasien baru yang akan berobat ke IGD.
2. Petugas rekam medis mendata pasien yang akan berobat dan menyelesaikan semua administrasi.
3. Petugas rekam medis menyerahkan status IGD kepada petugas.
4. Dokter melakukan pemeriksaan kepada pasien dan menjelaskan tentang kondisi pasien kepada pasien atau keluarga pasien.
5. Apabila pasien di rawat maka petugas rekam medis melengkapi status rawat inap
6. Bila pasien pulang status IGD diserahkan kembali ke rekam medis.

- Hubungan kerja IGD dengan Penunjang

- a. Laboratorium.

Bila dibutuhkan pemeriksaan penunjang maka pasien dapat memperoleh pemeriksaan berdasarkan permintaan dokter jaga. Pemeriksaan laboratorium



pasien IGD adalah pemeriksaan labor untuk pasien-pasien IGD yang membutuhkan. Sebagai acuan dokter, perawat dan pasien yang membutuhkan pemeriksaan laboratorium. SK Direktur RSUD Kota Padang Panjang No. Tahun 2010 tentang Pembentukan Instalasi Gawat Darurat. Standar Operasional Prosedur (SOP) Pengiriman Pasien dari IGD ke Laboratorium :

1. Pasien datang ke IGD dan melakukan pendaftaran di bagian rekam medis
2. Dokter jaga melakukan pemeriksaan kepada pasien apabila pasien memerlukan pemeriksaan laboratorium kemudian dokter menjelaskan kepada pasien atau keluarga pasien bahwa diperlukan pemeriksaan laboratorium
3. Bila pasien atau keluarga pasien telah setuju dilakukan pemeriksaan maka dokter IGD mengisi blanko permintaan dengan lengkap
4. Petugas IGD atau keluarga pasien mengantarkan spesimen dan blanko permintaan ke bagian laboratorium
5. Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan sesuai dengan permintaan dokter jaga
6. Setelah dilakukan pemeriksaan, petugas laboratorium mengantarkan hasil pemeriksaan atau keluarga pasien dapat mengambil langsung ke laboratorium.

#### b. Radiologi

Pemeriksaan radiologi pasien IGD adalah pemeriksaan rotgen untuk pasien-pasien IGD yang membutuhkan. Tujuannya sebagai acuan dokter,

perawat dan pasien yang membutuhkan pemeriksaan radiologi. SK Direktur RSUD Kota Padang Panjang No. Tahun 2010 tentang pembuntukan Instalasi Gawat Darurat. Standar Operasional Prosedur (SOP) Pengiriman Pasien dari IGD ke bagian Radiologi :

Pasien datang ke IGD dan melakukan pendaftaran di bagian Rekam Medik

1. Dokter Jaga melakukan pemeriksaan kepada pasien, apabila pasien memerlukan pemeriksaan radiologi kemudian dokter menjelaskan kepada pasien atau keluarga pasien bahwa diperlukan pemeriksaan Radiologi.
  2. Bila Pasien atau keluarga pasien telah setuju dilakukan pemeriksaan Radiologi maka Dokter IGD mengisi blanko permintaan untuk pemeriksaan rotgen dengan lengkap
  3. Petugas IGD (Brankar Man) mengantarkan pasien yang akan dirotgen ke bagian radiologi
  4. Petugas radiologi melakukan pemeriksaan sesuai dengan permintaan dokter jaga
  5. Setelah dilakukan pemeriksaan petugas membawa pasien kembali ke IGD sambil membawa hasil rotgen.
- Hubungan kerja IGD dengan Kamar Operasi

Bila dibutuhkan tindakan segera di kamar operasi maka setelah dilakukan persiapan preoperasi di IGD maka petugas mengantarkan pasien ke kamar operasi. Pemeriksaan pasien IGD ke kamar operasi adalah pengiriman pasien yang membutuhkan tindakan segera di kamar operasi. Tujuannya

adalah sebagai acuan dokter, perawat dan pasien yang membutuhkan tindakan segera di kamar operasi. SK Direktur RSUD Kota Padang Panjang No. Tahun 2010 tentang Instalasi Gawat Darurat. Standar Operasional Prosedur (SOP) Pengiriman Pasien dari IGD ke Kamar Operasi :

1. Pasien datang ke IGD kemudian keluarga pasien melakukan pendaftaran di bagian Rekam Medik
2. Dokter melakukan pemeriksaan kepada pasien apabila pasien memerlukan tindakan operasi segera (setelah dikonsultasikan kepada dokter ahli) maka dokter menjelaskan tentang kondisi pasien kepada pasien atau keluarga pasien.
3. Apabila pasien atau keluarga pasien setuju dilakukan tindakan operasi maka keluarga pasien menyelesaikan persyaratan administrasi ke bagian Rekam Medik.
4. Pasien atau keluarga pasien harus melakukan persetujuan tindakan medis.
5. Bila pasien atau keluarga pasien telah menyetujui persyaratan tersebut maka perawat atau dokter IGD menghubungi Kamar Operasi untuk memberitahu bahwa ada pasien IGD yang memerlukan tindakan operasi.
6. Persiapan sebelum operasi untuk kasus *emergency* dilakukan di ruang di ruangan Pre Operasi IGD.
7. Apabila telah disiapkan maka petugas IGD membawa pasien ke Kamar Operasi untuk dilakukan tindakan.



8. Setelah selesai tindakan operasi pasien dirawat di ruang rawat inap.
- Hubungan kerja IGD dengan Rumah Sakit Rujukan.

Pengiriman pasien IGD ke rumah sakit rujukan adalah pengiriman pasien ke rumah sakit yang lebih lengkap disebabkan oleh keterbatasan sarana, fasilitas dan dokter ahli atas indikasi klinis atau permintaan pasien atau keluarga pasien. Tujuannya adalah sebagai acuan dalam merujuk pasien. SK Direktur RSUD Kota Padang Panjang No. Tahun 2010 tentang Pembentukan Instalasi Gawat Darurat. Standar Operasional Prosedur (SOP) Pengiriman Pasien dari IGD ke Rumah Sakit Rujukan :

1. Dokter memberitahu kepada pasien atau keluarga pasien perihal sebab-sebab pasien rujuk.
2. Jika rujukan atas permintaan pasien atau keluarga pasien maka pasien dan keluarga pasien harus menandatangani status bahwa dirujuk atas permintaan sendiri.
3. Dokter membuat surat rujukan yang berisikan tentang diagnosa, hasil pemeriksaan, hasil laboratorium (bila ada), tindakan, terapi yang telah diberikan dan catatan khusus pasien dan ditandatangani oleh dokter pengirim
4. Sebelum pasien dirujuk ke Rumah Sakit yang dituju petugas IGD terlebih dahulu menghubungi Rumah Sakit yang dituju untuk pemberitahuan.
5. Pasien yang dirujuk harus didampingi perawat dengan memakai *ambulance* RSUD Kota Padang Panjang.

6. Untuk kasus kebidanan harus didampingi oleh bidan.
7. Perawat atau bidan pengantar harus melakukan serah terima pasien dengan petugas Rumah Sakit yang dituju.

Jika sarana dan prasarana di RSUD Padang Panjang tidak memungkinkan untuk pasien maka pasien dirujuk ke rumah sakit lain yang lebih mampu melayani sesuai dengan protap yang ada.



## Pola Ketenagakerjaan Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Padang

### Panjang

Sumber Daya Manusia di Instalasi Gawat Darurat harus diatur sedemikian rupa sehingga memenuhi kebutuhan RSUD Kota Padang Panjang saat ini dan yang akan datang yaitu dengan menyusun dengan Pola Ketenagaan Instalasi Gawat Darurat.

Jenis Tenaga	Jumlah			Kualifikasi	
	Pola	Ada	Kurang	Formal	Tambahan
Kepala Istalasi	1	1	-	S1 Kedokteran ACLS/ATLS	Manajemen
Dokter Konsulen				Dokter Spesialis	
a. Spesialis Penyakit Dalam	2	3	-		
b. Spesialis Bedah	2	2	-		
c. Spesialis Anak	2	1	1		
d. Spesialis Kebidanan	2	2	-		
Dokter Jaga	7	7	-	S1 Kedokteran ACLS/ATLS	Resusitasi Neonatus
Kepala Ruangan	1	1	-	S1/DIII Keperawatan PPGD/BTCLS	Manajemen
Perawat Pelaksana				Minimal SPK BTCLS/PPGD	Resusitasi Neonatus
Kasir/ Bagian Keuangan	5	-	5	DIII Akuntansi	

Tabel 4.2. Pola Ketenagaan Instalasi Gawat Darurat



#### **4.4 Pelaksanaan Audit Operasional pada Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang**

Audit operasional pada Instalasi Gawat Darurat ini dilakukan dengan beberapa tahap kerja, masing-masing tahap dirancang dan disusun agar kegiatan audit menjadi terpola dan sistematis. Dengan adanya rangkaian langkah kerja yang sistematis maka nantinya akan dapat memberikan hasil atau rekomendasi perbaikan yang bermanfaat bagi rumah sakit dimasa yang akan datang.

Beberapa aspek penting yang harus diketahui sebelum memulai tahapan audit operasional, yaitu :

##### **1. Tujuan Pelaksanaan Audit Operasional.**

Tujuan audit operasional adalah untuk menilai apakah kinerja dari IGD RSUD Kota Padang Panjang sudah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan rumah sakit. Mengamati aktivitas dari IGD dan apabila dijumpai kelemahan maupun hambatan maka audit operasional akan mengemukakannya dan memberikan rekomendasi kepada pihak rumah sakit. Dan kemudian nantinya diharapkan akan mendorong efektivitas dan efisiensi pada IDG dalam memberikan pelayanan kesehatan.

##### **2. Ruang lingkup audit operasional**

Kriteria ruang lingkup audit operasional meliputi dua aspek yaitu :

###### **a. Efektif yang dapat dilihat melalui :**

- 1. Pencapaian tujuan program dan kegiatan yang sudah ditetapkan**
- 2. Pemanfaatan hasil program dan kegiatan**
- 3. Penanganan yang lebih cepat, tepat dan aman**

2. Pemanfaatan hasil program dan kegiatan
3. Penanganan yang lebih cepat, tepat dan aman

b. Efisiensi yang dapat dilihat dari :

1. Optimalisasi penggunaan sumberdaya yang tersedia dalam kegiatan operasioanalnya
2. Optimalisasi fasilitas dan peralatan yang tersedia dalam kegiatan operasionalnya.

Sasaran audit yang dilakukan terhadap IGD RSUD Kota Padang Panjang adalah :

1. Falsafah dan tujuan

Sasaran yang dilakukan yaitu melihat apakah falsafah dan tujuan telah ditetapkan. Selain itu, juga melihat apakah segala kegiatan yang dilakukan telah merujuk dan mengacu pada falsafah dan tujuan tersebut.

2. Administrasi dan pengelolaan

Pada bagian ini sasaran audit mengacu kepada pengelolaan yang dilakukan oleh IGD RSUD Kota Padang Panjang. Apakah administrasi dan pengelolaan yang dilakukan baik terhadap pasien maupun terhadap lingkungan internal IGD telah dilakukan dengan baik serta apakah pihak IGD telah memberikan informasi yang luas kepada masyarakat terhadap layanan yang diberikan.

3. Staf dan Pimpinan

Sasaran auditnya adalah melihat apakah pihak IGD RSUD Kota Padang Panjang telah menyusun *job description* dan uraian tugas masing-masing

masing petugas serta melihat apakah petugas telah menjalankan setiap tugasnya dengan baik.

#### 4. Fasilitas dan Peralatan

Sasaran yang dilakukan pada bagian ini adalah pengelolaan terhadap fasilitas dan peralatan yang ada. Apakah perawatan dan pengecekan yang dilakukan terhadap fasilitas telah berkala, ruangan yang ada apakah telah sesuai standar dan bagaimana pengadaan terhadap peralatan, obat, dan bahan medis habis pakai.

#### 5. Kebijakan dan Prosedur

Sasaran pada bagian ini yaitu apakah pihak IGD telah menyusun kebijakan dan prosedur dengan baik dan melihat bagaimana prosedur layanan terhadap pasien.

#### 6. Evaluasi dan Pengembangan Mutu

Sasaran audit adalah melihat evaluasi yang dilakukan terhadap kinerja selama ini, evaluasi apa saja yang dilakukan dan analisis terhadap evaluasi tersebut.

Langkah-langkah yang harus dilakukan untuk melaksanakan audit operasional pada IGD RSUD Kota Padang Panjang yaitu :

1. Tahap persiapan pemeriksaan
2. Tahap pemeriksaan pendahuluan
3. Pengembangan program audit lanjutan
4. Tahap pelaporan



#### 4.4.1 Program Audit Operasional

Dalam pelaksanaan audit operasional ini peneliti menyusun program audit seperti yang tergambar dalam tabel berikut:

*Berikut merupakan program audit yang dilaksanakan penulis antara lain :*

Program Audit	Tanggal Pelaksanaan
<b>1. Tahap Persiapan Pemeriksaan</b>  a. Melakukan pembicaraan dengan bagian umum RSUD Kota Padang Panjang dengan menjelaskan garis besar tentang maksud dan tujuan dari penelitian.  b. Memberikan penjelasan tentang rencana kerja dan tahapan kerja yang akan dilaksanakan.  c. Mendapatkan informasi mengenai gambaran umum rumah sakit, struktur organisasi, visi, misi dan struktur organisasi dan fasilitas pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang.  d. Memberi penjelasan mengenai audit operasional yang akan dilakukan kepada Kepala Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Padang Panjang.	17 September 2011  17 September 2011  17 September 2011  17 September 2011

<p>e. Mendapatkan data tentang struktur organisasi, visi, misi Instalasi Gawat Darurat.</p>	<p>18 September 2011</p>
<p><b>2. Pemeriksaan Pendahuluan</b></p>	
<p>a. Pengamatan fisik sekilas atas kegiatan di IGD RSUD Kota Padang Panjang</p>	<p>19 September 2011</p>
<p>b. Mendapatkan <i>job description</i>, serta standar operasional prosedur (SOP) dan alur pelayanan pada Instalasi Gawat Darurat.</p>	<p>19 September 2011</p>
<p>c. Melakukan wawancara dengan perawat jaga dan Kepala Ruang Instalasi Gawat Darurat hingga didapatkan informasi tentang aktivitas Instalasi Gawat Darurat dan alur pelayanan yang diberikan.</p>	<p>19 September 2011</p>
<p>d. Menandai hal-hal yang termasuk penyimpangan ataupun terdapat kesalahan berdasarkan sasaran audit yang dituju yaitu : falsafah dan tujuan, administrasi dan pengelolaan, staf dan pimpinan, fasilitas dan peralatan, kebijakan dan prosedur, serta evaluasi dan pengembangan mutu. Untuk dilakukan penelusuran lebih lanjut.</p>	<p>19 September 2011</p>
<p><b>3. Program Pengembangan Audit Lanjutan</b></p>	
<p>a. Melakukan pembicaraan dengan</p>	<p>19 September 2011</p>

Kepala Ruangan Instalasi Gawat Darurat mengenai penyimpangan dan kelemahan yang telah ditandai :

1. *Medical Record* (MR) dari pasien IGD masih sangat bergantung pada dokumen dalam bentuk kertas belum menggunakan sistem data yang terkomputerisasi.
2. Instalasi Gawat Darurat tidak memiliki staf keuangan (kasir) untuk menangani pembayaran dari pasien yang datang ke IGD.

- b. Melakukan pengecekan terhadap dokumen-dokumen yang berkaitan dengan falsafah dan tujuan, administrasi dan pengelolaan, staf dan pimpinan, fasilitas dan peralatan, kebijakan dan prosedur serta evaluasi dan pengembangan mutu

12 Oktober 2011

- c. Melakukan pengamatan lebih lanjut terhadap kegiatan yang ada di IGD dan menandai hal-hal yang termasuk dalam penyimpangan atau

23 Oktober 2011



<p>kelemahan</p> <p>d. Melakukan wawancara Kepala Ruang Instalasi Gawat Darurat dan dokter terkait dengan hal-hal yang dianggap sebagai suatu penyimpangan ataupun kelemahan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak menyeluruhnya peninjauan dan pemeriksaan terhadap peralatan dan fasilitas yang digunakan di Instalasi Gawat Darurat.</li> <li>2. Instalasi Gawat Darurat tidak dilengkapi dengan fasilitas dan personil yang bertanggungjawab dalam pengelolaan data-data harian dan informasi penting IGD.</li> <li>3. Tidak ada kebijakan ataupun prosedur yang mengatur tentang panggilan darurat yang masuk ke IGD.</li> </ol>	<p>23 Oktober 2011</p>
---	------------------------

Tabel 4.3. Program Audit Operasional

#### 4.4.2 Tahap Persiapan Pemeriksaan

Tahap persiapan ini dilakukan untuk mengumpulkan informasi umum mengenai Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang dan instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang sebagai dasar untuk melakukan pemeriksaan pendahuluan.

**Langkah kerja pemeriksaan yang dilakukan penulis yaitu :**

1. *Pembicaraan pendahuluan, dengan kegiatan antara lain :*
  - a. Melakukan pembicaraan dengan bagian umum yaitu bagian Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang dengan menjelaskan secara garis besar tentang maksud dan tujuan dari penelitian.
  - b. Menjelaskan rencana kerja dan tahapan kerja yang akan dilaksanakan.
  - c. Setelah mendapat persetujuan dari bagian umum, selanjutnya melakukan pembicaraan dengan Kepala Ruangan Instalasi Gawat Darurat.
    - Menjelaskan alasan melakukan audit operasional dan tujuan dan manfaat dari audit yang akan dilakukan.
    - Memberikan penjelasan tentang rencana kerja dan tahapan kerja yang akan dilaksanakan.
2. *Pengumpulan data dan informasi umum, dengan kegiatan antara lain :*

2. *Pengumpulan data dan informasi umum, dengan kegiatan antara lain :*
  - a. Mendapatkan informasi yang dapat memberikan gambaran umum rumah sakit, struktur organisasi, visi, misi, dan fasilitas pelayanan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang.
  - b. Mendapatkan data tentang struktur organisasi, visi, misi pada Instalasi Gawat Darurat.

Dengan dilakukannya persiapan pemeriksaan ini maka peneliti mendapatkan gambaran secara umum tentang kegiatan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang sehingga dapat mempermudah peneliti dalam melakukan kegiatan selanjutnya.

#### **4.4.3 Pemeriksaan Pendahuluan**

Pemeriksaan pendahuluan ini merupakan tahapan setelah melakukan persiapan pemeriksaan. Pemeriksaan pendahuluan ini mempunyai tujuan :

1. Untuk memperoleh informasi bagaimana pelaksanaan kegiatan pada Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang.
2. Untuk menemui adanya kelemahan dan kekurangan Sistem Pengendalian Manajemen dalam pelaksanaan aktivitas IGD RSUD Kota Padang Panjang.
3. Untuk mengetahui masalah/aspek penting dalam tiap aktivitas.
4. Untuk mendapatkan komentar dari objek audit atas kegiatan dan tanggung jawab yang mereka jalankan.



Langkah kerja yang dilakukan penulis dalam tahapan pemeriksaan pendahuluan ini antara lain :

1. *Pengamatan fisik sekilas atau kegiatan objek audit, antara lain :*
  - a. Observasi lapangan
  - b. Melakukan wawancara dengan perawat jaga dan kepala ruangan IGD tentang aktivitas yang berlangsung
2. *Memperoleh data-data tertulis, yang meliputi :*
  - a. *Job description* untuk masing-masing jabatan.
  - b. Alur pelayanan IGD serta standar operasional prosedur (SOP).
  - c. Menandai hal-hal yang termasuk penyimpangan.

Dari wawancara serta observasi awal terhadap IGD RSUD Kota Padang Panjang didapatkan informasi sebagai berikut :

1. *Medical record* (MR) dari pasien IGD masih sangat bergantung pada dokumen dalam bentuk kertas belum menggunakan sistem data yang terkomputerisasi.
2. Instalasi Gawat Darurat tidak memiliki staf keuangan (kasir) untuk menangani pembayaran dari pasien yang datang ke IGD.

#### **4.4.4 Pengembangan Program Audit Lanjutan**

Langkah selanjutnya setelah melakukan pemeriksaan pendahuluan, yaitu penulis menyusun program audit lanjutan. Dalam tahapan ini, penyusunan program audit lanjutan didasarkan pada hasil wawancara dan observasi lapangan di pemeriksaan pendahuluan yang mempunyai indikasi yang penting bagi penulis

untuk diteliti lebih lanjut. Kegiatan yang dilakukan dalam penyusunan Program Audit Lanjutan adalah :

1. Mengembangkan semua hasil temuan dari pemeriksaan pendahuluan.
2. Mengidentifikasi kelemahan dan penyimpangan.
3. Menentukan sebab-sebab terjadinya penyimpangan.
4. Menentukan pengaruh/akibat dari penyimpangan/kelemahan.
5. Menentukan rekomendasi dan saran untuk tindakan lebih lanjut

Kegiatan yang dilakukan dalam audit lanjutan sesuai dengan temuan yang ada pada pemeriksaan pendahuluan adalah penulis melakukan identifikasi lebih lanjut terhadap masing-masing temuan dengan cara melakukan wawancara dengan kepala ruangan IGD RSUD Kota Padang Panjang antara lain :

1. *Medical Record* (MR) dari pasien IGD masih sangat bergantung pada dokumen dalam bentuk kertas belum menggunakan sistem data yang terkomputerisasi.

Wawancara yang dilakukan adalah :

- a. Informasi apa saja yang tercantum didalam *Medical Record*?
  - b. Seberapa pentingkah *Medical Record* pasien?
  - c. Apakah *Medical Record* hanya ada berupa dokumen kertas, apakah ada data komputernya?
2. Instalasi Gawat Darurat tidak memiliki staf keuangan (kasir) untuk menangani pembayaran dari pasien yang datang ke IGD.

Wawancara yang dilakukan adalah :

- a. Bagaimana sistem pembayaran bagi pasien yang datang pada siang hari dan bagaimana pula bagi pasien yang datang pada malam hari?
- b. Siapa yang menerima pembayaran dari pasien yang datang ke IGD?

Dari hasil wawancara yang dilakukan terkait dengan temuan-temuan yang ada maka diperoleh hasil sebagai berikut :

1. *Medical Record* (MR) dari pasien IGD masih sangat bergantung pada dokumen dalam bentuk kertas belum menggunakan sistem data yang terkomputerisasi.

Sebab : *Post Medical Record* yang ada di IGD belum menggunakan komputer. Rekam medis pasien IGD masih sangat bergantung pada MR berupa dokumen kertas bertulis tangan.

Akibat :

- a. *Medical Record* dalam bentuk tumpukan dokumen kertas yang tersimpan di pos MR Poliklinik sehingga saat pasien datang ke IGD dalam keadaan gawat darurat, MR pasien tidak langsung dapat digunakan karena berada di Poliklinik sedangkan informasi yang terdapat didalamnya dapat dijadikan sebagai bahan



pertimbangan bagi tim medis dalam melakukan tindakan terhadap pasien.

- b. Setiap harinya petugas MR IGD harus menyetorkan data pasien ke pusat MR yang berada di ruang rawat Inap untuk disimpan didalam komputer dan menyimpan fisik data (dokumen kertas) ke pos MR Poliklinik .

Komentar pejabat terkait :

Terdapat tiga pos *medical record* yang terpecah di keseluruhan rumah sakit yaitu di Ruang Rawat Inap, Poliklinik, dan di Instalasi Gawat Darurat. Pos MR yang berada di Ruang Rawat Inap dan post MR yang berada di Poliklinik sudah menggunakan komputer yang terkoneksi. Pos MR Ruang Rawat Inap merupakan pusat MR tempat menyimpan data, memproses dan membuat laporan MR untuk diserahkan ke bagian pelayanan. Pos MR Poliklinik merupakan gudang tempat menyimpan dokumen kertas MR. Namun sampai saat ini *Medical Record* yang ada di IGD masih berupa dokumen kertas bertulis tangan. Ketika pasien lama datang ke IGD, MR pasien tersebut berada pada pos MR di Poliklinik. Maka MR pasien diambil dari Poliklinik. Belum dapat dipastikan kapan MR yang terkomputerisasi di IGD.

Rekam Medik adalah pekerjaan pencatatan tertulis mengenai pasien dari pasien masuk, mulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, penunjang, catatan dokter, laboratorium dan riwayat penyakit lainnya sampai pasien pulang yang dilaksanakan oleh tenaga profesi. Informasi yang terdapat didalamnya dapat dijadikan pertimbangan bagi tim medis dalam melakukan tindakan terhadap pasien. Terutama untuk pasien gawat darurat, informasi tentang riwayat penyakit pasien dibutuhkan dengan segera agar tindakan yang diambil oleh tenaga medis tepat, cepat dan aman sesuai dengan visi dari IGD sendiri. Maka Instalasi Gawat Darurat harus dilengkapi dengan fasilitas seperti komputer yang didalamnya tersimpan data pasien. Informasi pasien dapat dengan segera diakses ketika dibutuhkan sehingga tindakan yang diambil adalah tindakan yang tepat.

2. Instalasi Gawat Darurat tidak memiliki staf keuangan (kasir) untuk menangani pembayaran dari pasien yang datang ke IGD.

Sebab :

- a. Rumah sakit hanya memiliki satu kasir yang menangani dan menerima pembayaran dari seluruh pasien baik pasien yang datang ke Poliklinik, IGD, Ruang Rawat Inap, Laboratorium, Radiologi dan bagian-bagian lainnya.
- b. Instalasi Gawat Darurat merupakan bagian dari rumah sakit yang siaga 24 jam untuk memberikan pelayanan kesehatan, sedangkan kasir rumah sakit hanya bertugas hingga sore hari.

Akibat : Kepala Ruangan Instalasi Gawat Darurat melakukan tugas yang seharusnya dilakukan oleh kasir, untuk menerima pembayaran dari pasien yang datang setelah masa dinas kasir umum berakhir.

Komentar pejabat terkait :

Instalasi gawat darurat tidak memiliki kasir maupun bagian yang menangani masalah keuangan. Setiap pasien yang datang dan mendapatkan pelayanan kesehatan dari IGD melakukan pembayaran kepada kasir bagian umum. Hanya terdapat satu kasir umum yang menerima pembayaran dari pasien yang datang ke IGD, Ruang Rawat Inap dan Poliklinik serta pembayaran dari bagian-bagian lain. IGD membutuhkan beberapa orang yang menangani masalah keuangan.

Rumah sakit akan dapat memberikan pelayanan yang baik apabila masing-masing karyawannya bekerja sesuai dengan tugasnya berdasarkan *Job Description* yang telah ditetapkan. Berdasarkan *Job Description* Kepala Ruang Instalasi Gawat Darurat tidak menangani masalah pembayaran dari pasien. Terjadi ketidaksesuaian antara karyawan dengan tugas yang mesti dijalankannya.



Keuangan merupakan aspek penting dan perlu dikelola dengan baik. Rumah sakit hanya memiliki satu kasir umum yang menerima seluruh pembayaran dari pasien. Hal ini beresiko akan terjadinya kesalahan. Perlu adanya pembagian tugas atau pembatasan tugas kasir umum. Untuk bagian yang kunjungan pasiennya per hari cukup banyak seperti Instalasi Gawat Darurat dan apotek seharusnya memiliki kasir tersendiri.

Instalasi Gawat Darurat membutuhkan staf bagian keuangan (kasir) tersendiri bukan dari pihak perawat ataupun Kepala Ruangan IGD melainkan karyawan yang memiliki latar belakang pendidikan dibidang keuangan. Kasir untuk IGD harusnya tersedia selama 24 jam sehingga semua pembayaran dari pasien baik yang datang siang hari maupun malam hari sudah ditangani oleh karyawan yang seharusnya melakukan tugas tersebut. Kelancaran aktivitas IGD dalam memberikan pelayanan akan tercipta karena masing-masing karyawan melakukan tugas sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Sesuai dengan pola ketenagakerjaan Instalasi Gawat Darurat memerlukan lima orang staf bagian keuangan (kasir) sehingga nantinya dapat dibagi dalam beberapa shift agar dapat bertugas selama 24 jam.

Selanjutnya peneliti melakukan pengamatan lebih mendalam dengan melakukan pengecekan terhadap dokumen-dokumen yang berkaitan dengan falsafah dan tujuan, administrasi dan pengelolaan, staf dan pimpinan, fasilitas dan peralatan, kebijakan dan prosedur serta evaluasi dan pengembangan mutu. Melakukan pengamatan lebih lanjut terhadap kegiatan yang ada di IGD dan

menandai hal-hal yang termasuk dalam penyimpangan atau kelemahan. Dari hasil pengamatan yang dilakukan ditemukan beberapa kelemahan yaitu :

1. Tidak menyeluruhnya peninjauan dan pemeriksaan terhadap peralatan dan fasilitas yang digunakan di Instalasi Gawat Darurat.
2. Instalasi Gawat Darurat tidak dilengkapi dengan fasilitas dan personil yang bertanggungjawab dalam pengelolaan data-data harian dan informasi penting IGD.
3. Tidak ada kebijakan ataupun prosedur yang mengatur tentang panggilan darurat yang masuk ke IGD.

Langkah selanjutnya peneliti melakukan wawancara dengan petugas IGD RSUD Kota Padang Panjang yakni dengan Kepala Ruangan Instalasi Gawat Darurat dan dokter terkait dengan hal-hal yang dianggap sebagai suatu penyimpangan ataupun kelemahan :

1. Tidak menyeluruhnya peninjauan dan pemeriksaan terhadap peralatan dan fasilitas yang digunakan di Instalasi Gawat Darurat.

Wawancara yang dilakukan adalah :

- a. Adakah pemeriksaan dan peninjauan terhadap peralatan dan fasilitas yang digunakan di Instalasi Gawat Darurat?
- b. Siapakah pihak yang melakukan pemeriksaan terhadap peralatan dan fasilitas yang digunakan di IGD?
- c. Apakah pemeriksaan dan peninjauan tersebut sudah dilakukan terhadap keseluruhan peralatan dan fasilitas yang digunakan IGD?

2. Instalasi Gawat Darurat tidak dilengkapi dengan fasilitas dan personil yang bertanggungjawab dalam pengelolaan data-data harian dan informasi penting IGD.

Wawancara yang dilakukan adalah :

- a. Apakah tersedia fasilitas seperti komputer untuk penyimpanan dan pelaporan data-data IGD?
  - b. Apakah ada tenaga administrasi yang menangani data-data IGD?
  - c. Hingga saat ini siapa yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan data-data Instalasi Gawat Darurat?
3. Tidak ada kebijakan ataupun prosedur yang mengatur tentang panggilan darurat yang masuk ke IGD.

Wawancara yang dilakukan adalah :

- a. Siapa saja yang memiliki wewenang untuk menerima panggilan darurat?
- b. Apakah tidak ada ketentuan atau prosedur yang mengatur tentang panggilan darurat yang masuk ke IGD?
- c. Apakah ada bukti tertulis atau pencatatan mengenai penerimaan panggilan darurat?

Selanjutnya dilakukan wawancara dengan Kepala Ruang Instalasi Gawat Darurat. Wawancara yang dilakukan menghasilkan informasi sebagai berikut :



1. Tidak menyeluruhnya peninjauan dan pemeriksaan terhadap peralatan dan fasilitas yang digunakan di Instalasi Gawat Darurat.

Sebab :

- a. Peninjauan dan pemeliharaan terhadap peralatan ataupun sarana rumah sakit dilakukan oleh Instalasi Pemeliharaan Rumah Sakit. Peninjauan dan pemeriksaan terhadap IGD dilakukan dalam waktu satu kali empat bulan. Instalasi Pemeliharaan Rumah Sakit hanya melakukan pemeriksaan terhadap alat-alat yang tergolong besar dan penting seperti Nebulisizer, EKG dan alat-alat besar lainnya, sedangkan peralatan medis kecil seperti head lamp (senter kepala), Stetoskop dan perlengkapan kecil namun penting lainnya tidak di tinjau secara berkala.
- b. Tidak ada penugasan secara resmi dari Kepala Ruangan Instalasi Gawat Darurat tentang penanggung jawab tiap-tiap ruangan yang ada di IGD yang tugasnya adalah untuk memeriksa kelengkapan dan ketersediaan peralatan dan fasilitas IGD. Penugasan hanya dilakukan secara lisan sehingga kurangnya rasa tanggung jawab dari karyawan untuk menjalankan tugas tersebut.

Akibat : Peralatan medis serta fasilitas yang tidak tersedia ataupun rusak baru diketahui pada saat akan digunakan, hal tersebut baru dilaporkan kepada Kepala Ruangan

Instalasi Gawat Darurat. Akibatnya peralatan yang dibutuhkan untuk menangani pasien tidak tersedia. Hal ini mengakibatkan pelayanan yang diberikan kepada pasien terutama untuk pasien gawat darurat menjadi terganggu dan tidak optimal.

**Komentar pejabat terkait :**

Pemeriksaan dilakukan oleh Instalasi Pemeliharaan Rumah Sakit terhadap peralatan IGD dilakukan dalam waktu satu kali empat bulan. IPRS melakukan pengecekan dan pemeriksaan terhadap alat-alat medis yang tergolong besar dan penting seperti Nebulizer, EKG dan alat-alat besar lainnya. Kepala Ruangan telah menunjuk beberapa orang untuk melakukan pemeriksaan dan pengecekan terhadap kelengkapan dan ketersediaan peralatan dan fasilitas untuk tiap-tiap ruang tindakan yang ada di IGD. Jika terdapat alat yang rusak maka perawat jaga akan melaporkannya kepada Kepala Ruangan IGD.

Instalasi Gawat Darurat sebagai pintu gerbang pelayanan pasien-pasien gawat darurat yang melayani pasien selama 24 jam terus memiliki motto "Melayani dengan Bismillah". Visi dari Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Padang Panjang adalah memberikan pelayanan kegawat daruratan dengan cepat,

tepat dan aman. Untuk dapat mewujudkan tujuan tersebut Instalasi Gawat Darurat didukung oleh aspek-aspek penting lain salah satunya ketersediaan peralatan dan fasilitas yang memadai.

Peralatan dan fasilitas yang digunakan Instalasi Gawat Darurat dalam memberikan pelayanan kepada pasien harus ditinjau dan diperiksa secara berkala dan menyeluruh. Peninjauan dan pengecekan terhadap sarana rumah sakit telah dilakukan oleh Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit. Peninjauan yang dilakukan IPRS terhadap peralatan IGD dilakukan dalam waktu satu kali empat bulan. Namun pemeriksaan tidak mencakup seluruh peralatan dan fasilitas yang digunakan oleh IGD. Dan hanya melakukan pemeriksaan terhadap alat-alat yang tergolong besar dan penting seperti Nebulisizer, EKG dan alat-alat besar lainnya, sedangkan peralatan medis kecil seperti head lamp (senter kepala), Stetoskop dan perlengkapan kecil namun penting lainnya tidak di tinjau secara berkala.

Pihak Instalasi Gawat Darurat sendiri telah menugaskan kepada beberapa orang perawat untuk bertanggungjawab terhadap kelengkapan dan ketersediaan peralatan dan fasilitas pada masing-masing ruang tindakan namun penugasan tersebut hanya secara lisan dan tidak ada penugasannya secara resmi yang dicantumkan pada sebuah surat ataupun laporan. Penugasan seharusnya dipertegas dengan dibuatnya sebuah surat ataupun laporan secara tertulis agar dapat lebih mengikat pihak-pihak yang disertai tanggungjawab. Dan dengan adanya penugasan tertulis tersebut nantinya kegiatan pengawasan akan berjalan sebagaimana mestinya dan perlu dibuat laporan peninjauan dan pengecekan terhadap peralatan dan fasilitas yang ada di Instalasi Gawat Darurat setidaknya



satu kali dalam sebulan. Laporan ini dapat dijadikan bahan evaluasi terhadap kinerja yang dilakukan Instalasi Gawat Darurat dalam hal pengawasan terhadap peralatan dan fasilitas IGD sendiri.

2. Instalasi Gawat Darurat tidak dilengkapi dengan fasilitas dan personil yang bertanggungjawab dalam pengelolaan data-data harian dan informasi penting IGD.

Sebab :

- a. Instalasi Gawat Darurat tidak dilengkapi fasilitas komputer sebagai media pengolahan data-data harian dan informasi penting IGD.
- b. IGD tidak memiliki karyawan bagian administrasi yang mengelola data-data harian IGD.

Akibat :

- a. Data-data yang digunakan oleh IGD dalam kegiatan operasional sehari-hari hanya data yang ditulis tangan. Data sangat bergantung pada dokumen berbentuk kertas, tingkat keamanan data kurang terjaga.
- b. Perawat jaga melakukan tugas-tugas administratif IGD sehingga tidak hanya berfokus pada pelayanan pasien.

Komentar pejabat terkait :

Sejak awal berdirinya IGD belum memiliki komputer sebagai media untuk penyimpanan dan pengolahan data.

Data yang ada di IGD masih berupa tulis tangan. Dan IGD belum dilengkapi oleh karyawan bagian administrasi yang berfungsi mengelola data-data penting IGD. Beberapa tahun terakhir pihak IGD menyadari kebutuhan tersebut. Permintaan kebutuhan karyawan bagian administrasi telah diajukan kepada bagian Pelayanan Rumah Sakit namun belum mendapat tanggapan.

Penjelasan :

Data merupakan salah satu sumberdaya nonfisik yang harus dikelola dengan baik. Data harus disajikan dan dilaporkan dengan baik karena informasi yang terdapat didalamnya akan digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan dan sebagai bahan untuk evaluasi. Setiap organisasi harus didukung oleh fasilitas dan personil yang bertanggungjawab untuk mengelola data-datanya, begitu pula dengan IGD. Harus dilengkapi dengan tenaga bagian administrasi dan dilengkapi oleh fasilitas untuk pengolahan data yaitu komputer.

Data yang ada saat ini hanya bertuliskan tangan dan dalam bentuk buku, tidak ada karyawan khusus yang bertanggungjawab dalam pembuatan dan penyimpanan data tersebut. Perawat jaga bergantian mencatatkan data pasien dan menyalin *medical record* pasien kedalam sebuah buku register. Dan tidak ada tempat penyimpanan khusus terhadap buku register tersebut, hanya diletakkan di portir IGD sehingga siapapun bisa menggunakannya.

Tugas dari perawat jaga adalah melaksanakan asuhan dan pelayanan keperawatan gawat darurat secara professional, bermutu baik, efektif dan efisien serta aman bagi pasien. Tugas ini akan terganggu apabila perawat melakukan aktivitas lain yang bukan merupakan tugasnya. Tugas-tugas administratif hendaknya dilakukan oleh petugas administratif agar kegiatan utama dari IGD yaitu memberikan pelayanan darurat tetap berjalan dengan baik. Maka keberadaan tenaga administrasi dan komputer merupakan aspek penunjang penting bagi Instalasi Gawat Darurat.

3. Tidak ada kebijakan ataupun prosedur yang mengatur tentang panggilan darurat yang masuk ke IGD.

Sebab : Telepon darurat boleh diterima oleh siapa saja yang berada di tempat meskipun orang tersebut tidak dalam waktu dinas. Hal ini terjadi karena memang tidak ada aturan dan prosedur yang mengatur tentang penerimaan panggilan darurat tersebut.

Akibat : Siapapun bisa menerima panggilan darurat. Sehingga tidak ada pencatatan ataupun laporan tentang penerimaan panggilan darurat yang memuat siapa yang menerima serta waktu panggilan masuk.

Komentar pejabat terkait :

Pada instalasi gawat darurat terdapat dua telepon yang pertama menerima panggilan secara internal, yang



menghubungkan tiap-tiap bagian yang ada di rumah sakit. Yang kedua adalah telepon eksternal untuk menerima panggilan darurat dari masyarakat. Apabila datang panggilan darurat siapapun yang berada di tempat (portir) boleh menerimannya.

Instalasi Gawat Darurat merupakan bagian dari rumah sakit yang berfungsi 24 jam terus menerus. Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kota Padang Panjang memberikan pelayanan gawat darurat kepada masyarakat yang menderita penyakit akut, mengalami kecelakaan, menerima dan melaksanakan rujukan dan untuk membantu menanggulangi korban bencana alam. Sesuai dengan visinya yaitu memberikan pelayanan kegawat daruratan dengan cepat, tepat dan aman. Sehingga baik karyawan, peralatan fasilitas dan sarana dan prosedur harus diatur dengan baik agar pelayanan yang diberikan kepada masyarakat lebih optimal. Perlu adanya prosedur yang menjadi acuan bagi petugas IGD dalam penerimaan panggilan darurat yang masuk ke IGD. Dengan adanya prosedur ini nantinya akan dapat dibuat suatu pencatatan mengenai panggilan darurat yang memuat waktu panggilan, kasus, tempat pasien, nama penerima, dan waktu penanganan. Laporan panggilan darurat ini dapat dijadikan bahan evaluasi untuk menilai kesiapan Instalasi Gawat Darurat dalam merespon panggilan dari masyarakat.

### *Ringkasan hasil pemeriksaan rinci*

Pemeriksaan ini dilakukan untuk menelaah lebih lanjut hasil temuan dalam pemeriksaan pendahuluan, yaitu untuk mendeteksi penyimpangan yang terjadi, mengetahui sebab dan akibat penyimpangan tersebut agar dapat disiapkan rekomendasi tindakan perbaikan atas penyimpangan atau kelemahan tersebut.

#### **4.4.5 Tahap Pelaporan**

Hasil pelaksanaan semua tahapan audit operasional yang dilakukan penulis dievaluasi dan didiskusikan dengan kepala Ruang Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang agar rekomendasi yang diberikan dan dibuat nantinya benar-benar memenuhi ketentuan kedua belah pihak. Setelah melakukan diskusi tersebut penulis merasa perlu mengemukakan beberapa hal antara lain :

1. *Medical Record* (MR) dari pasien IGD masih sangat bergantung pada dokumen dalam bentuk kertas belum menggunakan sistem data yang terkomputerisasi. Hal ini terjadi karena Pos Rekam Medik yang ada di rumah sakit terpecah pada tiga bagian. Tempat penyimpanan data fisik (dokumen kertas) di Poliklinik sementara penginputan data ke komputer, pengolahan, penyimpanan dan pelaporan MR berada di Ruang Rawat Inap . IGD tidak memiliki MR yang terkomputerisasi sehingga petugas MR IGD setiap hari harus menyetorkan data MR pasien ke Ruang Rawat Inap dan menyimpan dokumen ke Poliklinik. Saran yang diberikan kepada rumah sakit adalah :



- Sebaiknya pos-pos MR ditempatkan di satu tempat yang terintegrasi, dan tersedia selama 24 jam. Penginputan, pengolahan, penyimpanan dan pelaporan data serta penyimpanan data fisik (dokumen kertas) berada di satu tempat. Hal ini bertujuan agar MR selalu tersedia, mudah diakses dan dapat digunakan setiap saat ketika dibutuhkan.
  - Pos MR yang terkomputerisasi dirangkum menjadi dua. Pos MR I melayani pasien yang datang berobat ke Poliklinik, pos MR II melayani pasien yang datang ke IGD, tidak memerlukan pos pusat MR karena dengan menggunakan jaringan semua data yang masuk sudah dapat langsung diolah.
2. Rumah sakit hanya memiliki satu kasir umum yang menangani dan menerima pembayaran dari seluruh pasien baik pasien yang datang ke Poliklinik, IGD, Ruang Rawat Inap, Laboratorium, Radiologi dan bagian-bagian lainnya. Kasir umum bertugas hanya hingga jam dinas sore sehingga pasien IGD yang datang malam hari melakukan pembayaran kepada Kepala Ruangan Instalasi Gawat Darurat. Saran yang diberikan kepada rumah sakit adalah :

Instalasi Gawat Darurat membutuhkan staf bagian keuangan (kasir) tersendiri bukan dari pihak perawat ataupun Kepala Ruangan IGD melainkan karyawan yang memiliki latar belakang pendidikan dibidang keuangan. Kasir untuk IGD harusnya tersedia selama 24 jam sehingga semua pembayaran dari pasien baik yang datang siang hari maupun malam hari sudah ditangani oleh karyawan yang seharusnya melakukan tugas tersebut. Kelancaran aktivitas IGD dalam memberikan pelayanan akan tercipta karena masing-masing



karyawan melakukan tugas sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Sesuai dengan pola ketenagakerjaan Instalasi Gawat Darurat memerlukan lima orang staf bagian keuangan (kasir) sehingga nantinya dapat dibagi dalam beberapa shift agar dapat bertugas selama 24 jam.

3. Pemeriksaan yang dilakukan oleh Instalasi Pemeliharaan Rumah Sakit saja belum cukup karena pemeriksaan yang dilakukan tidak mencakup seluruh peralatan yang digunakan yaitu hanya sebatas alat-alat besar seperti Nebulizer, EKG (alat pemeriksaan jantung) dan alat-alat yang tergolong besar dan penting lainnya. Saran yang diberikan kepada pihak Instalasi Gawat Darurat adalah :

Pihak IGD tidak bisa menyerahkan pengawasan dan pemeriksaan peralatan seutuhnya pada Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPRS), Pihak Instalasi Gawat Darurat perlu menugaskan kepada beberapa orang perawat untuk bertanggungjawab terhadap kelengkapan dan ketersediaan peralatan dan fasilitas pada masing-masing ruang tindakan. Penugasan seharusnya dipertegas dengan dibuatnya sebuah surat ataupun laporan secara tertulis agar dapat lebih mengikat pihak-pihak yang disertai tanggungjawab. Dan dengan adanya penugasan tertulis tersebut nantinya kegiatan pengawasan akan berjalan sebagaimana mestinya. Perlu dibuat laporan peninjauan dan pengecekan terhadap peralatan dan fasilitas yang ada di Instalasi Gawat Darurat setidaknya satu kali dalam sebulan. Laporan ini dapat dijadikan bahan evaluasi terhadap kinerja yang dilakukan Instalasi Gawat Darurat dalam hal pengawasan terhadap peralatan dan fasilitas IGD sendiri.

4. Kegiatan administratif IGD ditangani oleh perawat. Dan IGD tidak dilengkapi komputer sebagai media pengolahan, penyimpanan dan pelaporan data. Saran yang diberikan kepada pihak rumah sakit adalah :

- Instalasi Gawat Darurat harus dilengkapi dengan perangkat kerja atau karyawan yang bertanggungjawab dalam mengelola data harian dan informasi penting IGD. Data dan informasi harus dijaga keamanannya dan harus dapat disajikan dengan baik karena data-data tersebut dapat menjadi dasar pengambilan keputusan dan menjadi bahan untuk evaluasi. Pihak IGD perlu melakukan komunikasi langsung kepada Bagian Pelayanan tentang kebutuhan tenaga yang menangani masalah administrasi dan pengolahan data-data penting IGD. Dalam jangka pendek IGD dapat mengusulkan kepada bagian Umum dan Kepegawaian untuk merekrut karyawan bagian administrasi IGD dengan memberlakukan sistem kontrak, sampai tenaga administrasi ditempatkan secara resmi oleh rumah sakit.
- Untuk mewujudkan misi dari rumah sakit yaitu “menyediakan fasilitas dan alat kesehatan yang sesuai dengan perkembangan teknologi dan informasi”. IGD memerlukan fasilitas seperti komputer untuk mengolah, menyimpan dan melaporkan informasi penting IGD. Komputer dapat dijadikan sebagai sarana penyimpanan data yang efektif dan efisien.

5. Tidak ada kebijakan ataupun prosedur yang mengatur tentang panggilan darurat yang masuk ke IGD. Saran yang diberikan kepada pihak IGD adalah :



Perlu adanya prosedur yang menjadi acuan bagi petugas IGD dalam penerimaan panggilan darurat yang masuk ke IGD. Dengan adanya prosedur ini nantinya akan dapat dibuat suatu pencatatan mengenai panggilan darurat yang memuat waktu panggilan, kasus, tempat pasien, nama penerima, dan waktu penanganan. Laporan panggilan darurat ini dapat dijadikan bahan evaluasi untuk menilai kesiapan Instalasi Gawat Darurat dalam merespon panggilan dari masyarakat.

#### **4.4.6 Laporan Hasil Pemeriksaan Operasional Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang**

Tahap akhir dari audit operasional ini adalah penulis melaporkan hasil pelaksanaan operasional yang telah dilakukan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang. Laporan audit ini berisi tujuan, ruang lingkup serta sasaran audit operasional, hasil pemeriksaan yang berisi temuan-temuan penyimpangan atau kelemahan, rekomendasi dan saran perbaikan atas temuan yang ada. Laporan ini penting sekali dalam suatu audit karena laporan ini menginformasikan kepada pemakai informasi mengenai apa yang dilakukan auditor dan kesimpulan yang diperolehnya selama melakukan audit.



**Laporan Hasil Pemeriksaan Operasional Instalasi Gawat Darurat Rumah  
Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang**

***Kepada Yth :***

***Direktur Rumah Sakit Umum Daerah***

***Kota Padang Panjang***

Dengan Hormat,

Pada bulan Desember 2011 ini saya telah mengakhiri pemeriksaan audit operasional pada Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang.

**Tujuan, Sasaran, dan Ruang Lingkup**

**1) Tujuan pelaksanaan audit operasional**

Tujuan audit operasional secara umum adalah untuk memastikan bahwa pelaksanaan kegiatan operasional Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang telah sesuai dengan ketentuan yang telah dirancang sebelumnya.

**2) Sasaran Audit Operasional**

1. Perencanaan kegiatan
2. Pelaksanaan kegiatan yang terdiri dari pengorganisasian kegiatan, pengembangan sumber daya manusia dan pengarahan
3. Pengendalian kegiatan

### 3) Ruang lingkup kegiatan audit operasional

1. **Efisiensi**, yang dapat dilihat melalui penggunaan sumber daya yang tersedia dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditetapkan
2. **Efektif**, yang dapat dilihat dari :

- Pencapaian tujuan program dan kegiatan yang sudah ditetapkan.
- Pemanfaatan hasil program kegiatan.
- Pengaruh pemanfaatan kegiatan terhadap lingkungan ekstern dan intern

Dari pemeriksaan operasional yang dilakukan atas Instalasi Gawat Darurat, dapat dilihat bahwa secara keseluruhan kegiatan operasional yang menjadi tugas dan tanggungjawab instalasi ini sudah dilengkapi dengan cara-cara dan peraturan yang lengkap, sehingga kegiatan tersebut terlaksana dengan lancar, namun demikian untuk menjaga agar kegiatan-kegiatan tetap berlangsung efektif dan efisien ada beberapa hal yang kiranya perlu mendapat perhatian lebih. Kelemahan dan hambatan yang ditemui :

1. *Medical record* (MR) dari pasien IGD masih sangat bergantung pada dokumen dalam bentuk kertas belum menggunakan sistem data yang terkomputerisasi.
2. Instalasi Gawat Darurat tidak memiliki staf keuangan (kasir) untuk menangani pembayaran dari pasien yang datang ke IGD.

3. Tidak menyeluruhnya peninjauan dan pemeriksaan terhadap peralatan dan fasilitas yang digunakan di Instalasi Gawat Darurat.
4. Instalasi Gawat Darurat tidak dilengkapi dengan fasilitas dan personil yang bertanggungjawab dalam pengelolaan data-data harian dan informasi penting IGD.
5. Tidak ada kebijakan ataupun prosedur yang mengatur tentang panggilan darurat yang masuk ke IGD.

#### **4. Temuan dan Rekomendasi**

1. Medical Record (MR) dari pasien IGD masih sangat bergantung pada dokumen dalam bentuk kertas belum menggunakan sistem data yang terkomputerisasi.

##### **3 Temuan :**

Pos Rekam Medik yang ada di rumah sakit terpecah pada tiga bagian. Tempat penyimpanan data fisik (dokumen kertas) di Poliklinik sementara penginputan data ke komputer, pengolahan, penyimpanan dan pelaporan MR berada di Ruang Rawat Inap. IGD tidak memiliki MR yang terkomputerisasi sehingga petugas MR IGD setiap hari harus menyetorkan data MR pasien ke Ruang Rawat Inap dan menyimpan dokumen ke Poliklinik.

##### **3 Rekomendasi :**

- Sebaiknya pos-pos MR ditempatkan di satu tempat yang terintegrasi, dan tersedia selama 24 jam. Penginputan,



pengolahan, penyimpanan dan pelaporan data serta penyimpanan data fisik (dokumen kertas) berada di satu tempat. Hal ini bertujuan agar MR selalu tersedia, mudah diakses dan dapat digunakan setiap saat ketika dibutuhkan.

- Pos MR yang terkomputerisasi dirangkum menjadi dua. Pos MR I melayani pasien yang datang berobat ke Poliklinik, pos MR II melayani pasien yang datang ke IGD, tidak memerlukan pos pusat MR karena dengan menggunakan jaringan semua data yang masuk sudah dapat langsung diolah.

2. Instalasi Gawat Darurat tidak memiliki staf keuangan (kasir) untuk menangani pembayaran dari pasien yang datang ke IGD.

3 Temuan :

Rumah sakit hanya memiliki satu kasir yang menangani dan menerima pembayaran dari seluruh pasien baik pasien yang datang ke Poliklinik, IGD, Ruang Rawat Inap, Laboratorium, Radiologi dan bagian-bagian lainnya. Kasir umum bertugas hanya hingga jam dinas sore sehingga pasien IGD yang datang malam hari melakukan pembayaran kepada Kepala Ruangan Instalasi Gawat Darurat

3 Rekomendasi :

Instalasi Gawat Darurat membutuhkan staf bagian keuangan (kasir) tersendiri bukan dari pihak perawat ataupun Kepala Ruangan IGD melainkan karyawan yang memiliki latar belakang pendidikan dibidang keuangan. Kasir untuk IGD harusnya tersedia selama 24 jam

sehingga semua pembayaran dari pasien baik yang datang siang hari maupun malam hari sudah ditangani oleh karyawan yang seharusnya melakukan tugas tersebut. Kelancaran aktivitas IGD dalam memberikan pelayanan akan tercipta karena masing-masing karyawan melakukan tugas sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

Sesuai dengan pola ketenagakerjaan Instalasi Gawat Darurat memerlukan lima orang staf bagian keuangan (kasir) sehingga nantinya dapat dibagi dalam beberapa shift agar dapat bertugas selama 24 jam.

3. Tidak menyeluruhnya peninjauan dan pemeriksaan terhadap peralatan dan fasilitas yang digunakan di Instalasi Gawat Darurat.

3 Temuan :

Pemeriksaan yang dilakukan oleh Instalasi Pemeliharaan Rumah Sakit saja belum cukup karena pemeriksaan yang dilakukan tidak mencakup seluruh peralatan yang digunakan yaitu hanya sebatas alat-alat besar seperti Nebulizer, EGK (alat pemeriksaan jantung) dan alat-alat yang tergolong besar dan penting lainnya. Saran yang diberikan kepada pihak Instalasi Gawat Darurat adalah :

3 Rekomendasi :

Pihak IGD tidak bisa menyerahkan pengawasan dan pemeriksaan peralatan seutuhnya pada Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPRS). Pihak Instalasi Gawat Darurat perlu menugaskan kepada beberapa orang perawat untuk bertanggungjawab terhadap

kelengkapan dan ketersediaan peralatan dan fasilitas pada masing-masing ruang tindakan. Penugasan seharusnya dipertegas dengan dibuatnya sebuah surat ataupun laporan secara tertulis agar dapat lebih mengikat pihak-pihak yang disertai tanggungjawab. Dan dengan adanya penugasan tertulis tersebut nantinya kegiatan pengawasan akan berjalan sebagaimana mestinya. Perlu dibuat laporan peninjauan dan pengecekan terhadap peralatan dan fasilitas yang ada di Instalasi Gawat Darurat setidaknya satu kali dalam sebulan. Laporan ini dapat dijadikan bahan evaluasi terhadap kinerja yang dilakukan Instalasi Gawat Darurat dalam hal pengawasan terhadap peralatan dan fasilitas IGD sendiri.

4. Instalasi Gawat Darurat tidak dilengkapi dengan fasilitas dan personil yang bertanggungjawab dalam pengelolaan data-data harian dan informasi penting IGD.

3 Temuan :

Kegiatan administratif IGD ditangani oleh perawat. IGD tidak dilengkapi komputer sebagai media pengolahan, penyimpanan dan pelaporan data data harian dan informasi penting IGD.

3 Rekomendasi :

- Instalasi Gawat Darurat harus dilengkapi dengan perangkat kerja atau karyawan yang bertanggungjawab dalam mengelola data harian dan informasi penting IGD. Data dan informasi harus dijaga keamanannya dan harus dapat disajikan dengan



baik karena data-data tersebut dapat menjadi dasar pengambilan keputusan dan menjadi bahan untuk evaluasi. Pihak IGD perlu melakukan komunikasi langsung kepada Bagian Pelayanan tentang kebutuhan tenaga yang menangani masalah administrasi dan pengolahan data-data penting IGD. Dalam jangka pendek IGD dapat mengusulkan kepada bagian Umum dan Kepegawaian untuk merekrut karyawan bagian administrasi IGD dengan memberlakukan sistem kontrak, sampai tenaga administrasi ditempatkan secara resmi oleh rumah sakit.

- Untuk mewujudkan misi dari rumah sakit yaitu “menyediakan fasilitas dan alat kesehatan yang sesuai dengan perkembangan teknologi dan informasi”. IGD memerlukan fasilitas seperti komputer untuk mengolah, menyimpan dan melaporkan informasi penting IGD. Komputer dapat dijadikan sebagai sarana penyimpanan data yang efektif dan efisien.

5. Tidak ada kebijakan ataupun prosedur yang mengatur tentang panggilan darurat yang masuk ke IGD.

3 Temuan :

Instalasi Gawat darurat tidak menetapkan suatu aturan dan prosedur khusus yang mengatur tentang penerimaan panggilan darurat tersebut.

### 3 Rekomendasi :

Perlu adanya prosedur yang menjadi acuan bagi petugas IGD dalam penerimaan panggilan darurat yang masuk ke IGD. Dengan adanya prosedur ini nantinya akan dapat dibuat suatu pencatatan mengenai panggilan darurat yang memuat waktu panggilan, kasus, tempat pasien, nama penerima, dan waktu penanganan. Laporan panggilan darurat ini dapat dijadikan bahan evaluasi untuk menilai kesiapan Instalasi Gawat Darurat dalam merespon panggilan dari masyarakat.

Demikianlah kami sampaikan dan saya sangat menghargai kerjasama yang sudah berjalan selama ini.

Hormat saya,



#### 4.7 Pembahasan Hasil Penelitian

Pelaksanaan audit operasional pada Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang dilakukan untuk mengaplikasikan teori yang telah ada dan telah dipelajari agar didapatkan pemahaman yang lebih baik mengenai audit operasional. Selain itu beberapa penelitian mengenai audit operasional telah dilakukan oleh beberapa peneliti terdahulu yang hasilnya dijadikan sebagai sumber referensi dalam pelaksanaan audit ini. Audit operasional lebih menekankan pada pemberian rekomendasi kepada manajemen sehingga dalam melakukan audit operasional, pemeriksa bekerjasama dengan pihak-pihak terkait serta membutuhkan beberapa data yang akan dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan audit operasional, menentukan penyimpangan-penyimpangan yang terjadi dan memberikan saran perbaikan.

Data-data yang dibutuhkan oleh pemeriksa dalam melakukan audit operasional ini adalah : Standar Operasional Prosedur (SOP), kebijakan dan peraturan yang melingkupi Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang. Data-data tersebut dijadikan sebagai bahan pembanding dengan kegiatan operasional yang dilakukan oleh karyawan IGD RSUD Kota Padang Panjang. Pihak manajemen rumah sakit dan IGD RSUD Kota Padang Panjang telah menyusun dan menetapkan berbagai peraturan, kebijakan dan SOP dengan baik. Semua ditetapkan oleh direktur rumah sakit dan telah disahkan melalui surat keputusan agar dapat digunakan dan dijadikan pedoman dalam memberikan pelayanan kepada pasien.



SOP telah dituangkan dalam sebuah dokumen dan disajikan dengan baik. SOP memuat pengertian, tujuan, kebijakan, prosedur dan unit terkait yang akan melaksanakan item-item prosedur tersebut. SOP memberikan gambaran yang jelas mengenai langkah-langkah yang harus dilakukan oleh seluruh pihak yang terlibat di Instalasi Gawat Darurat. Sehingga pihak-pihak IGD dapat melakukan aktivitasnya sebagai mana yang telah ditetapkan. Hal tersebut juga akan memudahkan pemeriksa untuk membandingkan antara kegiatan yang dilakukan oleh petugas IGD dengan prosedur yang telah ditetapkan.

Selain itu, kebijakan dan peraturan yang melingkupi IGD RSUD Kota Padang Panjang juga telah dibuat dan diinformasikan dengan baik. Semua dituangkan dalam sebuah dokumen dan disahkan oleh direktur rumah sakit. Kebijakan dan peraturan yang tidak hanya ditujukan bagi pihak internal IGD melainkan juga kepada pihak eksternal seperti pasien dan keluarga atau pengantar pasien, kebijakan dan peraturan ini telah ditempatkan di tempat yang mudah dibaca. Hal ini ditujukan agar semua pelayanan yang diberikan berjalan dengan maksimal. Namun pada prakteknya kendala dan kelemahan masih saja terjadi. Oleh sebab itu dilakukanlah audit operasional untuk mengetahui celah kelemahan dari kegiatan dan audit operasional bertujuan untuk memberi rekomendasi perbaikan untuk masa yang akan datang.

Audit operasional yang dilakukan atas pelayanan kesehatan di IGD RSUD Kota Padang Panjang ini dilakukan dalam beberapa tahap. Terdapat empat tahap yang dilakukan oleh pemeriksa dalam melaksanakan audit operasional ini. Semua tahap ini telah terintegrasi satu sama lain, dilakukan dengan pihak-pihak yang

terkait dan telah sesuai dengan teori yang telah ditetapkan. Tahap-tahap tersebut antara lain : tahap persiapan pemeriksaan, tahap pemeriksaaan pendahuluan, tahap pengembangan program audit lanjutan, dan tahap pelaporan.

Tahap pertama adalah tahap persiapan pemeriksaan, tahap ini merupakan tahapan awal dari pemeriksaaan operasional. Dalam tahapan ini pemeriksa dapat merencanakan kebutuhan audit, ruang lingkup penugasan serta tujuan audit. Dalam tahap ini termasuk juga perencanaan audit. Pada tahap ini pemeriksa melakukan pembicaraan pendahuluan dengan pimpinan objek yang diperiksa, dalam hal ini diwakilkan kepada kepala bagian administrasi dan kepala ruangan IGD RSUD Kota Padang Panjang. Pembicaraan ini dimaksudkan untuk menjelaskan tentang rencana kerja dan tujuan dilakukannya audit operasional.

Tahap kedua yang dilakukan adalah tahap pemeriksaan pendahuluan. Tahap ini merupakan tahap selanjutnya setelah melakukan tahap persiapan. Dalam tahap ini, pemeriksa mendapatkan informasi praktis mengenai bagaimana sistem pelayanan pada IGD RSUD Kota Padang Panjang. Dimana informasi ini akan berguna untuk mengidentifikasi penyimpangan-penyimpangan yang terjadi.

Tahapan selanjutnya adalah tahap pengembangan audit lanjutan. Pada tahap ini, pemeriksa melakukan pengembangan temuan khusus atas daerah penting yang teridentifikasi pada tahap sebelumnya. Dalam tahap ini, temuan-temuan tersebut dikembangkan mengenai apa yang ditemukan, mengapa hal tersebut bisa terjadi, apa pengaruhnya terhadap layanan yang diberikan dan yang paling penting adalah rekomendasi untuk perbaikan.



Tahap akhir adalah tahap pelaporan. Pada tahap ini, pemeriksa akan mengkomunikasikan hasil audit termasuk rekomendasi yang diberikan kepada manajemen rumah sakit dalam bentuk sebuah laporan. Laporan audit menyajikan temuan-temuan penting hasil audit untuk mendukung kesimpulan audit dan rekomendasi.

Berdasarkan pelaksanaan audit operasional yang dilakukan atas layanan kesehatan pada IGD RSUD Kota Padang Panjang ini, ditemukan beberapa penyimpangan-penyimpangan dan kelemahan yang terjadi. Temuan yang dikemukakan oleh pemeriksa ditanggapi oleh pihak IGD yaitu oleh Kepala Ruangan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang.

1. *Medical Record* (MR) dari pasien IGD masih sangat bergantung pada dokumen dalam bentuk kertas belum menggunakan sistem data yang terkomputerisasi.

Komentar pejabat terkait :

Terdapat tiga pos *medical record* yang terpencair di keseluruhan rumah sakit yaitu di Ruang Rawat Inap, Poliklinik, dan di Instalasi Gawat Darurat. Pos MR yang berada di Ruang Rawat Inap dan post MR yang berada di Poliklinik sudah menggunakan komputer yang terkoneksi. Pos MR Ruang Rawat Inap merupakan pusat MR tempat menyimpan data, memproses dan membuat laporan MR untuk diserahkan ke bagian pelayanan. Pos MR Poliklinik merupakan gudang tempat menyimpan dokumen kertas MR. Namun sampai saat ini *Medical Record* yang ada di IGD masih berupa dokumen kertas



bertulis tangan. Ketika pasien lama datang ke IGD, MR pasien tersebut berada pada pos MR di Poliklinik. Maka MR pasien diambil dari Poliklinik. Belum dapat dipastikan kapan MR yang terkomputerisasi di IGD.

2. Instalasi Gawat Darurat tidak memiliki staf keuangan (kasir) untuk menangani pembayaran dari pasien yang datang ke IGD.

Komentar pejabat terkait :

Instalasi gawat darurat tidak memiliki kasir maupun bagian yang menangani masalah keuangan. Setiap pasien yang datang dan mendapatkan pelayanan kesehatan dari IGD melakukan pembayaran kepada kasir bagian umum. Hanya terdapat satu kasir umum yang menerima pembayaran dari pasien yang datang ke IGD, Ruang Rawat Inap dan Poliklinik serta pembayaran dari bagian-bagian lain. IGD membutuhkan beberapa orang yang menangani masalah keuangan.

3. Tidak menyeluruhnya peninjauan dan pemeriksaan terhadap peralatan dan fasilitas yang digunakan di Instalasi Gawat Darurat.

Komentar pejabat terkait :

Pemeriksaan dilakukan oleh Instalasi Pemeliharaan Rumah Sakit terhadap peralatan IGD dilakukan dalam waktu satu kali empat bulan. IPRS melakukan pengecekan dan pemeriksaan terhadap alat-alat medis yang tergolong besar dan penting seperti Nebulizer, EKG dan alat-alat besar lainnya. Kepala Ruangan telah menunjuk beberapa orang untuk melakukan pemeriksaan dan pengecekan terhadap kelengkapan dan ketersediaan peralatan dan fasilitas

untuk tiap-tiap ruang tindakan yang ada di IGD. Jika terdapat alat yang rusak maka perawat jaga akan melaporkannya kepada Kepala Ruang IGD.

4. Instalasi Gawat Darurat tidak dilengkapi dengan fasilitas dan personil yang bertanggungjawab dalam pengelolaan data-data harian dan informasi penting IGD.

Komentar pejabat terkait :

Sejak awal berdirinya IGD belum memiliki komputer sebagai media untuk penyimpanan dan pengolahan data. Data yang ada di IGD masih berupa tulisan tangan. Dan IGD belum dilengkapi oleh karyawan bagian administrasi yang berfungsi mengelola data-data penting IGD. Beberapa tahun terakhir pihak IGD menyadari kebutuhan tersebut. Permintaan kebutuhan karyawan bagian administrasi telah diajukan kepada bagian Pelayanan Rumah Sakit namun belum mendapat tanggapan.

5. Tidak ada kebijakan ataupun prosedur yang mengatur tentang panggilan darurat yang masuk ke IGD.

Komentar pejabat terkait :

Pada instalasi gawat darurat terdapat dua telepon yang pertama menerima panggilan secara internal, yang menghubungkan tiap-tiap bagian yang ada di rumah sakit. Yang kedua adalah telepon eksternal untuk menerima panggilan darurat dari masyarakat. Apabila datang panggilan darurat siapapun yang berada di tempat (portir) boleh menerimanya.

Hasil akhir pemeriksaan adalah memberikan rekomendasi perbaikan yang telah disajikan pada laporan hasil audit. Diharapkan dengan adanya rekomendasi ini, pihak manajemen rumah sakit dapat memperbaiki penyimpangan dan kelemahan yang terjadi. Sehingga, untuk masa yang akan datang kegiatan operasional yang ada pada IGD RSUD Kota Padang Panjang berjalan lebih efektif dan efisien sehingga rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat.





## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

Instalasi Gawat Darurat merupakan salah satu bagian rumah sakit yang memiliki tugas penting yaitu memberikan pelayanan gawat darurat. Kesiagaan dan ketepatan tindakan menjadi aspek penting bagi IGD dalam menjalankan tugasnya. Perlu pengelolaan yang baik terhadap aspek-aspek penting IGD yaitu tenaga medis, tenaga non medis seperti bagian administrasi, keuangan serta terhadap peralatan dan fasilitas IGD. Perlu adanya aturan yang menjadi landasan bagi semua pihak dalam menjalankan aktivitas. Pihak manajemen rumah sakit telah menetapkan berbagai aturan yang menjadi panduan dalam kegiatan operasional yaitu standar operasional prosedur (SOP), prosedur tetap dan kebijakan.

Perlu dilakukannya suatu pemeriksaan operasional (*operational audit*) terhadap aktivitas pelayanan Instalasi Gawat Darurat. Audit operasional merupakan salah satu alat yang untuk mengidentifikasi kegiatan, program, dan aktivitas yang masih memerlukan perbaikan. Kekurangan atau kelemahan akan disampaikan kepada pihak manajemen sehingga nantinya akan dapat diberikan suatu rekomendasi perbaikan.

Audit operasional atas Instalasi Gawat Darurat yang dilakukan cenderung memberikan saran perbaikan kinerja dibandingkan melaporkan keberhasilan prestasi kerja yang sekarang dan lebih mengutamakan konsultasi kepada pihak

IGD. Adapun tahapan audit operasional yang dilaksanakan penulis adalah dimulai dari tahap persiapan pemeriksaan. Pada tahap ini dilakukan pembicaraan dengan pihak rumah sakit dan menjelaskan tentang audit operasional yang akan dilakukan. Tahap kedua adalah pemeriksaan pendahuluan, pada tahap ini peneliti mendapatkan informasi secara umum mengenai kegiatan Instalasi Gawat Darurat dan menandai serta mengemukakan penyimpangan dan kelemahan yang ditemukan. Tahap selanjutnya adalah pengembangan program audit lanjutan, dalam tahap ini peneliti melakukan pengamatan lebih lanjut terhadap temuan yang ada yaitu sebab, akibat, serta komentar dari pejabat terkait dengan hal tersebut. Tahap terakhir dalam audit operasional yang dilakukan adalah tahap pelaporan. Peneliti memberikan laporan hasil audit operasional kepada pihak manajemen rumah sakit.

Berdasarkan audit operasional yang dilakukan terlihat adanya beberapa hambatan dan kelemahan dalam aktivitas pelayanan Instalasi Gawat Darurat sehingga dari waktu ke waktu perlu adanya peninjauan kembali, dalam segala aspek baik sistem, kebijakan, personil, peralatan dan standar operasional prosedur (SOP) kegiatan yang telah ditetapkan. Terdapat beberapa hambatan dan kelemahan yang ditemukan di Instalasi Gawat Darurat yaitu *Medical record* (MR) dari pasien IGD masih sangat bergantung pada dokumen dalam bentuk kertas belum menggunakan sistem data yang terkomputerisasi, Instalasi Gawat Darurat tidak memiliki staf keuangan (kasir) untuk menangani pembayaran dari pasien yang datang ke IGD, tidak menyeluruhnya peninjauan dan pemeriksaan terhadap peralatan dan fasilitas yang digunakan di Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Gawat



Darurat tidak dilengkapi dengan fasilitas dan personil yang bertanggungjawab dalam pengelolaan data-data harian dan informasi penting IGD, tidak ada kebijakan ataupun prosedur yang mengatur tentang panggilan darurat yang masuk ke IGD.

Sesuai dengan maksud dilaksanakannya audit operasional ini, penelaahan atas temuan-temuan kelemahan dan penyimpangan telah dilakukan. Sebagai hasilnya telah disiapkan beberapa rekomendasi dan saran perbaikan dengan harapan pelaksanaan rekomendasi dan saran perbaikan ini dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi Instalasi Gawat Darurat dan nantinya juga akan memberikan efek positif kepada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang.

## **5.2 Saran**

Dengan berakhirnya audit operasional yang telah dilakukan oleh penulis di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Kota Padang Panjang. Maka penulis memberikan beberapa saran kepada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang diharapkan saran perbaikan ini ditindaklanjuti untuk perbaikan dimasa yang akan datang. Rekomendasi yang diberikan adalah sebagai berikut :

1. Diharapkan kepada pihak pengelola Instalasi Gawat Darurat maupun manajemen atau pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang menerima rekomendasi dan menggunakannya sebagai bahan perbaikan untuk masa yang akan datang.



2. Melalui penelitian ini penulis menyampaikan bahwa audit operasional perlu dilakukan bagi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang dan diharapkan pihak rumah sakit mau menindaklanjutinya dengan membentuk suatu satuan pengawas agar perbaikan terhadap rumah sakit bisa terus dilakukan.
3. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan bisa menilai seberapa jauh peningkatan efisiensi dan efektifitas atau perbaikan kinerja dari Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Padang dengan melihat tindak lanjut terhadap rekomendasi yang penulis berikan saat ini kepada pengelola Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Kota Padang Panjang.

### **5.3 Implikasi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu bahan perbaikan dan peningkatan efisiensi dan efektivitas dalam mengelola Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang demi mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

### **5.4 Keterbatasan**

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah waktu audit yang singkat sehingga penulis hanya melakukan audit sampai tahap laporan rekomendasi perbaikan atas temuan-temuan kelemahan atau penyimpangan selama penulis melakukan audit operasional yaitu satu kali masa audit. Sehingga dalam skripsi penulis tidak mengungkapkan bagaimana peningkatan efektifitas dan efisiensi

pada Insrtalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang. Hal ini dikarenakan penulis belum melihat tindak lanjut dari Instalasi Gawat Darurat terhadap rekomendasi yang diberikan penulis pada laporan audit operasional. Selain itu objek wawancara Kepala Ruangan Instalasi Gawat Darurat yang merupakan salah satu tenaga medis IGD sehingga sulit untuk dilakukannya wawancara.



## DAFTAR REFERENSI

- Agoes, Sukrisno. 2004. **Auditing (Pemeriksaan Akuntansi)** oleh Kantor Akuntan Publik, Lembaga Penerbit FE-UI. Jakarta :Salemba Empat.
- Arens, Alvin A. And James Kloebecke, 2000. **Auditing : an integrated Approach**, 8<sup>th</sup> edition, Prentice Hall International. Inc, upper saddle River. New Jersey.
- Arens, Alvin A, dan Mark S. Beasley. 2003. **Auditing dan Pelayanan Verifikasi : Pendekatan Terpadu**, Jakarta : PT. Indeks.
- Bayangkara, IBK. 2008. **Audit Manajemen (Prosedur dan Implementasi)**. Jakarta: Salemba Empat.
- D. Saragih, Yohansen. (2003). **Peranan Audit Operasional Dalam Mendorong Efektivitas Pelayanan Kesehatan Unit Gawat Darurat Di Rumah Sakit (Studi Kasus Pada Perjan Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin)**. Bandung.
- Effendi, Antonius. (2004). **Peranan Audit Operasional Dalam Menunjang Efektivitas Penjualan (Studi Kasus Pada PT "X" di Bandung)**. Bandung.
- Harmi, Yilka. (2006). **Audit Operasional Pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Ibnu Sina Bukit Tinggi**. Padang.
- Helmi, Benny. (2010). **Penerapan Audit Operasional Untuk Menilai dan Mendorong Efektivitas dan Efisiensi pada Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang**. Padang.
- [http://www.padangpanjangkota.go.id/index.php?option=com\\_content&view=article&id=419:rsud&catid=119:kesehatan&Itemid=594](http://www.padangpanjangkota.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=419:rsud&catid=119:kesehatan&Itemid=594)
- [http://www.padangpanjangkota.go.id/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=119&Itemid=594](http://www.padangpanjangkota.go.id/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=119&Itemid=594)
- [http://id.wikipedia.org/wiki/Rumah\\_sakit](http://id.wikipedia.org/wiki/Rumah_sakit)
- <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/18308/4/Chapter%20II.pdf>



Israwati.(2007). **Pelaksanaan Audit Operasional dan Peranan Auditor Internal Dalam Upaya Meningkatkan Efisiensi dan Efektivitas Perusahaan (SK. PT Bahtera Agdhiguna Cabang Padang)**. Padang.

Mulyadi. 2002. **Auditing (BukuSatu) Edisi Enam**. Jakarta : Salemba Empat.

Nafrizal.(2011). **Pelaksanaan Audit Operasional pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra BMC Padang**. Padang.

Pedoman Standar Audit Internal Pengauditan Berbasis Komputer melalui <http://www.uin-suka.info/joomlakusuka/audit/sai/pengauditan.htm>.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 856/Menkes/ SK/IX/2009

Satria, Budi. (2004). **Peranan Audit Operasional Dalam Upaya Meningkatkan Efisiensi dan Efektivitas Fungsi Pemasaran (Studi Kasus Pada PT. Semen Padang,Tbk)**. Padang.

Tunggal Amin Widjaja. 2004. **Dasar-dasar Pemeriksaan Operasional**. Jakarta :RinekaCipta.

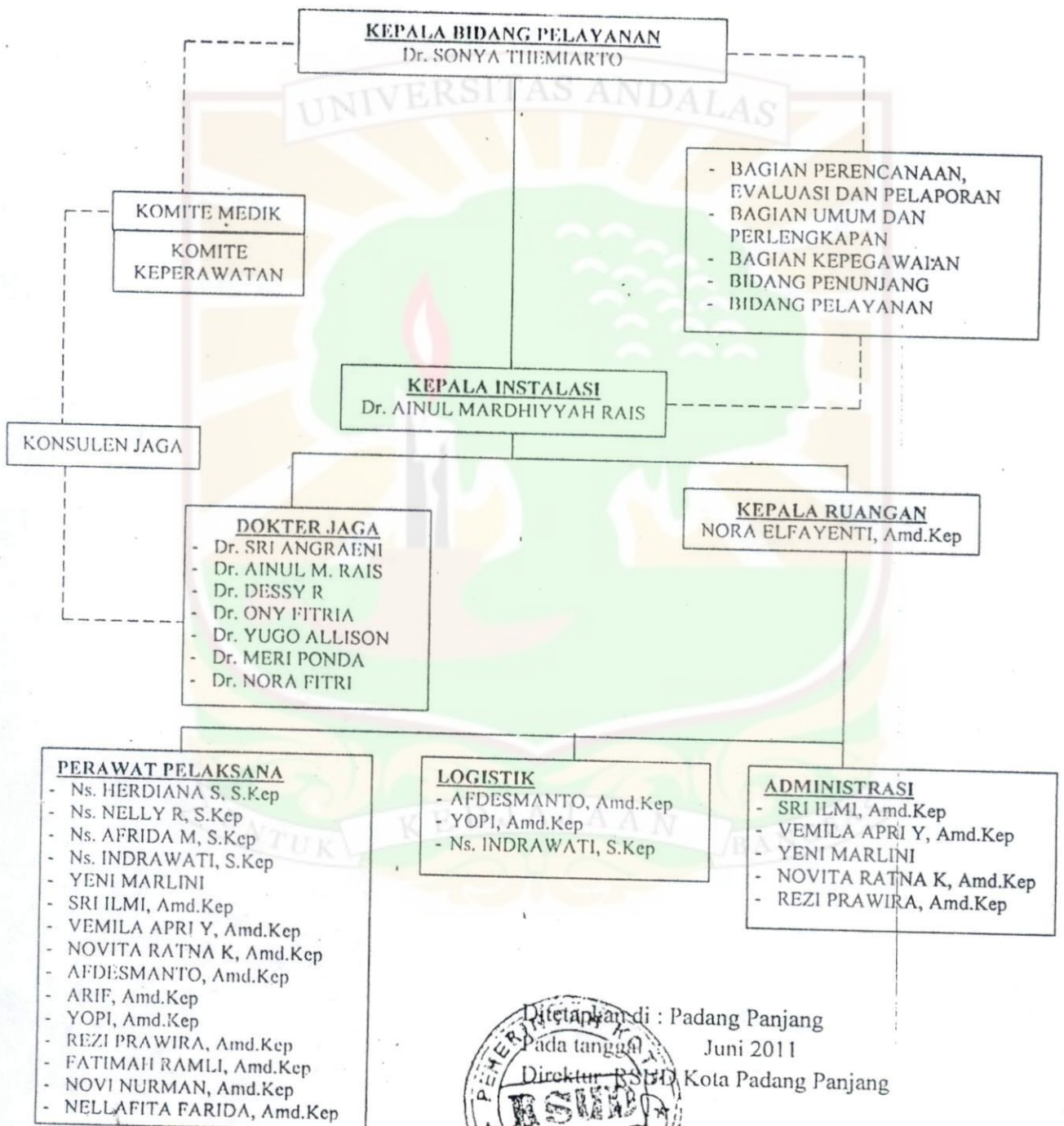
Lampiran 1. Surat Keputusan Direktur RSUD Kota Padang Panjang

Nomor : Tahun 2011

Tanggal : Juni 2011

Tentang : Pembentukan Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Padang Panjang

**STRUKTUR ORGANISASI INSTALASI GAWAT DARURAT  
RSUD KOTA PADANG PANJANG**



Ditetapkan di : Padang Panjang  
pada tanggal : Juni 2011  
Direktur RSUD Kota Padang Panjang  
Drs. H. Nuryanuar Apt, MM, M.Kes  
NIP. 196201231991011001

132

det

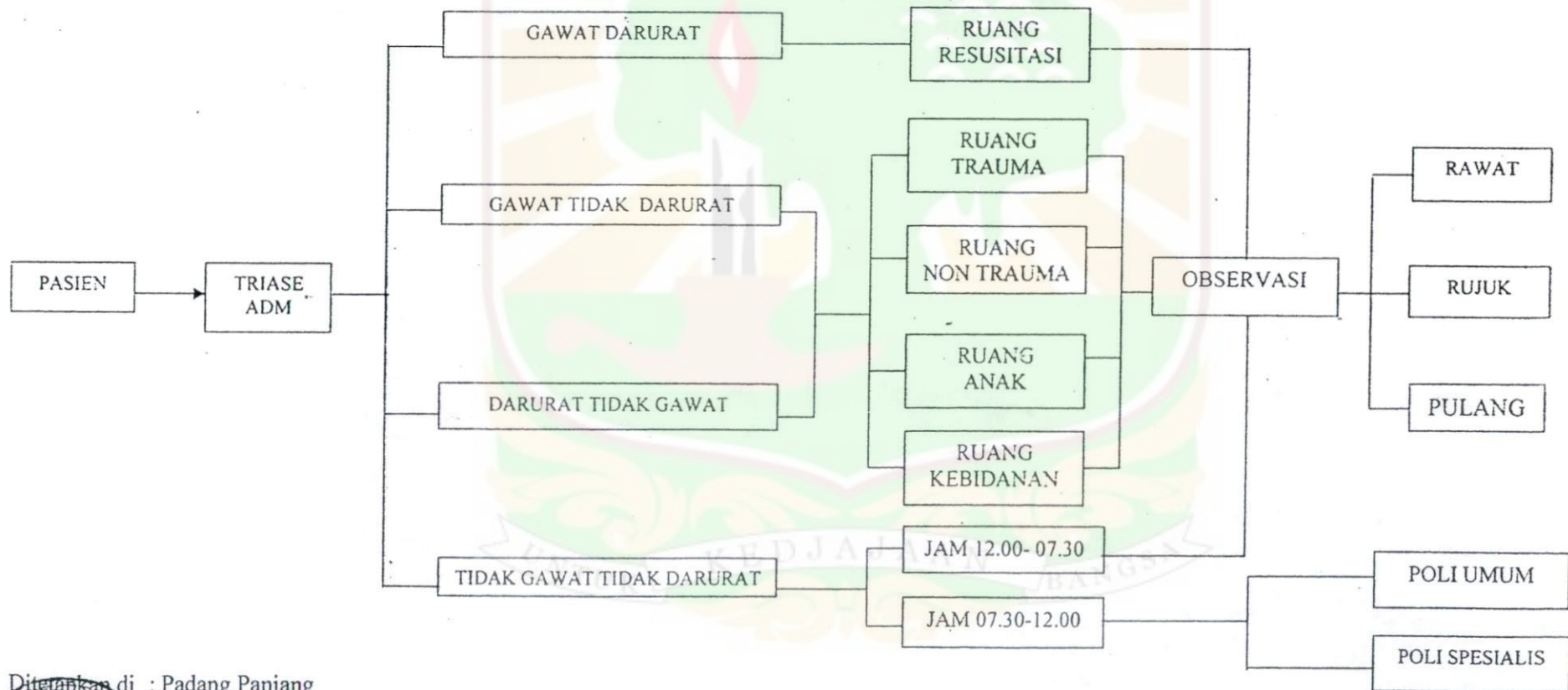
Lampiran Keputusan Direktur RSUD Kota Padang Panjang

Nomor : 50 Tahun 2010

Tanggal : Agustus 2010

Tentang : Pelayanan Pasien Yang Tidak Tergolong Akut dan Gawat Yang Berobat di Instalasi Gawat Darurat

### ALUR PELAYANAN IGD RSUD KOTA PADANG PANJANG



Diterapkan di : Padang Panjang

pada tanggal : Agustus 2010

Direktur RSUD Kota Padang Panjang





**Tabel 2.1**  
**Gambaran Tenaga Kesehatan RSUD Kota Padang Panjang**  
**Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2010**

No	Jenis Pendidikan	PNS	Non PNS	Jumlah
1	Dokter Spesialis	8	-	8
2	S 2 Kesehatan	4	-	4
3	Dokter Umum	11	-	11
4	Dokter Gigi	3	1	4
5	Sarjana Keperawatan	16	-	16
6	Sarjana Kesehatan Masyk	3	-	3
7	Sarjana Akuntansi	-	-	-
8	Apoteker	5	1	6
9	Psikolog	1	-	1
10	S1 Lainnya	2	1	3
11	Tehknik Elektro	1	-	1
12	D4 Kebidanan	1	-	1
13	DIII Keperawatan	76	29	105
14	DIII Kesehatan Lingkungan	6	1	7
15	DIII Bidan	10	1	11
16	DIII Rekam Medik	13	-	13
17	DIII Gizi	8	-	8
18	DIII Analisis Kesehatan	5	5	10
19	D III Anestesi	2	-	2
20	DIII Gigi	2	-	2
21	DIII Farmasi	11	-	11
22	D III Radiologi	5	-	5
23	D III Fisioterapi	6	1	7
24	D III Teknik Elektro Medik	4	-	4
25	DIII Komputer	-	1	1

No	Jenis Pendidikan	PNS	Non PNS	Jumlah
26	D III Keuangan	5	-	5
27	D III Administrasi Niaga	-	1	1
28	DIII Pariwisata (Humas)	1	-	1
29	DI Bidan	5	-	5
30	DI Komputer	-	2	2
31	DI Pariwisata (Humas)	-	1	1
32	Perawat (SPK)	22	1	23
33	Asisten apoteker (SAA/SMF)	8	-	8
34	Perawat Gigi (SPRG)	2	-	2
35	Asisten Analis (SMAK)	5	4	9
36	SLTA			
	- Administrasi / umum / RT	12	9	21
	- Sopir	1	4	4
	- Security	-	5	4
	- Brankar Men	-	3	3
	- Laundry	1	3	4
	- Caraka	1	-	1
	- Juru Masak	1	5	5
	- Lainnya	5	-	5
	<b>Jumlah</b>	<b>272</b>	<b>79</b>	<b>348</b>