

PENERAPAN AUDIT MANAJEMEN UNTUK MENILAI EFISIENSI DAN EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT UMUM HAJI SURABAYA

Fa'iq Abdillah

I.B.K Bayangkara. SE., MM. Ak, CA, CMA, CSRS, CSRA

Program Studi Akuntansi

Fakultas Ekonomi dan Bisnis

Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya

faiqabdillah96@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh temuan eksplanatif yang teruji tentang audit manajemen untuk menilai efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan di IGD Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. Data dalam penelitian ini didapatkan dengan melakukan observasi, wawancara, kuesioner, dan dokumentasi. Indikator diperoleh dari berbagai dokumen yang mencakup aktivitas pelayanan kesehatan seperti keputusan menteri kesehatan, prosedur tetap rumah sakit, dan teori yang relevan. Metode analisis data yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan cara mendeskripsikan penilaian efisiensi dan efektivitas pada kondisi, kriteria, penyebab, dan akibat serta memberikan rekomendasi. Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilaksanakan, diketahui bahwa aktivitas pelayanan kesehatan di IGD RSU Haji Surabaya telah berjalan efisien dengan produktifitas yang cukup tinggi hal ini karena tidak adanya dokter, perawat dan karyawan yang menganggur disaat jam kerja meskipun pada hari libur. Namun aktivitas belum berjalan secara efektif karena belum berjalannya sistem triase secara optimal sehingga mengakibatkan angka kematian pasien bulan Juli-September 2018 diatas standart yaitu 0.003. Selain itu IGD juga belum melaksanakan sistem *discharge planning* secara intensif demi meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit

Kata kunci : Audit Manejemen, Efektivitas dan Efisiensi IGD RSU Haji

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu jenis pelayanan jasa yang langsung dirasakan manfaatnya oleh konsumen, pelayanan ini paling banyak ada pada Rumah Sakit. Rumah sakit merupakan perusahaan nirlaba yang tidak mencari

keuntungan secara maksimal namun memberikan pelayanan yang maksimal. Umumnya sebuah rumah sakit didirikan dengan tujuan untuk memberikan suatu 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 rumah sakit.

Salah satunya adalah Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan sementara serta pelayanan pembedahan darurat bagi pasien yang datang dengan gawat darurat medis. IGD juga menyediakan sarana penerimaan untuk penatalaksanaan pasien dalam keadaan bencana, hal ini merupakan bagian dari perannya di dalam membantu keadaan bencana yang terjadi di tiap daerah. Salah satu indikator mutu pelayanan adalah waktu tanggap (response time) (Menkes RI. 2008).

Banyaknya pasien yang berkunjung ke IGD karena pelayanan kegawat daruratan tersedia selama 24 jam, pasien dengan kondisi apapun dapat memeriksakannya melalui IGD, hal itu membuat operasional IGD dilaksanakan secara terus-menerus dan berkesinambungan meskipun itu hari libur. Di IGD RSUD Haji Surabaya masih terdapat prosedur yang tidak terlaksana secara optimal dalam pemberian pelayanan kesehatan.

Dari pemaparan tersebut maka diperlukan audit manajemen pada pelayanan kesehatan rumah sakit. Audit manajemen secara

umum bertujuan untuk memeriksa apakah pelaksanaan suatu kegiatan yang telah dilaksanakan telah sesuai dengan apa yang diharapkan dan apabila didalam audit tersebut ditemukan hal-hal yang menyimpang dari apa yang diharapkan, maka pemeriksa melaporkan temuan-temuan tersebut kepada manajemen dan memberikan rekomendasi untuk tindakan perbaikan dan penyempurnaan.

METODE

Berdasarkan penelitian yang akan dilakukan yaitu penerapan audit manajemen untuk menilai efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan di instalasi gawat darurat Rumah Sakit Umum Haji Surabaya desain penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif.. Penelitian ini menafsirkan dan menguraikan data yang bersangkutan dengan situasi yang sedang terjadi, sikap serta pandangan yang terjadi di dalam suatu masyarakat, pertentangan antara dua keadaan atau lebih, hubungan antar variable yang timbul, perbedaan antar fakta yang ada serta pengaruhnya terhadap suatu kondisi, dan sebagainya.

Penelitian dilaksanakan dari bulan Desember 2018 sampai Januari 2019 dengan data yang disesuaikan dengan kebutuhan penelitian. Sumber data menggunakan data primer yang diperoleh

dari hasil wawancara dan kuesioner dengan pihak perusahaan, dan data sekunder dengan membaca dan mempelajari buku dan literatur yang mendukung penelitian. Pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, kuesioner, dokumentasi. Wawancara dan kuesioner dilakukan kepada kepala IGD RSUD Haji Surabaya.

Analisis data menggunakan analisis deskriptif kualitatif dengan cara mengumpulkan data dan menjelaskan data non angka, kemudian membandingkan dengan teori yang bersangkutan untuk memperoleh kejelasan hasil yang akan dijadikan sebagai kesimpulan dan saran. Langkah-langkahnya berupa 1) Menghubungkan antara kondisi dan kriteria yang ada (2) Jika terdapat perbedaan (GAP) maka dicari penyebabnya (3) Lalu diukur akibatnya (4) kemudian membuat rekomendasi.

Pelayanan gawat darurat harus sesuai dengan kompetensi dan kemampuan sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan tepat sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Prinsip dari pelayanan gawat darurat juga harus terpenuhi untuk menciptakan pelayanan yang bermutu tinggi sesuai dengan peraturan bahkan standar Prosedur Operasional (SPO) dan Prosedur Tetap (PROTAP) yang ada.

Sehingga penilaian efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan perlu dilaksanakan.

HASIL

Hasil penelitian yang dilaksanakan menggunakan langkah-langkah audit yaitu audit pendahuluan, *review* dan pengujian pengendalian manajemen, audit lanjutan, pelaporan hasil, tindak lanjut.

Audit pendahuluan pada penelitian melakukan survey ke IGD RSUD Haji Surabaya untuk mengetahui informasi mengenai latar belakang rumah sakit serta mengidentifikasi masalah yang ada. Peneliti melakukan observasi di rumah sakit, serta melakukan wawancara terhadap aktivitas pelayanan kesehatan. Selanjutnya peneliti menetapkan tujuan audit sementara, yakni untuk mengidentifikasi masalah yang ada untuk menilai efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan.

Review dan Pengujian Pengendalian Manajemen. Peneliti melakukan pengujian pengendalian untuk mengetahui bagaimana pengendalian internal atas setiap aktivitas yang ada. IGD telah melakukan pengendalian dengan mensosialisasikan tujuan dan berusaha untuk mencapai tujuan tersebut. IGD telah menjalankan aktivitas operasional seoptimal mungkin sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan,

meskipun terdapat beberapa kelemahan dan ada prosedur yang tidak terlaksana.

Audit Lanjutan. Peneliti mengumpulkan bukti-bukti yang diperoleh selama melakukan audit melalui daftar pertanyaan yang telah dibuat sebelumnya. Informasi yang diperoleh selanjutnya dianalisis untuk memahami permasalahan yang terjadi digolongkan ke dalam unsur temuan audit kondisi, kriteria, penyebab dan akibat. Hingga akhirnya diperoleh kesimpulan audit, dan kemudian menyusun suatu rekomendasi atas kelemahan-kelemahan yang ditemukan.

Pelaporan. Hasil dari keseluruhan tahapan audit telah disusun untuk menjadi laporan audit, disajikan dengan format informasi latar belakang, kesimpulan audit, ringkasan temuan audit, rumusan rekomendasi, dan ruang lingkup audit.

Tindak Lanjut. Rumusan rekomendasi yang telah disajikan auditor nantinya akan menjadi alternatif perbaikan yang ditawarkan untuk meningkatkan berbagai kelemahan yang masih terjadi di IGD. Tindak lanjut dapat dilaksanakan oleh pihak manajemen setelah penelitian selesai dilaksanakan dan menjadi laporan penelitian.

PEMBAHASAN

Pengkajian berupa wawancara dan kuesioner dengan kepala dan wakil kepala Instalasi Gawat Darurat (IGD) diungkapkan bahwa terdapat dua temuan yang perlu diperhatikan oleh manajemen.

(1) Kepmenkes 129/Menkes/SK/II/2008 membuat standar minimal kematian di IGD yaitu angka kematian tidak lebih dari dua per seribu pasien meninggal ≤ 0.002 yang pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam dengan periode analisa selama tiga bulan. Sedangkan kondisi pelayanan IGD belum efektif dalam menyelamatkan pasien gawat darurat meninggal dunia ≤ 24 jam.

Hasil dari wawancara kepada wakil kepala IGD RSUD Haji Surabaya menjelaskan bahwa pada bulan Juli-September 2018 prosedur triase tidak berjalan meskipun sudah memiliki standar di rumah sakit, seluruh pasien yang datang ditangani dengan prioritas yang sama. Hasil observasi juga memperlihatkan perawat yang menanganinya masih bingung bagaimana prosedur triase yang tepat. Hal ini mengakibatkan angka kematian pasien selama periode analisa yaitu Juli-September 2018 ≤ 8 jam sebesar 0.003

Triase adalah suatu proses pengkajian yang cepat dan berfokus dengan suatu cara yang paling efisien dan efektif untuk memilih

dan menggolongkan pasien yang memerlukan pertolongan dan menetapkan prioritas penanganannya. Triase menjadi standar pada penanganan kegawat daruratan. Melalui triase, pasien lebih diketahui keadaan dan jenis penanganan yang dibutuhkan, meminimalkan angka kematian pasien yang butuh pertolongan. Hal ini menunjukkan betapa pentingnya prosedur triase untuk dilaksanakan.

(2) Pelaksanaan *discharge planning* di IGD belum optimal meskipun prosedur sudah ada. Petunjuk pasien pulang (*discharge planning*) adalah suatu proses persiapan bagi pasien untuk meninggalkan satu unit pelayanan ke unit lain atau pulang. Implementasi *discharge planning* dilaksanakan dalam suatu proses yang kompleks yang bertujuan untuk menyiapkan pasien dalam masa transisi di rumah sakit sampai pasien tersebut kembali ke rumahnya (Zurlo, A., & Zuliani, G. 2018). Konsep *discharge planning*, perawatan transisi, koordinasi perawatan, dan kontinuitas perawatan harus menjadi kebijakan yang dijalankan secara utuh tanpa terpisah.

Pasien yang telah mendapatkan perawatan di suatu unit rumah sakit merasa dirinya sudah sembuh sehingga tidak perlu perawatan lanjutan di rumah, padahal perawatan masih terus dijalankan oleh

pasien sendiri salah satunya dengan minum obat. Hal inilah yang membuat penerapan *discharge planning* sangat penting untuk memberikan pengetahuan penyakit agar pasien dapat mandiri, selain itu penerapan ini menunjukkan pelayanan kesehatan yang baik dari rumah sakit.

Penerapan *discharge planning* di IGD dipengaruhi situasi IGD, tergantung dari ramai tidaknya pasien, kapasitas IGD dan batasan waktu yang telah ditetapkan. Selain itu tidak adanya pelatihan terkait pentingnya *discharge planning* terhadap tanggung jawab dokter kepada penyembuhan pasien serta pengimplementasiannya hanya bergantung kepada prosedur yang ada.

Penerapan prosedur yang kurang optimal ini mengakibatkan dokter hanya berfokus kepada pemenuhan penanganan gawat darurat. Pendokumentasian *discharge planning* pun menjadi kurang lengkap, hal ini membuat kesinambungan perawatan pasien kurang terpantau.

Pelayanan kesehatan IGD RSUD Haji Surabaya buka 24 jam setiap hari meskipun di hari libur, justru kondisi IGD jauh lebih ramai ketika hari libur karena ketika instalasi lain sedang libur pasien akan berkunjung ke Instalasi Gawat Darurat. Dengan kondisi yang padat setiap harinya berpengaruh kepada pelayanan yang aktif

dan produktif. Pemberi pelayanan kesehatan IGD RSUD Haji Surabaya setiap harinya bekerja melaksanakan tugas meskipun tidak ada pasien sekalipun sesuai dengan tupoksi yang ada, mempersiapkan tempat, fasilitas, serta penunjang lain untuk dipakai oleh penderita lain yang tidak dapat diprediksi kapan datangnya. Produktifitas IGD ini membuat pelayanan kesehatan menjadi lebih efisien.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan di IGD RSUD Haji Surabaya aktivitas pelayanan kesehatan belum berjalan secara efektif ditunjukkan dengan belum berjalannya sistem triase secara optimal sehingga mengakibatkan angka kematian pasien bulan Juli-September 2018 diatas standart yaitu 0.003. Selain itu IGD juga belum melaksanakan sistem *discharge planning* secara intensif demi meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Namun aktivitas pelayanan kesehatan juga berjalan dengan efisien dengan produktifitas yang cukup tinggi hal ini karena tidak adanya dokter, perawat dan karyawan yang menganggur disaat jam kerja meskipun pada hari libur.

SARAN

Diperlukan pengkajian ulang prosedur triase yang sudah ada oleh Kepala IGD melalui evaluasi secara menyeluruh, serta

disesuaikan dengan pelayanan yang diharapkan. Melakukan pendampingan, pembinaan dan sosialisasi kepada seluruh dokter maupun perawat yang beraga di IGD agar dapat terus konsisten dan meningkatkan kepatuhan terhadap prosedur.

IGD harus menerapkan *discharge planning* secara terstruktur dan terintegrasi. Kepala IGD melalui Bidang Keperawatan dapat mengusulkan format *discharge planning* yang dibuat secara terstruktur dan terintegrasi kepada setiap unit yang melaksanakan di rumah sakit sehingga tidak berjalan sendiri-sendiri, hal ini bertujuan untuk mengkomunikasikan data pasien ke semua anggota tim kesehatan sehingga tidak terjadi data yang tumpang tindih, berulang, dan meminimalisir kesenjangan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Pelatihan juga perlu dilaksanakan tentang pentingnya *discharge planning* bagi pasien maupun bagi rumah sakit kepada dokter dan perawat. Pengimplementasian secara intensif dimulai dari penetapan rencana, implementasi, evaluasi dan rencana tindak lanjut, dengan begitu pendokumentasian *discharge planning* dibuat secara penuh sebagai bukti evaluasi hasil implementasi asuhan keperawatan.

Peran manajer sangat penting untuk mencapai tujuan organisasi, keberhasilan dalam pelaksanaan program tidak terlepas dari peran manajer keperawatan mulai dari bidang keperawatan, kepala instalasi, kepala ruangan sampai dengan ketua tim. Manajer harus selalu melaksanakan fungsi supervisi untuk memandu organisasi dalam mencapai tujuan yang diinginkan meskipun panduan dan prosedur sudah tersedia.

DAFTAR PUSTAKA

1. *Amin Widjaya Tunggal*, 2008. “**Audit Manajemen**” Jakarta : Rineka Cipta.
2. *Anthony, Robert N., John Dearden, Northon M. Bedford*, yang dialihbahasakan oleh Agus Maulana, “**Sistem Pengendalian Manajemen Edisi 6**” Jakarta : Binapura Aksara.
3. *Arens, Alvin A., Elder, dan Beasley*, 2008. “**Auditing dan Jasa Assurance Pendekatan Terintegrasi jilid 1 Edisi 12**” Jakarta : Erlangga.
4. *Bayangkara I.B.K.*, 2015. “**AuditManajemen: Prosedur dan Implementasi Edisi 2**” Jakarta : Salemba Empat 20018, @2015 Hak Cipta.
5. *Hall James A., dan Tommie Singleton*, 2007 “**Audit Teknologi Informasi dan Assurance Buku 1**” Jakarta : Salemba Empat.
6. *Handoko, T. Hani*, 2003. “**Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia**” Yogyakarta : BPFE-Yogyakarta.
7. *Herlambang Susatyo*, 2016. “**Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit**” Yogyakarta : Gosyen Publishing.
8. *Keputusan Menteri Kesehatan RI Np 856 Tahun 2009* tentang **Standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit**
9. *Miles, Matthew dan Huberman, A. Michael*. 1992. “**Analisis Data Kualitatif: Buku Sumber Tantang Metode-Metode Baru**”. Jakarta:UI Press.
10. *Mulyadi*, 2002. “**Auditing 1**” Penerbit Erlangga, 2002.
11. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 12 Tahun 2004* tentang **Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit**.
12. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 340 Tahun 2010* tentang **Klasifikasi Rumah Sakit**.
13. *Protap* RSUD Haji Surabaya
14. *Ratminto, Atik Septi Winarsih*, 2005 “**Manajemen Pelayanan: Pengembangan Model Konseptual, Penerapan ‘Citizen’s Charter’ dan Standar Pelayanan Minimal**” Jakarta : Pustaka Pelajar.

15. *Siagian, Sondang*, 2007 “**Manajemen Sumber Daya Manusia**” Jakarta : Bumi Aksara.
16. *Sinambela, Poltak Lijan*, 2006. “**Reformasi Pelayanan Publik**” Jakarta : Bumi aksara.
17. *Sondang P. Siagian*, 2004. “**Audit Manajemen**” Jakarta : Bumi Aksara.
18. *Sukrisno Agoes*, 2006. “**Auditing**” Jakarta : Lembaga Penerbit FE UI, Salemba Empat.
19. *Tangkilisan, Nogi Hessel*, 2005. “**Manajemen Publik**” Jakarta : PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.
20. *Undang-Undang RI No 44 Tahun 2009* tentang **Rumah Sakit**.
21. *Zurlo, A., & Zuliani, G.* 2018. “**Management of care transition and hospital discharge**”. Aging clinical and experimental research, 1-8