

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Pengertian Audit

Ada beberapa pengertian mengenai auditing yang dikemukakan oleh beberapa ahli akuntansi dan pemeriksaan diantaranya pengertian yang dikemukakan oleh Mulyadi (2002:2) dalam bukunya *Auditing*, yang mendefinisikan Auditing sebagai berikut: Secara umum pemeriksaan Akuntan 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. Selanjutnya menurut Arens, Elder dan Beasley (2003:15) pengertian auditing yaitu : *Auditing* adalah pengumpulan serta pengevaluasian bukti-bukti atas informasi untuk menentukan dan melaporkan kriteria-kriteria yang telah ditetapkan. Auditing harus dilakukan oleh seseorang yang kompeten dan independen. Dari kedua definisi tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa dalam melaksanakan audit harus diperhatikan adalah :

1. Audit suatu proses pengumpulan dan pengevaluasian bukti atau informasi.
2. Adanya bukti audit (*evidence*) yang merupakan informasi atau keterangan yang digunakan oleh seorang auditor untuk menilai tingkat kesesuaian informasi.

3. Adanya tingkat kesesuaian (*Degree of Correspondence*) dan criteria tertentu (*Established Criteria*).
4. Audit harus dilakukan oleh seorang auditor yang memiliki kualifikasi yang diperlukan untuk melakukan audit. Seorang auditor harus kompeten dan independen terhadap fungsi atau satuan usaha yang diperiksa
5. Adanya pelaporan dan mengkomunikasikan hasil audit kepada pihak yang berkepentingan.

2.1.2 Ruang Lingkup Audit

Ruang lingkup audit internal harus meliputi pemeriksaan dan evaluasi atas kecukupan, serta efektifitas sistem pengendalian internal organisasi dan kualitas kinerja ketika melaksanakan tanggung jawab penugasan. Standar ruang lingkup berkaitan dengan :

- a. Reliabilitas dan integritas informasi
Auditor internal harus menelaah reliabilitas dan integritas informasi keuangan dan operasi serta perangkat yang digunakan untuk mengidentifikasi, menilai, mengklarifikasikan dan melaporkan informasi tersebut.
- b. Ketaatan pada Kebijakan, Perencanaan, Prosedur, Hukum dan Peraturan
Auditor internal harus menelaah sistem yang ditetapkan untuk memastikan ketaatan terhadap kebijakan, perencanaan, prosedur, hukum dan peraturan yang dapat memberikan pengaruh signifikan terhadap operasi dan laporan, serta harus menentukan apakah organisasi telah mematuhi.
- c. Perlindungan Aktiva
Auditor internal harus menelaah kesesuaian sarana yang digunakan untuk melindungi aktiva serta memverifikasi keberadaan aktiva tersebut.
- d. Ekonomis dan Efisien Penggunaan Sumber Daya
Auditor internal harus menilai ekonomis dan efisien penggunaan sumber daya.
- e. Pencapaian Tujuan dan Sasaran yang Ditetapkan Untuk Operasi Program
Auditor internal harus menelaah operasi dan program untuk memastikan hasil yang dicapai konsisten dengan tujuan serta yang ditetapkan dan apakah operasi dan program telah dilaksanakan sesuai rencana.

Dari penjelasan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa ruang lingkup audit internal harus meliputi pengujian dan pengevaluasian terhadap kememadaian dan

efektivitas system pengendalian perusahaan dan kualitas kerja dengan tanggung

jawab anggota organisasi, yang mencakup :

- 1) Keandalan informasi
- 2) Kesesuaian dengan kebijakan, rencana, prosedur, hokum dan peraturan serta kontrak
- 3) Perlindungan terhadap harta benda
- 4) Penggunaan sumber daya secara ekonomis dan efisien
- 5) Pencapaian tujuan perusahaan

2.1.3 Pengertian Audit Operasional

Banyak definisi audit operasional yang mencakup penyebutan *efficiency* (pengeluaran yang minimum dari sumber daya), *effectiveness* (pencapaian hasil yang diinginkan) dan *economy* (kinerja dari suatu entitas). Berbagai pengertian audit operasional menurut berbagai ahli auditing bisa dilihat dibawah ini.

Menurut (Amin Wijaya Tunggal, 2001), ada beberapa definisi audit operasional yang dikemukakan oleh para ahli auditing, antara lain:

Pengertian Audit Operasional menurut Dale L. Flesher dan Steward Siewert (2001):

An operational audit is an organized search for ways of improving effectiveness. It can be considered a form of constructive criticism.”
(Audit operasional merupakan pencarian cara-cara untuk memperbaiki efisiensi dan efektivitas. Audit operasional dapat dipertimbangkan sebagai suatu bentuk kecaman yang konstruktif).

Pengertian Audit Operasional menurut (Casler dan Crochet, 1999):

Operational auditing is a sistematic process of evaluating and organization’s effectiveness, efficiency and economy of operation under management’s control and reporting to appropriate person the result of the evaluating along with recommendation for improvement.”

(Audit operasional adalah suatu proses yang sistematis untuk menilai efektivitas organisasi, efisiensi dan ekonomi operasi di bawah pengendalian manajemen dan melaporkan kejadian kepada orang yang tepat hasil dari penilaian bersama dengan disertai rekomendasi untuk perbaikan).

Pengertian Audit Operasional menurut (Leslie R. Howard, 2000):

Management audit is an investigation of a business from the highest level downward in order to ascertain whether sound management prevails throughout, this facilitating in most effective relationship with the outside world and the most efficient organization and smooth running of internal organization". (Audit manajemen merupakan penyelidikan suatu usaha dari tingkat yang tinggi ke bawah untuk meyakinkan bahwa manajemen yang sehat berjalan sesuai dengan prosedur, dengan demikian memudahkan hubungan yang paling efektif dengan dunia luar dan organisasi lainnya).

Pengertian Audit Operasional menurut (William P. Leonard , 2002):

Management audit as a comprehensive and constructive examination of an organizational structure of a company, institution or branch of goverment or of any component there of , such as division or departement, and its plans and objectives, it means of operations, and its use of human and physical fasilities." (Audit manajemen sebagai suatu pengujian yang menyeluruh dan konstruktif dari struktur organisasi suatu perusahaan, lembaga atau cabang dari pemerintah atau setiap komponen dari padanya, seperti suatu divisi atau departemen, dan rencana dan tujuannya, alat operasionalnya, dan utilisasi manusia dan fasilitas fisik).

(Amin Wijaya Tunggal, 2001) juga mendefinisikan berbagai tipe dari auditing sebagai berikut :

- a) Pemeriksaan manajemen (*management auditing*), dapat didefinisikan sebagai penilaian sistem manajemen perusahaan (auditee), apakah sistem tersebut berjalan secara efektif dan resiko apa yang mungkin timbul apabila sistem tersebut telah beroperasi secara efisien.

b) Pemeriksaan operasional (*operational auditing*), dapat didefinisikan sebagai kerangka yang sama dengan pemeriksaan manajemen, kecuali bahwa pemeriksaan operasional lebih berlaku terhadap sistem operasi auditee daripada terhadap sistem operasi manajemennya. Dengan demikian untuk unit operasional tertentu seperti departemen pembelian, pemeriksaan manajemen akan berfokus pada bagaimana sebaiknya unit tersebut dikelola, sedangkan pemeriksaan operasional akan berfokus pada bagaimana agar unit tersebut benar-benar beroperasi.

c) Pemeriksaan komprehensif (*comprehensive auditing*), merupakan integrasi dari berbagai unsur manajemen operasional dan pemeriksaan keuangan tradisional. Pemeriksaan komprehensif ini mencakup penilaian manajemen auditee, operasi, pengendalian finansial dan sistem akuntansi untuk menentukan apakah pengendalian dan mekanisme akuntabilitas telah memadai dan dapat dipertanggungjawabkan pada pemegang saham.

Menurut ketetapan Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan dalam Pedoman Pemeriksaan Operasional (1993), audit operasional adalah Audit yang sistematis terhadap program, kegiatan/aktivitas organisasi dan seluruh atau sebagian dari aktivitas dengan tujuan menilai dan melaporkan apakah sumber daya dan dana telah digunakan secara ekonomis dan efisien, serta apakah tujuan program dan kegiatan/aktivitas yang telah direncanakan dapat dicapai dengan tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Menurut (Mulyadi dan Kanaka Punadireja, 1998), pengertian audit operasional adalah Audit operasional merupakan suatu review secara sistematis mengenai kegiatan organisasi atau bagian dari padanya dalam hubungannya dengan tujuan tertentu.

Sedangkan menurut (Arens dan Loebbecke, 2000), pengertian audit operasional adalah Audit operasional merupakan penelaahan atas bagian manapun dari prosedur dan metode operasi suatu organisasi untuk menilai efisiensi dan efektifitas.

Dari pengertian diatas, penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa audit operasional adalah penilaian atas kinerja operasi organisasi perusahaan untuk menilai efektivitas dan efisiensi.

2.1.3.1 Tujuan Audit Operasional

Setiap kegiatan yang akan dilaksanakan tentunya memiliki tujuan, begitupun audit operasional yang akan dilaksanakan terhadap suatu kegiatan. Menurut IBK. Bayangkara (2008:3) tujuan dari audit operasional (audit manajemen) yaitu Audit operasional (audit manajemen) 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.

Menurut Dan M. Guy, C. Wayne Alderman dan Alan J. Winters yang dialihbahasakan oleh Paul A. Rajoe dan Ichsan Setiyo Budi (2003:421) tujuan audit operasional yaitu :

1. Menilai kinerja

Setiap audit operasional meliputi penilaian kinerja organisasi yang ditelaah. Penilaian kinerja dilakukan dengan membandingkan kegiatan organisasi dengan tujuan, seperti kebijakan, satandar, dan sasaran organisasi yang ditetapkan manajemen atau pihak yang menugaskan, serta dengan kriteria penilaian lain yang sesuai.

2. Mengidentifikasi peluang perbaikan.

Peningkatan efektivitas, efisiensi, dan ekonomi merupakan kategori yang luas dari pengklasifikasian sebagian besar perbaikan. Auditor dapat mengidentifikasi peluang perbaikan tertentu dengan mewawancarai individu, mengobservasi operasi, menelaah laporan masa lalu atau masa berjalan, mempelajari transaksi, membandingkan dengan standar industri, menggunakan pertimbangan profesional berdasarkan pengalaman, atau menggunakan sarana dan cara lain yang sesuai.

3. Mengembangkan rekomendasi untuk perbaikan atau tindakan lebih lanjut.

Sifat dan luas rekomendasi akan berkembang secara beragam selama pelaksanaan audit operasional. Dalam banyak hal, auditor dapa membuat rekomendasi tertentu. Dalam kasus lainnya, mungkin diperlukan studi lebih

lanjut di luar ruang lingkup penugasan, di mana auditor dapat menyebutkan alasan mengapa studi lebih lanjut pada bidang tertentu dianggap tepat.

2.1.3.2 Manfaat Audit Operasional

Menurut Amin Widjaja Tunggal (2012:96) audit operasional dapat memberikan manfaat melalui beberapa cara sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi permasalahan yang timbul, penyebabnya dan alternative solusi perbaikannya.
2. Menemukan peluang untuk menekan pemborosan dan efisiensi biaya.
3. Menemukan peluang untuk meningkatkan pendapatan.
4. Mengidentifikasi sasaran, tujuan, kebijakan dan prosedur organisasi yang belum ditentukan.
5. Mengidentifikasi kriteria untuk mengukur pencapaian sasaran dan tujuan organisasi.
6. Merekomendasikan perbaikan kebijakan, prosedur dan struktur organisasi.
7. Melaksanakan pemeriksaan atas kinerja individu dan unit organisasi.
8. Menelaah ketaatan/kepatuhan terhadap ketentuan hukum, tujuan organisasi, sasaran, kebijakan dan prosedur.
9. Menguji adanya tindakan-tindakan yang tidak diotorisasi, kecurangan, atau ketidaksesuaian lainnya.
10. Menilai sistem informasi manajemen dan sistem pengendalian.
11. Menyediakan media komunikasi antara level operator dan manajemen.
12. Memberikan penilaian yang independen dan obyektif atas suatu operasi.

2.1.3.3 Karakteristik Audit Operasional

Audit operasional memiliki karakteristik tertentu yang membedakan dengan audit lainnya. Menurut Amin Widjaja Tunggal (2012:37), mengemukakan karakteristik audit operasional yaitu :

1. Audit operasional adalah prosedur yang bersifat investigatif.
2. Mencakup semua aspek perusahaan, unit atau fungsi.
3. Yang diaudit adalah seluruh perusahaan, atau salah satu unitnya (bagian

- penjualan, bagian perencanaan produksi dan sebagainya), atau suatu fungsi, atau salah satu sub klasifikasinya (pengendalian persediaan, sistem pelaporan, pembinaan pegawai dan sebagainya).
4. Penelitian dipusatkan pada prestasi atau keefektifan dari perusahaan/ unit/ fungsi yang diaudit dalam menjalankan misi, tanggungjawab, dan tugasnya.
 5. Pengukuran terhadap keefektifan didasarkan pada bukti/ data dan standar.
 6. Tujuan utama audit operasional adalah memberikan informasi kepada pimpinan tentang efektif tidaknya perusahaan, suatu unitmm atau suatu fungsi. Diagnosis tentang permasalahan dan sebab – sebabnya, dan rekomendasi tentang langkah – langkah korektifnya merupakan tujuan tambahan.

2.1.3.4 Jenis – Jenis Audit Operasional

Menurut Alvin A. Arens, Randy Elder dan Mark Beasley yang dialihbahasakan oleh Ford Lumban Gaol (2006:498) ada tiga kategori luas audit operasional yaitu :

1. **Audit Fungsional**

Fungsi-fungsi adalah sarana penggolongan aktifitas bisnis seperti fungsi penagihan atau fungsi produksi. Ada banyak cara yang berlainan untuk menggolongkan dan membagi lagi fungsi – fungsi yang ada. Audit fungsional membahas satu atau lebih fungsi dalam organisasi.

2. **Audit Organisasional**

Audit operasional pada organisasi membahas seluruh organisasi seperti bagian, cabang, atau perusahaan anak. Audit organisasional menekankan seberapa efisiensi dan efektifnya fungsi – fungsi ini berinteraksi. Rencana organisasi dan metode – metode untuk mengkoordinasikan aktifitas – aktifitas yang sangat penting dalam audit jenis ini.

3. Penugasan Khusus

Dalam audit operasional, penugasan khusus timbul atas permintaan manajemen. Ada banyak variasi audit seperti ini. Contoh – contohnya mencakup penentuan penyebab tidak efektifnya sistem teknologi informasi, penyelidikan kemungkinan kecurangan dalam divisi tertentu, dan pembuatan rekomendasi untuk mengurangi biaya produksi suatu barang.

2.1.3.5 Pelaksanaan Audit Operasional

Untuk melakukan audit operasional ada beberapa pihak yang dapat melakukannya. Menurut Alvin A. Arens, Randy Elder dan Mark Beasley yang dialihbahasakan oleh Ford Lumban Gaol (2006:499-501) mengemukakan bahwa audit operasional bisa dilaksanakan oleh :

1. Auditor Intern

Auditor intern memiliki posisi yang unik untuk melaksanakan audit operasional, sehingga beberapa orang menggunakan istilah audit internal dan audit operasional saling bergantian. Akan tetapi, tidaklah tepat untuk menyimpulkan bahwa semua audit operasional dilakukan oleh auditor intern atau bahwa auditor intern hanya melakukan audit operasional. Banyak bagian audit intern melaksanakan audit operasional dan juga audit keuangan. Sering hal itu dilakukan secara bersamaan. Manfaat yang diperoleh jika auditor intern melakukan audit operasional adalah bahwa mereka mencurahkan seluruh waktunya ke perusahaan yang mereka audit. Oleh karenanya mereka mendapatkan banyak pemahaman mengenai perusahaan dan

kegiatan usahanya, yang mana sangat penting bagi audit operasional yang efektif.

2. Auditor Pemerintah

Auditor pemerintah merupakan salah satu badan dalam pemerintahan yang bertugas untuk melakukan audit operasional, seringkali merupakan bagian dari pelaksanaan audit keuangan.

3. Kantor Akuntan Publik

Latar belakang pengetahuan mengenai bisnis klien yang harus dimiliki auditor eksternal dalam melaksanakan audit seringkali memberikan informasi yang berguna dalam memberikan rekomendasi – rekomendasi operasional. Merupakan suatu yang biasa bagi klien untuk menugasi kantor akuntan publik. melaksanakan audit operasional atas satu atau lebih bagian perusahaannya. Biasanya penugasan seperti itu hanya akan terjadi jika perusahaan tersebut tidak mempunyai staf audit intern atau staf audit internnya tidak mempunyai keahlian dalam bidang tertentu.

2.1.3.6 Hal – Hal Yang Membatasi Audit Operasional

Menurut Amin Widjaja Tunggal (2012:43) hal – hal yang membatasi audit operasional yaitu :

1. Waktu
Berkaitan dengan kekomprehensifan audit tersebut.
2. Pengetahuan
Karena orang tidak bisa ahli dalam setiap aspek perusahaan maka auditor hanya akan sensitif terhadap masalah – masalah yang sesuai dengan latar belakang pendidikan dan pengalaman yang dimiliki saja, dan kurang memberi

- perhatian pada masalah lain diluarnya.
3. Biaya
 4. Data
 5. Standar – standar
Bidang – bidang yang berada diluar standar atau kriteria keefektifan adalah diluar ruang lingkup audit operasional.
 6. Orang
Tidak boleh menyinggung soal ketidakmampuan seseorang dalam melakukan fungsinya, tetapi hanya menunjukkan bahwa suatu pekerjaan atau tugas dilaksanakan dengan tidak efektif. \
 7. Entitas audit (audit entity)
Pembatasan audit operasional pada suatu fungsi tertentu atau unit dalam beberapa hal yang menyampingkan aspek – aspek yang mempengaruhi audit entity tetapi aspek – aspek tersebut berada dalam cakupan/ lingkup suatu fungsi atau unit lain.

2.1.3.7 Kualifikasi Auditor Operasional

Pada dasarnya audit operasional menyangkut analisis dan penilaian bisnis keberhasilan audit dalam membantu perusahaan memperbaiki operasi sebagian besar tergantung pada sikap dan bakat auditor. Auditor harus mengerti akuntansi dan catatan-catatan finansial serta prinsip-prinsip dan teknik-teknik verifikasi dan analisis. Selain itu juga auditor harus memiliki independensi dan kompetensi yang dapat menunjang kinerja auditor. Arens, Elder dan Beasley (2006:501) menyebutkan bahwa: “Dua kualitas yang terpenting bagi auditor operasional adalah independensi dan kompetensi.”

a. Independensi

Audit operasional ditandai oleh adanya cara berpikir dan pendekatan yang dilakukan oleh pemeriksanya. Jadi audit operasional lebih merupakan cara pemeriksa melakukan pendekatan atau tugasnya, menganalisa subjek pemeriksaannya, serta

menilai hasilnya.

Kedudukan pemeriksa harus mandiri dan terpisah dari berbagai kegiatan yang diperiksa atau bebas dari pengaruh objek-objek yang diperiksanya. Para pemeriksa dikatakan mandiri, apabila dapat melaksanakan pekerjaannya secara bebas dan objektif. Kemandirian mereka dapat memberikan penilaian yang tidak memihak dan tanpa prasangka, hal ini sangat diperlukan atau penting bagi pemeriksaan sebagaimana mestinya. Hal ini dapat diketahui dengan melihat status organisasi dan sikap objektif para pemeriksa itu sendiri.

Menurut Arens, Elder dan Beasley yang diterjemahkan oleh Ford Lumban Gaol (2006:501) menyatakan bahwa:

Kepada siapa auditor membuat laporan adalah penting untuk memastikan bahwa investigasi dan rekomendasi dibuat tanpa bias. Independensi auditor intern diperkuat dengan memiliki bagian audit intern yang melapor ke dewan direktur atau presiden direktur.

b. Kompetensi

Dalam audit operasional, kompetensi sangat diperlukan untuk menentukan masalah-masalah dan membuat rekomendasi yang sesuai. Kompetensi merupakan masalah utama bila audit operasional menyangkut masalah- masalah operasi yang mempunyai cakupan luas.

Menurut Arens, Elder dan Beasley yang dialihbahasakan oleh Tim Dejacarta (2003:17) menyatakan bahwa:

Auditor harus memiliki kualifikasi tertentu dalam memahami kriteria yang digunakan serta harus kompeten (memiliki kecakapan) agar mengetahui tipe dan banyaknya bukti audit yang harus dikumpulkan untuk mencapai kesimpulan yang tepat setelah bukti-bukti audit tersebut selesai diuji.

2.1.3.8 Tahap – Tahap Audit Operasional

Tahap – tahap audit operasional menurut IBK. Bayangkara (2008:178-180) sebagai berikut :

1. Audit Pendahuluan

Audit pendahuluan diawali dengan perkenalan antara pihak auditor dengan organisasi auditee. Pertemuan ini juga bertujuan untuk mengkonfirmasi scope audit, mendiskusikan rencana audit dan penggalan informasi umum tentang organisasi auditee, objek yang akan diaudit, mengenal lebih lanjut kondisi perusahaan dan prosedur yang diterapkan pada proses produksi dan operasi.

Pada tahap ini auditor melakukan overview terhadap perusahaan secara umum, produk yang dihasilkan, proses produksi dan operasi yang dijalankan, melakukan peninjauan terhadap pabrik (fasilitas produk), layout pabrik, sistem komputer yang digunakan dan berbagai sumber daya penunjang keberhasilan fungsi ini dalam mencapai tujuannya.

Setelah melakukan tahapan audit ini, auditor dapat memperkirakan (menduga) kelemahan – kelemahan yang mungkin terjadi pada fungsi produksi dan operasi perusahaan auditee. Hasil pengamatan pada tahapan audit ini dirumuskan ke dalam bentuk tujuan audit sementara yang akan dibahas lebih lanjut pada proses audit berikutnya.

2. Review dan Pengujian Pengendalian Manajemen

Pada tahapan ini auditor melakukan review dan pengujian terhadap beberapa perubahan yang terjadi pada struktur perusahaan, sistem manajemen kualitas, fasilitas yang digunakan dan/atau personalia kunci dalam perusahaan, sejak hasil audit terakhir. Berdasarkan data yang diperoleh pada audit pendahuluan, auditor melakukan penilaian terhadap tujuan utama fungsi produksi dan operasi serta variabel - variabel yang mempengaruhinya. Variabel - variabel ini meliputi berbagai kebijakan dan peraturan yang telah ditetapkan untuk setiap program / aktivitas, praktik yang sehat, dokumentasi yang memadai dan ketersediaan sumber daya yang dibutuhkan dalam menunjang usaha pencapaian tujuan tersebut.

Di samping itu, pada tahap ini auditor juga mengidentifikasi dan mengklasifikasikan penyimpangan dan gangguan – gangguan yang mungkin terjadi yang mengakibatkan terhambatnya pencapaian tujuan produksi dan operasi. Review

terhadap hasil audit terdahulu juga dilakukan untuk menentukan berbagai tindakan korektif yang harus diambil.

Berdasarkan review dan hasil pengujian yang dilakukan pada tahap ini, auditor mendapat keyakinan tentang dapat diperolehnya data yang cukup dan kompeten serta tidak terhambatnya akses untuk melakukan pengamatan yang lebih dalam terhadap tujuan audit sementara yang telah ditetapkan pada tahapan audit sebelumnya. Dengan menghubungkan permasalahan yang dirumuskan dalam bentuk tujuan audit sementara dan ketersediaan data serta akses untuk mendapatkannya. Auditor dapat menetapkan tujuan audit yang sesungguhnya yang akan didalami pada audit lanjutan.

3. Audit Lanjutan (Terinci)

Pada tahap ini auditor melakukan audit yang lebih dalam dan pengembangan temuan terhadap fasilitas, prosedur, catatan – catatan yang berkaitan dengan produksi dan operasi. Konfirmasi kepada pihak perusahaan selama audit dilakukan untuk mendapatkan penjelasan dari pejabat yang berwenang tentang adanya hal – hal yang merupakan kelemahan yang ditemukan auditor. Di samping itu, analisis terhadap hubungan kapabilitas potensial yang dimiliki dan utilisasi kapabilitas tersebut di dalam perusahaan sangat penting dalam proses audit.

Untuk mendapatkan informasi yang lengkap, relevan dan dapat dipercaya, auditor menggunakan daftar pertanyaan yang ditujukan kepada berbagai pihak yang berwenang dan berkompeten berkaitan dengan masalah yang diaudit. Dalam wawancara yang dilakukan, auditor harus menyoroti keseluruhan dan ketidaksesuaian yang ditemukan dan menilai tindakan–tindakan korektif yang telah dilakukan.

4. Pelaporan

Hasil dari keseluruhan tahapan audit sebelumnya yang telah diringkaskan dalam kertas kerja audit (KKA), merupakan dasar dalam membuat kesimpulan dan rumusan rekomendasi yang akan diberikan auditor sebagai alternatif solusi atas kekurangan–kekurangan yang masih ditemukan. Pelaporan menyangkut penyajian hasil audit kepada pihak–pihak yang berkepentingan terhadap hasil audit tersebut. Laporan audit disajikan dengan format sebagai berikut :

a) Informasi Latar Belakang

Menyajikan gambaran umum fungsi produksi dan operasi dari perusahaan yang diaudit, tujuan dan strategi pencapaiannya serta ketersediaan sumber daya yang mendukung keberhasilan implementasi strategi tersebut.

b) Kesimpulan Audit dan Ringkasan Temuan Audit

Menyajikan kesimpulan atas hasil audit yang telah dilakukan auditor dan ringkasan temuan audit sebagai pendukung kesimpulan yang dibuat.

c) Rumusan Rekomendasi

Menyajikan rekomendasi yang diajukan auditor sebagai alternatif solusi atas kekurangan-kekurangan yang masih terjadi. Rekomendasi harus didukung hasil analisis dan menjelaskan manfaat yang diperoleh jika rekomendasi ini

diterapkan serta dampak negatif yang mungkin terjadi di masa depan jika rekomendasi ini tidak diterapkan. d)

Ruang Lingkup Audit

Ruang lingkup audit menjelaskan tentang cakupan (luas) audit yang dilakukan, sesuai dengan penugasan yang diterima (disepakati) dengan pemberi tugas audit.

5. Tindak lanjut

Rekomendasi yang disajikan auditor dalam laporannya merupakan alternatif perbaikan yang ditawarkan untuk meningkatkan berbagai kelemahan (kekurangan) yang masih terjadi pada perusahaan. Tindak lanjut (perbaikan) yang dilakukan merupakan bentuk komitmen manajemen untuk menjadikan organisasinya menjadi lebih baik dari yang sebelumnya. Dalam rangka perbaikan ini auditor mendampingi manajemen dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengendalikan program-program perbaikan yang dilakukan agar dapat mencapai tujuannya efektif dan efisien.

2.1.4 Pengertian *Good Clinical Governance*

Scally and Donaldson (1998), Clinical Governance is approach to maintaining and improving the quality of patient care within a health system (NHS). And its most widely cited formal definition it as: "a framework through which NHS organizations are accountable for continually improving the quality of their services and safeguarding high standards of care by creating an environment in which excellence in clinical care flourish"

Clinical governance suatu kerangka kerja organisasi yang akuntabel untuk meningkatkan kualitas layanan dan menerapkan standar tinggi layanan dengan menciptakan lingkungan yang kondusif untuk melakukan layanan klinis (NHS-UK Department of Health, 1998).

Clinical governance yang baik dinilai tanggung jawabnya/akuntabilitasnya berdasarkan kinerja klinis bukan kinerja yang lain karena ini adalah setting rumah

sakit, dinilai dari kecepatan pasien mendapat layanan misalnya, info ini belum mencakup hal-hal klinis sehingga memaksa RS untuk akuntabel untuk mencapai *high standar of health care*.

2.1.4.1 Tujuan *Clinical Governance*

- a. Untuk menjamin akses yang memadai dan *high quality*
- b. The best care untuk semua pasien
- c. Melindungi pasien dari risiko yang tidak diharapkan

2.1.4.2 Implementasi *Clinical Governance*

- a. Standar kualitas nasional dalam layanan kesehatan: clinical guidelines berdasar EBM.
- b. Mekanisme layanan klinis dengan standar keamanan tinggi
- c. Sistem efektif dalam monitoring implementasi (indikator klinis, sistem penilaian kinerja).
- d. *Clinical governance* memiliki setidaknya 4 pilar utama, yaitu: fokus kepada pasien, manajemen kinerja dan evaluasi klinik, manajemen resiko dan pengelolaan & peningkatan profesionalitas (Western Australian Clinical Governance Guidelines, 2005). Ada empat pilar utama yaitu:
 1. Nilai pelanggan
Pilar ini bertujuan melibatkan pelanggan dan masyarakat dalam:
 - (i) Memelihara dan meningkatkan kinerja
 - (ii) Perencanaan ke depan untuk perbaikan pelayanan rumah sakit.Manajemen complain, survey kebutuhan dan kepuasan pelanggan, ketersediaan informasi yang mudah diakses masyarakat/ pasien/ keluarga, dan keterlibatan pelanggan dalam pengambilan keputusan klinis.
 2. Kepentingan rumah sakit
Keterlibatan pelanggan dalam merencanakan pengembangan pelayanan rumah sakit ke depan.
 3. Kinerja klinis dan evaluasi
Bertujuan untuk menjamin pengenalan yang progresif, penggunaan, monitoring dan evaluasi standar yang berbasis evidens. Budaya untuk melakukan audit klinis dan penilaian kinerja klinis pada tiap-tiap unit pelayanan klinis.

Untuk dapat melakukan audit klinis dan penilaian kinerja klinis perlu disusun:

- (i) Standar pelayanan klinis
- (ii) Audit klinis
- (iii) Indikator klinis
- (iv) Risiko Klinis

Pilar ini bertujuan untuk meminimalkan risiko dan meningkatkan keselamatan pasien.

Aspek manajemen risiko klinis meliputi:

- a) Monitoring dan analisis kecenderungan terjadinya KTD dan insidens
- b) Analisis profil risiko: analisis terhadap potensi terjadinya risiko klinis
- c) Manajemen terhadap insidens dan KTD (Kejadian tidak diharapkan)
Kejadian tidak diharapkan (KTD) = Adverse Event.
Kejadian nyaris cedera (KNC) = Near miss
Risk cost analysis (RCA)
- d) Manajemen dan pengembangan profesional
Pilar ini bertujuan untuk mendukung dan mendokumentasi pengembangan profesionalisme pelayanan klinis dan memelihara diterapkannya standar profesi/ Inovasi klinis dimonitor dan dikendalikan.

2.1.4.3 Standar *Clinical Governance*

A. Akuntabilitas Pelayanan Klinik

Pertanyaan dalam standar ini diajukan untuk mengetahui sejauh tanggung jawab RS dari tingkat organisasi hingga individu dalam menerapkan konsep peningkatan mutu pelayanan klinik.

B. Kebijakan dan Strategi

Pertanyaan dalam standar ini diajukan untuk mengetahui sejauh mana konsep peningkatan mutu pelayanan klinik telah terintegrasi dalam proses RS.

C. Struktur Organisasi

Pertanyaan dalam standar ini diajukan untuk mengetahui sejauh mana konsep peningkatan mutu pelayanan klinik telah terintegrasi dalam struktur organisasi RS.

D. Komunikasi

Pertanyaan dalam standar ini diajukan untuk mengetahui sejauh mana konsep peningkatan mutu pelayanan klinik telah disosialisasikan kepada seluruh staf RS dan juga kepada stakeholders dan pasien/keluarga.

E. Pengembangan dan Pelatihan

Pertanyaan dalam standar ini diajukan untuk mengetahui sejauh mana para staf, manajer dan klinisi disediakan informasi, referensi dan pelatihan untuk mendukung mereka menerapkan konsep peningkatan mutu pelayanan klinik.

F. Pengukuran Efektifitas

Pertanyaan dalam standar ini diajukan untuk mengetahui sejauh mana indikator kinerja kunci telah dikembangkan dan digunakan untuk setiap level organisasi RS untuk menilai dan menunjukan efektifitas dari penerapan konsep peningkatan mutu pelayanan klinik.

2.1.4.4 Indikator Kinerja

Organization performance merupakan proses yang dijalankan dan hasil yang didapat oleh organisasi dalam melakukan layanan kepada pelanggan (Fitzpatrick, 1994). Standar dan indikator tersebut meliputi :

- 1) Standar kinerja: tingkatan yang diharapkan dari suatu kinerja
- 2) Indikator kinerja : indikator untuk mengukur pencapaian tingkatan kinerja
- 3) Indikator dapat diperoleh dari kriteria struktur, proses dan outcome

Tujuan mengukur indikator kinerja adalah untuk mengetahui:

- a) Keamanan
- b) Tanda adanya masalah
- c) Menilai apakah proses sesuai standar
- d) Menilai keberhasilan
- e) Agar tidak melanggar aturan
- f) Mencari peluang perbaikan
- g) Menilai apa dampak dari suatu intervensi
- h) Untuk membandingkan (benchmarking)

2.1.4.5 Indikator Klinis

Indikator klinis adalah suatu pengukuran yang mengukur layanan klinis sebagai tanda potensial adanya masalah dan kemungkinan peningkatan jasa layanan klinis dengan membandingkan indikator-indikator klinis. Banyak indikator klinis yang telah diterbitkan seperti : AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality),

WHO-PATH (Performance Assessment Tool for quality improvement in Hospital), ACHS (Australian Council on Healthcare Standards), Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Depkes Indonesia, dsb.

2.1.4.5.1 Macam Indikator Klinis

1) Sentinell event indicators

Suatu kejadian atau fenomena yang istimewa, biasanya merupakan kejadian yang tidak dikehendaki dan jarang terjadi, sehingga memicu penyelidikan lebih lanjut. Contoh: kematian ibu, bayi/anak terjatuh dari bed, infeksi nosokomial, operasi salah sisi

2) Rate-based indikator: Proportion atau Rate

Berbeda dengan sentinell event, rate-based indikator menunjukkan proses atau outcome suatu kejadian yang sering terjadi. Contoh: prosentase pasien yang melahirkan dengan SC dari total persalinan, prosentase pasien rawat inap dengan dekubitus dari total pasien yang dirawat inap >5 hari, prosentase bayi lahir hidup dengan berat lahir <2500 gr dari seluruh kelahiran hidup, prosentase ibu bersalin yang kembali dirawat inap 14 hari setelah persalinan dari seluruh persalinan dan sebagainya.

Pemilihan Indikator Klinis dapat dilakukan dengan cara:

- a) Prioritas tinggi
- b) Sederhana
- c) Mulai dengan sedikit indikator

- d) Data tersedia
- e) Ditingkatkan secara bertahap
- f) Dampak terhadap pengguna dan pelayanan
- g) Mengukur berbagai dimensi mutu

Tingkatan dalam Indikator Klinis:

- a) Tingkat RS -> infeksi nosokomial, dekubitus, penggunaan antibiotic, dehisensi, readmisi
- b) Tingkat pelayanan -> SC dari total pelayanan, kelengkapan imunisasi pada bayi.

2.1.4.5.2 Tujuan Indikator Klinis

Indikator kinerja klinis -> ditetapkan, diukur, dianalisis -> memperbaiki kinerja klinis institusi pelayanan kesehatan. Untuk memimplementasikan kerangka tersebut, *NHS* menggarisbawahi tiga aspek penting di dalam *clinical governance*, antara lain :

- 1) Kualitas berstandar nasional, berlaku bagi seluruh organisasi kesehatan (rumah sakit, puskesmas, praktek pribadi) di dalam memberikan pelayanan. Standar dan garis pedomanan (*guidelines*) yang dipakai berdasarkan dari *evidence-based medicine* dan disosialisasikan melalui badan pemerintah pada tingkat nasional.
- 2) Mekanisme untuk menjaga standar pelayanan yang tinggi, seperti memastikan *life-long learning* dan regulasi profesi yang sesuai supaya menciptakan sebuah atmosfer yang kondusif dalam peningkatan pelayanan medis.

- 3) Sistem yang efektif untuk memantau implementasi kerangka tersebut, seperti tolak ukur dari indikator klinis dan penilaian kerja sistem.

Merujuk kepada kerangka *clinical governance* di atas, setiap organisasi kesehatan harus mengadakan evaluasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Dalam perspektif ini, evaluasi pertanggungjawaban (*accountability*) terutama dianalisis melalui penilaian kerja (*clinical performance*). Ada beberapa pendekatan yang berbeda di dalam mengevaluasi penilaian kerja, seperti *clinical audit*, *clinical indicators*, *verbal autopsy*, *facility-based review* dan *confidential enquiries*.

Clinical audit bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien dan hasil klinis (*clinical outcome*) melalui tinjauan secara berkelompok (*peer-led review*) terhadap *evidence-based standard* dan memimplementasikan perubahan jika dibutuhkan. *Clinical audit* mempunyai dua prinsip utama, yaitu:

- a) Komitmen untuk lebih baik
- b) Penerimaan konsep praktek terbaik atau *evidence-based practice* oleh para dokter.

National Institute of Clinical Excellence Inggris (NICE, 2002) mendefinisikan lima tahap di dalam melakukan *clinical audit*:

- 1) Tahap 1 : Mempersiapkan untuk audit
- 2) Tahap 2 : Memilih kriteria
- 3) Tahap 3 : Melakukan penilaian
- 4) Tahap 4 : Melakukan perubahan
- 5) Tahap 5 : Menjaga peningkatan (*sustaining improvement*)

Akhir kata, *clinical governance* harus dikembangkan sebagai kebutuhan, bukan kewajiban. Selain untuk melindungi pasien dari tindakan medik yang bisa merugikan, juga untuk menjaga agar dokter dan petugas kesehatan bersikap profesional, selalu mengup-date ilmu dan kemampuan klinik, dan punya perencanaan kinerja memadai. Tujuan dari *clinical governance* yaitu menjamin bahwa pasien memperoleh *the best quality of clinical care*.

Semua ini harus berdasarkan patient focus dengan 4 pilar *clinical governance*:

- a) *Consumer value*
- b) *Clinical performance & evaluation*
- c) *Clinical risk*
- d) *Professional development and management*

Dengan *clinical governance* diharapkan dapat menjadi *clinical effectiveness* (6 elemen *clinical effectiveness*):

- a) *Cost effectiveness*
- b) *Critical appraisal*
- c) *Clinical guidelines*
- d) *Evidence based practice*
- e) *Integrated pathway*
- f) *Good practice idea and innovation*

2.1.5 Pengertian Efektivitas

Menurut Ratminto dan Atik Septi Winarsih (2009:179) mengungkapkan pengertian efektivitas adalah sebagai berikut :

Efektivitas adalah tercapainya tujuan yang telah ditetapkan, baik itu dalam

bentuk target, sasaran jangka panjang maupun misi organisasi. Akan tetapi pencapaian tujuan ini harus juga mengacu pada visi organisasi.

2.1.6 Pelayanan Publik

2.1.6.1 Pengertian Pelayanan Publik

Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003, pelayanan publik dapat diartikan sebagai “Pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan perundang-undangan”.

Menurut Ratminto dan Atik Septi Winarsih (2009:5) pengertian pelayanan publik adalah :

Pelayanan publik adalah segala bentuk jasa pelayanan , baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggungjawab dan dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di Pusat, di Daerah, dan di Lingkungan Badan Usaha Milik Daerah, dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam penyelenggaraan pelayanan publik, aparatur pemerintah bertanggungjawab untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat dalam rangka menciptakan kesejahteraan masyarakat. Dimana hakikat pelayanan publik memberikan pelayanan prima kepada masyarakat yang merupakan perwujudan kewajiban aparatur pemerintah sebagai abdi masyarakat. Masyarakat berhak untuk mendapatkan pelayanan yang terbaik dari pemerintah karena

masyarakat telah memberikan dananya dalam bentuk pembayaran pajak, retribusi dan berbagai pungutan lainnya.

Namun penyelenggaraan pelayanan publik tidak hanya dilakukan oleh instansi pemerintah saja melainkan pelayanan publik dapat diselenggarakan oleh organisasi privat. Maksud dari penyelenggaraan pelayanan publik yang diselenggarakan oleh organisasi privat ini adalah semua penyediaan barang atau jasa publik yang diselenggarakan oleh swasta.

2.1.6.2 Standar Pelayanan Publik

Setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi atau penerima pelayanan, Menurut Keputusan Menteri Aparatur Pemberdayaan Negara Nomor 63 Tahun 2004 dalam buku Ratminto dan Atik Septi Winarsih (2009:23), standar pelayanan sekurang – kurangnya meliputi :

1. Prosedur pelayanan
Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.
2. Waktu penyelesaian
Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan.
3. Biaya pelayanan
Biaya/ tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.
4. Produk pelayanan

Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

5. Saran dan prasarana

Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.

6. Kompetensi petugas pemberi pelayanan

Kompetensi pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan.

2.1.6.3 Asas Pelayanan Publik

Untuk dapat memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pengguna jasa, penyelenggaraan pelayanan harus memenuhi asas – asas pelayanan. Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2004, yaitu:

1. **Transparansi**
Bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
2. **Akuntabilitas**
Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang - undangan.
3. **Kondisional**
Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
4. **Partisipatif**
Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
5. **Kesamaan Hak**
Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender dan status ekonomi.
6. **Keseimbangan Hak dan Kewajiban**
Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

2.1.6.4 Prinsip Pelayanan Publik

Di dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 dalam buku Ratminto dan Atik Septi Winarsih (2009:21) disebutkan bahwa penyelenggaraan pelayanan harus memenuhi beberapa prinsip sebagai berikut :

1. Kesederhanaan
Prosedur pelayanan publik tidak berbelit – belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.
2. Kejelasan
Kejelasan ini mencakup kejelasan dalam hal :
 - a. Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik.
 - b. Unit kerja/ pejabat yang berwenang dan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/ persoalan/ sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik.
 - c. Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.
3. Kepastian Waktu
Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
4. Akurasi
Produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat dan sah.
5. Keamanan
Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.
6. Tanggungjawab
Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/ persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.
7. Kelengkapan Sarana dan Prasarana
Tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika.
8. Kemudahan Akses
Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.
9. Kedisiplinan, Kesopanan dan Keramahan
Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.
10. Kenyamanan

Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan seperti parkir, toilet, tempat ibadah dan lain - lain.

2.1.6.5 Pola Penyelenggaraan Pelayanan Publik

Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2004 dalam buku Ratminto dan Atik Septi Winarsih (2009:24) menyatakan adanya empat pola pelayanan, yaitu :

1. Fungsional
Pola pelayanan publik diberikan oleh penyelenggara pelayanan, sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangannya.
2. Terpusat
Pola pelayanan publik diberikan secara tunggal oleh penyelenggara pelayanan berdasarkan pelimpahan wewenang dari penyelenggara pelayanan terkait lainnya yang bersangkutan.
3. Terpadu
Pola penyelenggaraan pelayanan publik terpadu dibedakan menjadi dua yaitu:
 - a. Terpadu satu atap
Pola pelayanan terpadu satu atap diselenggarakan dalam satu tempat yang meliputi berbagai jenis pelayanan yang tidak mempunyai keterkaitan proses dan dilayani melalui beberapa pintu. Terhadap jenis pelayanan yang sudah dekat dengan masyarakat tidak perlu disatu atapkan.
 - b. Terpadu satu pintu
Pola pelayanan terpadu satu pintu diselenggarakan pada satu tempat yang meliputi berbagai jenis pelayanan yang memiliki keterkaitan proses dan dilayani melalui satu pintu.
4. Gugus tugas
Petugas pelayanan publik secara perorangan atau dalam bentuk gugus tugas ditempatkan pada instansi pemberi pelayanan dan lokasi pemberian pelayanan tertentu.

2.1.6.6 Kualitas Pelayanan Publik

Untuk memberikan pelayanan yang bermutu, menurut Denhardt yang dikutip oleh Monang Sitorus (2009:82) ada delapan dimensi kualitas pelayanan

publik yaitu:

1. Convenience (kemudahan)
Ukuran yang menunjukkan tingkat sejauhmana pelayanan yang diberikan pemerintah dapat diakses dan tersedia mudah oleh warga.
2. Security (keamanan)
Ukuran yang menunjukkan tingkat sejauhmana pelayanan – pelayanan yang diberikan menjadi warga merasa aman dan yakin bila menggunakannya.
3. Reliability (kehandalan)
Menilai tingkat sejauhmana pelayanan pemerintah dapat disediakan secara benar dan tepat waktu.
4. Personality attention (perhatian kepada orang)
Mengukur sejauhmana pelayanan pemerintah dapat diinformasikan oleh aparat dengan tepat kepada warga dan aparat bisa bekerja sama dengan mereka untuk membantu memenuhi kebutuhannya.
5. Problem solving approach (pendekatan pemecahan masalah)
Mengukur tingkat sejauhmana aparat pelayanan mampu menyediakan informasi bagi warga untuk mengetahui masalahnya.
6. Fairness (perlakuan adil)
Ukuran untuk menilai sejauhmana warga percaya bahwa pemerintah telah menyediakan pelayanan dengan cara yang adil bagi semua orang.
7. Fiscal responsibility (tanggungjawab keuangan)
Ukuran untuk menilai sejauhmana warga percaya bahwa pemerintah telah menyediakan pelayanan dengan cara menggunakan uang publik dengan penuh tanggungjawab.
8. Citizen influence (pengaruh masyarakat)
Mengukur sejauhmana warga merasa bahwa mereka dapat mempengaruhi mutu pelayanan yang mereka terima dari masyarakat.

2.1.6.7 Tantangan Dan Kendala Dalam Pelayanan Publik

Tantangan dan kendala yang mendasar dalam pelayanan publik dalam buku penyusunan standar pelayanan publik LAN RI yang dikutip oleh Monang

Sitorus (2009:56), yaitu :

1. Kontak antara pelanggan dengan penyedia layanan.
2. Variasi pelayanan.
3. Para petugas pelayanan.
4. Struktur organisasi.

5. Informasi.
6. Kepekaan permintaan dan penawaran.
7. Prosedur.
8. Ketidakpercayaan publik terhadap kualitas pelayanan.

2.1.6.8 Kriteria Pelayanan Publik

Efektivitas kerja organisasi sangat tergantung dari efektivitas kerja dari orang-orang yang bekerja di dalamnya. Sangat sulit untuk mengukur efektivitas kerja karena penilaiannya sangat subjektif dan sangat tergantung pada orang yang menerima pelayanan tersebut. Ada beberapa kriteria yang dapat digunakan untuk mengukur efektivitas kerja dari organisasi yang memberikan pelayanan. Menurut Sondang P. Siagian (2007:60) kriteria pelayanan publik antara lain :

Kriteria efektivitas pelayanan publik yang harus diberikan oleh tiap organisasi adalah pelayanan yang terstruktur diantaranya adalah faktor waktu, kecermatan dan pemberian pelayanan.

Berikut akan diuraikan mengenai faktor waktu, kecermatan dan pemberian pelayanan :

1. Faktor waktu

Maksud dari faktor waktu disini adalah ketepatan waktu dan kecepatan waktu dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan, hanya saja menggunakan ukuran waktu tepat atau tidaknya, cepat atau tidaknya pelayanan yang diberikan. Terlepas dari penilaian subjektif yang demikian maka jelas faktor waktu dapat dijadikan sebagai salah satu ukuran kriteria efektifitas pelayanan.

2. Faktor kecermatan

Faktor kecermatan dapat dijadikan ukuran untuk menilai kriteria efektivitas kerja organisasi yang memberikan pelayanan. Faktor kecermatan disini adalah faktor ketelitian dari pemberi pelayanan kepada pelanggan. Pelanggan akan cenderung memberi nilai yang tidak terlalu tinggi kepada pemberi pelayanan apabila terjadi banyak kesalahan dalam proses pelayanan.

3. Faktor gaya pemberian pelayanan

Gaya pemberi pelayanan merupakan salah satu ukuran yang dapat dan biasa digunakan dalam mengukur kriteria efektivitas kerja. Yang dimaksud dengan gaya disini adalah cara dan kebiasaan pemberi pelayanan dalam memberikan jasa kepada pelanggan yang tidak terlepas dengan nilai sosial.

2.1.5.9 Faktor Yang Mempengaruhi Efektivitas Pelayanan Publik

Faktor yang dapat mempengaruhi efektivitas pelayanan publik yaitu:

1. Struktur Organisasi

Struktur organisasi yang disusun untuk dapat memenuhi kebutuhan masyarakat dalam hal ini bidang kesehatan akan tercipta dengan baik bila disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang dihadapi untuk menjalankan mekanisme pelayanan dengan efisien dan efektif. Dengan demikian, struktur organisasi memegang peranan yang penting dalam hal pemberian kesehatan kepada masyarakat. Karena struktur organisasi yang jelas akan mempermudah setiap organisasi untuk

memahami posisinya. Pihak / bagian mana yang akan membantu dalam melaksanakan tugas, dan kepada siapa harus memberikan pertanggungjawaban atas tugas yang jelas serta didukung dengan tenaga ahli dan terampil. Peraturan juga memegang peranan utama serta jumlah pegawai yang memadai akan menambah terciptanya efektivitas kerja yang diharapkan..

2. Kedisiplinan Pegawai

Disiplin dalam bekerja sangat dibutuhkan karena kedisiplinan dapat mempengaruhi efektivitas hasil kerja. Hal utama yang harus dimiliki dalam pelayanan publik dalam hal ini bidang kesehatan adalah menanamkan rasa disiplin dan rasa tanggungjawab atas tugas yang diberikan. Tanpa kehadiran kedisiplinan maka pelayanan dapat terbengkalai.

3. Sumber Daya Manusia

Untuk memberikan pelayanan yang maksimal kepada masyarakat sangat dibutuhkan pekerja yang memiliki kualitas sumber daya manusia yang handal, untuk itulah kemudian dapat dikatakan keberhasilan suatu pelayanan salah satunya sangat ditentukan oleh kualitas pekerja yang ditunjuk sebagai pelayanan publik. Kemampuan dalam hal itu yaitu baik dari segi kemampuan keilmuan atau wawasan maupun dari segi kemampuan yang dimiliki.

2.1.7 Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut Depkes RI,2009 (www.depkes.go.id)

2.1.7.1 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan UU No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 4 dan 5, dinyatakan bahwa rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yaitu pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, untuk menjalankan tugas tersebut rumah sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.7.2 Klasifikasi Rumah Sakit

2.1.7.2.1 Klasifikasi Rumah Sakit Secara Umum

Menurut Siregar dan Amalia (2004) rumah sakit diklasifikasikan berdasarkan berbagai kriteria sebagai berikut:

1. Berdasarkan kepemilikan
 - a. Rumah sakit pemerintah
 - b. Rumah sakit swasta
2. Berdasarkan jenis pelayanan, terdiri atas:
 - a. Rumah sakit umum
 - b. Rumah sakit khusus
3. Berdasarkan afiliasi pendidikan, terdiri atas 2 jenis, yaitu:
 - a. Rumah sakit pendidikan
 - b. Rumah sakit non pendidikan

2.1.7.3 Klasifikasi Rumah Sakit Umum Pemerintah

Rumah sakit umum pemerintah pusat dan daerah diklasifikasikan menjadi rumah sakit umum kelas A, B, C, dan D. Klasifikasi tersebut didasarkan pada unsur pelayanan, ketenagaan, fisik dan peralatan (Siregar dan Amalia, 2004; Depkes RI)

1. Rumah sakit umum kelas A mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan sub spesialistik luas , (2009).
2. Rumah sakit umum kelas B mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya 11 spesialistik dan subspecialistik terbatas

3. Rumah sakit umum kelas C mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik dasar
4. Rumah sakit umum kelas D mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

2.1.8 Pengertian BPJS Kesehatan

BPJS merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa.

BPJS Kesehatan bersama BPJS Ketenagakerjaan (dahulu bernama Jamsostek) merupakan program pemerintah dalam kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013. Untuk BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014, sedangkan BPJS Ketenagakerjaan mulai beroperasi sejak 1 Juli 2014.

BPJS Kesehatan sebelumnya bernama Askes (Asuransi Kesehatan), yang dikelola oleh PT Askes Indonesia (Persero), namun sesuai UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, PT. Askes Indonesia berubah menjadi BPJS Kesehatan sejak tanggal 1 Januari 2014.

2.1.8.1 Sejarah singkat BPJS Kesehatan

- A) 1968 - Pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan yang secara jelas mengatur pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri dan Penerima Pensiun

(PNS dan ABRI) beserta anggota keluarganya berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 230 Tahun 1968. Menteri Kesehatan membentuk Badan Khusus di lingkungan Departemen Kesehatan RI yaitu Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK), dimana oleh Menteri Kesehatan RI pada waktu itu (Prof. Dr. G.A. Siwabessy) dinyatakan sebagai cikal-bakal Asuransi Kesehatan Nasional.

- B) 1984 - Untuk lebih meningkatkan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi peserta dan agar dapat dikelola secara profesional, Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 1984 tentang Pemeliharaan Kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun (PNS, ABRI dan Pejabat Negara) beserta anggota keluarganya. Dengan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 1984, status badan penyelenggara diubah menjadi Perusahaan Umum Husada Bhakti.
- C) 1991 - Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991, kepesertaan program jaminan pemeliharaan kesehatan yang dikelola Perum Husada Bhakti ditambah dengan Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya. Disamping itu, perusahaan diijinkan memperluas jangkauan kepesertaannya ke badan usaha dan badan lainnya sebagai peserta sukarela.
- D) 1992 - Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 status Perum diubah menjadi Perusahaan Perseroan (PT Persero) dengan pertimbangan fleksibilitas pengelolaan keuangan, kontribusi kepada Pemerintah dapat dinegosiasi untuk kepentingan pelayanan kepada peserta dan manajemen lebih mandiri.
- E) 2005 - PT. Askes (Persero) diberi tugas oleh Pemerintah melalui Departemen Kesehatan RI, sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1241/MENKES/SK/XI/2004 dan Nomor 56/MENKES/SK/I/2005, sebagai Penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (PJKMM/ASKESKIN).

2.1.8.2 Dasar Penyelenggaraan

- a) UUD 1945
- b) UU No. 23/1992 tentang Kesehatan
- c) UU No.40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- d) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1241/MENKES/SK/XI/2004 dan Nomor 56/MENKES/SK/I/2005

2.1.8.3 Prinsip Penyelenggaraan

- a) Diselenggarakan secara serentak di seluruh Indonesia dengan azas gotong royong sehingga terjadi subsidi silang.
- b) Mengacu pada prinsip asuransi kesehatan sosial.
- c) Pelayanan kesehatan dengan prinsip managed care dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang.
- d) Program diselenggarakan dengan prinsip nirlaba.
- e) Menjamin adanya protabilitas dan ekuitas dalam pelayanan kepada peserta.
- f) Adanya akuntabilitas dan transparansi yang terjamin dengan mengutamakan prinsip kehati-hatian, efisiensi dan efektifitas.
- g) 2014 - Mulai tanggal 1 Januari 2014, PT Askes Indonesia (Persero) berubah nama menjadi BPJS Kesehatan sesuai dengan Undang-Undang no. 24 tahun 2011 tentang BPJS.

2.1.8.4 Kepesertaan wajib

Setiap warga negara Indonesia dan warga asing yang sudah berdiam di Indonesia selama minimal enam bulan wajib menjadi anggota BPJS. Ini sesuai pasal 14 UU BPJS. Setiap perusahaan wajib mendaftarkan pekerjanya sebagai anggota BPJS. Sedangkan orang atau keluarga yang tidak bekerja pada perusahaan wajib mendaftarkan diri dan anggota keluarganya pada BPJS. Setiap peserta BPJS akan ditarik iuran yang besarnya ditentukan kemudian. Sedangkan bagi warga miskin, iuran BPJS ditanggung pemerintah melalui program Bantuan Iuran.

Menjadi peserta BPJS tidak hanya wajib bagi pekerja disektor formal, namun juga pekerja informal. Pekerja informal juga wajib menjadi anggota BPJS Kesehatan. Para pekerja wajib mendaftarkan dirinya dan membayar iuran sesuai dengan tingkatan manfaat yang diinginkan.

Jaminan kesehatan secara universal diharapkan bisa dimulai secara bertahap pada 2014 dan pada 2019, diharapkan seluruh warga Indonesia sudah memiliki jaminan kesehatan tersebut. Menteri Kesehatan Nafsiah Mboi (2014) menyatakan BPJS Kesehatan akan diupayakan untuk menanggung segala jenis penyakit namun dengan melakukan upaya efisiensi.

2.1.8.5 Dasar hukum

- a) Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- b) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52

2.1.9 JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)

JKN merupakan program pelayanan kesehatan terbaru yang merupakan kepanjangan dari Jaminan Kesehatan Nasional yang sistemnya menggunakan sistem asuransi. Artinya, seluruh warga Indonesia nantinya wajib menyisihkan sebagian kecil uangnya untuk jaminan kesehatan di masa depan. Sesuai Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dengan adanya JKN, maka seluruh masyarakat Indonesia akan dijamin kesehatannya. Dan juga kepesertaanya bersifat wajib tidak terkecuali juga masyarakat tidak mampu karena metode pembiayaan kesehatan individu yang ditanggung pemerintah.

2.2 Penelitian Terdahulu

Penelitian-penelitian yang membahas tentang peranan audit operasional terhadap efektivitas pelayanan kesehatan rawat inap di rumah sakit diantaranya adalah Divianto (2012), dalam penelitiannya adalah bahwa peranan audit operasional mempunyai pengaruh terhadap efektivitas terhadap pelayanan kesehatan rawat inap namun terdapat hal lain yang mempengaruhi tetapi diluar batasan penelitian.

Selain itu penelitian lain dari kuspratama (2012) Analisis Audit kinerja kualitas pelayanan publik program jaminan kesehatan masyarakat. Dalam penelitiannya adalah hasil analisis tersebut diperoleh pelaksanaan audit kinerja kualitas pelayanan publik telah dilakukan secara memadai dan kememadaian dari hasil audit kinerja tersebut di dukung oleh pelayanan kesehatan yang terjamin kualitasnya.

Tabel 2.1
Penelitian Terdahulu

No Penelitian	Hasil Penelitian
1. Divianto (2012) Judul: Peranan audit operasional terhadap efektivitas pelayanan kesehatan rumah sakit	1. peranan audit operasional mempunyai pengaruh terhadap efektivitas terhadap pelayanan kesehatan rawat inap namun terdapat hal lain yang mempengaruhi tetapi diluar batasan penelitian 2. pelaksanaan audit kinerja kualitas pelayanan publik telah dilakukan

<p>2.Kupratama (2012) Judul Analisis Audit kinerja kualitas pelayanan publik program jaminan kesehatan Masyarakat.</p> <p>3. Cahyati (2012) pengaruh audit operasional terhadap efektivitas pelayanan kesehatan rawat inap di rumah sakit.</p>	<p>secara memadai dan kememadaiannya dari hasil audit kinerja tersebut didukung oleh pelayanan kesehatan yang terjamin kualitasnya.</p> <p>3. terdapat pengaruh signifikan dari audit operasional terhadap efektivitas pelayanan kesehatan rawat inap pada Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat.</p>
--	---

Sumber : Data yang diolah 2015

2.3 Kerangka Pemikiran

Dengan semakin meluasnya ruang lingkup aktivitas yang dilakukan suatu organisasi, maka tingkat pengawasan dan pengendalian yang dilakukan oleh pihak manajemen akan semakin bertambah. Oleh karena tingkat aktivitas yang semakin tinggi ini maka diharapkan pihak manajemen mampu untuk mengendalikan pelaksanaan kegiatan perusahaan ini secara efektif dan efisien. Seperti diketahui bahwa Rumah Sakit bergerak bukan pada bidang untuk mencari keuntungan maksimum, sehingga persaingan dengan badan usaha lain bukan menjadi salah satu

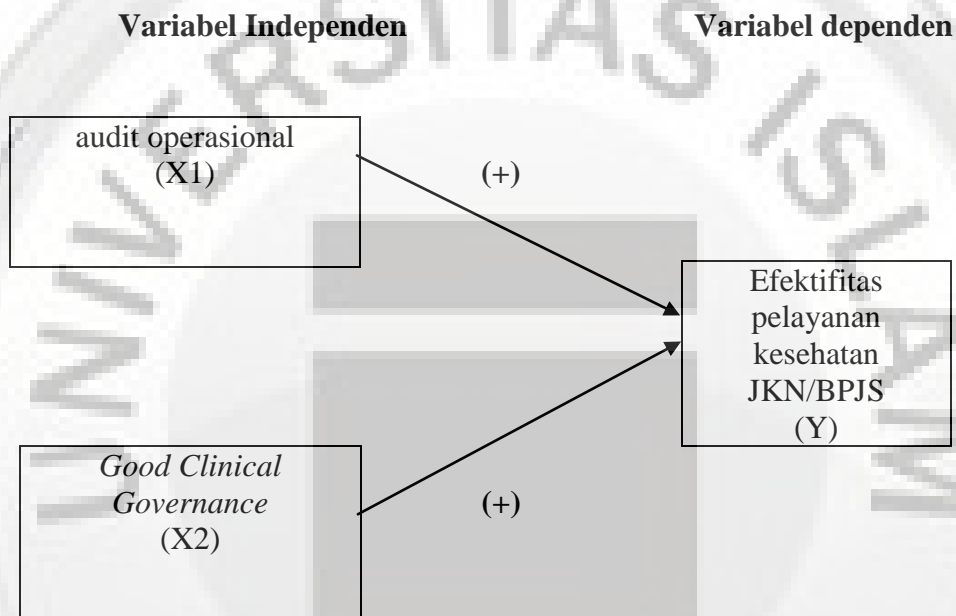
ukuran keberhasilan melainkan pengelolaan pada pelayanan sumber daya manusia dan modal yang menjadi prioritas.

Audit operasional dapat dilakukan oleh manajemen dalam hal ini audit internal atau dapat juga dilakukan oleh pihak luar yang ditunjuk untuk memeriksa kegiatan dari rumah sakit tersebut. Audit operasional juga bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas dan efisiensi operasi dan melaporkan hasilnya kepada orang yang tepat disertai rekomendasi perbaikan. Audit operasional dapat juga dipandang sebagai suatu bentuk kritik membangun disertai rekomendasi yang dapat diterapkan pada perusahaan secara keseluruhan atau bagian tertentu suatu perusahaan untuk meningkatkan proses operasi kearah yang diharapkan. Audit operasional ini lebih ditekankan pada kegiatan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk memeriksa apakah kebijakan, prosedur, dan kegiatan pelayanan kesehatan sudah mencapai tujuan yang diterapkan manajemen dan apakah tujuan tersebut dicapai dengan cara yang terbaik dan ekonomis. Pada akhir audit operasional biasanya dimuat beberapa rekomendasi untuk mengatasi beberapa kelemahan yang ada serta kemungkinan-kemungkinan untuk menuju perbaikan yang diharapkan dapat membantu manajemen dalam melaksanakan operasi perusahaan, khususnya pelayanan kesehatan JKN/BPJS ini dengan lebih efektif dan efisien.

Good Clinical Governance merupakan hal yang penting bagi rumah sakit karena untuk menciptakan tata kelola rumah sakit secara kondusif. *clinical governance* harus dikembangkan sebagai kebutuhan, bukan kewajiban. Selain untuk

melindungi pasien dari tindakan medik yang bisa merugikan, juga untuk menjaga agar dokter dan petugas kesehatan bersikap profesional, selalu mengup-date ilmu dan kemampuan klinik, dan punya perencanaan kinerja memadai.

Gambar 2.1
Kerangka Pemikiran



2.3.1 Pengembangan Hipotesis

2.3.1.1 Operasional Audit terhadap efektivitas pelayanan kesehatan JKN / BPJS

Dalam audit operasional menurut Tunggal (2003:48) memberikan definisi pemeriksaan operasional seperti berikut: "Pemeriksaan operasional adalah suatu teknik untuk secara teratur dan sistematis digunakan untuk menilai efektifitas unit

atau pekerjaan dibandingkan dengan standar-standar perusahaan dan industri, dengan menggunakan petugas yang bukan ahli dalam lingkup obyek yang dianalisis, untuk meyakinkan manajemen bahwa tujuannya dilaksanakan dan keadaan yang membutuhkan perbaikan ditemukan”.

Hubungan audit operasional dengan kegiatan pelayanan kesehatan JKN/BPJS di rumah sakit adalah audit operasional sebagai suatu pendekatan yang dilaksanakan untuk memeriksa, mengevaluasi, mendeteksi, dan menelaah metode, prosedur, kebijakan dan kegiatan pengelolaan pelayanan kesehatan, dan umumnya auditor memberikan saran perbaikan kepada pihak rumah sakit sehingga tujuan audit operasional terhadap kegiatan pelayanan kesehatan JKN/BPJS dapat tercapai. dari hasil penelitian Divianto (2012) diketahui bahwa peranan audit operasional pada Rumah Sakit Bunda Palembang mempunyai pengaruh terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pada rawat inap tersebut dengan signifikansi F hitung sebesar 523.306 dengan tingkat signifikansi yang lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa audit operasional memiliki peranan yang memadai dan signifikan terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pada rawat inap. Pengambilan keputusan yang dilakukan adalah terima H_1 dan tolak H_0 . Dari perhitungan diatas dapat diambil kesimpulan bahwa audit operasional sangat berperan dalam menunjang efektivitas pelayanan kesehatan pada rawat inap

Dari acuan teori dan penelitian sebelumnya maka peneliti menyimpulkan audit operasional akan berpengaruh positif terhadap efektivitas pelayanan kesehatan.

oleh karena itu dikembangkan hipotesis:

H1: Audit Operasional akan berpengaruh positif terhadap efektivitas pelayanan kesehatan BPJS.

2.3.1.2 Good Clinical governance terhadap efektivitas pelayanan kesehatan BPJS

Clinical governance suatu kerangka kerja organisasi yang akuntabel untuk meningkatkan kualitas layanan dan menerapkan standar tinggi layanan dengan menciptakan lingkungan yang kondusif untuk melakukan layanan klinis. (NHS-UK Department of Health, 1998) dalam rustam (2012) *clinical governance* mempunyai tiga aspek penting diantaranya:

- 1) Kualitas berstandar nasional.
Berlaku bagi seluruh organisasi kesehatan (rumah sakit, puskesmas, praktek pribadi) di dalam memberikan pelayanan. Standar dan garis pedomanan (*guidelines*) yang dipakai berdasarkan dari *evidence-based medicine* dan disosialisasikan melalui badan pemerintah pada tingkat nasional.
- 2) Mekanisme untuk menjaga standar pelayanan yang tinggi
Seperti memastikan *life-long learning* dan regulasi profesi yang sesuai supaya menciptakan sebuah atmosfer yang kondusif dalam peningkatan pelayanan medis.
- 3) Sistem yang efektif untuk memantau implementasi kerangka tersebut, seperti tolak ukur dari indikator klinis dan penilaian kerja sistem.