



**RS. ISLAM JAKARTA  
CEMPAKA PUTIH**  
rsijpusat@rsl.co.id / www.rsl.co.id



★★★★★  
**PARIPURNA**  
LEMBAGA AKREDITASI  
RUMAH SAKIT INDONESIA

# PERSI AWARD 2023

**Audit Internal Demi Pelayanan Unit Yang  
Lebih Baik**

Kategori: *Leadership And Management*



X rslamjakarta

🎵 📷 @rsijcempakaputih

f 📺 rsijcempakaputihofficial

# **Audit Internal Demi Pelayanan Unit Yang Lebih Baik**

**KATEGORI :**  
*Leadership And Management*

## RINGKASAN

### **Audit Internal Demi Pelayanan Unit Yang Lebih Baik**

Salah satu tujuan Satuan Pemeriksa Internal (SPI) melaksanakan fungsinya sebagai auditor internal di rumah sakit, yaitu dalam rangka untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan di rumah sakit.

Berdasarkan penerapan siklus PDSA terlihat adanya peningkatan produktivitas kinerja SPI terbukti dengan bertambahnya kontribusi SPI dalam menghasilkan Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) dan pencapaian tindaklanjut rekomendasi audit unit kerja. Audit internal rumah sakit terlaksana dalam proses yang sistematis dan berkesinambungan.

Peningkatan mutu audit internal berdampak positif pada peningkatan mutu dan kualitas pelayanan unit sehingga mendukung pengendalian tata kelola rumah sakit yang lebih baik pula.

## DAFTAR ISI

|  |          |
|--|----------|
| RINGKASAN .....  | i        |
| DAFTAR ISI .....   | ii       |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>  | <b>1</b> |
| 1.1 Latar Belakang .....   | 1        |
| 1.2 Tujuan.....  | 2        |
| <b>BAB 2 LANGKAH – LANGKAH.....</b>  | <b>3</b> |
| 2.1 PLAN .....   | 3        |
| 2.2 DO.....  | 3        |
| 2.3 STUDY.....   | 3        |
| 2.4 ACTION .....   | 3        |
| <b>BAB 3 HASIL KEGIATAN .....</b>  | <b>4</b> |
| 3.1 Pelaksanaan audit tepat waktu.....   | 4        |
| 3.2 Laporan Hasil Pemeriksaan sesuai standar dan mudah dipahami pembaca Laporan ....     | 4        |
| 3.3 Laporan Audit tepat waktu, lengkap, akurat, obyektif, menyakinkan, jelas dan ringkas | 5        |
| 3.4 Daftar Rencana Tindaklanjut Auditee .....  | 5        |
| Lampiran: Surat Pengesahan Direktur RS .....   | 6        |

## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Rumah sakit memiliki peran penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan sebagai salah satu institusi kesehatan yang berfokus pada pelanggan, rumah sakit juga dituntut untuk selalu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan harus secara kontinyu melakukan peningkatan kualitas pelayanan yang diberikan kepada semua pelanggannya.

Banyaknya variasi kegiatan pelayanan yang dilakukan di rumah sakit, baik yang bersinggungan langsung dengan pelanggan atau tidak, selalu berpotensi untuk dapat terjadi adanya penyimpangan dari kebijakan dan prosedur standar yang sudah diberlakukan, sehingga diperlukan serangkaian kegiatan pemeriksaan dan evaluasi atas kegiatan-kegiatan operasional tersebut, berupa kegiatan audit operasional.

Audit operasional secara umum merupakan audit yang dilaksanakan untuk menilai efisiensi dan efektivitas kegiatan suatu organisasi dalam prosesnya untuk mencapai tujuan organisasi tersebut. Peter Drucker (dalam Stoner, 1994:9) menyebutkan bahwa efisiensi adalah melakukan pekerjaan dengan benar, sedangkan efektivitas adalah melakukan pekerjaan yang tepat.

RS Islam Jakarta Cempaka Putih memiliki kapasitas 314 tempat tidur dengan berbagai kegiatan pelayanan medis dan non medis, sebagai satu kesatuan yang tidak terpisahkan melakukan berbagai kegiatan dengan tujuan memberikan pelayanan terbaik untuk semua pelanggannya. Banyaknya unit dan variasi jenis kegiatan yang dilakukan, maka diperlukan satu unit yang bertugas untuk memeriksa apakah seluruh perencanaan, proses, sampai dengan hasil kegiatan yang dilakukan sudah berjalan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Satuan Pemeriksa Internal (SPI), sebelum tahun 2022 melaksanakan tugas audit internal dengan menghasilkan 2-4 laporan per tahun, sehingga efisiensi dan efektivitas unit-unit di rumah sakit tidak banyak yang diketahui karena tidak dilakukan pengukuran, hal ini disebabkan karena belum adanya program kerja yang dilengkapi dengan jadwal audit unit kerja untuk periode satu tahun, audit dilakukan berdasarkan adanya kejadian atau laporan.

Agar pengukuran mutu pelayanan di rumah sakit dapat terselenggara dengan baik, maka SPI dengan 2 orang stafnya membuat Program Kerja Tahunan dengan jadwal audit yang tersusun untuk mengetahui kinerja dan mutu pelayanan seluruh unit-unit di rumah sakit.

## **1.2 Tujuan**

### **a. Tujuan Umum**

Sebagai dasar untuk SPI dalam melaksanakan fungsinya sebagai auditor internal di rumah sakit dalam rangka peningkatan mutu dan kualitas pelayanan di rumah sakit

### **b. Tujuan Khusus**

1. Tercapainya produktivitas kinerja SPI dalam melaksanakan fungsi audit internal unit-unit kerja di RS Islam Jakarta Cempaka Putih secara berkesinambungan.
2. Terlaksananya Audit internal melalui suatu proses sistematis yang dilakukan secara berkala.
3. Tersedianya rekomendasi audit untuk peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

## BAB 2 LANGKAH – LANGKAH

Langkah-langkah yang dilakukan untuk mencapai tujuan yang disebutkan di atas adalah sebagai berikut:

### 2.1 PLAN

Menyusun program kerja yang dilengkapi dengan jadwal audit unit kerja untuk periode satu tahun. Menentukan target audit rutin minimal 6 kali setahun diluar tugas pendampingan kepada unit-unit kerja dan tugas khusus audit investigasi.

### 2.2 DO

Melaksanakan audit sesuai program dan jadwal audit. Pada bagian ini bagaimana tim SPI melakukan pengamatan dan pencatatan target setiap pelaksanaan audit sesuai kerangka acuan kerja audit yang telah disetujui Direktur Utama pada setiap kali penugasan.

### 2.3 STUDY

Mempelajari hasil pengamatan dan pencapaian setiap pelaksanaan audit, dengan melakukan monitoring dan evaluasi sebagai berikut:

1. Jadwal audit selama 1 tahun, dilakukan evaluasi per triwulan.
2. Bentuk penyajian Laporan Audit, perlu adanya perubahan/revisi bentuk laporan audit.
3. Proses audit fokus memperoleh dan mengevaluasi bukti secara obyektif atas kinerja organisasi, program, fungsi atau aktivitas/kegiatan.
4. Daftar Rencana Tindaklanjut *auditee*.

### 2.4 ACTION

Berdasarkan hasil studi yang telah dilakukan maka tindaklanjut yang dilaksanakan sebagai berikut:

1. Penyusunan Kerangka Ajuan Kerja audit berjalan lebih cepat
2. Bentuk laporan sederhana dan berkualitas
3. Laporan Audit /Laporan Hasil Pemeriksaan mudah dipahami
4. Proses Audit berjalan lebih optimal
5. Penyelesaian Rencana Tindak Lanjut *auditee* lebih cepat

### BAB 3 HASIL KEGIATAN

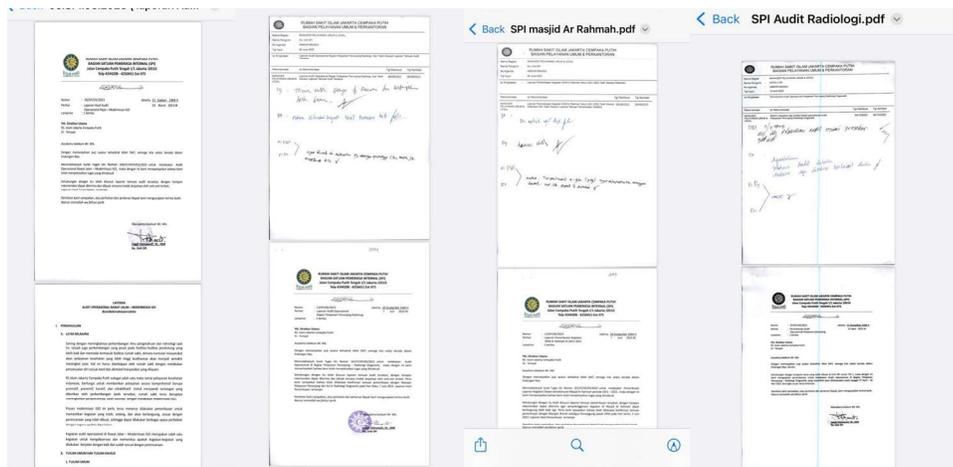
#### 3.1 Pelaksanaan audit tepat waktu

| NO | Sasaran Kinerja          | KPI                                      | Kegiatan                        | Bulan |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |   |   |   |  |
|----|--------------------------|--|---------------------------------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|---|---|---|--|
|    |                          |  |                                 | Jan   | Feb | Mar | Apr | Mei | Jun | Jul | Agt | Sep | Okt | Nov | Des |   |   |   |   |  |
| 1  | Meningkatkan Layanan SPI | Terlaksana audit internal minimal 6 x/th | Rawat Jalan (Modernisasi IGD)   |       | √   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |   |   |   |  |
|    |                          |  | Laboratorium                    |       |     | √   | √   |     |     |     |     |     |     |     |     |   |   |   |   |  |
|    |                          |  | Radiologi                       |       |     |     | √   | √   |     |     |     |     |     |     |     |   |   |   |   |  |
|    |                          |  | Binroh (DKM Ar-Rahmah)          |       |     |     |     | √   | √   |     |     |     |     |     |     |   |   |   |   |  |
|    |                          |  | Farmasi                         |       |     |     |     |     | √   | √   |     |     |     |     |     |   |   |   |   |  |
|    |                          |  | Rawat Inap                      |       |     |     |     |     |     | √   | √   |     |     |     |     |   |   |   |   |  |
|    |                          |  | RMK                             |       |     |     |     |     |     |     |     | √   |     |     |     |   |   |   |   |  |
|    |                          |  | HD, Rehab Medik, Klinik Raudhah |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     | √   |     |   |   |   |   |  |
|    |                          |  | Pemasaran                       |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | √ |   |   |   |  |
|    |                          |  | SDI                             |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |   |   | √ |  |
|    |                          |  | Monitoring Laporan auditee      | √     | √   | √   | √   | √   | √   | √   | √   | √   | √   | √   | √   | √ | √ | √ |   |  |
|    |                          |  | Pengawasan pembangunan          |       | √   | √   | √   | √   | √   | √   | √   | √   | √   | √   | √   | √ | √ | √ |   |  |

#### 3.2 Laporan Hasil Pemeriksaan sesuai standar dan mudah dipahami pembaca Laporan

| LAMA   | BARU  |
|--|---|
| <p style="text-align: center;"><b>LAPORAN HASIL PEMERIKSAAN.....</b><br/>UNIT.....</p> <p><b>1. Pendahuluan</b></p> <p><b>2.Tujuan</b></p> <p>1. Tujuan Umum</p> <p>2. Tujuan Khusus</p> <p><b>3. Laporan Hasil Pemeriksaan</b></p> <p><b>3.1. Temuan Hasil Pemeriksaan</b></p> <p><b>3.2 Rekomendasi</b></p> <p><b>3.3. Kesimpulan</b></p> <p><b>3.4. Validasi</b></p> <p style="text-align: center;"><b>SURAT PERNYATAAN TELAH DILAKSANAKAN AUDIT</b></p> <p><b>3.5.Uraian hasil pemeriksaan</b></p> <p>Temuan –temuan hasil pemeriksaan &amp; Kriteria, telah disampaikan sebelumnya auditee</p> <p>Penutup</p> | <p style="text-align: center;"><b>LAPORAN</b><br/><b>AUDIT .....</b><br/><b>BAGIAN ..... – Unit.....</b></p> <p><b>I. PENDAHULUAN</b></p> <p><b>A. LATAR BELAKANG</b></p> <p><b>B. TUJUAN UMUM DAN TUJUAN KHUSUS</b></p> <p><b>1. TUJUAN UMUM</b></p> <p><b>2. TUJUAN KHUSUS</b></p> <p><b>3. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN</b></p> <p><b>A. KEGIATAN POKOK</b></p> <p><b>B. RINCIAN KEGIATAN</b></p> <p>1. KEGIATAN</p> <p>2. CARA MELAKSANAKAN</p> <p><b>C. HASIL AUDIT</b></p> <p>Kondisi</p> <p>Kriteria</p> <p>Sebab</p> <p>Akibat</p> <p>Rekomendasi</p> <p><b>D. KESIMPULAN DAN SARAN</b></p> <p>Penutup</p> |

### 3.3 Laporan Audit tepat waktu, lengkap, akurat, obyektif, menakutkan, jelas dan ringkas



### 3.4 Daftar Rencana Tindaklanjut Auditee

Dalam Penyusunan Laporan Audit yang sudah diterbitkan beberapa rekomendasi telah diberikan dan ditindaklanjuti oleh unit kerja sebagai berikut:

| REKAPITULASI REKOMENDASI AUDIT INTERNAL 2023 |           |                                    |               |                    |
|--|-----------|------------------------------------|---------------|--------------------|
| No   | Waktu     | Bagian/Unit Kerja                  | Jumlah Temuan | Jumlah Rekomendasi |
| 1  | Februari  | Rawat Jalan - Modernisasi IGD      | 4             | 9                  |
| 2  | Maret     | Pelayanan Penunjang - Laboratorium | 5             | 8                  |
| 3  | April     | Pelayanan penunjang - Radiologi    | 6             | 13                 |
| 4  | Mei       | DKM Ar Rahmah                      | 4             | 9                  |
| 5  | Juni      | Farmasi                            | 5             | 12                 |
| 6  | Juli      | Rawat Inap                         | 17            | 41                 |
| 7  | September | Rekam Medik                        | 9             | 24                 |

Berdasarkan pembahasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa upaya SPI untuk meningkatkan fungsinya sebagai auditor internal di rumah sakit dengan tujuan peningkatan mutu dan kualitas pelayanan di rumah sakit secara menyeluruh dapat berjalan sesuai target yang diharapkan.

Peningkatan produktivitas kinerja SPI dibuktikan dengan bertambahnya kontribusi SPI dalam menghasilkan Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP), dari empat LHP pada tahun 2022, menjadi tujuh LHP sampai Bulan September 2023.

Dengan terlaksananya audit internal melalui proses yang sistematis dan secara berkala, maka mutu audit terus meningkat, hal ini akan berdampak pada pengendalian tata kelola serta mutu pelayanan unit di rumah sakit yang lebih baik lagi.



## RS ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH

Jalan Cempaka Putih Tengah I/1 Jakarta - 10510

Telepon : 021 4250451, 42801567

Email : rsijpusat@rsi.co.id Website : www.rsi.co.id



★★★★★  
**PARIPURNA**  
LEMBAGA AKREDITASI  
RUMAH SAKIT INDONESIA



### LEMBAR PENGESAHAN

#### AUDIT INTERNAL DEMI PELAYANAN UNIT YANG LEBIH BAIK

Diajukan untuk mengikuti Lomba **PERSI AWARDS 2023**

Dengan Kategori

***Leadership And Management***

Disusun oleh

:

(Inggit Fatmawati, SE., MM)

Disahkan di Jakarta, 05/10/2023, oleh :



( dr. Pradono Handojo, MBA, MHA )

Direktur Utama



**RS. ISLAM JAKARTA**  
**CEMPAKA PUTIH**  
rsijpusat@rsi.co.id / www.rsi.co.id



★★★★★  
**PARIPURNA**  
LEMBAGA AKREDITASI  
RUMAH SAKIT INDONESIA