

Surabaya, 20 September 2022

Nomor : 005/RSMU/SPI/IX/2022  
Lampiran : 2 bendel  
Perihal : Pengajuan kerangka Acuan Kerja Audit Internal RS. Mata Undaan

Yth. **Direktur**  
**RS. Mata Undaan**  
Surabaya

Dengan hormat,  
Berdasarkan surat perintah penugasan yang diberikan Direktur, Nomor 1323/RSMU/DIR/IX/2022 untuk melakukan audit internal di bagian teknologi informasi dan IGD maka kami dan auditor internal yang akan bertugas mengajukan kerangka acuan kerja audit internal di kedua bagian tersebut.  
Kerangka acuan kerja ini kami harapkan dapat disetujui oleh direktur untuk selanjutnya dapat segera kami laksanakan proses audit seperti yang tertuang di kerangka acuan kerja. Lampiran kerangka acuan kerja kami sertakan bersamaan surat ini.

Demikian surat pemberitahuan kegiatan audit internal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,



Anwar, SH.  
Kepala SPI RS. Mata Undaan



RS MATA  
UNDAAN

# KERANGKA ACUAN KERJA

## AUDIT INTERNAL TEKNOLOGI INFORMASI

### RS. Mata Undaan Surabaya

TAHUN  
2022



Jl. Undaan Kulon No. 17 – 19 Surabaya  
Telp. 031 5343 806, 5319 619  
Fax. 031 - 5317 503 [www.rsmataundaan.co.id](http://www.rsmataundaan.co.id)

KERANGKA ACUAN KERJA  
AUDIT INTERNAL BAGIAN TEKNOLOGI INFORMASI  
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN

I. LATAR BELAKANG

Sesuai dengan pasal 1 Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, disebutkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut Permenkes Nomor 82 tahun 2013 tentang SIM RS, sistem informasi manajemen rumah sakit yang selanjutnya disingkat SIMRS adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan. Sistem informasi kesehatan adalah seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, teknologi, perangkat, dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan. SIMRS yang diselenggarakan oleh rumah sakit harus memenuhi 3 (tiga) unsur yang meliputi keamanan secara fisik, jaringan, dan sistem aplikasi.

Berpegang pada PP Nomor 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitannya maka RS Mata Undaan sebagai rumah sakit khusus type B mengimplementasikan Permenkes Nomor 82 tahun 2013 tentang SIM RS yang bertujuan meningkatkan efisiensi, efektivitas, profesionalisme, kinerja, serta akses dan pelayanan RS Mata Undaan.

Implementasi yang sudah dijalankan membutuhkan monitoring dan evaluasi dari bagian teknologi informasi sendiri maupun dari auditor internal atau eksternal. Untuk itu SPI RS Mata Undaan menjalankan salah satu tugas dan fungsinya dengan melakukan pemeriksaan internal di layanan bagian teknologi informasi RS Mata Undaan didasari surat perintah Direktur Nomor 1323/RSMU/DIR/IX/2022 dan surat tugas SPI Nomor 004/RSMU/SPI/IX/2022, audit yang dijalankan di bagian teknologi informasi RS Mata Undaan adalah audit kepatuhan (*compliance audit*) yaitu audit yang dilakukan untuk memeriksa apakah bagian teknologi informasi sudah mengikuti dan melaksanakan standar, aturan, prosedur, regulasi yang telah ditetapkan oleh RS Mata Undaan dan lembaga-lembaga perwakilan Negara yang berhubungan dengan pelayanan bagian teknologi informasi.

II. TUJUAN

2.1 Tujuan Umum

1. Memberikan keyakinan atas ketaatan, efisiensi dan efektifitas pada kebijakan dan regulasi yang berlaku dijalankan dengan baik dan benar dalam pencapaian tujuan penyelenggaraan tugas dan fungsi bagian teknologi informasi RS Mata Undaan (*assurance activities*).
2. Memberikan peringatan dini dan peningkatan efektifitas manajemen resiko dalam penyelenggaraan tugas dan fungsi bagian teknologi informasi RS Mata Undaan (*anti corruption activities*).
3. Memberikan masukan yang dapat memelihara dan meningkatkan kualitas tata kelola penyelenggaraan tugas dan fungsi bagian teknologi informasi RS Mata Undaan (*consulting activities*).

## 2.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan penilaian efektivitas dan pelaksanaan sistem pengendalian internal di bagian teknologi informasi RS Mata Undaan.
2. Melakukan analisis dan evaluasi efektivitas sistem dan prosedur pada pelayanan di bagian teknologi informasi RS Mata Undaan berjalan dengan baik dan benar.
3. Melakukan evaluasi penyelenggaraan E-RM terstandar di bagian teknologi informasi RS Mata Undaan.

## III. SASARAN

### 3.1. Fokus Pemeriksaan

1. Pengawasan aktif/supervisi dari manager bagian teknologi informasi, GM umum dan direksi
2. Kebijakan, standar, regulasi dan prosedur di bagian teknologi informasi RS Mata Undaan
3. Sistem pengendalian internal di bagian teknologi informasi RS Mata Undaan
4. Sistem informasi dan pelaporan di bagian teknologi informasi RS Mata Undaan
5. Sumber daya manusia dan pelatihan di bagian teknologi informasi RS Mata Undaan

### 3.2. Objek Pemeriksaan

#### Penyediaan Pelayanan Gizi

1. Manager bagian teknologi informasi
  2. Staf bagian teknologi informasi
  3. Pihak terkait layanan bagian teknologi informasi
  4. Dokumen Pedoman Pelayanan Pengorganisasian bagian teknologi informasi
  5. Dokumen Panduan Pelayanan terkait bagian teknologi informasi
  6. Dokumen SOP yang berlaku di bagian teknologi informasi
  7. Dokumen E-Rekam Medis yang ada
  8. Dokumen-dokumen lainnya terkait pelayanan bagian teknologi informasi
- #### Penerima Pelayanan bagian teknologi informasi
1. Pasien atau keluarga pasien bagian teknologi informasi

## IV. STRATEGI PENCAPAIAN

### 4.1 Metode Pelaksanaan

1. Teknik pemeriksaan untuk bukti fisik
2. Teknik pemeriksaan untuk bukti dokumen
3. Teknik pemeriksaan untuk bukti analisis
4. Teknik pemeriksaan untuk bukti keterangan  
(Sesuai dengan Pedoman Kerja SPI)

### 4.2 Rincian Kegiatan

1. Opening meeting
  - a. Menyerahkan surat perintah pemeriksaan dan surat tugas kepada manager bagian teknologi informasi
  - b. Meminta dokumen kebijakan, regulasi, standar dan prosedur yang ada di bagian teknologi informasi sesuai daftar yang sudah dibuat oleh auditor
2. Melakukan survei pendahuluan dengan langkah-langkah sebagai berikut :
  - a. Pengkajian atas dokumen-dokumen terkait yang diterima

- b. Pengkajian atas laporan tertulis dan lisan yang diterima pemeriksa
  - c. Melakukan wawancara dengan pihak-pihak terkait
  - d. Peninjauan lapangan
3. Melaksanakan program pemeriksaan yang meliputi ;
- a. Setiap kegiatan layanan dan kegiatan administratif yang ada di bagian teknologi informasi terdapat regulasi yang mengatur
  - b. Pelaksanaan layanan bagian teknologi informasi sesuai peraturan tertulis yang ada
  - c. Dokumen regulasi tidak bertentangan dengan aturan yang lebih tinggi
  - d. Dokumen regulasi sesuai dengan tata naskah yang ada di RS Mata Undaan
  - e. Dokumen mengimplementasikan visi misi dan RSB RS Mata Undaan
  - f. Terdapat sistem pengendalian intern dalam monitoring dan evaluasi setiap regulasi dan pelaksanaannya
  - g. Dokumen regulasi mudah diakses oleh staf yang ada di bagian teknologi informasi
4. Melaksanakan prosedur pemeriksaan, sesuai dengan jenis prosedur pemeriksaan yang dibutuhkan, sebagai berikut:
- a. Proses analitis
  - b. Inspeksi
  - c. Konfirmasi
  - d. Permintaan Keterangan
  - e. Perhitungan
  - f. Penelusuran
  - g. Pemeriksaan Bukti Pendukung
  - h. Pengamatan
  - i. Pelaksanaan Ulang
5. Membuat kertas kerja pemeriksaan (KKP) di bagian teknologi informasi
6. Membuat laporan hasil pemeriksaan (LHP) di bagian teknologi informasi
- a. Penyusunan laporan hasil pemeriksaan
  - b. Klarifikasi pada manager bagian teknologi informasi/pejabat berwenang
7. Menyampaikan laporan hasil pemeriksaan (*closing meeting*).



V. TARGET

5.1 Target Waktu

Pelaksanaan pemeriksaan bagian teknologi informasi ditargetkan akan dilaksanakan mulai 19 September 2022 s/d 18 Oktober 2022 dan dengan output laporan hasil pemeriksaan maksimal 2 minggu setelah tanggal audit berakhir (sesuai surat perintah Direktur).

5.2 Target Hasil

Hasil yang diharapkan adalah berupa outcome dengan adanya pemberian masukan, saran dan rekomendasi dari SPI kepada bagian teknologi informasi demi tercapainya mutu dan peningkatan bagian teknologi informasi RS Mata Undaan. Hasil yang lebih jauh diharapkan bahwa rekomendasi yang diberikan dapat dilaksanakan oleh bagian teknologi informasi dan dibantu dengan adanya kegiatan pemantauan tindak lanjut dari SPI. Dan selanjutnya dapat digunakan dalam proses audit kinerja ataupun keuangan di bagian teknologi informasi dalam periode selanjutnya.

VI. BIAYA YANG DIPERLUKAN

Rincian biaya yang dibutuhkan, adalah ;

NO.	URAIAN KEBUTUHAN	BIAYA YANG DIBUTUHKAN
1	Kebutuhan ATK (ATK, Kertas, tinta dan fotocopy, dll)	Nihil
2	Kebutuhan elektronik dan perangkat yang dibutuhkan	Nihil
3	Honor tim audit	Nihil

Pelaksana Audit : Anwar SH

VII. PENUTUP

Semoga kegiatan pemeriksaan SPI di bagian teknologi informasi RS Mata Undaan dapat dilaksanakan dengan baik serta penuh tanggung jawab oleh auditor yang bertugas. Dengan demikian diharapkan penyelenggaraan Operasional dan Administrasi di bagian teknologi informasi RS Mata Undaan dapat sesuai dengan yang diinginkan dan kebutuhan layanan masyarakat terhadap bagian teknologi informasi dapat terpenuhi sehingga layanan yang berkualitas, bermutu dan paripurna dapat tercapai.

Surabaya, 19 September 2022

Yang mengajukan,

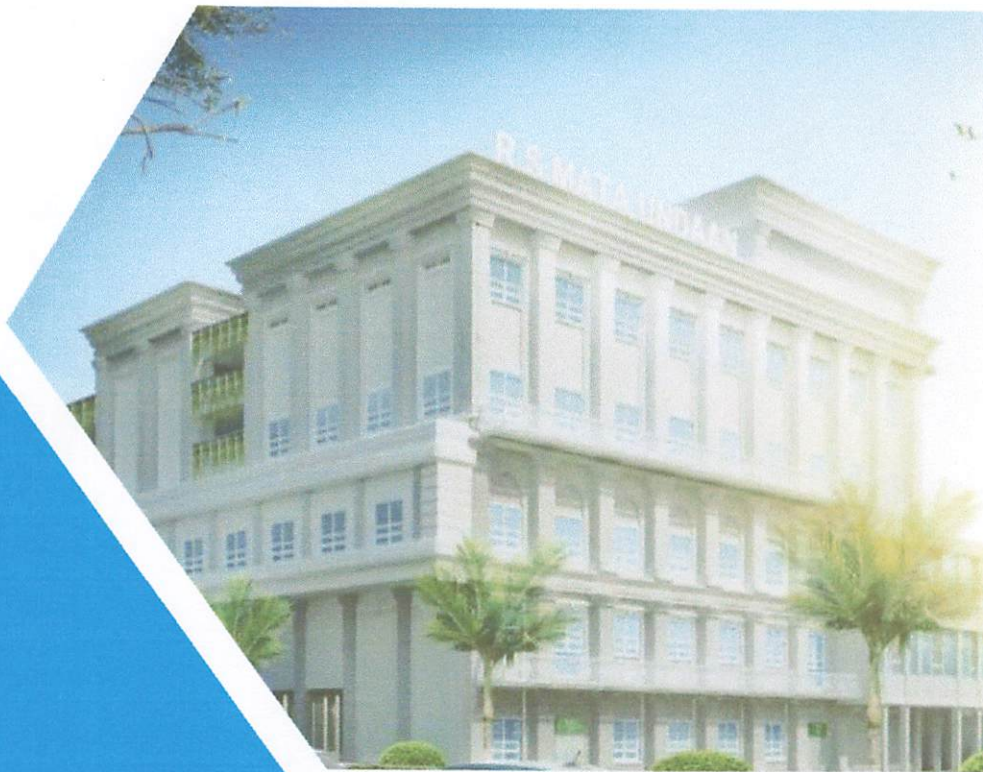


Nenny Nayulita E



RS MATA  
UNDAAN

# KERANGKA ACUAN KERJA AUDIT INTERNAL IGD RS. Mata Undaan Surabaya



TAHUN  
2022

Jl. Undaan Kulon No. 17 – 19 Surabaya  
Telp. 031 5343 806, 5319 619  
Fax. 031 - 5317 503  
[www.rsmataundaan.co.id](http://www.rsmataundaan.co.id)



**KERANGKA ACUAN KERJA  
AUDIT INTERNAL INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)  
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN**

I. LATAR BELAKANG

Sesuai dengan pasal 1 Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, disebutkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sedangkan gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. Pasien yang masuk ke IGD rumah sakit tentunya butuh pertolongan yang cepat dan tepat untuk itu perlu adanya standar dalam memberikan pelayanan gawat darurat sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan response time yang cepat dan penanganan yang tepat. Semua itu dapat dicapai antara lain dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumberdaya manusia dan manajemen Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit sesuai dengan standar.

Berpegang pada PP Nomor 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan maka RS Mata Undaan sebagai rumah sakit khusus type B mengimplementasikan Kepmenkes Nomor 857/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar IGD RS dalam penataan pelayanan yang ada di IGD Rs Mata Undaan

Implementasi yang sudah dijalankan membutuhkan monitoring dan evaluasi dari IGD sendiri maupun dari auditor internal atau eksternal. Untuk itu SPI RS Mata Undaan menjalankan salah satu tugas dan fungsinya dengan melakukan pemeriksaan internal di layanan IGD RS Mata Undaan didasari surat perintah Direktur Nomor 1323/RSMU/DIR/IX/2022 dan surat tugas SPI Nomor 003/RSMU/SPI/IX/2022, audit yang dijalankan di IGD RS Mata Undaan adalah audit kepatuhan (*compliance audit*) yaitu audit yang dilakukan untuk memeriksa apakah IGD sudah mengikuti dan melaksanakan standar, aturan, prosedur, regulasi yang telah ditetapkan oleh RS Mata Undaan dan lembaga-lembaga perwakilan Negara yang berhubungan dengan pelayanan IGD.

II. TUJUAN

2.1 Tujuan Umum

1. Memberikan keyakinan atas ketaatan, efisiensi dan efektifitas pada kebijakan dan regulasi yang berlaku dijalankan dengan baik dan benar dalam pencapaian tujuan penyelenggaraan tugas dan fungsi IGD RS Mata Undaan (*assurance activities*).
2. Memberikan peringatan dini dan peningkatan efektifitas manajemen resiko dalam penyelenggaraan tugas dan fungsi IGD RS Mata Undaan (*anti corruption activities*).
3. Memberikan masukan yang dapat memelihara dan meningkatkan kualitas tata kelola penyelenggaraan tugas dan fungsi IGD RS Mata Undaan (*consulting activities*).

2.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan penilaian efektifitas dan pelaksanaan sistem pengendalian internal di IGD RS Mata Undaan.
2. Melakukan analisis dan evaluasi efektifitas sistem dan prosedur pada pelayanan di IGD RS Mata Undaan berjalan dengan baik dan benar.
3. Melakukan evaluasi penyelenggaraan asuhan pasien terstandar di IGD RS Mata Undaan.

### III. SASARAN

#### 3.1. Fokus Pemeriksaan

1. Pengawasan aktif/supervisi dari manager IGD, GM pelayanan medis dan keperawatan, dan direksi
2. Kebijakan, standar, regulasi dan prosedur di IGD RS Mata Undaan
3. Sistem pengendalian internal di IGD RS Mata Undaan
4. Sistem informasi dan pelaporan di IGD RS Mata Undaan
5. Sumber daya manusia dan pelatihan di IGD RS Mata Undaan

#### 3.2. Objek Pemeriksaan

##### Penyediaan Pelayanan Gizi

1. Manager IGD
2. Staf IGD
3. Pihak terkait layanan IGD
4. Dokumen Pedoman Pelayanan Pengorganisasian IGD
5. Dokumen Panduan Pelayanan terkait IGD
6. Dokumen SOP yang berlaku di IGD
7. Dokumen Rekam Medis di IGD
8. Dokumen-dokumen lainnya terkait pelayanan IGD

##### Penerima Pelayanan IGD

1. Pasien atau keluarga pasien IGD

### IV. STRATEGI PENCAPAIAN

#### 4.1 Metode Pelaksanaan

1. Teknik pemeriksaan untuk bukti fisik
2. Teknik pemeriksaan untuk bukti dokumen
3. Teknik pemeriksaan untuk bukti analisis
4. Teknik pemeriksaan untuk bukti keterangan  
(Sesuai dengan Pedoman Kerja SPI)

#### 4.2 Rincian Kegiatan

1. Opening meeting
  - a. Menyerahkan surat perintah pemeriksaan dan surat tugas kepada manager IGD
  - b. Meminta dokumen kebijakan, regulasi, standar dan prosedur yang ada di IGD sesuai daftar yang sudah dibuat oleh auditor
2. Melakukan survei pendahuluan dengan langkah-langkah sebagai berikut :
  - a. Pengkajian atas dokumen-dokumen terkait yang diterima
  - b. Pengkajian atas laporan tertulis dan lisan yang diterima pemeriksa
  - c. Melakukan wawancara dengan pihak-pihak terkait
  - d. Peninjauan lapangan
3. Melaksanakan program pemeriksaan yang meliputi ;
  - a. Setiap kegiatan layanan dan kegiatan administratif yang ada di IGD terdapat regulasi yang mengatur
  - b. Pelaksanaan layanan IGD sesuai peraturan tertulis yang ada
  - c. Dokumen regulasi tidak bertentangan dengan aturan yang lebih tinggi



- d. Dokumen regulasi sesuai dengan tata naskah yang ada di RS Mata Undaan
- e. Dokumen mengimplementasikan visi misi dan RSB RS Mata Undaan
- f. Terdapat sistem pengendalian intern dalam monitoring dan evaluasi setiap regulasi dan pelaksanaannya
- g. Dokumen regulasi mudah diakses oleh staf yang ada di IGD
4. Melaksanakan prosedur pemeriksaan, sesuai dengan jenis prosedur pemeriksaan yang dibutuhkan, sebagai berikut:
  - a. Proses analitis
  - b. Inspeksi
  - c. Konfirmasi
  - d. Permintaan Keterangan
  - e. Perhitungan
  - f. Penelusuran
  - g. Pemeriksaan Bukti Pendukung
  - h. Pengamatan
  - i. Pelaksanaan Ulang
5. Membuat kertas kerja pemeriksaan (KKP) di IGD
6. Membuat laporan hasil pemeriksaan (LHP) di IGD
  - a. Penyusunan laporan hasil pemeriksaan
  - b. Klarifikasi pada manager IGD/pejabat berwenang
7. Menyampaikan laporan hasil pemeriksaan (*closing meeting*).



## V. TARGET

### 5.1 Target Waktu

Pelaksanaan pemeriksaan IGD ditargetkan akan dilaksanakan mulai 19 September 2022 s/d 18 Oktober 2022 dan dengan output laporan hasil pemeriksaan maksimal 2 minggu setelah tanggal audit berakhir (sesuai surat perintah Direktur).

### 5.2 Target Hasil

Hasil yang diharapkan adalah berupa outcome dengan adanya pemberian masukan, saran dan rekomendasi dari SPI kepada IGD demi tercapainya mutu dan peningkatan IGD RS Mata Undaan. Hasil yang lebih jauh diharapkan bahwa rekomendasi yang diberikan dapat dilaksanakan oleh IGD dan dibantu dengan adanya kegiatan pemantauan tindak lanjut dari SPI.

Dan selanjutnya dapat digunakan dalam proses audit kinerja ataupun keuangan di IGD dalam periode selanjutnya.

## VI. BIAYA YANG DIPERLUKAN

Rincian biaya yang dibutuhkan, adalah ;

NO.	URAIAN KEBUTUHAN	BIAYA YANG DIPERLUKAN
1	Kebutuhan ATK (ATK, Kertas, tinta dan fotocopy, dll)	Nihil
2	Kebutuhan elektronik dan perangkat yang dibutuhkan	Nihil
3	Honor auditor	Nihil

Pelaksana Audit : Nenny Nayulita E

## VII. PENUTUP

Semoga kegiatan pemeriksaan SPI di IGD RS Mata Undaan dapat dilaksanakan dengan baik serta penuh tanggung jawab oleh auditor yang bertugas. Dengan demikian diharapkan penyelenggaraan Operasional dan Administrasi di IGD RS Mata Undaan dapat sesuai dengan yang diinginkan dan kebutuhan layanan masyarakat terhadap IGD dapat terpenuhi sehingga layanan yang berkualitas, bermutu dan paripurna dapat tercapai.

Surabaya, 19 September 2022

Yang mengajukan,



Nenny Nayulita E