

**PROGRAM KERJA TAHUN 2024
SATUAN PENGAWAS INTERNAL
RSUD KABUPATEN KARANGANYAR**



**RSUD KABUPATEN KARANGANYAR
TAHUN 2024**

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	2
I. PENDAHULUAN	3
II. DASAR	3
III. TUJUAN UMUM DAN TUJUAN KHUSUS	4
IV. KEGIATAN	4
V. CARA MELAKSANAKAN	5
VI. SASARAN	7
VII. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN	11
VIII. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PELAPORAN	111
IX. PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN	12
X. PENUTUP	12

I. PENDAHULUAN

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 Tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah menyebutkan bahwa Pasal 123:

1. Pengawasan operasional BLUD dilakukan oleh pengawas internal.
2. Pengawas internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh internal auditor yang berkedudukan langsung di bawah pemimpin BLUD.

Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Nomor 445.5/188.25 Tahun 2020 tentang Satuan Pengawas Internal Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar menyebutkan dalam lampiran II bahwa Tugas Pokok Satuan Pemeriksaan Internal adalah melakukan Pengawasan terhadap pelaksanaan tugas pokok dan fungsi rumah sakit untuk menghindari terjadinya penyimpangan atau pelanggaran terhadap peraturan perundangan yang berlaku serta melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal rumah sakit. Disebutkan juga bahwa salah satu tugas SPI adalah menyusun dan melaksanakan rencana pengawasan intern. Berkenaan dengan hal tersebut, maka Satuan Pemeriksaan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar perlu menyusun Program Kerja Audit Tahunan sebagai acuan dalam melaksanakan tugas sehari-hari.

II. DASAR

Keputusan Direktur RSUD Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Nomor 445.5/188.25 Tahun 2020 tentang Satuan Pengawas Internal Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar

III. TUJUAN UMUM DAN TUJUAN KHUSUS

1. Tujuan Umum

Sebagai pedoman Satuan Pengawas Internal untuk melaksanakan tugas memastikan kehandalan sistem pengendalian internal melalui fungsi penilaian dan pengawasan SPI.

2. Tujuan Khusus

Sebagai pedoman SPI dalam melaksanakan tugas :

- a. meyakinkan pengelolaan system manajemen sesuai dengan aturan dan perundangan yang berlaku
- b. meyakinkan sistem pengelolaan dan pelaporan keuangan sesuai dengan Sistem Akuntantsi Keuangan (SAK) dan Sistem Akuntansi Pemerintah (SAP)
- c. meyakinkan proses pelayanan medis sesuai dengan Standar Pelayanan Medis (SPM) dan Standar Pelayanan Minimal (SPM),
- d. meyakinkan proses pelayanan keperawatan sesuai dengan Standar Asuhan Keperawatan (SAK), Standar Pelayanan Minimal (SPM), dan Standar Operasional Prosedur (SOP).

IV. KEGIATAN

Kegiatan SPI di tahun 2024 sebagai berikut :

1. Kegiatan kesekretariatan;
2. Menyusun analisa Jabatan SPI
3. Rapat;
4. Melakukan review laporan keuangan
5. Melakukan audit internal :
6. Memantau tindak lanjut tiap semester;
7. Melakukan pendampingan terhadap audit External;

8. Melakukan pemantauan terhadap tindak lanjut rekomendasi dari audit external;
9. Melakukan penelusuran atas laporan;
10. Mengikuti Forum Komunikasi Satuan Pengawas Intern secara aktif
11. Mengikuti pendidikan dan pelatihan auditor tahap lanjut serta sertifikasi
12. Menyusun Program Kerja Audit Tahunan (PKAT)

V. CARA MELAKSANAKAN

SPI melaksanakan audit melalui cara :

1. Inspeksi

Inspeksi merupakan cara memperoleh bukti dengan mempergunakan panca indra terutama mata untuk memperoleh pembuktian atas sesuatu keadaan atau suatu masalah pada saat tertentu. Inspeksi merupakan usaha auditor untuk memperoleh bukti-bukti secara langsung, yang berarti auditor sendiri yang harus berada di saat keadaan atau masalah tersebut ingin dibuktikan.

2. Observasi

Observasi atau pengamatan adalah cara memperoleh bukti dengan mempergunakan panca indra terutama mata, yang dilakukan secara kontinyu. Hal tersebut dilakukan selama kurun waktu tertentu untuk membuktikan sesuatu keadaan atau masalah.

3. Tanya Jawab

Teknik tanyajawab ini berkenaan dengan pertanyaan-pertanyaan untuk memperoleh pembuktian. Tanyajawab dapat dilakukan dengan cara :

a. Tanyajawab secara lisan (Wawancara)

b. Tanyajawab secara tulisan

4. Konfirmasi

Konfirmasi merupakan upaya untuk memperoleh informasi atau penegasan dari sumber lain yang independen, baik secara lisan maupun secara tertulis dalam angka pembuktian audit. Jenis konfirmasi dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu :

a. Lisan

b. Tulisan, terdiri dari dua macam, yaitu :

- Konfirmasi positif

- Konfirmasi negative

5. Analisis

Teknik analisis merupakan memecah atau menguraikan sesuatu keadaan atau masalah kedalam beberapa bagian atau elemen dan memisahkan bagian tersebut untuk digabungkan dengan keseluruhan atau dibandingkan dengan yang lain.

6. Perbandingan

Perbandingan adalah usaha untuk mencari persamaan dan perbedaan antara dua atau lebih gejala atau keadaan. Hasil dari perbandingan kemudian dilanjutkan dengan melakukan analisis sebab-sebab terjadinya penyimpangan.

7. Pemeriksaan Bukti-bukti Tertulis (vouching dan verifikasi)

Teknik vouching yaitu suatu langkah pemeriksaan autentik tidaknya serta lengkap tidaknya bukti yang mendukung suatu transaksi. Sedangkan verifikasi adalah istilah yang digunakan dalam arti umum untuk memeriksa ketelitian tentang perkalian, penjumlahan, pembukuan, dan eksistensinya.

8. Rekonsiliasi

Teknik Rekonsiliasi yaitu penyesuaian antara dua golongan data yang berhubungan tetapi masing-masing dibuat oleh pihak-pihak yang independen untuk mendapatkan data yang benar.

9. Penelusuran/pengusutan

Penelusuran merupakan cara memeriksa dengan jalan menelusuri proses suatu keadaan, kegiatan maupun masalah sampai pada sumber atau bahan pembuktiannya.

10. Rekomputasi

Rekomputasi merupakan cara menghitung kembali kalkulasi yang telah ada untuk menetapkan kecermatannya.

11. Scanning

Scanning berarti melakukan penelaahan secara umum dan cepat untuk menemukan hal-hal yang memerlukan audit lebih lanjut.

VI. **SASARAN**

Sasaran audit internal oleh Satuan Pengawas Intern (SPI) yaitu :

1. Pelayanan Administrasi dan Keuangan
2. Administrasi Pelayanan Medis
3. Admnistrasi Pelayanan Keperawatan

Berdasarkan penilaian risiko unit kerja maka sasaran audit yang ada di RSUD Kabupaten Karangayar adalah sebagai berikut:

No	Instalasi/Unit	Jumlah	Kategori Risiko	Frekwensi audit
1	Rawat Inap	167	Tinggi	1x/2th
2	Perbendaharaan dan Akuntansi	161	Tinggi	1x/2th
3	IT	156	Tinggi	1x/2th
4	Instalasi Pengadaan Barang dan Jasa	151	Tinggi	1x/2th
5	Farmasi	148	Tinggi	1x/2th
6	IGD	136	Tinggi	1x/2th
7	Perlengkapan	136	Tinggi	1x/2th
8	Perencanaan & Anggaran	132	Tinggi	1x/2th
9	Rawat Jalan	131	Tinggi	1x/2th
10	Bedah Sentral	129	Tinggi	1x/2th
11	Laboratorium PK	128	Tinggi	1x/2th
12	Instalasi Keamanan dan Ambulans	127	Sedang	1x/2th
13	Rawat Intensif	126	Sedang	1x/2th
14	Ruang Bersalin	122	Sedang	1x/2th
15	Kepegawaian	121	Sedang	1x/2th
23	Rekam Medik	120	Sedang	1x/2th
16	Gizi	117	Sedang	1x/2th
17	Laboratorium PA	113	Sedang	1x/2th
18	Hukum dan Hubungan Masyarakat	112	Sedang	1x/2th
19	Radiologi	111	Sedang	1x/2th
20	Kesling	109	Sedang	1x/2th
21	Rehabilitasi Medik	109	Sedang	1x/2th
22	Komite PPI	109	Sedang	1x/2th
24	CSSD	97	Rendah	1X/3th
25	Komite Medik	93	Rendah	1X/3th
26	Komite Keperawatan	93	Rendah	1X/3th
27	Komite Nakes Lainnya	93	Rendah	1X/3th
28	Komite Mutu & Keselamatan Pasie	93	Rendah	1X/3th

29	Pemulasaran Jenazah	90	Rendah	1X/3th
30	Laundry	81	Rendah	1X/3th
31	Komite Etik RS	80	Rendah	1X/3th

Mengingat keterbatasan sumber daya yang ada di Satuan pengawas Internal, maka kegiatan audit di tahun 2024 direncanakan sebagai berikut :

No	Auditable Unit	Jenis Pengawasan	Jumlah hari Pelaksanaan	Tim Pelaksana
1	Perbendaharaan & Akuntansi	Review keuangan	36 hari	Ketua: dr. Kasyfi Hartati, MPH Anggota: Bayu Agustina,
2	Instalasi Pengadaan Barang dan Jasa	Audit ketaatan	25 hari	Ketua: Bayu Agustina, S.Tr.Keb, Bdn Anggota : Sudiharti, Skep Ns Doddy Hermawan, S.I.P., M.Si. A.Henry Pradiko Utomo S.H.
3	IT	Audit proses?	25 hari	Ketua : Doddy Hermawan, S.I.P., M.Si. Anggota: Sudiharti, Skep Ns Bayu Agustina, S.Tr.Keb, Bdn A.Henry Pradiko Utomo S.H.

4	Perencanaan & Anggaran	Audit ketaatan	25 hari	Ketua: A.Henry Pradiko Utomo S.H. Anggota: Sudiharti, Skep Ns Bayu Agustina, S.Tr.Keb, Bdn Doddy Hermawan, S.I.P., M.Si.
5	Instalasi Keamanan & Ambulan	Audit ketaatan	25 hari	Ketua: Bayu Agustina, S.Tr.Keb, Bdn Anggota : Sudiharti, Skep Ns Doddy Hermawan, S.I.P., M.Si. A.Henry Pradiko Utomo S.H.
6		Monev tindak lanjut		Ketua: dr. Kasyfi Hartati, MPH Anggota: Bayu Agustina,
7	Komite Medik, Komite Keperawatan, Komite Nakes Lainnya, Komite Mutu & Keselamatan Pasien, Komite PPI	Audit ketaatan	25 hari	Ketua: Sudiharti, Skep Ns Bayu Agustina, S.Tr.Keb, Bdn Anggota : Bayu Agustina, S.Tr.Keb, Bdn Doddy Hermawan, S.I.P., M.Si. A.Henry Pradiko Utomo S.H.

VII. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

No	KEGIATAN	BULAN											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Menyusun Program Kerja Audit Tahunan (PKAT);												√
2	Kegiatan kesekretariatan;	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
3	Rapat;	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
4	Pemeriksaan pada obyek audit	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
5	Review Laporan Keuangan	√						√					
6	Memantau tindak lanjut tiap semester						√						√
7	Melakukan pendampingan terhadap audit External	menyesuaikan											
8	Melakukan pemantauan terhadap tindak lanjut rekomendasi dari audit external	menyesuaikan											
9	Melakukan penelusuran atas laporan	menyesuaikan											
10	Mengikuti Forum Komunikasi Satuan Pengawas Intern secara aktif	menyesuaikan											
11	Mengikuti pendidikan dan pelatihan auditor	menyesuaikan											
12	Membuat analisa jabatan SPI												

VIII. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PELAPORAN

Dalam melaksanakan suatu program kegiatan perlu adanya evaluasi untuk menilai keberhasilan, hambatan dan halangan yang ada dalam mencapai tujuan dari kegiatan tersebut. Evaluasi kegiatan akan dilakukan setiap tiga atau empat bulan. Hasil evaluasi jadwal

kegiatan akan dilaporkan kepada Direktur yang dalam pelaksanaannya akan dimasukkan ke dalam evaluasi program kerja audit tahunan.

IX. PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN

1. Pencatatan dan Pelaporan

Semua kegiatan yang dilaksanakan di lingkungan SPI dalam melaksanakan program yang telah disusun sesuai dengan jadwal akan dibuat catatan.

2. Evaluasi Kegiatan

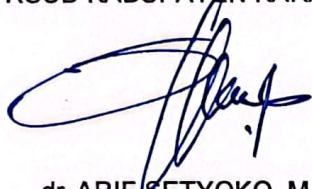
- a. Notulen, untuk kegiatan rapat, pendampingan terhadap audit eksternal
- b. Kertas Kerja Audit (KKA), untuk proses audit. Catatan-catatan tersebut akan menjadi bukti yang autentik serta juga sebagai dokumen untuk auditor eksternal
- c. Dokumen, untuk pelaporan audit, laporan hasil pantauan tindak lanjut hasil pemeriksaan auditor internal dan eksternal, laporan penelusuran atas laporan.

X. PENUTUP

Pengawasan intern adalah suatu kegiatan pemberian keyakinan dan konsultasi yang bersifat independen dan obyektif dengan tujuan untuk meningkatkan nilai dan memperbaiki operasional organisasi melalui pendekatan yang sistematis dengan cara mengevaluasi dan meningkatkan efektifitas dan efisiensi.

Program Kerja Audit Tahunan (PKAT) Tahun 2024 merupakan dokumen Satuan Pemeriksaan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar dalam rangka menjalankan pengawasan secara terus demi tercapainya tujuan organisasi melalui kegiatan yang terarah dan terencana.

Menyetujui
DIREKTUR
RSUD KABUPATEN KARANGANYAR



dr. ARIF SETYOKO, M.M
NIP. 197101112003121006

Karanganyar, 5 Januari 2024
Ketua Satuan Pemeriksaan Internal
RSUD Kabupaten Karanganyar



dr. KASYFI HARTATI, M.P.H
NIP. 196810101999032007