

Audit Internal dengan Metode Observasi (Check List) untuk
Meningkatkan Pemenuhan Persyaratan Sistem Manajemen Mutu
ISO 9001: 2008 pada Rumah Sakit Panti Rapih

Kategori:
Quality Medical Care



Penulis:
A. Yollan Permana
Sr. Maria Elly, CB
YF. Indartini
Aquina Maharia

RUMAH SAKIT PANTI RAPIH
YOGYAKARTA

ABSTRAK

Pendahuluan: Pelaksanaan audit internal dengan menggunakan metode wawancara dan observasi menggunakan alat bantu *checklist* (audit tool SMM ISO 9001: 2008, audit tool orthopedic center, audit tool urology center, dan audit tool kesehatan ibu dan anak). Audit dengan alat bantu *checklist* diharapkan dapat membantu auditor dalam melakukan pekerjaan lapangan (*field audit*) pada area audit yang telah kami tentukan secara komprehensif dari setiap klausul SMM ISO 9001: 2008 yang dipersyaratkan. **Tujuan:** Untuk membantu Rumah Sakit Panti Rapih dalam memenuhi persyaratan dokumen SMM ISO 9001: 2008 beserta implementasinya serta memastikan bahwa metode wawancara dan observasi dengan alat bantu *checklist* dapat membantu pelaksanaan audit internal secara komprehensif. **Metode:** studi kasus analisis deskriptif dengan mengumpulkan, menyajikan, dan menganalisis data, sehingga dapat memberikan gambaran yang cukup jelas tentang objek yang diteliti. Langkah-langkah pelaksanaan penelitian: (a) mengumpulkan informasi aktual secara rinci untuk menentukan area audit internal (survei pendahuluan), (b) membuat perencanaan audit internal, (c) melakukan pemeriksaan pekerjaan lapangan (*field audit*), dan (d) membuat perbandingan dan analisis gab. **Hasil:** Audit internal dengan model observasi (*checklist*) cukup membantu auditor dalam melakukan pekerjaan lapangan terbukti dalam temuan audit internal SMM ISO 9001: 2008 tahun 2011 meningkat banyak dibandingkan tahun 2009 dan 2010 belum menggunakan alat bantu *checklis*. **Kesimpulan:** Bidang Pengendalian Internal (BPI) Rumah Sakit Panti Rapih, setelah melakukan pekerjaan lapangan (*field audit*) SMM ISO 9001: 2008 dengan metode observasi (*checklist*) dapat menyimpulkan: (1) Pelaksanaan audit jadi lebih komprehensif untuk setiap klausul SMM ISO 9001: 2008, dan (2) Auditor dapat melakukan audit lapangan lebih mudah karena menggunakan alat bantu tersebut.

Keyword: Audit internal, wawancara, observasi, *checklist*, Auditor, Auditee, dan SMM ISO 9001: 2008.

Bab I

Pendahuluan

Audit Internal Rumah Sakit

Perubahan lingkungan eksternal bisnis yang sangat cepat secara langsung dapat mempengaruhi pengelolaan usaha, tidak terkecuali usaha di bidang jasa pelayanan kesehatan atau rumah sakit. Oleh karena itu, proses pengelolaan jasa pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit diarahkan untuk menghasilkan kinerja keuangan dan non keuangan yang baik dengan berfokus pada tujuan rumah sakit. Demi tercapainya tujuan rumah sakit, maka diperlukan peran audit internal dalam pelaksanaan operasional pelayanan kesehatan dalam melakukan monitoring secara terus-menerus Sawyer *et.al.* (2003: 9-10), mendefinisikan audit internal sebagai suatu penilaian yang sistematis dan obyektif. Audit internal melakukan penilaian terhadap operasi dan kontrol yang berbeda-beda dalam organisasi untuk menentukan:

1. Keakuratan dan keandalan informasi keuangan dan operasi.
2. Identifikasi dan meminimalkan risiko yang dihadapi perusahaan.
3. Kepatuhan dan mengikuti peraturan eksternal serta kebijakan dan prosedur internal.
4. Kriteria operasi yang memuaskan telah dipenuhi.
5. Sumber daya telah digunakan secara efisien dan ekonomis.

Dengan demikian audit internal merupakan audit yang bertujuan untuk memperbaiki kinerja dan memberi konsultasi tindakan perbaikan.

Pelaksanaan audit internal bisa dilakukan untuk memonitoring tingkat kepatuhan rumah sakit dalam mengikuti peraturan eksternal yang salah satunya dengan pelaksanaan manajemen mutu secara konsisten. Audit internal mempunyai peranan penting dalam memastikan keefektifan proses kerja organisasi sekaligus hubungan antar proses dalam implementasi Sistem Manajemen Mutu (SMM) ISO 9001: 2008. Tujuan audit mutu internal adalah untuk memastikan keefektifan implementasi sistem manajemen mutu telah dijalankan sesuai dengan persyaratan standar untuk mencapai maksud dan tujuan yang telah direncanakan atau yang telah dijadikan komitmen dan kebijakan, serta tertuang dalam sasaran mutu rumah sakit.

Rumah Sakit dan Sertifikasi ISO 9001: 2008

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dengan demikian rumah sakit harus memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

ISO sebagai lembaga standar internasional yang bertujuan membuat standar mutu yang sama baik untuk produk industri maupun jasa (termasuk jasa layanan kesehatan). Rumah sakit yang bergerak dibidang jasa pelayanan kesehatan yang berfokus pada kepuasan konsumen dan keselamatan pasien sudah selayaknya menetapkan sistem manajemen mutu yang berstandar. Sistem manajemen mutu yang berstandar mensyaratkan suatu organisasi:

- a. perlu menunjukkan kemampuannya untuk menyediakan produk yang memenuhi persyaratan pelanggan, perundang-undangan, peraturan yang berlaku secara konsisten, dan
- b. bertujuan meningkatkan kepuasan pelanggan melalui penerapan sistem yang efektif, termasuk proses peningkatan sistem secara berkelanjutan dan jaminan kesesuaian terhadap persyaratan pelanggan dan perundang-undangan dan peraturan yang berlaku.

Sertifikasi merupakan rangkaian kegiatan penerbitan sertifikat terhadap produk dan jasa yang bertujuan memberikan jaminan tertulis dari lembaga sertifikasi untuk menyatakan bahwa produk dan jasa telah memenuhi standar yang dipersyaratkan. Rumah sakit dinyatakan lulus sertifikasi ISO, berarti bahwa manajemen layanan rumah sakit tersebut telah diakui memiliki sistem manajemen yang sepadan dengan organisasi lain yang bersertifikat ISO di negara manapun. Sistem Manajemen Mutu ISO 9001: 2008 merupakan sebuah standar sistem manajemen kualitas yang berfokus pada proses dan pelanggan, maka sejak tahun 2009, Rumah Sakit Panti Rapih telah mulai menerapkan SMM ISO 9001: 2008 untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat. Pelaksanaan SMM 9001: 2008 di Rumah Sakit Panti Rapih mengalami beberapa permasalahan terutama dalam memenuhi persyaratan dokumen dan perekamannya yang menjadi tanggungjawab departemen administrasi. Untuk menjaga konsistensi pelaksanaan SMM ISO 9001: 2008, maka dilakukan audit internal secara terjadual supaya proses penyusunan dan implementasinya dapat berjalan sesuai yang diharapkan.

Sesuai dalam klausul 8.2.2 SMM ISO 9001: 2008 menyatakan, organisasi harus melaksanakan audit internal yang direncanakan berkala untuk menentukan apakah sistem manajemen mutu:

- a. sesuai dengan pengaturan yang direncanakan terhadap persyaratan Standar Internasional dan persyaratan sistem manajemen mutu yang ditetapkan oleh organisasi, dan
- b. sudah diterapkan secara efektif dan dipelihara.

Pelaksanaan audit internal di Rumah Sakit Panti Rapih berada di bawah koordinasi Bidang Pengendalian Internal (BPI) dari proses merencanakan, menentukan model audit, melaksanakan audit, dan membuat laporan audit internal. Dalam makalah ini kami menuliskan pelaksanaan audit internal dengan menggunakan metode wawancara dan observasi menggunakan alat bantu *checklist*, karena dengan alat bantu ini kami dapat melakukan audit pada area audit yang telah kami tentukan secara komprehensif dari setiap klausul SMM ISO 9001: 2008 yang dipersyaratkan.

Bab II

Tujuan

Rumah Sakit Panti Rapih melalui visi dan misi yang menentukan kebijakan mutu yaitu "Manajemen dan Staf RS Panti Rapih akan menjamin selalu terpenuhinya kepuasan pelanggan dengan cara: (1) memberikan pelayanan medis tercepat dan menyediakan fasilitas medis terlengkap terutama pada pelayanan unggulan, sesuai dengan kemampuan rumah sakit, (2) menyempurnakan sistem manajemen kerja organisasi melalui pelaksanaan evaluasi kinerja setiap tiga bulan sekali." Berdasarkan kebijakan mutu rumah sakit tersebut, setiap unit pelayanan menentukan sasaran mutu sebagai tindakan perbaikan yang berkelanjutan. Untuk memastikan pelaksanaan dan pencapaian kebijakan mutu serta sasaran mutu diperlukan peran audit internal dengan berbagai metode dan teknik audit melakukan perencanaan dan pelaksanaan audit, membuat laporan, dan bersama *auditee*, mencari solusi untuk tindakan perbaikan dan tindakan pencegahan yang diperlukan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk membantu Rumah Sakit Panti Rapih dalam memenuhi persyaratan dokumen SMM ISO 9001: 2008 beserta implementasinya serta memastikan bahwa metode wawancara dan observasi dengan alat bantu *checklist* dapat membantu pelaksanaan audit internal secara komprehensif. Selain itu tujuan penulisan ini untuk memperoleh pembuktian audit dengan alat bantu *checklist* juga dapat meningkatkan jumlah temuan audit, sehingga tindakan perbaikan dan pencegahan dapat disusun dengan lengkap.

Bab III

Metode

Penelitian ini dilakukan dengan metode studi kasus analisis deskriptif yaitu dengan mengumpulkan, menyajikan, dan menganalisis data, sehingga dapat memberikan gambaran yang cukup jelas tentang objek yang diteliti. Langkah-langkah pelaksanaan penelitian ini adalah:

- a. mengumpulkan informasi aktual secara rinci untuk menentukan area audit internal (survei pendahuluan);
- b. membuat perencanaan audit internal;
- c. melakukan pemeriksaan pekerjaan lapangan (*field audit*);
- d. membuat perbandingan atau evaluasi beserta analisisnya;
- e. membuat laporan audit internal beserta rencana tindakan perbaikan dan pencegahan.

Bab IV

Hasil

Survei Pendahuluan

BPI melakukan survei pendahuluan untuk memperoleh gambaran awal dari unit kerja (area audit) terhadap kelengkapan dokumen, kelengkapan sarana, dan proses operasionalnya. Survei pendahuluan ini juga mempelajari temuan audit internal dan eksternal yang sudah terjadi sebagai bahan untuk memahami permasalahan sebelumnya yang telah terjadi. Contoh hasil survei pendahuluan sebagai berikut:

No	Area Audit	Hal-hal Positif	Hal-hal yang Perlu Mendapat Perhatian
1	CB2RA	<ul style="list-style-type: none"> • Sasaran mutu tahun 2011 sudah dibuat dan dilakukan evaluasi kinerja setiap 3 bulan sekali sesuai dengan kebijakan mutu • Ada kesediaan untuk memperbaiki dan merubah. • Personil memiliki kepedulian akan relevansi dan arti penting kegiatan mereka terhadap pencapaian SMM ISO melalui keterbukaan dan sikap welcome selama proses audir internal (6.2.2.d). • Dokumen persyaratan SMM ISO 9001: 2008 Manual mutu (ikut bidang keperawatan), kebijakan mutu, context diagram level 1, context diagram level 2, prosedur kerja, sasaran mutu, laporan kinerja fungsi dan usulan penyempurnaan triwulan I tahun 2012, standar asuhan, instruksi kerja, formulir pemantauan, dan pengendalian rekaman sudah tersedia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumen uraian tugas dan wewenang belum dicap kendali dokumen, misal: <ol style="list-style-type: none"> 1. UTW Perawat Siaga (RSPR/04.S2/UTW 003) 2. UTW Kepala Jaga RS Panti Rapih (RSPR/04.S2/UTW 009) • Hasil pemanatauan total seharusnya merupakan rata-rata dari hasil pemantauan enam benar bukan pemantauan enam benar secara terpisa: (benar pasien + benar obat + benar dosis + benar cara + benar waktu + benar dokumentasi) <hr style="width: 50%; margin: 10px auto;"/> <p style="text-align: center;">6</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cap kendali pada dokumen kebijakan mutu pada penomoran kepemilikan harusnya 01 (sekretariat rumah sakit) bukan 06 (bidang keperawatan).

No	Area Audit	Hal-hal Positif	Hal-hal yang Perlu Mendapat Perhatian
2	CB4BK	<ul style="list-style-type: none"> • Sasaran mutu tahun 2011 sudah dibuat dan dilakukan evaluasi kinerja setiap 3 bulan sekali sesuai dengan kebijakan mutu • Ada kesediaan untuk memperbaiki dan merubah. • Personil memiliki kepedulian akan relevansi dan arti penting kegiatan mereka terhadap pencapaian SMM ISO melalui keterbukaan dan sikap welcome selama proses audir internal. • Dokumen persyaratan SMM ISO 9001 : 2008 Manual mutu (ikut bidang keperawatan), kebijakan mutu, context diagram level 1, context diagram level 2, prosedur kerja, sasaran mutu, laporan kinerja fungsi dan usulan penyempurnaan triwulan I tahun 2011, standar asuhan, instruksi kerja, formulir pemantauan, dan pengendalian rekaman sudah. • Sasaran mutu tahun 2011 yaitu ”pemberian obat pada pasien dilakukan sesuai dengan prinsip 6 benar (benar pasien, benar obat, benar dosis, benar cara, benar waktu, dan benar dokumen)” dengan target 100% sudah tercapai. • Pemantauan suhu kulkas dan obat ED sudah berjalan dengan baik. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumen uraian tugas dan wewenang belum dicap kendali dokumen, misal: <ol style="list-style-type: none"> 1. UTW Perawat Siaga (RSPR/04.S2/UTW 003). 2. UTW Kepala Jaga RS Panti Rapih (RSPR/04.S2/UTW 009). • Hasil pemanatauan total seharusnya merupakan rata-rata dari hasil pemantauan enam benar bukan pemantauan enam benar secara terpisah: (benar pasien + benar obat + benar dosis + benar cara + benar waktu + benar dokumentasi) <hr/> <p style="text-align: center;">6</p>

(Gambar 4.1)

Membuat Perencanaan Audit Internal

Setelah memperoleh informasi dari hasil survey pendahuluan BPI melakukan perencanaan audit internal SMM ISO 9001:2008 adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Audit Internal:
Untuk memastikan keefektivitasan proses kerja rumah sakit sekaligus hubungannya antar proses.
2. Ruang Lingkup Audit Internal:
 - a. Proses di Rawat Inap
 - b. Proses di Rawat Jalan
 - c. Proses di Penunjang Medis
 - d. Proses di Farmasi
 - e. Proses di Logistik dan Keuangan
 - f. Proses P2K dan Infrastruktur
 - g. Proses Penunjang Administrasi
3. Kriteria Audit Internal:
 - a. Memeriksa kesesuaian prosedur dengan persyaratan SMM ISO 9001:2008.
 - b. Memeriksa keefektivitasan sistem manajemen mutu yang dijalankan dan kesesuaian terhadap legal yang terkait.
 - c. Memastikan kesesuaian aktivitas kerja terhadap sistem manajemen yang telah ditetapkan.
4. Tim Audit Internal:
 - a. A. Yollan Permana, M.M., Ak
 - b. Y.F. Indartini, AMK
 - c. Sr. Maria Elly, CB
 - d. Aquina Maharia, S.Farm., Apt
 - e. John Hartono, dr
 - f. Herin Anggreni, dr
 - g. Nurlita Agnes
5. Pelaksanaan Audit Internal:
19-24 September 2011

Melakukan Pekerjaan Lapangan (*Field Audit*)

Auditor internal perlu memperoleh pemahaman tentang pengendalian internal yang memadai untuk merencanakan audit dengan melaksanakan prosedur untuk memahami desain pengendalian yang relevan. Setelah memperoleh pemahaman tersebut, auditor menaksir resiko pengendalian dari area yang diauditnya. Bukti audit yang cukup dan kompeten harus diperoleh. Untuk memperoleh bukti-bukti tersebut dapat dilakukan metode inspeksi, pengamatan (observasi), permintaan keterangan, dan konfirmasi.

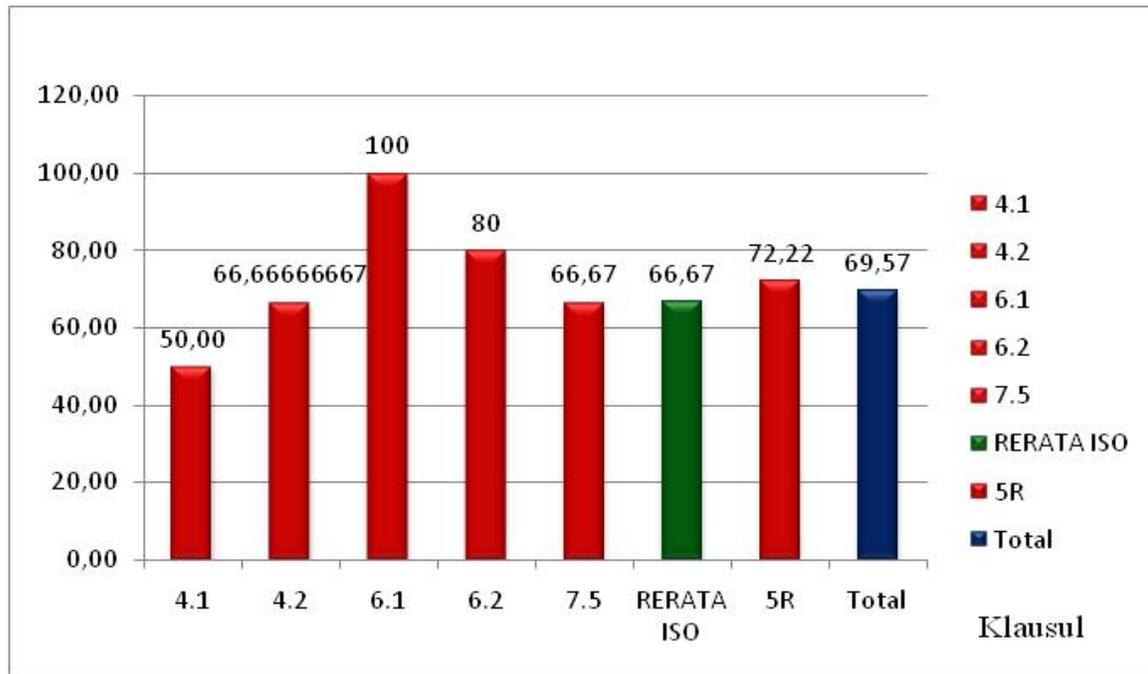
Dalam studi kasus penelitian ini digunakan metode untuk memperoleh bukti audit melalui observasi dengan menggunakan *checklist tools* sesuai persyaratan ISO 9001: 2008. Checklist tools dokumentasi SMM ISO 9001: 2008 ini dimaksudkan agar auditor memperoleh gambaran menyeluruh tentang kemampuan Rumah Sakit dalam memenuhi standar system manajemen mutu yang dipersyaratkan dalam sertifikasi ISO 9001: 2008.

Observasi atas pemenuhan persyaratan klausul 4 sampai dengan klausul 8 SMM ISO 9001:2008 dengan menggunakan *checklist tools* yang dilakukan di Rumah Sakit Panti Rapih yang disajikan berikut ini diambil dari data audit Bidang Pengendalian Internal pada bulan September 2011.

Observasi dilakukan pada masing-masing *business process* yang ada di Rumah Sakit Panti Rapih, meliputi: ruang perawatan, penunjang medik dan penunjang administasi yang mendukung layanan Rumah Sakit Panti Rapih secara keseluruhan. Selain itu, BPI Rumah Sakit Panti Rapih juga melakukan audit atas layanan Kesehatan ibu dan Anak (KIA), Ortopedi dan Urologi yang menjadi layanan unggulan Rumah Sakit. Beberapa contoh hasil observasi dengan menggunakan alat bantu *checklist*, sebagai berikut:

Laporan Audit	Area : CB2RA	Lead Auditor
	Date : September 2011	
	Auditee: Diyah Budi Noviyanti, AMK	A. Yollan Permana

I. Hasil Audit Internal



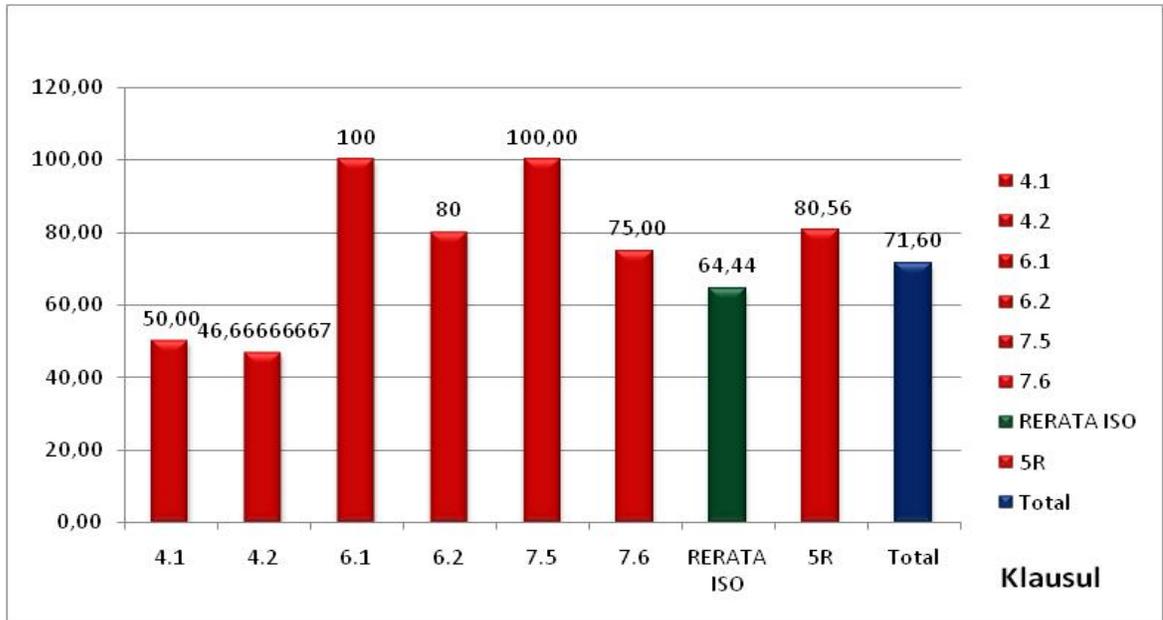
II. Temuan Audit Internal

No	Temuan	Klausul
1	Perbaikan secara berkesinambungan dalam menjalankan SMM masih terfokus pada pencapaian sasaran mutu.	4.1./7.3.5.
2	Pengendalian rekaman dan dokumen sesuai persyaratan ISO belum konsisten dilakukan, terbukti ada SPO yang sudah tidak berlaku di file dokumen. Prosedur terdokumentasi yang dipersyaratkan masih menggunakan SM ISO 9001:2000, perlu direvisi sesuai SMM ISO 9001:2008.	4.2.1. 4.2.2. 4.2.3.
3	Monitoring pencapaian sasaran mutu sudah terdokumentasi, tetapi tidak dilakukan secara konsisten dengan mengganti sasaran mutu untuk periode berikutnya.	5.4.1.

(Gambar 4.2)

Laporan Audit	Area : CB4BK	Lead Auditor
	Date : September 2011	
	Auditee: Yustina Kartikawati, AMK	A. Yollan Permana

I. Hasil Audit Internal



II. Temuan Audit Internal

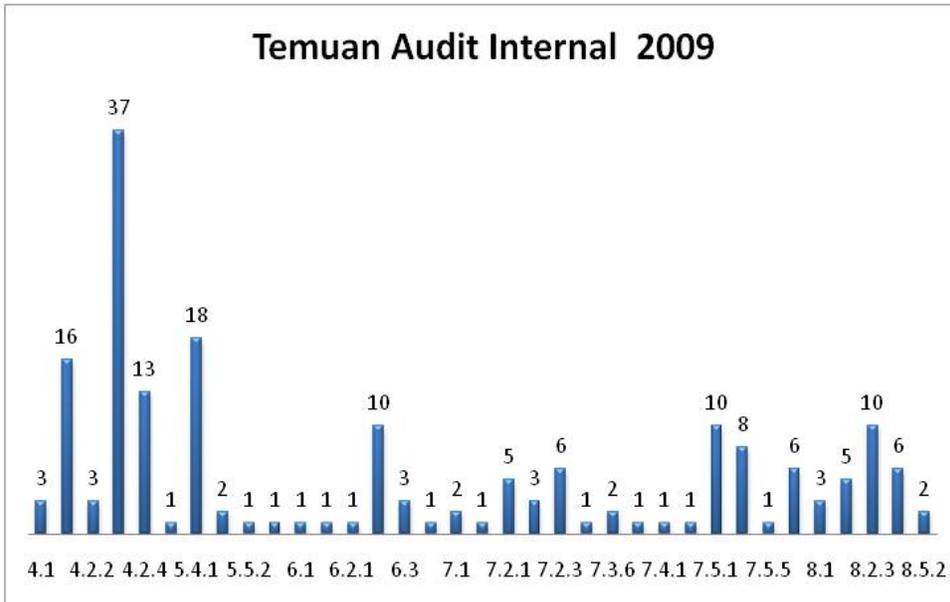
No	Temuan	Klausul
1	Perbaikan secara berkesinambungan dalam menjalankan SMM ISO masih terfokus pada pencapaian sasaran mutu.	4.1./7.3.5.
2	Prosedur terdokumentasi yang dipersyaratkan masih menggunakan SMM ISO 9001:2000 dan seharusnya direvisi dengan mengacu pada SMM ISO 9001:2008.	4.2.
3	Belum dilakukan pencegahan dokumen kadaluwarsa dalam sistem dokumentasi, terbukti SPO yang terkait tindakan keperawatan yang lama belum disisihkan.	4.2.3.(g)
4	Monitoring pencapaian sasaran mutu sudah terdokumentasi, tetapi belum dilakukan secara konsisten.	5.4.
5	Pemantauan dan pengukuran terhadap proses (prosedur kerja) sudah dilakukan tetapi belum dilakukan analisis.	8.1.

(Gambar 4.3)

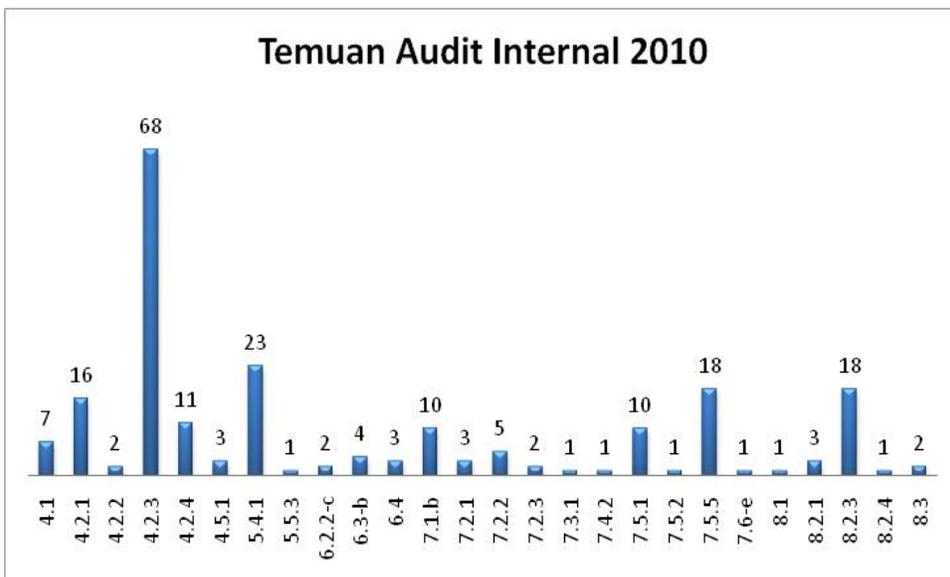
Bab V

Analisis dan Diskusi

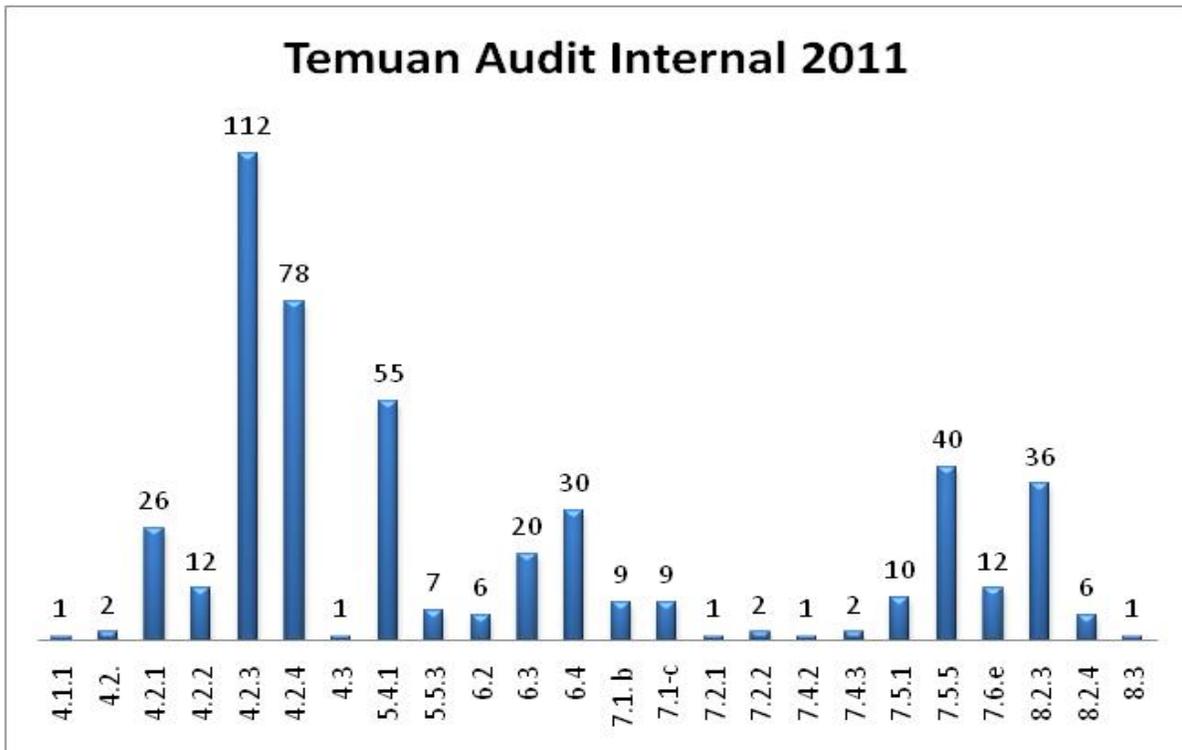
Audit internal dengan model observasi (*checklist*) cukup membantu auditor dalam melakukan pekerjaan lapangan terbukti dalam temuan audit internal SMM ISO 9001: 2008 tahun 2011 meningkat banyak dibandingkan tahun 2009 dan 2010 belum menggunakan alat bantu *checklist*. Tabel temuan audit tahun 2009, 2010, dan 2011 dapat dilihat dibawah ini.



(Gambar 5.1)



(Gambar 5.2)



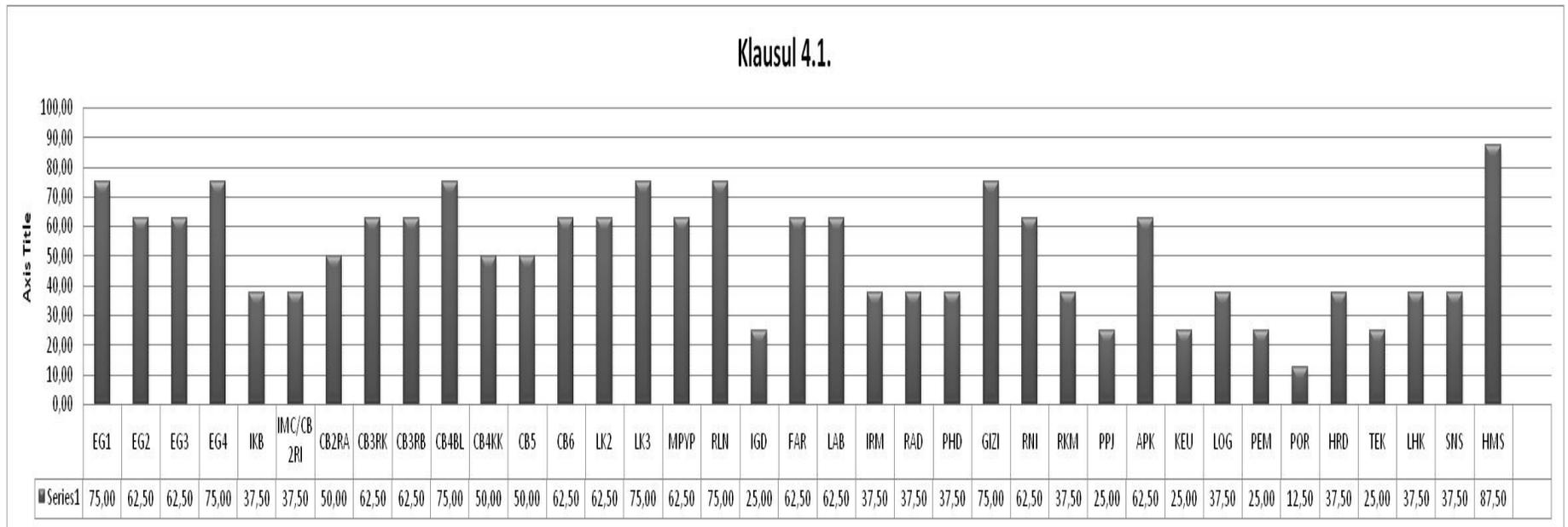
(Gambar 5.3)

Sesuai dengan gambar 5.1. tabel temuan audit internal tahun 2009 menunjukkan untuk klausul 4.2. tentang persyaratan dokumen temuan audit internalnya sekitar 18 sampai dengan 30. Pada gambar 5.2. tabel temuan audit internal tahun 2010 menunjukkan untuk klausul 4.2 tentang persyaratan dokumen temuan audit internalnya sekitar 23 sampai dengan 68, sedangkan untuk tahun 2011 setelah menggunakan alat bantuan checklist, maka temuan audit internalnya dengan sampel yang sama yaitu klausul 4.2. terkait persyaratan dokumen menunjukkan peningkatan yang banyak yaitu 78 sampai dengan 112.

Selain temuan yang meningkat pelaksanaan audit internal juga semakin komprehensif untuk setiap klausul seperti contohnya pada klausul 7 (realisasi produk) dan 8 (pengukuran, analisis, dan peningkatan) juga semakin banyak.

Setelah auditor internal melakukan pekerjaan lapangan (field audit) masing-masing *business process* dengan menggunakan alat bantu *checklist* auditor internal, maka dilakukan pengolahan data atau analisis dokumen disesuaikan dengan klausul persyaratan ISO 9001: 2008 untuk memberikan gambaran yang jelas tentang tingkat pencapaian pemenuhan standar SMM ISO 9001: 2008. Dengan *checklist* tersebut audit internal cukup terbantu dalam melakukan proses evaluasi dan analisis pencapaian pemenuhan sesuai persyaratan SMM ISO 9001: 2008 dan membuat rencana tindakan perbaikan yang perlu menjadi fokus perhatian pejabat struktural terkait dan manajemen Rumah Sakit. Beberapa contoh analisis hasil audit berdasarkan klausul dapat ditampilkan sebagai berikut:

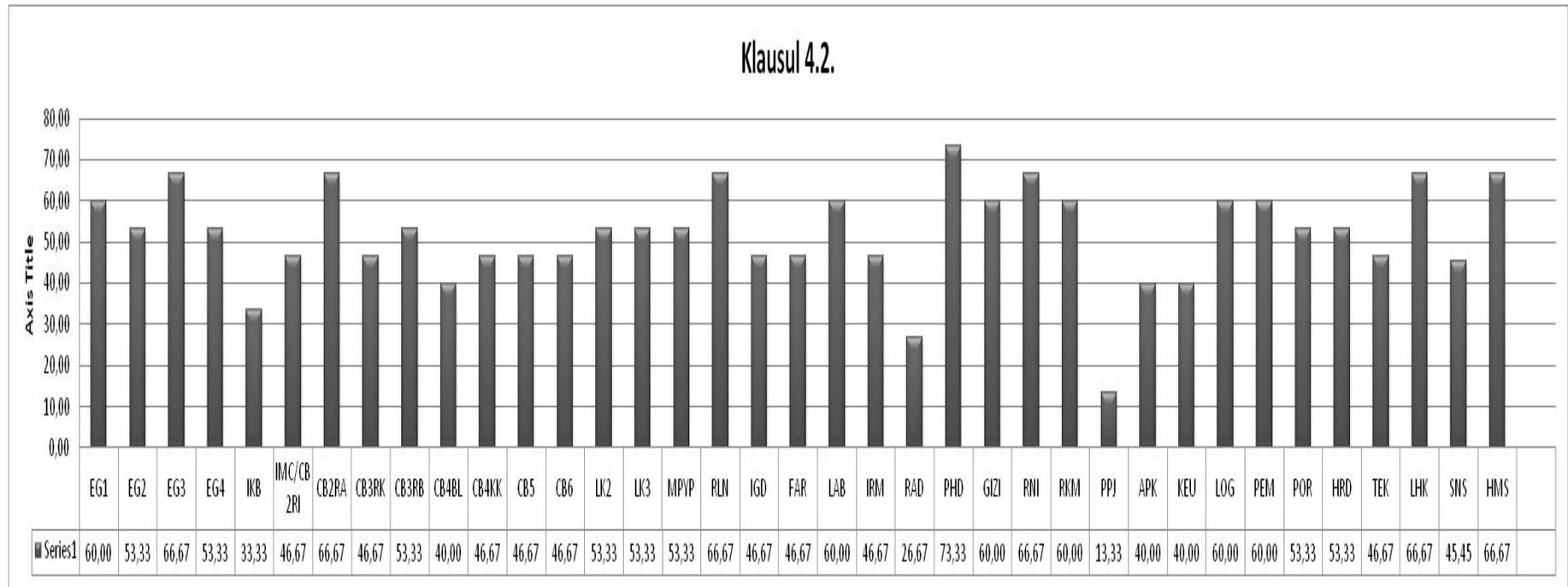
1. Analisis Kesesuaian Klausul 4.1.



Gambar 5.4 : “Grafik pencapaian standar SMM ISO 9001:2008 Klausul 4.1. (Persyaratan Umum)”

Hasil analisis tingkat ketercapaian kesesuaian SMM ISO 9001: 2008 khusus untuk klausul 4.1. terkait persyaratan umum dokumen menunjukkan bangsal EG1 (Rawat Inap Bangsal EG1) yang tertinggi dengan tingkat kesesuaian sebesar 75%.

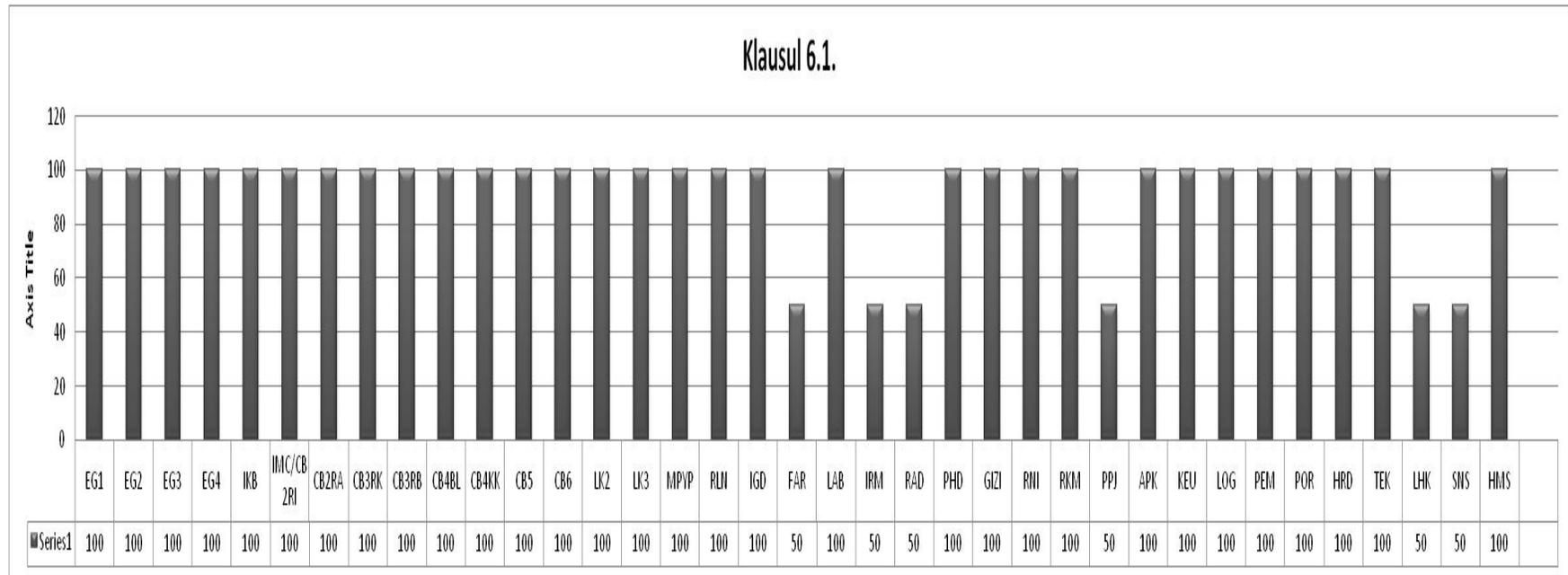
2. Analisis Kesesuaian Klausul 4.2.



Gambar 5.5 : “Grafik pencapaian standar SMM ISO 9001:2008 Klausul 4.2. (Persyaratan Dokumentasi)”

Hasil analisis tingkat ketercapaian kesesuaian SMM ISO 9001: 2008 khusus untuk klausul 4.2. terkait persyaratan dokumen terkait manual mutu, pengendalian dokumen, dan pengendalian rekaman dokumen menunjukkan PHD (Pelayanan Hemodialisa) yang tertinggi dengan tingkat kesesuaian sebesar 75%.

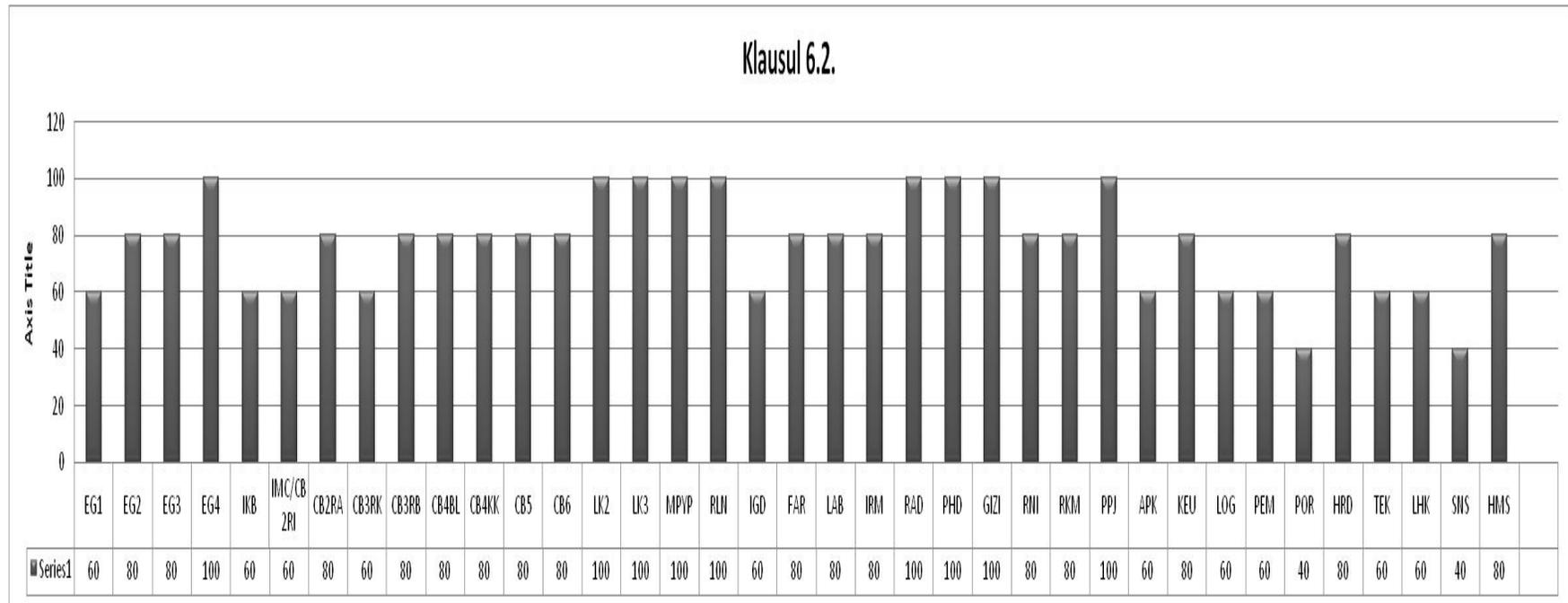
3. Analisis Kesesuaian Klausul 6.1.



Gambar 5.6 : “Grafik pencapaian standar SMM ISO 9001:2008 Klausul 6.1. (Penetapan Sumber Daya - HRD)”

Hasil analisis tingkat ketercapaian kesesuaian SMM ISO 9001: 2008 khusus untuk klausul 6.1. terkait persyaratan penyediaan sumber daya terkait penyediaan sumber daya untuk kepuasan pelanggan, khusus untuk klausul 6.1. menunjukkan business proses FAR,RAD, LHK, SNS, dan PPJ yang terendah dengan tingkat kesesuaian sebesar 50%.

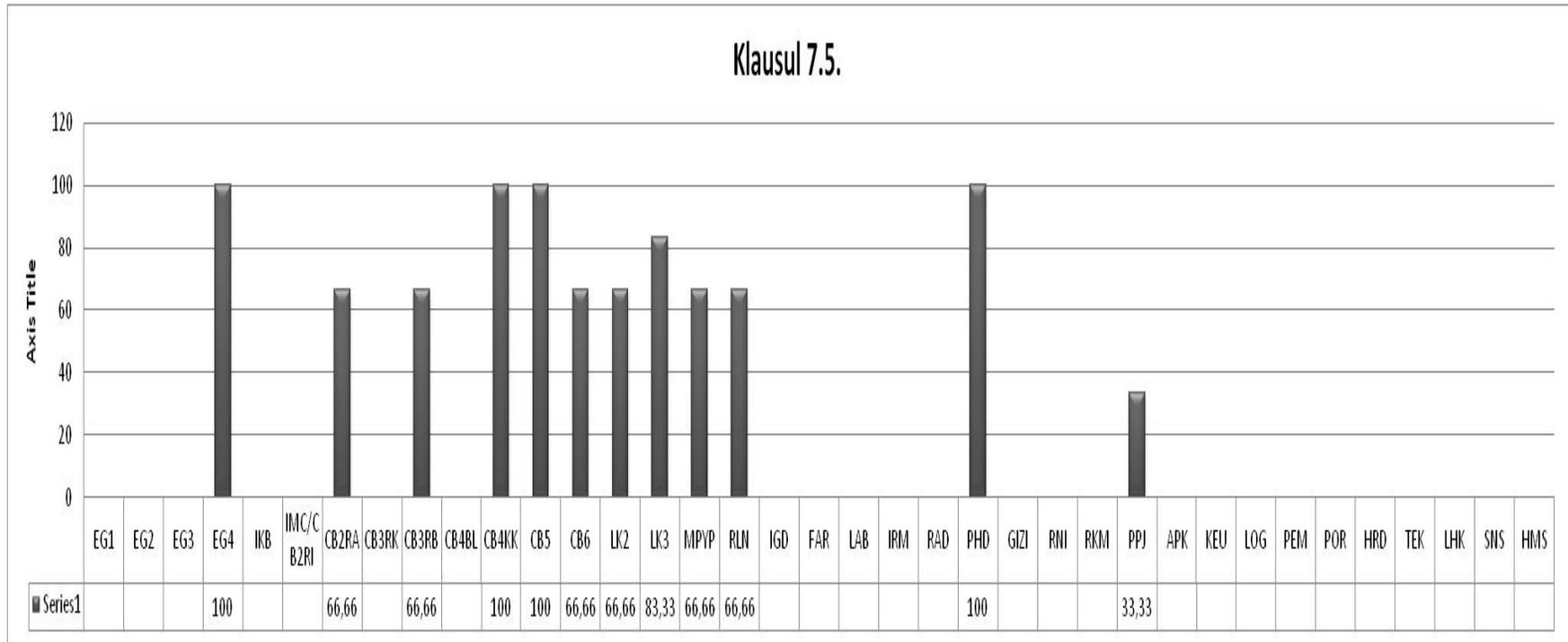
4. Analisis Kesesuaian Klausul 6.2.



Gambar 5.7: “Grafik pencapaian standar SMM ISO 9001:2008 Klausul 6.2. (Sumber Daya Manusia - HRD)”

Hasil analisis tingkat ketercapaian kesesuaian SMM ISO 9001: 2008 khusus untuk klausul 6.2. terkait persyaratan sumber daya manusia dengan instrument kompetensi, pelatihan, dan kesadaran, pada klausul ini menunjukkan bussines proses POR dan SNS yang terendah dengan tingkat kesesuaian sebesar 40%.

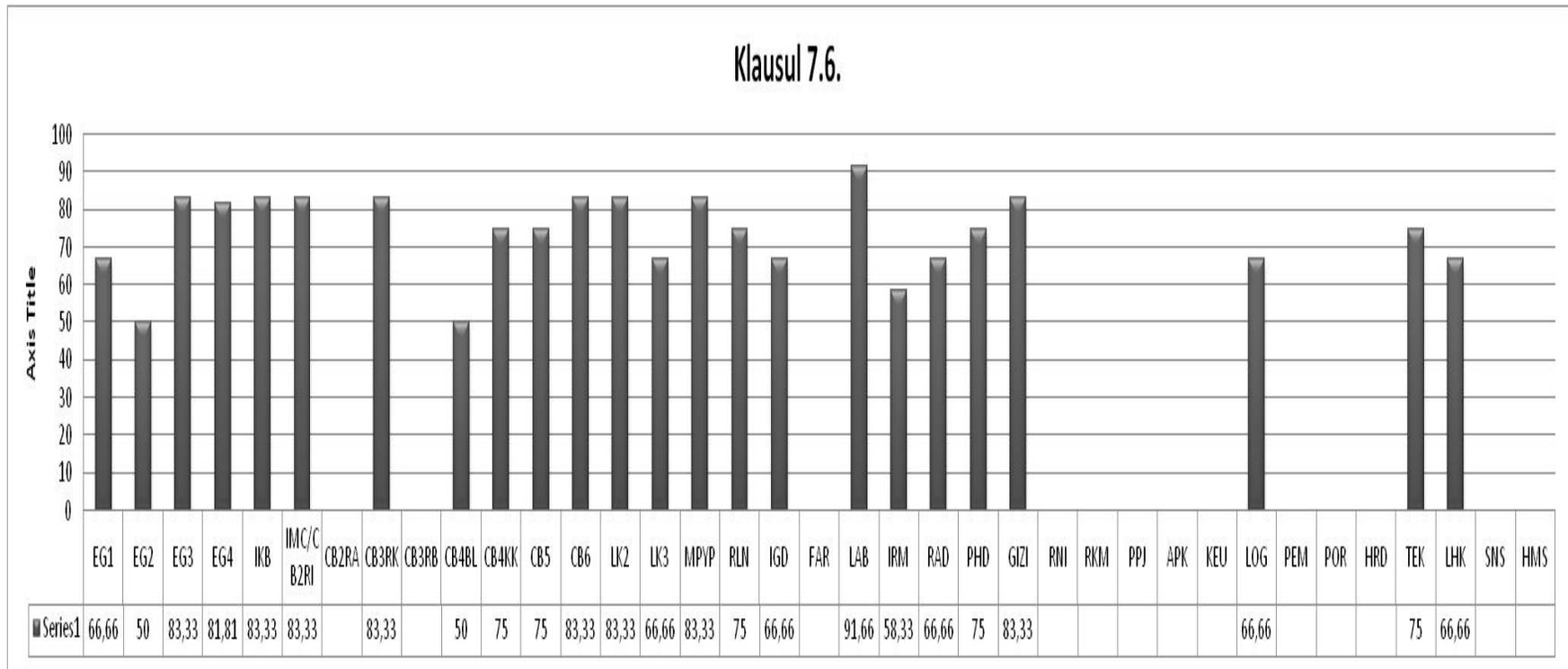
5. Analisis Kesesuaian Klausul 7.5.



Gambar 5.7: “Grafik pencapaian standar SMM ISO 9001:2008 (Ketetapan Produksi dan Pelayanan – Unit Layanan)”

Hasil analisis tingkat ketercapaian kesesuaian SMM ISO 9001: 2008 khusus untuk klausul 7.5. terkait persyaratan dokumen terkait produksi dan penyediaan jasa dengan instrumen pengendalian produk dan jasa, validasi proses produksi, serta identifikasi produk dan jasa, pada klausul ini menunjukkan EGIV, CB, CB5, dan PHD yang tertinggi dengan tingkat kesesuaian sebesar 75%.

6. Analisis Kesesuaian Klausul 7.6.

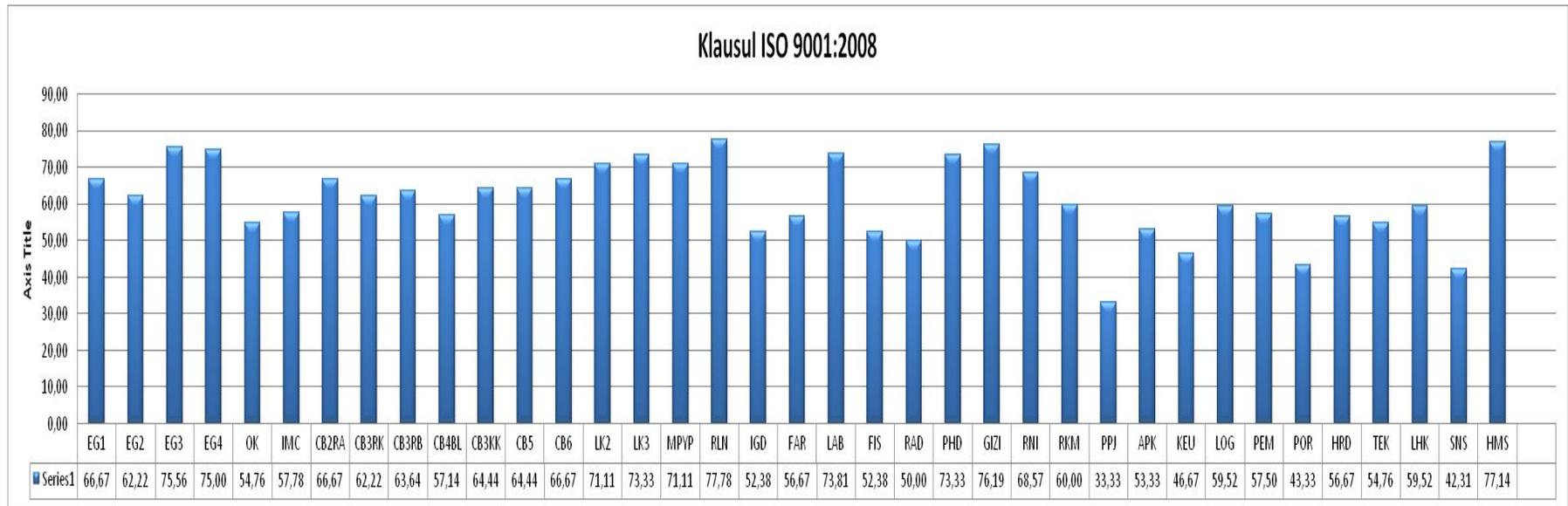


Gambar 5.8: “Grafik pencapaian standar SMM ISO 9001:2008 (Pengendalian terhadap Alat Ukur dan Pantau – Teknik)”

Hasil analisis tingkat ketercapaian kesesuaian SMM ISO 9001: 2008 khusus untuk klausul 7.6. terkait persyaratan dokumen terkait pengendalian alat pemantauan dan pengukuran, pada klausul ini menunjukkan LAB yang tertinggi dengan tingkat kesesuaian sebesar 91.66%.

7. Analisis Tingkat Kesesuaian Business Proses

Audit internal dengan alata bantu checklist memudahkan auditor internal dalam membuat tingkat kesesuaian pelaksanaan SMM ISO 9001: 2008 secara komprehensif, terbukti setelah melkakukan analisis kesesuaian perklausul mak disusun tinfkat pembobotan secara total dengan tersaji dalam gambar 7.7. dan tingkat rangking dapat dilihat pada gambar 7.8.



Gambar 7.7: “Grafik pencapaian standar SMM ISO 9001:2008”

NO	BISNIS PROSES	RATA-RATA
1	PPJ	33,33
2	SNS	42,31
3	POR	43,33
4	KEU	46,67
5	RAD	50,00
6	IGD	52,38
7	FIS	52,38
8	APK	53,33
9	OK	54,76
10	TEK	54,76
11	FAR	56,67
12	HRD	56,67
13	CB4BL	57,14

NO	BISNIS PROSES	RATA-RATA
14	PEM	57,50
15	IMC	57,78
16	LOG	59,52
17	LHK	59,52
18	RKM	60,00
19	EG2	62,22
20	CB3RK	62,22
21	CB3RB	63,64
22	CB3KK	64,44
23	CB5	64,44
24	EG1	66,67
25	CB2RA	66,67
26	CB6	66,67

NO	BISNIS PROSES	RATA-RATA
27	RNI	68,57
28	LK2	71,11
29	MPYP	71,11
30	LK3	73,33
31	PHD	73,33
32	LAB	73,81
33	EG4	75,00
34	EG3	75,56
35	GIZI	76,19
36	HMS	77,14
37	RLN	77,78

Gambar 7.8 “Rangking Penilaian”

Bab VI

Kesimpulan

Bidang Pengendalian Internal (BPI) Rumah Sakit Panti Rapih, setelah melakukan pekerjaan lapangan (*field audit*) SMM ISO 9001: 2008 dengan metode observasi (*checklist*) dapat menyimpulkan:

1. Pelaksanaan audit jadi lebih komprehensif untuk setiap klausul SMM ISO 9001: 2008.
2. Auditor dapat melakukan audit lapangan lebih mudah karena menggunakan alat bantu tersebut.
3. Auditee (unit kerja yang diaudit) dapat mengetahui lebih banyak kekurangannya untuk melakukan tindakan perbaikan dan pencegahan.
4. Auditor internal jadi lebih percaya diri karena dapat mengembangkan proses pekerjaan lapangan dengan melihat isi *checklist* tersebut.

Bab VII

Saran

Berdasarkan kesimpulan yang ditarik, tim BPI Rumah Sakit Panti Rapih menyarankan beberapa hal berikut ini:

1. Perlu dikembangkan audit internal dengan metode observasi (*checklist*) untuk periode berikutnya.
2. Perlu pemberdayaan tim BPI Rumah Sakit Panti Rapih yang lebih kreatif dan inovatif dalam mengembangkan tehnik audit internal yang lebih baik dan cocok untuk rumah sakit.

Bab VIII

Daftar Pustaka

- Andayani Wuryan, 2008. **Audit Internal**, BPFE Fakultas Ekonomi UGM Yogyakarta.
- Haryono Jusup, 2002. Auditing, UPP Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi, YKPN.
- ISO 9001: 2008. Quality Management System-Requirement, WQA