
PENGEMBANGAN APLIKASI AUDIT INTERNAL INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) BERBASIS WEB UNTUK MONITORING MUTU PELAYANAN RUMAH SAKIT

Oleh

Muhamad Luqmansyah Capah

Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia

Email: capahluqman@gmail.com

Article History:

Received: 28-04-2026

Revised: 20-05-2026

Accepted: 31-05-2026

Keywords:

Audit Internal, Instalasi

Gawat Darurat, Rumah Sakit

Abstract: Perkembangan teknologi informasi dalam sektor kesehatan mendorong transformasi sistem audit internal menuju digitalisasi berbasis web. Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebagai unit pelayanan kritis membutuhkan sistem monitoring mutu yang cepat, akurat, dan real-time. Penelitian ini bertujuan mengembangkan aplikasi audit internal berbasis web untuk meningkatkan mutu pelayanan di IGD rumah sakit. Metode yang digunakan adalah pendekatan rekayasa perangkat lunak dengan model pengembangan sistem serta integrasi indikator mutu pelayanan kesehatan. Hasil kajian menunjukkan bahwa implementasi sistem audit berbasis web mampu meningkatkan efisiensi monitoring, akurasi data, serta mendukung pengambilan keputusan manajerial secara lebih cepat dan tepat.

PENDAHULUAN

Informasi dan teknologi merupakan salah satu komponen penting dalam mendukung proses bisnis suatu Rumah Sakit untuk mencapai tujuan Rumah Sakit. Meningkatnya ketergantungan suatu Rumah Sakit terhadap teknologi informasi, semakin meningkat pula kebutuhan terhadap kontrol pada teknologi informasi. Pihak manajemen harus mampu menyeimbangkan antara kontrol dan resiko teknologi informasi.

Suatu Sistem Informasi haruslah mampu untuk menjamin penyajian informasi yang ditujukan kepada pengguna dengan memenuhi kriteria informasi yang disyaratkan dan terukur melalui indikator-indikator tujuan kunci.

Audit Sistem Informasi tidak lain adalah kegiatan mengevaluasi tingkat keandalan dari kontrol pada Sistem Informasi. Pemanfaatan Sistem Informasi (SI) untuk mendukung organisasi dalam merespon tekanan bisnis/pemerintah dan mencapai tujuannya sudah dianggap sebagai suatu keharusan oleh setiap organisasi, pemerintah, maupun perusahaan.

Audit Internal adalah kegiatan independen dan objektif yang menyediakan jasa asuransi dan konsultasi, di rancang untuk memberikan nilai tambah dan meningkatkan kegiatan operasional organisasi. Audit internal membantu organisasi mencapai tujuannya melalui pendekatan yang sistematis dan teratur untuk mengevaluasi dan meningkatkan efektivitas manajemen resiko dan pengendalian.

Fungsi audit internal telah mengalami perubahan penting dalam akhir abad ini. Sasaran penting fungsi audit internal berfokus pada pendeteksian fraud untuk membantu manajemen dalam mengambil keputusan dengan pendekatan penilaian resiko.

Salah satu hak asasi manusia adalah mendapatkan pelayanan kegawatdaruratan. Pelayanan kegawatdaruratan meliputi pelayanan kegawatdaruratan pada bencana dan pelayanan kegawatdaruratan sehari-hari. Pelayanan Kegawatdaruratan ini harus ditingkatkan secara terus-menerus untuk memenuhi harapan masyarakat yang selalu menginginkan kualitas pelayanan yang bermutu tinggi. Untuk mencapai pelayanan yang bermutu tinggi tersebut perlu peningkatan kualitas sumber daya manusia, di samping peningkatan sarana dan prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan, tanpa meninggalkan prinsip pelayanan yang terjangkau biayanya bagi masyarakat.

Pelayanan Kegawatdaruratan meliputi penanganan kegawatdaruratan prafasilitas pelayanan kesehatan, intrafasilitas pelayanan kesehatan, dan antarfasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan Kegawatdaruratan tersebut sampai saat ini belum menunjukkan hasil maksimal, sehingga banyak dikeluhkan oleh masyarakat ketika mereka membutuhkan pelayanan kesehatan. Meskipun di negara kita hampir di setiap kota terdapat fasilitas Pelayanan Kegawatdaruratan dari semua jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan, namun keterpaduan dalam melayani Pasien belum sistematis.

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu unit paling krusial dalam sistem pelayanan rumah sakit, berperan sebagai pintu masuk utama bagi pasien dengan kondisi medis akut dan gawat darurat yang membutuhkan penanganan segera. Kualitas layanan di IGD mencerminkan kesiapan rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang cepat, tepat, dan menyeluruh. Pelayanan yang tidak tertangani dengan baik di IGD dapat memperburuk kondisi pasien, meningkatkan risiko komplikasi, bahkan kematian.

Seiring dengan meningkatnya angka kejadian penyakit kritis dan kecelakaan, baik di wilayah perkotaan maupun pedesaan, jenis dan tingkat keparahan kasus yang ditangani di IGD juga menjadi semakin kompleks. Kasus seperti kecelakaan lalu lintas, serangan jantung, stroke akut, cedera otak, trauma berat, hingga bencana massal menuntut rumah sakit memiliki sistem layanan darurat yang tanggap, terstruktur, dan terintegrasi. Hal ini harus ditunjang oleh tenaga kesehatan yang terlatih, fasilitas yang memadai, serta pedoman operasional yang jelas dan sesuai standar.

Instalasi Gawat Darurat(IGD) merupakan Bagian dari fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit) yang menyelenggarakan pelayanan gawat darurat secara komprehensif, cepat, dan tepat, yang tersedia selama 24 jam sehari. Tingginya Tingkat kompleksitas pelayanan di Instalasi Gawat darurat (IGD) menuntut adanya sistem monitoring mutu pelayanan yang efektif dan berkelanjutan.

Dalam pelaksanaannya, Monitoring Mutu dan audit internal di Instalasi Gawat darurat (IGD) masih banyak dilakukan secara manual menggunakan formulir kertas atau aplikasi spreadsheet sederhana. Metode ini memiliki beberapa kelemahan seperti pencatatan data

yang memerlukan waktu lama, potensi kesalahan pencatatan, kesulitan dalam Analisa data serta keterlambatan pelaporan kepada manajemen Rumah sakit.

Dengan perkembangan Teknologi informasi, pemanfaatan sistem informasi berbasis web dapat menjadi Solusi untuk meningkatkan efektivitas monitoring mutu pelayanan Rumah Sakit. Sistem berbasis web memungkinkan pencatatan data secara real time, analisis indikator secara otomatis serta penyajian Laporan dalam bentuk dashboard yang mudah di akses oleh manajemen Rumah Sakit.

Oleh karena itu dibutuhkan pengembangan aplikasi audit internal Instalasi gawat Darurat (IGD) berbasis web di lengkapi dengan kriteria-kriteria audit yang mencakup seluruh regulasi tentang pelayanan Instalasi gawat darurat (IGD) yang dapat mendukung proses monitoring mutu secara sistematis, cepat dan akurat sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan Rumah Sakit.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode Research and Development (R&D) dengan pendekatan pengembangan sistem informasi yang melalui beberapa tahap di mulai dari studi literatur, analisa kebutuhan sistem dan perancangan aplikasi yang meliputi coding dan desain aplikasi, running test dan evaluasi Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Ramahadi selama bulan Januari-Mei 2026

No	Kegiatan	Januari	Pebruari	Maret-April	Mei
1	Studi Literatur				
2	Analisa kebutuhan sistem				
3	Perancangan Aplikasi				
4	Implementasi Aplikasi				

Tahapan Penelitian meliputi :

1. Analisa Kebutuhan sistem
 - Identifikasi Kebutuhan pengguna (Auditor, Tenaga Medis dan Manajemen)
 - Penentuan Indikator Mutu IGD
 - Penentuan Kriteria audit IGD
2. Perancangan Aplikasi
 - Use case Diagram
 - Database Design
 - User Interface berbasis web
3. Pengembangan Aplikasi berbasis Web
 - Menggunakan Framework Web
4. Pengujian Sistem
 - User Acceptance test
5. Implementasi Aplikasi

Pengukuran Efektivitas sistem terhadap peningkatan mutu pelayanan

Dari data awal yang diperoleh ternyata Rumah Sakit memerlukan suatu sistem yang lebih efektif dan efisien dalam melakukan dokumentasi audit. Acuan yang dijadikan dasar dalam perancangan aplikasi audit ini sekaligus menjadi studi literasi bersumber pada beberapa regulasi dan panduan yaitu Peraturan Menteri Kesehatan no 47 tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan, Keputusan Menteri Kesehatan No 129/Menkes/SK/II/2008

tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Keputusan Menteri Kesehatan no HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, Peraturan Menteri Kesehatan No 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Praasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit dan Buku Pedoman Tata Kelola Rumah Sakit Bidang Pelayanan Medik Kemenkes Tahun 2025.

Data dikumpulkan melalui Studi Literasi dan Uji coba aplikasi dan Data di Analisa secara deskriptif untuk melihat efektivitas penggunaan aplikasi dalam monitoring mutu layanan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Audit Internal Instalasi gawat darurat (IGD)

Materi Audit internal Instalasi gawat Darurat bersumber dari Peraturan Menteri Kesehatan no 47 tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan, Keputusan Menteri Kesehatan No 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Keputusan Menteri Kesehatan no HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, Peraturan Menteri Kesehatan No 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Praasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit dan Buku Pedoman Tata Kelola Rumah Sakit Bidang Pelayanan Medik Kemenkes Tahun 2025.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan no 47 tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan

Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memiliki Pelayanan Kegawatdaruratan yang minimal mempunyai kemampuan:

1. Pelayanan 24 jam dalam sehari dan tujuh hari dalam seminggu untuk Rumah Sakit.
2. Memberikan pelayanan Kegawatdaruratan sesuai jam operasional untuk Puskesmas, Klinik, dan tempat praktik mandiri Dokter, Dokter Gigi, dan tenaga kesehatan.
3. Menangani Pasien segera mungkin setelah sampai di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
4. Memberikan Pelayanan Kegawatdaruratan berdasarkan kemampuan pelayanan, sumber daya manusia, sarana, prasarana, obat dan bahan medis habis pakai, dan alat kesehatan.
5. Proses triase untuk dipilah berdasarkan tingkat kegawatdaruratannya, sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh profesi kedokteran dan/atau pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan
6. Membuat alur masuk Pasien dengan penyakit infeksius khusus atau yang terkontaminasi bahan berbahaya sebaiknya berbeda dengan alur masuk Pasien lain. Jika fasilitas ruang isolasi khusus dan dekontaminasi tidak tersedia, Pasien harus segera dirujuk ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain yang memiliki fasilitas ruang isolasi khusus. Keberhasilan penanganan kegawatdaruratan intrafasilitas pelayanan

Dalam Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit terdapat indikator mutu dan target untuk Instalasi Gawat darurat

NO.	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR
1.	Gawat Darurat	1. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa 2. Jam buka Pelayanan Gawat Darurat 3. Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat <u>yang masih berlaku</u> BLS/PPGD/GELS/ALS 4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana 5. Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat 6. Kepuasan Pelanggan 7. Kematian pasien < 24 Jam 8. Khusus untuk RS Jiwa pasien dapat ditenangkan dalam waktu ≤ 48 Jam 9. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	1. 100 % 2. 24 Jam 3. 100 % 4. Satu tim 5. ≤ lima menit terlayani, setelah pasien datang 6. ≥ 70 % 7. ≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam) 8. 100 % 9. 100%

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan No HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, Rumah sakit mempertimbangkan bahwa asuhan di rumah sakit merupakan bagian dari suatu sistem pelayanan yang terintegrasi dengan para profesional pemberi asuhan (PPA) dan tingkat pelayanan yang akan membangun suatu kesinambungan pelayanan. Dimulai dengan skrining, yang tidak lain adalah memeriksa pasien secara cepat, untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien. Tujuan sistem pelayanan yang terintegrasi adalah menyelaraskan kebutuhan asuhan pasien dengan pelayanan yang tersedia di rumah sakit, mengkoordinasikan pelayanan, merencanakan pemulangan dan tindakan selanjutnya. Hasil yang diharapkan dari proses asuhan di rumah sakit adalah meningkatkan mutu asuhan pasien dan efisiensi penggunaan sumber daya yang tersedia di rumah sakit.

Fokus pada standar mencakup:

- a. Skrining pasien di rumah sakit;
- b. Registrasi dan admisi di rumah sakit;
- c. Kesinambungan pelayanan;
- d. Transfer pasien internal di dalam rumah sakit;
- e. Pemulangan, rujukan dan tindak lanjut; dan
- f. Transportasi.

Alur pelayanan di IGD harus mengedepankan prinsip respon cepat, penanganan tepat, dan kesinambungan pelayanan sejak pasien masuk hingga diputuskan untuk rawat inap, pulang, atau dirujuk ke fasilitas lain. Alur ini melibatkan proses triase, penilaian kondisi, stabilisasi, penegakan diagnosis awal, hingga pengambilan keputusan klinis secara terintegrasi.

Tahapan Alur Pelayanan yaitu Kedatangan dan Penerimaan Pasien. Pasien datang sendiri, diantar keluarga, atau melalui evakuasi medik. Lalu Petugas IGD segera menyambut pasien tanpa menunda karena alasan administrasi dan Tidak diperbolehkan meminta uang muka (emergency without delay).(1)

Perihal Triase Dilakukan oleh perawat terlatih segera setelah pasien masuk. Bertujuan untuk menentukan tingkat kegawatan dan prioritas penanganan. Menggunakan sistem klasifikasi triase 3–5 level (misalnya ESI atau CTAS) berdasarkan ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Environment). Penanganan Awal dan Resusitasi pasien prioritas 1 harus mendapatkan tindakan dalam waktu ≤ 5 menit.(1)

Resusitasi dan stabilisasi dilakukan sesuai kebutuhan klinis, dengan dukungan alat dan obat emergensi yang tersedia. Tersedia ruang isolasi dan dekontaminasi untuk kasus infeksius atau bencana kimia/biologis.(1)

Agar pelayanan berjalan optimal, instalasi IGD harus didukung oleh sumber daya manusia dan sarana-prasarana yang memadai sesuai level rumah sakit. Sumber Daya Manusia (SDM).(1)

Jenis SDM	Kualifikasi & Ketentuan
Dokter Umum	Siaga 24 jam, memiliki pelatihan kegawatdaruratan (BLS, ACLS, ATLS, PPGD, dll)
Dokter Spesialis	On-site/on-call sesuai klasifikasi (minimal 4 besar: Bedah, Obsgyn, Anak, Interna)
Perawat	Minimal D-III Keperawatan, pelatihan Emergency Nursing, BTLS, BCLS
Non-Medis	Petugas administrasi, keamanan, dan pekarya 24 Jam

Tabel Standar Kualifikasi SDM di Instalasi Gawat Darurat

Untuk memastikan jumlah sumber daya manusia di IGD mencukupi dan pelayanan berjalan efektif, digunakan metode estimasi kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja. Prinsip Dasar Perhitungan Estimasi jumlah dokter dan perawat dihitung berdasarkan Rata-rata kunjungan pasien IGD per hari dan Rasio ideal jumlah pasien yang dapat ditangani oleh satu dokter atau perawat pershift.

Pembagian shift kerja dalam satu hari. Rasio Ideal nya, Berdasarkan literatur dan praktik terbaik adalah 1 (satu) dokter umum IGD idealnya menangani 10–12 pasien baru per shift dan 1 (satu) perawat IGD idealnya bertanggung jawab terhadap 4–6 pasien yang sedang dirawat dalam satu waktu. Jika pasien memiliki tingkat kegawatan tinggi (resusitasi, trauma berat, intubasi), maka rasio pasien per tenaga kesehatan harus dikurangi untuk menjamin keselamatan pasien: Pada kasus resusitasi: ideal 1 pasien: 1 perawat. Pada kasus urgent gawat (high acuity): ideal 1 pasien : 2 perawat.

Dalam Hal Sarana Prasarana untuk Instalasi gawat Darurat di atur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Pra sarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit. Dan Ketentuan yang paling penting yang berpengaruh pada pelayanan pasien adalah perihal ketersediaan jumlah stop kontak dia area Tempat tidur triase, tindakan atau resusitasi, observasi serta Ruang Isolasi.

Aplikasi Audit Internal

Aplikasi ini tidak memerlukan perangkat keras yang tinggi, untuk kebutuhan komputer atau laptop cukup dengan spesifikasi minimum seperti Processor : CPU 2.0 GHZ, Memory minimum 1 MB RAM, Harddisk: kapasitas min 200 GB/DDR demikian juga untuk gadget atau smartphone bias berjalan pada spesifikasi yang minimum atau lebih mudahnya bias menggunakan server hosting/cloud.

Aplikasi audit intrenal ini berbasis web memiliki fitur utama :

1. Dashboard Monitoring Mutu IGD yang terdiri dari 5 aspek yaitu
 - Aspek Administrasi dan SDM
 - Aspek Pelayanan Medis
 - Aspek Keselamatan pasien
 - Aspek Sarana dan Prasarana
 - Aspek Mutu dan Indikator Kinerja
2. Input data audit secara Real time
3. Laporan Otomatis
4. Data Dokumentasi hasil temuan audit berupa foto

Sistem memungkinkan auditor untk melakukan audit secara digital tanpa penggunaan kertas. Data tersimpan secara terpusat dan dapat di akses oleh manejemen secara langsung.

Konsep Materi Audit Internal IGD

APLIKASI AUDIT INTERNAL INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT					
PERIODE					
AUDITOR					
TANGGAL AUDIT					
A. Aspek Administrasi dan SDM					
N o	Elemen Audit	Dasar Regulasi & Referensi	Metod e Audit	Standa r	H as il
1	Memiliki Struktur Organisasi	TKRS	0	Ada	
2	Memiliki File kepegawaian lengkap	KPS	0	100%	
3	Jadwal jaga Dokter IGD tersedia dan lengkap	KPS	0	100%	
4	Jadwal Jaga Perawat IGD tersedia dan lengkap	KPS	0	100%	
5	SOP IGD tersedia ,diperbaharui dan di implementasikan	AKP	0 & W	100%	
6	Seluruh Dokter jaga IGD bersertifikat (ATLS/ACLS/PPGD)	SPM	0	100%	
7	Seluruh Perawat IGD bersertifikat BTCLS	SPM	0	100%	
8	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka kepada pasien gawat darurat	PTKRS	0	100%	
9	Rasio Dokter IGD	PTKRS	0	1 : 10-12 pasien	

10	Rasio Perawat IGD	PTKRS	0	1 : 4-6 pasien	
11	Rata-rata Key performance Indicator (KPI) staf		0	> 85	
B. Aspek Pelayanan Medis					
No	Elemen Audit	Dasar Regulasi & Referensi	Metode Audit	Standar	Hasil
12	Waktu pelayanan pelayanan Gawat Darurat	SPM	0	24 jam	
13	Kesediaan Tim penanggulangan bencana	SPM	0	Minimal 1 Tim	
14	Triase dilakukan sesuai standar	AKP	0 & W	100%	
15	Kelengkapan Electronic Medical Record (EMR) (Asesmen awal IGD,EWS,Read Back atau Rujukan)	MRMIK	O& W	100%	
16	Seluruh Informed Consent terdokumentasikan dengan baik	MRMIK	0	100%	
C Aspek Keselamatan Pasien					
No	Elemen Audit	Dasar Regulasi & Referensi	Metode Audit	Standar	Hasil
17	Identifikasi pasien dilakukan sesuai standar (Minimal 2 identitas)	SKP	O & W	100%	
18	Pemasangan Gelang pasien sesuai standar (identitas & Resiko)	SKP	O & W	100%	
19	Kepatuhan Hand Hygine	SKP	O & S	100%	
20	Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien	PMKP	0	100%	
21	Terdapat jadwal desinfeksi Ruangn IGD	PPI	0	Ada	
D Aspek Sarana dan Prasarana					
No	Elemen Audit	Dasar Regulasi & Referensi	Metode Audit	Standar	Hasil
22	Terdapat APAR beserta lembar MONEV sesuai standar	MFK	O & S	100%	
23	Terdapat Tempat Sampah sesuai standar	MFK	0	100%	
24	Terdapat Oksigen pasien sesuai standar	MFK	0	100%	
25	Seluruh Alat medis berfungsi dengan baik,terkalibrasi dan disertai petunjuk penggunaan	MFK	0	100%	

26	Terapat Lembar Monitoring Lingkungan (Suhu,Kelembaban,Penerangan dan Kebisingan) serta hasil sesuai standar	MFK	0	100%	
27	Terdapat Ruang dekontaminasi	MFK	0	100%	
28	Terdapat CCTV di area IGD	MFK	0	100%	
29	Terdapat Ruang PONEK sesuai standar	PROGNAS	0	100%	
30	Terdapat Ruang isolasi IGD Sesuai Standar	PROGNAS	0	100%	
31	Terdapat Gorden Pasien sesuai standar di area pelayanan	HPK	0	100%	
32	Kelengkapan Trolley Emergency	PKPO	0 &W	100%	
33	Kelengkapan Ambulan	AKP	0&W	100%	
34	Memiliki Spill Kit lengkap dan Mampu mensimulasikan dengan baik	MFK	0 &W	100%	
35	Tempat Tidur resusitasi dan tindakan memiliki 5 stop kontak listrik	PTBPRS	0	100%	
36	Tempat Tidur Triase dan observasi memiliki Minimal 2 stop kontak listrik	PTBPRS	0	100%	
37	Tempat Tidur Isolasi IGD Minimal 4 stop kontak listrik	PTBPRS	0	100%	
E Aspek Mutu dan Indikator Kinerja					
No	Elemen Audit	Dasar Regulasi & Referensi	Metode Audit	Standar	Hasil
38	Kepuasan Pasien IGD	SPM	0	70%	
39	Kematian Pasien < 24 jam	SPM	0	<2/1000	
40	Memiliki dan Memahami Indikator Mutu	PMKP	0 & W	100%	
41	Angka Insiden Keselamatan pasien		0	0	
42	Angka Kecelakaan Kerja (Lost Time Injury)		0	0	

Keterangan :

Dasar Regulasi dan Referensi :

SPM = Standar pelayanan Minimal RS

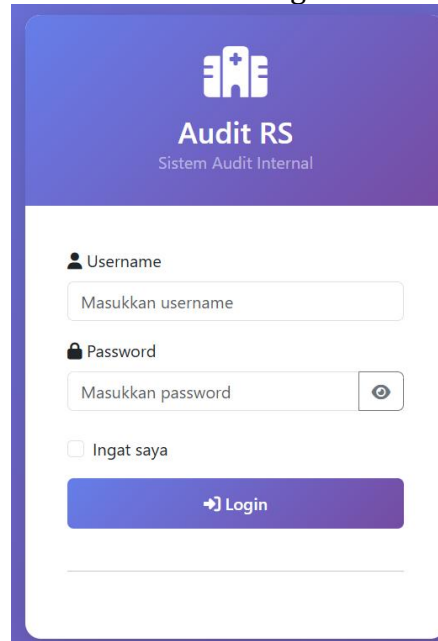
PTKRS = Pedoman Tata Kelola Rumah Sakit Bidang Pelayanan Medik

PTBPRS = Persyaratan Teknis Bangunan, Praasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit

Standar Akreditasi : PMKP,AKP,MFK,KPS,PKPO,HPK,PROGNAS,SKP,TKRS

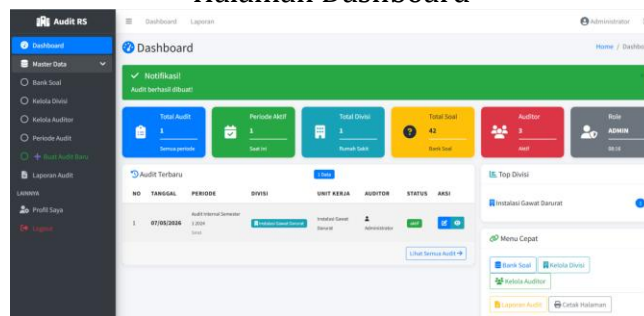
APLIKASI SISTEM AUDIT INTERNAL IGD RUMAH SAKIT

Halaman Login



The login page features a purple header with the 'Audit RS' logo and the text 'Sistem Audit Internal'. Below the header, there are input fields for 'Username' and 'Password', a 'Remember me' checkbox, and a purple 'Login' button.

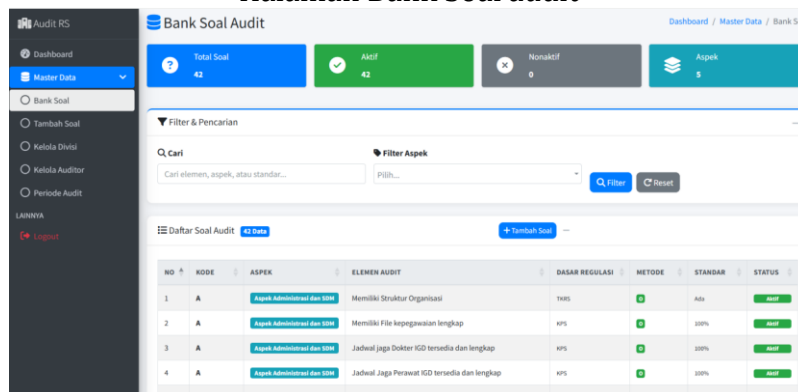
Halaman Dashboard



The dashboard displays a notification 'Audit berhasil dibuat', summary cards for 'Total Audit', 'Periode Audit', 'Total Divisi', 'Total Soal', 'Auditor', and 'Role', and a table of 'Audit Terbaru'.

NO	TANGGAL	PERIODE	DIVISI	UNIT KERJA	AUDITOR	STATUS	AKSI
1	07/05/2024	1/2024	IGD	IGD	Administrator	Selesai	Detail

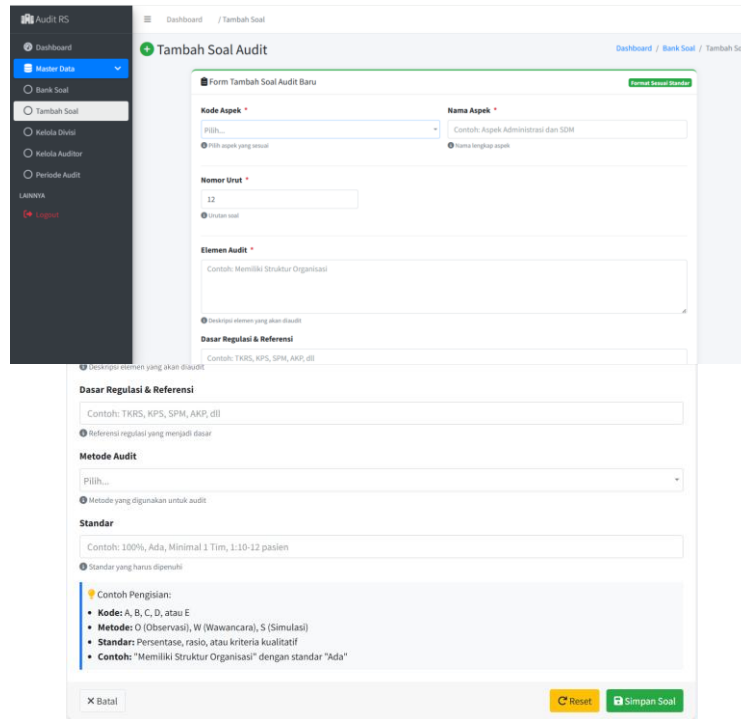
Halaman Bank Soal audit



The 'Bank Soal Audit' page shows summary cards for 'Total Soal', 'Aktif', 'Nonaktif', and 'Aspek', a search filter, and a table of audit questions.

NO	KODE	ASPEK	ELEMEN AUDIT	DASAR REGULASI	METODE	STANDAR	STATUS
1	A	Aspek Administrasi dan SDM	Memiliki Struktur Organisasi	TKRS	0	Ada	Selesai
2	A	Aspek Administrasi dan SDM	Memiliki File kepegawaian lengkap	KPS	0	100%	Selesai
3	A	Aspek Administrasi dan SDM	Jadwal jaga Dokter IGD tersedia dan lengkap	KPS	0	100%	Selesai
4	A	Aspek Administrasi dan SDM	Jadwal Jaga Perawat IGD tersedia dan lengkap	KPS	0	100%	Selesai

Halaman Input Kode Audit



Form Tambah Soal Audit Baru

Kode Aspek *
Pilih...

Nama Aspek *
Contoh: Aspek Administrasi dan SDM

Nomor Urut *
12

Elemen Audit *
Contoh: Memiliki Struktur Organisasi

Dasar Regulasi & Referensi
Contoh: TKRS, KPS, SPM, AKP, dll

Metode Audit
Pilih...

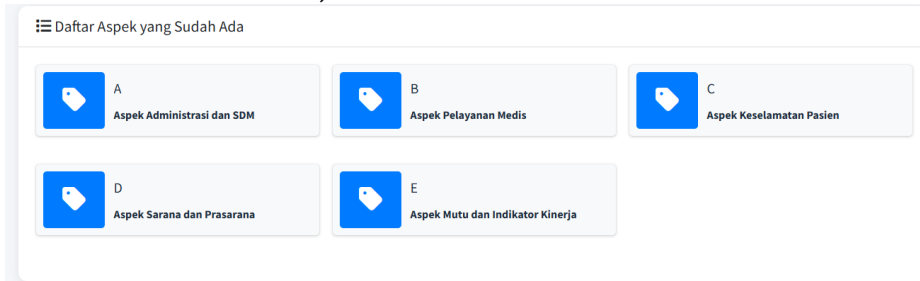
Standar
Contoh: 100%, Ada, Minimal 1 Tim, 1:10-12 pasien

Contoh Pengisian:

- Kode: A, B, C, D, atau E
- Metode: O (Observasi), W (Wawancara), S (Simulasi)
- Standar: Persentase, rasio, atau kriteria kualitatif
- Contoh: "Memiliki Struktur Organisasi" dengan standar "Ada"

Buttons: X Batal, Reset, Simpan Soal

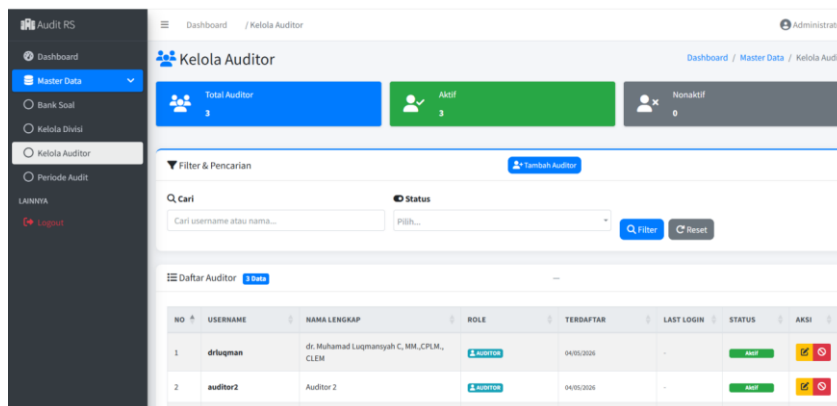
Metode audit terdiri dari observasi, wawancara dan simulasi



Daftar Aspek yang Sudah Ada

- A** Aspek Administrasi dan SDM
- B** Aspek Pelayanan Medis
- C** Aspek Keselamatan Pasien
- D** Aspek Sarana dan Prasarana
- E** Aspek Mutu dan Indikator Kinerja

Halaman Kelola Auditor



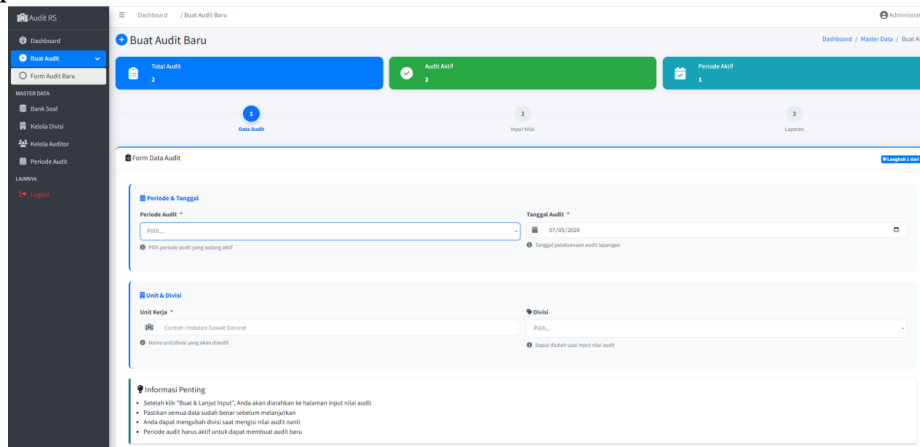
Kelola Auditor

Total Auditor: 3 (Aktif), 3 (Nonaktif)

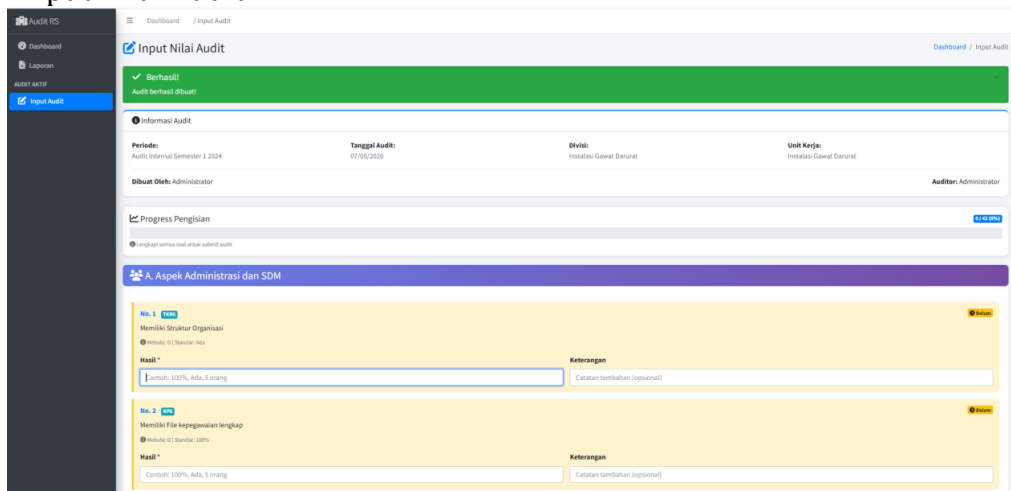
Daftar Auditor

NO	USERNAME	NAMA LENGKAP	ROLE	TERDAFTAR	LAST LOGIN	STATUS	AKSI
1	druqman	dr. Muhamad Luqmaniyah C, MM, CPM, CLEM	Auditor	04/05/2026	-	Aktif	[Edit] [Hapus]
2	auditor2	Auditor 2	Auditor	04/05/2026	-	Aktif	[Edit] [Hapus]

Halaman Input Data Audit



Halaman Input Nilai Audit



Halaman Input Nilai Audit
(5 Aspek : Aspek Administrasi dan SDM , Aspek Pelayanan Medis, Aspek Keselamatan Pasien, Aspek Sarana dan Prasarana, Aspek Mutu dan Indikator Kinerja)

FORM INPUT NILAI AUDIT

PERIODE TANGGAL AUDITOR UNIT
Audit Internal Semester 1 2024 **07/05/2026** **dr. Muhamad Luqmansyah C, MM.,CPLM., CLEM** **Instalasi Gawat Darurat**

A. Aspek Administrasi dan SDM (11 soal)

No	Elemen Audit	Regulasi	Metode	Standar	Hasil	Keterangan	Foto
1	Memiliki Struktur Organisasi	TKRS	D	Ada	Hasil...	Catatan...	U ₁ Browse
2	Memiliki File kepegawaian lengkap	KPS	D	100%	Hasil...	Catatan...	U ₁ Browse
3	Jadwal Jaga Dokter IGD tersedia dan lengkap	KPS	D	100%	Hasil...	Catatan...	U ₁ Browse
4	Jadwal Jaga Perawat IGD tersedia dan lengkap	KPS	D	100%	Hasil...	Catatan...	U ₁ Browse
5	SOP IGD tersedia, diperbaharui dan di implementasikan	AKP	O & W	100%	Hasil...	Catatan...	U ₁ Browse
6	Seluruh Dokter jaga IGD bersertifikat (ATLS/ACLS/PPGD)	SPM	D	100%	Hasil...	Catatan...	U ₁ Browse
7	Seluruh Perawat IGD bersertifikat BTCLS	SPM	D	100%	Hasil...	Catatan...	U ₁ Browse
8	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka kepada pasien gawat darurat	PTKRS	D	100%	Hasil...	Catatan...	U ₁ Browse
9	Rasio Dokter IGD	PTKRS	D	1: 10-12 pasien	Hasil...	Catatan...	U ₁ Browse
10	Rasio Perawat IGD	PTKRS	D	1: 4-6 pasien	Hasil...	Catatan...	U ₁ Browse
11	Rata-rata Key performance Indicator (KPI) staf		D	> 85	Hasil...	Catatan...	U ₁ Browse

B. Aspek Pelayanan Medis (5 soal)

No	Elemen Audit	Regulasi	Metode	Standar	Hasil	Keterangan	Foto
1	Waktu pelayanan pelayanan Gawat Darurat	SPM	D	24 jam	Hasil...	Catatan...	U ₁ Browse
2	Kesediaan Tim penanggulangan bencana	SPM	D	Minimal 1 Tim	Hasil...	Catatan...	U ₁ Browse
3	Triase dilakukan sesuai standar	AKP	O & W	100%	Hasil...	Catatan...	U ₁ Browse
4	Kelengkapan Electronic Medical Record (EMR) (Asesmen awal IGD,EWS,Read Back atau Rujukan)	MRMIK	O & W	100%	Hasil...	Catatan...	U ₁ Browse
5	Seluruh Informed Consent terdokumentasikan dengan baik	MRMIK	D	100%	Hasil...	Catatan...	U ₁ Browse

C. Aspek Keselamatan Pasien (5 soal)

No	Elemen Audit	Regulasi	Metode	Standar	Hasil	Keterangan	Foto
1	Identifikasi pasien dilakukan sesuai standar (Minimal 2 identitas)	SKP	O & W	100%	Hasil...	Catatan...	U ₁ Browse
2	Pemasangan Gelang pasien sesuai standar (Identitas & Resiko)	SKP	O & W	100%	Hasil...	Catatan...	U ₁ Browse
3	Kepatuhan Hand Hygiene	SKP	O & S	100%	Hasil...	Catatan...	U ₁ Browse
4	Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien	PMKP	D	100%	Hasil...	Catatan...	U ₁ Browse
5	Terdapat jadwal desinfeksi Ruang IGD	PPI	D	Ada	Hasil...	Catatan...	U ₁ Browse

Hasil Audit bisa di sertakan foto temuan di lapangan

D. Aspek Sarana dan Prasarana (16 soal)							
No	Elemen Audit	Regulasi	Metode	Standar	Hasil	Keterangan	Foto
1	Terdapat APAR beserta lembar MONEV sesuai standar	MFK	O & S	100%	Hasil...	Catatan...	Uj Browse
2	Terdapat Tempat Sampah sesuai standar	MFK	O	100%	Hasil...	Catatan...	Uj Browse
3	Terdapat Oksigen pasien sesuai standar	MFK	O	100%	Hasil...	Catatan...	Uj Browse
4	Seluruh Alat medis berfungsi dengan baik,terkalibrasi dan disertai petunjuk penggunaan	MFK	O	100%	Hasil...	Catatan...	Uj Browse
5	Terapat Lembar Monitoring Lingkungan (Suhu,Kelembaban,Penerangan dan Kebisingan) serta hasil sesuai standar	MFK	O	100%	Hasil...	Catatan...	Uj Browse
6	Terdapat Ruang dekontaminasi	MFK	O	100%	Hasil...	Catatan...	Uj Browse
7	Terdapat CCTV di area IGD	MFK	O	100%	Hasil...	Catatan...	Uj Browse
8	Terdapat Ruang PONEK sesuai standar	PROGNAS	O	100%	Hasil...	Catatan...	Uj Browse
9	Terdapat Ruang isolasi IGD Sesuai Standar	PROGNAS	O	100%	Hasil...	Catatan...	Uj Browse
10	Terdapat Gorden Pasien sesuai standar di area pelayanan	HPK	O	100%	Hasil...	Catatan...	Uj Browse
11	Kelengkapan Trolley Emergency	PKPO	O & W	100%	Hasil...	Catatan...	Uj Browse
12	Kelengkapan Ambulan	AKP	O & W	100%	Hasil...	Catatan...	Uj Browse
13	Memiliki Spill Kit lengkap dan Mampu mensimulasikan dengan baik	MFK	O & W	100%	Hasil...	Catatan...	Uj Browse
14	Tempat Tidur resusitasi dan tindakan memiliki 5 stop kontak listrik	PTBPRS	O	100%	Hasil...	Catatan...	Uj Browse
15	Tempat Tidur Triase dan observasi memiliki Minimal 2 stop kontak listrik	PTBPRS	O	100%	Hasil...	Catatan...	Uj Browse
16	Tempat Tidur Isolasi IGD Minimal 4 stop kontak listrik	PTBPRS	O	100%	Hasil...	Catatan...	Uj Browse

E. Aspek Mutu dan Indikator Kinerja (5 soal)							
No	Elemen Audit	Regulasi	Metode	Standar	Hasil	Keterangan	Foto
1	Kepuasan Pasien IGD	SPM	O	70%	Hasil...	Catatan...	Uj Browse
2	Kematian Pasien < 24 jam	SPM	O	<2/1000	Hasil...	Catatan...	Uj Browse
3	Memiliki dan Memahami Indikator Mutu	PMKP	O & W	100%	Hasil...	Catatan...	Uj Browse
4	Angka Insiden Keselamatan pasien		O	0	Hasil...	Catatan...	Uj Browse
5	Angka Kecelakaan Kerja (Lost Time Injury)		O	0	Hasil...	Catatan...	Uj Browse

© 2026 Sistem Audit RS. All rights reserved. v1.0

- 📌 Contoh Pengisian:
- **Kode:** A, B, C, D, atau E
 - **Metode:** O (Observasi), W (Wawancara), S (Simulasi)
 - **Standar:** Persentase, rasio, atau kriteria kualitatif
 - **Contoh:** "Memiliki Struktur Organisasi" dengan standar "Ada"

Penentuan skor dari elemen penilaian dilakukan dengan memperhatikan kelengkapan dokumen, hasil telusur, kunjungan lapangan, simulasi kepada petugas, wawancara, dan klarifikasi yang ada di form audit internal mengikuti ketentuan sebagai berikut:

No	Kriteria	Skor 10 (TL)	Skor 5 (TS)	Skor 0 (TT)
1.	Pemenuhan elemen penilaian	≥80%	20% s.d <80%	<20%
2.	Bukti kepatuhan	Bukti kepatuhan ditemukan Secara konsisten pada semua bagian/unit di mana persyaratan-persyaratan tersebut berlaku. Catatan: Hasil pengamatan tidak dapat dianggap sebagai temuan apabila hanya terjadi pada 1 (satu) pengamatan (observasi).	Bukti kepatuhan ditemukan tidak konsisten/ hanya pada sebagian Unit di mana persyaratan-persyaratan tersebut berlaku (misalnya ditemukan kepatuhan di IRI, namun tidak di IRJ, patuh pada ruang operasi namun tidak patuh di unit rawat sehari (<i>day surgery</i>), patuh pada area-area yang menggunakan sedasi namun tidak patuh di klinik gigi).	Bukti kepatuhan tidak ditemukan pada Semua bagian/unit di mana persyaratan-persyaratan tersebut berlaku

3.	Hasil wawancara dari pemenuhan persyaratan yang ada di EP	Hasil wawancara menjelaskan sesuai standar dan dibuktikan dengan dokumen dan Pengamatan	Hasil wawancara menjelaskan sebagian sesuai standar dan dibuktikan dengan dokumen dan pengamatan	Hasil wawancara tidak sesuai standar dan dibuktikan dengan dokumen dan pengamatan
4.	Regulasi sesuai dengan yang dijelaskan di maksud dan tujuan pada standar	Regulasi yang meliputi Kebijakan dan SPO lengkap sesuai dengan maksud dan tujuan pada standar	Regulasi yang meliputi Kebijakan dan SPO sesuai dengan maksud dan tujuan pada standar hanya sebagian/tidak Lengkap	Regulasi yang meliputi Kebijakan dan SPO sesuai dengan maksud dan tujuan pada standar tidak ada
5.	Dokumen rapat/pertemuan: seperti undangan, materi rapat, absensi/daftar	Kelengkapan bukti dokumen rapat 80% s.d 100% (<i>cross check</i> dengan wawancara)	Kelengkapan bukti dokumen rapat 50% s.d <80%	Kelengkapan bukti dokumen rapat <50%

Keterangan:

TL : Terpenuhi Lengkap

TS :Terpenuhi

Sebagian

TT : Tidak Terpenuhi

Secara umum, hasil temuan Audit internal di klasifikasikan dalam beberapa kategori:

1. Compliant (Sesuai)
Semua Elemen penilaian terpenuhi, tidak diketemukan ketidaksesuaian dan Proses berjalan sesuai standar
2. Opportunity for Improvement (Observasi atau Peluang Perbaikan)
Tidak ada pelanggaran besar, masih bisa di tingkatkan dan implementasi standar belum optimal
3. Minor Non -Conformity (Ketidaksesuaian Minor)
Ada penyimpangan kecil dari standar
Tidak berdampak langsung pada keselamatan pasien
4. Mayor NonConformity (Ketidaksesuaian Mayor)
Adanya penyimpangan signifikan dari standar
Berpotensi berdampak pada mutu layanan atau keselamatan pasien
Harus Segera ditindaklanjuti
5. Critical Finding (Temuan Kritis)
Beresiko langsung terhadap keselamatan pasien
Bisa menyebabkan insiden serius
Perlu tindakan segera

Setelah dilakukan audit, dibuat Corrective Action Plan (Rencana Perbaikan) yang mencakup Analisa Akar Masalah, Tindakan korektif atau preventif, Target Waktu dan Penanggung jawab.

KESIMPULAN

Pengembangan Aplikasi Audit Internal Instalasi Gawat Darurat (IGD) Berbasis Web ini dapat digunakan untuk monitoring Mutu pelayanan Rumah Sakit yang bersumber dari Peraturan Menteri Kesehatan no 47 tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan, Keputusan Menteri Kesehatan No 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Keputusan Menteri Kesehatan no HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, Peraturan Menteri Kesehatan No 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit dan Buku Pedoman Tata Kelola Rumah Sakit Bidang Pelayanan Medik Kemenkes Tahun 2025. Dari keseluruhan sumber tersebut di buat klasifikasi materi audit menjadi 5 aspek yaitu Aspek Administrasi dan SDM, Aspek Pelayanan Medis, Aspek Keselamatan pasien, Aspek Sarana dan Prasarana dan Aspek Mutu dan Indikator Kinerja. Pemanfaatan sistem informasi berbasis web ini dapat menjadi Solusi untuk meningkatkan efektivitas monitoring mutu pelayanan Rumah Sakit. Sistem berbasis web memungkinkan pencatatan data secara real time, analisis indikator secara otomatis serta penyajian Laporan dalam bentuk dashboard yang mudah di akses oleh manajemen Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kemenkes.(2025).Pedoman Tata Kelola Rumah Sakit Bidang Pelayanan Medik
- [2] Keputusan Menteri Kesehatan No HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit
- [3] Keputusan Menteri Kesehatan No 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
- [4] Peraturan Menteri Kesehatan No 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Praasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit
- [5] Peraturan Menteri Kesehatan no 47 tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan
- [6] Sultani.(2013).Pengembangan Aplikasi Audit Sistem Informasi Berdasarkan Domain Acquire and Implement (COBIT FRAMEWORK) di Rumah Sakit.Jurnal Informatika Mulawarman 7
- [7] Zamzani,Faiz, Faiz,Ihda, dan Mukhlis. (2018) Audit Internal Konsep dan Praktik:Yogyakarta.UGM Express.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN