



NOTA DINAS

Yth : Direktur RSJ Mutiara Sukma
Dari : Kepala Satuan Pengawas Internal
Tembusan : -
Tanggal : 30 Juli 2025
Nomor : 700.1/18/SPI/RSJMS/2025
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (satu) berkas
Hal : Penyampaian Laporan Satuan Pengawas Internal (SPI) Semester 1 Tahun 2025

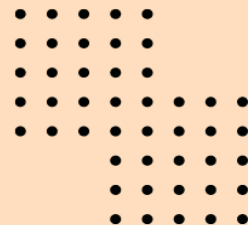
Bersama ini disampaikan dengan hormat Laporan Satuan Pengawas Internal Semester 1 (satu) Tahun 2025, sebagai acuan bagi Direktur guna mengukur identifikasi kepatuhan dan meningkatkan perhatian untuk menjalankan program yang telah ditetapkan serta mendorong terbangunnya sistem pengawasan dan pengelolaan pelayanan Kesehatan di RSJ Mutiara Sukma Provinsi NTB.

Demikian Laporan kami, atas perhatiannya disampaikan terimakasih dan mohon petunjuk lebih lanjut.

Kepala Satuan Pengawas Internal (SPI)



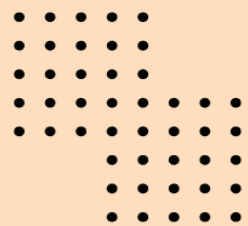
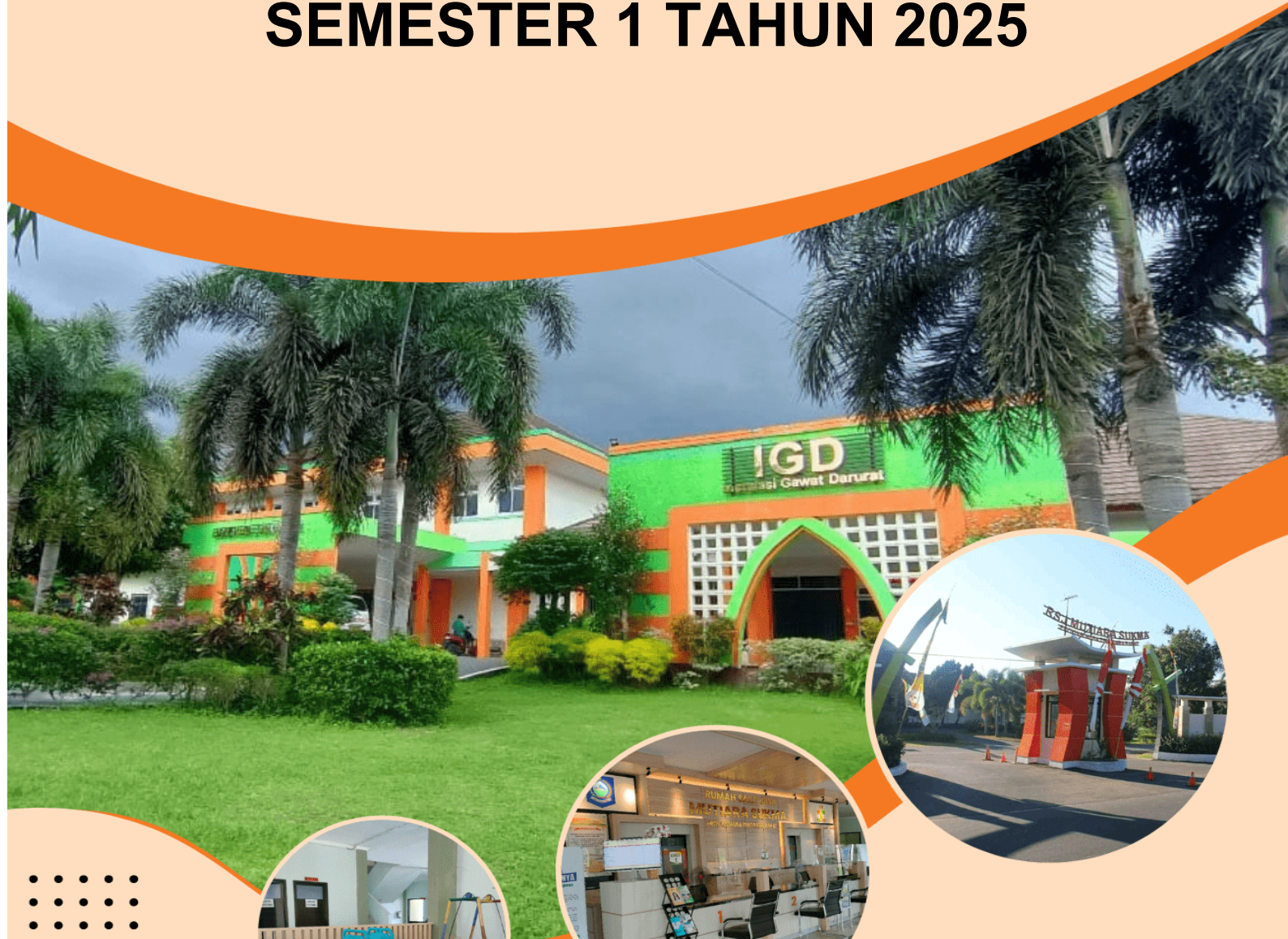
dr. H I Putu Diatmika, M.Biomed., Sp.KJ, M.H,
Pembina Tk.I- IV/b
NIP. 19840710 201001 1 008



LAPORAN

SATUAN PENGAWAS INTERNAL

SEMESTER 1 TAHUN 2025



Alamat:
 Jl. Ahmad Yani No. 1 Mataram
 Kode Post 83237
 Telp. (0370) 672140 Fax. 671515
 Email: rsjmutiarasukma@gmail.com
 Website: rsjmutiarasukma.ntbprov.go.id



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT
DINAS KESEHATAN

RUMAH SAKIT JIWA MUTIARA SUKMA

Jl. Ahmad Yani No. 1 Selagalas, Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat 83237

Telepon (0370) 672140, Faksimilie (0370) 671515

Laman rsjmutiarasukma.ntbprov.go.id, Pos-el rsjmutiarasukma@gmail.com

LAPORAN
TENTANG
HASIL AUDIT DAN PENGAWASAN SATUAN PENGAWAS INTERNAL (SPI)
SEMESTER 1 TAHUN 2025

A. Pendahuluan

1. Latar Belakang

Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan Promotif, Preventif, Kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit merupakan salah satu Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat lanjut yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Lanjutan yang meliputi pelayanan spesialisik dan/atau pelayanan subspecialistik, Rumah Sakit juga dapat memberikan Pelayanan Kesehatan dasar dan dapat menyelenggarakan fungsi Pendidikan dan penelitian di bidang Kesehatan serta harus menyelenggarakan tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis yang baik.

Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Khusus Jiwa dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, terapi kelompok dan pelayanan rehabilitasi. Pelayanan yang diberikan tidak hanya terbatas pada pasien dengan gangguan jiwa berat tetapi juga mencakup intervensi dini bagi individu yang beresiko dan pendidikan untuk

keluarga dan masyarakat serta pemberdayaan ODGJ yang bertujuan agar dapat hidup mandiri, produktif, dan percaya diri ditengah masyarakat, bebas dari stigma, diskriminasi atau rasa takut, malu serta ragu-ragu.

Satuan Pengawas Internal merupakan unsur organisasi yang bertugas melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal rumah sakit. Satuan Pengawas Internal berada di bawah dan bertanggung jawab kepada direktur rumah sakit/pimpinan BLUD. Satuan Pengawas Internal dibentuk untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan serta meningkatkan kinerja rumah sakit.

Laporan Satuan Pengawas Internal ini disusun agar mendapatkan kesimpulan menyeluruh dari hasil pemeriksaan/pengawasan, mempermudah pelaksanaan evaluasi tentang hasil pemeriksaan/pengawasan internal yang dilaksanakan oleh Satuan Pengawas Internal dan memberikan laporan kepada Direktur agar bisa dijadikan bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan.

2. Landasan Hukum

- a. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
- b. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 85, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

- c. Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
- d. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
- e. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
- f. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2020 Tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
- g. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1046) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 202/PMK.05/2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1300);
- h. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor Hk.02.02/D/19857/2023 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Satuan Pemeriksaan Internal Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan.
- i. Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Barat Nomor 53 Tahun 2019 Tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma.
- j. Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Barat Nomor 61 Tahun 2020 Tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma.

- k. Keputusan Direktur Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Nomor: 100.3/30/TU/RSJMS/2025 Tentang Satuan Pengawas Internal pada Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Periode 2025-2027.

3. Tujuan Penyusunan Pelaporan

Tujuan Penyusunan Pelaporan Hasil Pemeriksaan Satuan Pengawas Internal (SPI) adalah:

- a. Mendapatkan kesimpulan menyeluruh dari hasil pemeriksaan/pengawasan
- b. Mempermudah pelaksanaan evaluasi tentang hasil pemeriksaan/pengawasan internal yang dilaksanakan oleh SPI
- c. Memberikan laporan kepada Direktur agar bisa dijadikan bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan.

B. Kegiatan yang dilaksanakan

Satuan Pengawas Internal RSJ Mutiara Sukma telah menyusun jadwal pelaksanaan kegiatan dan tertuang di dalam Program Kerja Satuan Pengawas Internal Tahun 2025, yang bertujuan untuk memudahkan bagi SPI dalam persiapan dan pelaksanaan, agar mencapai sasaran dan hasil (output) yang diinginkan. Satuan Pengawas Internal melakukan tugas pokok dan fungsi pengawasan yang mampu laksana.

Kegiatan pengawasan Satuan Pengawas Internal yang telah dilaksanakan selama periode semester 1 sesuai Program Kerja Satuan Pengawas Internal adalah sebagai berikut:

1. Penyusunan Pedoman Penyelenggaraan Satuan Pengawas Internal
2. Penyusunan Program Kerja Satuan Pengawas Internal Tahun 2025
3. Pelaksanaan pengawasan Kebijakan dan Program (Inventarisir Regulasi) pada Instalasi Rawat Jalan dari Pendaftaran sampai dengan terlayani oleh dokter.

4. Tindak Lanjut Hasil Temuan KAP (Kantor Akuntan Publik)
5. Pelaksanaan Audit Internal sesuai permintaan Direktur/Pimpinan BLUD
6. Penyusunan laporan Hasil Pengawasan Semester 1
7. Peningkatan kompetensi SDM:
 - a. Pembekalan/Konsultasi SPI RSJ Mutiara Sukma oleh BPKP
 - b. Pelatihan Internal dan eksternal SPI

Pelaksanaan kegiatan:

No	Program Kerja	Pelaksanaan Kegiatan		Kendala/ Hambatan
		sesuai	Belum sesuai**	
1.	Penyusunan Pedoman Penyelenggaraan SPI	√		
2.	Penyusunan Program Kerja SPI Tahun 2025	√		
3.	Pelaksanaan pengawasan Kebijakan dan Program (Inventarisir Regulasi) pada Instalasi Rawat Jalan dari Pendaftaran sampai dengan terlayani oleh dokter.	√		
4.	Tindak Lanjut Hasil Temuan KAP (Kantor Akuntan Publik)		√	SPI belum mendapatkan hasil temuan KAP
5.	Pelaksanaan Audit Internal sesuai permintaan Direktur/Pimpinan BLUD	√		Belum ada permintaan dari direktur/pimpinan BLUD
6.	Penyusunan laporan Hasil Pengawasan Semester 1	√		
7.	Peningkatan kompetensi SDM		√	Belum di ACC Pimpinan
	a. Pembekalan/Konsultasi SPI RSJ Mutiara Sukma oleh BPKP b. Pelatihan Internal dan eksternal SPI		√	

C. Hasil Pengawasan

HASIL AUDIT PELAKSANAAN PENGAWASAN INSTALASI RAWAT JALAN

Nama Auditor: TIM Satuan Pengawasan Internal (SPI)

No	Uraian	JUMLAH DOKUMEN		ISI DOKUMEN		Temuan	Rekomendasi
		Ada	Tidak Ada**	Sesuai	Belum Sesuai**		
A	Komponen Regulasi Administrasi dan Manajemen						
1	Struktur dan tata kelola Instalasi Rawat Jalan						
	a. SK Penetapan/Pendirian dan dokumen Instalasi Rawat Jalan/pedoman Instalasi	√			√	1. SK Penetapan/pendirian instalasi rawat jalan masih menggunakan SK tahun 2024 (Pelayanan radiologi dan pelayanan elektromedik apakah masih berada di instalasi rawat jalan?) 2. Pelayanan MCU dan Pelayanan konsultasi gizi belum ada dimuat pada pedoman pelayanan.	Pembaharuan SK dan SOTK disesuaikan dengan tata naskah RS.



No	Uraian	JUMLAH DOKUMEN		ISI DOKUMEN		Temuan	Rekomendasi
		Ada	Tidak Ada**	Sesuai	Belum Sesuai**		
	b. SK penetapan Struktur organisasi dan tata kerja/Pedoman Pengorganisasian	√			√	SK dan SOTK terbaru belum sesuai dengan tata naskah RS.	SK dan SOTK disesuaikan dengan tata naskah RS.
	c. Program kerja Instalasi Rawat Jalan	√			√	1. Program kerja intalasi rawat jalan belum mencakup program kerja seluruh unit. 2. Ruang lingkup program kerja belum sesuai dengan pedoman pelayanan	Buat program kerja sesuai dengan SK pelayanan.
	d. Laporan Instalasi Rawat Jalan. Bulan/Tahun	√			√	1. Tidak ada hitungan jumlah pasien TBC dan konsultasi gizi. 2. SDM pada masing-masing unit instalsi rawat jalan belum terdata dalam laporan bulanan. 3. Sarpras pada masing-masing unit instalasi rawat jalan belum terdata dalam laporan bulanan.	Laporan bulanan disesuaikan dengan program kerja
2	Panduan dan SOP						
	A. PANDUAN						
	1. Panduan Rawat Jalan					Tidak ada	Buat panduan rawat jalan
	2. Panduan Psikometri						

No	Uraian	JUMLAH DOKUMEN		ISI DOKUMEN		Temuan	Rekomendasi
		Ada	Tidak Ada**	Sesuai	Belum Sesuai**		
	- Prosedur tetap pelayanan psikomteri	√			√	Tidak sesuai dengan tata naskah RS terbaru.	Sesuaikan dengan tata naskah RS terbaru
	3. Panduan Fisioterapi						
	- Panduan pelayanan fisioterapi	√			√	Tidak sesuai dengan tata naskah RS terbaru.	Sesuaikan dengan tata naskah RS terbaru
	4. Panduan Terapi Okupasi					Tidak ada	Buat panduan
	5. Panduan Terapi Wicara					Tidak ada	Buat panduan
	6. Panduan Poli Gigi					Tidak ada	Buat panduan
	B. SOP						
	1. SOP Poliklinik					Semua SOP tidak sesuai tata naskah RS terbaru	Sesuaikan dengan tata naskah RS terbaru
	- Prosedur pelayanan poliklinik	√			√		
	- Persetujuan tindakan medik (Informed consent)						
	- Pemeriksaan untuk surat keterangan visum ahli kedokteran jiwa	√		√			
	- Pengisian catatan medis pasien	√			√		
	- Penatalaksanaan Steven Johnson Syndrom	√					
	- Penatalaksanaan Syndrom Nouroleptik	√					

No	Uraian	JUMLAH DOKUMEN		ISI DOKUMEN		Temuan	Rekomendasi
		Ada	Tidak Ada**	Sesuai	Belum Sesuai**		
	Maligna						
	- Penatalaksanaan Syndrom parkinson/ekstramiramida I	√					
	- Pemeriksaan untuk surat keterangan kesehatan jasmani	√			√		
	- Pemeriksaan untuk surat keterangan keswa untuk kepentingan seleksi	√		√			
	- Pemeriksaan untuk surat keterangan keswa untuk kasus perdata	√		√			
	- Pemeriksaan untuk surat keterangan keswa untuk menentukan kompetensi disidangkan	√		√			
	- Pemeriksaan untuk surat keterangan bebas narkoba	√		√			
	- Pemberian haloperidol decanoat (depot) injeksi	√		√			
	- Pemberian carbamazepin pada pasien gangguan	√		√			

No	Uraian	JUMLAH DOKUMEN		ISI DOKUMEN		Temuan	Rekomendasi
		Ada	Tidak Ada**	Sesuai	Belum Sesuai**		
	jiwa						
	- Konsultasi medis	√		√			
	- Penatalaksanaan hipotensi ortostatik	√			√		
	- Permintaan surat keterangan sakit		√				
	- Pasien poliklinik untuk rawat inap		√				
	- Pelayanan pasien resiko tinggi (TBC, HIV)		√				
	- Pelayanan pasien populasi khusus (Pasien anak dan pasien lansia)		√				
	- Pelayanan perawat spesialis (ACT)		√				
	- Pelayanan konsultasi gizi		√				
	2. SOP Psikometri						
	- Pelayanan psikometri	√			√	Tidak sesuai dengan tata naskah RS terbaru	Sesuaikan dengan tata naskah RS terbaru
	- Pemeriksaan MMPI	√			√		
	- Pemeriksaan Tes IQ	√			√		
	- Pemeriksaan tes bakat minat	√			√		
	- Pemeriksaan tes kepribadian	√			√		

No	Uraian	JUMLAH DOKUMEN		ISI DOKUMEN		Temuan	Rekomendasi
		Ada	Tidak Ada**	Sesuai	Belum Sesuai**		
	- Laporan hasil psikologis dan lanjutan	√			√		
	- Konseling	√			√		
	1. SOP Fisioterapi					SOP belum disahkan oleh Direktur	Evaluasi dan disahkan oleh Direktur
	- Trans electrical nerve	√			√		
	- Stimulation (Tens)	√			√		
	- Terapi latihan	√			√		
	- Aplikasi short wave diathermy	√			√		
	- Prosedur pelayanan fisioterapi rawat jalan	√			√		
	- Prosedur pelayanan fisioterapi rawat inap	√			√		
	- Aplikasi ultra sound	√			√		
	- Aplikasi infra merah	√			√		
	- Prosedur pelayanan fisioterapi boath pediatric	√			√		
	- Aplikasi treadamill	√			√		
	- Sepeda statis	√			√		
	2. SOP Terapi Okupasi					Tidak sesuai dengan tata naskah RS terbaru	Sesuaikan dengan tata naskah RS terbaru
	- Panduan praktik klinis pada kasus down syndrome	√			√		
	- PPK pada kasus global	√			√		

No	Uraian	JUMLAH DOKUMEN		ISI DOKUMEN		Temuan	Rekomendasi
		Ada	Tidak Ada**	Sesuai	Belum Sesuai**		
	developmental delay						
	- PPK pada kasus autism spectrum disorder (ASD)	√			√		
	- PPK pada kasus attention	√			√		
	- Devicit hyperactivity disorder (ADHD)	√			√		
	3. SOP Terapi Wicara					Tidak sesuai dengan tata naskah RS terbaru	Sesuaikan dengan tata naskah RS terbaru
	- Penanganan asafia	√			√		
	- Penanganan gangguan bahasa anak	√			√		
	- Penanganan gangguan makan dan menelan	√			√		
	- Penanganan panduan pendengarana	√			√		
	- Penanganan trauma capitis	√			√		
	4. SOP Poli Gigi					Tidak sesuai dengan tata naskah RS terbaru	Sesuaikan dengan tata naskah RS terbaru
	- Scalling						
	- Penatalaksanaan desinfeksi alat-alat kesehatan gigi dengan larutan desinfektan	√			√		
	- Penatalaksanaan persiapan pasien dengan abses	√			√		

No	Uraian	JUMLAH DOKUMEN		ISI DOKUMEN		Temuan	Rekomendasi
		Ada	Tidak Ada**	Sesuai	Belum Sesuai**		
	- Penatalaksanaan persiapan pasien yang akan dilakukan pencabutan gigi impaksi (bedah minor)	√			√		
	- Karies gigi	√			√		
	- Gingivitis dan periodontitis	√			√		
	- Pencabutan gigi dengan topikal anastesi	√			√		
	- Pencabutan gigi dengan injeksi anastesi local	√			√		
	- Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut	√			√		
	- Autoclave	√			√		
	- Sterilisasi dengan pemanasan kering	√			√		
	- Sikat gigi massal	√			√		
	- Alur pasien yang akan berobat ke poli gigi	√			√		
	- Penggunaan dental unit pada poli gigi	√			√		
	- Penambalan sementara pada gigi karies	√			√		
	- Pembuatan prostodonti (gigi tiruan)	√			√		
	- Pengolesan fluor	√			√		

No	Uraian	JUMLAH DOKUMEN		ISI DOKUMEN		Temuan	Rekomendasi
		Ada	Tidak Ada**	Sesuai	Belum Sesuai**		
	- Penatalaksanaan pasien dengan indikasi cabut gigi	√			√		
	- Penatalaksanaan abses maxilofacial	√			√		
	- Penatalaksanaan gigi impaksi	√			√		
	- Penatalaksanaan pasien dengan kalkulus karang gigi	√			√		
	- Penatalaksanaan pasien dengan indikasi karies gigi	√			√		
	- Penatalaksanaan gingivitis dan periodontitis	√			√		
	- Penatalaksanaan pengiriman linen	√			√		
	- Pendelegasian dokter gigi ke perawat gigi	√			√		
	- Penyimpanan alat dan bahan	√			√		
	- Syok anafilaktik	√			√		
	- Alur ruang sterilisasi	√			√		
	- Ketepatan lokasi	√			√		
	- Pelayanan kesehatan gigi dan mulut bagi pasien rawat inap rehab	√			√		

No	Uraian	JUMLAH DOKUMEN		ISI DOKUMEN		Temuan	Rekomendasi
		Ada	Tidak Ada**	Sesuai	Belum Sesuai**		
	psikososial dan rehab napza						
	- Alat pelindung diri (apd) covid-19	√			√		
	- Alur pemeriksaan pasien poli gigi selama pandemi covid-19	√			√		
	- Dental suction portabel	√			√		
	- Penggunaan endomotor dan endo radar	√			√		
	- Dental aerosol	√			√		
	- Psa (perawatan saluran akar)	√			√		
	- Spoobturasi	√			√		
	- Penggunaan uv disinfection tabel lamp	√			√		
	- Assesment kesehatan gigi dan mulut	√			√		
B	Manajemen Sumber Daya Manusia Instalasi Rawat Jalan						
	Rekapitulasi SDM						
	1. SI Kesehatan	√		√			
	2. Profesi Dokter	√		√			
	3. Spesialis kedokteran jiwa	√		√			

No	Uraian	JUMLAH DOKUMEN		ISI DOKUMEN		Temuan	Rekomendasi
		Ada	Tidak Ada**	Sesuai	Belum Sesuai**		
4.	Spesialis saraf	√		√			
5.	Spesialis penyakit dalam	√		√			
6.	Spesialis fisik dan rehabilitasi	√		√			
7.	Spesialis anak		√				
8.	Sub Spesialis anak	√		√			
9.	Profesi dokter gigi	√		√			
10.	D-III/SI Keperawatan	√		√			
11.	D-III Keperawatan gigi	√		√			
12.	Psikolog klinis	√		√			
13.	SI psikologi	√		√			
14.	D-III Radiologi/ SI Fisika Medik	√		√		SK Penetapan/pendirian instalasi rawat jalan masih menggunakan SK tahun 2024 (Apakah masih di instalasi rawat jalan?)	Sesuaikan dengan SK Pelayanan Terbaru
15.	D-III Fisioterapi	√		√			
16.	D-III Okupasi Terapi	√		√			
17.	D-III Terapi wicara	√		√			
18.	Perawat spesialis	√		√			
19.	Nutrisi/Dietitition	√		√			
1	Sarana Prasarana						
	Bukti kepemilikan sarana prasarana dan perawatan						



No	Uraian	JUMLAH DOKUMEN		ISI DOKUMEN		Temuan	Rekomendasi
		Ada	Tidak Ada**	Sesuai	Belum Sesuai**		
	maintenance/kalibrasi						
	1. Peralatan Klinik Psikiatri						
	a. Tensimeter	√			√		
	b. Timbangan berat badan	√			√		
	c. Tinggi badan	√			√		
	d. Stetoskop	√			√		
	e. Thermometer	√			√		
	2. Peralatan klinik gigi	√		√			
	3. Peralatan fisioterapi	√		√			
	4. Peralatan psikometri	√		√			

REKAPITULASI HASIL TELUSUR PADA INSTALASI RAWAT JALAN

Permasalahan	Hasil Telusur	Rekomendasi	Penanggung Jawab
Regulasi	Semua regulasi (pedoman, panduan, SOP, program kerja) belum sesuai dengan SOTK yang berlaku	Buat dan revisi Semua regulasi (pedoman, panduan, SOP, program kerja) belum sesuai dengan SOTK yang berlaku	Kabid Pelayanan, Kasi pelayanan medik dan kepala instalasi Rawat Jalan
Laporan Bulanan	Laporan kerja dan evaluasi instalasi rawat jalan belum lengkap	Revisi laporan rawat jalan: 1. Menambahkan hitungan jumlah pasien TBC dan konsultasi gizi. 2. Menambahkan SDM pada semua unit dibawah Instalasi Rawat Jalan. 3. Menambahkan sarpras yang belum tercatat pada unit dibawah Instalasi Rawat Jalan	Kepala Instalasi Rawat Jalan
Standar sarana prasarana berdasarkan Aspak	1. KIR belum sesuai dengan kondisi real di : - Poli Psikiatri - Poli Dalam - Poli Saraf - Poli Rehab Medik - Poli Tumbuh kembang anak - MCU - PDP	1. Sesuaikan KIR dengan sarana prasarana yang ada di ASPAK dan kondisi real di lapangan 2. Penanggung jawab barang ruangan pada KIR belum sesuai	Kepala Bidang Pelayanan, Kasi pelayanan medik dan kepala instalasi Rawat Jalan

Permasalahan	Hasil Telusur	Rekomendasi	Penanggung Jawab
	<ul style="list-style-type: none"> - VCT dan IPWL - Konseling Gizi - Okupasi Terapi - Terapi Wicara - Fisioterapi - Psikometri 		
	2. Pemetaan denah pelayanan belum ada, dan alur pelayanan (terbaru) belum sesuai di lapangan	Buat denah dan alur pelayanan terbaru yang ada di lapangan	Kepala Bidang Pelayanan, Kasi pelayanan medik dan kepala instalasi rawat jalan
	3. Tidak adanya ruang tindakan dan Ruang transit	Dibuatkan ruangan khusus untuk tindakan dan transit	kepala instalasi rawat jalan
	4. Pemeliharaan Gedung poliklinik lantai 1 dan lantai 2	Di koordinasikan dengan IPSRS/manajemen (bidang penunjang) agar sesuai dengan standar RS	Kepala Bidang Penunjang, Kasi penunjang non medik, dan kepala instalasi rawat jalan
	5. Pemanfaatan/pengaturan ruangan belum sesuai standar: a). Ruang IPWL dan VCT masih digabung b). Pemanfaatan Ruang PDP tidak optimal	Penataan ulang ruangan	Kepala Bidang Pelayanan, Kasi pelayanan medik dan kepala instalasi rawat jalan
Alur pelayanan	Waktu tunggu belum sesuai dengan IMN	Evaluasi ulang alur pelayanan yang sudah ada	Kepala Bidang Pelayanan, Kasi pelayanan medik dan kepala instalasi rawat jalan

Permasalahan	Hasil Telusur	Rekomendasi	Penanggung Jawab
SDM	Tidak adanya perawat tetap di poli tumbuh kembang anak	Penugasan salah satu perawat pada saat dokter sub spesialis tumbuh kembang anak sedang praktik	kepala instalasi rawat jalan
Poli tumbuh kembang anak masih sepi	Pasien tumbuh kembang anak masih sepi karena poli tumbuh kembang anak hanya melayani pasien umum	Promosi/marketing pada poli tumbuh kembang anak lebih di maksimalkan (turun ke puskesmas, dinas terkait, sosial media) dll	kepala instalasi rawat jalan

Keterangan:

	Sangat Tinggi	4
	Tinggi	3
	Rendah	2
	Sangat Rendah	1

D. Kesimpulan

Dalam penyusunan Laporan Hasil Pengawasan Satuan Pengawas Internal berpedoman pada Keputusan Direktur RSJ Mutiara Sukma Nomor 100.3/30/TU/RSJMS/2025 tentang Satuan Pengawas Internal di Lingkungan RSJ Mutiara Sukma dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 42 Tahun 2011 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Penyusunan Ikhtisar Laporan Hasil Pengawasan Aparat Pengawasan Pemerintah merupakan kesimpulan atas pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Satuan Pemeriksaan Internal.

Capaian realisasi program kerja secara umum dapat terlaksana, namun demikian masih terdapat beberapa target yang tidak terpenuhi. Beberapa kendala dan hambatan terdapat pada realisasi program kerja yang berpengaruh pada kinerja Satuan Pemeriksaan Internal dalam melaksanakan kegiatannya, antara lain:

- a. Tindak Lanjut Hasil Temuan KAP (Kantor Akuntan Publik), kegiatan ini tidak terlaksana karena Satuan Pengawas Internal belum mendapatkan hasil temuan KAP sampai dengan periode semester 1 berakhir.
- b. Peningkatan kompetensi SDM, kegiatan ini tidak terlaksana karena Belum di ACC Pimpinan.

E. Penutup

Program kerja SPI Tahun 2025 yang telah ditetapkan mempunyai tujuan agar SPI lebih terarah dalam melakukan fungsi pengawasan terhadap pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit untuk menghindari terjadinya penyimpangan atau pelanggaran terhadap peraturan perundangan yang berlaku. Tujuan tersebut merupakan perwujudan semangat kesamaan pola pikir, sikap dan tindakan agar Satuan Pengawas Internal dapat bekerja secara profesional.

Terkait dengan hal tersebut di atas perlu diakui bahwa program kerja Satuan Pengawas Internal semester 1 belum sepenuhnya terlaksana. Komitmen direktur/pimpinan BLUD RSJ Mutiara Sukma dalam mendukung

program kerja Satuan Pengawas Internal dan meningkatkan kompetensi sumber daya manusia Satuan Pengawas Internal sangat diharapkan.

Demikian laporan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya, kami mengucapkan terima kasih

Dibuat di Mataram
Pada tanggal 30 Juli 2025
Kepala Satuan Pengawas Internal



Dr. H. I Putu Diatmika, M.Biomed., Sp.KJ., M.H
Pembina Tk.I- IV/b
NIP. 19840710 201001 1 008

DOKUMENTASI KEGIATAN TIM SPI SEMESTER I TAHUN 2025



Audit Lanjutan
Regulasi Instalasi
Rawat Jalan



Rapat Koordinasi
simpulan akhir
Pengawasan Internal
dan/atau rekomendasi
untuk mendapatkan
tanggapan dari
sasaran pengawasan.



Kegiatan TIM SPI
telusur lapangan untuk
audit rawat jalan





Rapat akhir
pembahasan laporan
SPI Semester I

