PERAN AUDIT INTERNAL DALAM PENERAPAN GOOD CORPORATE GOVERNANCE DI PT MEDIKALOKA HERMINA

dr. Hasmoro, SpAn. KIC, MHA, MM

President Director of Hermina Hospital Group

Date of Birth : December 6, 1942
Nationality : Indonesia
Address : Jl Tebet Barat I A3, Jakarta Selatan 12810
E-mail : admin.direksi.mh@herminahospitals.com

Academics

1997: Dokter Spesialis Anestesi Konsulen Intensive Care Universitas Indonesia
1995: Magister Manajemen Universitas Indonesia Esa Unggul
1994: Master of Hospital Administration IEU Institute of Management
1974 : Dokter Spesialis Anestesi Univ. Indonesia
1969 : Dokter Umum Univ. Padjajaran

Experiences

1991 – now : President Director of Hermina Hospital Group
1979 – 2000 : Anggota Tim Dokter Ahli Presiden RI
1980 – 1999: RSAB Harapan Kita Kepala UPF Anestesi – ICU
1995 – 1998: RSPAD Gatot Subroto, Perwira Ahli Bidang Manajemen
1994 – 1995: RSPAD Gatot Subroto, Wakil Kepala
1993 – 1994: RSPAD Gatot Subroto, Direktur Penunjang Medis
1987 – 1993: RSPAD Gatot Subroto, Kepala Departemen Anestesi
1983 – 1997: RSPAD Gatot Subroto, Kepala Departemen Perawatan Intensif (ICU)
1979 – 1983: RSPAD Gatot Subroto, Kepala Departemen Perawatan Kritis (ICU & Gawat Darurat)

SISTEMATIKA PEMBAHASAN

I. PERTUMBUHAN RUMAH SAKIT HERMINA GROUP

II. VISI, MISI, STRATEGI, DAN VALUE

III. PENGEMBANGAN AUDIT INTERNAL

IV. STRUKTUR ORGANISASI

V. PERANAN AUDIT INTERNAL

VI. PENERAPAN AUDIT INTERNAL MELALUI REMOTE AUDIT

VII. TANTANGAN AUDIT INTERNAL

VIII. KESIMPULAN

I. PERTUMBUHAN RUMAH SAKIT HERMINA GROUP

1985 — Pendirian rumah sakit bersalin pertama di Jatinegara, Jakarta dengan 25 tempat tidur operasional

1991 — Rumah sakit bersalin Jatinegara ditingkatkan statusnya menjadi rumah sakit ibu dan anak

1995 — Melakukan akuisisi rumah sakit pertama (Podomoro).

1997 — Pembukaan rumah sakit yang ketiga di Bekasi, di area Jabodetabek dengan jumlah tempat tidur operasional pada akhir tahun mencapai 150 tempat tidur.

1999 — Perubahan status dari organisasi nirlaba menjadi korporasi dengan nama PT Medikaloka Hermina (MH)

2000-2002 — Pembukaan 3 rumah sakit baru di area Jabodetabek. Jumlah tempat tidur operasional pada akhir 2002 mencapai 441 tempat tidur.

2003-2008 — Perluasan jaringan rumah sakit melalui pembukaan 3 rumah sakit baru dan akuisisi 2 rumah sakit. Jumlah tempat tidur operasional pada akhir 2008 mencapai 786 tempat tidur.

2009-2014 — Perluasan jaringan dengan pembukaan 7 rumah sakit baru dan akuisisi 3 rumah sakit. Jumlah tempat tidur operasional pada akhir 2014 mencapai 1.611 tempat tidur.

2014 — Pembukaan Rumah Sakit Palembang sebagai rumah sakit Hermina pertama di luar pulau Jawa.
Merupakan rumah sakit ke-15 dalam hermina group

2015-2016 — Perluasan jaringan berlanjut melalui pembukaan 2 rumah sakit baru dan akuisisi satu rumah sakit. Jumlah tempat tidur operasional pada akhir 2016

2016 — Pembukaan Hermina Tower di Jakarta sebagai kantor pusat Perseroan

2017 — Mendirikan 4 rumah sakit baru. Menyelesaikan proses restrukturisasi kepemilikan Perseroan untuk mengkonsolidasikan 28 rumah sakit di bawah pengelolaan MH dengan 2.780 tempat tidur.

2018 — Tanggal 16 Mei, saham hermina (HEAL) tercatat dan diperdagangkan pada Bursa Efek Indonesia (BEI).
Mendirikan 3 rumah sakit baru di Samarinda, Jakabaring dan Padang, serta mengakuisisi rumah sakit di Bandar Lampung saat itu jumlah rumah sakit 32 dengan total jumlah tempat tidur operasional pada akhir tahun mencapai 3.378 tempat tidur

2019 — Mendirikan 2 rumah sakit baru di Pekanbaru dan Kendari, serta mengakuisisi 2 rumah sakit di Pekalongan dan Wonogiri. Total jumlah tempat tidur operasional pada akhir tahun mencapai 4.054 tempat tidur.

2020 — Hermina mengoperasikan total sebanyak 40 rumah Sakit di akhir tahun 2020 sesuai target yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Quantum Leap Perseroan yang ditetapkan di tahun 2014

2021 — Akhir tahun 2021 telah mengoperasionalkan 43 rumah sakit dengan 5.877 tempat tidur

RUMAH SAKIT HERMINA

II. VISI, MISI, STRATEGI, DAN VALUE

Visi

Mewujudkan Perseroan yang memiliki jaringan rumah sakit yang **tumbuh, sehat dan berumur panjang**

Misi

- Melakukan upaya berkelanjutan untuk **menambah jaringan rumah sakit** dan meningkatkan kinerja jaringan rumah sakit melalui penambahan jenis dan jumlah pelayanan rumah sakit
- Menjalankan fungsi dan **peran departemen** di Perseroan sebagai konseptor, fasilitator, koordinator, supervisor dan pembinaan untuk mendukung jaringan rumah sakit
- Menjalankan **pengelolaan Perseroan Secara profesional** untuk mencapai efisiensi dan efektivitas yang tinggi dengan mempunyai rasio keuangan yang sehat dengan mengutamakan tanggung jawab sosial dan lingkungan
- Melakukan proses **kaderisasi** untuk menghasilkan eksekutif yang profesional, loyal dengan **mewariskan sistem dan value** kepada generasi selanjutnya secara mulus dan lancar

II. VISI, MISI, STRATEGI, DAN VALUE

Strategi

Memberikan kepuasan kepada semua stakeholder secara seimbang dengan tolak ukur *Balanced Scorecard*

Value Perusahaan

"TRUST" sebagai nilai inti menekankan pada kepercayaan pelanggan dan stakeholder lainnya

III. PENGEMBANGAN AUDIT INTERNAL

2018*

- 1 Agustus 2018 Unit Audit Internal dibentuk.
- Terdiri 4 orang auditor termasuk kepala. unit
- Kurang nyaman
- Terusik Beban

2019

- Membangun sistem dan menyusun PKAT.
- Terdiri 8 orang auditor termasuk kepala.
- Pelatihan, workshop, meningkatkan kompetensi auditor, coaching kepada pimpinan, unit-unit, dan departemen.

2020

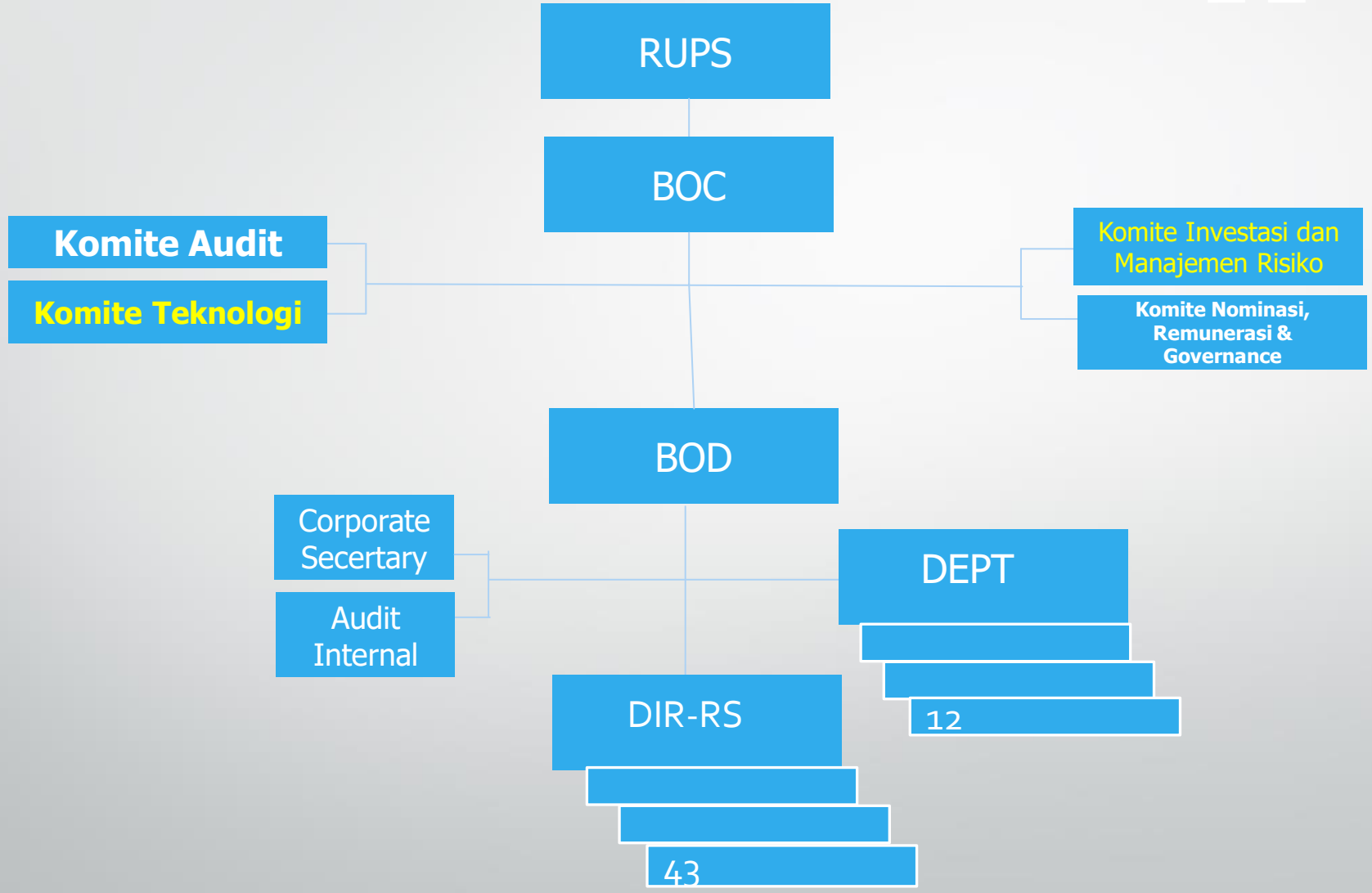
- 1 Februari 2020 30 Orang SPI Rumah Sakit ditetapkan.
- Terdiri 9 orang auditor termasuk kepala.
- Uji coba remote audit

2021

- Remote audit diimplementasikan di 11 RS Hermina
- 80% Auditee sudah menjadi partner AI
- SPI sudah ada di 43 RS Hermina

RUMAH SAKIT HERMINA

IV. STRUKTUR ORGANISASI PT MEDIKALOKA HERMINA TBK



Fungsi Audit dilakukan di beberapa tingkat

1. Tingkat pertama di Rumah Sakit

   Oleh para manager Rumah Sakit

2. Tingkat kedua di PT. Medikaloka Tbk

   Oleh para Kepala Departemen

3. Tingkat ketiga

   Oleh Audit Internal yang juga mempunyai wakil di tingkat Rumah Sakit yaitu SPI

AUDIT TINGKAT PERTAMA DAN KEDUA

Dashboard Wasdal ditingkat Rumah Sakit dan Departemen

1. Kinerja Rumah Sakit
2. Keuangan
3. Pengendalian Biaya
4. Pengendalian Piutang
5. Pengendalian Covid-19
6. Pasien Rujukan
7. Pasien BPJS
8. Penunjang Medik
9. Hemodialisa
10. Perawatan
11. Mutu Pelayanan RS
12. Akreditasi Rumah Sakit
13. Pasien non BPJS
14. PR-Marketing
15. HRD
16. Penunjang Umum
17. Tehnologi Informasi
18. Standar Kinerja Mutu (SKM)

Laporan Wasdal dibuat dan diberikan setiap bulan kepada BOD

AUDIT TINGKAT KETIGA OLEH AUDIT INTERNAL

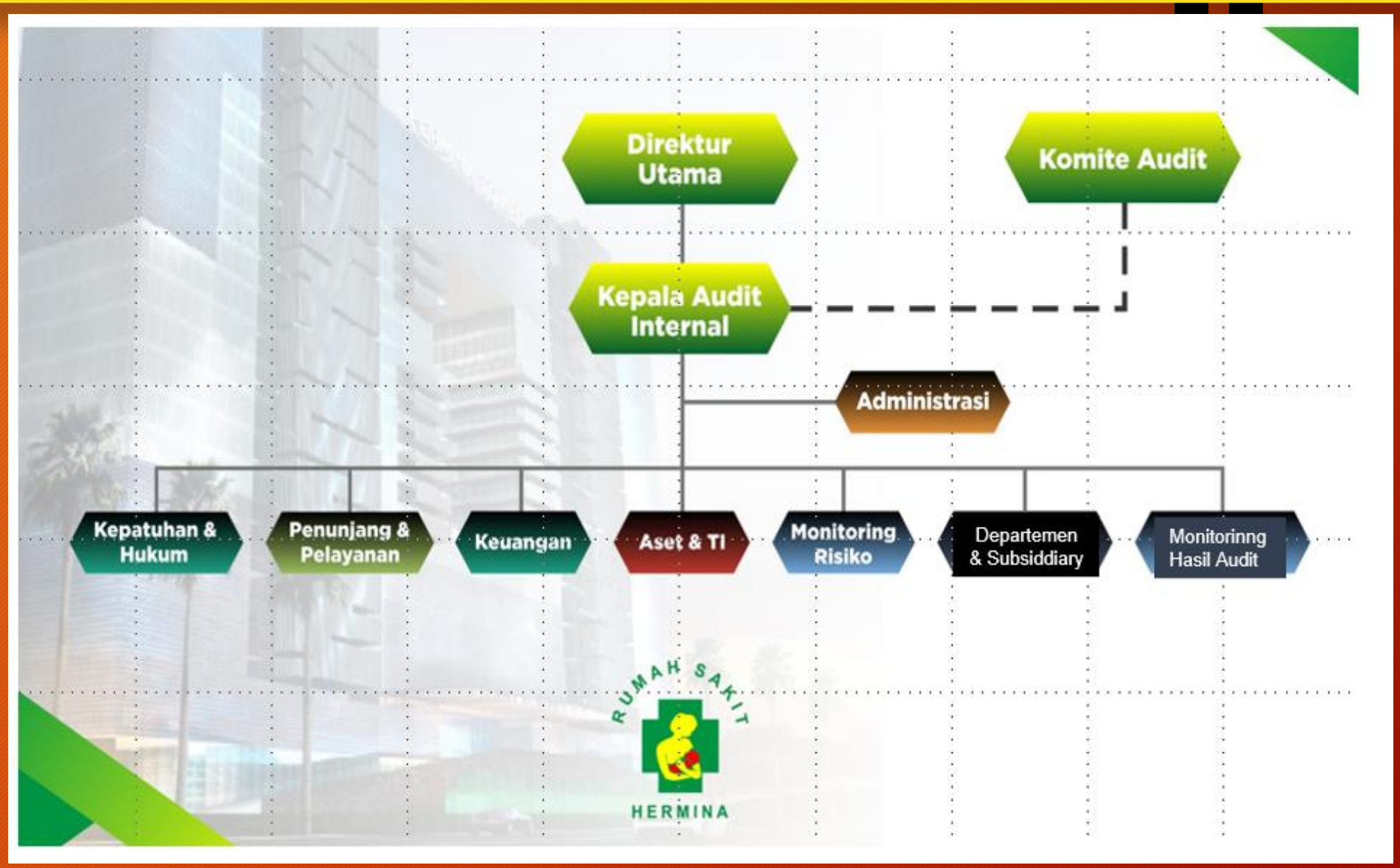
Rapat Rutin yang di hadiri Audit internal

1. Weekly Meeting di pimpin oleh BOD
2. Coffee Morning di pimpin oleh Corporate Secretary
3. Komite Audit setiap 3 bulan
4. Komite Nominasi, Reumunerasi dan Governance (NRG) bila diperlukan

Ketua2 Komite di pimpin oleh salah seorang Komisaris PT

Wasdal dibahas pada Weekly Meeting dan Coffe Morning

IV. STRUKTUR ORGANISASI AUDIT INTERNAL PT MEDIKALOKA HERMINA Tbk



V. PERANAN AUDIT INTERNAL

Secara umum peranannya pada pengawasan Implementasi Good Corporate Governance (GCG)

TARIF : Transparan, Akuntable/Aligment, Responsible, Independen dan Fair

Secara khusus sesuai fungsi pada struktur organisasi AI adalah pengawasan implementasi dalam bidang :

1. Kepatuhan dan Hukum
   - ✓ Kepetuhan terhadap regulasi dan kewajiban perusahaan
   - ✓ Kelengkapan perizinan2
   - ✓ Kelengkapan Kontrak Kerja Sama dengan pelanggan dan vendor

2. Pelayanan Medis dan Penunjang
   - ✓ Pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan medis
   - ✓ Pengawasan terhadap pengelolaan bahan Farmasi, Laboratorium, Alat Kesehatan dan Rekam Medik
3. Keuangan

   Pengawasan terhadap pengelolaan dan laporan keuangan : Revenue, Biaya, Hutang, Piutang dan Cash Flow
4. Asset dan TI
   - ✓ Pengawasan terhadap pencatatan Asset yaitu pengawasan, penempatan, penyusutan dan penghapusan asset tetap
   - ✓ Pengawasan terhadap kelancaran
5. Mitigasi Rasio

   Mitigasi resiko menyangkut : Gedung, hukum, SDM, dll
6. Monitoring tindak lanjut hasil Audit

VI. PENERAPAN AUDIT INTERNAL MELALUI REMOTE AUDIT

1. Dasarnya adalah harus mengaudit Institusi yang jauh banyak dengan akurat
   - ✓ 43 RS dan 12 Departemen setahun sekali oleh Audit Internal
   - ✓ SPI melakukan Audit Rumah Sakit tiap triwulan
2. SDM Pendukung Remote Audit

   Staf AI : 8 orang
   Pendidikan S2 : 3 orang
   S1 : 5 orang
   QIA : 8 orang
   Sertifikasi CRMP : 1 orang
   Staf SPI : 43 orang
   Pendidikan S2 : 3 orang
   S1 : 33 orang
   D3 : 7 orang
   Sertifikasi SPI : 25 orang
3. 80% Audit sudah menjadi partner AI dan SPI

4. Data pengawasan diperoleh “by system” dari sumber SIMRS

1) Data barasal dari sumber SIMRS

- ✓ RISK – high, medium, low risk managemen
- ✓ VB – Jang Med, keuangan
- ✓ Sistem Audit Trial
- ✓ Sistem Monitoring login Activity User – Penggunaan IT
- ✓ Alfresco – tentang Regulasi
- ✓ Espresso – tentang SDM
- ✓ Manpro – perjalanan Dokumen
- ✓ Sistem Microlibs – data asset

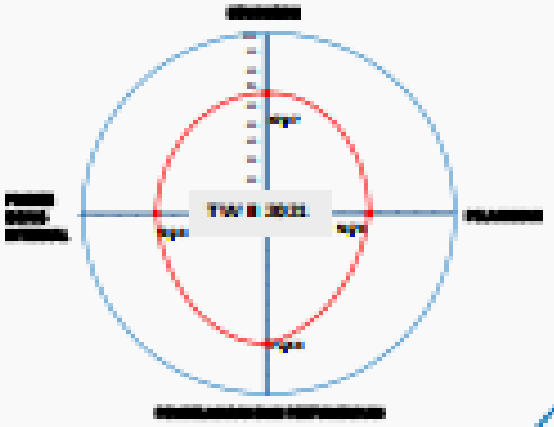
2) Data berasal dari sumber lain :

- ✓ Pengawasan Pengendalian (Wasdal)
- ✓ Standar Kinerja dan Mutu (SKM)
- ✓ Hasil Akreditasi RS dan Verifikasi Akreditasi
- ✓ Balance Score Card (BSC)

3) Ruang Lingkup Audit Health Care

Contoh BSC

GRAFIK: BALANCED SCORECARD



4) Pengawasan dan Pelaksanaan Audit

Contoh :

MEMORANDUM

Kepada Yth. : Direktur Utama PT Medikaloka Hermina, Tbk.

Dari : Kepala Audit Internal PT MH Tbk

Tanggal : 10 Januari 2022

Perihal : Laporan Hasil Audit RS Hermina Arcamanik

Dengan hormat,

Menindaklanjuti pemeriksaan audit khusus RS Hermina Arcamanik, kami sampaikan laporan sebagai berikut :

Hasil Observasi

No	Kondisi	Penyebab
1	2 ijin yang belum dimiliki yaitu Sertifikat Laik Fungsi (SLF) dan Izin Gas Medis.	• Sertifikat laik fungsi belum bisa diurus karena masih proses pembangunan. • Izin gas medis belum bisa diurus karena ada perubahan volume tangki.
2	Monitoring kepatuhan regulasi baru dilakukan untuk [illegible] regulasi (7.6%) dari total 2.082 regulasi yang ada di RS	• Belum dibuatnya format pemantauan kepatuhan terhadap regulasi. • Belum detailnya regulasi terkait pemantauan kepatuhan terhadap regulasi.
4	Kerjasama tanpa adanya PKS/PKS Expired dengan 27 rekanan dengan total nilai transaksi yang tidak tercover PKS senilai Rp43,08 Milyar	Monitoring reminder masa berlaku PKS masih manual/belum tersistem
5	BEP alkes KSO Treadmill belum tercapai dan sudah melewat FS ± 10 bulan senilai Rp71,61 juta	Belum optimalnya proses promosi terkait pelayanan treadmill dan pandemic covid 19 yang menyebabkan pemeriksaan menurun.
6	Utilisasi 6 Alkes KSO belum tercapai yaitu CT Scan, USG 3D/4D, Endoscopy THT, Laparascopy, Phaecomulsion, dan Treadmill	Proses promosi belum optimal, perbedaan tarif signifikan antara RS Hermina dengan RS sekitar serta pandemi covid 19.
7	Sewa Alkes Phaecoemultion ke PT ASC senilai 1.25 M (untuk 520 pasien).	Type alat sesuai standar PT MH belum disetujui oleh 3 user Sps Mata dan uji coba alat dengan type standar belum dilakukan kepada 2 user Sps Mata.
8	Keterlambatan operasional set alat mata selama 15 bulan 2021 sehingga penyusutan alat 25% per tahun atau senilai Rp192,79 juta	Pengadaan set alat mata tidak diikuti dengan perencanaan luas ruangan sehingga alat tidak dapat di install di Poli Mata.
9	Rujukan pemeriksaan Laboratorium sejumlah 3.750 (21.32%) dari 17.588 pemeriksaan ke RNR senilai Rp1,459 M	Adanya kuota pemeriksaan PCR (ke RSH KMY), harga pemeriksaaan kultur di RNR lebih murah, diperlukan hasil PCR <1 hari, dan RS belum memiliki alat (Lab Nuklir untuk TSH Hypotiroid)
10	Harga pemeriksaan rujukan ke RS Hermina lebih mahal 43.91% (1453 sampel) dibandingkan ke RS/Laboratorium Luar dari senilai Rp258,48 juta	• Harga pemeriksaan mengacu pada harga PT MH. • Belum adanya evaluasi harga
11	Perbekalan Eksekutif untuk pasien JKN dan sebaliknya, sbb: • 694 pasien JKN menggunakan Perbekalan Eksekutif senilai Rp227,54 juta • 215 pasien Eksekutif menggunakan Perbekalan Reguler senilai Rp30,98 juta	• Kode alkes belum dibuat digudang JKN. • Belum konsisten proses perubahan customer pasien Eksekutif menjadi JKN.

Contoh :

No	Kondisi	Penyebab
12	Selisih koding minus per Okt 2021 senilai minus Rp3,28 Milyar (26,40%) dari total tagihan.	• LOS tidak tercapai • Masih ada penggunaan obat non fornas. • Pemeriksaan penunjang yang banyak
13	Keterlambatan koding pasien RWI dan RWJ periode Jan-Sept 2021 : • RWI : Rp111,35 juta • RWJ: Rp109,85 juta	Penginputan koding dilakukan menggunakan koding awal sebagai perhitungan HD, sementara masih ada transaksi yang belum dikoding.
14	Piutang pasien masalah senilai Rp930 juta (2015-2021)	Masih menunggu beberapa pasien yang rencana akan melakukan pembayaran pada saat FU melalui kunjungan atau telepon.
15	Simulasi pengendalian bencana kebakaran belum terlaksana sampai November 2021.	Kegiatan membutuhkan perencanaan dan skenario serta melibatkankan banyak pihak termasuk Dinas Pemadam Kebakaran.
16	Pembuatan/perubahan UserID tanpa approval Direksi RS Arcamanik dan ketidaksesuaian UserID untuk previledge SIMRS dengan hak akses	• Belum konsistennya penerapan SPO terkait pembuatan dan perubahan UserID. • User belum konsisten dalam melaporkan terkait pembuatan dan perubahan userID SIMRS.

KESIMPULAN:
Total hasil observasi / temuan audit sebanyak 16 dengan 23 kategori risiko.

SARAN:

1. Monitoring secara system untuk reminder masa berlaku PKS dan perjinan.
2. Mengevaluasi tarif pelayanan untuk meningkatkan BEP dan utilisasi Alkes KSO.
3. Melakukan kerjasama operasional / KSO alat Phacoemultion sesuai standar sehingga tidak terjadi sewa.
4. Membuat regulasi persiapan pelayanan operasional alat set mata.
5. Mengunci akses secara system agar tidak terjadi transaksi obat silang.
6. Membuat evaluasi selisih coding setiap bulannya.
7. Membuat monitoring terintegrasi untuk pembuatan dan perubahan User ID.

VII. TANTANGAN AUDIT INTERNAL

1. Pengumpulan data belum sepenuhnya “by system”

   Aplikasi2 dalam SIMRS belum terintegrasi perlu back up TI yang lebih canggih
2. Beberapa fungsi dalam Audit Internal belum berfungsi baik karena keterbatasan kompetensi staf AI dan Auditee
3. Untuk meningkatkan kinerja AI maka masih perlu komunikasi dan koordinasi yang lebih intensif antara Auditee dan AI

VIII. KESIMPULAN

1. Semua jajaran organisasi perlu mendukung implementasi GCG dalam bisnis Health Care
2. AI harus ikut aktif pada kegiatan pengawasan fungsi2 Corporasi dan Rumah Sakit
3. Posisi AI dalam organisasi sangat strategis karena dapat berhubungan langsung dengan BOC dan BOD
4. AI mampu memback-up Direktur RS dan Kepala Departemen dalam peran mengawal implementasi GCG

Thank you!