RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**AUDIT MEDIS**		
	No. Dokumen SPO/86/PMKP.Akr/VI/2026	No. Revisi 02	Halaman 1 dari 1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal terbit 29-06-2026	Ditetapkan oleh, Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa, dr. Iman Fathurrohman W., Sp.B., M.Si., MARS. Kolonel Kes NRP 524330	
PENGERTIAN	Audit medis adalah pemeriksaan yang sistematis dan independen tentang asuhan klinis, untuk menetukan jika aktifitas dan hasilnya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, seperti prosedur untuk diagnosis , tindakan medis , perawatan, pemanfaatan sumber daya yang terkait.		
TUJUAN	1. Untuk melakukan evaluasi mutu pelayanan medis 2. Untuk mengetahui penerapan standar pelayanan medis 3. Untuk melakukan perbaikan perbaikan pelayanan medis sesuai kebutuhan pasien dan standar pelayanan medis.		
KEBIJAKAN	1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 496/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Audit Medis di Rumah Sakit 2. Peraturan Internal Hospital BYLAWS RSAU dr. Esnawan Antariksa Tahun 2026		
REFERENSI	Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit Pasal 64-65		
PROSEDUR	1. Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi menetapkan topik audit medis berdasarkan prioritas masalah pelayanan. 2. Menetapkan standar dan kriteria audit yang jelas, objektif, dan terukur. 3. Menentukan jumlah sampel, kriteria kasus, dan periode audit. 4. Membandingkan pelaksanaan pelayanan medis dengan standar dan kriteria yang ditetapkan. 5. Menganalisis ketidaksesuaian dan faktor penyebabnya. 6. Menetapkan dan melaksanakan tindakan korektif bersama unit terkait. 7. Menyusun dan melaksanakan re-audit untuk mengevaluasi efektivitas perbaikan serta menetapkan tindak lanjut apabila target belum tercapai.		
UNIT TERKAIT	1. Komite Medik 2. Komite Keperawatan 3. Komite Keteknisian Medis dan Non Klinis		