

PEDOMAN AUDIT INTERNAL

UPT PUSKESMAS MOJOGEDANG II

KABUPATEN KARANGANYAR



DINAS KESEHATAN

PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR

TAHUN 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat serta hidayahnya sehingga kami dapat menyusun dan menyelesaikan buku Pedoman Audit Internal di Puskesmas Mojogedang II tahun 2021.

Pedoman ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi petugas saat melakukan audit internal pada kegiatan-kegiatan yang ada di UPT Puskesmas Mojogedang II dalam memberikan layanan kesehatan yang bersifat preventif, promotif dan kuratif baik pada kegiatan yang ada didalam gedung maupun diluar gedung. Audit internal ini juga dilakukan pada pelaksanaan administrasi perkantoran yang ada dilingkungan UPT Puskesmas Mojogedang II. Tujuan dilakukan kegiatan audit internal ini untuk peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan bagi pasien dan petugas diwilayah kerja UPT Puskesmas Mojogedang II.

Ucapan terimakasih kami sampaikan atas bantuan, kerjasama dan saran yang diberikan selama penyusunan buku Pedoman Audit Internal ini, kepada :

1. Sri Mulyani.S,S,T.M.H selaku Kepala UPT Puskesmas Mojogedang II
2. Semua staf UPT Puskesmas Mojogedang II

Kami menyadari bahwa penyusunan buku pedoman ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu saran yang dapat membantu guna perbaikan dimasa yang akan datang sangat kami harapkan. Semoga buku pedoman ini dapat bermanfaat bagi kami dan yang membacanya.

Penyusun

Tim Audit Internal

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan Kesehatan perlu dikelola dengan baik berdasarkan konsep manajemen. Puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat perlu dimonitor dan dievaluasi agar dapat memberikan pelayanan yang optimal bagi masyarakat baik dalam pelayanan kesehatan perseorangan maupun pelayanan Kesehatan masyarakat. Berbagai mekanisme pemantauan dan penilaian kinerja dilakukan salah satunya adalah melakukan audit internal. Audit internal merupakan salah satu mekanisme untuk menilai kinerja Puskesmas yang dilakukan oleh Tim audit internal yang dibentuk oleh Kepala Puskesmas berdasarkan standart/kriteria/target yang ditetapkan.

Audit merupakan kegiatan mengumpulkan data dan informasi yang faktual dan signifikan melalui interaksi secara sistematis, obyektif, dan terdokumentasi. Kegiatan audit berorientasi pada azas penggalan nilai atau manfaat dengan cara membandingkan antara standar yang terpilih dengan pelaksanaan dilapangan. Audit merupakan proses yang mandiri terdokumentasi untuk memperoleh bukti audit dan menilai secara obyektif dalam menentukan sejauh mana kriteria audit telah dipenuhi.

Hasil Audit harus segera ditindaklanjuti oleh unit pelayanan yang diaudit, hasilnya dilaporkan kepada kepala Puskesmas dan penanggungjawab mutu, dan juga akan dibahas dalam pertemuan tinjauan manajemen. Pertemuan tinjauan manajemen merupakan pertemuan yang dipimpin oleh penanggung jawab mutu dan harus dihadiri oleh kepala Puskesmas untuk membahas capaian kinerja pelayanan, adanya keluhan pelanggan, umpan balik pelanggan, hasil survey kepuasan, hasil audit internal sebagai dasar untuk melakukan perbaikan/penyempurnaan pelayanan, perubahan kebijakan, prosedur, system pelayanan, dan system manajemen mutu jika diperlukan.

Audit Internal harus dapat memastikan system manajemen mutu cukup mendukung kemampuan FKTP menampilkan bukti yang valid dan membuka peluang untuk perbaikan berkelanjutan (*Continuous Improvement*).

B. Tujuan

Untuk mendapatkan data dan informasi faktual dan signifikan berupa data, hasil analisis, hasil penilaian dan rekomendasi tim audit internal sebagai dasar untuk pengambilan keputusan, pengendalian manajemen, perbaikan dan perubahan baik pada system pelayanan maupun system manajemen mutu.

1. Tujuan Umum

Untuk memastikan terselenggaranya pelayanan Kesehatan yang bermutu dengan memantau kesesuaian antara kondisi aktual dengan regulasi maupun standar yang telah

ditetapkan, agar manajemen dapat melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan di FKTP.

2. Tujuan Khusus

- a. Terlaksananya pemantauan implementasi sistem manajemen mutu yang diterapkan di FKTP dengan persyaratan atau kriteria audit.
- b. Tersedia data yang valid.
- c. Teridentifikasinya peluang yang cukup untuk melakukan perbaikan terus menerus (*Continous Improvement*).
- d. Terukurnya kinerja individu, maupun kinerja unit dan institusi.

C. Sasaran

Sasaran Audit Internal ini meliputi beberapa unit :

1. Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) :
2. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)
3. Administrasi Manajemen

D. Ruang Lingkup

1. Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) :
 - a. Unit Pendaftaran Pasien- RM
 - b. Unit Pelayanan Pemeriksaan Umum
 - c. Unit Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut
 - d. Unit Pelayanan KIA-KB- Kespro
 - e. Unit Pelayanan Laboratorium
 - f. Unit Pelayanan Farmasi
 - g. Unit Pelayanan Konsultasi Gizi
 - h. Unit Pelayanan Imunisasi
2. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)
 - a. Penyakit Tidak Menular (PTM)
 - b. P2 (Pengendalian Penyakit
 - c. Promkes
 - d. Kesling
 - e. KIA
 - f. GIZI
3. Administrasi Manajemen
 - a. Kepegawaian
 - b. Keuangan
 - c. Pengelolaan Barang

E. Dasar Penetapan Audit Internal

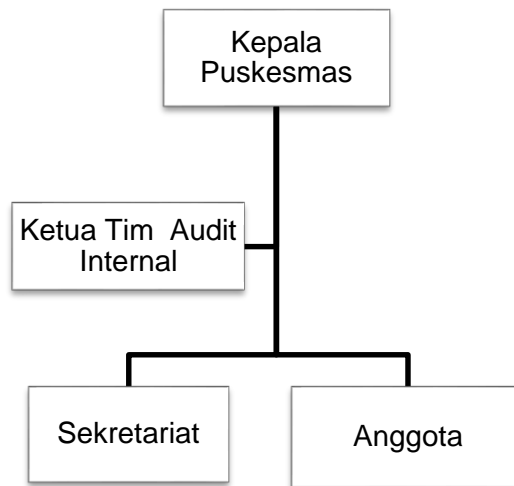
Untuk menentukan tujuan audit dapat mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut :

1. Prioritas permasalahan yang dihadapi oleh puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
2. Rencana pengembangan pelayanan.
3. Persyaratan suatu system manajemen yang digunakan sebagai acuan.
4. Persyaratan regulasi atau persyaratan kontrak.
5. Evaluasi kinerja terhadap pihak ketiga.
6. Adanya potensi resiko dalam kegiatan organisasi.

BAB II
STANDAR KETENAGAAN

A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia

Dalam melaksanakan kegiatan Audit Internal di UPT Puskesmas Mojogedang II dibentuk tim Audit Internal yang terdiri dari Ketua ,Sekretaris dan Anggota.



TIM AUDIT INTERNAL
UPT PUSKESMAS MOJOGEDANG II

NO	KEDUDUKAN DALAM TIM	NAMA
1	Ketua	Pipit Miranti. S.Tr.Keb
2	Sekretaris	Nia Nia Sari. SE
3	Anggota	Sulih Ariyanti Rusnandari,Amd.Keb Sutarmi,Amd.Keb Ismiyati,Amd.Keb

B. Distribusi Ketenagaan

Distribusi ketenagakerjaan di UPT Puskesmas Mojogedang II terdiri dari 43 pegawai yang terdiri dari 32 orang tenaga kesehatan dan 11 orang tenaga non kesehatan dengan rincian sebagai berikut:

No	Jenis Tenaga	Kategori Tenaga	Jumlah
1	Dokter Umum	Tenaga Kesehatan: 32 Orang	3
2	Dokter Gigi		1
3	Perawat		5
4	Bidan		15
5	Pranata Laboratorium		1
6	Apoteker		1
7	Perekam Medis		3
8	Penyuluh Kesehatan Masyarakat		1
9	Sanitarian		1
10	Asisten Apoteker		1
11	Verifikator Keuangan	Non Kesehatan: 11 Orang	1
12	Petugas Keamanan		1
13	Pengelola Data		1
14	Pramu Kebersihan		1
15	Pengelola Akuntansi		1
16	Pengadministrasian Umum		6
Total			43

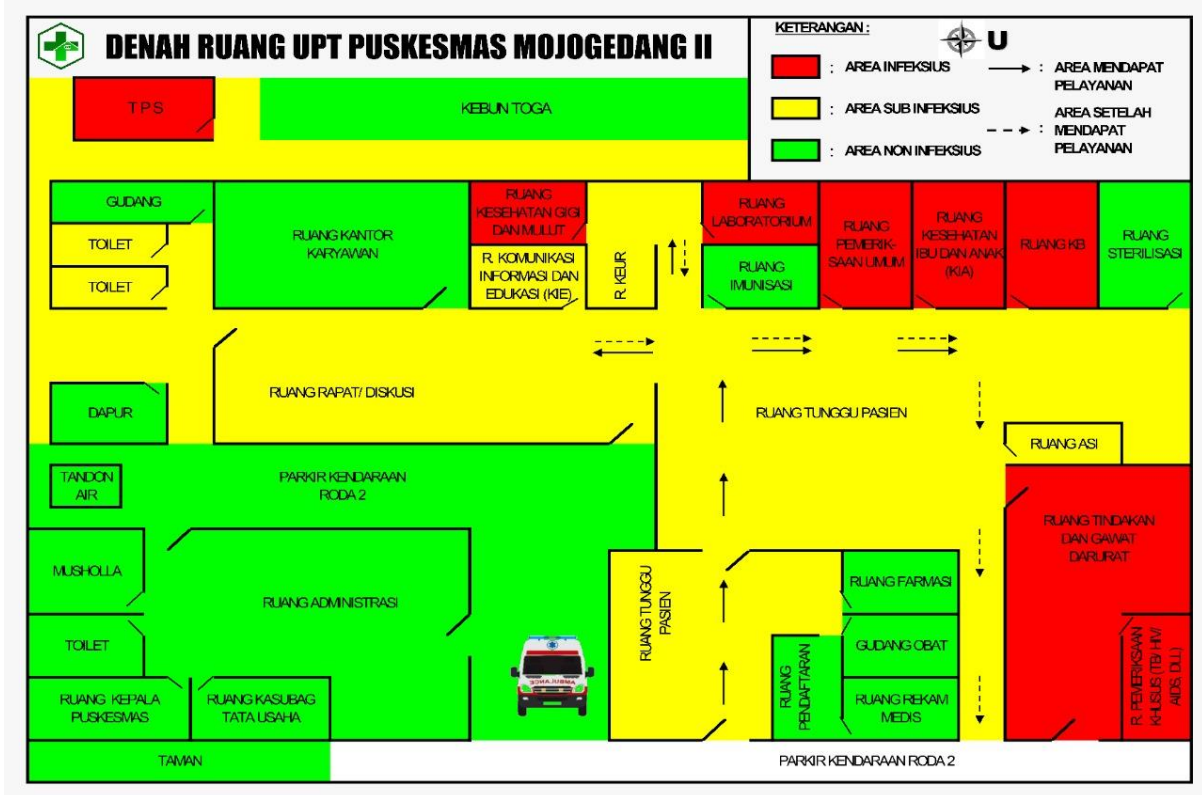
C. Jadwal Kegiatan

JADWAL AUDIT INTERNAL TAHUN 2022

UNIT KERJA YANG DIAUDIT	JAN	FEB	MRT	APR	MEI	JUNI	JULI	AGST	SEPT	OKT	NOP	DES
ADMEN	18/01/2022							03/08/2022				
UKP			01/03/2022							06/10/2022		
UKM		08/02/2022							06/09/2022			
TIM AUDIT											1. Pipit Miranti.S.Tr.Keb 2. Sulih Ariyanti. R,Amd.Keb 3. Sutarni.Amd.Keb 4. Ismiyati,Amd.Keb 5. Nita Nia Sari.SE	

BAB III STANDAR FASILITAS

A. Denah Ruang



B. Standar Fasilitas

Adapun fasilitas penunjang untuk melaksanakan kegiatan Audit Internal di UPT Puskesmas Mojogedang II adalah sebagai berikut :

1. Laptop
2. Printer
3. Alat Tulis Kantor
4. Lembar Cek List
5. Lembar instrument kegiatan
6. Kamera

BAB IV TATA LAKSANA AUDIT INTERNAL

A. Lingkup Kegiatan

Proses Pelaksanaan audit internal terdiri dari kegiatan untuk :

1. Memastikan.
Dilakukan dengan cara konfirmasi dan verifikasi
2. Menilai
Dilakukan dengan kegiatan evaluasi dan pengukuran untuk menyimpulkan temuan audit.
3. Merekomendasi
Memberikan saran atau masukan berdasarkan temuan audit.

B. Metode Audit Internal

1. Wawancara

Wawancara merupakan salah satu metode penting dalam pelaksanaan kegiatan audit dalam upaya memperoleh informasi dan melakukan konfirmasi. Dalam melakukan wawancara, tim audit internal langsung menanyakan pada pokok permasalahan, tetapi bisa mengembangkan pertanyaan – pertanyaan yang tidak langsung pada permasalahan untuk memperluas untuk diskusi agar dapat melakukan eksplorasi. Pada saat melakukan wawancara, tim audit internal perlu memperhatikan auditee yang diwawancarai, informasi yang ingin didapatkan, ketersediaan waktu, dan maksud serta tujuan audit.

2. Mengamati proses pelaksanaan kegiatan (Observasi)

Tim audit internal melakukan pengamatan terhadap proses pelaksanaan kegiatan pelayanan dengan menggunakan instrument yang telah disusun. Untuk mengamati proses kegiatan dapat diawali dengan menanyakan pada auditee bagaimana proses pelayanan di unit kerja tersebut, dan dilanjutkan dengan pengamatan terhadap proses pelaksanaan kegiatan. Jika suatu prosedur akan diamati, tim audit internal dapat menyiapkan instrument audit berupa daftar tilik untuk mengamati suatu proses kegiatan.

3. Meminta penjelasan kepada auditee

Jika dalam wawancara ada hal-hal yang perlu penjelasan lebih lanjut, Tim audit internal dapat meminta kepada auditee untuk menjelaskan secara lebih rinci

dari apa yang ingin diketahui lebih lanjut oleh tim audit internal. Upayakan untuk mendengar dengan sabar untuk memperoleh informasi-informasi yang dibutuhkan.

4. Meminta peragaan (Simulasi) oleh auditee

Tim audit internal dapat meminta auditee untuk memperagakan sesuatu kegiatan yang semestinya bisa dilakukan oleh auditee, misalnya untuk memperagakan cuci tangan dengan benar, memperagakan cara pengambilan sampah medis, memperagakan cara memberikan bantuan hidup dasar. Tim audit internal juga dapat menggunakan suatu scenario kasus untuk meminta diperagakan oleh auditee, senadainya terjadi suatu kasus di tempat kerja.

5. Memeriksa dan menelaah dokumen

Ada dua jenis dokumen yang diperiksa oleh tim audit internal, yaitu :

- a. Dokumen regulasi berupa kebijakan, pedoman, panduan dan SOP
- b. Dokumen yang berupa rekam pelaksanaan kegiatan berupa notulen, laporan kegiatan.

6. Memeriksa dengan menggunakan instrument daftar tilik

Untuk mengukur tingkat kepatuhan dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan, tim audit internal dapat menyiapkan daftar tilik mengacu pada SOP yang digunakan untuk kemudian menghitung tingkat kepatuhan terhadap SOP tersebut.

7. Mencari bukti-bukti

Bukti – bukti diperoleh oleh tim audit internal baik dari hasil wawancara, pengamatan, peragaan, telusur kegiatan, maupun telusur dokumen/rekam kegiatan. Bukti – bukti tersebut harus diyakini kebenarannya.

8. Melakukan pemeriksaan silang

Dapat berupa wawancara dengan pihak atau unit terkait, melakukan telusur dokumen dengan pihak atau unit terkait.

9. Mencari informasi dari luar

Jika diperlukan untuk melakukan verifikasi maupun validasi, dapat dilakukan upaya untuk memperoleh informasi dari sumber luar, misalnya lintas sektoral, dari kader bahkan dari pasien atau sasaran program UKM.

C. Langkah Kegiatan

Tahapan Kegiatan Audit Internal:

1. Tahap I : Penyusunan rencana program audit internal

Sesuai dengan standar akreditasi, audit internal harus direncanakan dan dilaksanakan secara periodik. Tim audit Internal Menyusun program selama 1 tahun. Tim Audit internal membuat jadwal 6 bulan sekali untuk tiap unit kerja. Rencana program audit sebagaimana berisi antara lain:

a. Tujuan audit

Tim audit internal harus menentukan tujuan audit, yaitu untuk melakukan penilaian kinerja dibandingkan dengan standar/kriteria tertentu.

b. Lingkup audit

Dalam rencana audit harus dijelaskan lingkup audit, yaitu unit kerja yang akan diaudit.

c. Obyek audit

Rencana audit menjelaskan apa saja yang akan diaudit sebagai obyek.

d. Alokasi waktu

Alokasi waktu yang akan digunakan dalam kegiatan audit harus ditetapkan dengan kejelasan penjadwalan kegiatan.

e. Metode Audit

Metode yang digunakan dijelaskan dalam rencana audit

f. Persiapan audit

Meliputi : persiapan tim audit internal, penetapan kriteria audit, dan penyusunan instrument audit.

g. Jadwal program audit satu tahun

2. Tahap II . Tahap Pengumpulan data

Untuk mendapatkan data dengan baik, instrument harus disusun berdsatakan standar/ kriteria yang telah ditetapkan.

Pengumpulan data dengan cara :

a. Mewawancarai auditee

Awal kegiatan audit dimulai dengan pertemuan awal antara tim audit internal dan auditee. Tim audit internal perlu menjelaskan peran tim audit internal, tujuan audit, lingkup audit, meminta pendapat pihak yang diaudit tentang permasalahan utama yang mereka hadapi, waktu pelaksanaan audit, siapa saja yang akan ditemui selama proses audit, dan bagaiman menyampaikan hasil temuan dan mendiskusikan temuan dan tindak lanjut, serta pelaporan audit.

Pada akhir kegiatan audit, tim audit internal juga harus menjelaskan hasil-hasil temuan, dan rekomendasi untuk ditindaklanjuti, dan membahas Bersama dengan auditee tindak lanjut yang akan dilakukan untuk perbaikan.

Audit merupakan proses yang memerlukan interaksi antara lain audit internal dan auditee. Komunikasi antara tim audit internal dan auditee perlu dibina sehingga proses audit dapat berjalan dengan lancar. Wawancara merupakan salah satu metode penting pelaksanaan kegiatan audit dalam upaya memperoleh informasi dan melakukan konfirmasi.

Dalam melakukan wawancara, tim audit internal dapat langsung menanyakan pada pokok permasalahan, tetapi juga mengembangkan pertanyaan – pertanyaan yang tidak langsung pada permasalahan untuk memperluas diskusi agar dapat melakukan eksplorasi. Pada saat wawancara, tim audit internal perlu memperhatikan auditee yang diwawancarai, informasi yang ingin didapatkan, ketersediaan waktu, dan maksud serta tujuan audit.

Wawancara perlu direncanakan dengan matang. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam merencanakan wawancara adalah :

- 1) Kejelasan tujuan dari kegiatan wawancara.
- 2) Informasi apa saja yang ingin diperoleh.
- 3) Saat yang tepat untuk melakukan wawancara, antara lain ketika kegiatan pelayanan tidak terlalu sibuk.
- 4) Tujuan dilakukan wawancara harus disampaikan pada auditee.
- 5) Pemberitahuan jadwal kegiatan wawancara dalam proses audit.
- 6) Siapkan instrument untuk melakukan wawancara.
- 7) Siapkan alat untuk mencatat/merekam kegiatan wawancara.

Tim audit internal memulai dengan menanyakan hal-hal yang umum tidak langsung pada pokok permasalahan yang ingin digali. Tim audit internal perlu menunjukkan sikap yang ramah, tidak terkesan sebagai investigator, dan perlu memperhatikan kondisi emosi dari auditee.

Pada proses wawancara, tujuan tim audit internal mencari fakta, maka jangan beradu argumentasi, menyatakan tidak setuju, atau tidak mempercayai apa yang dikatakan auditee. Jika auditee tidak yakin apa yang dikatakan pertimbangkan untuk melakukan uji silang dengan karyawan lain. Atau lakukan penelusuran pada dokumen atau rekaman. Tim audit internal juga harus mampu mengarahkan wawancara pada arah yang benar.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh tim audit internal Ketika melakukan wawancara :

- 1) Tidak memandang rendah auditee
- 2) Menunjukkan sikap ramah
- 3) Mengupayakan kontak mata
- 4) Berikan senyuman, dan kalau perlu anggukan kepala sebagai tanda bahwa tim audit internal memahami apa yang dikatakan auditee
- 5) Menghindari kata-kata yang akan menyakiti hati auditee
- 6) Tidak terpancing untuk berargumentasi pada auditee
- 7) Jika auditee tampak tidak paham dengan pertanyaan yang diajukan, jelaskan ulang apa yang ditanyakan.
- 8) Bersikap sabar
- 9) Tim audit internal harus bisa membedakan antara fakta dan pendapat dari auditee
- 10) Tim audit internal perlu menghindari sikap atau komentar yang menunjukkan ketidaksetujuan, atau ketidakpercayaan terhadap apa yang dikatakan auditee.
- 11) Mengarahkan pembicaraan untuk tidak lepas dari tujuan wawancara, jangan sampai tim audit internal tergiring oleh suasana dan jawaban auditee yang keluar dari konteks permasalahan, dengan cara mengarahkan Kembali kepada pokok permasalahan tanpa menyinggung perasaan dari auditee.
- 12) Pada saat pelaksanaan wawancara hindari sikap mengintograsi, berikan kesempatan pada auditee untuk berbicara, upayakan tim audit internal lebih banyak berbicara, tetapi lebih banyak mendengarkan.

Tim audit internal harus mampu mendengarkan dengan efektif. Kemampuan mendengarkan secara efektif terbatas. Manusia mampu berkonsentrasi untuk mendengarkan sekitar 30 menit. Maka perlu ada jeda waktu. Kondisi ruangan yang nyaman, temperatur yang sejuk akan membantu proses wawancara. Agar dapat mendengarkan dengan efektif, tim audit internal perlu memelihara kontak mata dengan auditee, upayakan duduk dengan tegak, berupaya untuk berkonsentrasi mendengarkan apa yang disampaikan auditee, dan berupaya untuk tidak menyela pembicaraan, Pada akhir wawancara, tim audit internal perlu menyampaikan ucapan terima kasih atas waktu yang disediakan oleh auditee, menanyakan apakah masih ada hal – hal penting yang perlu dibahas, memastikan kegiatan tindak lanjut yang disepakati bersama, dan menyampaikan juga jika masih ada konfirmasi yang diperlukan, akan meminta untuk dapat melakukan wawancara lagi. Tim audit internal harus mencatat seluruh yang diperoleh pada kegiatan wawancara.

Ketika informasi yang ingin diperoleh telah didapatkan, tim audit internal perlu melakukan inisiatif untuk mengakhiri wawancara. Jika auditee masih ingin meneruskan pembicaraan, tim audit internal perlu bersabar sebelum mengakhiri wawancara, karena ada kemungkinan masih ada informasi tambahan yang diperlukan.

Pada saat mengakhiri proses wawancara, perlu diperhatikan :

- 1) Ucapan terima kasih pada auditee
- 2) Menyampaikan pada auditee tentang kesediaan auditee untuk diwawancarai lagi jika masih ada yang belum jelas dan perlu ditanyakan dikemudian hari.
- 3) Buat kesimpulan tentang hasil wawancara yang disetujui bersama.

b. Mengamati proses pelaksanaan kegiatan (Observasi)

Pada saat melakukan audit di suatu unit kerja, tim audit internal melakukan pengamatan terhadap proses pelaksanaan kegiatan pelayanan dengan menggunakan instrument yang disusun. Untuk mengamati proses kegiatan dapat diawali dengan menanyakan pada auditee bagaimana proses kegiatan pelayanan di unit kerja tersebut. Dan dilanjutkan dengan pengamatan terhadap proses pelaksanaan kegiatan. Jika suatu prosedur akan diamati tim audit internal mengamati suatu proses kegiatan.

c. Meminta penjelasan kepada auditee

Jika dalam wawancara ada hal-hal yang perlu penjelasan lebih lanjut, tim audit internal dapat meminta kepada auditee untuk menjelaskan secara lebih rinci dari apa yang ingin diketahui lebih lanjut oleh tim audit internal. Upayakan untuk mendengarkan dengan sabar untuk memperoleh informasi-informasi yang dibutuhkan.

d. Meminta peragaan (simulasi) oleh auditee

Tim audit internal dapat meminta auditee untuk memperagakan sesuatu kegiatan yang semestinya bisa dilakukan oleh auditee, misalnya untuk memperagakan cuci tangan dengan benar. Memperagakan cara pengambilan sampah medis, memperagakan cara memberikan bantuan hidup dasar, memperagakan penggunaan alat pemadam api ringan. Tim audit internal meminta diperagakan oleh auditee, seandainya terjadi suatu kasus ditempat kerja.

e. Memeriksa dan menelaah dokumen

Ada 2 jenis dokumen yang perlu diperiksa oleh tim audit Internal, yaitu :

- 1) Dokumen regulasi berupa kebijakan, pedoman, panduan, dan SOP
- 2) Dokumen yang berupa rekam pelaksanaan kegiatan berupa notulen, laporan kegiatan.

Berdasarkan dokumen regulasi dapat ditelusur pelaksanaan kegiatan dengan melihat langsung pelaksanaan kegiatan, atau dengan melihat dokumen yang merupakan rekam kegiatan. Tim audit internal meminta kepada auditee untuk dapat mengakses dokumen-dokumen tersebut.

f. Memeriksa dengan menggunakan instrumen daftar tilik.

Untuk mengukur tingkat kepatuhan dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan, tim audit internal dapat menyiapkan daftar tilik mengacu pada SOP yang digunakan untuk kemudian menghitung tingkat kepatuhan terhadap SOP tersebut.

g. Mencari bukti – bukti

Bukti – bukti diperoleh oleh tim audit internal baik dari hasil wawancara, pengamatan, peragaan, telusur kegiatan, maupun telusur dokumen/rekam kegiatan. Bukti – bukti tersebut harus diyakini kebenarannya.

h. Melakukan pemeriksaan silang.

Untuk melakukan verifikasi atas fakta – fakta yang dikumpulkan. Tim audit internal dapat melakukan pemeriksaan silang, dapat melakukan pemeriksaan berupa wawancara dengan pihak atau unit terkait, melakukan telusur dokumen dengan pihak atau unit terkait.

i. Mencari informasi dari sumber luar.

Jika diperlukan untuk melakukan verifikasi maupun validasi, dapat dilakukan upaya untuk memperoleh informasi dari sumber luar, misalnya dari lintas sektoral, dari kader, bahkan dari pasien atau sasaran program UKM.

3. Tahap III : Tahap analisis data audit, perumusan masalah, prioritas masalah dan rencana tindak lanjut audit.

Analisis data dilakukan dengan cara membandingkan fakta yang diperoleh pada waktu proses pengumpulan data dengan kriteria audit yang telah ditetapkan. Bila ditemukan kesenjangan antara fakta dengan kriteria audit, maka tim audit internal Bersama auditee melakukan analisis lebih lanjut untuk mengenal

penyebab timbulnya kesenjangan, dan menyusun rencana tindak lanjut. Kesenjangan yang ditemukan terhadap standar/kriteria yang digunakan dalam audit dibahas bersama auditee. Tim audit internal bersama auditee melakukan analisis penyebab masalah dapat menggunakan pohon masalah atau diagram tulang ikan untuk mengenali akar – akar penyebab masalah. Berdasarkan akar – akar penyebab masalah tersebut dikembangkan alternatif perbaikan., untuk disepakati alternatif terbaik untuk menyelesaikan kesenjangan yang dituangkan dalam rencana tindak lanjut. Pada kegiatan audit ulang, Tim audit perlu membandingkan hasil audit yang sekarang dengan hasil audit yang sebelumnya, apakah upaya – upaya perbaikan yang disepakati Bersama sudah dilaksanakan atau menghasilkan perbaikan.

4. Tahap IV : Tahap pelaporan dan tindak lanjut audit

Keseluruhan hasil audit harus dilaporkan kepada kepala FKTP, Penanggung jawab mutu, dan disampaikan kepada unit yang diaudit. Hasil audit juga di laporkan pada saat pertemuan tinjauan manajemen, tindak lanjut yang telah dilakukan, kendala dalam perbaikan sehingga dapat memperoleh dukungan manajemen dalam upaya perbaikan kinerja maupun perbaikan sistem manajemen dan pelayanan.

Laporan Audit Internal harus memuat :

- a. Latar belakang yang dilakukan audit.
Dalam latar belakang perlu ada penjelasan alasan mengapa dilakukan audit.
- b. Tujuan audit
Laporan audit juga harus menjelaskan tujuan dilaksanakan audit.
- c. Lingkup audit
Dalam laporan audit perlu dijelaskan unit yang diaudit
- d. Objek audit
Sebagaimana pada rencana audit, dalam laporan audit juga dijelaskan apa saja yang diaudit
- e. Standar/Kriteria yang digunakan untuk melakukan audit
Laporan audit harus jelas menjelaskan standar/ kriteria yang digunakan sebagai pembanding dalam pelaksanaan kegiatan audit
- f. Tim audit internal
Personil yang melakukan audit harus dijelaskan dalam laporan audit.
- g. Proses audit

Dalam laporan audit, metode, proses pelaksanaan audit dan jadwal pelaksanaan audit harus dijelaskan.

h. Hasil dan analisis hasil audit

Hasil temuan audit dilakukan analisis tentang penyebab terjadinya kesenjangan (ketidaksesuaian antara fakta dengan standar / kriteria). lalu hasil audit dan analisa hasil audit dituangkan dalam laporan audit.

i. Rekomendasi dan batas waktu penyelesaian yang disepakati oleh auditee.

Berdasarkan hasil audit, tim audit internal diwajibkan untuk memberikan rekomendasi perbaikan dengan adanya kesepakatan dari pihak auditee untuk menyelesaikannya.

Untuk kerja yang diaudit wajib melakukan tindak lanjut terhadap temuan audit dalam bentuk upaya – upaya perbaikan. Setelah memperoleh laporan hasil audit, auditee harus mempelajari laporan hasil audit, auditee harus mempelajari laporan audit tersebut, untuk kemudian menyusun rencana perbaikan.

Rencana perbaikan disusun dengan batas waktu yang jelas, sehingga pelaksanaan perbaikan dapat dikerjakan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan atau disepakati bersama dengan tim audit internal.

Pada saat pelaksanaan kegiatan perbaikan, tim audit internal dapat melakukan pemantauan kegiatan, melihat sejauh mana tindak lanjut yang dilakukan oleh auditee dan memberikan arahan atau bimbingan jika diperlukan. Hasil perbaikan wajib dilaporkan oleh auditee kepada pimpinan FKTP dan disampaikan tembusan kepada tim audit internal.

BAB V LOGISTIK

A. Pengertian

logistik adalah suatu rangkaian upaya yang mencakup efektifitas perencanaan, implementasi, sampai pengawasan atas suatu proses kegiatan. Kebutuhan logistik yang pelaksanaannya dilakukan oleh semua petugas penanggungjawab program kemudian diajukan sesuai dengan alur yang berlaku di masing-masing organisasi.

B. Tujuan dan Manfaat logistik

Seluruh aktifitas logistik dilakukan untuk mencapai suatu tujuan tertentu, yaitu demi tersedianya suatu produk barang yang tepat waktu dan hingga lokasi yang tepat. Setidaknya terdapat 2 faktor utama dalam menentukan tingkat kinerja logistik.

1. Faktor pelayanan, yaitu suatu tingkat pelayanan yang dihadirkan petugas Puskesmas pada pasien/pelanggan.
2. Faktor biaya, yaitu besarnya nominal biaya yang dikeluarkan puskesmas untuk menghadirkan pelayanan baik pada pasien.

C. Kegiatan logistik

Kegiatan logistik berhubungan antara satu dengan yang lainnya. Berbagai kegiatan logistik tersebut adalah :

1. Pelayanan Pelanggan/ Pasien
2. Prediksi permintaan
3. Manajemen persediaan
4. Komunikasi logistik
5. Penanganan material
6. Proses pemesanan
7. Pengemasan
8. Komponen – komponen dan layanan pendukung

D. Peran Logistik

Berikut ini adalah beberapa peran logistik dalam suatu Puskesmas/organisasi.

1. Berorientasi pada pasien
Logistik memiliki peranan yang penting dalam memuaskan pasien/pelanggan.
2. Memberikan nilai tambah
Pihak Puskesmas harus terus berusaha untuk meningkatkan kualitas pelayanannya, sehingga pasien akan setia berkunjung ke Puskesmas bila memerlukan pengobatan dan kesembuhan.

E. Penutup

Logistik harus dipahami sistem, tujuan dan manfaat serta peran pada suatu Puskesmas agar kegiatan audit internal yang dilakukan di unit- unit kerja Puskesmas dapat tercapai untuk meningkatkan pelayanan Puskesmas yang bermutu.

BAB VI

KESELAMATAN SASARAN KEGIATAN/PROGRAM

Dalam perencanaan sampai dengan pelaksanaan kegiatan Audit Internal perlu diperhatikan keselamatan sasaran dengan meminimalisasi risiko terhadap segala kemungkinan yang dapat terjadi pada saat pelaksanaan kegiatan.

Setiap kegiatan yang dilakukan pasti akan menimbulkan resiko atau dampak, baik resiko yang terjadi pada masyarakat sebagai sasaran kegiatan maupun resiko yang terjadi pada petugas sebagai pelaksana kegiatan. Keselamatan pada sasaran harus diperhatikan karena masyarakat tidak hanya menjadi sasaran satu kegiatan saja melainkan menjadi sasaran banyak program kesehatan lainnya.

Audit digunakan untuk meninjau dan menilai kinerja serta efektifitas Kegiatan keselamatan di Puskesmas. Pelaksanaan audit didasarkan pada hasil penilaian resiko dari aktifitas operasional Puskesmas.

Pelaksanaan audit internal mencakup seluruh area dan aktifitas dalam ruang lingkup penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Puskesmas. Pelaksanaan Audit Internal secara umum bisa dilaksanakan enam bulan sekali. Audit Internal tambahan dapat dilaksanakan apabila kondisi – kondisi sebagaimana hal – hal berikut :

- 1) Terdapatnya perubahan pada penilaian/resiko bahaya
- 2) Terdapat indikasi penyimpangan dari hasil audit sebelumnya
- 3) Adanya insiden tingkat keparahan tinggi dan peningkatan tingkat kejadian insiden
- 4) Kondisi – kondisi lain yang memerlukan audit internal tambahan

Tahapan – tahapan dalam mengelola keselamatan sasaran antara lain :

- 1) Identifikasi Resiko.

Penanggung jawab program sebelum melaksanakan kegiatan harus mengidentifikasi resiko terhadap segala kemungkinan yang dapat terjadi pada saat pelaksanaan kegiatan. Identifikasi resiko atau dampak dari pelaksanaan kegiatan dimulai sejak membuat perencanaan. Hal ini dilakukan untuk meminimalisasi dampak yang ditimbulkan dari pelaksanaan kegiatan. Upaya pencegahan risiko terhadap sasaran harus dilakukan untuk tiap-tiap kegiatan yang akan dilaksanakan.

- 2) Analisis Resiko.

Tahap selanjutnya adalah petugas melakukan analisis terhadap resiko atau dampak dari pelaksanaan kegiatan yang sudah diidentifikasi. Hal ini perlu dilakukan untuk menentukan langkah-langkah yang akan diambil dalam menangani resiko yang terjadi.

3) Rencana Pencegahan Resiko dan Meminimalisasi Resiko.

Setelah dilakukan identifikasi dan analisis resiko, tahap selanjutnya adalah menentukan rencana yang akan dilakukan untuk mencegah terjadinya resiko atau dampak yang mungkin terjadi. Hal ini perlu dilakukan untuk mencegah atau meminimalkan resiko yang mungkin terjadi.

4) Rencana Upaya Pencegahan.

Tahap selanjutnya adalah membuat rencana tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi resiko atau dampak yang ditimbulkan oleh kegiatan yang dilakukan. Hal ini perlu dilakukan untuk menentukan langkah yang tepat dalam mengatasi resiko atau dampak yang terjadi.

5) Monitoring dan Evaluasi.

Monitoring adalah penilaian yang dilakukan selama pelaksanaan kegiatan sedang berjalan.

BAB VII

KESELAMATAN KERJA

Dalam perencanaan sampai dengan pelaksanaan kegiatan program audit Internal di Puskesmas perlu diperhatikan keselamatan kerja petugas terkait dengan melakukan minimalisasi risiko terhadap segala kemungkinan yang dapat terjadi pada saat pelaksanaan kegiatan.

Keselamatan kerja atau Occupational Safety, dalam istilah sehari-hari sering disebut Safety saja, secara filosofi diartikan sebagai suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmaniah maupun rohaniah petugas dan hasil kegiatannya. Dari segi keilmuan diartikan sebagai suatu pengetahuan dan penerapannya dalam usaha mencegah kemungkinan terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan.

Keselamatan kerja merupakan rangkaian usaha untuk menciptakan suasana kerja yang aman, kondisi keselamatan yang bebas dari resiko kecelakaan dan kerusakan serta penurunan kesehatan akibat dampak dari pekerjaan yang dilakukan, bagi petugas pelaksana dan petugas terkait. Keselamatan kerja disini lebih terkait pada perlindungan fisik petugas terhadap resiko pekerjaan.

Dalam penjelasan undang-undang nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan telah mengamanatkan antara lain, setiap tempat kerja harus melaksanakan upaya kesehatan kerja, agar tidak terjadi gangguan kesehatan pada pekerja, keluarga, masyarakat dan lingkungan sekitarnya.

Seiring dengan kemajuan Ilmu dan teknologi, khususnya sarana dan prasarana kesehatan, maka resiko yang dihadapi petugas kesehatan semakin meningkat. Petugas kesehatan merupakan orang pertama yang terpajan terhadap masalah kesehatan, untuk itu semua petugas kesehatan harus mendapat pelatihan tentang kebersihan, epidemiologi dan desinfeksi. Sebelum bekerja dilakukan pemeriksaan kesehatan untuk memastikan kondisi tubuh yang sehat. Menggunakan desinfektan yang sesuai dan dengan cara yang benar, mengelola limbah infeksius dengan benar dan harus menggunakan alat pelindung diri yang benar.

BAB VIII

PENGENDALIAN MUTU

Kinerja pelaksanaan kegiatan Audit Internal dimonitor dan dievaluasi dengan menggunakan indikator sebagai berikut:

1. Ketepatan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan jadwal
2. Kesesuaian petugas yang melaksanakan kegiatan
3. Ketepatan metoda yang digunakan
4. Tercapainya kegiatan sesuai indikator
5. Permasalahan dibahas pada tiap pertemuan lokakarya mini dan pertemuan Tinjauan Manajemen.

BAB IX

PENUTUP

Audit Internal merupakan salah satu prosedur wajib bagi Pelayanan Kesehatan seperti Puskesmas. Kegiatan Audit adalah proses pengukuran dan penilaian secara sistematis, obyektif, dan terdokumentasi yang dilakukan oleh audit internal Puskesmas untuk memastikan bahwa kegiatan telah sesuai dengan pengaturan- pengaturan, atau system yang telah dikembangkan dan hasilnya efektif sesuai dengan komitmen, kebijakan, tujuan dan sasaran mutu yang telah direncanakan atau ditetapkan.

Salah satu kunci kesuksesan penyelenggaraan kegiatan audit internal adalah unsur Pimpinan Puskesmas yang diharapkan dapat memberikan motivasi kepada setiap personil agar menumbuhkan semangat dalam meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas.

Peningkatan kemampuan auditor dan unsur – unsur yang terkait lainnya, akan menunjang pelayanan yang berkualitas dan peningkatan mutu Puskesmas. Untuk mendapatkan hasil yang optimal dari kegiatan Audit Internal, maka hasil audit harus ditindak lanjuti segera.

Pedoman teknis Audit Internal ini diharapkan dapat menjadi acuan Pelaksanaan kegiatan audit internal di FKTP, dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan di FKTP, sekaigus merupakan bagian yang tak terpisahkan dari kebijakan, peraturan perundang-undangan, pedoman dan standar yang telah dikeluarkan oleh Kementrian Kesehatan.