



PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS COLOMADU II

Alamat : Jln Adi Sumarmo Gedongan Colomadu Telp (0271) 742064
Email : colomadudua@gmail.com Kode Pos 57173

KERANGKA ACUAN KERJA (KAK)
AUDIT INTERNAL
UPT PUSKESMAS COLOMADU II
TAHUN 2023

I. Pendahuluan

Audit internal merupakan salah satu mekanisme untuk menilai kinerja puskesmas yang dilakukan oleh tim audit internal yang dibentuk oleh Kepala Puskesmas berdasarkan standar/kriteria/target yang ditetapkan.

Kepegawaian adalah yang mengelola pegawai sesuai kebutuhan organisasi serta melakukan pengawasan terhadap disiplin pegawai juga melakukan evaluasi semua kegiatan sesuai rencana dan memberikan laporan kegiatan sesuai hasil evaluasi.

Kepegawaian merupakan bagian yang penting dalam proses manajemen puskesmas, petugas harus dapat mengidentifikasi kinerja dengan benar dan memberikan informasi mengenai kepegawaian Puskesmas dengan jelas.

Berdasarkan hasil kotak saran Puskesmas, beberapa pasien mengeluhkan lamanya proses pendaftaran dan sikap petugas yang kurang ramah. Beberapa petugas medis juga mengeluhkan kurang lengkapnya data pasien, diantaranya tidak tertulis tanggal lahir pasien, nomor bpjs dan hilangnya data rekam medis sebelumnya. Oleh karena itu, tim audit memutuskan untuk melakukan audit internal di bagian pendaftaran agar proses pendaftaran menjadi lebih baik.

II. Tujuan audit

a. Tujuan Umum

Melakukan penilaian terhadap kesesuaian proses pelaksanaan, dan capaian kinerja kepegawaian.

b. Tujuan Khusus:

- Melakukan penilaian pemenuhan sumber daya terhadap standar sumber daya
- Melakukan penilaian kepatuhan proses pelayanan terhadap SOP

- Melakukan penilaian kesesuaian proses pelayanan terhadap standar akreditasi

III. Kegiatan Pokok dan Rincian Kegiatan

a. Lingkup audit

Pelayanan administrasi Puskesmas dan teknis kepegawaian

b. Kegiatan Audit dan Rincian

1. Melakukan penilaian pemenuhan sumber daya terhadap standar sumber daya
2. Melakukan penilaian kepatuhan proses pelayanan terhadap SOP
3. Melakukan penilaian kesesuaian proses pelayanan terhadap standar akreditasi
4. Menganalisa data audit dan rencana tindak lanjut audit
5. Membuat laporan hasil audit kepada kepala puskesmas

IV. Cara melakukan kegiatan:

a. Kriteria yang digunakan untuk melakukan audit internal:

1. Standar kompetensi petugas kepegawaian
2. Penilaian kinerja Program sesuai SOP
3. Standar akreditasi proses kepegawaian

b. Metoda untuk melakukan audit internal:

Pengukuran kepatuhan, observasi, wawancara, dan melihat dokumen bukti pelaksanaan.

V. Sasaran (Objek) audit

- a. Program UKM (kesesuaian dengan indikator yang ditetapkan)
- b. Pelayanan UKP (kesesuaian dengan indikator yang ditetapkan)
- c. Admen (kesesuaian dengan indikator yang ditetapkan)

VI. Jadwal Audit

JADWAL AUDIT INTERNAL TAHUN 2023												
UNIT YANG DI AUDIT	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEPT	OKT	NOV	DES
Pendaftaran		SOP Alur Pelayanan Pasien										
Imunisasi		SOP Pelayanan Imunisasi										
KIA dan Pelayanan Umum				Pelaporan insiden sesuai kebijakan dan prosedur yang ditetapkan kepada tim keselamatan pasien yang disertai dengan analisis, investigasi insiden, dan tindak lanjut terhadap insiden.								
Farmasi				Hasil POR bulanan								
UKM							SOP Monitoring kinerja sesuai kebijakan yg ada					
UMUM, KIA, LAB, IMUNISASI				Kepuasan pasien								
UGD, FARMASI, RB , GIGI										Kepuasan pasien		

VII. Evaluasi pelaksanaan Kegiatan dan Pelaporan

Evaluasi pelaksanaan kegiatan audit dilakukan untuk menilai apakah pelaksanaan audit sesuai dengan jadwal yang sudah disusun setiap enam bulan sekali. Jika terjadi ketidaksesuaian dalam pelaksanaan kegiatan audit dilaporkan kepada ketua tim audit untuk dibahas bersama dalam tim audit internal.

VIII. Pencatatan, pelaporan, dan evaluasi kegiatan

Auditor internal harus mencatat/mendokumentasikan keseluruhan proses kegiatan audit internal, dan melaporkan hasil temuan audit, hasil analisis, dan rencana tindak lanjut yang disepakati bersama dengan auditee. Keseluruhan kegiatan audit internal harus dievaluasi sebagai dasar untuk melakukan perbaikan dalam melaksanakan audit