

**PEDOMAN AUDIT INTERNAL DAN
PERTEMUAN TINJAUAN MANAJEMEN
FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA**



**DIREKTORATJENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
DIREKTORAT MUTU DAN AKREDITASI PELAYANAN KESEHATAN
TAHUN 2020**



Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

658

Ind
p

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal
Pelayanan Kesehatan

**Pedoman Audit Internal dan Pertemuan Tinjauan Manajemen
Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.—**Jakarta :
Kementerian Kesehatan RI. 2020

ISBN 978-623-301-020-7

1. Judul I. MANAGEMENT AUDIT
 II. ORGANIZATION AND ADMINISTRATION
 III. COMMUNITY HEALTH SERVICES
 IV. HEALTH FACILITIES

KATA PENGANTAR



Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas Rahmat dan Hidayah-Nya, dimasa Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) ini kami dapat menyelesaikan Pedoman Audit Internal dan Pertemuan Tinjauan Manajemen di FKTP untuk melengkapi Norma Standar Prosedur Kriteria (NSPK) Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan sebagai upaya untuk mempertahankan mutu di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pemantauan dan penilaian kinerja dan mutu dilakukan sebagai wujud akuntabilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Berbagai mekanisme monitoring dan penilaian kinerja dilakukan baik melalui supervisi, audit, lokakarya mini bulanan, lokakarya mini triwulan, penilaian kinerja semester, dan penilaian kinerja tahunan termasuk Audit Internal dan Pertemuan Tinjauan Manajemen merupakan salah satu mekanisme untuk menilai kinerja dan mutu secara periodik .

Pedoman ini disusun dengan tujuan agar para tenaga kesehatan dan tenaga lainnya di FKTP memiliki acuan dalam melakukan Audit Internal dan Pertemuan Tinjauan Manajemen.

Pada kesempatan ini, perkenankan saya menyampaikan ucapan terima kasih dan apresiasi kepada semua pihak yang terlibat dalam proses penyusunan Pedoman ini. Semoga Pedoman ini memberikan manfaat bagi seluruh pihak penyelenggara akreditasi FKTP dalam menjamin pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Jakarta, Agustus 2020

Direktur Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan,



drg. Farichah Hanum, M.Kes

SAMBUTAN

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN



Salah satu sasaran dan strategi arah kebijakan RPJMN 2020-2024 yaitu meningkatkan pelayanan Kesehatan menuju cakupan Kesehatan semesta dengan penekanan pada penguatan pelayanan Kesehatan dasar. Terkait dengan hal itu maka Direktorat Pelayanan Kesehatan sebagai bagian integral dari Kementerian Kesehatan melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

FKTP harus memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu serta dapat menjawab kebutuhan masyarakat. Sejak kemunculan pertama penyakit Covid-19 pada awal Maret, penyakit ini dengan cepat menyebar ke seluruh provinsi sehingga pada tanggal 13 April 2020 pemerintah pusat menetapkan penyebaran Covid-19 sebagai bencana nasional. Hal ini mendorong pemerintah untuk menetapkan era Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) dimana perilaku dan proses kerja diadaptasikan untuk menekan penyebaran Covid-19. Era Adaptasi Kebiasaan Baru menuntut fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk melakukan penyesuaian pelayanan dengan tetap menjaga mutu pelayanan kesehatan.

Untuk tetap menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan perlu dilakukan berbagai upaya salah satunya melalui Audit Internal dan Pertemuan Manajemen diharapkan upaya perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan di FKTP dapat terlaksana sesuai dengan standar dan meningkatkan kepuasan masyarakat.

Dengan telah disusunnya Pedoman Audit Internal dan Pertemuan Tinjauan Manajemen Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama oleh Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan, Saya mengharapkan pedoman ini dapat dijadikan acuan dan terus mendorong FKTP dalam meningkatkan mutu layanannya sesuai dengan harapan masyarakat.

Plt. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan



Prof. dr. H. Abdul Kadir, Ph.D, Sp.THT-KL(K), MARS

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	iii
SAMBUTAN	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	
A Latar Belakang	1
B Tujuan	2
BAB II AUDIT INTERNAL	
A Pengertian Audit Internal	3
B Esensi Audit Internal	4
C Tujuan Audit Internal	5
D Kegiatan Audit Internal	8
E Tim Audit Internal	9
F Prinsip Tim Audit Internal	11
G Tahapan Audit Internal	13
BAB III PERTEMUAN TINJAUAN MANAJEMEN	
A Pengertian Pertemuan Tinjauan Manajemen	23
B Tujuan Pertemuan Tinjauan Manajemen	24
C Agenda Pertemuan Tinjauan Manajemen	25
D Masukan (input) Pertemuan Tinjauan Manajemen	26
E Hasil (output) Pertemuan Tinjauan Manajemen	27
F Langkah-langkah Persiapan dan Pelaksanaan Pertemuan Tinjauan Manajemen	28
BAB IV PENUTUP	30
LAMPIRAN-LAMPIRAN	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Rencana Program Audit Internal	31
Lampiran 2	Kerangka Acuan Audit Internal	34
Lampiran 3	Jadwal Audit Internal	37
Lampiran 4	Rincian Kegiatan Audit (Audit Plan)	38
Lampiran 5.a	Contoh Format Temuan Audit dan Rencana Tindak Lanjut Bentuk Vertikal	40
Lampiran 5.b	Contoh Format Temuan Audit dan Rencana Tindak Lanjut Bentuk Horizontal	42
Lampiran 6.a	Contoh Instrumen Audit Menggunakan Kriteria Audit: Standar Akreditasi	44
Lampiran 6.b	Contoh Instrumen Audit Check List untuk Menghitung Tingkat Kepatuhan (<i>Compliance Rate</i>) Suatu Prosedur	46
Lampiran 6.c	Contoh Lain Instrumen Audit UKM KIA	47
Lampiran 6.d	Contoh Lain Instrumen Audit Gawat Darurat	49
Lampiran 6.e	Contoh Lain Instrumen untuk Audit Sasaran Keselamatan Pasien	51
Lampiran 7	Contoh Form Pemantauan Tindak Lanjut Audit Internal	52

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan perlu dikelola dengan baik berdasarkan konsep manajemen. Dalam perkembangan manajemen pelayanan kesehatan, berkembang penerapan konsep manajemen mutu yang bertujuan untuk memastikan institusi pelayanan kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Mutu pelayanan kesehatan adalah kinerja yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan sesuai kebutuhan dan harapan pengguna jasa, serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Beberapa fakta menunjukkan masih adanya masalah yang perlu ditindaklanjuti dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia. Salah satu upaya untuk meningkatkan mutu dan kinerja dapat dilakukan melalui kegiatan pemantauan dan penilaian kinerja secara periodik.

Berbagai mekanisme pemantauan dan penilaian kinerja di atas dapat dilakukan baik melalui supervisi, laporan capaian kinerja, audit internal, lokakarya mini bulanan, lokakarya mini triwulan, penilaian kinerja semester, dan penilaian kinerja tahunan. Audit internal dan Pertemuan Tinjauan Manajemen merupakan salah satu mekanisme untuk menilai adanya upaya peningkatan mutu dan kinerja Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

Hasil audit internal selain harus segera ditindaklanjuti oleh unit pelayanan yang diaudit, juga dilaporkan kepada Kepala FKTP dan Penanggung Jawab Mutu sebagai salah satu agenda yang akan dibahas dalam Pertemuan Tinjauan Manajemen. Pertemuan Tinjauan Manajemen merupakan pertemuan yang dipimpin oleh Penanggung Jawab Mutu dan harus dihadiri oleh Kepala FKTP dengan agenda sebagai berikut :

1. Hasil Audit Internal
2. Capaian kinerja pelayanan
3. Keluhan pelanggan
4. Umpan balik pelanggan
5. Hasil survei kepuasan

6. Masalah-masalah operasional yang terkait dengan penerapan sistem manajemen mutu, penyelenggaraan pelayanan (klinis dan UKM)
7. Rencana perbaikan/perubahan yang perlu dilakukan baik pada sistem manajemen mutu maupun sistem pelayanan (klinis dan UKM)

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Sebagai acuan bagi FKTP dalam melaksanakan Audit Internal dan Pertemuan Tinjauan Manajemen guna peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan kinerjanya.

2. Tujuan khusus

Agar kepala, penanggung jawab dan pegawai FKTP:

- a. Memahami tujuan pelaksanaan Audit Internal dan Pertemuan Tinjauan Manajemen
- b. Memahami proses dan tahapan pelaksanaan Audit Internal dan Pertemuan Tinjauan Manajemen
- c. Diketuinya tehnik pelaksanaan Audit Internal dan Pertemuan Tinjauan Manajemen
- d. Tersedianya masukan untuk melakukan peningkatan mutu layanan di FKTP

BAB II

AUDIT INTERNAL

A. Pengertian Audit Internal

Audit merupakan kegiatan mengumpulkan data dan informasi yang faktual dan signifikan melalui interaksi secara sistematis, objektif, dan terdokumentasi. Kegiatan audit berorientasi pada azas penggalian nilai atau manfaat dengan cara membandingkan antar standar yang terpilih dengan pelaksanaan di lapangan. Interaksi dalam pelaksanaan audit dilakukan secara sistematis, melalui kegiatan pemeriksaan, pengukuran, dan penilaian, yang diakhiri pada penarikan kesimpulan. Audit merupakan proses yang mandiri, terdokumentasi untuk memperoleh bukti audit dan menilai secara objektif dalam menentukan sejauh mana kriteria audit telah dipenuhi.

Pada dasarnya audit dilakukan dengan tujuan untuk membantu manajemen dalam meningkatkan mutu atau kinerja organisasi untuk mencapai visi, misi dan tujuan organisasi. Audit internal merupakan salah satu mekanisme pengawasan dan pengendalian internal manajemen FKTP. Audit dilakukan dengan cara mendapatkan data dan informasi faktual dan signifikan berupa hasil analisis, penilaian dan rekomendasi tim audit internal. Hasil audit tersebut dimanfaatkan untuk pengambilan keputusan, pengendalian manajemen, perbaikan dan perubahan untuk meningkatkan mutu dan kinerja organisasi.

Dikenal ada dua jenis audit, yaitu: audit eksternal dan audit internal. Audit eksternal adalah penilaian yang dilakukan oleh pihak di luar organisasi menggunakan standar tertentu. Survei Akreditasi FKTP merupakan salah satu bentuk audit eksternal yang dilakukan berdasarkan standar akreditasi oleh Kementerian Kesehatan. Audit internal adalah suatu proses penilaian yang dilakukan di dalam suatu organisasi oleh tim audit internal yang juga adalah karyawan yang bekerja pada organisasi tersebut, untuk kepentingan internal organisasi tersebut.

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

Audit dilakukan berdasarkan kriteria audit. Kriteria audit adalah kriteria yang digunakan untuk melakukan audit yang dapat berupa standar, prosedur, indikator dan target kinerja yang digunakan dalam penilaian audit. Fakta yang ada di lapangan merupakan bukti audit, yaitu rekaman, pernyataan fakta atau informasi lain yang relevan dengan kriteria audit dan dapat diverifikasi.

Dengan membandingkan bukti audit dengan kriteria audit, diperoleh temuan audit, yaitu hasil analisis bukti audit yang dikumpulkan terhadap kriteria audit. Temuan audit dapat menunjukkan kesesuaian atau ketidaksesuaian terhadap kriteria audit, atau peluang perbaikan.

B. Esensi Audit Internal

Untuk mencapai tujuan dan memperoleh manfaat Audit Internal, maka perlu dilaksanakan dengan pendekatan sebagai berikut:

1. Proses interaktif

Audit merupakan proses interaksi antara tim audit internal dan *auditee*, terjadi komunikasi timbal balik antara tim audit internal dan *auditee*.

2. Kegiatan sistematis

Direncanakan, dikoordinasikan, dilaksanakan dan dikendalikan secara efisien. Kegiatan audit harus direncanakan dengan baik dan dikoordinasikan dengan pihak yang akan diaudit. Audit internal bukanlah inspeksi yang bersifat mendadak, tetapi terencana dan harus diketahui sejak awal oleh pihak yang diaudit. Pelaksanaan audit dipandu dengan rencana audit yang lengkap dengan tujuan, metoda, dan perangkat audit yang telah disiapkan dengan baik oleh tim audit internal. Tim audit internal harus mengendalikan keseluruhan kegiatan audit agar sesuai dengan rencana audit dan didokumentasikan dengan baik.

3. Dilakukan dengan asas manfaat

Audit internal dilaksanakan harus bermanfaat untuk melakukan perbaikan yang berkesinambungan dalam penyediaan pelayanan di FKTP.

4. Dilakukan secara objektif

Dalam melaksanakan audit, tim audit internal melihat fakta berdasarkan bukti-bukti nyata, tidak boleh berdasarkan asumsi ataupun intuisi.

5. Berpijak pada fakta dan kebenaran
Fakta dan kebenaran diperoleh dari bukti-bukti yang nyata yang ada di tempat kerja.
6. Melibatkan proses analisis/ evaluasi/ penilaian/ pengujian
Bukti-bukti audit dicocokkan dengan kriteria audit yang digunakan untuk menilai kesesuaian terhadap kriteria yang digunakan.
7. Bermuara pada pengambilan keputusan
Berdasarkan bukti-bukti yang ada, audit mengambil keputusan apakah fakta yang ada sesuai atau tidak sesuai dengan kriteria yang digunakan untuk melakukan audit.
8. Dilaksanakan berdasar standar/ kriteria tertentu
Sebelum melakukan audit harus ditetapkan standar/ kriteria yang akan digunakan. Fakta atau bukti-bukti yang diperoleh di tempat kerja disandingkan dengan standar/ kriteria tersebut.
9. Merupakan kegiatan berulang
Audit internal bukan merupakan kegiatan sekali dilakukan, tetapi secara periodik dilakukan untuk menilai kemajuan dari suatu unit kerja.
10. Menghasilkan laporan
Seluruh kegiatan audit harus didokumentasikan dan dilaporkan kepada Kepala FKTP dan Penanggung jawab mutu.

C. Tujuan Audit Internal

Audit dilaksanakan dengan 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 atau perubahan baik pada sistem pelayanan maupun sistem manajemen mutu. Hasil Audit Internal digunakan manajemen untuk membantu menyelesaikan permasalahan organisasi dalam rangka meningkatkan mutu dan kinerja organisasi.

1. Tujuan Umum

Audit Internal bertujuan 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 kesehatan di FKTP.

2. Tujuan khusus

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

3. Dasar penetapan tujuan audit

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

- a. Prioritas permasalahan yang dihadapi oleh organisasi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat
- b. Rencana pengembangan pelayanan
- c. Persyaratan suatu sistem manajemen yang digunakan sebagai acuan
- d. Persyaratan regulasi atau persyaratan kontrak
- e. Evaluasi kinerja terhadap pihak ketiga
- f. Adanya potensi risiko dalam kegiatan organisasi

Beberapa contoh penetapan tujuan audit internal:

Dasar Penetapan Tujuan Audit	Contoh Tujuan Audit Internal
Permasalahan prioritas yang dihadapi organisasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganalisis banyak terjadinya keluhan pasien pada pelayanan farmasi. 2. Menganalisis capaian K4 yang rendah dalam pelayanan KIA.
Rencana pengembangan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi peluang inovasi pelayanan laboratorium. 2. Mengembangkan pelayanan kesehatan kerja.
Persyaratan suatu sistem manajemen yang diacu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui kesesuaian proses pelayanan gawat darurat dengan standar pelayanan gawat darurat. 2. Mengetahui kesesuaian proses kegiatan posyandu dengan prosedur.
Persyaratan regulasi atau persyaratan kontrak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui kesesuaian sumber daya farmasi dengan Peraturan yang berlaku. 2. Mengetahui kesesuaian persyaratan yang harus dipenuhi pihak ketiga sebagai dasar kerjasama pengelolaan Limbah Medis sesuai dengan persyaratan di kontrak.
Evaluasi kinerja terhadap pihak ketiga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kinerja laboratorium mitra yang bekerja sama dengan FKTP. 2. Mengevaluasi kinerja penyedia makanan yang bekerjasama dengan FKTP.
Potensi risiko kegiatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi potensi risiko pelayanan imunisasi. 2. Mengidentifikasi potensi risiko pelaksanaan <i>fogging</i>.

D. Kegiatan Audit Internal

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.

Ketiga kegiatan ini umumnya dilakukan oleh tim audit internal dengan cara:

- a. Telaah dokumen.
Telaah dokumen dilakukan baik untuk menelaah regulasi (kebijakan, SOP, pedoman/ panduan) yang disusun oleh organisasi/ unit kerja, dan dokumen-dokumen yang berupa rekam kegiatan.
- b. Observasi.
Tim audit internal dapat melakukan observasi langsung kegiatan yang dilakukan di tempat kerja.
- c. Meminta penjelasan dari *auditee* (yang di-audit).
Tim audit internal dapat melakukan wawancara, meminta penjelasan atau klarifikasi pada *auditee* tentang kegiatan yang dilakukan.
- d. Meminta peragaan dilakukan oleh *auditee*.
Jika diperlukan tim audit internal dapat meminta *auditee* untuk memperagakan kegiatan yang seharusnya dapat dilakukan oleh *auditee*.
- e. Membandingkan kenyataan dengan standar/ kriteria.
Tim audit internal harus membandingkan kenyataan dengan standar/ kriteria audit yang sudah ditetapkan.
- f. Meminta bukti atas suatu kegiatan/ transaksi.
Tim audit internal dapat meminta bukti-bukti kegiatan transaksi yang dilakukan oleh *auditee*.
- g. Pemeriksaan secara fisik terhadap fasilitas.

Jika dalam lingkup audit termasuk pemeriksaan fasilitas, maka tim audit internal dapat melakukan pemeriksaan fisik terhadap fasilitas maupun peralatan yang ada.

h. Pemeriksaan silang (*cross-check*).

Untuk meyakinkan kebenaran dari bukti yang ada, tim audit internal dapat melakukan verifikasi dengan pemeriksaan silang.

i. Mengakses catatan yang disimpan *auditee*.

Tim audit internal harus diberi kewenangan untuk akses terhadap catatan-catatan yang disimpan tim audit internal terkait dengan kegiatan pelayanan yang dilakukan.

j. Mewawancarai *auditee*.

Proses interaksi tim audit internal dan *auditee* dilakukan melalui wawancara.

k. Menyampaikan angket survei.

Jika diperlukan tim audit internal dapat menyampaikan angket survei kepada pelanggan.

l. Menganalisis data.

Semua bukti-bukti yang diperoleh dianalisis oleh tim audit internal dengan mencocokkan dengan standar/ kriteria untuk menarik kesimpulan.

E. Tim Audit Internal

Tim audit internal adalah petugas FKTP yang dipilih oleh Kepala FKTP untuk melakukan audit internal. Petugas tersebut harus memiliki kompetensi untuk melakukan audit internal. Tim audit internal berperan sebagai katalisator untuk mempercepat perubahan dalam upaya memastikan kebijakan mutu yang ditetapkan dalam pelayanan, memberdayakan sistem manajemen mutu, memperbaiki sistem pelayanan, dan meningkatkan kinerja pelayanan. Tim audit internal harus mampu bertindak sesuai dengan prinsip-prinsip tim audit internal.

1. Tugas dan fungsi tim audit internal

Tim audit internal mempunyai tugas :

- a. Memahami prosedur, metoda, dan perangkat audit.

Tim audit internal harus memahami Standar Operasional Prosedur (SOP) audit internal, memahami metoda-metoda yang digunakan dalam pelaksanaan audit, dan mampu menyusun dan memahami perangkat audit yang akan digunakan.

- b. Menyusun rencana audit dan instrumen audit.
- c. Menginformasikan rencana audit kepada unit kerja yang akan diaudit.
- d. Melakukan audit sesuai dengan jadwal.
- e. Mengukur tingkat kesesuaian antara fakta yang diperoleh dengan standar/ kriteria audit secara objektif.
- f. Menyepakati tindak lanjut dengan pihak yang diaudit, dan
- g. Menyampaikan hasil audit internal kepada Kepala FKTP.

Untuk melaksanakan tugas tersebut maka Tim audit internal mempunyai fungsi melakukan audit internal.

2. Kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang Tim audit internal

Untuk melaksanakan audit sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku maka Tim audit internal harus memiliki persyaratan sebagai berikut :

- a. Merupakan seorang tenaga kesehatan dengan minimal pendidikan Diploma 3.
- b. Berpengalaman bekerja minimal 2 (dua) tahun di FKTP.
- c. Diutamakan sudah mengikuti workshop audit internal dan pertemuan tinjauan manajemen.

Selain itu Tim audit internal harus mampu :

- 1) Mengaplikasikan prosedur, metode, dan perangkat audit.
Tim audit internal harus mampu untuk melakukan audit sesuai dengan prosedur, rencana, metoda, dan perangkat audit yang akan digunakan.
- 2) Melaksanakan audit tepat waktu.
Tim audit internal harus dapat mengelola waktu untuk melaksanakan audit tepat waktu sesuai dengan jadwal audit baik pada saat memulai maupun mengakhiri.
- 3) Melaksanakan dan memfokuskan audit pada prioritas permasalahan.
- 4) Mengumpulkan informasi melalui wawancara, mendengarkan dan menelusur dokumen.

- 5) Melakukan verifikasi atas informasi yang dikumpulkan.
Tim audit internal harus mampu melakukan verifikasi dengan mencocokkan fakta dengan standar/ kriteria yang digunakan, jika diperlukan dapat melakukan uji silang.
- 7) Menyimpulkan tingkat kesesuaian bukti-bukti objektif dengan kriteria yang digunakan.
- 8) Melakukan penilaian terhadap potensi kerugian.
Tim audit internal harus dapat memperkirakan potensi kerugian akibat ketidaksesuaian maupun adanya risiko dalam pelayanan.
- 9) Memahami teknik sampling dan menentukan jumlah sampel.
Dalam pelaksanaan audit dapat dilakukan uji petik (*sampling*). Tim audit internal harus paham tentang teknik penentuan dan pemilihan sampling.
- 10) Melakukan pencatatan aktivitas audit dalam dokumen kerja.
Tim audit internal harus mencatat semua kegiatan, bukti-bukti atau fakta yang ditemukan dalam keseluruhan proses audit
- 11) Menyiapkan laporan audit sesuai dengan ketentuan.
Tim audit internal harus mampu menyusun laporan sesuai dengan format yang digunakan.
- 12) Melakukan komunikasi dengan baik.
Tim audit internal harus mampu berkomunikasi, terutama komunikasi verbal untuk melakukan wawancara dan mendengarkan apa yang disampaikan oleh *auditee*.
- 13) Menjaga kerahasiaan informasi.
Dalam melaksanakan tugas audit, Tim audit internal harus mampu menjaga kerahasiaan atas seluruh hasil audit. Tim audit internal tidak memiliki tanggung jawab hukum terhadap publik atas apa yang dilakukan dan dilaporkan sebagai temuan.

F. Prinsip Tim Audit Internal

Audit Internal didasarkan pada beberapa prinsip, agar dapat menjadi alat yang efektif dan dapat diandalkan dalam mendukung kebijakan dan pengendalian manajemen dan memberikan informasi untuk dapat meningkatkan kinerja individu maupun kinerja organisasi.

Prinsip-prinsip dalam menjalankan tugas sebagai tim audit internal:

1. Bekerja sesuai etika profesional
Dapat dipercaya, punya integritas, dapat menjaga kerahasiaan dan berpendirian adalah sangat penting dalam pelaksanaan audit.
2. Profesional
Kesungguhan dan ketepatan penilaian dalam audit.
Senantiasa memelihara profesionalisme sesuai dengan pentingnya tugas yang dilaksanakan dan kepercayaan yang diberikan.
3. Independen
Dasar untuk ketidakberpihakan dan konflik kepentingan.
Tim audit internal tidak terkait dengan kegiatan yang sedang diaudit dan bebas keberpihakan dan konflik kepentingan. Selama proses audit, tim audit internal menjaga pemikiran yang objektif untuk menjamin bahwa temuan audit dan kesimpulan hanya didasarkan pada bukti audit.
4. Diplomatis
Bijaksana dalam menghadapi orang lain.
5. Suka memperhatikan
Secara aktif menyadari kegiatan dan lingkungan fisik yang ada di sekitarnya
6. Cepat mengerti
Secara naluri menyadari dan mampu memahami situasi
7. Luwes
Selalu siap menyesuaikan diri untuk situasi yang berbeda.
8. Tangguh
Teguh, fokus pada pencapaian tujuan.
9. Tegas
Menghasilkan kesimpulan dengan tepat waktu berdasarkan alasan dan analisis logis.
10. Percaya diri
Bertindak dan berfungsi secara independen ketika berinteraksi dengan orang lain secara efektif.

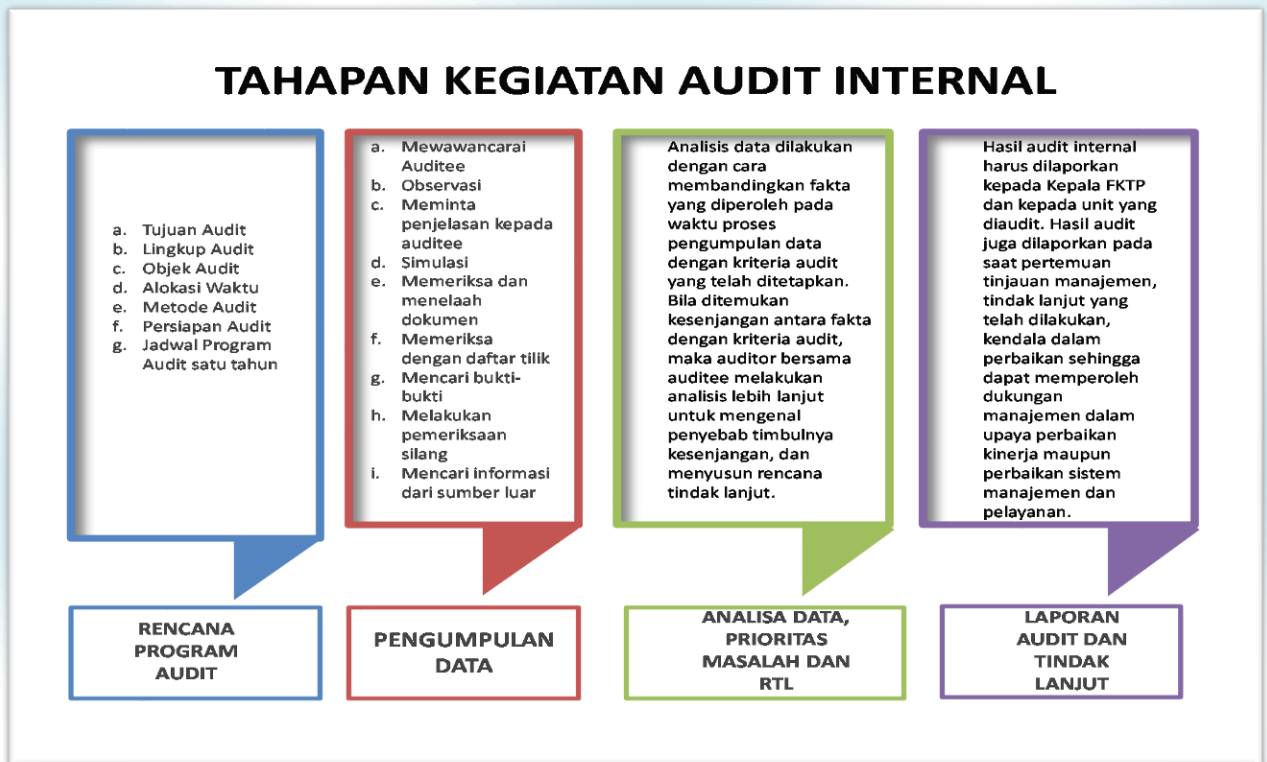
11. Pendekatan berdasarkan bukti.

Menggunakan metode yang rasional untuk mencapai kesimpulan audit yang dapat dipercaya dan terjaga konsistensinya melalui proses audit yang sistematis.

12. Penyajian yang objektif.

Kewajiban melaporkan temuan audit, kesimpulan audit dan laporan audit secara benar dan akurat sesuai bukti yang diperoleh.

G. Tahapan Audit Internal



Audit Internal dilaksanakan mengikuti empat tahapan sebagai berikut:

1. Tahap I : Penyusunan rencana program audit internal

Sesuai dengan standar akreditasi, audit internal harus direncanakan dan dilaksanakan secara periodik.

Tim audit internal perlu menyusun program audit internal selama satu tahun mulai bulan Januari sampai dengan Desember. Tiap-tiap bulan perlu direncanakan unit kerja yang mana yang akan diaudit, misalnya bulan Januari akan mengaudit UKM (misalnya KIA), UKP (misalnya pelayanan gawat darurat), Administrasi Manajemen (misalnya

pengelolaan kepegawaian); bulan Februari mengaudit UKM (misalnya Promosi Kesehatan), UKP (misalnya pelayanan rawat jalan), Administrasi Manajemen (misalnya pemeliharaan peralatan medis), dan seterusnya. Audit harus dilaksanakan secara periodik, maka Kepala FKTP perlu menetapkan siklus suatu unit kerja akan diaudit ulang, misalnya selang tiga bulan unit kerja tersebut akan diaudit ulang.

Rencana program audit sebagaimana dapat dilihat pada lampiran 1, 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, misalnya unit pelayanan gawat darurat.
- c. Objek audit:
Rencana audit juga harus menjelaskan apa saja yang akan diaudit sebagai objek audit, misalnya proses pelaksanaan triase dalam pelayanan gawat darurat.
- d. Alokasi waktu:
Alokasi waktu yang akan digunakan dalam kegiatan audit juga harus ditetapkan, dengan kejelasan penjadwalan kegiatan.
- e. Metoda audit:
Metoda yang akan digunakan dalam kegiatan audit harus dijelaskan dalam rencana audit.
- f. Persiapan audit:
Persiapan audit meliputi: persiapan tim audit internal, penetapan kriteria audit, dan penyusunan instrumen audit.
- g. Jadwal program audit satu tahun.
Sesuai dengan persyaratan yang diminta dalam standar akreditasi, FKTP perlu menyusun rencana kegiatan audit selama satu tahun, dan secara periodik dilakukan, misalnya pada bulan Januari dilakukan audit untuk upaya Kesehatan Ibu dan Anak, maka pada

bulan April dilakukan audit ulang untuk mengetahui kemajuan yang sudah dilakukan.

Selanjutnya disusun rencana audit untuk tiap-tiap unit kerja yang akan diaudit, yang berisi rincian kegiatan audit.

2. Tahap II : Tahap pengumpulan data.

Dengan menggunakan instrumen audit yang disusun berdasarkan standar tertentu, misalnya standar akreditasi, standar/ pedoman program, standar pelayanan minimal, standar/ indikator kinerja, untuk mengukur tingkat kesesuaian terhadap standar tersebut.

Untuk dapat mengumpulkan data dengan baik, harus disusun instrumen audit berdasarkan standar/ kriteria yang telah ditetapkan.

Pengumpulan data dilakukan 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 bagaimana 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 ditindak lanjuti, dan membahas bersama dengan *auditee* tindak lanjut yang akan dilakukan untuk perbaikan.

Audit merupakan proses yang memerlukan interaksi antara tim 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 dalam pelaksanaan kegiatan audit dalam upaya memperoleh informasi dan melakukan konfirmasi.

Pada proses pelaksanaan audit, akan terjadi interaksi antara tim audit internal dengan *auditee*. Tim audit internal perlu mempersiapkan kegiatan wawancara dengan *auditee*. Dalam melakukan wawancara, tim

audit internal dapat langsung menanyakan pada pokok permasalahan, tetapi juga bisa mengembangkan pertanyaan-pertanyaan yang tidak langsung pada permasalahan untuk memperluas 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.

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 instrumen untuk melakukan wawancara
- 7) Siapkan alat untuk mencatat/merekam kegiatan wawancara

Lakukan bina suasana sebelum melakukan wawancara, ciptakan suasana yang informal dan relaks, diskusikan juga lama waktu yang disepakati bersama untuk melakukan 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*.

Upayakan agar kegiatan wawancara tidak kaku, cukup santai, tidak formal, dan alamiah. Perhatikan juga kesibukan dari *auditee* sehingga awal membina hubungan tidak terlalu lama, dan dapat mulai untuk melakukan wawancara pada pokok permasalahan.

Dalam proses wawancara, tim audit internal tidak boleh memandang rendah *auditee*, misalnya *auditee* adalah staf baru, tim audit internal harus menunjukkan perhatian pada *auditee*, mengupayakan kontak mata, mampu mendengarkan dengan efektif, tidak menyela pembicaraan *auditee*, kecuali jika *auditee* berbicara di luar topik. Pada proses wawancara, tujuan tim audit internal mencari fakta, maka jangan beradu

argumentasi, menyatakan tidak setuju, atau tidak mempercayai apa yang dikatakan oleh *auditee*. Jika *auditee* tidak yakin dengan 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, kepedulian
- 3) Mengupayakan kontak mata
- 4) Berikan senyuman, dan kalau perlu anggukkan kepala sebagai tanda bahwa tim audit internal memahami apa yang dikatakan oleh *auditee*
- 5) Menghindari kata-kata yang akan menyakiti hati *auditee*
- 6) Tidak terpancing untuk berargumentasi dengan *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 oleh *auditee*.
- 11) Mengarahkan pembicaraan untuk tidak lepas dari tujuan wawancara, jangan sampai tim audit internal tergiring oleh suasana atau 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 menginterogasi, berikan kesempatan pada *auditee* untuk berbicara, upayakan tim audit internal tidak 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. Perlu diperhatikan hal-hal yang mungkin mengalihkan perhatian selama proses wawancara. 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 terimakasih 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 informasi 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 terimakasih kepada *auditee*
- 2) Menyampaikan pada *auditee* tentang kesediaan *auditee* untuk diwawancara lagi jika masih ada yang belum jelas dan perlu ditanyakan di kemudian hari.
- 3) Buat simpulan 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 instrumen yang telah 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 dapat menyiapkan instrumen audit berupa daftar tilik untuk mengamati suatu proses kegiatan. Sebagai contoh, ketika tim audit internal mengaudit proses triase, dapat diawali dengan menanyakan bagaimana prosedur triase dilaksanakan dan dilanjutkan dengan melakukan pengamatan pelaksanaan proses triase dalam pelayanan gawat darurat.

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 juga dapat menggunakan suatu skenario kasus untuk meminta diperagakan oleh *auditee*, seandainya terjadi suatu kasus di tempat kerja.

e. Memeriksa dan menelaah dokumen.

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

- i. dokumen regulasi berupa kebijakan, pedoman, panduan, dan SOP;
- ii. 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 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 sektor, 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 dengan *auditee*. Tim audit internal bersama dengan *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 dan 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 dilaporkan 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 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 (ketidaksiharian antara fakta dengan standar/ kriteria) lalu hasil audit dan analisis 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.

Unit kerja yang diaudit wajib melakukan tindak lanjut terhadap temuan audit dalam bentuk upaya-upaya perbaikan. Setelah memperoleh 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 III

PERTEMUAN TINJAUAN MANAJEMEN

A. PENGERTIAN PERTEMUAN TINJAUAN MANAJEMEN

Pertemuan Tinjauan Manajemen adalah pertemuan yang dilakukan oleh pengelola manajemen di FKTP dan dipimpin oleh Penanggung Jawab Mutu. Pertemuan ini dilaksanakan secara periodik untuk meninjau kinerja sistem manajemen mutu dan kinerja pelayanan/ penyelenggaraan kegiatan di FKTP dengan maksud untuk memastikan kelanjutan, kesesuaian, kecukupan, dan efektifitas dari sistem manajemen mutu dan sistem pelayanan/ penyelenggaraan kegiatan.

Pertemuan Tinjauan Manajemen mempunyai karakteristik sebagai berikut:

1. Dilakukan secara periodik.

Pertemuan ini sebaiknya dilakukan paling sedikit dua kali setahun tiap semester yang merupakan forum untuk evaluasi kinerja semester. Waktu pelaksanaan menyesuaikan dengan agenda yang akan dibahas, dengan waktu pelaksanaan dapat lebih dari satu hari. Di Puskesmas, Pertemuan Tinjauan Manajemen dapat dilaksanakan dengan menggunakan forum lokakarya mini bulanan yaitu di bulan ke enam dan bulan kedua belas setiap tahunnya.

2. Direncanakan dengan baik.

Sebelum menyelenggarakan pertemuan ini, Penanggung Jawab Mutu membahas dengan Kepala FKTP tentang rencana penyelenggaraan Pertemuan Tinjauan Manajemen. Dalam pembahasan dengan Kepala FKTP didiskusikan tentang tujuan, waktu, jadwal penyelenggaraan, agenda, input tinjauan, proses tinjauan, dan luaran yang diharapkan.

3. Didokumentasikan dengan baik.

Kegiatan pertemuan ini harus didokumentasikan dengan baik mulai dari undangan pertemuan, daftar hadir, agenda pertemuan, proses pertemuan, notulen pelaksanaan pertemuan, dan rekomendasi hasil pertemuan.

4. Mengevaluasi efektivitas penerapan sistem manajemen mutu dan dampaknya pada mutu/ kinerja.

5. Mengevaluasi efektivitas sistem pelayanan UKP dan penyelenggaraan kegiatan UKM.
6. Membahas perubahan yang perlu dilakukan.
Pembahasan dalam pertemuan ini menghasilkan rekomendasi untuk melakukan perubahan yang mengarah pada perbaikan. Perubahan dapat berupa perbaikan sistem pelayanan, sistem manajemen mutu, sistem manajemen, kebijakan, dan prosedur.
7. Hasil pertemuan harus ditindaklanjuti.
Pertemuan ini harus dibuat rencana tindak lanjut berdasarkan rekomendasi
8. Pelaksanaan tindak lanjut harus dipantau.
Penanggung Jawab Mutu bersama dengan tim mutu mempunyai kewajiban untuk memantau tindak lanjut terhadap rekomendasi tinjauan manajemen.
9. Pihak manajemen dan pelaksana yang terkait diundang dalam pertemuan
10. Pertemuan diawali dengan pembahasan hasil dan tindak lanjut pertemuan tinjauan manajemen sebelumnya
11. Dilaksanakan dengan agenda yang jelas.
Agenda pertemuan tinjauan manajemen harus disusun oleh Penanggung jawab mutu.
12. Menghasilkan luaran (*output*) berupa: rencana perbaikan, rencana peningkatan kepuasan pelanggan, rencana pemenuhan sumber daya, rencana perubahan-perubahan untuk mengakomodasi persyaratan yang diminta oleh pelanggan/ pengguna.

B. TUJUAN PERTEMUAN TINJAUAN MANAJEMEN

1. Tujuan Umum

Pertemuan Tinjauan Manajemen bertujuan untuk memastikan terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu melalui pembahasan permasalahan-permasalahan yang terkait dengan operasional FKTP secara bersama, melibatkan kepala FKTP, kepala tata usaha, penanggung jawab mutu, tim audit internal, penanggung jawab pokja admen, UKM, UKP dan unit yang dilakukan audit. Pertemuan tinjauan manajemen dilaksanakan secara berkesinambungan.

2. Tujuan Khusus

- a. Terlaksananya pertemuan tinjauan manajemen mutu di FKTP sesuai dengan persyaratan yang berlaku
- b. Terbitnya kesepakatan tindak lanjut dari proses-proses terkait implementasi system manajemen mutu
- c. Tersedianya kriteria untuk peningkatan mutu pelayanan Kesehatan
- d. Teridentifikasinya peluang yang cukup untuk melakukan perbaikan terus-menerus (*Continuous Improvement*)

C. AGENDA PERTEMUAN TINJAUAN MANAJEMEN

Pertemuan Tinjauan Manajemen dipimpin oleh Penanggung Jawab mutu dengan agenda sebagai berikut:

1. Pembukaan oleh Penanggung Jawab Mutu
Pada pembukaan pertemuan tinjauan manajemen, Penanggung Jawab Mutu menyampaikan tujuan dan agenda Pertemuan Tinjauan Manajemen.
2. Pengarahan oleh Kepala FKTP
Kepala FKTP diberi kesempatan untuk memberikan arahan pada pertemuan tinjauan manajemen untuk menyampaikan prioritas permasalahan yang perlu dibahas dan prioritas perbaikan yang akan dilakukan oleh FKTP
3. Pembahasan hasil pertemuan tinjauan manajemen yang lalu
Hasil pertemuan tinjauan manajemen yang lalu, rekomendasi, tindak lanjut, dan hasil-hasil yang sudah dicapai, serta hambatan dalam pelaksanaan tindak lanjut harus dibahas. Tindak lanjut yang belum dapat diselesaikan perlu dibahas untuk mengatasi hambatan yang ada.
4. Pembahasan hasil audit internal
Hasil audit internal terutama yang belum dapat diselesaikan perlu dibahas pada pertemuan tinjauan manajemen untuk dapat ditindaklanjuti.
5. Pembahasan umpan balik/ keluhan pelanggan.
Umpan balik pelanggan, upaya menanggapi umpan balik juga harus dibahas dalam pertemuan tinjauan manajemen.

6. Pembahasan hasil survei kepuasan pelanggan.
Hasil survei pelanggan perlu disampaikan, untuk ditindaklanjuti dalam upaya memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan.
7. Pembahasan hasil penilaian kinerja.
Pertemuan tinjauan manajemen membahas capaian kinerja selama satu semester, untuk ditindaklanjuti dalam perencanaan kegiatan satu semester mendatang. Perubahan strategi dalam mencapai target kinerja dapat dibahas dalam pertemuan.
8. Masalah-masalah operasional yang terkait dengan sistem manajemen mutu, pelayanan UKM dan UKP.
9. Rekomendasi untuk perbaikan.
Keseluruhan pembahasan yang dilakukan dalam pertemuan tinjauan manajemen menghasilkan rekomendasi untuk ditindaklanjuti.
10. Rencana perbaikan/ perubahan yang perlu dilakukan.
Berdasarkan rekomendasi disusun rencana perbaikan berupa kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan.
11. Penutup.
Penanggung jawab mutu menutup pertemuan dengan membacakan kesimpulan dan rekomendasi.

D. MASUKAN (*INPUT*) PERTEMUAN TINJAUAN MANAJEMEN

Masukan yang akan dibahas dalam pertemuan tinjauan manajemen antara lain adalah:

1. Hasil audit internal.
Tim audit internal menyampaikan laporan audit internal, dan menyampaikan hasil-hasil audit internal terutama temuan-temuan yang belum dapat diselesaikan
2. Umpan balik yang disampaikan oleh pelanggan.
Umpan balik pelanggan yang diperoleh antara lain dari kotak saran, keluhan yang disampaikan oleh pelanggan, hasil temu kader, dan mekanisme yang lain, dibahas untuk dilakukan tindak lanjut perbaikan.
3. Kinerja pelayanan, baik kinerja hasil maupun kinerja proses.
Capaian kinerja dibahas pada pertemuan untuk menindaklanjuti kinerja yang belum mencapai target yang diharapkan.

4. Status tindakan perbaikan maupun pencegahan yang dilakukan.
Tindakan perbaikan maupun pencegahan yang telah dilakukan juga perlu dibahas baik hasil-hasil yang telah dicapai maupun yang belum tercapai untuk dapat dilakukan penyelesaian.
5. Tindak lanjut terhadap hasil tinjauan manajemen yang lalu.
Hasil tinjauan manajemen yang lalu dibahas untuk mengetahui pelaksanaan tindak lanjut terhadap rekomendasi pertemuan tinjauan manajemen yang lalu. Hambatan dibahas untuk dilakukan upaya mengatasi hambatan dalam menindaklanjuti rekomendasi yang lalu.
6. Kebijakan mutu, kebijakan pelayanan UKP dan penyelenggaraan kegiatan UKM.
Berdasarkan pembahasan pada pertemuan tinjauan manajemen, kebijakan mutu dan kebijakan pelayanan dapat diubah dalam upaya perbaikan kinerja.
7. Perubahan yang perlu dilakukan terhadap sistem manajemen mutu, sistem pelayanan UKP, dan penyelenggaraan kegiatan UKM.
Berdasarkan pembahasan dalam pertemuan, perubahan juga dapat dilakukan baik pada sistem manajemen mutu, sistem pelayanan UKP, sistem manajemen, dan sistem penyelenggaraan UKM.

E. HASIL (*OUTPUT*) PERTEMUAN TINJAUAN MANAJEMEN

Setelah dilaksanakan pertemuan tinjauan manajemen, maka dapat diambil keputusan dan tindakan manajerial yang terkait dengan:

1. Peningkatan efektifitas sistem manajemen mutu dan sistem pelayanan UKP dan sistem penyelenggaraan kegiatan UKM
2. Peningkatan pelayanan terkait dengan persyaratan yang diminta oleh pelanggan.
3. Identifikasi perubahan-perubahan yang perlu dilakukan baik pada sistem manajemen mutu, sistem pelayanan UKP, dan sistem penyelenggaraan kegiatan UKM.
4. Penyediaan sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan tindak lanjut perbaikan.

F. LANGKAH-LANGKAH PERSIAPAN DAN PELAKSANAAN PERTEMUAN TINJAUAN MANAJEMEN

Langkah-langkah persiapan dan pelaksanaan Pertemuan Tinjauan Manajemen perlu dituangkan dalam standar operasional prosedur, yang memuat antara lain tahapan sebagai berikut:

Langkah pertama : Penanggung jawab mutu bersama dengan Kepala FKTP menyiapkan pertemuan tinjauan manajemen: rencana waktu, tempat, agenda, dan siapa saja yang diundang dalam pertemuan.

Langkah kedua : Penanggung jawab mutu mengundang peserta pertemuan.

Kepala FKTP, kepala tata usaha , para penanggung jawab/ koordinator, tim audit internal, unit yang dilakukan audit dan pelaksana terkait adalah peserta yang harus diundang dalam pertemuan tinjauan manajemen.

Langkah ke tiga : Penanggung jawab mutu memimpin pertemuan sesuai dengan agenda yang disusun.

Pertemuan diawali dengan pembukaan oleh Penanggung jawab mutu, dilanjutkan arahan oleh Kepala FKTP, untuk seterusnya dilaksanakan sesuai dengan agenda yang disusun.

Langkah ke empat : Penanggung jawab mutu memberikan simpulan hasil pertemuan.

Pada akhir pertemuan Penanggung jawab mutu menyampaikan simpulan, rekomendasi, dan garis besar rencana tindak lanjut yang akan dilakukan termasuk batasan waktu untuk melaksanakan tindak lanjut.

Langkah ke lima: Penanggung jawab mutu melakukan pemantauan perbaikan setelah pertemuan tinjauan manajemen.

Tindak lanjut terhadap rekomendasi hasil pertemuan tinjauan manajemen dipantau oleh penanggung jawab mutu.

Dengan memperhatikan langkah-langkah pelaksanaan pertemuan tinjauan manajemen, penanggung jawab manajemen mutu mempunyai peran penting dalam persiapan, pelaksanaan dan tindak lanjut pertemuan tinjauan manajemen. Setiap pelaksanaan Pertemuan Tinjauan Manajemen harus memiliki bukti pelaksanaan yang terdiri dari: undangan, daftar hadir, dan notulen, agenda, materi tinjauan, dan rencana tindak lanjut.

Bagi Puskesmas, pertemuan tinjauan manajemen dapat menyesuaikan dengan agenda lokakarya mini bulanan yang menjadi sarana pertemuan tinjauan manajemen. Masukan (*input*) pertemuan tinjauan manajemen harus dibahas dalam lokakarya mini dan harus diperoleh *output* yang sesuai.

BAB IV

PENUTUP

Pedoman ini merupakan panduan bagi; 1) Tim Audit Internal untuk melaksanakan kegiatan audit internal yang sistematis, dan 2) Panduan bagi Penanggung Jawab Mutu untuk pelaksanaan Pertemuan Tinjauan Manajemen yang efektif. Baik hasil audit internal maupun hasil pertemuan tinjauan manajemen harus ditindak lanjut oleh Kepala FKTP, Penanggung Jawab Mutu, para penanggung jawab atau koordinator kegiatan pelayanan di FKTP dengan tujuan peningkatan mutu/ kinerja pelayanan.

Lampiran 1. Rencana Program Audit Internal

CONTOH

RENCANA PROGRAM AUDIT INTERNAL PUSKESMAS TAHUN.....

I. Pendahuluan

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 baik melalui supervisi, laporan capaian kinerja, audit, lokakarya mini bulanan, lokakarya mini triwulan, penilaian kinerja semester, dan penilaian kinerja tahunan.

II. Latar Belakang

Pemantauan dan penilaian kinerja Puskesmas dilakukan sebagai wujud akuntabilitas Puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Berbagai mekanisme pemantauan dan penilaian kinerja dilakukan baik melalui supervisi, laporan capaian kinerja, audit, lokakarya mini bulanan, lokakarya mini triwulan, penilaian kinerja semester, dan penilaian kinerja tahunan.

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.

Agar pelaksanaan audit internal dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien, maka disusun rencana program audit.

III. Tujuan Audit

Melakukan penilaian terhadap kesesuaian sumber daya, proses pelayanan, dan kinerja pelayanan UKM dan UKP sebagai dasar untuk melakukan perbaikan mutu dan kinerja.

IV. Kegiatan Pokok dan Rincian Kegiatan

1. Lingkup audit:

- Pelayanan UKM: (sebutkan apa saja)
- Pelayanan UKP: (sebutkan apa saja)
- Administrasi manajemen: (sebutkan apa saja)

2. Objek audit:

- Pemenuhan sumber daya terhadap standar sumber daya
- Kepatuhan proses pelayanan terhadap SOP
- Capaian kinerja pelayanan
- Kesesuaian terhadap standar akreditasi

V. Cara Melaksanakan Kegiatan

1. Kriteria audit:

- Standar sumber daya (SDM, sarana, dan prasarana)
- SOP yang prioritas
- Standar kinerja (SPM, standar kinerja klinis, kejadian insiden keselamatan pasien, sasaran keselamatan pasien)
- Standar akreditasi (misalnya: pelayanan laboratorium, pelayanan farmasi, pemberdayaan sasaran pada pelayanan UKM, perencanaan kegiatan UKM dsb)

2. Metoda audit: Observasi, wawancara, dan melihat dokumen dan rekaman yang ada

3. Instrumen audit:

- Kuesioner untuk wawancara (terlampir)
- Panduan observasi (terlampir)
- *Check list* (terlampir)
- Instrumen akreditasi sesuai pelayanan yang akan diaudit

VI. Sasaran (Objek) Audit

Dari unit kerja / program/ kegiatan : apa saja yang akan diaudit

VII. Jadwal Pelaksanaan Kegiatan (terlampir)

VIII. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan dan Pelaporan.

Evaluasi pelaksanaan kegiatan audit dilakukan untuk menilai apakah pelaksanaan audit sesuai dengan jadwal yang sudah disusun setiap tiga bulan

sekali. Jika terjadi ketidaksesuaian dalam pelaksanaan kegiatan audit dilaporkan kepada ketua tim audit untuk dibahas bersama dalam tim audit internal.

IX. Pencatatan, Pelaporan dan Evaluasi Kegiatan

Tim Audit 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.

Lampiran 2: Kerangka Acuan Audit Internal

CONTOH

KERANGKA ACUAN AUDIT INTERNAL

UNIT.....

I. Pendahuluan

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 baik melalui supervisi, laporan capaian kinerja, audit, lokakarya mini bulanan, lokakarya mini triwulan, penilaian kinerja semester, dan penilaian kinerja tahunan.

II. Latar Belakang

Pemantauan dan penilaian kinerja Puskesmas dilakukan sebagai wujud akuntabilitas Puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Berbagai mekanisme pemantauan dan penilaian kinerja dilakukan baik melalui supervisi, laporan capaian kinerja, audit, lokakarya mini bulanan, lokakarya mini triwulan, penilaian kinerja semester, dan penilaian kinerja tahunan.

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.

Agar pelaksanaan audit internal dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien, maka disusun rencana program audit.

III. Tujuan Audit

Melakukan penilaian terhadap kesesuaian sumber daya, proses pelayanan, dan kinerja pelayanan UKM dan UKP sebagai dasar untuk melakukan perbaikan mutu dan kinerja

IV. Kegiatan Pokok dan Rincian Kegiatan

1. Lingkup audit:

- Pelayanan UKM: (sebutkan apa saja)

- Pelayanan UKP: (sebutkan apa saja)
- Administrasi manajemen: (sebutkan apa saja)

2. Objek audit:

- Pemenuhan sumber daya terhadap standar sumber daya
- Kepatuhan proses pelayanan terhadap SOP
- Capaian kinerja pelayanan
- Kesesuaian terhadap standar akreditasi

V. Cara Melaksanakan Kegiatan

1. Kriteria audit:

- Standar sumber daya (SDM, sarana, dan prasarana)
- SOP yang prioritas
- Standar kinerja (SPM, standar kinerja klinis, kejadian insiden keselamatan pasien, sasaran keselamatan pasien)
- Standar akreditasi (misalnya: pelayanan laboratorium, pelayanan farmasi, pemberdayaan sasaran pada pelayanan UKM, perencanaan kegiatan UKM dsb)

2. Metode audit: Observasi, wawancara, dan melihat dokumen dan rekaman yang ada

3. Instrumen audit:

- Kuesioner untuk wawancara (terlampir)
- Panduan observasi (terlampir)
- *Check list* (terlampir)
- Instrumen akreditasi sesuai pelayanan yang akan diaudit

VI. Sasaran (Obyek) Audit

Dari unit kerja / program/ kegiatan : apa saja yang akan diaudit

VII. Jadwal Pelaksanaan Kegiatan (terlampir)

VIII. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan dan Pelaporan.

Evaluasi pelaksanaan kegiatan audit dilakukan untuk menilai apakah pelaksanaan audit sesuai dengan jadwal yang sudah disusun setiap tiga bulan

sekali. Jika terjadi ketidak sesuaian dalam pelaksanaan kegiatan audit dilaporkan kepada ketua tim audit untuk dibahas bersama dalam tim audit internal.

IX. Pencatatan, Pelaporan dan Evaluasi Kegiatan

Tim audit internal 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.

Lampiran 3: Jadwal Audit Internal

JADWAL AUDIT INTERNAL TAHUN.....												
UNIT KERJA YANG DIAUDIT	JAN	PEB	MAR	APR	MEI	JUN	JULI	AGT	SEP	OKT	NOP	DES
UKM	KIA	Gizi	Kesli ng	dan seterusnya								
UKP	Pendaftaran	Poli umum	UGD	dan seterusnya								
Tim Audit	Tim 1 (sebutkan nama) Tim 2 (sebutkan nama)	Dst										

Lampiran 4: Rincian Kegiatan Audit (*Audit Plan*)

Unit	Tujuan	Sasaran audit (Kegiatan/ Proses yang diaudit)	Tim audit internal	Standar/ kriteria yang menjadi acuan	Metode	Instrumen audit	Tanggal dan Waktu Audit	Tanggal dan Waktu Audit	Ket
KIA	Menilai proses perencanaan KIA	Perencanaan program KIA	(sebutkan nama)	Instrument akreditasi perencanaan program (Bab IV.1,2.3...)	Wawancara, pemeriksaan dokumen perencanaan, pemeriksaan rekam kegiatan lokmin perencanaan	Check list, Panduan wawancara	5 Juli sd 7 Juli 2020	5 – 7 Des 2020	
	Menilai capaian kinerja KIA	Cakupan program KIA	(sebutkan nama)	Indikator dan target program KIA: K1, K4, dan seterusnya	Periksa laporan bulan KIA	Check list indicator dan target kinerja	10 Juli sd 12 Juli 2020	10 – 12 Des 2020	
Dan seterusnya									

Unit	Tujuan	Sasaran audit (Kegiatan/ Proses yang diaudit)	Tim audit internal	Standar/ kriteria yang menjadi acuan	Metode	Instrumen audit	Tanggal dan Waktu Audit	Tanggal dan Waktu Audit	Ket
usnya									
Mengetahui, Ketua Tim Audit				<p>.....,20.....</p> <p>Anggota Tim Audit:</p>					

Lampiran 5 a. : Temuan Audit dan Rencana Tindak Lanjut Bentuk Vertikal

Proses	Perencanaan program KIA	UNIT: UKM KIA
Kriteria Audit	Standar akreditasi perencanaan (Bab IV.1 sd IV.3) dan pencapaian kinerja KIA	
Bagian I : Rincian ketidaksesuaian		
Uraian Ketidaksesuaian	Bukti – Bukti Obyektif	Metode Audit
Perencanaan belum dilakukan berdasarkan masukan dari sasaran dan lintas sektor Capaian kinerja K1 dan K4 belum sesuai dengan standar yang ditetapkan	(jelaskan bukti/fakta-fakta yang mendukung)	Wawancara Periksa dokumen/rekaman
Bagian 2: Rencana tindak lanjut dari analisis akar permasalahan, tindakan koreksi dan perbaikan dengan waktu penyelesaian		
Analisis Akar Permasalahan (Bagaimana/Mengapa hal ini bisa terjadi?)		
(lakukan analisis sehingga ditemukan akar masalahnya.....)		
Tindakan perbaikan dan waktu penyelesaian :		

(sebutkan tindakan perbaikan yang akan dilakukan sesuai dengan akar masalah, dan jelaskan kapan akan diselesaikan)		
Tindakan pencegahan (untuk masalah yang berpotensi terjadi):		
(jelaskan upaya pencegahan yang perlu dilakukan untuk masalah yang berpotensi terjadi.		
Unit kerja:	Tim audit internal	Audit
	Tanggal:	
Bagian 3 : Verifikasi Tim audit internal tentang rencana kegiatan :		

Lampiran 5 b. : Temuan Audit dan Rencana Tindak Lanjut Bentuk Horizontal

Nama unit yang diaudit: Unit pelayanan P2 TB, unit terkait : Promkes, Laboratorium

Tim audit internal : 1. Andre 2. Joni 3. Lina

Waktu pelaksanaan : 8 Maret 2020

No	Uraian Ketidaksesuaian	Bukti – Bukti Objektif	Ketidaksesuaian terhadap Standar/Kriteria/ Instrumen	Standar/Kriteria/Persyaratan yang Digunakan	Tindakan Perbaikan	Tindakan Pencegahan	Tanggal Waktu Penyelesaian
1	- Belum ada regulasi eksternal berupa Pedoman Penanggulangan TB terbaru (PMK 67/2016) - Belum ada regulasi internal	PMK 67/2016 blm tersedia (sementara dicetak), petugas menggunakan softcopy Belum membuat pedoman TB yang ditandatangani Kapus (reg internal)	Belum ada hardcopy regulasi eksternal (PMK 67/2016) dan regulasi internal berupa pedoman	PMK 67/2016: Pedoman Penanggulangan TB	Pengadaan PMK 67/2016 Membuat pedoman mengacu pada PMK67/2016		7 April 2017 (koordinasi dgn TU utk pengadaan) 20 Maret 2017

	tentang Pedoman Pelaksanaan Program TB						
2	SOP belum mengacu pada PMK 67/2016	SOP masih mengacu pada Pedoman Nasional Penanggulangan TB Tahun 2014	SOP masih mengacu pada Pedoman Nasional Penanggulangan TB Tahun 2014	PMK 67/2016 : Pedoman Penanggulangan TB	Revisi SOP sesuai PMK 67/2016		7 April 2017
3	SOP Pengobatan tidak per kategori pengobatan	SOP digabung menjadi SOP Tatalaksana Penderita TB sehingga langkah kegiatan tidak spesifik per kategori.	SOP Pengobatan tidak per kategori pengobatan	PMK 67/2016	Buat SOP per kategori pengobatan		7 April 2017

Lampiran 6: Contoh-contoh Instrumen Audit Internal

a. Contoh instrument audit menggunakan kriteria audit: standar akreditasi

Nama unit yang diaudit : Unit pelayanan laboratorium PUSKESMAS ABCD

Tim audit internal : 1. Ridwan; 2. Andre; 3. Joni

Waktu pelaksanaan : 12 – 14 Mei 2020

Instrumen Audit:

No	Kriteria audit	Daftar Pertanyaan	Observasi	Telusur dokumen	Fakta lapangan	Temuan audit	Rekomendasi audit
1	Standar akreditasi PUSKESMAS8. 1.1. 8.1.2	Apakah jenis-jenis pelayanan yang tersedia di laboratorium sesuai dengan yang ditetapkan					
		Apakah tenaga yang memberikan pelayanan sesuai dengan standar kompetensi					
		Apakah pelaksanaan interpertasi dilakukan					

		oleh petugas yang terlatih					
		Apakah petugas tertib menggunakan APD					
2	8.1.3. 8.1.4	Apakah penyerahan hasil lab sesuai dengan ketentuan yang berlaku					
		Apakah pelaporan hasil lab yang kritis dilakukan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan					
3	8.1.5	Apakah penyimpanan reagensia memenuhi ketentuan yang ditetapkan					
		Apakah semua reagensia diberi label					

b. Contoh instrumen audit adalah check list untuk menghitung *Compliance Rate* suatu prosedur

No	Kegiatan (diisi sesuai kegiatan dalam SOP)	Ya	Tidak	Tidak berlaku
	Total			
	Tingkat Kepatuhan (Compliance Rate)	Jumlah Ya dibagi dengan jumlah (Ya+Tidak) x 100 %		

c. Contoh lain instrumen audit UKM KIA

No	Kriteria audit	Daftar Pertanyaan	Observasi	Dokumen/rekam kegiatan	Fakta lapangan	Temuan audit	Rekomendasi audit
1	Capaian indikator UKM KIA	Bagaimana cakupan K1, K4, Pertolongan Nakes, Kunjungan Neonatal		Lihat rekam hasil evaluasi kinerja			
		Indikator kinerja yang tidak tercapai yang mana					
		Mengapa indikator tersebut tidak tercapai		Lihat kalau ada upaya perbaikan melalui proses PDCA			
		Adakah upaya yang dilakukan untuk mengupayakan pencapaian indikator kinerja tersebut					

2	Prosedur pelaksanaan ANC ibu hamil	Berapa compliance rate ANC ibu hamil (gunakan <i>check list</i>)	Amati 12 pasien yang diperiksa ANC				
		Tahapan prosedur yang mana yang sering tidak dikerjakan ?					
		Mengapa tahapan tersebut tidak dikerjakan?					

d. Contoh lain instrumen audit gawat darurat

No	Kriteria audit	Daftar Pertanyaan	Fakta Lapangan	Temuan Audit	Rekomendasi Audit
1	Pelaksanaan triase gawat darurat	Adakah ada prosedur triase ?			
		Bagaimana pelaksanaan triase gawat darurat (lakukan pengamatan terhadap penanganan pasien gawat darurat)			
		Jika tidak dilakukan sesuai prosedur, mengapa ?			
		Adakah upaya yang dilakukan untuk mengupayakan pelaksanaan triase sesuai dengan prosedur?			

2	<i>Response time</i> gawat darurat	Bagaimana capaian <i>response time</i> gawat darurat			
		Jika tidak tercapai mengapa ?			
		Adakah upaya yang sudah dilakukan untuk mengupayakan <i>response time</i> \leq 5 menit ?			

e. Contoh lain instrumen untuk audit Sasaran Keselamatan Pasien

No	Kriteria audit	Daftar Pertanyaan	Fakta Lapangan	Temuan Audit	Rekomendasi Audit
1	Capaian SASARAN KESELAMATAN PASIEN: Kepatuhan cuci tangan	Bagaimana capaian kepatuhan cuci tangan di ruang rawat			
		Mengapa indikator tersebut tidak tercapai			
		Adakah upaya yang dilakukan untuk mengupayakan pencapaian indikator tersebut			
2	Capaian sasaran keselamatan pasien: identifikasi pasien	Bagaimana capaian kepatuhan identifikasi pasien pada pelayanan obat rawat jalan			
		Jika tidak tercapai, mengapa?			
		Upaya apa yang sudah dilakukan			

Lampiran 7: Form Pemantauan Tindak Lanjut Audit Internal

CONTOH FORM PEMANTAUAN TINDAK LANJUT AUDIT INTERNAL

Status tindak lanjut per tanggal:.....

No	Uraian Ketidak Sesuaian/ Masalah	Analisis ketidak sesuaian/ masalah	Rencana tindak lanjut	Target waktu penyelesaian	Penanggung jawab	Waktu Pelaksanaan tindak lanjut	Status penyelesaian

Tim audit internal

Auditee

PEDOMAN AUDIT INTERNAL DAN TINJAUAN MANAJEMEN FKTP

Diterbitkan oleh :

Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan

Pengarah :

Prof. dr. H. Abdul Kadir, Ph.D, Sp.THT-KL (K), MARS

Pembina:

drg. Farichah Hanum, M.Kes

Koordinator:

dr. H.KM. Taufiq, MMR

Penyusun:

drg. Farichah Hanum, M.Kes (Direktur Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan), dr. H. KM. Taufiq, MMR (Kasubdit Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan Primer), dr. Dewi Irawati, MKM (Kepala Seksi Akreditasi Subdit MAP), drg. Trihardini Sri Rejeki Astuti, MKM (Kepala Seksi Mutu Subdit MAP), dr.Tjahjono Kuntjoro, MPH, Dr(PH) (Surveior Akreditasi FKTP), dr. Lina Kurniawati, MPH (Surveior Akreditasi FKTP); Emma Aprilia, SKM, MARS (Subdit MAP), Ruri Purwandani, SP (Surveior Akreditasi FKTP); Armawati, SKM, M.Kes (Subdit MAP); Ira Irianti, SKM, MKM, (Subdit MAP); Indi Susanti, SKM, M Epid (Subdit MAP); dr. Mugi Lestari (Subdit MAP); Meily Arovi Qulsum, SKM, MKM (Subdit MAP), Tanti Oktriani, Skep, Ners (Subdit MAP); Siti Romlah, SKM, MKM (Kepala Subbag Tata Usaha Dit MAY); dr. Ernawati Atmaningtyas (Surveior Akreditasi FKTP). Kanisius Maturbongs SKM, M.Kes (Subdit MAP), alm. drg. Dewi Kartini Sari, M.Kes (Kepala Seksi Mutu Subdit Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan), Telly Verawati, SKM, M.Kes (Subdit MAP), Hani Anggoro, S.Psi (Subdit MAP), dr. Farida Aryani, M.Kes (Subdit MAP), Yulia Stevani, SKM (Subdit MAP), Nur Siti Desy R, SKM (Subdit MAP), Supriyadi (Subdit MAP), Agus Budiarto (Subdit MAP).

Kontributor:

drg. Saraswati, MPH (Direktur Pelayanan Kesehatan Primer); dr. Ganda Raja Partogi Sinaga, MKM (Kasubdit Klinik Dit PKP), dr. Monika Saraswati Sitepu, MSc (Kasubdit Puskesmas Dit PKP), alm.drg. Haslinda, M.Kes (Dit PKP), dr. Irni Dwi

Editor dan Layout Buku:

dr. H. KM. Taufiq, MMR, dr. Dewi Irawati, MKM, Emma Aprilia, SKM, MARS.

EMAIL:

mutu.akreditasi.fktk.kemkes@gmail.com

Hak Cipta dilindungi oleh Undang-Undang

Dilarang memperbanyak buku ini sebagian atau seluruhnya dalam bentuk dan dengan cara apapun juga, baik secara mekanis maupun elektronik termasuk fotocopy rekaman dan lain-lain tanpa seijin tertulis dari Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan, Ditjen Yankes, Kementerian Kesehatan RI.

ISBN 978-623-301-020-7



