

KERANGKA ACUAN KERJA

AUDIT INTERNAL

I. PENDAHULUAN

Audit merupakan suatu proses pengumpulan data, penilaian ataupun pengevaluasian yang dilakukan untuk menilai sesuatu apakah telah sesuai dengan kriteria yang mendasarinya. Audit terdiri dari beberapa macam seperti audit keuangan, audit kepatuhan dan audit operasional. Audit operasional merupakan audit yang dilaksanakan untuk menilai efisiensi dan efektivitas kegiatan suatu organisasi dalam prosesnya untuk mencapai tujuan organisasi tersebut. Efisiensi digunakan untuk mengetahui apakah pemakaian sumber daya suatu organisasi bisa mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Sedangkan efektivitas digunakan untuk menilai seberapa baik kebijakan-kebijakan organisasi tersebut dalam mencapai tujuan. Efisiensi dan efektivitas merupakan dua hal yang saling berkaitan erat satu dengan lainnya. Efisiensi dan efektivitas ini merupakan hal yang sangat berperan penting dalam peningkatan kinerja pelayanan suatu organisasi.

Puskesmas Padureso melaksanakan Audit Internal dengan kurun waktu 3 bulan sekali. Hal ini dilaksanakan sesuai dengan kesepakatan bersama yang bertujuan untuk meminimalisir penurunan kinerja.

II. LATAR BELAKANG

Sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas, maka puskesmas merupakan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat dan memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Di dalam memberikan pelayanan yang paripurna dengan sumber daya yang profesional seperti yang tertuang di dalam misi Puskesmas Padureso maka haruslah dapat konsekuen di mana petugas di dalam memberikan pelayanan haruslah sesuai dengan prosedur yang ada di Puskesmas Padureso.

Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan perlu adanya peningkatan Mutu, sehingga secara bersama – sama Puskesmas Padureso dapat meningkatkan kemandirian masyarakat dalam berperilaku hidup sehat dalam pelayanan baik UKM, UKP dan Admen. Di dalam peningkatan Mutu Puskesmas tentunya tidak sedikit masalah yang ada. Sebelum tercapainya peningkatan Mutu maka perlulah di gali masalah yang ada di setiap unit baik UKM, UKP maupun Admen, sehingga masalah dapat di carikan solusi secara bersama dan ketika masalah di ketahui maka Puskesmas segera dapat melakukan perbaikan. Untuk memenuhi proses tersebut maka dalam hal ini di butuhkan pelaksanaan Audit pada pelayanan unit-unit tersebut.

III. T U J U A N

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk membantu pimpinan dalam melaksanakan tanggung jawabnya dengan memberikan analisa, penilaian, saran dan komentar mengenai kegiatan yang dilakukan.
- b. Mengidentifikasi dan meminimalkan risiko.
- c. Sebagai salah satu dasar pertimbangan pengambilan keputusan pimpinan.

IV. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan
1.	Pembuatan Rencana Kerja Audit	Pembuatan rencana kerja oleh tim Audit Internal selama 1 tahun.
2.	Pembutan jadwal kegiatan dan menentukan Unit kerja yang akan di audit	Pembuatan Jadwal Kegiatan oleh Tim Audit Internal. Menentukan Unit kerja yang akan diaudit oleh Tim Audit Internal.
3	Pembuatan cheklist atau instrument Audit	Pembuatan chek list atau instrument audit oleh Tim Audit.
4	Pelaksanaan Audit	Pelaksanaan Audit Internal di masing – masing unit Pelayanan.
5	Pelaporan hasil Audit	Tim audit melaporkan hasil audit kepada Tim Mutu di hadapan Kepala Puskesmas

V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

Audit internal dilakukan dengan cara observasi, wawancara, melihat dokumen dan rekaman yang ada di unit pelayanan dengan mengisi instrumen audit kemudian hasil audit diolah, dianalisa selanjutnya membuat saran untuk tindak lanjut berupa tabel *RPM (Ragpie Program Matrix)* rencana tindak lanjut.

VI. SASARAN

- 1. Program UKM (Kesesuaian dengan indikator yang ditetapkan).
- 2. Pelayanan UKP (Kesesuaian dengan indikator yang ditetapkan).
- 3. Admen (Kesesuaian dengan indikator yang ditetapkan).

VII. JADWAL PELAKSANAAN

Jadwal Pelaksanaan Audit terlampir.

VIII. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PELAPORAN

1. Jadwal Pelaksanaan Kegiatan
Audit internal dilaksanakan setiap 3 bulan sekali.
2. Pelaporan
 - a. Laporan evaluasi pelaksanaan kegiatan dibuat oleh tim Audit Internal.
 - b. Laporan ditujukan kepada tim mutu.
 - c. Evaluasi ketepatan pelaksanaan kegiatan dilakukan setiap akhir bulan.

IX. PENCATATAN PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN

1. Pencatatan
Pencatatan hasil temuan audit oleh anggota auditor kemudian diserahkan pada Ketua Tim Audit Internal untuk diolah dan dianalisa serta ditindaklanjuti dalam bentuk RTL dan TL.
2. Pelaporan
Pelaporan hasil audit dibuat oleh Tim Audit Internal untuk kemudian dilaporkan pada Tim Mutu saat diadakan rapat tinjauan manajemen dihadapan Kepala Puskesmas. Laporan berupa hasil audit, tindak lanjut yang telah dilakukan dan kendala pada saat perbaikan.
3. Evaluasi Kegiatan
Evaluasi kegiatan selama pelaksanaan audit di buat oleh Tim Audit Internal untuk mengetahui apakah terdapat kekurangan dalam pelaksanaan Audit saat ini sehingga dapat digunakan sebagai bahan perbaikan pada pelaksanaan audit selanjutnya.