



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**



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

**DIREKTORATJENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
DIREKTORAT MUTU DAN AKREDITASI PELAYANAN KESEHATAN
TAHUN 2018**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan hidayahNya, kami dapat menyelesaikan Pedoman Audit Internal dan Pertemuan Tinjauan Manajemen di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) untuk melengkapi Norma Standar Prosedur Kriteria (NSPK) akreditasi.

Monitoring dan penilaian kinerja dilakukan sebagai wujud akuntabilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Berbagai mekanisme monitoring 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 secara periodik yang dilakukan oleh tim audit internal berdasarkan standar/ kriteria/ target yang ditetapkan.

Pedoman ini disusun dengan tujuan untuk memberi arah bagi FKTP khususnya tim audit internal untuk melaksanakan audit internal, dan bagi Penanggung jawab mutu untuk mempersiapkan Pertemuan Tinjauan Manajemen.

Pada kesempatan ini, perkenankan saya menyampaikan ucapan terima kasih dan apresiasi kepada semua pihak yang terlibat dalam proses penyusunan Pedoman Audit Internal dan Pertemuan Tinjauan Manajemen cetakan tahun 2018 ini. Semoga Pedoman Audit Internal dan Pertemuan Tinjauan Manajemen di FKTP ini memberikan manfaat bagi seluruh pihak penyelenggara akreditasi FKTP dalam menjamin penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Jakarta, Maret 2018
Direktur Mutu dan Akreditasi
Pelayanan Kesehatan



dr. Eka Viora, Sp. KJ

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR LAMPIRAN	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A Latar Belakang	1
B Tujuan	2
BAB II AUDIT INTERNAL	3
A Konsep Audit Internal: Esensi Audit, Aktifitas Audit, Auditor Internal, Tahapan Audit Internal	3
B Menyusun Rencana Audit Internal	13
C Tehnik Audit dan Pengumpulan data	15
D Analisis Data	20
E Menyusun Laporan Audit	21
F Tindak Lanjut Audit Internal	22
BAB III PERTEMUAN TINJAUAN MANAJEMEN:	23
A 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 (luaran) Pertemuan Tinjauan Manajemen	27
F Langkah-langkah Persiapan dan Pelaksanaan Pertemuan Tinjauan Manajemen	27
BAB VII PENUTUP	29
LAMPIRAN-LAMPIRAN	30

DAFTAR LAMPIRAN

		Halaman
Lampiran 1.	Rencana Program Audit Internal	30
Lampiran 2.	Jadwal audit internal	32
Lampiran 3.	Rincian Kegiatan audit (audit plan)	33
Lampiran 4.	Temuan Audit dan Rencana Tindak Lanjut	34
Lampiran 5.	Contoh-contoh Instrumen audit internal	35
Lampiran 6.	Form Monitoring Tindak Lanjut Audit Internal	40

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 pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Beberapa fakta menunjukkan adanya masalah yang perlu ditindaklanjuti dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia. Untuk itu perlu adanya upaya pengendalian mutu yang diterapkan, diwujudkan dalam kegiatan monitoring dan penilaian kinerja.

Monitoring dan penilaian kinerja dilakukan sebagai wujud akuntabilitas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Berbagai mekanisme monitoring 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.

Hasil audit internal harus segera ditindak lanjuti oleh unit pelayanan yang diaudit, hasilnya dilaporkan kepada Kepala Puskesmas dan Penanggung jawab 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, sistem pelayanan, dan sistem manajemen mutu jika diperlukan.

Pedoman ini disusun dengan tujuan untuk memberi arah bagi FKTP, khususnya tim audit internal untuk melaksanakan audit internal, dan bagi Penanggung jawab mutu untuk mempersiapkan Pertemuan Tinjauan Manajemen.

B. TUJUAN

1. TUJUAN UMUM

Pedoman ini dapat digunakan sebagai acuan bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), yaitu Puskesmas, Klinik Pratama dan Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi dalam melaksanakan audit internal dan tinjauan manajemen dan juga diketahuinya manfaat dari audit internal dan pertemuan tinjauan manajemen guna peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang berdampak pada kepuasan pelanggan

2. TUJUAN KHUSUS

Tujuan Khusus dari penulisan buku pedoman ini adalah agar manajemen 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. Diketahuinya tehnik pelaksanaan audit internal dan pertemuan tinjauan manajemen
- d. Terpenuhinya persyaratan pelaksanaan audit internal dan pertemuan tinjauan manajemen
- e. Diperolehnya gambaran yang jelas dan lengkap tentang mutu pelayanan
- f. Tersedianya masukan untuk melakukan peningkatan mutu layanan di FKTP

BAB II

AUDIT INTERNAL

A. Konsep Audit Internal: Esensi Audit, Aktifitas Audit, Auditor Internal, Tahapan Audit Internal

1. Pengertian Audit Internal, Auditor Internal Dan Tahapan Audit Internal

Audit merupakan kegiatan mengumpulkan informasi faktual dan signifikan melalui interaksi secara sistematis, objektif dan terdokumentasi yang berorientasi pada azas penggalan nilai atau manfaat dengan cara membandingkan antar standar yang telah disepakati bersama dengan apa yang dilaksanakan/diterapkan di lapangan. Interaksi dalam pelaksanaan audit dilakukan secara sistematis, melalui kegiatan pemeriksaan, pengukuran, dan penilaian, yang berujung 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 upaya meningkatkan mutu atau kinerja organisasi dalam upaya mencapai visi, misi dan tujuan organisasi. Audit internal merupakan salah satu mekanisme pengawasan dan pengendalian internal untuk manajemen puskesmas/FKTP. Audit dilakukan dengan cara mendapatkan data dan informasi faktual dan signifikan berupa data, hasil analisa, penilaian, yang hasilnya berupa rekomendasi auditor. Hasil audit tersebut dimanfaatkan untuk pengambilan keputusan, pengendalian manajemen, perbaikan dan perubahan, untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas fungsi 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. Akreditasi Puskesmas/Klinik merupakan salah bentuk audit eksternal yang dilakukan berdasarkan standar akreditasi oleh Komisi Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. Audit internal adalah suatu proses penilaian yang dilakukan di dalam

suatu organisasi oleh auditor 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 puskesmas menampilkan bukti yang valid dan membuka peluang untuk 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 evaluasi bukti audit yang dikumpulkan terhadap kriteria audit. Temuan audit dapat menunjukkan kesesuaian atau ketidaksesuaian terhadap kriteria audit, atau peluang perbaikan.

2. Prinsip-Prinsip 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 tersebut terkait dengan Auditor :

- a. Kode Etik Dasar Profesionalisme.
Dapat dipercaya, punya integritas, dapat menjaga kerahasiaan dan berpendirian adalah sangat penting dalam pelaksanaan audit.
- b. Penyajian yang obyektif.
Kewajiban melaporkan secara benar dan akurat. Temuan audit, kesimpulan audit dan laporan audit mencerminkan pelaksanaan kegiatan audit secara benar dan signifikan.
- c. Profesional: Kesungguhan dan ketepatan penilaian dalam audit.
Senantiasa memelihara profesionalisme sesuai dengan pentingnya tugas yang dilaksanakan dan kepercayaan yang diberikan.

- d. Independent : Dasar untuk ketidakberpihakan dan konflik kepentingan.

Auditor tidak terkait dengan kegiatan yang sedang diaudit dan bebas keberpihakan dan konflik kepentingan. Selama proses audit, auditor menjaga pemikiran yang obyektif untuk menjamin bahwa temuan audit dan kesimpulan hanya didasarkan pada bukti audit.

- e. Pendekatan berdasarkan bukti.

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

3. Essensi Audit Internal.

Untuk mencapai tujuan dan memperoleh manfaat tersebut, maka audit internal perlu dilaksanakan dengan pendekatan sebagai berikut:

- a. Proses interaktif: audit merupakan proses interaksi antara auditor dan auditee, terjadi komunikasi timbal balik antara auditor dan auditee
- b. 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 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 auditor. Auditor harus mengendalikan keseluruhan kegiatan audit agar sesuai dengan rencana audit dan didokumentasikan dengan baik.
- c. Dilakukan dengan azas manfaat. Audit internal dilaksanakan harus bermanfaat untuk melakukan perbaikan yang berkesinambungan dalam penyediaan pelayanan di FKTP.
- d. Dilakukan secara objektif. Dalam melaksanakan audit, auditor melihat fakta berdasarkan bukti-bukti nyata, tidak boleh berdasarkan asumsi ataupun intuisi.
- e. Berpijak pada fakta dan kebenaran. Fakta dan kebenaran diperoleh dari bukti-bukti yang nyata yang ada di tempat kerja.

- f. Melibatkan proses analisis/ evaluasi/ penilaian/ pengujian. Bukti-bukti audit dicocokkan dengan kriteria audit yang digunakan untuk menilai kesesuaian terhadap kriteria yang digunakan
- g. 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.
- h. Dilaksanakan berdasar standar/kriteria tertentu. Sebelum melakukan audit harus ditetapkan standar/kriteria yang akan digunakan. Fakta atau bukti-bukti yang diperoleh di tempat kerja dibenturkan dengan standar/kriteria tersebut.
- i. Merupakan kegiatan berulang. Audit internal bukan merupakan kegiatan sekali dilakukan, tetapi secara periodik dilakukan untuk menilai kemajuan dari suatu unit kerja.
- j. Menghasilkan laporan. Seluruh kegiatan audit harus didokumentasikan dan dilaporkan kepada Kepala FKTP.

4. Tujuan Audit Internal.

Audit dilaksanakan dengan tujuan untuk mendapatkan data dan informasi faktual dan signifikan berupa data, hasil analisis, hasil penilaian, dan rekomendasi auditor sebagai dasar untuk pengambilan keputusan, pengendalian manajemen, perbaikan atau perubahan baik pada sistem pelayanan maupun sistem manajemen mutu. Audit internal bertujuan untuk membantu menyelesaikan permasalahan organisasi dalam rangka meningkatkan mutu dan kinerja organisasi.

a. TUJUAN UMUM

Audit Internal bertujuan untuk memastikan terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu dengan memantau kesesuaian antara kondisi aktual dengan regulasi maupun standard yang telah ditetapkan, agar manajemen dapat melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di FKTP

b. TUJUAN KHUSUS

- 1) Terlaksananya monitoring implementasi sistem manajemen mutu yang diterapkan di FKTP

- 2) Sdngan persyaratan atau kriteria audit
- 3) Tersedianya data yang valid.
- 4) Teridentifikasinya peluang yang cukup untuk melakukan perbaikan terus-menerus (Continuous Improvement)
- 5) Terukurnya kinerja individu, maupun kinerja unit dan institusi

Dasar dalam menetapkan tujuan audit internal adalah:

- a. Prioritas permasalahan yang dihadapi oleh organisasi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
Auditor dalam menyusun rencana audit, dapat menetapkan tujuan audit berdasarkan masalah prioritas dalam organisasi, misalnya capaian K4 yang rendah dalam pelayanan KIA, maka tujuan audit ditetapkan berdasarkan adanya masalah dalam pelayanan KIA, yaitu melakukan audit pencapaian kinerja pelayanan KIA.
- b. Rencana pengembangan pelayanan.
Puskesmas akan mengembangkan pelayanan gizi rawat inap, maka dasar penetapan tujuan audit adalah mencari peluang pengembangan dalam pelayanan gizi rawat inap di Puskesmas.
- c. Persyaratan suatu sistem manajemen yang digunakan sebagai acuan.
Suatu sistem manajemen mutu mensyaratkan dilaksanakannya audit internal, maka tujuan audit internal dilakukan untuk menilai sejauh mana persyaratan sistem manajemen mutu diterapkan dalam organisasi.
- d. Persyaratan regulasi atau persyaratan kontrak.
Pihak ketiga yang bekerja sama dengan suatu organisasi pelayanan kadang-kadang meminta dilaksanakannya audit sebagai persyaratan yang dicantumkan dalam dokumen kontrak, maka tujuan audit adalah untuk memenuhi persyaratan yang ada pada kontrak atau perjanjian kerja sama.
- e. Evaluasi terhadap rekanan.
Audit dapat juga dilakukan dengan tujuan untuk melakukan evaluasi kinerja pihak ketiga atau rekanan.
- f. Adanya potensi risiko dalam kegiatan organisasi.
Risiko dalam pelayanan kesehatan dapat menjadi tujuan dilaksanakan audit internal.

Beberapa contoh penetapan tujuan audit internal:

Dasar Penetapan Tujuan Audit	Contoh Tujuan Audit Internal
Permasalahan prioritas yang dihadapi organisasi	Menganalisis banyak terjadinya komplain pasien pada pelayanan farmasi
Rencana pengembangan pelayanan	Mengidentifikasi peluang inovasi pelayanan laboratorium
Persyaratan suatu sistem manajemen yang diacu	Mengetahui kesesuaian proses pelayanan laboratorium dengan standar pelayanan laboratorium
Persyaratan regulasi atau persyaratan kontrak	Mengetahui kesesuaian sumber daya farmasi dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 75 tahun 2014 tentang Puskesmas
Evaluasi terhadap rekanan	Mengevaluasi kinerja laboratorium mitra yang bekerja sama dengan puskesmas
Potensi risiko kegiatan pelayanan	Mengidentifikasi potensi risiko pelayanan imunisasi

5. Aktifitas Audit Internal.

Proses pelaksanaan audit internal terdiri dari kegiatan untuk: memastikan, menilai, dan merekomendasi. Memastikan dilakukan dengan cara konfirmasi dan verifikasi, sedangkan kegiatan menilai dilakukan dengan kegiatan evaluasi dan pengukuran untuk menyimpulkan temuan audit. Selanjutnya auditor harus merekomendasi, yaitu memberikan saran/ masukan berdasarkan temuan audit.

Ketiga kegiatan ini umumnya dilakukan oleh auditor 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.
Auditor dapat melakukan observasi langsung kegiatan yang dilakukan di tempat kerja.
- c. Meminta penjelasan dari auditee (yang di-audit). Auditor dapat melakukan wawancara, meminta penjelasan atau klarifikasi pada auditee tentang kegiatan yang dilakukan.
- d. Meminta peragaan dilakukan oleh auditee.
Jika diperlukan auditor dapat meminta auditee untuk memperagakan kegiatan yang seharusnya dapat dilakukan oleh auditee.
- e. Membandingkan kenyataan dengan standar/kriteria.
Auditor harus membandingkan kenyataan dengan standar/kriteria audit yang sudah ditetapkan.
- f. Meminta bukti atas suatu kegiatan/transaksi.
Auditor dapat meminta bukti-bukti kegiatan transaksi yang dilakukan oleh auditee.
- g. Pemeriksaan secara fisik terhadap fasilitas.
Jika dalam lingkup audit termasuk pemeriksaan fasilitas, maka auditor dapat melakukan pemeriksaan fisik terhadap fasilitas maupun peralatan yang ada.
- h. Pemeriksaan silang (cross-check).
Untuk meyakinkan kebenaran dari bukti yang ada, auditor dapat melakukan verifikasi dengan pemeriksaan silang.
- i. Mengakses catatan yang disimpan auditee.
Auditor harus diberi kewenangan untuk akses terhadap catatan-catatan yang disimpan auditor terkait dengan kegiatan pelayanan yang dilakukan.
- j. Mewawancarai auditee.
Proses interaksi auditor dan auditee dilakukan melalui wawancara.
- k. Menyampaikan angket survey.
Jika diperlukan auditor dapat menyampaikan angket survey kepada pelanggan.
- l. Menganalisis data.
Semua bukti-bukti yang diperoleh dianalisis oleh auditor dengan mencocokkan dengan standar/kriteri untuk menarik kesimpulan.

6. Auditor Internal

Auditor internal adalah karyawan puskesmas yang dipilih oleh Kepala Puskesmas untuk melakukan audit internal. Karyawan tersebut harus memiliki kompetensi untuk melakukan audit internal. Auditor internal berperan sebagai katalisator untuk mempercepat perubahan dalam upaya memastikan kebijakan mutu yang ditetapkan dilaksanakan dalam pelayanan, memberdayakan sistem manajemen mutu, memperbaiki sistem pelayanan, dan meningkatkan kinerja pelayanan.

a. Atribut Auditor Internal.

Auditor sebaiknya memiliki kepribadian untuk menjamin kemampuan bertindak sesuai dengan prinsip audit :

1. Etis, yaitu adil, menyatakan yang sebenarnya, tulus, jujur dan bijaksana
2. Terbuka, yaitu mau mempertimbangkan pandangan atau ide-ide alternatif
3. Diplomatis, yaitu bijaksana dalam menghadapi orang lain
4. Suka memperhatikan, yaitu secara aktif menyadari kegiatan dan lingkungan fisik yang ada disekitarnya
5. Cepat mengerti, yaitu secara naluriah menyadari dan mampu memahami situasi
6. Luwes, yaitu selalu siap menyesuaikan diri untuk situasi yang berbeda
7. Tangguh, yaitu teguh, fokus pada pencapaian tujuan
8. Tegas, yaitu menghasilkan kesimpulan dengan tepat waktu berdasarkan alasan dan analisis logis
9. Percaya diri, yaitu bertindak dan berfungsi secara independen ketika berinteraksi dengan orang lain secara efektif

b. Fungsi Auditor Internal

Auditor internal mempunyai fungsi melakukan audit internal, dalam melaksanakan fungsi tersebut, auditor internal mempunyai tugas:

- 1) Memahami standar/kriteria dan instrumen yang akan digunakan untuk melakukan audit internal.

- 2) Melakukan audit interal, mulai dari menyusun rencana audit, menyusun instrumen audit, menginformasikan rencana audit kepada unit kerja yang akan diaudit, melakukan audit sesuai dengan jadwal, mengukur tingkat kesesuaian fakta terhadap standar/kriteria audit secara objektif, menyepakati tindak lanjut dengan pihak yang diaudit, dan menyampaikan hasil audit internal kepada Kepala Puskesmas.

c. Kompetensi yang perlu dimiliki oleh seorang auditor adalah:

- 1) Memahami prosedur, metoda, dan perangkat audit.
Auditor internal harus memahami prosedur (SOP) audit internal, memahami metoda-metoda yang digunakan dalam pelaksanaan audit, dan mampu menyusun dan memahami perangkat audit yang akan digunakan.
- 2) Mengaplikasikan prosedur, metoda, dan perangkat audit.
Auditor harus mampu untuk melakukan audit sesuai dengan prosedur, rencana, metoda, dan perangkat audit yang akan digunakan.
- 3) Melaksanakan audit tepat waktu.
Auditor harus dapat mengelola waktu untuk melaksanakan audit tepat waktu sesuai dengan jadwal audit baik pada saat memulai maupun mengakhiri.
- 4) Melaksanakan dan memfokuskan audit pada prioritas permasalahan
- 5) Mengumpulkan informasi melalui: wawancara, mendengarkan, menelusur dokumen
- 6) Melakukan verifikasi atas informasi yang dikumpulkan.
Auditor 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.
Auditor harus dapat memperkirakan potensi kerugian akibat ketidaksesuaian maupun adanya risiko dalam pelayanan.

- 9) Memahami tehnik sampling dan menentukan jumlah sampel. Dalam pelaksanaan audit dapat dilakukan uji petik (sampling). Auditor harus paham tentang tehnik penentuan dan pemilihan sampling.
- 10) Mencatat aktivitas audit dalam dokumen kerja.
Auditor harus mencatat semua kegiatan, bukti-bukti atau fakta yang ditemukan dalam keseluruhan proses audit
- 11) Menyiapkan laporan.
Auditor harus mampu menyusun laporan sesuai dengan format yang digunakan.
- 12) Komunikasi.
Auditor harus mampu berkomunikasi, terutama komunikasi verbal untuk melakukan wawancara dan mendengarkan apa yang disampaikan oleh auditee.
- 13) Menjaga kerahasiaan informasi.
Seluruh hasil audit bersifat rahasia, auditor harus mampu menjaga kerahasiaan atas seluruh hasil audit.
Dalam melaksanakan tugas audit, auditor internal tidak memiliki tanggung jawab hukum terhadap publik atas apa yang dilakukan dan dilaporkan sebagai temuan.

7. Tahapan Audit Internal.

Audit Internal dilaksanakan mengikuti empat tahapan sebagai berikut:

Tahap I : Penyusunan rencana audit:

Menentukan unit-unit kerja yang akan diaudit, tujuan audit, jadualan audit, dan menyiapkan instrumen audit. Program audit internal harus direncanakan untuk seluruh kegiatan audit selama satu tahun. Dalam program audit tahunan tersebut ditentukan unit-unit kerja yang akan diaudit dan ditetapkan juga periode untuk melakukan audit ulang pada unit-unit kerja tersebut. Periode audit ulang dapat dilakukan tiap triwulan atau tiap semester tergantung ketentuan yang ditetapkan oleh organisasi. Berdasarkan program audit tersebut, tim audit internal menyusun rencana audit untuk tiap-tiap unit kerja yang akan diaudit.

- 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
- Tahap III : Tahap analisis data audit, perumusan masalah, prioritas masalah dan rencana tindak lanjut audit.
Hasil pengumpulan data dianalisis dengan cara membenturkan dengan standar/kriteria yang digunakan, dengan demikian akan diperoleh temuan-temuan berupa ketidaksesuaian. Temuan-temuan tersebut dibahas bersama dengan auditee untuk menentukan prioritas masalah yang harus ditindaklanjuti oleh auditee dengan kegiatan dan batas waktu penyelesaian yang disepakati bersama.
- Tahap IV : Tahap pelaporan dan diseminasi hasil audit.
Keseluruhan hasil audit harus dilaporkan kepada Kepala FKTP, dan disampaikan kepada unit yang diaudit.

B. Menyusun Rencana Audit Internal

Sesuai dengan standar akreditasi, audit internal harus direncanakan dan dilaksanakan secara periodic. Auditor 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: KIA, UKP: pelayanan gawat darurat, Administrasi Manajemen: pengelolaan kepegawaian, bulan Februari mengaudit UKM: Promosi Kesehatan, UKP: pelayanan rawat jalan, Administrasi Manajemen: pemeliharaan peralatan medis, dan seterusnya. Audit harus dilaksanakan secara periodik, maka Kepala Puskesmas 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:

1. Tujuan audit:
Tim audit harus menentukan tujuan audit, yaitu untuk melakukan penilaian kinerja dibandingkan dengan standar tertentu.
2. Lingkup audit:
Dalam rencana audit harus dijelaskan lingkup audit, yaitu unit kerja yang akan diaudit, misalnya unit pelayanan gawat darurat.
3. Objek audit:
Rencana audit juga harus menjelaskan apa saja yang akan diaudit sebagai objek audit, misalnya proses pelaksanaan triase dalam pelayanan gawat darurat.
4. Alokasi waktu:
Alokasi waktu yang akan digunakan dalam kegiatan audit juga harus ditetapkan, dengan kejelasan penjadualan kegiatan.
5. Metoda audit:
Metoda yang akan digunakan dalam kegiatan audit harus dijelaskan dalam rencana audit.
6. Persiapan audit:
Persiapan audit meliputi: persiapan auditor, menetapkan kriteria audit, dan penyusunan instrumen audit.
7. Jadwal program audit satu tahun.
Sesuai dengan persyaratan yang diminta dalam standar akreditasi, puskesmas 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, seperti contoh pada lampiran 2.

C. Tehnik Audit Dan Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada pelaksanaan audit dilakukan dengan berbagai metoda, antara lain adalah:

1. Mewawancarai auditee.

Awal kegiatan audit dimulai dengan pertemuan awal antara auditor dan auditee. Auditor perlu menjelaskan peran auditor, 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, auditor 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 auditor dan auditee. Komunikasi antara auditor dan auditee perlu dibina sehingga proses audit dapat berjalan dengan lancar. Wawancara merupakan salah satu metoda penting dalam pelaksanaan kegiatan audit dalam upaya memperoleh informasi dan melakukan konfirmasi.

Pada proses pelaksanaan audit, akan terjadi interaksi antara auditor dengan auditee. Auditor perlu mempersiapkan kegiatan wawancara dengan auditee. Dalam melakukan wawancara perlu diperhatikan: apa tujuan dilakukan wawancara, informasi apa yang ingin diperoleh dari wawancara, lakukan wawancara di tempat kerja, jika diperlukan dapat disampaikan awal tentang topik yang akan dibahas dalam wawancara, dan siapkan instrumen wawancara.

Dalam melakukan wawancara, auditor 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, auditor 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:

- a. Kejelasan tujuan dari kegiatan wawancara
- b. Informasi apa saja yang ingin diperoleh
- c. Saat yang tepat untuk melakukan wawancara, antara lain ketika kegiatan pelayanan tidak terlalu sibuk
- d. Tujuan wawancara/ audit harus disampaikan pada auditee
- e. Pemberitahuan jadwal kegiatan wawancara dalam proses audit
- f. Siapkan instrumen untuk melakukan wawancara
- g. 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.

Auditor memulai dengan menanyakan hal-hal yang umum tidak langsung pada pokok permasalahan yang ingin digali. Auditor 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, auditor tidak boleh memandang rendah auditee, misalnya auditee adalah staf baru, auditor 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 auditor 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. Auditor juga harus mampu mengarahkan wawancara pada arah yang benar.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh auditor ketika melakukan wawancara:

- a. Tidak memandang rendah auditee
- b. Menunjukkan sikap ramah, kepedulian
- c. Mengupayakan kontak mata
- d. Berikan senyuman, dan kalau perlu anggukkan kepala sebagai tanda bahwa auditor memahami apa yang dikatakan oleh auditee
- e. Menghindari kata-kata yang akan menyakiti hati auditee
- f. Tidak terpancing untuk berargumentasi dengan auditee
- g. Jika auditee tampak tidak paham dengan pertanyaan yang diajukan, jelaskan ulang apa yang ditanyakan
- h. Bersikap sabar
- i. Auditor harus bisa membedakan antara fakta dan pendapat dari auditee
- j. Auditor perlu menghindari sikap atau komentar yang menunjukkan ketidaksetujuan, atau ketidakpercayaan terhadap apa yang dikatakan oleh auditee.
- k. Mengarahkan pembicaraan untuk tidak lepas dari tujuan wawancara, jangan sampai auditor tergiring oleh suasana atau jawaban auditee yang keluar dari konteks permasalahan, dengan cara mengarahkan kembali kepada pokok permasalahan tanpa menyinggung perasaan dari auditee.
- l. Pada saat pelaksanaan wawancara hindari sikap menginterogasi, berikan kesempatan pada auditee untuk berbicara, upayakan auditor tidak lebih banyak berbicara, tetapi lebih banyak mendengarkan.

Auditor 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, auditor 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, auditor 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. Auditor harus mencatat seluruh yang diperoleh pada kegiatan wawancara.

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

Pada saat mengakhiri proses wawancara, perlu diperhatikan:

- a. Ucapan terimakasih kepada auditee
- b. Menyampaikan pada auditee tentang kesediaan auditee untuk diwawancara lagi jika masih ada yang belum jelas dan perlu ditanyakan di kemudian hari.
- c. Buat simpulan tentang hasil wawancara yang disetujui bersama

2. Mengamati proses pelaksanaan kegiatan.

Pada saat melakukan audit di suatu unit kerja, auditor 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, auditor dapat menyiapkan instrumen audit berupa daftar tilik untuk mengamati suatu proses kegiatan. Sebagai contoh, ketika auditor internal mengaudit proses triase, dapat diawali dengan menanyakan bagaimana prosedur triase dilaksanakan dan dilanjutkan dengan melakukan pengamatan pelaksanaan proses triase dalam pelayanan gawat darurat.

3. Meminta penjelasan kepada auditee
Jika dalam wawancara ada hal-hal yang perlu penjelasan lebih lanjut, auditor dapat meminta kepada auditee untuk menjelaskan secara lebih rinci dari apa yang ingin diketahui lebih lanjut oleh auditor. Upayakan untuk mendengarkan dengan sabar untuk memperoleh informasi-informasi yang dibutuhkan.
4. Meminta peragaan oleh auditee.
Auditor 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. Auditor juga dapat menggunakan suatu skenario kasus untuk meminta diperagakan oleh auditee, seandainya terjadi suatu kasus di tempat kerja.
5. Memeriksa dan menelaah dokumen.
Ada dua jenis dokumen yang perlu diperiksa oleh auditor, yaitu dokumen regulasi berupa kebijakan, pedoman, panduan, dan SOP, dan dokumen yang berupa rekam pelaksanaan kegiatan. Berdasarkan dokumen regulasi dapat ditelusur pelaksanaan kegiatan dengan melihat langsung pelaksanaan kegiatan, atau dengan melihat dokumen yang merupakan rekam kegiatan. Auditor meminta kepada auditee untuk dapat mengakses dokumen-dokumen tersebut.
6. Memeriksa dengan menggunakan instrumen daftar tilik.
Untuk mengukur tingkat kepatuhan dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan, auditor 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 auditor baik dari hasil wawancara, pengamatan, peragaan, telusur kegiatan, maupun telusur dokumen/rekam kegiatan. Bukti-bukti tersebut harus diyakini kebenarannya.

8. Melakukan pemeriksaan silang.

Untuk melakukan verifikasi atas fakta-fakta yang dikumpulkan, auditor dapat melakukan pemeriksaan silang, dapat berupa wawancara dengan pihak atau unit terkait, melakukan telusur dokumen dengan pihak atau unit terkait.

9. 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.

10. Menganalisis data dan informasi.

Semua data dan informasi yang dikumpulkan dianalisis dengan dibandingkan dengan standar/kriteria yang digunakan.

11. Menarik Kesimpulan.

Proses audit diakhiri dengan menarik kesimpulan, yaitu menyatakan kesesuaian atau ketidaksesuaian dengan standar/kriteria yang digunakan untuk audit.

Agar proses pengumpulan data dapat dilakukan dengan sistematis, maka auditor perlu menyusun perangkat audit, antara lain: daftar pertanyaan untuk wawancara, daftar tilik atau pedoman untuk pengamatan/observasi, pedoman untuk telusur dokumen atau rekaman.

D. ANALISIS DATA

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 auditor 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. Auditor bersama dengan auditee melakukan analisis penyebab masalah dengan 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.

E. MENYUSUN LAPORAN AUDIT

Hasil audit internal harus dilaporkan kepada Kepala Puskesmas/Klinik dan kepada unit yang diaudit. Hasil audit juga dilaporkan pada saat rapat tinjauan manajemen untuk melaporkan hasil audit, tindak lanjut yang telah dilakukan, kendala dalam perbaikan sehingga dapat memperoleh dukungan manajemen dalam upaya perbaikan kinerja maupun perbaikan sistem manajemen dan pelayanan.

Hasil audit perlu dilaporkan kepada pucuk pimpinan dan kepada unit yang diaudit. Dalam laporan audit harus memuat:

1. Latar belakang dilakukan audit:
Dalam latar belakang perlu ada penjelasan alasan mengapa dilakukan audit.
2. Tujuan audit:
Laporan audit juga harus menjelaskan tujuan dilaksanakan audit.
3. Lingkup audit:
Dalam laporan audit perlu dijelaskan unit yang diaudit.
4. Objek audit:
Sebagaimana pada rencana audit, dalam laporan audit juga dijelaskan apa saja yang diaudit.
5. Standar/Kriteria yang digunakan untuk melakukan audit.
Laporan audit harus jelas menjelaskan standar/kriteria yang digunakan sebagai pembanding dalam pelaksanaan kegiatan audit.
6. Auditor.
Personil yang melakukan audit harus dijelaskan dalam laporan audit.

7. Proses audit.

Dalam laporan audit, metoda, proses pelaksanaan audit dan jadual pelaksanaan audit harus dijelaskan.

8. Hasil dan analisis hasil audit.

Hasil audit dianalisis, dalam laporan audit dijelaskan temuan audit yang merupakan ketidaksesuaian fakta dengan standar/kriteria audit. Analisis mengapa terjadi kesenjangan juga harus dijelaskan dalam laporan audit.

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

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

F. TINDAK LANJUT AUDIT INTERNAL

Berdasarkan rekomendasi yang diberikan oleh auditor internal berdasarkan hasil audit internal, 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 auditor. Pada saat pelaksanaan kegiatan perbaikan, auditor dapat melakukan monitoring kegiatan-kegiatan tindak lanjut yang dilakukan oleh auditee dan memberikan arahan atau bimbingan jika diperlukan. Hasil perbaikan wajib dilaporkan oleh auditee kepada pucuk pimpinan dan disampaikan tembusan kepada auditor internal.

BAB III

PERTEMUAN TINJAUAN MANAJEMEN

A. PERTEMUAN TINJAUAN MANAJEMEN

Pertemuan tinjauan manajemen adalah pertemuan yang dilakukan oleh manajemen secara periodik untuk meninjau kinerja sistem manajemen mutu dan kinerja pelayanan/ penyelenggaraan kegiatan Puskesmas/ FKTP untuk memastikan kelanjutan, kesesuaian, kecukupan, dan efektifitas dari sistem manajemen mutu dan sistem pelayanan/ penyelenggaraan kegiatan UKM maupun UKP.

Pertemuan tinjauan manajemen dipimpin oleh Penanggung jawab mutu. Pertemuan tinjauan manajemen mempunyai karakteristik sebagai berikut:

1. Dilakukan secara berkala. Pertemuan tinjauan manajemen sebaiknya dilakukan paling sedikit dua kali setahun. Pertemuan ini menggunakan forum lokakarya mini yang dilaksanakan tiap semester yang merupakan forum untuk evaluasi kinerja semester.
2. Direncanakan dengan baik. Sebelum menyelenggarakan pertemuan tinjauan manajemen, penanggung jawab mutu membahas dengan Kepala Puskesmas rencana untuk menyelenggarakan pertemuan tinjauan manajemen. Dalam pembahasan dengan Kepala Puskesmas didiskusikan tentang tujuan, waktu, jadwal penyelenggaraan, agenda, input tinjauan, proses tinjauan, dan luaran yang diharapkan.
3. Didokumentasikan dengan baik. Kegiatan pertemuan tinjauan manajemen harus didokumentasikan dengan baik mulai dari undangan pertemuan, daftar hadir, agenda pertemuan, proses tinjauan, 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 tinjauan manajemen menghasilkan rekomendasi-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 ditindak lanjuti. Berdasarkan rekomendasi yang dihasilkan dalam pertemuan tinjauan manajemen, direncanakan kegiatan tindak lanjut.
 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: 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

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 seluruh pegawai, dan dilaksanakan secara berkesinambungan,

TUJUAN KHUSUS :

1. Terlaksananya pertemuan tinjauan manajemen mutu di FKTP sesuai dengan persyaratan yang berlaku
2. Terbitnya kesepakatan tindak lanjut dari proses-proses terkait implementasi sistem manajemen mutu
3. Tersedianya kriteria untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan
4. 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 Puskesmas
Kepala Puskesmas diberi kesempatan untuk memberikan arahan pada pertemuan tinjauan manajemen untuk menyampaikan prioritas permasalahan yang perlu dibahas dan prioritas perbaikan yang akan dilakukan oleh Puskesmas
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 ditindak lanjuti.
5. Pembahasan umpan balik/keluhan pelanggan.
Umpan balik pelanggan, upaya menanggapi umpan balik juga harus dibahas dalam pertemuan tinjauan manajemen.
6. Pembahasan hasil survey kepuasan pelanggan.
Hasil survey pelanggan perlu disampaikan, untuk ditindak lanjuti dalam upaya memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan.
7. Pembahasan hasil penilaian kinerja.
Pertemuan tinjauan manajemen membahas capaian kinerja selama satu semester, untuk ditindak lanjuti 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, dan 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.
Auditor 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 dan kebijakan pelayanan UKP dan kebijakan 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 (LUARAN) PERTEMUAN TINJAUAN MANAJEMEN

Dengan 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:

1. Penanggung jawab mutu bersama dengan Kepala Puskesmas menyiapkan pertemuan tinjauan manajemen: rencana waktu, tempat, agenda, dan siapa saja yang diundang dalam pertemuan
2. Penanggung jawab mutu mengundang peserta pertemuan. Kepala Puskesmas dan para penanggung jawab/koordinator, dan pelaksana adalah peserta yang harus diundang dalam pertemuan tinjauan manajemen
3. Penanggung jawab mutu memimpin pertemuan sesuai dengan agenda yang disusun.
Pertemuan diawali dengan pembukaan oleh Penanggung jawab mutu, dilanjutkan arahan oleh Kepala Puskesmas, untuk seterusnya dilaksanakan sesuai dengan agenda yang disusun.

4. 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.
5. 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 rapat, agenda pertemuan, materi tinjauan, dan rencana tindak lanjut.

BAB IV

PENUTUP

Pedoman ini merupakan panduan bagi tim audit internal dan Penanggung jawab mutu untuk melaksanakan kegiatan audit internal yang sistematis dan pelaksanaan pertemuan tinjauan manajemen yang efektif. Baik hasil audit maupun hasil pertemuan tinjauan manajemen harus ditindak lanjut oleh Kepala Puskesmas, Penanggung jawab mutu, para penanggung jawab atau koordinator kegiatan pelayanan di Puskesmas baik UKP maupun UKM dengan tujuan peningkatan mutu/kinerja pelayanan.

Lampiran 1. Rencana Program Audit Internal

CONTOH

RENCANA PROGRAM AUDIT INTERNAL PUSKESMAS TAHUN.....

I. Latar Belakang:

Monitoring dan penilaian kinerja Puskesmas dilakukan sebagai wujud akuntabilitas puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Berbagai mekanisme monitoring 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.

II. Tujuan audit:

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

III. Lingkup audit:

Pelayanan UKM: (sebutkan apa saja)

Pelayanan UKP: (sebutkan apa saja)

Administrasi manajemen: (sebutkan apa saja)

IV. Objek audit:

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

V. Jadwal dan alokasi waktu (lihat lampiran)

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

VII. 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)

VIII. Instrumen audit:

- a. Kuesioner untuk wawancara (terlampir)
- b. Panduan observasi (terlampir)
- c. Check list (terlampir)
- d. Instrumen akreditasi sesuai pelayanan yang akan diaudit

Lampiran 2: Jadwal audit internal

JADUAL AUDIT INTERNALTAHUN.....												
UNIT KERJA YANG DIAUDIT	JAN	PEB	MAR	APR	MEI	JUN	JULI	AGT	SEP	OKT	NOP	DES
UKM	KIA	Gizi	Kesling	Dst								
UKP	Pendaftaran	Poli umum	UGD	Dst								
Tim Audit	Tim 1 (sebutkan nama) Tim 2 (sebutkan nama)	Dst										

Lampiran 3: Rincian Kegiatan audit (audit plan).

Unit	Tujuan	Sasaran audit (Kegiatan/ Proses yang diaudit)	Auditor	Standar/ kriteria yang menjadi acuan	Metoda	Instrumen audit	Tgl& Waktu Audit	Tgl& Waktu Audit	Ket.
KIA	Menilai proses perencanaan KIA	Perencanaan program KIA	(sebutkan nama)	Instrument akreditasi perencanaan program (Bab IV.1,2.3...)	Wawancara, periksa dokumen perencanaan, periksa rekam kegiatan lokmin perencanaan	Check list, Panduan wawancara	5 Juli sd 7 Juli 2016	5 – 7 Des 2016	
	Menilai capaian kinerja KIA	Cakupan program KIA	(sebutkan nama)	Indikator dan target program KIA: K1, K4, dst	Periksa laporan bulan KIA	Check list indicator dan target kinerja	10 Juli sd 12 Juli 2016	10 – 12 Des 2016	
Dst									
Mengetahui, Ketua tim audit				<p>....., 20.....</p> <p>Anggota Tim Audit:</p>					

Lampiran 4: Temuan Audit dan Rencana Tindak Lanjut

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 sector 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 supaya tidak terulang :		
(jelaskan upaya pencegahan agar masalah tidak terjadi lagi)		
	Auditor	Audit
	Tanggal:	
Bagian 3 : Verifikasi Auditor tentang rencana kegiatan :		

Lampiran 5: Contoh-contoh Instrumen audit internal

- a. Contoh instrument audit menggunakan kriteria audit: standar akreditasi
 Nama unit yang diaudit : Unit pelayanan laboratorium Puskesmas ABCD
 Auditor : 1. Ridwan; 2. Andre; 3. Joni
 Waktu pelaksanaan : 12 – 14 Mei 2015

Instrumen Audit:

No	Kriteria audit	Daftar Pertanyaan	Observasi	Telusur dokumen	Fakta lapangan	Temuan audit	Rekomendasi audit
1	Standar akreditasi Puskesmas 8.1.1. 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 hami	Berapa compliance rate ANC ibu hamil (gunakan check list)	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	Response time gawat darurat	Bagaimana capaian response time gawat darurat			
		Jika tidak tercapai mengapa ?			
		Adakah upaya yang sudah dilakukan untuk mengupayakan response time \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 6 : Form Monitoring Tindak Lanjut Audit Internal
CONTOH FORM MONITORING TINDAK LANJUT AUDIT INTERNAL

Status tindak lanjut pertanggal:.....

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

Auditor

Auditee

.....

.....

TIM PENYUSUN

dr. H. KM. TAUFIQ, MMR

dr. Tjahyono Kuntjoro, MPH, PhD

dr. Lina. MPH

dr. Dewi Irawati, MKM; dr. Ernawati Atmaningyas; Ruri Purwandani, SP;

dr. Berta Pasaribu, MARS, dr. Mugi Lestari; Ida Ayu Citarasmi, S, Si. T;

Tanti Oktriani, Skep, Ners; Meilly Arovi Qulsum, SKM; Indi Susanti, SKM, M Epid;

Emma Aprilia, MARS; Ira Irianti, MKM;

EDITOR

dr. H. KM. TAUFIQ, MMR

dr. Tjahyono Kuntjoro, MPH, PhD

dr. Lina. MPH

Tanti Oktriani, Skep, Ners

KONTRIBUTOR

Konsultan Akreditasi FKTP

