|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Description: http://bintankab.go.id/master/wp-content/uploads/2013/05/bintan.png |  |  |

**Standard Operasional Procedure (SOP)**

**Audit Internal**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nomor :** | 176/SOP/1/2024 |
| **Revisi Ke :** | 0 |
| **Berlaku Tgl:** | 11 Januari 2024 |

**PEMERINTAH KABUPATEN BINTAN**

**DINAS KESEHATAN**

**UPTD PUSKESMAS BERAKIT**

Jalan Bathin Muhammad Ali Desa Berakit Kecamatan Teluk Sebong

Email: [pkm.berakit@gmail.com](mailto:pkm.berakit@gmail.com)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Description: http://bintankab.go.id/master/wp-content/uploads/2013/05/bintan.png | **Audit Internal** | |  |
| **SOP** | No. Dokumen :176/SOP/1/2024 |
| No. Revisi : 00 |
| Tanggal Terbit : 11 Januari 2024 |
| D:\FILE LAPTOP\A. VAKSIN SE\NPWP\UPTD PUSKESMAS BERAKIT BARU.pngHalaman : 1/3 |
| UPTD . Puskesmas Berakit |  | | ZULYADI, S.Kep  NIP. 197410201996031004 |
| 1. Pengertian | 1. Audit Internal adalah suatu kegiatan audit yang sistematis, mandiri dan terdokumentasi untuk mendapatkan bukti audit pemenuhan kriteria audit Puskesmas yang disepakati. 2. Auditor adalah seorang yang ditunjuk untuk melaksanakan audit internal 3. Auditee adalah seorang yang menjadi sasaran audit, coordinator maupun pelaksana pelayanan klinis, administrasi dan manajemen maupun kesehatan masyarakat. | | |
| 1. Tujuan | Mencari seberapa besar kesenjangan kinerja Mutu Puskesmas baik berupa masukan, proses mapun keluaran yang menjadi masukan untuk melakukan perbaikan dan penyempurnaan baik pada system pelayanan maupun system manajemen. | | |
| 1. Kebijakan | SK Kepala Puskesmas Nomor 005 TAHUN 2024 tentang Penetapan Penanggung Jawab dan Koordinator Pelayanan UPTD Puskesmas Berakit | | |
| 1. Referensi | Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Manajemen Puskesmas | | |
| 1. Langkah-langkah | 1. Tim audit internal menentukan area yg akan dilakukan audit 2. Ketua tim audit menyusun jadwal audit internal 3. Ketua Tim Audit mengajukan jadwal kepada Puskesmas untuk disahkan. 4. Ketua tim audit memberikan pengarahan kepada tim auditor sebelum audit dilaksanakan. 5. Tim Audit internal membuat wawancara audit pada formulir wawancara audit. 6. Ketua tim audit internal membagi tim dalam pelaksanaan audit internal 7. Tim audit internal melaksanakan kegiatan audit internal sesuai jadwal yang telah di tentukan 8. Auditor menjaga kerahasiaan dokumen dan informasi yang penting. 9. Auditor Mencatat hasil temuan audit kedalam form laporan ketidak sesuaian dan penyelesaian (LKP). 10. Tim audit membuat laporan hasil audit yang berupa LKP dari auditor. 11. Tim Audit internal melaporkan hasil audit internal kepada tim mutu dan Kepala Puskesmas | | |
| 1. Unit terkait | Tim Mutu | | |
| 7. Bagan alir | Tim audit internal menentukan area yang akan diaudit  Ketua tim audit menyusun jadwal audit internal  Ketua tim audit mengajukan jadwal kepada Kepala Puskesmas untuk disahkan  Ketua tim audit memberikan pengarahan kepada tim auditor sebelum audit dilaksanakan  Ketua tim audit membuat wawancara audit pada formulir wawancara audit  Ketua tim audit membagi tim dalam pelaksanaan audit internal  Tim audit internal melaksanakan kegiatan audit internal sesuai jadwal yang telah ditentukan  Auditor menjaga kerahasiaan dokumen dan informasi yang penting  Auditor mencatat hasil temuan audit kedalam form laporan ketidaksesuaian dan penyelesaian (LKP)  Tim audit membuat laporan hasil audit yang berupa LKP dari auditor  Tim audit internal melaporkan hasil audit internal kepada tim mutu dan Kepala Puskesmas | | |
| 1. Dokumen terkait | - | | |
| 1. Rekaman historis perubahan | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | No | Yang diubah | Isi Perubahan | Tanggal mulai diberlakukan | |  |  |  |  | | | |