**PEDOMAN AUDIT INTERNAL**

**UPTD. PUSKESMAS BERAKIT**

**TAHUN 2024**



**PEMERINTAH KABUPATEN BINTAN**

**DINAS KESEHATAN**

**UPTD. PUSKESMAS BERAKIT**

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **LATAR BELAKANG**

Untuk menilai kinerja pelayanan di Puskesmas perlu dilakukan audit internal. Dengan adanya audit internal akan dapat diidentifikasi kesenjangan kinerja yang menjadi masukan untuk melakukan perbaikan dan penyempurnaan baik pada sistem pelayanan maupun sistem manajemen.

Audit internal dilakukan oleh tim audit internal yang dibentuk oleh Kepala Puskesmas dengan berdasarkan pada standar kinerja dan standar akreditasi yang digunakan

1. **TUJUAN.**

Pada dasarnya audit merupakan instrumen bagi manajemen untuk membantu mencapai visi, misi dan tujuan organisasi dengan cara mendapatkan data dan informasi faktual dan signifikan berupa data, hasil analisa, penilaian, rekomendasi auditor sebagai dasar pengambilan keputusan, pengendalian manajemen, perbaikan dan atau perubahan.

1. **PENGERTIAN**

Audit merupakan kegiatan mengumpulkan informasi faktual dan signifikan melalui interaksi secara sistematis (pemeriksaan, pengukuran dan penilaian yang berujung pada penarikan kesimpulan), objektif dan terdokumentasi yang berorientasi pada azas penggalian nilai atau manfaat dengan cara membandingkan antar standar yang telah disepakati bersama dengan apa yang dilaksanakan/diterapkan di lapangan.

Audit merupakan proses yang sistematis, mandiri, dan terdokumentasi untuk memperoleh bukti audit dan menilai secara objektif untuk menentukan sejauh mana kriteria audit telah dipenuhi.

Kriteria audit adalah kriteria yang digunakan untuk melakukan audit berdasarkan standar yang digunakan dalam penilaian audit.

1. **MANFAAT AUDIT**

Pengambilan keputusan untuk perbaikan, meningkatkan efisiensi dan efektifitas fungsi organisasi.

**BAB II**

**AUDIT INTERNAL**

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 merupakan salah bentuk audit ekternal 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.

1. **ESENSI AUDIT**

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

1. Proses interaktif
2. Kegiatan sistematis: direncanakan, dikoordinasikan, dilaksanakan dan dikendalikan secara efisien
3. Dilakukan dengan azas manfaat
4. Dilakukan secara objektif
5. Berpijak pada fakta dan kebenaran
6. Melibatkan proses analisis/evaluasi/penilaian/pengujian
7. Bermuara pada pengambilan keputusan
8. Dilaksanakan berdasar azas/standar/kriteria tertentu
9. Merupakan kegiatan berulang
10. Menghasilkan laporan
11. **AKTIFITAS AUDIT**

Proses pelaksanaan audit terdiri dari kegiatan untuk: Memastikan (konfirmasi dan verifikasi); Menilai (mengevaluasi dan mengukur); dan Merekomendasi (memberikan saran/masukan). Ketiga kegiatan ini umumnya dilakukan oleh auditor dengan cara:

1. Telaah dokumen
2. Observasi
3. Meminta penjelasan dari auditee (yang di-audit)
4. Meminta peragaan dilakukan oleh auditee
5. Membandingkan kenyataan dengan standar/kriteria
6. Meminta bukti atas suatu kegiatan/transaksi
7. Pemeriksaan secara fisik terhadap fasilitas
8. Pemeriksaan silang (cross-check)
9. Mengakses catatan yang disimpan auditee
10. Mewawancarai auditee
11. Menyampaikan angket survey
12. Menganalisis data
13. **LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN**

Kegiatan dilaksanakan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Perencanaan
2. Pelaksanaan Kegiatan
3. Monitoring dan Evaluasi
4. Rencana Tindak lanjut dan tindak lanjut
5. Evaluasi Tindak Lanjut untuk kemudian dijadikan acuan untuk perencanaan program selanjutnya

**BAB III**

**PERENCANAAN DAN PELAKSANAKAN AUDIT INTERNAL**

1. **TAHAPAN AUDIT INTERNAL**

Audit Internal dilaksanakan mengikuti 4 tahapan sebagai berikut :

1. Tahap I : Penyusunan rencana audit : menentukan unit-unit kerja yang akan diaudit, tujuan audit, jadwal audit, dan menyiapkan instrumen 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.
3. Tahap III : Tahap analisis data audit, perumusan masalah, prioritas masalah, dan rencana tindak lanjut audit.
4. Tahap IV : Tahap pelaporan dan diseminasi hasil audit.
5. **PENYUSUNAN RENCANA AUDIT**

Dalam merencanakan audit, harus ditetapkan :

1. Pendahuluan : memberikan informasi latar belakang audit
2. Latar belakang : menjelaskan jadwal berkala audit
3. Tujuan audit : untuk melakukan penilaian kinerja dibandingkan dengan standar tertentu
4. Kegiatan pokok dan Rincian Kegiatan ;
5. Lingkup audit : menjelaskan unit kerja yang akan diaudit
6. Kegiatan audit dan Rincian Kegiatan : menjelaskan kegiatan yang akan diaudit
7. Cara melakukan kegiatan :
8. Kriteria audit yang digunakan : kriteria audit yang akan digunakan
9. Metode audit : metode yang akan digunakan pada saat melakukan audit
10. Instrumen audit : instrument yang akan digunakaan saat audit
11. Sasaran/Objek audit : menjelaskan apa saja yang akan diaudit
12. Jadwal dan alokasi waktu : menjelaskan berapa lama audit akan dilakukan dan penjadwalannya
13. Evaluasi pelaksanaan kegiatan dan pelaporan : untuk menilai apakah pelaksanaan audit sesuai dengn jadwal yg telah disusun atau tidak
14. Pencatatan, pelaporan dan evaluasi kegiatan : auditor internal harus mencatat keseluruhan proses kegiatan audit internal, melaporkan, menganalisis dan rencana tindak lanjut.
15. **PENGUMPULAN DATA**

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

1. Mengamati proses pelaksanakan kegiatan
2. Meminta penjelasan kepada auditee
3. Meminta peragaan oleh auditee
4. Memeriksa dan menelaah dokumen
5. Memeriksa dengan menggunakan instrumen daftar tilik
6. Mencari bukti-bukti
7. Melakukan pemeriksaan silang
8. Mewawancarai auditee
9. Mencari informasi dari sumber luar
10. Menganalisis data dan informasi
11. Menarik Kesimpulan
12. **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.

1. **PELAPORAN DAN DISEMINASI**

Hasil audit internal harus dilaporkan kepada Kepala Puskesmas 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/pelayanan.

**BAB IV**

**PELAPORAN**

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

1. Latar belakang dilakukan audit : menjelaskan mengapa perlu dilakukan audit
2. Tujuan audit : menjelaskan tujuan dilaksanakan audit
3. Lingkup audit : menjelaskan unit yang diaudit
4. Objek audit : menjelaskan apa saja yang diaudit
5. Standar/Kriteria yang digunakan untuk melakukan audit
6. Auditor : menjelaskan siapa yang melaksanakan kegiatan audit
7. Proses audit : menjelaskan metoda, proses pelaksanaan audit dan jadwal pelaksanaan audit
8. Hasil dan analisis hasil audit : menjelaskan temuan audit dan analisis mengapa terjadi kesenjangan terhadap standar/kriteria yang ditetapkan
9. Rekomendasi dan batas waktu penyelesaian yang disepakati oleh auditee : berdasarkan hasil audit, auditor diwajibkan untuk memberikan rekomendasi perbaikan dengan adanya kesepatan dari pihak auditee untuk menyelesaikannya.

**BAB V**

**TINDAK LANJUT AUDIT**

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.

Contoh Formulir Rencana Audit Internal:

RENCANA AUDIT INTERNAL PUSKESMAS

1. Pendahuluan :
2. Latar Belakang :
3. Tujuan audit :
4. Kegiatan pokok dan Rincian Kegiatan :
5. Lingkup audit
6. Kegiatan audit dan rincian kegiatan
7. Cara melakukan kegiatan :
8. Kriteria audit yang digunakan
9. Metoda audit
10. Instrumen audit
11. Sasaran/Objek audit

VII. Jadwal dan alokasi waktu

VIII.Evaluasi pelaksanaan kegiatan dan pelaporan

IX. Pencatatan, Pelaporan dan Evaluasi Kegiatan

Lampiran

Lampiran 1. Jadwal Audit Internal

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Jadwal Kegiatan Audit Internal  Tahun .... | | | | | | | | | | | | |
| Kegiatan | UNIT KERJA YANG DIAUDIT | JAN | PEB | MAR | APR | MEI | JUNI | JULI | AGT | SEP | OKT | NOP | DES |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tim Audit |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Lampiran 2. Rencana Audit

| **Unit** | **Tujuan** | **Sasaran audit**  **(Kegiatan/**  **Proses yang diaudit)** | **Auditor** | **Standar/kriteria yang menjadiacuan** | **Metoda** | **Instrumen audit** | **Tgl&**  **Waktu**  **Audit I** | **Tgl&**  **Waktu**  **Audit II** | **Ket** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mengetahui,  Ketua tim audit | | | | ....., ............................  Anggota Tim Audit:   * + - 1. ...       2. ...       3. ... | | | | | |