**Instrumen Audit Internal**

Nama unit yang diaudit: Unit pelayanan FarmasiUPTD Puskesmas Berakit

Auditor : 1. drg. Riri Ernawati 2. Andrie Rona P, S.Kl

Waktu pelaksanaan : 5 Maret 2024

Instrumen Audit:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Kriteria audit | Daftar Pertanyaan | Fakta lapangan | Temuan audit | Rekomendasi audit |
| 1 | Standar akreditasi Puskesmas 8.2.1. | Apakah penilaian dan pengendalian penyediaan dan penggunaan obat sesuai dengan yang ditetapkan |  |  |  |
|  | 8.2.1.  8.2.2 | Adakahkejelasan siapa yang bertanggung jawab memberikan pelayanan obat |  |  |  |
|  | 8.2.1 | Apakahadakebijakan danproseduruntuk menjamin ketersediaan obat. |  |  |  |
|  | 8.2.1 | ApakahTersedia pelayanan obat-obatan selama tujuh hari dalam seminggu dan 24 jam pada Puskesmas yang memberikan pelayanan gawat darurat |  |  |  |
|  | 8.2.1 | ApakahTersedia daftar formularium obat Puskesmas |  |  |  |
|  | 8.2.1 | Apakah dilakukan evaluasi dan tindak lanjut ketersediaan dankesesuaianobat sesuaidengan formularium |  |  |  |
| 2 | 8.2.2 | Apakahada tersedia kebijakan dan proses peresepan, pemesanan, dan pengelolaan obat |  |  |  |
|  |  | Apakahadakebijakandanprosedur pelayananfarmasiuntuk menjaga tidak terjadinya pemberian obat yang kedaluwarsa kepada pasien, obatpsikotropika, obat-obatpasienrawatinap yang dibawasendiriolehpasien/keluarga |  |  |  |
|  |  | Apakahada dilakukan pengawasan terhadap penggunaan dan pengelolaan obat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota secara teratur |  |  |  |
| 3 | 8.2.3 | ApakahadaKebijakan pelayanan farmasi yang didalamnya memuat tenteng persyaratan penyimpanan obat. |  |  |  |
|  |  | Apakahadaprosedurtentang penyimpanan obat, pelabelanobat, pemberianinformasipenggunaanobatdanpenyimpananobatdirumah |  |  |  |
|  |  | Apakahada kebijakan pelayanan farmasi danprosedurtindakan yang didalamnya memuat penanganan obat yang kadaluwarsa. SOP penanganan obat kedaluwarsa/rusak |  |  |  |
| 4 | 8.2.4 | Apakahada prosedur pelaporan efek samping obat |  |  |  |
|  |  | Apakahada kebijakan dan prosedur untuk mencatat, memantau, dan melaporkan bila terjadi efek samping penggunaan obat dan KTD, termasuk kesalahan pemberian obat |  |  |  |
|  |  | Apakahadaprosedurkejadianefeksampingpemberianobatdanadakahdidokumentasipelaksanaantindakanjikaada |  |  |  |
| 5 | 8.2.5 | Apakahada prosedur untuk mengidentifikasi dan melaporkan kesalahan pemberian obat dan KNC |  |  |  |
|  |  | Apakah diitetapkan petugas kesehatan yang bertanggung jawab mengambil tindakan untuk pelaporan diidentifikasi |  |  |  |
|  |  | Apakahterdapat pelaporan kesalahan pemberian obat dan KNC digunakan untuk memperbaiki proses pengelolaan dan pelayanan obat. |  |  |  |
| 6 | 8.2.6 | Apakahada kebijakan danprosedurpelayanan farmasi didalamnya memuat ketentuan tentang penyediaan obat emergensi. Serta daftar obat emergensi di unit pelayanan |  |  |  |
|  |  | Apakahadaprosedur penyimpanan obat emergensi di unit pelayanan |  |  |  |
|  |  | Apakahadaprosedurmonitoring penyediaan obat emergensi di unit kerja. |  |  |  |
|  |  | Apakahadahasil monitoring dantindaklanjutjikaada |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Contoh lain 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 % | |  |