

No. Dokumen: GBY-SOP-07/03	Standar Operasional Prosedur AUDIT MUTU INTERNAL	Revisi : 02
Tgl Berlaku: 16-09-2019		Hal : 0 dari 14

Pengesahan

Nama Dokumen : Standar Operasional Prosedur Audit Mutu Internal
No. Dokumen : GBY-SOP-07/03
Tanggal : 16 September 2019
Berlaku
Nomor Revisi : 02

Disiapkan Oleh : Sekretaris LPMI



Ussama, S.Pd.

Diperiksa Oleh : Ketua LPMI



Chentia Misse Issabella, S.S.T., M.Tr.Keb.

Disahkan Oleh : Ketua STIKES Guna Bangsa Yogyakarta



Dr. dr. R. Soerjo Hadijono, SpOG (K), DTRM & B(Ch)

No. Dokumen: GBY-SOP-07/03	Standar Operasional Prosedur AUDIT MUTU INTERNAL	Revisi : 02
Tgl Berlaku: 16-09-2019		Hal : 1 dari 14

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Tujuan

1.1.1 Stándar Operasional Prosedur ini dibuat untuk mengatur tata cara pelaksanaan Audit Mutu Internal dalam upaya memverifikasi bahwa kegiatan Sistem Penjaminan Mutu Internal sesuai dengan aturan yang dibakukan dan menentukan keefektifan Sistem Manajemen Mutu. Antara lain:

- 1.1.1.1 Memeriksa kesesuaian atau ketidaksesuaian unsur-unsur sistem mutu dengan standar yang telah ditentukan.
- 1.1.1.2 Memeriksa keefektifan pencapaian tujuan mutu yang telah ditentukan.
- 1.1.1.3 Menemukan akar penyebab dari suatu ketidaksesuaian yang ada.
- 1.1.1.4 Memfasilitasi teraudit dalam penetapan langkah-langkah peningkatan mutu.
- 1.1.1.5 Memfasilitasi teraudit memperbaiki mutu.
- 1.1.1.6 Memenuhi syarat-syarat peraturan/perundangan,

1.1.2 Sedangkan Tujuan AMI bagi Program Studi adalah :

- 1.1.2.1 Untuk memastikan konsistensi penjabaran kurikulum dan silabus dengan spesifikasi program studi, tujuan pendidikan, dan kompetensi lulusan.
- 1.1.2.2 Untuk memastikan konsistensi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses pembelajaran terhadap pencapaian kurikulum dan silabus.
- 1.1.2.3 Untuk memastikan kepatuhan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses pembelajaran terhadap manual prosedur dan instruksi kerja program studi.
- 1.1.2.4 Untuk memastikan kecukupan penyediaan sarana prasarana dan sumberdaya pembelajaran,

1.2. Ruang Lingkup

- 1.2.1 Ruang Lingkup Prosedur ini mengatur pelaksanaan Audit Mutu Akademik Internal dari perencanaan audit, pemilihan auditor, pelaksanaan audit sampai dengan pelaporan hasil audit.
- 1.2.2 Ruang lingkup Audit Mutu Internal dalam satu siklus sistem penjaminan mutu dimulai dengan memfokuskan pada kelengkapan dokumen stándar mutu yang meliputi dokumen akademik dan dokumen mutu, kemudian dikembangkan

Dokumen Sistem Mutu ini milik **STIKES GUNA BANGSA YOGYAKARTA** dan **TIDAK DIPERBOLEHKAN** dengan cara dan alasan apapun membuat salinan tanpa seijin Ketua Lembaga Penjaminan Mutu Internal

Paraf LPMI



No. Dokumen: GBY-SOP-07/03	Standar Operasional Prosedur AUDIT MUTU INTERNAL	Revisi : 02
Tgl Berlaku: 16-09-2019		Hal : 2 dari 14

kepada kepatuhan dan ketertiban pelaksanaannya, meliputi butir-butir sebagai berikut:

- 1.2.2.1 Spesifikasi program studi, tujuan pendidikan, dan kompetensi lulusan.
- 1.2.2.2 Kurikulum, peta kurikulum, dan silabus.
- 1.2.2.3 Perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses.
- 1.2.2.4 Sarana prasarana, dan sumber daya pembelajaran.
- 1.2.2.5 Indikator keberhasilan proses pembelajaran.
- 1.2.2.6 Upaya perbaikan mutu berkelanjutan.

1.3. Referensi

- 1.3.1 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2005 Tentang Standar Nasional Pendidikan
- 1.3.2 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2010 Tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan
- 1.3.3 Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 63 Tahun 2009 Tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan
- 1.3.4 Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2014 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
- 1.3.5 ISO 9001:2008 Klausul 8
- 1.3.6 Manual Mutu STIKES Guna Bangsa Yogyakarta
- 1.3.7 Kebijakan SPMI STIKES Guna Bangsa Yogyakarta
- 1.3.8 Manual SPMI STIKES Guna Bangsa Yogyakarta
- 1.3.9 Standar SPMI STIKES Guna Bangsa Yogyakarta
- 1.3.10 Kebijakan Akademik STIKES Guna Bangsa Yogyakarta
- 1.3.11 Standar Akademik STIKES Guna Bangsa Yogyakarta
- 1.3.12 Peraturan Akademik STIKES Guna Bangsa Yogyakarta
- 1.3.13 Buku Panduan Akademik STIKES Guna Bangsa Yogyakarta

1.4. Definisi

- 1.4.1 Audit Mutu adalah suatu pemeriksaan yang sistematis dan independent untuk menentukan apakah kegiatan menjaga mutu serta hasilnya telah dilaksanakan secara efektif sesuai dengan rencana yang ditetapkan untuk mencapai tujuan
- 1.4.2 Audit Produk/Pelayanan adalah audit berdasarkan karakteristik
- 1.4.3 Audit Mutu Proses adalah audit berdasarkan atas indicator kinerja kunci
- 1.4.4 Audit Mutu Sistem adalah audit berdasarkan pada elemen-elemen dari Sistem
- 1.4.5 Auditor adalah orang yang bertugas untuk memverifikasi bahwa kegiatan sistem mutu sesuai dengan aturan yang dibakukan

Dokumen Sistem Mutu ini milik **STIKES GUNA BANGSA YOGYAKARTA** dan **TIDAK DIPERBOLEHKAN** dengan cara dan alasan apapun membuat salinan tanpa seijin Ketua Lembaga Penjaminan Mutu Internal

Paraf LPMI



No. Dokumen: GBY-SOP-07/03	Standar Operasional Prosedur AUDIT MUTU INTERNAL	Revisi : 02
Tgl Berlaku: 16-09-2019		Hal : 3 dari 14

- 1.4.6 Auditee adalah orang/bagian yang sedang diaudit dan bertanggung jawab terhadap area yang diaudit untuk memastikan bahwa sistem mutu berjalan sesuai dengan aturan yang dibakukan
- 1.4.7 Bukti audit adalah rekaman/arsip pernyataan fakta atau informasi lain yang relevan dengan kriteria audit dan dapat diverifikasi
- 1.4.8 Temuan audit adalah hasil penilaian bukti audit yang terkumpulkan terhadap kriteria audit
- 1.4.9 Tindakan koreksi adalah segala tindakan untuk menghilangkan penyebab ketidaksesuaian yang ditemukan
- 1.4.10 *Verifikasi* adalah penegasan, melalui penyediaan bukti obyektif bahwa persyaratan yang ditentukan telah dipenuhi
- 1.4.11 Bukti obyektif (*Objective Evidence*) adalah segala informasi kualitatif atau kuantitatif, catatan atau pernyataan yang mendukung / membuktikan adanya atau kebenaran sesuatu

1.5. Penanggung Jawab

- 1.5.1 *Lead Auditor* bertanggung jawab dalam :
 - 1.5.1.1 Menjamin kelancaran seluruh tahapan audit
 - 1.5.1.2 Bersama Penjaminan Mutu memilih & menentukan tim Audit Mutu Internal
 - 1.5.1.3 Menyiapkan rencana audit
 - 1.5.1.4 Membuat laporan pelaksanaan Audit Mutu Internal
- 1.5.2 *Auditor* bertanggung jawab dalam :
 - 1.5.2.1 Membuat audit check list
 - 1.5.2.2 Mengkomunikasikan & menjelaskan persyaratan audit kepada auditee
 - 1.5.2.3 Mendokumentasikan temuan audit
 - 1.5.2.4 Melaporkan hasil audit kepada Lead Auditor
- 1.5.3 *Auditee* bertanggung jawab dalam :
 - 1.5.3.1 Menyiapkan personel terkait untuk memberikan informasi mengenai lingkup yang diaudit
 - 1.5.3.2 Menunjuk personil yang bertanggung jawab mendampingi Auditor selama pelaksanaan audit
 - 1.5.3.3 Menyediakan sumber daya dan data pendukung yang diperlukan oleh Auditor agar audit dapat berjalan efektif dan efisien
 - 1.5.3.4 Menyediakan fasilitas dan bahan bukti yang diminta Auditor.

1.6. Ketentuan Umum

- 1.6.1. Audit Mutu Internal diselenggarakan 1 kali untuk tiap tahun

Dokumen Sistem Mutu ini milik **STIKES GUNA BANGSA YOGYAKARTA** dan **TIDAK DIPERBOLEHKAN** dengan cara dan alasan apapun membuat salinan tanpa seijin Ketua Lembaga Penjaminan Mutu Internal

Paraf LPMI



No. Dokumen: GBY-SOP-07/03	Standar Operasional Prosedur AUDIT MUTU INTERNAL	Revisi : 02
Tgl Berlaku: 16-09-2019		Hal : 4 dari 14

- 1.6.2. Dasar pelaksanaan Audit Mutu Akademik Internal ditentukan berdasarkan pertimbangan – pertimbangan sebagai berikut :
 - 1.6.2.1 Tingginya atau kecenderungan meningkatnya ketidaksesuaian atas laporan Monitoring dan Evaluasi.
 - 1.6.2.2 Perubahan yang signifikan dalam manajemen, organisasi, kebijakan, atau teknik yang dapat mempengaruhi sasaran mutu
 - 1.6.2.3 Hasil pelaksanaan Audit Mutu Akademik Internal sebelumnya.
- 1.6.3. Pemilihan Auditor dan pelaksana audit harus memperhatikan obyektivitas dan independensi (tidak menjadi bagian dari unit kerja yang diaudit).
- 1.6.4. Kriteria temuan Audit Mutu Akademik Internal terdiri dari :
 - 1.6.4.1 Ketidaksesuaian, yaitu tidak terpenuhinya prosedur atau peraturan lain yang telah ditetapkan.
 - 1.6.4.2 Remarks (Saran perbaikan) yaitu saran yang diberikan Auditor kepada Auditee untuk memperbaiki proses, sarana, maupun sumber daya manusia, yang bertujuan untuk peningkatan kinerja.
- 1.6.5. Karakteristik, Tanggungjawab, Independensi dan Kriteria Internal Auditor Mutu
 - 1.6.5.1 Karakteristik Auditor
 - 1.6.5.1.1 Tidak dibenarkan mengaudit pekerjaan yang pernah atau sedang menjadi tanggung jawabnya.
 - 1.6.5.1.2 Tidak bias terhadap teraudit.
 - 1.6.5.1.3 Memiliki pengetahuan atas topik-topik yang ditugaskan dan bila diperlukan dapat melibatkan pakar atau pengamat yang dapat diterima oleh klien, teraudit dan ketua tim audit.
 - 1.6.5.1.4 Mempunyai pengalaman mengenal lokasi audit.
 - 1.6.5.2 Tanggungjawab Ketua Tim Audit
 - 1.6.5.2.1 Membuka dan menutup rapat.
 - 1.6.5.2.2 Memilih anggota tim audit.
 - 1.6.5.2.3 Menyiapkan jadwal dan program audit.
 - 1.6.5.2.4 Memimpin audit.
 - 1.6.5.2.5 Membuat keputusan akhir atas temuan audit.
 - 1.6.5.2.6 Menyerahkan laporan audit.
 - 1.6.5.2.7 Memantau tindak lanjut Permintaan Tindakan Koreksi (PTK).
 - 1.6.5.3 Tanggungjawab Auditor
 - 1.6.5.3.1 Mengaudit secara objektif sesuai dengan lingkup audit.
 - 1.6.5.3.2 Mengumpulkan dan menganalisis bukti.
 - 1.6.5.3.3 Menjawab pertanyaan teraudit.
 - 1.6.5.3.4 Melaksanakan tugas sesuai kode etik.
- 1.6.6. Independensi Auditor

No. Dokumen: GBY-SOP-07/03	Standar Operasional Prosedur AUDIT MUTU INTERNAL	Revisi : 02
Tgl Berlaku: 16-09-2019		Hal : 5 dari 14

Auditor bebas dari bias dan hal-hal yang dapat mempengaruhi objektivitas. Semua orang dan organisasi yang terlibat dalam pengauditan harus menghormati dan mendukung independensi dan integritas auditor.

1.6.7. Kriteria Kualifikasi Auditor Mutu Akademik Internal

- 1.6.7.1. Pendidikan minimum, auditor minimal berpendidikan Sarjana atau ditentukan oleh Ketua Lembaga Penjaminan Mutu Internal
- 1.6.7.2. Pelatihan, auditor telah mengikuti pelatihan/kursus Auditor Bersertifikat yang diselenggarakan/diakui oleh Perguruan Tinggi.
- 1.6.7.3. Atribut personal, Auditor berpikiran terbuka, memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, memiliki ketrampilan analitis dan keteguhan hati, memiliki kemampuan untuk memahami pelaksanaan audit yang kompleks, dan memiliki kemampuan untuk memahami peran unit organisasi, dan memiliki kemampuan berkomunikasi. Auditor menerapkan atribut tersebut di atas untuk:
 - 1.6.7.3.1. mendapatkan dan memeriksa bukti objektif secara wajar,
 - 1.6.7.3.2. tetap melaksanakan audit dengan benar,
 - 1.6.7.3.3. mengevaluasi secara objektif pengaruh pengamatan audit dan interaksi personal selama audit,
 - 1.6.7.3.4. memperlakukan teraudit secara wajar sehingga diperoleh hasil audit terbaik,
 - 1.6.7.3.5. melaksanakan proses audit tanpa penyimpangan,
 - 1.6.7.3.6. menaruh perhatian penuh dan mendukung proses audit,
 - 1.6.7.3.7. tanggap dalam menghadapi situasi yang sulit,
 - 1.6.7.3.8. mengambil kesimpulan audit yang dapat diterima,
 - 1.6.7.3.9. tetap berpegang pada kesimpulan yang telah dihasilkan.
- 1.6.7.4. Kemampuan manajemen
Auditor harus menunjukkan pengetahuan dan ketrampilan manajemen yang diperlukan dalam melaksanakan audit.
- 1.6.7.5. Meningkatkan kompetensi. Auditor meningkatkan kompetensinya dengan:
 - 1.6.7.5.1. memutakhirkan pengetahuannya tentang syarat-syarat, standar sistem mutu, metode dan prosedur audit,
 - 1.6.7.5.2. berpartisipasi dalam kursus penyegaran bila diperlukan,
 - 1.6.7.5.3. mengevaluasi kinerja auditor secara berkala oleh penjaminan mutu perguruan tinggi
- 1.6.7.6. Kriteria ketua tim audit, ketua tim audit dipilih oleh kepala penjaminan mutu dari para auditor yang memenuhi kualifikasi dengan mempertimbangkan kriteria sebagai berikut:
 - 1.6.7.6.1. Calon sudah bekerja sebagai auditor.
 - 1.6.7.6.2. Calon menunjukkan kemampuan berkomunikasi secara efektif, baik secara lisan maupun tertulis.
- 1.6.7.7. Uraian Tugas dalam Pengauditan

Dokumen Sistem Mutu ini milik **STIKES GUNA BANGSA YOGYAKARTA** dan **TIDAK DIPERBOLEHKAN** dengan cara dan alasan apapun membuat salinan tanpa seijin Ketua Lembaga Penjaminan Mutu Internal

Paraf LPMI



No. Dokumen: GBY-SOP-07/03	Standar Operasional Prosedur AUDIT MUTU INTERNAL	Revisi : 02
Tgl Berlaku: 16-09-2019		Hal : 6 dari 14

1.6.7.7.1. Ketua tim audit bertugas:

- 1.6.7.7.1.1. menentukan keperluan tiap penugasan audit termasuk kualifikasi auditor yang diperlukan;
- 1.6.7.7.1.2. merencanakan audit, menyiapkan piranti kerja untuk anggota tim, dan mengarahkan tim audit;
- 1.6.7.7.1.3. mengkaji ulang dokumen aktivitas mutu akademik yang berlaku untuk menentukan kecukupannya;
- 1.6.7.7.1.4. membuat jadwal audit kepatuhan yang disepakati oleh teraudit;
- 1.6.7.7.1.5. memberitahukan dengan segera ketidaksesuaian yang kritis kepada teraudit;

- melaporkan setiap hambatan besar yang dihadapi dalam melaksanakan audit
- melaporkan segera hasil-hasil audit dan kesimpulannya secara jelas kepada kepala penjaminan mutu

1.7. Auditor bertugas:

- mengumpulkan dan menganalisis bukti yang relevan agar dapat menyimpulkan pelaksanaan sistem mutu yang diaudit,
- mempelajari indikasi yang dapat mempengaruhi hasil audit yang mungkin memerlukan pengauditan lebih lanjut, pada saat kegiatan konsultasi dapat menjawab pertanyaan tentang:

- 1) prosedur, dokumen, atau informasi lain yang menggambarkan atau mendukung unsur-unsur sistem mutu yang diperlukan, diketahui, tersedia, dipahami, dan digunakan oleh teraudit,
- 2) semua dokumen dan informasi lain yang digunakan untuk menggambarkan sistem mutu yang memadai untuk mencapai tujuan mutu.

a. Klien bertugas:

- menentukan keperluan/permintaan dan tujuan audit serta saat proses audit dimulai,
- menentukan unit organisasi yang akan diaudit,
- menentukan lingkup umum audit, misalnya standar sistem mutu atau dokumen yang digunakan,
- menerima laporan hasil audit melalui Ketua STIKES,
- memberitahu teraudit untuk menindaklanjuti hasil temuan audit.

2. Teraudit bertugas:

- a. menginformasikan kepada penanggung jawab unit organisasi tentang kegiatan yang akan diaudit, tujuan dan lingkup audit,
- b. menunjuk staf yang bertugas mendampingi tim audit,
- c. menyediakan sumberdaya yang diperlukan oleh tim audit,

No. Dokumen: GBY-SOP-07/03	Standar Operasional Prosedur AUDIT MUTU INTERNAL	Revisi : 02
Tgl Berlaku: 16-09-2019		Hal : 7 dari 14

- d. untuk menjamin efektifitas dan efesiensi proses audit,
- e. membuka akses fasilitas untuk mendapatkan bukti material yang diminta auditor,
- f. melakukan kerjasama dengan auditor agar tujuan audit tercapai,
- g. menentukan dan berinisiatif melaksanakan tindakan koreksi berdasarkan laporan audit.

3. Proses Audit

3.1. Lingkup Audit

- Klien bersama auditor menentukan unsur sistem mutu, lokasi, aktivitas unit organisasi, dan waktu audit.
- Klien bersama auditor menentukan lingkup dan kedalaman audit.
- Klien menentukan standar atau dokumen sistem mutu yang harus dipatuhi.
- Teraudit menunjukkan bukti yang cukup dan tersedia pada saat audit.
- Teraudit menyediakan sumberdaya yang memadai sesuai dengan lingkup dan kedalaman audit.

3.2. Frekuensi Audit

Hal-hal yang perlu dipertimbangkan untuk menentukan frekuensi audit adalah:

- Kebutuhan untuk melakukan audit ditentukan oleh klien dengan mempertimbangkan persyaratan atau peraturan tertentu.
- Perubahan dalam manajemen, organisasi, kebijakan, teknik atau teknologi yang dapat mempengaruhi atau mengubah sistem mutu dan mengubah hasil audit terdahulu.
- Audit internal dapat dilakukan secara teratur.

3.3. Telaah awal sistem mutu teraudit

- Sebagai dasar perencanaan audit, auditor menelaah metode yang ada untuk memenuhi persyaratan sistem mutu teraudit.
- Jika hasil telaah terhadap sistem mutu tidak memenuhi persyaratan, langkah audit selanjutnya tidak diteruskan sampai persyaratan tersebut dipenuhi.

4. Persiapan Audit

a. Perencanaan audit

Rencana audit disusun oleh ketua tim audit, disetujui oleh klien, dan dikomunikasikan kepada auditor dan teraudit. Rencana audit dirancang secara fleksibel agar dapat diubah berdasarkan informasi yang dikumpulkan selama audit dan memungkinkan penggunaan sumberdaya yang efektif.

Rencana audit meliputi:

- tujuan dan lingkup audit,
- identifikasi individu yang bertanggung jawab langsung terhadap tujuan dan lingkup audit,
- identifikasi dokumen acuan yang berlaku, antara lain standar sistem mutu dan manual mutu teraudit,
- identifikasi anggota tim audit,

No. Dokumen: GBY-SOP-07/03	Standar Operasional Prosedur AUDIT MUTU INTERNAL	Revisi : 02
Tgl Berlaku: 16-09-2019		Hal : 8 dari 14

- tanggal dan tempat audit dilakukan,
 - identifikasi unit organisasi teraudit,
 - waktu dan lama audit untuk tiap aktivitas audit,
 - jadwal pertemuan yang diadakan dengan pimpinan teraudit,
 - jadwal penyerahan laporan audit.
- Jika teraudit keberatan terhadap rencana audit segera memberitahukan kepada ketua tim audit, dan harus diselesaikan sebelum pelaksanaan audit.

b. Penugasan tim audit

Masing-masing anggota tim audit mengaudit unsur sistem mutu atau bagian fungsional yang telah ditentukan.

c. Dokumen kerja

Dokumen kerja yang diperlukan untuk memfasilitasi tugas tim audit adalah:

- daftar pengecekan yang disiapkan oleh tim audit,
- borang untuk melaporkan pengamatan audit dan mendokumentasikan bukti pendukung.
- Dokumen kerja tidak membatasi aktivitas atau tugas audit tambahan yang mungkin diperlukan sebagai akibat informasi yang terkumpul selama audit. Dokumen kerja yang melibatkan informasi rahasia harus dijaga oleh organisasi audit.

5. Pelaksanaan Audit

5.1. Pertemuan pembukaan

Tujuan pertemuan pembukaan untuk:

- memperkenalkan anggota tim audit kepada pimpinan teraudit,
- menelaah lingkup dan tujuan audit,
- menyampaikan ringkasan metode dan prosedur yang digunakan dalam melaksanakan audit,
- menegaskan hubungan formal antara tim audit dan teraudit,
- mengkonfirmasi ketersediaan sumberdaya yang diperlukan,
- mengkonfirmasi jadwal pertemuan-pertemuan dan penutupan audit,
- mengklarifikasi setiap rencana audit yang tidak jelas.

5.2. Pemeriksaan lapangan

- Pengumpulan bukti

Bukti dikumpulkan melalui wawancara, pemeriksaan dokumen, pengamatan aktivitas dan keadaan di lokasi. Jika ada indikasi yang mengarah kepada ketidaksesuaian dicatat, walaupun tidak tercakup dalam daftar pengecekan dan diselidiki lebih lanjut. Hasil wawancara harus diuji dengan mencari informasi tentang hal yang sama dari sumber lain yang independent. Selama kegiatan audit, ketua tim audit dapat mengubah tugas kerja tim audit dan rencana audit dengan persetujuan teraudit. Hal ini diperlukan untuk menjamin pencapaian tujuan audit yang

No. Dokumen: GBY-SOP-07/03	Standar Operasional Prosedur AUDIT MUTU INTERNAL	Revisi : 02
Tgl Berlaku: 16-09-2019		Hal : 9 dari 14

optimal. Jika tujuan audit tidak tercapai, ketua tim audit memberitahukan alasannya kepada teraudit.

- Hasil pengamatan audit

Semua hasil pengamatan audit didokumentasikan. Setelah semua aktivitas diaudit, tim audit menelaah semua hasil pengamatannya untuk menentukan adanya ketidaksesuaian yang akan dilaporkan. Hasil pengamatan ditelaah oleh ketua tim audit dengan pimpinan teraudit. Semua ketidaksesuaian dari hasil pengamatan harus disepakati oleh ketua tim audit dan pimpinan teraudit.

- Pertemuan penutupan

Sebelum menyiapkan laporan audit, tim audit mengadakan pertemuan penutupan dengan teraudit. Tujuan utama pertemuan ini adalah untuk menyampaikan hasil audit. Catatan-catatan dalam pertemuan penutupan didokumentasikan

6. Dokumen Audit

a. Persiapan laporan audit

Laporan audit disiapkan dengan pengarahan ketua tim audit yang bertanggung jawab atas keakuratan dan kelengkapannya.

b. Isi laporan

Laporan audit berisi hasil pelaksanaan audit secara lengkap. Laporan audit harus diberi tanggal dan ditandatangani oleh ketua tim audit dan pimpinan teraudit. Laporan audit berisi hal-hal berikut:

- tujuan dan lingkup audit,
- rincian rencana audit, identitas anggota tim audit dan perwakilan teraudit, tanggal audit, dan identitas unit organisasi teraudit,
- identitas dokumen standar yang dipakai dalam audit antara lain Standar Mutu Akademik, dan Manual Mutu Akademik teraudit,
- temuan ketidaksesuaian,
- penilaian tim audit mengenai keluasan kesesuaian teraudit dengan standar sistem mutu yang berlaku dan dokumen terkait,
- kemampuan sistem mutu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan,
- daftar distribusi laporan audit.

c. Distribusi laporan

Laporan audit dikirim ke Sekertariat Penjaminan Mutu oleh ketua tim audit

7. Kelengkapan Pelaksanaan Audit

Audit dinyatakan selesai dan lengkap jika laporan audit telah diserahkan kepada Sekertarian Penjaminan Mutu

8. Tindak Lanjut Permintaan Tindakan Koreksi

Ketua STIKES memerintahkan teraudit untuk melakukan tindakan koreksi. Tindakan koreksi harus diselesaikan dalam periode waktu yang disepakati oleh pimpinan teraudit setelah konsultasi dengan Penjaminan Mutu

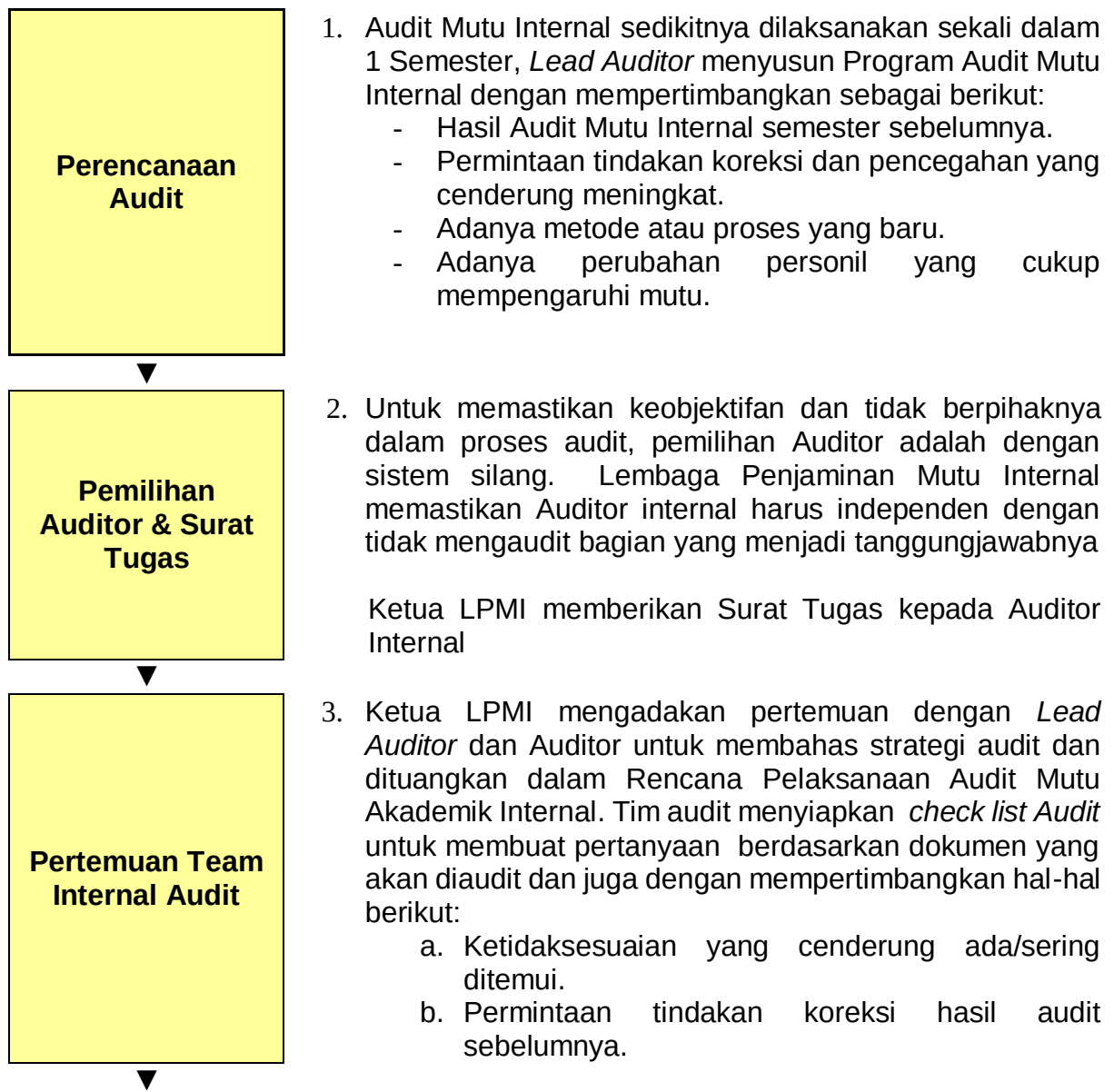


No. Dokumen: GBY-SOP-07/03	Standar Operasional Prosedur AUDIT MUTU INTERNAL	Revisi : 02
Tgl Berlaku: 16-09-2019		Hal : 10 dari 14

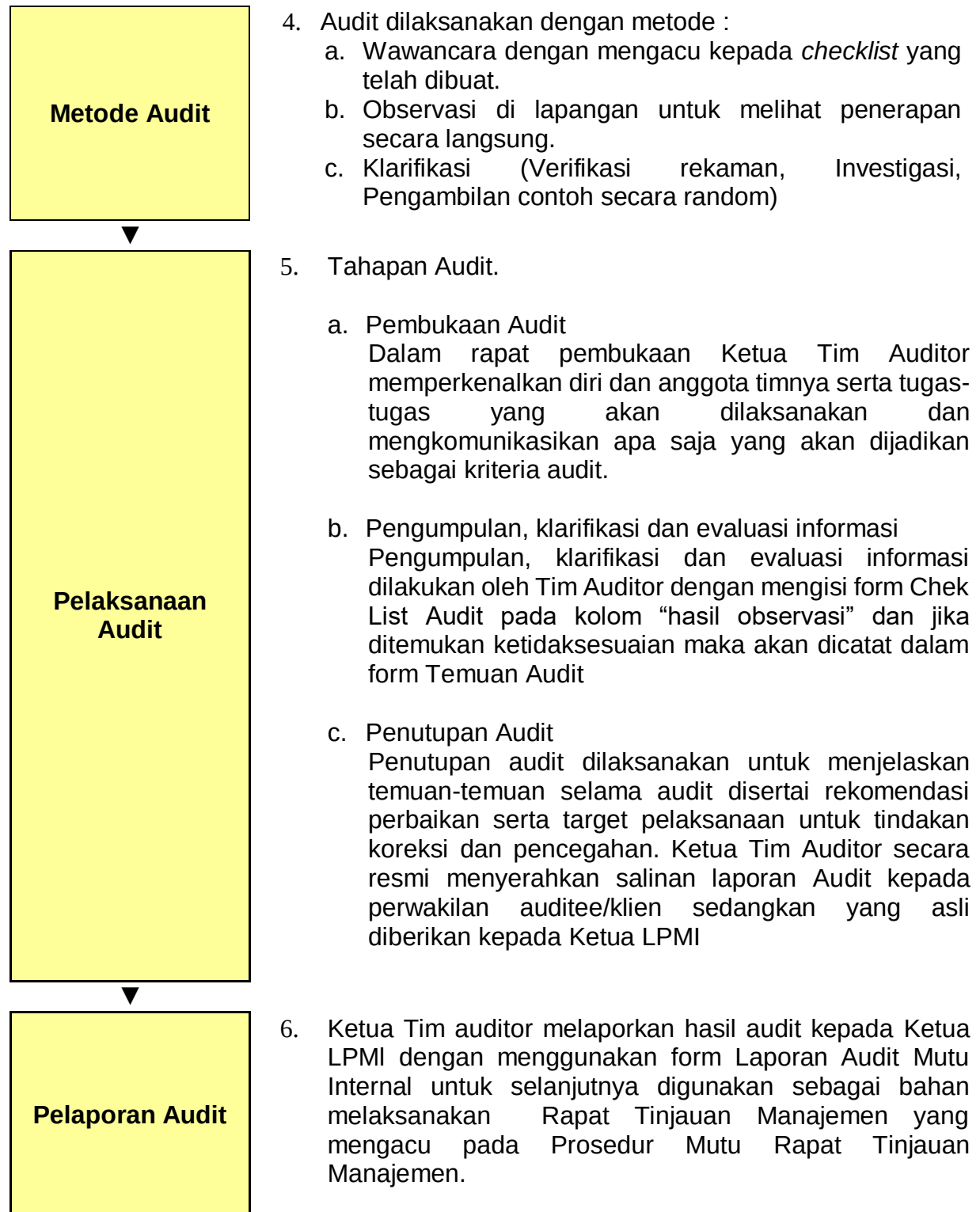
No. Dokumen: GBY-SOP-07/03	Standar Operasional Prosedur AUDIT MUTU INTERNAL	Revisi : 02
Tgl Berlaku: 16-09-2019		Hal : 11 dari 14

BAB II SOP AUDIT MUTU INTERNAL

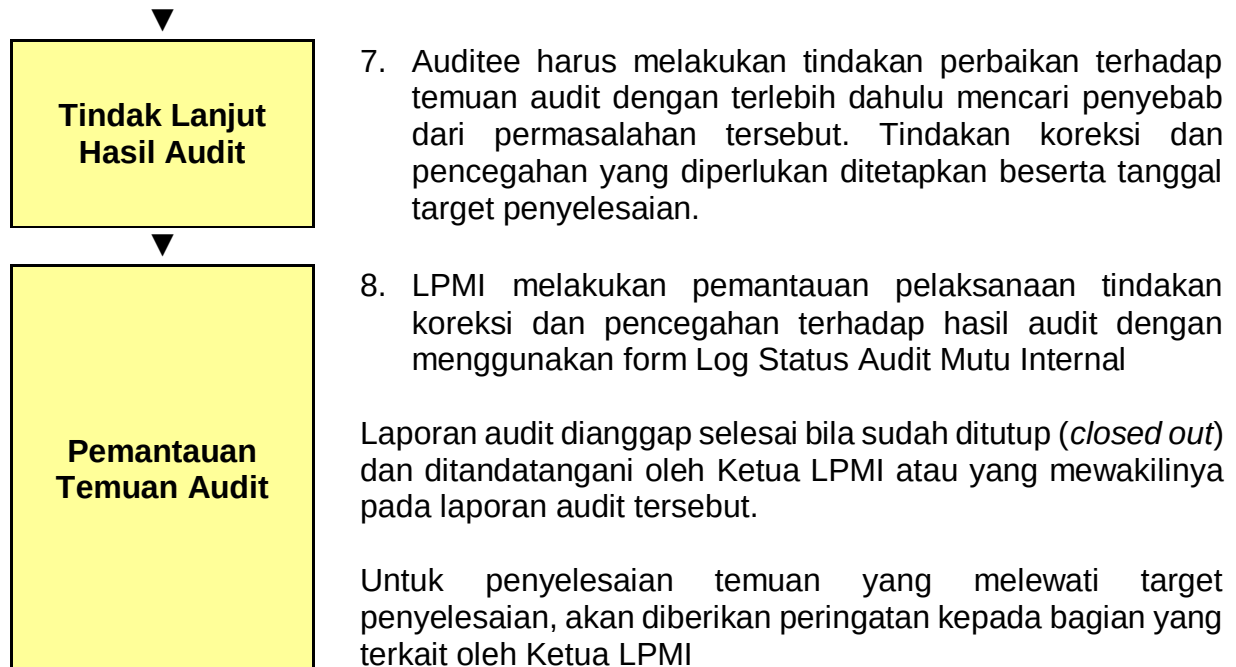
2.1. SOP Proses Audit Mutu Internal



No. Dokumen: GBY-SOP-07/03	Standar Operasional Prosedur AUDIT MUTU INTERNAL	Revisi : 02
Tgl Berlaku: 16-09-2019		Hal : 12 dari 14



No. Dokumen: GBY-SOP-07/03	Standar Operasional Prosedur AUDIT MUTU INTERNAL	Revisi : 02
Tgl Berlaku: 16-09-2019		Hal : 13 dari 14



2.2. Dokumen Terkait

- 2.2.1. Program Audit Mutu Internal
- 2.2.2. Rencana Pelaksanaan Audit Mutu Internal
- 2.2.3. *Check list* Audit
- 2.2.4. Temuan Audit Mutu Internal
- 2.2.5. Log Status Audit Mutu Internal

Dokumen Sistem Mutu ini milik STIKES GUNA BANGSA YOGYAKARTA dan TIDAK DIPERBOLEHKAN dengan cara dan alasan apapun membuat salinan tanpa seijin Ketua Lembaga Penjaminan Mutu Internal	Paraf LPMI 
---	---

SURAT PERINTAH KERJA
FM-PM-07/03-05/R0

AUDIT MUTU INTERNAL
KE : BAGIAN KEUANGAN
Nomor : 019/SPK-AMI/XII/2021

1. DASAR PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

Berdasarkan tahapan Sistem Penjaminan Mutu Internal Perguruan Tinggi maka perlu dilaksanakan Audit Mutu Internal untuk memenuhi persyaratan sekaligus apakah unsur-unsur dalam sistem manajemen mutu di STIKES Guna Bangsa Yogyakarta telah berjalan efektif dan sesuai dalam mencapai sasaran mutu yang telah ditentukan.

2. LINGKUP AUDIT

Audit Mutu Internal meliputi seluruh proses yang dilaksanakan di STIKES Guna Bangsa Yogyakarta, dalam hal proses belajar mengajar beserta proses pendukungnya, proses persyaratan dokumentasi, manajemen sumber daya manusia, pengukuran analisa dan perbaikan serta tanggung jawab manajemen.

3. TUJUAN

- Untuk menyakini sistem manajemen mutu yang diterapkan telah berjalan cukup efektif
- Untuk memantau upaya-upaya yang dilakukan dalam merealisasikan sasaran mutu yang telah ditetapkan pada prodi

4. SUSUNAN TIM PELAKSANA

Untuk pelaksanaan tugas Audit Mutu Internal, kami tugaskan kepada Tim Audit Mutu Internal (AMI) STIKES Guna Bangsa Yogyakarta dengan susunan keanggotaan sebagai berikut :

Lead Auditor : Siti Fadhilah, S.SiT., M.Kes
Anggota Tim : Alpha Olivia Hidayati, S.Si., MPH

5. JADWAL PELAKSANAAN

- 5.1. Kegiatan Audit Mutu Internal dilaksanakan mulai tanggal 17 November 2021 s/d 24 November 2021
- 5.2. Verifikasi keefektifan Tindakan Koreksi yang diambil dilaksanakan paling lambat 7 hari kerja setelah penyelesaian tindakan koreksi dilaksanakan

6. MASA BERLAKU SPK

SPK ini berlaku mulai tanggal ditetapkan hingga verifikasi keefektifan tindakan koreksi selesai dilaksanakan.

Demikian, untuk dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

Yogyakarta, 9 November 2021

Ketua LPMI,



Chentia Misse Issabella, S.S.T, M.Tr.Keb.

LAPORAN

Audit Mutu Internal (AMI)

Bagian Keuangan

Perguruan Tinggi	: STIKES Guna Bangsa Yogyakarta
Bagian	: Unit Keuangan
Kepala Unit	: Chandra Febriyan, SE.
Ketua Tim Auditor	: Siti Fadhilah, S.SiT., M.Kes
Anggota	: Alpha Olivia Hidayati, S.Si., MPH

**LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL
BAGIAN KEUANGAN**

I. PENDAHULUAN

Perguruan Tinggi	STIKES Guna Bangsa Yogyakarta	
Bagian	Unit Keuangan	
Alamat	Jl. Ringroad Utara Depok Sleman	
Nama Kepala Unit	Chandra Febriyan, SE.	Telp. : 081225265682
Tanggal Audit	17 November 2021	
Ketua Auditor	Siti Fadhillah, S.SiT., M.Kes	Prodi: D3 Kebidanan
		Telp. : 058228388572
Anggota Auditor 1. Nama : Alpha Olivia Hidayati, S.Si., MPH Prodi : D3 Radiologi Telp. : 085225890102		
Tanda Tangan Ketua Auditor:	 Siti Fadhillah, S.SiT., M.Kes	
Tanda Tangan Kepala Unit :	 Chandra Febriyan, SE.	

II. TUJUAN AUDIT:

1. Memastikan kesesuaian data di lapangan dengan Standar Keuangan.
2. Memastikan kesesuaian arah dan pelaksanaan proses keuangan terhadap Standar Keuangan.
3. Memastikan kesesuaian arah dan pelaksanaan pengelolaan keuangan terhadap standar keuangan.

III. LINGKUP AUDIT:

1. Visi, Misi, Tujuan dan Strategi

2. Tata pamong, tata kelola dan kerjasama
3. Mahasiswa
4. Sumber daya manusia
5. Keuangan, sarana, dan prasarana
6. Pendidikan
7. Penelitian
8. Pengabdian kepada masyarakat
9. Luaran dan capaian Tri Dharma

IV. JADWAL AUDIT:

Hari/Tanggal Audit: 17 November 2021

No	Jam	Kegiatan Audit
1	08.00 – 08.10	<i>Pembukaan</i>
2	08.10 – 10.10	<i>Diskusi dengan pengurus prodi</i>
3	10.10 – 11.00	<i>Formulasi temuan</i>
4	11.00 – 11.30	<i>Penyampaian temuan audit</i>
5	11.30 – 12.00	<i>Penutupan</i>

V. TEMUAN AUDIT:

1. Ketidaksesuaian

KTS/OB	STANDAR KEUANGAN	TEMUAN AUDIT KEUANGAN
OB/CD'3	Ketua STIKES bersama Pembantu Ketua II harus mensosialisaikan dan mengalokasikan dana untuk kegiatan proses pembelajaran, penelitian, pengabdian, pemeliharaan, administrasi serta sumber dan jumlah dana yang dikelola oleh STIKES Guna Bangsa Yogyakarta	Belum ada RAB penelitian dan pengabdian kepada masyarakat
OB/CD'5	Ketua STIKES bersama Pembantu Ketua II harus mengalokasikan Biaya pemeliharaan sarana dan prasarana mencakup bangunan, perabotan, peralatan (perangkat keras dan lunak), dan sistem pengamanan aset kampus	Belum ada RAB sarana dan prasarana
OB/CD'19	Ketua menetapkan dana operasional penelitian per dosen per tahun minimal Rp. 5.000.000,-.	Belum ada SK Penetapan dana penelitian
OB/CD'21	Ketua menetapkan dana operasional pengabdian kepada masyarakat per dosen per tahun minimal Rp. 10.000.000,-	Belum ada SK Penetapan dana pengabdian kepada masyarakat

2. Saran Peningkatan

No.	Standar/ Kriteria	Peluang Peningkatan
I	STANDAR KEUANGAN	
1	Ketua STIKES bersama Pembantu Ketua II harus mengelola keuangan berdasarkan pada: Rencana Strategis (Renstra), Rencana Operasional (Renop), Rencana Anggaran Pendapatan dan Belanja (RAPB).	Meningkatkan pengelolaan keuangan berdasarkan pada: Rencana Strategis (Renstra), Rencana Operasional (Renop), Rencana Anggaran Pendapatan dan Belanja (RAPB)
2	Ketua STIKES bersama Pembantu Ketua II harus mensosialisaikan dan mengalokasikan dana untuk kegiatan proses pembelajaran, penelitian, pengabdian, pemeliharaan, administrasi serta sumber dan jumlah dana yang dikelola oleh STIKES Guna Bangsa Yogyakarta	Meningkatkan sosialisasi untuk kegiatan proses pembelajaran, penelitian, pengabdian, pemeliharaan, administrasi serta sumber dan jumlah dana yang dikelola

3	Ketua STIKES bersama Pembantu Ketua II harus mengalokasikan Biaya pemeliharaan sarana dan prasarana mencakup bangunan, perabotan, peralatan (perangkat keras dan lunak), dan sistem pengamanan aset kampus	Meningkatkan pengalokasian biaya untuk penggajian karyawan serta uang lembur bagi karyawan yang menerima tugas tambahan
4	Ketua STIKES bersama Pembantu Ketua II harus mengalokasikan biaya untuk penggajian karyawan serta uang lembur bagi karyawan yang menerima tugas tambahan.	Merencanakan Tenaga kependidikan penunjang sekurang-kurangnya memiliki kualifikasi minimal lulusan D3
5	Kepala Bagian Keuangan wajib membuat dokumen pengelolaan dana yang mencakup perencanaan penerimaan, pengalokasian, pelaporan, untuk peralatan atau bahan habis pakai	Membuat dokumen RAB bahan habis pakai
6	Kepala Bagian Keuangan wajib membuat dokumen pengelolaan dana investasi STIKES Guna Bangsa Yogyakarta	Melakukan pembukuan dokumen pengelolaan dana investasi STIKES Guna Bangsa Yogyakarta dengan lebih baik
7	Kepala bagian keuangan wajib menerapkan sistem monitoring dan evaluasi pendanaan investasi internal untuk pemanfaatan dana yang lebih efektif, transparan dan memenuhi aturan keuangan yang berlaku	STIKES wajib meningkatkan sistem monitoring dan evaluasi pendanaan investasi internal untuk pemanfaatan dana yang lebih efektif, transparan dan memenuhi aturan keuangan yang berlaku.
8	Kepala Bagian keuangan bertanggung jawab terhadap laporan audit keuangan oleh auditor eksternal	Kepala bagian keuangan meningkatkan mutu laporan keuangan STIKES Guna Bangsa Yogyakarta
9	Ketua menetapkan biaya investasi STIKES untuk pengadaan sarana dan prasarana, pengembangan dosen dan tenaga kependidikan dalam bentuk Rencana Keuangan Anggaran Tahunan (RKAT) dan disetujui dalam bentuk Buku Keuangan Anggaran Tahunan (BKAT) di awal tahun	Membuat dokumen RAB biaya investasi STIKES untuk pengadaan sarana dan prasarana, pengembangan dosen dan tenaga kependidikan dalam bentuk Rencana Keuangan Anggaran Tahunan (RKAT) dan disetujui dalam bentuk Buku Keuangan Anggaran Tahunan (BKAT) di awal tahun
10	Setiap program studi dan unit kerja mengajukan Rencana Keuangan Anggaran Tahunan (RKAT) kepada Ketua	Meningkatkan sistem pembuatan RKAT masing-masing program studi
11	Ketua menetapkan besaran biaya operasional pendidikan yang telah disetujui oleh Badan Penyelenggara sebelum masuk	Besaran biaya operasional pendidikan yang telah disetujui oleh Badan Penyelenggara tertuang dalam RKAT masing-masing program studi

	tahun akademik dan besaran biaya dibuat per mahasiswa per tahun	
--	---	--

VI. KESIMPULAN AUDIT

1. Secara umum sistem dokumentasi pada Unit Keuangan STIKES Guna Bangsa Yogyakarta sudah cukup baik dalam menjalankan standar. Beberapa ketidaksesuaian ditemukan karena kesalahan redaksional dan beberapa temuan dalam standar keuangan.
2. Laporan Monitoring evaluasi (Monev) secara berkala telah dilakukan tetapi belum terdokumentasi dengan baik, belum berjalan dengan baik dan masih belum berkelanjutan.
3. Beberapa aspek dalam pelaksanaan sistem keuangan belum sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
4. Ketua unit keuangan bersikap kooperatif dan memiliki komitmen untuk meningkatkan kualitas dokumen.

VII. LAMPIRAN AUDIT:

1. Temuan Audit (Kekurangan dan Peluang Peningkatan)
2. Surat Perintah kerja
3. Daftar Hadir Audit
4. Permintaan Tindakan Koreksi.

CHECK LIST AUDIT INTERNAL
GBY-SPMI/AMI-04/FM-01

CHECK LIST AUDIT INTERNAL.

Unit/Bagian : Keuangan
Hari/Tanggal : Rabu, 17 November 2021
Waktu : 08.00 – selesai

Ketua Auditor : Siti Fadhillah, S.SiT., M.Kes
Anggota Tim : Alpha Olivia Hidayati, S.Si., MPH

No.	Item Check/ Hal yang diperiksa	Dokumen	S	TS	Keterangan Hasil Temuan	Waktu Perbaikan	Tindakan Perbaikan
1.	Ketua STIKES bersama Pembantu Ketua II harus mengelola keuangan berdasarkan pada: Rencana Strategis (Renstra), Rencana Operasional (Renop), Rencana Anggaran Pendapatan dan Belanja (RAPB).	Ada RKAT masing-masing Program Studi	√				
2.	Ketua STIKES bersama Pembantu Ketua II harus mensosialisaikan dan mengalokasikan dana untuk kegiatan proses pembelajaran, penelitian, pengabdian, pemeliharaan, administrasi serta sumber dan jumlah dana yang dikelola oleh STIKES Guna Bangsa Yogyakarta	Tidak ada		√	Belum ada RAB penelitian dan pengabdian kepada masyarakat	24 November 2021	Membuat dokumen RAB penelitian dan pengabdian kepada masyarakat
3.	Ketua STIKES bersama Pembantu Ketua II harus mengalokasikan Biaya pemeliharaan sarana dan prasarana mencakup bangunan, perabotan, peralatan (perangkat keras dan lunak), dan sistem pengamanan aset kampus	Tidak ada		√	Belum ada RAB sarana dan prasarana	24 November 2021	Membuat dokumen RAB sarana dan prasarana

CHECK LIST AUDIT INTERNAL

GBY-SPMI/AMI-04/FM-01

No.	Item Check/ Hal yang diperiksa	Dokumen	S	TS	Keterangan Hasil Temuan	Waktu Perbaikan	Tindakan Perbaikan
4.	Ketua STIKES bersama Pembantu Ketua II harus mengalokasikan biaya untuk penggajian karyawan serta uang lembur bagi karyawan yang menerima tugas tambahan.	Ada	√		Pedoman penggajian berdasarkan UMK yang berlaku		
5.	Kepala Bagian Keuangan wajib membuat dokumen pengelolaan dana yang mencakup perencanaan penerimaan, pengalokasian, pelaporan, untuk peralatan atau bahan habis pakai	Tidak ada	√				
6.	Kepala Bagian Keuangan wajib membuat dokumen pengelolaan dana investasi STIKES Guna Bangsa Yogyakarta		√				
7.	Kepala bagian keuangan wajib menerapkan sistem monitoring dan evaluasi pendanaan investasi internal untuk pemanfaatan dana yang lebih efektif, transparan dan memenuhi aturan keuangan yang berlaku		√				
8.	Kepala Bagian keuangan bertanggung jawab terhadap laporan audit keuangan oleh auditor eksternal	Ada laporan audit eksternal tahunan	√				
9.	Ketua menetapkan biaya investasi STIKES untuk pengadaan sarana dan prasarana, pengembangan dosen dan tenaga kependidikan dalam bentuk Rencana Keuangan Anggaran		√				

CHECK LIST AUDIT INTERNAL

GBY-SPMI/AMI-04/FM-01

No.	Item Check/ Hal yang diperiksa	Dokumen	S	TS	Keterangan Hasil Temuan	Waktu Perbaikan	Tindakan Perbaikan
	Tahunan (RKAT) dan disetujui dalam bentuk Buku Keuangan Anggaran Tahunan (BKAT) di awal tahun						
10.	Setiap program studi dan unit kerja mengajukan Rencana Keuangan Anggaran Tahunan (RKAT) kepada Ketua	Ada RKAT masing-masing Program Studi	√				
11.	Ketua menetapkan besaran biaya operasional pendidikan yang telah disetujui oleh Badan Penyelenggara sebelum masuk tahun akademik dan besaran biaya dibuat per mahasiswa per tahun	Ada RKAT masing-masing Program Studi	√				
12.	Ketua dalam menyusun biaya operasional pendidikan harus mempertimbangkan jenis program studi, tingkat akreditasi perguruan tinggi dan program studi, serta indeks kemahalan wilayah		√				
13.	Setiap program studi wajib menyusun rencana anggaran pendapatan dan belanja (RAPB) tahunan dan biaya yang ditanggung oleh mahasiswa dengan mengacu kepada penetapan biaya operasional pendidikan yang telah ditetapkan setiap awal tahun akademik	Ada RKAT masing-masing Program Studi	√				

CHECK LIST AUDIT INTERNAL

GBY-SPMI/AMI-04/FM-01

No.	Item Check/ Hal yang diperiksa	Dokumen	S	TS	Keterangan Hasil Temuan	Waktu Perbaikan	Tindakan Perbaikan
14.	Bagian Keuangan wajib membuat dan melaksanakan pencatatan biaya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undan	Ada laporan keuangan tahunan	√				
15.	Bagian Keuangan wajib melakukan analisis penyusunan Rencana Keuangan Anggaran Tahunan (RKAT) dan biaya operasional pendidikan yang diajukan oleh masing-masing program studi dan unit kerja sebelum mengajukan kepada Ketua	Ada pengajuan dicek di RKAT sebelum diajukan kepada ketua	√				
16.	Ketua dan Badan Penyelenggara wajib menyusun kebijakan, mekanisme, dan prosedur dalam penggalangan sumber dana lain secara akuntabel dan transparan		√				
17.	Ketua wajib melakukan audit keuangan yang melibatkan akuntan publik yang dilakukan setiap akhir tahun	Laporan keuangan yang telah diaudit	√				
18.	Ketua menetapkan dana operasional penelitian per dosen per tahun minimal Rp. 5.000.000,-.			√	Belum ada SK Penetapan dana penelitian	24 November 2021	Mengajukan SK penetapan dana penelitian per tahun kepada ketua
19.	Ketua menetapkan dana operasional pengabdian kepada masyarakat per dosen per tahun minimal Rp. 10.000.000,-			√	Belum ada SK Penetapan dana pengabdian kepada masyarakat	24 November 2021	Mengajukan SK penetapan dana pengabdian kepada masyarakat per tahun kepada ketua

CHECK LIST AUDIT INTERNAL

GBY-SPMI/AMI-04/FM-01

No.	Item Check/ Hal yang diperiksa	Dokumen	S	TS	Keterangan Hasil Temuan	Waktu Perbaikan	Tindakan Perbaikan
20.	STIKES Guna Bangsa Yogyakarta wajib menyediakan dana penelitian internal yang digunakan untuk membiayai: a. perencanaan penelitian; b. pelaksanaan penelitian; c. pengendalian penelitian; d. pemantauan dan evaluasi penelitian; e. pelaporan hasil penelitian; dan f. diseminasi hasil penelitian.		√				
21.	Ketua STIKES Guna Bangsa Yogyakarta mengatur mekanisme pendanaan dan pembiayaan penelitian		√				
22.	STIKES Guna Bangsa Yogyakarta menyediakan dana pengelolaan penelitian yang digunakan untuk membiayai manajemen penelitian yang terdiri atas seleksi proposal, pemantauan dan evaluasi, pelaporan penelitian, dan diseminasi hasil penelitian, meningkatkan kapasitas peneliti, dan insentif publikasi karya ilmiah atau intensif kekayaan intelektual		√				
23.	Standar Pembiayaan Pengabdian kepada masyarakat harus mengacu pada capaian pembelajaran lulusan		√				

CHECK LIST AUDIT INTERNAL
GBY-SPMI/AMI-04/FM-01

No.	Item Check/ Hal yang diperiksa	Dokumen	S	TS	Keterangan Hasil Temuan	Waktu Perbaikan	Tindakan Perbaikan
24.	Ketua STIKES Guna Bangsa Yogyakarta mengatur mekanisme pendanaan dan pembiayaan pengabdian kepada masyarakat		√				
25.	Pendanaan pengabdian kepada masyarakat bagi dosen digunakan untuk: a. perencanaan pengabdian kepada masyarakat; b. pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat; c. pengendalian pengabdian kepada masyarakat; d. pemantauan dan evaluasi pengabdian kepada masyarakat; e. pelaporan pengabdian kepada masyarakat; dan f. diseminasi hasil pengabdian kepada masyarakat	Ada pengajuan dan bukti pencairan dana	√				
26.	Dana pengelolaan pengabdian kepada masyarakat digunakan untuk membiayai: a. Manajemen pengabdian kepada masyarakat yang terdiri atas seleksi proposal, pemantauan dan evaluasi, pelaporan, dan diseminasi hasil pengabdian kepada masyarakat	Ada pengajuan dan bukti pencairan dana	√				

educate to elevate



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
STIKES GUNA BANGSA
YOGYAKARTA

CHECK LIST AUDIT INTERNAL
GBY-SPMI/AMI-04/FM-01

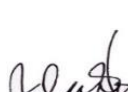
No.	Item Check/ Hal yang diperiksa	Dokumen	S	TS	Keterangan Hasil Temuan	Waktu Perbaikan	Tindakan Perbaikan
	b. Peningkatan kapasitas pelaksana						

S = Sesuai dengan standar/peraturan, prosedur, dll
TS = Tidak sesuai

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Perguruan Tinggi	STIKES Guna Bangsa Yogyakarta		
Unit/Bagian	Keuangan		
Kepala Unit	Chandra Febriyan, SE.		
Auditor	Siti Fadhillah, S.SiT., M.Kes	Tanggal Audit	17 November 2021
PTK No:	Kategori: ☐ Mayor ☐ Minor ☒ Observasi		
Referensi (Butir Mutu)	Standar Keuangan		
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum adanya dokumen RAB penelitian dan pengabdian kepada masyarakat			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	17 November 2021
Rencana Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh teraudit & ditandatangani</i>): Pembuatan RAB penelitian dan pengabdian kepada masyarakat			
Tanda Tangan Teraudit		Tanggal :	17 November 2021
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>): Pembuatan RAB akan dilihat 1 minggu yaitu 24 November 2021			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	24 November 2021

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Perguruan Tinggi	STIKES Guna Bangsa Yogyakarta		
Unit/Bagian	Keuangan		
Kepala Unit	Chandra Febriyan, SE.		
Auditor	Siti Fadhilah, S.SiT., M.Kes	Tanggal Audit	17 November 2021
PTK No:	Kategori: ☐ Mayor ☐ Minor ☒ Observasi		
Referensi (Butir Mutu)	Standar Keuangan		
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum adanya dokumen RAB sarana dan prasarana			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	17 November 2021
Rencana Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh teraudit & ditandatangani</i>): Pembuatan RAB sarana dan prasarana			
Tanda Tangan Teraudit		Tanggal :	17 November 2021
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>): Pembuatan RAB akan dilihat 1 minggu yaitu 24 November 2021			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	24 November 2021

UNDANGAN RAPAT
GBY-SPMI/AMI-04/FM-03

Yogyakarta, 9 November 2021

Nomor : 0205/LPMI/VII/2021

Lampiran : -

Hal : Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI)

Kepada Yth.

Kepala Unit Keuangan

STIKES Guna Bangsa Yogyakarta

Di Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini kami memberitahukan bahwa akan dilaksanakan Audit Mutu Internal (AMI) di unit yang Bapak/Ibu pimpin, untuk itu mohon setiap unit dapat mempersiapkan dokumen yang nantinya diperlukan dalam pelaksanaan kegiatan ini. Kegiatan ini akan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Rabu, 17 November 2021

Waktu : 08.00 - selesai

Tempat : Ruang Unit Keuangan

Agenda : Audit Internal Stikes Guna Bangsa

Demikian surat pemberitahuan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ketua LPMI



(Chentia Misse Issabella, S.S.T., M.Tr.Keb)

NOTULEN RAPAT
GBY-SPMI/AMI-05/FM-04

Hari/Tanggal : Rabu, 17 November 2021

Tempat : Ruang Unit Keuangan

AGENDA RAPAT

1. Pembukaan
2. Pengarahan dari Ketua Auditor
3. *Opening Meeting*
4. Audit Internal STIKES Guna Bangsa Yogyakarta
5. *Closing Meeting*

PEMBAHASAN RAPAT

Pengarahan dari Lead Auditor tentang gambaran dan etika menjadi Auditor Internal. Lead Auditor membuka pertemuan dengan menyepakati kesediaan waktu dari setiap Auditee untuk diaudit.

Pelaksanaan Audit Internal dimulai pada hari ini hingga selesai yang telah berjalan dengan lancar baik dengan koordinasi dan kerjasama seluruh pihak.

Tahapan-tahapan Audit Internal :

1. Persiapan Audit
2. Pelaksanaan Audit
3. Dokumen Audit
4. Kelengkapan Pelaksanaan Audit
5. Tindak Lanjut permintaan tindakan koreksi

Pelatihan ditutup dengan tata cara membuat Pelaporan Audit.

Notulis,



Chentia Misse Issabella, S.S.T., M.Tr.Keb.

Disahkan oleh,

Ketua Auditor



Siti Fadhillah, S.SiT., M.Kes

RENCANA DAN UNDANGAN RAPAT
GBY-SPMI/RTM-05/FM-01

Yogyakarta, 23 November 2021

Nomor : 0205/LPMI/VIII/2021

Lampiran : -

Hal : Rapat Tinjauan Manejemen

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Pejabat Struktural/Kepala Unit

STIKES Guna Bangsa Yogyakarta

Di Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini kami mengundang Bapak/Ibu untuk menghadiri Rapat Tinjauan Manajemen STIKES Guna Bangsa Yogyakarta, yang akan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Senin, 6 Desember 2021

Waktu : 08.00 - selesai

Tempat : Ruang Pertemuan

Agenda : Pembahasan Temuan Audit Internal STIKES Guna Bangsa Yogyakarta

Demikian surat undangan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kehadiran Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ketua LPMI



(Chentia Misse Issabella, S.S.T., M.Tr.Keb)

NOTULEN RAPAT
GBY-SPMI/RTM-05/FM-04

Hari/Tanggal : Senin, 6 Desember 2021

Tempat : Ruang Pertemuan

AGENDA RAPAT

1. Pembukaan dari Ketua LPMI
2. Sambutan Ketua STIKES
3. *Opening Meeting* Rapat Tinjauan Manajemen
4. Pembahasan Temuan Audit Internal STIKES Guna Bangsa Yogyakarta
5. *Closing Meeting* Rapat Tinjauan Manajemen

PEMBAHASAN RAPAT

Ketua STIKES memberikan sambutan terkait dengan temuan dari tim audit mutu internal LPMI STIKES Guna Bangsa Yogyakarta selama proses Audit Internal.

- Penjelasan tentang hasil temuan audit tahun 2021 sejumlah 4 temuan dari Unit Keuangan
- Temuan Audit terlampir
- Pembahasan untuk menyepakati tentang cara dan rencana untuk penyelesaian temuan tersebut dan akan ditindaklanjuti pada Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Disahkan oleh,

Ketua LPMI

Notulis,



Ussama, S.Pd.



Chentia Misse Issabella, S.S.T., M.Tr.Keb.

BERITA ACARA RAPAT
GBY-SPMI/RTM-05/FM-04

Hari/Tanggal : Senin, 6 Desember 2021

Tempat : Ruang Pertemuan

BERITA ACARA RAPAT

Pada hari ini, Senin tanggal 6 bulan Desember tahun 2021, bertempat di STIKES Guna Bangsa Yogyakarta telah dilaksanakan Pertemuan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dari penemuan Audit Mutu Internal STIKES Guna Bangsa Yogyakarta.

Catatan penting selama Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) :

1. Pembahasan tentang Temuan Audit
2. Rencana penyelesaian Audit
3. Pelaksanaan/Target Waktu penyelesaian Audit
4. Evaluasi tentang pelaksanaan penyelesaian Temuan Audit
5. Tindak lanjut permintaan tindakan koreksi

Pelatihan ditutup dengan tata cara membuat Pelaporan Audit.

Yogyakarta, 6 Desember 2021

Notulis,



Ussama. S.Pd.

Ketua,



Dr. dr. R. Soerjo Hadijono.SpOG (K).

DTRM & B(Ch)

RINGKASAN TEMUAN AUDIT DAN RENCANA TINDAK LANJUT (RTL)

Unit yang diperiksa : Unit Keuangan
Tanggal Pemeriksaan : 6 Desember 2021

No.	Uraian Ketidaksesuaian	Bukti-bukti Obyektif	Ketidaksesuaian dengan Standar	Standar/Kriteria yang digunakan	Analisis	Tindakan Perbaikan	Tindakan Pencegahan	Waktu Penyelesaian
1.	Belum ada RAB penelitian dan pengabdian kepada masyarakat	Masih terdapat dokumen yang belum lengkap terkait dengan RAB penelitian dan pengabdian kepada masyarakat	Belum ada RAB penelitian dan pengabdian kepada masyarakat	Ketua STIKES bersama Pembantu Ketua II harus mensosialisaikan dan mengalokasikan dana untuk kegiatan proses pembelajaran, penelitian, pengabdian, pemeliharaan, administrasi serta sumber dan jumlah dana yang dikelola oleh STIKES Guna Bangsa Yogyakarta	Masih terdapat dokumen yang belum lengkap terkait dengan RAB penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dikarenakan masih dalam rancangan pembuatan RAB berupa draf	Pembuatan RAB penelitian dan pengabdian kepada masyarakat	Melakukan sosialisasi standar pendanaan dan pembiayaan penelitian serta pengabdian kepada masyarakat dan sosialisasi penyusunan RAB	Berdasarkan kesepakatan dengan Unit Terkait
2.	Belum ada RAB sarana dan prasarana	Masih terdapat dokumen yang belum lengkap terkait dengan RAB sarana dan prasarana STIKES Guna Bangsa Yogyakarta	Belum ada RAB sarana dan prasarana	Ketua STIKES bersama Pembantu Ketua II harus mengalokasikan Biaya pemeliharaan sarana dan prasarana mencakup bangunan, perabotan,	Terdapat dokumen yang belum lengkap terkait dengan RAB sarana dan prasarana STIKES Guna Bangsa Yogyakarta dikarenakan masih dalam rancangan	Pembuatan RAB sarana dan prasarana	Melakukan sosialisasi standar sarana dan prasarana serta sosialisasi penyusunan RAB	Berdasarkan kesepakatan dengan Unit Terkait

				peralatan (perangkat keras dan lunak), dan sistem pengamanan aset kampus	pembuatan RAB berupa draf			
3.	Belum ada SK Penetapan dana penelitian	Masih terdapat dokumen keuangan yang belum lengkap terkait dengan SK Penetapan dana penelitian	Belum ada SK Penetapan dana penelitian	Ketua menetapkan dana operasional penelitian per dosen per tahun minimal Rp. 5.000.000,-.	Ditemukan dokumen keuangan yang belum lengkap terkait dengan SK Penetapan dana penelitian	Melakukan pengajuan SK Penetapan dana penelitian kepada Ketua STIKES	Mendata setiap kebutuhan dokumen termasuk SK yang diperlukan	1 minggu
4.	Belum ada SK Penetapan dana pengabdian kepada masyarakat	Masih terdapat dokumen keuangan yang belum lengkap terkait dengan SK Penetapan dana pengabdian kepada masyarakat	Belum ada SK Penetapan dana pengabdian kepada masyarakat	Ketua menetapkan dana operasional pengabdian kepada masyarakat per dosen per tahun minimal Rp. 10.000.000,-	Ditemukan dokumen keuangan yang belum lengkap terkait dengan SK Penetapan dana pengabdian kepada masyarakat	Melakukan pengajuan SK Penetapan dana pengabdian kepada masyarakat kepada Ketua STIKES	Mendata setiap kebutuhan dokumen termasuk SK yang diperlukan	1 minggu

Disiapkan oleh Auditor,



(Siti Fadhillah, S.SiT., M.Kes)

Disetujui oleh Audience,



(Chandra Febriyan, SE.)

**LAPORAN EVALUASI TEMUAN AUDIT
UNIT KEUANGAN**

No.	Uraian Ketidaksesuaian	Tindakan Perbaikan	Hasil Laporan Akhir
1	Belum ada RAB penelitian dan pengabdian kepada masyarakat	- Pembuatan RAB penelitian - Pembuatan RAB pengabdian kepada masyarakat	Sudah ada rencana anggaran belanja (RAB) penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.
2	Belum ada RAB sarana dan prasarana	Pembuatan RAB sarana dan prasarana	Sudah terdapat rencana anggaran belanja (RAB) sarana dan prasarana
3	Belum ada SK Penetapan dana penelitian	Pengajuan SK Penetapan dana penelitian kepada ketua STIKES Guna Bangsa Yogyakarta	Sudah terdapat SK Penetapan dana penelitian
4	Belum ada SK Penetapan dana pengabdian kepada masyarakat	Pengajuan SK Penetapan dana pengabdian kepada masyarakat kepada ketua STIKES Guna Bangsa Yogyakarta	Sudah terdapat SK Penetapan dana pengabdian kepada masyarakat

Disiapkan oleh Auditor,



(Siti Fadhilah, S.SiT., M.Kes)

Disetujui oleh Audience,



(Chandra Febriyan, SE.)

