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 Berlaku	**:**	**16 September 2019**
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)

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

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

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

meliputi dokumen akademik dan dokumen mutu, kemudian dikembangkan 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

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

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 tindaklanjut 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

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

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

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,

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

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,

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

- 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,
- mengkonfirmasikan ketersediaan sumberdaya yang diperlukan,
- mengkonfirmasikan 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

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

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 Sekertariatan 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

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 : 10 dari 14

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

BAB II
SOP AUDIT MUTU INTERNAL

2.1. SOP Proses Audit Mutu Internal

Perencanaan Audit

▼

Pemilihan Auditor & Surat Tugas

▼

Pertemuan Team Internal Audit

▼

1. Audit Mutu Internal sedikitnya dilaksanakan sekali dalam 1 Semester, *Lead Auditor* menyusun Program Audit Mutu Internal dengan mempertimbangkan sebagai berikut:
   - Hasil Audit Mutu Internal semester sebelumnya.
   - Permintaan tindakan koreksi dan pencegahan yang cenderung meningkat.
   - Adanya metode atau proses yang baru.
   - Adanya perubahan personil yang cukup mempengaruhi mutu.

2. Untuk memastikan keobjektifan dan tidak berpihaknya dalam proses audit, pemilihan Auditor adalah dengan sistem silang. Lembaga Penjaminan Mutu Internal memastikan Auditor internal harus independen dengan tidak mengaudit bagian yang menjadi tanggungjawabnya

   Ketua LPMI memberikan Surat Tugas kepada Auditor Internal

3. Ketua LPMI mengadakan pertemuan dengan *Lead Auditor* dan Auditor untuk membahas strategi audit dan dituangkan dalam Rencana Pelaksanaan Audit Mutu Akademik Internal. Tim audit menyiapkan *check list Audit* untuk membuat pertanyaan berdasarkan dokumen yang akan diaudit dan juga dengan mempertimbangkan hal-hal berikut:
   a. Ketidaksesuaian yang cenderung ada/sering ditemui.
   b. Permintaan tindakan koreksi hasil audit sebelumnya.

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

Metode Audit

4. Audit dilaksanakan dengan metode :
   a. Wawancara dengan mengacu kepada *checklist* yang telah dibuat.
   b. Observasi di lapangan untuk melihat penerapan secara langsung.
   c. Klarifikasi (Verifikasi rekaman, Investigasi, Pengambilan contoh secara random)

▼

Pelaksanaan Audit

5. Tahapan Audit.

   a. Pembukaan Audit
   Dalam rapat pembukaan Ketua Tim Auditor memperkenalkan diri dan anggota timnya serta tugas-tugas yang akan dilaksanakan dan mengkomunikasikan apa saja yang akan dijadikan sebagai kriteria audit.

   b. Pengumpulan, klarifikasi dan evaluasi informasi
   Pengumpulan, klarifikasi dan evaluasi informasi dilakukan oleh Tim Auditor dengan mengisi form Chek List Audit pada kolom “hasil observasi” dan jika ditemukan ketidaksesuaian maka akan dicatat dalam form Temuan Audit

   c. Penutupan Audit
   Penutupan audit dilaksanakan untuk menjelaskan temuan-temuan selama audit disertai rekomendasi perbaikan serta target pelaksanaan untuk tindakan koreksi dan pencegahan. Ketua Tim Auditor secara resmi menyerahkan salinan laporan Audit kepada perwakilan auditee/klien sedangkan yang asli diberikan kepada Ketua LPMI

▼

Pelaporan Audit

6. Ketua Tim auditor melaporkan hasil audit kepada Ketua LPMl dengan menggunakan form Laporan Audit Mutu Internal untuk selanjutnya digunakan sebagai bahan melaksanakan Rapat Tinjauan Manajemen yang mengacu pada Prosedur Mutu Rapat Tinjauan Manajemen.

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

Tindak Lanjut Hasil Audit

7. Auditee harus melakukan tindakan perbaikan terhadap temuan audit dengan terlebih dahulu mencari penyebab dari permasalahan tersebut. Tindakan koreksi dan pencegahan yang diperlukan ditetapkan beserta tanggal target penyelesaian.

Pemantauan Temuan Audit

8. LPMI melakukan pemantauan pelaksanaan tindakan koreksi dan pencegahan terhadap hasil audit dengan menggunakan form Log Status Audit Mutu Internal

Laporan audit dianggap selesai bila sudah ditutup (*closed out*) dan ditandatangani oleh Ketua LPMI atau yang mewakilinya pada laporan audit tersebut.

Untuk penyelesaian temuan yang melewati target penyelesaian, akan diberikan peringatan kepada bagian yang terkait oleh Ketua LPMI

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 : UNIT PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Nomor : 019/SPK-AMI/XII/2021

1. DASAR PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

Berdasarkan tahapan Sistem Penjaminan Mutu Internal Perguruan Tinggi maka perlu dilkaksanakan 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 manusai, pengukuran analisa dan perbaikan serta tanggung jawab manajemen.

3. TUJUAN

a. Untuk menyakini sistem manajemen mutu yang diterapkan telah berjalan cukup efektif
b. 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 susuan keanggotan sebagi berikut :

Lead Auditor : Alpha Olivia Hidayati, S.Si., MPH
Anggota Tim : Chentia Misse Issabella, S.S.T, M.Tr.Keb.

5. JADWAL PELAKSANAAN

5.1. Kegiatan Audit Mutu Internal dilaksanakan mulai tanggal 16 November 2021 s/d 23 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)
Unit Pengabdian kepada Masyarakat

Perguruan Tinggi	**:**	**STIKES Guna Bangsa Yogyakarta**
Bagian	**:**	**Unit Pengabdian kepada Masyaraka**
Ketua	**:**	**Dian Wuri Astuti, S.Si., M.Sc**
Ketua Tim Auditor	**:**	**Alpha Olivia Hidayati, S.Si., MPH**
Anggota	**:**	**Chentia Misse Issabella, S.S.T, M.Tr.Keb.**

LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL
UNIT PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

I. PENDAHULUAN

Perguruan Tinggi	STIKES Guna Bangsa Yogyakarta	
Bagian	Pengabdian kepada Masyarakat	
Alamat	Jl. Ringroad Utara Depok Sleman	
Nama Ketua	Dian Wuri Astuti, S.Si., M.Sc.	Telp. : 081225265682
Tanggal Audit	16 November 2021	
Ketua Auditor	Alpha Olivia Hidayati, S.Si., MPH.	Prodi: D3 Radiologi
		Telp. : 058228388572
Anggota Auditor 1. Nama : Chentia Misse Issabella, S.S.T, M.Tr.Keb. Prodi : Kebidanan Telp. : 085225890102		
Tanda Tangan Ketua Auditor:	 Alpha Olivia Hidayati, S.Si., MPH.	
Tanda Tangan Ketua :	 Dian Wuri Astuti, S.Si., M.Sc.	

II. TUJUAN AUDIT:

1. Memastikan kesesuaian kurikulum sesuai dengan standar isi pengabdian kepada masyarakat di Lembaga Pengabdian kepada Masyarakat
2. Memastikan kesesuaian arah dan pelaksanaan proses pengabdian kepada masyarakat terhadap standar proses pengabdian kepada masyarakat
3. Memastikan kesesuaian arah dan pelaksanaan penilaian pengabdian kepada masyarakat terhadap standar penilaian pengabdian kepada masyarakat.

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: 16 November 2021

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

V. TEMUAN AUDIT:

1. Ketidaksesuaian

KTS/OB	STANDAR PKM	TEMUAN AUDIT UNIT PKM
OB/SF2	Setiap dosen atau mahasiswa yang melakukan pengabdian kepada masyarakat wajib menyusun luaran penelitian dalam bentuk diseminasi (Luaran)	Laporan hasil pengabmas dan apakah ada luarannya, jika ada sebutkan dan dibuktikan dengan laporan atau data yang valid
KTS-minor/AO'4	Mahasiswa yang melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam rangka melaksanakan tugas akhir, skripsi, atau tesis harus memenuhi capaian pembelajaran lulusan dan ketentuan peraturan di STIKES.	Membuat laporan MONEV PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT per tahun disertai laporan pertanggungjawaban: Revisi Laporan Monev lengkapi dengan kata pengantar, daftar isi dan halaman
KTS-minor/SF'3	Memfasilitasi pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat	Laporan MONEV PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT dan disertai dengan laporan MONEV RENSTRA pengabdian kepada masyarakat : Laporan Monev disesuaikan dengan panduan pengabmas
KTS-minor/SF'5	Staff LPPM melaporkan hasil pengkajian pada Ketua LPPM untuk kebijakan lebih lanjut	Hasil pengkajian tidak dilaporkan secara terperinci dan tidak terdokumentasi dengan baik

2. Saran Peningkatan

No.	Standar/ Kriteria	Peluang Peningkatan
I	STANDAR PKM	
1	Ketua wajib mengarahkan peneliti untuk pengembangan IPTEK dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan daya saing bangsa	Ketua mengadakan pengarahan dan pendampingan kepada peneliti untuk pengembangan IPTEK yang lebih baik lagi dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan daya saing bangsa.
2	STIKES menyediakan sarana PKM berupa saran informasi dan laboratorium.	STIKES meningkatkan sarana PKM hingga 100% baik berupa saran informasi dan laboratorium untuk meningkatkan kualitas PKM.
3	STIKES menyediakan sarana dan prasarana PKM pada lembaga lain melalui program kerjasama.	STIKES meningkatkan kerjasama dengan lembaga lain terkait dengan sarana dan prasarana PKM hingga 90%.
4	Ketua wajib mengarahkan pengabdian kepada masyarakat untuk pengembangan IPTEK dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan daya saing bangsa	Ketua mengadakan pengarahan dan pendampingan kepada peneliti untuk pengembangan IPTEK yang lebih baik lagi dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan daya saing bangsa.

VI. KESIMPULAN AUDIT

1. Secara umum sistem dokumentasi pada Unit PKM STIKES Guna Bangsa Yogaykarta sudah cukup baik dalam menjalankan standar. Beberapa ketidaksesuaian ditemukan karena kesalahan redaksional dan beberapa temuan dalam standar PKM.
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 PKM belum sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
4. Ketua unit 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. Permintakan Tindakan Koreksi.

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

CHECK LIST AUDIT INTERNAL.

Unit/Bagian : PKM
Hari/Tanggal : Selasa, 16 November 2021
Waktu : 08.00 – selesai

Ketua Auditor : Alpha Olivia Hidayati, S.Si., MPH
Anggota Tim : Chentia Misse Issabella, S.S.T, M.Tr.Keb.

No.	*Item Check*/ Hal yang diperiksa	Dokumen	S	TS	Keterangan Hasil Temuan	Waktu Perbaikan	Tindakan Perbaikan
1.	Ketua LPPM mengajukan permintaan dosen untuk calon penilai (reviewer) internal, dilampiri kriteria yang ditetapkan LPPM		√				
2.	Unit kerja mengusulkan calon penilai (reviewer) internal tersebut ke LPPM paling lambat 7 hari terhitung dari tanggal surat LPPM yang disampaikan ke unit kerja		√				
3.	Ketua LPPM melakukan verifikasi calon penilai (reviewer) internal sesuai dengan kriteria.		√				
4.	Ketua LPPM mengajukan calon penilai (reviewer) internal ke Ketua STIKES untuk dibuatkan SK		√				
5.	Dosen mengajukan proposal untuk penelitian kepada Ketua Program Studi disertai dengan Formulir F-1		√				
6.	Ketua Program Studi melakukan verifikasi data dan membubuhkan tanda tangan di Formulir F-1		√				

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
7.	Dosen menyerahkan Formulir F-1 beserta proposal penelitian kepada Ketua LPPM		√				
8.	LPPM memeriksa semua kelengkapan pengajuan insentif penelitian dosen sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan		√				
9.	Setiap dosen atau mahasiswa yang melakukan pengabdian kepada masyarakat wajib menyusun luaran penelitian dalam bentuk diseminasi (Luaran)	Laporan hasil pengabdian kepada masyarakat, luaran pengabdian kepada masyarakat		√	Beberapa laporan hasil pengabdian kepada masyarakat ada yang belum memiliki luaran	23 November 2021	Melengkapi laporan hasil pengabdian kepada masyarakat dengan luaran dan bukti-buktinya
10.	LPPM membawa proposal penelitian yang diajukan dosen ke Ketua STIKES dan diteruskan ke Pembantu Ketua II		√				
11.	Staff LPPM melakukan identifikasi Proposal Penelitian yang masuk		√				
12.	Staff yang ditunjuk ketua LPPM yang menjadi tim verifikasi melakukan desk evaluasi terhadap proposal penelitian merujuk terhadap ketentuan yang berlaku dalam pedoman penelitian		√				
13.	Staff LPPM merekap judul-judul proposal penelitian yang lolos desk evaluasi, kemudian disampaikan kepada Ketua LPPM dan tim reviewer		√				

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.	Ketua LPPM menunjuk reviewer yang relevan dengan substansi materi penelitian maksimal tiga orang (dilihat dari kemampuan substansi keilmuan dan metodologi), serta dengan mempertimbangkan pemerataan keterlibatan tim reviewer		√				
15.	Staff LPPM wajib mempersiapkan kelengkapan administrasi antara lain: surat tugas melakukan review kepada tim reviewer yang ditunjuk, proposal penelitian, form penilaian, dan surat undangan seminar proposal, sedangkan surat pemberitahuan melakukan presentasi seminar proposal disampaikan kepada pengusul proposal		√				
16.	Mahasiswa yang melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam rangka melaksanakan tugas akhir, skripsi, atau tesis harus memenuhi capaian pembelajaran lulusan dan ketentuan peraturan di STIKES.	Laporan monev pengabdian kepada masyarakat		√	Beberapa laporan monev pengabdian kepada masyarakat belum disertai dengan daftar isi, kata pengantar lan halaman.	23 November 2021	Melengkapi laporan monev pengabdian kepada masyarakat dengan daftar isi, kata pengantar, dan halaman.
17.	Staff LPPM berkewajiban mengembalikan atau menyampaikan koreksian tersebut ke dosen pengusul proposal disertai surat pemberitahuan dan bukti hasil koreksi (batas waktu revisi		√				

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
	maksimal 4 hari). Jika dalam 4 hari hasil revisi tidak disampaikan ke LPPM, maka proposal dianggap gugur						
18.	Staff LPPM mengadministrasikan dan merekap hasil nilai review proposal dari tim reviewer		√				
19.	Ketua LPPM melakukan verifikasi dan mengesahkan hasil perhitungan		√				
20.	Memfasilitasi pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat	Monev pengabdian kepada masyarakat, monev Renstra		√	Laporan monev pengabdian kepada masyarakat belum sesuai dengan panduan yang telah disahkan	23 November 2021	Memperbaiki laporan monev pengabdian kepada masyarakat disesuaikan dengan buku panduan yang telah disahkan
21.	Staff LPPM membuat surat pemberitahuan ke peneliti berkaitan dengan lolos seleksi proposal dan dana penelitian		√				
22.	Staff LPPM menyampaikan Surat ke pihak peneliti berkaitan dengan penelitian dan dana penelitian		√				
23.	Staff LPPM mendokumentasikan semua dokumen dan surat menyurat yang ada sesuai dengan ketentuan		√				
24.	LPPM mengajukan proposal yang selesai di review diajukan untuk mendapatkan pembiayaan. Surat		√				

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
	pengajuan pembiayaan penelitian ditujukan ke ketua dan disampaikan melalui bagian keuangan						
25.	Ketua atau Pembantu Ketua II menentukan besaran nilai pembiayaan yang mengacu terhadap rekomendasi LPPM sesuai dengan kategori penelitian, kemudian surat tersebut disampaikan ke bagian keuangan.		√				
26.	Ketua LPPM dan ketua peneliti menandatangi kontrak penelitian atau pengabdian masyarakat		√				
27.	Staff LPPM menyampaikan surat undangan penandatanganan MoU antara LPPM dengan pihak penerima dana bantuan penelitian atau pengabdian masyarakat		√				
28.	Staff LPPM mengadministrasikan MoU dan mendokumentasikan semua dokumen sesuai dengan ketentuan		√				
29.	Staff LPPM melakukan konfirmasi ke pihak peneliti pada hari diambilnya dana penelitian atau selambat-lambatnya 1 hari sebelum pencairan		√				
30.	Penyerahan dana penelitian dengan kuitansi rangkap 3, lembar pertama diberikan kepada peneliti, lembar kedua tembusan ke unit kerja peneliti, lembar ketiga arsip di LPPM. Tahapan		√				

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

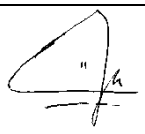
No.	*Item Check*/ Hal yang diperiksa	Dokumen	S	TS	Keterangan Hasil Temuan	Waktu Perbaikan	Tindakan Perbaikan
	besarnya pencairan dana sesuai dengan ketentuan yang berlaku						
31.	Staff LPPM menghubungi dosen-dosen yang memiliki karya intelektual		√				
32.	Staff LPPM membuat surat pengalihan hak dari pencipta/inventor ke pihak STIKES Guna Bangsa Yogyakarta		√				
33.	LPPM Mengadakan hak paten/ cipta ke Dirjen HAKI, Departemen Kehakiman RI		√				
34.	Staff LPPM melakuan identifikasi awal adanya plagiarisme proposal penelitian dan pengabdian kepada masyarakat		√				
35.	Staff LPPM melaporkan hasil pengkajian pada Ketua LPPM untuk kebijakan lebih lanjut	Laporan hasil pengkajian		√	Hasil pengkajian tidak dilaporkan secara terperinci dan tidak terdokumentasi dengan baik	23 November 2021	Membuat dan mendokumentasikan laporan hasil pengkajian yang kemudian dilaporkan kepada ketua LPPM
36.	Ketua LPPM menindaklanjuti hasil temuan plagiarisme		√				
37.	Ketua LPPM menyampaikan surat pengajuan pelaksanaan kegiatan pelatihan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat ditujukan kepada Ketua STIKES melalui bagian kepegawaian,		√				

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

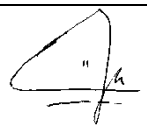
No.	*Item Check*/ Hal yang diperiksa	Dokumen	S	TS	Keterangan Hasil Temuan	Waktu Perbaikan	Tindakan Perbaikan
	dilampiri proposal kegiatan pelatihan penelitian dan pengabdian masyarakat						
38.	Bagian keuangan membayarkan dana untuk penyelenggaraan pelatihan kepada LPPM sesuai disposisi disertai bukti dokumen pengeluaran uang		√				
39.	LPPM atau panitia yang dibentuk mengirimkan surat undangan dan publikasi kepada sasaran peserta pelatihan sesuai dengan kriteria dan kebutuhan		√				
40.	LPPM wajib mendokumentasikan hasil pelaksanaan pelatihan secara memadai		√				
41.	Ketua LPPM atau Panitia yang dibentuk menyampaikan laporan evaluasi dan pertanggung jawaban pelaksanaan pelatihan penelitian dan/atau pengabdian kepada masyarakat kepada Ketua STIKES disampaikan melalui bagian Kepegawaian		√				

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

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Perguruan Tinggi	STIKES Guna Bangsa Yogyakarta		
Unit/Bagian	PKM		
Ketua Lembaga	Dian Wuri Astuti, S.Si., M.Sc.		
Auditor	Alpha Olivia Hidayati, S.Si., M.P.H.	Tanggal Audit	16 November 2021
PTK No:	**Kategori**: ☐ Mayor ☐ Minor ☑ Observasi		
Referensi (Butir Mutu)	Standar Hasil Pengabdian kepada Masyarakat		
Uraian Temuan (*diisi oleh auditor & ditandatangani*): Laporan hasil pengabdian kepada masyarakat belum disertai dengan luaran hasil pengabdian kepada masyarakat dan bukti-buktinya			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	16 November 2021
Rencana Tindakan Koreksi (*diisi oleh teraudit & ditandatangani*): Pembuatan luaran hasil pengabdian kepada masyarakat			
Tanda Tangan Teraudit		Tanggal :	16 November 2021
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (*diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani*): Perbaikan laporan hasil pengabdian kepada masyarakat akan dilihat 1 minggu yaitu 23 November 2021			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	23 November 2021

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Perguruan Tinggi	STIKES Guna Bangsa Yogyakarta		
Unit/Bagian	PKM		
Ketua Lembaga	Dian Wuri Astuti, S.Si., M.Sc.		
Auditor	Alpha Olivia Hidayati, S.Si., M.P.H.	Tanggal Audit	16 November 2021
PTK No:	**Kategori**: ☐ Mayor ☑ Minor ☐ Observasi		
Referensi (Butir Mutu)	Standar Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat		
Uraian Temuan (*diisi oleh auditor & ditandatangani*): Belum terdapat kata pengantar, daftar isi, dan halaman di dalam laporan monev pengabdian kepada masyarakat			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	16 November 2021
Rencana Tindakan Koreksi (*diisi oleh teraudit & ditandatangani*): Perbaikan laporan monev pengabdian kepada masyarakat			
Tanda Tangan Teraudit		Tanggal :	16 November 2021
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (*diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani*): Pembenahan laporan monev pengabdian kepada masyarakat akan dilihat 1 minggu yaitu 23 November 2021			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	23 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.
Ketua LPPM
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 : Selasa, 16 November 2021
Waktu : 08.00 - selesai
Tempat : Ruang LPPM
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	: Selasa, 16 November 2021
Tempat	: Ruang LPPM

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.

Disahkan oleh,

Notulis,	Ketua Auditor
Chentia Misse Issabella, S.S.T., M.Tr.Keb.	**Alpha Olivia Hidayati, S.Si., M.P.H.**

educate to elevate

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
STIKES GUNA BANGSA
YOGYAKARTA

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

Yogyakarta, 1 Desember 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 Pengabdian kepada Masyarakat
- Temuan Audit terlampir
- Pembehasan untuk menyepakati tentang cara dan rencana untuk penyelesaian temuan tersebut dan akan ditindaklanjuti pada Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Disahkan oleh,

Notulis,	Ketua LPMI
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,	Ketua,
Ussama, S.Pd.	**Dr. dr. R. Soerjo Hadijono,SpOG (K), DTRM & B(Ch)**

RINGKASAN TEMUAN AUDIT DAN RENCANA TINDAK LANJUT (RTL)

Unit yang diperiksa : PKM
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.	Laporan hasil pengabdian kepada masyarakat dan apakah ada luarannya, jika ada sebutkan dan dibuktikan dengan laporan atau data yang valid	Masih terdapat laporan hasil pengabdian kepada masyarakat yang belum mencantumkan luaran hasil pengabdian kepada masyarakat	Belum ada luaran pada laporan hasil pengabdian kepada masyarakat	Setiap dosen atau mahasiswa yang melakukan pengabdian kepada masyarakat wajib menyusun luaran penelitian dalam bentuk diseminasi (Luaran)	Ditemukan dokumen yang belum lengkap terkait dengan RAB bahan habis pakai STIKES Guna Bangsa Yogyakarta dikarenakan masih dalam rancangan pembuatan RAB berupa draf	Perbaikan laporan hasil pengabdian kepada masyarakat dengan mencantumkan luaran pengabdian kepada masyarakat	Melakukan sosialisasi penyusunan luaran beserta data lengkapnya	Berdasarkan kesepakatan dengan Unit Terkait
2.	Membuat laporan MONEV PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT per tahun disertai laporan pertanggungjawaban: Revisi Laporan Monev lengkapi dengan kata pengantar, daftar isi dan halaman	Masih terdapat laporan monev pengabdian kepada masyraakat yang belum dilengkapi dengan kata pengantar, daftar isi, dan halaman	Belum terdapat kata pengantar, daftar isi, dan halaman di dalam laporan monev pengabdian kepada masyarakat	Mahasiswa yang melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam rangka melaksanakan tugas akhir, skripsi, atau tesis harus memenuhi capaian pembelajaran lulusan dan ketentuan peraturan di STIKES.	Ditemukan laporan monev pengabdian kepada masyarakat yang belum dilengkapi dengan kata pengantar, daftar isi, dan halaman	Melakukan perbaikan laporan monev pengabdian kepada masyarakat	Melakukan sosialisasi penyusunan laporan monev pengabdian kepada masyarakat yang baik dan benar	1 minggu

3.	Laporan MONEV PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT dan disertai dengan laporan MONEV RENSTRA pengabdian kepada masyarakat : Laporan Monev disesuaikan dengan panduan pengabmas	Masih terdapat Laporan monev pengabdian kepada masyarakat yang belum sesuai dengan panduan pengabdian kepada masyarakat	Laporan monev pengabdian kepada masyarakat belum sesuai dengan panduan pengabdian kepada masyarakat	Memfasilitasi pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat	Ditemukan Laporan monev pengabdian kepada masyarakat yang belum sesuai dengan panduan pengabdian kepada masyarakat	Melakukan perbaikan laporan monev pengabdian kepada masyarakat yang disesuaikan dengan panduan pengabdian kepada masyarakat	Melakukan sosialisasi penyusunan laporan monev pengabdian kepada masyarakat yang baik dan benar	1 minggu
4.	Hasil pengkajian tidak dilaporkan secara terperinci dan tidak terdokumentasi dengan baik	Masih terdapat kekurangan dokumen berupa laporan hasil pengkajian dan dokumentasi	Belum ada laporan hasil pengkajian dan dokumentasi hasil pengkajian	Staff LPPM melaporkan hasil pengkajian pada Ketua LPPM untuk kebijakan lebih lanjut	Ditemukan kekurangan dokumen LPPM berupa laporan hasil pengkajian dan dokumentasi hasil pengkajian	Membuat laporan hasil pengkajian dan dokumentasi	Mengadakan sosialisasi dan pelatihan penyusunan laporan hasil pengkajian dan dokumentasi yang baik	Berdasarkan kesepakatan dengan Unit Terkait

Disiapkan oleh Auditor,

(**Alpha Olivia Hidayati, S.Si., M.P.H.**)

Disetujui oleh Audience,

(**Dian Wuri Astuti, S.Si., M.Sc.)**

LAPORAN EVALUASI TEMUAN AUDIT
UNIT PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

No.	Uraian Ketidaksesuaian	Tindakan Perbaikan	Hasil Laporan Akhir
1	Beberapa laporan hasil pengabdian kepada masyarakat ada yang belum memiliki luaran	Perbaikan laporan hasil pengabdian kepada masyarakat dengan luaran dan bukti-buktinya	Sudah terdapat luaran pengabdian kepada masyarakat di dalam laporan hasil pengabdian kepada masyarakat
2	Beberapa laporan monev pengabdian kepada masyarakat belum disertai dengan daftar isi, kata pengantar lan halaman	Melengkapi laporan monev pengabdian kepada masyarakat dengan daftar isi, kata pengantar, dan halaman.	Sudah terdapat daftar isi, kata pengantar, dan halaman di dalam laporan monev pengabdian kepada masyarakat dengan.
3	Laporan monev pengabdian kepada masyarakat belum sesuai dengan panduan yang telah disahkan	Perbaikan laporan monev pengabdian kepada masyarakat disesuaikan dengan buku panduan yang telah disahkan	Laporan monev pengabdian kepada masyarakat sudah disesuaikan dengan buku panduan yang telah disahkan
4	Hasil pengkajian tidak dilaporkan secara terperinci dan tidak terdokumentasi dengan baik	- Pembuatan laporan hasil pengkajian yang kemudian dilaporkan kepada ketua LPPM - Pembuatan dokumentasi laporan hasil pengkajian yang kemudian dilaporkan kepada ketua LPPM	Sudah ada laporan hasil pengkajian dan dokumentasi yang kemudian dilaporkan kepada ketua LPPM

Disiapkan oleh Auditor,

(**Alpha Olivia Hidayati, S.Si., M.P.H.**)

Disetujui oleh Audience,

(**Dian Wuri Astuti, S.Si., M.Sc.)**