



PANDUAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ESTU UTOMO
TAHUN 2022

Jl Tentara Pelajar Mudal Boyolali(0276) 322580, Faks: (0276) 324182

E-mail: Estu_Utomo@stikesEstu_Utomo.ac.id



VISI MISI

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ESTU UTOMO

VISI

Menjadi Perguruan Tinggi Kesehatan Rujukan Nasional yang Unggul dalam Siaga Bencana berdasarkan Nilai-Nilai Keutamaan Tahun 2027.

MISI



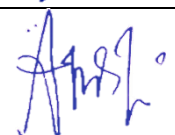
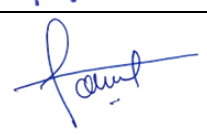
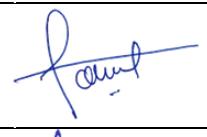
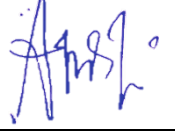
1. Menyelenggarakan pendidikan tinggi kesehatan rujukan nasional yang unggul dalam siaga bencana berdasarkan Nilai-Nilai Keutamaan pada tahun 2027;
2. Melaksanakan penelitian yang unggul dalam siaga bencana guna pengembangan ilmu kesehatan;
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat yang mendorong pemberdayaan dan kemandirian masyarakat;
4. Mengembangkan kerjasama yang strategis, sinergis dan berkelanjutan bagi pihak internal maupun eksternal;
5. Menyelenggarakan tata kelola organisasi yang sehat, akuntabel, berkualitas, berkelanjutan berdasarkan Nilai-Nilai Keutamaan.

DAFTAR ISI

I.	Halaman Judul.....	i	i
II.	Daftar Isi.....		ii
III.	Lembar Pengasahan.....		iii
IV.	Visi Dan Misi Stikes Estu Utomo.....		iv
	A. Fungsi AMI		1
	B. Tujuan AMI		1
	C. Lembaga Audit Internal		2
	D. Prosedur Kerja.....		5
	E. Kriteria Audit Mutu Internal.....		7
	F. Instrumen Audit Mutu Internal.....		7
	G. Hasil Pengukuran Audit Mutu Internal.....		8
	H. Pemanfaatan hasil audit internal.....		8
	I. Waktu dan Tempat Pelaksanaan.....		9



LEMBAR PENGESAHAN PANDUAN AUDIT MUTU INTERNAL

Proses	Penanggung jawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tandatangan	
1. Perumusan	Titik Anggraeni, S.Kp., Ns., M.Kes.	Wakil Ketua I		15 Januari 2022
	Titik Wijayanti, S.SiT, M.Kes.	Wakil Ketua II		
2. Pemeriksaan	Sri Handayani, S.SiT, M.Kes.	Ketua BPM-PI		20 Januari 2022
3. Persetujuan	Sarwoko, S.Ag., S.Kep., Ns., M.Kes.	Ketua STIKES		23 Januari 2022
4. Penetapan	Sarwoko, S.Ag., S.Kep., Ns., M.Kes.	Ketua STIKES		25 Januari 2022
5. Pengendalian	Sri Handayani, S.SiT, M.Kes.	Ketua BPM-PI		25 Januari 2022

PANDUAN
AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ESTU UTOMO

A. LATAR BELAKANG

Audit Mutu Internal (AMI) STIKES Estu Utomo adalah Audit Penjaminan dan konsultasi yang independen dan objektif terhadap kegiatan operasional akademik atau proses akademik. Kegiatan ini dikelola oleh BPM-PI STIKES Estu Utomo. Kegiatan ini bertujuan untuk :

1. Memberikan nilai tambah dan memperbaiki kegiatan operasional akademik atau proses akademik STIKES Estu Utomo;
2. Mengetahui bahwa pelaksanaan standar mutu akademik telah tepat dan efektif, serta terdapat upaya-upaya peningkatan standar mutu akademik tersebut;
3. Mengidentifikasi lingkup perbaikan dan mengembangkannya secara profesional dan berkelanjutan.

B. FUNGSI AMI

AMI memiliki fungsi akuntabilitas dan fungsi peningkatan. Di dalam menjalankan fungsi akuntabilitas, AMI melaksanakan kegiatan yang bersifat independen dan objektif untuk klarifikasi dan verifikasi apakah upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu kegiatan akademik dan non akademik sesuai dengan standar mutu STIKES Estu Utomo secara tepat dan efektif, serta apakah tanggungjawab dilaksanakan dengan baik dan efisien. Fungsi peningkatan dilakukan untuk membantu unit kerja yang bersangkutan agar lebih memahami kondisinya, serta dapat mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dalam kebijakan, praktik, dan prosedur. Semua kebijakan audit internal dilakukan untuk kedua fungsi ini, dengan penekanan yang bervariasi.

C. TUJUAN AMI

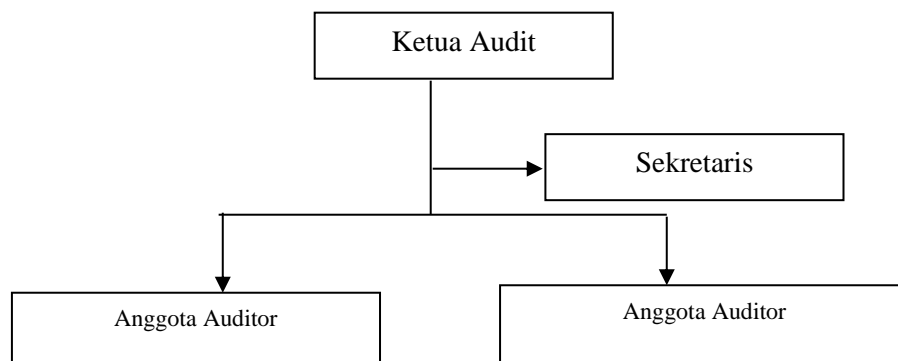
Tujuan AMI adalah untuk:

1. Memeriksa kesesuaian atau ketidaksesuaian unsur-unsur sistem mutu dengan standar yang telah ditentukan;
2. Memeriksa keefektifan pencapaian tujuan mutu yang telah ditentukan;
3. Memberi kesempatan teraudit memperbaiki sistem mutu;
4. Memenuhi syarat-syarat peraturan/perundangan

D. LEMBAGA AUDIT INTERNAL

Lembaga audit internal di STIKES Estu Utomo dilaksanakan oleh Badan Penjaminan Mutu dan Pengawasan Internal (BPM-PI). Operasionalisasi BPM-PI berdasarkan berdasarkan SK Ketua STIKES nomor 24 tahun 2021 tentang Struktur Organisasi STIKES Estu Utomo dan SK Ketua STIKES nomor 25 tahun 2021 tentang Struktur Organisasi BPM-PI.

SK Ketua STIKES Estu Utomo nomor 24 dan 25 tahun 2021 tentang BPM-PI yang didalamnya memuat Tugas Pokok dan Fungsi BPM-PI. Struktur BPM-PI STIKES Estu Utomo terdiri dari Ketua BPM-PI, Ketua UASMPI, Ketua UAPMPI, dan GKM Program Studi yang bertanggung jawab secara langsung kepada Ketua STIKES Estu Utomo. Adapun Team Audit BPM-PI STIKES Estu Utomo adalah:



Gambar 2.8 Team Audit BPM-PI STIKES Estu Utomo

1. Tanggung jawab Ketua Tim Audit
 - a. Memilih anggota tim audit.
 - b. Membuka dan menutup rapat.
 - c. Menyiapkan jadwal dan program audit.
 - d. Memimpin audit.

- e. Membuat keputusan akhir atas temuan audit.
 - f. Menyerahkan laporan audit.
 - g. Memantau tindak lanjut Permintaan Tindakan Koreksi (PTK).
2. Tanggungjawab Auditor
- a. Membuat surat pelaksanaan audit
 - b. Menyiapkan cheklis audit
 - c. Menyiapkan jadwal audit
 - d. Menyusun laporan dari auditor
3. Tanggungjawab Auditor
- a. Mengaudit secara objektif sesuai dengan lingkup audit.
 - b. Mengumpulkan dan menganalisis bukti.
 - c. Menjawab pertanyaan teraudit.
 - d. Melaksanakan tugas sesuai kode etik.
4. Independensi Auditor
- 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.
5. Sifat Dasar Auditor
- Sifat Dasar Auditor pada AMI Pelaksanaan AMI oleh Auditor dimaksudkan untuk mendapatkan ruang peningkatan dan menjamin akuntabilitas perguruan tinggi. Untuk itu pelaksanaan AMI oleh Auditor sebaiknya dilakukan dengan:
- a. Sifat dasar yang profesional atau berkompeten
 - b. Independensi (netral / tidak memihak, tidak merugikan pihak manapun dan obyektif)
 - c. Ketelitian dan kecermatan dalam menggali informasi sehingga menghasilkan kesimpulan audit yang sah (valid)
 - d. Penyajian laporan yang wajar dan benar.

E. STANDAR PELAKSANAAN AMI

Standar dalam pelaksanaan AMI adalah dengan melalui tahapan berikut:

1. Perencanaan AMI

Perencanaan AMI dalam hal ini dilakukan oleh Kepala Badan Penjaminan Mutu STIKes Estu Utomo yang dalam hal ini bertindak sebagai Manajer Program AMI . MP-AMI bertanggung jawab atas jalannya proses AMI dari ruang lingkup / standar AMI, sosialisasi standar AMI, sampai dengan distribusi laporan hasil AMI.

Perencanaan AMI meliputi dua hal, yaitu:

1) Penentuan lingkup audit.

Penentuan lingkup audit yaitu menetapkan standar sebagai area / cakupan dalam audit mutu internal. Penentuan auditor adalah dosen yang telah memperoleh pelatihan audit atau dosen yang dianggap profesional dalam audit. Auditor berasal dari semua bidang keilmuan yang menguasai SPMI, bidang / obyek yang diaudit, dan mempunyai ketrampilan untuk melakukan audit. dengan ketentuan sebagai berikut:

- a) Berpengetahuan dan berpengalaman
- b) Disetujui oleh pihak pimpinan (STIKes Estu Utomo)
- c) Auditor independent:
 - 1) Tidak ada konflik kepentingan
 - 2) Memiliki pengetahuan serumpun dengan area yang diaudit
 - 3) Menguasai teknik audit
 - 4) Memiliki karakteristik positif
 - 5) Mampu bekerja secara tim
 - 6) Memahami manajemen Perguruan Tinggi

2) Penentuan Lingkup Tugas Auditor

Ruang lingkup audit internal dilaksanakan untuk semua bidang dan unit di STIKES Estu Utomo, yaitu bidang administrasi akademik, bidang administrasi umum, kepegawaian dan keuangan, bidang administrasi kemahasiswaan, unit laboratorium, unit perpustakaan dan PRPPM. Sedangkan untuk lingkup kebijakan sistem audit internal STIKES Estu Utomo mencakup semua aspek penyelenggaraan pendidikan tinggi baik bidang akademik maupun bidang non akademik. Pada dasarnya audit mutu internal dilaksanakan untuk mengevaluasi sejauhmana kesesuaian pelaksanaan kegiatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan

sebelumnya. Dalam hal ini lingkup standar yang dalam proses penetapan standart adalah 28 standar berdasarkan SK Ketua STIKES Estu Utomo nomor 25 tahun 2021 tentang BPM-PI, yang mengacu pada standar nasional pendidikan 24 standar (SK Permendikbud nomor 3 Tahun 2020 tentang Standart Nasional Pendidikan Tinggi) dan standar pengembangan institusi 7 standar. Adapun standar tersebut meliputi: Standar Nasional Pendidikan Tinggi mencakup 24 standart yang terdiri dari :

- a) Standart Pendidikan (8 standar)
 - 1) Standar kompetensi lulusan
 - 2) Standar isi pembelajaran
 - 3) Standar proses pembelajaran
 - 4) Standar penilaian pembelajaran
 - 5) Standar dosen dan tenaga kependidikan
 - 6) Standar sarana dan prasarana pembelajaran
 - 7) Standar pengelolaan pembelajaran
- b) Standart Penelitian (8 standar)
 - 1) Standar hasil penelitian
 - 2) Standar isi penelitian
 - 3) Standar proses penelitian
 - 4) Standar penilaian penelitian
 - 5) Standar peneliti
 - 6) Standar sarana dan prasarana penelitian
 - 7) Standar pengelolaan penelitian
 - 8) Standar pendanaan dan pembiayaan penelitian
- c) Standart Pengabdian Masyarakat (8 standar)
 - 1) Standar hasil pengabdian kepada masyarakat
 - 2) Standar isi pengabdian kepada masyarakat
 - 3) Standar proses pengabdian kepada masyarakat
 - 4) Standar penilaian pengabdian kepada masyarakat
 - 5) Standar pengabdian kepada masyarakat
 - 6) Standar sarana dan prasarana pengabdian kepada masyarakat

- 7) Standar pengelolaan pengabdian kepada masyarakat
- 8) Standar pendanaan dan pembiayaan pengabdian kepada masyarakat

Standart yang ditetapkan STIKES Estu Utomo (Standar Institusional) mencakup 7 standart yang terdiri dari :

- 1) Standar Visi Misi
- 2) Standar Tata Pamong
- 3) Standar Identitas PT
- 4) Standar sistem informasi
- 5) Standar Kerjasama
- 6) Standar Kemahasiswaan
- 7) Standar Suasana Akademik

2. Pelaksanaan

Berdasarkan SK Ketua STIKES Estu Utomo Nomor 25b tahun 2021, Tim Audit Mutu Internal yang terbagi kedalam minimal 3 kelompok Tim, masing-masing memiliki lingkup bidang tugas audit sendiri-sendiri sebagaimana tabel dibawah ini :

Tabel 2.3 Tim Audit Badan Penjaminan Mutu dan Pengawasan Internal STIKES Estu Utomo

Tim Audit	Lingkup tugas audit
TIM I	- Unit Pengelola Program Studi
TIM II	- Program Studi
TIM III	- Program Studi

Prosedur Audit Mutu Internal STIKES Estu Utomo mengacu pada manual prosedur nomor MP-III.EU.01.001:

- a. Pusat Penjaminan Mutu menyusun program audit mutu internal dengan meminta persetujuan Ketua;
- b. Ketua STIKES memberikan persetujuan atas program audit mutu internal yang diajukan, dengan mengeluarkan Surat Keputusan Ketua dan diserahkan BPM-PI;

- c. Berdasarkan program audit mutu internal yang telah disusun selanjutnya BPM-PI membuat surat perintah kerja audit mutu internal dengan meminta persetujuan Ketua;
 - d. Atas dasar Surat Perintah Kerja AMI, selanjutnya meminta kepada Lead Auditor untuk menyusun rencana pelaksanaan AMI;
 - e. Lead Auditor menyusun rencana pelaksanaan AMI dengan meminta persetujuan PPMI;
 - f. Selanjutnya didistribusikan kepada pihak auditor dan auditee
 - g. Terkait implementasi AMI maka auditor perlu membekali diri dengan audit checklist dan form temuan audit
 - h. Pada saat pelaksanaan audit, PPMI mengundang Ketua, Wakil Ketua dan pihak terkait pada acara pembukaan AMI
 - i. Pada rapat pembukaan AMI, disampaikan :
 - 1) Perkenalan anggota tim audit
 - 2) Menjelaskan ruang lingkup tujuan, dan rencana audit
 - 3) Menjelaskan metode yang akan digunakan sebagai dasar penilaian dalam audit
 - 4) Menginformasikan tanggal serta waktu penutupan audit
 - j. Pada saat AMI, auditor dapat menggunakan checklist dalam menyusun daftar pertanyaan yang akan disampaikan pada auditee
 - k. Apabila ditemukan bukti ketidaksesuaian maka auditor mencatat dalam Daftar Temuan AMI
 - l. Auditor menguraikan ketidaksesuaian pada kolom uraian ketidaksesuaian dalam form temuan AMI dan membuat kesepakatan dengan auditee mengenai tanggal penyelesaian tindakan koreksi.
3. Pelaporan AMI

F. KRITERIA AUDIT MUTU INTERNAL :

Kriteria temuan audit mutu internal terdiri atas :

- 1. Ketidaksesuaian, yaitu tidak terpenuhinya prosedur atau peraturan lain yang telah ditetapkan

2. Remarks (saran perbaikan) yaitu saran yang diberikan oleh auditor kepada auditee untuk perbaikan proses, sarana, maupun sumber daya manusia, yang bertujuan untuk peningkatan kinerja.

G. INSTRUMEN AUDIT MUTU INTERNAL

Instrumen yang digunakan untuk proses audit mutu internal di STIKES Estu Utomo adalah menggunakan instrumen Audit Mutu Internal (AMI) STIKES Estu Utomo yang terdiri dari:

1. Instrumen AMI Standar Isi: Pembelajaran;
2. Instrumen AMI Standar Proses: Pembelajaran;
3. Instrumen AMI Standar Kompetensi Lulusan;
4. Instrumen AMI Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan;
5. Instrumen AMI Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran;
6. Instrumen AMI Standar Pengelolaan Pembelajaran;
7. Instrumen AMI Standar Pembiayaan Pembelajaran;
8. Instrumen AMI Standar Penilaian Pembelajaran;
9. Instrumen AMI Standar Hasil Penelitian
10. Instrumen AMI Standart Isi Penelitian
11. Instrumen AMI Standart Proses Penelitian
12. Instrumen AMI Standart Penilaian Penelitian
13. Instrumen AMI Standart Peneliti;
14. Instrumen AMI Standart Sarana dan Prasarana Penelitian;
15. Instrumen AMI Standrat Pengelolaan Penelitian;
16. Instrumen AMI Standart Pendanaan dan Pembiayaan Penelitian;
17. Instrumen AMI Standar hasil Pengabdian kepada Masyarakat;
18. Instrumen AMI Standart isi Pengabdian kepada Masyarakat;
19. Instrumen AMI Standart proses Pengabdian kepada Masyarakat;
20. Instrumen AMI Standart penilaian Pengabdian kepada Masyarakat;
21. Instrumen AMI Standart pelaksana Pengabdian kepada Masyarakat;
22. Instrumen AMI Standart sarana dan prasarana Pengabdian kepada Masyarakat;
23. Instrumen AMI Standart pengelolaan Pengabdian kepada Masyarakat;

24. Instrumen AMI Standart pendanaan dan pembiayaan Pengabdian kepada Masyarakat;
25. Instrumen AMI Standar Visi Misi
26. Instrumen AMI Standar Tata Pamong
27. Instrumen AMI Standar Identitas PT
28. Instrumen AMI Standar Sistem Informasi;
29. Instrumen AMI Standar Kerjasama.
30. Instrumen AMI Standar Kemahasiswaan
31. Instrumen AMI Standar Suasana Akademik

H. PENGAUDITAN

Uraian Tugas dalam Pengauditan

1. Ketua tim AMI bertugas :

- a. Menentukan keperluan tiap penugasan audit termasuk kualifikasi auditor yang diperlukan;
- b. Merencanakan audit, menyiapkan piranti kerja untuk anggota tim, dan mengarahkan tim audit;
- c. Mengkaji ulang dokumen aktivitas mutu akademik yang berlaku untuk menentukan kecukupannya (*audit system/desk evaluation*);
- d. Membuat jadwal audit kepatuhan yang disepakati oleh teraudit;
- e. Memberitahukan dengan segera ketidaksesuaian yang kritis kepada teraudit;
- f. Melaporkan setiap hambatan besar yang dihadapi dalam melaksanakan audit kepada BPM=PI;
- g. Melaporkan segera hasil-hasil audit dan kesimpulannya secara jelas kepada BPM-PI.

2. Auditor bertugas:

- a. Mengumpulkan dan menganalisis bukti yang relevan agar dapat menyimpulkan pelaksanaan sistem mutu yang diaudit,
- b. 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 meng-gambarkan 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.

3. Klien bertugas:

- a. Menentukan keperluan/permintaan dan tujuan audit serta saat proses audit dimulai,
- b. Menentukan unit organisasi yang akan diaudit,
- c. Menentukan lingkup umum audit, misalnya standar sistem mutu atau dokumen yang digunakan,
- d. Menerima laporan hasil audit melalui ppmi,
- e. Memberitahu teraudit untuk menindaklanjuti hasil temuan audit.

4. Teraudit/Auditee bertugas:

- a. menginformasikan kepada penanggungjawab unit organisasi/ kegiatan yang akan diaudit tentang tujuan dan lingkup audit,
- b. menunjuk staf yang bertugas mendampingi tim audit,
- c. menyediakan sumberdaya yang diperlukan oleh tim audit untuk menjamin keefektifan dan keefisienan proses audit,
- d. membuka akses ke fasilitas dan bukti material yang diminta auditor,
- e. melakukan kerjasama dengan auditor agar tujuan audit tercapai,
- f. menentukan dan berinisiatif melaksanakan tindakan koreksi berdasarkan laporan audit.

5. Inisiasi Audit

- a. Lingkup Audit
 - 1) Klien bersama auditor menentukan unsur sistem mutu, lokasi, aktivitas unit organisasi, dan waktu audit.
 - 2) Klien bersama auditor menentukan lingkup dan kedalaman audit.
 - 3) Klien menentukan standar atau dokumen sistem mutu yang harus dipatuhi.
 - 4) Teraudit menunjukkan bukti yang cukup dan tersedia pada saat

audit.

- 5) Teraudit menyediakan sumberdaya yang memadai sesuai dengan lingkup dan kedalaman audit.

b. Frekuensi Audit

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

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

c. Telaah awal sistem mutu teraudit

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

d. Persiapan Audit

1) 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.

e. Rencana audit meliputi:

- 1) Tujuan dan lingkup audit,
- 2) Identifikasi individu yang bertanggungjawab langsung terhadap tujuan dan lingkup audit,
- 3) Identifikasi dokumen acuan yang berlaku, antara lain standar sistem mutu dan manual mutu teraudit,
- 4) Identifikasi anggota tim audit,

- 5) Tanggal dan tempat audit dilakukan, identifikasi unit organisasi teraudit,
- 6) Waktu dan lama audit untuk tiap aktivitas audit,
- 7) Jadwal pertemuan yang diadakan dengan pimpinan teraudit,
- 8) Jadwal penyerahan laporan audit.

Jika teraudit keberatan terhadap rencana audit segera memberitahukan kepada ketua tim audit, dan harus diselesaikan sebelum pelaksanaan audit.

f. Penugasan tim audit

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

g. Dokumen kerja

Dokumen kerja yang diperlukan untuk memfasilitasi tugas tim audit adalah:

- 1) Daftar pengecekan yang disiapkan oleh tim audit,
- 2) Dokumen untuk melaporkan pengamatan audit dan mendokumentasi 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.

h. Pelaksanaan Audit

1) Pertemuan pembukaan

Tujuan pertemuan pembukaan untuk:

- a) Memperkenalkan anggota tim audit kepada pimpinan teraudit,
- b) Menelaah lingkup dan tujuan audit,
- c) Menyampaikan ringkasan metode dan prosedur yang digunakan dalam melaksanakan audit,
- d) Menegaskan hubungan formal antara tim audit dan teraudit,
- e) Mengkonfirmasi ketersediaan sumberdaya yang

diperlukan,

- f) Mengkonfirmasi jadwal pertemuan-pertemuan dan penutupan audit,
- g) Mengklarifikasi setiap rencana audit yang tidak jelas.

2) Pemeriksaan lapangan

a) 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 independen.

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

b) 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.

3) 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.

i. Dokumen Audit

1) Persiapan laporan audit

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

2) 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 :

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

3) Distribusi laporan

Laporan audit dikirim ke PPMI oleh ketua tim audit untuk diteruskan ke klien. Laporan audit dijamin kerahasiaannya oleh PPMI dan klien.

Jika laporan audit tidak dapat diterbitkan sesuai jadwal yang disepakati maka perlu disepakati jadwal baru penerbitan, dengan menyampaikan alasan penundaan kepada PPMI.

I. HASIL PENGUKURAN AUDIT MUTU INTERNAL

Hasil pengukuran dari audit mutu internal yang dilakukan di STIKES Estu Utomo adalah dalam bentuk temuan-temuan pada masing-masing standar mutu. Temuan-temuan tersebut di diskripsikan secara lebih detail dan dikaji

akar penyebabnya serta akibat yang dapat muncul dari temuan tersebut. Selanjutnya auditor memberikan rekomendasi perbaikan, ditindaklanjuti dengan penyusunan rencana perbaikan oleh auditee dan selanjutnya auditee menyampaikan kepada auditor tentang hasil perbaikannya dan tanggal pelaksanaan perbaikannya.

J. PEMANFAATAN HASIL AUDIT INTERNAL

Audit internal di STIKES Estu Utomo dilaksanakan setiap akhir tahun akademik. Hasil audit internal didesiminasikan kepada unit kerja yang diaudit untuk digunakan sebagai bahan evaluasi untuk perbaikan dan peningkatan mutu di masing-masing unit/bidang dan juga sebagai persiapan untuk audit oleh lembaga eksternal.

K. WAKTU DAN TEMPAT PELAKSANAAN

Waktu pelaksanaan audit adalah tiap akhir tahun setelah tahun akademik yang akan diaudit telah selesai dilaksanakan. Adapun tempat pelaksanaan diunit/bagian yang terkait.

**PROSEDUR IMPLEMENTASI AMI PROGRAM STUDI OLEH AUDITOR
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ESTU UTOMO**

1. Ketua STIKES Estu Utomo menerbitkan surat tugas untuk tim AMI STIKES Estu Utomo atas usul BPM-PI.
2. Tim AMI STIKES Estu Utomo minimal 4 orang auditor terdiri dari ketua, sekretaris dan 2 anggota
3. Tim AMI STIKES Estu Utomo menyusun tujuan, kewenangan dan tanggungjawab AMI sesuai dengan Piagam Audit STIKES Estu Utomo. Ruang lingkup audit merujuk surat perintah Ketua STIKES Estu Utomo atau permintaan klien.
4. Tujuan, kewenangan dan tanggungjawab Tim AMI disahkan oleh STIKES Estu Utomo
5. Tim AMI STIKES Estu Utomo menyusun rencana dan jadwal AMI bersama teraudit.
6. Teraudit menyerahkan dokumen yang diperlukan kepada ketua Tim AMI STIKES Estu Utomo sesuai dengan waktu yang telah disepakati.
7. Pembagian tugas Tim AMI STIKES Estu Utomo untuk audit sistem.
8. Melaksanakan audit dokumen mutu yang tersedia sesuai dengan standar yang disepakati dan menyusun daftar pengecekan untuk persiapan audit kepatuhan.
9. Ketua Tim AMI STIKES Estu Utomo mengkomunikasikan jadwal visitasi kepada teraudit untuk disetujui.
10. Berdasarkan daftar pengecekan, bukti dikumpulkan melalui wawancara, pemeriksaan dokumen (IK : Instrumen Kerja, DP : Dokumen Pendukung dan DL : Dokumen Lainnya), pengamatan aktivitas dan keadaan di lokasi secara komprehensif. Ketidaksesuaian yang signifikan dicatat, walaupun tidak tercakup dalam daftar pengecekan.
11. Semua hasil temuan audit didiskusikan dengan teraudit untuk mendapatkan persetujuan. Ketidaksesuaian minor (OB : Observasi) harus segera diperbaiki dalam jangka waktu yang disepakati.

12. Laporan dibuat sesuai jadwal berdasarkan hasil temuan yang telah disetujui oleh teraudit (Piagam AMI STIKES Estu Utomo).
13. Laporan audit diserahkan kepada BPM-PI STIKES Estu Utomo untuk diteruskan kepada Ketua STIKES Estu Utomo disertai Permintaan Tindakan Koreksi (PTK).
14. Tim AMI STIKes Estu Utomo dibubarkan oleh Ketua STIKES Estu Utomo atas permintaan BPM-PI STIKES Estu Utomo dengan SK Pemberhentian.