



**Kampus
Merdeka**
INDONESIA JAYA

LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) UNIT KERJA

Universitas Jenderal Achmad Yani
Yogyakarta

Tahun 2023



Jl. Siliwangi, Ringroad Barat,
Banyuraden, Gamping, Sleman
Daerah Istimewa Yogyakarta 55293
Telp. (0274) 552489, Fax. (0274) 557228

HALAMAN PENGESAHAN

Nama Kegiatan	:	Audit Mutu Internal Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
Periode AMI	:	Tahun Anggaran 2023
Pelaksanaan AMI	:	September 2023
Jumlah Auditi	:	30 Unit Kerja
Jumlah Auditor	:	10 Auditor
Dasar Pelaksanaan	:	1. Surat Keputusan Ketua BPH nomor Skep/030/UNJANI YK/V/2021 tentang Kebijakan Mutu Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta 2. Surat Keputusan Ketua BPH nomor Skep/033/UNJANI YK/V/2021 tentang Manual Mutu Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta 3. Surat Tugas Rektor Nomor 281/UNJAYA/VIII/2023 tentang Panitia AMI Unjaya periode tahun 2023 tanggal 14 Agustus 2023 4. Surat Tugas Rektor Nomor 285/UNJAYA/VIII/2023 tentang Auditor AMI Unjaya periode tahun 2023



Rektor,

Prof. Dr. rer.nat. Apt. Triana Hertiani, S.Si, M.Si

Lembaga Penjaminan Mutu
Ketua,

Rahayu Iskandar, S.Kep, Ners, M.Kep

PENGANTAR

Audit Mutu Internal Unjaya dilaksanakan sebagai wujud komitmen untuk melaksanakan penjaminan mutu sebagaimana mandat UU No.12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi. Kegiatan Audit Mutu Internal di lingkungan Unjaya adalah bagian dari tahapan PPEPP, khususnya pada tahap evaluasi. Pada prinsipnya, kegiatan audit mutu internal dilakukan untuk mengevaluasi kesesuaian pelaksanaan akademik mengacu pada pedoman yang telah ditetapkan.

Kegiatan Audit Mutu untuk Tahun 2023 melibatkan 30 unit kerja sebagai auditi yang terdiri atas 10 unit kerja di lingkungan Rektorat, 7 unit kerja di lingkungan Fakultas Kesehatan, 7 unit kerja di lingkungan Fakultas Teknik dan Teknologi Informasi, dan 6 unit kerja di lingkungan Fakultas Ekonomi dan Sosial sebagai Auditi. Adapun Tim Auditor yang terlibat sebanyak 10 orang dengan penugasan Rektor bernomor ST/285/UNJAYA/VIII/2023.

Kegiatan Audit Mutu Internal Fakultas telah dilaksanakan dengan melalui tahapan lengkap mulai dari persiapan sampai ke rekapitulasi hasil audit dan rekomendasi. Kami mengucapkan terimakasih kepada seluruh Auditi dan Auditor yang telah terlibat dengan segala dedikasi dan kerja kerasnya. Terima kasih juga atas segala dukungan dan komitmen dari pihak pimpinan Universitas, dan Fakultas. Semoga kegiatan Audit Mutu Internal ini bagian dari upaya seluruh personel untuk membangun budaya mutu yang konsisten dan berkelanjutan di lingkungan Unjaya.

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	1
C. Ruang Lingkup	1
BAB II PERSIAPAN AUDIT MUTU INTERNAL	3
A. Penyusunan Formulir Audit	3
B. Penyusunan Jadwal Audit dan Penentuan Auditor	3
C. Sosialisasi jadwal AMI Unit Kerja	4
BAB III PELAKSANAAN ASESSMEN LAPANGAN	6
A. Rektorat	6
B. Fakultas Kesehatan	13
C. Fakultas Teknik dan Teknologi Informasi	19
D. Fakultas Ekonomi dan Sosial	24
BAB V CAPAIAN KINERJA 2023	31
BAB VI TEMUAN DAN PELUANG PERBAIKAN	36
A. Umum, Keuangan, dan Kepegawaian	36
B. Administrasi Akademik	36
C. Kemahasiswaan dan Alumni	37
D. Unit Penjamin Mutu	37
E. Satuan Pengawas Internal	37
F. Perpustakaan	38
G. Biro Pengembangan Pembelajaran	38
H. Biro Kerja Sama, Promosi dan Admisi	38
I. Pusat Sistem Informasi	38
J. Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat	38
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sesuai dengan amanat Undang Undang Nomor 12 Tahun 2021 setiap perguruan tinggi memiliki kewajiban untuk melaksanakan Sistem Penjaminan Mutu Internal atau SPMI. Demikian pula dengan Permenristekdikti No. 62 Tahun 2016 yang mengatur tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi (SPMI). Dalam Permenristekdikti No. 62 Tahun 2016, SPMI didefinisikan sebagai kegiatan sistemik penjaminan mutu oleh perguruan tinggi secara otonom untuk mengendalikan dan meningkatkan penyelenggaraan pendidikan tinggi secara berencana dan berkelanjutan.

SPMI di lingkungan Unjaya telah diatur dalam Statuta Unjaya Nomor Kep/06/YKEP/II/2022 BAB XIV pasal 51 yang mengatur SPMI (Sistem Penjaminan Mutu Internal) dan SPME (Sistem Penjaminan Mutu Eksternal). SPMI di Unjaya menggunakan pendekatan Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan (PPEPP) sesuai dengan Manual Mutu Unjaya Nomor Skep/033/BPH-UNJANI YK/V/2021.

Untuk memastikan pelaksanaan penjaminan mutu, maka dilaksanakan Audit Mutu Internal di seluruh unit kerja di lingkungan Unjaya. Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) di tingkat Universitas, bersama dengan Satuan Penjaminan Mutu (SPM) di tingkat Fakultas, telah melaksanakan Audit Mutu Internal sejak tahun 2018, dan dilaksanakan setiap tahun akademik. Kegiatan AMI mencakup evaluasi mengenai kesesuaian pelaksanaan kegiatan akademik dengan peraturan yang ditetapkan, sekaligus menggali upaya perbaikan dan peningkatan kualitas layanan pada masing-masing unit kerja di lingkungan Unjaya. Pelaksanaan AMI juga diharapkan dapat menjadi salah satu kegiatan yang dapat memberikan gambaran terkait kinerja di di tingkat Universitas dan kinerja Fakultas.

B. Tujuan

1. Memastikan implementasi pengelolaan di Unit Kerja sesuai dengan sasaran Renstra
2. Mengidentifikasi peluang perbaikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
3. Mengevaluasi efektivitas penerapan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
4. Memastikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja memenuhi standar/regulasi

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup audit adalah bidang non akademik yang diwujudkan dalam delapan kebijakan di lingkungan internal Unjaya meliputi 1) Renstra Unjaya, atau Renstra Fakultas 2023-2027, 2) Dokumen Organisasi dan Tugas Unjaya 2022, 3) PKRA tahun 2023, 4)

Capaian kinerja 2023, 5) Survey kepuasan, 6) Monitoring dan Evaluasi, 7) Pedoman/kebijakan terkait di Unit Kerja, dan 8) SOP Unit Kerja.

Adapun lingkup unit kerja yang menjadi Auditi adalah seluruh unit kerja di lingkungan Fakultas dan Universitas yang terdiri dari, Unit Penjamin Mutu, Unit Umum dan Keuangan, Unit Administrasi Akademik, Unit Kemahasiswaan, Unit Laboratorium, Unit Teknologi Informasi dan Komunikasi, Satuan Pengawas Internal, Unit Promosi dan Admisi yang mencakup juga kerja sama, Unit Perpustakaan, Unit Pusat Sistem Informasi, Unit Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, dan Unit Pengembangan Pembelajaran. Sedangkan capaian indikator kinerja utama dan kinerja tambahan pada Renstra Unjaya 2023 diidentifikasi pada unsur pimpinan Dekanat dan Rektorat.

BAB II PERSIAPAN AUDIT MUTU INTERNAL

A. Penyusunan Formulir Audit

Persiapan AMI diawali dengan penyamaan persepsi tentang SPMI Unjaya yang dilaksanakan pada 25 Juli 2023 yang dihadiri oleh seluruh unsur pimpinan di level universitas, Fakultas, dan Program Studi. Penyusunan instrument dilakukan pada 15 dan 16 Agustus 2023 yang dihadiri oleh seluruh Auditor Unjaya. Pada tahap ini, setiap Auditor Unit Kerja mengidentifikasi ruang lingkup yang akan digunakan untuk pelaksanaan AMI. Pendekatan penyusunan formulir AMI menggunakan pendekatan PPEPP.



Gambar 1. Sesi Penyusunan Instrumen AMI

Pada sesi ini, dibahas mengenai tahap-tahap dalam audit mutu yang akan dilakukan. Tahapan Audit Mutu yang disepakati sebagai berikut; penunjukkan auditor yang akan bertugas mengaudit, penyusunan formulir mutu oleh Auditor; formulir AMI yang telah selesai disusun disampaikan kepada Auditi melalui Group WA dan link drive instrument AMI. Selanjutnya auditor melakukan proses Asesmen Lapangan ke masing-masing unit kerja yang menjadi tugasnya. Sebelum pelaksanaan AMI, unit kerja wajib mengisi formulir Evaluasi Diri yang menjadi bahan Auditor dan Auditi untuk menilai capaian kinerja pada tahun 2023.

B. Penyusunan Jadwal Audit dan Penentuan Auditor

Tabel 2.1 Jadwal pelaksanaan AMI unit kerja

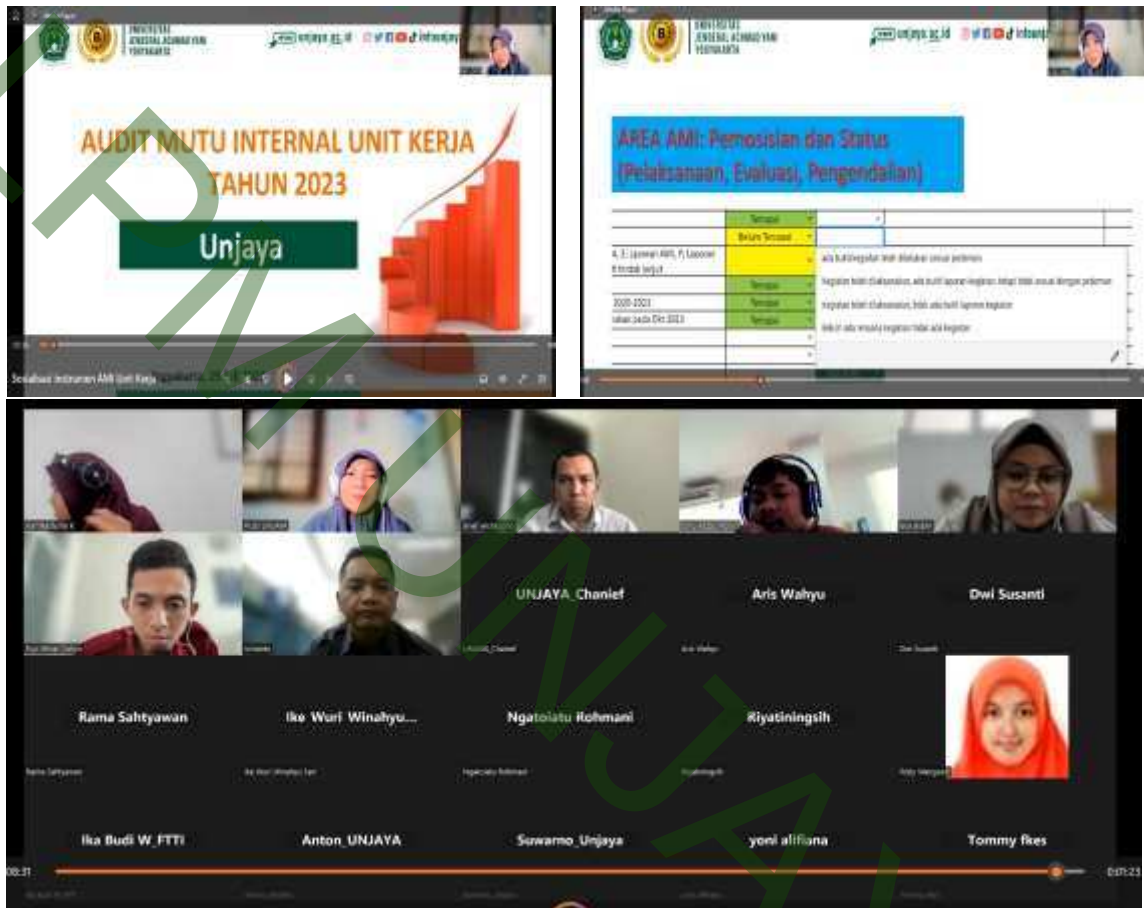
NO	AUDETEE	WAKTU AUDIT	AUDITOR
28 Agustus 2023 jam 13.00 - 15.00		SOSIALISASI AMI KE UNIT KERJA dan AUDITOR	
A	UNIT KERJA REKTORAT		
1	Biro Umum dan Keuangan	23-Sep-23	Gerlan Heha Nusa, S.E., M.Acc, Ak*
			Inna Zahara, S.E., M.Acc, Ak
2	Perpustakaan	16-Sep-23	Dewi Utari, MNS
3	LPM	9-Sep-23	Krisna Mutiara Wati, S.E., M.Sc
4	Biro Adm Akademik	13-Sep-23	Yanita Trisetyaningsih, M.Kep

NO	AUDETEE	WAKTU AUDIT	AUDITOR
5	Biro Pengembangan Pembelajaran	16-Sep-23	Dewi Utari, MNS
6	Biro Kemahasiswaan dan Alumni	11-Sep-23	Dwi Susanti, M.Kep
7	Biro KPP	16-Sep-23	Dr. Tri Sunarsih, SST., M.Kes
8	Pussisfo	9-Sep-23	Andika Bayu Saputra, S.Kom., M.Kom.
9	SPI	16-Sep-23	Dr. Tri Sunarsih, SST., M.Kes
10	LPPM	20-Sep-23	Lily Yulaikah, S.SiT., M.Keb
B UNIT KERJA FAKULTAS KESEHATAN			
1	Bagian Umum dan Keuangan	9-Sep-23	Gerlan Heha Nusa, S.E., M.Acc, Ak*
			Inna Zahara, S.E., M.Acc, Ak
2	SPM	10-Sep-23	Krisna Mutiara Wati, S.E., M.Sc
3	Bagian Administrasi Akademik	11-Sep-23	Yanita Trisetyaningsih, M.Kep
4	Bagian Kemahasiswaan	12-Sep-23	Dwi Susanti, M.Kep
5	TIK	16-Sep-23	Andika Bayu Saputra, S.Kom., M.Kom.
6	Laboratorium Fkes	18-Sep-23	Rahayu Iskandar, M.Kep
7	Pimpinan Dekanat Fkes	12-Sep-23	Rahayu Iskandar, M.Kep
C UNIT KERJA FAKULTAS TEKNIK DAN TEKNOLOGI INFORMASI			
1	SPM	17-Sep-23	Krisna Mutiara Wati, S.E., M.Sc
2	Bagian Umum dan Keuangan	20-Sep-23	Lily Yulaikah, S.SiT., M.Keb*
			Inna Zahara, S.E., M.Acc, Ak
3	TIK	19-Sep-23	Andika Bayu Saputra, S.Kom., M.Kom.
4	Bagian Administrasi Akademik	11-Sep-23	Yanita Trisetyaningsih, M.Kep
5	Bagian Kemahasiswaan	16-Sep-23	Dwi Susanti, M.Kep
7	Pimpinan Dekanat FTTI	9-Sep-23	Rahayu Iskandar, M.Kep
D UNIT KERJA FAKULTAS EKONOMI DAN SOSIAL			
1	Bagian Umum dan Keuangan	19-Sep-23	Gerlan Heha Nusa, S.E., M.Acc, Ak*
			Lily Yulaikah, S.SiT., M.Keb
2	Bagian Administrasi Akademik	21-Sep-23	Yanita Trisetyaningsih, M.Kep
3	Bagian Kemahasiswaan	19-Sep-23	Dwi Susanti, M.Kep
4	TIK FES	19-Sep-23	Andika Bayu Saputra, S.Kom., M.Kom.
5	SPM	13-Sep-23	Krisna Mutiara Wati, S.E., M.Sc
6	Pimpinan Dekanat FES	18-Sep-23	Rahayu Iskandar, M.Kep

C. Sosialisasi jadwal AMI Unit Kerja

Sosialisasi kegiatan AMI dilaksanakan melalui media zoom pada tanggal 21 dan 22 Agustus 2023. Pada sesi ini disampaikan jadwal pelaksanaan AMI dan Auditor yang akan melaksanakan audit. Disampaikan pula seluruh butir pertanyaan dalam AMI sesuai unit kerja masing-masing yang bisa diakses pada link drive. Tahapan pelaksanaan dimulai dari sosialisasi instrument AMI, dilanjutkan dengan pengisian Evaluasi Diri Unit Kerja melalui drive, setelah itu Auditor bertugas melakukan Asesmen Kecukupan, dan

dilanjutkan dengan Asesmen Lapangan. Pada kesempatan tersebut juga dibuat grup WhatsApp terdiri dari para Auditor untuk memudahkan koordinasi. Rapat ditutup dengan penjelasan mengenai harapan dari Rektor agar Auditor dapat bekerja secara profesional untuk mengevaluasi capaian masing-masing program studi dan jangan ada perasaan sungkan untuk memberikan kritik, saran dan masukan, karena semuanya didasari semangat untuk membangun mutu akademik di lingkungan Unjaya.



Gambar 2.1 Sosialisasi kegiatan AMI

BAB III PELAKSANAAN ASESSMEN LAPANGAN

A. Rektorat

1. Biro Umum, Keuangan, dan Kepegawaian

Assessment lapangan dilaksanakan pada tanggal 29 September 2023 dengan tim Auditor: Gerlan Haha Nusa, S.E., M.Acc., Ak., CA. dan Inna Zahara, S.E., M.Acc., PIA., CRP, serta dihadiri oleh Ernima, Iga, Ardina, Alifia, Purnama, Hendar, Wardoyo, Sudibyo dan Hamam Jafar selaku Auditi



Gambar 3.1 Bukti Pelaksanaan Asessmen Lapangan Biro Umum dan Keuangan

Tabel 3.1 Temuan AMI Biro Umum dan Keuangan 2023

Adapun temuan atas hasil asessmen lapangan sebagai berikut:

Temuan	Akar Masalah	Dampak
Belum ada pedoman terkait: 1. Pedoman/SOP pengelolaan keuangan 2. Pedoman/SOP laporan keuangan 3. Pedoman/SOP pengadaan, pemeliharaan, dan pengantian sarpras	Kemampuan sumber daya di biro UK untuk menyusun pedoman belum optimal	Pelaksanaan kegiatan di bidang pengelolaan keuangan dan inventarisasi aset berjalan sesuai dengan rutinitas
Belum ada pengelolaan keuangan berbasis mitigasi risiko keuangan	Belum dilakukannya identifikasi mitigasi risiko bidang keuangan	Tidak siapnya Unjaya terhadap berbagai ancaman yang dapat mengganggu operasional Unjaya
Tidak tersedianya rencana pengembangan sarana prasarana Unjaya	Tidak ada master plan pengembangan Unjaya	Pengembangan sarana prasarana dilakukan secara insidental

Temuan	Akar Masalah	Dampak
Tidak tersedianya rencana pengembangan tenaga kependidikan	Anggaran yang tersedia masih difokuskan kepada pengembangan sarana prasarana dan study lanjut dosen	Tidak berkembangnya keterampilan tenaga kependidikan yang ditempatkan di fungsi tertentu

2. Perpustakaan

Assessment lapangan dilaksanakan pada tanggal 19 Oktober 2023. dengan Auditor: Dewi Utari, S.Kep., Ns., MNS., dan dihadiri oleh Risty Prasetyawati, S.IP., M.A., Erna Fitri Widayati, S.IP., Pariyanti, S.I.Pust, Tiara Daining Pratiwi, S.IP.



Gambar 3.2 Bukti Pelaksanaan Asessmen Lapangan Perpustakaan

Tabel 3.2 Temuan AMI Perpustakaan Tahun 2023

Adapun temuan atas hasil asessmen lapangan sebagai berikut:

Temuan	Akar Masalah	Dampak
Belum tersusunnya laporan penyusunan Visi Misi Perpustakaan	Tidak ada pedoman yang menyatakan unit kerja apa saja yang harus merumuskan Visi Misi	Unit Kerja menyusun Visi Misi sesuai persepsi dan pemahaman masing-masing
Tidak lengkapnya capaian indikator dalam Renstra Perpustakaan	Indikator capaian kinerja pada Renstra Unjaya tidak menuliskan secara jelas indikator capaian untuk Perpustakaan Renstra Peprustakaan belum terintegrasi dengan renstra Unjaya	Tidak ada acuan yang jelas bagi perpustakaan dalam menentukan indikator capaian Renstra Perpustakaan
Ketidakesesuaian antara personil Perpustakaan dengan Orgas Unjaya dengan Nomor KEP/059/YKEP/XI/2022	Orgas Unjaya hanya mengatur tentang pejabat struktural, belum mengatur tentang rasio pustakawan	Kinerja layanan tidak optimal, beban kerja personil Pustakawan meningkat

Tidak tersedianya laporan implementasi (IA) kerja sama Perpustakaan	SDM yang tersedia difokuskan untuk memberikan layanan Perpustakaan	Laporan kerja sama tidak lengkap

3. LPM

Assessment lapangan dilaksanakan pada tanggal 15 September 2023 dengan Auditor: Krisna Mutiara Wati, S.E., M.Sc., dan dihadiri oleh Rahayu Iskandar, M.Kep dan Andika Bayu Saputra, S.Kom., M.Kom selaku Auditi.



Gambar 3.3 Bukti Pelaksanaan Asessmen Lapangan LPM

Tabel 3.3 Temuan AMI Lembaga Penjaminan Mutu 2023

Adapun temuan atas hasil asessmen lapangan sebagai berikut:

Temuan	Akar Masalah	Dampak
Ketidaksesuaian antara personil LPM dengan Orgas Unjaya dengan Nomor KEP/059/YKEP/XI/2022	Belum ada personil yang ditunjuk untuk posisi Kabag AMI dan Staf LPM	Kinerja LPM tidak optimal, beban kerja personil LPM meningkat
Belum tersedianya pedoman pelaksanaan bimbingan dalam pelaksanaan pengisian akreditasi Prodi sebagaimana tercantum dalam Orgas Unjaya	Belum ada sumber daya yang cukup untuk menyusun pedoman akreditasi Prodi	Beban kerja ketua LPM meningkat
Belum dilakukannya evaluasi atas AMI yang dilaksanakan oleh LPM	Belum ada sumber daya yang cukup untuk melaksanakan monev AMI	Tidak diketahuinya kualitas pelaksanaan AMI
Belum dilakukan evaluasi sistem informasi penjaminan mutu internal	Sistem informasi AMI baru tersedia pada tahun 2023	Meningkatnya risiko kesalahan penghitungan skor capaian AMI
Belum ada tindak lanjut atas pedoman mitigasi risiko	Belum ada sosialisasi pedoman mitigasi risiko	Pelaksanaan kegiatan di Unjaya tidak memperhatikan potensi risiko yang muncul di masa yang akan datang

4. Biro Administrasi Akademik

Assessment lapangan dilaksanakan pada tanggal 23 Oktober 2023 dengan Auditor: Yanita Trisetiyaningsih, S.Kep., Ns., M.Kep., dan dihadiri oleh Niko Wahyu Nur Cahyo, S.T., dan Wahyu Hidayat, S.Pd sebagai auditi.



Gambar 3.4 Bukti Pelaksanaan Asessmen Lapangan Biro Administrasi Akademik

Tabel 3.4 Temuan AMI Biro Administrasi Akademik 2023

Adapun temuan atas hasil asessmen lapangan sebagai berikut:

Temuan	Akar Masalah	Dampak
Ketidaksesuaian antara personil Biro AA dengan Orgas Unjaya Nomor KEP/059/YKEP/XI/2022	Belum ada personil yang ditunjuk untuk posisi Kabag layanan akademik, kabag pelaporan dan adm akademik, dan 1 Staf admin	Pelayanan administrasi akademik tidak optimal (ijazah), beban kerja personil biro AA meningkat
Tidak ada mekanisme pengendalian yang mendukung data input dan output adminstrasi akademik mahasiswa	Mekanisme pengendalian berjalan secara manual, belum didukung sistem informasi Status Mahasiswa yang ada di sistem belum terkoordinasi dengan baik	Validitas data administrasi mahasiswa (input dan output) sulit diukur
Risiko tidak liniernya PKRA yang disusun Biro AA dengan program kerja dalam Renstra Unjaya	Tidak ada pedoman/Juknis penyusunan PKRA, yang tersedia hanyalah direktif untuk format PKRA dari YKEP	PKRA disusun tanpa memperhatikan program kerja yang telah disusun dalam Renstra

5. Biro Pengembangan Pembelajaran

Assessment lapangan dilaksanakan pada tanggal 25 September 2023 dengan Auditor: Dewi Utari, S.Kep., Ns., MNS., dan dihadiri oleh Silvia Ari Agustina, S.ST., M.PH., dan Ratna Prahesti, S.ST., M.PH. sebagai auditi.



Gambar 3.5 Bukti Asessmen Lapangan Biro Pengembangan Pembelajaran

Tabel 3.5 Temuan AMI Biro Pengembangan dan Pembelajaran 2023

Adapun temuan atas hasil asessmen lapangan sebagai berikut:

Temuan	Akar Masalah	Dampak
Ketidaksesuaian antara personil Biro PP dengan Orgas Unjaya Nomor KEP/059/YKEP/XI/2022	Belum ada personil yang ditunjuk untuk posisi Kabag Evaluasi Pembelajaran	Tidak terlaksananya Monev Proses Pembelajaran oleh Biro PP
Risiko tidak terukurnya linieritas Program Kerja dalam PKRA dengan Renstra Unjaya 2023-2027	Pedoman penyusunan PKRA yang memastikan program kerja disusun sesuai dengan Renstra tidak tersedia	Tujuan dalam renstra tidak tercapai 100%

6. Biro Kemahasiswaan dan Alumni

Assessment lapangan dilaksanakan pada tanggal 13 Oktober 2023 dengan Auditor: Dwi Susanti, S.Kep., Ns., M.Kep., dan dihadiri oleh Zennul Mubarrock, S.E., M.A.cc sebagai Auditi.



Gambar 3.6 Bukti Asessmen Lapangan Biro Kemahasiswaan dan Alumni

Tabel 3.6 Temuan AMI Biro Kemahasiswaan dan Alumni 2023

Adapun temuan atas hasil asesmen lapangan sebagai berikut:

Temuan	Akar Masalah	Dampak
Risiko meningkatnya beban kerja di Biro KAP dibuktikan dengan belum sesuainya DSP di Biro KAP dengan Orgas Unjaya 2022 (kabag kemahasiswaan dan kabag alpuskar)	Tidak kunjung terlaksananya mekanisme penetapan calon pegawai hasil seleksi	1. Target pekerjaan tidak selesai tepat waktu 2. Risiko meningkatnya angka burn out akibat rangkap pekerjaan
Belum tersedianya laporan monev kegiatan konseling mahasiswa	Belum ada pedoman monev	Tidak diketahuinya efektivitas atas kegiatan konseling kepada mahasiswa
Belum berfungsinya SITAMA	Skor penentuan atas perolehan prestasi mahasiswa belum disepakati	Mahasiswa belum dapat mencetak nilai AYM

7. Biro KPA

Asesmen lapangan dilaksanakan pada tanggal 26 September 2023 dengan Auditor: Dr. Tri Sunarsih, SST., M.Kes., dan dihadiri oleh B.T Sutrisno SP, S.Kom., M.Kom, Yoni Alifiana dan Nindita Ayu sebagai Auditi.

Tabel 3.7 Temuan AMI Biro Kerjasama, Promosi, dan Admisi 2023

Adapun temuan atas hasil asesmen lapangan sebagai berikut:

Temuan	Akar Masalah	Dampak
Risiko tidak liniernya PKRA yang disusun KPA dengan program kerja dalam Renstra Unjaya	Tidak ada pedoman/Juknis penyusunan PKRA, yang tersedia hanyalah direktif untuk format PKRA dari YKEP	PKRA disusun tanpa memperhatikan program kerja yang telah disusun dalam Renstra
Ketidaksesuaian antara personil Biro KPA dengan Orgas Unjaya dengan Nomor KEP/059/YKEP/XI/2022	Belum ada personil yang ditunjuk untuk posisi Promosi dan Admisi (4 personel) dan staf kerja sama (1 personel)	1. Target promosi tidak tercapai 2. Beban kerja personel biro KPA meningkat
Masih rendahnya implementasi kerja sama bidang penelitian dan pengabdian masyarakat dengan institusi Luar Negeri	Belum ada Renstra/Road map pengembangan jejaring untuk implementasi penelitian dan PkM	Implementasi kerja sama fokus kepada bidang pendidikan
Belum tersedianya laporan survey kepuasan mitra kerja sama	Belum dilakukan penyebaran kuesioner kepuasan terhadap mitra kerja sama	Tidak terukurnya IKU 15 tentang kepuasan mitra kerja sama
Rendahnya mahasiswa asing	Belum ada program internalisasi terhadap mahasiswa asing Belum tersedia KUI (Kantor Urusan Internasional)	Tidak ada mahasiswa asing yang mendaftar ke Unjaya

8. Pussisfo

Assessment lapangan dilaksanakan pada tanggal 14 September 2023 dengan Auditor: Andika Bayu Saputra, S.Kom., M.Kom, dan dihadiri oleh Sigid Nugroho Adhi, M.Eng., dan Chaerul Hadi, S.Kom., sebagai Auditi.



Gambar 3.8 Bukti Aseessment Lapangan Pusat Sistem Informasi

Tabel 3.8 Temuan AMI Pusat Sistem Informasi 2023

Adapun temuan atas hasil asesmen lapangan sebagai berikut:

Temuan	Akar Masalah	Dampak
Rencana strategis pengembangan system informasi Pussi tahun 2023-2027 belum ditetapkan Rektor	Kurangnya sumber daya di Pussi sehingga pekerjaan yang bersifat manjerial tidak tertangani	Tidak diketahuinya capaian pengembangan system informasi
Tidak ditemukan blue print system informasi	Belum adanya kesepakatan terkait dokumen blue print dengan pimpinan	1. Tidak diketahuinya arah pengembangan sistem informasi Unjaya, 2. Overlapping pembuatan dan pengembangan sisfo
Tidak ditemukannya dokumen mitigasi bencana dan rencana pemulihan terkait sistem informasi	Kurangnya sumber daya di Pussi sehingga pekerjaan yang bersifat manajerial tidak tertangani	Tidak ada aksi pencegahan atas potensi risiko yang muncul di masa yang akan datang

9. SPI

Assessment lapangan dilaksanakan pada tanggal 29 September 2023 dengan Auditor: Dr. Tri Sunarsih, SST., M.Kes., dan dihadiri oleh FX. Hari Moelyono, S.E., S.H., M.H., Indawati, S.E., M.Ak., dan Andriyas Triyanto, S.E., sebagai auditi

Tabel 3.9 Temuan AMI Satuan Pengawas Internal 2023

Adapun temuan atas hasil asesmen lapangan sebagai berikut:

Temuan	Akar Masalah	Dampak
Belum tersedianya instrumen untuk pengawasan manajemen pendidikan	Belum ada personil di Pengawas manajemen pendidikan	Pelaksanaan pengawasan manajemen pendidikan bersamaan dengan Wasrik keuangan
Risiko tidak liniernya PKRA yang disusun SPI dengan program kerja dalam Renstra Unjaya	Tidak ada pedoman/Juknis penyusunan PKRA, yang tersedia hanyalah direktif untuk format PKRA dari YKEP	PKRA disusun tanpa memperhatikan program kerja yang telah disusun dalam Renstra
Belum tersedianya laporan mitigasi risiko pada bidang pengawasan keuangan, sarana prasarana, dan kepegawaian	Belum ada pedoman mitigasi risiko	Mekanisme pengawasan tidak mengacu kepada risiko yang mungkin muncul pada keuangan, sarana prasarana, dan kepegawaian

10. LPPM

Asesment lapangan dilaksanakan pada tanggal 29 September 2023 dengan Auditor: Lily Yulaikhah, S.Si.T., M.Keb., dan dihadiri oleh Dr. Tri Sunarsih, M.Kes, Dwi Kartika Rukmi, M.Kep, Sp.Kep, MB, dan Novita Nirmalasari, M.Kep

Tabel 3.10 Temuan AMI LPPM 2023

Adapun temuan atas hasil asesmen lapangan sebagai berikut:

Temuan	Akar Masalah	Dampak
Belum optimalnya monev integrasi hasil penelitian dan PkM ke dalam pembelajaran	Simlitabmas belum mendukung untuk monev integrasi	
Belum optimalnya pengembangan suasana akademik	seminar hasil penelitian belum dilaksanakan secara terprogram	

Tabel 3.10 Temuan AMI LPPM

B. Fakultas Kesehatan

1. Bagian Umum dan Keuangan

Asesment lapangan dilaksanakan pada tanggal 21 September 2023 dengan tim Auditor: Gerlan Haha Nusa, S.E., M.Acc., Ak., CA.dan Inna Zahara, S.E., M.Acc., PIA., CRP, serta dihadiri oleh Hardi Indriyono, S.H., Zuliani Astuti, Anton Wijaya, Inari, Diah Susyandar, Linda Sulistyarini, Endarti, sebagai Auditi.



Gambar 3.11 Bukti Asessmen Lapangan Bagian Umum dan Keuangan

**Tabel 3.11 Temuan AMI Bagian Umum dan Keuangan
Fakultas Kesehatan 2023**

Temuan	Akar Masalah	Dampak
Unit belum memiliki pedoman tentang 1) Pelaksanaan program kerja, 2) Perencanaan pengadaan dan pengembangan sarana prasarana, 3) Pedoman pengembangan SDM, 4) Pedoman pengelolaan risiko keuangan	Belum ada pedoman tersebut di bidang II	Program kerja yang dilakukan di unit bersifat rutinitas
SOP di unit sedang proses penyusunan, yang meliputi: 1) SOP pengadaan, pemeliharaan dan pengembangan, 2) SOP pengelolaan SDM, 3) SOP perbaikan dan pengembangan fasilitas, 4) SOP monitoring fasilitas seperti perpustakaan, Laboratorium, tempat olah raga, 5) SOP Pengelolaan Keuangan di Fakultas	Penyusunan SOP sedang proses revisi	Program kerja yang dilakukan di unit bersifat rutinitas
Belum ada program keuangan yang diintegrasikan dengan pengelolaan risiko	Kurangnya pengetahuan personil di UKK tentang pengelolaan risiko	Fkes Unjaya sulit mengambil keputusan atau rencana tindak lanjut jika mengalami kerugian dalam pengelolaan keuangan

2. SPM Fkes

Asesmen lapangan dilaksanakan pada tanggal 3 Oktober 2023 dengan Auditor: Krisna Mutiara Wati, S.E., M.Sc., dan dihadiri oleh Dwi Susanti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Auditi.



Gambar 3.12 Bukti Pelaksanaan Asesmen Lapangan SPM

**Tabel 3.12 Temuan AMI SPM
Fakultas Kesehatan 2023**

Temuan	Akar Masalah	Dampak
Unit belum memiliki pedoman tentang pendampingan akreditasi program studi	Belum adanya pedoman pendampingan akreditasi prodi	Isian dokumen akreditasi disusun sesuai pemahaman masing-masing tim perumus
Monitoring dan evaluasi penjaminan mutu fakultas belum dilaksanakan	Belum adanya pedoman monev penjaminan mutu fakultas	Siklus PPEPP penjaminan mutu di fakultas tidak terukur

3. Bagian Administrasi Akademik

Assesment lapangan dilaksanakan pada tanggal 20 September 2023 dengan Auditor: Yanita Trisetyaningsih, S.Kep., Ns., M.Kep., dan dihadiri oleh Ike Wuri, S.Kep, Ners, M.Kep., Amry Amin Harahap, Amd., Sri Widiatmaka, S.Sos., Nurmalasari Pujirahayu, AMd., dan Wendy Novianto.



Gambar 3.13 Bukti Pelaksanaan Asesmen Lapangan Bagian Administrasi Akademik

Tabel 3.13
Temuan AMI Bagian Administrasi dan Akademik
Fakultas Kesehatan 2023

Temuan	Akar Masalah	Dampak
Ditemukan belum adanya pedoman monitoring evaluasi PKRA di Unit kerja	Belum adanya pedoman monitoring evaluasi PKRA dari Fakultas	Ketercapaian program kerja yang sudah dilaksanakan tidak bisa terevaluasi
Ditemukan belum dilakukannya evaluasi terhadap SOP yang ada di unit kerja	Belum ada pedoman dan instruksi untuk melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan SOP di unit kerja.	Tidak diketahuinya kesesuaian antara kegiatan yang sudah dilaksanakan di unit dengan SOP yang ada

4. Unit Kemahasiswaan

Asessment lapangan dilaksanakan pada tanggal 9 September 2023 dengan Auditor: Dwi Susanti, S.Kep., Ns., M.Kep., dan dihadiri oleh Wasisto Buditomo, S.Kom sebagai auditi.



Gambar 3.14 Bukti Asesmen Lapangan Unit Kemahasiswaan

Tabel 3.14 Temuan AMI Bagian Unit Kemahasiswaan
Fakultas Kesehatan 2023

Temuan	Akar Masalah	Dampak
Program kerja unit belum mengacu pada renstra fakultas	Renstra Fakultas belum finalisasi	Program kerja fakultas yang ada kaitannya dengan unit tidak tercapai
Unit belum melakukan monev atas pelaksanaan kegiatan kemahasiswaan	Belum ada pedoman monev atas pelaksanaan kegiatan kemahasiswaan	Tidak dapat mengidentifikasi masalah yang ada pada saat kegiatan kemahasiswaan sedang berjalan

5. TIK Fkes

Asessment lapangan dilaksanakan pada tanggal 27 September 2023 dengan Auditor: Andika Bayu Saputra, S.Kom., M.Kom, dan dihadiri oleh Galuh Dedi E, S.Kom dan Gunanto Setiawan, S.Kom sebagai Auditi.



Gambar 3.15 Bukti Asessmen Lapangan TIK

**Tabel 3.15 Temuan AMI TIK
Fakultas Kesehatan 2023**

Temuan	Akar Masalah	Dampak
Ketidaksiain personil TIK dengan orgas Unjaya	Unit sudah mengajukan namun belum di acc	Overload pekerjaan di personil TIK
Unit belum mengetahui adanya sasaran mutu	Pimpinan belum melakukan sosialisasi sasaran mutu	Program kerja yang disusun tidak mengacu pada indikator sasaran mutu di renstra
Belum tersedianya mitigasi risiko di unit TIK	Belum ada pedoman untuk melakukan mitigasi risiko di TIK	Fkes Unjaya sulit mengambil keputusan atas rencana <i>respond and recovering</i>

6. Laboratorium Fkes

Asesmen lapangan dilaksanakan pada tanggal 27 September 2023 dengan Auditor: Rahayu Iskandar, M.Kep, dan dihadiri oleh Dewi Zulaikhah M.Keb., Riska Febriyaningsih A.md.kes, Dwi Mardiyanti A.Md.RMIK., Arik Stiawan S.Si., Septia Ningtiyas A.Md.Farm, Endah Kurniawati, Sulistyaningsih, S.Kep Ns., Ana Dwi Andriyani sebagai Auditi.



Gambar 3.16 Bukti Aseesmen Lapangan Laboratorium Kesehatan

**Tabel 3.16 Temuan AMI Laboratorium Kesehatan
Fakultas Kesehatan 2023**

Temuan	Akar Masalah	Dampak
Tidak diketahuinya arah pengembangan jangka panjang Lab terpadu Fkes dan Masih belum diketahui nya manajemen pengelolaan Lab Terpadu Fkes	Di Dalam Renstra FKes belum terdapat Arah pengembangan Lab Terpadu untuk jangka panjang	Ketidakjelasan tujuan, penggunaan sumber daya yang tidak efisien, ketidakjelasan investasi laboratorium, kurangnya inovasi dan pengembangan
Belum sesuai nya penetapan personel Lab Terpadu Fkes dengan susunan organisasi Unjaya tahun 2022	Susunan organisasi dan penetapan personel belum disahkan oleh pimpinan	Tidak jelasnya jobdesk personil di laboratorium terpadu
Ditemukan alat yang tidak dilengkapi dengan IK	IK terlepas karena mobilisasi alat dan adanya IK yang ditempel di dinding, alat-alat yang kecil susah diberi label IK	Terjadi kesalahan dalam penggunaan alat

7. Pimpinan Dekanat Fkes

Aseesment lapangan dilaksanakan pada tanggal 12 Oktober 2023 dengan Auditor: Rahayu Iskandar, M.Kep, dan dihadiri oleh Ngatoiatu Rahmani, MNS dan Ekawati, S.SiT., M.Kes sebagai Auditi.



Gambar 3.17 Bukti Aseesmen Lapangan Pimpinan Dekanat Fakultas Kesehatan

**Tabel 3.17 Temuan AMI Pimpinan Dekanat
Fakultas Kesehatan 2023**

Temuan	Akar Masalah	Dampak
Tidak sesuai DSP FKes dengan Struktur Organisasi sebagaimana yang tercantum dalam sub lampiran D Keputusan Ketua YKEP nomor Kep/59/YKEP/XI/2022	Tidak kunjung terlaksananya mekanisme pengangkatan calon pegawai baru	<i>Overlapping</i> pekerjaan unit terkait
Tidak tersedianya pedoman bagi Prodi melakukan pemetaan capaian pembelajaran Mata Kuliah terhadap CPL	Belum ada pedoman dari Universitas	Tidak <i>terukurnya</i> CPL prodi
Belum ada Satgas khusus yang ditugaskan untuk melakukan pencegahan kekerasan di lingkungan Fkes	Belum ada pedoman dari Universitas	<i>Resiko</i> terjadinya perilaku kekerasan
Risiko tidak terukurnya linieritas Program Kerja dengan Renstra Fkes 2023-2027	Pedoman penyusunan PKRA yang memastikan program kerja disusun sesuai dengan Renstra tidak tersedia	Tujuan dalam renstra tidak tercapai 100%
Risiko tidak tercapainya Visi Fkes tahun 2027 yang dibuktikan dengan capaian indikator kinerja (IKU/IKT) hanya 59,65%	Penyusunan PKRA 2023 belum berdasarkan capaian indikator dalam renstra 2023-2027	Tujuan dalam renstra tidak tercapai 100%

C. Fakultas Teknik dan Teknologi Informasi

1. SPM FTTI

Assessment lapangan dilaksanakan pada tanggal 22 September 2023 dengan Auditor: Krisna Mutiara Wati, S.E., M.Sc., dan dihadiri oleh Arief Ikhwani Wicaksono, S.Kom, M.Cs selaku Auditi.



Gambar 3.18 Bukti Pelaksanaan Asessmen Lapangan SPM

Tabel 3.18 Temuan AMI SPM
Fakultas Teknik dan Teknologi Informasi 2023

Temuan	Akar Masalah	Dampak
hasil evaluasi monitoring dan evaluasi penjaminan mutu di fakultas belum ditindaklanjuti	belum ada pedoman evaluasi penjaminan mutu di tingkat fakultas	tidak dapat dilakukan pengukuran potensi resiko terhadap kegiatan penjaminan mutu di Fakultas Teknik dan Teknologi Informasi
belum tersedianya pedoman pelaksanaan pendampingan bagi prodi yang akan mengajukan akreditasi	Belum adanya pedoman pendampingan akreditasi prodi	Penyusunan laporan evaluasi diri / isian akreditasi sesuai dengan pemahaman masing-masing tim perumus
belum ada tindak lanjut / evaluasi atas survey kepuasan atas kinerja SPM	belum ada instrumen untuk mengukur kinerja SPM	tidak dapat dilakukan pengukuran layanan SPM

2. Bagian Umum dan Keuangan

Assessment lapangan dilaksanakan pada tanggal dengan tim Auditor: Lily Yulaikhah, S.Si.T., M.Keb. dan Inna Zahara, S.E., M.Acc., PIA., CRP, serta dihadiri oleh Riyatiningsih, S.Kom, Ika Budi Wahyuningtyas, SE, dan Diah Triani Putri, S.Kom sebagai Auditi



Gambar 3.19 Bukti Pelaksanaan Asessmen Lapangan Bagian Umum dan Keuangan

Tabel 3.19 Temuan AMI Bagian Umum dan Keuangan
Fakultas Teknik dan Teknologi Informasi 2023

Temuan	Akar Masalah	Dampak
Belum adanya pedoman yang mendukung program kerja dalam renstra	SOP dan pedoman belum selesai disusun dan disahkan	Tidak ada pengukuran ketercapaian VMTS Fakultas

Temuan	Akar Masalah	Dampak
Tidak adanya pedoman pengelolaan risiko keuangan	belum ada pedoman pengelolaan resiko ditingkat universitas	Tidak siap menghadapi resiko terburuk yang bisa terjadi
Belum ada pedoman pengembangan dosen dan tendik di tingkat fakultas	Belum ditetapkan renbangdos dan tendik oleh YKEP	Kesulitan pengukuran ketercapaian VMTS pada periode yang sudah ditentukan

3. Lab Komputer FTTI

Assesment lapangan dilaksanakan pada tanggal 27 September 2023 dengan Auditor: Andika Bayu Saputra, S.Kom., M.Kom, dan dihadiri Chanief Budi Setiawan, S.T., M.Eng., dan Haryanto sebagai Auditi.



Gambar 3.20 Bukti Asessmen Lapangan TIK FTTI

**Table 3.20 Temuan AMI TIK
Fakultas Teknik dan Teknologi Informasi 2023**

Adapun temuan atas hasil assesmen lapangan sebagai berikut:

Temuan	Akar Masalah	Dampak
ketidaksesuaian personil dengan orgas unjaya (staff lab teknik industri)	Staff lab teknik industri mengundurkan diri	Potensi ketidakpuasan pengguna layanan laboratorium.
ditemukan belum ada dokumen standar Lab untuk Laboratorium Komputer	Personil yang ditugaskan belum menyusun standar Lab Komputer	Pengadaan sarana di laboratorium komputer tidak memiliki dasar perencanaan yang jelas.
belum ada hasil tindak lanjut atas survey kepuasan layanan laboratorium	Personil yang ditugaskan belum menyusun rencana tindak lanjut atas survey kepuasan.	Potensi ketidakpuasan pengguna layanan laboratorium

4. Bagian Administrasi Akademik

Assessment lapangan dilaksanakan pada tanggal 9 Oktober 2023 dengan Auditor: Yanita Trisetiyaningsih, S.Kep., Ns., M.Kep., dan dihadiri oleh Ismanto, A.Md.Kom, dan Angga Deni Pratama, A.Md. sebagai Auditi.



Gambar 3.21 Bukti Pelaksanaan Asessmen Lapangan Bagian Administrasi Akademik

**Tabel 3.21 Temuan AMI Bagian Administrasi Akademik
Fakultas Teknik dan Teknologi Informasi 2023**

Temuan	Akar Masalah	Dampak
Ditemukan Personil dalam Unit BAA FTTI belum sesuai dengan pedoman Orgas Unjaya 2022 (Kaur Minmik, dihandle oleh Kabag AAK)	Tidak kunjung terlaksananya mekanisme pengangkatan calon pegawai baru	Overlapping pekerjaan unit terkait
belum melakukan identifikasi sasaran mutu bidang akademik	kurangnya pemahaman unit terhadap indikator ketercapaian sasaran mutu bidang akademik	Resiko tidak tercapainya sasaran mutu bidang akademik
belum terlaksananya monitoring evaluasi capaian PKRA 2023	Belum adanya pedoman monitoring evaluasi PKRA	tidak diketahuinya capaian program kerja yang telah ditetapkan didalam renstra

5. Unit Kemahasiswaan

Assessment lapangan dilaksanakan pada tanggal 9 Oktober 2023 dengan Auditor: Dwi Susanti, S.Kep., Ns., M.Kep., dan dihadiri oleh Anton Basuki, S.E. sebagai Auditi.



Gambar 3.22 Bukti Asessmen Lapangan Unit Kemahasiswaan

**Tabel 3.22 Temuan AMI Unit Kemahasiswaan
Fakultas Teknik dan Teknologi Informasi 2023**

Temuan	Akar Masalah	Dampak
Unit tidak memiliki sasaran mutu, Sasaran mutu unit mengacu pada program kerja bidang 1 dan prodi yang ada kaitannya dengan bagian kemahasiswaan	Unit tidak menyusun program kerja	tidak tercapainya indikator ketercapaian bidang kemahasiswaan
Unit belum melakukan monev atas pelaksanaan kegiatan kemahasiswaan	Belum ada pedoman monev atas pelaksanaan kegiatan kemahasiswaan	Tidak dapat mengidentifikasi masalah yang ada pada saat kegiatan kemahasiswaan sedang berjalan
Unit belum memiliki program kerja yang mendukung peningkatan prestasi mahasiswa	Unit tidak menyusun program kerja.	Resiko menurunnya minat dan prestasi mahasiswa,

6. Pimpinan Dekanat FTTI

Assessment lapangan dilaksanakan pada tanggal 23 Oktober 2023 dengan Auditor: Rahayu Iskandar, M.Kep, dan dihadiri oleh Aris Wahyu Murdiyanto, Puji Winar Cahyo, Kartikadyota Kusumaningtyas sebagai Auditi.

**Tabel 3.23 Temuan AMI Pimpinan Dekanat
Fakultas Teknik dan Teknologi Informasi 2023**

Temuan	Akar Masalah	Dampak
Belum dipastikannya linieritas IKU/IKT pada Renstra FTTI dengan Renstra Unjaya dibuktikan dengan belum ada bukti Renstra FTTI telah disampaikan pada Rapim Unjaya	Renstra FTTI belum dipaparkan pada pimpinan rektorat.	Resiko IKU/IKT Renstra FTTI tidak linier dengan IKU/IKT Renstra Unjaya
Tidak sesuainya DSP (Daftar Susunan Personel) FTTI dengan Struktur Organisasi sebagaimana yang tercantum dalam sub lampiran D Keputusan Ketua YKEP nomor Kep/59/YKEP/XI/2022	tidak kunjung terlaksana mekanisme pengangkatan calon pegawai baru	overload beban kerja pegawai di lingkungan FTTI
Tidak tersedianya pedoman bagi Prodi melakukan pemetaan capaian pembelajaran Mata Kuliah terhadap CPL	Belum ada pedoman pemetaan CPL	Tidak terukurnya kompetensi lulusan, sesuai dengan CPL
Belum ada Satgas khusus yang ditugaskan untuk melakukan pencegahan kekerasan di lingkungan Fkes	Belum ada pedoman dari Universitas	Resiko terjadinya perilaku kekerasan
Belum ada penetapan atas Rencana Pengembangan Dosen FTTI	Belum ditetapkan oleh YKEP	Resiko tidak tercapainya IKU yang berkaitan dengan pengembangan dosen

Temuan	Akar Masalah	Dampak
Risiko tidak tercapainya Visi FTTI tahun 2027 yang dibuktikan dengan capaian indikator kinerja (IKU/IK) hanya 80,70%	Penyusunan PKRA 2023 belum berdasarkan capaian indikator dalam renstra 2023-2027	Resiko Visi dalam renstra tidak tercapai 100%

D. Fakultas Ekonomi dan Sosial

1. Bagian Umum dan Keuangan

Assessment lapangan dilaksanakan pada tanggal 19 September 2023 dengan tim Auditor: Gerlan Haha Nusa, S.E., M.Acc., Ak., CA. dan Lily Yulaikah, S.SiT., M.Keb, serta dihadiri oleh M.Irfan, Sari Dwi Astuti, Ika Oktavia, Friska Noor, Maghfira dan Yuswanto sebagai Auditi.



Gambar 3.24 Bukti Asessmen Lapangan Bagian Umum dan Keuangan

**Tabel 3.24 Temuan AMI Bagian Umum dan Keuangan
Fakultas Ekonomi dan Sosial 2023**

Temuan	Akar Masalah	Dampak
Belum adanya pedoman terkait: 1. Pedoman pengelolaan risiko keuangan 2. Pedoman sistem informasi pendukung 3. Pedoman pengembangan sarana prasarana jangka pendek dan jangka panjang 4. Pedoman indikator sarana prasarana 5. Pedoman penilaian kinerja dosen dan tendik (internalisasi NKJA) 6. Pedoman pengembangan SDM	Kemampuan sumber daya di biro UK FES untuk menyusun pedoman belum optimal	1. Pelaksanaan kegiatan berjalan sesuai rutinitas 2. Program kerja fakultas yang ada kaitannya dengan unit tidak tercapai

Belum ada SOP terkait Pengelolaan SDM	Belum disahkan oleh pimpinan	1. Belum dapat dipedomani karena belum memiliki legalitas 2. Pelaksanaan kegiatan berjalan sesuai rutinitas
Belum ada standar terkait Kualifikasi dosen dan tenaga kependidikan	Belum disusunnya kualifikasi kebutuhan dosen dan tendik	Melakukan pemetaan ulang setiap akan rekrutmen dosen dan tendik
Belum ada tendik yang memiliki NITK	Belum disahkan oleh pimpinan karena menunggu dari universitas	Dapat menghambat perkembangan tendik (misalkan mengikuti kompetisi atau beasiswa)
Belum ada kegiatan pembinaan pegawai yang dilakukan secara rutin.	Belum ada personil yang ditugaskan untuk urusan kepegawaian	Risiko tidak optimalnya kinerja pegawai
Belum ada evaluasi terkait: 1. Kuantitas dan kualitas ruang kelas, laboratorium, perpustakaan, fasilitas olahraga. 2. Penilaian kinerja yang terinternalisasi ke dalam NKJA untuk dosen dan tendik 3. Kesesuaian kualifikasi SDM dengan jenis pekerjaannya 4. Tindak lanjut penggunaan kartu kendali kehadiran pegawai	Belum adanya pedoman evaluasi	Kegiatan dilaksanakan secara insidental dan tidak terjadwal

2. Bagian Administrasi Akademik

Assessment lapangan dilaksanakan pada tanggal 24 Oktober 2023 dengan Auditor: Yanita Trisetiyaningsih, S.Kep., Ns., M.Kep., dan dihadiri oleh Surani, A. Md. dan Dwi Kuswanto, S. Pd. sebagai Auditi.



Gambar 3.25 Bukti Pelaksanaan Asessmen Lapangan Bagian Administrasi Akademik

**Tabel 3.25 Temuan AMI Bagian Administrasi Akademik
Fakultas Ekonomi dan Sosial 2023**

Temuan	Akar Masalah	Dampak
Belum adanya pedoman terkait: 1. Pedoman evaluasi PKRA 2. Pedoman survei kepuasan pelanggan	1. Ketidaktahuan personal dalam melakukan monitoring evaluasi PKRA 2. Belum pernah ada sosialisasi terkait dengan pedoman survei kepuasan	Pelaksanaan kegiatan berjalan sesuai dengan rutinitas
Ditemukan ketidaksesuaian personil unit kerja (DSP) dengan struktur organisasi dalam Dokumen Orgas Unjaya 2022 beserta uraian tugasnya	Pembatasan SDM	1. Pelaksanaan tugas dilaksanakan oleh personil yang ada 2. Target pekerjaan tidak dapat diselesaikan tepat waktu
Ditemukan belum ada dokumentasi tertulis atas kegiatan yang sudah dilakukan: 1. Sosialisasi uraian tugas 2. Sosialisasi pedoman/kebijakan 3. Sosialisasi SOP	Keterbatasan SDM	Personil kurang mengetahui job desk dengan detail
Belum ada dokumen survei kepuasan pelanggan dan belum di analisis	Keterbatasan SDM	Risiko penurunan kepuasan pelanggan
Belum melakukan pelaksanaan monev PKRA	Belum adanya pedoman monev PKRA	Ketercapaian program kerja yang sudah dilaksanakan tidak bisa dievaluasi

3. Unit Kemahasiswaan

Assessment lapangan dilaksanakan pada tanggal 19 September 2023 dengan Auditor: Dwi Susanti, S.Kep., Ns., M.Kep., dan dihadiri oleh Surani Priyadi, A.Md. dan Roro Vasthy Dwi Ardianti, S.Psi. sebagai Auditi.



Gambar 3.26 Bukti Asessmen Lapangan Unit Kemahasiswaan

**Tabel 3.26 Temuan AMI Unit Kemahasiswaan
Fakultas Ekonomi dan Sosial 2023**

Temuan	Akar Masalah	Dampak
Belum menyusun sasaran mutu berdasarkan renstra fakultas	Belum ada program kerja/renstra/renop yang mengacu pada kemahasiswaan fakultas	Program kerja fakultas yang ada kaitannya dengan unit tidak tercapai
Belum memiliki DSP sesuai dengan Orgas UNJAYA tahun 2022, FES belum memiliki kaur kemahasiswaan dan alumni	Pembatasan SDM	1. Target pekerjaan tidak tercapai 2. Overload pekerjaan
Belum menyusun program kerja yang mendukung renstra fakultas terkait mahasiswa dan prestasi mahasiswa	Keterbatasan SDM	Program kerja fakultas yang ada kaitannya dengan unit tidak tercapai
Belum ada laporan tracer studi	Minimnya koordinasi antara universitas dengan fakultas terkait tracer studi	Unit tidak memiliki data atas analisis alumni

4. TIK FES

Asessment lapangan dilaksanakan pada tanggal 22 September 2023 dengan Auditor: Andika Bayu Saputra, S.Kom., M.Kom, dan dihadiri oleh Muhammad Syazwie, S.kom sebagai Auditi.



Gambar 3.27 Bukti Asessmen Lapangan TIK

Tabel 3.27 Temuan AMI TIK
Fakultas Ekonomi dan Sosial 2023

Temuan	Akar Masalah	Dampak
Ditemukan belum adanya kepala bagian TIK yang mengisi sesuai dengan DSP, hanya ada 1 staff TIK di Fakultas ekonomi Sosial.	Fakultas belum mengajukan penambahan personil untuk mengisi kepala TIK.	1. Overload pekerjaan 2. Potensi ketidakpuasan layanan
Ditemukan belum ada sasaran mutu pada TIK Fakultas ekonomi dan sosial	Tidak adanya sosialisasi tentang sasaran mutu.	Program kerja fakultas yang ada kaitannya dengan unit tidak tercapai
Ditemukan belum ada survei kepuasan layanan	Minimnya informasi staff terkait survei kepuasan layanan	Tidak terukurnya kualitas layanan yang dirasakan pelanggan

5. SPM FES

Asessment lapangan dilaksanakan pada tanggal 29 September 2023 dengan Auditor: Krisna Mutiara Wati, S.E., M.Sc., dan dihadiri oleh Ariesta Wibisono Anditya, S. H., M. H., M. Kn. selaku Auditi.



Gambar 3.28 Bukti Pelaksanaan Asessmen Lapangan SPM

Tabel 3.28 Temuan AMI SPM
Fakultas Ekonomi dan Sosial 2023

Temuan	Akar Masalah	Dampak
Ditemukan ketidaksesuaian bahwa SPM FES belum memiliki pedoman pelaksanaan bimbingan dalam pelaksanaan pengisian akreditasi Prodi	Pelaksanaan pendampingan akreditasi prodi berdasarkan ST	Isian dokumen akreditasi disusun sesuai dengan pemahaman masing-masing tim perumus

Temuan	Akar Masalah	Dampak
Ditemukan belum dilakukan monitoring dan evaluasi penjaminan mutu di fakultas	Belum adanya pedoman monev penjaminan mutu fakultas	Siklus PPEPP penjaminan mutu di fakultas tidak terukur
Ditemukan bahwa hasil evaluasi survei kepuasan pelanggan belum ditindaklanjuti	Belum ada instrumen evaluasi atas hasil survei kepuasan	Penurunan tingkat kepuasan pelanggan

6. Pimpinan Dekanat FES

Assesment lapangan dilaksanakan pada tanggal 16 dan 17 Oktober 2023 dengan Auditor: Rahayu Iskandar, M.Kep, dan dihadiri oleh Edhy Tri Cahyono S.Si., M.M., Adi Heryadi S.Psi., M.Psi., Psikolog dan David Sulistyanoro S.E., M.Acc., CA. sebagai Auditi.



Gambar 3.29 Bukti Asesmen Lapangan Pimpinan Dekanat FES

**Tabel 3.29 Temuan AMI Pimpinan Dekanat
Fakultas Ekonomi dan Sosial 2023**

Temuan	Akar Masalah	Dampak
1. Belum dipastikannya linieritas IKU/IKT pada Renstra FES dengan Renstra Unjaya dibuktikan dengan belum ada bukti Renstra FES telah disampaikan pada Rapim Unjaya	Terbatasnya personel yang membantu dalam menyelesaikan dokumen Renstra	Program kerja dalam Renstra FES tidak optimal mendukung program kerja dalam Renstra Unjaya
2. Tidak diketahuinya linieritas program capaian di Prodi dengan indikator capaian Renstra FES	Terbatasnya personel yang membantu dalam menyelesaikan dokumen Renstra	Program kerja Prodi tidak optimal mendukung program kerja dalam Renstra FES
3. Tidak sesuai DSP FES dengan Struktur Organisasi sebagaimana yang tercantum dalam sub lampiran E Keputusan Ketua YKEP nomor Kep/59/YKEP/XI/2022. Masih	Tidak kunjung terlaksananya mekanisme pengangkatan calon pegawai baru	1. Target pekerjaan tidak selesai tepat waktu dikarenakan overload pekerjaan

	terdapat kekurangan 22 personel sesuai DSP		2. Risiko meningkatnya angka burnout akibat rangkap jabatan
4.	Tidak tersedianya pedoman bagi Prodi melakukan pemetaan capaian pembelajaran Mata Kuliah terhadap CPL	Belum ada pedoman dari Universitas	Tidak terukurnya CPL Prodi
5.	Belum ada Satgas khusus yang ditugaskan untuk melakukan pencegahan kekerasan di lingkungan FES	Belum ada pedoman dari Universitas	Risiko terjadinya perilaku kekerasan
6.	Belum ada penetapan atas Rencana Pengembangan Dosen FES	Penyusunan Rencana Pengembangan Dosen FES masih dalam bentuk draft	FES tidak memiliki target capaian dalam periode yang sudah ditentukan
7.	Risiko tidak terukurnya linieritas Program Kerja dengan Renstra FES 2023-2027	Pedoman penyusunan PKRA yang memastikan program kerja disusun sesuai dengan Renstra tidak tersedia	Tujuan dalam Renstra tidak tercapai 100%
8.	Risiko tidak tercapai nya Visi FES tahun 2027 yang dibuktikan dengan capaian indikator kinerja (IKU/IKT) hanya 64,28%	Penyusunan PKRA 2023 belum berdasarkan capaian indikator dalam Renstra	Tujuan dalam Renstra tidak tercapai 100%

BAB V CAPAIAN KINERJA 2023

Tujuan	Sasaran Strategis	Indikator	Indikator kinerja	Target Capaian 2027	Target 2023	PIC Univ	Capaian UNJAYA 2023	KETERANGAN
1. Menghasilkan lulusan yang bermutu dan berdaya saing	a. Tersedianya kurikulum yang responsif dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat, terimplementasi, dan terevaluasi secara berkesinambungan	IKU 1	Persentase kesesuaian bidang kerja lulusan dengan bidang keilmuan program studi	70%	65,47%	WR 1 Biro KA	64,33%	Tidak tercapai
		IKT 1	Persentase lulusan bekerja di perusahaan level internasional	0,65%	0.4%	WR 1 Biro KA	3,70%	tercapai
	b. Terlaksananya proses pembelajaran yang sesuai dengan perencanaan dalam kurikulum dan berpusat kepada mahasiswa	IKU 2	Persentase kelulusan tepat waktu	Profesi=90%	86%	WR 1 Biro AA	90%	tercapai
				Sarjana=65%	62%		70%	tercapai
				Diploma=85%	83%		71%	Tidak tercapai
		IKT 2	Persentase mahasiswa berkegiatan di luar kampus	7%	3%	WR 1 Biro Bangjar	11,46%%	Gasal 2022/2023=80 Genap 2022/2023=11 Jumlah 91 mhs Jumlah Mhs Sem 6 dan 8=796 Persentase= 11,4%
	c. Meningkatnya prestasi mahasiswa	IKU 3	Persentase prestasi Mahasiswa tingkat nasional, dan internasional	1. Akademik · Nasional: 1%	0.38%	WR 1 Biro KA	0,243%	Tidak tercapai
				1. Akademik · Internasional: 0,05%	0.03%		0%	Tidak tercapai
				2. Non Akademik · Nasional: 0,68%	0.24%		0,621%	tercapai
				2. Non Akademik · Internasional: 0,05%	0.03%		0%	Tidak tercapai
	d. Meningkatnya selektivitas mahasiswa	IKU 4	Rasio jumlah pendaftar terhadap jumlah pendaftar yang lolos seleksi	1 : 3,5	1 : 2,46	WR 2 Biro KPA	1 : 1,8	Tidak tercapai
		IKT 3	Persentase mahasiswa asing terhadap jumlah total mahasiswa	0,30%	0,1%	WR 2 Biro KPA	Maba = 0,2%	Mhs di TS =3/3624 = 0,08% Total mhs = 5/3624 = 0,14%

Tujuan	Sasaran Strategis	Indikator	Indikator kinerja	Target Capaian 2027	Target 2023	PIC Univ	Capaian UNJAYA 2023	KETERANGAN
	e. Meningkatkan kualitas mahasiswa	IKU 5	Kualitas bimbingan akademik	Angka DO 10%	15,20%	WR 1 Biro AA	7%	Tidak tercapai
			IKU 6	Persentase lulusan dengan IPK $\geq 3,50$	Profesi= 90%	WR 1 Biro AA	97%	tercapai
				Sarjana = 58%	57%		53%	Tidak tercapai
				Diploma=85%	80%		66%	tercapai
		IKU 7	Rerata Masa Studi Lulusan	Profesi=1,02	1.1 tahun	WR 1 Biro AA	1,09	tercapai
				Sarjana=4,00	4.02 tahun		3,66	tercapai
				Diploma=3,50	3.62 tahun		3,07	tercapai
		IKU 8	Lama waktu tunggu lulusan untuk mendapat pekerjaan pertama/berwirausaha	6 bulan	7 bulan	WR 1 Biro KA	2.20 bulan	tercapai
2. Menghasilkan riset yang bernilai inovatif sesuai kebutuhan masyarakat	a. Terlaksananya penelitian yang inovatif dan bermanfaat bagi masyarakat	IKU 9	Persentase Penelitian dosen per tahun	75%	75%	Ka. LPPM	72.5%	103 penelitian dari 142 dosen
		IKT 4	Persentase Penelitian dosen dengan pendanaan eksternal	25%	23%	Ka. LPPM	11.6%	12 penelitian dana eskternal dari 103 penelitian 2023
		IKT 5	Jumlah Penelitian Kejuangan per tahun	3 judul	3 judul	Ka. LPPM	3 judul (100.0%)	3 judul lit kejuangan
	b. Meningkatkan produktivitas penelitian	IKU 10	Persentase publikasi dosen di jurnal Nasional dan nasional terakreditasi	70%	66%	Ka. LPPM	91.4%	74 jurnal nasional dari 81 jurnal di 2023
		IKT 6	Persentase publikasi dosen di jurnal Internasional atau International bereputasi	5%	4%	Ka. LPPM	8.6%	7 jurnal dari 81 jurnal di 2023
		IKT 7	Meningkatnya jumlah luaran lainnya	Paten: 4 judul,	paten: 3 judul	Ka. LPPM	1 judul	a.n Nofran
				Hak cipta: 72%	Hak cipta: 64%		77,66%	80 HKI dari 103 penelitian (data terakhir)
				Buku: 5%	Buku: 3%		3.9%	4 buku dan 103 penelitian
3. Menghasilkan karya pengabdian yang memberikan solusi terhadap permasalahan masyarakat	a. Terlaksananya pengabdian kepada masyarakat berbasis hasil riset	IKU 11	Persentase PkM dosen per tahun	85%	85%	Ka. LPPM	88.7%	108 pkm internal + mandiri 18=126 pkm dari 142 dosen
		IKT 8	Persentase PkM dosen dengan pendanaan	2%	2%	Ka. LPPM	2.8%	kemendikbud 1 + kosabangsa 3= 4 pkm eksternal
		IKT 9	PkM Lembaga per tahun eksternal	3 judul	3 judul	Ka. LPPM	3 judul	3 judul pkm lembaga

Tujuan	Sasaran Strategis	Indikator	Indikator kinerja	Target Capaian 2027	Target 2023	PIC Univ	Capaian UNJAYA 2023	KETERANGAN
	b. Meningkatkan produktivitas pengabdian kepada masyarakat	IKU 12	Persentase publikasi PkM dosen di jurnal Nasional dan nasional terakreditasi	5%	3%	Ka. LPPM	10.60%	15 jurnal pkm
		IKT 10	Jumlah publikasi dosen dalam bentuk luaran lainnya	Hak cipta: 17	Hak cipta: 17 judul	Ka. LPPM	7 judul HKI	7 HKI dari 120 (PkM internal mandiri: 116, pkm eksternal: 4 = 120 pkm)
				Media masa dll: 17	Media masa: 17 judul		0	data terakhir simlitabmas blm ada publikasi di media masa
4. Terwujudnya kerja sama yang saling menguntungkan untuk mendukung penyelenggaraan tridarma perguruan tinggi	a. Terwujudnya kerja sama Nasional yang mendukung implementasi tridarma PT	IKU 13	Persentase implementasi kerja sama nasional	40%	33%	WR 2 Biro KPA	5%	Tidak tercapai
	b. Terwujudnya kerja sama internasional yang mendukung implementasi tridarma PT	IKU 14	Persentase implementasi kerja sama internasional	5%	3.5%	WR 2 Biro KPA	2%	Tidak tercapai
	c. Terwujudnya keberlanjutan kerja sama implementasi tridarma PT	IKU 15	Persentase kepuasan mitra dengan kategori Sangat Puas (SP)	≥ 50%	> 40%	WR 2 Biro KPA	0%	Tidak tercapai
5. Terwujudnya Good University Governance	a. Terwujudnya tata pamong yang baik	IKU 16	Tersedianya dokumen formal tata pamong	100%	55,00%	WR 2	89%	Belum ada dokumen analisis jabatan
	b. Terwujudnya penjaminan mutu yang akuntabel	IKU 17	Peringkat akreditasi institusi	UNGGUL	Baik Sekali	Ka. LPM	BAIK SEKALI	tercapai
			Peringkat akreditasi Program Studi	Unggul: 6 Prodi BS: 11 Prodi	2 Prodi Unggul 1 Prodi BS 3 Prodi B	Ka. LPM	Unggul : 2 Prodi Baik Sekali: 1 Prodi B: 3 Prodi	tercapai
	c. Terpenuhinya SDM dengan kualifikasi yang memadai	IKU 18	Persentase dosen dengan jabatan fungsional Lektor, Lektor Kepala, dan GB	L: 75%	25%	WR 2 Biro UK	33,57%	tercapai
			Persentase dosen dengan Lektor Kepala	LK: 9%	2,90%		1,40%	tidak tercapai

Tujuan	Sasaran Strategis	Indikator	Indikator kinerja	Target Capaian 2027	Target 2023	PIC Univ	Capaian UNJAYA 2023	KETERANGAN
	d. Tersedianya dana yang memadai untuk mendukung penyelenggaraan Pendidikan		Persentase dosen dengan jabatan fungsional GB	GB: 3,5%	1,40%		1,40%	tercapai
		IKT 11	Persentase Rekognisi Dosen per tahun	24%	20%	WR 2 Biro UK	52%	tercapai
		IKT 12	Kecukupan dan kualifikasi tenaga kependidikan yang tersertifikasi berdasarkan jenis pekerjaannya	1. Kecukupan 1:35,	1:37	WR 2 Biro UK	1: 35,52	tercapai
				2. Kualifikasi: Sertifikasi 22 orang	3 Tendik		6 orang	1 orang di FTTI, 5 orang di FES
		IKU 19	Prosentase Perolehan dana dari mahasiswa terhadap total perolehan dana PT dari mahasiswa, hibah dan lain-lain	90%	95%	WR 2 Biro UK	71,26%	tidak tercapai
		IKU 20	Rata-rata dana operasional proses pembelajaran/mahasiswa/tahun	Rp 12 juta	11,25 juta	WR 2 Biro UK	Rp 16 juta	Rp 182.160.888.472/ 3624 mhs /3 tahun = Rp 16.755.048,61
		IKU 21	Perolehan Dana Penelitian dosen dari dalam dan luar institusi/ tahun	Rp 12 juta	11,5 Juta	WR 2 Ke. LPPM Biro UK	Rp 7 juta	Rp 2.850.117.834 + Rp 250.332.563 = Rp 3.100.450.397/143 dosen/ 3 tahun = Rp 7.227.157,10
		IKU 22	Perolehan Dana PKM dosen dari dalam dan luar/ tahun	Rp 5 juta	2 Juta	WR 2 Ke. LPPM Biro UK	Rp 2 juta	Rp 420.923.958 + Rp 524.727.463 = Rp Rp945.651.421,00 / 143 dosen / 3 tahun = Rp Rp2.204.315,67
		IKU 23	Prosentase Penggunaan dana Penelitian dosen dari total dana PT	4%	3.97%	WR 2 Ke. LPPM Biro UK	2,50%	Tidak tercapai
		IKU 24	Prosentase Penggunaan dana PKM dosen dari total dana PT	0,75%	0.59%	WR 2 Ke. LPPM Biro UK	0,88%	tercapai
Lanjutan: Terwujudnya Good University Governance	e. Tersedianya sarana prasarana yang memadai	IKU 25	Kecukupan sarana dan prasarana	Sarana Prasarana tersdia sesuai dengan kebutuhan dan dapat diakses s oleh pihak yang berkebutuhan khusus	Membuat pedoman pengelolaan Sarpras yang memuat; perencanaan, implementasi, dan evaluasi	WR 2 Biro UK		

Tujuan	Sasaran Strategis	Indikator	Indikator kinerja	Target Capaian 2027	Target 2023	PIC Univ	Capaian UNJAYA 2023	KETERANGAN
		IKU 26	Ketersediaan Sistem TIK (Teknologi Informasi dan Komunikasi) secara akurat, tepat waktu, relevan, cukup dan terjaga kerahasiaannya	Ketersediaan sistem informasi sebesar 100% mudah diakses, telah terintegrasi 75%	Ketersediaan sistem informasi sebesar 80% mudah diakses, belum terintegrasi	WR 2 Kapussi	Ketersediaan Sisfo 100% mudah diakses. terintegrasi 42,86%	tercapai
		IKU 27	Ketersediaan Sistem Informasi dan Teknologi Komunikasi dalam pengelolaan pembelajaran, pengelolaan dan penyebaran penelitian dan PKM, pengelolaan perpustakaan dan repositori	Tersedianya SI untuk proses tridharma (elearning, layanan Perpustakaan dan Lintabmas). Serta elearning terintegrasi di tingkat Universitas	Tersedianya SI untuk proses tridharma (elearning, layanan Perpustakaan dan Lintabmas)	WR 2 Kapussi	Telah tersedia SI untuk proses tridharma (elearning, layanan Perpustakaan dan Lintabmas). Tersedia elearning di tingkat Universitas namun belum terintegrasi (belajar.unjaya.ac.id)	tercapai
	f. Pengembangan institusi	IKT 13	Penambahan prodi baru sesuai kebutuhan	3 prodi	1 prodi	Rektor	0	Tidak tercapai
6. Tertanamnya nilai-nilai kejuangan Jenderal Achmad Yani pada tenaga pendidik, tenaga kependidikan, dan mahasiswa Unjaya	Terinternalisasinya NKJA pada Civitas akademika dan tendik	IKU 28	Persentase kelulusan tepat waktu pada program Achmad Yani Muda	80%	nihil	WR 1 Biro KA	nihil	tercapai
		IKU 29	Pengaturan internalisasi NKJA pada dosen dan tenaga kependidikan diikuti dengan ketersediaan dokumen	Persentase penilaian kinerja dosen dan tendik dengan kategori Sangat Baik 80%	nihil	WR 2 Biro UK	nihil	tercapai

BAB VI TEMUAN DAN PELUANG PERBAIKAN

A. Umum, Keuangan, dan Kepegawaian

Berikut adalah temuan yang terjadi pada semua unit Umum dan Keuangan Fakultas, dan di Biro Umum, Keuangan, dan Kepegawaian Unjaya, serta rencana tindak lanjut yang harus dilakukan oleh unit kerja untuk meningkatkan kualitas layanan Umum, dan Keuangan, serta Kepegawaian

Temuan	Rencana Tindak Lanjut
Risiko tidak liniernya Program Kerja di PKRA dengan program kerja di Renstra Unjaya	1. Unit kerja: Identifikasi program kerja sesuai tupoksi dan area kewenangan di bidang akademik dan non akademik 2. Pimpinan: Supervisi penyusunan program kerja oleh pimpinan tertinggi di bidang akademik dan non akademik (UPPS dan Rektorat) 3. Warek 2 dan tim perumus: Penyusunan pedoman PKRA
Tidak seragamnya inventarisasi sarana prasarana pada semua unit pengelola di lingkungan Unjaya	Tim inventarisasi: menurunkan pedoman pengelolaan sarana prasarana menjadi Juklak/Juknis Inventarisasi SarPras
Belum ditetapkannya rencana pengembangan Dosen (Renbangdos)	Warek 2: memastikan usulan Renbangdos disetujui YKEP dan menjadi acuan bagi seluruh pengelola Prodi dalam penyusunan pengembangan keilmuan dosen

B. Administrasi Akademik

Berikut adalah temuan yang terjadi pada semua unit Administrasi Akademik, dan rencana tindak lanjut yang harus dilakukan oleh unit kerja untuk meningkatkan kualitas layanan administrasi akademik

Temuan	Rencana Tindak Lanjut
Risiko meningkatnya beban kerja personel di BAA dibuktikan dengan belum sesuaianya personel sebagaimana tercantum dalam dokumen Orgas Unjaya 2022	Warek 2 Unjaya memastikan pada 2024 terdapat upaya penambahan personel di BAA sesuai dengan DSP dalam Orgas Unjaya 2022
Tidak diketahuinya sasaran mutu unit administrasi akademik sesuai dengan yang tercantum dalam renstra di bidang akademik	Warek 1 dan Wadep 1 memberikan arahan kepada pimpinan di unit administrasi akademik dalam penyusunan program kerja yang mendukung terhadap sasaran mutu Renstra 2023-2027
Belum ada mekanisme pengendalian atas kegiatan perencanaan dan evaluasi PBM berbasis sistem informasi	Menyusun rencana pengembangan sistem informasi yang memudahkan pimpinan (UPPS dan Rektorat) dalam perencanaan dan evaluasi PBM

C. Kemahasiswaan dan Alumni

Berikut adalah temuan yang terjadi pada semua unit Kemahasiswaan Fakultas, dan di Biro Kemahasiswaan dan Alumni Unjaya, serta rencana tindak lanjut yang harus dilakukan oleh unit kerja untuk meningkatkan kualitas layanan Kemahasiswaan dan Alumni

Temuan	Rencana Tindak Lanjut
Risiko meningkatnya beban kerja personel di BAA dibuktikan dengan belum sesuainya personel sebagaimana tercantum dalam dokumen Orgas Unjaya 2022	Warek 2 Unjaya memastikan pada 2024 terdapat upaya penambahan personel kemahasiswaan di FES dan Biro Kemahasiswaan sesuai dengan DSP dalam Orgas Unjaya 2022
Tidak diketahuinya sasaran mutu urusan kemahasiswaan sesuai dengan yang tercantum dalam renstra Fakultas	Kepala BAAK Fakultas memberikan arahan kepada Kaur Kemahasiswaan dalam penyusunan program kerja yang mendukung terhadap sasaran mutu Renstra Fakultas
Tidak berjalannya monitoring dan evaluasi kegiatan kemahasiswaan di tingkat Fakultas	Kabiro KA menjalin komunikasi yang intens dengan urusan kemahasiswaan sehingga kegiatan monev juga terlaksana di tingkat Fakultas
Belum berfungsinya SITAMA untuk pengakuan SKPI bagi mahasiswa	Kabiro KA memastikan tahun 2024 SITAMA telah dapat digunakan oleh mahasiswa untuk klaim SKPI

D. Unit Penjamin Mutu

Berikut adalah temuan yang terjadi pada semua unit Penjamin Mutu, dan rencana tindak lanjut yang harus dilakukan oleh unit kerja untuk meningkatkan kualitas penjaminan mutu internal Unjaya

Temuan	Rencana Tindak Lanjut
Tidak tersedianya pedoman bimbingan akreditasi bagi Prodi	Ketua LPM bersama SPM menyusun pedoman bimbingan akreditasi sesuai dengan instrumen akreditasi Prodi
Belum terlaksananya monev sistem penjaminan mutu di tingkat Fakultas	1. Ketua LPM memastikan adanya pedoman monev untuk tingkat Fakultas 2. Ketua SPM melaksanakan monev sistem penjaminan mutu sesuai dengan pedoman monev
Survey kepuasan tidak dapat diakses oleh semua unit kerja yang berkepentingan terhadap hasil survey	1. Ke.LPM memastikan seluruh unit kerja memiliki pedoman survey kepuasan 2. Kabag SPMI merencanakan pengembangan sisfo survey kepuasan 3. Kabag SPMI LPM memastikan hasil survey dapat diakses oleh semua unit kerja 4. Warek 2 memastikan dana di PKRA mendukung untuk pengembangan sisfo

E. Satuan Pengawas Internal

Temuan	Rencana Tindak Lanjut
Belum tersedianya pedoman pelaksanaan Audit Internal.	Menyusun dan sosialisasi pedoman pelaksanaan Audit Pengawasan dan Pemeriksaan (Wasrik)

F. Perpustakaan

Temuan	Rencana Tindak Lanjut
Tidak lengkapnya capaian indikator dalam Renstra Perpustakaan	Tidak lengkapnya capaian indikator dalam Renstra Perpustakaan

G. Biro Pengembangan Pembelajaran

Temuan	Rencana Tindak Lanjut
Belum terlaksananya monev pembelajaran	Membuat alur monev pembelajaran

H. Biro Kerja Sama, Promosi dan Admisi

Temuan	Rencana Tindak Lanjut
Rendahnya implementasi kerja sama bidang penelitian dan pengabdian masyarakat dengan institusi Luar Negeri	Rendahnya implementasi kerja sama bidang penelitian dan pengabdian masyarakat dengan institusi Luar Negeri Mengganti cara menghitung presentase dikaitkan dengan MoU menggunakan sistem Melakukan sinkronisasi sikerma untuk memudahkan jumlah MoU yang sesuai dengan program studi
Belum tersedianya laporan survey kepuasan mitra kerja sama	Menyusun laporan kepuasan mitra kerja sama
Rendahnya mahasiswa asing	Membuka beasiswa untuk mahasiswa asing Melakukan sosialisasi dan promosi kepada mahasiswa asing Merancang sistem seleksi bagi mahasiswa asing

I. Pusat Sistem Informasi

Temuan	Rencana Tindak Lanjut
Rencana strategis pengembangan system informasi Pussi tahun 2023-2027 belum ditetapkan Rektor	Presentasi Rencana strategis pengembangan sistem informasi Pussi tahun 2023-2027
Tidak ditemukan blue print system informasi	Menyusun blue print sistem informasi, dan menjadi acuan bagi Renstra Sisfo Unjaya
Tidak ditemukannya dokumen mitigasi bencana dan rencana pemulihan terkait sistem informasi	1. Menyusun laporan mitigasi bencana dan perencanaan pemulihan 2. Menyusun SOP IT Risk Manajemen dan perencanaan pemulihan keamanan Siber

J. Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat

Temuan	Rencana Tindak Lanjut
Belum optimalnya monev integrasi hasil penelitian dan PkM ke dalam pembelajaran	Memperluas akses simlitabmas dengan Otorisasi sampai Keprodi
Belum optimalnya pengembangan suasana akademik	Diupayakan ada diseminasi luaran Lit dan PkM pada kegiatan AYM tahun 2024 melalui poster atau Video

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Bagian Administrasi Akademik

Tabel 1 Data Mahasiswa

Tahun Akademik	Jumlah mahasiswa FTTI	Semester Genap				Jumlah mahasiswa FKIS	Semester Genap				Jumlah mahasiswa FES	Semester Genap				Jumlah mahasiswa UNJAYA	Semester Genap						
		Aktif	Non Aktif	Cuti	DO/ mengundurkan diri		Aktif	Non Aktif	Cuti	DO/ mengundurkan diri		Aktif	Non Aktif	Cuti	DO/ mengundurkan diri		Aktif	Non Aktif	Cuti	DO/ mengundurkan diri			
1	2	7			8	1	1			8	2	7			8	2	7			8			
Program Profesi 1 Tahun						Program Profesi 1 Tahun						Program Profesi 1 Tahun						Program Profesi 1 Tahun					
TS-4						84	83	1	0	0							84	83	1	0	0		
TS-3						115	113	0	2	0							115	113	0	2	0		
TS-2						81	79	2	0	0							81	79	2	0	0		
TS-1						110	110	0	0	5							110	110	0	0	5		
TS: 2022/2023						247	129	1	1	2							247	129	1	1	2		
Student body pada TS						Student body pada TS						Student body pada TS						Student body pada TS					
Program Sarjana						Program Sarjana						Program Sarjana						Program Sarjana					
TS-4	486	359	125	2	28	640	622	18	0	27	143	136	3	0	4	1269	1117	146	2	59			
TS-3	373	303	54	5	15	699	676	17	6	11	258	239	7	1	11	1330	1218	78	12	37			
TS-2	428	366	62		3	880	852	27	3	5	526	490	14	4	18	1834	1708	103	5	26			
TS-1	481	424	55	2	37	1053	988	12	5	28	819	777	11	1	30	2353	2189	78	8	95			
TS: 2022/2023	512	469	43		57	1348	1325	18	5	10	1007	964	19	9	15	2867	2758	80	14	82			
Student body pada TS						Student body pada TS						Student body pada TS						Student body pada TS					
Program Diploma Tiga						Program Diploma Tiga						Program Diploma Tiga						Program Diploma Tiga					
						787	769	10	8	4							787	769	10	8	4		
						754	728	16	10	4							754	728	16	10	4		
						695	681	14	0	12							695	681	14	0	12		
						592	584	3	5	12							592	584	3	5	12		
						587	571	16	0	18							587	571	16	0	18		
Student body pada TS						Student body pada TS						Student body pada TS						Student body pada TS					
Total	0					Total	0					Total	0					Total	0				

Tabel 2 Data Mahasiswa Asing

No.	Program Pendidikan	Jumlah Mahasiswa Asing FTI			Jumlah Mahasiswa Asing FKES			Jumlah Mahasiswa Asing FES			Total Mhs Asing Unjaya		
		TS-2	TS-1	TS	TS-2	TS-1	TS	TS-2	TS-1	TS	TS-2	TS-1	TS
1	2	4	5	6	4	5	6	7	8	9	7	8	9
1	Profesi				0	0	0				0	0	0
2	Sarjana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Diploma Tiga				0	0	3				0	0	3
	Total	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3

Tabel 3 Data Jumlah Lulusan

No.	Program Pendidikan	Jumlah Lulusan FTI			Jumlah Lulusan FKES			Jumlah Lulusan FES			Jumlah Lulusan Unjaya		
		TS-2	TS-1	TS	TS-2	TS-1	TS	TS-2	TS-1	TS	TS-2	TS-1	TS
1	2	4	5	6	4	5	6	7	8	9	7	8	9
1	Profesi				75	32	150				75	32	150
2	Sarjana	39	64	63	133	154	300		81	85	172	299	448
3	Diploma Tiga				250	196	187				250	196	187
	Total	39	64	63	458	382	637	0	81	85	497	527	785

Tabel 4 Rerata IPK Lulusan

No.	Program Pendidikan	Rata-rata IPK Lulusan FTI			Rata-rata IPK Lulusan FKES			Rata-rata IPK Lulusan FES			Rata-rata IPK Lulusan Unjaya		
		TS-2	TS-1	TS	TS-2	TS-1	TS	TS-2	TS-1	TS	TS-2	TS-1	TS
1	2	4	5	6	4	5	6	7	8	9	7	8	9
1	Profesi				3,71	3,64	3,74				3,71	3,64	3,74
2	Sarjana	3,22	3,47	3,55	3,36	3,44	3,42		3,63	3,63	3,29	3,51	3,53
3	Diploma Tiga				3,58	3,61	3,54				3,58	3,61	3,54
	Total	3,22	3,47	3,55	3,55	3,56	3,57		3,63	3,63	3,53	3,59	3,60

Tabel 5 Rerata Masa Studi Lulusan

No.	Program Pendidikan	Rerata Masa Studi Lulusan FTI			Rerata Masa Studi Lulusan FKES			Rerata Masa Studi Lulusan FES			Rerata Masa Studi Lulusan Unjaya		
		TS-2	TS-1	TS	TS-2	TS-1	TS	TS-2	TS-1	TS	TS-2	TS-1	TS
1	2	4	5	6	4	5	6	7	8	9	7	8	9
1	Profesi				1	1	1				1	1	1
2	Sarjana	4,1	4,2	4,2	4	4	4		4	4,23	4,05	4,1	4,1
3	Diploma Tiga				3	3	3				3	3	3
	Total	4,1	4,2	4,2	2,67	2,67	2,67		4,00	4,23	2,68	2,69	2,71

Bagian Umum, Kepegawaian dan Keuangan

Tabel 2 Jabatan Akademik Dosen Tetap

No.	Pendidikan	Jabatan Akademik FTTI				Tenaga Pengajar	Jabatan Akademik FKES				Tenaga Pengajar	Jabatan Akademik FES				Tenaga Pengajar	Jumlah	Sertifikat Pendidik
		Guru Besar	Lektor kepala	Lektor	Asisten Ahli		Guru Besar	Lektor kepala	Lektor	Asisten Ahli		Guru Besar	Lektor kepala	Lektor	Asisten Ahli			
1	2	3	4	5	6	7	3	4	5	6	7	3	4	5	6	7	8	7
1	Doktor/ Doktor Terapan/ Subspesialis	0	0	0	0	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	6	
2	Magister/ Magister Terapan/ Spesialis	0	0	7	15	1			32	31	24	0	0	3	15	7	135	
3	Profesi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Jumlah		0	0	7	15	2	1	2	33	32	24	0	0	3	15	7	141	0

Tabel 1 Kecukupan Dosen

No.	Unit Pengelola	Pendidikan Tertinggi			Jumlah	Jumlah Dosen Bersertifikat**)	Jumlah Mahasiswa	Jumlah Mahasiswa TA *)
		Doktor/ Doktor Terapan/ Subspesialis	Magister/ Magister Terapan/ Spesialis	Profesi				
1	2	3	4	5	6	7	4	5
1	Fakultas Teknik dan Teknologi Informasi	1	23	0	24	12	492	76
2	Fakultas Kesehatan	5	87	0	92	3	0	0
3	Fakultas Ekonomi dan Sosial	0	25	0	25	4	992	135
Jumlah		6	135	0	141	15	1484	211

Tabel 2) Tenaga Pendidikan

No.	Pendidikan	Pendidikan				SMA/ Outsourcing	Jumlah
		S3	S2	S1	D3		
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Fakultas Teknik dan Teknologi Informasi	0	0	5	2	6	13
2	Fakultas Kesehatan		0	15	12	4	31
3	Fakultas Ekonomi dan Sosial		1	7	1	2	11
4	Rektorat		7	16	4	17	44
Jumlah		0	8	43	19	29	99

Tabel 3) Sertifikasi Tenaga Pendidikan

No.	Pendidikan	Sertifikasi					Jumlah
		Laboran	Komputer	Arsiparis	Keuangan	lainnya	
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Fakultas Teknik dan Teknologi Informasi		1	0	0	0	1
2	Fakultas Kesehatan		0	0	0	0	0
3	Fakultas Ekonomi dan Sosial		0	0	0	5	5
4	Rektorat		0	0	0	0	0
Jumlah		0	1	0	0	5	6

Tabel 1 Penggunaan Dana

No.	Jenis Penggunaan	Dana FTTI (Rupiah)			Dana FKES (Rupiah)			Dana FES (Rupiah)			Jumlah (Rupiah)
		TS-2	TS-1	TS	TS-2	TS-1	TS	TS-2	TS-1	TS	
1	2	3	4	5	3	4	5	3	4	5	6
1	Dana operasional proses pembelajaran *)	1.386.059.664	1.528.287.923	1.387.707.664	17.398.645.145	19.097.638.889	19.175.147.086	2.075.976.453	3.276.410.952	3.734.284.350	9.086.671.755
2	Dana penelitian **)	15.500.000	73.100.000	41.500.100	220.137.500	185.000.000	268.059.000	45.400.000	224.350.000	17.550.000	287.300.000
3	Dana pengabdian kepada masyarakat ***)	15.000.000	37.700.000	13.000.000	120.875.000	130.140.000	158.387.765	6.356.000	22.000.000	0	28.356.000
4	Investasi prasarana										0
5	Investasi sarana				2.146.027.690	267.667.240	555.206.788	0	1.350.053.833	438.088.627	1.788.142.460
6	Investasi SDM	18.500.000	6.000.000		239.379.633	400.845.252	144.310.790				0
7	Lain-lain, sebutkan: ...	2.061.335.634	2.238.470.756	2.520.560.398	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah		3.496.395.298	3.883.558.679	3.962.768.162	20.125.064.968	20.081.290.681	20.301.111.429	2.127.732.453	4.872.814.785	4.189.922.977	11.190.470.215
1	Dana Penelitian ****)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Dana PkM ****)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah dana		5.576.230.932	6.128.029.435	6.483.328.560	22.510.472.291	20.749.803.173	21.000.629.007	2.127.732.453	6.222.868.618	4.628.011.604	12.978.612.675
1	Dana Penelitian	15.500.000	73.100.000	41.500.100	220.137.500	185.000.000	268.059.000	45.400.000	224.350.000	17.550.000	287.300.000
2	Dana PkM	15.000.000	37.700.000	13.000.000	120.875.000	130.140.000	158.387.765	6.356.000	22.000.000	0	28.356.000
Jumlah		30.500.000	110.800.000	54.500.100	341.012.500	315.140.000	426.446.765	51.756.000	246.350.000	17.550.000	315.656.000

Keterangan Lainnya dari Penggunaan dana

FTTI (Dana Lain-lain)	TS-2	TS-1	TS	TOTAL
Kesejahteraan Mahasiswa (beasiswa)	Rp683.989.750	Rp767.289.500	Rp1.025.067.813	Rp2.476.347.063
Beban Rutin	Rp820.875.518	Rp848.773.525	Rp942.501.463	Rp2.612.150.506
Beban Non Rutin	Rp48.155.500	Rp34.330.000	Rp38.610.922	Rp121.096.422
Beban Pengembangan Pegawai Non	Rp1.050.000	Rp10.000.000	Rp6.475.000	Rp17.525.000
Beban Pembinaan PT	Rp39.745.000	Rp69.333.001	Rp16.600.000	Rp125.678.001
Pemeliharaan dan Perawatan	Rp70.202.000	Rp70.072.900	Rp35.807.800	Rp176.082.700
Beban Kesejahteraan	Rp366.467.866	Rp379.971.830	Rp399.093.900	Rp1.145.533.596
Sumbangan, Dana Taktis, Kel. Kerja	Rp30.850.000	Rp58.700.000	Rp56.403.500	Rp145.953.500
JUMLAH	Rp2.061.335.634	Rp2.238.470.756	Rp2.520.560.398	Rp6.820.366.788

Bagian Kemahasiswaan

Tabel 1 Prestasi Akademik Mahasiswa

No.	Unit Pengelola	Tingkat Prestasi*)			Jumlah
		Provinsi/ Wilayah	Nasional	Internasional	
1	2	3	4	5	6
1	Fakultas Teknik dan Teknologi Informasi	0	3	1	4
2	Fakultas Kesehatan	1	5	0	6
3	Fakultas Ekonomi dan Sosial	0	0	0	0
Jumlah		1	8	1	10

Tabel 2 Prestasi Non-Akademik Mahasiswa

No.	Unit Pengelola	Tingkat Prestasi*)			Jumlah
		Provinsi/ Wilayah	Nasional	Internasional	
1	2	3	4	5	6
1	Fakultas Teknik dan Teknologi Informasi	0	4	0	4
2	Fakultas Kesehatan	2	1	0	3
3	Fakultas Ekonomi dan Sosial	0	0	0	0
Jumlah		2	5	0	7

Tabel 2) Kepuasan Pengguna Lulusan

No	Aspek Penilaian	Hasil Penilaian Pengguna FTI (%)				Hasil Penilaian Pengguna FKES (%)				Hasil Penilaian Pengguna FES (%)				Hasil Penilaian Pengguna UNJAYA (%)			
		Sangat Baik	Baik	Cukup	Kurang	Sangat Baik	Baik	Cukup	Kurang	Sangat Baik	Baik	Cukup	Kurang	Sangat Baik	Baik	Cukup	Kurang
1	2	3	4	5	6	3	4	5	6	3	4	5	6	3	4	5	6
1	Etika	0	0	0	0	0	0	0	0	39,18	50,2	10,61	0,00	0	0	0	0
2	Keahlian pada bidang ilmu (kompetensi utama)	0	0	0	0	0	0	0	0	36,73	50,61	12,24	0,00	12,24	16,87	4,08	0,00
3	Kemampuan berbahasa asing	0	0	0	0	0	0	0	0	11,43	35,92	35,92	2,86	3,81	11,97	11,97	0,95
4	Penggunaan teknologi informasi	0	0	0	0	0	0	0	0	29,39	51,43	19,18	0,00	9,80	17,14	6,39	0,00
5	Kemampuan berkomunikasi	0	0	0	0	0	0	0	0	37,55	53,88	8,57	0,00	12,52	17,96	2,86	0,00
6	Kerjasama	0	0	0	0	0	0	0	0	42,86	45,31	11,84	0,00	14,29	15,10	3,95	0,00
7	Pengembangan diri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00

Tabel 2 Tracer Study

No.	Fakultas	Banyaknya Lulusan			Banyaknya Lulusan yang memberikan Jawaban			Rata-rata Masa Tunggu Lulusan (Bulan)			Persentase Kesesuaian Bidang Kerja (%)			Banyaknya Lulusan yang Telah Bekerja/Berwirausaha	Tingkat/Ukuran Tempat Kerja/Berwirausaha		
		TS-4	TS-3	TS-2	TS-4	TS-3	TS-2	TS-4	TS-3	TS-2	TS-4	TS-3	TS-2		Lokal/ Wilayah/ Berwirausaha tidak Berbadan Hukum	Nasional/ Berwirausaha Berbadan Hukum	Multinasional/ Internasional
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Fakultas Teknik dan Teknologi Informasi	85	72	71	64	62	62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Fakultas Kesehatan	88	76	76	70	69	70						75%	321	0	0	0
3	Fakultas Ekonomi dan Sosial			81			76	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		173	148	228	134	131	208	0	0	0	0	0	75%	321	0	0	0

LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL UNIT KERJA

I. PENDAHULUAN

Unit Kerja	: ~~Fakultas~~ /Rektorat (coret yang bukan level auditee)	
Nama unit kerja	: Biro Umum, Keuangan, dan Kepegawaian	
Alamat	: Jl. Siliwangi, Ringroad Barat, Banyuraden, Gamping, Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta 55293	
Nama Teraudit	: Sudibyo, SM.	Telp. : +62 815-7202-8597
Tanggal Audit	: 29 September 2023	
Nama Auditor	: Gerlan Haha Nusa Inna Zahara	Telp. : 087838262623 +62 821-8685-1950

II. TUJUAN AUDIT:

- Memastikan implementasi pengelolaan di Unit Kerja sesuai dengan sasaran Renstra
- Mengidentifikasi peluang perbaikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Mengevaluasi efektivitas penerapan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Memastikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja memenuhi standar/regulasi

III. RUANG LINGKUP AUDIT:

- Efektivitas tindak lanjut atas temuan AMI Tahun 2022
- Kesesuaian sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023 dengan sasaran mutu dan kebijakan yang telah ditetapkan
- Bukti penerapan sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023
- Menemukan peluang perbaikan atas ketidaksesuaian terhadap standar mutu yang telah ditetapkan

IV. AREA AUDIT:

- Renstra Unjaya, atau Renstra Fakultas 2023-2027
- Dokumen Organisasi dan Tugas Unjaya 2022
- PKRA tahun 2023
- Capaian kinerja 2023
- Survey kepuasan
- Monitoring dan Evaluasi
- Pedoman/kebijakan terkait di Unit Kerja
- SOP Unit Kerja
- Instrumen Akreditasi Institusi sesuai Lampiran Perbanpt Nomor 3 tahun 2019

V. JADWAL AUDIT:

a. Hari/Tanggal audit :

No	Jam	Kegiatan Audit
1		<i>Pembukaan</i>
2		<i>Identifikasi permintaan tindakan koreksi</i>
3		<i>Diskusi dengan pengurus prodi (1)</i>
4		<i>Diskusi dengan pengurus prodi (2)</i>
5		<i>Rapat pra-penutupan</i>
6		<i>Penutupan</i>

b. Instruksi kerja Pembukaan

- 1) Sampaikan salam pembuka
- 2) Lakukan Perkenalan (Auditor dilanjut Auditee)
- 3) Sampaikan Tujuan Audit
- 4) Sampaikan ruang lingkup audit
- 5) Sampaikan kriteria/acuan Audit:
- 6) Teknik Audit : *conformity assessment*;
- 7) Konfirmasikan kesehatan Tim Auditor;
- 8) Konfirmasikan Fasilitas yang diperlukan : *pengisian formulir data Auditi, printer, dll*
- 9) Sampaikan hasil audit berupa ketidaksesuaian (KTS) dgn kategori: Ketidaksesuaian, Observasi.
- 10) Sampaikan kerahasiaan Auditi
- 11) Bacakan Hak-Hak Auditi
 - a) Untuk dihormati atas kemampuannya,
 - b) Ditanya secara fair dan didengarkan,
 - c) Mendapatkan kesempatan untuk menjelaskan, menunjukkan dan berubah pikiran,
 - d) Tidak dibentak,
 - e) Diases hanya dalam ruang lingkup audit
 - f) Tidak dijejaskan untuk menjawab,
 - g) Boleh membuat catatan
- 12) Bacakan bahwa audit dapat *dihentikan* bila
 - a) Tidak tersedia penandatanganan Hasil Audit,
 - b) Ada tekanan dalam proses Audit,
 - c) Adanya suap untuk mempengaruhi Hasil Audit,
 - d) Adanya conflict of interest,
 - e) Membahayakan Auditor
- 13) Sepakati jadwal Audit sesuai Jam Kerja
- 14) Berikan kesempatan kepada Auditee untuk bertanya

c. Instruksi kerja Pelaksanaan

- 1) Klarifikasi bukti/dokumen atas pelaksanaan SPMI Unit Kerja sesuai instrumen AMI
- 2) Membuat laporan temuan AMI
- 3) Menyepakati upaya perbaikan atas temuan AMI, target waktu perbaikan dan PIC (pada form PTK).
- 4) Memastikan presensi AMI telah diisi oleh semua Auditee

d. Instruksi Kerja Penutupan

- 1) Ulangi pernyataan Tujuan dan Ruang Lingkup Audit
- 2) Sampaikan temuan dan Kesimpulan Audit
- 3) Re-audit bukti baru
- 4) Klarifikasi akar masalah
- 5) Identifikasi tindakan koreksi
- 6) Tentukan periode waktu Auditi untuk melakukan Tindakan Koreksi
- 7) Identifikasi tindakan pencegahan
- 8) Beri kesempatan kepada Auditee untuk mengajukan pertanyaan
- 9) Tanda tangani berita acara Laporan Hasil Audit
- 10) Ucapkan terimakasih dan tutup
- 11) Seluruh dokumen bukti pelaksanaan AMI dibuat dalam bentuk pdf
- 12) Kirimkan bukti pelaksanaan AMI (Laporan AMI, presensi, dan PTK) ke <https://bit.ly/AMIUnitkerjaOkt2023>

VI. TEMUAN AUDIT:

a. Penetapan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Dok belum ditetapkan	Belum ada dokumen	Kriteria Audit/Referensi
Kepegawaian			
Sudah ada pedoman pengembangan untuk dosen no. Kep/022/UNJANI/VII/2018 namun untuk pengembangan tendik belum ada		V	Perencanaan Kepegawaian - Apakah ada pedoman terkait pengembangan dosen dan tendik?
Umum			
Belum ada perencanaan pemenuhan sarpras untuk tri dharma		V	Perencanaan Umum - Apakah ada perencanaan pemenuhan sarana prasarana untuk tri dharma?
Sudah ada lahan dikembangkan namun belum ada dokumen Skep yang dapat menangani peningkatan jumlah kapasitas mahasiswa dan perubahan kebutuhan fasilitas (Skep berdasarkan PKRA)		V	Perencanaan Umum - Apakah ada perencanaan dalam menangani peningkatan jumlah mahasiswa dan perubahan kebutuhan fasilitas yang mungkin timbul dari pertumbuhan perguruan tinggi?
Kuangan			
Sistem informasi yang dimiliki adalah MYOB dan SiAKAD, namun untuk penggunaan MYOB belum ada penetapan penggunaannya. Tidak ada SOP terkait COA antara COA yang ada di PKRA (6 digit angka) dengan yang ada di MyOB (5 digit angka). Belum ada SOP/pedoman terkait materialitas aset tetap dan penentuan umur ekonominya. Belum ada SOP/pedoman terkait pengadaan barang/jasa (baik penunjukkan langsung atau tender).		V	Penetapan Keuangan - Apakah memiliki sistem informasi yang mendukung pengelolaan keuangan?
Belum ditemukan pedoman pengelolaan risiko pengelolaan keuangan (batas nominal piutang penundaan pembayaran oleh mahasiswa).		V	Penetapan Keuangan - Apakah memiliki pedoman pengelolaan risiko keuangan?

b. Pelaksanaan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Kepegawaian				
Belum ada pelaksanaan yang sesuai dengan pedoman			V	Pelaksanaan Kepegawaian - Apakah pelaksanaan pengembangan SDM telah berjalan sesuai dengan pedoman?
Umum				
Sudah ada pelaksanaan terkait mengatasi kendala tanpa ada bukti perintah pekerjaan (hanya secara lisan) berdasarkan nota dinas yang diajukan, proses pengadaan hanya bersifat reimburse	V			Pelaksanaan Umum - Apa langkah-langkah yang diambil untuk mengatasi kendala atau tantangan yang mungkin timbul selama pelaksanaan perbaikan atau peningkatan fasilitas?
Sudah ada papan peringatan terkait bahwa fasilitas sedang dalam perbaikan, dokumentasi SOP belum ada			V	Pelaksanaan Umum - Apakah pelaksanaan sudah dipastikan kepatuhan terhadap regulasi keselamatan dan lingkungan dalam setiap proyek perbaikan atau peningkatan?
Survey kepuasan belum ada			V	Pelaksanaan Umum - Apakah sudah dilakukan survei kepuasan terhadap pengguna keuangan, umum, dan sarana prasarana?

Jadwal pembersihan dari OB dan satpam serta juru parkir sesuai tupoksi, dan belum ada bukti pelaksanaan berdasarkan keadaan dilapangan, apabila dirasa membutuhkan tenaga tambahan akan diupayakan tenaga perbantuan dari unit umum			V	Pelaksanaan Umum - Apa upaya yang telah dilakukan untuk menjaga dan memelihara kondisi dan kebersihan sarana prasarana?
Keuangan				
Program kerja keuangan belum diintegrasikan dengan pengelolaan risiko.			V	Pelaksanaan Keuangan - Apakah program kerja keuangan sudah diintegrasikan dengan pengelolaan risiko?

c. Evaluasi

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Kepegawaian				
Sudah dilaksanakan evaluasi penilaian kinerja namun belum terinternalisasi secara spesifik untuk NKJA Unjaya	V			Evaluasi Kepegawaian - Apakah sudah dilakukan evaluasi penilaian kinerja yang terinternalisasi ke dalam NKJA untuk dosen dan tenaga kependidikan?
Umum				
Tidak ada evaluasi terhadap kuantitas dan kualitas karena adanya tupoksi dengan unit lain (SPI) dan Umum menjadi perbantuan dari SPI tersebut			V	Evaluasi Umum - Apakah sudah dilakukan evaluasi terhadap kuantitas dan kualitas sarana prasarana?

d. Pengendalian

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Umum				
Tidak ada mekanisme pengendalian program kerja pada Umum secara tertulis dan hanya kebutuhan yang benar-benar mendesak	V			Pengendalian Umum - Apakah mekanisme pengendalian yang telah dilakukan terhadap pengelolaan sarana prasarana di Universitas?
Belum ada terkait SOP dengan situasi tanggap darurat, namun sudah ada SOP penggunaan alat seperti tabung pemadam kebakaran.	V			Pengendalian Umum - Apakah ada mekanisme pengendalian dalam mengatasi situasi darurat atau insiden yang berkaitan dengan fasilitas, seperti pemadaman listrik mendadak atau kerusakan akibat cuaca ekstrem?
Belum ada tindak lanjut dari survei kepuasan terhadap unit Umum di Unjaya			V	Pengendalian Umum - Apakah hasil survei kepuasan telah ditindaklanjuti?

VII.KESIMPULAN AUDIT

Tim audit menyimpulkan :

1. Status temuan atas AMI **tahun sebelumnya**.

Temuan AMI sebelumnya	Status Temuan			
	Selesai	Belum selesai	Belum ditindaklanjuti	Tidak ditindaklanjuti

2. Sistem dokumentasi cukup lengkap dan terstruktur untuk mendukung pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal.

☒ Ya ☐ Tidak ☐ Lainnya, sebutkan :

3. Status temuan pada periode audit ini adalah (sebutkan jumlahnya) :

a. Penetapan

Kriteria Temuan	Jumlah
Ada dokumen, tapi belum ditetapkan	0
Tidak ada dokumen	5

b. Pelaksanaan

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	1
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	5

c. Evaluasi

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	1
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	1

d. Pengendalian

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	2
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	1

4. Rekomendasi atas temuan AMI yang perlu perbaikan:

- a. Melengkapi dokumen yang belum ada
- b. Dokumen disahkan oleh pejabat yang berwenang

5. Rekomendasi peningkatan:
-
 -

VIII. LAMPIRAN:

- Daftar Hadir AMI
- Photo kegiatan selama pelaksanaan AMI (minimal 1 photo)
- Berita Acara Laporan AMI TA 2022/2023
- PTK Temuan AMI Unit Kerja

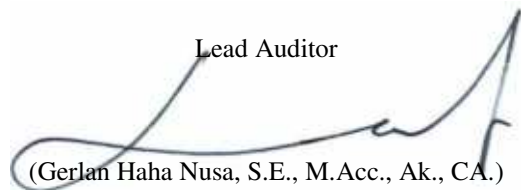


Manajemen Program (MP) AMI

(Rahayu Iskandar, S.Kep, Ners, M.Kep)

Yogyakarta, 18 Oktober 2023

Lead Auditor



(Gerlan Haha Nusa, S.E., M.Acc., Ak., CA.)

Anggota Auditor



(Inna Zahara, S.E., M.Acc., PIA., CRP.)



FORMULIR
UNJAYA

No.Dokumen : UNJANIYK-SPM-FORM-07
Revisi : 1
Berlaku sejak : 15 Agustus 2023
Halaman : 1 halaman

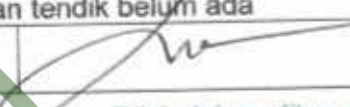
Number Formulir : UNJANIYK/SPM/Form/07

DAFTAR HADIR AUDIT MUTU INTERNAL

Hari/Tanggal: Jumat / 29 September 2023

No	Nama	Tanda Tangan
1.	Gerlan Hala Nura	1.
2.	Inna Zahara	2.
3.	ERNIMA	3.
4.	Iga Rehmawati H	4.
5.	ARDINA MAHDA A.	5.
6.	Alipia Putriantoro	6.
7.	Purnama Heli	7.
8.	Handar Fohmi A.	8.
9.	Wardoyo	9.
10.	Hawan Jafar	10.
11.	Sudibyo	11.
12.		12.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Biro Umum, Keuangan, dan Kepegawaian				
Ka. Unit Kerja	Sudibyo, SM Purnama Hadi, SH, M.H				
Auditor	Gerlan Haha Nusa Inna Zahara				
PTK No:		Tanggal Audit	29 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Perencanaan Kepegawaian - Apakah ada pedoman terkait pengembangan dosen dan tendik?				
Uraian Temuan <i>(diisi oleh auditor & ditandatangani)</i> : Sudah ada pedoman pengembangan untuk dosen no. Kep/022/UNJANI/VII/2018 namun untuk pengembangan tendik belum ada					
Tanda Tangan Auditor		Tanggal Audit	29 September 2023		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	Belum ada pedoman pengembangan tendik				
Faktor Penghambat	Belum ada pedoman pengembangan tendik				
Faktor Pendukung	Sudah ada pengembangan untuk dosen				
Rencana Tindakan Koreksi	Menyusun pedoman pengembangan tendik yang disahkan oleh pimpinan universitas yang berwenang				
Tanda Tangan Auditee		Tanggal Audit	29 September 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi <i>(diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani)</i> :					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

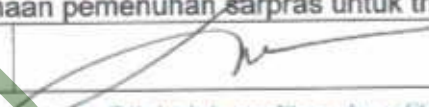
BS: Belum selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangi dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Biro Umum, Keuangan, dan Kepegawaian				
Ka. Unit Kerja	Sudibyo, SM Wardoyo S.B., S.IP., M.Sc				
Auditor	Gerlan Haha Nusa Inna Zahara				
PTK No:		Tanggal Audit	29 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Perencanaan Umum - Apakah ada perencanaan pemenuhan sarana prasarana untuk tri dharma?				
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani): Belum ada perencanaan pemenuhan sarpras untuk tri dharma					
Tanda Tangan Auditor		Tanggal Audit	29 September 2023		
Diisi oleh auditee dan ditandatangani					
Akar Masalah	Belum ada pedoman terkait perencanaan pemenuhan sarana prasarana untuk tri dharma				
Faktor Penghambat	Belum ada pedoman terkait perencanaan pemenuhan sarana prasarana untuk tri dharma				
Faktor Pendukung					
Rencana Tindakan Koreksi	Menyusun pedoman perencanaan pemenuhan sarana prasarana untuk tri dharma yang disahkan oleh pimpinan universitas yang berwenang				
Tanda Tangan Auditee		Tanggal Audit	29 September 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

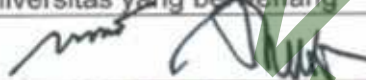
BS: Belum selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Biro Umum, Keuangan, dan Kepegawaian				
Ka. Unit Kerja	Sudibyo, SM Wardoyo S.B., S.IP., M.Sc				
Auditor	Gerlan Haha Nusa Inna Zahara				
PTK No:		Tanggal Audit	29 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Perencanaan Umum - Apakah ada perencanaan dalam menangani peningkatan jumlah mahasiswa dan perubahan kebutuhan fasilitas yang mungkin timbul dari pertumbuhan perguruan tinggi?				
Uraian Temuan <i>(diisi oleh auditor & ditandatangani)</i> : Sudah ada lahan dikembangkan namun belum ada dokumen Skep yang dapat menangani peningkatan jumlah kapasitas mahasiswa dan perubahan kebutuhan fasilitas (Skep berdasarkan PKRA)					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	29 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	: Belum ada pedoman terkait menangani peningkatan jumlah kapasitas mahasiswa dan perubahan kebutuhan fasilitas (hanya skep berdasarkan PKRA)				
Faktor Penghambat	: Belum ada pedoman terkait menangani peningkatan jumlah kapasitas mahasiswa dan perubahan kebutuhan fasilitas (hanya skep berdasarkan PKRA)				
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	: Menyusun pedoman peningkatan jumlah kapasitas mahasiswa dan perubahan kebutuhan fasilitas disahkan oleh pimpinan universitas yang berwenang				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	29 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi <i>(diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani)</i> :					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai
BS: Belum selesai
BD: Belum ditindaklanjuti
TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AML.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Biro Umum, Keuangan, dan Kepegawaian				
Ka. Unit Kerja	Sudibyo, SM Purnama Hadi, SH, M.H				
Auditor	Gerlan Haha Nusa Inna Zahara				
PTK No:		Tanggal Audit	29 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Pelaksanaan Kepegawaian - Apakah pelaksanaan pengembangan SDM telah berjalan sesuai dengan pedoman?				
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani): Belum ada pelaksanaan yang sesuai dengan pedoman					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	29 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	Belum ada laporan pelaksanaan yang disusun sesuai dengan karena belum ada pedoman pelaksanaan pengembangan SDM				
Faktor Penghambat	:	Belum ada laporan pelaksanaan yang disusun sesuai dengan karena belum ada pedoman pelaksanaan pengembangan SDM			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyusun laporan pelaksanaan pengembangan SDM yang disahkan oleh pimpinan yang berwenang dan sesuai dengan pedoman yang berlaku			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	29 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai
BS: Belum selesai
BD: Belum ditindaklanjuti
TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Biro Umum, Keuangan, dan Kepegawaian				
Ka. Unit Kerja	Sudibyo, SM Wardoyo S.B., S.IP., M.Sc				
Auditor	Gerlan Haha Nusa Inna Zahara				
PTK No:		Tanggal Audit	29 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Pelaksanaan Umum - Apa langkah-langkah yang diambil untuk mengatasi kendala atau tantangan yang mungkin timbul selama pelaksanaan perbaikan atau peningkatan fasilitas?				
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani): Sudah ada pelaksanaan terkait mengatasi kendala tanpa ada bukti perintah pekerjaan (hanya secara lisan) berdasarkan nota dinas yang diajukan, proses pengadaan hanya bersifat reimburse					
Tanda Tangan Auditor				Tanggal Audit	29 September 2023
Diisi oleh auditee dan ditandatangani					
Akar Masalah	:	Belum ada SOP terkait pelaporan pelaksanaan terkait mengatasi kendala pekerjaan, dokumen hanya berupa nota dinas yang diajukan dan pengadaan bersifat reimburse			
Faktor Penghambat	:	Belum ada SOP terkait pelaporan pelaksanaan terkait mengatasi kendala pekerjaan, dokumen hanya berupa nota dinas yang diajukan dan pengadaan bersifat reimburse			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyusun SOP terkait pengadaan barang dan SOP mengatasi kendala dalam pekerjaan yang disahkan oleh pimpinan yang berwenang			
Tanda Tangan Auditee				Tanggal Audit	29 September 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor

Tanggal Verifikasi			

S: selesai

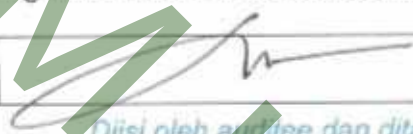
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangi dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Biro Umum, Keuangan, dan Kepegawaian					
Ka. Unit Kerja	Sudibyo, SM Wardoyo S.B., S.IP., M.Sc					
Auditor	Gerlan Haha Nusa Inna Zahara					
PTK No:		Tanggal Audit	29 September 2023			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS					
Referensi	Pelaksanaan Umum - Apakah pelaksanaan sudah dipastikan kepatuhan terhadap regulasi keselamatan dan lingkungan dalam setiap proyek perbaikan atau peningkatan?					
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani) : Sudah ada papan peringatan terkait bahwa fasilitas sedang dalam perbaikan, dokumentasi SOP belum ada						
Tanda Tangan Auditor		Tanggal Audit	29 September 2023			
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Belum ada SOP terkait kepatuhan terhadap regulasi keselamatan dan lingkungan pada perbaikan proyek atau perbaikan				
Faktor Penghambat	:	Belum ada SOP terkait kepatuhan terhadap regulasi keselamatan dan lingkungan pada perbaikan proyek atau perbaikan				
Faktor Pendukung	:					
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyusun SOP terkait kepatuhan regulasi keselamatan dalam pekerjaan yang disahkan oleh pimpinan yang berwenang				
Tanda Tangan Auditee		Tanggal Audit	29 September 2023			
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani) :						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	

Tanggal Verifikasi			

S: selesai

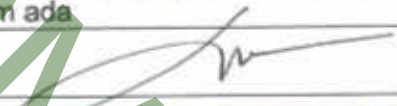
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AML.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Biro Umum, Keuangan, dan Kepegawaian				
Ka. Unit Kerja	Sudibyo, SM Wardoyo S.B., S.IP., M.Sc				
Auditor	Gerlan Haha Nusa Inna Zahara				
PTK No:		Tanggal Audit	29 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Pelaksanaan Umum - Apakah sudah dilakukan survei kepuasan terhadap pengguna keuangan, umum, dan sarana prasarana?				
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani): Survey kepuasan belum ada					
Tanda Tangan Auditor		Tanggal Audit	29 September 2023		
(Diisi oleh auditee dan ditandatangani)					
Akar Masalah	Belum ada SOP terkait pelaksanaan survey kepuasan terhadap layanan umum universitas				
Faktor Penghambat	Belum ada SOP terkait pelaksanaan survey kepuasan terhadap layanan umum universitas				
Faktor Pendukung					
Rencana Tindakan Koreksi	Menyusun dokumen SOP yang telah disahkan oleh pimpinan yang berwenang				
Tanda Tangan Auditee		Tanggal Audit	29 September 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Biro Umum, Keuangan, dan Kepegawaian				
Ka. Unit Kerja	Sudibyo, SM Wardoyo S.B., S.IP., M.Sc				
Auditor	Gerlan Haha Nusa Inna Zahara				
PTK No:		Tanggal Audit	29 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Pelaksanaan Umum - Apa upaya yang telah dilakukan untuk menjaga dan memelihara kondisi dan kebersihan sarana prasarana?				
Uraian Temuan <i>(diisi oleh auditor & ditandatangani)</i> : Jadwal pembersihan dari OB dan satpam serta juru parkir sesuai tupoksi, dan belum ada bukti pelaksanaan berdasarkan keadaan dilapangan, apabila dirasa membutuhkan tenaga tambahan akan diupayakan tenaga perbantuan dari unit umum					
Tanda Tangan Auditor				Tanggal Audit	29 September 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Belum ada SOP terkait pemeliharaan kondisi dan kebersihan sarana prasarana kampus			
Faktor Penghambat	:	Belum ada SOP terkait pemeliharaan kondisi dan kebersihan sarana prasarana kampus			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyusun SOP terkait pemeliharaan kondisi dan kebersihan sarana prasarana kampus yang disahkan oleh pimpinan yang berwenang			
Tanda Tangan Auditee				Tanggal Audit	29 September 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi <i>(diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani)</i> :					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor

Tanggal Verifikasi			

S: selesai

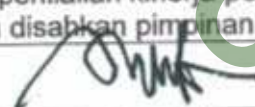
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AML.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Biro Umum, Keuangan, dan Kepegawaian					
Ka. Unit Kerja	Sudibyo, SM Purnama Hadi, SH, M.H					
Auditor	Gerlan Haha Nusa Inna Zahara					
PTK No:		Tanggal Audit	29 September 2023			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS					
Referensi	Evaluasi Kepegawaian - Apakah sudah dilakukan evaluasi penilaian kinerja yang terinternalisasi ke dalam NKJA untuk dosen dan tenaga kependidikan?					
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani): Sudah dilaksanakan evaluasi penilaian kinerja namun belum terinternalisasi secara spesifik untuk NKJA Unjaya						
Tanda Tangan Auditor		Tanggal Audit	29 September 2023			
Diisi oleh auditee dan ditandatangani						
Akar Masalah	:	Belum ada turunan secara detail terkait NKJA yang dapat diturunkan ke penilaian kinerja pegawai				
Faktor Penghambat	:	Belum ada turunan secara detail terkait NKJA yang dapat diturunkan ke penilaian kinerja pegawai				
Faktor Pendukung	:					
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyusun dokumen yang detail terkait NKJA dan diturunkan ke dokumen penilaian kinerja pegawai Unjaya yang terinternalisasi NKJA dan disahkan pimpinan yang berwenang				
Tanda Tangan Auditee	 	Tanggal Audit	29 September 2023			
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda	

					tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AML.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Biro Umum, Keuangan, dan Kepegawaian				
Ka. Unit Kerja	Sudibyo, SM Wardoyo S.B., S.IP., M.Sc				
Auditor	Gerlan Haha Nusa Inna Zahara				
PTK No:		Tanggal Audit	29 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Evaluasi Umum - Apakah sudah dilakukan evaluasi terhadap kuantitas dan kualitas sarana prasarana?				
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani):	Tidak ada evaluasi terhadap kuantitas dan kualitas karena adanya tupoksi dengan unit lain (SPI) dan Umum menjadi perbantuan dari SPI tersebut				
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	29 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Belum ada pemisahan tugas pokok fungsi antar bagian antara satuan pengendalian internal dan unit umum universitas			
Faktor Penghambat	:	Belum ada pemisahan tugas pokok fungsi antar bagian antara satuan pengendalian internal dan unit umum universitas			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Memiliki dokumen organisasi dan tugas yang disahkan oleh pimpinan yang berwenang			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	29 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda

					tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

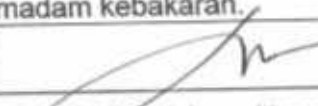
PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)		
Nama Unit Kerja	Biro Umum, Keuangan, dan Kepegawaian		
Ka. Unit Kerja	Sudibyo, SM Wardoyo S.B., S.IP., M.Sc		
Auditor	Gerlan Haha Nusa Inna Zahara		
PTK No.		Tanggal Audit	29 September 2023
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS		
Referensi	Pengendalian Umum - Apakah mekanisme pengendalian yang telah dilakukan terhadap pengelolaan sarana prasarana di Universitas?		
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani): Tidak ada mekanisme pengendalian program kerja pada Umum secara tertulis dan hanya kebutuhan yang benar-benar mendesak			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal Audit	29 September 2023
Diisi oleh auditee dan ditandatangani			
Akar Masalah	:	Belum ada mekanisme terkait pengendalian program kerja pada unit umum secara dokumen yang formal	
Faktor Penghambat	:	Belum ada mekanisme terkait pengendalian program kerja pada unit umum secara dokumen yang formal	
Faktor Pendukung	:		
Rencana Tindakan Koreksi	:	Adanya dokumen mekanisme terkait pengendalian program kerja pada unit umum secara formal yang ditandatangani oleh pejabat yang berwenang	
Tanda Tangan Auditee		Tanggal Audit	29 September 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):			

Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai
BS: Belum selesai
BD: Belum ditindaklanjuti
TD: Tidak ditindaklanjuti
Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)		
Nama Unit Kerja	Biro Umum, Keuangan, dan Kepegawaian		
Ka. Unit Kerja	Sudibyo, SM Wardoyo S.B., S.IP., M.Sc		
Auditor	Gerlan Haha Nusa Inna Zahara		
PTK No:		Tanggal Audit	29 September 2023
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS		
Referensi	Pengendalian Umum - Apakah ada mekanisme pengendalian dalam mengatasi situasi darurat atau insiden yang berkaitan dengan fasilitas, seperti pemadaman listrik mendadak atau kerusakan akibat cuaca ekstrem?		
Uraian Temuan <i>(diisi oleh auditor & ditandatangani)</i> : Belum ada terkait SOP dengan situasi tanggap darurat, namun sudah ada SOP penggunaan alat seperti tabung pemadam kebakaran.			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal Audit	29 September 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>			
Akar Masalah	:	Belum ada mekanisme terkait pengendalian situasi tanggap darurat dan baru alat yang tersedia seperti alat tabung pemadam kebakaran	
Faktor Penghambat	:	Belum ada mekanisme terkait pengendalian situasi tanggap darurat dan baru alat yang tersedia seperti alat tabung pemadam kebakaran	
Faktor Pendukung	:	Sudah alat untuk mengatasi keadaan darurat (alat pemadam kebakaran)	

Rencana Tindakan Koreksi	:	Adanya dokumen mekanisme terkait pengendalian situasi tanggap darurat secara formal yang ditandatangani oleh pejabat yang berwenang				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	29 September 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai
BS: Belum selesai
BD: Belum ditindaklanjuti
TD: Tidak ditindaklanjuti
Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

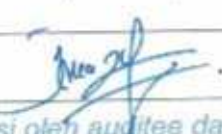
Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (<i>coret salah satu</i>)		
Nama Unit Kerja	Biro Umum, Keuangan, dan Kepegawaian		
Ka. Unit Kerja	Sudibyo, SM Wardoyo S.B., S.IP., M.Sc		
Auditor	Gerlan Haha Nusa Inna Zahara		
PTK No:		Tanggal Audit	29 September 2023
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS		
Referensi	Pengendalian Umum - Apakah hasil survei kepuasan telah ditindaklanjuti?		
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum ada tindaklanjut dari survei kepuasan terhadap unit Umum di Unjaya			
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit 29 September 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>			
Akar Masalah	:	Tidak memiliki kapasitas untuk menyusun instrumen survei yang dibutuhkan terkait kepuasan terhadap layanan pada unit umum	
Faktor Penghambat	:	Tidak memiliki kapasitas untuk menyusun instrumen survei yang dibutuhkan terkait kepuasan terhadap layanan pada unit umum	
Faktor Pendukung	:		
Rencana Tindakan Koreksi	:	Adanya dokumen penyusunan instrumen survei kepuasan layanan pada unit umum yang disahkan oleh pimpinan yang berwenang	

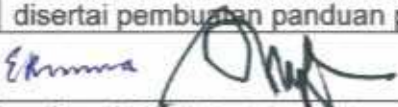
Tanda Tangan Auditee					Tanggal Audit	29 September 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai
BS: Belum selesai
BD: Belum ditindaklanjuti
TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AML.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)		
Nama Unit Kerja	Biro Umum, Keuangan, dan Kepegawaian		
Ka. Unit Kerja	Sudibyo, SM Ernima Sukmasari, S.E., Ak., M.Acc		
Auditor	Gerlan Haha Nusa Inna Zahara		
PTK No:		Tanggal Audit	29 September 2023
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS		
Referensi	Penetapan Keuangan - Apakah memiliki sistem informasi yang mendukung pengelolaan keuangan?		
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani): Sistem informasi yang dimiliki adalah MYOB dan SiAKAD, namun untuk penggunaan MYOB belum ada penetapan penggunaannya.			
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit 29 September 2023
Diisi oleh auditee dan ditandatangani			
Akar Masalah	:	Belum ada penetapan dan pedoman penggunaan sistem informasi keuangan	
Faktor Penghambat	:	Belum ada penetapan dan pedoman penggunaan sistem informasi keuangan	
Faktor Pendukung	:		

Rencana Tindakan Koreksi	:	Dibuat penetapan penggunaan sistem informasi keuangan dengan disertai pembuatan panduan penggunaannya.				
Tanda Tangan Auditee		Tanggal Audit	29 September 2023			
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

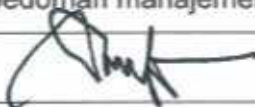
BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)		
Nama Unit Kerja	Biro Umum, Keuangan, dan Kepegawaian		
Ka. Unit Kerja	Sudibyo, SM Ernima Sukmasari, S.E., Ak., M.Acc		
Auditor	Gerlan Haha Nusa Inna Zahara		
PTK No:		Tanggal Audit	29 September 2023
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS		
Referensi	Penetapan Keuangan - Apakah memiliki pedoman pengelolaan risiko keuangan?		
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani): Belum ditemukan pedoman pengelolaan risiko pengelolaan keuangan.			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal Audit	29 September 2023
Diisi oleh auditee dan ditandatangani			
Akar Masalah	:	Belum ada pedoman dari universitas	
Faktor Penghambat	:	Belum ada sosialisasi mengenai manajemen risiko	
Faktor Pendukung	:		

Rencana Tindakan Koreksi	:	Membuat pedoman manajemen risiko				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	29 September 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

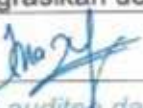
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)		
Nama Unit Kerja	Biro Umum, Keuangan, dan Kepegawalan		
Ka. Unit Kerja	Sudibyo, SM Ernima Sukmasari, S.E., Ak., M.Acc		
Auditor	Gerlan Haha Nusa Inna Zahara		
PTK No:		Tanggal Audit	29 September 2023
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS		
Referensi	Pelaksanaan Keuangan - Apakah program kerja keuangan sudah diintegrasikan dengan pengelolaan risiko?		
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani): Program kerja keuangan belum diintegrasikan dengan pengelolaan risiko.			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal Audit	29 September 2023
Diisi oleh auditee dan ditandatangani			
Akar Masalah	:	Surat masuk dari YKEP dianggap sebagai pedoman.	
Faktor Penghambat	:	Belum ada pedoman pengelolaan risiko keuangan	
Faktor Pendukung	:		
Rencana Tindakan	:	Surat masuk yang diidentifikasi sebagai pengelolaan risiko	

Koreksi	keuangan dibuat pedoman pengelolaan risiko keuangan					
Tanda Tangan Auditee				Tanggal Audit	29 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

LP M U N J A Y A

Dokumentasi Kegiatan Pelaksanaan AMI 2023



LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL UNIT KERJA

I. PENDAHULUAN

Unit Kerja	: ~~Fakultas~~ /Rektorat (coret yang bukan level auditee)	
Nama unit kerja	: Perpustakaan	
Alamat	: Jl. Siliwangi ring Road Barat Banyuraden Gamping Sleman Yogyakarta	
Nama Teraudit	: Risty Prasetyawati, SIP., M.A	Telp. : 081390789711
Tanggal Audit	: 19 Oktober 2023	
Nama Auditor	: Dewi Utari, S. Kep., Ns., MNS	Telp. : 08175424313

II. TUJUAN AUDIT:

- Memastikan implementasi pengelolaan di Unit Kerja sesuai dengan sasaran Renstra
- Mengidentifikasi peluang perbaikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Mengevaluasi efektivitas penerapan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Memastikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja memenuhi standar/regulasi

III. RUANG LINGKUP AUDIT:

- Efektivitas tindak lanjut atas temuan AMI Tahun 2022
- Kesesuaian sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023 dengan sasaran mutu dan kebijakan yang telah ditetapkan
- Bukti penerapan sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023
- Menemukan peluang perbaikan atas ketidaksesuaian terhadap standar mutu yang telah ditetapkan

IV. AREA AUDIT:

- Renstra Unjaya, atau Renstra Fakultas 2023-2027
- Dokumen Organisasi dan Tugas Unjaya 2022
- PKRA tahun 2023
- Capaian kinerja 2023
- Survey kepuasan
- Monitoring dan Evaluasi
- Pedoman/kebijakan terkait di Unit Kerja
- SOP Unit Kerja
- Instrumen Akreditasi Institusi sesuai Lampiran Perbanpt Nomor 3 tahun 2019

V. JADWAL AUDIT:

a. Hari/Tanggal audit :

No	Jam	Kegiatan Audit
1	09.00 – 09.05	<i>Pembukaan</i>
2	09.05 – 09.25	<i>Identifikasi permintaan tindakan koreksi</i>
3	09.25 – 10.30	<i>Diskusi dengan tim perpustakaan</i>
4	10.30 – 11.45	<i>Diskusi dengan tim perpustakaan</i>
5	11.45 – 12.15	<i>Rapat pra-penutupan</i>
6	12.15 – 12.30	<i>Penutupan</i>

b. Instruksi kerja Pembukaan

- 1) Sampaikan salam pembuka
- 2) Lakukan Perkenalan (Auditor dilanjut Auditee)
- 3) Sampaikan Tujuan Audit
- 4) Sampaikan ruang lingkup audit
- 5) Sampaikan kriteria/acuan Audit:
- 6) Teknik Audit : *conformity assessment*;
- 7) Konfirmasikan kesehatan Tim Auditor;
- 8) Konfirmasikan Fasilitas yang diperlukan : *pengisian formulir data Auditi, printer, dll*
- 9) Sampaikan hasil audit berupa ketidaksesuaian (KTS) dgn kategori: Ketidaksesuaian, Observasi.
- 10) Sampaikan kerahasiaan Auditi
- 11) Bacakan Hak-Hak Auditi
 - a) Untuk dihormati atas kemampuannya,
 - b) Ditanya secara fair dan didengarkan,
 - c) Mendapatkan kesempatan untuk menjelaskan, menunjukkan dan berubah pikiran,
 - d) Tidak dibentak,
 - e) Diases hanya dalam ruang lingkup audit
 - f) Tidak dijejask untuk menjawab,
 - g) Boleh membuat catatan
- 12) Bacakan bahwa audit dapat *dihentikan* bila
 - a) Tidak tersedia penandatanganan Hasil Audit,
 - b) Ada tekanan dalam proses Audit,
 - c) Adanya suap untuk mempengaruhi Hasil Audit,
 - d) Adanya conflict of interest,
 - e) Membahayakan Auditor
- 13) Sepakati jadwal Audit sesuai Jam Kerja
- 14) Berikan kesempatan kepada Auditee untuk bertanya

c. Instruksi kerja Pelaksanaan

- 1) Klarifikasi bukti/dokumen atas pelaksanaan SPMI Unit Kerja sesuai instrumen AMI
- 2) Membuat laporan temuan AMI
- 3) Menyepakati upaya perbaikan atas temuan AMI, target waktu perbaikan dan PIC (pada form PTK).
- 4) Memastikan presensi AMI telah diisi oleh semua Auditee

d. Instruksi Kerja Penutupan

- 1) Ulangi pernyataan Tujuan dan Ruang Lingkup Audit
- 2) Sampaikan temuan dan Kesimpulan Audit
- 3) Re-audit bukti baru
- 4) Klarifikasi akar masalah
- 5) Identifikasi tindakan koreksi
- 6) Tentukan periode waktu Auditi untuk melakukan Tindakan Koreksi
- 7) Identifikasi tindakan pencegahan
- 8) Beri kesempatan kepada Auditee untuk mengajukan pertanyaan
- 9) Tanda tangani berita acara Laporan Hasil Audit
- 10) Ucapkan terimakasih dan tutup
- 11) Seluruh dokumen bukti pelaksanaan AMI dibuat dalam bentuk pdf
- 12) Kirimkan bukti pelaksanaan AMI (Laporan AMI, presensi, dan PTK) ke <https://bit.ly/AMIUnitkerjaOkt2023>

VI. TEMUAN AUDIT:

a. Penetapan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Dok belum ditetapkan	Belum ada dokumen	Kriteria Audit/Referensi
Ditemukan tersedianya dokumen visi misi yang belum lengkap. Kegiatan telah dilakukan dengan bukti-bukti yang telah tersedia namun belum tersusun dengan baik.	√		
Ditemukan ketidaksesuaian ketersediaan personal dengan ketentuan dalam organisasi dan tugas. Hal ini dibuktikan dengan hanya adanya 4 personil, sedangkan dalam standar dibutuhkan kurang lebih 15 personil untuk jumlah mahasiswa 2500-5000.	√		
Ditemukan ketersediaan dokumen renstra yang belum lengkap. Hal ini dibuktikan dengan baru tersedianya draft renstra.	√		

b. Pelaksanaan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Ditemukan adanya dokumen implementasi kerjasama yang belum lengkap. Hal ini dibuktikan dengan adanya laporan kegiatan dan MoU/MoA namun tidak ada implementation agreement (IA).	√			

c. Evaluasi

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Ditemukan ketidaksesuaian pada dokumen evaluasi VMTS. Hal ini dibuktikan dengan belum tersedianya laporan yang lengkap draft yang tersedia yaitu evaluasi ketercapaian sasaran mutu, survey kepuasan dan kebutuhan.		√		
Ditemukan ketidaksesuaian pada dokumen evaluasi program. Hal ini dibuktikan dengan adanya evaluasi namun hanya berdasarkan anggaran (70% pada tahun 2022) belum ada pengukuran ketercapaian pada program, IKU, dan IKT.	√			

d. Pengendalian

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Ditemukan belum adanya ketersediaan dokumen RTL dari evaluasi VMTS yang lengkap. Bukti yang tersedia hasil RTL masih terpisah-pisah dan belum disahkan.	√			

LPM UNJAYA

VII.KESIMPULAN AUDIT

Tim audit menyimpulkan :

1. Status temuan atas AMI **tahun sebelumnya**.

Temuan AMI sebelumnya	Status Temuan			
	Selesai	Belum selesai	Belum ditindaklanjuti	Tidak ditindaklanjuti
-				

2. Sistem dokumentasi cukup lengkap dan terstruktur untuk mendukung pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal.

☒ Ya ☐ Tidak ☐ Lainnya, sebutkan :

3. Status temuan pada periode audit ini adalah (sebutkan jumlahnya) :

a. Penetapan

Kriteria Temuan	Jumlah
Ada dokumen, tapi belum ditetapkan	3
Tidak ada dokumen	-

b. Pelaksanaan

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	1
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	-
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	-

c. Evaluasi

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	1
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	1
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	-

d. Pengendalian

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	1
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	-
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	-

4. Rekomendasi atas temuan AMI yang perlu perbaikan:

- a. Menyesuaikan program kegiatan dengan IKU dan IKT dari rencana strategis Unjaya tahun 2023 - 2027
- b. Melengkapi dokumen visi dan misi untuk tahun 2023 – 2027 serta evaluasi dan RTL dari evaluasi sebelumnya

- c. Melengkapi dokumen kerjasama dengan IA
- 5. Rekomendasi peningkatan:
 - a. Meningkatkan pemenuhan personil untuk kabag agarde sesuai dengan yang tercantum dalam Orgas
 - b. Membuat evaluasi ketercapaian kinerja baik berdasarkan anggaran maupun berdasarkan indikator keberhasilan IKU dan IKT serta menentukan RTL dari evaluasi tersebut

VIII. LAMPIRAN:

- 1. Daftar Hadir AMI
- 2. Photo kegiatan selama pelaksanaan AMI (minimal 1 photo)
- 3. Berita Acara Laporan AMI TA 2022/2023
- 4. PTK Temuan AMI Unit Kerja

Yogyakarta, 19 Oktober 2023

Lead Auditor

(Dewi Utari, S. Kep., Ns., MNS)

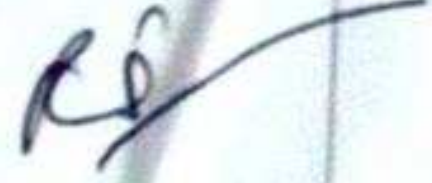


Manajemen Program (MP) AMI

(Rahayu Iskandar, S.Kep, Ners, M.Kep)

DAFTAR HADIR AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) PERPUSTAKAAN UNJAYA TAHUN 2023

Hari/Tanggal : 19 Oktober 2023
Jam : 09.00-selesai
Lokasi : Perpustakaan Kampus 1 Unjaya

No	Nama	Unit	TTD
1.	Dewi Utari, S. Kep., Ns., MNS.	Auditor	
2.	Risty Prasetyawati, SIP., M. A.	Perpustakaan	
3.	Erna Fitri Widayati, S.I.Pust.	Aditee Perpustakaan	
4.	Pariyanti, S.I. Pust.	Perpustakaan	
5.	Tiara Dianing Pratiwi, SIP	Perpustakaan	

IPM UNJAYA

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Perpustakaan					
Ka. Unit Kerja	Risty Prasetyawati, SIP., M.A					
Auditor	Dewi Utari, S. Kep., Ns., MNS					
PTK No:	01	Tanggal Audit	19 Oktober 2023			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi	Penetapan					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan tersedianya dokumen visi misi yang belum lengkap. Kegiatan telah dilakukan dengan bukti-bukti yang telah tersedia namun belum tersusun dengan baik.						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	19 Oktober 2023		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Dokumen belum tersusun dengan lengkap				
Faktor Penghambat	:	Keterlambatan penyusunan karena menunggu dokumen VMST Unjaya 2023-2027 disosialisasikan.				
Faktor Pendukung	:	Bukti-bukti telah terkumpul.				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Membuat dokumen penyusunan VMST Perpustakaan 2023-2027 (undangan, notulen, Skep, laporan evaluasi VMST, laporan evaluasi survei kepuasan)				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	19 Oktober 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	~~Fakultas~~ / Rektorat (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Perpustakaan					
Ka. Unit Kerja	Risty Prasetyawati, SIP., M.A					
Auditor	Dewi Utari, S. Kep., Ns., MNS					
PTK No:	02	Tanggal Audit		19 Oktober 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi	Penetapan					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan ketidaksesuaian ketersediaan personal dengan ketentuan dalam organisasi dan tugas. Hal ini dibuktikan dengan hanya adanya 4 personil, sedangkan dalam standar dibutuhkan kurang lebih 15 personil untuk jumlah mahasiswa 2500-5000.						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		19 Oktober 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Tidak terpenuhinya personal di perpustakaan sebagaimana seharusnya				
Faktor Penghambat	:	Proses perekrutan dari universitas yang lama				
Faktor Pendukung	:	Perekrutan masuk dalam rencana anggaran tahun 2024				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Melakukan pengajuan rekrutmen personil				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		19 Oktober 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Perpustakaan				
Ka. Unit Kerja	Risty Prasetyawati, SIP., M.A				
Auditor	Dewi Utari, S. Kep., Ns., MNS				
PTK No:	03	Tanggal Audit		19 Oktober 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	Penetapan				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan ketersediaan dokumen renstra yang belum lengkap. Hal ini dibuktikan dengan baru tersedianya draft renstra.					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	19 Oktober 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Belum disahkannya draft renstra perpustakaan 2023-2027			
Faktor Penghambat	:	Dokumen renstra belum tersusun lengkap			
Faktor Pendukung	:	Telah tersedia draft renstra			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Mengajukan pengesahan draft renstra 2023-2027 pada pimpinan			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	19 Oktober 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Perpustakaan				
Ka. Unit Kerja	Risty Prasetyawati, SIP., M.A				
Auditor	Dewi Utari, S. Kep., Ns., MNS				
PTK No:	04	Tanggal Audit	19 Oktober 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	Pelaksanaan				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan adanya dokumen implementasi kerjasama yang belum lengkap. Hal ini dibuktikan dengan adanya laporan kegiatan dan MoU/MoA namun tidak ada implementation agreement (IA).					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	19 Oktober 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Implementasi kerjasama belum semuanya dilengkapi dengan IA			
Faktor Penghambat	:	Beberapa kegiatan merupakan kegiatan bersama antara beberapa perpustakaan univ di Yogyakarta			
Faktor Pendukung	:	Telah tersedia sikerma untuk mengajukan IA			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Melengkapi IA pada masing-masing MoA			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	19 Oktober 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Perpustakaan					
Ka. Unit Kerja	Risty Prasetyawati, SIP., M.A					
Auditor	Dewi Utari, S. Kep., Ns., MNS					
PTK No:	05	Tanggal Audit	19 Oktober 2023			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☒ Tidak ada bukti					
Referensi	Evaluasi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan ketidaksesuaian pada dokumen evaluasi VMTS. Hal ini dibuktikan dengan belum tersedianya laporan yang lengkap, draft yang tersedia yaitu evaluasi ketercapaian sasaran mutu, survey kepuasan, dan kebutuhan koleksi.						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	19 Oktober 2023		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Belum tersedianya laporan VMTS				
Faktor Penghambat	:	Bukti dan laporan masih terpisah-pisah				
Faktor Pendukung	:	Evaluasi telah dilakukan				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyusun laporan evaluasi VMTS menjadi 1 dg dokumen penyusunan VMTS				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	19 Oktober 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Perpustakaan					
Ka. Unit Kerja	Risty Prasetyawati, SIP., M.A					
Auditor	Dewi Utari, S. Kep., Ns., MNS					
PTK No:	06	Tanggal Audit	19 Oktober 2023			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi	Evaluasi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan ketidaksesuaian pada dokumen evaluasi program. Hal ini dibuktikan dengan adanya evaluasi namun hanya berdasarkan anggaran (70% pada tahun 2022) belum ada pengukuran ketercapaian pada program, IKU, dan IKT.						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	19 Oktober 2023		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Ketercapaian indicator kinerja yang sesuai renstra belum terukur				
Faktor Penghambat	:	Format evaluasi kinerja hanya berdasarkan anggaran				
Faktor Pendukung	:	Kinerja perpustakaan telah tersedia namun belum diukur				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menambahkan kolom evaluasi kinerja dalam PKRA setelah indicator capaian dan dilaporkan				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	19 Oktober 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Perpustakaan					
Ka. Unit Kerja	Risty Prasetyawati, SIP., M.A					
Auditor	Dewi Utari, S. Kep., Ns., MNS					
PTK No:	07	Tanggal Audit	19 Oktober 2023			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi	Pengendalian					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan belum adanya ketersediaan dokumen RTL dari evaluasi VMTS yang lengkap. Bukti yang tersedia hasil RTL masih terpisah-pisah dan belum disahkan.						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	19 Oktober 2023		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Belum tersedia laporan evaluasi VMTS yang dilengkapi RTL				
Faktor Penghambat	:	Laporan belum tersedia lengkap				
Faktor Pendukung	:	Telah tersedia draft dan bukti dari beberapa kegiatan evaluasi				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyusun laporan evaluasi VMTS yang dilengkapi dengan RTL				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit			
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

Dokumentasi Kegiatan Pelaksanaan AMI 2023





LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL UNIT KERJA

I. PENDAHULUAN

Unit Kerja	: Fakultas/Rektorat (coret yang bukan level auditee)		
Nama unit kerja	: Lembaga Penjamin Mutu (LPM)		
Alamat	: Jl Siliwangi, Ringroad Barat, Banyuraden, Gamping, Sleman		
Nama Teraudit	: 1. Rahayu Iskandar, M. Kep	Telp. : +62 852-6931-5060	
	2. Andika Bayu Saputra, M. Kom		
Tanggal Audit	: 15 September 2023		
Nama Auditor	: Krisna Mutiara Wati, S. E., M. Sc.	Telp. : +62897-583-2209	

II. TUJUAN AUDIT:

- Memastikan implementasi pengelolaan di Unit Kerja sesuai dengan sasaran Renstra
- Mengidentifikasi peluang perbaikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Mengevaluasi efektivitas penerapan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Memastikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja memenuhi standar/regulasi

III. RUANG LINGKUP AUDIT:

- Efektivitas tindak lanjut atas temuan AMI Tahun 2022
- Kesesuaian sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023 dengan sasaran mutu dan kebijakan yang telah ditetapkan
- Bukti penerapan sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023
- Menemukan peluang perbaikan atas ketidaksesuaian terhadap standar mutu yang telah ditetapkan

IV. AREA AUDIT:

- Renstra Unjaya, atau Renstra Fakultas 2023-2027
- Dokumen Organisasi dan Tugas Unjaya 2022
- PKRA tahun 2023
- Capaian kinerja 2023
- Survey kepuasan
- Monitoring dan Evaluasi
- Pedoman/kebijakan terkait di Unit Kerja
- SOP Unit Kerja
- Instrumen Akreditasi Institusi sesuai Lampiran Perbanpt Nomor 3 tahun 2019

V. JADWAL AUDIT:

a. Hari/Tanggal audit :

No	Jam	Kegiatan Audit
1	13.30	Pembukaan
2		Identifikasi permintaan tindakan koreksi
3		Diskusi dengan pengurus prodi (1)
4		Diskusi dengan pengurus prodi (2)
5		Rapat pra-penutupan
6	16.00	Penutupan

b. Instruksi kerja Pembukaan

- 1) Sampaikan salam pembuka
- 2) Lakukan Perkenalan (Auditor dilanjut Auditee)
- 3) Sampaikan Tujuan Audit
- 4) Sampaikan ruang lingkup audit
- 5) Sampaikan kriteria/acuan Audit:
- 6) Teknik Audit : *conformity assessment*;
- 7) Konfirmasikan kesehatan Tim Auditor;
- 8) Konfirmasikan Fasilitas yang diperlukan : *pengisian formulir data Auditi, printer, dll*
- 9) Sampaikan hasil audit berupa ketidaksesuaian (KTS) dgn kategori: Ketidaksesuaian, Observasi.
- 10) Sampaikan kerahasiaan Auditi
- 11) Bacakan Hak-Hak Auditi
 - a) Untuk dihormati atas kemampuannya,
 - b) Ditanya secara fair dan didengarkan,
 - c) Mendapatkan kesempatan untuk menjelaskan, menunjukkan dan berubah pikiran,
 - d) Tidak dibentak,
 - e) Diases hanya dalam ruang lingkup audit
 - f) Tidak dijawab untuk menjawab,
 - g) Boleh membuat catatan
- 12) Bacakan bahwa audit dapat *dihentikan* bila
 - a) Tidak tersedia penandatanganan Hasil Audit,
 - b) Ada tekanan dalam proses Audit,
 - c) Adanya suap untuk mempengaruhi Hasil Audit,
 - d) Adanya conflict of interest,
 - e) Membahayakan Auditor
- 13) Sepakati jadwal Audit sesuai Jam Kerja
- 14) Berikan kesempatan kepada Auditee untuk bertanya

c. Instruksi kerja Pelaksanaan

- 1) Klarifikasi bukti/dokumen atas pelaksanaan SPMI Unit Kerja sesuai instrumen AMI
- 2) Membuat laporan temuan AMI
- 3) Menyepakati upaya perbaikan atas temuan AMI, target waktu perbaikan dan PIC (pada form PTK).
- 4) Memastikan presensi AMI telah diisi oleh semua Auditee

d. Instruksi Kerja Penutupan

- 1) Ulangi pernyataan Tujuan dan Ruang Lingkup Audit
- 2) Sampaikan temuan dan Kesimpulan Audit
- 3) Re-audit bukti baru
- 4) Klarifikasi akar masalah
- 5) Identifikasi tindakan koreksi
- 6) Tentukan periode waktu Auditi untuk melakukan Tindakan Koreksi
- 7) Identifikasi tindakan pencegahan
- 8) Beri kesempatan kepada Auditee untuk mengajukan pertanyaan
- 9) Tanda tangani berita acara Laporan Hasil Audit
- 10) Ucapkan terimakasih dan tutup
- 11) Seluruh dokumen bukti pelaksanaan AMI dibuat dalam bentuk pdf
- 12) Kirimkan bukti pelaksanaan AMI (Laporan AMI, presensi, dan PTK) ke <https://bit.ly/AMIUnitkerjaOkt2023>

VI. TEMUAN AUDIT:

a. Penetapan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Dok belum ditetapkan	Belum ada dokumen	Kriteria Audit/Referensi
Ditemukan ketidaksesuaian pada bagian Struktur Organisasi LPM Unjaya sesuai dengan Orgas Unjaya dengan Nomor KEP/059/YKEP/XI/2022., bahwa LPM memiliki Kabang SPMI dan Kepala Audit Mutu Internal. Pada kondisi saat ini LPM belum memiliki Kepala Audit Mutu Internal		V	Belum tercapai
Ditemukan ketidaksesuaian bahwa LPM belum memiliki pedoman pelaksanaan bimbingan dalam pelaksanaan pengisian akreditasi Prodi		V	Belum tercapai

b. Pelaksanaan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Ditemukan ketidaksesuaian bahwa bimbingan pengisian akreditasi program studi belum dilaksanakan			V	Belum tercapai

c. Evaluasi

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Ditemukan ketidaksesuaian atas belum dilakukannya evaluasi atas AMI yang dilaksanakan oleh LPM			V	Belum tercapai
Ditemukan ketidaksesuaian bahwa belum dilakukan evaluasi sistem informasi penjaminan mutu internal			V	Belum tercapai

d. Pengendalian

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Ditemukan ketidaksesuaian bahwa hasil evaluasi sistem informasi penjaminan mutu internal belum ditindaklanjuti			V	Belum tercapai
Ditemukan ketidaksesuaian bahwa hasil evaluasi mitigasi potensi risiko belum ditindaklanjuti			V	Belum tercapai

VII.KESIMPULAN AUDIT

Tim audit menyimpulkan :

1. Status temuan atas AMI **tahun sebelumnya**.

Temuan AMI sebelumnya	Status Temuan			
	Selesai	Belum selesai	Belum ditindaklanjuti	Tidak ditindaklanjuti

2. Sistem dokumentasi cukup lengkap dan terstruktur untuk mendukung pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal.

☒ Ya ☐ Tidak ☐ Lainnya, sebutkan :

3. Status temuan pada periode audit ini adalah (sebutkan jumlahnya) :

a. Penetapan

Kriteria Temuan	Jumlah
Ada dokumen, tapi belum ditetapkan	
Tidak ada dokumen	2

b. Pelaksanaan

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	1

c. Evaluasi

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	2

d. Pengendalian

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	2

4. Rekomendasi atas temuan AMI yang perlu perbaikan:

- a. Menyusun pedoman bimbingan akreditasi dan melaksanakan dengan pendekatan PPEPP
- b. Mengusulkan penetapan personel Kepala AMI sesuai Orgas Unjaya 2022
- c. Melakukan evaluasi sistem informasi penjaminan mutu

- d. Melakukan pengendalian hasil evaluasi mitigasi potensi risiko
5. Rekomendasi peningkatan: -

VIII. LAMPIRAN:

1. Daftar Hadir AMI
2. Photo kegiatan selama pelaksanaan AMI (minimal 1 photo)
3. Berita Acara Laporan AMI TA 2022/2023
4. PTK Temuan AMI Unit Kerja

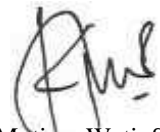


Manajemen Program (MP) AMI

(Rahayu Iskandar, S.Kep, Ners, M.Kep)

Yogyakarta, 15 September 2023

Lead Auditor



(Krisna Mutiara Wati, S. E., M. Sc.)



**FORMULIR
UNJANI YOGYAKARTA**

No.Dokumen : UNJANIYK-SPM-FORM-07
Revisi : 0
Berlaku sejak : 5 Mei 2017
Halaman : 1 halaman

Nomor Formulir : UNJANIYK/SPM/Form/07

DAFTAR HADIR AUDIT MUTU INTERNAL
Hari/Tanggal: Jum'at / 15 September 2023

No	Nama	Tanda Tangan
1.	Krisna Mutiara Wati, S.E., M.Sc.	1. 
2.	Rahayu Iskandar, S.Kep., Ns., M.Kep	2. 
3.	Andika Bayu Saputra, S.Kom., M.Kom.	3. 
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	LPM				
Ka. Unit Kerja	Rahayu Iskandar, S.Kep, Ners, M.Kep				
Auditor	Krisna Mutiara Wati, S. E., M. Sc.				
PTK No:	1	Tanggal Audit	15 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan ketidaksesuaian pada bagian Struktur Organisasi LPM Unjaya sesuai dengan Orgas Unjaya dengan Nomor KEP/059/YKEP/XI/2022., bahwa LPM memiliki Kabang SPMI dan Kepala Audit Mutu Internal. Pada kondisi saat ini LPM belum memiliki Kepala Audit Mutu Internal					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	15 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Belum ada Kepala AMI, namun kegiatan sudah dilaksanakan. LPM saat ini membutuhkan personil sebagai staff LPM untuk mengurus kegiatan administrasi			
Faktor Penghambat	:				
Faktor Pendukung	:	Kegiatan penyusunan instrument AMI dilaksanakan bersama dengan tim penjamin mutu Fakultas			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Tahun 2024 mengusulkan pengajuan personil Kepala AMI			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	15 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>): 					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BS: Belum selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

TD: Tidak ditindaklanjuti

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	LPM					
Ka. Unit Kerja	Rahayu Iskandar, S.Kep, Ners, M.Kep					
Auditor	Krisna Mutiara Wati, S. E., M. Sc.					
PTK No:	2	Tanggal Audit	15 September 2023			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan ketidaksesuaian bahwa LPM belum memiliki pedoman pelaksanaan bimbingan dalam pelaksanaan pengisian akreditasi Prodi						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	15 September 2023		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Belum ada sumber daya yang cukup untuk menyusun pedoman akreditasi Prodi				
Faktor Penghambat	:	Kurangnya peronil LPM, sampai dengan tahun 2022 hanya 1 orang				
Faktor Pendukung	:	Bimbingan akreditasi dilaksanakan oleh Ketua LPM, dibantu oleh asesor LAMPTKes				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Ke. LPM membuat pedoman akreditasi Prodi yang ditetapkan di tahun 2024				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	15 September 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>): 						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

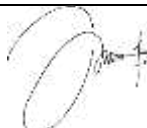
S: selesai

BS: Belum selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

TD: Tidak ditindaklanjuti

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	LPM				
Ka. Unit Kerja	Rahayu Iskandar, S.Kep, Ners, M.Kep				
Auditor	Krisna Mutiara Wati, S. E., M. Sc.				
PTK No:	3	Tanggal Audit	15 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan ketidak sesuaian atas belum dilakukannya evaluasi atas AMI yang dilaksanakan oleh LPM					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	15 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Tidak ada personel yang membantu LPM untuk melaksanakan monev pelaksanaan AMI			
Faktor Penghambat	:	Tahun 2022 pelaksanaan AMI masih berbasis drive, dan dihitung secara manual			
Faktor Pendukung	:	AMI tahun 2023 sudah berbasis system informasi			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Tahun 2024 melaksanakan evaluasi AMI berbasis Sisfo oleh Kepala SPMI			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	15 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BS: Belum selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

TD: Tidak ditindaklanjuti

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	~~Fakultas~~ / Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	LPM				
Ka. Unit Kerja	Rahayu Iskandar, S.Kep, Ners, M.Kep				
Auditor	Krisna Mutiara Wati, S. E., M. Sc.				
PTK No:	4	Tanggal Audit	15 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan ketidaksesuaian bahwa belum dilakukan evaluasi sistem informasi penjaminan mutu internal					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	15 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Tidak ada personel yang membantu LPM untuk melaksanakan monev pelaksanaan AMI			
Faktor Penghambat	:	Sisfo kepuasan dan Sisfo dokumen mut baru bisa diakses oleh internal penjaminan mutu			
Faktor Pendukung	:	AMI tahun 2023 sudah berbasis system informasi			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Tahun 2024 Kepala SPMI: 1. Menyusun instrumen monev SPMI 2. Melaksanakan evaluasi sistem informasi penjaminan mutu 3. Menyusun laporan monev SPMI			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	15 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>): 					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

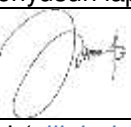
S: selesai

BS: Belum selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

TD: Tidak ditindaklanjuti

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	~~Fakultas~~ / Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	LPM				
Ka. Unit Kerja	Rahayu Iskandar, S.Kep, Ners, M.Kep				
Auditor	Krisna Mutiara Wati, S. E., M. Sc.				
PTK No:	5	Tanggal Audit		15 September 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan ketidaksesuaian bahwa hasil evaluasi sistem informasi penjaminan mutu internal belum ditindaklanjuti					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		15 September 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Tidak ada personel yang membantu LPM untuk melaksanakan monev pelaksanaan AMI			
Faktor Penghambat	:	Sisfo kepuasan dan Sisfo dokumen mut baru bisa diakses oleh internal penjaminan mutu			
Faktor Pendukung	:	AMI tahun 2023 sudah berbasis system informasi			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Tahun 2024 Kepala SPMI: 1. Menyusun instrumen monev SPMI 2. Melaksanakan evaluasi sistem informasi penjaminan mutu 3. Menyusun laporan monev SPMI			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		15 September 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BS: Belum selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

TD: Tidak ditindaklanjuti

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	~~Fakultas~~ / Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	LPM				
Ka. Unit Kerja	Rahayu Iskandar, S.Kep, Ners, M.Kep				
Auditor	Krisna Mutiara Wati, S. E., M. Sc.				
PTK No:	6	Tanggal Audit	15 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan ketidaksesuaian bahwa hasil evaluasi mitigasi potensi risiko belum ditindaklanjuti					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	15 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Pedoman Mitigasi risiko belum tersosialisasikan kepada seluruh stake holder			
Faktor Penghambat	:	Tidak ada personel di LPM yang melakukan kajian mitigasi risiko Kurangnya pemahaman Ke. LPM terkait mitigasi risiko Belum ada kesepakatan laporan mitigasi risiko dibuat oleh siapa, dan periode penyusunan laporan			
Faktor Pendukung	:	Pedoman manajemen risiko sudah tersedia (draft)			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Ke. LPM menyampaikan draft Pedoman Manajemen Risiko Sosialisasi prosedur mitigasi risiko Menyusun kesepakatan bersama terkait PIC mitigasi risiko dan periode penyusunan laporan mitigasi risiko			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	15 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

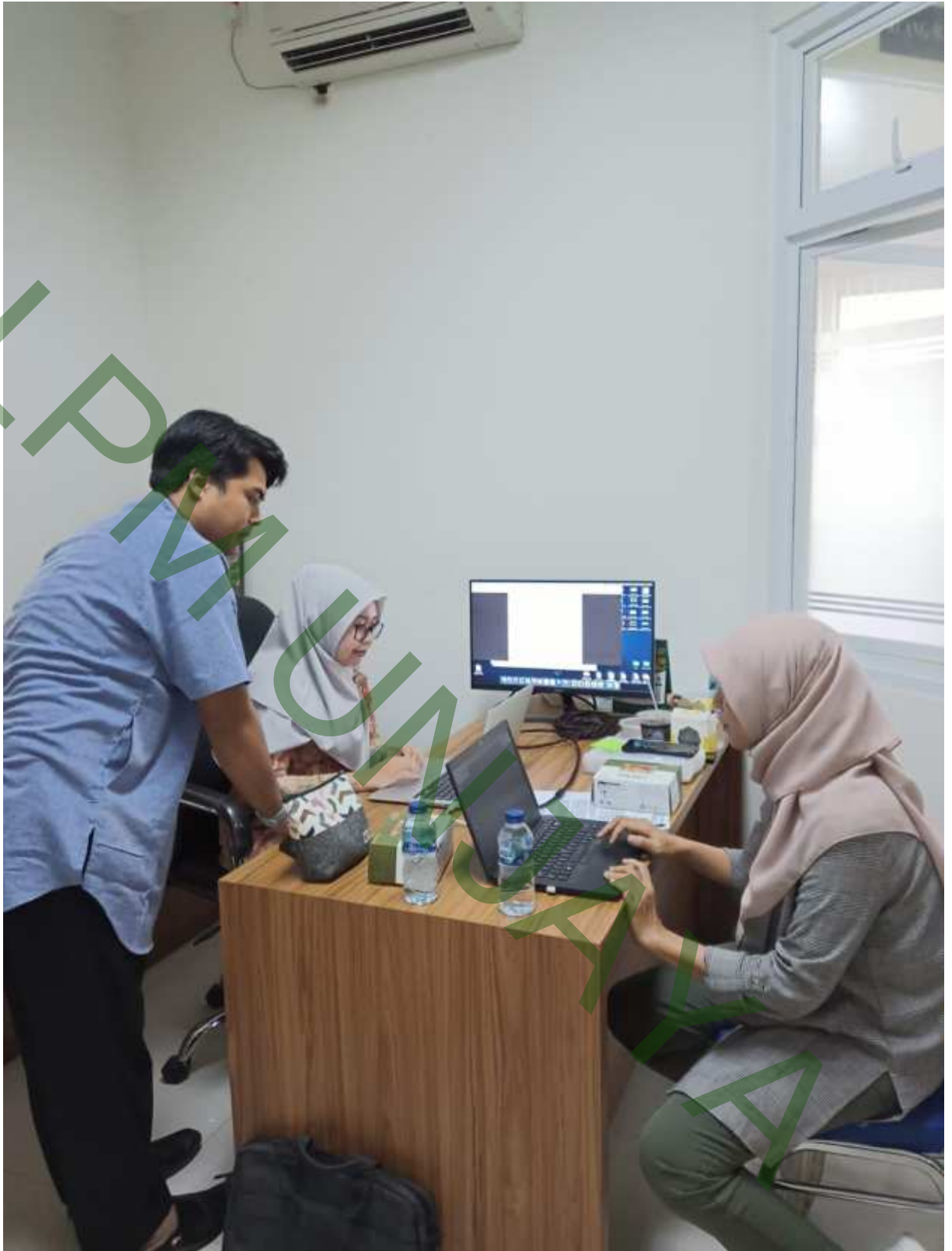
BS: Belum selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

TD: Tidak ditindaklanjuti

Dokumentasi Kegiatan Pelaksanaan AMI 2023





LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL UNIT KERJA

I. PENDAHULUAN

Unit Kerja	: Fakultas/Rektorat (coret yang bukan level auditee)		
Nama unit kerja	: Biro Administrasi Akademik		
Alamat	: Jl. Siliwangi RingRoad Barat Banyuraden Gamping Sleman		
Nama Teraudit	: Niko Wahyu Nurcahyo, ST	Telp. :	
Tanggal Audit	: 23 Oktober 2023		
Nama Auditor	: Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep	Telp. :	081328445569

II. TUJUAN AUDIT:

- Memastikan implementasi pengelolaan di Unit Kerja sesuai dengan sasaran Renstra
- Mengidentifikasi peluang perbaikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Mengevaluasi efektivitas penerapan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Memastikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja memenuhi standar/regulasi

III. RUANG LINGKUP AUDIT:

- Efektivitas tindak lanjut atas temuan AMI Tahun 2022
- Kesesuaian sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023 dengan sasaran mutu dan kebijakan yang telah ditetapkan
- Bukti penerapan sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023
- Menemukan peluang perbaikan atas ketidaksesuaian terhadap standar mutu yang telah ditetapkan

IV. AREA AUDIT:

- Renstra Unjaya, atau Renstra Fakultas 2023-2027
- Dokumen Organisasi dan Tugas Unjaya 2022
- PKRA tahun 2023
- Capaian kinerja 2023
- Survey kepuasan
- Monitoring dan Evaluasi
- Pedoman/kebijakan terkait di Unit Kerja
- SOP Unit Kerja
- Instrumen Akreditasi Institusi sesuai Lampiran Perbanpt Nomor 3 tahun 2019

V. JADWAL AUDIT:

a. Hari/Tanggal audit :

No	Jam	Kegiatan Audit
1	08.30 – 08.40	<i>Pembukaan</i>
2	08.40 – 11.00	<i>Diskusi dengan Personil Unit Kerja</i>
3	11.00 – 11.45	<i>Paparan Hasil Audit</i>
4	11.45 – 11.55	<i>Rapat Pra Penutupan</i>
6	11.55 – 12.00	<i>Penutupan</i>

b. Instruksi kerja Pembukaan

- 1) Sampaikan salam pembuka
- 2) Lakukan Perkenalan (Auditor dilanjut Auditee)
- 3) Sampaikan Tujuan Audit
- 4) Sampaikan ruang lingkup audit
- 5) Sampaikan kriteria/acuan Audit:
- 6) Teknik Audit : *conformity assessment*;
- 7) Konfirmasikan kesehatan Tim Auditor;
- 8) Konfirmasikan Fasilitas yang diperlukan : *pengisian formulir data Audit, printer, dll*
- 9) Sampaikan hasil audit berupa ketidaksesuaian (KTS) dgn kategori: Ketidaksesuaian, Observasi.
- 10) Sampaikan kerahasiaan Audit
- 11) Bacakan *Hak-Hak* Auditi
 - a) Untuk dihormati atas kemampuannya,
 - b) Ditanya secara fair dan didengarkan,
 - c) Mendapatkan kesempatan untuk menjelaskan, menunjukkan dan berubah pikiran,
 - d) Tidak dibentak,
 - e) Diases hanya dalam ruang lingkup audit
 - f) Tidak dijawab untuk menjawab,
 - g) Boleh membuat catatan
- 12) Bacakan bahwa audit dapat *dihentikan* bila
 - a) Tidak tersedia penandatanganan Hasil Audit.
 - b) Ada tekanan dalam proses Audit.
 - c) Adanya suap untuk mempengaruhi Hasil Audit.
 - d) Adanya conflict of interest.
 - e) Membahayakan Auditor
- 13) Sepakati jadwal Audit sesuai Jam Kerja
- 14) Berikan kesempatan kepada Auditee untuk bertanya

c. Instruksi kerja Pelaksanaan

- 1) Klarifikasi bukti/dokumen atas pelaksanaan SPMI Unit Kerja sesuai instrumen AMI
- 2) Membuat laporan temuan AMI
- 3) Menyepakati upaya perbaikan atas temuan AMI, target waktu perbaikan dan PIC (pada form PTK).
- 4) Memastikan presensi AMI telah diisi oleh semua Auditee

d. Instruksi Kerja Penutupan

- 1) Ulangi pernyataan Tujuan dan Ruang Lingkup Audit
- 2) Sampaikan temuan dan Kesimpulan Audit
- 3) Re-audit bukti baru
- 4) Klarifikasi akar masalah
- 5) Identifikasi tindakan koreksi
- 6) Tentukan periode waktu Auditi untuk melakukan Tindakan Koreksi
- 7) Identifikasi tindakan pencegahan
- 8) Beri kesempatan kepada Auditee untuk mengajukan pertanyaan
- 9) Tanda tangani berita acara Laporan Hasil Audit
- 10) Ucapkan terimakasih dan tutup
- 11) Seluruh dokumen bukti pelaksanaan AMI dibuat dalam bentuk pdf
- 12) Kirimkan bukti pelaksanaan AMI (Laporan AMI, presensi, dan PTK) ke <https://bit.ly/AMIUnitkerjaOkt2023>

VI. TEMUAN AUDIT:

a. Penetapan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Dok belum ditetapkan	Belum ada dokumen	Kriteria Audit/Referensi
Unit Biro AA sementara baru memiliki 1 sasaran yang sudah teridentifikasi dari renstra Unjaya 2023-2027		v	Rentsra
Ditemukan Belum ada pedoman monitoring evaluasi PKRA Unit kerja biro AA	v		PKRA
Ditemukan hanya ada 1 SOP milik Biro AA yang sudah terlegalisasi yaitu SOP penetapan Kalender Akademik	v	v	SOP
Ditemukan belum adanya pedoman survey kepuasan pelanggan di Biro AA	v		Survey Kepuasan

b. Pelaksanaan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Ditemukan di personil di Unit Biro AA belum sesuai dengan Dokumen Orgas Unjaya 2022, dimana hanya ada 1 Kepala Biro dan 1 Staf saja.	v			
Ditemukan belum adanya bukti sosialisasi uraian tugas personil unit kerja Biro AA. Selama ini sosialisasi hanya dilakukan dengan memberikan lembar uraian tugas saja		v		
Ditemukan belum ditemukan dokumen sosiaisasi SOP unit kerja. SOP baru hanya 1 saja yang ada di biro AA		v		

Ditemukan belum adanya dokumen bukti Ka Biro sudah melakukan kegiatan pengawasan, dan evaluasi terkait dengan penyelenggaraan kegiatan pelayanan bidang akademik dan pelaporan administrasi akademik		v		

c. Evaluasi

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Ditemukan Sasaran mutu unit kerja belum dievaluasi dan belum pernah ada bimtek terkait dengan evaluasi sasaran mutu unit			v	
Ditemukan belum adanya dokumen bukti kegiatan monitoring evaluasi pelaksanaan PKRA unit kerja		v		
Ka. Biro AA belum menyusun laporan evaluasi kinerja setiap tahun		v		
Ditemukan Ka. Biro AA belum pernah melakukan evaluasi pelaksanaan SOP yang ada. SOP yang ada di Unit BAA hanya 1 terkait dengan penerbitan kalender akademik			v	
ditemukan Hasil survey kepuasan pelanggan di Biro AA sudah dianalisis dan edievaluasi namun hasil yang ebrkaitan dengan layanan akademik biro AA kurang spesifik	v			

d. Pengendalian

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Ditemukan belum ada kegiatan pengendalian SOP unit kerja			v	
Belum dilakukan evaluasi sasaran mutu unit sehingga belum ada kegiatan tindaklanjutnya			v	
Hasil evaluasi kegiatan pelayanan bidang akademik dan pelaporan akademik belum dilakukan sehingga belum ada tindaklanjut yang dilakukan			v	
Ditemukan belum ada kegiatan tindaklanjut dari hasil survey kepuasan pelanggan.			v	

VII.KESIMPULAN AUDIT

Tim audit menyimpulkan :

1. Status temuan atas AMI **tahun sebelumnya**.

Temuan AMI sebelumnya	Status Temuan			
	Selesai	Belum selesai	Belum ditindaklanjuti	Tidak ditindaklanjuti

2. Sistem dokumentasi cukup lengkap dan terstruktur untuk mendukung pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal.

☐ Ya ☒ **Tidak** ☐ Lainnya, sebutkan :

3. Status temuan pada periode audit ini adalah (sebutkan jumlahnya) :

a. Penetapan

Kriteria Temuan	Jumlah
Ada dokumen, tapi belum ditetapkan	3
Tidak ada dokumen	2

b. Pelaksanaan

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	1
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	3
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	0

c. Evaluasi

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	1
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	2
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	2

d. Pengendalian

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	0
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	0
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	4

4. Rekomendasi atas temuan AMI yang perlu perbaikan:

- a. Mengidentifikasi Kembali sasaran mutu unit kerja
- b. Koordinasi dan komunikasi dengan Warek 2 terkait dg ketersediaan pedoman Monev PKRA
- c. Komunikasi dan Koordinasi dengan Bagian LPM terkait dengan ketersediaan pedoman survey kepuasan pelanggan
- d. Melengkapi SOP unit Biro AA, melakukan evaluasi pelaksanaan dan menyusun laporan hasil evaluasi SOP

5. Rekomendasi peningkatan:
 - a. Penyusunan SOP SOP yang dijalankan di Biro AA
 - b. Negosiasi dan pengusulan penambahan personil yang ada di Biro AA
 - c. Membuat BAP dan daftar hadir kegiatan sosialisasi uraian tugas
 - d. Membuat BAP dan daftar hadir kegiatan sosialisasi SOP unit kerja Biro AA
 - e. Menyusun dokumen bukti kegiatan pengawasan dan evaluasi terkait dengan penyelenggaraan kegiatan pelayanan bidang akademik dan pelaporan akademik dengan unit dibawah Biro AA
 - f. Membuat dokumen bukti Monev PKRA
 - g. Membuat laporan evaluasi kinerja tahunan Biro AA
 - h. Koordinasi dengan Bagian LPM terkait dnegan penyusunan instrumen survey kepuasan Unit Biro AA yang lebih spesifik dengan kondisi pelayanan dan manajemen Biro AA

VIII. LAMPIRAN:

1. Daftar Hadir AMI
2. Photo kegiatan selama pelaksanaan AMI (minimal 1 photo)
3. Berita Acara Laporan AMI TA 2022/2023
4. PTK Temuan AMI Unit Kerja

Yogyakarta, 23 Oktober 2023

 Manajemen Program (MP) AMI <i>[Signature]</i> (Rahayu Iskandar, S.Kep, Ners, M.Kep)	Lead Auditor <i>[Signature]</i> (Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep)



FORMULIR
UNJAYA

No.Dokumen : UNJANIYK-SPM-FORM-07
Revisi : 1
Berlaku sejak : 15 Agustus 2023
Halaman : 1 halaman

Nomor Formulir : UNJANIYK/SPM/Form07

DAFTAR HADIR AUDIT MUTU INTERNAL
BIRO ADMINISTRASI AKADEMIK
Hari/Tanggal: Senin / 23 Oktober 2023

No	Nama	Tanda Tangan
1.	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep	1.
2.	Niko Wahyu Nur Cahyo, S.T	2.
3.	Wahyu Hidayat, S.Pd.	3.
4.		4.
5.		5.
6.		6.
7.		7.
8.		8.
9.		9.
10		10.
11.		11.
12.		12.
13.		13.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

1

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Biro Administrasi Akademik				
Ka. Unit Kerja	Niko Wahyu Nurcahyo, ST				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	1	Tanggal Audit	23 Oktober 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	Renstra				
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani): Ditemukan Unit Biro AA sementara baru memiliki 2 sasaran yang sudah teridentifikasi dari renstra Unjaya 2023-2027					
Tanda Tangan Auditor		Tanggal Audit	23 Oktober 2023		
Diisi oleh auditee dan ditandatangani					
Akar Masalah	:	Pembuatan Sasaran Mutu PKRA Biro AA belum mengacu sepenuhnya kepada Renstra Unjaya yang baru periode 2023-2027.			
Faktor Penghambat	:	Dokumen Renstra Unjaya periode 2023-2027 terbit pada pertengahan tahun 2023, artinya PKRA Biro telah berjalan.			
Faktor Pendukung	:	Beberapa kegiatan dalam PKRA Biro AA sudah mengacu pada Renstra Unjaya yang sebelumnya periode 2018-2022.			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Mengidentifikasi kembali sasaran mutu dalam renstra Universitas yang bisa diturunkan ke sasaran unit Biro AA			
Tanda Tangan Auditee		Tanggal Audit	23 Oktober 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Biro Administrasi Akademik				
Ka. Unit Kerja	Niko Wahyu Nurcahyo, ST				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	2	Tanggal Audit	23 Oktober 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	PKRA				
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani): Ditemukan Belum ada pedoman monitoring evaluasi PKRA Unit kerja biro AA					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	23 Oktober 2023	
Diisi oleh auditee dan ditandatangani					
Akar Masalah	:	Belum adanya pedoman monitoring PKRA Unit Kerja			
Faktor Penghambat	:	Kekurangan Sumber Daya Manusia untuk membuat pedoman			
Faktor Pendukung	:	Monitoring PKRA dilakukan melalui kegiatan evaluasi capaian PKRA yang diagendakan oleh Bidang II dan juga terjadwal rutin tiap semester melalui Wasrik SPI			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Koordinasi dan komunikasi dengan Warek 2 terkait dg ketersediaan pedoman Monev PKRA			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	23 Oktober 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AML.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Biro Administrasi Akademik				
Ka. Unit Kerja	Niko Wahyu Nurcahyo, ST				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	3	Tanggal Audit	23 Oktober 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	SOP				
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani): Ditemukan hanya ada 5 SOP milik Biro AA yang sudah terlegalisasi yaitu SOP Penerbitan Kalender Akademik, SOP Pelaporan PDDikti, SOP Pembuatan Panduan Akademik, SOP Penetapan Kurikulum Universitas, dan SOP Perizinan Mahasiswa Asing.					
Tanda Tangan Auditor		Tanggal Audit	23 Oktober 2023		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Kekurangan SDM untuk penyelesaian SOP yang dilegalisasi, meskipun kegiatan dan layanan rutin sudah dijalankan sesuai prosedur.			
Faktor Penghambat	:	Kekurangan SDM untuk melakukan fungsi kontrol, prosedur operasional dapat berubah-ubah atau diberi kebijaksanaan jika belum dilegalisasi.			
Faktor Pendukung	:	Telah ada panduan teknis menyusun SOP dari Unit LPM			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Penyusunan SOP SOP yang dijalankan di Biro AA			
Tanda Tangan Auditee		Tanggal Audit	23 Oktober 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangi dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Biro Administrasi Akademik				
Ka. Unit Kerja	Niko Wahyu Nurcahyo, ST				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	4	Tanggal Audit	23 Oktober 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	Survey Kepuasan Pelanggan				
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani): Ditemukan belum adanya pedoman survey kepuasan pelanggan di Biro AA					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	23 Oktober 2023	
Diisi oleh auditee dan ditandatangani					
Akar Masalah	:	Belum terlaksananya pembuatan pedoman Survey Kepuasan			
Faktor Penghambat	:	Kekurangan SDM			
Faktor Pendukung	:	Telah ada instrumen survey kepuasan yang diberlakukan oleh unit LPM mencakup ranah layanan akademik, sehingga sementara waktu dapat digunakan			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Komunikasi dan Koordinasi dengan Bagian LPM terkait dengan ketersediaan pedoman survey kepuasan pelanggan			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	23 Oktober 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Biro Administrasi Akademik					
Ka. Unit Kerja	Niko Wahyu Nurcahyo, ST					
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep					
PTK No:	6	Tanggal Audit	23 Oktober 2023			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi	Dokumen Orgas Unjaya tahun 2022					
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani): Ditemukan di personil di Unit Biro AA belum sesuai dengan Dokumen Orgas Unjaya 2022, dimana hanya ada 1 Kepala Biro dan 1 Staf saja.						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	23 Oktober 2023		
Diisi oleh auditee dan ditandatangani						
Akar Masalah	:	Sampai dengan pertengahan tahun 2023 belum ada perekrutan pegawai, sehingga unit masih belum dapat terpenuhi daftar personelnya sesuai struktur organisasi.				
Faktor Penghambat	:	Proses perekrutan dilakukan dalam beberapa tahap dan berlangsung cukup lama, salah satunya pertimbangan terkait rasio jumlah tenaga kependidikan dan mahasiswa yang sering menjadi penghambat.				
Faktor Pendukung	:	Telah dilakukan perekrutan pegawai baru staf Biro AA di bulan Agustus 2023.				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Negosiasi dan pengusulan penambahan personil yang ada di Biro AA				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	23 Oktober 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AML.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Biro Administrasi Akademik				
Ka. Unit Kerja	Niko Wahyu Nurcahyo, ST				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	7	Tanggal Audit	23 Oktober 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	DOKumen Orgas Unjaya 2022				
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani): Ditemukan adanya bukti sosialisasi uraian tugas personil unit kerja Biro AA. Sosialisasi dilakukan dengan memberikan lembar uraian tugas dan diserahkan antara Kepala Biro AA dan Staf Biro AA.					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	23 Oktober 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Penyampaian sosialisasi tidak dalam bentuk rapat bersama, hanya briefing Kepala Biro AA kepada Staf Biro AA.			
Faktor Penghambat	:	Tidak ada.			
Faktor Pendukung	:	Telah ada buku Organisasi dan Tugas yang diterbitkan oleh YKEP.			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Membuat BAP dan daftar hadir kegiatan sosialisasi uraian tugas			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	23 Oktober 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Biro Administrasi Akademik				
Ka. Unit Kerja	Niko Wahyu Nurcahyo, ST				
Auditor	Yanita Trisetlyaningsih, M.Kep				
PTK No:	8	Tanggal Audit	23 Oktober 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	SOP				
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani): Ditemukan belum ada dokumen sosialisasi SOP unit kerja. SOP baru hanya 5 saja yang ada di biro AA					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	23 Oktober 2023	
Diisi oleh auditee dan ditandatangani					
Akar Masalah	:	SOP belum semua terlegalisasi dan belum tersosialisasi.			
Faktor Penghambat	:	Kekurangan SDM yang khusus mengurus administrasi SOP.			
Faktor Pendukung	:	Personel yang ada telah memahami kegiatan rutin operasional, meskipun belum tersosialisasi SOP yang resmi.			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Membuat BAP dan daftar hadir kegiatan sosialisasi SOP unit kerja Biro AA			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	23 Oktober 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

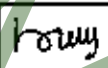
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangi dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Biro Administrasi Akademik				
Ka. Unit Kerja	Niko Wahyu Nurcahyo, ST				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	9	Tanggal Audit	23 Oktober 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani): Ditemukan belum adanya dokumen bukti Ka Biro sudah melakukan kegiatan pengawasan, dan evaluasi terkait dengan penyelenggaraan kegiatan pelayanan bidang akademik dan pelaporan administrasi akademik					
Tanda Tangan Auditor		Tanggal Audit	23 Oktober 2023		
Diisi oleh auditee dan ditandatangani					
Akar Masalah	:	Kabiro merangkap jabatan Kabag.			
Faktor Penghambat	:	Agenda Kepala unit terlalu padat, terkadang terlibat dalam kepanitiaan, sehingga tugas pengawasan terhadap layanan dan laporan administrasi akademik terhambat, tidak dapat mengagendakan rapat khusus monev.			
Faktor Pendukung	:	Kecepatan jaringan internet menjadi sangat penting untuk koordinasi melalui telepon, dan sudah disediakan oleh kampus.			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyusun dokumen bukti kegiatan pengawasan dan evaluasi terkait dengan penyelenggaraan kegiatan pelayanan bidang akademik dan pelaporan akademik dengan unit dibawah Biro AA			
Tanda Tangan Auditee		Tanggal Audit	23 Oktober 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani): 					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Biro Administrasi Akademik				
Ka. Unit Kerja	Niko Wahyu Nurcahyo, ST				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	10	Tanggal Audit	23 Oktober 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	Renstra				
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani): Ditemukan Sasaran mutu unit kerja belum dievaluasi dan belum pernah ada bimtek terkait dengan evaluasi sasaran mutu unit					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	23 Oktober 2023	
Diisi oleh auditee dan ditandatangani					
Akar Masalah	:	belum diagendakan evaluasi khusus terkait sasaran mutu unit			
Faktor Penghambat	:	belum dapat menentukan waktu			
Faktor Pendukung	:	setiap personel di tingkat Universitas maupun Fakultas dapat saling mendukung penyediaan data akademik yang dibutuhkan			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyusun evaluasi sasaran mutu dan ketercapaian program kerja unit			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	23 Oktober 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangi dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Biro Administrasi Akademik				
Ka. Unit Kerja	Niko Wahyu Nurcahyo, ST				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	11	Tanggal Audit	23 Oktober 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani): Ditemukan belum adanya dokumen bukti kegiatan monitoring evaluasi pelaksanaan PKRA unit kerja					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	23 Oktober 2023	
Diisi oleh auditee dan ditandatangani					
Akar Masalah	:	Belum diagendakan			
Faktor Penghambat	:	Kekurangan SDM			
Faktor Pendukung	:	PKRA dilaksanakan sesuai jadwal, dimonitor melalui kegiatan rutin Wasrik SPI			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Membuat dokumen bukti Monev PKRA			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	23 Oktober 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

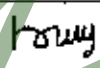
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah ditandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AML.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Biro Administrasi Akademik				
Ka. Unit Kerja	Niko Wahyu Nurcahyo, ST				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	12	Tanggal Audit	23 Oktober 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani): Ka. Biro AA belum menyusun laporan evaluasi kinerja setiap tahun					
Tanda Tangan Auditor		Tanggal Audit	23 Oktober 2023		
Diisi oleh auditee dan ditandatangani					
Akar Masalah	: Belum diagendakan				
Faktor Penghambat	: Belum adanya monev PKRA				
Faktor Pendukung	: -				
Rencana Tindakan Koreksi	: Membuat laporan evaluasi kinerja tahunan Biro AA				
Tanda Tangan Auditee		Tanggal Audit	23 Oktober 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Biro Administrasi Akademik				
Ka. Unit Kerja	Niko Wahyu Nurcahyo, ST				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	13	Tanggal Audit	23 Oktober 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani): Ditemukan Ka. Biro AA belum pernah melakukan evaluasi pelaksanaan SOP yang ada. SOP yang ada di Unit BAA hanya 5 yang sudah terlegalisasi yaitu SOP Penerbitan Kalender Akademik, SOP Pelaporan PDDikti, SOP Pembuatan Panduan Akademik, SOP Penetapan Kurikulum Universitas, dan SOP Perizinan Mahasiswa Asing.					
Tanda Tangan Auditor		Tanggal Audit	23 Oktober 2023		
Diisi oleh auditee dan ditandatangani					
Akar Masalah	:	Belum diagendakan kegiatan monev SOP			
Faktor Penghambat	:	Kekurangan SDM			
Faktor Pendukung	:	SOP tetap dilaksanakan			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Melengkapi SOP unit Biro AA, melakukan evaluasi pelaksanaan dan menyusun laporan hasil evaluasi SOP			
Tanda Tangan Auditee		Tanggal Audit	23 Oktober 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani): 					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	~~Fakultas~~ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Biro Administrasi Akademik				
Ka. Unit Kerja	Niko Wahyu Nurcahyo, ST				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	14	Tanggal Audit	23 Oktober 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani): Ditemukan Hasil survey kepuasan pelanggan di Biro AA sudah dianalisis dan edievaluasi namun hasil yang berkaitan dengan layanan akademik biro AA kurang spesifik					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	23 Oktober 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Belum adanya Survey Kepuasan yang dibuat khusus oleh Biro AA, kecuali layanan terhadap perizinan Mahasiswa Asing			
Faktor Penghambat	:	Kekurangan SDM			
Faktor Pendukung	:	-			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Koordinasi dengan Bagian LPM terkait dnegan penyusunan instrumen survey kepuasan Unit Biro AA yang lebih spesifik dengan kondisi pelayanan dan manajemen Biro AA			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	23 Oktober 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani): 					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Biro Administrasi Akademik					
Ka. Unit Kerja	Niko Wahyu Nurcahyo, ST					
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep					
PTK No:	15	Tanggal Audit	23 Oktober 2023			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani): Ditemukan belum ada kegiatan pengendalian SOP unit kerja						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	23 Oktober 2023		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	Belum diagendakan kegiatan moneyv SOP					
Faktor Penghambat	Kekurangan SDM					
Faktor Pendukung	SOP tetap dilaksanakan					
Rencana Tindakan Koreksi	Melengkapi SOP yang seharusnya ada, melakukan evaluasi pelaksanaan SOP dan melaporkan kepada pimpinan jika ada pelaksanaan kegiatan yang tidak sesuai dengan SOP					
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	23 Oktober 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangi dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	~~Fakultas~~ / Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Biro Administrasi Akademik				
Ka. Unit Kerja	Niko Wahyu Nurcahyo, ST				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	16	Tanggal Audit	23 Oktober 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani): Belum dilakukan evaluasi sasaran mutu unit sehingga belum ada kegiatan tindak lanjutnya					
Tanda Tangan Auditor		Tanggal Audit	23 Oktober 2023		
Diisi oleh auditee dan ditandatangani					
Akar Masalah	:	Belum diagendakan			
Faktor Penghambat	:	Kekurangan SDM			
Faktor Pendukung	:	-			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Mengevaluasi sasaran mutu unit kerja serta merencanakan tindak lanjut			
Tanda Tangan Auditee		Tanggal Audit	23 Oktober 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangi dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AML.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Biro Administrasi Akademik				
Ka. Unit Kerja	Niko Wahyu Nurcahyo, ST				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	17	Tanggal Audit	23 Oktober 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani): Hasil evaluasi kegiatan pelayanan bidang akademik dan pelaporan akademik belum dilakukan sehingga belum ada tindak lanjut yang dilakukan					
Tanda Tangan Auditor		Tanggal Audit	23 Oktober 2023		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Belum diagendakan			
Faktor Penghambat	:	Kekurangan SDM			
Faktor Pendukung	:	-			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Melakukan evaluasi kegiatan penyelenggaraan kegiatan akademik, merencanakan tindak lanjut			
Tanda Tangan Auditee		Tanggal Audit	23 Oktober 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Biro Administrasi Akademik				
Ka. Unit Kerja	Niko Wahyu Nurcahyo, ST				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	18	Tanggal Audit	23 Oktober 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani): Ditemukan belum ada kegiatan tindaklanjut dari hasil survey kepuasan pelanggan.					
Tanda Tangan Auditor		Tanggal Audit	23 Oktober 2023		
Diisi oleh auditee dan ditandatangani					
Akar Masalah	Belum diagendakan				
Faktor Penghambat	Kekurangan SDM				
Faktor Pendukung	-				
Rencana Tindakan Koreksi	Merevisi dokumen survey kepuasan pelanggan, mengidentifikasi rencana tindaklanjut dan membuat bukti tindaklanjut dari hasil survey				
Tanda Tangan Auditee		Tanggal Audit	23 Oktober 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

Dokumentasi Kegiatan Pelaksanaan AMI 2023



LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL UNIT KERJA

I. PENDAHULUAN

Unit Kerja	: ~~Fakultas~~ /Rektorat (coret yang bukan level auditee)	
Nama unit kerja	: Biro Pengembangan Pembelajaran	
Alamat	: Jl. Siliwangi ring Road Barat Banyuraden Gamping Sleman Yogyakarta	
Nama Teraudit	: Silvia Ari Agustina, S. ST., MPH	Telp. : 085326886104
Tanggal Audit	: 25 September 2023	
Nama Auditor	: Dewi Utari, S. Kep., Ns., MNS	Telp. : 08175424313

II. TUJUAN AUDIT:

- Memastikan implementasi pengelolaan di Unit Kerja sesuai dengan sasaran Renstra
- Mengidentifikasi peluang perbaikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Mengevaluasi efektivitas penerapan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Memastikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja memenuhi standar/regulasi

III. RUANG LINGKUP AUDIT:

- Efektivitas tindak lanjut atas temuan AMI Tahun 2022
- Kesesuaian sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023 dengan sasaran mutu dan kebijakan yang telah ditetapkan
- Bukti penerapan sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023
- Menemukan peluang perbaikan atas ketidaksesuaian terhadap standar mutu yang telah ditetapkan

IV. AREA AUDIT:

- Renstra Unjaya, atau Renstra Fakultas 2023-2027
- Dokumen Organisasi dan Tugas Unjaya 2022
- PKRA tahun 2023
- Capaian kinerja 2023
- Survey kepuasan
- Monitoring dan Evaluasi
- Pedoman/kebijakan terkait di Unit Kerja
- SOP Unit Kerja
- Instrumen Akreditasi Institusi sesuai Lampiran Perbanpt Nomor 3 tahun 2019

V. JADWAL AUDIT:

a. Hari/Tanggal audit :

No	Jam	Kegiatan Audit
1	09.00 – 09.05	<i>Pembukaan</i>
2	-	<i>Identifikasi permintaan tindakan koreksi</i>
3	09.06 – 10.15	<i>Diskusi dengan tim biro Bangjar</i>
4	10.16 – 11.30	<i>Diskusi dengan biro Bangjar</i>
5	11.30 – 11.50	<i>Rapat pra-penutupan</i>
6	11.50 – 11.55	<i>Penutupan</i>

b. Instruksi kerja Pembukaan

- 1) Sampaikan salam pembuka
- 2) Lakukan Perkenalan (Auditor dilanjut Auditee)
- 3) Sampaikan Tujuan Audit
- 4) Sampaikan ruang lingkup audit
- 5) Sampaikan kriteria/acuan Audit:
- 6) Teknik Audit : *conformity assessment*;
- 7) Konfirmasikan kesehatan Tim Auditor;
- 8) Konfirmasikan Fasilitas yang diperlukan : *pengisian formulir data Auditi, printer, dll*
- 9) Sampaikan hasil audit berupa ketidaksesuaian (KTS) dgn kategori: Ketidaksesuaian, Observasi.
- 10) Sampaikan kerahasiaan Auditi
- 11) Bacakan *Hak-Hak Auditi*
 - a) Untuk dihormati atas kemampuannya,
 - b) Ditanya secara fair dan didengarkan,
 - c) Mendapatkan kesempatan untuk menjelaskan, menunjukkan dan berubah pikiran,
 - d) Tidak dibentak,
 - e) Diases hanya dalam ruang lingkup audit
 - f) Tidak dijawab untuk menjawab,
 - g) Boleh membuat catatan
- 12) Bacakan bahwa audit dapat *dihentikan* bila
 - a) Tidak tersedia penandatanganan Hasil Audit,
 - b) Ada tekanan dalam proses Audit,
 - c) Adanya suap untuk mempengaruhi Hasil Audit,
 - d) Adanya conflict of interest,
 - e) Membahayakan Auditor
- 13) Sepakati jadwal Audit sesuai Jam Kerja
- 14) Berikan kesempatan kepada Auditee untuk bertanya

c. Instruksi kerja Pelaksanaan

- 1) Klarifikasi bukti/dokumen atas pelaksanaan SPMI Unit Kerja sesuai instrumen AMI
- 2) Membuat laporan temuan AMI
- 3) Menyepakati upaya perbaikan atas temuan AMI, target waktu perbaikan dan PIC (pada form PTK).
- 4) Memastikan presensi AMI telah diisi oleh semua Auditee

d. Instruksi Kerja Penutupan

- 1) Ulangi pernyataan Tujuan dan Ruang Lingkup Audit
- 2) Sampaikan temuan dan Kesimpulan Audit
- 3) Re-audit bukti baru
- 4) Klarifikasi akar masalah
- 5) Identifikasi tindakan koreksi
- 6) Tentukan periode waktu Auditi untuk melakukan Tindakan Koreksi
- 7) Identifikasi tindakan pencegahan
- 8) Beri kesempatan kepada Auditee untuk mengajukan pertanyaan
- 9) Tanda tangani berita acara Laporan Hasil Audit
- 10) Ucapkan terimakasih dan tutup
- 11) Seluruh dokumen bukti pelaksanaan AMI dibuat dalam bentuk pdf
- 12) Kirimkan bukti pelaksanaan AMI (Laporan AMI, presensi, dan PTK) ke <https://bit.ly/AMIUnitkerjaOkt2023>

VI. TEMUAN AUDIT:

a. Penetapan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Dok belum ditetapkan	Belum ada dokumen	Kriteria Audit/Referensi
Ditemukan ketidaksesuaian personal dalam organisasi berdasar pada organisasi dan tugas di Biro Bangjar. Saat ini hanya ada kepala biro dan kepala bagian inovasi pembelajaran.	√		
Ditemukan belum tersedianya dokumen pedoman monitoring dan evaluasi pembelajaran.		√	

b. Pelaksanaan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Ditemukan belum adanya kesesuaian antara program yang berjalan dengan IKU dan IKT renstra tahun 2023.	√			

c. Evaluasi

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Ditemukan ketercapaian renstra berdasarkan anggaran yaitu 77.27%, program yang berjalan sampai dengan September. Hal ini dibuktikan dengan 2 program sedang berjalan dan 3 program akan berjalan.			√	
Ditemukan belum adanya laporan kegiatan untuk MBKM, MKWU, MK Universiter, Pembelajaran, kurikulum		√		
Ditemukan belum adanya evaluasi dalam bentuk survey kepuasan. Evaluasi belum dilakukan karena tidak adanya tugas tersebut dalam organisasi dan tugas Unjaya.			√	

d. Pengendalian

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Ditemukan belum adanya tindaklanjut dari evaluasi pengukuran indicator ketercapaian renstra yang dilaksanakan. Hal yang mendasari yaitu belum terselenggaranya seluruh kegiatan sehingga evaluasi belum dilaporkan.		√		
Ditemukan belum adanya tindaklanjut dari monev kegiatan. Hal yang mendasari yaitu belum terselenggaranya seluruh kegiatan sehingga monev belum dilakukan.		√		

Ditemukan belum adanya tindak lanjut dari survey kepuasan. Hal yang mendasari yaitu tidak adanya program tersebut dalam organisasi dan tugas sehingga survey kepuasan belum dilakukan.		√		

VII.KESIMPULAN AUDIT

Tim audit menyimpulkan :

1. Status temuan atas AMI **tahun sebelumnya**.

Temuan AMI sebelumnya	Status Temuan			
	Selesai	Belum selesai	Belum ditindaklanjuti	Tidak ditindaklanjuti
-				

2. Sistem dokumentasi cukup lengkap dan terstruktur untuk mendukung pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal.

√ Ya ☐ Tidak ☐ Lainnya, sebutkan :

3. Status temuan pada periode audit ini adalah (sebutkan jumlahnya) :

a. Penetapan

Kriteria Temuan	Jumlah
Ada dokumen, tapi belum ditetapkan	1
Tidak ada dokumen	1

b. Pelaksanaan

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	1
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	

c. Evaluasi

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	1
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	2

d. Pengendalian

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	3
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	

4. Rekomendasi atas temuan AMI yang perlu perbaikan:

- a. Menyusun dokumen pedoman monitoring dan evaluasi pembelajaran
- b. Menyesuaikan program kegiatan dengan IKU dan IKT dari rencana strategis Unjaya tahun 2023 - 2027

- c. Melaporkan proses monitoring evaluasi, disusun dengan mencantumkan RTL dan diketahui oleh pimpinan.
- 5. Rekomendasi peningkatan:
 - a. Meningkatkan pemenuhan personil untuk kabag agarde sesuai dengan yang tercantum dalam Orgas
 - b. Peningkatan pada proses pelaksanaan dengan melakukan monitoring
 - c. Membuat evaluasi ketercapaian kinerja baik berdasarkan anggaran maupun berdasarkan indikator keberhasilan IKU dan IKT serta menentukan RTL dari evaluasi tersebut.
 - d. Menyusun laporan-laporan dari seluruh kegiatan MBKM, MKWU, dan seluruh kegiatan dari program di Biro yang saat audit belum selesai. Laporan harus diketahui oleh pimpinan.
 - e. Mengidentifikasi dan melakukan klarifikasi pada pimpinan mengenai survey kepuasan.

VIII. LAMPIRAN:

- 1. Daftar Hadir AMI
- 2. Photo kegiatan selama pelaksanaan AMI (minimal 1 photo)
- 3. Berita Acara Laporan AMI TA 2022/2023
- 4. PTK Temuan AMI Unit Kerja

Yogyakarta, 25 September 2023

Manajemen Program (MP) AMI



KETUA

(Rahayu Iskandar, S.Kep, Ners, M.Kep)

Lead Auditor



(Dewi Utari, S. Kep. Ns., MNS)



UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

DAFTAR HADIR RAPAT

Hari, tanggal : Senin, 25 September 2023
Waktu : 09.00 s.d. 12.00 WIB
Agenda : AMI Biro Pengembangan Pembelajaran
Tempat : Ruang BPP

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	
1	Dewi Utari, S.Kep., Ns., MNS.	Auditor	1	
2	Silvia Ari Agustina, SST., MPH	Kepala Biro Pengembangan Pembelajaran	2	
3	Ratna Prahesti, SST., MPH	Kabag. Bang. Kurikulum & Inovasi Pembelajaran	3	

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	~~Fakultas~~ / Rektorat (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Biro Pengembangan Pembelajaran					
Ka. Unit Kerja	Silvia Ari Agustina, S. ST., MPH					
Auditor	Dewi Utari, S. Kep., Ns., MNS					
PTK No:	01	Tanggal Audit	25 September 23			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan ketidaksesuaian personal dalam organisasi berdasar pada organisasi dan tugas di Biro Bangjar. Saat ini hanya ada kepala biro dan kepala bagian inovasi pembelajaran.						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	25 September 23		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Masih belum tersedianya personal yang sesuai dengan organisasi dan tugas				
Faktor Penghambat	:	Menunggu proses perekrutan oleh universitas				
Faktor Pendukung	:	Perencanaan penambahan personal masuk dalam rencana anggaran				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Meningkatkan pemenuhan personal untuk kabag agar sesuai dengan yang tercantum dalam Orgas				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	25 September 23		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>): 						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	~~Fakultas~~ / Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Biro Pengembangan Pembelajaran				
Ka. Unit Kerja	Silvia Ari Agustina, S. ST., MPH				
Auditor	Dewi Utari, S. Kep., Ns., MNS				
PTK No:	02	Tanggal Audit		25 September 23	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☒ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan belum tersedianya dokumen pedoman monitoring dan evaluasi pembelajaran.					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		25 September 23
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Pedoman evaluasi dalam proses penyusunan namun belum terselesaikan			
Faktor Penghambat	:	Kurangnya personil pada BPP			
Faktor Pendukung	:	BPP telah membuat timeline penyelesaian			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyusun dokumen pedoman monitoring dan evaluasi pembelajaran			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		25 September 23
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>): 					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Biro Pengembangan Pembelajaran					
Ka. Unit Kerja	Silvia Ari Agustina, S. ST., MPH					
Auditor	Dewi Utari, S. Kep., Ns., MNS					
PTK No:	03	Tanggal Audit		25 September 23		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☒ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan belum adanya kesesuaian antara program yang berjalan dengan IKU dan IKT renstra tahun 2023.						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		25 September 23	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Program yang berjalan belum semuanya berdasarkan pada ketercapaian IKU dan IKT.				
Faktor Penghambat	:	Ketersediaan renstra universitas yang memuat IKU dan IKT yang lama dimana baru tersedia di pertengahan tahun.				
Faktor Pendukung	:	BPP telah menyusun sebagian program kerja				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyesuaikan program kerja tahun 2023 berdasarkan IKU dan IKT pada renstra 2023 yang sesuai dengan kondisi atau tujuan di Biro Bangjar.				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		25 September 23	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	~~Fakultas~~ / Rektorat (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Biro Pengembangan Pembelajaran					
Ka. Unit Kerja	Silvia Ari Agustina, S. ST., MPH					
Auditor	Dewi Utari, S. Kep., Ns., MNS					
PTK No:	04	Tanggal Audit	25 September 23			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan ketercapaian renstra berdasarkan anggaran yaitu 77.27%, program yang berjalan sampai dengan September. Hal ini dibuktikan dengan 2 program sedang berjalan dan 3 program akan berjalan.						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	25 September 23		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Belum semua program terlaksana sehingga pengukuran belum mencapai seluruh program.				
Faktor Penghambat	:	Kendala utama yaitu waktu pelaksanaan yang padat.				
Faktor Pendukung	:	BPP memiliki timeline yang telah dipahami oleh personel				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Melanjutkan program yang belum terlaksana.				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	25 September 23		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Biro Pengembangan Pembelajaran					
Ka. Unit Kerja	Silvia Ari Agustina, S. ST., MPH					
Auditor	Dewi Utari, S. Kep., Ns., MNS					
PTK No:	05	Tanggal Audit	25 September 23			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan belum adanya laporan kegiatan untuk MBKM, MKWU, MK Universitas, Pembelajaran, kurikulum.						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	25 September 23		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Evaluasi beberapa kegiatan ini belum selesai.				
Faktor Penghambat	:	Kendala selain waktu yaitu kurangnya personal.				
Faktor Pendukung	:	Adanya rencana penambahan personal atau tim project di BPP				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Melaksanakan evaluasi dan menyusun laporan saat kegiatan sudah dilaksanakan.				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	25 September 23		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Biro Pengembangan Pembelajaran					
Ka. Unit Kerja	Silvia Ari Agustina, S. ST., MPH					
Auditor	Dewi Utari, S. Kep., Ns., MNS					
PTK No:	06	Tanggal Audit	25 September 23			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☒ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan belum adanya evaluasi dalam bentuk survey kepuasan. Evaluasi belum dilakukan karena tidak adanya tugas tersebut dalam organisasi dan tugas Unjaya.						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	25 September 23		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Personal BPP tidak mengetahui bahwa harus melakukan survey kepuasan.				
Faktor Penghambat	:	Tidak disebutkannya aktivitas survey kepuasan pada organisasi dan tugas.				
Faktor Pendukung	:	Adanya RTM sebagai wadah untuk mengidentifikasi kesesuaian organisasi dan tugas dengan kebutuhan unit.				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Mengevaluasi dan melakukan konfirmasi atau pengecekan ulang mengenai job desc tersebut. Apakah BPP tidak perlu melakukan survey kepuasan.				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	25 September 23		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>): 						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Biro Pengembangan Pembelajaran					
Ka. Unit Kerja	Silvia Ari Agustina, S. ST., MPH					
Auditor	Dewi Utari, S. Kep., Ns., MNS					
PTK No:	07	Tanggal Audit	25 September 23			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan belum adanya tindaklanjut dari evaluasi pengukuran indicator ketercapaian renstra yang dilaksanakan. Hal yang mendasari yaitu belum terselenggaranya seluruh kegiatan sehingga evaluasi belum dilaporkan.						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	25 September 23		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Kegiatan belum terlaksana secara keseluruhan.				
Faktor Penghambat	:	Program kegiatan terselesaikan di akhir tahun.				
Faktor Pendukung	:	BPP segera Menyusun renstra yang berdasar pada IKU dan IKT				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Melakukan pengukuran indicator ketercapaian renstra berdasarkan IKU dan IKT serta menuliskan RTL dari hasil evaluasi tsb				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	25 September 23		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Biro Pengembangan Pembelajaran					
Ka. Unit Kerja	Silvia Ari Agustina, S. ST., MPH					
Auditor	Dewi Utari, S. Kep., Ns., MNS					
PTK No:	08	Tanggal Audit	25 September 23			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan belum adanya tindaklanjut dari monev kegiatan. Hal yang mendasari yaitu belum terselenggaranya seluruh kegiatan sehingga monev belum dilakukan.						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	25 September 23		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Kegiatan belum terlaksana secara keseluruhan.				
Faktor Penghambat	:	Program kegiatan terselesaikan di akhir tahun.				
Faktor Pendukung	:	BPP segera Menyusun renstra yang berdasar pada IKU dan IKT				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Melakukan monev kegiatan, melaporkannya, serta menuliskan RTL dari hasil evaluasi tsb				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	25 September 23		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	~~Fakultas~~ / Rektorat (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Biro Pengembangan Pembelajaran					
Ka. Unit Kerja	Silvia Ari Agustina, S. ST., MPH					
Auditor	Dewi Utari, S. Kep., Ns., MNS					
PTK No:	09	Tanggal Audit	25 September 23			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☒ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan belum adanya tindak lanjut dari survey kepuasan. Hal yang mendasari yaitu tidak adanya program tersebut dalam organisasi dan tugas sehingga survey kepuasan belum dilakukan.						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	25 September 23		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	BPP tidak melaksanakan survey kepuasan.				
Faktor Penghambat	:	Tidak adanya tugas untuk melaksanakan survey kepuasan berdasarkan organisasi dan tugas.				
Faktor Pendukung	:	BPP segera mengidentifikasi dan mengkonfirmasi mengenai tugas ini.				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Melakukan survey, Menyusun laporan, dan disertai RTL dari evaluasi tersebut apabila tugas ini nantinya ada dalam job descripton dari BPP.				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	25 September 23		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

Dokumentasi Kegiatan Pelaksanaan AMI 2023



LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL UNIT KERJA

I. PENDAHULUAN

Unit Kerja	: Rektorat	
Nama unit kerja	: Biro Kemahasiswaan, Alumni dan Pusat Karir	
Alamat	: Jl. Siliwingi Ringroad Barat Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta	
Nama Teraudit	: Zennul Mubarrock, S.E., M.A.cc	Telp. : 08995328983
Tanggal Audit	: 13 Oktober 2023	
Nama Auditor	: Dwi Susanti, S.Kep., Ns., M.Kep	Telp. : 081328845594

II. TUJUAN AUDIT:

- Memastikan implementasi pengelolaan di Unit Kerja sesuai dengan sasaran Renstra
- Mengidentifikasi peluang perbaikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Mengevaluasi efektivitas penerapan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Memastikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja memenuhi standar/regulasi

III. RUANG LINGKUP AUDIT:

- Efektivitas tindak lanjut atas temuan AMI Tahun 2022
- Kesesuaian sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023 dengan sasaran mutu dan kebijakan yang telah ditetapkan
- Bukti penerapan sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023
- Menemukan peluang perbaikan atas ketidaksesuaian terhadap standar mutu yang telah ditetapkan

IV. AREA AUDIT:

- Renstra Unjaya, atau Renstra Fakultas 2023-2027
- Dokumen Organisasi dan Tugas Unjaya 2022
- PKRA tahun 2023
- Capaian kinerja 2023
- Survey kepuasan
- Monitoring dan Evaluasi
- Pedoman/kebijakan terkait di Unit Kerja
- SOP Unit Kerja
- Instrumen Akreditasi Institusi sesuai Lampiran Perbanpt Nomor 3 tahun 2019

V. JADWAL AUDIT:

a. Hari/Tanggal audit :

No	Jam	Kegiatan Audit
1	14.00-14.15	<i>Pembukaan</i>
2	14.15-15.30	<i>Diskusi dengan pengurus unit (1)</i>
3	15.30-16.30	<i>Diskusi dengan pengurus unit (2)</i>
4	16.30-17.00	<i>Rapat pra-penutupan</i>
5	17.00-17.10	<i>Penutupan</i>

b. Instruksi kerja Pembukaan

- 1) Sampaikan salam pembuka
- 2) Lakukan Perkenalan (Auditor dilanjut Auditee)
- 3) Sampaikan Tujuan Audit
- 4) Sampaikan ruang lingkup audit
- 5) Sampaikan kriteria/acuan Audit:
- 6) Teknik Audit : *conformity assessment*;
- 7) Konfirmasikan kesehatan Tim Auditor;
- 8) Konfirmasikan Fasilitas yang diperlukan : *pengisian formulir data Auditi, printer, dll*
- 9) Sampaikan hasil audit berupa ketidaksesuaian (KTS) dgn kategori: Ketidaksesuaian, Observasi.
- 10) Sampaikan kerahasiaan Auditi
- 11) Bacakan *Hak-Hak* Auditi
 - a) Untuk dihormati atas kemampuannya,
 - b) Ditanya secara fair dan didengarkan,
 - c) Mendapatkan kesempatan untuk menjelaskan, menunjukkan dan berubah pikiran,
 - d) Tidak dibentak,
 - e) Diases hanya dalam ruang lingkup audit
 - f) Tidak dijawab untuk menjawab,
 - g) Boleh membuat catatan
- 12) Bacakan bahwa audit dapat *dihentikan* bila
 - a) Tidak tersedia penandatanganan Hasil Audit.
 - b) Ada tekanan dalam proses Audit.
 - c) Adanya suap untuk mempengaruhi Hasil Audit.
 - d) Adanya *conflict of interest*.
 - e) Membahayakan Auditor
- 13) Sepakati jadwal Audit sesuai Jam Kerja
- 14) Berikan kesempatan kepada Auditee untuk bertanya

c. Instruksi kerja Pelaksanaan

- 1) Klarifikasi bukti/dokumen atas pelaksanaan SPMI Unit Kerja sesuai instrumen AMI
- 2) Membuat laporan temuan AMI
- 3) Menyepakati upaya perbaikan atas temuan AMI, target waktu perbaikan dan PIC (pada form PTK).
- 4) Memastikan presensi AMI telah diisi oleh semua Auditee

d. Instruksi Kerja Penutupan

- 1) Ulangi pernyataan Tujuan dan Ruang Lingkup Audit
- 2) Sampaikan temuan dan Kesimpulan Audit
- 3) Re-audit bukti baru
- 4) Klarifikasi akar masalah
- 5) Identifikasi tindakan koreksi
- 6) Tentukan periode waktu Auditi untuk melakukan Tindakan Koreksi
- 7) Identifikasi tindakan pencegahan
- 8) Beri kesempatan kepada Auditee untuk mengajukan pertanyaan
- 9) Tanda tangani berita acara Laporan Hasil Audit
- 10) Ucapkan terimakasih dan tutup
- 11) Seluruh dokumen bukti pelaksanaan AMI dibuat dalam bentuk pdf
- 12) Kirimkan bukti pelaksanaan AMI (Laporan AMI, presensi, dan PTK) ke <https://bit.ly/AMIUnitkerjaOkt2023>

VI. TEMUAN AUDIT:

a. Penetapan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Dok belum ditetapkan	Belum ada dokumen	Kriteria Audit/Referensi

b. Pelaksanaan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Struktur organisasi di Biro KAP belum sesuai dengan orgas Unjaya, dimana belum ada kabag kemahasiswaan dan kabag alpuskar, yang ada hanya staf administratif			V	

c. Evaluasi

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi

d. Pengendalian

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Unit telah melakukan tindak lanjut hasil monev layanan kemahasiswaan seperti kegiatan kemahasiswaan dan juga konseling mahasiswa namun untuk konseling mahasiswa belum ada bukti		V		
Belum ada tindak lanjut hasil pengukuran kinerja staf karena hasil DP4 dengan rata-rata nilai 89,29 dalam kategori bagus. Dengan kondisi belum ada kabag kemahasiswaan dan kabag alpuskar menyebabkan pekerjaan kabiro dan staff overload			V	

VII.KESIMPULAN AUDIT

Tim audit menyimpulkan :

1. Status temuan atas AMI **tahun sebelumnya**.

Temuan AMI sebelumnya	Status Temuan			
	Selesai	Belum selesai	Belum ditindaklanjuti	Tidak ditindaklanjuti

2. Sistem dokumentasi cukup lengkap dan terstruktur untuk mendukung pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal.

☐ Ya ☐ Tidak ☐ Lainnya, sebutkan :

3. Status temuan pada periode audit ini adalah (sebutkan jumlahnya) :

a. Penetapan

Kriteria Temuan	Jumlah
Ada dokumen, tapi belum ditetapkan	
Tidak ada dokumen	

b. Pelaksanaan

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	1

c. Evaluasi

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	

d. Pengendalian

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	1
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	1

4. Rekomendasi atas temuan AMI yang perlu perbaikan:

- a. Usulan penambahan staff untuk kabag kemahasiswaan dan kabag alpuskar
- b. Perlu dijadwalkan rutin untuk koordinasi dengan unit lain yang mendukung program kerja biro KAP

5. Rekomendasi peningkatan:
 - a. Perlunya pemutakhiran dokumen seperti pedoman kegiatan kemahasiswaan dan dokumen tracer study

VIII. LAMPIRAN:

1. Daftar Hadir AMI
2. Photo kegiatan selama pelaksanaan AMI (minimal 1 photo)
3. Berita Acara Laporan AMI TA 2022/2023
4. PTK Temuan AMI Unit Kerja

Yogyakarta, 13 Oktober 2023

 Manajemen Program (MP) AMI <i>[Signature]</i> (Rahayu Iskandar, S.Kep, Ners, M.Kep)	Lead Auditor <i>[Signature]</i> Dwi Susanti, S.Kep., Ns., M.Kep



FORMULIR UNJAYA

No.Dokumen : UNJANIYK-SPM-FORM-07

Revisi : 1

Berlaku sejak : 15 Agustus 2023

Halaman : 1 halaman

Nomor Formulir : UNJANIYK/SPM/Form/07

DAFTAR HADIR AUDIT MUTU INTERNAL BIRO KAP

Hari/Tanggal: Jumat/13 Oktober 2023

No	Nama	Tanda Tangan
1.	Dwi Susanti, S.Kep., Ns., M.Kep	1. 
2.	Zennul Mubarrock, S.E., M.A.cc	2. 
3.		3.
4.		4.
5.		5.
6.		6.
7.		7.
8.		8.
9.		9.
10		10.
11.		11.



FORMULIR UNJAYA

No.Dokumen : UNJANIYK-SPM-FORM-07

Revisi : 1

Berlaku sejak : 15 Agustus 2023

Halaman : 1 halaman

12.		12.
13.		13.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Rektorat					
Nama Unit Kerja	Biro Kemahasiswaan, Alumni dan Pusat Karir					
Ka. Unit Kerja	Zennul Mubarrock, S.E., M.A.cc					
Auditor	Dwi Susanti, S.Kep, Ns., M.Kep					
PTK No:		Tanggal Audit	13 Oktober 2023			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Struktur organisasi di Biro KAP belum sesuai dengan orgas Unjaya, dimana belum ada kabag kemahasiswaan dan kabag alpuskar, yang ada hanya staf administratif						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	13 Oktober 2023		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Struktur organisasi di Biro KAP belum sesuai dengan orgas Unjaya, dimana belum ada kabag kemahasiswaan dan kabag alpuskar, yang ada hanya staf administratif				
Faktor Penghambat	:	Kebijakan organisasi terkait efektivitas dan efisiensi pengadaan SDM di setiap unit				
Faktor Pendukung	:	Biro Kemahasiswaan mempunyai peran strategis dalam optimalisasi Tri Dharma Perguruan tinggi, kaitannya dengan optimalisasi pelayanan di Bidang Kemahasiswaan, alumni dan pusat karir				
Rencana Tindakan Koreksi	:	pengajuan SDM tambahan untuk mengisi jabatan Kabag Kemahasiswaan dan Alpuskar				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	13 Oktober 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Rektorat					
Nama Unit Kerja	Biro Kemahasiswaan, Alumni dan Pusat Karir					
Ka. Unit Kerja	Zennul Mubarrock, S.E., M.A.cc					
Auditor	Dwi Susanti, S.Kep, Ns., M.Kep					
PTK No:		Tanggal Audit		13 Oktober 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Unit telah melakukan tindak lanjut hasil monev layanan kemahasiswaan seperti kegiatan kemahasiswaan dan juga konseling mahasiswa namun untuk konseling mahasiswa belum ada bukti						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		13 Oktober 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Unit telah melakukan tindak lanjut hasil monev layanan kemahasiswaan seperti kegiatan kemahasiswaan dan juga konseling mahasiswa namun untuk konseling mahasiswa belum ada bukti				
Faktor Penghambat	:	keterbatasan SDM untuk melakukan koordinasi intens dengan Unit konseling				
Faktor Pendukung	:	terdapat sistem yang membantu pelaksanaan layanan unit konseling				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Dijadwalkan dan diprogramkan untuk mengadakan koordinasi rutin dengan unit konseling terkait monev dan RTLnya				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		13 Oktober 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Rektorat					
Nama Unit Kerja	Biro Kemahasiswaan, Alumni dan Pusat Karir					
Ka. Unit Kerja	Zennul Mubarrock, S.E., M.A.cc					
Auditor	Dwi Susanti, S.Kep, Ns., M.Kep					
PTK No:		Tanggal Audit	13 Oktober 2023			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum ada tindak lanjut hasil pengukuran kinerja staf karena hasil DP4 dengan rata-rata nilai 89,29 dalam kategori bagus. Dengan kondisi belum ada kabag kemahasiswaan dan kabag alpuskar menyebabkan pekerjaan kabiro dan staff overload						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	13 Oktober 2023		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Belum ada tindak lanjut hasil pengukuran kinerja staf karena hasil DP4 dengan rata-rata nilai 89,29 dalam kategori bagus. Dengan kondisi belum ada kabag kemahasiswaan dan kabag alpuskar menyebabkan pekerjaan kabiro dan staff overload				
Faktor Penghambat	:	belum ada kebijakan penambahan SDM Kabag kemahasiswaan dan Alpuskar				
Faktor Pendukung	:	kerjatim kemahasiswaan berjalan dengan baik				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Pengajuan SDM Kabag Kemahasiswaan dan Alpuskar				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	13 Oktober 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

Dokumentasi Kegiatan Pelaksanaan AMI 2023



LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL UNIT KERJA

I. PENDAHULUAN

Unit Kerja	: ~~Fakultas~~ /Rektorat (coret yang bukan level auditee)		
Nama unit kerja	: KPA		
Alamat	: Rektorat		
Nama Teraudit	: B.T. Sutrisno. SP, S.Kom., M.Kom.	Telp. :	0813-9119-1945
Tanggal Audit	: 26 September 2023		
Nama Auditor	: Dr. Tri Sunarsih, SST., M.Kes	Telp. :	0821-2352-1525

II. TUJUAN AUDIT:

- Memastikan implementasi pengelolaan di Unit Kerja sesuai dengan sasaran Renstra
- Mengidentifikasi peluang perbaikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Mengevaluasi efektivitas penerapan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Memastikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja memenuhi standar/regulasi

III. RUANG LINGKUP AUDIT:

- Efektivitas tindak lanjut atas temuan AMI Tahun 2022
- Kesesuaian sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023 dengan sasaran mutu dan kebijakan yang telah ditetapkan
- Bukti penerapan sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023
- Menemukan peluang perbaikan atas ketidaksesuaian terhadap standar mutu yang telah ditetapkan

IV. AREA AUDIT:

- Renstra Unjaya, atau Renstra Fakultas 2023-2027
- Dokumen Organisasi dan Tugas Unjaya 2022
- PKRA tahun 2023
- Capaian kinerja 2023
- Survey kepuasan
- Monitoring dan Evaluasi
- Pedoman/kebijakan terkait di Unit Kerja
- SOP Unit Kerja
- Instrumen Akreditasi Institusi sesuai Lampiran Perbanpt Nomor 3 tahun 2019

V. JADWAL AUDIT:

a. Hari/Tanggal audit :

No	Jam	Kegiatan Audit
1		<i>Pembukaan</i>
2		<i>Identifikasi permintaan tindakan koreksi</i>
3		<i>Diskusi dengan pengurus prodi (1)</i>
4		<i>Diskusi dengan pengurus prodi (2)</i>
5		<i>Rapat pra-penutupan</i>
6		<i>Penutupan</i>

b. Instruksi kerja Pembukaan

- 1) Sampaikan salam pembuka
- 2) Lakukan Perkenalan (Auditor dilanjut Auditee)
- 3) Sampaikan Tujuan Audit
- 4) Sampaikan ruang lingkup audit
- 5) Sampaikan kriteria/acuan Audit:
- 6) Teknik Audit : *conformity assessment*;
- 7) Konfirmasikan kesehatan Tim Auditor;
- 8) Konfirmasikan Fasilitas yang diperlukan : *pengisian formulir data Auditi, printer, dll*
- 9) Sampaikan hasil audit berupa ketidaksesuaian (KTS) dgn kategori: Ketidaksesuaian, Observasi.
- 10) Sampaikan kerahasiaan Auditi
- 11) Bacakan *Hak-Hak Auditi*
 - a) Untuk dihormati atas kemampuannya,
 - b) Ditanya secara fair dan didengarkan,
 - c) Mendapatkan kesempatan untuk menjelaskan, menunjukkan dan berubah pikiran,
 - d) Tidak dibentak,
 - e) Diases hanya dalam ruang lingkup audit
 - f) Tidak dijejaskan untuk menjawab,
 - g) Boleh membuat catatan
- 12) Bacakan bahwa audit dapat *dihentikan* bila
 - a) Tidak tersedia penandatanganan Hasil Audit,
 - b) Ada tekanan dalam proses Audit,
 - c) Adanya suap untuk mempengaruhi Hasil Audit,
 - d) Adanya conflict of interest,
 - e) Membahayakan Auditor
- 13) Sepakati jadwal Audit sesuai Jam Kerja
- 14) Berikan kesempatan kepada Auditee untuk bertanya

c. Instruksi kerja Pelaksanaan

- 1) Klarifikasi bukti/dokumen atas pelaksanaan SPMI Unit Kerja sesuai instrumen AMI
- 2) Membuat laporan temuan AMI
- 3) Menyepakati upaya perbaikan atas temuan AMI, target waktu perbaikan dan PIC (pada form PTK).
- 4) Memastikan presensi AMI telah diisi oleh semua Auditee

d. Instruksi Kerja Penutupan

- 1) Ulangi pernyataan Tujuan dan Ruang Lingkup Audit
- 2) Sampaikan temuan dan Kesimpulan Audit
- 3) Re-audit bukti baru
- 4) Klarifikasi akar masalah
- 5) Identifikasi tindakan koreksi
- 6) Tentukan periode waktu Auditi untuk melakukan Tindakan Koreksi
- 7) Identifikasi tindakan pencegahan
- 8) Beri kesempatan kepada Auditee untuk mengajukan pertanyaan
- 9) Tanda tangani berita acara Laporan Hasil Audit
- 10) Ucapkan terimakasih dan tutup
- 11) Seluruh dokumen bukti pelaksanaan AMI dibuat dalam bentuk pdf
- 12) Kirimkan bukti pelaksanaan AMI (Laporan AMI, presensi, dan PTK) ke <https://bit.ly/AMIUnitkerjaOkt2023>

VI. TEMUAN AUDIT:

a. Penetapan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Dok belum ditetapkan	Belum ada dokumen	Kriteria Audit/Referensi
Unit KPA telah memiliki Renop yang diturunkan dari Renstra Universitas, namun belum ada dokumennya karena belum ada pedoman atau petunjuk teknis (Juknis) dari pimpinan Unjaya terkait dengan dokumen Renop unit kerja.		v	Belum tercapai
Ditemukan ketidaksesuaian DSP Biro KPA yang terdiri dari 9 personil namun masih 4 yang terpenuhi (Kepala Biro Kerja sama, Promosi & Admisi 1 (terpenuhi), Kepala Bagian Kerja sama 1 (terpenuhi), Kepala Urusan Kemitraan 1 (terpenuhi), Kepala Bagian Promosi & Admisi 1 (belum terpenuhi), Kepala Urusan Promosi 1 (belum terpenuhi), Kepala Urusan Admisi 1 (belum terpenuhi), Staf Biro Kerja sama, Promosi & Admisi 3 (terpenuhi 1)).		v	Belum tercapai

b. Pelaksanaan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi

c. Evaluasi

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Laporan monev Renop sudah dilakukan setiap tahun, namun untuk tahun 2022 belum ada, sudah ada Monev Renop tahun 2023 pada program kerja berjalan, namun laporan belum tersusun.		V		Belum tercapai
Telah dilakukan monitoring dan evaluasi terhadap perencanaan penerimaan mahasiswa baru. Jika terdapat dinamika, maka dilakukan perubahan atas perencanaan dengan sepengetahuan pimpinan. Terdapat ketidaksesuaian target maba tahun 2023/2024 belum tercapai. Terdapat dokumen pelaporan PMB. Monev penerimaan mahasiswa baru dilakukan setiap tahun. Terdapat laporan PMB.	V			Belum tercapai
Telah dilakukan monev pelaksanaan/implementasi kerjasama baik dalam negeri maupun luar negeri. implementasi terdapat di unit kerja terkait dan tidak semua mengunggah bukti implementasi. Implementasi penelitian dan PkM kerjasama luar negeri masih rendah.	V			Belum tercapai

d. Pengendalian

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi

VII.KESIMPULAN AUDIT

Tim audit menyimpulkan :

1. Status temuan atas AMI tahun sebelumnya.

Temuan AMI sebelumnya	Status Temuan			
	Selesai	Belum selesai	Belum ditindaklanjuti	Tidak ditindaklanjuti

2. Sistem dokumentasi cukup lengkap dan terstruktur untuk mendukung pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal.

☐ Ya ☐ Tidak ☐ Lainnya, sebutkan :

3. Status temuan pada periode audit ini adalah (sebutkan jumlahnya) :

- a. Penetapan

Kriteria Temuan	Jumlah
Ada dokumen, tapi belum ditetapkan	
Tidak ada dokumen	2

- b. Pelaksanaan

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	

- c. Evaluasi

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	2
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	1
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	

- d. Pengendalian

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	

4. Rekomendasi atas temuan AMI yang perlu perbaikan:
 - a. Mengusulkan kepada pimpinan agar membuat juknis dokumen renop
 - b. Pengajuan penerimaan pegawai sesuai DSP
 - c. Menyusun laporan kinerja renop tahun 2022 dan 2023

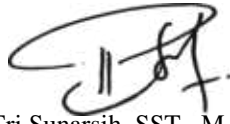
- d. Mengusulkan kepada pimpinan agar memerintahkan unit pengguna layanan kerjasama untuk aktif mengunggah bukti implementasi kerjasama. Melakukan koordinasi kepada LPPM , fakultas dan prodi serta kemahasiswaan untuk implementasi kerjasama luar negeri.

5. Rekomendasi peningkatan: -

VIII. LAMPIRAN:

1. Daftar Hadir AMI
2. Photo kegiatan selama pelaksanaan AMI (minimal 1 photo)
3. Berita Acara Laporan AMI TA 2022/2023
4. PTK Temuan AMI Unit Kerja

Yogyakarta, 26 September 2023

 Manajemen Program (MP) AMI KETUA (Rahayu Iskandari, S.Kep, Ners, M.Kep)	Lead Auditor  (Dr. Tri Sunarsih, SST., M.Kes)



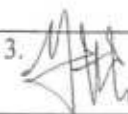
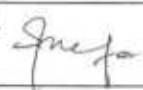
FORMULIR UNJAYA

No.Dokumen : UNJANIYK-SPM-FORM-07
Revisi : 1
Berlaku sejak : 15 Agustus 2023
Halaman : 1 halaman

Nomor Formulir : UNJANIYK/SPM/Form/07

DAFTAR HADIR AUDIT MUTU INTERNAL

Hari/Tanggal: Selasa/ 26 September 2023

No	Nama	Tanda Tangan
1.	Dr. Tri Sunarsih, S.S.T., M.Kes.	1. 
2.	B.T. Sutrisno SP, S.Kom., M.Kom	2. 
3.	Yoni Alifiana	3. 
4.	Nindita Ayu A	4. 
5.		5.
6.		6.
7.		7.
8.		8.
9.		9.
10		10.
11.		11.
12.		12.
13.		13.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	~~Fakultas~~ / Rektorat (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	KPA					
Ka. Unit Kerja	B. T. Sutrisno. SP., S.Kom., M.Kom.					
Auditor	Dr. Tri Sunarsih, SST., M.Kes					
PTK No:	1	Tanggal Audit	26 September 2023			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Unit KPA telah memiliki Renop yang diturunkan dari Renstra Universitas, namun belum ada dokumennya karena belum ada pedoman atau petunjuk teknis (Juknis) dari pimpinan Unjaya terkait dengan dokumen Renop unit kerja.						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	26 September 2023		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Belum ada Juknis dari Pimpinan Unjaya terkait dengan dokumen renop unit kerja				
Faktor Penghambat	:					
Faktor Pendukung	:	Terdapat renstra sebagai dasar penyusunan renop				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Mengusulkan kepada pimpinan agar membuat dan menetapkan Pedoman dan Juknis dokumen renop unit kerja				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	26 September 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	~~Fakultas~~ / Rektorat (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	KPA					
Ka. Unit Kerja	B. T. Sutrisno. SP., S.Kom., M.Kom.					
Auditor	Dr. Tri Sunarsih, SST., M.Kes					
PTK No:	2	Tanggal Audit	26 September 2023			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan ketidaksesuaian DSP Biro KPA yang terdiri dari 9 personil namun masih 4 yang terpenuhi (Kepala Biro Kerja sama, Promosi & Admisi 1 (terpenuhi), Kepala Bagian Kerja sama 1 (terpenuhi), Kepala Urusan Kemitraan 1 (terpenuhi), Kepala Bagian Promosi & Admisi 1 (belum terpenuhi), Kepala Urusan Promosi 1 (belum terpenuhi), Kepala Urusan Admisi 1 (belum terpenuhi), Staf Biro Kerja sama, Promosi & Admisi 3 (terpenuhi 1)).						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	26 September 2023		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Pengajuan sudah dilakukan namun alokasi penerimaan pegawai belum ada.				
Faktor Penghambat	:	Alokasi penerimaan pegawai belum ada.				
Faktor Pendukung	:	Terdapat penetapan DSP				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Pengajuan penerimaan pegawai sesuai DSP				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	26 September 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	~~Fakultas~~ / Rektorat (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	KPA					
Ka. Unit Kerja	B. T. Sutrisno. SP., S.Kom., M.Kom.					
Auditor	Dr. Tri Sunarsih, SST., M.Kes					
PTK No:	3	Tanggal Audit	26 September 2023			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Laporan monev Renop sudah dilakukan setiap tahun, namun untuk tahun 2022 belum ada, sudah ada Monev Renop tahun 2023 pada program kerja berjalan, namun laporan belum tersusun.						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	26 September 2023		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Belum ada pedoman penyusunan laporan kinerja unit kerja				
Faktor Penghambat	:					
Faktor Pendukung	:					
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyusun laporan kinerja Renop tahun 2022 dan 2023 (laporan selanjutnya)				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	26 September 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	~~Fakultas~~ / Rektorat (coret salah satu)		
Nama Unit Kerja	KPA		
Ka. Unit Kerja	B. T. Sutrisno. SP., S.Kom., M.Kom.		
Auditor	Dr. Tri Sunarsih, SST., M.Kes		
PTK No:	4	Tanggal Audit	26 September 2023
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti		
Referensi			
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Telah dilakukan monitoring dan evaluasi terhadap perencanaan penerimaan mahasiswa baru. Jika terdapat dinamika, maka dilakukan perubahan atas perencanaan dengan sepengetahuan pimpinan. Terdapat ketidaksesuaian target maba tahun 2023/2024 belum tercapai. Terdapat dokumen pelaporan PMB. Monev penerimaan mahasiswa baru dilakukan setiap tahun. Terdapat laporan PMB.			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal Audit	26 September 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>			
Akar Masalah	:	Turunnya animo Lulusan 2023 untuk untuk melanjutkan ke Pendidikan Tinggi;	
Faktor Penghambat	:	Faktor Ekonomi menjadi penentu banyaknya Calon Mahasiswa yang sudah diterima kemudian tidak registrasi; Persaingan antar Kampus yang cukup Sengit; RMIK → Permenkes Nomor 24 Tahun 2022, Pasal 13 Ayat 4 (Cukup Pelatihan Pelayanan RME); Tambahan target dari Alokasi Alih Jenjang yang tidak jadi diselenggarakan; Akreditasi menjadi Penentu khususnya Prodi FTTI dan FES; Belum ada Pembeda yang secara Nyata untuk menggantikan Kekurangan Akreditasi (Misal Sertifikasi, jaminan Kerja dll)	
Faktor Pendukung	:	Pelayanan PMB yang baik	
Rencana Tindakan Koreksi	:	Biro KPA mengusulkan kepada pimpinan Unjaya untuk mendorong dan menekankan ke-khas-an dari Prodi-prodi untuk promosi; Biro KPA akan mulai menggelar kegiatan Promosi dan Publikasi untuk PMB Genap 20232 dan Gasal 20241 mulai November 2023 dengan menyesuaikan kepastian ketentuan Akademik dan dukungan anggaran di PKRA; Biro KPA akan meneruskan jalinan kerja sama dengan Mitra, Sekolah, MGBK, dan/atau Membuka "Lahan Baru" sesuai dukungan PKRA; Biro KPA akan menyesuaikan Strategi untuk 2024	
Tanda Tangan Auditee		Tanggal Audit	26 September 2023

Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (*diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani*):

Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	~~Fakultas~~ / Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	KPA				
Ka. Unit Kerja	B. T. Sutrisno. SP., S.Kom., M.Kom.				
Auditor	Dr. Tri Sunarsih, SST., M.Kes				
PTK No:	5	Tanggal Audit		26 September 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Telah dilakukan monev pelaksanaan/implementasi kerjasama baik dalam negeri maupun luar negeri. implementasi terdapat di unit kerja terkait dan tidak semua mengunggah bukti implementasi. Implementasi penelitian dan PkM kerjasama luar negeri masih rendah.					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		26 September 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Tidak semua unit kerja pengguna layanan kerja sama mengunggah bukti implementasi			
Faktor Penghambat	:				
Faktor Pendukung	:	Kerjasama/MOU sudah ada			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Mengusulkan kepada pimpinan agar memerintahkan unit kerja pengguna layanan kerjasama untuk aktif mengunggah bukti implementasi kerjasama. Melakukan koordinasi kepada LPPM , fakultas dan prodi serta kemahasiswaan untuk implementasi kerjasama luar negeri.			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		26 September 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

Dokumentasi Pelaksanaan AMI 2023



LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL UNIT KERJA

I. PENDAHULUAN

Unit Kerja	: Rektorat	
Nama unit kerja	: Pusat Sistem Informasi (PUSISSFO)	
Alamat	: Gedung Rektorat	
Nama Teraudit	: Sigid Nugroho Adhi, M.Eng.	Telp. : +62 85216319490
Tanggal Audit	: 14 September 2023	
Nama Auditor	: Andika Bayu Saputra, M.Kom.	Telp. : +62 81218181149

II. TUJUAN AUDIT:

- Memastikan implementasi pengelolaan di Unit Kerja sesuai dengan sasaran Renstra
- Mengidentifikasi peluang perbaikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Mengevaluasi efektivitas penerapan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Memastikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja memenuhi standar/regulasi

III. RUANG LINGKUP AUDIT:

- Efektivitas tindak lanjut atas temuan AMI Tahun 2022
- Kesesuaian sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023 dengan sasaran mutu dan kebijakan yang telah ditetapkan
- Bukti penerapan sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023
- Menemukan peluang perbaikan atas ketidaksesuaian terhadap standar mutu yang telah ditetapkan

IV. AREA AUDIT:

- Renstra Unjaya, atau Renstra Fakultas 2023-2027
- Dokumen Organisasi dan Tugas Unjaya 2022
- PKRA tahun 2023
- Capaian kinerja 2023
- Survey kepuasan
- Monitoring dan Evaluasi
- Pedoman/kebijakan terkait di Unit Kerja
- SOP Unit Kerja
- Instrumen Akreditasi Institusi sesuai Lampiran Perbanpt Nomor 3 tahun 2019

V. JADWAL AUDIT:

a. Hari/Tanggal audit : Kamis / 14 September 2023

No	Jam	Kegiatan Audit
1		<i>Pembukaan</i>
2		<i>Identifikasi permintaan tindakan koreksi</i>
3		<i>Diskusi dengan pengurus prodi (1)</i>
4		<i>Diskusi dengan pengurus prodi (2)</i>
5		<i>Rapat pra-penutupan</i>
6		<i>Penutupan</i>

b. Instruksi kerja Pembukaan

- 1) Sampaikan salam pembuka
- 2) Lakukan Perkenalan (Auditor dilanjut Auditee)
- 3) Sampaikan Tujuan Audit
- 4) Sampaikan ruang lingkup audit
- 5) Sampaikan kriteria/acuan Audit:
- 6) Teknik Audit : *conformity assessment*;
- 7) Konfirmasikan kesehatan Tim Auditor;
- 8) Konfirmasikan Fasilitas yang diperlukan : *pengisian formulir data Auditi, printer, dll*
- 9) Sampaikan hasil audit berupa ketidaksesuaian (KTS) dgn kategori: Ketidaksesuaian, Observasi.
- 10) Sampaikan kerahasiaan Auditi
- 11) Bacakan *Hak-Hak Auditi*
 - a) Untuk dihormati atas kemampuannya,
 - b) Ditanya secara fair dan didengarkan,
 - c) Mendapatkan kesempatan untuk menjelaskan, menunjukkan dan berubah pikiran,
 - d) Tidak dibentak,
 - e) Diases hanya dalam ruang lingkup audit
 - f) Tidak dijejask untuk menjawab,
 - g) Boleh membuat catatan
- 12) Bacakan bahwa audit dapat *dihentikan* bila
 - a) Tidak tersedia penandatanganan Hasil Audit,
 - b) Ada tekanan dalam proses Audit,
 - c) Adanya suap untuk mempengaruhi Hasil Audit,
 - d) Adanya *conflict of interest*,
 - e) Membahayakan Auditor
- 13) Sepakati jadwal Audit sesuai Jam Kerja
- 14) Berikan kesempatan kepada Auditee untuk bertanya

c. Instruksi kerja Pelaksanaan

- 1) Klarifikasi bukti/dokumen atas pelaksanaan SPMI Unit Kerja sesuai instrumen AMI
- 2) Membuat laporan temuan AMI
- 3) Menyepakati upaya perbaikan atas temuan AMI, target waktu perbaikan dan PIC (pada form PTK).
- 4) Memastikan presensi AMI telah diisi oleh semua Auditee

d. Instruksi Kerja Penutupan

- 1) Ulangi pernyataan Tujuan dan Ruang Lingkup Audit
- 2) Sampaikan temuan dan Kesimpulan Audit
- 3) Re-audit bukti baru
- 4) Klarifikasi akar masalah
- 5) Identifikasi tindakan koreksi
- 6) Tentukan periode waktu Auditi untuk melakukan Tindakan Koreksi
- 7) Identifikasi tindakan pencegahan
- 8) Beri kesempatan kepada Auditee untuk mengajukan pertanyaan
- 9) Tanda tangani berita acara Laporan Hasil Audit
- 10) Ucapkan terimakasih dan tutup
- 11) Seluruh dokumen bukti pelaksanaan AMI dibuat dalam bentuk pdf
- 12) Kirimkan bukti pelaksanaan AMI (Laporan AMI, presensi, dan PTK) ke <https://bit.ly/AMIUnitkerjaOkt2023>

VI. TEMUAN AUDIT:

a. Penetapan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Dok belum ditetapkan	Belum ada dokumen	Kriteria Audit/Referensi
Terdapat Renstra Pusi untuk tahun 2018 - 2022, namun belum adanya pengesahan. telah membuat renstra 2023 - 2027 namun masih dalam draft rancangan.	√		Belum selesai
Ditemukan belum adanya Blueprint IT		√	Belum selesai

b. Pelaksanaan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Belum adanya dokumen SOP / tindakan DRP (Disaster Recovery Plan) yang tertuang dalam laporan kegiatan		√		Belum Selesai

c. Evaluasi

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi

d. Pengendalian

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Belum ada dokumen IT Risk Management pada pussisfo namun tertuang pada Renstra untuk kebijakan mitigasi bencana		✓		Belum Selesai

VII.KESIMPULAN AUDIT

Tim audit menyimpulkan :

1. Status temuan atas AMI **tahun sebelumnya**.

Temuan AMI sebelumnya	Status Temuan			
	Selesai	Belum selesai	Belum ditindaklanjuti	Tidak ditindaklanjuti
Ditemukan untuk sistem informasi kepegawaian (SIMPEG) sudah tertuang pada renstra namun masih dalam tahap analysis dikarenakan belum siap dari sisi kepegawaian			√	
Ditemukan untuk sistem informasi Aset sudah tertuang pada renstra namun masih dalam tahap analysis dikarenakan belum siap dari sisi Bagian umum			√	
Belum memiliki blueprint pengembangan IT di tingkat UNJAYA			√	

2. Sistem dokumentasi cukup lengkap dan terstruktur untuk mendukung pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal.

☒ Ya ☐ Tidak ☐ Lainnya, sebutkan :

3. Status temuan pada periode audit ini adalah (sebutkan jumlahnya) :
 - a. Penetapan

Kriteria Temuan	Jumlah
Ada dokumen, tapi belum ditetapkan	1
Tidak ada dokumen	1

- b. Pelaksanaan

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	1

- c. Evaluasi

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	

- d. Pengendalian

Kriteria Temuan	Jumlah

Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	1

4. Rekomendasi atas temuan AMI yang perlu perbaikan:
 - a. Menyelesaikan Dok Renstra paling lambat Akhir Des 2023 sudah di sahkan oleh Pimpinan
 - b. Dalam Renstra Periode berjalan dokumen blue print akan dibuat secara terpisah dengan renstra.
 - c. membuat Dokumen dan SOP mengenai Mitigasi Bencana dan Perencanaan Pemulihan
 - d. membuat Dokumen dan SOP mengenai IT Risk Management Mitigasi Bencana, Perencanaan Pemulihan dan Keamanan Siber.
5. Rekomendasi peningkatan:
 - a. Rekrutmen staff pusissfo untuk mendukung kegiatan teknis.
 - b. Pembuatan tim security yang mengawal dan melakukan pengawasan pada jaringan internal unjaya.

VIII. LAMPIRAN:

1. Daftar Hadir AMI
2. Photo kegiatan selama pelaksanaan AMI (minimal 1 photo)
3. Berita Acara Laporan AMI TA 2022/2023
4. PTK Temuan AMI Unit Kerja

Yogyakarta, 14 September 2023

Manajemen Program (MP) AMI  (Rahayu Iskandar, S.Kep, Ners, M.Kep)	Lead Auditor  (Andika Bayu Saputra, S.Kom., M.Kom.)



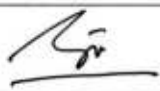
**FORMULIR
UNJANI YOGYAKARTA**

No.Dokumen : UNJANIYK-SPM-FORM-07
Revisi : 0
Berlaku sejak : 5 Mei 2017
Halaman : 1 halaman

Nomor Formulir : UNJANIYK/SPM/Form/07

DAFTAR HADIR AUDIT MUTU INTERNAL

Hari/Tanggal: Kamis/ 14 September 2023

No	Nama	Tanda Tangan
1.	Andika Bayu Saputra, M.Kom	1. 
2.	Sigid Nugroho Adhi, M.Eng	2. 
3.	Chaerul Hadi, S.Kom	3. 
4.		4.
5.		5.
6.		6.
7.		7.
8.		8.
9.		9.
10		10.
11.		11.
12.		12.
13.		13.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Rektorat				
Nama Unit Kerja	Pusat Sistem Informasi (PUSISSFO)				
Ka. Unit Kerja	Sigid Nugroho Adhi, M.Eng.				
Auditor	Andika Bayu Saputra, M.Kom.				
PTK No.	01	Tanggal Audit	14 Sep 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan <i>(diisi oleh auditor & ditandatangani)</i> : Terdapat Renstra Pusi untuk tahun 2018 - 2022, namun belum adanya pengesahan. telah membuat renstra 2023 - 2027 namun masih dalam draft rancangan.					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	14 Sep 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Administrasi dan Manajemen Unit menjadi kurang tertangani.			
Faktor Penghambat	:	Sumber Daya difokuskan dalam pengembangan, perawatan dan pemutahiran SI Perawatan dan monitoring jaringan dan support			
Faktor Pendukung	:	Dukungan pimpinan untuk rekrutmen sdm programmer dan administrasi			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyelesaikan Dok Renstra paling lambat Akhir Des 2023 sudah di sahkan oleh Pimpinan			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	14 Sep 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi <i>(diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani)</i> :					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
		√			
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

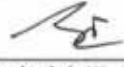
BS: Belum selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Rektorat				
Nama Unit Kerja	Pusat Sistem Informasi (PUSISSFO)				
Ka. Unit Kerja	Sigid Nugroho Adhi, M.Eng.				
Auditor	Andika Bayu Saputra, M.Kom.				
PTK No	02	Tanggal Audit	14 Sep 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan <i>(diisi oleh auditor & ditandatangani):</i> ditemukan Belum adanya blueprint IT					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	14 Sep 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Dalam Renstra periode sebelumnya terdapat perbedaan pandangan mengenai blue print antara Pussiso dengan pimpinan.			
Faktor Penghambat	:	Arahan Pimpinan agar Blue Print dibuat dalam dokumen terpisah dan tidak menjadi satu (menjadi bagian) Renstra.			
Faktor Pendukung	:	Sudah ada blue print pada renstra dan akan dipisahkan			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Dalam Renstra Periode berjalan dokumen blue print akan dibuat secara terpisah dengan rentra.			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	14 Sep 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi <i>(diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):</i>					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
		√			
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Rektorat				
Nama Unit Kerja	Pusat Sistem Informasi (PUSISSFO)				
Ka. Unit Kerja	Sigid Nugroho Adhi, M.Eng.				
Auditor	Andika Bayu Saputra, M.Kom.				
PTK No.	03		Tanggal Audit		14 Sep 2023
	Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan) ☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan <i>(diisi oleh auditor & ditandatangani):</i> Belum adanya dokumen SOP / tindakan DRP (Disaster Recovery Plan) yang tertuang dalam laporan kegiatan.					
Tanda Tangan Auditor				Tanggal Audit	14 Sep 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	SDM pusisfo yang kurang			
Faktor Penghambat	:	Mitigasi bencana dan perencanaan pemulihan saat ini masuk atau menjadi bagian dalam sub bab dokumen renstra			
Faktor Pendukung	:	Dukungan pimpinan untuk menambah sdm Pusi, sehingga bagian manajemen lebih tertangani			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Akan dibuat Dokumen dan SOP mengenai Mitigasi Bencana dan Perencanaan Pemulihan			
Tanda Tangan Auditee				Tanggal Audit	14 Sep 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi <i>(diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):</i>					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
		√			
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Rektorat			
Nama Unit Kerja	Pusat Sistem Informasi (PUSISSFO)			
Ka. Unit Kerja	Sigid Nugroho Adhi, M.Eng.			
Auditor	Andika Bayu Saputra, M.Kom.			
PTK No.	04	Tanggal Audit	14 Sep 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti			
Referensi				
Uraian Temuan <i>(diisi oleh auditor & ditandatangani)</i> : Belum ada dokumen IT Risk Management pada pussisfo namun tertuang pada Renstra untuk kebijakan mitigasi bencana				
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit 14 Sep 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>				
Akar Masalah	:	IT Risk Management belum ada		
Faktor Penghambat	:	IT Risk Managemen, Mitigasi bencana dan perencanaan pemuihan saat ini masuk atau menjadi bagian dalam sub bab dokumen renstra		
Faktor Pendukung	:	Dukungan pimpinan untuk menambah sdm Pusi, sehingga bagian manajemen lebih tertangani		
Rencana Tindakan Koreksi	:	Akan dibuat Dokumen dan SOP mengenai IT Risk Management Mitigasi Bencana, Perencanaan Pemulihan dan Keamanan Siber		
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit 14 Sep 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi <i>(diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani)</i> :				
Status Temuan (V)	S	BS	BD	Tanda tangan Auditor
		√		
Tanggal Verifikasi				

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

Dokumentasi Kegiatan Pelaksanaan AMI 2023



LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL UNIT KERJA

I. PENDAHULUAN

Unit Kerja	: Fakultas/Rektorat
Nama unit kerja	: SPI
Alamat	: Rektorat
Nama Teraudit	: FX. Hari Moelyono, S.E., S.H., M.H. Telp. : 0859-7465-1685
Tanggal Audit	: 29 September 2023
Nama Auditor	: Dr. Tri Sunarsih, SST., M.Kes Telp. : 0821-2352-1525

II. TUJUAN AUDIT:

- Memastikan implementasi pengelolaan di Unit Kerja sesuai dengan sasaran Renstra
- Mengidentifikasi peluang perbaikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Mengevaluasi efektivitas penerapan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Memastikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja memenuhi standar/regulasi

III. RUANG LINGKUP AUDIT:

- Efektivitas tindak lanjut atas temuan AMI Tahun 2022
- Kesesuaian sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023 dengan sasaran mutu dan kebijakan yang telah ditetapkan
- Bukti penerapan sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023
- Menemukan peluang perbaikan atas ketidaksesuaian terhadap standar mutu yang telah ditetapkan

IV. AREA AUDIT:

- Renstra Unjaya, atau Renstra Fakultas 2023-2027
- Dokumen Organisasi dan Tugas Unjaya 2022
- PKRA tahun 2023
- Capaian kinerja 2023
- Survey kepuasan
- Monitoring dan Evaluasi
- Pedoman/kebijakan terkait di Unit Kerja
- SOP Unit Kerja
- Instrumen Akreditasi Institusi sesuai Lampiran Perbanpt Nomor 3 tahun 2019

V. JADWAL AUDIT:

a. Hari/Tanggal audit :

No	Jam	Kegiatan Audit
1		<i>Pembukaan</i>
2		<i>Identifikasi permintaan tindakan koreksi</i>
3		<i>Diskusi dengan pengurus prodi (1)</i>
4		<i>Diskusi dengan pengurus prodi (2)</i>
5		<i>Rapat pra-penutupan</i>
6		<i>Penutupan</i>

b. Instruksi kerja Pembukaan

- 1) Sampaikan salam pembuka
- 2) Lakukan Perkenalan (Auditor dilanjut Auditee)
- 3) Sampaikan Tujuan Audit
- 4) Sampaikan ruang lingkup audit
- 5) Sampaikan kriteria/acuan Audit:
- 6) Teknik Audit : *conformity assessment*;
- 7) Konfirmasikan kesehatan Tim Auditor;
- 8) Konfirmasikan Fasilitas yang diperlukan : *pengisian formulir data Auditi, printer, dll*
- 9) Sampaikan hasil audit berupa ketidaksesuaian (KTS) dgn kategori: Ketidaksesuaian, Observasi.
- 10) Sampaikan kerahasiaan Auditi
- 11) Bacakan *Hak-Hak Auditi*
 - a) Untuk dihormati atas kemampuannya,
 - b) Ditanya secara fair dan didengarkan,
 - c) Mendapatkan kesempatan untuk menjelaskan, menunjukkan dan berubah pikiran,
 - d) Tidak dibentak,
 - e) Diases hanya dalam ruang lingkup audit
 - f) Tidak dijejaskan untuk menjawab,
 - g) Boleh membuat catatan
- 12) Bacakan bahwa audit dapat *dihentikan* bila
 - a) Tidak tersedia penandatanganan Hasil Audit,
 - b) Ada tekanan dalam proses Audit,
 - c) Adanya suap untuk mempengaruhi Hasil Audit,
 - d) Adanya conflict of interest,
 - e) Membahayakan Auditor
- 13) Sepakati jadwal Audit sesuai Jam Kerja
- 14) Berikan kesempatan kepada Auditee untuk bertanya

c. Instruksi kerja Pelaksanaan

- 1) Klarifikasi bukti/dokumen atas pelaksanaan SPMI Unit Kerja sesuai instrumen AMI
- 2) Membuat laporan temuan AMI
- 3) Menyepakati upaya perbaikan atas temuan AMI, target waktu perbaikan dan PIC (pada form PTK).
- 4) Memastikan presensi AMI telah diisi oleh semua Auditee

d. Instruksi Kerja Penutupan

- 1) Ulangi pernyataan Tujuan dan Ruang Lingkup Audit
- 2) Sampaikan temuan dan Kesimpulan Audit
- 3) Re-audit bukti baru
- 4) Klarifikasi akar masalah
- 5) Identifikasi tindakan koreksi
- 6) Tentukan periode waktu Auditi untuk melakukan Tindakan Koreksi
- 7) Identifikasi tindakan pencegahan
- 8) Beri kesempatan kepada Auditee untuk mengajukan pertanyaan
- 9) Tanda tangani berita acara Laporan Hasil Audit
- 10) Ucapkan terimakasih dan tutup
- 11) Seluruh dokumen bukti pelaksanaan AMI dibuat dalam bentuk pdf
- 12) Kirimkan bukti pelaksanaan AMI (Laporan AMI, presensi, dan PTK) ke <https://bit.ly/AMIUnitkerjaOkt2023>

VI. TEMUAN AUDIT:

a. Penetapan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Dok belum ditetapkan	Belum ada dokumen	Kriteria Audit/Referensi
SPI dalam melakukan pengawasan internal berpedoman pada Skep/002/UNJAYA/2023 tanggal 10 Januari 2023 tentang Pedoman Tata Cara Pengawasan Kepegawaian, Sarana Prasarana, Fasilitas, Keuangan, Manajemen Pendidikan Unjaya. Terdapat laporan pengawasan terhadap kepegawaian, sarana prasarana, keuangan/Wasrik setiap semester. Pengawasan manajemen pendidikan masih include dengan pengawasan keuangan/wasrik, belum terdapat instrumennya.		V	Belum tercapai (Ketercapaian 75%)
SPI telah memiliki renop dalam bentuk satu lembar sesuai dengan format AMI unit.		V	Belum tercapai (Ketercapaian 25%)
SPI memiliki petunjuk untuk melaksanakan audit (2 lembar). Namun belum memiliki Buku Pedoman pelaksanaan Audit Internal.		V	Belum tercapai (Ketercapaian 60%)
SPI belum memiliki pedoman terkait dengan mitigasi potensi risiko dalam ruang lingkup audit/wasrik SPI. Untuk menghindari resiko bidang keuangan dilaksanakannya current audit sebagai bahan wasrik berikutnya. Untuk meminimalisir resiko dalam kepegawaian, SPI masuk ke dalam tim seleksi kepegawaian. Untuk meminimalisir bagian sarana prasarana, SPI menjadi tim pengadaan barang.		V	Belum tercapai (Ketercapaian 50%)
Ditemukan ketidak sesuaian personil di SPI sesuai dengan skep YKEP no 45 tahun 2021 tentang Peraturan Kepegawaian Perguruan Tinggi di Lingkungan YKEP. DSP personil di SPI terdapat 4 personil (, 3 terpenuhi dan 1 belum terpenuhi (Pengawas Manajemen Pendidikan). Staf Administrasi Satuan Pengawas Internal telah terpenuhi yaitu Andreas Triyanto, namun masih berdasarkan ST (No ST/199/Unjaya/IX/2021 tanggal 28 September 2021).		V	Belum tercapai (Ketercapaian 80%)

b. Pelaksanaan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
SPI melaksanakan pembekalan secara terbatas kepada auditor oleh kepala SPI.	V			Belum tercapai (Ketercapaian 80%)
SPI telah memiliki instrumen audit untuk keuangan, kepegawaian, sarana prasarana namun dari hasil evaluasi masih perlu penyempurnaan.	V			Belum tercapai (Ketercapaian 80%)

c. Evaluasi

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
SPI belum melaksanakan penilaian kinerja atas personil yang ada di SPI			V	Belum tercapai (Ketercapaian 0%)

d. Pengendalian

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi

VII.KESIMPULAN AUDIT

Tim audit menyimpulkan :

1. Status temuan atas AMI **tahun sebelumnya**.

Temuan AMI sebelumnya	Status Temuan			
	Selesai	Belum selesai	Belum ditindaklanjuti	Tidak ditindaklanjuti

2. Sistem dokumentasi cukup lengkap dan terstruktur untuk mendukung pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal.

☐ Ya ☐ Tidak ☒ Lainnya, sebutkan : Perlu penyempurnaan

3. Status temuan pada periode audit ini adalah (sebutkan jumlahnya) :

a. Penetapan

Kriteria Temuan	Jumlah
Ada dokumen, tapi belum ditetapkan	5
Tidak ada dokumen	

b. Pelaksanaan

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	2
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	

c. Evaluasi

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	1

d. Pengendalian

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	

4. Rekomendasi atas temuan AMI yang perlu perbaikan:

- a. Pembuatan instrumen untuk pengawasan manajemen pendidikan.
- b. Pengajuan pengadaan personil untuk Pengawas Manajemen Pendidikan.
- c. Mengusulkan kepada pimpinan agar membuat juknis dokumen renop
- d. Menyusun Renop sesuai juknis dari pimpinan

- e. Menyusun pedoman pelaksanaan audit internal.
- f. Berkoordinasi dengan Biro UKK untuk menyusun pedoman terkait dengan mitigasi potensi risiko dalam bidang keuangan.
- g. Pengajuan penerimaan pegawai sesuai DSP
- h. Pengajuan penerbitan SK atas nama Andreas Triyanto sebagai Staf Administrasi Satuan Pengawas Internal"
- i. Menyusun pedoman pedoman terkait dengan mitigasi potensi risiko dalam ruang lingkup audit/wasrik SPI
- j. Melaksanakan pelatihan auditor pada tahun 2024
- k. Melaksanakan pembentukan pokja dalam pembuatan pedoman audit internal dan instrumen audit.
- l. Melaksanakan studi banding ke institusi yang lebih bagus pelaksanaan progja SPI.
- m. Melaksanakan penilaian personil di SPI pada tahun 2024 bulan Januari.

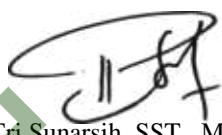
5. Rekomendasi peningkatan: -

VIII. LAMPIRAN:

1. Daftar Hadir AMI
2. Photo kegiatan selama pelaksanaan AMI (minimal 1 photo)
3. Berita Acara Laporan AMI TA 2022/2023
4. PTK Temuan AMI Unit Kerja

Yogyakarta, 26 September 2023



Manajemen Program (MP) AMI  (Rahayu Iskandar, S.Kep, Ners, M.Kep)	Lead Auditor  (Dr. Tri Sunarsih, SST., M.Kes)



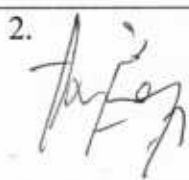
FORMULIR UNJAYA

No.Dokumen : UNJANIYK-SPM-FORM-07
Revisi : 1
Berlaku sejak : 15 Agustus 2023
Halaman : 1 halaman

Nomor Formulir : UNJANIYK/SPM/Form/07

DAFTAR HADIR AUDIT MUTU INTERNAL

Hari/Tanggal: Jum'at/29 September 2023

No	Nama	Tanda Tangan
1.	FX. Hari Moelyono, S.E., S.H., M.H.	1. 
2.	Indawati, S.E., M.Ak.	2. 
3.	Andriyas Triyanto, S.E.	3.
4.	Dr. Tri Sunarsih, SST., M.Kes	4. 
5.		5.
6.		6.
7.		7.
8.		8.
9.		9.
10		10.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	SPI				
Ka. Unit Kerja	FX. Hari Moelyono, S.E., S.H., M.H.				
Auditor	Dr. Tri Sunarsih, SST., M.Kes				
PTK No:	1	Tanggal Audit	29 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani): SPI dalam melakukan pengawasan internal berpedoman pada Skep/002/UNJAYA/2023 tanggal 10 Januari 2023 tentang Pedoman Tata Cara Pengawasan Kepegawaian, Sarana Prasarana, Fasilitas, Keuangan, Manajemen Pendidikan Unjaya. Terdapat laporan pengawasan terhadap kepegawaian, sarana prasarana, keuangan/Wasrik setiap semester. Pengawasan manajemen pendidikan masih include dengan pengawasan keuangan/wasrik, belum terdapat instrumennya.					
Tanda Tangan Auditor		Tanggal Audit	29 September 2023		
Diisi oleh auditee dan ditandatangani					
Akar Masalah	:	Belum ada instrumen terhadap pengawasan manajemen pendidikan dan belum ada personilnya.			
Faktor Penghambat	:	Sudah diajukan personal namun belum terealisasi			
Faktor Pendukung	:	Masih ada personil yang menghendel pekerjaan dari Pengawas Manajemen Pendidikan.			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Pembuatan instrumen untuk pengawasan manajemen pendidikan. Pengajuan pengadaan personil untuk Pengawas Manajemen Pendidikan.			
Tanda Tangan Auditee		Tanggal Audit	29 September 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	SPI					
Ka. Unit Kerja	FX. Hari Moelyono, S.E., S.H., M.H.					
Auditor	Dr. Tri Sunarsih, SST., M.Kes					
PTK No:	2	Tanggal Audit	29 September 2023			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani): SPI telah memiliki renop namun masih dalam bentuk satu lembar sesuai dengan format AMI unit. Belum dalam bentuk dokumen yang terdapat sistematika penulisan dan pengesahannya.						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	29 September 2023		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Belum ada juknis dari pimpinan terkait dengan dokumen renop unit kerja				
Faktor Penghambat	:	Belum ada juknis dari pimpinan terkait dengan dokumen renop unit kerja				
Faktor Pendukung	:					
Rencana Tindakan Koreksi	:	Mengusulkan kepada pimpinan agar membuat juknis dokumen renop Menyusun Renop sesuai juknis dari pimpinan				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	29 September 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

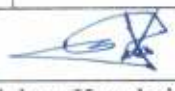
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	SPI				
Ka. Unit Kerja	FX. Hari Moelyono, S.E., S.H., M.H.				
Auditor	Dr. Tri Sunarsih, SST., M.Kes				
PTK No:	3	Tanggal Audit	29 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani): SPI memiliki petunjuk untuk melaksanakan audit (2 lembar). Namun belum dituangkan dalam bentuk buku pedoman pelaksanaan Audit Internal yang sistematis.					
Tanda Tangan Auditor		Tanggal Audit	29 September 2023		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Keterbatasan personil SPI saat itu			
Faktor Penghambat	:				
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyusun pedoman pelaksanaan audit internal.			
Tanda Tangan Auditee		Tanggal Audit	29 September 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	SPI				
Ka. Unit Kerja	FX. Hari Moelyono, S.E., S.H., M.H.				
Auditor	Dr. Tri Sunarsih, SST., M.Kes				
PTK No:	4	Tanggal Audit	29 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): SPI belum memiliki pedoman terkait dengan mitigasi potensi risiko dalam ruang lingkup audit/wasrik SPI. Untuk menghindari resiko bidang keuangan tingkat universitas SPI melaksanakan pre current dan post audit. Untuk meminimalisir resiko dalam kepegawaian, SPI masuk ke dalam tim seleksi kepegawaian. Untuk meminimalisir bagian sarana prasarana, SPI menjadi tim pengadaan barang.					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	29 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Belum ada petunjuk teknis dari pimpinan			
Faktor Penghambat	:	Keterbatasan personil SPI saat itu			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Berkordinasi dengan Biro UKK untuk menyusun pedoman terkait dengan mitigasi potensi risiko dalam bidang keuangan.			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	29 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	SPI				
Ka. Unit Kerja	FX. Hari Moelyono, S.E., S.H., M.H.				
Auditor	Dr. Tri Sunarsih, SST., M.Kes				
PTK No:	5	Tanggal Audit	29 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani): Ditemukan ketidaksesuaian personil di SPI sesuai dengan skep YKEP no 45 tahun 2021 tentang Peraturan Kepegawaian Perguruan Tinggi di Lingkungan YKEP. DSP personil di SPI terdapat 4 personil (3 terpenuhi dan 1 belum terpenuhi (Pengawas Manajemen Pendidikan)). Staf Administrasi Satuan Pengawas Internal telah terpenuhi yaitu Andreas Triyanto, namun masih berdasarkan ST (No ST/199/Unjaya/IX/2021 tanggal 28 September 2021).					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	29 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Pengajuan sudah dilakukan namun alokasi penerimaan pegawai belum ada.			
Faktor Penghambat	:				
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Mengajukan penerimaan pegawai sesuai DSP Mengajukan penerbitan SK atas nama Andreas Triyanto sebagai Staf Administrasi Satuan Pengawas Internal			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	29 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	SPI				
Ka. Unit Kerja	FX. Hari Moelyono, S.E., S.H., M.H.				
Auditor	Dr. Tri Sunarsih, SST., M.Kes				
PTK No:	6	Tanggal Audit	29 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani): Ada, SPI melaksanakan pembekalan secara terbatas kepada auditor oleh kepala SPI.					
Tanda Tangan Auditor		Tanggal Audit	29 September 2023		
Diisi oleh auditee dan ditandatangani					
Akar Masalah	: Masih mencari bentuk pelatihan yang tepat (butuh studi banding)				
Faktor Penghambat	: Personil yang terbatas				
Faktor Pendukung	: Terdapat dukungan auditor dari dosen akuntansi				
Rencana Tindakan Koreksi	: Melaksanakan studi banding untuk meningkatkan kualitas Melaksanakan pelatihan auditor pada tahun 2024				
Tanda Tangan Auditee		Tanggal Audit	29 September 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	SPI				
Ka. Unit Kerja	FX. Hari Moelyono, S.E., S.H., M.H.				
Auditor	Dr. Tri Sunarsih, SST., M.Kes				
PTK No:	7	Tanggal Audit	29 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani): SPI telah memiliki instrumen audit untuk keuangan, kepegawaian, sarana prasarana namun dari hasil evaluasi masih perlu penyempurnaan.					
Tanda Tangan Auditor		Tanggal Audit	29 September 2023		
Diisi oleh auditee dan ditandatangani					
Akar Masalah	: Belum ada personil Pengawas manajemen pendidikan yang bertugas				
Faktor Penghambat	: Belum ada anggaran				
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	: Melaksanakan pembentukan pokja dalam pembuatan pedoman audit internal dan instrumen audit dan mengajukan anggaran. : Melaksanakan studi banding ke institusi yang lebih bagus pelaksanaan progja SPI.				
Tanda Tangan Auditee		Tanggal Audit	29 September 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	~~Fakultas~~ / Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	SPI				
Ka. Unit Kerja	FX. Hari Moelyono, S.E., S.H., M.H.				
Auditor	Dr. Tri Sunarsih, SST., M.Kes				
PTK No:	8	Tanggal Audit	29 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): SPI belum melaksanakan penilaian kinerja atas personil yang ada di SPI					
Tanda Tangan Auditor		Tanggal Audit	29 September 2023		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	: Personil di SPI masih baru				
Faktor Penghambat	:				
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	: Melaksanakan penilaian personil di SPI pada tahun 2024 bulan Januari				
Tanda Tangan Auditee		Tanggal Audit	29 September 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL UNIT KERJA

I. PENDAHULUAN

Unit Kerja	: ~~Fakultas~~ /Rektorat (coret yang bukan level auditee)	
Nama unit kerja	: LPPM	
Alamat	: Jl. Siliwangi, Ringroad Barat, Banyuraden, Gamping, Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta 55293	
Nama Teraudit	: Dr. Tri Sunarsih, SST., M.Kes.	Telp. : 082123521525
Tanggal Audit	: 29 September 2023	
Nama Auditor	: Lily Yulaikhah	Telp. : 081802650001

II. TUJUAN AUDIT:

- Memastikan implementasi pengelolaan di Unit Kerja sesuai dengan sasaran Renstra
- Mengidentifikasi peluang perbaikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Mengevaluasi efektivitas penerapan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Memastikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja memenuhi standar/regulasi

III. RUANG LINGKUP AUDIT:

- Efektivitas tindak lanjut atas temuan AMI Tahun 2022
- Kesesuaian sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023 dengan sasaran mutu dan kebijakan yang telah ditetapkan
- Bukti penerapan sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023
- Menemukan peluang perbaikan atas ketidaksesuaian terhadap standar mutu yang telah ditetapkan

IV. AREA AUDIT:

- Renstra Unjaya, atau Renstra Fakultas 2023-2027
- Dokumen Organisasi dan Tugas Unjaya 2022
- PKRA tahun 2023
- Capaian kinerja 2023
- Survey kepuasan
- Monitoring dan Evaluasi
- Pedoman/kebijakan terkait di Unit Kerja
- SOP Unit Kerja
- Instrumen Akreditasi Institusi sesuai Lampiran Perbanpt Nomor 3 tahun 2019

V. JADWAL AUDIT:

- Hari/Tanggal audit : Jumat, 29 September 2023

No	Jam	Kegiatan Audit
1	13.00 – 13.10	Pembukaan
2	13.10 – 14.00	Identifikasi permintaan tindakan koreksi
3	14.00 – 15.00	Diskusi dengan pengelola
4	15.00 – 15.50	Diskusi dengan pengelola
5	15.50	Rapat pra-penutupan
6	16.00	Penutupan

- Instruksi kerja Pembukaan
 - Sampaikan salam pembuka
 - Lakukan Perkenalan (Auditor dilanjut Auditee)

- 3) Sampaikan Tujuan Audit
 - 4) Sampaikan ruang lingkup audit
 - 5) Sampaikan kriteria/acuan Audit:
 - 6) Teknik Audit : *conformity assessment*;
 - 7) Konfirmasikan kesehatan Tim Auditor;
 - 8) Konfirmasikan Fasilitas yang diperlukan : *pengisian formulir data Auditi, printer, dll*
 - 9) Sampaikan hasil audit berupa ketidaksesuaian (KTS) dgn kategori: Ketidaksesuaian, Observasi.
 - 10) Sampaikan kerahasiaan Auditi
 - 11) Bacakan *Hak-Hak* Auditi
 - a) Untuk dihormati atas kemampuannya,
 - b) Ditanya secara fair dan didengarkan,
 - c) Mendapatkan kesempatan untuk menjelaskan, menunjukkan dan berubah pikiran,
 - d) Tidak dibentak,
 - e) Diases hanya dalam ruang lingkup audit
 - f) Tidak dijejask untuk menjawab,
 - g) Boleh membuat catatan
 - 12) Bacakan bahwa audit dapat *dihentikan* bila
 - a) Tidak tersedia penandatanganan Hasil Audit.
 - b) Ada tekanan dalam proses Audit.
 - c) Adanya suap untuk mempengaruhi Hasil Audit.
 - d) Adanya *conflict of interest*.
 - e) Membahayakan Auditor
 - 13) Sepakati jadwal Audit sesuai Jam Kerja
 - 14) Berikan kesempatan kepada Audetee untuk bertanya
- c. Instruksi kerja Pelaksanaan
- 1) Klarifikasi bukti/dokumen atas pelaksanaan SPMI Unit Kerja sesuai instrumen AMI
 - 2) Membuat laporan temuan AMI
 - 3) Menyepakati upaya perbaikan atas temuan AMI, target waktu perbaikan dan PIC (pada form PTK).
 - 4) Memastikan presensi AMI telah diisi oleh semua Audetee
- d. Instruksi Kerja Penutupan
- 1) Ulangi pernyataan Tujuan dan Ruang Lingkup Audit
 - 2) Sampaikan temuan dan Kesimpulan Audit
 - 3) Re-audit bukti baru
 - 4) Klarifikasi akar masalah
 - 5) Identifikasi tindakan koreksi
 - 6) Tentukan periode waktu Auditi untuk melakukan Tindakan Koreksi
 - 7) Identifikasi tindakan pencegahan
 - 8) Beri kesempatan kepada Audetee untuk mengajukan pertanyaan
 - 9) Tanda tangani berita acara Laporan Hasil Audit
 - 10) Ucapkan terimakasih dan tutup
 - 11) Seluruh dokumen bukti pelaksanaan AMI dibuat dalam bentuk pdf
 - 12) Kirimkan bukti pelaksanaan AMI (Laporan AMI, presensi, dan PTK) ke <https://bit.ly/AMIUnitkerjaOkt2023>

VI. TEMUAN AUDIT:

a. Penetapan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Dok belum ditetapkan	Belum ada dokumen	Kriteria Audit/Referensi
Tidak ditemukan adanya pedoman penyusunan program kerja (renop) unit kerja		V	Standar Penelitian dan PKM
Belum lengkapnya dokumen penetapan penerima pendanaan penelitian		V	Apakah ada penetapan penerima dana penelitian dan PKM?

b. Pelaksanaan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Belum ada koordinasi dengan bidang akademik untuk mengevaluasi pelaksanaan integrasi litpengmas dengan pembelajaran dibuktikan dengan belum adanya pengecekan integrasi litpengmas dalam dokumen RPS maupun dokumen pembelajaran	V			Berapa jumlah litpengmas yang terintegrasi dengan pembelajaran?
Belum ada legalisasi untuk alokasi pendanaan penelitian setiap tahunnya	V			Pelaksanaan pengajuan penelitian apakah sesuai SOP?
Belum terlaksananya seminar hasil penelitian secara terprogram		V		Pelaksanaan pengajuan penelitian apakah sesuai SOP?
Belum tercapainya indikator litpengmas, dibuktikan dengan capaian target dari 25 indikator yang ditentukan sebanyak 11 yang belum tercapai dan 6 melampaui target.	V			Capaian target tahun 2022 bagaimana?

Belum lengkapnya dokumen monev litpengmas, dibuktikan dengan belum adanya rekomendasi hasil monev dan dasar kelanjutan tahap berikutnya	V			Bagaimana pelaksanaan monev litpengmas?

c. Evaluasi

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Belum seragamnya persepsi reviewer	V			Apakah ada hasil penilaian litpengmas?
Belum lengkapnya dokumen monev dengan bukti dokumen laporan monev belum direkap dan belum ada evaluasi serta simpulan rekomendasi		V		Apakah ada penilai terhadap luaran litpengmas?
Belum terlaksananya evaluasi terhadap reviewer dan belum ada instrument penilaian reviewer			V	Apakah ada penilaian terhadap reviewer litpengmas?
Belum validnya instrument pengukuran kepuasan dengan belum adanya bukti uji validitas dan reliabilitas terhadap instrument yang digunakan	V			Apakah ada survey kepuasan litpengmas?

d. Pengendalian

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Tindak lanjut atas temuan sudah dilakukan namun belum terstruktur dan belum dilengkapi dengan bukti legalitas dokumen	V			Bagaimana tindak lanjut atas temuan?
Belum ada bukti tindak lanjut terhadap PTK temuan AMI sebelumnya		V		Bagaimana bukti tindak lanjut AMI sebelumnya?

VII.KESIMPULAN AUDIT

Tim audit menyimpulkan :

1. Status temuan atas AMI tahun sebelumnya.

Temuan AMI sebelumnya	Status Temuan			
	Selesai	Belum selesai	Belum ditindaklanjuti	Tidak ditindaklanjuti

2. Sistem dokumentasi cukup lengkap dan terstruktur untuk mendukung pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal.

V Ya ☐ Tidak ☐ Lainnya, sebutkan :

3. Status temuan pada periode audit ini adalah (sebutkan jumlahnya) :

a. Penetapan

Kriteria Temuan	Jumlah
Ada dokumen, tapi belum ditetapkan	0
Tidak ada dokumen	2

b. Pelaksanaan

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	4
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	1
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	0

c. Evaluasi

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	2
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	1
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	1

d. Pengendalian

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	1
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	1
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	0

4. Rekomendasi atas temuan AMI yang perlu perbaikan:

- a. Perlu melengkapi dokumen penetapan penerima pendanaan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat
- b. Perlu ada koordinasi dengan bidang akademik untuk mengevaluasi pelaksanaan integrasi litpengmas dengan pembelajaran
- c. Perlu adanya penyamaan persepsi dan penilaian terhadap reviewer
- d. Perlu adanya format khusus untuk memonitor perjalanan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh dosen dari awal sampai akhir kemudian direkap hasil monevnya sebagai dasar evaluasi program LPPM
- e. Perlu melengkapi dokumen laporan kepuasan dengan instrument yang telah divalidasi dan pengolahan data secara statistic
- f. Perlu melengkapi bukti tindak lanjut PTK AMI sebelumnya

5. Rekomendasi peningkatan:
 - a. Perlu disusun instrument penilaian reviewer
 - b. Perlu dilaksanakan seminar akhir hasil penelitian secara terprogram
 - c. Perlu dilaksanakan monev dan penyusunan instrument monev secara terprogram

VIII. LAMPIRAN:

1. Daftar Hadir AMI
2. Photo kegiatan selama pelaksanaan AMI (minimal 1 photo)
3. Berita Acara Laporan AMI TA 2022/2023
4. PTK Temuan AMI Unit Kerja

Yogyakarta, 29 September 2023



Manajemen Program (MP) AMI
(Rahayu Iskandar, S.Kep, Ners, M.Kep)

Lead Auditor

(Lily Yulaikhah, S.Si.T., M.Keb.)

UNJAY A



FORMULIR UNJAYA

No.Dokumen : UNJANIYK-SPM-FORM-07
Revisi : 1
Berlaku sejak : 15 Agustus 2023
Halaman : 1 halaman

Nomor Formulir : UNJANIYK/SPM/Form/07

DAFTAR HADIR AUDIT MUTU INTERNAL

Hari/Tanggal: Jumat/ 29 September 2023

No	Nama	Tanda Tangan
1.	Lily Yulaikhah, S.Si.T., M.Keb.	
2.	Dr. Bd. Tri Sunarsih, SST., M.Kes.	
3.	Dwi Kartika Rukmi, M.Kep., Sp.Kep.MB	
4.	Novita Nirmalasari, S.Kep.,Ns., M.Kep	
5.	Ulfi Saidata Aesy, S.Kom., M.Cs.	



FORMULIR UNJAYA

No.Dokumen : UNJANIYK-SPM-FORM-07

Revisi : 1

Berlaku sejak : 15 Agustus 2023

Halaman : 1 halaman

6.	Muhammad Erwan Syah, S.Psi., M.Psi., Psikolog.	6. 

LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL UNIT KERJA

I. PENDAHULUAN

Unit Kerja	: Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret yang bukan level auditee)	
Nama unit kerja	: Bagian Umum dan Keuangan Fakultas Kesehatan	
Alamat	: Jl. Brawijaya Jl. Ringroad Barat, Gamping Kidul, Ambarketawang, Kec. Gamping, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55294	
Nama Teraudit	: Hardi Indriyono	Telp. : +62 817-265-517
Tanggal Audit	: 21 September 2023	
Nama Auditor	: Gerlan Haha Nusa Inna Zahara	Telp. : 087838262623 +62 821-8685-1950

II. TUJUAN AUDIT:

- Memastikan implementasi pengelolaan di Unit Kerja sesuai dengan sasaran Renstra
- Mengidentifikasi peluang perbaikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Mengevaluasi efektivitas penerapan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Memastikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja memenuhi standar/regulasi

III. RUANG LINGKUP AUDIT:

- Efektivitas tindak lanjut atas temuan AMI Tahun 2022
- Kesesuaian sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023 dengan sasaran mutu dan kebijakan yang telah ditetapkan
- Bukti penerapan sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023
- Menemukan peluang perbaikan atas ketidaksesuaian terhadap standar mutu yang telah ditetapkan

IV. AREA AUDIT:

- Renstra Unjaya, atau Renstra Fakultas 2023-2027
- Dokumen Organisasi dan Tugas Unjaya 2022
- PKRA tahun 2023
- Capaian kinerja 2023
- Survey kepuasan
- Monitoring dan Evaluasi
- Pedoman/kebijakan terkait di Unit Kerja
- SOP Unit Kerja
- Instrumen Akreditasi Institusi sesuai Lampiran Perbanpt Nomor 3 tahun 2019

V. JADWAL AUDIT:

a. Hari/Tanggal audit :

No	Jam	Kegiatan Audit
1		Pembukaan
2		Identifikasi permintaan tindakan koreksi
3		Diskusi dengan pengurus prodi (1)
4		Diskusi dengan pengurus prodi (2)
5		Rapat pra-penutupan
6		Penutupan

b. Instruksi kerja Pembukaan

- 1) Sampaikan salam pembuka
- 2) Lakukan Perkenalan (Auditor dilanjut Auditee)
- 3) Sampaikan Tujuan Audit
- 4) Sampaikan ruang lingkup audit
- 5) Sampaikan kriteria/acuan Audit:
- 6) Teknik Audit : *conformity assessment*;
- 7) Konfirmasikan kesehatan Tim Auditor;
- 8) Konfirmasikan Fasilitas yang diperlukan : *pengisian formulir data Auditi, printer, dll*
- 9) Sampaikan hasil audit berupa ketidaksesuaian (KTS) dgn kategori: Ketidaksesuaian, Observasi.
- 10) Sampaikan kerahasiaan Auditi
- 11) Bacakan Hak-Hak Auditi
 - a) Untuk dihormati atas kemampuannya,
 - b) Ditanya secara fair dan didengarkan,
 - c) Mendapatkan kesempatan untuk menjelaskan, menunjukkan dan berubah pikiran,
 - d) Tidak dibentak,
 - e) Diases hanya dalam ruang lingkup audit
 - f) Tidak dijejask untuk menjawab,
 - g) Boleh membuat catatan
- 12) Bacakan bahwa audit dapat *dihentikan* bila
 - a) Tidak tersedia penandatanganan Hasil Audit,
 - b) Ada tekanan dalam proses Audit,
 - c) Adanya suap untuk mempengaruhi Hasil Audit,
 - d) Adanya conflict of interest,
 - e) Membahayakan Auditor
- 13) Sepakati jadwal Audit sesuai Jam Kerja
- 14) Berikan kesempatan kepada Auditee untuk bertanya

c. Instruksi kerja Pelaksanaan

- 1) Klarifikasi bukti/dokumen atas pelaksanaan SPMI Unit Kerja sesuai instrumen AMI
- 2) Membuat laporan temuan AMI
- 3) Menyetujui upaya perbaikan atas temuan AMI, target waktu perbaikan dan PIC (pada form PTK).
- 4) Memastikan presensi AMI telah diisi oleh semua Auditee

d. Instruksi Kerja Penutupan

- 1) Ulangi pernyataan Tujuan dan Ruang Lingkup Audit
- 2) Sampaikan temuan dan Kesimpulan Audit
- 3) Re-audit bukti baru
- 4) Klarifikasi akar masalah
- 5) Identifikasi tindakan koreksi
- 6) Tentukan periode waktu Auditi untuk melakukan Tindakan Koreksi
- 7) Identifikasi tindakan pencegahan
- 8) Beri kesempatan kepada Auditee untuk mengajukan pertanyaan
- 9) Tanda tangani berita acara Laporan Hasil Audit
- 10) Ucapkan terimakasih dan tutup
- 11) Seluruh dokumen bukti pelaksanaan AMI dibuat dalam bentuk pdf
- 12) Kirimkan bukti pelaksanaan AMI (Laporan AMI, presensi, dan PTK) ke <https://bit.ly/AMIUnitkerjaOkt2023>

VI. TEMUAN AUDIT:

a. Penetapan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Dok belum ditetapkan	Belum ada dokumen	Kriteria Audit/Referensi
UMUM:			
Belum ada dokumen yang disahkan untuk perencanaan pengadaan sarana prasarana fakultas		V	Perencanaan Umum - Apakah ada perencanaan pengadaan sarana prasarana di tingkat fakultas dalam mencapai renstra fakultas?
Belum ada dokumen pedoman atau kebijakan terkait jangka pendek dan jangka panjang untuk mengembangkan sarana prasarana fakultas		V	Perencanaan Umum - Apakah ada pedoman atau kebijakan yang ditetapkan dalam merencanakan jangka pendek dan jangka panjang agar dapat mengembangkan sarana prasarana di fakultas?
Belum ada dokumen yang disahkan oleh pimpinan di UK Fkes yang disahkan oleh Fakultas		V	Perencanaan Umum - Apakah indikator pada renstra sudah ditetapkan terkait sarana prasarana oleh pimpinan fakultas?
Sudah disusun SOP terkait pemeliharaan dan proses penyusunan SOP pengadaan dan pengembangan	V		Perencanaan Umum - Apakah terdapat SOP terkait sarana prasarana baik pengadaan, pemeliharaan, dan pengembangan?
KEPEGAWAIAN:			
Belum ada pengelolaan SDM sudah ada namun belum di sahkan oleh pimpinan	V		Perencanaan Kepegawaian - Apakah ada pedoman yang telah ditetapkan dalam pengelolaan SDM?

Belum ada		V	Perencanaan Kepegawaian - Apakah ada pedoman terkait pengembangan dosen dan tendik?
Sudah ada SOP pengelolaan SDM namun belum disahkan	V		Perencanaan Kepegawaian - Apakah memiliki SOP terkait pengelolaan SDM?
KEUANGAN:			
Belum ada pedoman yang mendukung program kerja dalam renstra.		V	Penetapan Keuangan: Berdasarkan Renstra, apakah sudah ada pedoman yang mendukung terhadap program kerja dalam renstra?
Belum ada SOP Pengelolaan Keuangan di Fakultas Kesehatan.	V		Penetapan Keuangan: Apakah ada SOP Pengelolaan Keuangan Fakultas?
Tidak ditemukan pedoman pengelolaan risiko keuangan		V	Penetapan Keuangan: Apakah memiliki pedoman pengelolaan risiko keuangan?
Sistem informasi yang mendukung pengelolaan keuangan yaitu menggunakan Sistem Informasi Anggaran (SIMGAR), MYOB, SIAKAD. Namun belum ada penetapan penggunaan dari rektorat atau fakultas.		V	Penetapan Keuangan: Apakah memiliki sistem informasi yang mendukung pengelolaan keuangan?

b. Pelaksanaan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
KEPEGAWAIAN:				
Dibuktikan adanya pelaksanaan pengembangan SDM dengan no. SIB/02/Fkes/V/2020 izin belajar kuliah dan KTM; namun tidak ditemukan pedoman pengembangan SDM; Sudah ada dosen yang saat ini sedang kuliah lanjut S3 (dokter)	V			Pelaksanaan Kepegawaian - Apakah pelaksanaan pengembangan SDM telah berjalan sesuai dengan pedoman?

Sudah ada pelatihan SDM berupa sertifikat pelatihan	V			Pelaksanaan Kepegawaian - Pelatihan atau pengembangan apa yang telah dilakukan agar ada peningkatan kualifikasi SDM?
UMUM:				
Ditemukan telah disahkannya No Skep Skep/046/UNJANI/VII/2018 Sudah ada bukti dokumen berita acara terkait pelaksanaan program kerja sarana prasarana	V			Pelaksanaan Umum - Apakah pelaksanaan program kerja sarana prasarana sesuai pedoman renstra?
Ditemukan website untuk perbaikan dan pengembangan fasilitas (tiket.fkes.unjaya.ac.id) yang terdiri untuk umum, akademik, dan TIK. SOP pedoman belum disahkan karena sedang dalam proses penyusunan	V			Pelaksanaan Umum - Apakah pelaksanaan sarana prasarana telah terintegrasi secara teknologi informasi dan inovasi dalam perbaikan atau pengembangan fasilitas?
KEUANGAN:				
Belum ada pedoman yang mendukung program kerja.	V			Pelaksanaan Keuangan: Apakah pelaksanaan program kerja keuangan sesuai dengan pedoman yang ada?
Belum ada program keuangan yang diintegrasikan dengan pengelolaan risiko. Namun, pada penjelasan terhadap risiko penerimaan pendapatan, ditemukan sudah ada integrasi pengelolaan risiko dari penundaan piutang mahasiswa dengan bukti legalisasi keuangan.	V			Pelaksanaan Keuangan: Apakah program kerja keuangan sudah diintegrasikan dengan pengelolaan risiko?

c. Evaluasi

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
UMUM:				

Sudah dilaksanakan evaluasi terkait ruang kelas dan laboratorium seperti AC, pelaporan melalui tiket.fkes.unjaya.ac.id; bukti kegiatan berupa LPJ yang diserahkan ke keuangan dan dilampirkan berita acara serta foto dokumentasi	V			Evaluasi Umum - Apakah sudah dilakukan evaluasi terhadap kuantitas dan kualitas ruang kelas dan laboratorium?
Sudah dilaksanakan evaluasi terkait ruang kelas dan laboratorium (laboran) seperti AC, pelaporan melalui tiket.fkes.unjaya.ac.id; bukti kegiatan berupa LPJ yang diserahkan ke keuangan dan dilampirkan berita acara serta foto dokumentasi, yang sering terjadi ada AC atau lantai	V			Evaluasi Umum - Apakah sudah dilakukan evaluasi akses dan kenyamanan sarana prasarana fasilitas ruang kelas, laboratorium, dan sistem teknologi komunikasi?

d. Pengendalian

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
UMUM:				
Melakukan pelatihan contoh pemadaman kebakaran yang memiliki sertifikat dibuktikan dengan judul Pelatihan dasar pencegahan dan penanggulangan bahaya kebakaran periode Oktober 2022 oleh CV. Patigheni, No. 14.2021/PLTH-PTG/P/XI/2022	V			Pengendalian Umum - Apakah ada mekanisme pengendalian dalam mengatasi situasi darurat atau insiden yang berkaitan dengan fasilitas, seperti pemadaman listrik mendadak atau kerusakan akibat cuaca ekstrem?

Pengendalian fasilitas contoh olah raga adalah pelaporan melalui tiket.fkes.unjaya.ac.id; tidak ada monitoring secara berkala dan hanya berdasarkan komplain dari mahasiswa atau dosen	V			Pengendalian Umum - Apakah evaluasi fasilitas seperti ruang kuliah, laboratorium, perpustakaan, dan fasilitas olahraga memadai untuk mendukung kegiatan akademik dan perkembangan mahasiswa?
Pengendalian fasilitas ruang kelas contoh proyektor adalah pelaporan melalui tiket.fkes.unjaya.ac.id yang dilaporkan oleh akademik dan diterima oleh umum dibuktikan pelaporan kegiatan pengendalian berupa laporan pada sistem tersebut (dapat dicetak)	V			Pengendalian Umum - Apa langkah-langkah yang telah ambil untuk mengendalikan penggunaan fasilitas dan ruang kuliah agar sesuai dengan jadwal dan kebutuhan akademik?

VII.KESIMPULAN AUDIT

Tim audit menyimpulkan :

1. Status temuan atas AMI **tahun sebelumnya**.

Temuan AMI sebelumnya	Status Temuan			
	Selesai	Belum selesai	Belum ditindaklanjuti	Tidak ditindaklanjuti

2. Sistem dokumentasi cukup lengkap dan terstruktur untuk mendukung pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal.

☒ Ya ☐ Tidak ☐ Lainnya, sebutkan :

3. Status temuan pada periode audit ini adalah (sebutkan jumlahnya) :
 - a. Penetapan

Kriteria Temuan	Jumlah
Ada dokumen, tapi belum ditetapkan	4
Tidak ada dokumen	7

- b. Pelaksanaan

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	6
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	

- c. Evaluasi

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	2
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	

- d. Pengendalian

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	3
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	

4. Rekomendasi atas temuan AMI yang perlu perbaikan:
 - a. Menyusun SOP yang telah disahkan oleh pimpinan yang berwenang.
 - b. Melaksanakan kegiatan sesuai dengan SOP/pedoman yang telah disahkan.

5. Rekomendasi peningkatan:
-
 -

VIII. LAMPIRAN:

1. Daftar Hadir AMI
2. Photo kegiatan selama pelaksanaan AMI (minimal 1 photo)
3. Berita Acara Laporan AMI TA 2022/2023
4. PTK Temuan AMI Unit Kerja

Yogyakarta, 12 Oktober 2023

Manajemen Program (MP) AMI

(Rahayu Iskandar, S.Kep, Ners, M.Kep)

Lead Auditor

(Gerlan Haha Nusa, S.E., M.Acc., Ak., CA.)

Anggota Auditor

(Inna Zahara, S.E., M.Acc., PIA., CRP.)



FORMULIR UNJAYA

No.Dokumen : UNJANIYK-SPM-FORM-07
Revisi : 1
Berlaku sejak : 15 Agustus 2023
Halaman : 1 halaman

Nomor Formulir : UNJANIYK/SPM/Form/07

DAFTAR HADIR AUDIT MUTU INTERNAL

Hari/Tanggal: Kamis...21...September...2023

No	Nama	Tanda Tangan
1.	Gerlan Haha Nura	1.
2.	Inou Zahara	2.
3.	Harxi Indriyana, SH	3.
4.	Zulkant Astuti	4.
5.	Andam wyaya	5.
6.	Inori	6.
7.	Diah Susyandari	7.
8.	Linda Sulistyorini	8.
9.	Endarti	9.
10.		10.
11.		11.
12.		12.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Fakultas Kesehatan					
Ka. Unit Kerja	Hardi Indriyono					
Auditor	Gerlan Haha Nusa Inna Zahara					
PTK No:		Tanggal Audit		21 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS					
Referensi	Perencanaan Umum - Apakah ada perencanaan pengadaan sarana prasarana di tingkat fakultas dalam mencapai renstra fakultas?					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum ada dokumen yang disahkan untuk perencanaan pengadaan sarana prasarana fakultas						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		21 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Proses pengadaan dilakukan oleh tingkat pimpinan fakultas; belum ada SOP atau instruksi kerja terkait pengadaan; tidak dilibatkan koordinasi dalam perencanaan pengadaan di tingkat pimpinan				
Faktor Penghambat	:	Proses pengadaan dilakukan oleh tingkat pimpinan fakultas; belum ada SOP atau instruksi kerja terkait pengadaan; tidak dilibatkan koordinasi dalam perencanaan pengadaan di tingkat pimpinan				
Faktor Pendukung	:					
Rencana Tindakan Koreksi	:	Adanya dokumen perencanaan pengadaan sarana prasarana yang disahkan oleh pimpinan fakultas; terdistribusinya SOP atau instruksi kerja terkait perencanaan pengadaan sarana prasarana				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		21 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Fakultas Kesehatan					
Ka. Unit Kerja	Hardi Indriyono					
Auditor	Gerlan Haha Nusa Inna Zahara					
PTK No:		Tanggal Audit		21 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS					
Referensi	Perencanaan Umum - Apakah ada pedoman atau kebijakan yang ditetapkan dalam merencanakan jangka pendek dan jangka panjang agar dapat mengembangkan sarana prasarana di fakultas?					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum ada dokumen pedoman atau kebijakan terkait jangka pendek dan jangka panjang untuk mengembangkan sarana prasarana fakultas						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		21 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Hasil wawancara dokumen dan kebijakan bukan wewenang di Kaur Umum, sehingga bukan wewenang Kaur Umum untuk menjawab				
Faktor Penghambat	:	Hasil wawancara dokumen dan kebijakan bukan wewenang di Kaur Umum, sehingga bukan wewenang Kaur Umum untuk menjawab				
Faktor Pendukung	:					
Rencana Tindakan Koreksi	:	Adanya dokumen pedoman atau kebijakan terkait pengembangan sarpras jangka pendek dan jangka panjang; Wawancara AMI seharusnya melibatkan minimal unsur pimpinan Kabag Keuangan dan Umum hingga Wadek 2 dan Dekan				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		21 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BS: Belum selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Ka. Unit Kerja	Hardi Indriyono				
Auditor	Gerlan Haha Nusa Inna Zahara				
PTK No:		Tanggal Audit	21 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Perencanaan Umum - Apakah indikator pada renstra sudah ditetapkan terkait sarana prasarana oleh pimpinan fakultas?				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum ada dokumen yang disahkan oleh pimpinan di UK Fkes yang disahkan oleh Fakultas					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	21 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Hasil wawancara dokumen dan kebijakan bukan wewenang di Kaur Umum, sehingga bukan wewenang Kaur Umum untuk menjawab			
Faktor Penghambat	:	Hasil wawancara dokumen dan kebijakan bukan wewenang di Kaur Umum, sehingga bukan wewenang Kaur Umum untuk menjawab			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Adanya dokumen pedoman atau kebijakan terkait pengembangan sarpras jangka pendek dan jangka panjang; Wawancara AMI seharusnya melibatkan minimal unsur pimpinan Kabag Keuangan dan Umum hingga Wadek 2 dan Dekan			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	21 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BS: Belum selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Ka. Unit Kerja	Hardi Indriyono				
Auditor	Gerlan Haha Nusa Inna Zahara				
PTK No:		Tanggal Audit	21 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Perencanaan Umum - Apakah terdapat SOP terkait sarana prasarana baik pengadaan, pemeliharaan, dan pengembangan?				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Sudah disusun SOP terkait pemeliharaan dan proses penyusunan SOP pengadaan dan pengembangan					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	21 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Masih dalam tahap penyusunan dan pengesahan SOP pengadaan, pemeliharaan, dan pengembangan			
Faktor Penghambat	:	Masih dalam tahap penyusunan dan pengesahan SOP pengadaan, pemeliharaan, dan pengembangan			
Faktor Pendukung	:	Sudah adanya SOP yang ditulis			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyelesaikan SOP pengadaan, pemeliharaan, dan pengembangan kemudian disahkan oleh pimpinan yang bewenang			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	21 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Ka. Unit Kerja	Hardi Indriyono				
Auditor	Gerlan Haha Nusa Inna Zahara				
PTK No:		Tanggal Audit		21 September 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Perencanaan Kepegawaian - Apakah ada pedoman yang telah ditetapkan dalam pengelolaan SDM?				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum ada pengelolaan SDM sudah ada namun belum di sahkan oleh pimpinan					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		21 September 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Belum disahkan oleh pimpinan karena menunggu dari universitas			
Faktor Penghambat	:	Belum disahkan oleh pimpinan karena menunggu dari universitas			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyelesaikan SOP pengelolaan SDM dan disahkan oleh pimpinan yang berwenang			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		21 September 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Ka. Unit Kerja	Hardi Indriyono				
Auditor	Gerlan Haha Nusa Inna Zahara				
PTK No:		Tanggal Audit		21 September 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Perencanaan Kepegawaian - Apakah ada pedoman terkait pengembangan dosen dan tendik?				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum ada					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		21 September 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Belum disahkan oleh pimpinan karena menunggu dari universitas			
Faktor Penghambat	:	Belum disahkan oleh pimpinan karena menunggu dari universitas			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyelesaikan SOP pengelolaan SDM dan disahkan oleh pimpinan yang berwenang			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		21 September 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Ka. Unit Kerja	Hardi Indriyono				
Auditor	Gerlan Haha Nusa Inna Zahara				
PTK No:		Tanggal Audit		21 September 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Perencanaan Kepegawaian - Apakah memiliki SOP terkait pengelolaan SDM?				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Sudah ada SOP pengelolaan SDM namun belum disahkan					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		21 September 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Belum termonitor oleh tingkat universitas			
Faktor Penghambat	:	Belum termonitor oleh tingkat universitas			
Faktor Pendukung	:	Dokumen sudah tersusun			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyelesaikan SOP pengelolaan SDM dan disahkan oleh pimpinan yang berwenang			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		21 September 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Ka. Unit Kerja	Hardi Indriyono				
Auditor	Gerlan Haha Nusa Inna Zahara				
PTK No:		Tanggal Audit		21 September 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Pelaksanaan Kepegawaian - Apakah pelaksanaan pengembangan SDM telah berjalan sesuai dengan pedoman?				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Dibuktikan adanya pelaksanaan pengembangan SDM dengan no. SIB/02/Fkes/V/2020 izin belajar kuliah dan KTM; namun tidak ditemukan pedoman pengembangan SDM; Sudah ada dosen yang saat ini sedang kuliah lanjut S3 (dokter)					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		21 September 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Tidak ada pedoman pengembangan SDM			
Faktor Penghambat	:	Tidak ada pedoman pengembangan SDM			
Faktor Pendukung	:	Sudah ada bukti pelaksanaan pengembangan SDM baik dosen dan tenaga kependidikan			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyusun pedoman pengembangan SDM tenaga kependidikan			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		21 September 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Ka. Unit Kerja	Hardi Indriyono				
Auditor	Gerlan Haha Nusa Inna Zahara				
PTK No:		Tanggal Audit			21 September 2023
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Pelaksanaan Kepegawaian - Pelatihan atau pengembangan apa yang telah dilakukan agar ada peningkatan kualifikasi SDM?				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Sudah ada pelatihan SDM berupa sertifikat pelatihan					
Tanda Tangan Auditor				Tanggal Audit	21 September 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Universitas belum memasukkan pedoman pengembangan SDM khususnya tenaga kependidikan di dalam Renstra			
Faktor Penghambat	:	Universitas belum memasukkan pedoman pengembangan SDM khususnya tenaga kependidikan di dalam Renstra			
Faktor Pendukung	:	Ada pelatihan yang telah dilaksanakan			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Memasukkan pengembangan SDM khususnya Tendik ke dalam Renstra agar menjadi pedoman pengembangan SDM			
Tanda Tangan Auditee				Tanggal Audit	21 September 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangi dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Ka. Unit Kerja	Hardi Indriyono				
Auditor	Gerlan Haha Nusa Inna Zahara				
PTK No:		Tanggal Audit		21 September 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Pelaksanaan Umum - Apakah pelaksanaan program kerja sarana prasarana sesuai pedoman renstra?				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan telah disahkannya No Skep Skep/046/UNJANI/VII/2018 Sudah ada bukti dokumen berita acara terkait pelaksanaan program kerja sarana prasarana					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	21 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Pedoman pelaksanaan program kerja terkait sarana prasarana belum ada			
Faktor Penghambat	:	Pedoman pelaksanaan program kerja terkait sarana prasarana belum ada			
Faktor Pendukung	:	Ada bukti dokumen berita acara pelaksanaan program kerja sarana prasarana			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Mengadakan penyusunan pedoman pelaksanaan pelaksanaan pedoman pelaksanaan sarana prasarana			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	21 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Ka. Unit Kerja	Hardi Indriyono				
Auditor	Gerlan Haha Nusa Inna Zahara				
PTK No:		Tanggal Audit		21 September 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Pelaksanaan Umum - Apakah pelaksanaan sarana prasarana telah terintegrasi secara teknologi informasi dan inovasi dalam perbaikan atau pengembangan fasilitas?				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan website untuk perbaikan dan pengembangan fasilitas (tiket.fkes.unjaya.ac.id) yang terdiri untuk umum, akademik, dan TIK. SOP pedoman belum disahkan karena sedang dalam proses penyusunan					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		21 September 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Baru disosialisasikan secara lisan (tidak formal) ke seluruh pegawai Fkes, dan aplikasi ini untuk memudahkan penampungan informasi untuk memperbaiki atau mengembangkan fasilitas			
Faktor Penghambat	:	Baru disosialisasikan secara lisan (tidak formal) ke seluruh pegawai Fkes, dan aplikasi ini untuk memudahkan penampungan informasi untuk memperbaiki atau mengembangkan fasilitas			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyusun SOP dan pedoman pelaksanaan sistem perbaikan dan pengembalian fasilitas yang disahkan oleh pimpinan yang berwenang			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		21 September 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BS: Belum selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Ka. Unit Kerja	Hardi Indriyono				
Auditor	Gerlan Haha Nusa Inna Zahara				
PTK No:		Tanggal Audit	21 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Evaluasi Umum - Apakah sudah dilakukan evaluasi terhadap kuantitas dan kualitas ruang kelas dan laboratorium?				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Sudah dilaksanakan evaluasi terkait ruang kelas dan laboratorium seperti AC, pelaporan melalui tiket.fkes.unjaya.ac.id; bukti kegiatan berupa LPJ yang diserahkan ke keuangan dan dilampirkan berita acara serta foto dokumentasi					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	21 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	SOP atau pedoman sudah disusun tapi belum selesai dan disahkan oleh pimpinan berwenang			
Faktor Penghambat	:	SOP atau pedoman sudah disusun tapi belum selesai dan disahkan oleh pimpinan berwenang			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyelesaikan SOP atau pedoman dan disahkan oleh pimpinan berwenang			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	21 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Ka. Unit Kerja	Hardi Indriyono				
Auditor	Gerlan Haha Nusa Inna Zahara				
PTK No:		Tanggal Audit		21 September 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Evaluasi Umum - Apakah sudah dilakukan evaluasi akses dan kenyamanan sarana prasarana fasilitas ruang kelas, laboratorium, dan sistem teknologi komunikasi?				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Sudah dilaksanakan evaluasi terkait ruang kelas dan laboratorium (laboran) seperti AC, pelaporan melalui tiket.fkes.unjaya.ac.id; bukti kegiatan berupa LPJ yang diserahkan ke keuangan dan dilampirkan berita acara serta foto dokumentasi, yang sering terjadi ada AC atau lantai					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		21 September 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	SOP atau pedoman sudah disusun tapi belum selesai dan disahkan oleh pimpinan berwenang			
Faktor Penghambat	:	SOP atau pedoman sudah disusun tapi belum selesai dan disahkan oleh pimpinan berwenang			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyelesaikan SOP atau pedoman dan disahkan oleh pimpinan berwenang			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		21 September 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Ka. Unit Kerja	Hardi Indriyono				
Auditor	Gerlan Haha Nusa Inna Zahara				
PTK No:		Tanggal Audit			21 September 2023
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Pengendalian Umum - Apakah ada mekanisme pengendalian dalam mengatasi situasi darurat atau insiden yang berkaitan dengan fasilitas, seperti pemadaman listrik mendadak atau kerusakan akibat cuaca ekstrem?				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Melakukan pelatihan contoh pemadaman kebakaran yang memiliki sertifikat dibuktikan dengan judul Pelatihan dasar pencegahan dan penanggulangan bahaya kebakaran periode Oktober 2022 oleh CV. Patigheni, No. 14.2021/PLTH-PTG/P/XI/2022					
Tanda Tangan Auditor				Tanggal Audit	21 September 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Belum ada proses penyusunan SOP atau pedoman terkait dengan pencegahan bahaya yang mendadak			
Faktor Penghambat	:	Belum ada proses penyusunan SOP atau pedoman terkait dengan pencegahan bahaya yang mendadak			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyusun SOP atau pedoman terkait pelaksanaan pencegahan pengendalian keadaan darurat seperti kebakaran dan disahkan oleh pimpinan berwenang			
Tanda Tangan Auditee				Tanggal Audit	21 September 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Ka. Unit Kerja	Hardi Indriyono				
Auditor	Gerlan Haha Nusa Inna Zahara				
PTK No:		Tanggal Audit		21 September 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Pengendalian Umum - Apakah evaluasi fasilitas seperti ruang kuliah, laboratorium, perpustakaan, dan fasilitas olahraga memadai untuk mendukung kegiatan akademik dan perkembangan mahasiswa?				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Pengendalian fasilitas contoh olah raga adalah pelaporan melalui tiket.fkes.unjaya.ac.id; tidak ada monitoring secara berkala dan hanya berdasarkan komplain dari mahasiswa atau dosen					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		21 September 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Belum ada proses penyusunan SOP atau pedoman terkait dengan monitoring keadaan fasilitas sarana prasarana			
Faktor Penghambat	:	Belum ada proses penyusunan SOP atau pedoman terkait dengan monitoring keadaan fasilitas sarana prasarana			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyusun SOP atau pedoman terkait pelaksanaan monitoring sarana prasarana dan disahkan oleh pimpinan berwenang			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		21 September 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Ka. Unit Kerja	Hardi Indriyono				
Auditor	Gerlan Haha Nusa Inna Zahara				
PTK No:		Tanggal Audit		21 September 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Pengendalian Umum - Apa langkah-langkah yang telah ambil untuk mengendalikan penggunaan fasilitas dan ruang kuliah agar sesuai dengan jadwal dan kebutuhan akademik?				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Pengendalian fasilitas ruang kelas contoh proyektor adalah pelaporan melalui tiket.fkes.unjaya.ac.id yang dilaporkan oleh akademik dan diterima oleh umum dibuktikan pelaporan kegiatan pengendalian berupa laporan pada sistem tersebut (dapat dicetak)					
Tanda Tangan Auditor				Tanggal Audit	21 September 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Belum ada proses penyusunan SOP atau pedoman terkait dengan pengendalian fasilitas ruang kelas			
Faktor Penghambat	:	Belum ada proses penyusunan SOP atau pedoman terkait dengan pengendalian fasilitas ruang kelas			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyusun SOP atau pedoman terkait pelaksanaan pengendalian ruang kelas dan disahkan oleh pimpinan yang berwenang			
Tanda Tangan Auditee				Tanggal Audit	21 September 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Fakultas Kesehatan					
Ka. Unit Kerja	Hardi Indriyono					
Auditor	Gerlan Haha Nusa Inna Zahara					
PTK No:		Tanggal Audit		21 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS					
Referensi	Penetapan Keuangan: Berdasarkan Renstra, apakah sudah ada pedoman yang mendukung terhadap program kerja dalam renstra?					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum ada pedoman yang mendukung program kerja dalam renstra.						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		21 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	SOP atau pedoman belum selesai disusun dan disahkan				
Faktor Penghambat	:	Belum ada koordinasi terkait penyusunan SOP atau pedoman				
Faktor Pendukung	:					
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyelesaikan SOP atau pedoman kemudian disahkan oleh pimpinan yang berwenang				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		21 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

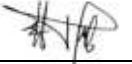
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Ka. Unit Kerja	Hardi Indriyono				
Auditor	Gerlan Haha Nusa Inna Zahara				
PTK No:		Tanggal Audit		21 September 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Penetapan Keuangan: Apakah ada SOP Pengelolaan Keuangan Fakultas?				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum ada SOP Pengelolaan Keuangan di Fakultas Kesehatan.					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		21 September 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Belum ada koordinasi terkait penyelesaian penyusunan SOP atau pedoman pengelolaan keuangan.			
Faktor Penghambat	:	Belum ada koordinasi terkait penyelesaian penyusunan SOP atau pedoman pengelolaan keuangan.			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	SOP Pengelolaan Keuangan akan diselesaikan akhir tahun 2023			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		21 September 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Ka. Unit Kerja	Hardi Indriyono				
Auditor	Gerlan Haha Nusa Inna Zahara				
PTK No:		Tanggal Audit		21 September 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Penetapan Keuangan: Apakah memiliki pedoman pengelolaan risiko keuangan?				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Tidak ditemukan pedoman pengelolaan risiko keuangan					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		21 September 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Belum ada pedoman pengelolaan risiko di tingkat universitas			
Faktor Penghambat	:	SOP atau pedoman belum selesai disusun dan disahkan			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyelesaikan SOP atau pedoman kemudian disahkan oleh pimpinan yang berwenang			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		21 September 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Fakultas Kesehatan					
Ka. Unit Kerja	Hardi Indriyono					
Auditor	Gerlan Haha Nusa Inna Zahara					
PTK No:		Tanggal Audit		21 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS					
Referensi	Penetapan Keuangan: Apakah memiliki sistem informasi yang mendukung pengelolaan keuangan?					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Sistem informasi yang mendukung pengelolaan keuangan yaitu menggunakan Sistem Informasi Anggaran (SIMGAR), MYOB, SIAKAD. Namun belum ada penetapan penggunaan dari rektorat atau fakultas.						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		21 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	SOP atau pedoman belum selesai disusun dan disahkan				
Faktor Penghambat	:	SOP atau pedoman belum selesai disusun dan disahkan				
Faktor Pendukung	:					
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyelesaikan SOP atau pedoman kemudian disahkan oleh pimpinan yang berwenang				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		21 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Ka. Unit Kerja	Hardi Indriyono				
Auditor	Gerlan Haha Nusa Inna Zahara				
PTK No:		Tanggal Audit		21 September 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Pelaksanaan Keuangan: Apakah pelaksanaan program kerja keuangan sesuai dengan pedoman yang ada?				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum ada pedoman yang mendukung program kerja.					
Tanda Tangan Auditor				Tanggal Audit	21 September 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	SOP atau pedoman belum selesai disusun dan disahkan			
Faktor Penghambat	:	SOP atau pedoman belum selesai disusun dan disahkan			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyelesaikan SOP atau pedoman kemudian disahkan oleh pimpinan yang berwenang			
Tanda Tangan Auditee				Tanggal Audit	21 September 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Fakultas Kesehatan					
Ka. Unit Kerja	Hardi Indriyono					
Auditor	Gerlan Haha Nusa Inna Zahara					
PTK No:		Tanggal Audit		21 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS					
Referensi	Pelaksanaan Keuangan: Apakah program kerja keuangan sudah diintegrasikan dengan pengelolaan risiko?					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum ada program keuangan yang diintegrasikan dengan pengelolaan risiko. Namun, pada penjelasan terhadap risiko penerimaan pendapatan, ditemukan sudah ada integrasi pengelolaan risiko dari penundaan piutang mahasiswa dengan bukti legalisasi keuangan.						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		21 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Kurangnya pengetahuan pegawai terkait manajemen risiko				
Faktor Penghambat	:	Belum ada sosialisasi terkait risiko pengelolaan keuangan				
Faktor Pendukung	:					
Rencana Tindakan Koreksi	:	Adanya sosialisasi manajemen resiko atau memberikan pelatihan manajemen resiko terkait pengelolaan keuangan				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		21 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

Dokumentasi Kegiatan Pelaksanaan AMI





LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL UNIT KERJA

I. PENDAHULUAN

Unit Kerja	: Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret yang bukan level auditee)	
Nama unit kerja	: SPM	
Alamat	: Jl Siliwangi, Ringroad Barat, Banyuraden, Gamping, Sleman	
Nama Teraudit	: Dwi Susanti, M. Kep.	Telp. : +62 813-2884-5594
Tanggal Audit	: 3 Oktober 2023	
Nama Auditor	: Krisna Mutiara Wati, S. E., M. Sc.	Telp. : +62897-583-2209

II. TUJUAN AUDIT:

- Memastikan implementasi pengelolaan di Unit Kerja sesuai dengan sasaran Renstra
- Mengidentifikasi peluang perbaikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Mengevaluasi efektivitas penerapan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Memastikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja memenuhi standar/regulasi

III. RUANG LINGKUP AUDIT:

- Efektivitas tindak lanjut atas temuan AMI Tahun 2022
- Kesesuaian sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023 dengan sasaran mutu dan kebijakan yang telah ditetapkan
- Bukti penerapan sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023
- Menemukan peluang perbaikan atas ketidaksesuaian terhadap standar mutu yang telah ditetapkan

IV. AREA AUDIT:

- Renstra Unjaya, atau Renstra Fakultas 2023-2027
- Dokumen Organisasi dan Tugas Unjaya 2022
- PKRA tahun 2023
- Capaian kinerja 2023
- Survey kepuasan
- Monitoring dan Evaluasi
- Pedoman/kebijakan terkait di Unit Kerja
- SOP Unit Kerja
- Instrumen Akreditasi Institusi sesuai Lampiran Perbanpt Nomor 3 tahun 2019

V. JADWAL AUDIT:

a. Hari/Tanggal audit :

No	Jam	Kegiatan Audit
1	13.30	<i>Pembukaan</i>
2		<i>Identifikasi permintaan tindakan koreksi</i>
3		<i>Diskusi dengan pengurus prodi (1)</i>
4		<i>Diskusi dengan pengurus prodi (2)</i>
5		<i>Rapat pra-penutupan</i>
6	16.00	<i>Penutupan</i>

b. Instruksi kerja Pembukaan

- 1) Sampaikan salam pembuka
- 2) Lakukan Perkenalan (Auditor dilanjut Auditee)
- 3) Sampaikan Tujuan Audit
- 4) Sampaikan ruang lingkup audit
- 5) Sampaikan kriteria/acuan Audit:
- 6) Teknik Audit : *conformity assessment*;
- 7) Konfirmasikan kesehatan Tim Auditor;
- 8) Konfirmasikan Fasilitas yang diperlukan : *pengisian formulir data Auditi, printer, dll*
- 9) Sampaikan hasil audit berupa ketidaksesuaian (KTS) dgn kategori: Ketidaksesuaian, Observasi.
- 10) Sampaikan kerahasiaan Auditi
- 11) Bacakan Hak-Hak Auditi
 - a) Untuk dihormati atas kemampuannya,
 - b) Ditanya secara fair dan didengarkan,
 - c) Mendapatkan kesempatan untuk menjelaskan, menunjukkan dan berubah pikiran,
 - d) Tidak dibentak,
 - e) Diases hanya dalam ruang lingkup audit
 - f) Tidak dijejaskan untuk menjawab,
 - g) Boleh membuat catatan
- 12) Bacakan bahwa audit dapat *dihentikan* bila
 - a) Tidak tersedia penandatanganan Hasil Audit,
 - b) Ada tekanan dalam proses Audit,
 - c) Adanya suap untuk mempengaruhi Hasil Audit,
 - d) Adanya conflict of interest,
 - e) Membahayakan Auditor
- 13) Sepakati jadwal Audit sesuai Jam Kerja
- 14) Berikan kesempatan kepada Auditee untuk bertanya

c. Instruksi kerja Pelaksanaan

- 1) Klarifikasi bukti/dokumen atas pelaksanaan SPMI Unit Kerja sesuai instrumen AMI
- 2) Membuat laporan temuan AMI
- 3) Menyepakati upaya perbaikan atas temuan AMI, target waktu perbaikan dan PIC (pada form PTK).
- 4) Memastikan presensi AMI telah diisi oleh semua Auditee

d. Instruksi Kerja Penutupan

- 1) Ulangi pernyataan Tujuan dan Ruang Lingkup Audit
- 2) Sampaikan temuan dan Kesimpulan Audit
- 3) Re-audit bukti baru
- 4) Klarifikasi akar masalah
- 5) Identifikasi tindakan koreksi
- 6) Tentukan periode waktu Auditi untuk melakukan Tindakan Koreksi
- 7) Identifikasi tindakan pencegahan
- 8) Beri kesempatan kepada Auditee untuk mengajukan pertanyaan
- 9) Tanda tangani berita acara Laporan Hasil Audit
- 10) Ucapkan terimakasih dan tutup
- 11) Seluruh dokumen bukti pelaksanaan AMI dibuat dalam bentuk pdf
- 12) Kirimkan bukti pelaksanaan AMI (Laporan AMI, presensi, dan PTK) ke <https://bit.ly/AMIUnitkerjaOkt2023>

VI. TEMUAN AUDIT:

a. Penetapan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Dok belum ditetapkan	Belum ada dokumen	Kriteria Audit/Referensi
Unit Kerja sudah memiliki Renop, namun belum dalam dokumen yang tersendiri.		V	Belum tercapai
Ditemukan ketidaksesuaian bahwa SPM belum memiliki pedoman pelaksanaan pendampingan bagi prodi yang akan mengajukan akreditasi		V	Belum tercapai

b. Pelaksanaan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi

c. Evaluasi

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Ditemukan ketidak sesuaian atas belum dilakukan monitoring dan evaluasi penjaminan mutu di fakultas			V	Belum tercapai

d. Pengendalian

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Ditemukan ketidaksesuaian bahwa hasil evaluasi monitoring dan evaluasi penjaminan mutu di fakultas belum ditindaklanjuti			V	Belum tercapai

VII.KESIMPULAN AUDIT

Tim audit menyimpulkan :

1. Status temuan atas AMI **tahun sebelumnya**.

Temuan AMI sebelumnya	Status Temuan			
	Selesai	Belum selesai	Belum ditindaklanjuti	Tidak ditindaklanjuti

2. Sistem dokumentasi cukup lengkap dan terstruktur untuk mendukung pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal.

☒ Ya ☐ Tidak ☐ Lainnya, sebutkan :

3. Status temuan pada periode audit ini adalah (sebutkan jumlahnya) :

a. Penetapan

Kriteria Temuan	Jumlah
Ada dokumen, tapi belum ditetapkan	
Tidak ada dokumen	2

b. Pelaksanaan

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	

c. Evaluasi

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	1

d. Pengendalian

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	1

4. Rekomendasi atas temuan AMI yang perlu perbaikan:

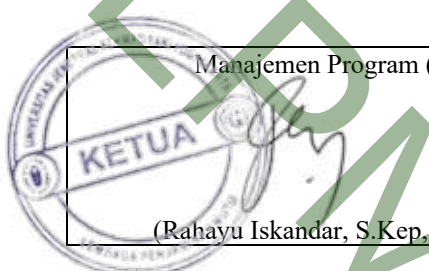
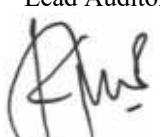
a. Penyusunan pedoman pelaksanaan pendampingan bagi prodi yang akan mengajukan akreditasi

5. Rekomendasi peningkatan:
 - a. Melakukan pembaruan dengan kebijakan yang terbaru (Permendikbud No 53 Tahun 2023)
 - b.

VIII. LAMPIRAN:

1. Daftar Hadir AMI
2. Photo kegiatan selama pelaksanaan AMI (minimal 1 photo)
3. Berita Acara Laporan AMI TA 2022/2023
4. PTK Temuan AMI Unit Kerja

Yogyakarta, 3 Oktober 2023

 Manajemen Program (MP) AMI (Rahayu Iskandar, S.Kep, Ners, M.Kep)	Lead Auditor  (Krisna Mutiara Wati, S. E., M. Sc.)



**FORMULIR
UNJANI YOGYAKARTA**

No.Dokumen : UNJANIYK-SPM-FORM-07

Revisi : 0

Berlaku sejak : 5 Mei 2017

Halaman : 1 halaman

Nomor Formulir : UNJANIYK/SPM/Form/07

DAFTAR HADIR AUDIT MUTU INTERNAL

Hari/Tanggal: Selasa / 3 Oktober 2023

No	Nama	Tanda Tangan
1.	Krisna Mutiara Wati, M.Sc.	1. 
2.	Dwi Susanti, S. Kep., Ners., M.Kep.	2. 

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	SPM FKES				
Ka. Unit Kerja	Dwi Susanti, S.Kep, Ners, M.Kep				
Auditor	Krisna Mutiara Wati, S. E., M. Sc.				
PTK No:	1	Tanggal Audit	3 Oktober 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☒ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Unit Kerja sudah memiliki Renop, namun belum dalam dokumen yang tersendiri.					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	3 Oktober 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Unit memiliki renop, namun belum dalam bentuk dokumen sendiri, masih dalam bentuk excel			
Faktor Penghambat	:				
Faktor Pendukung	:	Tersedianya dokumen renstra Fkes 2023-2027			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Unit akan menyusun renop dalam bentuk dokumen sendiri (bukan excel)			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	3 Oktober 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

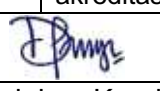
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rektorat~~ (coret salah satu)			
Nama Unit Kerja	SPM FKES			
Ka. Unit Kerja	Dwi Susanti, S.Kep, Ners, M.Kep			
Auditor	Krisna Mutiara Wati, S. E., M. Sc.			
PTK No:	2	Tanggal Audit	3 Oktober 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☒ Tidak ada bukti			
Referensi				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan ketidaksesuaian bahwa SPM belum memiliki pedoman pelaksanaan pendampingan bagi prodi yang akan mengajukan akreditasi				
Tanda Tangan Auditor		Tanggal Audit	3 Oktober 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>				
Akar Masalah	:	Ditemukan ketidaksesuaian bahwa SPM belum memiliki pedoman pelaksanaan pendampingan bagi prodi yang akan mengajukan akreditasi		
Faktor Penghambat	:			
Faktor Pendukung	:	Bimbingan akreditasi dilaksanakan oleh Ketua LPM, dibantu oleh asesor LAMPTKes		
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyusun pedoman pendampingan bagi prodi yang akan mengajukan akreditasi		
Tanda Tangan Auditee		Tanggal Audit		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):				
Status Temuan (V)	S	BS	BD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi				

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rektorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	SPM FKES				
Ka. Unit Kerja	Dwi Susanti, S.Kep, Ners, M.Kep				
Auditor	Krisna Mutiara Wati, S. E., M. Sc.				
PTK No:	3	Tanggal Audit		3 Oktober 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☒ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan ketidak sesuaian atas belum dilakukan monitoring dan evaluasi penjaminan mutu di fakultas					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		3 Oktober 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Ditemukan ketidak sesuaian atas belum dilakukan monitoring dan evaluasi penjaminan mutu di fakultas			
Faktor Penghambat	:				
Faktor Pendukung	:	Kegiatan AMI dilakukan secara rutin setiap tahun baik untuk AMI prodi dan unit kerja			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyusun pedoman monev penjaminan mutu tingkat fakultas dan dilakukan monev sesuai dengan pedoman yang sudah di susun			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		3 Oktober 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

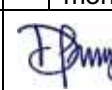
BS: Belum selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	SPM FKES					
Ka. Unit Kerja	Dwi Susanti, S.Kep, Ners, M.Kep					
Auditor	Krisna Mutiara Wati, S. E., M. Sc.					
PTK No:	4	Tanggal Audit	3 Oktober 2023			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☒ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan ketidaksesuaian bahwa hasil evaluasi monitoring dan evaluasi penjaminan mutu di fakultas belum ditindaklanjuti						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	3 Oktober 2023		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Ditemukan ketidaksesuaian bahwa hasil evaluasi monitoring dan evaluasi penjaminan mutu di fakultas belum ditindaklanjuti				
Faktor Penghambat	:	Karena monev penjaminan mutu belum dilaksanakan sehingga belum ada Upaya tindaklanjut dari hasil monev				
Faktor Pendukung	:	Kegiatan AMI dilakukan secara rutin setiap tahun baik untuk AMI prodi dan unit kerja				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyusun pedoman monev penjaminan mutu, melaksanakan monev sesuai dengan pedoman dan melakukan tindaklanjut terhadap hasil monev yang sudah dilakukan				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	3 Oktober 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

Dokumentasi Kegiatan Pelaksanaan AMI





LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL UNIT KERJA

I. PENDAHULUAN

Unit Kerja	: Fakultas/Rektorat (coret yang bukan level auditee)	
Nama unit kerja	: Bagian Administrasi Akademik Fakultas kesehatan	
Alamat	: Jl. Brawijaya RingRoad Barat Ambarketawang Gamping Sleman	
Nama Teraudit	: Ike Wuri Winahyu Sari, M.Kep	Telp. : 0856-4189-8931
Tanggal Audit	: 20 September 2023	
Nama Auditor	: Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep	Telp. : 081328445569

II. TUJUAN AUDIT:

- Memastikan implementasi pengelolaan di Unit Kerja sesuai dengan sasaran Renstra
- Mengidentifikasi peluang perbaikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Mengevaluasi efektivitas penerapan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Memastikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja memenuhi standar/regulasi

III. RUANG LINGKUP AUDIT:

- Efektivitas tindak lanjut atas temuan AMI Tahun 2022
- Kesesuaian sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023 dengan sasaran mutu dan kebijakan yang telah ditetapkan
- Bukti penerapan sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023
- Menemukan peluang perbaikan atas ketidaksesuaian terhadap standar mutu yang telah ditetapkan

IV. AREA AUDIT:

- Renstra Unjaya, atau Renstra Fakultas 2023-2027
- Dokumen Organisasi dan Tugas Unjaya 2022
- PKRA tahun 2023
- Capaian kinerja 2023
- Survey kepuasan
- Monitoring dan Evaluasi
- Pedoman/kebijakan terkait di Unit Kerja
- SOP Unit Kerja
- Instrumen Akreditasi Institusi sesuai Lampiran Perbanpt Nomor 3 tahun 2019

V. JADWAL AUDIT:

a. Hari/Tanggal audit :

No	Jam	Kegiatan Audit
1	08.00 - 08.05	<i>Pembukaan</i>
2	08.05 - 11.00	<i>Diskusi dengan personil unit kerja</i>
4	11.00 - 11.30	<i>Rapat pra-penutupan</i>
5	11.30 - 11.45	<i>Penutupan</i>

b. Instruksi kerja Pembukaan

- 1) Sampaikan salam pembuka
- 2) Lakukan Perkenalan (Auditor dilanjut Auditee)
- 3) Sampaikan Tujuan Audit
- 4) Sampaikan ruang lingkup audit
- 5) Sampaikan kriteria/acuan Audit:
- 6) Teknik Audit : *conformity assessment*;
- 7) Konfirmasikan kesehatan Tim Auditor;
- 8) Konfirmasikan Fasilitas yang diperlukan : *pengisian formulir data Auditi, printer, dll*
- 9) Sampaikan hasil audit berupa ketidaksesuaian (KTS) dgn kategori: Ketidaksesuaian, Observasi.
- 10) Sampaikan kerahasiaan Auditi
- 11) Bacakan *Hak-Hak* Auditi
 - a) Untuk dihormati atas kemampuannya,
 - b) Ditanya secara fair dan didengarkan,
 - c) Mendapatkan kesempatan untuk menjelaskan, menunjukkan dan berubah pikiran,
 - d) Tidak dibentak,
 - e) Diaudit hanya dalam ruang lingkup audit
 - f) Tidak dijawab untuk menjawab,
 - g) Boleh membuat catatan
- 12) Bacakan bahwa audit dapat *dihentikan* bila
 - a) Tidak tersedia penandatanganan Hasil Audit.
 - b) Ada tekanan dalam proses Audit.
 - c) Adanya suap untuk mempengaruhi Hasil Audit.
 - d) Adanya *conflict of interest*.
 - e) Membahayakan Auditor
- 13) Sepakati jadwal Audit sesuai Jam Kerja
- 14) Berikan kesempatan kepada Auditee untuk bertanya

c. Instruksi kerja Pelaksanaan

- 1) Klarifikasi bukti/dokumen atas pelaksanaan SPMI Unit Kerja sesuai instrumen AMI
- 2) Membuat laporan temuan AMI
- 3) Menyepakati upaya perbaikan atas temuan AMI, target waktu perbaikan dan PIC (pada form PTK).
- 4) Memastikan presensi AMI telah diisi oleh semua Auditee

d. Instruksi Kerja Penutupan

- 1) Ulangi pernyataan Tujuan dan Ruang Lingkup Audit
- 2) Sampaikan temuan dan Kesimpulan Audit
- 3) Re-audit bukti baru
- 4) Klasifikasi akar masalah
- 5) Identifikasi tindakan koreksi
- 6) Tentukan periode waktu Auditi untuk melakukan Tindakan Koreksi
- 7) Identifikasi tindakan pencegahan
- 8) Beri kesempatan kepada Auditee untuk mengajukan pertanyaan
- 9) Tanda tangani berita acara Laporan Hasil Audit
- 10) Ucapkan terimakasih dan tutup
- 11) Seluruh dokumen bukti pelaksanaan AMI dibuat dalam bentuk pdf
- 12) Kirimkan bukti pelaksanaan AMI (Laporan AMI, presensi, dan PTK) ke <https://bit.ly/AMIUnitkerjaOkt2023>

VI. TEMUAN AUDIT:

a. Penetapan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Dok belum ditetapkan	Belum ada dokumen	Kriteria Audit/Referensi
1. Ditemukan belum adanya pedoman monitoring evaluasi PKRA di Unit kerja		v	

b. Pelaksanaan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi

c. Evaluasi

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
1. Ditemukan belum dilakukannya evaluasi terhadap SOP yang ada di unit kerja			v	

2. Ditemukan unit kerja belum melakukan tindak lanjut hasil survey kepuasan pelanggan layanan administrasi akademik tahun 2022 didapatkan hasil puas 58,87%, kurang 0,3%, cepat tanggal layanan akademik kurang 0,42% dikarenakan dalam laporan survei kepuasan tidak ada rencana tindak yang berhubungan dengan bagian layanan administrasi akademik, sehingga unit kerja tidak melakukan tindak lanjut dari hasil evaluasi survey kepuasan pelanggan tahun 2022.			v	

d. Pengendalian

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
1. Ditemukan unit kerja belum melakukan tindak lanjut hasil evaluasi survey kepuasan pelanggan			v	

VII.KESIMPULAN AUDIT

Tim audit menyimpulkan :

1. Status temuan atas AMI **tahun sebelumnya**.

Temuan AMI sebelumnya	Status Temuan			
	Selesai	Belum selesai	Belum ditindaklanjuti	Tidak ditindaklanjuti

2. Sistem dokumentasi cukup lengkap dan terstruktur untuk mendukung pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal.

☐ Ya ☐ Tidak ☐ Lainnya, sebutkan :

3. Status temuan pada periode audit ini adalah (sebutkan jumlahnya) :

a. Penetapan

Kriteria Temuan	Jumlah
Ada dokumen, tapi belum ditetapkan	
Tidak ada dokumen	1

b. Pelaksanaan

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	

c. Evaluasi

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	1

d. Pengendalian

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	1

4. Rekomendasi atas temuan AMI yang perlu perbaikan:

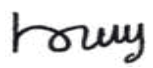
- a. Menyusun laporan evaluasi pelaksanaan SOP sebagai bahan untuk peninjauan SOP yang sudah ada
- b. Memperbaiki laporan survey kepuasan pelanggan serta membuat rencana tindak lanjut dan laporan tindak lanjut survei kepuasan

5. Rekomendasi peningkatan:
- Komunikasi dengan pimpinan terkait dengan dokumen pedoman monitoring evaluasi PKRA
 -

VIII. LAMPIRAN:

- Daftar Hadir AMI
- Photo kegiatan selama pelaksanaan AMI (minimal 1 photo)
- Berita Acara Laporan AMI TA 2022/2023
- PTK Temuan AMI Unit Kerja

Yogyakarta, 20 September 2023

 Manajemen Program (MP) AMI (Rahayu Iskandar, S.Kep, Ners, M.Kep)	Lead Auditor  (Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep)



FORMULIR
UNJAYA

No.Dokumen : UNJANIYK-SPM-FORM-07
Revisi : 1
Berlaku sejak : 15 Agustus 2023
Halaman : 1 halaman

Nomor Formulir : UNJANIYK/SPM/Form/07

DAFTAR HADIR AUDIT MUTU INTERNAL
Hari/Tanggal: Rabu/20 September 2023

No	Nama	Tanda Tangan
1.	Yanita Tri Setyaningsih, S.Kep., Ns., M.Kep	1.
2.	Ike Wuri WS, S.Kep., Ns., M.Kep	2.
3.	Amry Amin Harahap, A.Md	3.
4.	Sri Widiatmaka, S.Sos	4.
5.	Nurmalasari Pujirahayu, A.Md	5.
6.	Wendy Noviyanto	6.
7.		7.
8.		8.
9.		9.
10.		10.
11.		11.
12.		12.
13.		13.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Bagian Administrasi Akademik Fakultas Kesehatan					
Ka. Unit Kerja	Ike Wuri Winahyu Sari, M.Kep					
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep					
PTK No:	1	Tanggal Audit	20 September 2023			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): 1. Ditemukan belum adanya pedoman monitoring evaluasi PKRA di Unit kerja						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	20 Sept 2023		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Belum adanya pedoman monitoring evaluasi PKRA dari Fakultas sebagai acuan unit kerja dalam melakukan monev PKRA unit kerja				
Faktor Penghambat	:					
Faktor Pendukung	:					
Rencana Tindakan Koreksi	:	Komunikasi dan Koordinasi ke wadek II untuk pengusulan pembuatan pedoman monitoring evaluasi PKRA				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	20 Sept 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

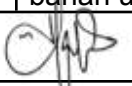
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AML.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Bagian Administrasi Akademik Fakultas Kesehatan				
Ka. Unit Kerja	Ike Wuri Winahyu Sari, M.Kep				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	2	Tanggal Audit	20 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☒ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): 1. Ditemukan belum dilakukannya evaluasi terhadap SOP yang ada di unit kerja					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	20 Sept 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	SOP unit kerja baru saja diterbitkan, belum ada pedoman dan instruksi untuk melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan SOP di unit kerja.			
Faktor Penghambat	:				
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Membuat laporan evaluasi pelaksanaan SOP di unit kerja, sebagai bahan untuk peninjauan SOP yang sudah ada.			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	20 Sept 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah ditandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Bagian Administrasi Akademik Fakultas Kesehatan					
Ka. Unit Kerja	Ike Wuri Winahyu Sari, M.Kep					
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep					
PTK No:	3	Tanggal Audit		20 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): 1. Ditemukan unit kerja belum melakukan tindak lanjut hasil survey kepuasan pelanggan layanan administrasi akademik tahun 2022 didapatkan hasil puas 58,87%, kurang 0,3%, cepat tanggap layanan akademik kurang 0,42% dikarenakan dalam laporan survei kepuasan tidak ada rencana tindak yang berhubungan dengan bagian layanan administrasi akademik, sehingga unit kerja tidak melakukan tindak lanjut dari hasil evaluasi survey kepuasan pelanggan tahun 2022.						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		20 Sept 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Dalam laporan survey kepuasan pelanggan tahun 2023 tidak mencantumkan rencana tindak lanjut bagian unit BAA sehingga unit kerja tidak melakukan tindak lanjut dari hasil survey kepuasan				
Faktor Penghambat	:					
Faktor Pendukung	:					
Rencana Tindakan Koreksi	:	koordinasi dengan LPM terkait dengan perbaikan laporan survey kepuasan pelanggan tahun 2022				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		20 Sept 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai
BS: Belum selesai

BD: Belum ditindaklanjuti
TD: Tidak ditindaklanjuti

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Bagian Administrasi Akademik Fakultas Kesehatan				
Ka. Unit Kerja	Ike Wuri Winahyu Sari, M.Kep				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	4	Tanggal Audit	20 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): 1. Ditemukan unit kerja belum melakukan tindak lanjut hasil evaluasi survey kepuasan pelanggan					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	20 Sept 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Dalam laporan survey kepuasan pelanggan tahun 2023 tidak mencantumkan rencana tindak lanjut bagian unit BAA sehingga unit kerja tidak melakukan tindak lanjut dari hasil survey kepuasan			
Faktor Penghambat	:				
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Perbaikan dokumen laporan survey kepuasan pelanggan tahun 2023 dan membuat laporan tindak lanjut dari survey			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	20 Sept 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah ditandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI

LPM UNJAYA

Dokumentasi Kegiatan Pelaksanaan AMI



LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL UNIT KERJA

I. PENDAHULUAN

Unit Kerja	: Fakultas Kesehatan		
Nama unit kerja	: Kemahasiswaan dan Alumni		
Alamat	: Jl. Ringroad Barat Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta		
Nama Teraudit	: Wasisto Buditomo, S.Kom	Telp. :	081229838990
Tanggal Audit	: 12 September 2023		
Nama Auditor	: Dwi Susanti, S.Kep., Ns., M.Kep	Telp. :	081328845594

II. TUJUAN AUDIT:

- Memastikan implementasi pengelolaan di Unit Kerja sesuai dengan sasaran Renstra
- Mengidentifikasi peluang perbaikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Mengevaluasi efektivitas penerapan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Memastikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja memenuhi standar/regulasi

III. RUANG LINGKUP AUDIT:

- Efektivitas tindak lanjut atas temuan AMI Tahun 2022
- Kesesuaian sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023 dengan sasaran mutu dan kebijakan yang telah ditetapkan
- Bukti penerapan sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023
- Menemukan peluang perbaikan atas ketidaksesuaian terhadap standar mutu yang telah ditetapkan

IV. AREA AUDIT:

- Renstra Unjaya, atau Renstra Fakultas 2023-2027
- Dokumen Organisasi dan Tugas Unjaya 2022
- PKRA tahun 2023
- Capaian kinerja 2023
- Survey kepuasan
- Monitoring dan Evaluasi
- Pedoman/kebijakan terkait di Unit Kerja
- SOP Unit Kerja
- Instrumen Akreditasi Institusi sesuai Lampiran Perbanpt Nomor 3 tahun 2019

V. JADWAL AUDIT:

a. Hari/Tanggal audit : Selasa, 12 September 2023

No	Jam	Kegiatan Audit
1	10.30-10.35	Pembukaan
2	10.35-11.00	Identifikasi permintaan tindakan koreksi
3	11.00-12.00	Diskusi dengan pengurus unit (1)
4	13.00-14.00	Diskusi dengan pengurus unit (2)
5	14.00-14.15	Rapat pra-penutupan
6	14.15-14.30	Penutupan

b. Instruksi kerja Pembukaan

- 1) Sampaikan salam pembuka
- 2) Lakukan Perkenalan (Auditor dilanjut Auditee)
- 3) Sampaikan Tujuan Audit
- 4) Sampaikan ruang lingkup audit
- 5) Sampaikan kriteria/acuan Audit:
- 6) Teknik Audit : *conformity assessment*;
- 7) Konfirmasikan kesehatan Tim Auditor;
- 8) Konfirmasikan Fasilitas yang diperlukan : *pengisian formulir data Audit, printer, dll*
- 9) Sampaikan hasil audit berupa ketidaksesuaian (KTS) dgn kategori: Ketidaksesuaian, Observasi.
- 10) Sampaikan kerahasiaan Audit
- 11) Bacakan Hak-Hak Audit
 - a) Untuk dihormati atas kemampuannya,
 - b) Ditanya secara fair dan didengarkan,
 - c) Mendapatkan kesempatan untuk menjelaskan, menunjukkan dan berubah pikiran,
 - d) Tidak dibentak,
 - e) Diases hanya dalam ruang lingkup audit
 - f) Tidak dijawab untuk menjawab,
 - g) Boleh membuat catatan
- 12) Bacakan bahwa audit dapat *dihentikan* bila
 - a) Tidak tersedia penandatanganan Hasil Audit,
 - b) Ada tekanan dalam proses Audit,
 - c) Adanya suap untuk mempengaruhi Hasil Audit,
 - d) Adanya conflict of interest,
 - e) Membahayakan Auditor
- 13) Sepakati jadwal Audit sesuai Jam Kerja
- 14) Berikan kesempatan kepada Auditee untuk bertanya

c. Instruksi kerja Pelaksanaan

- 1) Klarifikasi bukti/dokumen atas pelaksanaan SPMI Unit Kerja sesuai instrumen AMI
- 2) Membuat laporan temuan AMI
- 3) Menyepakati upaya perbaikan atas temuan AMI, target waktu perbaikan dan PIC (pada form PTK).
- 4) Memastikan presensi AMI telah diisi oleh semua Auditee

d. Instruksi Kerja Penutupan

- 1) Ulangi pernyataan Tujuan dan Ruang Lingkup Audit
- 2) Sampaikan temuan dan Kesimpulan Audit
- 3) Re-audit bukti baru
- 4) Klarifikasi akar masalah
- 5) Identifikasi tindakan koreksi
- 6) Tentukan periode waktu Audit untuk melakukan Tindakan Koreksi
- 7) Identifikasi tindakan pencegahan
- 8) Beri kesempatan kepada Auditee untuk mengajukan pertanyaan
- 9) Tanda tangani berita acara Laporan Hasil Audit
- 10) Ucapkan terimakasih dan tutup
- 11) Seluruh dokumen bukti pelaksanaan AMI dibuat dalam bentuk pdf
- 12) Kirimkan bukti pelaksanaan AMI (Laporan AMI, presensi, dan PTK) ke <https://bit.ly/AMIUnitkerjaOkt2023>

VI. TEMUAN AUDIT:

a. Penetapan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Dok belum ditetapkan	Belum ada dokumen	Kriteria Audit/Referensi
Unit kerja telah menyusun program kerja sesuai dengan renstra fakultas, namun belum lengkap. Renstra fakultas belum finalisasi, sehingga unit kesulitan dalam menurunkan program kerja	V		
Unit telah menyusun SOP dan IK, sudah dikonsulkan namun belum direvisi dan belum ada pengesahan	V		
Unit belum memiliki pedoman monev kegiatan mahasiswa		V	
Unit belum memiliki pedoman survei kepuasan kemahasiswaan, perlu koordinasi dengan bagian akademik untuk penyusunan pedoman		V	

b. Pelaksanaan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Program kerja yang sudah dilakukan unit sudah mendukung renstra fakultas, namun belum semua sasaran diturunkan dalam program kerja (Renstra Fakultas proses finalisasi)		V		
Belum ada program kerja terkait dengan peningkatan jumlah prestasi mahasiswa			V	
Laporan tracer study sudah ada namun belum dilengkapi dengan pengesahan				
Unit dalam menyusun program kerja belum semuanya berdasarkan renstra fakultas (baru sebagian program kerja yang mendukung renstra fakultas)			V	

c. Evaluasi

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Program kerja unit belum mengacu pada renstra fakultas dan evaluasi program kerja belum dilakukan secara menyeluruh			V	
Unit sudah melakukan survei kepuasan namun belum menyusun laporan survei kepuasan		V		
Laporan kinerja tahunan sudah ada namun belum dilengkapi dengan pengesahan		V		
Unit telah menyusun laporan kinerja namun belum ada pengesahan. Laporan kinerja belum mengacu pada program kerja yang disusun, contohnya dalam laporan kinerja belum membahas terkait dengan tracer study	V			

d. Pengendalian

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Unit dalam menyusun program kerja belum semuanya berdasarkan renstra fakultas (baru sebagian program kerja yang mendukung renstra fakultas)			V	
Unit belum melakukan analisis hasil survei kepuasan dan menyusun laporan survei			V	
Unit belum memiliki pedoman monev sehingga monev yang dilakukan baru evaluasi akhir tahun yang dijadikan sebagai bahan penyusunan laporan kinerja tahunan bagian kemahasiswaan fakultas			V	
Unit kemahasiswaan belum memiliki program kerja untuk peningkatan prestasi mahasiswa, kegiatan yang sudah berlangsung adalah sebatas menerima laporan prestasi mahasiswa dari prodi dan atau dari mahasiswa			V	

Unit kemahasiswaan belum melakukan monev kegiatan kemahasiswaan			V	

LPM UNJAYA

VII.KESIMPULAN AUDIT

Tim audit menyimpulkan :

1. Status temuan atas AMI **tahun sebelumnya**.

Temuan AMI sebelumnya	Status Temuan			
	Selesai	Belum selesai	Belum ditindaklanjuti	Tidak ditindaklanjuti

2. Sistem dokumentasi cukup lengkap dan terstruktur untuk mendukung pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal.

☐ Ya ☒ **Tidak** ☐ Lainnya, sebutkan :

3. Status temuan pada periode audit ini adalah (sebutkan jumlahnya) :

a. Penetapan

Kriteria Temuan	Jumlah
Ada dokumen, tapi belum ditetapkan	2
Tidak ada dokumen	2

b. Pelaksanaan

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	2
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	1
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	1

c. Evaluasi

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	3
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	1
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	

d. Pengendalian

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	5

4. Rekomendasi atas temuan AMI yang perlu perbaikan:

- a. Penyusunan program kerja harus mengacu pada renstra fakultas
- b. Penyusunan pedoman yang belum ada
- c. Dokumentasi kegiatan lebih terstruktur dan disusun berdasarkan pedoman yang ada
- d. Melakukan monev dan upaya tindak lanjut dari hasil evaluasi

5. Rekomendasi peningkatan:
 - a. Pemutakhiran pedoman kemahasiswaan tingkat fakultas, dokumen yang ada tahun 2018

VIII. LAMPIRAN:

1. Daftar Hadir AMI
2. Photo kegiatan selama pelaksanaan AMI (minimal 1 photo)
3. Berita Acara Laporan AMI TA 2022/2023
4. PTK Temuan AMI Unit Kerja

Yogyakarta, 12 September 2023

 Manajemen Program (MP) AMI (Rahayu Iskandar, S.Kep, Ners, M.Kep)	Lead Auditor  (Dwi Susanti, S.Kep., Ns., M.Kep)



FORMULIR UNJAYA

No.Dokumen : UNJANIYK-SPM-FORM-07

Revisi : 1

Berlaku sejak : 15 Agustus 2023

Halaman : 1 halaman

Nomor Formulir : UNJANIYK/SPM/Form/07

DAFTAR HADIR AUDIT MUTU INTERNAL BAGIAN KEMAHASISWAAN FAKULTAS KESEHATAN

Hari/Tanggal: Selasa, 12 September 2023

No	Nama	Tanda Tangan
1.	Dwi Susanti, S.Kep., Ns., M.Kep	1. 
2.	Wasisto Buditomo, S.Kom	
3.		3.
4.		4.
5.		5.
6.		6.
7.		7.
8.		8.
9.		9.
10		10.



FORMULIR UNJAYA

No.Dokumen : UNJANIYK-SPM-FORM-07

Revisi : 1

Berlaku sejak : 15 Agustus 2023

Halaman : 1 halaman

11.		11.
12.		12.
13.		13.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Kesehatan					
Nama Unit Kerja	Bagian Kemahasiswaan					
Ka. Unit Kerja	Wasisto Buditomo, S.Kom					
Auditor	Dwi Susanti, M.Kep					
PTK No:	1 (Penetapan)	Tanggal Audit		12 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Unit kerja telah menyusun program kerja sesuai dengan renstra fakultas, namun belum lengkap. Renstra fakultas belum finalisasi, sehingga unit kesulitan dalam menurunkan program kerja						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		12 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Unit kerja telah menyusun program kerja sesuai dengan renstra fakultas, namun belum lengkap. Renstra fakultas belum finalisasi, sehingga unit kesulitan dalam menurunkan program kerja				
Faktor Penghambat	:	Belum adanya pedoman bidang kemahasiswaan yang berdasarkan renstra fakultas				
Faktor Pendukung	:	Kegiatan kemahasiswaan kurang berjalan dengan maksimal				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menunggu restra fakultas fix baru kemudian menyusun program kerja				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		12 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Nama Unit Kerja	Bagian Kemahasiswaan				
Ka. Unit Kerja	Wasisto Buditomo, S.Kom				
Auditor	Dwi Susanti, M.Kep				
PTK No:	2 (Penetapan)	Tanggal Audit	12 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Unit telah menyusun SOP dan IK, sudah dikonsulkan namun belum direvisi dan belum ada pengesahan					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	12 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Unit telah menyusun SOP dan IK, sudah dikonsulkan namun belum direvisi dan belum ada pengesahan			
Faktor Penghambat	:	Dalam menyusun SOP dan IK perlu ada koordinasi dengan bag Biro Kemahasiswaan Universitas			
Faktor Pendukung	:	Adanya dukungan pedomanan penyusunan SOP dan IKA dari tingkat Universitas dan Fakultas			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Revisi SOP dan IK serta pengesahan			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	12 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Nama Unit Kerja	Bagian Kemahasiswaan				
Ka. Unit Kerja	Wasisto Buditomo, S.Kom				
Auditor	Dwi Susanti, M.Kep				
PTK No:	3 (Penetapan)	Tanggal Audit	12 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Unit belum memiliki pedoman money kegiatan mahasiswa					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	12 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Unit belum memiliki pedoman money kegiatan mahasiswa			
Faktor Penghambat	:	1. Pengajuan proposal kegiatan yang sering terlambat 2. Proposal belum acc kadang kegiatan sudah berjalan			
Faktor Pendukung	:	Anggaran kegiatan mahasiswa sudah ada dalam PKRA			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Pembuatan pedoman money kegiatan mahasiswa			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	12 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Nama Unit Kerja	Bagian Kemahasiswaan				
Ka. Unit Kerja	Wasisto Buditomo, S.Kom				
Auditor	Dwi Susanti, M.Kep				
PTK No:	4 (Penetapan)	Tanggal Audit	12 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Unit belum memiliki pedoman survei kepuasan kemahasiswaan, perlu koordinasi dengan bagian akademik untuk penyusunan pedoman					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	12 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Unit belum memiliki pedoman survei kepuasan kemahasiswaan, perlu koordinasi dengan bagian akademik untuk penyusunan pedoman			
Faktor Penghambat	:	Survey kepuasan kemahasiswaan belum menjadi satu dengan survey kepuasan akademik			
Faktor Pendukung	:	Terdapat pedoman survei kepuasan tingkat universitas			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Koordinasi penyusunan survey kepuasan mahasiswa dengan bag akademik			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	12 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Kesehatan					
Nama Unit Kerja	Bagian Kemahasiswaan					
Ka. Unit Kerja	Wasisto Buditomo, S.Kom					
Auditor	Dwi Susanti, M.Kep					
PTK No:	5 (Pelaksanaan)	Tanggal Audit	12 September 2023			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Program kerja yang sudah dilakukan unit sudah mendukung renstra fakultas, namun belum semua sasaran diturunkan dalam program kerja (Renstra Fakultas proses finalisasi)						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	12 September 2023		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Program kerja yang sudah dilakukan unit sudah mendukung renstra fakultas, namun belum semua sasaran diturunkan dalam program kerja (Renstra Fakultas proses finalisasi)				
Faktor Penghambat	:	Kegiatan kemahasiswaan kurang berjalan dengan maksimal				
Faktor Pendukung	:	Fakultas sudah menyusun renstra fakultas sehingga bagian kemahasiswaan tinggal menyesuaikan program kerja untuk mendukung target fakultas				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menunggu finalisasi renstra Fkes yang sudah fix				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	12 September 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Nama Unit Kerja	Bagian Kemahasiswaan				
Ka. Unit Kerja	Wasisto Buditomo, S.Kom				
Auditor	Dwi Susanti, M.Kep				
PTK No:	6 (Pelaksanaan)	Tanggal Audit	12 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum ada program kerja terkait dengan peningkatan jumlah prestasi mahasiswa					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	12 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Belum ada program kerja terkait dengan peningkatan jumlah prestasi mahasiswa			
Faktor Penghambat	:	Informasi kegiatan lomba yang masih kurang			
Faktor Pendukung	:	Adanya dukungan anggaran kegiatan lomba mahasiswa			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyusun program kerja untuk tahun 2024 tentang peningkatan jumlah prestasi mahasiswa			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	12 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Nama Unit Kerja	Bagian Kemahasiswaan				
Ka. Unit Kerja	Wasisto Buditomo, S.Kom				
Auditor	Dwi Susanti, M.Kep				
PTK No:	7 (Pelaksanaan)	Tanggal Audit	12 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Laporan tracer study sudah ada namun belum dilengkapi dengan pengesahan					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	12 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Laporan tracer study sudah ada namun belum dilengkapi dengan pengesahan			
Faktor Penghambat	:	Pedoman tracer study tingkat fakultas belum ada			
Faktor Pendukung	:	Terdapat pedoman tracer study tingkat universitas yang bisa dijadikan sebagai acuan			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Melengkapi laporan tracer study dengan pengesahan			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	12 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Nama Unit Kerja	Bagian Kemahasiswaan				
Ka. Unit Kerja	Wasisto Buditomo, S.Kom				
Auditor	Dwi Susanti, M.Kep				
PTK No:	8 (Pelaksanaan)	Tanggal Audit	12 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Unit dalam menyusun program kerja belum semuanya berdasarkan renstra fakultas (baru sebagian program kerja yang mendukung renstra fakultas)					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	12 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Unit dalam menyusun program kerja belum semuanya berdasarkan renstra fakultas (baru sebagian program kerja yang mendukung renstra fakultas)			
Faktor Penghambat	:	Dalam menyusun program kerja kemahasiswaan kurang maksimal			
Faktor Pendukung	:	Pembuatan pedoman program kerja kemahasiswaan berdasarkan renstra fakultas			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyusun program kerja yang mengacu pada renstra fakultas			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	12 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Kesehatan					
Nama Unit Kerja	Bagian Kemahasiswaan					
Ka. Unit Kerja	Wasisto Buditomo, S.Kom					
Auditor	Dwi Susanti, M.Kep					
PTK No:	9 (Evaluasi)	Tanggal Audit	12 September 2023			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Program kerja unit belum mengacu pada renstra fakultas dan evaluasi program kerja belum dilakukan secara menyeluruh						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	12 September 2023		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Program kerja unit belum mengacu pada renstra fakultas dan evaluasi program kerja belum dilakukan secara menyeluruh				
Faktor Penghambat	:	LPJ kegiatan kemahasiswaan belum sesuai pedoman				
Faktor Pendukung	:	Dukungan dari fakultas dalam bentuk evaluasi PKRA setiap 3 bulan				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyusun program kerja yang mengacu pada renstra fakultas dan melakukan evaluasi pada semua program kerja				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	12 September 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Nama Unit Kerja	Bagian Kemahasiswaan				
Ka. Unit Kerja	Wasisto Buditomo, S.Kom				
Auditor	Dwi Susanti, M.Kep				
PTK No:	10 (Evaluasi)	Tanggal Audit	12 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Unit sudah melakukan survei kepuasan namun belum menyusun laporan survei kepuasan					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	12 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Unit sudah melakukan survei kepuasan namun belum menyusun laporan survei kepuasan			
Faktor Penghambat	:	Laporan survey kepuasan mahasiswa belum sepenuhnya tersusun dengan baik			
Faktor Pendukung	:	Sudah terdapat pedoman survei kepuasan tingkat universitas yang dapat dijadikan sebagai acuan dalam menyusun laporan			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Berkoordinasi dengan Bag akademik dan SPM dalam menyusun laporan hasil survey kepuasan mahasiswa			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	12 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Nama Unit Kerja	Bagian Kemahasiswaan				
Ka. Unit Kerja	Wasisto Buditomo, S.Kom				
Auditor	Dwi Susanti, M.Kep				
PTK No:	11 (Evaluasi)	Tanggal Audit	12 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Laporan kinerja tahunan sudah ada namun belum dilengkapi dengan pengesahan					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	12 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Laporan kinerja tahunan sudah ada namun belum dilengkapi dengan pengesahan			
Faktor Penghambat	:	Laporan kinerja tahunan belum sesuai pedoman			
Faktor Pendukung	:	Laporan kinerja sudah ada			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Melengkapi laporan kinerja tahunan dengan pengesahan			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	12 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Kesehatan					
Nama Unit Kerja	Bagian Kemahasiswaan					
Ka. Unit Kerja	Wasisto Buditomo, S.Kom					
Auditor	Dwi Susanti, M.Kep					
PTK No:	12 (Evaluasi)	Tanggal Audit	12 September 2023			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Unit telah menyusun laporan kinerja namun belum ada pengesahan. Laporan kinerja belum mengacu pada program kerja yang disusun, contohnya dalam laporan kinerja belum membahas terkait dengan tracer study						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	12 September 2023		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Unit telah menyusun laporan kinerja namun belum ada pengesahan. Laporan kinerja belum mengacu pada program kerja yang disusun, contohnya dalam laporan kinerja belum membahas terkait dengan tracer study				
Faktor Penghambat	:	Pedoman laporan kinerja masih memakai pedoman lama yang belum direvisi dengan yang terbaru				
Faktor Pendukung	:	Tersedianya renstra fakultas				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Perlu ada tambahan laporan tracer study dan peningkatan prestasi mahasiswa dalam laporan kinerja				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	12 September 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

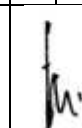
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Nama Unit Kerja	Bagian Kemahasiswaan				
Ka. Unit Kerja	Wasisto Buditomo, S.Kom				
Auditor	Dwi Susanti, M.Kep				
PTK No:	13 (Pengendalian)	Tanggal Audit	12 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Unit dalam menyusun program kerja belum semuanya berdasarkan renstra fakultas (baru sebagian program kerja yang mendukung renstra fakultas)					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	12 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Unit dalam menyusun program kerja belum semuanya berdasarkan renstra fakultas (baru sebagian program kerja yang mendukung renstra fakultas)			
Faktor Penghambat	:	Laporan program kerja kurang berjalan dengan maksimal			
Faktor Pendukung	:	Fakultas memberikan dukungan kepada unit untuk menyusun program kerja			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyusun program kerja tahun 2024 dengan mengacu pada renstra fakultas			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	12 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Nama Unit Kerja	Bagian Kemahasiswaan				
Ka. Unit Kerja	Wasisto Buditomo, S.Kom				
Auditor	Dwi Susanti, M.Kep				
PTK No:	14 (Pengendalian)	Tanggal Audit	12 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Unit belum melakukan analisis hasil survei kepuasan dan menyusun laporan survei					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	12 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Unit belum melakukan analisis hasil survei kepuasan dan menyusun laporan survei			
Faktor Penghambat	:	Belum adanya laporan analisis hasil survei kepuasan			
Faktor Pendukung	:	Terdapat pedoman survei kepuasan tingkat universitas			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menganalisis dan menyusun laporan hasil survey kepuasan mahasiswa			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	12 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

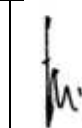
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Kesehatan					
Nama Unit Kerja	Bagian Kemahasiswaan					
Ka. Unit Kerja	Wasisto Buditomo, S.Kom					
Auditor	Dwi Susanti, M.Kep					
PTK No:	15 (Pengendalian)	Tanggal Audit	12 September 2023			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Unit belum memiliki pedoman monev sehingga monev yang dilakukan baru evaluasi akhir tahun yang dijadikan sebagai bahan penyusunan laporan kinerja tahunan bagian kemahasiswaan fakultas						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	12 September 2023		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Unit belum memiliki pedoman monev sehingga monev yang dilakukan baru evaluasi akhir tahun yang dijadikan sebagai bahan penyusunan laporan kinerja tahunan bagian kemahasiswaan fakultas				
Faktor Penghambat	:	Laporan kinerja tahunan kemahasiswaan belum sesuai pedoman yang ada				
Faktor Pendukung	:	Fakultas memberikan dukungan kepada unit untuk menyusun monev				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyusun pedoman monev kegiatan kemahasiswaan dan melakukan monev sesuai dengan pedoman				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	12 September 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Nama Unit Kerja	Bagian Kemahasiswaan				
Ka. Unit Kerja	Wasisto Buditomo, S.Kom				
Auditor	Dwi Susanti, M.Kep				
PTK No:	16 (Pengendalian)	Tanggal Audit	12 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Unit kemahasiswaan belum memiliki program kerja untuk peningkatan prestasi mahasiswa, kegiatan yang sudah berlangsung adalah sebatas menerima laporan prestasi mahasiswa dari prodi dan atau dari mahasiswa					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	12 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Unit kemahasiswaan belum memiliki program kerja untuk peningkatan prestasi mahasiswa			
Faktor Penghambat	:	Kurangnya informasi terkait kegiatan lomba yang diikuti mahasiswa baik yang tingkat nasional ataupun internasional			
Faktor Pendukung	:	Banyak institusi yang menyelenggarakan kompetisi untuk mahasiswa			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Membuat program kerja untuk peningkatan prestasi mahasiswa dan mohon dukungan anggaran untuk peningkatan prestasi akademik baik akademik/non akademik. Kemudian dilakukan money secara berkala			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	12 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Nama Unit Kerja	Bagian Kemahasiswaan				
Ka. Unit Kerja	Wasisto Buditomo, S.Kom				
Auditor	Dwi Susanti, M.Kep				
PTK No:	17 (Pengendalian)	Tanggal Audit	12 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Unit kemahasiswaan belum melakukan monev kegiatan kemahasiswaan					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	12 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Unit kemahasiswaan belum melakukan monev kegiatan kemahasiswaan			
Faktor Penghambat	:	Monev dilakukan 1 kali dalam setahun			
Faktor Pendukung	:	Fakultas memberikan dukungan dalam kegiatan monev kegiatan mahasiswa			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Melakukan monev kegiatan kemahasiswaan sesuai dengan pedoman			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	12 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

Dokumentasi Kegiatan Pelaksanaan AMI



LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL UNIT KERJA

I. PENDAHULUAN

Unit Kerja	: Fakultas Kesehatan	
Nama unit kerja	: TIK FKES	
Alamat	: LAB TIK FKES	
Nama Teraudit	: Galuh Dedi Ekaprasetya, S.Kom.	Telp. : +62 82171591045
Tanggal Audit	: 27 September 2023	
Nama Auditor	: Andika Bayu Saputra, M.Kom.	Telp. : +62 81218181149

II. TUJUAN AUDIT:

- Memastikan implementasi pengelolaan di Unit Kerja sesuai dengan sasaran Renstra
- Mengidentifikasi peluang perbaikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Mengevaluasi efektivitas penerapan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Memastikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja memenuhi standar/regulasi

III. RUANG LINGKUP AUDIT:

- Efektivitas tindak lanjut atas temuan AMI Tahun 2022
- Kesesuaian sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023 dengan sasaran mutu dan kebijakan yang telah ditetapkan
- Bukti penerapan sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023
- Menemukan peluang perbaikan atas ketidaksesuaian terhadap standar mutu yang telah ditetapkan

IV. AREA AUDIT:

- Renstra Unjaya, atau Renstra Fakultas 2023-2027
- Dokumen Organisasi dan Tugas Unjaya 2022
- PKRA tahun 2023
- Capaian kinerja 2023
- Survey kepuasan
- Monitoring dan Evaluasi
- Pedoman/kebijakan terkait di Unit Kerja
- SOP Unit Kerja
- Instrumen Akreditasi Institusi sesuai Lampiran Perbanpt Nomor 3 tahun 2019

V. JADWAL AUDIT:

a. Hari/Tanggal audit : Kamis / 14 September 2023

No	Jam	Kegiatan Audit
1		Pembukaan
2		Identifikasi permintaan tindakan koreksi
3		Diskusi dengan pengurus prodi (1)
4		Diskusi dengan pengurus prodi (2)
5		Rapat pra-penutupan
6		Penutupan

b. Instruksi kerja Pembukaan

- 1) Sampaikan salam pembuka
- 2) Lakukan Perkenalan (Auditor dilanjut Auditee)
- 3) Sampaikan Tujuan Audit
- 4) Sampaikan ruang lingkup audit
- 5) Sampaikan kriteria/acuan Audit:
- 6) Teknik Audit : *conformity assessment*;
- 7) Konfirmasikan kesehatan Tim Auditor;
- 8) Konfirmasikan Fasilitas yang diperlukan : *pengisian formulir data Auditi, printer, dll*
- 9) Sampaikan hasil audit berupa ketidaksesuaian (KTS) dgn kategori: Ketidaksesuaian, Observasi.
- 10) Sampaikan kerahasiaan Auditi
- 11) Bacakan Hak-Hak Auditi
 - a) Untuk dihormati atas kemampuannya,
 - b) Ditanya secara fair dan didengarkan,
 - c) Mendapatkan kesempatan untuk menjelaskan, menunjukkan dan berubah pikiran,
 - d) Tidak dibentak,
 - e) Diases hanya dalam ruang lingkup audit
 - f) Tidak dijejaskan untuk menjawab,
 - g) Boleh membuat catatan
- 12) Bacakan bahwa audit dapat *dihentikan* bila
 - a) Tidak tersedia penandatanganan Hasil Audit,
 - b) Ada tekanan dalam proses Audit,
 - c) Adanya suap untuk mempengaruhi Hasil Audit,
 - d) Adanya conflict of interest,
 - e) Membahayakan Auditor
- 13) Sepakati jadwal Audit sesuai Jam Kerja
- 14) Berikan kesempatan kepada Auditee untuk bertanya

c. Instruksi kerja Pelaksanaan

- 1) Klarifikasi bukti/dokumen atas pelaksanaan SPMI Unit Kerja sesuai instrumen AMI
- 2) Membuat laporan temuan AMI
- 3) Menyepakati upaya perbaikan atas temuan AMI, target waktu perbaikan dan PIC (pada form PTK).
- 4) Memastikan presensi AMI telah diisi oleh semua Auditee

d. Instruksi Kerja Penutupan

- 1) Ulangi pernyataan Tujuan dan Ruang Lingkup Audit
- 2) Sampaikan temuan dan Kesimpulan Audit
- 3) Re-audit bukti baru
- 4) Klarifikasi akar masalah
- 5) Identifikasi tindakan koreksi
- 6) Tentukan periode waktu Auditi untuk melakukan Tindakan Koreksi
- 7) Identifikasi tindakan pencegahan
- 8) Beri kesempatan kepada Auditee untuk mengajukan pertanyaan
- 9) Tanda tangani berita acara Laporan Hasil Audit
- 10) Ucapkan terimakasih dan tutup
- 11) Seluruh dokumen bukti pelaksanaan AMI dibuat dalam bentuk pdf
- 12) Kirimkan bukti pelaksanaan AMI (Laporan AMI, presensi, dan PTK) ke <https://bit.ly/AMIUnitkerjaOkt2023>

VI. TEMUAN AUDIT:

a. Penetapan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Dok belum ditetapkan	Belum ada dokumen	Kriteria Audit/Referensi
ditemukan seharusnya ada 3 personil sesuai dengan orgas, namun belum terisi 1 personil support system	√		Belum selesai
ditemukan belum ada dokumen pedoman untuk mengukur ketercapaian sasaran mutu, namun TIK sudah membuat parameter minimum dan evaluasi sasaran mutu dan RTLnya		√	Belum selesai

b. Pelaksanaan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
ditemukan TIK Fakultas sudah melaksanakan program kerja sesuai dengan perencanaan pada PKRA, namun ada beberapa kegiatan yang tidak masuk ke dalam PKRA terjadi seperti contoh hardisk server mati. sehingga diminta pengajuan penambahan anggaran untuk program tersebut.		√		Belum Selesai

c. Evaluasi

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi

d. Pengendalian

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi

VII.KESIMPULAN AUDIT

Tim audit menyimpulkan :

1. Status temuan atas AMI **tahun sebelumnya**.

Temuan AMI sebelumnya	Status Temuan			
	Selesai	Belum selesai	Belum ditindaklanjuti	Tidak ditindaklanjuti

2. Sistem dokumentasi cukup lengkap dan terstruktur untuk mendukung pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal.

☒ Ya ☐ Tidak ☐ Lainnya, sebutkan :

3. Status temuan pada periode audit ini adalah (sebutkan jumlahnya) :

- a. Penetapan

Kriteria Temuan	Jumlah
Ada dokumen, tapi belum ditetapkan	1
Tidak ada dokumen	1

- b. Pelaksanaan

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	1

- c. Evaluasi

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	

- d. Pengendalian

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	

4. Rekomendasi atas temuan AMI yang perlu perbaikan:

- a. Menyelesaikan Dok Rentra paling lambat Akhir Des 2023 sudah di sahkan oleh Pimpinan

- b. Dalam Renstra Periode berjalan dokumen blue print akan dibuat secara terpisah dengan rentra.
 - c. membuat Dokumen dan SOP mengenai Mitigasi Bencana dan Perencanaan Pemulihan
 - d. membuat Dokumen dan SOP mengenai IT Risk Management Mitigasi Bencana, Perencanaan Pemulihan dan Keamanan Siber.
5. Rekomendasi peningkatan:
- a. Rekrutmen staff pusissfo untuk mendukung kegiatan teknis.
 - b. Pembuatan tim security yang mengawal dan melakukan pengawasan pada jaringan internal unjaya.

VIII. LAMPIRAN:

- 1. Daftar Hadir AMI
- 2. Photo kegiatan selama pelaksanaan AMI (minimal 1 photo)
- 3. Berita Acara Laporan AMI TA 2022/2023
- 4. PTK Temuan AMI Unit Kerja

Yogyakarta, 27 September 2023

 Manajemen Program (MP) AMI (Rahayu Iskandar, S.Kep, Ners, M.Kep)	Lead Auditor  (Andika Bayu Saputra, S.Kom., M.Kom.)



**FORMULIR
UNJANI YOGYAKARTA**

No.Dokumen : UNJANIYK-SPM-FORM-07
Revisi : 0
Berlaku sejak : 5 Mei 2017
Halaman : 1 halaman

Nomor Formulir : UNJANIYK/SPM/Form/07

DAFTAR HADIR AUDIT MUTU INTERNAL

Hari/Tanggal: Rabu / 27 September 2023

No	Nama	Tanda Tangan
1.	Andika Bayu Saputra, S.Kom., M.Kom.	1. 
2.	Galuh dedi Ekaprasetya, S.Kom	2. 
3.	Gunanto Setiawan, S.Kom	3. 
4.		4.
5.		5.
6.		6.
7.		7.
8.		8.
9.		9.
10		10.
11.		11.
12.		12.
13.		13.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Nama Unit Kerja	TIK FKES				
Ka. Unit Kerja	Galuh Dedi Ekaprasetya, S.Kom.				
Auditor	Andika Bayu Saputra, M.Kom.				
PTK No:	01	Tanggal Audit	27 Sep 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): ditemukan seharusnya ada 3 personil sesuai dengan orgas, namun belum terisi 1 personil support system					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	27 Sep 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	karena mutasi personil support system di bagian umum dan kepegawaian sehingga menyebabkan kekurangan staff di unit TIK dan load pekerjaan yang semakin bertambah.			
Faktor Penghambat	:	Staff yang dipindahkan kurang kompeten di bidangnya			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	meminta kepada fakultas untuk Penambahan staff TIK, karena di orgas memang personil TIK harusnya ada 3 dengan kepala TIK sekarang ada 2 personil dengan rasio yang sudah meningkat.			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	27 Sep 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
		√			
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Nama Unit Kerja	TIK FKES				
Ka. Unit Kerja	Galuh Dedi Ekaprasetya, S.Kom.				
Auditor	Andika Bayu Saputra, M.Kom.				
PTK No:	02	Tanggal Audit	27 Sep 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): ditemukan belum ada dokumen pedoman untuk mengukur ketercapaian sasaran mutu, namun TIK sudah membuat parameter minimum dan evaluasi sasaran mutu dan RTLnya.					
Tanda Tangan Auditor				Tanggal Audit	27 Sep 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Belum ada kejelasan untuk tupoksi pengelolaan laboratorium cbt dan lab komputer sehingga TIK tidak ada pedoman ketercapaian sasaran mutu untuk 2 laboratorium tersebut			
Faktor Penghambat	:	Sosialisasi tupoksi antar lab belum terlaksana dengan baik			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Meminta ke pimpinan untuk koordinasi antara ka.lab terpadu, opsdik, prodi dan tik untuk membuat kebijakan terkait pengelolaan lab.cbt dan lab.komputer.			
Tanda Tangan Auditee				Tanggal Audit	27 Sep 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>): 					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
		√			
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Nama Unit Kerja	TIK FKES				
Ka. Unit Kerja	Galuh Dedi Ekaprasetya, S.Kom.				
Auditor	Andika Bayu Saputra, M.Kom.				
PTK No:	03	Tanggal Audit	27 Sep 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): ditemukan TIK Fakultas sudah melaksanakan program kerja sesuai dengan perencanaan pada PKRA, namun ada beberapa kegiatan yang tidak masuk ke dalam PKRA terjadi seperti contoh hardisk server mati. sehingga diminta pengajuan penambahan anggaran untuk program tersebut.					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	27 Sep 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	dikarenakan dukungan anggaran dengan program kerja belum sesuai dan personil TIK sering diikutkan dalam banyak kegiatan diluar jobdesk utama.			
Faktor Penghambat	:	Keterlibatan personil TIK diluar Jobdesk utama			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Penambahan staff TIK dan mengurangi kegiatan/keikutsertaan dalam kepanitian di tingkat universitas			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	27 Sep 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>): 					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
		√			
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

Dokumentasi Kegiatan Pelaksanaan AMI





LPM UNJAYA

LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL UNIT KERJA

I. PENDAHULUAN

Unit Kerja	: Fakultas/Rektorat (coret yang bukan level auditee)	
Nama unit kerja	: Laboratorium Terpadu Fakultas Kesehatan	
Alamat	: Kampus 2, Jl. Brawijaya, Ambarketawang, Gamping, Sleman	
Nama Teraudit	: Dewi Zolekhah, M.Keb	Telp. : 0895-3919-16317
Tanggal Audit	: 27 September 2023	
Nama Auditor	: Rahayu Iskandar, M.Kep	Telp. : 0852-6931-5060

II. TUJUAN AUDIT:

- Memastikan implementasi pengelolaan di Unit Kerja sesuai dengan sasaran Renstra
- Mengidentifikasi peluang perbaikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Mengevaluasi efektivitas penerapan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Memastikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja memenuhi standar/regulasi

III. RUANG LINGKUP AUDIT:

- Efektivitas tindak lanjut atas temuan AMI Tahun 2022
- Kesesuaian sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023 dengan sasaran mutu dan kebijakan yang telah ditetapkan
- Bukti penerapan sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023
- Menemukan peluang perbaikan atas ketidaksesuaian terhadap standar mutu yang telah ditetapkan

IV. AREA AUDIT:

- Renstra Unjaya, atau Renstra Fakultas 2023-2027
- Dokumen Organisasi dan Tugas Unjaya 2022
- PKRA tahun 2023
- Capaian kinerja 2023
- Survey kepuasan
- Monitoring dan Evaluasi
- Pedoman/kebijakan terkait di Unit Kerja
- SOP Unit Kerja
- Instrumen Akreditasi Institusi sesuai Lampiran Perbanpt Nomor 3 tahun 2019

V. JADWAL AUDIT:

a. Hari/Tanggal audit :

No	Jam	Kegiatan Audit
1	09.30	<i>Pembukaan</i>
2	09.40 – 12.00	<i>Identifikasi permintaan tindakan koreksi</i>
3	12.00 – 13.00	<i>Cek kelengkapan IK Alat Lab</i>
4	13.00 – 15.30	<i>Diskusi dengan pengurus prodi (2)</i>
5	15.30 – 16.00	<i>Rapat pra-penutupan</i>
6	16.00	<i>Penutupan</i>

b. Instruksi kerja Pembukaan

- 1) Sampaikan salam pembuka
- 2) Lakukan Perkenalan (Auditor dilanjut Auditee)
- 3) Sampaikan Tujuan Audit
- 4) Sampaikan ruang lingkup audit
- 5) Sampaikan kriteria/acuan Audit:
- 6) Teknik Audit : *conformity assessment*;
- 7) Konfirmasikan kesehatan Tim Auditor;
- 8) Konfirmasikan Fasilitas yang diperlukan : *pengisian formulir data Auditi, printer, dll*
- 9) Sampaikan hasil audit berupa ketidaksesuaian (KTS) dgn kategori: Ketidaksesuaian, Observasi.
- 10) Sampaikan kerahasiaan Auditi
- 11) Bacakan *Hak-Hak Auditi*
 - a) Untuk dihormati atas kemampuannya,
 - b) Ditanya secara fair dan didengarkan,
 - c) Mendapatkan kesempatan untuk menjelaskan, menunjukkan dan berubah pikiran,
 - d) Tidak dibentak,
 - e) Diases hanya dalam ruang lingkup audit
 - f) Tidak dijawab untuk menjawab,
 - g) Boleh membuat catatan
- 12) Bacakan bahwa audit dapat *dihentikan* bila
 - a) Tidak tersedia penandatanganan Hasil Audit,
 - b) Ada tekanan dalam proses Audit,
 - c) Adanya suap untuk mempengaruhi Hasil Audit,
 - d) Adanya conflict of interest,
 - e) Membahayakan Auditor
- 13) Sepakati jadwal Audit sesuai Jam Kerja
- 14) Berikan kesempatan kepada Auditee untuk bertanya

c. Instruksi kerja Pelaksanaan

- 1) Klarifikasi bukti/dokumen atas pelaksanaan SPMI Unit Kerja sesuai instrumen AMI
- 2) Membuat laporan temuan AMI
- 3) Menyepakati upaya perbaikan atas temuan AMI, target waktu perbaikan dan PIC (pada form PTK).
- 4) Memastikan presensi AMI telah diisi oleh semua Auditee

d. Instruksi Kerja Penutupan

- 1) Ulangi pernyataan Tujuan dan Ruang Lingkup Audit
- 2) Sampaikan temuan dan Kesimpulan Audit
- 3) Re-audit bukti baru
- 4) Klarifikasi akar masalah
- 5) Identifikasi tindakan koreksi
- 6) Tentukan periode waktu Auditi untuk melakukan Tindakan Koreksi
- 7) Identifikasi tindakan pencegahan
- 8) Beri kesempatan kepada Auditee untuk mengajukan pertanyaan
- 9) Tanda tangani berita acara Laporan Hasil Audit
- 10) Ucapkan terimakasih dan tutup
- 11) Seluruh dokumen bukti pelaksanaan AMI dibuat dalam bentuk pdf
- 12) Kirimkan bukti pelaksanaan AMI (Laporan AMI, presensi, dan PTK) ke <https://bit.ly/AMIUnitkerjaOkt2023>

VI. TEMUAN AUDIT:

a. Penetapan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Dok belum ditetapkan	Belum ada dokumen	Kriteria Audit/Referensi
Tidak diketahuinya arah pengembangan jangka panjang Lab terpadu Fkes		V	Renstra Fkes Unjaya 2023-2027
Belum sesuai nya penetapan personel Lab Terpadu Fkes dengan susunan organisasi Unjaya tahun 2022	V		Ogas Unjaya 2022
Ditemukan alat yang tidak dilengkapi dengan IK (analitik balance, dan centrifuge)			IK alat Lab

b. Pelaksanaan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Masih belum diketahui nya manajemen pengelolaan Lab Terpadu Fkes			V	Renstra Fkes Unjaya 2023-2027 Ogas Unjaya 2022
Belum dilaksanakannya penilaian kinerja tahun 2023	V			Pedoman Penilaian kinerja (DP4)

c. Evaluasi

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Belum ada rencana tindak lanjut atas kinerja Lab terpadu Fkes 2023			V	Renstra Fkes Unjaya 2023-2027 Ogas Unjaya 2022 PKRA Fkes 2023 DP4 Unjaya

d. Pengendalian

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi

VII.KESIMPULAN AUDIT

Tim audit menyimpulkan :

1. Status temuan atas AMI **tahun sebelumnya**.

Temuan AMI sebelumnya	Status Temuan			
	Selesai	Belum selesai	Belum ditindaklanjuti	Tidak ditindaklanjuti

2. Sistem dokumentasi cukup lengkap dan terstruktur untuk mendukung pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal.

V Ya ☐ Tidak ☐ Lainnya, sebutkan : Dokumen yang tersedia adalah kinerja atas nama Laboratorium di bawah pengendalian Program Studi, sedangkan dokumen di bawah pengendalian Lab Terpadu belum tersedia.

3. Status temuan pada periode audit ini adalah (sebutkan jumlahnya) :
 - a. Penetapan

Kriteria Temuan	Jumlah
Ada dokumen, tapi belum ditetapkan	4
Tidak ada dokumen	

- b. Pelaksanaan

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	1
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	1

- c. Evaluasi

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	1
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	

- d. Pengendalian

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	

4. Rekomendasi atas temuan AMI yang perlu perbaikan:
 - a. Perlu disusun dan disepakati dengan pimpinan terkait arah pengembangan jangka panjang Lab Terpadu Fkes
 - b. Wadec 2 Fkes mengajukan pengusulan penetapan Koordinator Laboratorium sesuai dengan Orgas 2022
 - c. Kalab Terpadu Fkes menyusun PKRA Lab Terpadu Fkes tahun 2024 dan disesuaikan dengan rencana pengembangan Lab
 - d. Benchmark ke Lab Terpadu yang tidak hanya ada Lab Perawat dan Bidan, tpi juga mengelola Lab Farmasi dan TBD yang lebih kepada penggunaan alat yang dapat digunakan untuk penelitian
 - e. Koordinator Laboratorium memastikan seluruh alat di Laboratorium memiliki IK meskipun alat berpindah tempat.
 - f. Menyusun laporan kinerja Laboratorium terpadu Fkes tahun 2023 dengan mengacu kepada PKRA masing2 Lab dan menjadi dasar bagi Lab terpadu menyusun PKRA 2024.
 - g. Melaksanakan penilaian kinerja Koord Lab dan Laboran pada Des 2023
5. Rekomendasi peningkatan: -

VIII. LAMPIRAN:

1. Daftar Hadir AMI
2. Photo kegiatan selama pelaksanaan AMI (minimal 1 photo)
3. Berita Acara Laporan AMI TA 2022/2023
4. PTK Temuan AMI Unit Kerja



Manajemen Program (MP) AMI

(Rahayu Iskandar, S.Kep, Ners, M.Kep)

Yogyakarta, 27 September 2023

Lead Auditor

(Rahayu Iskandar, S.Kep, Ners, M.Kep)



FORMULIR UNJAYA

No.Dokumen : UNJANIYK-SPM-FORM-07
Revisi : 1
Berlaku sejak : 15 Agustus 2023
Halaman : 1 halaman

Nomor Formulir : UNJANIYK/SPM/Form/07

DAFTAR HADIR AUDIT MUTU INTERNAL

Hari/Tanggal: Rabu...../ 27 Sept. 2023.....

No	Nama	Tanda Tangan
1.	Rahayu Iskandar, M.Kep.	1.
2.	Dewi Zolekha, M.kes	2.
3.	Fisica FEBRYANIN BISM, A.Md.1983	3.
4.	Dwi Mardiyanti, A.Md. RUMK, SKM.	4.
5.	Arif Satriawan, Ssi	5.
6.	Septia Ningtriyas, A.Md farm	6.
7.	Engah Kurniasanti	7.
8.	Sulistyaningsih, S.Kep.Ns	8.
9.	Ana Dwi Andriyani	9.
10.		10.
11.		11.
12.		12.
13.		13.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Laboratorium Terpadu Fkes					
Ka. Unit Kerja	Dewi Zolekhah, M.Keb					
Auditor	Rahayu Iskandar, M.Kep					
PTK No:	1	Tanggal Audit	27 Sept 2023			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ ~~Belum selesai~~ ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Tidak diketahuinya arah pengembangan jangka panjang Lab terpadu Fkes						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	27 Sept 2023		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Didalam Renstra FKes belum terdapat Arah pengembangan Lab Terpadu untuk jangka panjang sebagai acuan Lab Terpadu melakukan pengembangan jangka Panjang.				
Faktor Penghambat	:	Renstra				
Faktor Pendukung	:	Memperbaiki Renstra Lab Terpadu untuk 5 tahun Kedepan dan melakukan FGD ke pihak Internal dan Eksternal				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Mengadakan rapat intern lab terpadu mengenai arah pengembangan lab terpadu 5 tahun kedepan, kemudian melakukan FGD ke pihak internal dan eksternal.				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	27 Sept 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Laboratorium Terpadu Fkes				
Ka. Unit Kerja	Dewi Zolekhah, M.Keb				
Auditor	Rahayu Iskandar, M.Kep				
PTK No:	2	Tanggal Audit	27 Sept 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ ~~Belum selesai~~ ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum sesuai penempatan personel Lab Terpadu Fkes dengan susunan organisasi Unjaya tahun 2022					
Tanda Tangan Auditor		Tanggal Audit	27 Sept 2023		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Susunan organisasi dan penempatan personel belum sisihkan oleh pimpinan			
Faktor Penghambat	:	Belum adanya SK Terkait Organisasi di lab Terpadu			
Faktor Pendukung	:	Adanya SDM			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Berkordinasi dengan Pimpinan di Fakultas Kesehatan			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	27 Sept 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah ditandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Laboratorium Terpadu Fkes				
Ka. Unit Kerja	Dewi Zolekhah, M.Keb				
Auditor	Rahayu Iskandar, M.Kep				
PTK No:	4	Tanggal Audit	27 Sept 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ ~~Belum selesai~~ ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan alat yang tidak dilengkapi dengan IK (analitik balance, dan centrifuge)					
Tanda Tangan Auditor		Tanggal Audit	27 Sept 2023		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	IK terlepas karena mobilisasi alat dan adanya IK yang ditempel di dinding, alat-alat yang kecil susah diberi label IK			
Faktor Penghambat	:	Minimnya SDM sehingga IK yang terlepas tidak segera tertangani			
Faktor Pendukung	:	Adanya kemajuan Teknologi			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Mengumpulkan IK kemudian Membuat Barcode sehingga semua mahasiswa bisa akses setiap saat.			
Tanda Tangan Auditee		Tanggal Audit	27 Sept 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Laboratorium Terpadu Fkes				
Ka. Unit Kerja	Dewi Zolekhah, M.Keb				
Auditor	Rahayu Iskandar, M.Kep				
PTK No:	5	Tanggal Audit	27 Sept 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ ~~Belum selesai~~ ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Masih belum diketahui nya manajemen pengelolaan Lab Terpadu Fkes					
Tanda Tangan Auditor		Tanggal Audit	27 Sept 2023		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Belum dilakukan Benchmark terkait pengelolaan laboratorium terpadu.			
Faktor Penghambat	:	Belum menemukan laboratorium terpadu yang memfasilitasi pelayanan laboratorium terpadu yang mencakup semua program studi.			
Faktor Pendukung	:	Dukungan dana dari fakultas			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Melakukan Benchmark terkait pengelolaan manajemen laboratorium terpadu di institusi yang menerapkan manajemen pengelolaan laboratorium terpadu.			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	27 Sept 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat (coret salah satu)~~				
Nama Unit Kerja	Laboratorium Terpadu Fkes				
Ka. Unit Kerja	Dewi Zolekhah, M.Keb				
Auditor	Rahayu Iskandar, M.Kep				
PTK No:	6	Tanggal Audit	27 Sept 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ ~~Belum selesai~~ ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum dilaksanakannya penilaian kinerja tahun 2023					
Tanda Tangan Auditor		Tanggal Audit	27 Sept 2023		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	SK Kepala Laboratorium Terpadu turun pada Pertengahan semester Ganjil 2022/2023 sehingga penilaian kinerja masih dilakukan oleh masing-masing Program Studi			
Faktor Penghambat	:	SK Kepala Laboratorium Pertengahan semester Ganjil 2022/2023			
Faktor Pendukung	:	SK Kepala Laboratorium Terpadu sehingga mempunyai kewenangan untuk menilai kinerja Kepala Unit Laboratorium dan Laboran.			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Penilaian Kinerja akan dilakukan untuk tahun 2023 (Desember)			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	27 Sept 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat (coret salah satu)~~					
Nama Unit Kerja	Laboratorium Terpadu Fkes					
Ka. Unit Kerja	Dewi Zolekhah, M.Keb					
Auditor	Rahayu Iskandar, M.Kep					
PTK No:	7	Tanggal Audit	27 Sept 2023			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ ~~Belum selesai~~ ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum ada rencana tindak lanjut atas kinerja Lab terpadu Fkes 2023						
Tanda Tangan Auditor		Tanggal Audit	27 Sept 2023			
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Laboratorium Terpadu FKes pada tahun 2023 belum 100% bekerja dan fokus ke pengembangan sarana dan Prasarana				
Faktor Penghambat	:	Laboratorium Terpadu baru berjalan di semester Gasal 2023/2024				
Faktor Pendukung	:	Mulai Berjalannya Lab Terpadu di Gasal 2023/2024				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Kinerja Lab Terpadu akan dilakukan pa TA. 2023/2024				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	27 Sept 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

Dokumentasi Kegiatan Pelaksanaan AMI



LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL UNIT KERJA

I. PENDAHULUAN

Unit Kerja	: Fakultas/Rektorat (coret yang bukan level auditee)	
Nama unit kerja	: Dekanat FES	
Alamat	: Kampus 1, Jl. Brawijaya, Ambarketawang, Gamping, Sleman	
Nama Teraudit	: N. Rahmani, MNS	Telp. : 085327224553
	: Ekawati, M.Kes	Telp : 085801000226
Tanggal Audit	: 12 Oktober 2023	
Nama Auditor	: Rahayu Iskandar, M.Kep	Telp. : 085269315060

II. TUJUAN AUDIT:

- Memastikan implementasi pengelolaan di Unit Kerja sesuai dengan sasaran Renstra
- Mengidentifikasi peluang perbaikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Mengevaluasi efektivitas penerapan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Memastikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja memenuhi standar/regulasi

III. RUANG LINGKUP AUDIT:

- Efektivitas tindak lanjut atas temuan AMI Tahun 2022
- Kesesuaian sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023 dengan sasaran mutu dan kebijakan yang telah ditetapkan
- Bukti penerapan sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023
- Menemukan peluang perbaikan atas ketidaksesuaian terhadap standar mutu yang telah ditetapkan

IV. AREA AUDIT:

- Renstra Unjaya, atau Renstra Fakultas 2023-2027
- Dokumen Organisasi dan Tugas Unjaya 2022
- PKRA tahun 2023
- Capaian kinerja 2023
- Survey kepuasan
- Monitoring dan Evaluasi
- Pedoman/kebijakan terkait di Unit Kerja
- SOP Unit Kerja
- Instrumen Akreditasi Institusi sesuai Lampiran Perbanpt Nomor 3 tahun 2019

V. JADWAL AUDIT:

a. Hari/Tanggal audit :

No	Jam	Kegiatan Audit
1	10.06	<i>Pembukaan</i>
2	10.06 – 10.30	<i>Identifikasi permintaan tindakan koreksi</i>
3	10.30 – 12.00	<i>Diskusi dengan Wadek 1</i>
4	13.00 – 14.30	<i>Diskusi dengan Wadek 2</i>
5	14.30 – 15.00	<i>Rapat pra-penutupan</i>
6	15.00	<i>Penutupan</i>

b. Instruksi kerja Pembukaan

- 1) Sampaikan salam pembuka
- 2) Lakukan Perkenalan (Auditor dilanjut Auditee)
- 3) Sampaikan Tujuan Audit
- 4) Sampaikan ruang lingkup audit
- 5) Sampaikan kriteria/acuan Audit:
- 6) Teknik Audit : *conformity assessment*;
- 7) Konfirmasikan kesehatan Tim Auditor;
- 8) Konfirmasikan Fasilitas yang diperlukan : *pengisian formulir data Auditi, printer, dll*
- 9) Sampaikan hasil audit berupa ketidaksesuaian (KTS) dgn kategori: Ketidaksesuaian, Observasi.
- 10) Sampaikan kerahasiaan Auditi
- 11) Bacakan *Hak-Hak Auditi*
 - a) Untuk dihormati atas kemampuannya,
 - b) Ditanya secara fair dan didengarkan,
 - c) Mendapatkan kesempatan untuk menjelaskan, menunjukkan dan berubah pikiran,
 - d) Tidak dibentak,
 - e) Diases hanya dalam ruang lingkup audit
 - f) Tidak dijejaskan untuk menjawab,
 - g) Boleh membuat catatan
- 12) Bacakan bahwa audit dapat *dihentikan* bila
 - a) Tidak tersedia penandatanganan Hasil Audit,
 - b) Ada tekanan dalam proses Audit,
 - c) Adanya suap untuk mempengaruhi Hasil Audit,
 - d) Adanya conflict of interest,
 - e) Membahayakan Auditor
- 13) Sepakati jadwal Audit sesuai Jam Kerja
- 14) Berikan kesempatan kepada Auditee untuk bertanya

c. Instruksi kerja Pelaksanaan

- 1) Klarifikasi bukti/dokumen atas pelaksanaan SPMI Unit Kerja sesuai instrumen AMI
- 2) Membuat laporan temuan AMI
- 3) Menyepakati upaya perbaikan atas temuan AMI, target waktu perbaikan dan PIC (pada form PTK).
- 4) Memastikan presensi AMI telah diisi oleh semua Auditee

d. Instruksi Kerja Penutupan

- 1) Ulangi pernyataan Tujuan dan Ruang Lingkup Audit
- 2) Sampaikan temuan dan Kesimpulan Audit
- 3) Re-audit bukti baru
- 4) Klarifikasi akar masalah
- 5) Identifikasi tindakan koreksi
- 6) Tentukan periode waktu Auditi untuk melakukan Tindakan Koreksi
- 7) Identifikasi tindakan pencegahan
- 8) Beri kesempatan kepada Auditee untuk mengajukan pertanyaan
- 9) Tanda tangani berita acara Laporan Hasil Audit
- 10) Ucapkan terimakasih dan tutup
- 11) Seluruh dokumen bukti pelaksanaan AMI dibuat dalam bentuk pdf
- 12) Kirimkan bukti pelaksanaan AMI (Laporan AMI, presensi, dan PTK) ke <https://bit.ly/AMIUnitkerjaOkt2023>

VI. TEMUAN AUDIT:

a. Penetapan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Dok belum ditetapkan	Belum ada dokumen	Kriteria Audit/Referensi
Tidak ditemukannya pernyataan tujuan dan sasaran pada dokumen penetapan Visi dan Misi Fkes sebagaimana yang tercantum dalam Skep Rektor 036/UNJAYA/IV/2022			Pedoman Visi Misi Unjaya
Tidak sinkronnya pernyataan IKU/IKT pada dokumen Renstra Fkes dengan pernyataan IKU/IKT Renstra Unjaya			Pedoman penyusunan Renstra
Tidak sesuai DSP FKes dengan Struktur Organisasi sebagaimana yang tercantum dalam sub lampiran D Keputusan Ketua YKEP nomor Kep/59/YKEP/XI/2022			Orgas Unjaya
Tidak tersedianya pedoman bagi Prodi melakukan pemetaan capaian pembelajaran Mata Kuliah terhadap CPL		V	Per- BANPT nomor 5 tahun 2019
Belum ada Satgas khusus yang ditugaskan untuk melakukan pencegahan kekerasan di lingkungan Fkes		V	Permendikbudristek Nomor 30 tahun 2021
Belum ada penetapan atas Rencana Pengembangan Dosen Fkes		V	RIP Unjaya , Renstra Unjaya 2023 – 2027, dan Renstra Fkes 2023 – 2027

b. Pelaksanaan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Belum tersedianya laporan penyusunan Renstra Fkes tahun 2023 - 2027		V		Pedoman penyusunan Renstra
Belum adanya bukti kepemimpinan publik Wadek 2 Fkes			V	Per- BANPT nomor 5 tahun 2019
Belum tersedianya laporan kinerja pegawai 2023		V		Pedoman Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan Pegawai Unjaya

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Belum tersedianya laporan hasil analisis survey kepuasan Dosen, Tendik, dan Mahasiswa di lingkungan Fkes		V		Pedoman Survei Kepuasan Pelanggan

c. Evaluasi

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Risiko tidak terukurnya linieritas Program Kerja dengan Renstra Fkes 2023-2027				Per- BANPT nomor 5 tahun 2019
Risiko tidak tercapai nya Visi Fkes tahun 2027 yang dibuktikan dengan capaian indicator kinerja (IKU/IKT) hanya 59,65%				Renstra Unjaya 2023 – 2027, dan Renstra Fkes 2023 – 2027

d. Pengendalian

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi

VII.KESIMPULAN AUDIT

Tim audit menyimpulkan :

1. Status temuan atas AMI **tahun sebelumnya**.

Temuan AMI sebelumnya	Status Temuan			
	Selesai	Belum selesai	Belum ditindaklanjuti	Tidak ditindaklanjuti
-	-	-	-	-

2. Sistem dokumentasi cukup lengkap dan terstruktur untuk mendukung pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal.

V Ya ☐ Tidak ☐ Lainnya, sebutkan :

3. Status temuan pada periode audit ini adalah (sebutkan jumlahnya) :

a. Penetapan

Kriteria Temuan	Jumlah
Ada dokumen, tapi belum ditetapkan	-
Tidak ada dokumen	3

b. Pelaksanaan

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	-
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	3
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	1

c. Evaluasi

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	-
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	-
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	-

d. Pengendalian

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	-
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	-
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	-

4. Rekomendasi atas temuan AMI yang perlu perbaikan:

- a. Perlu adanya Pedoman Penyusunan PKRA yang linier dengan Renstra Unjaya
- b. Perlu adanya pembentukan Satgas Anti Kekerasan di lingkungan Unjaya
- c. Penilaian kinerja berbasis KPI

5. Rekomendasi peningkatan:
-
 -

VIII. LAMPIRAN:

1. Daftar Hadir AMI
2. Photo kegiatan selama pelaksanaan AMI (minimal 1 photo)
3. Berita Acara Laporan AMI TA 2022/2023
4. PTK Temuan AMI Unit Kerja

Yogyakarta, 12 Oktober 2023

Manajemen Program (MP) AMI

Lead Auditor

(Rahayu Iskandar, S.Kep, Ners, M.Kep)

(Rahayu Iskandar, S.Kep, Ners, M.Kep)



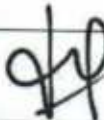
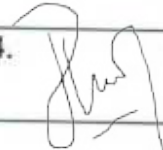


FORMULIR UNJAYA

No.Dokumen : UNJANIYK-SPM-FORM-07
Revisi : 1
Berlaku sejak : 15 Agustus 2023
Halaman : 1 halaman

Nomor Formulir : UNJANIYK/SPM/Form/07

DAFTAR HADIR AUDIT MUTU INTERNAL Hari/Tanggal: Kamis / 12 Oktober 2023

No	Nama	Tanda Tangan
1.	Ida Nursanti, S.Kep.,Ns.,MPH.	1. 
2.	Ngatoiatsu Rohmani, S.Kep.,Ns.,MNS.	2. 
3.	Ekawati, S.StT.,M.Kes.	3. 
4.	Rahayu Iskandar, M.Kep.	4. 
5.		5.
6.		6.
7.		7.
8.		8.
9.		9.
10.		10.
11.		11.
12.		12.
13.		13.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rektorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Ka. Unit Kerja	N. Rahmani, S.Kep, Ners, MNS (Wadek 1)				
Auditor	Rahayu Iskandar, M.Kep				
PTK No:	1		Tanggal Audit	12 Okt 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	Pedoman Visi Misi Unjaya				
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani): Tidak ditemukannya pernyataan tujuan dan sasaran pada dokumen penetapan Visi dan Misi Fkes sebagaimana yang tercantum dalam Skep Rektor 036/UNJAYA/IV/2022					
Tanda Tangan Auditor				Tanggal Audit	12 Okt 2023
Diisi oleh auditee dan ditandatangani					
Akar Masalah	:	Pernyataan VMT ada di Skep Rektor 036/UNJAYA/IV/2022, namun belum dimasukkan kedalam penyusunan laporan VMT Fkes.			
Faktor Penghambat	:	-			
Faktor Pendukung	:	Pernyataan Visi Misi Fkes telah ditetapkan dengan Skep Rektor nomor 036/UNJAYA/IV/2022			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Melengkapi pernyataan Visi dan Misi dengan tujuan dan sasaran sebagaimana yang tercantum dalam Renstra Fkes 2023-2027			
Tanda Tangan Auditee				Tanggal Audit	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Ka. Unit Kerja	Ekawati, S.SiT, M.Kes (Wadek 2)				
Auditor	Rahayu Iskandar, M.Kep				
PTK No:	2	Tanggal Audit	12 Okt 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	Pedoman Penyusunan Renstra Unjaya				
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani): Tidak sinkronnya pernyataan IKU/IKT pada dokumen Renstra Fkes dengan pernyataan IKU/IKT Renstra Unjaya					
Tanda Tangan Auditor	Rahayu		Tanggal Audit 12 Okt 2023		
Diisi oleh auditee dan ditandatangani					
Akar Masalah	:	Terbatasnya personel yang membantu dalam menyelesaikan dokumen Renstra			
Faktor Penghambat	:	Banyaknya pekerjaan yang harus diselesaikan dalam waktu yang bersamaan			
Faktor Pendukung	:	Renstra Fkes telah ditetapkan dengan Skep Rektor nomor 132/UNJAYA/XII/2022			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Memperbaiki penomoran IKU dan IKT agar linier dengan IKU dan IKT Unjaya			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Ka. Unit Kerja	Ekawati, S.SiT, M.Kes (Wadek 2)				
Auditor	Rahayu Iskandar, M.Kep				
PTK No:	3	Tanggal Audit	12 Okt 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	sub lampiran D Keputusan Ketua YKEP nomor Kep/59/YKEP/XI/2022				
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani): Tidak sesuai dengan DSP FKes dengan Struktur Organisasi sebagaimana yang tercantum dalam sub lampiran D Keputusan Ketua YKEP nomor Kep/59/YKEP/XI/2022					
Tanda Tangan Auditor	Rahayu			Tanggal Audit	12 Okt 2023
Diisi oleh auditee dan ditandatangani					
Akar Masalah	:	Tidak kunjung terlaksananya mekanisme pengangkatan calon pegawai baru			
Faktor Penghambat	:	Terbatasnya perolehan pendanaan untuk operasional kegiatan di lingkungan Unjaya			
Faktor Pendukung	:	Telah ditetapkan Organisasi dan Tugas dengan Kep/59/YKEP/XI/2022 dilengkapi dengan Daftar Struktur Personel			
Rencana Tindakan Koreksi	:	1. Mendorong Rektorat untuk melengkapi 2. Menyusun prioritas SO yang harus segera dilengkapi dengan personel 3. Membagi tugas kepada personel yang tersedia agar pelayanan kepada stakeholder tidak terhambat			
Tanda Tangan Auditee				Tanggal Audit	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Ka. Unit Kerja	N. Rahmani, S.Kep, Ners, MNS (Wadek 1)				
Auditor	Rahayu Iskandar, M.Kep				
PTK No:	4	Tanggal Audit	12 Okt 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	Per- BANPT nomor 5 tahun 2019 tentang instrumen Akreditasi Prodi				
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani): Tidak tersedianya pedoman bagi Prodi melakukan pemetaan capaian pembelajaran Mata Kuliah terhadap CPL					
Tanda Tangan Auditor	Rahayu		Tanggal Audit	12 Okt 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Belum ada pedoman dari Universitas			
Faktor Penghambat	:	Tidak ada sistem informasi yang mendukung pemetaan CPL			
Faktor Pendukung	:	Masing-masing prodi telah menetapkan indicator capaian Visi dan memiliki Renstra			
Rencana Tindakan Koreksi	:	1. Mengusulkan kepada Warek 1 untuk segera mengadakan workshop peta capaian CPMK terhadap CPL 2. Identifikasi CPL di masing-masing Prodi			
Tanda Tangan Auditee	RHS		Tanggal Audit		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Ka. Unit Kerja	N. Rahmani, S.Kep, Ners, MNS (Wadek 1)				
Auditor	Rahayu Iskandar, M.Kep				
PTK No:	5	Tanggal Audit	12 Okt 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	Permendikbudristek Nomor 30 tahun 2021				
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani): Belum ada Satgas khusus yang ditugaskan untuk melakukan pencegahan kekerasan di lingkungan Fkes					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	12 Okt 2023	
Diisi oleh auditee dan ditandatangani					
Akar Masalah	: Belum ada pedoman dari Universitas				
Faktor Penghambat	: -				
Faktor Pendukung	: Telah ada kode etik yang menjadi tuntunan bagi Fakultas apabila da pelanggaran				
Rencana Tindakan Koreksi	: Urusan kemahasiswaan Fkes berkoordinasi dengan Biro Kemahasiswaan Unjaya untuk pembentukan Satgas Anti Kekerasan				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Ka. Unit Kerja	Ekawati, S.SiT, M.Kes (Wadek 2)				
Auditor	Rahayu Iskandar, M.Kep				
PTK No:	6	Tanggal Audit	12 Okt 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	RIP Unjaya , Renstra Unjaya 2023 – 2027, dan Renstra Fkes 2023 – 2027				
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani):					
Belum ada penetapan atas Rencana Pengembangan Dosen Fkes					
Tanda Tangan Auditor	 Rahayu			Tanggal Audit	12 Okt 2023
Diisi oleh auditee dan ditandatangani					
Akar Masalah	:	Penyusunan Rencana Pengembangan Dosen Fkes masih dalam bentuk draft			
Faktor Penghambat	:	Proses penetapan Rencana Pengembangan Dosen Fkes harus sampai ke tingkat YKEP			
Faktor Pendukung	:	Telah ditetapkan Renstra Fkes yang didalamnya terdapat rencana study lanjut bagi dosen, dan rencana sertifikasis bagi Tendik			
Rencana Tindakan Koreksi	:	1. Mendorong Rektorat untuk segera menetapkan Rencana Pengembangan Dosen Fkes oleh YKEP 2. Melaksanakan pengembangan kelimuan dosen dan Tendik sesuai Renstra			
Tanda Tangan Auditee				Tanggal Audit	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Ka. Unit Kerja	Ekawati, S.SiT, M.Kes (Wadek 2)				
Auditor	Rahayu Iskandar, M.Kep				
PTK No:	7	Tanggal Audit	12 Okt 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	Pedoman penyusunan Renstra				
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani): Belum tersedianya laporan penyusunan Renstra Fkes tahun 2023 - 2027					
Tanda Tangan Auditor	Rahayu		Tanggal Audit	12 Okt 2023	
Diisi oleh auditee dan ditandatangani					
Akar Masalah	:	Terbatasnya personel yang membantu dalam menyelesaikan dokumen Renstra			
Faktor Penghambat	:	Banyaknya pekerjaan yang harus diselesaikan dalam waktu yang bersamaan			
Faktor Pendukung	:	Renstra Fkes telah ditetapkan dengan Skep Rektor nomor 132/UNJAYA/XII/2022			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Tim Perumus Renstra segera menyelesaikan laporan Penyusunan Renstra Fkes 2023-2027			
Tanda Tangan Auditee	[Signature]		Tanggal Audit		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Ka. Unit Kerja	Ekawati, S.SiT, M.Kes (Wadek 2)				
Auditor	Rahayu Iskandar, M.Kep				
PTK No:	8	Tanggal Audit	12 Okt 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	Per- BANPT nomor 5 tahun 2019				
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani): Belum adanya bukti kepemimpinan publik Wadek 2 Fkes					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit 12 Okt 2023		
Diisi oleh auditee dan ditandatangani					
Akar Masalah	: Terbatasnya Organisasi Profesi yang bisa diikuti				
Faktor Penghambat	: IBI Ranting telah berjalan untuk periode ..				
Faktor Pendukung	: Dekan dan Wadek 1 Fkes telah memiliki bukti kepemimpinan Publik Fkes Unjaya ada OP untuk IBI				
Rencana Tindakan Koreksi	: Wadek 2 Fkes berupaya agar pada tahun 2024 menjadi pengurus IBI Ranting				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Ka. Unit Kerja	Ekawati, S.SiT, M.Kes (Wadek 2)				
Auditor	Rahayu Iskandar, M.Kep				
PTK No:	9	Tanggal Audit	12 Okt 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	Pedoman Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan Pegawai Unjaya				
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani):					
Belum tersedianya laporan kinerja pegawai → sudah ada laporan kinerja pegawai, namun DP4 ke team berbasis HP					
Tanda Tangan Auditor	Rahayu			Tanggal Audit	12 Okt 2023
Diisi oleh auditee dan ditandatangani					
Akar Masalah	: Pelaksanaan penilaian pada periode Desember				
Faktor Penghambat	: -				
Faktor Pendukung	: Penilaian DP4 telah dilaksanakan secara periodik				
Rencana Tindakan Koreksi	: Wadek 2 Fkes memastikan bagian UK melaksanakan penilaian kinerja berbasis DP4				
Tanda Tangan Auditee				Tanggal Audit	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Ka. Unit Kerja	Ekawati, S.SiT, M.Kes (Wadek 2)				
Auditor	Rahayu Iskandar, M.Kep				
PTK No:	10	Tanggal Audit	12 Okt 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	Pedoman Survei Kepuasan Pelanggan				
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani): Belum tersedianya laporan hasil analisis survey kepuasan Dosen, Tendik, dan Mahasiswa di lingkungan Fkes					
Tanda Tangan Auditor	 Rahayu			Tanggal Audit	12 Okt 2023
Diisi oleh auditee dan ditandatangani					
Akar Masalah	:	Pelaksanaan penilaian pada periode Juli - Agustus			
Faktor Penghambat	:	Tidak ada staf yang membantu dalam penyusunan laporan survey kepuasan			
Faktor Pendukung	:	Telah ada sistem informasi puas.lpm.unjaya.ac.id			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Wadek 2 Fkes memastikan Ke.SPM menyusun laporan hasil analisis survey kepuasan Dosen, Tendik, dan Mahasiswa tahun 2023			
Tanda Tangan Auditee				Tanggal Audit	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

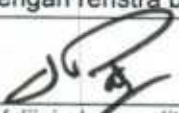
BS: Belum selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Ka. Unit Kerja	Ida Nursanti, MPH (Dekan)				
Auditor	Rahayu Iskandar, M.Kep				
PTK No:	11	Tanggal Audit		12 Okt 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	Per- BANPT nomor 5 tahun 2019				
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani):					
Risiko tidak terukurinya linieritas Program Kerja dengan Renstra Fkes 2023-2027					
Tanda Tangan Auditor	 Rahayu			Tanggal Audit	12 Okt 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	pedoman penyusunan PKRA yang memastikan program kerja disusun sesuai dengan Renstra tidak tersedia			
Faktor Penghambat	:	Format PKRA yang tidak diturunkan menjadi Format PKRA yang linier dengan renstra			
Faktor Pendukung	:	Telah tersedianya Program Kerja Renstra Unjaya 2023-2027			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Wadek 2 bersama dengan Warek 2 dan bidang Keuangan bersama menyusun Format PKRA yang diturunkan dari renstra sehingga linieritas PKRA dengan renstra bisa terjamin			
Tanda Tangan Auditee				Tanggal Audit	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

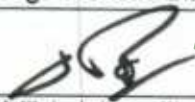
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Ka. Unit Kerja	Ida Nursanti, MPH (Dekan)				
Auditor	Rahayu Iskandar, M.Kep				
PTK No:	11	Tanggal Audit	12 Okt 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	Renstra Fkes tahun 2023-2027				
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani):					
Risiko tidak terukurnya linieritas Program Kerja dengan Renstra Fkes 2023-2027					
Tanda Tangan Auditor	 Rahayu		Tanggal Audit 12 Okt 2023		
Diisi oleh auditee dan ditandatangani					
Akar Masalah	:	pedoman penyusunan PKRA yang memastikan program kerja disusun sesuai dengan Renstra tidak tersedia			
Faktor Penghambat	:	Format PKRA yang tidak diturunkan menjadi Format PKRA yang linier dengan renstra			
Faktor Pendukung	:	Telah tersedianya Program Kerja Renstra Unjaya 2023-2027			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Wadek 2 bersama dengan Warek 2 dan bidang Keuangan bersama menyusun Format PKRA yang diturunkan dari renstra sehingga linieritas PKRA dengan renstra bisa terjamin			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Kesehatan				
Ka. Unit Kerja	Ida Nursanti, MPH (Dekan)				
Auditor	Rahayu Iskandar, M.Kep				
PTK No:	11	Tanggal Audit	12 Okt 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	Renstra Fkes tahun 2023-2027				
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani): Risiko tidak tercapainya Visi Fkes tahun 2027 yang dibuktikan dengan capaian indikator kinerja (IKU/IKT) hanya 59,65%					
Tanda Tangan Auditor	 Rahayu		Tanggal Audit	12 Okt 2023	
Diisi oleh auditee dan ditandatangani					
Akar Masalah	:				
Faktor Penghambat	:				
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:				
Terbatasnya anggaran untuk implementasi program kerja Telah tersedianya Program Kerja Renstra Unjaya 2023-2027 Pimpinan Fakultas bersama Rektorat identifikasi kembali indikator capaian dalam Renstra tahun 2024					
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

Dokumentasi Kegiatan Pelaksanaan AMI



LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL UNIT KERJA

I. PENDAHULUAN

Unit Kerja	: Fakultas/Rektorat (coret yang bukan level auditee)
Nama unit kerja	: SPM FTTI
Alamat	: Jl Siliwangi, Ringroad Barat, Banyuraden, Gamping, Sleman
Nama Teraudit	: Arief Ikhwani Wicaksono, S. Kom., M.Cs Telp. : +62 817-9448-597
Tanggal Audit	: 22 September 2023
Nama Auditor	: Krisna Mutiara Wati, S. E., M. Sc. Telp. : +62897-583-2209

II. TUJUAN AUDIT:

- Memastikan implementasi pengelolaan di Unit Kerja sesuai dengan sasaran Renstra
- Mengidentifikasi peluang perbaikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Mengevaluasi efektivitas penerapan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Memastikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja memenuhi standar/regulasi

III. RUANG LINGKUP AUDIT:

- Efektivitas tindak lanjut atas temuan AMI Tahun 2022
- Kesesuaian sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023 dengan sasaran mutu dan kebijakan yang telah ditetapkan
- Bukti penerapan sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023
- Menemukan peluang perbaikan atas ketidaksesuaian terhadap standar mutu yang telah ditetapkan

IV. AREA AUDIT:

- Renstra Unjaya, atau Renstra Fakultas 2023-2027
- Dokumen Organisasi dan Tugas Unjaya 2022
- PKRA tahun 2023
- Capaian kinerja 2023
- Survey kepuasan
- Monitoring dan Evaluasi
- Pedoman/kebijakan terkait di Unit Kerja
- SOP Unit Kerja
- Instrumen Akreditasi Institusi sesuai Lampiran Perbanpt Nomor 3 tahun 2019

V. JADWAL AUDIT:

a. Hari/Tanggal audit :

No	Jam	Kegiatan Audit
1	13.30	<i>Pembukaan</i>
2		<i>Identifikasi permintaan tindakan koreksi</i>
3		<i>Diskusi dengan pengurus prodi (1)</i>
4		<i>Diskusi dengan pengurus prodi (2)</i>
5		<i>Rapat pra-penutupan</i>
6	16.00	<i>Penutupan</i>

b. Instruksi kerja Pembukaan

- 1) Sampaikan salam pembuka
- 2) Lakukan Perkenalan (Auditor dilanjut Auditee)
- 3) Sampaikan Tujuan Audit
- 4) Sampaikan ruang lingkup audit
- 5) Sampaikan kriteria/acuan Audit:
- 6) Teknik Audit : *conformity assessment*;
- 7) Konfirmasikan kesehatan Tim Auditor;
- 8) Konfirmasikan Fasilitas yang diperlukan : *pengisian formulir data Auditi, printer, dll*
- 9) Sampaikan hasil audit berupa ketidaksesuaian (KTS) dgn kategori: Ketidaksesuaian, Observasi.
- 10) Sampaikan kerahasiaan Auditi
- 11) Bacakan Hak-Hak Auditi
 - a) Untuk dihormati atas kemampuannya,
 - b) Ditanya secara fair dan didengarkan,
 - c) Mendapatkan kesempatan untuk menjelaskan, menunjukkan dan berubah pikiran,
 - d) Tidak dibentak,
 - e) Diases hanya dalam ruang lingkup audit
 - f) Tidak dijejaskan untuk menjawab,
 - g) Boleh membuat catatan
- 12) Bacakan bahwa audit dapat *dihentikan* bila
 - a) Tidak tersedia penandatanganan Hasil Audit,
 - b) Ada tekanan dalam proses Audit,
 - c) Adanya suap untuk mempengaruhi Hasil Audit,
 - d) Adanya conflict of interest,
 - e) Membahayakan Auditor
- 13) Sepakati jadwal Audit sesuai Jam Kerja
- 14) Berikan kesempatan kepada Auditee untuk bertanya

c. Instruksi kerja Pelaksanaan

- 1) Klarifikasi bukti/dokumen atas pelaksanaan SPMI Unit Kerja sesuai instrumen AMI
- 2) Membuat laporan temuan AMI
- 3) Menyepakati upaya perbaikan atas temuan AMI, target waktu perbaikan dan PIC (pada form PTK).
- 4) Memastikan presensi AMI telah diisi oleh semua Auditee

d. Instruksi Kerja Penutupan

- 1) Ulangi pernyataan Tujuan dan Ruang Lingkup Audit
- 2) Sampaikan temuan dan Kesimpulan Audit
- 3) Re-audit bukti baru
- 4) Klarifikasi akar masalah
- 5) Identifikasi tindakan koreksi
- 6) Tentukan periode waktu Auditi untuk melakukan Tindakan Koreksi
- 7) Identifikasi tindakan pencegahan
- 8) Beri kesempatan kepada Auditee untuk mengajukan pertanyaan
- 9) Tanda tangani berita acara Laporan Hasil Audit
- 10) Ucapkan terimakasih dan tutup
- 11) Seluruh dokumen bukti pelaksanaan AMI dibuat dalam bentuk pdf
- 12) Kirimkan bukti pelaksanaan AMI (Laporan AMI, presensi, dan PTK) ke <https://bit.ly/AMIUnitkerjaOkt2023>

VI. TEMUAN AUDIT:

a. Penetapan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Dok belum ditetapkan	Belum ada dokumen	Kriteria Audit/Referensi
Ditemukan ketidaksesuaian yaitu belum pedoman pelaksanaan pendampingan bagi prodi yang akan mengajukan akreditasi		V	Belum tercapai
		V	Belum tercapai

b. Pelaksanaan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi

c. Evaluasi

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi

d. Pengendalian

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Ditemukan ketidaksesuaian bahwa hasil evaluasi monitoring dan evaluasi penjaminan mutu di fakultas telah ditindaklanjuti			V	Belum tercapai
Ditemukan ketidaksesuaian bahwa hasil evaluasi pendampingan bagi prodi yang akan mengajukan akreditasi belum ditindaklanjuti			V	Belum tercapai
Ditemukan ketidaksesuaian bahwa hasil evaluasi survei kepuasan pelanggan belum ditindaklanjuti			V	Belum tercapai

VII.KESIMPULAN AUDIT

Tim audit menyimpulkan :

1. Status temuan atas AMI **tahun sebelumnya**.

Temuan AMI sebelumnya	Status Temuan			
	Selesai	Belum selesai	Belum ditindaklanjuti	Tidak ditindaklanjuti

2. Sistem dokumentasi cukup lengkap dan terstruktur untuk mendukung pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal.

☒ Ya ☐ Tidak ☐ Lainnya, sebutkan :

3. Status temuan pada periode audit ini adalah (sebutkan jumlahnya) :

a. Penetapan

Kriteria Temuan	Jumlah
Ada dokumen, tapi belum ditetapkan	
Tidak ada dokumen	1

b. Pelaksanaan

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	

c. Evaluasi

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	

d. Pengendalian

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	3

4. Rekomendasi atas temuan AMI yang perlu perbaikan:

a. Menyusun pedoman pelaksanaan pendampingan bagi prodi yang akan mengajukan akreditasi

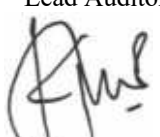
5. Rekomendasi peningkatan:

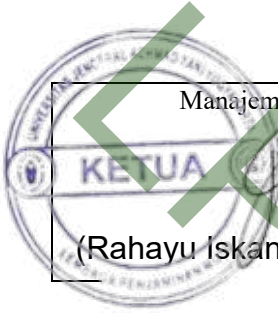
- a.
b.

VIII. LAMPIRAN:

1. Daftar Hadir AMI
2. Photo kegiatan selama pelaksanaan AMI (minimal 1 photo)
3. Berita Acara Laporan AMI TA 2022/2023
4. PTK Temuan AMI Unit Kerja

Yogyakarta, 22 September 2023

Manajemen Program (MP) AMI	Lead Auditor
 (Rahayu Iskandar, S.Kep, Ners, M.Kep)	 (Krisna Mutiara Wati, S. E., M. Sc.)



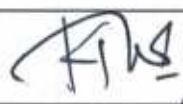
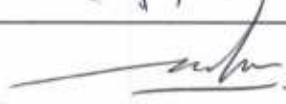


**FORMULIR
UNJANI YOGYAKARTA**

No.Dokumen : UNJANIYK-SPM-FORM-07
Revisi : 0
Berlaku sejak : 5 Mei 2017
Halaman : 1 halaman

Nomor Formulir : UNJANIYK/SPM/Form/07

**DAFTAR HADIR AUDIT MUTU INTERNAL
Hari/Tanggal: Jumat/ 22 September 2023**

No	Nama	Tanda Tangan
1.	Krisna Mutiara Wati, M.Sc.	1. 
2.	Arief Ikhwani Wicaksono., S. Kom., M. Cs.	2. 

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	SPM FTTI				
Ka. Unit Kerja	Arief Ikhwan Wicaksono., S. Kom., M. Cs.				
Auditor	Krisna Mutiara Wati, S. E., M. Sc.				
PTK No:	1	Tanggal Audit		22 September 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☒ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan ketidaksesuaian pada bagian belum memiliki pedoman pelaksanaan pendampingan bagi prodi yang akan mengajukan akreditasi					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		22 September 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Baru akan disusun pada tahun 2024			
Faktor Penghambat	:	Belum tersedia anggaran pada tahun 2023			
Faktor Pendukung	:	Tersedia anggaran yang diajukan pada tahun 2024			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Akan diajukan dan dilaksanakan pada tahun anggaran 2024			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		22 September 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	SPM FTTI				
Ka. Unit Kerja	Arief Ikhwani Wicaksono., S. Kom., M. Cs.				
Auditor	Krisna Mutiara Wati, S. E., M. Sc.				
PTK No:	2	Tanggal Audit	22 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☒ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan ketidaksesuaian bahwa hasil evaluasi monitoring dan evaluasi penjaminan mutu di fakultas telah ditindaklanjuti					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	22 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Telah terlaksana, namun belum ada bukti dokumentasi			
Faktor Penghambat	:	Belum ada dokumen			
Faktor Pendukung	:	Telah terlaksana			
Rencana Tindakan Koreksi	:	akan dilaksanakan pada anggaran 2024			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	22 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	SPM FTTI				
Ka. Unit Kerja	Arief Ikhwan Wicaksono., S. Kom., M. Cs.				
Auditor	Krisna Mutiara Wati, S. E., M. Sc.				
PTK No:	3	Tanggal Audit		22 September 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☒ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan ketidaksesuaian bahwa hasil evaluasi pendampingan bagi prodi yang akan mengajukan akreditasi belum ditindaklanjuti					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		22 September 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	telah ada dokumen pendampingan akreditasi, namun belum mendapatkan pengesahan dari fakultas			
Faktor Penghambat	:	Belum mendapatkan pengesahan			
Faktor Pendukung	:	Dokumen telah tersedia			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Meminta pengesahan sebagai bukti tindak lanjut			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		22 September 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	SPM FTI					
Ka. Unit Kerja	Arief Ikhwan Wicaksono., S. Kom., M. Cs.					
Auditor	Krisna Mutiara Wati, S. E., M. Sc.					
PTK No:	4	Tanggal Audit		22 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☒ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan ketidaksesuaian bahwa hasil evaluasi survei kepuasan pelanggan belum ditindaklanjuti						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		22 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	telah ada dokumen survey kepuasan, namun belum mendapatkan pengesahan dari fakultas				
Faktor Penghambat	:	Belum mendapat pengesahan				
Faktor Pendukung	:	Sudah ada dokumen				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Meminta pengesahan sebagai bukti review dan tindak lanjut				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		22 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

Dokumentasi Kegiatan Pelaksanaan AMI





LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL UNIT KERJA

I. PENDAHULUAN

Unit Kerja	: Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret yang bukan level auditee)	
Nama unit kerja	: Fakultas Teknik dan Teknologi Infomasi Sub Unit Kerja: Bagian Umum dan Keuangan	
Alamat	: Jl. Siliwangi, Ringroad Barat, Banyuraden, Gamping, Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta 55293	
Nama Teraudit	: Riyatiningsih, S.Kom.	Telp. : 08525520867
Tanggal Audit	: Kamis, 12 Oktober 2023	
Nama Auditor	: Lily Yulaikhah	Telp. : 081802650001
	Inna Zahara	Telp : 082186851950

II. TUJUAN AUDIT:

- Memastikan implementasi pengelolaan di Unit Kerja sesuai dengan sasaran Renstra
- Mengidentifikasi peluang perbaikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Mengevaluasi efektivitas penerapan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Memastikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja memenuhi standar/regulasi

III. RUANG LINGKUP AUDIT:

- Efektivitas tindak lanjut atas temuan AMI Tahun 2022
- Kesesuaian sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023 dengan sasaran mutu dan kebijakan yang telah ditetapkan
- Bukti penerapan sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023
- Menemukan peluang perbaikan atas ketidaksesuaian terhadap standar mutu yang telah ditetapkan

IV. AREA AUDIT:

- Renstra Unjaya, atau Renstra Fakultas 2023-2027
- Dokumen Organisasi dan Tugas Unjaya 2022
- PKRA tahun 2023
- Capaian kinerja 2023
- Survey kepuasan
- Monitoring dan Evaluasi
- Pedoman/kebijakan terkait di Unit Kerja
- SOP Unit Kerja
- Instrumen Akreditasi Institusi sesuai Lampiran Perbanpt Nomor 3 tahun 2019

V. JADWAL AUDIT:

- Hari/Tanggal audit : Kamis, 12 Oktober 2023

No	Jam	Kegiatan Audit
1	13.00 – 13.10	Pembukaan
2	13.10 – 14.00	Identifikasi permintaan tindakan koreksi
3	14.00 – 15.00	Diskusi dengan pengelola
4	15.00 – 15.50	Diskusi dengan pengelola
5	15.50	Rapat pra-penutupan
6	16.00	Penutupan

- b. Instruksi kerja Pembukaan
- 1) Sampaikan salam pembuka
 - 2) Lakukan Perkenalan (Auditor dilanjut Auditee)
 - 3) Sampaikan Tujuan Audit
 - 4) Sampaikan ruang lingkup audit
 - 5) Sampaikan kriteria/acuan Audit:
 - 6) Teknik Audit : *conformity assessment*;
 - 7) Konfirmasikan kesehatan Tim Auditor;
 - 8) Konfirmasikan Fasilitas yang diperlukan : *pengisian formulir data Auditi, printer, dll*
 - 9) Sampaikan hasil audit berupa ketidaksesuaian (KTS) dgn kategori: Ketidaksesuaian, Observasi.
 - 10) Sampaikan kerahasiaan Auditi
 - 11) Bacakan *Hak-Hak* Auditi
 - a) Untuk dihormati atas kemampuannya,
 - b) Ditanya secara fair dan didengarkan,
 - c) Mendapatkan kesempatan untuk menjelaskan, menunjukkan dan berubah pikiran,
 - d) Tidak dibentak,
 - e) Disesa hanya dalam ruang lingkup audit
 - f) Tidak dijawab untuk menjawab,
 - g) Boleh membuat catatan
 - 12) Bacakan bahwa audit dapat *dihentikan* bila
 - a) Tidak tersedia penandatanganan Hasil Audit,
 - b) Ada tekanan dalam proses Audit,
 - c) Adanya suap untuk mempengaruhi Hasil Audit,
 - d) Adanya *conflict of interest*,
 - e) Membahayakan Auditor
 - 13) Sepakati jadwal Audit sesuai Jam Kerja
 - 14) Berikan kesempatan kepada Auditee untuk bertanya
- c. Instruksi kerja Pelaksanaan
- 1) Klarifikasi bukti/dokumen atas pelaksanaan SPMI Unit Kerja sesuai instrumen AMI
 - 2) Membuat laporan temuan AMI
 - 3) Menyepakati upaya perbaikan atas temuan AMI, target waktu perbaikan dan PIC (pada form PTK).
 - 4) Memastikan presensi AMI telah diisi oleh semua Auditee
- d. Instruksi Kerja Penutupan
- 1) Ulangi pernyataan Tujuan dan Ruang Lingkup Audit
 - 2) Sampaikan temuan dan Kesimpulan Audit
 - 3) Re-audit bukti baru
 - 4) Klarifikasi akar masalah
 - 5) Identifikasi tindakan koreksi
 - 6) Tentukan periode waktu Auditi untuk melakukan Tindakan Koreksi
 - 7) Identifikasi tindakan pencegahan
 - 8) Beri kesempatan kepada Auditee untuk mengajukan pertanyaan
 - 9) Tanda tangani berita acara Laporan Hasil Audit
 - 10) Ucapkan terimakasih dan tutup
 - 11) Seluruh dokumen bukti pelaksanaan AMI dibuat dalam bentuk pdf
 - 12) Kirimkan bukti pelaksanaan AMI (Laporan AMI, presensi, dan PTK) ke <https://bit.ly/AMIUnitkerjaOkt2023>

VI. TEMUAN AUDIT:**a. Penetapan**

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Dok belum ditetapkan	Belum ada dokumen	Kriteria Audit/Referensi
KEUANGAN			
Belum adanya pedoman yang mendukung program kerja dalam renstra		V	Keuangan: Berdasarkan Renstra, apakah sudah ada pedoman yang mendukung terhadap program kerja dalam renstra?
Tidak adanya pedoman pengelolaan risiko keuangan		V	Keuangan: Apakah memiliki pedoman pengelolaan risiko keuangan?
Belum adanya penetapan penggunaan sistem informasi dari rektorat ataupun fakultas		V	Keuangan: Apakah memiliki sistem informasi yang mendukung pengelolaan keuangan?
UMUM			
Belum ada dokumen yang disahkan untuk perencanaan pengadaan sarana prasarana fakultas		V	Umum: Apakah ada perencanaan pengadaan sarana prasarana di tingkat fakultas dalam mencapai renstra fakultas?

Belum ada dokumen pedoman atau kebijakan terkait jangka pendek dan jangka Panjang untuk pengembangan sarana prasarana fakultas		V	Umum: Apakah ada pedoman atau kebijakan yang ditetapkan dalam merencanakan jangka pendek dan jangka panjang agar dapat mengembangkan sarana prasarana di fakultas?
Belum ada dokumen penetapan sarana prasarana fakultas sebagai dasar penetapan indicator renstra		V	Umum: Apakah indikator pada renstra sudah ditetapkan terkait sarana prasarana oleh pimpinan fakultas?
KEPEGAWAIAN			
Belum adanya pedoman pengelolaan SDM di tingkat Fakultas		V	Kepegawaian: Apakah ada pedoman yang telah ditetapkan dalam pengelolaan SDM?
Belum ada pedoman pengembangan dosen dan tendik di tingkat fakultas		V	Kepegawaian: Apakah ada pedoman terkait pengembangan dosen dan tendik?
Belum lengkapnya kualifikasi kompetensi dosen dan tendik dalam rencana pengembangan dosen dan tendik		V	Kepegawaian: Apakah sudah ada dokumen standar kualifikasi dosen dan tenaga kependidikan?

b. Pelaksanaan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
KEUANGAN				
Belum adanya pengesahan terhadap dokumen evaluasi PKRA tahun 2022	V			Keuangan: Apakah program kerja operasional keuangan yang dilaksanakan mendukung capaian sasaran mutu renstra fakultas?
Belum ada pedoman yang mendukung program kerja keuangan pada renstra		V		Keuangan: Apakah pelaksanaan program kerja keuangan sesuai dengan pedoman yang ada?
Belum ada program keuangan yang terintegrasi dengan pengelolaan risiko			V	Keuangan: Apakah program kerja keuangan sudah diintegrasikan dengan pengelolaan risiko?
UMUM				
Pelaksanaan program kerja sarana prasarana belum dilaksanakan dengan tertib dibuktikan dengan hasil audit menyatakan bahwa kegiatan sudah dilaksanakan namun tidak ada bukti dokumentasi. BUKti pemeliharaan dan pengecekan sarana prasarana belum dilakukan secara berkala dan belum tertib administrasi		V		Umum: Apakah pelaksanaan program kerja sarana prasarana sesuai pedoman renstra?
Belum adanya sistim informasi terintegrasi dalam pengelolaan sarana prasarana			V	Umum: Apakah pelaksanaan sarana prasarana telah terintegrasi secara teknologi informasi dan inovasi dalam perbaikan atau pengembangan fasilitas?

KEPEGAWAIAN				
Belum adanya pengembangan SDM secara terprogram dikarenakan belum adanya pedoman pengembangan SDM			V	Kepegawaian: Apakah pelaksanaan pengembangan SDM telah berjalan sesuai dengan pedoman?
Belum adanya dokumen yang memastikan bahwa SDM yang direkrut sesuai dengan sasaran di renstra	V			Kepegawaian: Bagaimana cara agar dapat memastikan bahwa SDM yang direkrut sesuai dengan sasaran yang ada di Renstra?
Belum adanya program pembinaan pegawai secara rutin di fakultas			V	Kepegawaian: Apakah dilakukan pembinaan kepegawaian secara rutin?
Persentase kesesuaian kualifikasi tendik dengan bidang tugasnya sebesar 7,7% (1 dari 13 orang tendik)	V			Kepegawaian: Apakah tendik sudah sesuai dengan kualifikasi yang dibutuhkan?

c. Evaluasi

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
KEUANGAN				

Evaluasi terhadap PKRA tahun 2022 sudah dilaksanakan namun belum mengacu pada target atas renstra	V			Keuangan: Apakah sudah dilakukan evaluasi terhadap capaian indikator program kerja pada renstra bagian keuangan fakultas?
UMUM				
Belum dilakukan evaluasi berkala terhadap kualitas dan kuantitas ruang kelas dan laboratorium	V			Umum: Apakah sudah dilakukan evaluasi terhadap kuantitas dan kualitas ruang kelas dan laboratorium?
KEPEGAWAIAN				
Belum adanya pengkajian ulang terhadap kualifikasi dan kecukupan tenaga kependidikan berdasarkan jenis pekerjaan		V		Kepegawaian: Apakah pengkajian ulang telah dilakukan terkait kualifikasi dan kecukupan tenaga kependidikan berdasarkan jenis pekerjaannya?
Belum adanya evaluasi penilaian kinerja berdasarkan NKJA	V			Kepegawaian: Apakah sudah dilakukan evaluasi penilaian kinerja yang terinternalisasi ke dalam NKJA untuk dosen dan tenaga kependidikan?

d. Pengendalian

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi

KEUANGAN				
-				
UMUM				
Belum terdapat mekanisme pengendalian dalam mengatasi situasi darurat			V	Umum: Apakah ada mekanisme pengendalian dalam mengatasi situasi darurat atau insiden yang berkaitan dengan fasilitas, seperti pemadaman listrik mendadak atau kerusakan
Belum ada evaluasi berkala secara terprogram untuk mengevaluasi sarana prasarana. Kegiatan dilaksanakan secara incidental	V			Umum: Apakah evaluasi fasilitas seperti ruang kuliah, laboratorium, perpustakaan, dan fasilitas olahraga memadai untuk mendukung kegiatan akademik dan perkembangan
Koordinasi penggunaan kelas dan laboratorium belum dilaksanakan secara terprogram	V			Umum: Apa langkah-langkah yang telah ambil untuk mengendalikan penggunaan fasilitas dan ruang kuliah agar sesuai dengan jadwal dan kebutuhan akademik?
Belum ada tindak lanjut dari hasil survey kepuasan bagian umum. Belum ada bukti tindak lanjut atas temuan dan rekomendasi hasil survey		V		Umum: Apakah hasil survei kepuasan telah ditindaklanjuti?
KEPEGAWAIAN				
-				

VII.KESIMPULAN AUDIT

Tim audit menyimpulkan :

1. Status temuan atas AMI tahun sebelumnya.

Temuan AMI sebelumnya	Status Temuan			
	Selesai	Belum selesai	Belum ditindaklanjuti	Tidak ditindaklanjuti

2. Sistem dokumentasi cukup lengkap dan terstruktur untuk mendukung pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal.

V Ya ☐ Tidak ☐ Lainnya, sebutkan :

3. Status temuan pada periode audit ini adalah (sebutkan jumlahnya) :

a. Penetapan

Kriteria Temuan	Jumlah
Ada dokumen, tapi belum ditetapkan	0
Tidak ada dokumen	9

b. Pelaksanaan

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	3
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	2
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	4

c. Evaluasi

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	3
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	1
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	0

d. Pengendalian

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	2
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	1
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	1

4. Rekomendasi atas temuan AMI yang perlu perbaikan:
- Perlu peningkatan koordinasi untuk pengelolaan sarpras
 - Perlu pembinaan pegawai secara berkala
 - Perlu dilakukan monitoring dan evaluasi pengelolaan sarana prasarana secara berkala
 - Perlu pengesahan evaluasi PKRA 2022
5. Rekomendasi peningkatan:
- Penyusunan pedoman pengelolaan keuangan
 - Penyusunan pedoman pengembangan SDM
 - Penyusunan pedoman pengelolaan sarana prasarana
 - Monitoring dan evaluasi

- e. Tindak lanjut hasil survey kepuasan pelanggan
- f. Perlunya manajemen resiko dalam pengelolaan keuangan, sarana prasarana dan SDM.
- g. Penyusunan rencana pengembangan dosen dan tendik berdasarkan kualifikasi yang sesuai dengan bidang tugas.

VIII. LAMPIRAN:

- 1. Daftar Hadir AMI
- 2. Photo kegiatan selama pelaksanaan AMI (minimal 1 photo)
- 3. Berita Acara Laporan AMI TA 2022/2023
- 4. PTK Temuan AMI Unit Kerja

Yogyakarta, 12 Oktober 2023

Manajemen Program (MP) AMI



Rahayu

(Rahayu Iskandar, S.Kep, Ners, M.Kep)

Lead Auditor



(Lily Yulaikhah, S.Si.T., M.Keb.)

Anggota Auditor



(Inna Zahara, S.E., M.Acc.)



FORMULIR UNJAYA

No.Dokumen : UNJANIYK-SPM-FORM-07
Revisi : 1
Berlaku sejak : 15 Agustus 2023
Halaman : 1 halaman

Nomor Formulir : UNJANIYK/SPM/Form/07

DAFTAR HADIR AUDIT MUTU INTERNAL

Hari/Tanggal: Kamis / 12 Oktober 2023

No	Nama	Tanda Tangan
1.	Lily Zulfrihah	1.
2.	Inna Zahara	2.
3.	Kartika Dyota K.	3.
4.	Rizafingsih	4.
5.	Ika Budi W.	5.
6.	Diah Triani Putri	6.
7.	ISMANTORO	7.
8.	M. Dalfi Husein	8.
9.		9.
10.		10.
11.		11.
12.		12.
13.		13.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Keuangan					
Ka. Unit Kerja	Riyatiningsih, S.Kom					
Auditor	Lily Yulaikhah Inna Zahara					
PTK No:		Tanggal Audit		12 Oktober 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi	Penetapan Keuangan: Berdasarkan Renstra, apakah sudah ada pedoman yang mendukung terhadap program kerja dalam renstra?					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum ada pedoman yang mendukung program kerja dalam renstra.						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		12 Oktober 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	SOP atau pedoman belum selesai disusun dan disahkan				
Faktor Penghambat	:	Belum ada koordinasi terkait penyusunan SOP atau pedoman				
Faktor Pendukung	:					
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyelesaikan SOP atau pedoman kemudian disahkan oleh pimpinan yang berwenang				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		12 Oktober 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Keuangan					
Ka. Unit Kerja	Riyatiningsih, S.Kom					
Auditor	Lily Yulaikhah Inna Zahara					
PTK No:		Tanggal Audit		12 Oktober 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi	Penetapan Keuangan: Apakah memiliki pedoman pengelolaan risiko keuangan?					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Tidak ditemukan pedoman pengelolaan risiko keuangan						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		12 Oktober 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Belum ada pedoman pengelolaan risiko di tingkat universitas				
Faktor Penghambat	:	Belum ada sosialisasi terkait pengelolaan risiko				
Faktor Pendukung	:					
Rencana Tindakan Koreksi	:	Membuat pedoman pengelolaan risiko keuangan				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		12 Oktober 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Keuangan					
Ka. Unit Kerja	Riyatiningsih, S.Kom					
Auditor	Lily Yulaikhah Inna Zahara					
PTK No:		Tanggal Audit		12 Oktober 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi	Penetapan Keuangan: Apakah memiliki sistem informasi yang mendukung pengelolaan keuangan?					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Sudah ada sistem informasi pendukung pengelolaan keuangan yaitu menggunakan MYOB, SIKAD. Namun belum ada penetapan penggunaan dari rektorat atau fakultas. Sedangkan pada MYOB terdapat COA (Chart of Account) 5 digit yang belum sesuai dengan COA dari Unjaya yaitu 6 digit.						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		12 Oktober 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Belum ada SOP atau pedoman tentang COA yang disahkan.				
Faktor Penghambat	:	Belum ada koordinasi terkait perbedaan digit COA				
Faktor Pendukung	:					
Rencana Tindakan Koreksi	:	Membuat dan mengesahkan SOP mengenai COA serta menyinkronkan COA MYOB dengan COA Unjaya.				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		12 Oktober 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Keuangan					
Ka. Unit Kerja	Riyatiningsih, S.Kom					
Auditor	Lily Yulaikhah Inna Zahara					
PTK No:		Tanggal Audit		12 Oktober 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi	Pelaksanaan Keuangan: Apakah program kerja operasional keuangan yang dilaksanakan mendukung capaian sasaran mutu renstra fakultas?					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Program kerja operasional keuangan telah mendukung capaian sasaran mutu renstra dan ada bukti evaluasi PKRA tahun 2022 yang sudah disahkan oleh Dekan pada tanggal 31 Desember 2022, namun belum disahkan oleh rektorat.						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		12 Oktober 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Telah diajukan ke bagian UK Rektorat, namun hingga pelaksanaan AMI belum dirilis dari UK Rektorat.				
Faktor Penghambat	:	Telah diajukan ke bagian UK Rektorat, namun hingga pelaksanaan AMI belum dirilis dari UK Rektorat.				
Faktor Pendukung	:					
Rencana Tindakan Koreksi	:	Evaluasi PKRA tahun 2022 segera disahkan oleh rektorat.				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		12 Oktober 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rektorat~~ (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Keuangan					
Ka. Unit Kerja	Riyatiningsih, S.Kom					
Auditor	Lily Yulaikhah Inna Zahara					
PTK No:		Tanggal Audit		12 Oktober 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi	Pelaksanaan Keuangan: Apakah pelaksanaan program kerja keuangan sesuai dengan pedoman yang ada?					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum ada pedoman/instruksi kerja yang mendukung program kerja dalam renstra.						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		12 Oktober 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Belum ada mekanisme pembuatan pedoman/instruksi kerja untuk mendukung program kerja keuangan pada renstra.				
Faktor Penghambat	:	Belum ada mekanisme pembuatan pedoman untuk mendukung program kerja keuangan pada renstra.				
Faktor Pendukung	:					
Rencana Tindakan Koreksi	:	Mengajukan ke rektorat atau menyusun sendiri mekanisme pembuatan pedoman untuk mendukung program kerja keuangan sesuai dengan renstra.				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		12 Oktober 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Keuangan					
Ka. Unit Kerja	Riyatiningsih, S.Kom					
Auditor	Lily Yulaikhah Inna Zahara					
PTK No:		Tanggal Audit		12 Oktober 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi	Pelaksanaan Keuangan: Apakah program kerja keuangan sudah diintegrasikan dengan pengelolaan risiko?					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum ada program keuangan yang diintegrasikan dengan pengelolaan risiko. Namun, pada penjelasan terhadap risiko penerimaan pendapatan, ditemukan sudah ada integrasi pengelolaan risiko dari penundaan piutang mahasiswa dengan bukti legalisasi keuangan.						
Tanda Tangan Auditor				Tanggal Audit	12 Oktober 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Kurangnya pengetahuan pegawai terkait manajemen risiko				
Faktor Penghambat	:	Belum ada sosialisasi terkait risiko pengelolaan keuangan				
Faktor Pendukung	:					
Rencana Tindakan Koreksi	:	Adanya sosialisasi manajemen resiko atau memberikan pelatihan manajemen resiko terkait pengelolaan keuangan				
Tanda Tangan Auditee				Tanggal Audit	12 Oktober 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rektorat~~ (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Keuangan					
Ka. Unit Kerja	Riyatiningsih, S.Kom					
Auditor	Lily Yulaikhah Inna Zahara					
PTK No:		Tanggal Audit		12 Oktober 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi	Evaluasi Keuangan: Apakah sudah dilakukan evaluasi terhadap capaian indikator program kerja pada renstra bagian keuangan fakultas?					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Sudah dilakukan evaluasi dengan menggunakan laporan evaluasi PKRA 2022. Namun belum mengacu target atas renstra.						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		12 Oktober 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Belum ada pedoman terkait evaluasi capaian indikator renstra				
Faktor Penghambat	:	Belum ada pedoman terkait evaluasi capaian indikator renstra				
Faktor Pendukung	:					
Rencana Tindakan Koreksi	:	Mengajukan ke rektorat atau menyusun sendiri pedoman evaluasi capaian indikator renstra.				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		12 Oktober 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

Dokumentasi Kegiatan Pelaksanaan AMI







LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL UNIT KERJA

I. PENDAHULUAN

Unit Kerja	: Fakultas Teknik dan Teknologi Informasi		
Nama unit kerja	: Laboratorium FTTI		
Alamat	: Gedung Rektorat Lantai 3		
Nama Teraudit	: Chanief Budi Setiawan, M.Eng.	Telp. :	+62 899-5102-398
Tanggal Audit	: 27 September 2023		
Nama Auditor	: Andika Bayu Saputra, M.Kom.	Telp. :	+62 81218181149

II. TUJUAN AUDIT:

- Memastikan implementasi pengelolaan di Unit Kerja sesuai dengan sasaran Renstra
- Mengidentifikasi peluang perbaikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Mengevaluasi efektivitas penerapan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Memastikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja memenuhi standar/regulasi

III. RUANG LINGKUP AUDIT:

- Efektivitas tindak lanjut atas temuan AMI Tahun 2022
- Kesesuaian sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023 dengan sasaran mutu dan kebijakan yang telah ditetapkan
- Bukti penerapan sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023
- Menemukan peluang perbaikan atas ketidaksesuaian terhadap standar mutu yang telah ditetapkan

IV. AREA AUDIT:

- Renstra Unjaya, atau Renstra Fakultas 2023-2027
- Dokumen Organisasi dan Tugas Unjaya 2022
- PKRA tahun 2023
- Capaian kinerja 2023
- Survey kepuasan
- Monitoring dan Evaluasi
- Pedoman/kebijakan terkait di Unit Kerja
- SOP Unit Kerja
- Instrumen Akreditasi Institusi sesuai Lampiran Perbanpt Nomor 3 tahun 2019

V. JADWAL AUDIT:

a. Hari/Tanggal audit : Kamis / 14 September 2023

No	Jam	Kegiatan Audit
1		Pembukaan
2		Identifikasi permintaan tindakan koreksi
3		Diskusi dengan pengurus prodi (1)
4		Diskusi dengan pengurus prodi (2)
5		Rapat pra-penutupan
6		Penutupan

b. Instruksi kerja Pembukaan

- 1) Sampaikan salam pembuka
- 2) Lakukan Perkenalan (Auditor dilanjut Auditee)
- 3) Sampaikan Tujuan Audit
- 4) Sampaikan ruang lingkup audit
- 5) Sampaikan kriteria/acuan Audit:
- 6) Teknik Audit : *conformity assessment*;
- 7) Konfirmasikan kesehatan Tim Auditor;
- 8) Konfirmasikan Fasilitas yang diperlukan : *pengisian formulir data Auditi, printer, dll*
- 9) Sampaikan hasil audit berupa ketidaksesuaian (KTS) dgn kategori: Ketidaksesuaian, Observasi.
- 10) Sampaikan kerahasiaan Auditi
- 11) Bacakan Hak-Hak Auditi
 - a) Untuk dihormati atas kemampuannya,
 - b) Ditanya secara fair dan didengarkan,
 - c) Mendapatkan kesempatan untuk menjelaskan, menunjukkan dan berubah pikiran,
 - d) Tidak dibentak,
 - e) Diases hanya dalam ruang lingkup audit
 - f) Tidak dijawab untuk menjawab,
 - g) Boleh membuat catatan
- 12) Bacakan bahwa audit dapat *dihentikan* bila
 - a) Tidak tersedia penandatanganan Hasil Audit,
 - b) Ada tekanan dalam proses Audit,
 - c) Adanya suap untuk mempengaruhi Hasil Audit,
 - d) Adanya conflict of interest,
 - e) Membahayakan Auditor
- 13) Sepakati jadwal Audit sesuai Jam Kerja
- 14) Berikan kesempatan kepada Auditee untuk bertanya

c. Instruksi kerja Pelaksanaan

- 1) Klarifikasi bukti/dokumen atas pelaksanaan SPMI Unit Kerja sesuai instrumen AMI
- 2) Membuat laporan temuan AMI
- 3) Menyepakati upaya perbaikan atas temuan AMI, target waktu perbaikan dan PIC (pada form PTK).
- 4) Memastikan presensi AMI telah diisi oleh semua Auditee

d. Instruksi Kerja Penutupan

- 1) Ulangi pernyataan Tujuan dan Ruang Lingkup Audit
- 2) Sampaikan temuan dan Kesimpulan Audit
- 3) Re-audit bukti baru
- 4) Klarifikasi akar masalah
- 5) Identifikasi tindakan koreksi
- 6) Tentukan periode waktu Auditi untuk melakukan Tindakan Koreksi
- 7) Identifikasi tindakan pencegahan
- 8) Beri kesempatan kepada Auditee untuk mengajukan pertanyaan
- 9) Tanda tangani berita acara Laporan Hasil Audit
- 10) Ucapkan terimakasih dan tutup
- 11) Seluruh dokumen bukti pelaksanaan AMI dibuat dalam bentuk pdf
- 12) Kirimkan bukti pelaksanaan AMI (Laporan AMI, presensi, dan PTK) ke <https://bit.ly/AMIUnitkerjaOkt2023>

VI. TEMUAN AUDIT:

a. Penetapan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Dok belum ditetapkan	Belum ada dokumen	Kriteria Audit/Referensi
ditemukan belum ada visi misi lab FTTI, dikarenakan semenjak terbentuk struktur organisasi fakultas pimpinan belum mengarahkan untuk menyusun visi misi lab		√	Belum selesai
ditemukan ada Kepala Laboratorium dan Staff laboratorium untuk TIK sudah terpenuhi, namun untuk staff lab keilmuan teknik industri belum terpenuhi	√		Belum selesai
Sudah ada dokumen softcopy SOP untuk Laboratorium TIK (10 dokumen SOP/IK), Laboratorium Industri (16 dokumen SOP/IK) sebagai berikut : LAB TIK IK 01 Membersihkan Laboratorium Komputer IK 02 Memeriksa Prasarana Laboratorium Komputer IK 03 Memeriksa Fungsi Sarana Laboratorium Komputer IK 04 Memperbaiki Sarana Laboratorium Komputer IK 05 Memeriksa Fungsi Perangkat Jaringan Komputer IK 06 Memperbaiki Sarana Jaringan Komputer IK 07 Membersihkan Ruang Server IK 08 Memeriksa Perangkat Ruang Server IK 09 Memperbaiki Perangkat Ruang Server IK 10 Memperbaiki Perangkat TIK Pegawai LAB INDUSTRI IK Penggunaan Bor IK Penggunaan Environment Meter IK Penggunaan Gerinda Duduk IK Penggunaan Jangka Sorong IK Penggunaan Kompresor Angin IK Penggunaan Mesin Body Slimmer IK Penggunaan P3K IK Penggunaan Ragum IK Penggunaan Router CNC IK Penggunaan Timbangan Mekanik IK Penggunaan Treadmill IK Penggunaan Wash and Cure IK Penggunaan Gerinda Tangan IK Persiapan 3D Printer IK Persiapan Belt Conveyor Belum terdapat pengesahan untuk dokumen tersebut	√		Belum selesai
ditemukan belum ada dokumen standar Lab untuk TIK namun untuk lab industri sudah memiliki 16 standar lab		√	Belum selesai

b. Pelaksanaan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi

c. Evaluasi

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
ditemukan belum dilakukan penilaian atas capaian kinerja lab FTTI		√		Belum selesai
ditemukan telah dilakukannya survey kepuasan atas layanan lab, namun masih tergabung dalam survey yang di lakukan oleh SPM. sehingga untuk hasil survey belum diketahui oleh LAB.		√		Belum selesai

d. Pengendalian

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi

ditemukan belum ada RTL atas capaian kinerja lab FTTI		√		Belum Selesai
ditemukan belum disusun RTL atas hasil survey kepuasan penggunaan LAB FTTI namun hanya mendapatkan feedback secara lisan dari pengguna tentang permasalahan laboratorium		√		Belum selesai

VII.KESIMPULAN AUDIT

Tim audit menyimpulkan :

1. Status temuan atas AMI tahun sebelumnya.

Temuan AMI sebelumnya	Status Temuan			
	Selesai	Belum selesai	Belum ditindaklanjuti	Tidak ditindaklanjuti

2. Sistem dokumentasi cukup lengkap dan terstruktur untuk mendukung pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal.

☒ Ya ☐ Tidak ☐ Lainnya, sebutkan :

3. Status temuan pada periode audit ini adalah (sebutkan jumlahnya) :

- a. Penetapan

Kriteria Temuan	Jumlah
Ada dokumen, tapi belum ditetapkan	2
Tidak ada dokumen	2

- b. Pelaksanaan

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	

- c. Evaluasi

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	2
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	

- d. Pengendalian

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	2
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	

4. Rekomendasi atas temuan AMI yang perlu perbaikan:

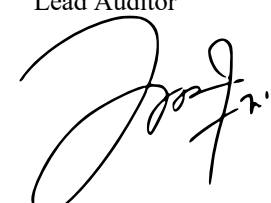
- a. Menyelesaikan Dok Rentra paling lambat Akhir Des 2023 sudah di sahkan oleh Pimpinan

- b. Dalam Renstra Periode berjalan dokumen blue print akan dibuat secara terpisah dengan rentra.
 - c. membuat Dokumen dan SOP mengenai Mitigasi Bencana dan Perencanaan Pemulihan
 - d. membuat Dokumen dan SOP mengenai IT Risk Management Mitigasi Bencana, Perencanaan Pemulihan dan Keamanan Siber.
5. Rekomendasi peningkatan:
- a. Rekrutmen staff pusissfo untuk mendukung kegiatan teknis.
 - b. Pembuatan tim security yang mengawal dan melakukan pengawasan pada jaringan internal unjaya.

VIII. LAMPIRAN:

- 1. Daftar Hadir AMI
- 2. Photo kegiatan selama pelaksanaan AMI (minimal 1 photo)
- 3. Berita Acara Laporan AMI TA 2022/2023
- 4. PTK Temuan AMI Unit Kerja

Yogyakarta, 27 September 2023

 Manajemen Program (MP) AMI KETUA (Rahayu Iskandar, S.Kep, Ners, M.Kep)	Lead Auditor  (Andika Bayu Saputra, S.Kom., M.Kom.)



FORMULIR
UNJANI YOGYAKARTA

No.Dokumen : UNJANIYK-SPM-FORM-07

Revisi : 0

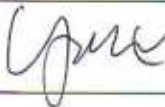
Berlaku sejak : 5 Mei 2017

Halaman : 1 halaman

Nomor Formulir : UNJANIYK/SPM/Form/07

DAFTAR HADIR AUDIT MUTU INTERNAL

Hari/Tanggal: Rabu / 27 September 2023

No	Nama	Tanda Tangan
1.	Andika Bayu Saputra, S.Kom., M.Kom.	1. 
2.	Chanief Budi Setiawan, S.T., M.Eng.	2. 
3.	Haryanto	3. 
4.		4.
5.		5.
6.		6.
7.		7.
8.		8.
9.		9.
10.		10.
11.		11.
12.		12.
13.		13.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Teknik dan Teknologi Informasi				
Nama Unit Kerja	Lab TIK				
Ka. Unit Kerja	Chanief Budi Setiawan, M.Eng.				
Auditor	Andika Bayu Saputra, M.Kom.				
PTK No:	01	Tanggal Audit		27 Sep 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): ditemukan belum ada visi misi lab FTTI, dikarenakan semenjak terbentuk struktur organisasi fakultas pimpinan belum mengarahkan untuk menyusun visi misi lab					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		27 Sep 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Belum ada arahan dari pimpinan fakultas untuk membentuk Visi Misi Laboratorium di tingkat Fakultas.			
Faktor Penghambat	:	Re-strukturisasi kepemimpinan di FTTI			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Mengusulkan kepada Fakultas, untuk menyusun dan mengesahkan visi misi Laboratorium Fakultas.			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		27 Sep 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
		√			
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Teknik dan Teknologi Informasi				
Nama Unit Kerja	Lab TIK				
Ka. Unit Kerja	Chanief Budi Setiawan, M.Eng.				
Auditor	Andika Bayu Saputra, M.Kom.				
PTK No:	02	Tanggal Audit		27 Sep 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): ditemukan ada Kepala Laboratorium dan Staff laboratorium untuk TIK sudah terpenuhi, namun untuk staff lab keilmuan teknik industri belum terpenuhi.					
Tanda Tangan Auditor				Tanggal Audit	27 Sep 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Staf Laboratorium untuk rumpun keilmuan Teknik Industri sebelumnya telah diisi oleh salah satu dosen Teknik Industri, namun ybs mengundurkan diri. Sehingga untuk posisi staf Lab Teknik Industri saat ini kosong.			
Faktor Penghambat	:	Dosen yang mengundurkan diri			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Meminta kepada pimpinan Fakultas dan Prodi Teknik Industri untuk mengisi posisi staf Lab Teknik Industri, dengan kualifikasi sesuai keahlian yang dibutuhkan.			
Tanda Tangan Auditee				Tanggal Audit	27 Sep 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>): 					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
		√			
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Teknik dan Teknologi Informasi				
Nama Unit Kerja	Lab TIK				
Ka. Unit Kerja	Chanief Budi Setiawan, M.Eng.				
Auditor	Andika Bayu Saputra, M.Kom.				
PTK No:	03	Tanggal Audit		27 Sep 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Sudah ada dokumen softcopy SOP untuk Laboratorium TIK (10 dokumen SOP/IK), Laboratorium Industri (16 dokumen SOP/IK)					
Tanda Tangan Auditor				Tanggal Audit	27 Sep 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Belum terdapat pengesahan untuk dokumen SOP/IK di lingkungan laboratorium FTTI.			
Faktor Penghambat	:	Administrasi dari ka-Lab sebelumnya kurang berjalan lancar			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Mengajukan pengesahan dokumen SOP/IK kepada pejabat terkait			
Tanda Tangan Auditee				Tanggal Audit	27 Sep 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>): 					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
		√			
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Teknik dan Teknologi Informasi				
Nama Unit Kerja	Lab TIK				
Ka. Unit Kerja	Chanief Budi Setiawan, M.Eng.				
Auditor	Andika Bayu Saputra, M.Kom.				
PTK No:	04	Tanggal Audit		27 Sep 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): ditemukan belum ada dokumen standar Lab untuk TIK namun untuk lab industri sudah memiliki 16 standar lab.					
Tanda Tangan Auditor				Tanggal Audit	27 Sep 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Dokumen standar lab yang tersedia berupa softcopy untuk Laboratorium Industri, dan belum disahkan oleh pimpinan. Sedangkan untuk Laboratorium TIK, belum terdapat dokumen standar lab yang disahkan oleh pimpinan.			
Faktor Penghambat	:	Koordinasi dan sinkronisasi administrasi antar lab yang masih minim			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Melengkapi dan mengajukan pengesahan untuk dokumen standar laboratorium, baik untuk Laboratorium Industri maupun TIK			
Tanda Tangan Auditee				Tanggal Audit	27 Sep 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
		√			
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Teknik dan Teknologi Informasi				
Nama Unit Kerja	Lab TIK				
Ka. Unit Kerja	Chanief Budi Setiawan, M.Eng.				
Auditor	Andika Bayu Saputra, M.Kom.				
PTK No:	05	Tanggal Audit		27 Sep 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): ditemukan belum dilakukan penilaian atas capaian kinerja lab FTTL.					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		27 Sep 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Penilaian kinerja Laboratorium belum pernah dilakukan secara terpisah, baik melalui survei maupun metode lain.			
Faktor Penghambat	:	Kerna ada penambahan lab Teknik industri dan pergantian kepala lab			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Mengusulkan penilaian kinerja laboratorium kepada pimpinan Fakultas			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		27 Sep 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
		√			
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Teknik dan Teknologi Informasi					
Nama Unit Kerja	Lab TIK					
Ka. Unit Kerja	Chanief Budi Setiawan, M.Eng.					
Auditor	Andika Bayu Saputra, M.Kom.					
PTK No:	06	Tanggal Audit		27 Sep 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): ditemukan telah dilakukannya survey kepuasa atas layanan lab, namun masih tergabung dalam survey yang di lakukan oleh SPM. sehingga untuk hasil survey belum diketahui oleh LAB.						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		27 Sep 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Survei untuk berbagai layanan dilakukan secara tergabung oleh SPM FTTI, dan pengelola laboratorium belum mendapatkan hasil survei.				
Faktor Penghambat	:	Koordinasi antara kepala lab dan SPM-FTTI masih belum berjalan lancar				
Faktor Pendukung	:					
Rencana Tindakan Koreksi	:	Meminta dokumen hasil survei kepuasan kepada SPM sebagai dokumentasi				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		27 Sep 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
		√				
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Teknik dan Teknologi Informasi				
Nama Unit Kerja	Lab TIK				
Ka. Unit Kerja	Chanief Budi Setiawan, M.Eng.				
Auditor	Andika Bayu Saputra, M.Kom.				
PTK No:	07	Tanggal Audit		27 Sep 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): ditemukan belum ada RTL atas capaian kinerja lab FTTI					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		27 Sep 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Penilaian kinerja Laboratorium belum pernah dilakukan secara terpisah, baik melalui survei maupun metode lain. Belum terdapat arahan dari pimpinan fakultas maupun SPM FTTI, untuk penilaian kinerja Laboratorium.			
Faktor Penghambat	:	Pimpinan belum melakukan penilaian kinerja			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Meminta arahan dari pimpinan fakultas atau SPM FTTI untuk pelaksanaan peniaian kinerja Laboratorium.			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		27 Sep 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
		√			
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Teknik dan Teknologi Informasi					
Nama Unit Kerja	Lab TIK					
Ka. Unit Kerja	Chanief Budi Setiawan, M.Eng.					
Auditor	Andika Bayu Saputra, M.Kom.					
PTK No:	08	Tanggal Audit		27 Sep 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): ditemukan belum disusun RTL atas hasil survei kepuasan pengguna LAB FTTI namun hanya mendapatkan feedback secara lisan dari pengguna tentang permasalahan laboratorium.						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		27 Sep 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Belum diketahui hasil survei kepuasan pengguna terakhir, yang dilakukan secara gabungan oleh SPM FTTI				
Faktor Penghambat	:	Pimpinan belum melakukan penilaian kinerja				
Faktor Pendukung	:					
Rencana Tindakan Koreksi	:	Meningkatkan layanan pemanfaatan dan pemeliharaan peralatan laboratorium baik TIK maupun Teknik Industri				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		27 Sep 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
		√				
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

Dokumentasi Kegiatan Pelaksanaan AMI



LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL UNIT KERJA

I. PENDAHULUAN

Unit Kerja	: Fakultas/ ~~Rectorat~~
Nama unit kerja	: Bagian Administrasi Akademik FTTI
Alamat	: Jl. Siliwangi Ringroan Barat Banyuraden Gamping Sleman
Nama Teraudit	: Ismanto, Telp. :
Tanggal Audit	: 9 Oktober 2023
Nama Auditor	: Yanita Trisetiyaningaih, M.Kep Telp. : 081328445569

II. TUJUAN AUDIT:

- Memastikan implementasi pengelolaan di Unit Kerja sesuai dengan sasaran Renstra
- Mengidentifikasi peluang perbaikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Mengevaluasi efektivitas penerapan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Memastikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja memenuhi standar/regulasi

III. RUANG LINGKUP AUDIT:

- Efektivitas tindak lanjut atas temuan AMI Tahun 2022
- Kesesuaian sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023 dengan sasaran mutu dan kebijakan yang telah ditetapkan
- Bukti penerapan sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023
- Menemukan peluang perbaikan atas ketidaksesuaian terhadap standar mutu yang telah ditetapkan

IV. AREA AUDIT:

- Renstra Unjaya, atau Renstra Fakultas 2023-2027
- Dokumen Organisasi dan Tugas Unjaya 2022
- PKRA tahun 2023
- Capaian kinerja 2023
- Survey kepuasan
- Monitoring dan Evaluasi
- Pedoman/kebijakan terkait di Unit Kerja
- SOP Unit Kerja
- Instrumen Akreditasi Institusi sesuai Lampiran Perbanpt Nomor 3 tahun 2019

V. JADWAL AUDIT:

a. Hari/Tanggal audit : Senin, 9 Oktober 2023

No	Jam	Kegiatan Audit
1	09.00 – 09.05	<i>Pembukaan</i>
2	09.05 – 11.30	<i>Diskusi dengan auditee</i>
4	11.30 – 12.00	<i>Rapat pra-penutupan</i>
5	12.00 – 12.05	<i>Penutupan</i>

b. Instruksi kerja Pembukaan

- 1) Sampaikan salam pembuka
- 2) Lakukan Perkenalan (Auditor dilanjut Auditee)
- 3) Sampaikan Tujuan Audit
- 4) Sampaikan ruang lingkup audit
- 5) Sampaikan kriteria/acuan Audit:
- 6) Teknik Audit : *conformity assessment*;
- 7) Konfirmasikan kesehatan Tim Auditor;
- 8) Konfirmasikan Fasilitas yang diperlukan : *pengisian formulir data Audit, printer, dll*
- 9) Sampaikan hasil audit berupa ketidaksesuaian (KTS) dgn kategori: Ketidaksesuaian, Observasi.
- 10) Sampaikan kerahasiaan Audit
- 11) Bacakan *Hak-Hak* Audit:
 - a) Untuk dihormati atas kemampuannya,
 - b) Ditanya secara fair dan didengarkan,
 - c) Mendapatkan kesempatan untuk menjelaskan, menunjukkan dan berubah pikiran,
 - d) Tidak dibentak,
 - e) Diases hanya dalam ruang lingkup audit
 - f) Tidak dijawab untuk menjawab,
 - g) Boleh membuat catatan
- 12) Bacakan bahwa audit dapat *dihentikan* bila
 - a) Tidak tersedia penandatanganan Hasil Audit.
 - b) Ada tekanan dalam proses Audit.
 - c) Adanya suap untuk mempengaruhi Hasil Audit.
 - d) Adanya conflict of interest.
 - e) Membahayakan Auditor
- 13) Sepakati jadwal Audit sesuai Jam Kerja
- 14) Berikan kesempatan kepada Auditee untuk bertanya

c. Instruksi kerja Pelaksanaan

- 1) Klarifikasi bukti/dokumen atas pelaksanaan SPMI Unit Kerja sesuai instrumen AMI
- 2) Membuat laporan temuan AMI
- 3) Menyepakati upaya perbaikan atas temuan AMI, target waktu perbaikan dan PIC (pada form PTK).
- 4) Memastikan presensi AMI telah diisi oleh semua Auditee

d. Instruksi Kerja Penutupan

- 1) Ulangi pernyataan Tujuan dan Ruang Lingkup Audit
- 2) Sampaikan temuan dan Kesimpulan Audit
- 3) Re-audit bukti baru
- 4) Klarifikasi akar masalah
- 5) Identifikasi tindakan koreksi
- 6) Tentukan periode waktu Audit untuk melakukan Tindakan Koreksi
- 7) Identifikasi tindakan pencegahan
- 8) Beri kesempatan kepada Auditee untuk mengajukan pertanyaan
- 9) Tanda tangani berita acara Laporan Hasil Audit
- 10) Ucapkan terimakasih dan tutup
- 11) Seluruh dokumen bukti pelaksanaan AMI dibuat dalam bentuk pdf
- 12) Kirimkan bukti pelaksanaan AMI (Laporan AMI, presensi, dan PTK) ke <https://bit.ly/AMIUnitkerjaOkt2023>

VI. TEMUAN AUDIT:

a. Penetapan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Dok belum ditetapkan	Belum ada dokumen	Kriteria Audit/Referensi
1. Ditemukan belum adanya pedoman monitoring evaluasi program kerja dan anggaran di Unit Kerja BAA FTTI	v		
2. Ditemukan belum adanya pedoman survey kepuasan pelanggan di Unit Kerja BAA FTTI	v		

b. Pelaksanaan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
1. Ditemukan Personil dalam Unit BAA FTTI belum sesuai dengan pedoman Orgas Unjaya 2022 dimana belum ada Kaur Minimik, selama ini tugas kaur minimik dihandle oleh Kabag AAK	v			Orgas Unjaya 2022
2. Personil dalam BAA FTTI sudah memiliki uraian tugas sesuai dengan Orgas Unjaya 2022, namun belum ada laporan kinerja dari amsing2 personil unit kerja		v		
3. Ditemukan belum adanya dokumen bukti sosialisasi uraian tugas di unit kerja BAA FTTI		v		
4. Ditemukan unit kerja BAA belum pernah melakukan sosialisasi PKRA			v	

5. Ditemukan belum adanya dokumen bukti sosialisasi SOP yang ada di unit kerja		v		
6. Ditemukan unit kerja hanya melakukan survey kepuasan pelanggan kepada mahasiswa saja dan terakhir dilaksanakan tahun 2022	v			

c. Evaluasi

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
1. Ditemukan Unit kerja belum melakukan keseluruhan sasaran mutu yang dipunyai	v			
2. Ditemukan unit kerja belum melakukan pencatatan justifikasi dari evaluasi ketercapaian PKRA tahun 2022	v			
3. Ditemukan unit kerja belum melakukan monitoring evaluasi PKRA tahun 2023. Evaluasi hanya dilakukan di akhir tahun			v	
4. Ditemukan kepala unit kerja belum melakukan evaluasi kinerja				
5. Ditemukan unit kerja sudah melakukan evaluasi SOP namun belum diteruskan kepada pimpinan	v			

d. Pengendalian

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
1. Ditemukan unit kerja belum melakukan tindaklanjut dari hasil evaluasi sasaran mutu unit			v	
2. Ditemukan bahwa unit kerja belum melakukan tindaklanjut dari hasil evaluasi PKRA tahun 2022			v	
3. Unit kerja belum melakukan tindaklanjut hasil survey kepuasan pelanggan			v	

VII.KESIMPULAN AUDIT

Tim audit menyimpulkan :

1. Status temuan atas AMI **tahun sebelumnya**.

Temuan AMI sebelumnya	Status Temuan			
	Selesai	Belum selesai	Belum ditindaklanjuti	Tidak ditindaklanjuti

2. Sistem dokumentasi cukup lengkap dan terstruktur untuk mendukung pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal.

☐ Ya ☒ **Tidak** ☐ Lainnya, sebutkan :

3. Status temuan pada periode audit ini adalah (sebutkan jumlahnya) :

a. Penetapan

Kriteria Temuan	Jumlah
Ada dokumen, tapi belum ditetapkan	
Tidak ada dokumen	2

b. Pelaksanaan

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	2
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	3
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	1

c. Evaluasi

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	3
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	0
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	1

d. Pengendalian

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	3

4. Rekomendasi atas temuan AMI yang perlu perbaikan:

- a. Menyusun laporan kegiatan dari personil unit kerja
- b. Melengkapi dokumen sosialisasi uraian tugas personal di Unit kerja BAA FTTI
- c. Melengkapi dokumen bukti sosialisasi SOP
- d. Melengkapi justifikasi dari evaluasi PKRA tahun 2022

- e. Menyusun hasil evaluasi dari pelaksanaan SOP unit kerja untuk disampaikan ke pimpinan
 - f. Berkoordinasi dengan prodi terkait dengan upaya meningkatkan indikator capaian kinerja dan disertai dokumen bukti koordinasi dengan prodi
5. Rekomendasi peningkatan:
- a. Ditemukan belum adanya pedoman monitoring evaluasi program kerja dan anggaran di Unit Kerja BAA FTTI
 - b. Berkoordinasi dengan SPM dan pimpinan untuk pembuatan pedoman survey kepuasan pelanggan
 - c. Koordinasi dengan pimpinan untuk penambahan personil di Unit kerja
 - d. Melakukan sosialisasi dan koordinasi kepada prodi terkait dengan anggaran operasional pendidikan kepada keprodi selaku pengendali dan pelaksana proses pembelajaran.
 - e. Segera melakukan survey kepuasan pelanggan tahun 2023
 - f. Berkoordinasi dengan ketua LPM untuk melakukan pendampingan dan bimbingan terkait dengan evaluasi sasaran mutu unit
 - g. Menyusun laporan evaluasi PKRA setiap triwulan
 - h. Menyusun bukti tindaklanjut dari evaluasi PKRA
 - i. Melengkapi laporan bukti tindaklanjut hasil survey kepuasan pelanggan tahun 2022

VIII. LAMPIRAN:

- 1. Daftar Hadir AMI
- 2. Photo kegiatan selama pelaksanaan AMI (minimal 1 photo)
- 3. Berita Acara Laporan AMI TA 2022/2023
- 4. PTK Temuan AMI Unit Kerja

Yogyakarta, 9 Oktober 2023

Manajemen Program (MP) AMI

(Rahayu Iskandar, S.Kep, Ners, M.Kep)

Lead Auditor

(Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep)



FORMULIR UNJAYA

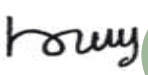
No.Dokumen : UNJANIYK-SPM-FORM-07
Revisi : 1
Berlaku sejak : 15 Agustus 2023
Halaman : 1 halaman

Nomor Formulir : UNJANIYK/SPM/Form/07

DAFTAR HADIR AUDIT MUTU INTERNAL BAGIAN ADMINISTRASI AKADEMIK FTTI Hari/Tanggal: Senin/ 9 Oktober 2023

No	Nama	Tanda Tangan
1.	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep	1.
2.	Ismanto, A.Md.Kom.	2.
3.	Angga Deni Pratama, A.Md.	3.
4.		4.
5.		5.
6.		6.
7.		7.
8.		8.
9.		9.
10.		10.
11.		11.
12.		12.
13.		13.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Bagian Administrasi Akademik FTTI				
Ka. Unit Kerja	Ismanto, AMd				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	1		Tanggal Audit		9 Oktober 2023
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan belum adanya pedoman monitoring evaluasi program kerja dan anggaran di Unit Kerja BAA FTTI					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		9 Oktober 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Belum ada pedoman			
Faktor Penghambat	:	Keterbatasan waktu dan SDM			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Berkoordinasi dengan SPM dan pimpinan untuk pembuatan pedoman monev PKRA			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		9 Oktober 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AML.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Bagian Administrasi Akademik FTI				
Ka. Unit Kerja	Ismanto, AMd				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	2		Tanggal Audit		9 Oktober 2023
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan belum adanya pedoman survey kepuasan pelanggan di Unit Kerja BAA FTI					
Tanda Tangan Auditor				Tanggal Audit	9 Oktober 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Belum adanya pedoman			
Faktor Penghambat	:	Belum terintegrasi dalam system informasi			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Berkoordinasi dengan SPM dan pimpinan untuk pembuatan pedoman survey kepuasan pelanggan			
Tanda Tangan Auditee				Tanggal Audit	9 Oktober 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>): 					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AML.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Bagian Administrasi Akademik FTTI				
Ka. Unit Kerja	Ismanto, AMd				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	3	Tanggal Audit		9 Oktober 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan Personil dalam Unit BAA FTTI belum sesuai dengan pedoman Orgas Unjaya 2022 dimana belum ada Kaur Minimik, selama ini tugas kaur minimik dihandle oleh Kabag AAK					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		9 Oktober 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Keterbatasan SDM			
Faktor Penghambat	:				
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Koordinasi dengan pimpinan untuk penambahan personil di Unit kerja			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		9 Oktober 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>): 					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

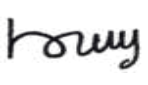
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Bagian Administrasi Akademik FTTI				
Ka. Unit Kerja	Ismanto, AMd				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	4	Tanggal Audit	9 Oktober 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan Personil dalam BAA FTTI sudah memiliki uraian tugas sesuai dengan Orgas Unjaya 2022, namun belum ada laporan kinerja dari amsing2 personil unit kerja					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	9 Oktober 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Personil BAA belum cukup waktu untuk membuat laporan kinerja			
Faktor Penghambat	:	Keterbatasan SDM			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyusun laporan kegiatan dari personil unit kerja			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	9 Oktober 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>): 					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AML.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Bagian Administrasi Akademik FTTI				
Ka. Unit Kerja	Ismanto, AMd				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	5		Tanggal Audit		9 Oktober 2023
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan belum adanya dokumen bukti sosialisasi uraian tugas di unit kerja BAA FTTI					
Tanda Tangan Auditor				Tanggal Audit	9 Oktober 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Pergantian kepemimpinan di unit kerja			
Faktor Penghambat	:	Keterbatasan SDM			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Melengkapi dokumen sosialisasi uraian tugas personal di Unit kerja BAA FTTI			
Tanda Tangan Auditee				Tanggal Audit	9 Oktober 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>): 					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AML.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Bagian Administrasi Akademik FTI				
Ka. Unit Kerja	Ismanto, AMd				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	6	Tanggal Audit	9 Oktober 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan unit kerja BAA belum pernah melakukan sosialisasi PKRA					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	9 Oktober 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	PKRA disusun, dilaksanakan, dan dievaluasi oleh personal itu sendiri			
Faktor Penghambat	:	Keterbatasan SDM			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Melakukan sosialisasi dan koordinasi kepada prodi terkait dengan anggaran operasional pendidikan kepada keprodi selaku pengendali dan pelaksana proses pembelajaran.			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	9 Oktober 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>): 					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AML.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Bagian Administrasi Akademik FTI				
Ka. Unit Kerja	Ismanto, AMd				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	7		Tanggal Audit		9 Oktober 2023
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan belum adanya dokumen bukti sosialisasi SOP yang ada di unit kerja					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		9 Oktober 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Unit kerja belum punya cukup waktu untuk membuat bukti sosialisasi			
Faktor Penghambat	:	Keterbatasan SDM			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Melengkapi dokumen bukti sosialisasi SOP			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		9 Oktober 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>): 					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

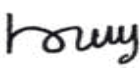
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AML.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Bagian Administrasi Akademik FTI				
Ka. Unit Kerja	Ismanto, AMd				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	8		Tanggal Audit	9 Oktober 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan unit kerja hanya melakukan survey kepuasan pelanggan kepada mahasiswa saja dan terakhir dilaksanakan tahun 2022					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	9 Oktober 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Survey kepuasan pelanggan Direncanakan akan disatukan dengan pordik, tp belum terlaksana			
Faktor Penghambat	:	Keterbatasan waktu dan SDM			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Segera melakukan survey kepuasan pelanggan tahun 2023			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	9 Oktober 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Bagian Administrasi Akademik FTI				
Ka. Unit Kerja	Ismanto, AMd				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	9		Tanggal Audit		9 Oktober 2023
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan Unit kerja belum melakukan keseluruhan sasaran mutu yang dipunyai					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		9 Oktober 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Belum familier dengan sasaran mutu yang terbaru			
Faktor Penghambat	:				
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Berkoordinasi dengan ketua LPM untuk melakukan pendampingan dan bimbingan terkait dengan evaluasi sasaran mutu unit			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		9 Oktober 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>): 					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

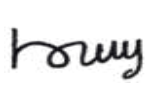
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AML.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Bagian Administrasi Akademik FTI				
Ka. Unit Kerja	Ismanto, AMd				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	10	Tanggal Audit		9 Oktober 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan unit kerja belum melakukan pencatatan justifikasi dari evaluasi ketercapaian PKRA tahun 2022					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		9 Oktober 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Belum punya cukup waktu			
Faktor Penghambat	:	Keterbatasan SDM			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Melengkapi justifikasi dari evaluasi PKRA tahun 2022			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		9 Oktober 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

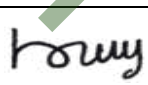
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AML.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Bagian Administrasi Akademik FTI				
Ka. Unit Kerja	Ismanto, AMd				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	11	Tanggal Audit		9 Oktober 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan unit kerja belum melakukan monitoring evaluasi PKRA tahun 2023. Evaluasi hanya dilakukan di akhir tahun					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		9 Oktober 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Belum adanya pedoman monitoring evaluasi PKRA			
Faktor Penghambat	:	Keterbatasan SDM dan waktu			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyusun laporan evaluasi PKRA setiap triwulan			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		9 Oktober 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AML.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Bagian Administrasi Akademik FTI				
Ka. Unit Kerja	Ismanto, AMd				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	12		Tanggal Audit		9 Oktober 2023
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan unit kerja sudah melakukan evaluasi SOP namun belum diteruskan kepada pimpinan					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		9 Oktober 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Belum ada pedoman dan alur evaluasi SOP unit kerja			
Faktor Penghambat	:				
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyusun hasil evaluasi dari pelaksanaan SOP unit kerja untuk disampaikan ke pimpinan			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		9 Oktober 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Bagian Administrasi Akademik FTI				
Ka. Unit Kerja	Ismanto, AMd				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	13			Tanggal Audit	9 Oktober 2023
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan unit kerja belum melakukan tindaklanjut dari hasil evaluasi sasaran mutu unit					
Tanda Tangan Auditor				Tanggal Audit	9 Oktober 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Belum semua sasaran mutu terevaluasi sehingga belum ditindaklanjuti			
Faktor Penghambat	:				
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Berkoordinasi dengan prodi terkait dengan upaya peningkatan indikator capaian kinerja dan disertai dokumen bukti koordinasi dengan prodi			
Tanda Tangan Auditee				Tanggal Audit	9 Oktober 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AML.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Bagian Administrasi Akademik FTTI				
Ka. Unit Kerja	Ismanto, AMd				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	14	Tanggal Audit		9 Oktober 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan bahwa unit kerja belum melakukan tindaklanjut dari hasil evaluasi PKRA tahun 2022					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		9 Oktober 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Keterbatasan jatah anggaran yang diberikan			
Faktor Penghambat	:				
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyusun bukti tindaklanjut dari evaluasi PKRA			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		9 Oktober 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rektorat~~ (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Bagian Administrasi Akademik FTI					
Ka. Unit Kerja	Ismanto, AMd					
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep					
PTK No:	15	Tanggal Audit		9 Oktober 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Unit kerja belum melakukan tindaklanjut hasil survey kepuasan pelanggan						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		9 Oktober 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Survey kepuasan pelanggan tahun 2022 baru dilakukan pada mahasiswa saja				
Faktor Penghambat	:	Keterbatasan SDM				
Faktor Pendukung	:					
Rencana Tindakan Koreksi	:	Melengkapi laporan bukti tindaklanjut hasil survey kepuasan pelanggan tahun 2022				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		9 Oktober 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

Dokumentasi Kegiatan Pelaksanaan AMI





LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL UNIT KERJA

I. PENDAHULUAN

Unit Kerja	: Fakultas Teknik dan Teknologi Informatika
Nama unit kerja	: Kemahasiswaan
Alamat	: Jl. Siliwangi Ringroad Barat Ambarketawang Gamping Sleman DIY
Nama Teraudit	: Anton Basuki, S.E. Telp. : 08562892950
Tanggal Audit	: 9 Oktober 2023
Nama Auditor	: Dwi Susanti, S.Kep., Ns., M.Kep Telp. : 081328845594

II. TUJUAN AUDIT:

- Memastikan implementasi pengelolaan di Unit Kerja sesuai dengan sasaran Renstra
- Mengidentifikasi peluang perbaikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Mengevaluasi efektivitas penerapan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Memastikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja memenuhi standar/regulasi

III. RUANG LINGKUP AUDIT:

- Efektivitas tindak lanjut atas temuan AMI Tahun 2022
- Kesesuaian sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023 dengan sasaran mutu dan kebijakan yang telah ditetapkan
- Bukti penerapan sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023
- Menemukan peluang perbaikan atas ketidaksesuaian terhadap standar mutu yang telah ditetapkan

IV. AREA AUDIT:

- Renstra Unjaya, atau Renstra Fakultas 2023-2027
- Dokumen Organisasi dan Tugas Unjaya 2022
- PKRA tahun 2023
- Capaian kinerja 2023
- Survey kepuasan
- Monitoring dan Evaluasi
- Pedoman/kebijakan terkait di Unit Kerja
- SOP Unit Kerja
- Instrumen Akreditasi Institusi sesuai Lampiran Perbanpt Nomor 3 tahun 2019

V. JADWAL AUDIT:

a. Hari/Tanggal audit : Senin, 9 Oktober 2023

No	Jam	Kegiatan Audit
1	09.00-09.10	Pembukaan
2	09.10-10.00	Diskusi dengan pengurus unit (1)
3	10.00-11.30	Diskusi dengan pengurus unit (2)
4	11.30-11.45	Rapat pra-penutupan
5	11.45-12.00	Penutupan

b. Instruksi kerja Pembukaan

- 1) Sampaikan salam pembuka
- 2) Lakukan Perkenalan (Auditor dilanjut Auditee)
- 3) Sampaikan Tujuan Audit
- 4) Sampaikan ruang lingkup audit
- 5) Sampaikan kriteria/acuan Audit:
- 6) Teknik Audit : *conformity assessment*;
- 7) Konfirmasikan kesehatan Tim Auditor;
- 8) Konfirmasikan Fasilitas yang diperlukan : *pengisian formulir data Auditi, printer, dll*
- 9) Sampaikan hasil audit berupa ketidaksesuaian (KTS) dgn kategori: Ketidaksesuaian, Observasi.
- 10) Sampaikan kerahasiaan Auditi
- 11) Bacakan *Hak-Hak* Auditi
 - a) Untuk dihormati atas kemampuannya,
 - b) Ditanya secara fair dan didengarkan,
 - c) Mendapatkan kesempatan untuk menjelaskan, menunjukkan dan berubah pikiran,
 - d) Tidak dibentak,
 - e) Diases hanya dalam ruang lingkup audit
 - f) Tidak dijawab untuk menjawab,
 - g) Boleh membuat catatan
- 12) Bacakan bahwa audit dapat *dihentikan* bila
 - a) Tidak tersedia penandatanganan Hasil Audit.
 - b) Ada tekanan dalam proses Audit.
 - c) Adanya suap untuk mempengaruhi Hasil Audit.
 - d) Adanya *conflict of interest*.
 - e) Membahayakan Auditor
- 13) Sepakati jadwal Audit sesuai Jam Kerja
- 14) Berikan kesempatan kepada Auditee untuk bertanya

c. Instruksi kerja Pelaksanaan

- 1) Klarifikasi bukti/dokumen atas pelaksanaan SPMI Unit Kerja sesuai instrumen AMI
- 2) Membuat laporan temuan AMI
- 3) Menyepakati upaya perbaikan atas temuan AMI, target waktu perbaikan dan PIC (pada form PTK).
- 4) Memastikan presensi AMI telah diisi oleh semua Auditee

d. Instruksi Kerja Penutupan

- 1) Ulangi pernyataan Tujuan dan Ruang Lingkup Audit
- 2) Sampaikan temuan dan Kesimpulan Audit
- 3) Re-audit bukti baru
- 4) Klarifikasi akar masalah
- 5) Identifikasi tindakan koreksi
- 6) Tentukan periode waktu Auditi untuk melakukan Tindakan Koreksi
- 7) Identifikasi tindakan pencegahan
- 8) Beri kesempatan kepada Auditee untuk mengajukan pertanyaan
- 9) Tanda tangani berita acara Laporan Hasil Audit
- 10) Ucapkan terimakasih dan tutup
- 11) Seluruh dokumen bukti pelaksanaan AMI dibuat dalam bentuk pdf
- 12) Kirimkan bukti pelaksanaan AMI (Laporan AMI, presensi, dan PTK) ke <https://bit.ly/AMIUnitkerjaOkt2023>

VI. TEMUAN AUDIT:

a. Penetapan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Dok belum ditetapkan	Belum ada dokumen	Kriteria Audit/Referensi
Unit tidak memiliki sasaran mutu, Sasaran mutu unit mengacu pada program kerja bidang 1 dan prodi yang ada kaitannya dengan bagian kemahasiswaan		V	
Unit belum memiliki pedoman money kemahasiswaan, yang terlibat langsung dalam kegiatan kemahasiswaan adalah pendamping sehingga yang melakukan money adalah pendamping. Unit hanya melakukan evaluasi terkait dengan anggaran		V	
Unit sudah memiliki pedoman kegiatan kemahasiswaan namun masih dalam bentuk draft	V		
Unit belum memiliki pedoman survei kepuasan		V	

b. Pelaksanaan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Unit belum memiliki program kerja, program kerja yang ada di kemahasiswaan bersifat melaksanakan program kerja dari bidang 1 dan prodi			V	
Unit belum memiliki program kerja yang mendukung peningkatan prestasi mahasiswa			V	

c. Evaluasi

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Unit tidak memiliki program kerja sehingga tidak melakukan pengukuran ketercapaian sasaran mutu			V	
Unit tidak memiliki program kerja sehingga tidak melakukan pengukuran ketercapaian sasaran mutu			V	
Unit belum melakukan monev kegiatan kemahasiswaan karena untuk pelaksanaan kegiatan kemahasiswaan yang melakukan monev adalah pendamping orma			V	
Unit belum menyusun laporan kinerja tahunan, laporan yang ada adalah laporan per kegiatan			V	

d. Pengendalian

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Tidak ada tindak lanjut untuk capaian sasaran mutu unit			V	
Tidak ada tindak lanjut untuk survei kepuasan			V	
Belum ada monev kegiatan kemahasiswaan			V	
Belum ada tindak lanjut dari prestasi mahasiswa			V	

Tindak lanjut laporan kegiatan hima/ukm dilakukan dalam bentuk sarasehan yang dilakukan setiap 3 bulan sekali namun tidak ada dokumentasi		V		

LP M U N J A Y A

VII.KESIMPULAN AUDIT

Tim audit menyimpulkan :

1. Status temuan atas AMI **tahun sebelumnya**.

Temuan AMI sebelumnya	Status Temuan			
	Selesai	Belum selesai	Belum ditindaklanjuti	Tidak ditindaklanjuti

2. Sistem dokumentasi cukup lengkap dan terstruktur untuk mendukung pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal.

☐ Ya ☒ **Tidak** ☐ Lainnya, sebutkan :

3. Status temuan pada periode audit ini adalah (sebutkan jumlahnya) :

a. Penetapan

Kriteria Temuan	Jumlah
Ada dokumen, tapi belum ditetapkan	
Tidak ada dokumen	4

b. Pelaksanaan

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	2

c. Evaluasi

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	4

d. Pengendalian

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	1
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	4

4. Rekomendasi atas temuan AMI yang perlu perbaikan:

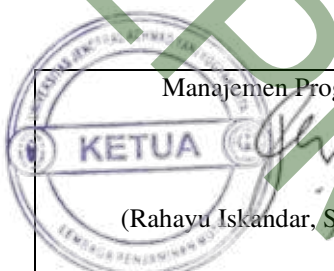
- a. Unit menyusun program kerja sesuai dengan tupoksi dalam orgas
- b. Unit menyusun pedoman terkait dengan kegiatan kemahasiswaan dan juga pedoman monev kegiatan kemahasiswaan serta melakukan rencana tindak lanjut atas hasil monev.

5. Rekomendasi peningkatan:
-
 -

VIII. LAMPIRAN:

- Daftar Hadir AMI
- Photo kegiatan selama pelaksanaan AMI (minimal 1 photo)
- Berita Acara Laporan AMI TA 2022/2023
- PTK Temuan AMI Unit Kerja

Yogyakarta, 9 Oktober 2023

 Manajemen Program (MP) AMI (Rahayu Iskandar, S.Kep, Ners, M.Kep)	Lead Auditor  (Dwi Susanti, S.Kep., Ns., M.Kep)



FORMULIR UNJAYA

No.Dokumen : UNJANIYK-SPM-FORM-07

Revisi : 1

Berlaku sejak : 15 Agustus 2023

Halaman : 1 halaman

Nomor Formulir : UNJANIYK/SPM/Form/07

DAFTAR HADIR AUDIT MUTU INTERNAL BAGIAN KEMAHASISWAAN FTTI Hari/Tanggal: Senin/9 Oktober 2023

No	Nama	Tanda Tangan
1.	Dwi Susanti, S.kep., Ns., M.Kep	1. 
2.	Anton Basuki, S.E.	2. 
3.		3.
4.		4.
5.		5.
6.		6.
7.		7.
8.		8.
9.		9.
10.		10.
11.		11.



FORMULIR UNJAYA

No.Dokumen : UNJANIYK-SPM-FORM-07

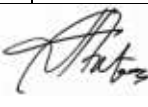
Revisi : 1

Berlaku sejak : 15 Agustus 2023

Halaman : 1 halaman

12.		12.
13.		13.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Teknik dan Teknologi Informatika					
Nama Unit Kerja	Kemahasiswaan					
Ka. Unit Kerja	Anton Basuki, S.E.					
Auditor	Dwi Susanti, S.Kep., Ns., M.Kep					
PTK No:	1 (Penetapan)	Tanggal Audit		9 Oktober 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Unit tidak memiliki sasaran mutu, Sasaran mutu unit mengacu pada program kerja bidang 1 dan prodi yang ada kaitannya dengan bagian kemahasiswaan						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		9 Oktober 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Unit tidak memiliki sasaran mutu, Sasaran mutu unit mengacu pada program kerja bidang 1 dan prodi yang ada kaitannya dengan bagian kemahasiswaan				
Faktor Penghambat	:	Belum mengetahui panduan terkait sasaran mutu				
Faktor Pendukung	:	Terlibat dalam penggunaan anggaran kegiatan				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Mengusulkan PKRA kemahasiswaan tahun 2024				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		9 Oktober 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

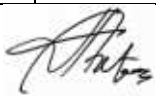
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Teknik dan Teknologi Informatika				
Nama Unit Kerja	Kemahasiswaan				
Ka. Unit Kerja	Anton Basuki, S.E.				
Auditor	Dwi Susanti, S.Kep., Ns., M.Kep				
PTK No:	2 (Penetapan)	Tanggal Audit	9 Oktober 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Unit belum memiliki pedoman money kemahasiswaan, yang terlibat langsung dalam kegiatan kemahasiswaan adalah pendamping sehingga yang melakukan money adalah pendamping. Unit hanya melakukan evaluasi terkait dengan anggaran					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	9 Oktober 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Unit belum memiliki pedoman money kemahasiswaan, yang terlibat langsung dalam kegiatan kemahasiswaan adalah pendamping sehingga yang melakukan money adalah pendamping. Unit hanya melakukan evaluasi terkait dengan anggaran			
Faktor Penghambat	:	Laporan pemantauan kegiatan dari pendamping belum dibuat			
Faktor Pendukung	:	Pengajuan anggaran dan proposal ormawa melalui kemahasiswaan			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Mengusulkan dilaksanakan money kegiatan setiap triwulan/semesteran			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	9 Oktober 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

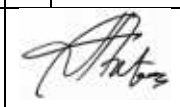
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Teknik dan Teknologi Informatika					
Nama Unit Kerja	Kemahasiswaan					
Ka. Unit Kerja	Anton Basuki, S.E.					
Auditor	Dwi Susanti, S.Kep., Ns., M.Kep					
PTK No:	3 (Penetapan)	Tanggal Audit	9 Oktober 2023			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Unit sudah memiliki pedoman kegiatan kemahasiswaan namun masih dalam bentuk draft						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	9 Oktober 2023		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Unit sudah memiliki pedoman kegiatan kemahasiswaan namun belum diperbaharui				
Faktor Penghambat	:	Masih sulitnya koordinasi dg unit yg lain				
Faktor Pendukung	:	Panduan kegiatan dari Biro KA dan Panduan SOP kegiatan				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Akan dilaksanakan pembaharuan pedoman kegiatan kemahasiswaan				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	9 Oktober 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

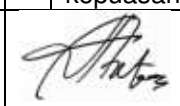
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Teknik dan Teknologi Informatika					
Nama Unit Kerja	Kemahasiswaan					
Ka. Unit Kerja	Anton Basuki, S.E.					
Auditor	Dwi Susanti, S.Kep., Ns., M.Kep					
PTK No:	4 (Penetapan)	Tanggal Audit	9 Oktober 2023			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Unit belum memiliki pedoman survei kepuasan						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	9 Oktober 2023		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Unit belum memiliki pedoman survei kepuasan				
Faktor Penghambat	:	Skep Dekan terkait pedoman survey kepuasan				
Faktor Pendukung	:	Link google form kepuasan sudah dibuat				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Berkoordinasi dengan SPM untuk dapat diterbitkannya pedoman survey kepuasan				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	9 Oktober 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Teknik dan Teknologi Informatika				
Nama Unit Kerja	Kemahasiswaan				
Ka. Unit Kerja	Anton Basuki, S.E.				
Auditor	Dwi Susanti, S.Kep., Ns., M.Kep				
PTK No:	5 (Pelaksanaan)	Tanggal Audit	9 Oktober 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Unit belum memiliki program kerja, program kerja yang ada di kemahasiswaan bersifat melaksanakan program kerja dari bidang 1 dan prodi					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	9 Oktober 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Unit belum memiliki program kerja, program kerja yang ada di kemahasiswaan bersifat melaksanakan program kerja dari bidang 1 dan prodi			
Faktor Penghambat	:	Revisi PKRA			
Faktor Pendukung	:	Dilibatkan dalam pengelolaan anggaran bidang I dan prodi			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Mengusulkan disetujuinya PKRA kemahasiswaan			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	9 Oktober 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

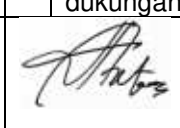
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Teknik dan Teknologi Informatika				
Nama Unit Kerja	Kemahasiswaan				
Ka. Unit Kerja	Anton Basuki, S.E.				
Auditor	Dwi Susanti, S.Kep., Ns., M.Kep				
PTK No:	6 (Pelaksanaan)	Tanggal Audit	9 Oktober 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Unit belum memiliki program kerja yang mendukung peningkatan prestasi mahasiswa					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	9 Oktober 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Unit belum memiliki program kerja yang mendukung peningkatan prestasi mahasiswa			
Faktor Penghambat	:	Kebijakan dukungan prestasi belum sesuai harapan			
Faktor Pendukung	:	Animo mahasiswa mengikuti kegiatan prestasi yg besar			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Usulan kepada fakultas untuk menambah/memasukkan program kerja kemahasiswaan dalam penyusunan PKRA, terutama terkait dengan dukungan peningkatan prestasi mahasiswa.			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	9 Oktober 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

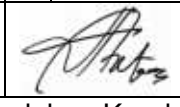
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Teknik dan Teknologi Informatika				
Nama Unit Kerja	Kemahasiswaan				
Ka. Unit Kerja	Anton Basuki, S.E.				
Auditor	Dwi Susanti, S.Kep., Ns., M.Kep				
PTK No:	7 (Evaluasi)	Tanggal Audit	9 Oktober 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Unit tidak memiliki program kerja sehingga tidak melakukan pengukuran ketercapaian sasaran mutu					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	9 Oktober 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Unit tidak memiliki program kerja sehingga tidak melakukan pengukuran ketercapaian sasaran mutu			
Faktor Penghambat	:	Belum adanya sosialisasi Reinstra			
Faktor Pendukung	:	Dokumen reinstra universitas sudah ada			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Mengusulkan ke fakultas untuk segera diselenggarakannya sosialisasi reinstra			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	9 Oktober 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

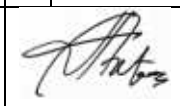
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Teknik dan Teknologi Informatika				
Nama Unit Kerja	Kemahasiswaan				
Ka. Unit Kerja	Anton Basuki, S.E.				
Auditor	Dwi Susanti, S.Kep., Ns., M.Kep				
PTK No:	8 (Evaluasi)	Tanggal Audit	9 Oktober 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Unit tidak memiliki program kerja sehingga tidak melakukan pengukuran ketercapaian sasaran mutu					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	9 Oktober 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Unit tidak memiliki program kerja sehingga tidak melakukan pengukuran ketercapaian sasaran mutu			
Faktor Penghambat	:	Belum adanya sosialisasi Reinstra			
Faktor Pendukung	:	Dokumen reinstra universitas sudah ada			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Mengusulkan ke fakultas untuk segera diselenggarakannya sosialisasi reinstra			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	9 Oktober 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

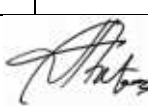
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Teknik dan Teknologi Informatika					
Nama Unit Kerja	Kemahasiswaan					
Ka. Unit Kerja	Anton Basuki, S.E.					
Auditor	Dwi Susanti, S.Kep., Ns., M.Kep					
PTK No:	9 (Evaluasi)	Tanggal Audit	9 Oktober 2023			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Unit belum melakukan monev kegiatan kemahasiswaan karena untuk pelaksanaan kegiatan kemahasiswaan yang melakukan monev adalah pendamping orma						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	9 Oktober 2023		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Unit belum melakukan monev kegiatan kemahasiswaan karena untuk pelaksanaan kegiatan kemahasiswaan yang melakukan monev adalah pendamping orma				
Faktor Penghambat	:	Padatnya kegiatan ormawa diakhir tahun				
Faktor Pendukung	:	Sudah ditetapkannya Rapat Kerja Bersama (Rakerba) antara pengurus Ormawa dengan fakultas				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menghimpun dokumentasi kegiatan dan akan segera menyelenggarakan monev kegiatan diakhir tahun				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	9 Oktober 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

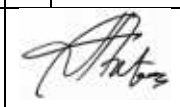
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Teknik dan Teknologi Informatika					
Nama Unit Kerja	Kemahasiswaan					
Ka. Unit Kerja	Anton Basuki, S.E.					
Auditor	Dwi Susanti, S.Kep., Ns., M.Kep					
PTK No:	10 (Evaluasi)	Tanggal Audit	9 Oktober 2023			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Unit belum menyusun laporan kinerja tahunan, laporan yang ada adalah laporan per kegiatan						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	9 Oktober 2023		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Unit belum menyusun laporan kinerja tahunan, laporan yang ada adalah laporan per kegiatan				
Faktor Penghambat	:	-				
Faktor Pendukung	:	Laporan per kegiatan kemahasiswaan sudah tersusun				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Akan segera menyusun laporan kinerja tahunan				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	9 Oktober 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

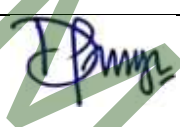
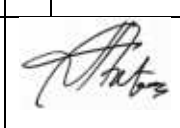
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Teknik dan Teknologi Informatika				
Nama Unit Kerja	Kemahasiswaan				
Ka. Unit Kerja	Anton Basuki, S.E.				
Auditor	Dwi Susanti, S.Kep., Ns., M.Kep				
PTK No:	11 (Pengendalian)	Tanggal Audit	9 Oktober 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Tidak ada tindak lanjut untuk capaian sasaran mutu unit					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	9 Oktober 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Tidak ada tindak lanjut untuk capaian sasaran mutu unit			
Faktor Penghambat	:	Karena unit tidak memiliki program kerja sehingga tidak melakukan pengukuran ketercapaian sasaran mutu			
Faktor Pendukung	:	PKRA dan Reinstra sudah ada			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Dibuat sasaran mutu dengan pedoman sasaran mutu dari unit pemegang anggaran			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	9 Oktober 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

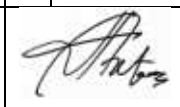
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Teknik dan Teknologi Informatika				
Nama Unit Kerja	Kemahasiswaan				
Ka. Unit Kerja	Anton Basuki, S.E.				
Auditor	Dwi Susanti, S.Kep., Ns., M.Kep				
PTK No:	12 (Pengendalian)	Tanggal Audit	9 Oktober 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Tidak ada tindak lanjut untuk survei kepuasan					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	9 Oktober 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Tidak ada tindak lanjut untuk survei kepuasan			
Faktor Penghambat	:	Belum adanya panduan survey kepuasan			
Faktor Pendukung	:	Draft survey kepuasan sudah dibuat			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Mengusulkan ke fakultas untuk diterbitkannya panduan survey kepuasan			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	9 Oktober 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

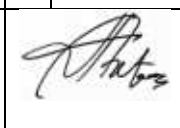
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Teknik dan Teknologi Informatika					
Nama Unit Kerja	Kemahasiswaan					
Ka. Unit Kerja	Anton Basuki, S.E.					
Auditor	Dwi Susanti, S.Kep., Ns., M.Kep					
PTK No:	13 (Pengendalian)	Tanggal Audit	9 Oktober 2023			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum ada kegiatan monev kemahasiswaan						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	9 Oktober 2023		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Belum ada kegiatan monev kemahasiswaan				
Faktor Penghambat	:	Padatnya kegiatan ormawa diakhir tahun				
Faktor Pendukung	:	Sudah ditetapkannya Rapat Kerja Bersama (Rakerba) antara pengurus Ormawa dengan fakultas				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menghimpun dokumentasi kegiatan dan akan segera menyelenggarakan monev kegiatan diakhir tahun				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	9 Oktober 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

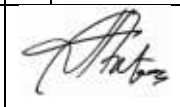
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Teknik dan Teknologi Informatika				
Nama Unit Kerja	Kemahasiswaan				
Ka. Unit Kerja	Anton Basuki, S.E.				
Auditor	Dwi Susanti, S.Kep., Ns., M.Kep				
PTK No:	14 (Pengendalian)	Tanggal Audit	9 Oktober 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum ada tindak lanjut dari prestasi mahasiswa					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	9 Oktober 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Belum ada tindak lanjut dari prestasi mahasiswa			
Faktor Penghambat	:	Revisi PKRA			
Faktor Pendukung	:	Anggaran bidang I dan prodi dalam hal pembinaan mahasiswa namun masih terbatas			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Mengusulkan adanya dukungan fakultas terhadap kegiatan prestasi mahasiswa			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	9 Oktober 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Teknik dan Teknologi Informatika				
Nama Unit Kerja	Kemahasiswaan				
Ka. Unit Kerja	Anton Basuki, S.E.				
Auditor	Dwi Susanti, S.Kep., Ns., M.Kep				
PTK No:	15 (Pengendalian)	Tanggal Audit	9 Oktober 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Tindak lanjut laporan kegiatan hima/ukm dilakukan dalam bentuk sarasehan yang dilakukan setiap 3 bulan sekali namun tidak ada dokumentasi					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	9 Oktober 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Tindak lanjut laporan kegiatan hima/ukm dilakukan dalam bentuk sarasehan yang dilakukan setiap 3 bulan sekali namun tidak ada dokumentasi			
Faktor Penghambat	:	Belum dibuatnya laporan pantauan kegiatan olah pendamping hima			
Faktor Pendukung	:	Agenda sarasehan secara periodik dilaksanakan oleh ormawa			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menghimpun dokumentasi kegiatan dan akan segera menyelenggarakan monev kegiatan diakhir tahun			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	9 Oktober 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

Dokumentasi Kegiatan Pelaksanaan AMI



LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL UNIT KERJA

I. PENDAHULUAN

Unit Kerja	: Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret yang bukan level auditee)	
Nama unit kerja	: Dekanat FTTI	
Alamat	: Kampus 1, Jl. Siliwangi, Banyuraden, Gamping, Sleman	
Nama Teraudit	: Aris Wahyu M, S.Kom, M.Cs	Telp. : 0856-7204-388
	: Puji Winar Cahyo, S.KOm, M.Cs	Telp : 0856-2636-509
	: Tika Kartikadyota, S.Pd, M.Cs	Telp : 0857-3510-5112
Tanggal Audit	: 23 Oktober 2023	
Nama Auditor	: Rahayu Iskandar, M.Kep	Telp. : 085269315060

II. TUJUAN AUDIT:

- Memastikan implementasi pengelolaan di Unit Kerja sesuai dengan sasaran Renstra
- Mengidentifikasi peluang perbaikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Mengevaluasi efektivitas penerapan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Memastikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja memenuhi standar/regulasi

III. RUANG LINGKUP AUDIT:

- Efektivitas tindak lanjut atas temuan AMI Tahun 2022
- Kesesuaian sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023 dengan sasaran mutu dan kebijakan yang telah ditetapkan
- Bukti penerapan sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023
- Menemukan peluang perbaikan atas ketidaksesuaian terhadap standar mutu yang telah ditetapkan

IV. AREA AUDIT:

- Renstra Unjaya, atau Renstra Fakultas 2023-2027
- Dokumen Organisasi dan Tugas Unjaya 2022
- PKRA tahun 2023
- Capaian kinerja 2023
- Survey kepuasan
- Monitoring dan Evaluasi
- Pedoman/kebijakan terkait di Unit Kerja
- SOP Unit Kerja
- Instrumen Akreditasi Institusi sesuai Lampiran Perbanpt Nomor 3 tahun 2019

V. JADWAL AUDIT:

a. Hari/Tanggal audit :

No	Jam	Kegiatan Audit
1	09.30	<i>Pembukaan</i>
2	09.30 – 12.00	<i>Diskusi dengan pimpinan FTTI</i>
3	12.00 – 13.00	<i>Ishoma</i>
4	13.00 – 15.00	<i>Diskusi dengan Dekan, dan para Wadep</i>
5	15.30 – 16.00	<i>Rapat pra-penutupan</i>
6	16.00	<i>Penutupan</i>

b. Instruksi kerja Pembukaan

- 1) Sampaikan salam pembuka
- 2) Lakukan Perkenalan (Auditor dilanjut Auditee)
- 3) Sampaikan Tujuan Audit
- 4) Sampaikan ruang lingkup audit
- 5) Sampaikan kriteria/acuan Audit:
- 6) Teknik Audit : *conformity assessment*;
- 7) Konfirmasikan kesehatan Tim Auditor;
- 8) Konfirmasikan Fasilitas yang diperlukan : *pengisian formulir data Auditi, printer, dll*
- 9) Sampaikan hasil audit berupa ketidaksesuaian (KTS) dgn kategori: Ketidaksesuaian, Observasi.
- 10) Sampaikan kerahasiaan Auditi
- 11) Bacakan *Hak-Hak Auditi*
 - a) Untuk dihormati atas kemampuannya,
 - b) Ditanya secara fair dan didengarkan,
 - c) Mendapatkan kesempatan untuk menjelaskan, menunjukkan dan berubah pikiran,
 - d) Tidak dibentak,
 - e) Diases hanya dalam ruang lingkup audit
 - f) Tidak dijejaskan untuk menjawab,
 - g) Boleh membuat catatan
- 12) Bacakan bahwa audit dapat *dihentikan* bila
 - a) Tidak tersedia penandatanganan Hasil Audit,
 - b) Ada tekanan dalam proses Audit,
 - c) Adanya suap untuk mempengaruhi Hasil Audit,
 - d) Adanya conflict of interest,
 - e) Membahayakan Auditor
- 13) Sepakati jadwal Audit sesuai Jam Kerja
- 14) Berikan kesempatan kepada Auditee untuk bertanya

c. Instruksi kerja Pelaksanaan

- 1) Klarifikasi bukti/dokumen atas pelaksanaan SPMI Unit Kerja sesuai instrumen AMI
- 2) Membuat laporan temuan AMI
- 3) Menyetujui upaya perbaikan atas temuan AMI, target waktu perbaikan dan PIC (pada form PTK).
- 4) Memastikan presensi AMI telah diisi oleh semua Auditee

d. Instruksi Kerja Penutupan

- 1) Ulangi pernyataan Tujuan dan Ruang Lingkup Audit
- 2) Sampaikan temuan dan Kesimpulan Audit
- 3) Re-audit bukti baru
- 4) Klarifikasi akar masalah
- 5) Identifikasi tindakan koreksi
- 6) Tentukan periode waktu Auditi untuk melakukan Tindakan Koreksi
- 7) Identifikasi tindakan pencegahan
- 8) Beri kesempatan kepada Auditee untuk mengajukan pertanyaan
- 9) Tanda tangani berita acara Laporan Hasil Audit
- 10) Ucapkan terimakasih dan tutup
- 11) Seluruh dokumen bukti pelaksanaan AMI dibuat dalam bentuk pdf
- 12) Kirimkan bukti pelaksanaan AMI (Laporan AMI, presensi, dan PTK) ke <https://bit.ly/AMIUnitkerjaOkt2023>

VI. TEMUAN AUDIT:

a. Penetapan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Dok belum ditetapkan	Belum ada dokumen	Kriteria Audit/Referensi
Belum dipastikannya linieritas IKU/IKT pada Renstra FTTI dengan Renstra Unjaya dibuktikan dengan belum ada bukti Renstra FTTI telah disampaikan pada Rapim Unjaya			Renstra Unjaya 2023-2027
Ada perbedaan pernyataan tujuan pada dokumen Visi Misi FTTI 2022 dengan pernyataan tujuan pada dokumen Renstra FTTI 2023-2027			Visi Misi FTTI Renstra FTTI 2023-2027
Tidak diketahuinya linieritas program capaian di PKRA dengan program yang tercantum dalam Renstra FTTI			Renstra FTTI 2023-2027 PKRA FTTI 2023, 2024
Tidak sesuai DSP FTTI dengan Struktur Organisasi sebagaimana yang tercantum dalam sub lampiran D Keputusan Ketua YKEP nomor Kep/59/YKEP/XI/2022			Orgas Unjaya
Tidak tersedianya pedoman bagi Prodi melakukan pemetaan capaian pembelajaran Mata Kuliah terhadap CPL		V	Per- BANPT nomor 5 tahun 2019
Belum ada Satgas khusus yang ditugaskan untuk melakukan pencegahan kekerasan di lingkungan FTTI		V	Permendikbudristek Nomor 30 tahun 2021
Belum ada penetapan atas Rencana Pengembangan Dosen FTTI		V	RIP Unjaya , Renstra Unjaya 2023 – 2027, dan Renstra FTTI 2023 – 2027
Belum berfungsinya SITAMA untuk pengakuan SKPI bagi mahasiswa		V	Pedoman kemahasiswaan Unjaya

b. Pelaksanaan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Belum tersedianya laporan evaluasi dan penyusunan Visi Misi FTTI tahun 2022		V		Pedoman Visi Misi
Belum tersedianya laporan penyusunan Renstra FTTI tahun 2023-2027		V		Pedoman penyusunan Renstra

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Belum tersedianya laporan kinerja pegawai		V		Pedoman Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan Pegawai Unjaya
Belum tersedianya laporan hasil analisis survey kepuasan Dosen, Tendik, dan Mahasiswa di lingkungan FTTI		V		Pedoman Survei Kepuasan Pelanggan

c. Evaluasi

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Risiko tidak terukurnya linieritas Program Kerja dengan Renstra FTTI 2023-2027				Per- BANPT nomor 5 tahun 2019
Risiko tidak tercapai nya Visi FTTI tahun 2027 yang dibuktikan dengan capaian indicator kinerja (IKU/IKT) hanya 80,70%				Renstra Unjaya 2023 – 2027, dan Renstra FTTI 2023 – 2027

d. Pengendalian

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi

VII.KESIMPULAN AUDIT

Tim audit menyimpulkan :

1. Status temuan atas AMI **tahun sebelumnya**.

Temuan AMI sebelumnya	Status Temuan			
	Selesai	Belum selesai	Belum ditindaklanjuti	Tidak ditindaklanjuti

2. Sistem dokumentasi cukup lengkap dan terstruktur untuk mendukung pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal.

☐ Ya ☐ Tidak ☐ Lainnya, sebutkan :

3. Status temuan pada periode audit ini adalah (sebutkan jumlahnya) :

a. Penetapan

Kriteria Temuan	Jumlah
Ada dokumen, tapi belum ditetapkan	-
Tidak ada dokumen	4

b. Pelaksanaan

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	-
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	4
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	-

c. Evaluasi

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	-
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	-
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	-

d. Pengendalian

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	-
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	-
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	-

4. Rekomendasi atas temuan AMI yang perlu perbaikan:

- a. Perlu adanya Pedoman Penyusunan PKRA yang linier dengan Renstra Unjaya
- b. Penilaian kinerja berbasis KPI
- c. Berfungsinya Sitama untuk mempermudah SKPI bagi mahasiswa

5. Rekomendasi peningkatan:
-
 -

VIII. LAMPIRAN:

1. Daftar Hadir AMI
2. Photo kegiatan selama pelaksanaan AMI (minimal 1 photo)
3. Berita Acara Laporan AMI TA 2022/2023
4. PTK Temuan AMI Unit Kerja

Yogyakarta, 23 Oktober 2023



Manajemen Program (MP) AMI

(Rahayu Iskandar, S.Kep, Ners, M.Kep)

Lead Auditor



(Rahayu Iskandar, S.Kep, Ners, M.Kep.)



FORMULIR UNJAYA

No.Dokumen : UNJANIYK-SPM-FORM-07
Revisi : 1
Berlaku sejak : 15 Agustus 2023
Halaman : 1 halaman

Nomor Formulir : UNJANIYK/SPM/Form/07

DAFTAR HADIR AUDIT MUTU INTERNAL

Hari/Tanggal: Senin / 23 Oktober 2023

No	Nama	Tanda Tangan
1.	Aris Wahyu Murdiyanto, S.Kom., M.Cs.	1.
2.	Puji Winar Cahyo, S.Kom., M.Cs.	2.
3.	Kartikadyota Kusumaningtyas, S.Pd., M.Cs.	3.
4.	Rahayu Iskandar, Skep., Ns., M.Kep	4.
5.		5.
6.		6.
7.		7.
8.		8.
9.		9.
10.		10.
11.		11.
12.		12.
13.		13.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Teknik Dan Teknologi Informasi (FTTI)				
Ka. Unit Kerja	Aris Wahyu Murdiyanto. (Dekan)				
Auditor	Rahayu Iskandar, M.Kep				
PTK No:	1	Tanggal Audit	23 Okt 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☒ Tidak ada bukti				
Referensi	Pedoman Renstra Unjaya				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): 1. Belum dipastikannya linieritas IKU/IKT pada Renstra FTTI dengan Renstra Unjaya dibuktikan dengan belum ada bukti Renstra FTTI telah disampaikan pada Rapim Unjaya					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	23 Okt 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Terbatasnya personel yang membantu dalam menyelesaikan dokumen Renstra			
Faktor Penghambat	:	Banyaknya pekerjaan yang harus diselesaikan dalam waktu yang bersamaan			
Faktor Pendukung	:	Renstra FTTI telah ditetapkan dengan Skep Rektor nomor 133/UNJAYA/XII/2022			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Memberikan penomoran IKU dan IKT agar linier dengan IKU dan IKT Unjaya Monev kesesuaian Renstra FTTI dengan Renstra Unjaya			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	23 Okt 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>): 					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

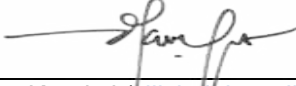
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Teknik Dan Teknologi Informasi (FTTI)				
Ka. Unit Kerja	Kartikadyota Kusumaningtyas, S.Pd, M.Cs (Wadek 2)				
Auditor	Rahayu Iskandar, M.Kep				
PTK No:	2	Tanggal Audit	23 Okt 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	sub lampiran C Keputusan Ketua YKEP nomor Kep/59/YKEP/XI/2022				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Tidak sesuai DSP FTTI dengan Struktur Organisasi sebagaimana yang tercantum dalam sub lampiran C Keputusan Ketua YKEP nomor Kep/59/YKEP/XI/2022. Masih terdapat kekurangan 22 personel sesuai DSP					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	23 Okt 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Tidak kunjung terlaksananya mekanisme pengangkatan calon pegawai baru			
Faktor Penghambat	:	Terbatasnya perolehan pendanaan untuk operasional kegiatan di lingkungan Unjaya			
Faktor Pendukung	:	Telah ditetapkan Organisasi dan Tugas dengan Kep/59/YKEP/XI/2022 dilengkapi dengan Daftar Struktur Personel			
Rencana Tindakan Koreksi	:	1. Mendorong Rectorat untuk melengkapi personel sesuai dengan DSP 2. Menyusun prioritas SO yang harus segera dilengkapi dengan personel 3. Membagi tugas kepada personel yang tersedia agar pelayanan kepada stakeholder tidak terhambat			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	23 Okt 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

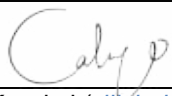
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Teknik Dan Teknologi Informasi				
Ka. Unit Kerja	Puji Winar Cahyo, S.Kom, M.Cs (Wadek 1)				
Auditor	Rahayu Iskandar, M.Kep				
PTK No:	3	Tanggal Audit	23 Okt 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ ~~Belum selesai~~ ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	Per- BANPT nomor 5 tahun 2019 tentang instrumen Akreditasi Prodi				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Tidak tersedianya pedoman bagi Prodi melakukan pemetaan capaian pembelajaran Mata Kuliah terhadap CPL					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	23 Okt 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Belum ada pedoman dari Universitas			
Faktor Penghambat	:	Tidak ada sistem informasi yang mendukung pemetaan CPL			
Faktor Pendukung	:	Masing-masing prodi telah menetapkan indicator capaian Visi dan memiliki Renstra			
Rencana Tindakan Koreksi	:	1. Mengusulkan kepada Warek 1 untuk segera mengadakan workshop peta capaian CPMK terhadap CPL 2. Identifikasi CPL di masing-masing Prodi			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	23 Okt 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

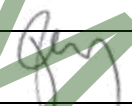
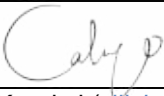
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Teknik Dan Teknologi Informasi				
Ka. Unit Kerja	Puji Winar Cahyo, S.Kom, M.Cs (Wadek 1)				
Auditor	Rahayu Iskandar, M.Kep				
PTK No:	4	Tanggal Audit	23 Okt 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ ~~Belum selesai~~ ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	Permendikbudristek Nomor 30 tahun 2021				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum ada Satgas khusus yang ditugaskan untuk melakukan pencegahan kekerasan di lingkungan FTTI					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	23 Okt 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Belum ada pedoman dari Universitas			
Faktor Penghambat	:	-			
Faktor Pendukung	:	Telah ada kode etik yang menjadi tuntunan bagi Fakultas apabila ada pelanggaran			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Urusan kemahasiswaan FTTI berkoordinasi dengan Biro Kemahasiswaan Unjaya untuk pembentukan Satgas Anti Kekerasan			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	23 Okt 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>): 					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

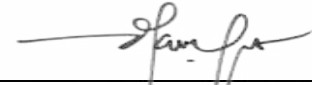
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Fakultas Teknik Dan Teknologi Informasi					
Ka. Unit Kerja	Kartikadyota Kusumaningtyas, S.Pd, M.Cs (Wadek 2)					
Auditor	Rahayu Iskandar, M.Kep					
PTK No:	5	Tanggal Audit	23 Okt 2023			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☒ Tidak ada bukti					
Referensi	RIP Unjaya , Renstra Unjaya 2023 – 2027, dan Renstra FTTI 2023 – 2027					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>):						
Belum ada penetapan atas Rencana Pengembangan Dosen FTTI						
Tanda Tangan Auditor				Tanggal Audit	23 Okt 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Penyusunan Rencana Pengembangan Dosen FTTI masih dalam bentuk draft				
Faktor Penghambat	:	Proses penetapan Rencana Pengembangan Dosen FTTI harus sampai ke tingkat YKEP				
Faktor Pendukung	:	Telah ditetapkan Renstra FTTI yang didalamnya terdapat rencana study lanjut bagi dosen, dan rencana sertifikasi bagi Tendik				
Rencana Tindakan Koreksi	:	1. Mendorong Rectorat untuk segera menetapkan Rencana Pengembangan Dosen FTTI oleh YKEP 2. Melaksanakan pengembangan kelimuan dosen dan Tendik sesuai Renstra				
Tanda Tangan Auditee				Tanggal Audit	23 Okt 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Teknik Dan Teknologi Informasi				
Ka. Unit Kerja	Kartikadyota Kusumaningtyas, S.Pd, M.Cs (Wadek 2)				
Auditor	Rahayu Iskandar, M.Kep				
PTK No:	6	Tanggal Audit	23 Okt 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	Pedoman penyusunan Renstra				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum tersedianya laporan penyusunan Renstra FTTI tahun 2023 - 2027					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	23 Okt 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Terbatasnya personel yang membantu dalam menyelesaikan dokumen Renstra			
Faktor Penghambat	:	Banyaknya pekerjaan yang harus diselesaikan dalam waktu yang bersamaan			
Faktor Pendukung	:	Renstra FTTI telah ditetapkan dengan Skep Rektor nomor 133/UNJAYA/XII/2022			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Tim Perumus Renstra segera menyelesaikan laporan Penyusunan Renstra FTTI 2023-2027			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	23 Okt 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AML.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rektorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Teknik Dan Teknologi Informasi				
Ka. Unit Kerja	Kartikadyota Kusumaningtyas, S.Pd, M.Cs (Wadek 2)				
Auditor	Rahayu Iskandar, M.Kep				
PTK No:	7	Tanggal Audit	23 Okt 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ ~~Belum selesai~~ ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	Pedoman Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan Pegawai Unjaya				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum tersedianya laporan kinerja pegawai 2023					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	23 Okt 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Pelaksanaan penilaian pada periode Desember			
Faktor Penghambat	:	-			
Faktor Pendukung	:	Penilaian DP4 telah dilaksanakan secara periodik			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Wadek 2 FTTI memastikan bagian UK melaksanakan penilaian kinerja berbasis DP4, termasuk untuk personel yang ditugaskan di Rektorat			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	23 Okt 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AML.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Teknik Dan Teknologi Informasi				
Ka. Unit Kerja	Kartikadyota Kusumaningtyas, S.Pd, M.Cs (Wadek 2)				
Auditor	Rahayu Iskandar, M.Kep				
PTK No:	8	Tanggal Audit	23 Okt 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ ~~Belum selesai~~ ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	Pedoman Survei Kepuasan Pelanggan				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum tersedianya laporan hasil analisis survey kepuasan Dosen, Tendik, dan Mahasiswa di lingkungan FTTI tahun 2023					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	23 Okt 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Pelaksanaan penilaian pada periode Juli - Agustus 2023			
Faktor Penghambat	:	Tidak ada staf yang membantu dalam penyusunan laporan survey kepuasan			
Faktor Pendukung	:	Telah ada sistem informasi puas.lpm.unjaya.ac.id			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Wadek 2 FTTI memastikan Ke.SPM menyusun laporan hasil analisis survey kepuasan Dosen, Tendik, dan Mahasiswa tahun 2023			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	23 Okt 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>): 					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

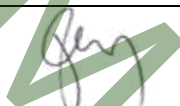
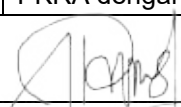
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Teknik Dan Teknologi Informasi				
Ka. Unit Kerja	Aris Wahyu Murdiyanto. (Dekan)				
Auditor	Rahayu Iskandar, M.Kep				
PTK No:	9	Tanggal Audit	23 Okt 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	Per- BANPT nomor 5 tahun 2019				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Risiko tidak terukurnya linieritas Program Kerja dengan Renstra FTTI 2023-2027					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	23 Okt 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	pedoman penyusunan PKRA yang memastikan program kerja disusun sesuai dengan Renstra tidak tersedia			
Faktor Penghambat	:	Format PKRA yang tidak diturunkan menjadi Format PKRA yang linier dengan renstra			
Faktor Pendukung	:	Telah tersedianya Program Kerja Renstra Unjaya 2023-2027			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Wadek 2 bersama dengan Warek 2 dan bidang Keuangan bersama menyusun Format PKRA yang diturunkan dari renstra sehingga linieritas PKRA dengan renstra bisa terjamin			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	23 Okt 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>): 					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

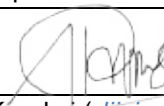
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AML.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Teknik Dan Teknologi Informasi				
Ka. Unit Kerja	Aris Wahyu Murdiyanto. (Dekan)				
Auditor	Rahayu Iskandar, M.Kep				
PTK No:	10	Tanggal Audit	23 Okt 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	Renstra FTTI tahun 2023-2027				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Risiko tidak tercapai nya Visi FTTI tahun 2027 yang dibuktikan dengan capaian indicator kinerja (IKU/IKT) hanya 80,70%					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	23 Okt 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Terbatasnya anggaran untuk implementasi program kerja			
Faktor Penghambat	:				
Faktor Pendukung	:	Komitmen dosen FTTI terhadap kinerja luaran penelitian dan PkM			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Pimpinan Fakultas bersama Rectorat identifikasi kembali indikator capaian dalam Renstra tahun 2024			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	23 Okt 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

Dokumentasi Pelaksanaan AMI 2023



LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL UNIT KERJA

I. PENDAHULUAN

Unit Kerja	: Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret yang bukan level auditee)	
Nama unit kerja	: Bagian Umum dan Keuangan FES	
Alamat	: Jl. Siliwangi, Ringroad Barat, Banyuraden, Gamping, Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta 55293	
Nama Teraudit	: Muhammad Irfan	Telp. : +62 819-1400-0196
Tanggal Audit	: 19 September 2023	
Nama Auditor	: Gerlan Haha Nusa Lily Yulaikhah	Telp. : 087838262623 +62 818-0265-0001

II. TUJUAN AUDIT:

- Memastikan implementasi pengelolaan di Unit Kerja sesuai dengan sasaran Renstra
- Mengidentifikasi peluang perbaikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Mengevaluasi efektivitas penerapan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Memastikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja memenuhi standar/regulasi

III. RUANG LINGKUP AUDIT:

- Efektivitas tindak lanjut atas temuan AMI Tahun 2022
- Kesesuaian sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023 dengan sasaran mutu dan kebijakan yang telah ditetapkan
- Bukti penerapan sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023
- Menemukan peluang perbaikan atas ketidaksesuaian terhadap standar mutu yang telah ditetapkan

IV. AREA AUDIT:

- Renstra Unjaya, atau Renstra Fakultas 2023-2027
- Dokumen Organisasi dan Tugas Unjaya 2022
- PKRA tahun 2023
- Capaian kinerja 2023
- Survey kepuasan
- Monitoring dan Evaluasi
- Pedoman/kebijakan terkait di Unit Kerja
- SOP Unit Kerja
- Instrumen Akreditasi Institusi sesuai Lampiran Perbanpt Nomor 3 tahun 2019

V. JADWAL AUDIT:

a. Hari/Tanggal audit :

No	Jam	Kegiatan Audit
1		<i>Pembukaan</i>
2		<i>Identifikasi permintaan tindakan koreksi</i>
3		<i>Diskusi dengan pengurus prodi (1)</i>
4		<i>Diskusi dengan pengurus prodi (2)</i>
5		<i>Rapat pra-penutupan</i>
6		<i>Penutupan</i>

b. Instruksi kerja Pembukaan

- 1) Sampaikan salam pembuka
- 2) Lakukan Perkenalan (Auditor dilanjut Auditee)
- 3) Sampaikan Tujuan Audit
- 4) Sampaikan ruang lingkup audit
- 5) Sampaikan kriteria/acuan Audit:
- 6) Teknik Audit : *conformity assessment*;
- 7) Konfirmasikan kesehatan Tim Auditor;
- 8) Konfirmasikan Fasilitas yang diperlukan : *pengisian formulir data Auditi, printer, dll*
- 9) Sampaikan hasil audit berupa ketidaksesuaian (KTS) dgn kategori: Ketidaksesuaian, Observasi.
- 10) Sampaikan kerahasiaan Auditi
- 11) Bacakan *Hak-Hak Auditi*
 - a) Untuk dihormati atas kemampuannya,
 - b) Ditanya secara fair dan didengarkan,
 - c) Mendapatkan kesempatan untuk menjelaskan, menunjukkan dan berubah pikiran,
 - d) Tidak dibentak,
 - e) Diases hanya dalam ruang lingkup audit
 - f) Tidak dijejaskan untuk menjawab,
 - g) Boleh membuat catatan
- 12) Bacakan bahwa audit dapat *dihentikan* bila
 - a) Tidak tersedia penandatanganan Hasil Audit,
 - b) Ada tekanan dalam proses Audit,
 - c) Adanya suap untuk mempengaruhi Hasil Audit,
 - d) Adanya conflict of interest,
 - e) Membahayakan Auditor
- 13) Sepakati jadwal Audit sesuai Jam Kerja
- 14) Berikan kesempatan kepada Auditee untuk bertanya

c. Instruksi kerja Pelaksanaan

- 1) Klarifikasi bukti/dokumen atas pelaksanaan SPMI Unit Kerja sesuai instrumen AMI
- 2) Membuat laporan temuan AMI
- 3) Menyetujui upaya perbaikan atas temuan AMI, target waktu perbaikan dan PIC (pada form PTK).
- 4) Memastikan presensi AMI telah diisi oleh semua Auditee

d. Instruksi Kerja Penutupan

- 1) Ulangi pernyataan Tujuan dan Ruang Lingkup Audit
- 2) Sampaikan temuan dan Kesimpulan Audit
- 3) Re-audit bukti baru
- 4) Klarifikasi akar masalah
- 5) Identifikasi tindakan koreksi
- 6) Tentukan periode waktu Auditi untuk melakukan Tindakan Koreksi
- 7) Identifikasi tindakan pencegahan
- 8) Beri kesempatan kepada Auditee untuk mengajukan pertanyaan
- 9) Tanda tangani berita acara Laporan Hasil Audit
- 10) Ucapkan terimakasih dan tutup
- 11) Seluruh dokumen bukti pelaksanaan AMI dibuat dalam bentuk pdf
- 12) Kirimkan bukti pelaksanaan AMI (Laporan AMI, presensi, dan PTK) ke <https://bit.ly/AMIUnitkerjaOkt2023>

VI. TEMUAN AUDIT:

a. Penetapan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Dok belum ditetapkan	Belum ada dokumen	Kriteria Audit/Referensi
KEUANGAN:			
Tidak ditemukan adanya pedoman yang mendukung terhadap program kerja		V	Penetapan Keuangan - Berdasarkan Renstra. apakah sudah ada pedoman yang mendukung terhadap program kerja dalam renstra?
Tidak ditemukan pedoman pengelolaan risiko keuangan namun ada pengelolaan penghapusan piutang mahasiswa dan penghapusan aset FES Unjaya (berupa SOP 23/SOP-UKK-Unjaya/X/2022 dan 32/SOP-UKK-Unjaya/X/2022).		V	Penetapan Keuangan - Apakah memiliki pedoman pengelolaan risiko keuangan?
Tidak ada penetapan dalam sistem informasi yang mendukung pengelolaan keuangan. Permasalahan ini muncul karena SOP atau pedoman belum selesai disusun dan disahkan		V	Penetapan Keuangan - Apakah memiliki sistem informasi yang mendukung pengelolaan keuangan?
UMUM:			
Tidak ada pedoman atau kebijakan pengembangan sarana prasarana jangka pendek dan jangka panjang, namun FES unjaya mengusulkan pengembangan jangka panjang ke tingkat rektorat (berupa excel) dan dipresentasikan ke YKEP (berupa excel). Permasalahan muncul karena hasil wawancara dokumen dan kebijakan bukan wewenang di Kaur Umum, sehingga bukan wewenang Kaur Umum untuk menjawab		V	Penetapan Umum - Apakah ada pedoman atau kebijakan yang ditetapkan dalam merencanakan jangka pendek dan jangka panjang agar dapat mengembangkan sarana prasarana di fakultas?
Tidak ada pedoman indikator sarana prasarana oleh FES unjaya		V	Penetapan Umum – Apakah indikator pada renstra sudah ditetapkan terkait sarana prasarana oleh pimpinan fakultas?
KEPEGAWAIAN:			

Belum ada di tingkat fakultas karena belum disahkan oleh pimpinan karena menunggu dari universitas. Rencana tindak lanjutnya adalah menyelesaikan SOP pengelolaan SDM dan disahkan oleh pimpinan yang berwenang		V	Penetapan Kepegawaian - Apakah ada pedoman yang telah ditetapkan dalam pengelolaan SDM?
Belum ada di tingkat fakultas karena belum disahkan oleh pimpinan karena menunggu dari universitas. Rencana tindak lanjutnya adalah menyelesaikan SOP pengelolaan SDM dan disahkan oleh pimpinan yang berwenang		V	Penetapan Kepegawaian - Apakah ada pedoman terkait pengembangan dosen dan tendik?
Belum ada, masih menggunakan formulir penilaian DP4		V	Penetapan Kepegawaian - Apakah ada pedoman penilaian kinerja dosen dan tendik (Internalisasi NKJA)?
Belum ada di tingkat fakultas		V	Penetapan Kepegawaian - Apakah memiliki SOP terkait pengelolaan SDM?
Masih disusun dalam bentuk rencana pengembangan SDM		V	Penetapan Kepegawaian - Apakah sudah ada dokumen standar kualifikasi dosen dan tenaga kependidikan?
Masih disusun dalam bentuk rencana pengembangan SDM		V	Penetapan Kepegawaian - Apakah ada rencana pengembangan dosen dan tendik?
Program kerja tahun 2023 belum mengacu pada indikator kepegawaian dalam renstra.		V	Penetapan Kepegawaian - Apakah ada program kerja untuk pencapaian indikator bidang kepegawaian?

b. Pelaksanaan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
KEUANGAN:				

Belum ditemukan pengelolaan risiko secara menyeluruh dan hanya pengelolaan penundaan pituang mahasiswa dengan bukti legalisasi keuangan	V			Pelaksanaan Keuangan - Apakah program kerja keuangan sudah diintegrasikan dengan pengelolaan risiko?
KEPEGAWAIAN:				
Belum ada pedoman pengembangan SDM sehingga pelaksanaan pengembangan masih bersifat insidental			V	Pelaksanaan Kepegawaian - Apakah pelaksanaan pengembangan SDM telah berjalan sesuai dengan pedoman?
Penilaian pegawai telah dilakukan menggunakan formulir DP4 sudah direkap di dalam laporan bidang 2 namun belum dianalisis. Ada rekap presensi kehadiran, sudah diberikan setiap 3 bulan namun belum ada evaluasi tindak lanjut	V			Pelaksanaan Kepegawaian - Apakah penilaian kinerja dosen dan tendik (internalisasi NKJA) sudah sesuai dengan pedoman?
Belum ada usulan dari unit di bawah fakultas/prodi tentang kualifikasi dan kebutuhan SDM			V	Pelaksanaan Kepegawaian - Bagaimana cara agar dapat memastikan bahwa SDM yang direkrut sesuai dengan sasaran yang ada di Renstra?
Belum dilengkapi dengan kualifikasi yang dibutuhkan. Usulan berupa penghitungan rasio. (surat nomor B/077/FES/III/2023 tanggal 15 maret 2023)	V			Pelaksanaan Kepegawaian - Adakah bukti rekrutmen pegawai sesuai SOP?
Belum ada tendik yang memiliki NITK, dosen yang belum memiliki NIDN 2 orang			V	Pelaksanaan Kepegawaian - Apakah pegawai sudah memiliki NITK?
Karena belum ada standar kualifikasi tendik yang dibutuhkan sehingga kesulitan dalam melihat kesesuaian kualifikasi			V	Pelaksanaan Kepegawaian - Apakah tendik sudah sesuai dengan kualifikasi yang dibutuhkan?
Belum ada kegiatan pembinaan pegawai secara rutin. kegiatan pembinaan dilakukan dalam rapat koordinasi awal tahun, namun bersamaan dengan kegiatan lainnya. dalam rapat pembinaan pegawai belum disampaikan evaluasi kinerja pegawai dan upaya peningkatan kinerja pegawai. Belum ada bukti yang lengkap		V		Pelaksanaan Kepegawaian - Apakah dilakukan pembinaan kepegawaian secara rutin?

Belum dianalisis hasilnya. Hasil penilaian terdapat dalam laporan bidang 2	V			Pelaksanaan Kepegawaian - Apakah ada hasil penilaian pegawai?
UMUM:				
Belum ada sarana prasarana yang terintegrasi secara teknologi			V	Pelaksanaan Umum - Apakah pelaksanaan sarana prasarana telah terintegrasi secara teknologi informasi dan inovasi dalam perbaikan atau pengembangan fasilitas?

c. Evaluasi

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
UMUM:				
Belum ada evaluasi terhadap kuantitas dan kualitas ruang kelas dan laboratorium, hanya dilakukan saat ada keluhan dari dosen atau mahasiswa		V		Evaluasi Umum - Apakah sudah dilakukan evaluasi terhadap kuantitas dan kualitas ruang kelas dan laboratorium?
Belum ada evaluasi terhadap kuantitas dan kualitas ruang kelas dan laboratorium, hanya dilakukan saat ada keluhan dari dosen atau mahasiswa		V		Evaluasi Umum - Apakah sudah dilakukan evaluasi akses dan kenyamanan sarana prasarana fasilitas ruang kelas. laboratorium. dan sistem teknologi komunikasi?
Belum tersedian fasilitas yang dapat diakses oleh kebutuhan khusus			V	Evaluasi Umum - Apakah tersedia fasilitas akademik dan non-akademik yang dapat diakses oleh yang berkebutuhan khusus?
KEPEGAWAIAN:				

Belum ada kajian ulang terkait dengan kualifikasi karena saat ini sedang menyusun standar kualifikasi SDM sehingga belum ada evaluasi terkait dengan kesesuaian kualifikasi SDM dengan jenis pekerjaannya		V		Evaluasi Kepegawaian - Apakah pengkajian ulang telah dilakukan terkait kualifikasi dan kecukupan tenaga kependidikan berdasarkan jenis pekerjaannya?
Belum ada penilaian terkait dengan NKJA		V		Evaluasi Kepegawaian - Apakah sudah dilakukan evaluasi penilaian kinerja yang terinternalisasi ke dalam NKJA untuk dosen dan tenaga kependidikan?

d. Pengendalian

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
UMUM:				
Belum ada bukti pengendalian dalam mengatasi situasi darurat			V	Pengendalian Umum - Apakah ada mekanisme pengendalian dalam mengatasi situasi darurat atau insiden yang berkaitan dengan fasilitas. seperti pemadaman listrik mendadak atau kerusakan akibat cuaca ekstrem?

Belum ada evaluasi secara berkala			V	Pengendalian Umum - Apakah evaluasi fasilitas seperti ruang kuliah, laboratorium, perpustakaan, dan fasilitas olahraga memadai untuk mendukung kegiatan akademik dan perkembangan mahasiswa?
Pengendalian fasilitas ruang kelas contoh proyektor adalah pelaporan yang dilaporkan oleh akademik dan diterima oleh umum dibuktikan pelaporan kegiatan pengendalian berupa laporan		V		Pengendalian Umum - Apa langkah-langkah yang telah ambil untuk mengendalikan penggunaan fasilitas dan ruang kuliah agar sesuai dengan jadwal dan kebutuhan akademik?
KEPEGAWAIAN:				
Sudah ada kartu kendali kehadiran pegawai yang dievaluasi setiap triwulan dan disampaikan kepada ybs, namun belum ada evaluasi tindak lanjut untuk melihat perbaikan	V			Pengendalian Kepegawaian - Apa saja bentuk pengendalian SDM?
Belum ada pengendalian terhadap program kerja dalam renstra bidang SDM			V	Pengendalian Kepegawaian - Apakah telah dilakukan proses pengendalian atas program kerja dalam renstra terkait SDM?

VII.KESIMPULAN AUDIT

Tim audit menyimpulkan :

1. Status temuan atas AMI **tahun sebelumnya**.

Temuan AMI sebelumnya	Status Temuan			
	Selesai	Belum selesai	Belum ditindaklanjuti	Tidak ditindaklanjuti

2. Sistem dokumentasi cukup lengkap dan terstruktur untuk mendukung pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal.

☒ Ya ☐ Tidak ☐ Lainnya, sebutkan :

3. Status temuan pada periode audit ini adalah (sebutkan jumlahnya) :
 - a. Penetapan

Kriteria Temuan	Jumlah
Ada dokumen, tapi belum ditetapkan	
Tidak ada dokumen	12

- b. Pelaksanaan

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	4
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	1
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	5

- c. Evaluasi

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	4
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	1

- d. Pengendalian

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	1
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	1
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	3

4. Rekomendasi atas temuan AMI yang perlu perbaikan:
 - a. Pada penetapan Bidang Umum dan Keuangan FES memiliki dokumen baik pada unsur keuangan, umum, dan kepegawaian
 - b. Pada pelaksanaan kegiatan harus sesuai dengan pedoman (jika ada) dan kegiatan yang dilaksanakan tersedia laporannya

5. Rekomendasi peningkatan:
 - a. Pada penetapan Bidang Umum dan Keuangan FES memiliki dokumen baik pada unsur keuangan, umum, dan kepegawaian
 - b. Pada pelaksanaan kegiatan harus sesuai dengan pedoman (jika ada) dan kegiatan yang dilaksanakan tersedia laporannya

VIII. LAMPIRAN:

1. Daftar Hadir AMI
2. Photo kegiatan selama pelaksanaan AMI (minimal 1 photo)
3. Berita Acara Laporan AMI TA 2022/2023
4. PTK Temuan AMI Unit Kerja



Manajemen Program (MP) AMI

(Rahayu Iskandar, S.Kep, Ners, M.Kep)

Yogyakarta, 19 September 2023

Lead Auditor

(Gerlan Haha Nusa, S.E., M.Acc., Ak., CA.)

Anggota Auditor

(Lily Yulaikhah, S.Si.T., M.Keb.)



FORMULIR
UNJAYA

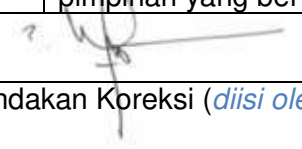
No.Dokumen : UNJANIYK-SPM-FORM-07
Revisi : 1
Berlaku sejak : 15 Agustus 2023
Halaman : 1 halaman

Nomor Formulir : UNJANIYK/SPM/Form/07

DAFTAR HADIR AUDIT MUTU INTERNAL
Hari/Tanggal: Selasa, 19 September 2023

No	Nama	Tanda Tangan
1.	Gerlan Haha Nura	1.
2.	Lily Yuliantha	2.
3.	M. Infan	3.
4.	Sari Dwi Ashih	4.
5.	Ika Oktavia	5.
6.	Friska Noor fs	6.
7.	Maghyra	7.
8.	Turwanjo	8.
9.		9.
10.		10.
11.		11.
12.		12.
13.		13.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Biru Umum dan Keuangan					
Ka. Unit Kerja	Muhammad Irfan					
Auditor	Gerlan Haha Nusa (Lead) Lily Yulaikhah					
PTK No:	1	Tanggal Audit		19 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS					
Referensi	Penetapan Keuangan - Berdasarkan Renstra. apakah sudah ada pedoman yang mendukung terhadap program kerja dalam renstra?					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Tidak ditemukan adanya pedoman yang mendukung terhadap program kerja.						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		19 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	SOP atau pedoman belum selesai disusun dan disahkan				
Faktor Penghambat	:	SOP atau pedoman belum selesai disusun dan disahkan				
Faktor Pendukung	:					
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyelesaikan SOP atau pedoman kemudian disahkan oleh pimpinan yang berwenang				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		19 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

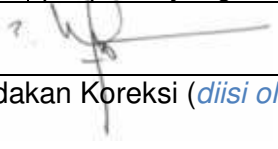
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rektorat~~ (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Biru Umum dan Keuangan					
Ka. Unit Kerja	Muhammad Irfan					
Auditor	Gerlan Haha Nusa (Lead) Lily Yulaikhah					
PTK No:	2	Tanggal Audit		19 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS					
Referensi	Penetapan Keuangan - Apakah memiliki pedoman pengelolaan risiko keuangan?					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Tidak ditemukan pedoman pengelolaan risiko keuangan namun ada pengelolaan penghapusan piutang mahasiswa dan penghapusan aset FES Unjaya (berupa SOP 23/SOP-UKK-Unjaya/X/2022 dan 32/SOP-UKK-Unjaya/X/2022).						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		19 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	SOP atau pedoman belum selesai disusun dan disahkan				
Faktor Penghambat	:	SOP atau pedoman belum selesai disusun dan disahkan				
Faktor Pendukung	:	Ada juga tata cara penghapusan aset yang disahkan oleh Rektor (Skep/059.2/Unjaya/VII/2022). Permasalahan muncul karena SOP atau pedoman belum selesai disusun dan disahkan.				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyelesaikan SOP atau pedoman kemudian disahkan oleh pimpinan yang berwenang				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		19 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

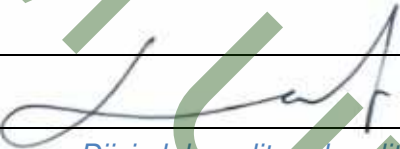
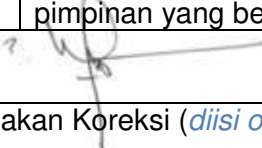
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Biru Umum dan Keuangan					
Ka. Unit Kerja	Muhammad Irfan					
Auditor	Gerlan Haha Nusa (Lead) Lily Yulaikhah					
PTK No:	3	Tanggal Audit		19 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS					
Referensi	Penetapan Keuangan - Apakah memiliki sistem informasi yang mendukung pengelolaan keuangan?					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Tidak ada penetapan dalam sistem informasi yang mendukung pengelolaan keuangan. Permasalahan ini muncul karena SOP atau pedoman belum selesai disusun dan disahkan.						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		19 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Permasalahan ini muncul karena SOP atau pedoman belum selesai disusun dan disahkan.				
Faktor Penghambat	:	Permasalahan ini muncul karena SOP atau pedoman belum selesai disusun dan disahkan.				
Faktor Pendukung	:					
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyelesaikan SOP atau pedoman kemudian disahkan oleh pimpinan yang berwenang				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		19 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

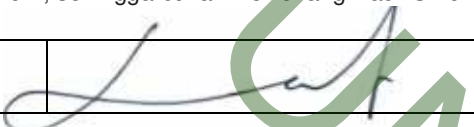
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rektorat~~ (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Biru Umum dan Keuangan					
Ka. Unit Kerja	Muhammad Irfan					
Auditor	Gerlan Haha Nusa (Lead) Lily Yulaikhah					
PTK No:	4	Tanggal Audit		19 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS					
Referensi	Penetapan Umum - Apakah ada pedoman atau kebijakan yang ditetapkan dalam merencanakan jangka pendek dan jangka panjang agar dapat mengembangkan sarana prasarana di fakultas?					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Tidak ada pedoman atau kebijakan pengembangan sarana prasarana jangka pendek dan jangka panjang, namun FES unjaya mengusulkan pengembangan jangka panjang ke tingkat rektorat (berupa excel) dan dipresentasikan ke YKEP (berupa excel). Permasalahan muncul karena hasil wawancara dokumen dan kebijakan bukan wewenang di Kaur Umum, sehingga bukan wewenang Kaur Umum untuk menjawab.						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		19 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Permasalahan muncul karena hasil wawancara dokumen dan kebijakan bukan wewenang di Kaur Umum, sehingga bukan wewenang Kaur Umum untuk menjawab.				
Faktor Penghambat	:	Permasalahan muncul karena hasil wawancara dokumen dan kebijakan bukan wewenang di Kaur Umum, sehingga bukan wewenang Kaur Umum untuk menjawab.				
Faktor Pendukung	:					
Rencana Tindakan Koreksi	:	Adanya dokumen pedoman atau kebijakan terkait pengembangan sarpras jangka pendek dan jangka panjang; Wawancara AMI seharusnya melibatkan minimal unsur pimpinan Kabag Keuangan dan Umum				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		19 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai
BS: Belum selesai

BD: Belum ditindaklanjuti
TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Biru Umum dan Keuangan				
Ka. Unit Kerja	Muhammad Irfan				
Auditor	Gerlan Haha Nusa (Lead) Lily Yulaikhah				
PTK No:	5	Tanggal Audit	19 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Penetapan Umum – Apakah indikator pada renstra sudah ditetapkan terkait sarana prasarana oleh pimpinan fakultas?				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Tidak ada pedoman indikator sarana prasarana oleh FES unjaya.					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	19 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	SOP atau pedoman belum selesai disusun dan disahkan			
Faktor Penghambat	:	SOP atau pedoman belum selesai disusun dan disahkan			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyelesaikan SOP atau pedoman kemudian disahkan oleh pimpinan yang berwenang			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	19 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

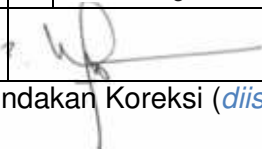
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Biru Umum dan Keuangan				
Ka. Unit Kerja	Muhammad Irfan				
Auditor	Gerlan Haha Nusa (Lead) Lily Yulaikhah				
PTK No:	6	Tanggal Audit	19 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Penetapan Kepegawaian - Apakah ada pedoman yang telah ditetapkan dalam pengelolaan SDM?				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum ada di tingkat fakultas karena belum disahkan oleh pimpinan karena menunggu dari universitas. Rencana tindak lanjutnya adalah menyelesaikan SOP pengelolaan SDM dan disahkan oleh pimpinan yang berwenang.					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	19 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Belum disahkan oleh pimpinan karena menunggu dari universitas			
Faktor Penghambat	:	Belum disahkan oleh pimpinan karena menunggu dari universitas			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyelesaikan SOP pengelolaan SDM dan disahkan oleh pimpinan yang berwenang			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	19 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

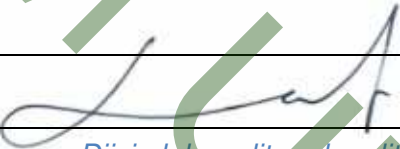
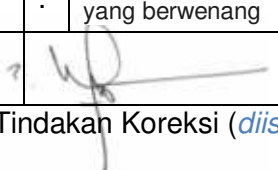
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Biru Umum dan Keuangan					
Ka. Unit Kerja	Muhammad Irfan					
Auditor	Gerlan Haha Nusa (Lead) Lily Yulaikhah					
PTK No:	7	Tanggal Audit		19 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS					
Referensi	Penetapan Kepegawaian - Apakah ada pedoman terkait pengembangan dosen dan tendik?					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum ada di tingkat fakultas karena belum disahkan oleh pimpinan karena menunggu dari universitas. Rencana tindak lanjutnya adalah menyelesaikan SOP pengelolaan SDM dan disahkan oleh pimpinan yang berwenang.						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		19 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Belum disahkan oleh pimpinan karena menunggu dari universitas				
Faktor Penghambat	:	Belum disahkan oleh pimpinan karena menunggu dari universitas				
Faktor Pendukung	:					
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyelesaikan SOP pengembangan dosen tendik dan disahkan oleh pimpinan yang berwenang				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		19 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

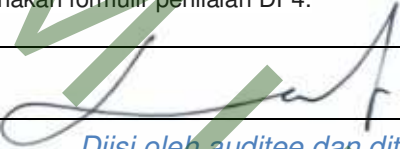
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Biru Umum dan Keuangan					
Ka. Unit Kerja	Muhammad Irfan					
Auditor	Gerlan Haha Nusa (Lead) Lily Yulaikhah					
PTK No:	8	Tanggal Audit		19 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS					
Referensi	Penetapan Kepegawaian - Apakah ada pedoman penilaian kinerja dosen dan tendik (Internalisasi NKJA)?					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum ada, masih menggunakan formulir penilaian DP4.						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		19 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Belum disahkan oleh pimpinan karena menunggu dari universitas				
Faktor Penghambat	:	Belum disahkan oleh pimpinan karena menunggu dari universitas				
Faktor Pendukung	:					
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyelesaikan SOP pengembangan dosen tendik dan disahkan oleh pimpinan yang berwenang				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		19 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

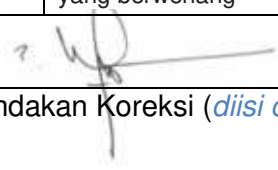
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rektorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Biru Umum dan Keuangan				
Ka. Unit Kerja	Muhammad Irfan				
Auditor	Gerlan Haha Nusa (Lead) Lily Yulaikhah				
PTK No:	9	Tanggal Audit		19 September 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Penetapan Kepegawaian - Apakah memiliki SOP terkait pengelolaan SDM?				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum ada di tingkat fakultas.					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		19 September 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Belum disahkan oleh pimpinan karena menunggu dari universitas			
Faktor Penghambat	:	Belum disahkan oleh pimpinan karena menunggu dari universitas			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyelesaikan SOP pengembangan dosen tendik dan disahkan oleh pimpinan yang berwenang			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		19 September 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

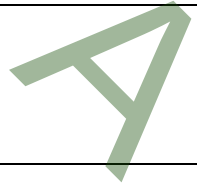
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Biru Umum dan Keuangan					
Ka. Unit Kerja	Muhammad Irfan					
Auditor	Gerlan Haha Nusa (Lead) Lily Yulaikhah					
PTK No:	10	Tanggal Audit		19 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS					
Referensi	Penetapan Kepegawaian - Apakah sudah ada dokumen standar kualifikasi dosen dan tenaga kependidikan?					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Masih disusun dalam bentuk rencana pengembangan SDM.						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		19 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Belum disahkan oleh pimpinan karena menunggu dari universitas				
Faktor Penghambat	:	Belum disahkan oleh pimpinan karena menunggu dari universitas				
Faktor Pendukung	:					
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyelesaikan SOP pengembangan dosen tendik dan disahkan oleh pimpinan yang berwenang				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		19 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Biru Umum dan Keuangan					
Ka. Unit Kerja	Muhammad Irfan					
Auditor	Gerlan Haha Nusa (Lead) Lily Yulaikhah					
PTK No:	11	Tanggal Audit		19 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS					
Referensi	Penetapan Kepegawaian - Apakah ada rencana pengembangan dosen dan tendik?					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Masih disusun dalam bentuk rencana pengembangan SDM.						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		19 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Belum disahkan oleh pimpinan karena menunggu dari universitas				
Faktor Penghambat	:	Belum disahkan oleh pimpinan karena menunggu dari universitas				
Faktor Pendukung	:					
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyelesaikan SOP pengembangan dosen tendik dan disahkan oleh pimpinan yang berwenang				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		19 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

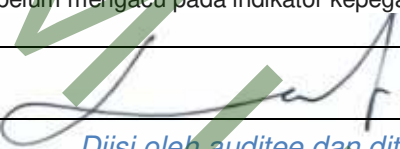
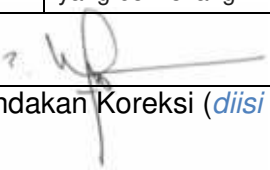
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Biru Umum dan Keuangan					
Ka. Unit Kerja	Muhammad Irfan					
Auditor	Gerlan Haha Nusa (Lead) Lily Yulaikhah					
PTK No:	12	Tanggal Audit		19 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS					
Referensi	Penetapan Kepegawaian - Apakah ada program kerja untuk pencapaian indikator bidang kepegawaian?					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Program kerja tahun 2023 belum mengacu pada indikator kepegawaian dalam renstra..						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		19 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Belum disahkan oleh pimpinan karena menunggu dari universitas				
Faktor Penghambat	:	Belum disahkan oleh pimpinan karena menunggu dari universitas				
Faktor Pendukung	:					
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyelesaikan SOP pengembangan dosen tendik dan disahkan oleh pimpinan yang berwenang				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		19 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

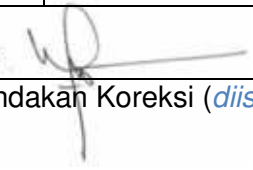
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rektorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Biru Umum dan Keuangan				
Ka. Unit Kerja	Muhammad Irfan				
Auditor	Gerlan Haha Nusa (Lead) Lily Yulaikhah				
PTK No:	13	Tanggal Audit		19 September 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Pelaksanaan Keuangan - Apakah program kerja keuangan sudah diintegrasikan dengan pengelolaan risiko?				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum ditemukan pengelolaan risiko secara menyeluruh dan hanya pengelolaan penundaan piutang mahasiswa dengan bukti legalisasi keuangan.					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		19 September 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Kurangnya pengetahuan pegawai terkait manajemen risiko			
Faktor Penghambat	:	Kurangnya pengetahuan pegawai terkait manajemen risiko			
Faktor Pendukung	:	Hanya mengelola risiko penundaan piutang mahasiswa dengan bukti legalisasi keuangan			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Adanya sosialisasi manajemen risiko atau memberikan pelatihan manajemen risiko terkait pengelolaan keuangan			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		19 September 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

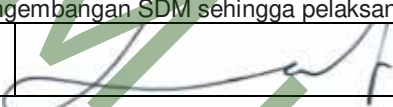
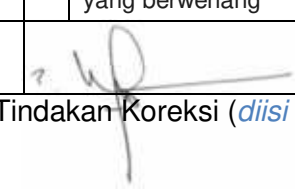
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AML.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rektorat~~ (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Biru Umum dan Keuangan					
Ka. Unit Kerja	Muhammad Irfan					
Auditor	Gerlan Haha Nusa (Lead) Lily Yulaikhah					
PTK No:	14	Tanggal Audit		19 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS					
Referensi	Pelaksanaan Kepegawaian - Apakah pelaksanaan pengembangan SDM telah berjalan sesuai dengan pedoman?					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum ada pedoman pengembangan SDM sehingga pelaksanaan pengembangan masih bersifat insidental..						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		19 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Belum disahkan oleh pimpinan karena menunggu dari universitas				
Faktor Penghambat	:	Belum disahkan oleh pimpinan karena menunggu dari universitas				
Faktor Pendukung	:					
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyelesaikan SOP pengembangan dosen tendik dan disahkan oleh pimpinan yang berwenang				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		19 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

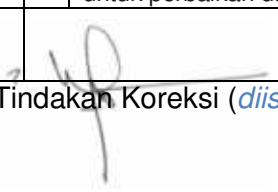
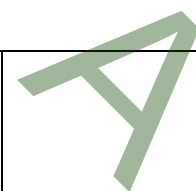
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rektorat~~ (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Biru Umum dan Keuangan					
Ka. Unit Kerja	Muhammad Irfan					
Auditor	Gerlan Haha Nusa (Lead) Lily Yulaikhah					
PTK No:	15	Tanggal Audit		19 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS					
Referensi	Pelaksanaan Kepegawaian - Apakah penilaian kinerja dosen dan tendik (internalisasi NKJA) sudah sesuai dengan pedoman?					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Penilaian pegawai telah dilakukan menggunakan formulir DP4 sudah direkap di dalam laporan bidang 2 namun belum dianalisis. Ada rekap presensi kehadiran, sudah diberikan setiap 3 bulan namun belum ada evaluasi tindak lanjut.						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		19 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Belum disahkan oleh pimpinan karena menunggu dari universitas				
Faktor Penghambat	:	Belum disahkan oleh pimpinan karena menunggu dari universitas				
Faktor Pendukung	:					
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyelesaikan SOP pengembangan dosen tendik dan disahkan oleh pimpinan yang berwenang. Perlu ada bukti pemanggilan, pembinaan, dan pernyataan untuk perbaikan dari pegawai.				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		19 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rektorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Biru Umum dan Keuangan				
Ka. Unit Kerja	Muhammad Irfan				
Auditor	Gerlan Haha Nusa (Lead) Lily Yulaikhah				
PTK No:	16	Tanggal Audit		19 September 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Pelaksanaan Kepegawaian - Bagaimana cara agar dapat memastikan bahwa SDM yang direkrut sesuai dengan sasaran yang ada di Renstra?				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum ada usulan dari unit di bawah fakultas/prodi tentang kualifikasi dan kebutuhan SDM					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		19 September 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Belum disahkan oleh pimpinan karena menunggu dari universitas			
Faktor Penghambat	:	Belum disahkan oleh pimpinan karena menunggu dari universitas			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyelesaikan SOP pengembangan dosen tendik dan disahkan oleh pimpinan yang berwenang.			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		19 September 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rektorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Biru Umum dan Keuangan				
Ka. Unit Kerja	Muhammad Irfan				
Auditor	Gerlan Haha Nusa (Lead) Lily Yulaikhah				
PTK No:	17	Tanggal Audit		19 September 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Pelaksanaan Kepegawaian - Adakah bukti rekrutmen pegawai sesuai SOP?				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum dilengkapi dengan kualifikasi yang dibutuhkan. Usulan berupa penghitungan rasio. (surat nomor B/077/FES/III/2023 tanggal 15 maret 2023).					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		19 September 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Belum disahkan oleh pimpinan karena menunggu dari universitas			
Faktor Penghambat	:	Belum disahkan oleh pimpinan karena menunggu dari universitas			
Faktor Pendukung	:	Ada bukti usulan rekrutmen pegawai ke rektorat tahun 2023 sejumlah 2 orang			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyelesaikan SOP pengembangan dosen tendik dan disahkan oleh pimpinan yang berwenang.			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		19 September 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rektorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Biru Umum dan Keuangan				
Ka. Unit Kerja	Muhammad Irfan				
Auditor	Gerlan Haha Nusa (Lead) Lily Yulaikhah				
PTK No:	18	Tanggal Audit		19 September 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Pelaksanaan Kepegawaian - Apakah pegawai sudah memiliki NITK?				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum ada tendik yang memiliki NITK, dosen yang belum memiliki NIDN 2 orang.					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		19 September 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Belum disahkan oleh pimpinan karena menunggu dari universitas			
Faktor Penghambat	:	Kesulitan dalam pengusulan NITK karena belum ada formasinya.			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyelesaikan SOP pengembangan dosen tendik dan disahkan oleh pimpinan yang berwenang.			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		19 September 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rektorat~~ (coret salah satu)					
Nama Unit Kerja	Biru Umum dan Keuangan					
Ka. Unit Kerja	Muhammad Irfan					
Auditor	Gerlan Haha Nusa (Lead) Lily Yulaikhah					
PTK No:	19	Tanggal Audit		19 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS					
Referensi	Pelaksanaan Kepegawaian - Apakah tendik sudah sesuai dengan kualifikasi yang dibutuhkan?					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Karena belum ada standar kualifikasi tendik yang dibutuhkan sehingga kesulitan dalam melihat kesesuaian kualifikasi.						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		19 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Belum disahkan oleh pimpinan karena menunggu dari universitas				
Faktor Penghambat	:	Belum disahkan oleh pimpinan karena menunggu dari universitas				
Faktor Pendukung	:					
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyelesaikan SOP pengembangan dosen tendik dan disahkan oleh pimpinan yang berwenang.				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		19 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Biru Umum dan Keuangan				
Ka. Unit Kerja	Muhammad Irfan				
Auditor	Gerlan Haha Nusa (Lead) Lily Yulaikhah				
PTK No:	20		Tanggal Audit		19 September 2023
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Pelaksanaan Kepegawaian - Apakah dilakukan pembinaan kepegawaian secara rutin?				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum ada kegiatan pembinaan pegawai secara rutin. kegiatan pembinaan dilakukan dalam rapat koordinasi awal tahun, namun bersamaan dengan kegiatan lainnya. dalam rapat pembinaan pegawai belum disampaikan evaluasi kinerja pegawai dan upaya peningkatan kinerja pegawai. Belum ada bukti yang lengkap.					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		19 September 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Belum disahkan oleh pimpinan karena menunggu dari universitas			
Faktor Penghambat	:	Belum disahkan oleh pimpinan karena menunggu dari universitas			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyelesaikan SOP pengembangan dosen tendik dan disahkan oleh pimpinan yang berwenang.			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		19 September 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rektorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Biru Umum dan Keuangan				
Ka. Unit Kerja	Muhammad Irfan				
Auditor	Gerlan Haha Nusa (Lead) Lily Yulaikhah				
PTK No:	21	Tanggal Audit		19 September 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Pelaksanaan Kepegawaian - Apakah ada hasil penilaian pegawai?				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum dianalisis hasilnya. Hasil penilaian terdapat dalam laporan bidang 2.					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		19 September 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Belum disahkan oleh pimpinan karena menunggu dari universitas			
Faktor Penghambat	:	Belum disahkan oleh pimpinan karena menunggu dari universitas			
Faktor Pendukung	:	Penilaian hasil pegawai sudah ada			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Melakukan analosis penilaian hasil pegawai yang ada dengan melaporkan secara tertulis dan disahkan oleh pejabat fakultas yang berwenang			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		19 September 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

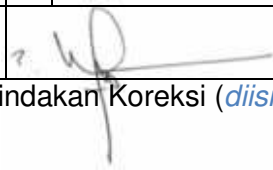
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rektorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Biru Umum dan Keuangan				
Ka. Unit Kerja	Muhammad Irfan				
Auditor	Gerlan Haha Nusa (Lead) Lily Yulaikhah				
PTK No:	22	Tanggal Audit		19 September 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Pelaksanaan Umum - Apakah pelaksanaan sarana prasarana telah terintegrasi secara teknologi informasi dan inovasi dalam perbaikan atau pengembangan fasilitas?				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum ada sarana prasarana yang terintegrasi secara teknologi					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		19 September 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Masih dalam tahap penyusunan dan pengesahan SOP pengadaan, pemeliharaan, dan pengembangan			
Faktor Penghambat	:	Masih dalam tahap penyusunan dan pengesahan SOP pengadaan, pemeliharaan, dan pengembangan			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyelesaikan SOP pengadaan, pemeliharaan, dan pengembangan kemudian disahkan oleh pimpinan yang bewenang			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		19 September 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AML.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rektorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Biru Umum dan Keuangan				
Ka. Unit Kerja	Muhammad Irfan				
Auditor	Gerlan Haha Nusa (Lead) Lily Yulaikhah				
PTK No:	23	Tanggal Audit		19 September 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Evaluasi Umum - Apakah sudah dilakukan evaluasi terhadap kuantitas dan kualitas ruang kelas dan laboratorium?				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum ada evaluasi terhadap kuantitas dan kualitas ruang kelas dan laboratorium, hanya dilakukan saat ada keluhan dari dosen atau mahasiswa.					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		19 September 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	SOP atau pedoman sudah disusun tapi belum selesai dan disahkan oleh pimpinan berwenang			
Faktor Penghambat	:	SOP atau pedoman sudah disusun tapi belum selesai dan disahkan oleh pimpinan berwenang			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyelesaikan SOP atau pedoman dan disahkan oleh pimpinan berwenang			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		19 September 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BS: Belum selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Biru Umum dan Keuangan				
Ka. Unit Kerja	Muhammad Irfan				
Auditor	Gerlan Haha Nusa (Lead) Lily Yulaikhah				
PTK No:	24	Tanggal Audit		19 September 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Evaluasi Umum - Apakah sudah dilakukan evaluasi akses dan kenyamanan sarana prasarana fasilitas ruang kelas. laboratorium. dan sistem teknologi komunikasi?				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum ada evaluasi terhadap kuantitas dan kualitas ruang kelas dan laboratorium, hanya dilakukan saat ada keluhan dari dosen atau mahasiswa.					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		19 September 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	SOP atau pedoman sudah disusun tapi belum selesai dan disahkan oleh pimpinan berwenang			
Faktor Penghambat	:	SOP atau pedoman sudah disusun tapi belum selesai dan disahkan oleh pimpinan berwenang			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyelesaikan SOP atau pedoman dan disahkan oleh pimpinan berwenang			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		19 September 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

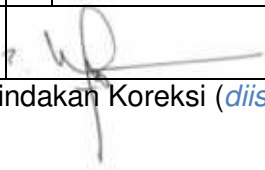
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rektorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Biru Umum dan Keuangan				
Ka. Unit Kerja	Muhammad Irfan				
Auditor	Gerlan Haha Nusa (Lead) Lily Yulaikhah				
PTK No:	25	Tanggal Audit		19 September 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Evaluasi Umum - Apakah tersedia fasilitas akademik dan non-akademik yang dapat diakses oleh yang berkebutuhan khusus?				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum tersedian fasilitas yang dapat diakses oleh kebutuhan khusus					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		19 September 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	SOP atau pedoman sudah disusun tapi belum selesai dan disahkan oleh pimpinan berwenang			
Faktor Penghambat	:	SOP atau pedoman sudah disusun tapi belum selesai dan disahkan oleh pimpinan berwenang			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyelesaikan SOP atau pedoman dan disahkan oleh pimpinan berwenang			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		19 September 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AML.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rektorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Biru Umum dan Keuangan				
Ka. Unit Kerja	Muhammad Irfan				
Auditor	Gerlan Haha Nusa (Lead) Lily Yulaikhah				
PTK No:	26	Tanggal Audit		19 September 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Evaluasi Kepegawaian - Apakah pengkajian ulang telah dilakukan terkait kualifikasi dan kecukupan tenaga kependidikan berdasarkan jenis pekerjaannya?				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum ada kajian ulang terkait dengan kualifikasi karena saat ini sedang menyusun standar kualifikasi SDM sehingga belum ada evaluasi terkait dengan kesesuaian kualifikasi SDM dengan jenis pekerjaannya.					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	19 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	SOP atau pedoman sudah disusun tapi belum selesai dan disahkan oleh pimpinan berwenang			
Faktor Penghambat	:	SOP atau pedoman sudah disusun tapi belum selesai dan disahkan oleh pimpinan berwenang			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyelesaikan SOP atau pedoman dan disahkan oleh pimpinan berwenang			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	19 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rektorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Biru Umum dan Keuangan				
Ka. Unit Kerja	Muhammad Irfan				
Auditor	Gerlan Haha Nusa (Lead) Lily Yulaikhah				
PTK No:	27	Tanggal Audit		19 September 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Evaluasi Kepegawaian - Apakah sudah dilakukan evaluasi penilaian kinerja yang terinternalisasi ke dalam NKJA untuk dosen dan tenaga kependidikan?				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum ada penilaian terkait dengan NKJA.					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		19 September 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	SOP atau pedoman sudah disusun tapi belum selesai dan disahkan oleh pimpinan berwenang			
Faktor Penghambat	:	SOP atau pedoman sudah disusun tapi belum selesai dan disahkan oleh pimpinan berwenang			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyelesaikan SOP atau pedoman dan disahkan oleh pimpinan berwenang			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		19 September 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rektorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Biru Umum dan Keuangan				
Ka. Unit Kerja	Muhammad Irfan				
Auditor	Gerlan Haha Nusa (Lead) Lily Yulaikhah				
PTK No:	28	Tanggal Audit		19 September 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Pengendalian Umum - Apakah ada mekanisme pengendalian dalam mengatasi situasi darurat atau insiden yang berkaitan dengan fasilitas. seperti pemadaman listrik mendadak atau kerusakan akibat cuaca ekstrem?				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum ada bukti pengendalian dalam mengatasi situasi darurat					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		19 September 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Belum ada proses penyusunan SOP atau pedoman terkait dengan pencegahan bahaya yang mendadak			
Faktor Penghambat	:	Belum ada proses penyusunan SOP atau pedoman terkait dengan pencegahan bahaya yang mendadak			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyusun SOP atau pedoman terkait pelaksanaan pencegahan pengendalian keadaan darurat seperti kebakaran dan disahkan oleh pimpinan berwenang			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		19 September 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rektorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Biru Umum dan Keuangan				
Ka. Unit Kerja	Muhammad Irfan				
Auditor	Gerlan Haha Nusa (Lead) Lily Yulaikhah				
PTK No:	29	Tanggal Audit		19 September 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Pengendalian Umum - Apakah evaluasi fasilitas seperti ruang kuliah, laboratorium, perpustakaan, dan fasilitas olahraga memadai untuk mendukung kegiatan akademik dan perkembangan mahasiswa?				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum ada evaluasi secara berkala					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		19 September 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Belum ada proses penyusunan SOP atau pedoman terkait dengan monitoring keadaan fasilitas sarana prasarana			
Faktor Penghambat	:	Belum ada proses penyusunan SOP atau pedoman terkait dengan monitoring keadaan fasilitas sarana prasarana			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyusun SOP atau pedoman terkait pelaksanaan monitoring sarana prasarana dan disahkan oleh pimpinan berwenang			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		19 September 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rektorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Biru Umum dan Keuangan				
Ka. Unit Kerja	Muhammad Irfan				
Auditor	Gerlan Haha Nusa (Lead) Lily Yulaikhah				
PTK No:	30	Tanggal Audit		19 September 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Pengendalian Umum - Apa langkah-langkah yang telah ambil untuk mengendalikan penggunaan fasilitas dan ruang kuliah agar sesuai dengan jadwal dan kebutuhan akademik?				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Pengendalian fasilitas ruang kelas contoh proyektor adalah pelaporan yang dilaporkan oleh akademik dan diterima oleh umum dibuktikan pelaporan kegiatan pengendalian berupa laporan					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		19 September 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Belum ada proses penyusunan SOP atau pedoman terkait dengan pengendalian fasilitas ruang kelas			
Faktor Penghambat	:	Belum ada proses penyusunan SOP atau pedoman terkait dengan pengendalian fasilitas ruang kelas			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyusun SOP atau pedoman terkait pelaksanaan pengendalian ruang kelas dan disahkan oleh pimpinan yang berwenang			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		19 September 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rektorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Biru Umum dan Keuangan				
Ka. Unit Kerja	Muhammad Irfan				
Auditor	Gerlan Haha Nusa (Lead) Lily Yulaikhah				
PTK No:	31	Tanggal Audit		19 September 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Pengendalian Kepegawaian - Apa saja bentuk pengendalian SDM?				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Sudah ada kartu kendali kehadiran pegawai yang dievaluasi setiap triwulan dan disampaikan kepada ybs, namun belum ada evaluasi tindak lanjut untuk melihat perbaikan.					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		19 September 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Belum ada proses penyusunan SOP atau pedoman terkait dengan pengendalian kehadiran pegawai dan beluma ada tindak lanjut untuk memperbaikinya			
Faktor Penghambat	:	Belum ada proses penyusunan SOP atau pedoman terkait dengan pengendalian kehadiran pegawai dan beluma ada tindak lanjut untuk memperbaikinya			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyusun SOP atau pedoman terkait pelaksanaan pengendalian pegawai dan disahkan oleh pimpinan yang berwenang			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		19 September 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rektorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Biru Umum dan Keuangan				
Ka. Unit Kerja	Muhammad Irfan				
Auditor	Gerlan Haha Nusa (Lead) Lily Yulaikhah				
PTK No:	32	Tanggal Audit		19 September 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ KTS-2 ☐ KTS-1 ☐ KTS				
Referensi	Pengendalian Kepegawaian - Apakah telah dilakukan proses pengendalian atas program kerja dalam renstra terkait SDM?				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Belum ada pengendalian terhadap program kerja dalam renstra bidang SDM.					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		19 September 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Belum ada proses penyusunan SOP atau pedoman terkait dengan pengendalian kehadiran pegawai dan beluma ada tindak lanjut untuk memperbaikinya			
Faktor Penghambat	:	Belum ada proses penyusunan SOP atau pedoman terkait dengan pengendalian kehadiran pegawai dan beluma ada tindak lanjut untuk memperbaikinya			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyusun SOP atau pedoman terkait pelaksanaan pengendalian pegawai dan disahkan oleh pimpinan yang berwenang			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		19 September 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

Dokumentasi Kegiatan Pelaksanaan AMI



LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL UNIT KERJA

I. PENDAHULUAN

Unit Kerja	: Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret yang bukan level auditee)	
Nama unit kerja	: Biro Administrasi Akademik (BAA) FES	
Alamat	: Jl. Siliwangi RingRoad Barat Banyuraden Gamping Sleman Yogyakarta	
Nama Teraudit	: Surani,AMd	Telp.: 085600586705
Tanggal Audit	: 24 Oktober 2023	
Nama Auditor	: Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep	Telp.: 081328445569

II. TUJUAN AUDIT:

- Memastikan implementasi pengelolaan di Unit Kerja sesuai dengan sasaran Renstra
- Mengidentifikasi peluang perbaikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Mengevaluasi efektivitas penerapan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Memastikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja memenuhi standar/regulasi

III. RUANG LINGKUP AUDIT:

- Efektivitas tindak lanjut atas temuan AMI Tahun 2022
- Kesesuaian sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023 dengan sasaran mutu dan kebijakan yang telah ditetapkan
- Bukti penerapan sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023
- Menemukan peluang perbaikan atas ketidaksesuaian terhadap standar mutu yang telah ditetapkan

IV. AREA AUDIT:

- Renstra Unjaya, atau Renstra Fakultas 2023-2027
- Dokumen Organisasi dan Tugas Unjaya 2022
- PKRA tahun 2023
- Capaian kinerja 2023
- Survey kepuasan
- Monitoring dan Evaluasi
- Pedoman/kebijakan terkait di Unit Kerja
- SOP Unit Kerja
- Instrumen Akreditasi Institusi sesuai Lampiran Perbanpt Nomor 3 tahun 2019

V. JADWAL AUDIT:

a. Hari/Tanggal audit : Selasa, 24 Oktober 2023

No	Jam	Kegiatan Audit
1	13.00 – 13.05	<i>Pembukaan</i>
2	13.00 – 14.45	<i>Diskusi dengan Unit Kerja</i>
3	14.45 – 15.00	<i>Istirahat</i>
4	15.00 – 16.00	<i>Diskusi (2)</i>
5	16.00 – 16.15	<i>Rapat pra-penutupan</i>
6	16.15 – 16.20	<i>Penutupan</i>

b. Instruksi kerja Pembukaan

- 1) Sampaikan salam pembuka
- 2) Lakukan Perkenalan (Auditor dilanjut Auditee)
- 3) Sampaikan Tujuan Audit
- 4) Sampaikan ruang lingkup audit
- 5) Sampaikan kriteria/acuan Audit:
- 6) Teknik Audit : *conformity assessment*;
- 7) Konfirmasikan kesehatan Tim Auditor;
- 8) Konfirmasikan Fasilitas yang diperlukan : *pengisian formulir data Auditi, printer, dll*
- 9) Sampaikan hasil audit berupa ketidaksesuaian (KTS) dgn kategori: Ketidaksesuaian, Observasi.
- 10) Sampaikan kerahasiaan Auditi
- 11) Bacakan *Hak-Hak Auditi*
 - a) Untuk dihormati atas kemampuannya,
 - b) Ditanya secara fair dan didengarkan,
 - c) Mendapatkan kesempatan untuk menjelaskan, menunjukkan dan berubah pikiran,
 - d) Tidak dibentak,
 - e) Diases hanya dalam ruang lingkup audit
 - f) Tidak dijawab untuk menjawab,
 - g) Boleh membuat catatan
- 12) Bacakan bahwa audit dapat *dihentikan* bila
 - a) Tidak tersedia penandatanganan Hasil Audit,
 - b) Ada tekanan dalam proses Audit,
 - c) Adanya suap untuk mempengaruhi Hasil Audit,
 - d) Adanya conflict of interest,
 - e) Membahayakan Auditor
- 13) Sepakati jadwal Audit sesuai Jam Kerja
- 14) Berikan kesempatan kepada Auditee untuk bertanya

c. Instruksi kerja Pelaksanaan

- 1) Klarifikasi bukti/dokumen atas pelaksanaan SPMI Unit Kerja sesuai instrumen AMI
- 2) Membuat laporan temuan AMI
- 3) Menyepakati upaya perbaikan atas temuan AMI, target waktu perbaikan dan PIC (pada form PTK).
- 4) Memastikan presensi AMI telah diisi oleh semua Auditee

d. Instruksi Kerja Penutupan

- 1) Ulangi pernyataan Tujuan dan Ruang Lingkup Audit
- 2) Sampaikan temuan dan Kesimpulan Audit
- 3) Re-audit bukti baru
- 4) Klarifikasi akar masalah
- 5) Identifikasi tindakan koreksi
- 6) Tentukan periode waktu Auditi untuk melakukan Tindakan Koreksi
- 7) Identifikasi tindakan pencegahan
- 8) Beri kesempatan kepada Auditee untuk mengajukan pertanyaan
- 9) Tanda tangani berita acara Laporan Hasil Audit
- 10) Ucapkan terimakasih dan tutup
- 11) Seluruh dokumen bukti pelaksanaan AMI dibuat dalam bentuk pdf
- 12) Kirimkan bukti pelaksanaan AMI (Laporan AMI, presensi, dan PTK) ke <https://bit.ly/AMIUnitkerjaOkt2023>

VI. TEMUAN AUDIT:

a. Penetapan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Dok belum ditetapkan	Belum ada dokumen	Kriteria Audit/Referensi
Ditemukan ketidaksesuaian dimana Unit kerja BAA FES belum memiliki pedoman monitoring evaluasi PKRA		v	PKRA
Ditemukan ketidaksesuaian dimana Belum ada pedoman survey kepuasan pelanggan		v	Survey Kepuasan Pelanggan

b. Pelaksanaan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Ditemukan ketidaksesuaian personal Unit BAA FES dengan struktur organisasi dalam dokumen Orgas Unjaya 2023 dimana Personil di Unit kerja BAA Fes yang ada hanya Kaur Administrasi Akademik dan 2 staf saja	v			Dokumen Orgas Unjaya 2022
Ditemukan ketidaksesuaian dalam pelaksanaan uraian tugas di Unit BAA FES dimana selama ini Uraian tugas hanya dipegang sama Kaur AA, stafnya untuk tugas opsdik sama kemahasiswaan. Uraian tugas masing2 personil yang ada belum tertulis dan disesuaikan dengan uraian tugas yang ada di dokumen Orgas 2022.		v		Dokumen Orgas Unjaya 2022
Ditemukan Sosialisasi uraian tugas sudah pernah dilaksanakan secara lisan dengan personil yang ada di tahun 2022, namun tidak ada bukti dan dokumentasi tertulisnya		v		Dokumen Orgas Unjaya 2022

Ditemukan Program kerja dan anggaran sudah bisa diakses oleh staf melalui komputerisasi, dan tidak ada bukti sosialisasinya. Seluruh anggaran pelaksanaannya dibebankan di 1 staf kemahasiswaan dalam pengelolaan anggaran.		v		PKRA
Ditemukan Unit BAA FES melakukan Sosialisasi Pedoman/Kebijakan secara lisan tanpa ada dokumen tertulis dan pertemuan formal		v		Pedoman/Kebijakan
Ditemukan ketidaksesuaian pelaksanaan sosialisasi SOP di Unit kerja dimana SOP sudah pernah disosialisasikan ke personil unit kerja namun secara lisan dan tidak ada bukti kegiatan		v		SOP
Ditemukan tidak adanya dokumen survey kepuasan di Unit kerja, dimana survey kepuasan pelanggan dilaksanakan setiap akhir semester pada saat ujian, survey dalam bentuk GForm yang di share melalui grup WA. Terakhir dilaksanakan di semester genap TA 2022/2023 namun belum teranalisis		v		Survey Kepuasan Pelanggan

c. Evaluasi

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Ditemukan ketidaksesuaian dalam pelaksanaan Monitoring evaluasi PKRA dimana Kaur BAA belum melakukan monitoring evaluasi dari PKRA, karena dilakukan langsung oleh bagian keuangan			V	PKRA
Ditemukan ketidaksesuaian dalam pelaksanaan kegiatan survey kepuasan pelanggan dimana Survey kepuasan pelanggan tahun 2023 belum dianalisis			v	Survey Kepuasan Pelanggan

d. Pengendalian

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Ditemukan bahwa Unit kerja belum melakukan tindaklanjut sasaran mutu			V	Renstra PKRA
Ditemukan bahwa Unit kerja belum melakukan kegiatan pengendalian capaian program kerja tahun 2023			V	PKRA
Ditemukan bahwa Proses pengendalian dilakukan dengan laporan dari staf yang melaksanakan SOP, jika ada ketidaksesuaian (misal dlm hal waktu pelaksanaannya), sehingga akan dibawa di rapat. Namun dokumentasi kegiatan belum bisa ditunjukkan		V		SOP
Ditemukan bahwa hasil survey kepuasan tahun 2022 sudah ditindaklanjuti di tahun 2023. Namun untuk survey 2023 ini karena hasil survey belum dianalisis jadi belum bisa direncanakan tindaklanjut		v		Survey Kepuasan Pelanggan

VII.KESIMPULAN AUDIT

Tim audit menyimpulkan :

1. Status temuan atas AMI **tahun sebelumnya**.

Temuan AMI sebelumnya	Status Temuan			
	Selesai	Belum selesai	Belum ditindaklanjuti	Tidak ditindaklanjuti

2. Sistem dokumentasi cukup lengkap dan terstruktur untuk mendukung pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal.

☐ Ya ☒ **Tidak** ☐ Lainnya, sebutkan :

3. Status temuan pada periode audit ini adalah (sebutkan jumlahnya) :

a. Penetapan

Kriteria Temuan	Jumlah
Ada dokumen, tapi belum ditetapkan	2
Tidak ada dokumen	0

b. Pelaksanaan

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	1
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	6
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	

c. Evaluasi

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	2

d. Pengendalian

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	2
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	2

4. Rekomendasi atas temuan AMI yang perlu perbaikan:

a.

b.

5. Rekomendasi peningkatan:
-
 -

VIII. LAMPIRAN:

- Daftar Hadir AMI
- Photo kegiatan selama pelaksanaan AMI (minimal 1 photo)
- Berita Acara Laporan AMI TA 2022/2023
- PTK Temuan AMI Unit Kerja

Yogyakarta, 24 Oktober 2023

 Manajemen Program (MP) AMI (Rahayu Iskandar, S.Kep, Ners, M.Kep)	Lead Auditor <i>Yanita</i> (Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep.)



FORMULIR UNJAYA

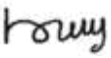
No.Dokumen : UNJANIYK-SPM-FORM-07
Revisi : 1
Berlaku sejak : 15 Agustus 2023
Halaman : 1 halaman

Nomor Formulir : UNJANIYK/SPM/Form/07

DAFTAR HADIR AUDIT MUTU INTERNAL BAGIAN ADMINISTRASI AKADEMIK FES Hari/Tanggal: Selasa./ 24 Oktober 2023

No	Nama	Tanda Tangan
1.	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep	1.
2.	Surani Priyadi, A.Md.	2.
3.	Dwi Kuswanto, S.Pd.	3.
4.		4.
5.		5.
6.		6.
7.		7.
8.		8.
9.		9.
10.		10.
11.		11.
12.		12.
13.		13.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rektorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Bagian Administrasi Akademik FES				
Ka. Unit Kerja	Surani, AMd				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	1	Tanggal Audit		24 Okt 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	PKRA				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan ketidaksesuaian dimana Unit kerja BAA FES belum memiliki pedoman monitoring evaluasi PKRA					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		24 Okt 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Ketidaktahuan personal dalam melakukan monitoring evaluasi PKRA			
Faktor Penghambat	:	SDM terbatas			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Koordinasi dengan LPM terkait dg Monev PKRA			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		24 Okt 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

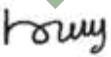
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rektorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Bagian Administrasi Akademik FES				
Ka. Unit Kerja	Surani, AMd				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	2	Tanggal Audit	24 Okt 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	Survey Kepuasan Pelanggan				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan ketidaksesuaian dimana Belum ada pedoman survey kepuasan pelanggan					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	24 Okt 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Belum pernah ada sosialisasi terkait dengan pedoman survey kepuasan			
Faktor Penghambat	:	SDM terbatas			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Koordinasi dengan LPM terkait dg pedoman survey kepuasan pelanggan			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	24 Okt 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>): 					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

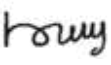
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Bagian Administrasi Akademik FES				
Ka. Unit Kerja	Surani, AMd				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	3	Tanggal Audit		24 Okt 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan ketidaksesuaian dalam pelaksanaan uraian tugas di Unit BAA FES dimana selama ini Uraian tugas hanya dipegang sama Kaur AA, stafnya untuk tugas opsdik sama kemahasiswaan. Uraian tugas masing2 personil yang ada belum tertulis dan disesuaikan dengan uraian tugas yang ada di dokumen Orgas 2022.					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		24 Okt 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Ketidaktahuan personal unit kerja untuk menyesuaikan uraian tugas yang ada berdasarkan jumlah personal yang ada			
Faktor Penghambat	:	SDM terbatas			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyusun uraian tugas masing2 personil di BAA FES yang disesuaikan dengan Dokumen Orgas 2022			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		24 Okt 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>): 					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

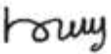
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Bagian Administrasi Akademik FES				
Ka. Unit Kerja	Surani, AMd				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	4	Tanggal Audit	24 Okt 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan Sosialisasi uraian tugas sudah pernah dilaksanakan secara lisan dengan personil yang ada di tahun 2022, namun tidak ada bukti dan dokumentasi tertulisnya					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	24 Okt 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Keterbatasan SDM			
Faktor Penghambat	:				
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Membuat bukti sosialisasi uraian tugas (daftar hadir, BAP)			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	24 Okt 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

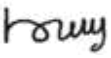
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rektorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Bagian Administrasi Akademik FES				
Ka. Unit Kerja	Surani, AMd				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	5	Tanggal Audit		24 Okt 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan Program kerja dan anggaran sudah bisa diakses oleh staf melalui komputerisasi, dan tidak ada bukti sosialisasinya. Seluruh anggaran pelaksanaannya dibebankan di 1 staf kemahasiswaan dalam pengelolaan anggaran.					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		24 Okt 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Keterbatasan SDM			
Faktor Penghambat	:				
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Melengkapi dokumen sosialisasi PKRA			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		24 Okt 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

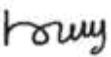
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AML.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rektorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Bagian Administrasi Akademik FES				
Ka. Unit Kerja	Surani, AMd				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	6	Tanggal Audit		24 Okt 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan ketidaksesuaian personal Unit BAA FES dengan struktur organisasi dalam dokumen Orgas Unjaya 2023 dimana Personil di Unit kerja BAA Fes yang ada hanya Kaur Administrasi Akademik dan 2 staf saja					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		24 Okt 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Pembatasan SDM			
Faktor Penghambat	:				
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyusun evaluasi diri pelaksanaan uraian tugas dan kegiatan di Unit kerja sebagai dasar dalam pengajuan ke pimpinan untuk penambahan personil			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		24 Okt 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

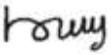
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rektorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Bagian Administrasi Akademik FES				
Ka. Unit Kerja	Surani, AMd				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	7	Tanggal Audit		24 Okt 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan ketidaksesuaian dalam pelaksanaan uraian tugas di Unit BAA FES dimana selama ini Uraian tugas hanya dipegang sama Kaur AA, stafnya untuk tugas opsdik sama kemahasiswaan. Uraian tugas masing2 personil yang ada belum tertulis dan disesuaikan dengan uraian tugas yang ada di dokumen Orgas 2022					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		24 Okt 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Keterbatasan SDM			
Faktor Penghambat	:				
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyusun uraian tugas masing2 personil di BAA FES yang disesuaikan dengan Dokumen Orgas 2022			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		24 Okt 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>): 					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

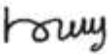
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Bagian Administrasi Akademik FES				
Ka. Unit Kerja	Surani, AMd				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	8	Tanggal Audit	24 Okt 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan Sosialisasi uraian tugas sudah pernah dilaksanakan secara lisan dengan personil yang ada di tahun 2022, namun tidak ada bukti dan dokumentasi tertulisnya					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	24 Okt 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Keterbatasan SDM			
Faktor Penghambat	:				
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Membuat bukti sosialisasi uraian tugas (daftar hadir, BAP)			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	24 Okt 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>): 					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

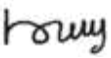
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rektorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Bagian Administrasi Akademik FES				
Ka. Unit Kerja	Surani, AMd				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	9	Tanggal Audit		24 Okt 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan Program kerja dan anggaran sudah bisa diakses oleh staf melalui komputerisasi, dan tidak ada bukti sosialisasinya. Seluruh anggaran pelaksanaannya dibebankan di 1 staf kemahasiswaan dalam pengelolaan anggaran					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		24 Okt 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Keterbatasan SDM dalam membuat dokumen			
Faktor Penghambat	:				
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Melengkapi dokumen sosialisasi PKRA			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		24 Okt 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>): 					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

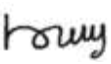
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rektorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Bagian Administrasi Akademik FES				
Ka. Unit Kerja	Surani, AMd				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	10	Tanggal Audit		24 Okt 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan Unit BAA FES melakukan SOSialisasi Pedoman/Kebijakan secara lisan tanpa ada dokumen tertulis dan pertemuan formal					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		24 Okt 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Keterbatasan SDM			
Faktor Penghambat	:				
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Melengkapi dokumen sosialisasi Pedoman dan kebijakan			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		24 Okt 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

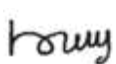
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rektorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Bagian Administrasi Akademik FES				
Ka. Unit Kerja	Surani, AMd				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	11	Tanggal Audit		24 Okt 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan ketidaksesuaian pelaksanaan sosialisasi SOP di Unit kerja dimana SOP sudah pernah disosialisasikan ke personil unit kerja namun secara lisan dan tidak ada bukti kegiatan					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		24 Okt 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Keterbatasan SDM dalam membuat dokumen			
Faktor Penghambat	:	SDM terbatas			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Melengkapi dokumen sosialisasi SOP ke personil unit kerja			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		24 Okt 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

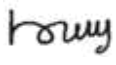
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rektorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Bagian Administrasi Akademik FES				
Ka. Unit Kerja	Surani, AMd				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	12	Tanggal Audit		24 Okt 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	Survey Kepuasan Pelanggan				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan tidak adanya dokumen survey kepuasan di Unit kerja, dimana survey kepuasan pelanggan dilaksanakan setiap akhir semester pada saat ujian, survey dalam bentuk GForm yang di share melalui grup WA. Terakhir dilaksanakan di semester genap TA 2022/2023 namun belum teranalisis					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		24 Okt 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Keterbatasan SDM untuk melakukan analisis hasil tracer			
Faktor Penghambat	:	SDM terbatas			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyusun laporan survey kepuasan pelanggan			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		24 Okt 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

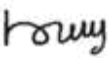
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AML.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rektorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Bagian Administrasi Akademik FES				
Ka. Unit Kerja	Surani, AMd				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	13	Tanggal Audit		24 Okt 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan ketidaksesuaian dalam pelaksanaan Monitoring evaluasi PKRA dimana Kaur BAA belum melakukan monitoring evaluasi dari PKRA, karena dilakukan langsung oleh bagian keuangan					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		24 Okt 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Ketidaktahuan unit kerja dalam melakukan monitoring evaluasi			
Faktor Penghambat	:	SDM terbatas			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Membuat rekap monitoring evaluasi capaian PKRA 2023			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		24 Okt 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>): 					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

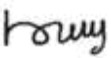
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rektorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Bagian Administrasi Akademik FES				
Ka. Unit Kerja	Surani, AMd				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	14	Tanggal Audit		24 Okt 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	Survey Kepuasan Pelanggan				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan ketidaksesuaian dalam pelaksanaan kegiatan survey kepuasan pelanggan dimana Survey kepuasan pelanggan tahun 2023 belum dianalisis					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		24 Okt 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Keterbatasan SDM			
Faktor Penghambat	:				
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menganalisis hasil survey kepuasan pelanggan tahun 2023			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		24 Okt 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah ditandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Bagian Administrasi Akademik FES				
Ka. Unit Kerja	Surani, AMd				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	15	Tanggal Audit		24 Okt 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	Renstra				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan bahwa Unit kerja belum melakukan tindaklanjut sasaran mutu					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		24 Okt 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Unit BAA belum melakukan evaluasi capaian sasaran mutu			
Faktor Penghambat	:	Keterbatasan SDM dan Pengetahuan etrkait dengan Sasaran Mutu			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Berkomunikasi dengan LPM untuk dilakukan bimbingan terkait dengan cara melakukan evaluasi sasaran mutu unit kerja			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		24 Okt 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

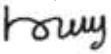
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Bagian Administrasi Akademik FES				
Ka. Unit Kerja	Surani, AMd				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	16	Tanggal Audit		24 Okt 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan bahwa Unit kerja belum melakukan kegiatan pengendalian capaian program kerja tahun 2023					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		24 Okt 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	PKRA langsung dilakukan dan dibawah kendali bagian keuangan			
Faktor Penghambat	:	Keterbatasan SDM dan pengetahuan Personil			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Berkoordinasi dan komunikasi dengan bagian keuangan dalam melakukan monitoring evaluasi PKRA			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		24 Okt 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Bagian Administrasi Akademik FES				
Ka. Unit Kerja	Surani, AMd				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	17	Tanggal Audit		24 Okt 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan bahwa Proses pengendalian dilakukan dengan laporan dari staf yang melaksanakan SOP, jika ada ketidaksesuaian (misal dlm hal waktu pelaksanaannya), sehingga akan dibawa di rapat. Namun dokumentasi kegiatan belum bisa ditunjukkan					
Tanda Tangan Auditor	<i>rowy</i>		Tanggal Audit		24 Okt 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Keterbatasan SDM			
Faktor Penghambat	:				
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyusun laporan dari kegiatan pengendalian dari pelaksanaan SOP di unit kerja			
Tanda Tangan Auditee	<i>CR</i>		Tanggal Audit		24 Okt 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

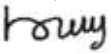
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rektorat~~ (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Bagian Administrasi Akademik FES				
Ka. Unit Kerja	Surani, AMd				
Auditor	Yanita Trisetiyaningsih, M.Kep				
PTK No:	18	Tanggal Audit		24 Okt 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	Survey Kepuasan Pelanggan				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan bahwa hasil survey kepuasan tahun 2022 sudah ditindaklanjuti di tahun 2023. Namun untuk survey 2023 ini karena hasil survey belum dianalisis jadi belum bisa direncanakan tindaklanjut					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		24 Okt 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Hasil survey belum dianalisis			
Faktor Penghambat	:	Keterbatasan SDM			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Menyusun laporan survey kepuasan pelanggan dan laporan tindaklanjut dari hasil survey			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		24 Okt 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

Dokumentasi Kegiatan Pelaksanaan AMI



LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL UNIT KERJA

I. PENDAHULUAN

Unit Kerja	: Fakultas Ekonomi dan Sosial	
Nama unit kerja	: Bagian Kemahasiswaan	
Alamat	: Jl. Siliwangi Ringroad Barat Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta	
Nama Teraudit	: Roro Vasthy Dwi Ardhanti,S.Psi.	Telp. : 081391435953
Tanggal Audit	: 19 September 2023	
Nama Auditor	: Dwi Susanti, M.Kep	Telp. : 081328845594

II. TUJUAN AUDIT:

- Memastikan implementasi pengelolaan di Unit Kerja sesuai dengan sasaran Renstra
- Mengidentifikasi peluang perbaikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Mengevaluasi efektivitas penerapan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Memastikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja memenuhi standar/regulasi

III. RUANG LINGKUP AUDIT:

- Efektivitas tindak lanjut atas temuan AMI Tahun 2022
- Kesesuaian sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023 dengan sasaran mutu dan kebijakan yang telah ditetapkan
- Bukti penerapan sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023
- Menemukan peluang perbaikan atas ketidaksesuaian terhadap standar mutu yang telah ditetapkan

IV. AREA AUDIT:

- Renstra Unjaya, atau Renstra Fakultas 2023-2027
- Dokumen Organisasi dan Tugas Unjaya 2022
- PKRA tahun 2023
- Capaian kinerja 2023
- Survey kepuasan
- Monitoring dan Evaluasi
- Pedoman/kebijakan terkait di Unit Kerja
- SOP Unit Kerja
- Instrumen Akreditasi Institusi sesuai Lampiran Perbanpt Nomor 3 tahun 2019

V. JADWAL AUDIT:

a. Hari/Tanggal audit : Selasa, 19 September 2023

No	Jam	Kegiatan Audit
1	13.00-13.05	<i>Pembukaan</i>
2	13.05-15.30	<i>Diskusi dengan unit kerja</i>
3	15.30-15.50	<i>Rapat pra-penutupan</i>
4	15.50-16.00	<i>Penutupan</i>

b. Instruksi kerja Pembukaan

- 1) Sampaikan salam pembuka
- 2) Lakukan Perkenalan (Auditor dilanjut Auditee)
- 3) Sampaikan Tujuan Audit
- 4) Sampaikan ruang lingkup audit
- 5) Sampaikan kriteria/acuan Audit:
- 6) Teknik Audit : *conformity assessment*;
- 7) Konfirmasikan kesehatan Tim Auditor;
- 8) Konfirmasikan Fasilitas yang diperlukan : *pengisian formulir data Auditi, printer, dll*
- 9) Sampaikan hasil audit berupa ketidaksesuaian (KTS) dgn kategori: Ketidaksesuaian, Observasi.
- 10) Sampaikan kerahasiaan Auditi
- 11) Bacakan *Hak-Hak* Auditi
 - a) Untuk dihormati atas kemampuannya,
 - b) Ditanya secara fair dan didengarkan,
 - c) Mendapatkan kesempatan untuk menjelaskan, menunjukkan dan berubah pikiran,
 - d) Tidak dibentak,
 - e) Disease hanya dalam ruang lingkup audit
 - f) Tidak dijebak untuk menjawab,
 - g) Boleh membuat catatan
- 12) Bacakan bahwa audit dapat *dihentikan* bila
 - a) Tidak tersedia penandatanganan Hasil Audit.
 - b) Ada tekanan dalam proses Audit.
 - c) Adanya suap untuk mempengaruhi Hasil Audit.
 - d) Adanya conflict of interest.
 - e) Membahayakan Auditor
- 13) Sepakati jadwal Audit sesuai Jam Kerja
- 14) Berikan kesempatan kepada Auditee untuk bertanya

c. Instruksi kerja Pelaksanaan

- 1) Klarifikasi bukti/dokumen atas pelaksanaan SPMI Unit Kerja sesuai instrumen AMI
- 2) Membuat laporan temuan AMI
- 3) Menyepakati upaya perbaikan atas temuan AMI, target waktu perbaikan dan PIC (pada form PTK).
- 4) Memastikan presensi AMI telah diisi oleh semua Auditee

d. Instruksi Kerja Penutupan

- 1) Ulangi pernyataan Tujuan dan Ruang Lingkup Audit
- 2) Sampaikan temuan dan Kesimpulan Audit
- 3) Re-audit bukti baru
- 4) Klasifikasi akar masalah
- 5) Identifikasi tindakan koreksi
- 6) Tentukan periode waktu Auditi untuk melakukan Tindakan Koreksi
- 7) Identifikasi tindakan pencegahan
- 8) Beri kesempatan kepada Auditee untuk mengajukan pertanyaan
- 9) Tanda tangani berita acara Laporan Hasil Audit
- 10) Ucapkan terimakasih dan tutup
- 11) Seluruh dokumen bukti pelaksanaan AMI dibuat dalam bentuk pdf
- 12) Kirimkan bukti pelaksanaan AMI (Laporan AMI, presensi, dan PTK) ke <https://bit.ly/AMIUnitkerjaOkt2023>

VI. TEMUAN AUDIT:

a. Penetapan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Dok belum ditetapkan	Belum ada dokumen	Kriteria Audit/Referensi
Unit kemahasiswaan belum memiliki pedoman kemahasiswaan, pedoman kemahasiswaan yang ada di tingkat universitas		V	
Unit kerja belum menyusun sasaran mutu berdasarkan renstra fakultas		V	
Uraian tugas sudah tercantum dalam Orgas UNJAYA tahun 2022, namun di FES belum memiliki kaur kemahasiswaan dan alumni		V	
Unit belum memiliki pedoman monev kegiatan mahasiswa, pelaksanaan kegiatan mahasiswa dimulai dengan pengajuan proposal, SPAK dan setelah kegiatan menyusun laporan kegiatan, pada proses pelaksanaan kegiatan tidak dilakukan monev		V	
Unit belum memiliki pedoman kegiatan kemahasiswaan, kegiatan yang ada hanya mengacu pada PKRA yang disusun oleh bagian kemahasiswaan		V	
Unit belum memiliki pedoman survei kepuasan. Unit melakukan survei kepuasan secara mandiri dengan berkoordinasi dengan wadek 1 untuk butir-butir pertanyaan.		V	

b. Pelaksanaan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Unit belum menyusun program kerja yang mendukung renstra fakultas			V	
Unit sudah melakukan tracer study yang dilaksanakan bulan maret, hasil analisis data sudah ada namun belum tersusun dalam bentuk laporan tracer study		V		

Unit belum memiliki program kerja untuk meningkatkan prestasi mahasiswa			V	

c. Evaluasi

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Unit belum menyusun laporan survei kepuasan		V		
Unit belum memiliki pedoman monev sehingga monev kegiatan mahasiswa belum dilakukan			V	
Unit sudah menyusun laporan kinerja namun masih digabungkan menjadi satu dengan Bidang I akademik dan kemahasiswaan	V			
Unit belum memiliki bukti sertifikat, semua bukti prestasi mahasiswa dikumpulkan di biro KAP		V		

d. Pengendalian

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Program kerja yang disusun belum berdasarkan renstra fakultas, dimana program kerja hanya bersifat rutinitas dengan evaluasi capaian 100%			V	
Unit belum menyusun laporan survei kepuasan sehingga belum tahu hasil dan masukan terhadap layanan sehingga belum membuat terkait dengan tindak lanjut hasil survei kepuasan		V		
Unit belum melakukan monev kegiatan mahasiswa sehingga unit tidak ada upaya perbaikan atau tindak lanjut dari hasil monev			V	

Unit belum memiliki program kerja untuk mendukung prestasi mahasiswa sehingga unit belum ada upaya tindak lanjut terhadap prestasi mahasiswa			V	
Unit belum melakukan tindak lanjut laporan kegiatan mahasiswa			V	

VII.KESIMPULAN AUDIT

Tim audit menyimpulkan :

1. Status temuan atas AMI **tahun sebelumnya**.

Temuan AMI sebelumnya	Status Temuan			
	Selesai	Belum selesai	Belum ditindaklanjuti	Tidak ditindaklanjuti

2. Sistem dokumentasi cukup lengkap dan terstruktur untuk mendukung pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal.

☐ Ya ☒ **Tidak** ☐ Lainnya, sebutkan :

3. Status temuan pada periode audit ini adalah (sebutkan jumlahnya) :

a. Penetapan

Kriteria Temuan	Jumlah
Ada dokumen, tapi belum ditetapkan	
Tidak ada dokumen	7

b. Pelaksanaan

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	1
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	2

c. Evaluasi

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	1
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	2
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	1

d. Pengendalian

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	1
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	4

4. Rekomendasi atas temuan AMI yang perlu perbaikan:

- a. Unit perlu menyusun pedoman kegiatan kemahasiswaan yang diturunkan dari pedoman universitas
- b. Unit perlu menyusun pedoman monev kegiatan kemahasiswaan
- c. Unit harus membuat program kerja yang mengacu pada renstra fakultas

d. Dokumentasi seluruh kegiatan kemahasiswaan harus terdokumentasi dengan baik

5. Rekomendasi peningkatan:

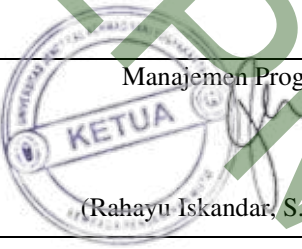
a.

b.

VIII. LAMPIRAN:

1. Daftar Hadir AMI
2. Photo kegiatan selama pelaksanaan AMI (minimal 1 photo)
3. Berita Acara Laporan AMI TA 2022/2023
4. PTK Temuan AMI Unit Kerja

Yogyakarta, 19 September 2023

 Manajemen Program (MP) AMI (Rahayu Iskandar, S.Kep, Ners, M.Kep)	Lead Auditor  (Dwi Susanti, M.Kep)



FORMULIR UNJAYA

No.Dokumen : UNJANIYK-SPM-FORM-07

Revisi : 1

Berlaku sejak : 15 Agustus 2023

Halaman : 1 halaman

Nomor Formulir : UNJANIYK/SPM/Form/07

DAFTAR HADIR AUDIT MUTU INTERNAL BAGIAN KEMAHASISWAAN FES Hari/Tanggal: Selasa/19 September 2023

No	Nama	Tanda Tangan
1.	Dwi Susanti, M.Kep	1. 
2.	Surani Priyadi, A.Md.	2. 
3.	Roro Vasthy Dwi Ardianti, S.Psi.	3. 
4.		4.
5.		5.
6.		6.
7.		7.
8.		8.
9.		9.
10.		10.



FORMULIR UNJAYA

No.Dokumen : UNJANIYK-SPM-FORM-07

Revisi : 1

Berlaku sejak : 15 Agustus 2023

Halaman : 1 halaman

11.		11.
12.		12.
13.		13.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Ekonomi dan Sosial					
Nama Unit Kerja	Kemahasiswaan					
Ka. Unit Kerja	Roro Vasthy Dwi Ardhanti,S.Psi					
Auditor	Dwi Susanti, M.Kep					
PTK No:	1 (Penetapan)	Tanggal Audit	19 September 2023			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan <i>(diisi oleh auditor & ditandatangani)</i> : Unit kemahasiswaan belum memiliki pedoman kemahasiswaan, pedoman kemahasiswaan yang ada di tingkat universitas						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	19 September 2023		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Unit kemahasiswaan belum memiliki pedoman kemahasiswaan, pedoman kemahasiswaan yang ada di tingkat universitas				
Faktor Penghambat	:	Kurangnya koordinasi dengan Biro KAP Universitas untuk penyusunan pedoman kemahasiswaan				
Faktor Pendukung	:	Adanya pedoman dari Universitas dan Koordinasi dengan Wakil Dekan I FES untuk berjalannya kegiatan kemahasiswaan FES				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Akan berkoordinasi dengan Biro KAP untuk pedoman kemahasiswaan				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	19 September 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi <i>(diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani)</i> :						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Ekonomi dan Sosial					
Nama Unit Kerja	Kemahasiswaan					
Ka. Unit Kerja	Roro Vasthy Dwi Ardhanti,S.Psi					
Auditor	Dwi Susanti, M.Kep					
PTK No:	2 (Penetapan)	Tanggal Audit	19 September 2023			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan <i>(diisi oleh auditor & ditandatangani)</i> : Unit kerja belum menyusun sasaran mutu berdasarkan renstra fakultas						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	19 September 2023		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Unit kerja belum menyusun sasaran mutu berdasarkan renstra fakultas				
Faktor Penghambat	:	Belum ada program kerja/renstra/renop yang mengacu pada kemahasiswaan fakultas				
Faktor Pendukung	:	Adanya Renstra dan PKRA Fakultas				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Unit akan menyusun program kerja/renstra/renop yang mengacu pada renstra fakultas khususnya untuk bagian kemahasiswaan fakultas. (program kerja tahun 2024)				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	19 September 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi <i>(diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani)</i> :						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AML.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Ekonomi dan Sosial				
Nama Unit Kerja	Kemahasiswaan				
Ka. Unit Kerja	Roro Vasthy Dwi Ardianti,S.Psi				
Auditor	Dwi Susanti, M.Kep				
PTK No:	3 (Penetapan)			Tanggal Audit	19 September 2023
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Uraian tugas sudah tercantum dalam Orgas UNJAYA tahun 2022, namun di FES belum memiliki kaur kemahasiswaan dan alumni					
Tanda Tangan Auditor				Tanggal Audit	19 September 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Uraian tugas sudah tercantum dalam Orgas UNJAYA tahun 2022, namun di FES belum memiliki kaur kemahasiswaan dan alumni			
Faktor Penghambat	:	Belum berkoordinasi dengan Biro Kemahasiswaan Universitas, SPM dan Wakil Dekan I terkait Orgas kemahasiswaan Fakultas			
Faktor Pendukung	:	Sudah mengikuti petunjuk pada Orgas Unjaya tahun 2022			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Unit akan berkoordinasi kembali dengan Wakil Dekan 1, Biro KA Universitas dan SPM terkait penyusunan dan pengesahan pedoman Orgas Kemahasiswaan Fakultas			
Tanda Tangan Auditee				Tanggal Audit	19 September 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Ekonomi dan Sosial					
Nama Unit Kerja	Kemahasiswaan					
Ka. Unit Kerja	Roro Vasthy Dwi Ardianti, S.Psi					
Auditor	Dwi Susanti, M.Kep					
PTK No:	4 (Penetapan)	Tanggal Audit	19 September 2023			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Unit belum memiliki pedoman monev kegiatan mahasiswa, pelaksanaan kegiatan mahasiswa dimulai dengan pengajuan proposal, SPAK dan setelah kegiatan menyusun laporan kegiatan, pada proses pelaksanaan kegiatan tidak dilakukan monev.						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	19 September 2023		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Unit belum memiliki pedoman monev kegiatan mahasiswa, pelaksanaan kegiatan mahasiswa dimulai dengan pengajuan proposal, SPAK dan setelah kegiatan menyusun laporan kegiatan, pada proses pelaksanaan kegiatan tidak dilakukan monev.				
Faktor Penghambat	:	Belum ada koordinasi dengan Kemahasiswaan Universitas dan Bagian Keuangan Fakultas terkait proses serta pedoman pelaksanaan kegiatan mahasiswa				
Faktor Pendukung	:	PKRA Fakultas				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Unit akan koordinasi dengan Kemahasiswaan Universitas dan Bagian Keuangan Fakultas terkait proses serta pedoman pelaksanaan kegiatan mahasiswa mulai dari pengajuan proposal sampai dengan laporan pertanggungjawaban guna membuat pedoman monev di kemahasiswaan				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	19 September 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AML.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Ekonomi dan Sosial					
Nama Unit Kerja	Kemahasiswaan					
Ka. Unit Kerja	Roro Vasthy Dwi Ardianti,S.Psi					
Auditor	Dwi Susanti, M.Kep					
PTK No:	5 (Penetapan)		Tanggal Audit		19 September 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Unit belum memiliki pedoman kegiatan kemahasiswaan, kegiatan yang ada hanya mengacu pada PKRA yang disusun oleh bagian kemahasiswaan						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		19 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Unit belum memiliki pedoman kegiatan kemahasiswaan, kegiatan yang ada hanya mengacu pada PKRA yang disusun oleh bagian kemahasiswaan				
Faktor Penghambat	:	Belum berkoordinasi dengan Biro Kemahasiswaan Universitas, SPM dan Wakil Dekan I terkait Pedoman kemahasiswaan Fakultas				
Faktor Pendukung	:	Renstra dan PKRA Fakultas				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Unit akan koordinasi dengan Kemahasiswaan Universitas, SPM dan Wakil Dekan I terkait proses serta pedoman pelaksanaan kegiatan mahasiswa				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		19 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

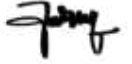
BS: Belum selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AML.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Ekonomi dan Sosial					
Nama Unit Kerja	Kemahasiswaan					
Ka. Unit Kerja	Roro Vasthy Dwi Ardhanti,S.Psi					
Auditor	Dwi Susanti, M.Kep					
PTK No:	6 (Penetapan)	Tanggal Audit	19 September 2023			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Unit belum memiliki pedoman survei kepuasan. Unit melakukan survei kepuasan secara mandiri dengan berkoordinasi dengan wadek 1 untuk butir-butir pertanyaan.						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	19 September 2023		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Unit belum memiliki pedoman survei kepuasan. Unit melakukan survei kepuasan secara mandiri dengan berkoordinasi dengan wadek 1 untuk butir-butir pertanyaan.				
Faktor Penghambat	:	Belum ada koordinasi dengan SPM/Bagian IT Universitas untuk pedoman survei kepuasan				
Faktor Pendukung	:	Koordinasi dengan fakultas dan prodi lain di Unjaya serta Penyusunan Pertanyaan dengan Wakil Dekan 1				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Unit akan berkoordinasi kembali dengan Wakil Dekan 1 dan SPM terkait penyusunan dan pengesahan pedoman survei kepuasan pelayanan.				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	19 September 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

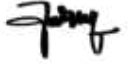
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Ekonomi dan Sosial					
Nama Unit Kerja	Kemahasiswaan					
Ka. Unit Kerja	Roro Vasthy Dwi Ardianti,S.Psi					
Auditor	Dwi Susanti, M.Kep					
PTK No:	6 (Penetapan)	Tanggal Audit	19 September 2023			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Unit belum memiliki pedoman survei kepuasan. Unit melakukan survei kepuasan secara mandiri dengan berkoordinasi dengan wadek 1 untuk butir-butir pertanyaan.						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	19 September 2023		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Unit belum memiliki pedoman survei kepuasan. Unit melakukan survei kepuasan secara mandiri dengan berkoordinasi dengan wadek 1 untuk butir-butir pertanyaan.				
Faktor Penghambat	:	Belum ada koordinasi dengan SPM/Bagian IT Universitas untuk pedoman survei kepuasan				
Faktor Pendukung	:	Koordinasi dengan fakultas dan prodi lain di Unjaya serta Penyusunan Pertanyaan dengan Wakil Dekan 1				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Unit akan berkoordinasi kembali dengan Wakil Dekan 1 dan SPM terkait penyusunan dan pengesahan pedoman survei kepuasan pelayanan.				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	19 September 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

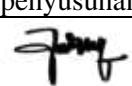
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Ekonomi dan Sosial					
Nama Unit Kerja	Kemahasiswaan					
Ka. Unit Kerja	Roro Vasthy Dwi Ardianti,S.Psi					
Auditor	Dwi Susanti, M.Kep					
PTK No:	7 (Pelaksanaan)		Tanggal Audit		19 September 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Unit belum menyusun program kerja yang mendukung renstra fakultas						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		19 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Unit belum menyusun program kerja yang mendukung renstra fakultas				
Faktor Penghambat	:	Kurangnya koordinasi terkait penyusunan Renstra dan Progja untuk Kemahasiswaan Fakultas sendiri				
Faktor Pendukung	:	adanya Progja dan Renstra Fakultas dan Universitas sebagai pedoman kegiatan dan anggaran				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Unit akan berkoordinasi dengan Wakil Dekan 1 dan SPM terkait penyusunan Progja dan Renstra Bagian Kemahasiswaan				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		19 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AML.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Ekonomi dan Sosial					
Nama Unit Kerja	Kemahasiswaan					
Ka. Unit Kerja	Roro Vasthy Dwi Ardhanti,S.Psi					
Auditor	Dwi Susanti, M.Kep					
PTK No:	8 (Pelaksanaan)	Tanggal Audit	19 September 2023			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Unit sudah melakukan tracer study yang dilaksanakan bulan maret, hasil analisis data sudah ada namun belum tersusun dalam bentuk laporan tracer study						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	19 September 2023		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Unit sudah melakukan tracer study yang dilaksanakan bulan maret, hasil analisis data sudah ada namun belum tersusun dalam bentuk laporan tracer study				
Faktor Penghambat	:	Kurangnya koordinasi dari Kemahasiswaan Universitas untuk pelaksanaan Tracer Study di Fakultas				
Faktor Pendukung	:	Penyusunan sesuai contoh pedoman unjaya dan koordinasi dengan bagian akademik				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Unit akan berkoordinasi kembali dengan SPM dan Kemahasiswaan Universitas terkait pedoman pelaksanaan tracer study				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	19 September 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

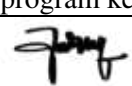
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah ditandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Ekonomi dan Sosial					
Nama Unit Kerja	Kemahasiswaan					
Ka. Unit Kerja	Roro Vasthy Dwi Ardhanti,S.Psi					
Auditor	Dwi Susanti, M.Kep					
PTK No:	9 (Pelaksanaan)		Tanggal Audit		19 September 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Unit belum memiliki program kerja untuk meningkatkan prestasi mahasiswa						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		19 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Unit belum memiliki program kerja untuk meningkatkan prestasi mahasiswa				
Faktor Penghambat	:	Belum ada kaur kemahasiswaan di FTTI				
Faktor Pendukung	:	Renstra Fakultas				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Berkoordinasi dengan kabag AAK dan Wadep 1 untuk menyusun program kerja untuk meningkatkan prestasi mahasiswa				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		19 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

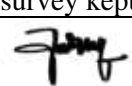
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Ekonomi dan Sosial					
Nama Unit Kerja	Kemahasiswaan					
Ka. Unit Kerja	Roro Vasthy Dwi Ardhanti,S.Psi					
Auditor	Dwi Susanti, M.Kep					
PTK No:	10 (Evaluasi)	Tanggal Audit	19 September 2023			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Unit belum menyusun laporan survei kepuasan						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	19 September 2023		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Unit belum menyusun laporan survei kepuasan				
Faktor Penghambat	:	Belum ada koordinasi dengan SPM/Bagian IT Universitas untuk pedoman survei kepuasan				
Faktor Pendukung	:	Koordinasi pembentukan butir pertanyaan kepuasan dengan Wakil Dekan 1 FES				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Unit akan berkoordinasi dengan SPM terkait hasil penilaian dan proses survey kepuasan				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	19 September 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

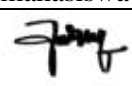
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AML.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Ekonomi dan Sosial				
Nama Unit Kerja	Kemahasiswaan				
Ka. Unit Kerja	Roro Vasthy Dwi Ardhanti,S.Psi				
Auditor	Dwi Susanti, M.Kep				
PTK No:	11 (Evaluasi)		Tanggal Audit		19 September 2023
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Unit belum memiliki pedoman monev sehingga monev kegiatan mahasiswa belum dilakukan					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		19 September 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Unit belum memiliki pedoman monev sehingga monev kegiatan mahasiswa belum dilakukan			
Faktor Penghambat	:	koordinasi dengan Kemahasiswaan Universitas dan Bagian Keuangan Fakultas untuk Monev Kemahasiswaan			
Faktor Pendukung	:	Progja/Renstra FES			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Unit akan koordinasi dengan Kemahasiswaan Universitas dan Bagian Keuangan Fakultas terkait proses serta pedoman pelaksanaan kegiatan mahasiswa guna membuat pedoman monev di kemahasiswaan			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		19 September 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BS: Belum selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AML.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Ekonomi dan Sosial					
Nama Unit Kerja	Kemahasiswaan					
Ka. Unit Kerja	Roro Vasthy Dwi Ardianti,S.Psi					
Auditor	Dwi Susanti, M.Kep					
PTK No:	12 (Evaluasi)		Tanggal Audit		19 September 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Unit sudah menyusun laporan kinerja namun masih digabungkan menjadi satu dengan Bidang I akademik dan kemahasiswaan						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		19 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Unit sudah menyusun laporan kinerja namun masih digabungkan menjadi satu dengan Bidang I akademik dan kemahasiswaan				
Faktor Penghambat	:	Sosialisasi dan Pembentukan Pedoman Progja di Fakultas				
Faktor Pendukung	:	Pedoman Universitas				
Rencana Tindakan Koreksi	:	unit akan menyusun laporan kinerja tahunan sesuai dengan pedoman program kerja unit kemahasiswaan universitas				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		19 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

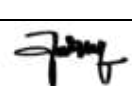
BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Ekonomi dan Sosial					
Nama Unit Kerja	Kemahasiswaan					
Ka. Unit Kerja	Roro Vasthy Dwi Ardianti,S.Psi					
Auditor	Dwi Susanti, M.Kep					
PTK No:	13 (Evaluasi)		Tanggal Audit		19 September 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Unit belum memiliki bukti sertifikat, semua bukti prestasi mahasiswa dikumpulkan di biro KAP						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		19 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Unit belum memiliki bukti sertifikat, semua bukti prestasi mahasiswa dikumpulkan di biro KAP				
Faktor Penghambat	:	Pengumpulan sertifikat prestasi dijadikan 1 wadah pada Universitas				
Faktor Pendukung	:	kemahasiswaan fes akan membuat gform untuk upload sertifikat prestasi				
Rencana Tindakan Koreksi	:	1. Koordinasi dengan biro KAP untuk dokumen bukti prestasi mahasiswa 2. Membuat form pengumpulan bukti prestasi mahasiswa ditingkat fakultas				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		19 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Ekonomi dan Sosial					
Nama Unit Kerja	Kemahasiswaan					
Ka. Unit Kerja	Roro Vasthy Dwi Ardhanti,S.Psi					
Auditor	Dwi Susanti, M.Kep					
PTK No:	14 (Pengendalian)		Tanggal Audit		19 September 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Program kerja yang disusun belum berdasarkan renstra fakultas, dimana program kerja hanya bersifat rutinitas dengan evaluasi capaian 100%						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		19 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Program kerja yang disusun belum berdasarkan renstra fakultas, dimana program kerja hanya bersifat rutinitas dengan evaluasi capaian 100%				
Faktor Penghambat	:	Belum ada kaur kemahasiswaan di FTTI				
Faktor Pendukung	:	Tersedianya renstra fakultas				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Unit akan berkoordinasi dengan Wakil Dekan 1 dan SPM terkait penyusunan Progja dan Renstra Bagian Kemahasiswaan				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		19 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Ekonomi dan Sosial				
Nama Unit Kerja	Kemahasiswaan				
Ka. Unit Kerja	Roro Vasthy Dwi Ardianti,S.Psi				
Auditor	Dwi Susanti, M.Kep				
PTK No:	15 (Pengendalian)	Tanggal Audit	19 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Unit belum menyusun laporan survei kepuasan sehingga belum tahu hasil dan masukan terhadap layanan sehingga belum membuat terkait dengan tindak lanjut hasil survei kepuasan					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	19 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Unit belum menyusun laporan survei kepuasan sehingga belum tahu hasil dan masukan terhadap layanan sehingga belum membuat terkait dengan tindak lanjut hasil survei kepuasan			
Faktor Penghambat	:	Kurangnya koordinasi dan sosialisasi dengan kemahasiswaan universitas,SPM dan IT			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Unit akan berkoordinasi dengan SPM terkait hasil penilaian dan tindak lanjut proses survey kepuasan			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	19 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AML.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Ekonomi dan Sosial				
Nama Unit Kerja	Kemahasiswaan				
Ka. Unit Kerja	Roro Vasthy Dwi Ardianti,S.Psi				
Auditor	Dwi Susanti, M.Kep				
PTK No:	16 (Pengendalian)		Tanggal Audit		19 September 2023
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Unit belum melakukan monev kegiatan mahasiswa sehingga unit tidak ada upaya perbaikan atau tindak lanjut dari hasil monev					
Tanda Tangan Auditor				Tanggal Audit	19 September 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Unit belum melakukan monev kegiatan mahasiswa sehingga unit tidak ada upaya perbaikan atau tindak lanjut dari hasil monev			
Faktor Penghambat	:				
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Unit akan koordinasi dengan Kemahasiswaan Universitas dan Bagian Keuangan Fakultas terkait proses serta pedoman pelaksanaan kegiatan mahasiswa guna membuat pedoman monev di kemahasiswaan			
Tanda Tangan Auditee				Tanggal Audit	19 September 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Ekonomi dan Sosial					
Nama Unit Kerja	Kemahasiswaan					
Ka. Unit Kerja	Roro Vasthy Dwi Ardhanti,S.Psi					
Auditor	Dwi Susanti, M.Kep					
PTK No:	17 (Pengendalian)	Tanggal Audit	19 September 2023			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan <i>(diisi oleh auditor & ditandatangani)</i> : Unit belum memiliki program kerja untuk mendukung prestasi mahasiswa sehingga unit belum ada upaya tindak lanjut terhadap prestasi mahasiswa						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	19 September 2023		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Unit belum memiliki program kerja untuk mendukung prestasi mahasiswa sehingga unit belum ada upaya tindak lanjut terhadap prestasi mahasiswa				
Faktor Penghambat	:	Pengumpulan sertifikat prestasi dijadikan 1 wadah pada Universitas				
Faktor Pendukung	:	kemahasiswaan fes akan membuat gform untuk upload sertifikat prestasi				
Rencana Tindakan Koreksi	:	1. Koordinasi dengan biro KAP untuk dokumen bukti prestasi mahasiswa 2. Membuat form pengumpulan bukti prestasi mahasiswa tingkat fakultas				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	19 September 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi <i>(diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani)</i> :						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Ekonomi dan Sosial				
Nama Unit Kerja	Kemahasiswaan				
Ka. Unit Kerja	Roro Vasthy Dwi Ardhanti,S.Psi				
Auditor	Dwi Susanti, M.Kep				
PTK No:	18 (Pengendalian)	Tanggal Audit	19 September 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan <i>(diisi oleh auditor & ditandatangani)</i> : Unit belum melakukan tindak lanjut laporan kegiatan mahasiswa					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	19 September 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Unit belum melakukan tindak lanjut laporan kegiatan mahasiswa			
Faktor Penghambat	:	Koordinasi pedoman pelaksanaan unit Kemahasiswaan Fakultas dengan Universitas			
Faktor Pendukung	:	Pedoman Unjaya dan Koordinasi dengan Wakil Dekan 1 FES (akademik)			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Unit akan menyusun laporan kegiatan organisasi mahasiswa (HIMA/UKM) sesuai dengan pedoman yang akan disusun berdasarkan hasil koordinasi dengan Biro KAP			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	19 September 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi <i>(diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani)</i> :					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

Dokumentasi Kegiatan Pelaksanaan AMI



LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL UNIT KERJA

I. PENDAHULUAN

Unit Kerja	: Fakultas Ekonomi dan Sosial	
Nama unit kerja	: TIK FES	
Alamat	: Gedung Rektorat	
Nama Teraudit	: Muhammad Syazwie, S.Kom.	Telp. : +62 81258113269
Tanggal Audit	: 22 September 2023	
Nama Auditor	: Andika Bayu Saputra, M.Kom.	Telp. : +62 81218181149

II. TUJUAN AUDIT:

- Memastikan implementasi pengelolaan di Unit Kerja sesuai dengan sasaran Renstra
- Mengidentifikasi peluang perbaikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Mengevaluasi efektivitas penerapan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Memastikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja memenuhi standar/regulasi

III. RUANG LINGKUP AUDIT:

- Efektivitas tindak lanjut atas temuan AMI Tahun 2022
- Kesesuaian sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023 dengan sasaran mutu dan kebijakan yang telah ditetapkan
- Bukti penerapan sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023
- Menemukan peluang perbaikan atas ketidaksesuaian terhadap standar mutu yang telah ditetapkan

IV. AREA AUDIT:

- Renstra Unjaya, atau Renstra Fakultas 2023-2027
- Dokumen Organisasi dan Tugas Unjaya 2022
- PKRA tahun 2023
- Capaian kinerja 2023
- Survey kepuasan
- Monitoring dan Evaluasi
- Pedoman/kebijakan terkait di Unit Kerja
- SOP Unit Kerja
- Instrumen Akreditasi Institusi sesuai Lampiran Perbanpt Nomor 3 tahun 2019

V. JADWAL AUDIT:

a. Hari/Tanggal audit : Kamis / 14 September 2023

No	Jam	Kegiatan Audit
1		Pembukaan
2		Identifikasi permintaan tindakan koreksi
3		Diskusi dengan pengurus prodi (1)
4		Diskusi dengan pengurus prodi (2)
5		Rapat pra-penutupan
6		Penutupan

b. Instruksi kerja Pembukaan

- 1) Sampaikan salam pembuka
- 2) Lakukan Perkenalan (Auditor dilanjut Auditee)
- 3) Sampaikan Tujuan Audit
- 4) Sampaikan ruang lingkup audit
- 5) Sampaikan kriteria/acuan Audit:
- 6) Teknik Audit : *conformity assessment*;
- 7) Konfirmasikan kesehatan Tim Auditor;
- 8) Konfirmasikan Fasilitas yang diperlukan : *pengisian formulir data Auditi, printer, dll*
- 9) Sampaikan hasil audit berupa ketidaksesuaian (KTS) dgn kategori: Ketidaksesuaian, Observasi.
- 10) Sampaikan kerahasiaan Auditi
- 11) Bacakan Hak-Hak Auditi
 - a) Untuk dihormati atas kemampuannya,
 - b) Ditanya secara fair dan didengarkan,
 - c) Mendapatkan kesempatan untuk menjelaskan, menunjukkan dan berubah pikiran,
 - d) Tidak dibentak,
 - e) Diases hanya dalam ruang lingkup audit
 - f) Tidak dijawab untuk menjawab,
 - g) Boleh membuat catatan
- 12) Bacakan bahwa audit dapat *dihentikan* bila
 - a) Tidak tersedia penandatanganan Hasil Audit,
 - b) Ada tekanan dalam proses Audit,
 - c) Adanya suap untuk mempengaruhi Hasil Audit,
 - d) Adanya conflict of interest,
 - e) Membahayakan Auditor
- 13) Sepakati jadwal Audit sesuai Jam Kerja
- 14) Berikan kesempatan kepada Auditee untuk bertanya

c. Instruksi kerja Pelaksanaan

- 1) Klarifikasi bukti/dokumen atas pelaksanaan SPMI Unit Kerja sesuai instrumen AMI
- 2) Membuat laporan temuan AMI
- 3) Menyepakati upaya perbaikan atas temuan AMI, target waktu perbaikan dan PIC (pada form PTK).
- 4) Memastikan presensi AMI telah diisi oleh semua Auditee

d. Instruksi Kerja Penutupan

- 1) Ulangi pernyataan Tujuan dan Ruang Lingkup Audit
- 2) Sampaikan temuan dan Kesimpulan Audit
- 3) Re-audit bukti baru
- 4) Klarifikasi akar masalah
- 5) Identifikasi tindakan koreksi
- 6) Tentukan periode waktu Auditi untuk melakukan Tindakan Koreksi
- 7) Identifikasi tindakan pencegahan
- 8) Beri kesempatan kepada Auditee untuk mengajukan pertanyaan
- 9) Tanda tangani berita acara Laporan Hasil Audit
- 10) Ucapkan terimakasih dan tutup
- 11) Seluruh dokumen bukti pelaksanaan AMI dibuat dalam bentuk pdf
- 12) Kirimkan bukti pelaksanaan AMI (Laporan AMI, presensi, dan PTK) ke <https://bit.ly/AMIUnitkerjaOkt2023>

VI. TEMUAN AUDIT:

a. Penetapan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Dok belum ditetapkan	Belum ada dokumen	Kriteria Audit/Referensi
Ditemukan belum adanya kepala bagian TIK yang mengisi sesuai dengan DSP, hanya ada 1 staff TIK di Fakultas ekonomi Sosial		√	Belum selesai
terdapat 19 SOP yang belum di sahkan yaitu: SOP Layanak helpdesk, SOP layanan SI, SOP pembelian perangkat TIK, SOP pembuatan email, SOP pembuatan online storage, SOP peminjaman akun online Confrence, SOP peminajam alat TIK, SOP pengolahan sistem informasi, SOP perbaikan kompputer dst. untuk IK terdapat 5 yaitu : IK instalasi jaringan aktif, IK instalasi jaringan pasif, IK instalasi Server, IK instalasi perawatan jaringan, IK Perawatan server. semuanya belum di sahkan	√		Belum selesai
ditemukan belum ada sasaran mutu pada TIK Fakultas ekonomi dan sosial		√	Belum selesai
ditemukan belum ada pedoman untuk mengukur ketercapaian sasaran mutu		√	Belum selesai

b. Pelaksanaan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
ditemukan belum ada administasi yang baik mengenai pelaksanaan program kerja di unit TIK, dikarenakan belum ada kepala TIK. untuk saat ini SPAK dibuat oleh kabag keuangan sesuai dengan permintaan staff TIK	√			Belum Selesai
belum ada dokumen pelaksanaan sasaran mutu		√		Belum Selesai

c. Evaluasi

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
belum ada dokumen ketercapaian dan evaluasi sasaran mutu			√	Belum Selesai
ditemukan dokumen evaluasi ketercapaian program kerja belum disusun			√	Belum Selesai

d. Pengendalian

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
ditemukan belum ada survey kepuasan pelanggan			√	Belum Selesai

VII.KESIMPULAN AUDIT

Tim audit menyimpulkan :

1. Status temuan atas AMI **tahun sebelumnya**.

Temuan AMI sebelumnya	Status Temuan			
	Selesai	Belum selesai	Belum ditindaklanjuti	Tidak ditindaklanjuti

2. Sistem dokumentasi cukup lengkap dan terstruktur untuk mendukung pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal.

☒ Ya ☐ Tidak ☐ Lainnya, sebutkan :

3. Status temuan pada periode audit ini adalah (sebutkan jumlahnya) :

a. Penetapan

Kriteria Temuan	Jumlah
Ada dokumen, tapi belum ditetapkan	1
Tidak ada dokumen	3

b. Pelaksanaan

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	1
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	1

c. Evaluasi

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	2

d. Pengendalian

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	1

4. Rekomendasi atas temuan AMI yang perlu perbaikan:

- a. Meminta arahan Kepada Fakultas ekonomi dan sosial berkaitan dengan penjelasan tentang tupoksi dan jobdesk staff TIK agar lebih memahami fungsi dan tugasnya staff TIK untuk membantu rencana-rencana strategis.
 - b. SOP dan IK yang telah dibuat sebelumnya segera disahkan sebagai acuan untuk pelaksanaan kegiatan.
 - c. Segera meminta arahan fakultas ekonomi dan sosial berkaitan dengan solusi penyelesaian dokumen rencana strategis yang harus dimiliki TIK Fakultas
5. Rekomendasi peningkatan:
- a. Mengisi kekosongan jabatan untuk kepala TIK
 - b. Memberikan arahan kepada Staff TIK untuk membuat dokumen-dokumen pendukung kegiatan TIK Fakultas ekonomi dan social.

VIII. LAMPIRAN:

1. Daftar Hadir AMI
2. Photo kegiatan selama pelaksanaan AMI (minimal 1 photo)
3. Berita Acara Laporan AMI TA 2022/2023
4. PTK Temuan AMI Unit Kerja

Yogyakarta, 22 September 2023

 Manajemen Program (MP) AMI (Rahayu Iskandar, S.Kep, Ners, M.Kep)	Lead Auditor  (Andika Bayu Saputra, S.Kom., M.Kom.)



**FORMULIR
UNJANI YOGYAKARTA**

No.Dokumen : UNJANIYK-SPM-FORM-07
Revisi : 0
Berlaku sejak : 5 Mei 2017
Halaman : 1 halaman

Nomor Formulir : UNJANIYK/SPM/Form/07

DAFTAR HADIR AUDIT MUTU INTERNAL

Hari/Tanggal: Jumat/ 22 September 2023

No	Nama	Tanda Tangan
1.	Andika Bayu Saputra, M.Kom.	1. 
2.	Muhammad Syazwie, S.Kom	2. 
3.		3.
4.		4.
5.		5.
6.		6.
7.		7.
8.		8.
9.		9.
10.		10.
11.		11.
12.		12.
13.		13.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Ekonomi dan Sosial (FES)				
Nama Unit Kerja	TIK FES				
Ka. Unit Kerja	Muhammad Syazwie, S.Kom.				
Auditor	Andika Bayu Saputra, M.Kom.				
PTK No:	01	Tanggal Audit		22 Sep 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan belum adanya kepala bagian TIK yang mengisi sesuai dengan DSP, hanya ada 1 staff TIK di Fakultas ekonomi Sosial					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		22 Sep 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	Fakultas belum mengajukan penambahan personil untuk mengisi kepala TIK.			
Faktor Penghambat	:	Belum adanya kepala TIK			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Fakultas akan mengajukan penambahan atau mengangkat personil untuk kepala TIK			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		22 Sep 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
		√			
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Ekonomi dan Sosial (FES)				
Nama Unit Kerja	TIK FES				
Ka. Unit Kerja	Muhammad Syazwie, S.Kom.				
Auditor	Andika Bayu Saputra, M.Kom.				
PTK No:	02	Tanggal Audit	22 Sep 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): terdapat 19 SOP yang belum di sahkan yaitu: SOP Layanak helpdesk, SOP layanan SI, SOP pembelian perangkat TIK, SOP pembuatan email, SOP pembuatan online storage, SOP peminjaman akun online Confrence, SOP peminajam alat TIK, SOP pengolahan sistem informasi, SOP perbaikan kompputer dst. untuk IK terdapat 5 yaitu : IK instalasi jaringan aktif, IK instalasi jaringan pasif, IK instalasi Server, IK instalasi perawatan jaringan, IK Perawatan server. semuanya belum di sahkan.					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	22 Sep 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	semua SOP dan IK belum disahkan dikarenakan kebingungan dalam menentukan pejabat yang bertanda tangan untuk pengesahan dikarenakan belum ada kepala TIK			
Faktor Penghambat	:	Belum adanya kepala TIK			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	meminta arahan kepada fakultas untuk menetapkan dan mengesahkan SOP dan IK			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	22 Sep 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>): 					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
		√			
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Ekonomi dan Sosial (FES)					
Nama Unit Kerja	TIK FES					
Ka. Unit Kerja	Muhammad Syazwie, S.Kom.					
Auditor	Andika Bayu Saputra, M.Kom.					
PTK No:	03	Tanggal Audit	22 Sep 2023			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): ditemukan belum ada sasaran mutu pada TIK Fakultas ekonomi dan sosial						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	22 Sep 2023		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	sasaran mutu TIK FES belum ada dikarenakan, terkendala ruangan terbatasnya ruangan untuk pengembangan serta belum terlalu memahami tentang birokrasi dan administrasi berkaitan dengan instalasi jaringan.				
Faktor Penghambat	:	Belum adanya kepala TIK				
Faktor Pendukung	:					
Rencana Tindakan Koreksi	:	meminta kepada fakultas untuk segera menyediakan personil yang menjabat sebagai kepala TIK				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	22 Sep 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
		√				
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Ekonomi dan Sosial (FES)				
Nama Unit Kerja	TIK FES				
Ka. Unit Kerja	Muhammad Syazwie, S.Kom.				
Auditor	Andika Bayu Saputra, M.Kom.				
PTK No:	04	Tanggal Audit	22 Sep 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): ditemukan belum ada pedoman untuk mengukur ketercapaian sasaran mutu					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	22 Sep 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	karena keterbatasan personil yang di miliki TIK yang hanya memiliki 1 staff dan belum ada yang menjabat sebagai kepala TIK.			
Faktor Penghambat	:	Belum adanya kepala TIK			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Meminta kepada fakultas untuk segera menentukan personil yang akan menjabat kepala TIK			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	22 Sep 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
		√			
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangi dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Ekonomi dan Sosial (FES)					
Nama Unit Kerja	TIK FES					
Ka. Unit Kerja	Muhammad Syazwie, S.Kom.					
Auditor	Andika Bayu Saputra, M.Kom.					
PTK No:	05	Tanggal Audit		22 Sep 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): ditemukan belum ada administrasi yang baik mengenai pelaksanaan program kerja di unit TIK, dikarenakan belum ada kepala TIK. untuk saat ini SPAK dibuat oleh kabag keuangan sesuai dengan permintaan staff TIK.						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		22 Sep 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	karena keterbatasan personil yang di miliki TIK yang hanya memiliki 1 staff dan belum ada yang menjabat sebagai kepala TIK.				
Faktor Penghambat	:	Belum adanya kepala TIK				
Faktor Pendukung	:					
Rencana Tindakan Koreksi	:	Meminta kepada fakultas untuk segera menentukan personil yang akan menjabat kepala TIK				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		22 Sep 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
		√				
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangi dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Ekonomi dan Sosial (FES)				
Nama Unit Kerja	TIK FES				
Ka. Unit Kerja	Muhammad Syazwie, S.Kom.				
Auditor	Andika Bayu Saputra, M.Kom.				
PTK No:	06	Tanggal Audit		22 Sep 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): belum ada dokumen pelaksanaan sasaran mutu					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		22 Sep 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	karena keterbatasan personil yang di miliki TIK yang hanya memiliki 1 staff dan belum ada yang menjabat sebagai kepala TIK.			
Faktor Penghambat	:	Belum adanya kepala TIK			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	meminta arahan kepada fakultas untuk membuat dokumen pelaksanaan sasaran mutu			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		22 Sep 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
		√			
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Ekonomi dan Sosial (FES)				
Nama Unit Kerja	TIK FES				
Ka. Unit Kerja	Muhammad Syazwie, S.Kom.				
Auditor	Andika Bayu Saputra, M.Kom.				
PTK No:	07	Tanggal Audit		22 Sep 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): sudah tersedia dokumen 5 IK untuk mendukung layanan TIK, namun belum disahkan.					
Tanda Tangan Auditor				Tanggal Audit	22 Sep 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	IK baru dibuat di tahun 2022 dan belum disahkan sehingga pelaksanaannya belum terdokumentasi dengan baik.			
Faktor Penghambat	:	Belum adanya kepala TIK			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	Meminta arahan kepada fakultas untuk membuat dokumen pelaksanaan IK.			
Tanda Tangan Auditee				Tanggal Audit	22 Sep 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
		√			
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangi dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Ekonomi dan Sosial (FES)					
Nama Unit Kerja	TIK FES					
Ka. Unit Kerja	Muhammad Syazwie, S.Kom.					
Auditor	Andika Bayu Saputra, M.Kom.					
PTK No:	08	Tanggal Audit	22 Sep 2023			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): belum ada dokumen ketercapaian dan evaluasi sasaran mutu.						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	22 Sep 2023		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	karena keterbatasan personil yang di miliki TIK yang hanya memiliki 1 staff dan belum ada yang menjabat sebagai kepala TIK.				
Faktor Penghambat	:	Belum adanya kepala TIK				
Faktor Pendukung	:					
Rencana Tindakan Koreksi	:	meminta arahan kepada fakultas untuk membuat dokumen ketercapaian dan evaluasi sasaran mutu				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	22 Sep 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
		√				
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Ekonomi dan Sosial (FES)					
Nama Unit Kerja	TIK FES					
Ka. Unit Kerja	Muhammad Syazwie, S.Kom.					
Auditor	Andika Bayu Saputra, M.Kom.					
PTK No:	09	Tanggal Audit	22 Sep 2023			
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti					
Referensi						
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): ditemukan dokumen evaluasi ketercapaian program kerja belum disusun.						
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	22 Sep 2023		
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>						
Akar Masalah	:	Staff TIK belum terlibat langsung untuk membuat PKRA tahun 2023 sehingga dokumen belum disusun dikarenakan penjelasan untuk administrasi mulai dari orgas dan kebijakan belum tersosialisasikan dengan baik.				
Faktor Penghambat	:	Belum adanya kepala TIK				
Faktor Pendukung	:					
Rencana Tindakan Koreksi	:	meminta arahan dari fakultas berkaitan dengan orgas dan jobdesk serta keterlibatan dalam menyusun PKRA				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit	22 Sep 2023		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):						
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor	
		√				
Tanggal Verifikasi						

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas Ekonomi dan Sosial (FES)				
Nama Unit Kerja	TIK FES				
Ka. Unit Kerja	Muhammad Syazwie, S.Kom.				
Auditor	Andika Bayu Saputra, M.Kom.				
PTK No:	10	Tanggal Audit		22 Sep 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi					
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): ditemukan belum ada survey kepuasan pelanggan.					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit		22 Sep 2023
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>					
Akar Masalah	:	staff TIK minim informasi untuk melakukan survey kepuasan layanan			
Faktor Penghambat	:	Belum adanya kepala TIK			
Faktor Pendukung	:				
Rencana Tindakan Koreksi	:	meminta arahan dari fakultas berkaitan dengan survey kepuasan layanan TIK Fakultas			
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		22 Sep 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
		√			
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

Dokumentasi Kegiatan Pelaksanaan AMI



LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL UNIT KERJA

I. PENDAHULUAN

Unit Kerja	: Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret yang bukan level auditee)		
Nama unit kerja	: SPM		
Alamat	: Jl Siliwangi, Ringroad Barat, Banyuraden, Gamping, Sleman		
Nama Teraudit	: 1. Ariesta Wibisana Anditya, S. H., M. H	Telp. : +62 811-254-687	
Tanggal Audit	: 29 September 2023		
Nama Auditor	: Krisna Mutiara Wati, S. E., M. Sc.	Telp. : +62897-583-2209	

II. TUJUAN AUDIT:

- Memastikan implementasi pengelolaan di Unit Kerja sesuai dengan sasaran Renstra
- Mengidentifikasi peluang perbaikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Mengevaluasi efektivitas penerapan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Memastikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja memenuhi standar/regulasi

III. RUANG LINGKUP AUDIT:

- Efektivitas tindak lanjut atas temuan AMI Tahun 2022
- Kesesuaian sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023 dengan sasaran mutu dan kebijakan yang telah ditetapkan
- Bukti penerapan sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023
- Menemukan peluang perbaikan atas ketidaksesuaian terhadap standar mutu yang telah ditetapkan

IV. AREA AUDIT:

- Renstra Unjaya, atau Renstra Fakultas 2023-2027
- Dokumen Organisasi dan Tugas Unjaya 2022
- PKRA tahun 2023
- Capaian kinerja 2023
- Survey kepuasan
- Monitoring dan Evaluasi
- Pedoman/kebijakan terkait di Unit Kerja
- SOP Unit Kerja
- Instrumen Akreditasi Institusi sesuai Lampiran Perbanpt Nomor 3 tahun 2019

V. JADWAL AUDIT:

a. Hari/Tanggal audit :

No	Jam	Kegiatan Audit
1	13.30	<i>Pembukaan</i>
2		<i>Identifikasi permintaan tindakan koreksi</i>
3		<i>Diskusi dengan pengurus prodi (1)</i>
4		<i>Diskusi dengan pengurus prodi (2)</i>
5		<i>Rapat pra-penutupan</i>
6	16.00	<i>Penutupan</i>

b. Instruksi kerja Pembukaan

- 1) Sampaikan salam pembuka
- 2) Lakukan Perkenalan (Auditor dilanjut Auditee)
- 3) Sampaikan Tujuan Audit
- 4) Sampaikan ruang lingkup audit
- 5) Sampaikan kriteria/acuan Audit:
- 6) Teknik Audit : *conformity assessment*;
- 7) Konfirmasikan kesehatan Tim Auditor;
- 8) Konfirmasikan Fasilitas yang diperlukan : *pengisian formulir data Auditi, printer, dll*
- 9) Sampaikan hasil audit berupa ketidaksesuaian (KTS) dgn kategori: Ketidaksesuaian, Observasi.
- 10) Sampaikan kerahasiaan Auditi
- 11) Bacakan Hak-Hak Auditi
 - a) Untuk dihormati atas kemampuannya,
 - b) Ditanya secara fair dan didengarkan,
 - c) Mendapatkan kesempatan untuk menjelaskan, menunjukkan dan berubah pikiran,
 - d) Tidak dibentak,
 - e) Diases hanya dalam ruang lingkup audit
 - f) Tidak dijejaskan untuk menjawab,
 - g) Boleh membuat catatan
- 12) Bacakan bahwa audit dapat *dihentikan* bila
 - a) Tidak tersedia penandatanganan Hasil Audit,
 - b) Ada tekanan dalam proses Audit,
 - c) Adanya suap untuk mempengaruhi Hasil Audit,
 - d) Adanya conflict of interest,
 - e) Membahayakan Auditor
- 13) Sepakati jadwal Audit sesuai Jam Kerja
- 14) Berikan kesempatan kepada Auditee untuk bertanya

c. Instruksi kerja Pelaksanaan

- 1) Klarifikasi bukti/dokumen atas pelaksanaan SPMI Unit Kerja sesuai instrumen AMI
- 2) Membuat laporan temuan AMI
- 3) Menyepakati upaya perbaikan atas temuan AMI, target waktu perbaikan dan PIC (pada form PTK).
- 4) Memastikan presensi AMI telah diisi oleh semua Auditee

d. Instruksi Kerja Penutupan

- 1) Ulangi pernyataan Tujuan dan Ruang Lingkup Audit
- 2) Sampaikan temuan dan Kesimpulan Audit
- 3) Re-audit bukti baru
- 4) Klarifikasi akar masalah
- 5) Identifikasi tindakan koreksi
- 6) Tentukan periode waktu Auditi untuk melakukan Tindakan Koreksi
- 7) Identifikasi tindakan pencegahan
- 8) Beri kesempatan kepada Auditee untuk mengajukan pertanyaan
- 9) Tanda tangani berita acara Laporan Hasil Audit
- 10) Ucapkan terimakasih dan tutup
- 11) Seluruh dokumen bukti pelaksanaan AMI dibuat dalam bentuk pdf
- 12) Kirimkan bukti pelaksanaan AMI (Laporan AMI, presensi, dan PTK) ke <https://bit.ly/AMIUnitkerjaOkt2023>

VI. TEMUAN AUDIT:

a. Penetapan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Dok belum ditetapkan	Belum ada dokumen	Kriteria Audit/Referensi
Ditemukan ketidaksesuaian bahwa SPM FES belum memiliki pedoman pelaksanaan bimbingan dalam pelaksanaan pengisian akreditasi Prodi		V	Belum tercapai

b. Pelaksanaan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi

c. Evaluasi

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Ditemukan ketidak sesuaian atas belum dilakukan monitoring dan evaluasi penjaminan mutu di fakultas			V	Belum tercapai

d. Pengendalian

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Ditemukan ketidaksesuaian bahwa hasil evaluasi survei kepuasan pelanggan telah ditindaklanjuti			V	Belum tercapai

VII.KESIMPULAN AUDIT

Tim audit menyimpulkan :

1. Status temuan atas AMI **tahun sebelumnya**.

Temuan AMI sebelumnya	Status Temuan			
	Selesai	Belum selesai	Belum ditindaklanjuti	Tidak ditindaklanjuti

2. Sistem dokumentasi cukup lengkap dan terstruktur untuk mendukung pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal.

☒ Ya ☐ Tidak ☐ Lainnya, sebutkan :

3. Status temuan pada periode audit ini adalah (sebutkan jumlahnya) :

a. Penetapan

Kriteria Temuan	Jumlah
Ada dokumen, tapi belum ditetapkan	
Tidak ada dokumen	1

b. Pelaksanaan

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	

c. Evaluasi

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	1

d. Pengendalian

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	1

4. Rekomendasi atas temuan AMI yang perlu perbaikan:

a.

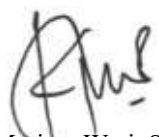
b.

5. Rekomendasi peningkatan:
-
 -

VIII. LAMPIRAN:

- Daftar Hadir AMI
- Photo kegiatan selama pelaksanaan AMI (minimal 1 photo)
- Berita Acara Laporan AMI TA 2022/2023
- PTK Temuan AMI Unit Kerja

Yogyakarta, 15 September 2023

 Manajemen Program (MP) AMI (Rahayu Iskandar, S.Kep, Ners, M.Kep)	Lead Auditor  (Krisna Mutiara Wati, S. E., M. Sc.)



**FORMULIR
UNJANI YOGYAKARTA**

No.Dokumen : UNJANIYK-SPM-FORM-07

Revisi : 0

Berlaku sejak : 5 Mei 2017

Halaman : 1 halaman

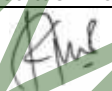
Nomor Formulir : UNJANIYK/SPM/Form/07

DAFTAR HADIR AUDIT MUTU INTERNAL

Hari/Tanggal: Jumat/ 29 September 2023

No	Nama	Tanda Tangan
1.	Krisna Mutiara Wati, S. E., M.Sc.	1. 
2.	Ariesta Wibisono Anditya, S. H., M. H., M. Kn	2. 

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rektorat~~ (coret salah satu)			
Nama Unit Kerja	SPM FES			
Ka. Unit Kerja	Ariesta Wibisono Anditya, S. H., M. H, M. Kn.			
Auditor	Krisna Mutiara Wati, S. E., M. Sc.			
PTK No:	1	Tanggal Audit	29 Oktober 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☒ Tidak ada bukti			
Referensi				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan ketidaksesuaian bahwa SPM FES belum memiliki pedoman pelaksanaan bimbingan dalam pelaksanaan pengisian akreditasi Prodi				
Tanda Tangan Auditor		Tanggal Audit	29 Oktober 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>				
Akar Masalah	:	Belum disusun		
Faktor Penghambat	:	Belum tersedia anggaran		
Faktor Pendukung	:	Tersedia alokasi anggaran		
Rencana Tindakan Koreksi	:	Akan dilaksanakan pada tahun 2024		
Tanda Tangan Auditee		Tanggal Audit	29 Oktober 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):				
Status Temuan (V)	S	BS	BD	Tanda tangan Auditor
	☐	☐	☐	
Tanggal Verifikasi				

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rektorat~~ (coret salah satu)			
Nama Unit Kerja	SPM FES			
Ka. Unit Kerja	Ariesta Wibisono Anditya, S. H., M. H, M. Kn.			
Auditor	Krisna Mutiara Wati, S. E., M. Sc.			
PTK No:	2	Tanggal Audit	29 Oktober 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☒ Tidak ada bukti			
Referensi				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan ketidaksesuaian atas belum dilakukan monitoring dan evaluasi penjaminan mutu di fakultas				
Tanda Tangan Auditor		Tanggal Audit	29 Oktober 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>				
Akar Masalah	:	Sudah dilaksanakan hanya saja belum ada bukti		
Faktor Penghambat	:	Belum ada dokumen		
Faktor Pendukung	:	Telah dilaksanakan		
Rencana Tindakan Koreksi	:	Akan dilaksanakan 2024		
Tanda Tangan Auditee		Tanggal Audit	29 Oktober 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):				
Status Temuan (V)	S	BS	BD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi				

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ ~~Rektorat~~ (coret salah satu)			
Nama Unit Kerja	SPM FES			
Ka. Unit Kerja	Ariesta Wibisono Anditya, S. H., M. H, M. Kn.			
Auditor	Krisna Mutiara Wati, S. E., M. Sc.			
PTK No:	3	Tanggal Audit	29 Oktober 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☒ Tidak ada bukti			
Referensi				
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): Ditemukan ketidaksesuaian bahwa hasil evaluasi survei kepuasan pelanggan telah ditindaklanjuti				
Tanda Tangan Auditor		Tanggal Audit	29 Oktober 2023	
<i>Diisi oleh auditee dan ditandatangani</i>				
Akar Masalah	:	Belum dilaksanakan		
Faktor Penghambat	:	Belum maksimal dalam pendokumentasian		
Faktor Pendukung	:	Sudah ada kegiatan		
Rencana Tindakan Koreksi	:	Akan melakukan tindak lanjut terhadap hasil evaluasi survei kepuasan		
Tanda Tangan Auditee		Tanggal Audit	29 Oktober 2023	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):				
Status Temuan (V)	S	BS	BD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi				

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

Dokumentasi Kegiatan Pelaksanaan AMI

The screenshot shows a Google Docs spreadsheet titled "SPM" with a checklist for AMI implementation. The spreadsheet is organized into four main sections: Perencanaan / Penyusunan, Pelaksanaan, Evaluasi, and Pengendalian. Each section contains a list of questions or tasks, and the status of each item is tracked in a column on the right.

Section	Item	Status	Notes
PERENCANAAN / PENYUSUNAN	Apakah SPM memiliki sistem perjanjian mutu yang diterapkan di lingkungan fakultas?	Tersedia	
	Apakah SPM memiliki strategi implementasi perjanjian mutu?	Tersedia	
	Apakah SPM memiliki SOP Unit Kerja?	Tersedia	
	Apakah SPM memiliki program kerja?	Tersedia	
PELAKSANAAN	Apakah SPM mendukung pelaksanaan audit mutu internal?	Tersedia	
	Apakah SPM memiliki dokumen mutu tingkat fakultas?	Tersedia	
	Apakah SPM memiliki pedoman pelaksanaan pendampingan bagi prodi yang akan mengajukan akreditasi?	Tersedia	
	Apakah SPM memiliki pedoman survei kepuasan pelanggan?	Tersedia	
EVALUASI	Apakah sistem perjanjian mutu sudah menggunakan pendekatan PDCA?	Tersedia	
	Apakah program kerja telah diturunkan ke FKSA?	Tersedia	
	Apakah hasil evaluasi kinerja prodi yang akan mengajukan akreditasi telah dilakukan?	Tersedia	
	Apakah hasil evaluasi kinerja prodi yang akan mengajukan akreditasi telah dilakukan secara berkala?	Tersedia	
PENGENDALIAN	Apakah hasil evaluasi monitoring dan evaluasi perjanjian mutu di fakultas?	Tersedia	
	Apakah hasil evaluasi monitoring dan evaluasi perjanjian mutu di fakultas?	Tersedia	
	Apakah hasil evaluasi monitoring dan evaluasi perjanjian mutu di fakultas?	Tersedia	
	Apakah hasil evaluasi monitoring dan evaluasi perjanjian mutu di fakultas?	Tersedia	

The screenshot shows a Zoom meeting window with two participants. On the left is Arista Wibisono Andryk, S.H., M.Ni., M.H., and on the right is Kristina Mutiara. The meeting interface includes a toolbar with options like Mute, Stop Video, Security, Participants, Chat, Share Screen, Record, Reactions, Apps, Whiteboards, and Notes. The background of the meeting window shows a bookshelf and a desk.

LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL UNIT KERJA

I. PENDAHULUAN

Unit Kerja	: Fakultas/ ~~Rectorat~~ (coret yang bukan level auditee)	
Nama unit kerja	: Dekanat FES	
Alamat	: Kampus 1, Jl. Brawijaya, Ambarketawang, Gamping, Sleman	
Nama Teraudit	: Eddy	Telp. : 085327224553
	: Adi Heryadi, M.Psi, Psi	Telp :
	: David	Telp :
Tanggal Audit	: 16 Oktober 2023	
Nama Auditor	: Rahayu Iskandar, M.Kep	Telp. : 085269315060

II. TUJUAN AUDIT:

- Memastikan implementasi pengelolaan di Unit Kerja sesuai dengan sasaran Renstra
- Mengidentifikasi peluang perbaikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Mengevaluasi efektivitas penerapan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja
- Memastikan sistem penjaminan mutu di Unit Kerja memenuhi standar/regulasi

III. RUANG LINGKUP AUDIT:

- Efektivitas tindak lanjut atas temuan AMI Tahun 2022
- Kesesuaian sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023 dengan sasaran mutu dan kebijakan yang telah ditetapkan
- Bukti penerapan sistem penjaminan mutu Unit Kerja Tahun 2023
- Menemukan peluang perbaikan atas ketidaksesuaian terhadap standar mutu yang telah ditetapkan

IV. AREA AUDIT:

- Renstra Unjaya, atau Renstra Fakultas 2023-2027
- Dokumen Organisasi dan Tugas Unjaya 2022
- PKRA tahun 2023
- Capaian kinerja 2023
- Survey kepuasan
- Monitoring dan Evaluasi
- Pedoman/kebijakan terkait di Unit Kerja
- SOP Unit Kerja
- Instrumen Akreditasi Institusi sesuai Lampiran Perbanpt Nomor 3 tahun 2019

V. JADWAL AUDIT:

a. Hari/Tanggal audit : Senin, 16 Oktober 2023

No	Jam	Kegiatan Audit
1	10.06	<i>Pembukaan</i>
2	10.06 – 10.30	<i>Identifikasi permintaan tindakan koreksi</i>
3	10.30 – 12.00	<i>Diskusi dengan Pimpinan Dekanat FES</i>
Hari/Tanggal audit : Selasa, 17 Oktober 2023		
4	13.00 – 14.30	<i>Diskusi dengan Pimpinan Dekanat FES</i>
5	14.30 – 15.00	<i>Rapat pra-penutupan</i>
6	15.00	<i>Penutupan</i>

b. Instruksi kerja Pembukaan

- 1) Sampaikan salam pembuka
- 2) Lakukan Perkenalan (Auditor dilanjut Auditee)
- 3) Sampaikan Tujuan Audit
- 4) Sampaikan ruang lingkup audit
- 5) Sampaikan kriteria/acuan Audit:
- 6) Teknik Audit : *conformity assessment*;
- 7) Konfirmasikan kesehatan Tim Auditor;
- 8) Konfirmasikan Fasilitas yang diperlukan : *pengisian formulir data Audit, printer, dll*
- 9) Sampaikan hasil audit berupa ketidaksesuaian (KTS) dgn kategori: Ketidaksesuaian, Observasi.
- 10) Sampaikan kerahasiaan Audit
- 11) Bacakan *Hak-Hak* Auditi
 - a) Untuk dihormati atas kemampuannya,
 - b) Ditanya secara fair dan didengarkan,
 - c) Mendapatkan kesempatan untuk menjelaskan, menunjukkan dan berubah pikiran,
 - d) Tidak dibentak,
 - e) Diases hanya dalam ruang lingkup audit
 - f) Tidak dijejask untuk menjawab,
 - g) Boleh membuat catatan
- 12) Bacakan bahwa audit dapat *dihentikan* bila
 - a) Tidak tersedia penandatanganan Hasil Audit.
 - b) Ada tekanan dalam proses Audit.
 - c) Adanya suap untuk mempengaruhi Hasil Audit.
 - d) Adanya conflict of interest.
 - e) Membahayakan Auditor
- 13) Sepakati jadwal Audit sesuai Jam Kerja
- 14) Berikan kesempatan kepada Auditee untuk bertanya

c. Instruksi kerja Pelaksanaan

- 1) Klarifikasi bukti/dokumen atas pelaksanaan SPMI Unit Kerja sesuai instrumen AMI
- 2) Membuat laporan temuan AMI
- 3) Menepakati upaya perbaikan atas temuan AMI, target waktu perbaikan dan PIC (pada form PTK).
- 4) Memastikan presensi AMI telah diisi oleh semua Auditee

d. Instruksi Kerja Penutupan

- 1) Ulangi pernyataan Tujuan dan Ruang Lingkup Audit
- 2) Sampaikan temuan dan Kesimpulan Audit
- 3) Re-audit bukti baru
- 4) Klarifikasi akar masalah
- 5) Identifikasi tindakan koreksi
- 6) Tentukan periode waktu Auditi untuk melakukan Tindakan Koreksi
- 7) Identifikasi tindakan pencegahan
- 8) Beri kesempatan kepada Auditee untuk mengajukan pertanyaan
- 9) Tanda tangani berita acara Laporan Hasil Audit
- 10) Ucapkan terimakasih dan tutup
- 11) Seluruh dokumen bukti pelaksanaan AMI dibuat dalam bentuk pdf
- 12) Kirimkan bukti pelaksanaan AMI (Laporan AMI, presensi, dan PTK) ke <https://bit.ly/AMIUnitkerjaOkt2023>

VI. TEMUAN AUDIT:

a. Penetapan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Dok belum ditetapkan	Belum ada dokumen	Kriteria Audit/Referensi
Belum dipastikannya linieritas IKU/IKT pada Renstra FES dengan Renstra Unjaya dibuktikan dengan belum ada bukti Renstra FES telah disampaikan pada Rapim Unjaya			Renstra Unjaya 2023-2027
Tidak diketahuinya linieritas program capaian di Prodi dengan indikator capaian Renstra FES			Renstra FES 2023 - 2027
Tidak sesuainya DSP FKes dengan Struktur Organisasi sebagaimana yang tercantum dalam sub lampiran D Keputusan Ketua YKEP nomor Kep/59/YKEP/XI/2022			Orgas Unjaya
Tidak tersedianya pedoman bagi Prodi melakukan pemetaan capaian pembelajaran Mata Kuliah terhadap CPL		V	Per- BANPT nomor 5 tahun 2019
Belum ada Satgas khusus yang ditugaskan untuk melakukan pencegahan kekerasan di lingkungan Fkes		V	Permendikbudristek Nomor 30 tahun 2021
Belum ada penetapan atas Rencana Pengembangan Dosen Fkes		V	RIP Unjaya , Renstra Unjaya 2023 – 2027, dan Renstra Fkes 2023 – 2027
Terdapatnya duplikasi SOP dari 46 SOP yang telah disusun di lingkungan FES dibuktikan dengan salah satunya ada 3 SOP Pengajuan SPAK denan isian SOP yang sama			SOP FES

b. Pelaksanaan

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Belum tersedianya laporan evaluasi dan penyusunan Visi Misi FES tahun 2022		V		Pedoman Visi Misi
Belum tersedianya laporan penyusunan Renstra FES tahun 2023-2027		V		Pedoman penyusunan Renstra

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Belum tersedianya laporan kinerja pegawai		V		Pedoman Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan Pegawai Unjaya
Belum tersedianya laporan hasil analisis survey kepuasan Dosen, Tendik, dan Mahasiswa di lingkungan Fkes		V		Pedoman Survei Kepuasan Pelanggan

c. Evaluasi

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi
Risiko tidak terukurnya linieritas Program Kerja dengan Renstra Fkes 2023-2027				Per- BANPT nomor 5 tahun 2019
Risiko tidak tercapai nya Visi Fkes tahun 2027 yang dibuktikan dengan capaian indicator kinerja (IKU/IKT) hanya 64,28%				Renstra Unjaya 2023 – 2027, dan Renstra Fkes 2023 – 2027

d. Pengendalian

Temuan : Uraikan ketidaksesuaian atas setiap indikator berdasarkan bukti	Kegiatan blm sesuai pedoman	Tdk ada laporan kegiatan	Tidak/ belum dilaksanakan	Kriteria Audit/Referensi

VII.KESIMPULAN AUDIT

Tim audit menyimpulkan :

1. Status temuan atas AMI **tahun sebelumnya**.

Temuan AMI sebelumnya	Status Temuan			
	Selesai	Belum selesai	Belum ditindaklanjuti	Tidak ditindaklanjuti
-	-	-	-	-

2. Sistem dokumentasi cukup lengkap dan terstruktur untuk mendukung pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal.

V Ya ☐ Tidak ☐ Lainnya, sebutkan :

3. Status temuan pada periode audit ini adalah (sebutkan jumlahnya) :

a. Penetapan

Kriteria Temuan	Jumlah
Ada dokumen, tapi belum ditetapkan	3
Tidak ada dokumen	-

b. Pelaksanaan

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	-
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	4
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	-

c. Evaluasi

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	-
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	-
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	-

d. Pengendalian

Kriteria Temuan	Jumlah
Kegiatan telah dilaksanakan, ada bukti laporan kegiatan, tetapi tidak sesuai dengan pedoman	-
Kegiatan telah dilaksanakan, tidak ada bukti laporan kegiatan	-
Belum ada rencana kegiatan/tidak ada kegiatan	-

4. Rekomendasi atas temuan AMI yang perlu perbaikan:

- a. Perlu adanya Pedoman Penyusunan PKRA yang linier dengan Renstra Unjaya
- b. Perlu adanya pembentukan Satgas Anti Kekerasan di lingkungan Unjaya
- c. Penilaian kinerja berbasis KPI

5. Rekomendasi peningkatan:
-
 -

VIII. LAMPIRAN:

1. Daftar Hadir AMI
2. Photo kegiatan selama pelaksanaan AMI (minimal 1 photo)
3. Berita Acara Laporan AMI TA 2022/2023
4. PTK Temuan AMI Unit Kerja



Manajemen Program (MP) AMI

(Rahayu Iskandar, S.Kep, Ners, M.Kep)

Yogyakarta, 17 Oktober 2023

Lead Auditor



(Rahayu Iskandar, S.Kep, Ners, M.Kep.)

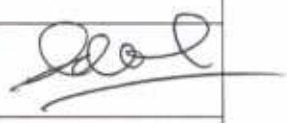


FORMULIR
UNJAYA

No.Dokumen : UNJANIYK-SPM-FORM-07
Revisi : 1
Berlaku sejak : 15 Agustus 2023
Halaman : 1 halaman

Nomor Formulir : UNJANIYK/SPM/Form/07

DAFTAR HADIR AUDIT MUTU INTERNAL
Hari/Tanggal: Senin dan Selasa / 16 dan 17 Oktober 2023

No	Nama	Tanda Tangan
1.	Edhy Tri Cahyono, S.Si., M.M.	1. 
2.	Adi Heryadi, S.Psi., M.Psi., Psikolog.	2. 
3.	David Sulistiyantoro, S.E., M.Acc., Ak., CA.	3. 
4.	Rahayu Iskandar, M.kep	4. 
5.		5.
6.		6.
7.		7.
8.		8.
9.		9.
10.		10.
11.		11.
12.		12.
13.		13.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Ekonomi dan Sosial (FES)				
Ka. Unit Kerja	David Sulistiyantoro, S.E, M.Acc. Ak. CA (Wadek 2)				
Auditor	Rahayu Iskandar, M.Kep				
PTK No:	8	Tanggal Audit	16 - 17 Okt 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	Pedoman Survei Kepuasan Pelanggan				
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani):					
Belum tersedianya laporan hasil analisis survey kepuasan Dosen, Tendik, dan Mahasiswa di lingkungan FES					
Tanda Tangan Auditor				Tanggal Audit	16 - 17 Okt 2023
Diisi oleh auditee dan ditandatangani					
Akar Masalah	Pelaksanaan penilaian pada periode Juli - Agustus 2023				
Faktor Penghambat	Tidak ada staf yang membantu dalam penyusunan laporan survey kepuasan				
Faktor Pendukung	Telah ada sistem informasi puas.lpm.unjaya.ac.id				
Rencana Tindakan Koreksi	Wadek 2 FES memastikan Ke.SPM menyusun laporan hasil analisis survey kepuasan Dosen, Tendik, dan Mahasiswa tahun 2023				
Tanda Tangan Auditee				Tanggal Audit	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BS: Belum selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Ekonomi dan Sosial (FES)				
Ka. Unit Kerja	David Sulistiyantoro, S.E, M.Acc. Ak. CA (Wadek 2)				
Auditor	Rahayu Iskandar, M.Kep				
PTK No:	7	Tanggal Audit	16 - 17 Okt 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	Pedoman Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan Pegawai Unjaya				
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani):					
Belum tersedianya laporan kinerja pegawai					
Tanda Tangan Auditor				Tanggal Audit	16 - 17 Okt 2023
Diisi oleh auditee dan ditandatangani					
Akar Masalah	:	Pelaksanaan penilaian pada periode Desember			
Faktor Penghambat	:	Penilaian kinerja bagi Personel FES yang ditugaskan di Rektorat dilaksanakan tidak tepat waktu			
Faktor Pendukung	:	Penilaian DP4 telah dilaksanakan secara periodik			
Rencana Tindakan Koreksi	:	Wadek 2 FES memastikan bagian UK melaksanakan penilaian kinerja berbasis DP4, termasuk untuk personel yang ditugaskan di Rektorat			
Tanda Tangan Auditee				Tanggal Audit	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BS: Belum selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AML.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat-(coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Ekonomi dan Sosial (FES)				
Ka. Unit Kerja	David Sulistiyantoro, S.E, M.Acc. Ak. CA (Wadek 2)				
Auditor	Rahayu Iskandar, M.Kep				
PTK No:	6	Tanggal Audit	16 - 17 Okt 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	Pedoman penyusunan Renstra				
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani): Belum tersedianya laporan penyusunan Renstra FES tahun 2023 - 2027					
Tanda Tangan Auditor		Tanggal Audit	16 - 17 Okt 2023		
Diisi oleh auditee dan ditandatangani					
Akar Masalah	Terbatasnya personel yang membantu dalam menyelesaikan dokumen Renstra				
Faktor Penghambat	Banyaknya pekerjaan yang harus diselesaikan dalam waktu yang bersamaan				
Faktor Pendukung	Renstra FES telah ditetapkan dengan Skep Rektor nomor 133/UNJAYA/XII/2022				
Rencana Tindakan Koreksi	Tim Perumus Renstra segera menyelesaikan laporan Penyusunan Renstra FES 2023-2027				
Tanda Tangan Auditee		Tanggal Audit			
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani): 					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai
 BS: Belum selesai
 BD: Belum ditindaklanjuti
 TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Ekonomi dan Sosial (FES)				
Ka. Unit Kerja	David Sulistiyantoro, S.E, M.Acc. Ak. CA (Wadek 2)				
Auditor	Rahayu Iskandar, M.Kep				
PTK No:	5	Tanggal Audit	17 Okt 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	RIP Unjaya , Renstra Unjaya 2023 – 2027, dan Renstra FES 2023 – 2027				
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani):					
Belum ada penetapan atas Rencana Pengembangan Dosen FES					
Tanda Tangan Auditor				Tanggal Audit	17 Okt 2023
Diisi oleh auditee dan ditandatangani					
Akar Masalah	Penyusunan Rencana Pengembangan Dosen FES masih dalam bentuk draft				
Faktor Penghambat	Proses penetapan Rencana Pengembangan Dosen FES harus sampai ke tingkat YKEP				
Faktor Pendukung	Telah ditetapkan Renstra FES yang didalamnya terdapat rencana study lanjut bagi dosen, dan rencana sertifikasis bagi Tendik				
Rencana Tindakan Koreksi	1. Mendorong Rektorat untuk segera menetapkan Rencana Pengembangan Dosen FES oleh YKEP 2. Melaksanakan pengembangan kelimuan dosen dan Tendik sesuai Renstra				
Tanda Tangan Auditee				Tanggal Audit	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BS: Belum selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Ekonomi dan Sosial (FES)				
Ka. Unit Kerja	David Sulistiyantoro, S.E, M.Acc. Ak. CA (Wadek 2)				
Auditor	Rahayu Iskandar, M.Kep				
PTK No:	2	Tanggal Audit	17 Okt 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	sub lampiran D Keputusan Ketua YKEP nomor Kep/59/YKEP/XI/2022				
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani):					
Tidak sesuai DSP FES dengan Struktur Organisasi sebagaimana yang tercantum dalam sub lampiran E Keputusan Ketua YKEP nomor Kep/59/YKEP/XI/2022. Masih terdapat kekurangan 22 personel sesuai DSP					
Tanda Tangan Auditor		Tanggal Audit	17 Okt 2023		
Diisi oleh auditee dan ditandatangani					
Akar Masalah	Tidak kunjung terlaksananya mekanisme pengangkatan calon pegawai baru				
Faktor Penghambat	Terbatasnya perolehan pendanaan untuk operasional kegiatan di lingkungan Unjaya				
Faktor Pendukung	Telah ditetapkan Organisasi dan Tugas dengan Kep/59/YKEP/XI/2022 dilengkapi dengan Daftar Struktur Personel				
Rencana Tindakan Koreksi	1. Mendorong Rektorat untuk melengkapi personel sesuai dengan DSP 2. Menyusun prioritas SO yang harus segera dilengkapi dengan personel 3. Membagi tugas kepada personel yang tersedia agar pelayanan kepada stakeholder tidak terhambat				
Tanda Tangan Auditee		Tanggal Audit			
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Ekonomi dan Sosial (FES)				
Ka. Unit Kerja	Adi Heryadi, M.Psi, Psikolog (Wadek 1)				
Auditor	Rahayu Iskandar, M.Kep				
PTK No:	4	Tanggal Audit	17 Okt 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☒ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	Permendikbudristek Nomor 30 tahun 2021				
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani):					
Belum ada Satgas khusus yang ditugaskan untuk melakukan pencegahan kekerasan di lingkungan FES					
Tanda Tangan Auditor				Tanggal Audit	17 Okt 2023
Diisi oleh auditee dan ditandatangani					
Akar Masalah	: Belum ada pedoman dari Universitas				
Faktor Penghambat	:				
Faktor Pendukung	: Telah ada kode etik yang menjadi tuntunan bagi Fakultas apabila da pelanggaran				
Rencana Tindakan Koreksi	: Urusan kemahasiswaan FES berkoordinasi dengan Biro Kemahasiswaan Unjaya untuk pembentukan Satgas Anti Kekerasan				
Tanda Tangan Auditee				Tanggal Audit	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BS: Belum selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AML.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Ekonomi dan Sosial (FES)				
Ka. Unit Kerja	Adi Heryadi, M.Psi, Psikolog (Wadek 1)				
Auditor	Rahayu Iskandar, M.Kep				
PTK No:	3	Tanggal Audit	17 Okt 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ ~~Belum selesai~~ ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	Per- BANPT nomor 5 tahun 2019 tentang instrumen Akreditasi Prodi				
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani):					
Tidak tersedianya pedoman bagi Prodi melakukan pemetaan capaian pembelajaran Mata Kuliah terhadap CPL					
Tanda Tangan Auditor				Tanggal Audit	17 Okt 2023
Diisi oleh auditee dan ditandatangani					
Akar Masalah	:	Belum ada pedoman dari Universitas			
Faktor Penghambat	:	Tidak ada sistem informasi yang mendukung pemetaan CPL			
Faktor Pendukung	:	Masing-masing prodi telah menetapkan indicator capaian Visi dan memiliki Renstra			
Rencana Tindakan Koreksi	:	1. Mengusulkan kepada Warek 1 untuk segera mengadakan workshop peta capaian CPMK terhadap CPL 2. Identifikasi CPL di masing-masing Prodi			
Tanda Tangan Auditee				Tanggal Audit	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AML.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Ekonomi dan Sosial (FES)				
Ka. Unit Kerja	Adi Heryadi, M.Psi, Psikolog (Wadek 1)				
Auditor	Rahayu Iskandar, M.Kep				
PTK No:	1	Tanggal Audit		17 Okt 2023	
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	Pedoman Renstra Unjaya				
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani):					
1. Belum dipastikannya linieritas IKU/IKT pada Renstra FES dengan Renstra Unjaya dibuktikan dengan belum ada bukti Renstra FES telah disampaikan pada Rapim Unjaya 2. Tidak diketahuinya linieritas program capaian di Prodi dengan indikator capaian Renstra FES					
Tanda Tangan Auditor				Tanggal Audit	17 Okt 2023
Diisi oleh auditee dan ditandatangani					
Akar Masalah	Terbatasnya personel yang membantu dalam menyelesaikan dokumen Renstra				
Faktor Penghambat	Banyaknya pekerjaan yang harus diselesaikan dalam waktu yang bersamaan				
Faktor Pendukung	Renstra FES telah ditetapkan dengan Skep Rektor nomor 133/UNJAYA/XII/2022				
Rencana Tindakan Koreksi	Memberikan penomoran IKU dan IKT agar linier dengan IKU dan IKT Unjaya dengan menambahkan IKT yang sesuai dengan keunggulan di FES				
Tanda Tangan Auditee				Tanggal Audit	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Ekonomi dan Sosial (FES)				
Ka. Unit Kerja	Eddy Tri Cahyono, S.Si, M.M. (Dekan)				
Auditor	Rahayu Iskandar, M.Kep				
PTK No:	9	Tanggal Audit	16 - 17 Okt 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	Per- BANPT nomor 5 tahun 2019				
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani):					
Risiko tidak terukurnya linieritas Program Kerja dengan Renstra FES 2023-2027					
Tanda Tangan Auditor			Tanggal Audit	16 - 17 Okt 2023	
Diisi oleh auditee dan ditandatangani					
Akar Masalah	pedoman penyusunan PKRA yang memastikan program kerja disusun sesuai dengan Renstra tidak tersedia				
Faktor Penghambat	Format PKRA yang tidak diturunkan menjadi Format PKRA yang linier dengan renstra				
Faktor Pendukung	Telah tersedianya Program Kerja Renstra Unjaya 2023-2027				
Rencana Tindakan Koreksi	Wadek 2 bersama dengan Warek 2 dan bidang Keuangan bersama menyusun Format PKRA yang diturunkan dari renstra sehingga linieritas PKRA dengan renstra bisa terjamin				
Tanda Tangan Auditee			Tanggal Audit		
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai
 BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai
 TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Unit Kerja	Fakultas/ Rektorat (coret salah satu)				
Nama Unit Kerja	Fakultas Ekonomi dan Sosial (FES)				
Ka. Unit Kerja	Eddy Tri Cahyono, S.Si, M.M. (Dekan)				
Auditor	Rahayu Iskandar, M.Kep				
PTK No:	10	Tanggal Audit	16 - 17 Okt 2023		
Kategori temuan (hapus yang tidak diperlukan)	☐ Belum selesai ☐ Tidak ada bukti				
Referensi	Renstra FES tahun 2023-2027				
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani):					
Risiko tidak tercapai nya Visi FES tahun 2027 yang dibuktikan dengan capaian indicator kinerja (IKU/IKT) hanya 64,28%					
Tanda Tangan Auditor				Tanggal Audit	16 - 17 Okt 2023
Diisi oleh auditee dan ditandatangani					
Akar Masalah					
Faktor Penghambat	: Terbatasnya anggaran untuk implementasi program kerja				
Faktor Pendukung	: Telah tersedianya Program Kerja Renstra Unjaya 2023-2027				
Rencana Tindakan Koreksi	: Pimpinan Fakultas bersama Rektorat identifikasi kembali indikator capaian dalam Renstra tahun 2024				
Tanda Tangan Auditee				Tanggal Audit	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):					
Status Temuan (V)	S	BS	BD	TD	Tanda tangan Auditor
Tanggal Verifikasi					

S: selesai

BD: Belum ditindaklanjuti

BS: Belum selesai

TD: Tidak ditindaklanjuti

Note: PTK setelah di tandatangani dan dibuat pdf, seluruh PTK dikirimkan ke Lead Auditor dalam satu file pdf, maksimal 2 hari setelah pelaksanaan AMI.

Dokumentasi Kegiatan Pelaksanaan AMI

