

**PEDOMAN
AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA**



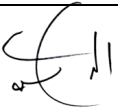
**PPM-PM-PT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
2020**

Lembar Pengesahan

**PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)
STIK BINA HUSADA**



Palembang, 11 November 2020

PROSES	NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN
1. Perumus	Yusnilasari, SKM, M.Kes.	Kepala PPM-PT-PM	
2. Pemeriksa	Ersita, S.Kep., Ns., M.Kes.	Wakil Ketua I	
3. Pengesahan	Dr. Amar Muntaha, SKM, M.Kes.	Ketua STIK Bina Husada	

KATA PENGANTAR

Audit Mutu Internal (AMI) adalah salah satu kegiatan dari pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI). Penjaminan mutu dilakukan melalui penetapan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan (PPEPP) standar pendidikan tinggi. Audit Mutu Internal merupakan evaluasi internal yang dikoordinasikan oleh Unit Penjaminan Mutu STIK Bina Husada bersama para asesor mutu internal atau auditor yang telah mengikuti pelatihan. Tujuan diadakannya Audit Mutu Internal yaitu untuk membangun budaya mutu di STIK Bina Husada.

Pedoman Audit Mutu Internal berisi tentang pedoman pelaksanaan monitoring dan evaluasi kinerja program studi dan institusi yang terdiri dari VMTS; tata pamong, tata kelola dan kerjasama; mahasiswa; sumber daya manusia; keuangan, sarana dan prasarana; pendidikan; penelitian; pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat; luaran dan capaian: pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.

Hasil Audit Mutu Internal diharapkan bisa meningkatkan mutu STIK Bina Husada dan menjadi evaluasi internal untuk menunjang evaluasi eksternal. Selain itu, hasil Audit Mutu Internal akan digunakan sebagai dasar pengendalian mutu di STIK Bina Husada.

Palembang, 11 November 2020



Ketua PPM-PM-PT

BAB I

PENJELASAN UMUM

A. Definisi

1. Audit Mutu adalah suatu pemeriksaan yang sistematis dan independen untuk menentukan kegiatan menjaga mutu serta hasilnya telah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang ditetapkan untuk mencapai tujuan.
2. Audit Internal adalah audit secara internal dalam organisasi berdasarkan standar yang dimiliki organisasi itu sendiri untuk menganalisis kekuatan, kelemahan, ancaman, dan peluang penyempurnaan.
3. Audit Mutu Internal adalah suatu kegiatan monitoring dan evaluasi mutu yang dilaksanakan secara internal di STIK Bina Husada sesuai dengan standar nasional pendidikan tinggi.
4. Audit Mutu Internal STIK Bina Husada ialah suatu kegiatan penjaminan mutu dan konsultasi yang bersifat independen dan objektif terhadap pelaksanaan kegiatan unit pendukung akademik (*supporting unit*) di STIK Bina Husada. Kegiatan ini dirancang untuk:
 - a. Memberikan nilai tambah dan memperbaiki kinerja akademik maupun non akademik STIK Bina Husada.
 - b. Mengidentifikasi lingkup perbaikan dan pengembangan profesional secara berkelanjutan berdasarkan evaluasi diri.
5. Koordinator Tim Audit Mutu Internal adalah Ketua Sub Unit Penjaminan Mutu yang mengelola manajemen audit.
6. Auditor ialah orang yang mempunyai kualifikasi untuk melakukan audit.
7. Teraudit (*auditee*) ialah unit kerja yang diaudit.
8. Ketua Auditor yaitu orang yang dipilih oleh koordinator tim audit dari para auditor.

9. Ketidaksesuaian (KTS) ialah tidak terpenuhinya persyaratan unsur penilaian yang telah ditetapkan.

B. Tujuan dan Alasan Audit

1. Tujuan Audit

Audit dirancang untuk tujuan berikut :

- a. Verifikasi pelaksanaan dan efektifitas penerapan sistem mutu di STIK Bina Husada.
- b. Memberi kesempatan teraudit memperbaiki kinerjanya.
- c. Menjamin standar mutu STIK Bina Husada.

2. Persyaratan Audit

Audit bisa dilaksanakan apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. Adanya surat keputusan Ketua STIK Bina Husada tentang pelaksanaan Audit Mutu Internal.
- b. Mempunyai dokumen mutu atau prosedur Audit Mutu Internal.
- c. Mempunyai pedoman Audit Mutu Internal.
- d. Adanya hasil laporan kegiatan Audit Mutu Internal.

C. Karakteristik, Independensi dan Kriteria Auditor

1. Karakteristik Auditor

- a. Auditor tidak dibenarkan mengaudit homebase program studinya sendiri.
- b. Memiliki pengetahuan atas topik-topik yang ditugaskan dan bila diperlukan dapat melibatkan pakar.
- c. Bersedia menjadi auditor AML.

2. Independensi Auditor

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

3. Kriteria Kualifikasi Auditor Dosen

a. Pendidikan dan Pelatihan

- 1) Minimal berpendidikan Magister.
- 2) Mempunyai sertifikat atau telah mengikuti pelatihan auditor.

b. Atribut personal

- 1) Jujur dan terbuka.
- 2) Memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan.
- 3) Memiliki keterampilan analisis dan keteguhan hati.
- 4) Memiliki kemampuan untuk memahami pelaksanaan audit.
- 5) Memiliki kemampuan berkomunikasi.

c. Auditor menerapkan atribut tersebut diatas untuk :

- 1) Mendapatkan dan memeriksa bukti objektif secara wajar.
- 2) Melaksanakan audit dengan benar.
- 3) Mengevaluasi secara konsisten pengaruh pengamatan audit dan interaksi personal selama audit.
- 4) Menaruh perhatian penuh dan mendukung proses audit.
- 5) Tanggap dalam menghadapi situasi yang sulit.
- 6) Mengambil kesimpulan audit yang tepat.
- 7) Tetap berpegangan pada kesimpulan yang telah dihasilkan.

d. Meningkatkan kompetensi dengan cara:

- 1) Memutakhirkan pengetahuannya tentang syarat-syarat, standar sistem mutu, metode dan prosedur audit.
- 2) Berpartisipasi dalam pelatihan peningkatan mutu.
- 3) Hasil evaluasi kinerja auditor secara berkala oleh PPM-PM-PT.

e. Kriteria ketua tim auditor

Ketua auditor dipilih oleh PPM-PM-PT dari para auditor yang memenuhi kualifikasi.

BAB II

AUDIT MUTU INTERNAL

A. Uraian Tugas dalam Audit

1. Koordinator Tim AMI bertugas:
 - a. Merencanakan audit, mengatur piranti kerja untuk anggota tim dan mengarahkan tim audit.
 - b. Membuat jadwal audit yang disepakati oleh teraudit.
 - c. Menetapkan tema audit.
 - d. Melaporkan hasil audit kepada ketua STIK Bina Husada.
2. Ketua Auditor bertugas:
 - a. Merencanakan proses audit dengan auditor dan teraudit.
 - b. Melaporkan dengan segera setiap ketidaksesuaian dan hambatan yang dihadapi dalam melaksanakan audit kepada koordinator tim audit.
 - c. Melaporkan hasil audit kepada koordinator tim audit.
3. Auditor bertugas:
 - a. Mengkaji ulang kelengkapan dokumen yang berlaku.
 - b. Menggali dan menganalisis bukti yang relevan agar dapat menyimpulkan kinerja teraudit.
 - c. Mempelajari indikasi yang dapat mempengaruhi hasil audit atau mungkin memerlukan audit lebih lanjut.
4. Teraudit (Auditee) bertugas :
 - a. Menginformasikan kepada penanggung jawab unit kerja yang akan diaudit tentang tujuan dan lingkup audit.
 - b. Menyepakati jadwal audit yang ditawarkan oleh koordinator tim Audit.

- c. Menyediakan dokumen yang diperlukan oleh tim audit untuk menjamin efektivitas dan efisiensi proses audit.
- d. Membuka akses ke fasilitas dan bukti material yang diminta auditor.
- e. Melakukan kerjasama sinergis dengan auditor agar tujuan audit tercapai.
- f. Menerima laporan hasil audit.
- g. Menentukan dan berinisiatif melaksanakan perbaikan berdasarkan laporan audit.

B. Inisiasi Audit

1. Lingkup Audit

- a. AMI dilakukan terhadap seluruh unit pendukung (*supporting unit*) yang ada di STIK Bina Husada.
- b. Auditor menentukan dokumen penilaian yang harus dipatuhi.
- c. Teraudit menunjukkan bukti yang memadai dan tersedia pada saat audit.
- d. Teraudit menyediakan bukti pendukung yang memadai sesuai dengan lingkup kedalaman audit.

2. Tahapan Audit

Audit dilakukan melalui 2 tahapan:

- a. Audit Sistem, adalah audit terhadap kecukupan kebijakan dan prosedur untuk memenuhi persyaratan-persyaratan standar sistem audit mutu yang tertuang dalam instrument AMI. Audit ini dilakukan di kantor (*desk evaluation*).
- b. Auditor Kepatuhan, adalah audit untuk memeriksa atau memastikan apakah setiap prosedur dilaksanakan secara tertib dan benar. Audit ini dilakukan di tempat teraudit (*visitasi*).

C. Persiapan Audit

Persiapan audit dituangkan dalam rencana audit sebagai berikut:

1. Rencana audit disusun oleh Koordinator Tim Audit dan dikomunikasikan kepada auditor dan teraudit.
2. Rencana audit dirancang secara fleksibel agar dapat diubah berdasarkan informasi yang dikumpulkan selama audit dan kemungkinan penggunaan sumber daya yang efektif.
3. Rencana audit meliputi:
 - a. Tujuan dan lingkup audit;
 - b. Identifikasi individu yang bertanggung jawab langsung pada tujuan dan lingkup audit;
 - c. Identifikasi dokumen lingkup audit yang akan diaudit;
 - d. Identifikasi anggota tim audit;
 - e. Tanggal dan tempat audit dilakukan;
 - f. Identifikasi unit organisasi teraudit;
 - g. Waktu dan lama audit untuk tiap aktivitas audit;
 - h. Jadwal pertemuan yang diadakan dengan pimpinan teraudit;
 - i. Menetapkan metode dan prosedur yang digunakan dalam melaksanakan audit;
 - j. Persiapan dokumen kerja (checklist, borang);
 - k. Identifikasi anggota tim audit (untuk setiap unit kerja ditugaskan dua orang auditor yang plottingnya ditentukan oleh PPM-PM-PT);
 - l. Menyusun jadwal pelaksanaan AMI;
 - m. Jadwal penyerahan laporan audit.
4. Jika teraudit keberatan terhadap rencana audit yang disampaikan, harus segera memberitahukan kepada ketua tim audit.

D. Penugasan Tim Audit

Tim AMI ditetapkan berdasarkan SK Ketua STIK Bina Husada. Koordinator tim AMI menentukan auditor-auditor mutu internal untuk melaksanakan Audit Mutu Internal. Nama auditor-auditor yang ditunjuk, dicatat dalam jadwal pelaksanaan AMI.

E. Dokumen Kerja

Dokumen kerja yang diperlukan untuk memfasilitasi tugas tim audit adalah:

1. Daftar pengecekan format audit dan formulir temuan audit yang disiapkan oleh koordinator tim audit.
2. Temuan-temuan audit mutu sebelumnya.
3. Dokumentasi bukti pendukung.
4. Dokumen kerja tidak membatasi aktivitas atau tugas audit tambahan yang mungkin diperlukan sebagai akibat informasi yang terkumpul selama audit. Dokumen kerja yang melibatkan informasi rahasia harus dijaga oleh organisasi audit.

F. Pelaksanaan Audit

1. Pertemuan pembukaan

Tujuan pertemuan pembukaan untuk:

- a. Memperkenalkan anggota tim audit kepada pimpinan teraudit,
- b. Menelaah lingkup dan tujuan audit,
- c. Menyampaikan ringkasan metode dan prosedur yang digunakan dalam melaksanakan audit,
- d. Menegaskan hubungan formal antara tim audit dan teraudit,
- e. Mengkonfirmasi ketersediaan sumberdaya yang diperlukan,
- f. Mengkonfirmasi jadwal pertemuan-pertemuan dan penutupan audit,
- g. Mengklarifikasi setiap rencana audit yang dianggap kurang jelas.

2. Pemeriksaan lapangan

a. Pengumpulan bukti

Bukti dikumpulkan melalui wawancara, pemeriksaan dokumen, pengamatan aktivitas dan keadaan di lokasi. Jika ada indikasi yang mengarah kepada ketidak-sesuaian dicatat, walaupun tidak tercakup dalam daftar pengecekan dan akan diselidiki lebih lanjut. Hasil wawancara harus diuji dengan mencari informasi tentang hal yang sama dari sumber lain yang independen. Selama kegiatan audit,

ketua tim audit dapat mengubah tugas kerja tim audit dan rencana audit dengan persetujuan teraudit. Hal ini diperlukan untuk menjamin pencapaian tujuan audit yang optimal. Jika tujuan audit tidak tercapai, ketua tim audit memberitahukan alasannya kepada teraudit.

b. Hasil pengamatan audit

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

c. Pertemuan penutup

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

G. Laporan Audit

1. Persiapan laporan audit

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

2. Isi laporan

Laporan audit berisi hasil pelaksanaan audit secara lengkap. Laporan audit harus diberi tanggal dan ditandatangani oleh koordinator tim audit dan ketua program studi/unit. Adapun sistematika penulisan laporan audit dosen yaitu:

- a. Cover;
- b. Pendahuluan
- c. Tujuan Audit
- d. Lingkup Audit

- e. Jadwal Audit
 - f. Temuan Audit
 - g. Kesimpulan Audit
 - h. Lampiran Audit
3. Distribusi laporan
- a. Laporan audit dikirim oleh koordinator tim audit ke Ketua STIK Bina Husada melalui BPM paling lambat 2 minggu dari pelaksanaan audit mutu internal.
 - b. Laporan audit dijamin kerahasiaannya oleh tim AMI dan PPM-PM-PT.

H. Kelengkapan Pelaksanaan Audit

Audit dinyatakan selesai dan lengkap jika laporan audit telah diserahkan kepada Ketua STIK Bina Husada melalui PPM-PM-PT.

I. Tindak Lanjut

Kepala PPM-PM-PT memerintahkan teraudit untuk melakukan tindakan lanjut. Tindakan lanjut harus diselesaikan dalam periode waktu yang telah disepakati oleh pimpinan teraudit setelah konsultasi dengan koordinator tim audit.

J. Kegiatan Pasca Audit

1. Auditee
- a. Melakukan perbaikan sesuai rencana yang telah dituliskan dalam dokumen temuan AMI.
 - b. Dapat berkonsultasi kepada koordinator tim AMI dalam kegiatan perbaikan.
 - c. Memberikan informasi kesiapan auditee untuk diverifikasi oleh auditor.

2. Auditor

- a. Memastikan semua dokumen temuan dan laporan audit sudah lengkap dan benar.
- b. Sesuai dengan target waktu perbaikan, auditor melakukan verifikasi perbaikan yang dilakukan oleh auditee.
- c. Verifikasi dapat dilakukan oleh tim auditor (tanpa harus tim lengkap).
- d. Menyusun kembali laporan hasil verifikasi.

3. Koordinator Tim AMI

- a. Menerima dan merangkum laporan temuan audit bersama tim auditor.
- b. Melakukan analisis atas rangkuman temuan audit.
- c. Menyampaikan rangkuman audit dan hasil analisis dalam rapat.
- d. Memberikan dukungan administrasi dalam kegiatan verifikasi temuan AMI.

BAB III

PROSEDUR IMPLEMENTASI AUDIT MUTU INTERNAL

Pelaksanaan audit mutu internal diatur dalam dokumen Standar Penjaminan Mutu Internal (SPMI) yaitu dalam formulir Prosedur Audit Mutu Internal STIK Bina Husada. Prosedur pelaksanaan Audit Mutu Internal STIK Bina Husada, sebagai berikut:

1. Kegiatan audit mutu internal dilaksanakan setiap akhir tahun akademik, kepala PPM-PT-PM bertanggung jawab untuk mengkoordinir kegiatan tersebut.
2. Pimpinan STIK Bina Husada menetapkan tujuan AMI, merencanakan audit tahunan dan menetapkan obyek dan lingkup audit.
3. PPM-PT-PM melakukan rapat yang bertujuan untuk membentuk tim AMI yang terdiri dari ketua auditor dan anggota, menetapkan audit dokumen (daftar tilik/checklist) dan penjadwalan kegiatan visitasi serta mendistribusikan surat pemberitahuan kegiatan visitasi kepada STIK, Prodi, Unit terkait paling lambat 2 minggu sebelum pelaksanaan AMI.
4. PPM-PT-PM melakukan audit lapangan bersama Tim AMI yang telah ditunjuk dan diberikan Surat Penugasan oleh Ketua STIK. Anggota tim yang ditunjuk tidak boleh memiliki keterkaitan tanggung jawab dengan lingkup prosedur yang diaudit.
5. Anggota tim AMI/auditee yang berhalangan pada waktu kegiatan yang telah ditentukan harus mengkonfirmasi waktu pengganti maupun kepada auditee/anggota tim AMI.
6. Pada saat pelaksanaan kegiatan AMI, Tim AMI melaksanakan diawali dengan rapat pembukaan yang dipimpin oleh Ketua Auditor, rapat pembukaan dihadiri oleh Tim AMI dan auditee. Rapat pembukaan dimaksudkan untuk memberikan penjelasan pelaksanaan AMI dan lingkup yang diperiksa, dinilai, dan dievaluasi.
7. Kegiatan AMI dilakukan dengan memeriksa bukti penerapan sistem penjaminan mutu yang dilakukan oleh auditee. Bukti yang diperiksa harus

cukup meyakinkan bahwa penerapan sistem penjaminan mutu telah dijalankan dengan baik.

8. Anggota tim AMI membuat laporan tertulis atau hasil pemeriksaan.
9. Hasil pemeriksaan tersebut akan terkirim langsung ke PPM-PT-PM untuk mendapatkan persetujuan BPM. Setelah disetujui oleh BPM, temuan hasil pemeriksaan akan dikirim ke auditee untuk diisikan rencana tindakan perbaikan/pencegahan yang akan dilakukan auditee pada temuan dengan kategori Observasi (OB).
10. Bila temuan tidak dapat segera diperbaiki karena berkaitan dengan kebijaksanaan institusi maka auditee dengan sepengetahuan Prodi/unit terkait harus menginformasikan temuan hasil pemeriksaan tersebut dalam Rapat Struktural.
11. Pemeriksaan hasil perbaikan harus dilakukan oleh tim AMI yang ditunjuk oleh PPM-PT-PM. Tim yang ditunjuk bisa sama dengan anggota tim semula atau anggota tim lain.
12. Hasil pemeriksaan perbaikan harus dicatat oleh AMI.
13. Apabila pelaksanaan/laporan AMI dianggap kurang memuaskan maka PPM-PT-PM berwenang untuk melakukan kegiatan AMI ulang anggota tim.
14. Apabila terdapat perselisihan pendapat dalam penentuan jenis temuan antara tim AMI dengan auditee maka keputusan akhir diambil oleh BPM.
15. PPM-PT-PM membuat laporan hasil AMI dan dikirimkan ke Ketua STIK.
16. Ketua STIK Bina Husada melaksanakan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) berdasarkan laporan AMI rekomendasi peningkatan mutu dari temuan dengan kategori Ketidaksesuaian (KTS), OB (Observasi), dan Permintaan Tindakan Koreksi (PTK) jika ada serta hasil umpan balik dari Stakeholder baik dari pihak internal maupun eksternal.
17. Ketua STIK Bina Husada melaksanakan Rencana Tindak Lanjut (RTL) berdasarkan hasil laporan RTM sebagai bentuk peningkatan/perbaikan standar.

BAB IV

DAFTAR PENGECEKAN

Daftar pengecekan berisi tentang temuan-temuan auditor pada proses audit mutu internal. Formulir temuan audit mutu internal dari laporan ketidaksesuaian berisi tentang uraian ketidaksesuaian, kategori temuan, uraian faktor penyebab ketidaksesuaian, tindakan koreksi, tindakan pencegahan, dan verifikasi pelaksanaan tindakan koreksi pencegahan.

1. Uraian ketidaksesuaian dirumuskan dalam PLOR. P (*Problem*) yaitu masalah yang ditemukan; L (*location*) yaitu lokasi/program studi ditemukannya masalah; O (*Objective*) yaitu bukti temuan yang terjadi/terlihat; dan R (*Reference*) yaitu dokumen yang mendasari standar, SOP, persyaratan, dan peraturan.
2. Kategori temuan auditor diklasifikasikan sebagai berikut:
 - a. Sesuai: bila penerapan sistem mutu oleh auditee sudah sesuai sebagaimana yang ditentukan dalam dokumen sistem mutu. Skor indikatornya yaitu 4.
 - b. Observasi: bila diperlukan peningkatan atas penerapan sistem mutu yang sudah dilaksanakan oleh auditee, atau hasil pengamatan umum auditor terhadap cara kerja auditee. Skor indikatornya yaitu 3.
 - c. Minor: penerapan sistem penjaminan mutu oleh auditee belum sesuai (menyimpang) dengan ketentuan yang ada dalam dokumen sistem mutu, ketidaksesuaian yang ditemukan dapat segera diperbaiki, dan/tidak merugikan pelanggan. Skor indikatornya yaitu 2.
 - d. Major: Auditee secara tidak melaksanakan/menerapkan sistem penjaminan mutu sebagaimana ditentukan dalam dokumen sistem penjaminan mutu. Skor indikatornya yaitu 1.
3. Uraian faktor penyebab ketidaksesuaian yaitu problem yang didapatkan dari dokumen yang tersedia.
4. Tindak lanjut yaitu tindakan yang harus dilakukan untuk memperbaiki ketidaksesuaian yang ditemukan.

5. Tindakan pencegahan yaitu proses evaluasi proaktif untuk mencegah adanya potensi masalah menjadi besar di kemudian hari.
6. Verifikasi pelaksanaan tindakan koreksi pencegahan yaitu diisi apabila rencana tindakan perbaikan telah dibuat dan dilaksanakan oleh auditee.

LAMPIRAN 1





**LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL
TAHUN AKADEMIK**

PPM-PM-PT

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

BINA HUSADA

*** Unggul ***

PALEMBANG

.....

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL
PROGRAM STUDI _____

Ditetapkan Di	Palembang,
Dibuat Oleh	Ketua Auditor (.....)
Diperiksa oleh	Ka. PPM-PM-PT (.....)
Disetujui oleh	Ketua STIK Bina Husada (.....)

LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL
PROGRAM STUDI _____

I. Pendahuluan

Program Studi		
Alamat		
Nama Ka.Prodi		HP:
Tanggal Audit		
Ketua Auditor		Perguruan Tinggi :
Anggota Auditor		
Tanda Tangan Auditor		Tanda Tangan Ka.Prodi:

II. Tujuan Audit

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

III. LINGKUP AUDIT

1. Visi Misi Tujuan Sasaran
2. Tata Pamong, Tata Kelola, dan Kerjasama
3. Mahasiswa
4. Sumber Daya Manusia
5. Keuangan, Sarana dan Prasarana
6. Pendidikan
7. Penelitian
8. Pengabdian Kepada Masyarakat
9. Luaran dan Capaian : Pendidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat

IV. Jadwal Audit

Audit dilakukan pada tanggal yang dilakukan oleh auditor yang telah ditunjuk oleh PPM-PM-PT dan disahkan oleh Ketua STIK Bina Husada.

V. Temuan Audit

No.	Kategori Temuan	Aspek Penilaian	Informasi dari PS
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

VI. Kesimpulan Audit

- 1.
- 2.

VII. Lampiran Audit

1. Berita Acara Audit Mutu Internal
2. Surat Tugas
3. Daftar Hadir