



Integrity, Compassion, Excellence

PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)



**LEMBAGA PENJAMINAN MUTU
UNIVERSITAS ATMA JAYA MAKASSAR**

2023

KATA PENGANTAR

Sesuai dengan UU Nomor 12 Tahun 2012 Bab III tentang Penjaminan Mutu, manajemen SPMI meliputi Penetapan standar (P), Pelaksanaan standar (P), Evaluasi pelaksanaan standar (E), Pengendalian pelaksanaan standar (P), dan Peningkatan standar pendidikan tinggi (P). Lima tahapan dalam manajemen SPMI dikenal dengan siklus PPEPP. Sesuai dengan Permenristekdikti Nomor 62 Tahun 2016 Pasal 5, evaluasi sebagaimana dimaksud dalam siklus PPEPP tersebut dilakukan melalui Audit Mutu Internal.

Audit Mutu Internal (AMI) adalah proses pengujian yang sistematis, mandiri, dan terdokumentasi untuk memastikan pelaksanaan kegiatan di perguruan tinggi sesuai prosedur dan hasilnya telah sesuai dengan standar untuk mencapai tujuan institusi. Dengan demikian maka AMI merupakan tahapan yang sangat strategis dalam pengembangan mutu perguruan tinggi terutama untuk meningkatkan mutu secara berkelanjutan. Dengan buku ini maka auditor AMI Universitas Atma Jaya Makassar (UAJM) dapat memiliki pegangan dalam menjalankan tugas untuk peningkatan mutu UAJM yang berkelanjutan (*continuous improvement*). Buku Pedoman ini dapat dikembangkan/disesuaikan dengan regulasi pemerintah dan/atau internal UAJM sehingga bersifat adaptif dengan perubahan yang terjadi.

Dengan semangat peningkatan mutu maka diharapkan pelaksanaan AMI akan mempercepat terwujudnya budaya mutu.

Makassar, Juni 2023

Ketua Lembaga Penjaminan Mutu

Stefany Y. Bara'langi, S.Si., M.T.

DAFTAR ISTILAH

Berikut adalah beberapa istilah dalam Audit Mutu Internal yang perlu disosialisasikan kepada segenap sivitas akademika agar terjadi persamaan persepsi atau pemahaman.

Audit Mutu Internal (AMI): suatu proses pengujian yang sistematis, mandiri, dan terdokumentasi untuk memastikan pelaksanaan kegiatan di perguruan tinggi sesuai prosedur dan hasilnya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan secara internal untuk mencapai tujuan institusi.

Klien (*Client*): organisasi/perorangan yang mempunyai hak untuk mengatur atau hak kontrak untuk meminta audit

Teraudit (*Auditee*): Organisasi/ unit kerja/ orang yang diaudit. Teraudit bisa sekaligus sebagai klien.

Auditor: Orang yang memiliki kompetensi atau kemampuan untuk melakukan audit

Ketua Tim Auditor (*Lead Auditor*): orang yang ditunjuk untuk memimpin pelaksanaan AMI dengan dibantu auditor lain sebagai anggota.

Kriteria Audit (*Audit Criteria*): Kebijakan, standar, prosedur atau persyaratan yang digunakan sebagai referensi

Bukti Audit (*Audit Evidence*): Catatan, pernyataan, fakta atau informasi lainnya yang relevan dengan kriteria audit dan dapat

diperiksa. Bukti audit dapat bersifat kualitatif atau kuantitatif

Daftar Tilik (*Check list*): daftar pertanyaan yang disusun berdasar hasil audit dokumen yang disiapkan untuk digali lebih lanjut dalam audit kepatuhan. *Checklist* memandu auditor agar fokus ketika melakukan audit kepatuhan. *Checklist* yang dilengkapi dengan catatan-catatan tentang hasil audit kepatuhan dapat digunakan untuk bahan laporan audit.

Temuan Audit (*Audit Findings*): hasil dari evaluasi bukti audit yang tidak sesuai dengan kriteria audit. Temuan audit berupa kesesuaian atau ketidaksesuaian pelaksanaan kegiatan dengan kriteria audit yang berarti peluang untuk perbaikan. Klasifikasi Temuan Audit dapat ditetapkan dengan kategori sebagai berikut:

1. Observasi (OB): Temuan yang memiliki potensi untuk menjadi ketidaksesuaian atau temuan yang dapat diselesaikan dengan cepat dan mudah.
2. Ketaksesuaian (KTS): Ketidaksesuaian yang memiliki dampak terhadap proses penjaminan mutu. Ketidaksesuaian KTS dapat juga dirinci menjadi ketidaksesuaian mayor dan minor. Ketidaksesuaian mayor apabila memiliki dampak yang luas terhadap proses penjaminana mutu, sedangkan ketidaksesuaian minor apabila memiliki dampak terbatas.

Contoh: 1. Ketidaksempurnaan, Ketidakkonsistenan.

2. Pelanggaran terhadap standar yang telah ditetapkan, tidak dipenuhinya persyaratan/ standar.

Kesimpulan Audit: Hasil gabungan dari proses dan temuan audit yang dibuat oleh tim auditor dengan mempertimbangkan tujuan audit dan semua rekomendasi peningkatan mutu.

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	2
Daftar Istilah	4
Daftar Isi	7
BAB I PENDAHULUAN	8
BAB II PENGERTIAN, TUJUAN, DAN MANFAAT AMI.....	12
2.1 Pengertian AMI	12
2.2 Tujuan AMI	14
2.3 Manfaat AMI	15
Rangkuman	16
BAB III EVALUASI DIRI	18
3.1. Pengertian.....	18
3.2. Tujuan dan Manfaat Evaluasi Diri	18
3.2.1. Tujuan Evaluasi Diri	18
3.2.2. Manfaat Evaluasi Diri	18
3.3. Lingkup dan Area Evaluasi Diri	20
3.4. Pertimbangan Sebelum Melakukan Evaluasi Diri ...	20
3.5. Mekanisme Evaluasi Diri	21
3.6. Analisis Evaluasi Diri	21
Rangkuman	21
BAB IV PERENCANAAN AMI	23
4.1. Pengertian	23
4.2. Perumusan Kebijakan dan Tujuan AMI.....	24
4.3. Penentuan Lingkup dan Area AMI	24
4.4. Penentuan Tim Auditor	25
4.5. Penentuan Jadwal dan Tempat	27
4.6. Persiapan Dokumen	28
Rangkuman	28
BAB V PELAKSANAAN AMI.....	29
5.1 Pengertian	29
5.2 Pelaksanaan Audit Dokumen.....	30

5.2.1 Pencermatan Hasil Evaluasi Diri, Dokumen, dan Rekaman	30
5.2.2 Pembuatan Daftar Tilik/Checklist	31
5.3 Pelaksanaan Audit Lapangan/visitasi	32
5.3.1 Peninjauan Hasil Audit Sebelumnya	33
5.3.2 Teknik Bertanya	34
5.3.3 Teknik Telusur	35
5.3.4 Pengumpulan Bukti Audit	36
5.2.5. Perumusan Temuan	37
5.3.6 Rapat Penutupan.....	40
Rangkuman	42
BAB VI LAPORAN AMI	44
6.1 Jenis dan Struktur Penulisan Laporan AMI	46
6.2 Pembuatan Laporan Tindakan Koreksi	46
Rangkuman	48
BAB VII PENUTUP	49
REFERENSI	77
Lampiran Contoh Dokumen AMI.	79
1. Contoh Daftar Pertanyaan (Checklist).....	85
2. Contoh Formulasi Temuan AMI	90
3. Contoh Format Laporan Audit.....	91



BAB I

PENDAHULUAN

Audit Mutu Internal (AMI) merupakan salah satu cara evaluasi yang dilakukan untuk memperoleh ruang peningkatan mutu pendidikan tinggi. Cara evaluasi melalui AMI perlu dilakukan secara sistematis sesuai dengan amanat UU Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.

Dalam UU Nomor 12 Tahun 2012 Bab III tentang Penjaminan Mutu, dinyatakan bahwa manajemen SPMI meliputi Penetapan standar (P), Pelaksanaan standar (P), Evaluasi pelaksanaan standar (E), Pengendalian pelaksanaan standar (P), dan Peningkatan standar pendidikan tinggi (P). Lima tahapan dalam manajemen SPMI dikenal dengan siklus PPEPP. Lebih lanjut, mengacu pada Permenristekdikti Nomor 62 Tahun 2016 Pasal 5, dinyatakan bahwa evaluasi sebagaimana dimaksud dalam siklus PPEPP tersebut dilakukan melalui AMI.

Dalam pelaksanaan AMI, perguruan tinggi disarankan menetapkan Kebijakan AMI sebelum program AMI dilaksanakan. Kebijakan ini memuat beberapa aspek berikut.

- a. Tujuan
- b. Sasaran
- c. Lingkup/obyek atau bidang atau kegiatan yang akan diaudit
- d. Area atau unit kerja yang akan diaudit
- e. Auditor
- f. Metode audit
- g. Instrumen audit
- h. Waktu dan jadwal audit
- i. Frekuensi audit
- j. Pelaporan dan tindak lanjut hasil audit

Mutu pendidikan tinggi adalah tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan Standar Pendidikan Tinggi yang terdiri atas Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan Standar yang ditetapkan oleh Perguruan Tinggi. AMI adalah proses pengujian yang sistematis, mandiri, dan terdokumentasi untuk memastikan pelaksanaan kegiatan di perguruan tinggi sesuai prosedur dan hasilnya telah sesuai dengan standar untuk mencapai tujuan institusi. Tujuan dan manfaat AMI di antaranya adalah sebagai salah satu langkah untuk mengetahui kesesuaian

standar dengan pelaksanaan yang telah dilakukan pada berbagai aspek yang telah ditetapkan dalam lingkup AMI

Peningkatan mutu akan lebih sempurna apabila AMI didahului dengan penyusunan dokumen Evaluasi diri yang dilakukan teraudit/auditee. Evaluasi diri perlu dilakukan dengan persiapan dan tahapan yang benar serta analisis yang memadai agar rekomendasi dalam peningkatan mutu tepat sasaran/*valid*. Rekomendasi diperlukan untuk kepentingan internal maupun eksternal.



BAB II

PENGERTIAN, TUJUAN, DAN MANFAAT AMI

2.1 Pengertian Audit Mutu Internal

Menurut Permenristekdikti No. 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, mutu pendidikan tinggi adalah tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan Standar Pendidikan Tinggi yang terdiri atas Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan Standar yang ditetapkan oleh Perguruan Tinggi. Bila Standar Pendidikan Tinggi disepadankan dengan kata “janji”, maka mutu adalah tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan dengan “janji”. Atau dengan kata lain satunya kata dengan perbuatan.

Untuk mengukur tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan Standar Pendidikan Tinggi, dilakukan Evaluasi Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi. Evaluasi adalah bagian dari siklus implementasi PPEPP. Oleh karena itu, evaluasi dilakukan terhadap pelaksanaan semua Standar Pendidikan Tinggi. Dari segi pihak yang melaksanakan, evaluasi dapat dilakukan oleh pelaksana standar, pejabat di atasnya, atau oleh auditor mutu internal. Permenristekdikti No 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, Pasal 5, telah mengamanatkan bahwa evaluasi pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi dilakukan melalui AMI.

Dalam beberapa referensi ditemukan beberapa definisi audit. Namun, secara substansi beberapa definisi tersebut, pada dasarnya menekankan pada akuntabilitas, objektivitas, dan independensi. Akuntabilitas bermakna bahwa kegiatan audit yang dilakukan harus dapat dipertanggungjawabkan, baik secara hukum maupun moral.

Sementara, kata objektivitas dan independensi sering digunakan bersamaan, yang memiliki makna sikap jujur, tidak dipengaruhi pendapat dan pertimbangan pribadi atau golongan dalam mengambil keputusan atau tindakan. Auditor dalam bekerja harus tidak memihak dan menghindari pertentangan kepentingan, saat membuat keputusan auditor harus bebas dari segala macam intervensi.

2.2 Tujuan Audit Mutu Internal

Beberapa tujuan dari pelaksanaan AMI dapat diuraikan sebagai berikut:

- a) Memastikan implementasi sistem manajemen sesuai dengan tujuan/sasaran.

AMI adalah kegiatan yang independen, obyektif, terencana secara sistemik, dan berdasarkan serangkaian bukti untuk memastikan bahwa tujuan dan sasaran dari unit atau program yang telah ditetapkan benar-benar terpenuhi.

- b) Mengidentifikasi peluang perbaikan sistem penjaminan mutu.

AMI mengandung unsur konsultasi yang bertujuan memberikan nilai tambah atau perbaikan bagi unit yang diaudit, sehingga unit tersebut dapat mencapai atau memenuhi tujuan yang telah ditetapkan. Lewat kegiatan AMI, diidentifikasi ruang perbaikan sehingga bisa dibuat saran untuk peningkatan kualitas dimasa mendatang.

- c) Mengevaluasi efektivitas penerapan sistem penjaminan mutu. AMI dilakukan oleh *peer group* terhadap unit atau institusi dan/atau program atau kegiatan, dengan memeriksa atau menginvestigasi prosedur, proses atau mekanisme. Kegiatan memeriksa juga berarti mengecek, mencocokkan, dan memverifikasi dalam rangka mengevaluasi efektivitas

penerapan sistem penjaminan mutu yang telah dibuat.

- d) Memastikan sistem manajemen memenuhi standar/regulasi.
Melalui penelusuran bukti-bukti yang ada, AMI dilakukan untuk memastikan bahwa sistem manajemen yang diterapkan oleh institusi teraudit telah sesuai atau memenuhi standar yang telah ditetapkan dan tidak bertentangan dengan peraturan perundangan yang berlaku.

2.3 Manfaat Audit Mutu Internal

Manfaat AMI secara langsung adalah diperolehnya rekomendasi peningkatan mutu perguruan tinggi. Rekomendasi tersebut akan bermanfaat bagi pimpinan perguruan tinggi dalam mengembangkan berbagai program untuk mencapai tujuan perguruan tinggi. Dengan demikian, AMI merupakan salah satu langkah untuk mengetahui kesesuaian standar dengan pelaksanaan yang telah dilakukan pada berbagai aspek yang ditetapkan dalam lingkup AMI, misalnya:

- a. Konsistensi penjabaran kurikulum dan silabus dengan tujuan pendidikan dan kompetensi lulusan yang diharapkan (*learning outcome*).
- b. Konsistensi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses pembelajaran terhadap pencapaian kurikulum dan RPP.
- c. Kepatuhan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses pembelajaran terhadap manual, prosedur, dan instruksi kerja program studi.
- d. Kecukupan penyediaan sarana prasarana, sumber daya pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.
- e. Konsistensi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat, serta kerja sama.
- f. Mengurangi resiko yang mungkin terjadi di perguruan tinggi seperti risiko kualitas, hukum, keuangan, strategi, kepatuhan, operasional, dan terutama resiko reputasi.

RANGKUMAN

Mutu pendidikan tinggi adalah tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan Standar Pendidikan Tinggi yang terdiri atas Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan Standar yang ditetapkan oleh Perguruan Tinggi. Audit Mutu Internal adalah proses pengujian yang sistematis, mandiri, dan terdokumentasi untuk memastikan pelaksanaan kegiatan di perguruan tinggi sesuai prosedur dan hasilnya telah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan institusi. Tujuan dan manfaat AMI di antaranya adalah sebagai salah satu langkah untuk mengetahui kesesuaian standar dengan pelaksanaan yang telah dilakukan pada berbagai aspek yang ditetapkan dalam lingkup AMI.



BAB III

EVALUASI DIRI

3.1. Pengertian Evaluasi Diri

Evaluasi dapat digambarkan sebagai usaha untuk mengetahui kondisi nyata suatu proses penyelenggaraan kegiatan. Usaha yang dilakukan berupa suatu proses pengumpulan serta pemrosesan data dan informasi yang akan digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan, pengelolaan dan pengembangan (misalnya program studi atau perguruan tinggi). Dengan evaluasi maka capaian kegiatan dapat diketahui dengan pasti dan tindakan lebih lanjut untuk memperbaiki kinerja suatu kegiatan dapat ditetapkan sesuai dengan visi serta misi yang telah dirumuskan.

3.2. Tujuan dan Manfaat Evaluasi Diri

321 Tujuan Evaluasi Diri

Pelaksanaan evaluasi diri bertujuan untuk:

- a. Penyusunan profil institusi yang komprehensif dengan data mutakhir.
- b. Perencanaan dan perbaikan diri secara berkelanjutan.
- c. Penjaminan mutu internal.
- d. Pemberian informasi mengenai kondisi suatu institusi kepada masyarakat dan pihak tertentu yang memerlukannya (*stakeholders*).
- e. Persiapan untuk evaluasi eksternal (akreditasi, sertifikasi).

322 Manfaat Evaluasi Diri

Dengan dilaksanakan evaluasi diri maka akan diperoleh manfaat sebagai berikut:

- a. Membantu dalam identifikasi masalah, penilaian

program dan pencapaian sasaran.

- b. Menuntun terciptanya budaya mutu melalui evaluasi.
- c. Mendorong keterbukaan sehingga akan memperkecil kesenjangan antara tujuan pribadi dan tujuan lembaga.
- d. Membantu terbentuknya pemutakiran program institusi dengan meninjau kembali kebijakan yang ada.

3.3. Lingkup dan Area Evaluasi Diri

Untuk menjamin efektivitas dan efisiensi proses dan hasil evaluasi diri maka lingkup dan area evaluasi diri dapat dilakukan pada sebagian standar saja, misalnya pada tahun pertama lingkup yang ditetapkan adalah khusus Standar Pendidikan, maka untuk tahun kedua dan ketiga secara berturut-turut. Menulis laporan evaluasi diri secara kritis pada sistem penjaminan mutu internal menuntut organisasi dan koordinasi yang baik. Utamanya, ketua tim harus memimpin dan mengkoordinasikan proses evaluasi diri. Ketua tim yang dipilih harus memiliki hubungan yang baik dengan pimpinan institusi termasuk staf kunci di dalam manajemen. Ketua tim harus memiliki akses untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan di semua lini, dan memiliki wewenang untuk bertemu dan berdiskusi dengan pemangku kepentingan.

- a. Diharapkan membentuk tim kerja (*task force*) yang bertanggung jawab atas evaluasi diri. Hal ini penting agar tim terstruktur sedemikian rupa sehingga keterlibatan semua bagian akan terjamin. Tim kerja harus bertanggung jawab atas evaluasi diri (mengumpulkan, menganalisis data dan menarik kesimpulan). Jadwal yang jelas harus disiapkan untuk mengembangkan evaluasi diri.
- b. Dengan asumsi bahwa evaluasi diri didukung oleh institusi, maka tim kerja dapat menyelenggarakan lokakarya atau seminar untuk membahas atau mengomunikasikan mekanisme evaluasi diri agar semua staf memahami isi laporan evaluasi diri.

3.4. Mekanisme Evaluasi Diri

Evaluasi diri dilakukan melalui tahapan berikut:

- a. Rektor menetapkan kebijakan tentang evaluasi diri. Pelaksanaan evaluasi diri dilakukan sesuai dengan siklus yang telah ditetapkan atau sesuai dengan kebutuhan termasuk di dalamnya perumusan tujuan, lingkup, dan area evaluasi diri.
- b. Rektor membentuk tim evaluasi diri. Tim sebaiknya berjumlah ganjil dan dapat diterima oleh semua anggota dalam institusi.

Apabila sudah ada tim *money in* dapat juga dilibatkan dalam kegiatan ini.

- c. Rektor menerbitkan SK untuk legalitas tim evaluasi diri dalam bekerja.
- d. Tim mempelajari lingkup dan area evaluasi diri termasuk di dalamnya menginternalisasi standar yang dipakai.
- e. Tim menyusun instrumen evaluasi diri (apabila diperlukan) atau menyusun alat bantu berupa daftar pertanyaan yang bertautan (*diagnostic question*).
- f. Tim mensosialisasikan jadwal dan rencana kerja kepada unit- unit yang akan menjadi area dalam evaluasi diri.
- g. Tim melakukan evaluasi diri sesuai dengan lingkup standar dan area yang telah ditetapkan sebelumnya.
- h. Tim melakukan analisis data sesuai dengan lingkup dan area evaluasi diri yang telah ditetapkan dan mengacu pada standar yang telah ditetapkan.
- i. Tim melakukan pemaparan untuk klarifikasi hasil evaluasi diri dan penyempurnaan laporan evaluasi diri (*self assessment report*).
- j. Tim melakukan penyempurnaan laporan dan dilanjutkan dengan pengesahan laporan oleh Rektor.

3.5. Analisis Evaluasi Diri

Apabila evaluasi diri bukan merupakan bagian dari AMI, maka setelah diperoleh data dan informasi melalui evaluasi diri, maka perlu dilakukan analisis secara mendalam. Analisis dapat dilakukan dengan berbagai macam cara, yaitu:

- a. SWOT analysis
- b. Root cause
- c. Force field

RANGKUMAN

Evaluasi diri merupakan salah satu model dalam Evaluasi. Evaluasi diri perlu dilakukan dengan persiapan dan tahapan yang benar dan analisis yang memadai agar rekomendasi yang disampaikan *valid*. Rekomendasi diperlukan untuk peningkatan mutu, baik untuk kepentingan internal maupun eksternal.



BAB IV

PERENCANAAN AMI

4.1. Pengertian

Perencanaan AMI meliputi semua kegiatan yang dilakukan sebelum proses AMI dilakukan. Perencanaan AMI meliputi:

- a. Perumusan kebijakan dan tujuan AMI
- b. Penentuan lingkup dan area
- c. Penentuan auditor
- d. Penentuan jadwal dan tempat
- f. Persiapan dokumen

Perencanaan AMI yang baik akan berpengaruh pada suksesnya kegiatan AMI, kualitas dan efektivitas pelaksanaan AMI serta diperoleh rekomendasi yang sangat bermanfaat bagi UAJM ataupun program studi menuju terciptanya budaya mutu.

4.2. Perumusan Kebijakan dan Tujuan AMI

Terselenggaranya kegiatan AMI sangat ditentukan oleh adanya kebijakan AMI yang diputuskan oleh Rektor. Secara umum kebijakan AMI dirumuskan berdasarkan dua pertimbangan. Pertama AMI dilaksanakan karena adanya kebutuhan UAJM untuk selalu melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan dan pemenuhan standar yang telah ditetapkan, sehingga AMI dilakukan secara periodik (merupakan siklus yang berkelanjutan). Selanjutnya, AMI juga bisa dilakukan karena adanya kebutuhan yang mendesak (bukan merupakan bagian dari siklus), misalnya ada kontrak kerjasama lembaga di luar UAJM yang mensyaratkan adanya AMI, pemenuhan persyaratan dari lembaga akreditasi/sertifikasi, atau adanya keinginan dari manajemen untuk mengetahui efektivitas dan efisiensi proses pembelajaran, penelitian atau pengabdian kepada masyarakat.

Perumusan tujuan AMI kadang sulit dipisahkan dengan kebijakan AMI karena adanya kebijakan AMI selalu berkaitan dengan alasan mengapa AMI dilaksanakan (tujuan AMI). Dalam kondisi tertentu jika AMI tidak dapat dilakukan (misalnya revisi SPMI) maka Rektor menginstruksikan Wakil Rektor, Ketua Lembaga, Dekan/Direktur Pascasarjana (selaku Pimpinan UPPS) menyusun laporan evaluasi diri (lihat BAB III)

AMI diawali dengan rapat koordinasi para auditor selanjutnya dilakukan *opening meeting*.

4.3. Penentuan Lingkup dan Area

Lingkup AMI meliputi semua persyaratan sistem yang berpengaruh terhadap mutu layanan. Persyaratan sistem meliputi: dokumen sistem penjaminan mutu, organisasi, komitmen (tanggung jawab) manajemen, dan sumber daya (sumber daya manusia, infrastruktur, keuangan), dan program kegiatan.

Area AMI meliputi unit, bagian, seksi dan/atau satuan yang menjadi obyek audit, misalnya laboratorium, seksi akademik dan kemahasiswaan, bagian pengajaran, bagian keuangan, perpustakaan, unit teknologi informasi dan/atau bagian tata usaha. Oleh karena itu, agar AMI bisa lebih teliti,

detail dan mendalam serta temuan yang dihasilkan dapat lebih bermanfaat maka sebelum AMI dilakukan perlu disepakai lingkup dan areanya.

4.4. Penentuan Tim Auditor

Penanggung jawab AMI harus menentukan auditor untuk melaksanakan AMI pada suatu unit kerja yang akan diaudit. Penentuan auditor harus mendapat persetujuan dari tiga belah pihak yaitu klien (manajemen), teraudit dan auditornya sendiri. Hal ini terjadi karena AMI bukanlah suatu kegiatan untuk mencari kesalahan atau kekurangan melainkan audit bertujuan untuk membantu teraudit dalam mencari ruang peningkatan, sehingga ke tiga belah pihak harus bahagia dan tidak terpaksa dalam menjalankan dan menerima tugas tersebut.

Jumlah auditor ditentukan berdasar luas lingkup dan area yang akan diaudit. Jumlah auditor seharusnya berjumlah gasal (3, 5, atau 7), hal tersebut diperlukan jika pada saat akan menentukan keputusan audit terjadi perbedaan pendapat antar auditor sehingga perlu dilakukan voting, agar tidak terjadi skor yang sama maka auditor harus gasal jumlahnya. Namun demikian, pada prinsipnya hasil audit ditentukan berdasarkan pemahaman yang sama pada kriteria atau standar yang digunakan dalam audit.

Auditor mutu internal harus bersikap netral (tidak memihak), tanpa prasangka (berfikir positif), serta senantiasa menghindarkan diri dari kemungkinan timbulnya pertentangan kepentingan. Auditor mutu internal harus menolak melaksanakan penugasan AMI jika pada unit tersebut yang pada masa sebelumnya pernah menjadi tanggung jawabnya. Objektivitas auditor mutu internal dianggap terkendala apabila auditor melakukan AMI pada kegiatan yang pernah menjadi tanggung jawabnya pada waktu sebelumnya.

Auditor mutu internal harus memiliki kompetensi, pengetahuan, dan keterampilan yang dibutuhkan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya. Kompetensi dan pengetahuan dibuktikan dengan sertifikat sedangkan ketrampilan dibuktikan dengan pengalaman

(frekuensi) dalam melakukan AMI. Personal yang akan ditugaskan dalam pelaksanaan AMI harus pernah mendapatkan pelatihan AMI.

4.5. Penentuan Jadwal dan Tempat

Jadwal pelaksanaan AMI ditentukan berdasarkan kebijakan AMI yang telah ditetapkan misalnya dengan mengikuti siklus yang telah ditetapkan atau berdasarkan kebutuhan khusus yang ditentukan oleh Rektor. Namun demikian, jadwal pelaksanaan audit harus merupakan kesepakatan ke tiga belah pihak yaitu klien (manajemen), teraudit, dan auditor. Tidak dibenarkan jadwal pelaksanaan audit hanya ditentukan oleh klien atau auditor dengan tujuan agar audit bisa mengungkap hal yang terjadi sebenarnya. Hal ini dilakukan karena audit bukanlah investigasi, interogasi ataupun penyidikan. Lama waktu AMI ditentukan berdasarkan banyaknya dokumen yang akan diperiksa dan diklarifikasi serta pihak yang akan ditemui atau diwawancara. AMI bisa dirancang dalam waktu dua hari dengan rincian satu hari audit dokumen dan satu hari audit lapangan atau bisa juga lebih. AMI dapat juga dilakukan dengan *mode hybrid*, yaitu audit dokumen secara daring dan audit lapangan secara daring. UAJM dapat menyediakan repositori dokumen terkait yang dapat diakses oleh para auditor.

Tempat AMI sebaiknya suatu tempat yang nyaman untuk membaca, menulis dan melakukan wawancara. Tempat audit dokumen dan audit lapangan bisa dalam satu ruangan atau dapat pula dalam ruangan yang terpisah. Pada prinsipnya dapat memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan.

4.6. Persiapan Dokumen

Beberapa persyaratan administrasi dan dokumen perlu dipersiapkan sebelum pelaksanaan AMI. Dokumen yang dimaksud meliputi:

- a. Surat Ketua LPM ke Rektor tentang pelaksanaan AMI
- b. Surat keputusan dan surat tugas melaksanakan audit dari Rektor kepada auditor yang ditunjuk.

- c. Semua dokumen yang sesuai dengan lingkup audit harus disiapkan oleh teraudit
- d. Dokumen program kerja audit yang merupakan kesepakatanke tiga belah pihak.
- e. Borang serah terima dokumen bahan audit.
- f. Hasil evaluasi diri (apabila sebelum AMI telah dilakukan evaluasi diri).

Rangkuman

Dengan berakhirnya perencanaan AMI maka pastikan bahwa semua persyaratan AMI yang meliputi: kebijakan dan tujuan, lingkup dan area, auditor, waktu dan tempat, serta dokumen yang diperlukan telah dipersiapkan dan disepakati. Apabila semua perencanaan telah dilaksanakan dengan baik maka pelaksanaan AMI dapat dimulai.



BAB V

PELAKSANAAN AMI

5.1 Pengertian Audit Mutu Internal

Setelah Rektor menetapkan lingkup AMI sesuai dengan prioritas pengembangan perguruan tinggi, maka AMI dilaksanakan dengan verifikasi kesesuaian antara pelaksanaan dengan standar pendidikan tinggi. Pelaksanaan AMI dimaksudkan dalam rangka mendapatkan rekomendasi ruang peningkatan mutu dan menjamin akuntabilitas berdasarkan praktik baik serta temuan atau ketidaksesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan standar pendidikan tinggi. Auditor bertugas mencocokkan kesesuaian antara semua standar dengan pelaksanaan di unit atau bagian perguruan tinggi. Dalam pelaksanaan AMI, auditor sebaiknya melihat langsung proses dengan melakukan audit lapangan (*site visit*).

AMI dapat bersifat rutin sesuai siklus atau tidak rutin atas dasar penugasan karena adanya perubahan yang signifikan dalam sistem penjaminan mutu organisasi, layanan, proses, *output*. AMI yang tidak rutin bisa juga karena adanya kebutuhan untuk menindaklanjuti/ verifikasi terhadap permintaan tindakan koreksi periode sebelumnya. Pelaksanaan AMI dipimpin oleh seorang Penanggung Jawab Program AMI (*leader/ketua*). Ketua bertanggung jawab atas jalannya proses AMI mulai dari menerima permintaan AMI dari klien sampai dengan pendistribusian laporan AMI.

5.2 Pelaksanaan Audit Dokumen

521 Pencermatan Hasil Evaluasi Diri, Dokumen, dan Rekaman

Audit dokumen/sistem dipimpin oleh ketua tim auditor untuk mengaudit dokumen yang sesuai dengan lingkup audit yang ditetapkan. Dokumen ini meliputi dokumen yang berisi standar dan peraturan, dokumen yang berisi panduan bagaimana melakukan proses untuk memenuhi standar dan dokumen yang berisi bukti pelaksanaan serta hasilnya. Audit dokumen dilaksanakan dengan cara berikut:

- a. Memeriksa ketersediaan dan/atau kelengkapan dokumen yang berkaitan dengan SPMI.
- b. Memeriksa kepatuhan dan konsistensi dokumen dengan peraturan perundangan yang berlaku.
- c. Memeriksa pemenuhan Standar Dikti pada tahap

pelaksanaan sesuai lingkup yang ditetapkan.

- d. Memeriksa efektifitas rangkaian proses dalam pemenuhan standar.

Pada audit dokumen tim auditor mencermati dokumen evaluasi diri unit yang diaudit sehingga diketahui bagian yang perlu peningkatan. Bagian yang lemah atau perlu peningkatan akan menjadi bahan dalam verifikasi pada unit yang diaudit. Hasil akhir audit dokumen adalah daftar tilik/*checklist* yang akan dipergunakan dalam audit visitasi.

522 Pembuatan Daftar Tilik / *Checklist*

Dalam Audit dokumen setiap auditor menyiapkan sejumlah pertanyaan dari dokumen yang diperiksa. Untuk menyamakan persepsi dalam hal kecukupan dokumen, auditor akan melaksanakan diskusi materi yang ada pada audit dokumen. Diskusi atau rapat dipergunakan untuk menentukan langkah kedua yaitu audit kepatuhan atau audit lapangan khususnya dalam hal waktu dan tempat audit lapangan. Hasil Audit dokumen/sistem berupa daftar pertanyaan /tilik berisi hal-hal yang ditemukan dalam dokumen yang perlu di perdalam/verifikasi saat tahap audit yang kedua yaitu audit kepatuhan/visitasi. Bentuk Daftar pertanyaan dapat dikembangkan sesuai dengan ketentuan UAJM.

Verifikasi daftar pertanyaan dilakukan saat visitasi dengan memberi tanda setiap pertanyaan dengan ya, artinya pernyataan tersebut berpotensi menjadi temuan, dan tidak apabila ditemukan bukti dalam verifikasi untuk pernyataan yang ada bukti. Manfaat daftar tilik atau daftar pertanyaan ialah sebagai pedoman tim auditor dalam pelaksanaan AMI visitasi sehingga proses AMI tetap sesuai perencanaan. Sebaiknya Auditor dalam AMI visitasi mengembangkan pertanyaan tersebut sehingga satu pertanyaan bisa berkembang menjadi beberapa pertanyaan.

5.3 Pelaksanaan Audit Lapangan /Visitasi

Audit Mutu Internal kepatuhan merupakan tahapan kedua dalam pelaksanaan AMI. Tahapan ini dilakukan setelah tim auditor menyelesaikan audit dokumen/sistem dan jadwal audit kepatuhan telah ditetapkan dan disetujui antara tim auditor dan teraudit. Terkait dengan jadwal audit kepatuhan, harus memuat unit yang akan diaudit sehingga unit dapat menyiapkan audit dengan baik. Bagian yang diaudit dapat terdiri dari pimpinan unit, dosen, tenaga kependidikan, kepala laboratorium, mahasiswa, sampai pada alumni dan pengguna alumni, tergantung pada lingkup audit yang telah ditetapkan.

Substansi Audit lapangan ialah untuk memverifikasi potensi temuan yang telah dipersiapkan pada daftar tilik (*checklist*). Apabila AMI dilaksanakan di tingkat program studi maka verifikasi idealnya dilakukan terhadap ketua program studi, dosen, karyawan, mahasiswa, pengguna lulusan dan alumni. Hal-hal yang merupakan penyimpangan atau potensi penyimpangan yang ditemukan saat verifikasi dicatat sebagai bukti temuan.

Tahapan Audit kepatuhan adalah sebagai berikut:

1. Ketua tim auditor memperkenalkan seluruh anggota tim.
2. Ketua tim auditor menyampaikan tujuan audit dan lingkup audit.
3. Ketua tim auditor menyampaikan jadwal acara audit untuk disetujui oleh teraudit.
4. Tim auditor melakukan audit dengan berpedoman pada *checklist* yang telah dibuat pada saat audit dokumen/sistem.
5. Setiap anggota tim auditor membuat catatan-catatan potensi temuan ketaksesuaian yaitu segala sesuatu yang menyimpang terhadap standar dan/atau segala sesuatu yang berpotensi menyimpang.

Setelah proses verifikasi selesai, maka auditor melaksanakan rapat internal. Rapat tersebut dipergunakan untuk merumuskan temuan yang telah didapatkan oleh setiap auditor dan menentukan kategori temuan tersebut. Temuan bisa merupakan ketidaksesuaian (KTS) dan observasi (OB). Setelah daftar temuan disusun oleh auditor maka temuan tersebut

disampaikan kepadateraudit dalam rapat penutupan audit.

531 Peninjauan Hasil Audit Sebelumnya

Pada AMI yang dilaksanakan sesuai siklus AMI, pada AMI siklus kedua dan seterusnya, tahap pertama yang dilakukan tim auditor adalah melakukan verifikasi tentang tindak lanjut temuan AMI pada siklus sebelumnya. Auditor perlu memastikan tindak lanjut temuan AMI sebelumnya telah dilakukan dengan baik (*closed*). Apabila dijumpai keadaan bahwa temuan terdahulu belum dilakukan tindak lanjut maka temuan tersebut ditulis kembali menjadi temuan AMI dengan kategori temuan yang lebih berat misalnya dari OB ke KTS.

532 Teknik Bertanya

Dalam menggali informasi tentang kesesuaian pelaksanaan standar dengan standar yang telah ditetapkan, auditor dapat menggunakan pertanyaan tertutup dan pertanyaan terbuka. Pertanyaan tertutup digunakan kalau auditor ingin mendapatkan kepastian suatu kegiatan telah dilakukan atau kepastian suatu prosedur dilakukan. Pertanyaan terbuka digunakan untuk mendapatkan informasi lanjut tentang suatu proses atau kegiatan untuk mengetahui efektivitas dari kegiatan tersebut. Apabila pertanyaan dirasa sulit dipahami oleh teraudit, maka pertanyaan dapat diulang dengan bahasa yang lebih sederhana. Agar proses audit lebih tertib dan efektif sebaiknya pertanyaan diajukan satu persatu. Tim auditor dapat mengembangkan pertanyaan menjadi beberapa pertanyaan untuk pendalaman dalam rangka menemukan akar masalah. Beberapa kata kunci seperti: mengapa, dimana, kapan, apa, siapa, dan bagaimana dapat digunakan untuk mengawali pertanyaan.

533 Teknik Telusur

Penelusuran akar masalah dapat dilakukan dengan memeriksa setiap area fungsional dari organisasi untuk melihat kelayakan dan penerapan dari persyaratan sistem penjaminan mutu. Auditor dapat bergerak dari sisi input hingga rangkaian proses kegiatan dan output

atau sebaliknya, auditor dapat bekerja dari sisi output mundur ke input atau sebaliknya dari *input* ke *output*. Dengan kata lain, untuk mendapatkan akar masalah dari ketidaksesuaian, auditor perlu menelusur sebab terjadinya ketidaksesuaian. Auditor dapat menelusuri dari depan dan menelusuri dari belakang. Substansi penelusuran ialah memeriksa area fungsional dari organisasi yang berkontribusi secara aktif terhadap mutu kegiatan tertentu atau terhadap terpenuhinya suatu persyaratan mutu. Berdasarkan suatu temuan tertentu, auditor mengumpulkan informasi dan menyelidiki lebih dalam suatu gejala atau polatertentu. Untuk mendapatkan akar masalah, maka di samping pendekatan *input-proses-output* sebagaimana disebut sebelumnya maka dapat dikembangkan juga pendekatan sebab-akibat. Dengan demikian, terjadinya ketidaksesuaian dapat ditelusuri penyebabnya.

534 **Pengumpulan Bukti Audit**

Pengumpulan bukti audit dilakukan dengan menggali informasi pada pengelola, mahasiswa, karyawan, pengguna, dan lulusan sesuai dengan lingkup audit. Dalam pengumpulan bukti maka hal-hal berikut sebaiknya dilakukan auditor:

- a. Memeriksa kecukupan mekanisme pengendalian internal untuk memastikan bahwa tujuan perguruan tinggi dapat dicapai secara efektif.
- b. Memeriksa efektivitas fungsi pengendalian internal melalui:
 - 1) Pemeriksaan sistem yang telah ditetapkan untuk memastikan keterkaitan dengan kebijakan, rencana, prosedur, ketentuan hukum, dan ketentuan lain serta peraturan yang mungkin mempunyai dampak merugikan terhadap perguruan tinggi.
 - 2) Pemeriksaan kebenaran dan keutuhan informasi akademik untuk memastikan bahwa informasi tersebut akurat, tepat waktu, dan berguna bagi pencapaian tujuan perguruan tinggi.
 - 3) Pemeriksaan prosedur yang dipergunakan untuk memastikan ketersediaan sumber daya perguruan tinggi.
 - 4) Pemeriksaan efisiensi dan pemanfaatan sumber daya.
- c. Memeriksa kinerja unit untuk memastikan pencapaian tujuan perguruan tinggi. Dalam hubungan ini, AMI harus diarahkan untuk mengetahui apakah kegiatan perguruan tinggi telah dilaksanakan secara tertib dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dengan memperhatikan prinsip efektivitas dan efisiensi.
- d. Melakukan pemeriksaan terhadap aktivitas khusus suatu unit kerja. Aktivitas khusus tersebut dapat mencakup segala aspek dan unsur sehingga hasilnya mampu menunjang analisis yang optimal dalam membantu proses pengambilan keputusan oleh Rektor.

5.2.5. Perumusan Temuan

Salah satu tahapan yang penting pada kegiatan AMI adalah merumuskan temuan audit dalam pernyataan tertulis. Auditor membutuhkan waktu diskusi untuk menyusun pernyataan temuan. Agar pernyataan temuan mudah dimengerti, hal berikut perlu dihindari misalnya: tidak lugas, tidak fokus, terlalu panjang, atau terlalu pendek, dan bermakna ganda sehingga diinterpretasi berbeda oleh pembaca yang berbeda. Padahal pernyataan temuan AMI harus dapat dimengerti dengan mudah dan memberikesamaan makna kepada setiap pembaca. Oleh karena itu, diperlukan keterampilan dalam menyusun pernyataan tersebut. Menulis temuan audit biasanya tidak sekali jadi, diperlukan beberapa kali perbaikan sehingga sesuai dengan yang dimaksudkan oleh auditor.

Temuan harus dirumuskan sedemikian rupa sehingga teraudit mudah dalam melakukan tindak lanjut. Temuan AMI merupakan segala sesuatu yang menyimpang atau potensial untuk menyimpang terhadap standar dan/atau segala sesuatu yang potensial mempengaruhi mutu produk/ jasa. Temuan audit bukan temuan tentang individu tetapi tentang sistem yang harus diperbaiki. Maka, temuan akan menunjukkan kepada teraudit tentang kepastian beberapa persyaratan mutu yang belum dipenuhi. Temuan yang baik langsung menunjukkan adanya ketidaksesuaian misalnya, belum ada sistem yang dapat memastikan pelaksanaan ujian sesuai dengan *learning outcome* yang ditargetkan. Pernyataan dan kategori temuan audit sebelum disampaikan ke pihak teraudit harus didiskusikan dan mendapat kesepakatan dari semua anggota Tim Auditor.

Salah satu pendekatan penulisan pernyataan temuan audit dapat dirumuskan dengan mengikuti rumusan **PLOR**.

- **Problem** (masalah yang ditemukan)
- **Location** (lokasi ditemukan problem)
- **Objective** (bukti temuan)
- **Reference** (dokumen yang mendasari)

Dengan menggunakan rumusan PLOR diharapkan auditor dapat

menyusun pernyataan temuan audit yang lebih tegas. Urutan pernyataan temuan audit tidak harus selalu didahului dengan kata yang mengindikasikan *Problem*, dapat saja sebagai awal kalimat dimulai dengan kata yang mengindikasikan *Reference* atau *Location*.

Berikut disertakan dua contoh pernyataan temuan audit dengan menggunakan Formula PLOR.

1. Ada ketidaksesuaian antara Standar Proses Pembelajaran dengan kenyataan yang ada di Prodi “X” yang telah mendapat konfirmasi saat audit kepatuhan dari Ketua Prodi yang menyatakan bahwa Prodi “X” belum melaksanakan standar Proses Pembelajaran secara penuh.

Pada pernyataan temuan audit No 1, unsur PLOR dapat dijelaskan sebagai berikut. P: Ada ketidaksesuaian antara Standar Proses Pembelajaran dengan kenyataan yang ada. L: Di Prodi “X”

O: Telah mendapat konfirmasi saat audit kepatuhan dari Ketua Prodi yang menyatakan bahwa Prodi “X” belum melaksanakan standar Proses Pembelajaran secara penuh.

R: Standar proses pembelajaran.

2. Ditemukan perbedaan pernyataan mengenai jumlah tatap muka minimal dosen, yaitu tertulis sebanyak 14 kali dalam satu semester pada Pedoman Akademik Prodi “X”; dengan ketentuan pada Permenristekdikti No. 44/2015 tentang SN Dikti Pasal 15 angka (2) yang menyatakan waktu proses pembelajaran efektif selama paling sedikit

16 minggu termasuk ujian tengah semester dan ujian akhir semester, yang diakui oleh teraudit.

Pada pernyataan temuan audit No. 1, unsur PLOR dapat dijelaskan sebagai berikut. P: Ditemukan perbedaan pernyataan mengenai jumlah tatap muka minimal dosen. L: Di Prodi “X”

O: Pedoman akademik Prodi “X” yang diakui teraudit.

R: Permenristekdikti No. 44/2015 tentang SN Dikti Pasal 15

angka (2).

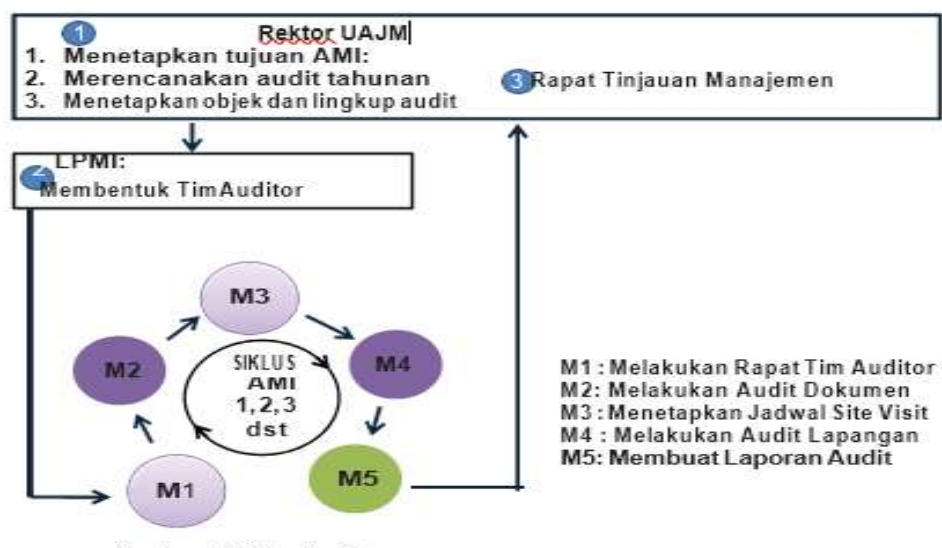
5.3.6 Rapat Penutupan (*Closing Meeting*)

Ketua tim auditor memimpin rapat tim auditor untuk mendapatkan rumusan akhir daftar temuan AMI. Ketua bersama anggota tim auditor mengadakan rapat penutupan AMI bersama teraudit membahas temuan AMI untuk disepakati baik substansi maupun pernyataan temuan. Setelah ada kesepakatan ketua tim auditor dan teraudit bersama-sama menandatangani daftar temuan audit. Akhirnya, secara resmi ketua tim auditor menutup acara AMI dan tim auditor membuat laporan AMI untuk diserahkan pada klien yang menugaskan AMI.

Sebagai contoh, untuk AMI prodi maka rapat penutupan AMI yang dilaksanakan untuk menentukan apakah temuan yang telah diperoleh auditor disetujui atau tidak disetujui oleh kaprodi dan jajarannya. Kaprodi bisa melakukan verifikasi, pertanyaan, maupun sanggahan terhadap temuan tersebut. Temuan yang telah disetujui disusun dalam laporan audit beserta kesepakatan waktu perbaikan dan ditandatangani oleh ketua tim auditor maupun kaprodi sebagai teraudit. Dengan demikian kegiatan AMI selesai dan tim auditor mengakhiri rangkaian kegiatan AMI pada siklus tersebut. Kaprodi dan staf prodi tersebut dapat segera melakukan Rapat Tinjauan Manajemen.

RANGKUMAN

AMI dilakukan melalui tahapan yang dirangkum dalam sebuah siklus seperti ditunjukkan dalam gambar berikut



Gambar 1. Siklus Audit

Gambar di atas dapat diuraikan sebagai berikut:

1. **Langkah pertama**, pihak manajemen atau Rektor atau klien menetapkan tujuan AMI,

merencanakan audit, dan menetapkan objek dan lingkup audit. Pihak manajemen UAJM membuat perencanaan audit. Rencana audit hendaknya disetujui klien dan dikomunikasikan kepada auditor dan teraudit. Rencana audit hendaknya dirancang fleksibel agar memungkinkan untuk diubah dalam penekanannya berdasar pada informasi yang dikumpulkan selama AMI dan memungkinkan penggunaan sumber daya yang efektif.

Rencana AMI meliputi hal-hal berikut :

- a. Tujuan, lingkup, dan area AMI
- b. Identifikasi teraudit dan pejabat/individu yang bertanggung jawab langsung dengan tujuan dan lingkup AMI
- c. Identifikasi dokumen acuan (kebijakan, manual, standar)
- d. Identifikasi anggota tim AMI
- e. Tanggal dan tempat AMI dilakukan
- f. Identifikasi satuan organisasi yang diaudit
- g. Waktu yang diharapkan untuk tiap-tiap aktivitas AMI
- h. Jadwal pertemuan yang diadakan dengan manajemen teraudit
- i. Rencana distribusi laporan audit dan tanggal penerbitan yang diharapkan

2. **Langkah Kedua**, LPM membentuk tim auditor. Tim auditor minimal 2 orang, namun sebaiknya berjumlah ganjil. Salah satu anggota tim auditor ditetapkan sebagai ketua tim auditor.

Siklus AMI dapat diuraikan sebagai berikut :

M1: Rapat tim auditor untuk merencanakan kaji ulang dokumen dan pembagian tugas M2: Audit Dokumen/Sistem/*Desk Evaluation*, melakukan audit dokumen/sistem sesuai lingkup yang telah ditetapkan dengan membuat daftar tilik (*checklist*)

M3: Menetapkan jadwal audit lapangan (*site visit*): Tim auditor menetapkan jadwal audit lapangan dan menginformasikannya kepada teraudit (*auditee*).

M4: Melaksanakan audit lapangan di tempat obyek audit (Audit kepatuhan)

M5: Menyusun laporan AMI meliputi praktik baik, rekomendasi peningkatan mutu, dan temuan (KTS,OB), serta PTK (jika ada).

3. **Langkah Ketiga**, pihak manajerial UAJM atau Fakultas melakukan Rapat Tinjauan Manajemen: manajemen melakukan kaji ulang terhadap laporan audit terutama untuk merencanakan tindak lanjut temuan audit. AMI dilakukan untuk kepentingan peningkatan mutu unit yang diaudit.

BAB VI

LAPORAN AMI

Menyusun Laporan AMI merupakan kegiatan lanjutan setelah Tim Auditor selesai melaksanakan kegiatan audit. Laporan AMI pada dasarnya merupakan laporan temuan audit. Laporan ini disusun sedemikian rupa berdasarkan hasil kegiatan Audit Dokumen dan Audit Visitasi. Laporan AMI menjadi penting, karena akan digunakan sebagai dasar penentuan kebijakan dan penyusunan rencana berikutnya. Oleh karena itu, sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban dari Tim Auditor, maka Laporan AMI harus disusun dengan baik. Beberapa kriteria penyampaian laporan yang perlu diperhatikan agar Laporan AMI menjadi optimal, diantaranya adalah: isi laporan harus ditulis lengkap, didukung fakta dan data yang akurat serta objektif. Selain itu, penyajian sedapatnya menggunakan bahasa yang lugas, jelas, tepat, sistematis, serta menarik.

6.1 Jenis dan Struktur Penulisan Laporan AMI

Auditor dapat menyusun Laporan AMI sesuai dengan format laporan. Bila laporan bersifat sementara dan akan disempurnakan lagi, maka laporan dapat dibuat dalam bentuk formulir yaitu dengan mengisi blanko yang telah disiapkan. Sementara untuk laporan yang sudah final, disusun dalam bentuk naskah atau buku yang biasanya disusun seperti makalah. Pada laporan dalam bentuk naskah, materinya dapat dibagi ke dalam beberapa topik dan sub topik dengan menggunakan teks yang lebih panjang dan lengkap. Struktur penulisan laporan yang bersifat sementara lebih ringkas dengan struktur penulisan yang lebih sederhana. Laporan seperti ini digunakan untuk memenuhi kebutuhan informasi yang lebih cepat dan dapat diselesaikan segera di lapangan.

Laporan AMI baik yang bersifat sementara maupun lengkap harus memuat beberapa hal berikut.

1. Identitas teraudit (nama teraudit, institusi teraudit).
2. Identitas auditor (nama ketua dan anggota Tim Auditor).
3. Tujuan audit.
4. Ruang lingkup audit.
5. Area audit.
6. Dokumen yang diterima.
7. Tanggal audit.
8. Daftar temuan audit: pernyataan temuan audit, kategoritemuan audit, dan referensi.
9. Keunggulan institusi teraudit.
10. Kesimpulan audit.
11. Lampiran audit.

Sementara itu, untuk struktur penulisan laporan yang lebih lengkap dipakai untuk menyusun laporan final. Struktur penulisannya dapat dibuat sebagai berikut.

1. Halaman Judul.
2. Halaman Identitas /Pengesahan.
3. Kata Pengantar.
4. Daftar Isi.

5. Pendahuluan, yang berisi Latar Belakang, Tujuan, Ruang Lingkup, Area Audit, dll.
6. Bagian Isi, yang berisi hal-hal pokok tentang temuan audit dan/atau intisari dari pembahasan laporan serta penyampaian pandangan auditor terhadap hal-hal yang ber-kaitan dengan laporan. Struktur isi laporan dapat mengikuti siklus PPEPP dan/atau siklus SPMI yang sedang berlaku sesuai peraturan pemerintah
7. Penutup yang berisi Kesimpulan dan Saran.

Laporan lengkap atau laporan final merupakan pengembangan dari laporan sementara, setelah kedua belah pihak yaitu teraudit dan auditor sepakat dengan hasil dan katagori temuan audit. Selanjutnya, bila kedua belah pihak telah sepakat, harus membubuhkan tanda tangan pada kolom yang telah disediakan, baik itu pada Laporan Sementara maupun pada Laporan Final.

6.2 Pembuatan Laporan Temuan dan Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Apabila antara teraudit dengan auditor telah sepakat dengan temuan audit yang dibuat Tim Auditor, pihak auditor dapat menyusun dan mengajukan Laporan Temuan dan Rencana Tindak Lanjut (RTL). Pada setiap laporan tersebut, selain ditulis identitas teraudit dan auditor, diulang kembali menuliskan uraian dan kategori temuan audit. Pernyataan dan kategori temuan diisi oleh tim auditor dan ditandatangani, lalu di bawahnya ditulis rencana tindakan koreksi yang diisi oleh teraudit dan ditandatangani.

Tinjauan Efektivitas Tindakan Koreksi akan diisi oleh auditor berikutnya, atau oleh tim pemantau yang ditetapkan oleh institusi perguruan tinggi untuk memastikan apakah tindakan koreksi yang dibuat oleh teraudit sudah ditindaklanjuti. Pada AMI sesuai dengan siklus SPMI tinjauan efektifitas ini dipastikan pada saat awal auditor memulai AMI. Apabila tindakan koreksi yang

pernah dijanjikan tidak dilakukan, maka status atau kategori temuan audit yang sama tersebut dapat dinaikkan, misalnya dari Kategori OB menjadi KTS. Contoh format Laporan Sementara Audit dan Contoh Lampiran PTK dapat dilihat pada Lampiran buku ini.

RANGKUMAN:

Tidak ada standar baku bentuk laporan AMI namun laporan harus disusun untuk mudah dipahami pihak teraudit. Laporan menjadi bahan utama dalam merumuskan tindakan peningkatan mutu, yang akan selalu dilihat efektifitasnya pada periode AMI berikutnya.



BAB VII

PENUTUP

Buku Pedoman Audit Mutu Internal ini merupakan dokumen hidup yang dikembangkan sebagai inspirasi bagi perguruan tinggi dalam mengembangkan SPMI, khususnya AMI. Melalui pengembangan AMI diharapkan pengembangan SPMI menjadi lebih komprehensif serta perguruan tinggi memiliki mekanisme internal untuk memenuhi kebutuhannya dalam hal peningkatan mutu. Dengan implementasi AMI maka proses PPEPP atau peningkatan mutu berkelanjutan akan berjalan dengan baik sehingga diharapkan semua perguruan tinggi semakin berkualitas.



REFERENSI

Guide to AUN-QA Assessment at Programme Level, Version 3.0; 2015. ASEAN University Network. Thailand.

Pedoman evaluasi diri untuk akreditasi program studi dan institusi perguruan tinggi, 2010. Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi. Jakarta.

Pedoman Audit Mutu Internal. Direktorat Penjaminan Mutu. Direktorat Jenderal Pembelajaran dan Kemahasiswaan Tahun 2018. Jakarta

Peraturan BAN-PT Nomor 2 tahun 2017 tentang Sistem Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi. Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi. Jakarta.

Peraturan BAN-PT Nomor 4 tahun 2017 tentang Penyusunan Instrumen Akreditasi. Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi. Jakarta.

Permenristek dikti nomor 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.

Undang Undang Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.

Lampiran

1. Contoh Daftar Pertanyaan (Checklist)

Hari/Tanggal : _____ Auditee : _____

Jam : _____ Auditor : _____

Fak/Prodi : _____ a. Ketua : _____

Nama Dokumen : _____ b. Anggota : _____

[illegible]

No	Referensi/Standar/Butir Mutu	Pertanyaan	Hasil Observasi/Audit/Visitasi (catatan audit)	Y*	T*	Catatan Khusus
	Dan Standar 2 BAN-PT tentang tata kelola dan SPM	yang diberikan 3. Program kerja 4. Implementasi dan rekaman program 5. Apakah SPM sudah dilengkapi dengan Dokumen Mutu?	admin (untuk pengendalian data). Strukturnya langsung di bawah Dekan.			Mutu (visitasi)
3.	Standar 1 BAN-PT tentang visi-misi	Bagaimana keterlibatan alumni pada penyusunan visi, misi, sasaran				
4.	Standar 3 BAN-PT tentang Mahasiswa	1. Rata-rata masa studi S1 > 4 th. Kebijakan? 2. Rata-rata masa studi S2 trend dari tahunsempkin lama, kebijakan? 3. Yang lulus tepat waktu? KTW>50% (std 3.16) targetnya?	Yang lulus <4 th atau 4 tahun hsnys 40 %, karena banyak praktek lapangan. Skripsi di lapangan diusahakan diperpendek. Praktek umum dipecah menjadi kelompok kecil. Kebijakan skripsi maksimal 6 bulan. Mahasiswa diikutkan dalam penelitian dosen. Dibuat bursa judul penelitian. Dibuat tim resque untuk penyelesaian problem komunikasi dengan dosen. Dibuat sistem? Pemantauan masa studi belum			

No	Referensi/Standar/Butir Mutu	Pertanyaan	Hasil Observasi/Audit/Visitasi (catatan audit)	Y*	T*	Catatan Khusus
			menghitung mhs yang lulus tepat waktu. Konfirmasi dengan dosen: Program S3 : > 4 tahun. Problem mhs masuk blm membawa proposal yang matang, ujian komprehensif blm dijalankan oleh mhs semester 5-6.	X (OB)		

Y = Ya (ada ketidaksesuaian); T = Tidak (tidak ada temuan)

Makassar, 5 Maret 2022

Auditor

(_____)

2. Contoh Formulasi Temuan Audit

Temuan adalah

- Segala sesuatu yang menyimpang terhadap standar
- Segala sesuatu yang potensial untuk menyimpang terhadap standar atau dapat mempengaruhi mutu layanan

Penulisan temuan harus:

1. Spesifik
2. Jelas (dimana, mengapa)
3. Disertai contoh bukti

Penulisan temuan mengikuti kaidah **PLOR**

- **Problem** (masalah yang ditemukan)
- **Location** (lokasi ditemukan problem)
- **Objective** (bukti temuan)
- **Reference** (dokumen yang mendasari)

CONTOH TEMUAN

1. Hasil audit visitasi:

Di Program Studi XX ditemukan 3 Silabus Mata Kuliah A, B, dan C tanpa tanda tangan pengesahan pimpinan (yang dipersyaratkan dalam pengendalian Silabus) akan digunakan untuk perkuliahan semester yang sedang berlangsung.

Penulisan temuan:

- Silabus tidak dikendalikan
- Ditemukan beberapa silabus mata kuliah tanpa otorisasi di Program Studi XX yang akan digunakan untuk kuliah semester depan, misal silabus mata kuliah A, B, dan C.

2. Hasil audit visitasi:

Beberapa karyawan di Bagian Tata Usaha belum paham mengenai Kebijakan Mutu, yang beberapa waktu lalu telah dilakukan pelatihan

Penulisan temuan:

- Pelatihan karyawan tidak mencapai sasaran
- Beberapa karyawan di Bagian Tata Usaha belum paham mengenai isi Kebijakan Mutu

Format penulisan temuan audit seperti diuraikan di halaman berikut ini.

TEMUAN AUDIT

Auditor: _____

Tgl: _____

Waktu:

a. KELEBIHAN

Standar/ Kriteria	Kelebihan

b. KEKURANGAN/ KETIDAK SESUAIAN DENGAN STANDAR

KTS/ OB	Standard/ Kriteria	Temuan Audit

c. PELUANG UNTUK PENINGKATAN

Standar/ Kriteria	Peluang untuk Peningkatan

(_____)

KETUA AUDITOR

1

3. Contoh format Laporan Audit

LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL PROGRAM STUDI

I. PENDAHULUAN

Fakultas	
Program Studi	
Alamat	
Nama Kaprodi	
Tanggal Audit	
Ketua Auditor	Nama : Fakultas :
Anggota Auditor	Nama : Fakultas :
Tanda Tangan Ketua Auditor	
Tanda Tangan Kaprodi :	

II. TUJUAN AUDIT:

Beri tanda X sesuai yang dikerjakan.

a. Memastikan apakah temuan/rencana tindakan koreksi pada Siklus Audit tahun sebelumnya telah ditindaklanjuti.	
b. Memastikan kesesuaian arah dan pelaksanaan penjaminan mutu Program Studi terhadap Dokumen Akademik Fakultas dan Dokumen Mutu Fakultas	
c. Memastikan kesiapan Program Studi dalam melaksanakan program Akreditasi	
d. Memastikan kelancaran pelaksanaan pengelolaan Program Studi	
e. Memastikan peluang peningkatan mutu Program Studi	
f. Tujuan lain, sebutkan:	

III. LINGKUP AUDIT:

1. Visi, Misi, Tujuan dan Strategi Program Studi
2. Tata pamong, tata kelola dan kerjasama
3. Mahasiswa
4. Sumber daya manusia
5. Keuangan, Sarana, dan Prasarana
6. Pendidikan
7. Penelitian
8. Pengabdian kepada masyarakat
9. Luaran dan capaian Tri Dharma

IV. JADWAL AUDIT:

Hari/Tanggal audit :

No	Jam	Kegiatan Audit
1		Pembukaan & Pertemuan dengan Kaprodi
2		Pertemuan dengan Staf Dosen
3		Pertemuan dengan Karyawan
4		Pertemuan dengan Mahasiswa
5		Pertemuan dengan alumni/pengguna lulusan (jika ada)
6		Penyampaian Temuan & Penutupan

V. TEMUAN AUDIT:

1. Ketidak-sesuaian

KTS/OB	Standar/ Kriteria	Temuan Audit

2. Saran perbaikan :

No	Standar/ Kriteria	Peluang Peningkatan

3. PTK pada temuan audit sebelumnya telah ditindak-lanjut secara efektif. † Ya
† Tidak
Jika tidak, sebutkan rekomendasi tim auditor : _____ -

4. Temuan pada periode audit ini adalah : : () (KTS), () (Observasi)

VI. LAMPIRAN AUDIT:

1. Daftar pertanyaan audit (checklist audit)
2. Verifikasi tindak lanjut temuan audit periode sebelumnya
3. Daftar Hadir Audit
2. Contoh Verifikasi Tindak Lanjut Temuan audit

