



YPAP

YAYASAN PENDIDIKAN AGUNG PODOMORO

Jl. Let. Jend. S. Parman Kav. 28, Jakarta Barat 11470

**PERATURAN YAYASAN PENDIDIKAN AGUNG PODOMORO
NOMOR: 002/YPAP/P/UAP/IV/2020**

TENTANG

**PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)
UNIVERSITAS AGUNG PODOMORO**

PENGURUS YAYASAN PENDIDIKAN AGUNG PODOMORO

- Menimbang** :
- a. bahwa Universitas Agung Podomoro memiliki komitmen untuk meningkatkan mutu Pendidikan secara berkelanjutan (*continuous quality improvement*) dalam melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi melalui Sistem Penjaminan Mutu Akademik;
 - b. bahwa salah satu wujud pelaksanaan sistem penjaminan mutu dilakukan melalui Audit Mutu Internal yaitu kegiatan monitoring dan evaluasi Sistem Penjaminan Mutu Internal dan implementasi secara berkala;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan pada point a dan b di atas, perlu menetapkan Peraturan Yayasan Pendidikan Agung Podomoro tentang Pedoman Audit Mutu Internal (AMI) Universitas Agung Podomoro.
- Mengingat** :
- a. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
 - b. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
 - c. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
 - d. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 05 Tahun 2020 tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi;

- e. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;
- f. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan;
- g. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
- h. Surat Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor: AHU-4287.AH.01.04 Tahun 2001 tentang Pengesahan Akta Pendirian Yayasan Pendidikan Agung Podomoro;
- i. Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, No. 271/E/O/2013 tertanggal 17 Juli tentang izin pendirian Universitas Agung Podomoro;
- j. Peraturan Pengurus Yayasan Pendidikan Agung Podomoro Nomor 001/YPAP/P/UAP/X/2019 tentang Rencana Strategis Universitas Agung Podomoro 2019-2024;
- k. Peraturan Pengurus Yayasan Pendidikan Agung Podomoro Nomor 001/YPAP/P/UAP/II/2020 tentang STATUTA Universitas Agung Podomoro;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN YAYASAN PENDIDIKAN AGUNG PODOMORO TENTANG PENGESAHAN PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) UNIVERSITAS AGUNG PODOMORO

Pasal 1

Pedoman Audit Mutu Internal (AMI) Universitas Agung Podomoro yang selanjutnya disebut Pedoman AMI tercantum dalam Lampiran 1, merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Yayasan ini.

Pasal 2

- (1) AMI merupakan bagian dari siklus PPEPP yaitu Penetapan standar (P), Pelaksanaan standar (P), Evaluasi pelaksanaan standar (E), Pengendalian pelaksanaan standar (P), dan Peningkatan standar pendidikan tinggi (P);
- (2) AMI merupakan 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;

- (3) AMI merupakan tahapan yang sangat strategis dalam pengembangan mutu perguruan tinggi terutama untuk meningkatkan mutu secara berkelanjutan.

Pasal 3

Pedoman AMI Universitas Agung Podomoro sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 memuat tentang:

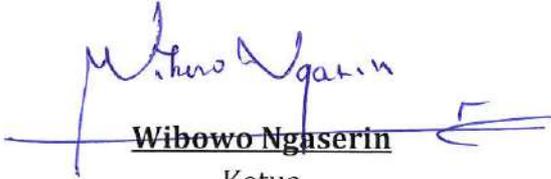
- a. Bab I Pendahuluan;
- b. Bab II Perencanaan Audit Mutu Internal (AMI);
- c. Bab III Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI);
- d. Bab IV Laporan Audit Mutu Internal (AMI);
- e. Bab V Rapat Tinjauan Manajemen (TRM); dan
- f. Bab VI Penutup

Pasal 4

- (1) Hal-hal yang belum diatur dalam peraturan ini akan diatur lebih lanjut dalam peraturan tersendiri.
- (2) Peraturan Yayasan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
Pada 30 April 2020

Yayasan Pendidikan Agung Podomoro


Wibowo Ngaserin
Ketua


Serian Wijatno
Sekretaris

Lampiran : Peraturan Yayasan Pendidikan Agung Podomoro
Nomor : 002/YPAP/P/UAP/IV/2020

PEDOMAN

AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

UNIVERSITAS AGUNG PODOMORO

Tim Penyusun:

Santi Palupi Arianti
Asep Syaiful Bahri
Sani Heryanto
Rizki Amelia
Novianah Dwi Pratiwi

Satuan Penjaminan Mutu Internal (SPMI)
Universitas Agung Podomoro
Jakarta, 2020

Handwritten initials

KATA PENGANTAR

Terimakasih kami ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat Nya, buku Pedoman Audit Mutu Internal (AMI) Universitas Agung Podomoro (UAP) Tahun 2020 ini dapat diselesaikan dan digunakan bagi pelaksanaan, evaluasi, dan peningkatan pelayanan mutu di internal UAP. Buku Pedoman Audit Mutu Internal (AMI) Universitas Agung Podomoro ini disusun dikembangkan dari Pedoman Audit Mutu Internal (AMI) yang diterbitkan oleh Direktorat Penjaminan Mutu, Dirjen Belmawa, Kemenristek Dikti (2018).

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada Bapak Rektor, Bapak Bacelius Ruru, S.H, LL.M., dan jajarannya atas dukungannya yang diberikan dalam proses penyusunan pedoman ini. Ucapan terimakasih juga turut disampaikan kepada segenap tim SPMI UAP atas kerjasamanya dalam menyelesaikan buku pedoman ini.

Akhir kata, semoga buku pedoman ini dapat bermanfaat dan dipergunakan sebagaimana mestinya bagi pelaksanaan AMI dan peningkatan mutu secara berkelanjutan di internal UAP mengikuti siklus penjaminan mutu di UAP. Kritik dan saran sangat kami harapkan bagi peningkatan kualitas pedoman ini di masa mendatang.

Salam,

Dr. Santi Palupi Arianti, MM.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1. Dasar Pemikiran.....	1
1.2. Landasan Hukum	2
1.3. Pengertian.....	2
1.4. Tujuan dan Manfaat AMI	4
BAB 2. PERENCANAAN AMI	5
2.1. Pengertian.....	5
2.2. Perumusan Kebijakan dan Tujuan AMI	5
2.3. Penentuan Lingkup dan Area Audit	5
2.4. Penentuan Tim Auditor Internal.....	6
2.5. Penentuan Jadwal dan Tempat Pelaksanaan Audit	7
2.6. Persiapan Dokumen Audit	7
BAB 3. PELAKSANAAN AMI	9
3.1. Pengertian.....	9
3.2. Pelaksanaan Audit Dokumen/ Sistem.....	9
3.2.1 Pencermatan Dokumen dan Rekaman Audit.....	9
3.2.2 Pembuatan Daftar Pengecekan (<i>Checklist</i>).....	10
3.3. Pelaksanaan Audit Lapangan/ Kepatuhan.....	10
3.3.1. Peninjauan Hasil Audit.....	12
3.3.2. Teknik Bertanya.....	13
3.3.3. Teknik Telusur.....	13
3.3.4. Pengumpulan Bukti Audit.....	14

3.3.5. Perumusan Temuan Audit	15
BAB 4. LAPORAN AMI.....	20
4.1. Pengertian.....	20
4.2. Jenis dan Struktur Laporan AMI.....	20
4.3. Laporan Permintaan Tindakan Koreksi (PTK).....	21
BAB 5. RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN (RTM)	23
5.1. Pengertian.....	23
5.2. Karakteristik RTM.....	24
5.3. Materi RTM	25
5.4. Luaran RTM	25
5.5. Agenda RTM.....	26
PENUTUP	27
REFERENSI.....	28
LAMPIRAN.....	29
Lampiran 1. DAFTAR PENGECEKAN/CHECKLIST (CL).....	29
Lampiran 2. HASIL AUDIT LAPANGAN (HAL)	30
Lampiran 3. HASIL AUDIT LAPANGAN KESESUAIAN (HAL-KS)	31
Lampiran 4. HASIL AUDIT LAPANGAN KETIDAKSESUAIAN (HAL-KTS).....	32
Lampiran 5. PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)	1
Lampiran 6. PERMINTAAN TINDAKAN PENINGKATAN (PTP).....	2

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Dasar Pemikiran

Evaluasi adalah usaha untuk mengetahui kondisi nyata suatu proses penyelenggaraan kegiatan melalui pengumpulan dan pemeriksaan kelengkapan dokumen atas data dan informasi yang akan digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan, pengelolaan dan pengembangan suatu institusi (perguruan tinggi atau program studi). 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. Evaluasi diri merupakan upaya untuk mengetahui gambaran mengenai kinerja atau keadaan diri suatu perguruan tinggi berkenaan dengan kekuatan, kelemahan, peluang, tantangan, kendala, bahkan ancaman (SWOT) yang dihadapinya. Komponen evaluasi diri mencakup masukan, proses, luaran, hasil, dan dampak (*input, process, output, outcome, dan impact*) yang didasarkan kepada data, informasi dan bukti- bukti lainnya yang berkenaan dengan komponen-komponen sistemik dari seluruh proses penyelenggaraan institusi. Evaluasi diri pada hakekatnya merupakan salah satu model dari Evaluasi Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi (S-PT) dalam siklus SPMI yaitu siklus penetapan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian dan peningkatan atau PPEPP. Disamping adanya model evaluasi diri (ED) kita mengenal juga model monitoring dan Audit Mutu Internal (AMI). Dilihat dari sudut pandang waktu pelaksanaan dan personel yang melakukannya, monitoring dilaksanakan ketika proses sedang berlangsung, sedangkan Evaluasi Diri dan AMI dilaksanakan ketika proses sudah selesai. AMI mengukur tingkat ketersesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan Standar Pendidikan Tinggi (S-PT) yang berlaku, yang terdiri atas Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-PT) dan Standar yang ditetapkan oleh Perguruan Tinggi (S-PT) tersebut. Audit Mutu Internal (AMI) UAP adalah suatu proses pengujian yang sistematis, mandiri, dan terdokumentasi untuk memastikan penyelenggaraan pendidikan tinggi UAP yang meliputi pelaksanaan kegiatan di perguruan tinggi tersebut sesuai prosedur dan hasilnya telah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan institusi. Dalam pelaksanaannya, baik AMI-UAP dan monitoring maupun evaluasi diri berasal dari pihak internal sehingga apabila dilihat dari

dua macam aspek tadi tampak bahwa kedua model tersebut saling melengkapi yang merupakan paduan dari *monitoring* dan evaluasi (diri) internal. Sedangkan AMI-UAP dilaksanakan ketika proses sudah selesai dan pelaksanaannya oleh pihak yang tidak terlibat langsung dalam proses dan harus dilakukan oleh auditor secara mandiri. Seorang auditor harus memenuhi dua macam persyaratan, yaitu memiliki kompetensi dan pengalaman. Kompetensi dicapai dengan mengikuti pelatihan dibuktikan dengan sertifikat sedangkan pengalaman dibuktikan dengan pernah melaksanakan audit atau setidaknya pernah berperan sebagai *observer* audit. Penetapan auditor mutu internal dilakukan oleh pimpinan perguruan tinggi dengan Surat Keputusan Rektor.

1.2. Landasan Hukum

- a. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
- b. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
- c. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 5 Tahun 2020 tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi.
- d. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
- e. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 32 Tahun 2015 tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi.
- f. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 61 Tahun 2016 tentang Pangkalan Data Pendidikan Tinggi.
- g. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
- h. Peraturan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Nomor 2 Tahun 2017 tentang Sistem Akreditasi Nasional Pendidikan.
- i. Peraturan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Nomor 4 Tahun 2017 tentang Kebijakan Penyusunan Instrumen Akreditasi.

1.3. Pengertian

Beberapa istilah penting yang wajib dipahami untuk persamaan persepsi di dalam pelaksanaan AMI adalah sebagai berikut (Direktorat Penjaminan Mutu, 2018):

- **Audit Mutu Internal (AMI):** suatu proses pengujian yang sistematis, mandiri, dan terdokumentasi untuk memastikan pelaksanaan kegiatan di PT 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;
- **Auditee (Teraudit):** 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 Pengecekan/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:
 - a. **Kesesuaian (KS):** Temuan yang memiliki kesesuaian dengan standar yang berlaku dan persyaratannya bagi peningkatan mutu;
 - b. **Observasi (OB):** Temuan yang memiliki potensi untuk menjadi ketidaksesuaian atau temuan yang dapat diselesaikan dengan cepat dan mudah.
 - c. **Ketaksesuaian (KTS):** Ketidaksesuaian yang memiliki dampak terhadap proses penjaminan mutu. Ketidaksesuaian KTS dapat 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: a) Ketidaksempurnaan, ketidakkonsistenan;
 b) Pelanggaran terhadap standar yang telah ditetapkan, tidak dipenuhinya persyaratan/ standar.
- **Kesimpulan Audit:** Hasil dari proses dan temuan audit oleh tim auditor dengan

mempertimbangkan tujuan audit dan semua rekomendasi peningkatan mutu.

1.4. Tujuan dan Manfaat AMI

Tujuan dan manfaat AMI UAP adalah sebagai salah satu langkah untuk mengetahui kesesuaian antara standar yang ditetapkan dengan pelaksanaan yang telah dilakukan pada berbagai aspek yang ditetapkan dalam lingkup AMI UAP, antara lain:

1. Memastikan implementasi sistem manajemen mutu sesuai dengan tujuan berdasarkan serangkaian bukti untuk memastikan bahwa tujuan dan sasaran dari unit atau program yang telah ditetapkan benar-benar dilaksanakan dan terpenuhi.
2. Mengidentifikasi peluang perbaikan sistem penjaminan mutu karena AMI mengandung unsur konsultasi yang bertujuan memberikan nilai tambah atau perbaikan bagi unit yang diaudit untuk peningkatan kualitas dimasa mendatang.
3. Mengevaluasi efektivitas penerapan sistem penjaminan mutu terhadap unit atau institusi dan/atau program melalui kegiatan: 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.
4. Memastikan sistem manajemen memenuhi standar/regulasi yang telah ditetapkan dan tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku melalui penelusuran bukti-bukti.

Manfaat AMI UAP adalah sebagai berikut:

1. Laporan AMI UAP menyampaikan secara langsung rekomendasi peningkatan mutu PT yang bermanfaat bagi pimpinan perguruan tinggi dalam mengembangkan berbagai program untuk mencapai tujuan perguruan tinggi.
2. Mengetahui kesesuaian standar dengan pelaksanaan yang telah dilakukan pada berbagai aspek yang ditetapkan dalam lingkup AMI UAP yang meliputi kepatuhan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses terhadap manual, prosedur, dan instruksi kerja program studi, antara lain:
 - a. Konsistensi dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses pembelajaran terhadap pencapaian tujuan pendidikan, kompetensi lulusan yang diharapkan (*learning outcome*) terkait kurikulum dan silabus.
 - b. Konsistensi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat (PKM), serta kerja sama.
 - c. Mengurangi resiko (mitigasi resiko) yang mungkin terjadi di perguruan tinggi seperti risiko kualitas, hukum, keuangan, strategi, kepatuhan, operasional, dan terutama resiko reputasi.

BAB 2. PERENCANAAN AMI

2.1. Pengertian

Perencanaan AMI UAP yang baik akan berpengaruh kepada efektivitas pelaksanaan AMI dan mutu institusi serta diperoleh rekomendasi yang sangat bermanfaat bagi Universitas Agung Podomoro ataupun program studi menuju terciptanya budaya mutu. Perencanaan AMI UAP meliputi kegiatan-kegiatan yang dilakukan sebelum proses AMI dilakukan yang meliputi:

- a. Perumusan kebijakan dan tujuan AMI;
- b. Penentuan lingkup dan area audit;
- c. Penentuan tim auditor internal;
- d. Penentuan jadwal dan tempat pelaksanaan audit;
- e. Persiapan dokumen Audit.

2.2. Perumusan Kebijakan dan Tujuan AMI

Perumusan tujuan dan kebijakan AMI UAP sulit dipisahkan karena adanya kebijakan AMI selalu berkaitan dengan alasan mengapa AMI dilaksanakan (tujuan AMI). Secara umum kebijakan AMI UAP dirumuskan berdasarkan 2 (dua) pertimbangan sebagai berikut:

1. AMI dilaksanakan karena adanya kebutuhan UAP untuk selalu melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan dan pemenuhan standar yang telah ditetapkan, sehingga AMI dilakukan secara periodik atau setiap semester yang merupakan siklus yang berkelanjutan.
2. AMI juga bisa dilakukan karena adanya kebutuhan yang mendesak (bukan merupakan bagian dari siklus), misalnya ada kontrak kerja dengan lembaga di luar UAP 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 atau atas penugasan dari pimpinan institusi.

2.3. Penentuan Lingkup dan Area Audit

Lingkup AMI UAP meliputi semua persyaratan sistem yang berpengaruh terhadap mutu layanan yang meliputi dokumen sistem penjaminan mutu, organisasi, komitmen

(tanggung jawab) manajemen, dan sumber daya (sumber daya manusia, infrastruktur, keuangan), dan program kegiatan.

Area AMI UAP meliputi setiap bagian, unit dan/atau satuan yang menjadi obyek audit, antara lain bagian akademik, kemahasiswaan, bagian pengajaran, bagian keuangan, perpustakaan, laboratorium, unit teknologi informasi dan/atau bagian pelayanan akademik.

Oleh karena itu, agar AMI UAP bisa lebih teliti, detail dan mendalam serta temuan yang dihasilkan dapat lebih bermanfaat maka sebelum AMI UAP dilakukan perlu disepakati lingkup dan areanya sesuai dengan tujuan berdasarkan SPT - UAP yang telah ditetapkan.

2.4. Penentuan Tim Auditor Internal

Penanggung jawab AMI UAP yaitu Kepala SPMI harus menentukan auditor untuk melaksanakan AMI UAP pada suatu unit kerja yang akan diaudit. Personal yang akan ditugaskan dalam pelaksanaan AMI UAP harus mendapatkan pelatihan AMI terdahulu dan penentuan auditor mendapat persetujuan dari 3 (tiga) belah pihak yaitu klien (manajemen), auditee dan auditornya sendiri karena AMI UAP ***bukanlah suatu kegiatan untuk mencari kesalahan atau kekurangan melainkan audit bertujuan untuk membantu auditee dalam mencari ruang peningkatan***, sehingga ketiga belah pihak harus bersepakat dalam menjalankan dan menerima tugas tersebut. Prinsip AMI UAP adalah ***hasil audit ditentukan berdasarkan pemahaman bersama terhadap kriteria atau standar yang digunakan dalam audit dan jumlah auditor ditentukan berdasar luas lingkup dan area yang akan diaudit***. Jumlah auditor sebaiknya lebih dari satu orang dan berjumlah ganjil (3, 5, atau 7), hal tersebut diperlukan jika pada saat akan menentukan keputusan audit terjadi perbedaan pendapat antar auditor sehingga perlu dilakukan voting atau agar tidak terjadi skor yang sama maka auditor harus ganjil jumlahnya. Ketua Tim auditor diusahakan dari auditor senior atau mempunyai kedudukan yang relatif sama dengan pimpinan auditee. Seorang auditor mutu internal wajib bersikap netral (tidak memihak), tanpa prasangka (berfikir positif), serta senantiasa menghindarkan diri dari kemungkinan timbulnya pertentangan kepentingan (*conflict of interest*) dan harus menolak melaksanakan penugasan AMI jika pada institusi tersebut pada masa sebelumnya

pernah menjadi tanggung jawabnya. Seorang auditor harus berpola pikir, bersikap dan bertindak sebagai konselor, fasilitator, motivator, dan inspirator; dan tidak boleh bersikap dan bertindak sebagai interogator, investigator, provokator, instructor atau kolaborator terhadap pihak yang diaudit (auditee).

Tugas tim auditor dalam melaksanakan audit mutu internal (AMI), antara lain:

- a. Memastikan terlaksananya tujuan pelaksanaan AMI yang telah ditentukan oleh PJ AMI dan/atau Pimpinan Institusi;
- b. Memastikan ketepatan pelaksanaan AMI sesuai dengan lingkup audit, cakupan AMI dan jadwal yang telah ditentukan.
- c. Memahami area yang akan diaudit;
- d. Memahami instrument AMI yang akan digunakan.

2.5. Penentuan Jadwal dan Tempat Pelaksanaan Audit

Jadwal pelaksanaan AMI UAP ditentukan berdasarkan kebijakan AMI UAP yang telah ditetapkan misalnya mengikuti siklus yang telah ditetapkan, antara lain per semester (AMI), per tahun (AME) atau berdasarkan kebutuhan khusus yang ditentukan oleh pimpinan UAP. Namun demikian, jadwal pelaksanaan audit harus merupakan kesepakatan ketiga belah pihak yaitu klien (manajemen), auditee, dan auditor. Lama waktu AMI UAP ditentukan berdasarkan banyaknya dokumen yang akan diperiksa dan diklarifikasi serta pihak yang akan ditemui atau diwawancarai. AMI UAP bisa dirancang dalam waktu 2 (dua) hari atau lebih dengan rincian satu hari audit dokumen dan satu hari audit lapangan. Tempat AMI UAP 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. Tidak dibenarkan jadwal pelaksanaan audit hanya ditentukan oleh klien atau auditor dengan tujuan agar audit bisa menemukan hal yang terjadi sebenarnya karena **AMI bukanlah investigasi, interogasi ataupun penyidikan.**

2.6. Persiapan Dokumen Audit

Dokumen audit disiapkan oleh auditee yang menjadi tugasnya, antara lain:

1. Menyusun RKS dan RKT berbasis SPMI;
2. Menyusun Laporan realisasi RKS dan RKT berbasis SPMI;
3. Mempersiapkan bukti dokumen realisasi RKS dan RKT berbasis SPMI;

Dokumen RKS dan RKT yang disusun oleh auditee memperhatikan:

1. Menentukan standar yang menjadi tanggungjawabnya;
2. Merumuskan indikator kinerja yang harus dicapai;
3. Menentukan sasaran yang harus dipenuhi;
4. Menentukan program kerja dan rincian kegiatan yang akan dilakukan untuk mencapai sasaran yang harus dipenuhi;
5. Menentukan waktu pelaksanaan kegiatan;
6. Menentukan dokumen sebagai bukti kinerja;
7. Menentukan pihak yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan.

Beberapa persyaratan administrasi dan dokumen sebelum pelaksanaan AMI UAP meliputi:

1. Surat keputusan (SK Rektor) dan surat tugas (ST Kepala SPMI) untuk melaksanakan AMI UAP dari pimpinan UAP kepada auditor yang ditunjuk;
 2. Semua dokumen yang sesuai dengan lingkup audit harus disiapkan oleh auditee;
 3. Dokumen program kerja AMI UAP yang merupakan kesepakatan ketiga belah pihak.
 4. Borang serah terima dokumen bahan audit dan hasil evaluasi diri (apabila sebelum AMI telah dilakukan evaluasi diri).
 5. Dengan berakhirnya perencanaan AMI UAP maka dipastikan bahwa semua persyaratan AMI UAP meliputi kebijakan dan tujuan, lingkup dan area, auditor, waktu dan tempat, serta dokumen yang diperlukan telah dipersiapkan dan disepakati. Apabila semua proses perencanaan AMI UAP telah disiapkan dengan baik maka pelaksanaan AMI UAP dapat segera dimulai.
- 

BAB 3. PELAKSANAAN AMI

3.1. Pengertian

Setelah Pimpinan UAP menyetujui dan menetapkan lingkup AMI UAP sesuai prioritas pengembangan perguruan tinggi, maka AMI UAP dilaksanakan dengan verifikasi kesesuaian pelaksanaan terhadap standar pendidikan tinggi. Pelaksanaan AMI UAP dimaksudkan dalam rangka mendapatkan rekomendasi ruang peningkatan mutu dan menjamin akuntabilitas berdasarkan praktik baik (*best practice*) serta temuan atau ketidaksesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan standar pendidikan tinggi.

Pelaksanaan AMI UAP dipimpin oleh Kepala SPMI UAP selaku Penanggung Jawab Program AMI (PJ-AMI). Kepala SPMI UAP bertanggung jawab atas jalannya proses AMI dimulai dari menerima permintaan AMI dari *klien* sampai dengan pendistribusian laporan AMI sampai dengan selesai.

3.2. Pelaksanaan Audit Dokumen/ Sistem

3.2.1 Pencermatan Dokumen dan Rekaman Audit

Pelaksanaan audit AMI UAP dipimpin oleh seorang ketua tim auditor untuk mengaudit dokumen sesuai dengan lingkup audit yang telah ditetapkan. Dokumen ini meliputi dokumen yang berisi standar, peraturan, dan dokumen atau lembar panduan bagaimana melakukan pencermatan dokumen dan rekaman untuk memenuhi standar dan dokumen terdiri atas bukti pelaksanaan serta hasilnya sebagai berikut:

1. Memeriksa ketersediaan dan/atau kelengkapan dokumen yang berkaitan dengan SPMI UAP, antara lain:
 - a. Rencana Kerja Semester (RKS) dan Rencana Kerja Tahunan (RKT) berbasis SPMI;
 - b. Laporan Realisasi RKS dan RKT berbasis SPMI beserta bukti dokumen terkait.
2. Memeriksa kepatuhan dan konsistensi dokumen dengan peraturan perundangan dan SNPT, khususnya dengan SPT-UAP;
3. Memeriksa pemenuhan Standar pada tahap pelaksanaan sesuai lingkup yang ditetapkan;

4. Memeriksa efektifitas rangkaian proses dalam pemenuhan standar.
5. Hasil akhir audit dokumen adalah pembuatan daftar tilik/ checklist yang mencatat semua temuan menggunakan daftar Pengecekan/Checklist (Lihat: Lampiran 1) yang telah disiapkan untuk dipergunakan saat audit lapangan (visitasi).

3.2.2 Pembuatan Daftar Pengecekan (*Checklist*)

Manfaat dari daftar pengecekan (checklist) atau daftar tilik AMI UAP dan/atau daftar pertanyaan adalah sebagai pedoman tim auditor dalam pelaksanaan audit lapangan (visitasi) sehingga proses AMI UAP sesuai dengan perencanaan dan tujuan (Lihat: Lampiran 1 – Daftar Pengecekan/ Checklist). Sebaiknya Auditor AMI UAP dalam visitasi dapat mengembangkan pertanyaan tersebut sehingga satu pertanyaan yang bisa berkembang menjadi beberapa pertanyaan lain yang relevan, yang meliputi **Audit dokumen (audit sistem)**. Setiap auditor menyiapkan sejumlah pertanyaan dari dokumen yang diperiksa.

Untuk menyamakan persepsi dalam hal kecukupan dokumen, auditor melakukan diskusi materi yang ada pada saat audit dokumen. Diskusi ini dipergunakan untuk menentukan langkah-langkah bagi **audit lapangan (audit kepatuhan)**. Hasil Audit dokumen/ sistem berupa daftar pertanyaan/ tilik (*checklist*) yang berisi hal-hal yang ditemukan dalam dokumen yang perlu di perdalam/ verifikasi saat tahap audit selanjutnya yaitu **audit lapangan/kepatuhan/visitasi**.

Bentuk Daftar pertanyaan bagi audit lapangan dapat dikembangkan sesuai dengan ketentuan AMI PT. Konfirmasi dan verifikasi daftar pertanyaan (*checklist*) dilakukan pada saat visitasi dengan Auditee dengan memberi tanda pada setiap pertanyaan dengan **'ya'** artinya pernyataan tersebut berpotensi menjadi temuan, dan **'tidak'** apabila ditemukan bukti dalam verifikasi untuk pernyataan yang ada bukti (setelah validasi).

3.3. Pelaksanaan Audit Lapangan/ Kepatuhan

Audit kepatuhan AMI UAP merupakan tahapan ke-2 dilakukan setelah tim auditor menyelesaikan audit dokumen/ sistem dengan jadwal audit kepatuhan yang disepakati bersama antara tim auditor dan auditee. Terkait dengan jadwal audit kepatuhan, harus memuat unit yang akan diaudit. Area/ 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 mengkonfirmasi dan memverifikasi potensi temuan yang telah dipersiapkan pada daftar tilik (checklist). Hasil audit lapangan dilakukan berdasarkan lembar checklist dan dituliskan pada lembar hasil audit lapangan, lihat: Lampiran 2. Hasil Audit Lapangan (HAL). Setelah proses verifikasi selesai, maka auditor melaksanakan rapat internal.

Rapat internal dipergunakan untuk merumuskan temuan yang telah didapatkan oleh setiap auditor dan menentukan 'kategori temuan' hasil audit lapangan tersebut.

Temuan bisa merupakan kategori temuan sebagai berikut:

- a. Temuan kesesuaian (KS), yaitu temuan sesuai standar yang berlaku dan persyaratannya untuk memastikan faktor pendukung keberhasilannya;
- b. Temuan ketidaksesuaian - obesrvasi (KTS-OB) yaitu ketidaksesuaian yang dapat diselesaikan dengan mudah dan secepatnya; Contoh: RPS tidak mencantumkan kode mata kuliah.
- c. Temuan ketidaksesuaian - sedang (KTS-Minor) yaitu ketidaksesuaian yang memiliki dampak terbatas terhadap sistem mutu dan ketidaksesuaian yang ditemukan dapat segera diperbaiki; Contoh: bila penerapan sistem mutu oleh auditee belum sesuai (menyimpang) dengan ketentuan yang ada dalam dokumen sistem mutu berbasis SPMI: SNPT dan/atau SPT-UAP.
- d. Temuan ketidaksesuaian - berat (KTB-Mayor) yaitu ketidaksesuaian yang memiliki dampak luas terhadap sistem mutu, tidak terpenuhinya standar/persyaratan; Contoh: bila auditee tidak melaksanakan/menerapkan sistem mutu sebagaimana ditentukan dalam dokumen sistem mutu berbasis SPMI: SNPT dan/atau SPT-UAP).

Setelah daftar temuan disusun oleh auditor maka temuan dan kategori temuan tersebut disampaikan kepada auditee dalam rapat penutupan audit untuk disetujui bersama. Hasil temuan audit lapangan (HAL) harus dapat disepakati bersama auditee dan dituliskan dalam lembar HAL-KS dan HAL-KTS, Lihat: Lampiran 3: Hasil Audit Lapangan Kesesuaian (HAL-KS); Lampiran 4. Hasil Audit Lapangan Ketidakesuaian (HAL-KTS).

Tugas auditor dalam merumuskan hasil audit lapangan adalah:

- a. Memastikan formulasi deskripsi hasil audit dapat dipahami auditee sesuai

temuan di area auditee;

- b. Memastikan kategori temuan audit: KS, OBS, dan KTS (minor atau mayor);
- c. Apabila menemukan KS, memastikan faktor pendukung keberhasilannya;
- d. Apabila menemukan KTS, memastikan akar penyebab atau faktor penghambatnya.

Tahapan audit lapangan/ 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 auditee.
4. Tim auditor melakukan audit lapangan dengan berpedoman pada daftar checklist yang telah dibuat pada saat audit dokumen/sistem.
5. Melakukan wawancara dengan auditee.
6. Setiap anggota tim auditor wajib membuat catatan-catatan potensi temuan ketaksesuaian yaitu segala sesuatu yang menyimpang terhadap standar dan/atau segala sesuatu yang berpotensi menyimpang setelah menyampaikan verifikasi yang terdiri atas pertanyaan (bertanya), konfirmasi, verifikasi atau validasi.
7. Membuat catatan potensi temuan ketidaksesuaian yaitu:
 - a) Segala sesuatu yang menyimpang terhadap standar;
 - b) Segala sesuatu yang potensial untuk menyimpang terhadap standar;
 - c) Segala sesuatu yang potensial mempengaruhi mutu produk/ jasa.
8. Memimpin rapat tim auditor untuk merumuskan daftar temuan audit;
9. Bersama dengan auditee merumuskan daftar permintaan tindakan koreksi (PTK);
10. Bersama-sama auditee menandatangani daftar temuan audit.
11. Membuat laporan audit.

3.3.1. Peninjauan Hasil Audit

Sesuai siklus AMI UAP, tim auditor wajib melakukan verifikasi terhadap tindak lanjut temuan AMI UAP pada siklus sebelumnya. Auditor perlu memastikan tindak lanjut temuan AMI UAP sebelumnya telah dilakukan dengan baik (status *closed*). Dan apabila dijumpai keadaan bahwa temuan terdahulu belum dilakukan tindak lanjut maka temuan tersebut ditulis kembali menjadi temuan AMI baru dengan kategori temuan yang lebih berat, misalnya dari OB ke KTS pada Lampiran 4.

3.3.2. Teknik Bertanya

Dalam menggali informasi tentang kesesuaian pelaksanaan dengan standar yang telah ditetapkan, auditor dapat menggunakan pertanyaan tertutup dan/atau pertanyaan terbuka, sebagai berikut:

- 1) Pertanyaan tertutup digunakan apabila auditor ingin mengkonfirmasi atau mendapatkan kepastian suatu kegiatan telah dilakukan atau kepastian suatu prosedur telah dilaksanakan.
- 2) Pertanyaan terbuka digunakan untuk mendapatkan informasi lanjut tentang suatu proses atau kegiatan untuk mengetahui efektivitas dari kegiatan tersebut, antara lain dilakukan dengan meminta penjelasan (bertanya), mengkonfirmasi, verifikasi dan meminta bukti sah (validasi).

Agar proses audit lapangan berjalan secara efektif sebaiknya pertanyaan diajukan satu persatu dan apabila pertanyaan Auditor dirasa sulit dipahami oleh Auditee, maka pertanyaan dapat diulang dengan bahasa yang lebih sederhana sehingga dipahami oleh auditee. Tim auditor dapat mengembangkan pertanyaan menjadi beberapa pertanyaan untuk pendalaman dalam rangka menemukan akar masalah (akar penyebab dan faktor penghambat). Beberapa kata kunci seperti: *mengapa, dimana, kapan, apa, siapa, dan bagaimana*, dapat digunakan untuk mengawali pertanyaan dengan bertanya (minta penjelasan), mengkonfirmasi, memverifikasi atau meminta bukti (validasi).

3.3.3. Teknik Telusur

Substansi penelusuran ialah memeriksa area fungsional dari organisasi yang berkontribusi secara aktif terhadap mutu kegiatan tertentu atau terhadap terpenuhinya suatu persyaratan mutu. Penelusuran akar masalah (akar penyebab dan faktor penghambat) dapat dilakukan dengan memeriksa setiap area fungsional dari organisasi untuk melihat kelayakan dan penerapan dari persyaratan sistem penjaminan mutu menggunakan pendekatan *input-proses-output*. 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 menelusuri sebab terjadinya ketidaksesuaian atas ***akar penyebab karena sistem yang dijalankan dan faktor penghambat karena kebijakan yang diterbitkan***. Auditor

dapat menelusuri dari depan dan menelusuri dari belakang. Berdasarkan suatu temuan tertentu, auditor mengumpulkan informasi dan menyelidiki lebih dalam suatu gejala atau pola sistem tertentu. Untuk mendapatkan akar masalah, maka di samping pendekatan input-proses-output sebagaimana disebut sebelumnya maka dapat dikembangkan juga pendekatan sebab-akibat (sistem dan kebijakan). Dengan demikian, terjadinya ketidaksesuaian dapat ditelusuri penyebabnya.

3.3.4. Pengumpulan Bukti Audit

Pengumpulan bukti audit atau validasi dilakukan dengan menggali bukti sah atas informasi dan dokumen dari auditee, 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 pengendalian mutu unit atau bagian 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 institusi;
 - 2) Pemeriksaan kebenaran dan keutuhan informasi akademik untuk memastikan bahwa informasi tersebut akurat, tepat waktu, dan berguna bagi pencapaian tujuan institusi;
 - 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 UAP. Dalam hubungan ini, AMI harus diarahkan untuk mengetahui apakah kegiatan PT 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 pimpinan perguruan tinggi.

3.3.5. Perumusan Temuan Audit

Perumusan temuan audit dilakukan dalam bentuk pernyataan tertulis yang singkat dan mudah dipahami, bersifat membangun dan membantu, mengandung kebenaran, relevan, dan bukan kejutan serta memberi kesamaan makna kepada setiap pembaca tanpa bermakna ganda sehingga diinterpretasi berbeda. Temuan harus dirumuskan sedemikian rupa sehingga auditee mudah melakukan tindak lanjut. Temuan AMI UAP merupakan segala sesuatu yang menyimpang dan/atau potensial untuk menyimpang terhadap standar SPT-UAP 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 auditee 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 auditee harus didiskusikan dan mendapat kesepakatan dari semua anggota Tim Auditor. Salah satu pendekatan penulisan pernyataan temuan audit dapat dirumuskan dengan mengikuti rumusan **PLOR**.

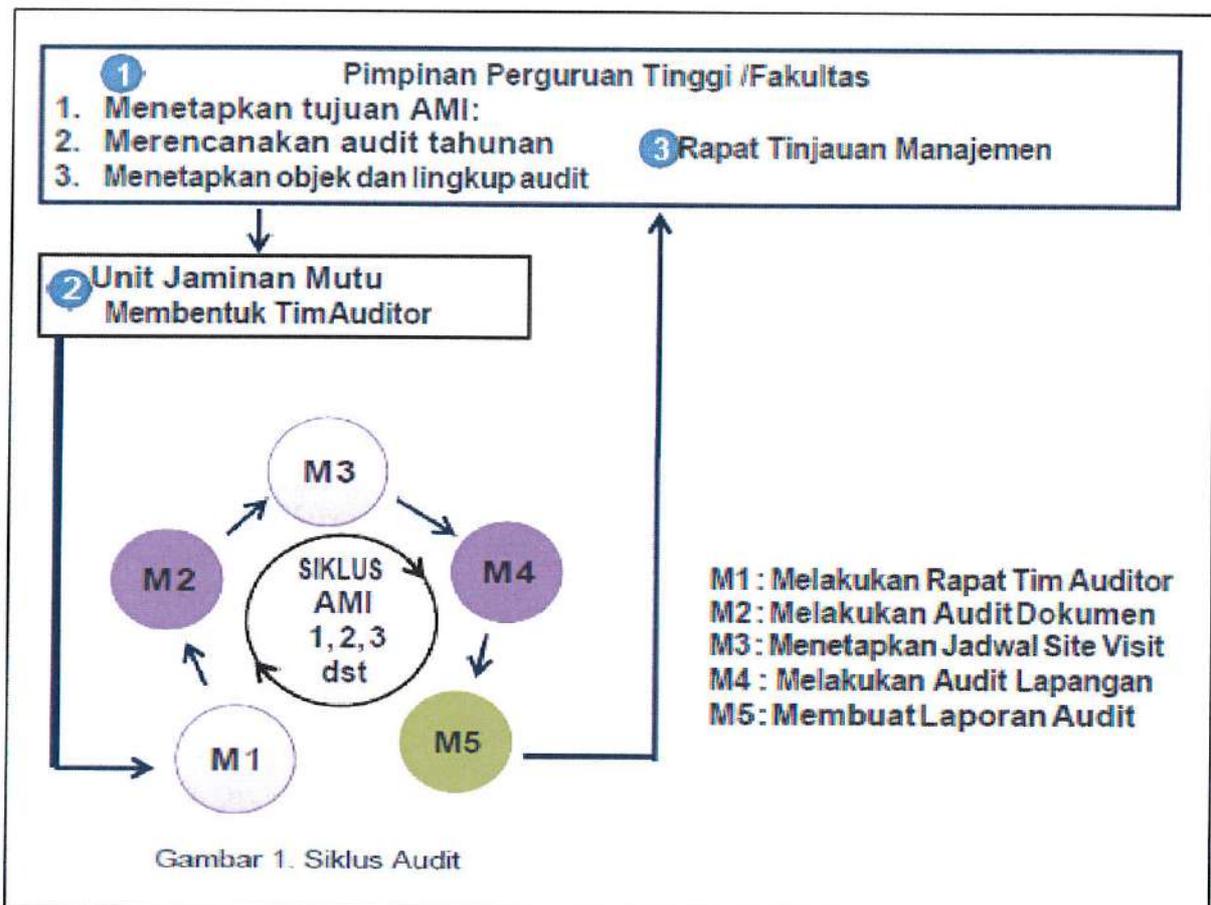
- **Problem** (masalah yang ditemukan);
- **Location** (lokasi ditemukan problem);
- **Objective** (bukti temuan);
- **Reference** (dokumen yang mendasari);

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*.



Contoh: Pernyataan temuan audit menggunakan Formula PLOR, sebagai berikut:

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 auditee". Pada pernyataan temuan audit No. 2, 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 auditee.
 - R: Permenristekdikti No. 44/2015 tentang SN Dikti Pasal 15 angka (2).



Penjelasan gambar 1:

1. Rektor UAP (klien) bersama Kepala SPMI (PJ-AMI) menetapkan tujuan AMI, merencanakan audit, dan menetapkan objek dan lingkup audit.
2. Kepala SPMI mengkomunikasikan rencana audit kepada auditor dan auditee. Rencana audit hendaknya dirancang fleksibel agar memungkinkan untuk disesuaikan berdasarkan tujuan dan informasi yang dikumpulkan selama AMI dan memungkinkan penggunaan sumber daya yang efektif. Rencana AMI UAP meliputi hal-hal berikut:
 - a. Tujuan, lingkup, dan area AMI;
 - b. Identifikasi auditee dan pejabat/individu yang bertanggung jawab langsung dengan tujuan dan lingkup AMI;
 - c. Identifikasi dokumen acuan (kebijakan, manual, standar, form);
 - d. Identifikasi ketua dan 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 auditee;
 - i. Rencana distribusi laporan audit dan tanggal penerbitan yang diharapkan.
3. Kepala SPMI selaku PJ-AMI 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:
- a) M1: Rapat tim auditor untuk merencanakan AMI, kaji ulang dokumen AMI dan pembagian tugas;
 - b) M2: Audit Dokumen/Sistem/Desk *Evaluation*, melakukan audit dokumen/sistem sesuai lingkup yang telah ditetapkan dengan membuat daftar tilik (*checklist*);
 - c) M3: Menetapkan jadwal audit lapangan/kepatuhan/visitasi (*site visit*): Tim auditor menetapkan jadwal audit lapangan dan menginformasikannya kepada *auditee*;
 - d) M4: Melaksanakan audit lapangan di tempat obyek auditee;
 - e) M5: Menyusun laporan AMI berdasarkan peraturan perundangan, SNPT, SPT-UAP, best practice, dan memberikan rekomendasi untuk peningkatan mutu, dan melaporkan temuan (OB, KTS Minor/ Mayor), serta laporan permintaan tindakan koreksi/ PTK (jika ada).
4. Pimpinan PT menyelenggarakan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) untuk mengkaji ulang laporan audit AMI terutama untuk merencanakan tindak lanjut temuan audit bagi kepentingan permintaan tindakan peningkatan (PTP) mutu unit yang diaudit.

Catatan:

Dalam merumuskan laporan permintaan tindakan koreksi/ PTK, Auditor wajib memperhatikan (Lihat: Lampiran 5. Permintaan Tindakan Koreksi - PTK):

- a. Mengidentifikasi deskripsi hasil temuan AMI;
- b. Menganalisis semua penyebab terjadinya KTS;
- c. Memberikan rekomendasi tindakan koreksi;
- d. Membantu auditee merumuskan: rencana perbaikan, jadwal penyelesaian, dan pihak yang terlibat;
- e. Memonitoring dan mendokumentasi tindakan koreksi yang dilaksanakan.

Dalam menyusun permintaan tindakan peningkatan' (PTP), Auditor wajib memperhatikan (Lihat: Lampiran 6. Permintaan Tindakan Peningkatan - PTP):

- a. Mengidentifikasi deskripsi hasil temuan AMI;
- b. Menganalisis faktor pendukung keberhasilan (KS);
- c. Memberikan rekomendasi peningkatan;
- f. Membantu auditee merumuskan: rencana peningkatan, jadwal penyelesaian rencana peningkatan dan merumuskan pihak yang terlibat;
- d. Memonitoring dan mendokumentasi tindakan peningkatan yang dilaksanakan

Contoh: Rapat penutupan AMI dilaksanakan untuk menentukan apakah temuan yang telah diperoleh auditor disetujui atau tidak disetujui oleh auditee dan jajarannya. Auditee bisa melakukan verifikasi, pertanyaan, maupun sanggahan terhadap temuan audit tersebut. Temuan yang telah disetujui disusun dalam laporan audit beserta kesepakatan waktu perbaikan dan ditandatangani oleh ketua tim auditor maupun unit sebagai auditee.

Dengan demikian kegiatan AMI selesai dan tim auditor mengakhiri rangkaian kegiatan AMI pada siklus tersebut. Auditee dan staf dapat segera melakukan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM).

BAB 4. LAPORAN AMI

4.1. Pengertian

Laporan AMI UAP pada dasarnya merupakan laporan temuan audit yang disusun sedemikian rupa berdasarkan hasil kegiatan audit dokumen dan audit lapangan. Laporan AMI UAP merupakan kegiatan lanjutan setelah Tim Auditor selesai melaksanakan kegiatan audit dan sebagai bentuk pertanggungjawaban dari Tim Auditor telah diselesaikan atau sesuai jadwal yang ditetapkan.

Laporan AMI UAP digunakan sebagai dasar penentuan kebijakan dan penyusunan rencana AMI berikutnya. Beberapa kriteria penyampaian laporan yang perlu diperhatikan agar Laporan AMI UAP menjadi optimal adalah: Isi laporan harus ditulis lengkap, didukung fakta dan data yang akurat serta objektif dan penyajian sedapatnya menggunakan bahasa yang lugas, jelas, tepat, sistematis, serta menarik untuk dicermati.

4.2. Jenis dan Struktur Laporan AMI

Setiap auditor yang telah menyelesaikan audit wajib menyusun laporan audit (unit/bagian) dalam bentuk laporan audit (AMI sementara). Materi laporan audit tersebut dapat dibagi ke dalam beberapa topik dan sub topik sesuai dengan lingkup dan area audit. Setelah seluruh laporan audit dari tim auditor dikumpulkan, laporan audit tersebut akan dikompilasi menjadi laporan AMI UAP (AMI UAP Final) pada semester tersebut.

Isi laporan auditor (AMI Sementara) memuat beberapa hal berikut:

- a. Identitas auditee (nama teraudit, institusi teraudit).
- b. Identitas auditor (nama ketua dan anggota Tim Auditor).
- c. Tujuan audit.
- d. Ruang lingkup audit.
- e. Area audit.
- f. Dokumen yang diterima.
- g. Tanggal audit
- h. Daftar temuan audit (pernyataan temuan audit, kategori temuan audit, dan referensi).



- i. Keunggulan institusi auditee.
- j. Kesimpulan audit.
- k. Lampiran audit.

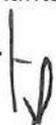
Struktur penulisan laporan AMI UAP final adalah sebagai berikut:

1. Halaman Judul.
2. Halaman Identitas/ Pengesahan.
3. Kata Pengantar.
4. Daftar Isi.
5. Pendahuluan: Latar Belakang, Tujuan, Ruang Lingkup, Area Audit, dst.
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 berkaitan dengan laporan.
7. Penutup: Kesimpulan dan Saran

Laporan AMI UAP Final merupakan pengembangan dari laporan AMI Sementara setelah kedua belah pihak yaitu auditee 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 AMI Sementara maupun pada Laporan AMI Final.

4.3. Laporan Permintaan Tindakan Koreksi (PTK)

Apabila antara auditee dengan auditor telah sepakat dengan temuan audit yang dibuat Tim Auditor, pihak auditor dapat menyusun dan mengajukan permintaan tindakan koreksi (PTK), Lihat Lampiran 6. PERMINTAAN TINDAKAN PENINGKATAN (PTP). PTK harus dilampirkan pada Laporan AMI UAP. PTK dibuat masing-masing tersendiri setiap temuan. Misalnya, bila ada 3 (tiga) temuan maka perlu dibuatkan 3 (tiga) lampiran PTK. Pada setiap lembar PTK tersebut, selain ditulis identitas auditee 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 auditee dan ditandatangani. Pada akhir Lampiran PTK ini dapat dibuat satu kolom lagi untuk ruang Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (ETK) yang akan diisi oleh auditor pada tahap audit berikutnya.



Tinjauan Efektivitas Tindakan Koreksi (ETK) akan diisi oleh auditor berikutnya, atau oleh tim pemantau yang ditetapkan oleh institusi untuk memastikan apakah tindakan koreksi yang dibuat oleh auditee sudah ditindaklanjuti.

Pada AMI UAP sesuai dengan siklus SPMI tinjauan efektifitas ini dipastikan pada saat awal auditor memulai AMI UAP. 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. Tidak ada standar baku bentuk laporan AMI namun laporan harus disusun untuk mudah dipahami pihak auditee. Laporan menjadi bahan utama dalam merumuskan tindakan peningkatan mutu, yang akan selalu dilihat efektifitasnya pada periode AMI berikutnya.



BAB 5. RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN (RTM)

5.1. Pengertian

RTM adalah pertemuan yang dilakukan oleh pihak manajemen institusi melalui LPMI secara periodik untuk meninjau kinerja sistem manajemen mutu dan kinerja pelayanan institusi (PT, PS dan Unit) untuk memastikan keberlanjutan, kesesuaian, kecukupan dan efektivitas sistem manajemen mutu dan sistem pelayanan. AMI merupakan salah satu bentuk evaluasi pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi (S-PT) yang meliputi 4 (empat) kemungkinan kesimpulan, yaitu:

1. Pelaksanaan standar **mencapai** standar pendidikan tinggi.
2. Pelaksanaan standar **melampaui** standar pendidikan tinggi.
3. Pelaksanaan standar **belum mencapai** standar pendidikan tinggi.
4. Pelaksanaan standar **menyimpang dari** standar pendidikan tinggi

Menurut siklus Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI), langkah setelah Evaluasi Pelaksanaan S-PT adalah Pengendalian Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi. Tabel 1 menjelaskan langkah-langkah pengendalian yang perlu dilakukan terhadap 4 kemungkinan dari kesimpulan hasil Evaluasi Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi.

Tabel 1. Langkah pengendalian yang dilakukan terhadap Hasil Evaluasi Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi.

Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi	Pengendalian-Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi
1. Mencapai Standar Pendidikan Tinggi.	Perguruan Tinggi mempertahankan pencapaian dan berupaya meningkatkan Standar Pendidikan Tinggi.
2. Melampaui Standar Pendidikan Tinggi.	Perguruan Tinggi mempertahankan pelampauandan berupaya lebih meningkatkan Standar Pendidikan Tinggi.
3. Belum mencapai Standar Pendidikan Tinggi.	Perguruan Tinggi melakukan tindakan koreksi pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi agar Standar Pendidikan Tinggi dapat dicapai.

Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi	Pengendalian-Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi
4. <i>Menyimpang dari</i> Standar Pendidikan Tinggi.	Perguruan Tinggi melakukan tindakan koreksi pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi agar sesuai dengan Standar Pendidikan Tinggi.

Penetapan Pengendalian Pelaksanaan Standar pendidikan tinggi diputuskan oleh pimpinan PT melalui rapat khusus yang dihadiri oleh seluruh jajaran manajemen (PT dan PS) untuk membahas tindak lanjut temuan audit dan menentukan langkah-langkah pengendalian dari temuan yang menyatakan standar belum tercapai atau menyimpang dari standar yang telah ditetapkan. Rapat RTM mencakup penilaian untuk peningkatan dan perubahan sistem penjaminan mutu, termasuk kebijakan mutu dan sasaran mutu. Setiap kegiatan RTM direkam dan hasil rekamannya dipelihara dengan baik sehingga sewaktu-waktu bisa dibuka untuk dipelajari.

Agar tujuan RTM dapat dicapai secara efektif, RTM biasanya dilakukan secara berjenjang. RTM dimulai dari jenjang yang paling rendah, kemudian meningkat hingga ke jenjang teratas. RTM tingkat fakultas, misalnya, dilakukan setelah pelaksanaan RTM tingkat jurusan/departemen/bagian. Sementara RTM tingkat universitas dilakukan setelah pelaksanaan RTM tingkat fakultas. Tindak lanjut temuan yang belum dapat diselesaikan di jurusan/departemen/bagian, maka akan dibawa pada RTM tingkat di atasnya. Demikian juga tindak lanjut temuan yang belum dapat diselesaikan di fakultas, akan dibawa pada RTM tingkat universitas. RTM dapat diselenggarakan secara khusus yang hanya membahas agenda tinjauan manajemen dan dapat dilakukan bersamaan dengan rapat lainnya, seperti saat rapat pimpinan yang diisi dengan agenda tinjauan manajemen.

5.2. Karakteristik RTM

Agenda RTM memiliki karakteristik seperti berikut:

1. Dilakukan secara berkala biasanya setelah pelaksanaan AMI.
2. Direncanakan dan didokumentasikan dengan baik.
3. Mengevaluasi efektivitas penerapan sistem manajemen mutu dan dampaknya pada mutu dan kinerja.
4. Membahas perubahan yang perlu dilakukan.

5. Hasil pertemuan ditindaklanjuti dan tindak lanjut dipantau pelaksanaannya.
6. Peserta rapat adalah pihak manajemen dan pelaksana terkait.
7. Pertemuan diawali dengan pembahasan hasil dan tindaklanjut RTM sebelumnya.
8. Dilaksanakan dengan agenda yang jelas.
9. Menghasilkan luaran seperti:
 - a. rencana perbaikan;
 - b. rencana peningkatan kepuasan *stakeholders*;
 - c. rencana pemenuhan sumber daya yang diperlukan;
 - d. rencana perubahan untuk mengakomodasi persyaratan layanan dan *output*;

5.3. Materi RTM

Materi untuk rapat tinjauan manajemen tidak hanya berasal hasil audit mutu internal saja, melainkan juga dapat berasal dari hasil kegiatan lainnya. Berikut adalah beberapa materi yang umum dipakai dalam RTM

1. Hasil Audit Mutu Internal (hasil/ temuan audit).
2. Umpanbalik dari *stakeholder*, misalnya keluhan *stakeholder*, hasil survei kepuasan *stakeholder*.
3. Kinerja proses yang meliputi kinerja layanan, kinerja dosen, dll.
4. Pencapaian sasaran mutu/ indikator kinerja, seperti analisis kesesuaian kompetensi lulusan.
5. Status tindakan koreksi dan pencegahan yang dilakukan atau tindak lanjut dari permintaan tindakan koreksi (PTK) yang pernah dibuat.
6. Status tindak lanjut dari hasil Tinjauan Manajemen sebelumnya.
7. Perubahan sistem manajemen mutu atau peningkatan sistem mutu.

5.4. Luaran RTM

Luaran atau hasil RTM dapat berupa kebijakan untuk peningkatan efektivitas sistem penjaminan mutu dan prosesnya, peningkatan hasil layanan yang menuju terpenuhinya persyaratan/standar, dan pemenuhan kebutuhan sumber daya. Secara ringkas, luaran dari RTM dapat berupa beberapa keputusan dan/atau tindakan yang berhubungan dengan hal-hal berikut:

1. Peningkatan efektivitas sistem penjaminan mutu dan sistem pelayanan mutu.
2. Peningkatan pelayanan terkait dengan persyaratan yang ditetapkan dalam

standar (S-PT) yang sudah dibuat.

3. Identifikasi perubahan-perubahan yang diperlukan, baik pada sistem penjaminan mutu maupun sistem pelayanan.
4. Penyediaan sumber daya dan fasilitas yang perlu dilakukan agar sistem penjaminan mutu dan sistem pelayanan menjadi efektif

5.5. Agenda RTM

Rapat Tinjauan manajemen merupakan tahapan strategis dalam memanfaatkan hasil AMI. Rapat tinjauan manajemen dapat dilakukan berjenjang dari tingkat unit, tingkat fakultas (PS) dan universitas (PT). Tindak lanjut dari rapat tinjauan manajemen adalah bentuk nyata komitmen pimpinan institusi untuk peningkatan mutu perguruan tinggi sesuai standar PT. Secara ringkas agenda RTM dapat dibuat sebagai berikut:

1. Pembukaan.
2. Arahan dari Pimpinan.
3. Tinjauan terhadap hasil RTM yang lalu.
4. Pembahasan hasil AMI.
5. Pembahasan umpan balik/keluhan *stakeholders*, hasil penilaian *tracer study*, dll.
6. Pembahasan tentang masalah-masalah operasional terkait penerapan sistem manajemen mutu.
7. Pembahasan tentang rencana perbaikan/ perubahan yang perlu dilakukan.
8. Rekomendasi untuk perbaikan.
9. Penutup.



PENUTUP

Buku Pedoman Audit Mutu Internal (AMI) yang dikembangkan oleh Lembaga Penjaminan Mutu Internal, Universitas Agung Podomoro (UAP) merupakan dokumen yang disusun berdasarkan Buku PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) yang diterbitkan oleh Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi, Direktorat Jenderal Pembelajaran dan Kemahasiswaan, Direktorat Penjaminan Mutu (2018), sebagai buku inspirasi bagi setiap perguruan tinggi dalam mengembangkan SPMI, khususnya AMI. Melalui Buku Pedoman AMI UAP ini diharapkan pelaksanaan SPMI di UAP menjadi lebih komprehensif dan terstruktur serta memiliki mekanisme internal yang lebih baik untuk menjawab kebutuhan peningkatan mutu dan pelayanan mutu pendidikan tinggi. Dengan implementasi AMI UAP maka diharapkan siklus SPMI yang terdiri atas PPEPP atau pelaksanaan dan peningkatan mutu berkelanjutan di setiap jenjang dapat berjalan dengan baik dan lancar sehingga mutu penyelenggaraan Pendidikan tinggi di Universitas Agung Podomoro akan semakin berkualitas.

REFERENSI

- Direktorat Penjaminan Mutu. (2018). *Pedoman Audit Mutu Internal*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pembelajaran dan Kemahasiswaan, Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi.
- Kementerian Riset, T. d. (2017). *Kumpulan Peraturan Perundang-undangan tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi*. Jakarta: Direktorat Penjaminan Mutu.
- Kementerian Riset, T. d. (2018). *Pedoman Sistem Penjaminan Mutu Internal*. Jakarta: Direktorat Penjaminan Mutu.
- Sirait, H. (2020). *Penguatan Auditor Internal dalam Rangka Akuntabilitas Pelaksanaan Tata Kelola Audit Mutu Internal*. Universitas Agung Podomoro, Satuan Penjaminan Mutu Internal (SPMI). Jakarta barat: Workshop Audit Mutu Internal, Universitas Agung Podomoro.
- Sirait, H. (2020). Workshop RKT dan AMI Berbasis SNPT UAP, 18 Januari 2020. Jakarta, DKI Jakarta, Indonesia: TIM PAKAR MUTU LLDIKTI 3.
- Tim Pengembang SPMI, K. R. (2019). *PENGERTIAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)*. Retrieved from Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi: <https://usd.ac.id/lembaga/lpmai/wp-content/uploads/2019/04/1-PENGERTIAN-AMI-Final-after-Best-Western-1feb2019.pdf>

f
x

LAMPIRAN

Lampiran 1. DAFTAR PENGECEKAN/CHECKLIST (CL)

 PODOMORO UNIVERSITY		UNIVERSITAS AGUNG PODOMORO Jl. Let. Jend. S. Parman Kav. 28, Gedung APL Tower Lt. 5 Jakarta Barat	
		<u>DAFTAR PENGECEKAN / CHECK LIST</u>	
STANDAR			
AREA AUDIT			
AUDITEE			
TIPE AUDIT			
PERIODE AUDIT			
AUDITOR		KETUA: ANGGOTA:	
NOMOR DOKUMEN			
NO	INDIKATOR CAPAIAN STANDAR	PERTANYAAN	DOKUMEN YANG AKAN DICHECK
1			
2			
3			
VALIDASI DAN CATATAN			
DISUSUN		DIPERIKSA	
Oleh		Oleh	
Tanggal		Tanggal	
Paraf		Paraf	
		DIVALIDASI	
		Oleh	
		Tanggal	
		Paraf	
CATATAN			



Lampiran 2. HASIL AUDIT LAPANGAN (HAL)

 PODOMORO UNIVERSITY		UNIVERSITAS AGUNG PODOMORO Jl. Let. Jend. S. Parman Kav. 28, Gedung APL Tower Lt. 5 Jakarta Barat	
		<u>HASIL AUDIT LAPANGAN (HAL)</u>	
STANDAR PENDIDIKAN TINGGI			
AREA AUDIT			
PELAKSANA STANDAR			
TIPE AUDIT			
PERIODE AUDIT			
AUDITOR		KETUA: ANGGOTA:	
NOMOR DOKUMEN			
CL	DESKRIPSI HASIL AUDIT		
VALIDASI DAN CATATAN			
DISUSUN		DISETUIJUI	
OLEH		OLEH	
TANGGAL		TANGGAL	
PARAF		PARAF	
CATATAN			

Handwritten signature

Lampiran 3. HASIL AUDIT LAPANGAN KESESUAIAN (HAL-KS)

 PODOMORO UNIVERSITY		UNIVERSITAS AGUNG PODOMORO Jl. Let. Jend. S. Parman Kav. 28, Gedung APL Tower Lt. 5 Jakarta Barat	
		<u>HASIL AUDIT LAPANGAN KESESUAIAN (HAL-KS)</u>	
STANDAR PENDIDIKAN TINGGI			
AREA AUDIT			
PELAKSANA STANDAR			
TIPE AUDIT			
PERIODE AUDIT			
AUDITOR		KETUA: ANGGOTA:	
NOMOR DOKUMEN			
CL	DESKRIPSI HASIL AUDIT	KATEGORI TEMUAN AUDIT (KS)	FAKTOR PENDUKUNG KEBERHASILAN
VALIDASI DAN CATATAN			
DISUSUN		DISETUIJI	
OLEH		OLEH	
TANGGAL		TANGGAL	
PARAF		PARAF	
CATATAN			

H
J

Lampiran 4. HASIL AUDIT LAPANGAN KETIDAKSESUAIAN (HAL-KTS)

 PODOMORO UNIVERSITY		UNIVERSITAS AGUNG PODOMORO Jl. Let. Jend. S. Parman Kav. 28, Gedung APL Tower Lt. 5 Jakarta Barat	
		<u>HASIL AUDIT LAPANGAN KETIDAKSESUAIAN</u> <u>(HAL-KTS)</u>	
STANDAR PENDIDIKAN TINGGI			
AREA AUDIT			
PELAKSANA STANDAR			
TIPE AUDIT			
PERIODE AUDIT			
AUDITOR		KETUA: ANGGOTA:	
NOMOR DOKUMEN			
CL	DESKRIPSI HASIL AUDIT	KATEGORI TEMUAN AUDIT (OBS/KTS MINOR/KTS MAYOR)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT
VALIDASI DAN CATATAN			
DISUSUN		DISETUJUI	
OLEH		OLEH	
TANGGAL		TANGGAL	
PARAF		PARAF	
CATATAN			

H

