



PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

**UNIVERSITAS ADVENT SURYA NUSANTARA
2025**

PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)



**LEMBAGA PENJAMINAN MUTU
UNIVERSITAS ADVENT SURYA NUSANTARA
PEMATANGSIANTAR, 2025**



UNIVERSITAS ADVENT SURYA NUSANTARA

Jln. Rakutta Sembiring, Kel. Pondok Sayur, Kec. Siantar Martob

Pematangsiantar, Sumatera Utara - Indonesia. 2113

Telp. 0622-23478; Email. uasn@suryanusantara.ac.id

www.suryanusantara.ac.id

**KEPUTUSAN
REKTOR UNIVERSITAS ADVENT SURYA NUSANTARA
NOMOR: 080.D/UASN/REKTOR/IN/II/2025
TENTANG**

**PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)
UNIVERSITAS ADVENT SURYA NUSANTARA**

REKTOR UNIVERSITAS ADVENT SURYA NUSANTARA

- Menimbang
- a. bahwa dalam rangka menjamin keberlanjutan mutu penyelenggaraan pendidikan tinggi di lingkungan Universitas Advent Surya Nusantara, diperlukan pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) yang tertib, terstandar, dan akuntabel;
 - b. bahwa Audit Mutu Internal (AMI) merupakan bagian dari siklus Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan (PPEPP) dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Universitas Advent Surya Nusantara;
 - c. bahwa untuk memberikan pedoman dan acuan bagi auditor, teraudit, dan seluruh unit kerja dalam pelaksanaan AMI, diperlukan Pedoman Audit Mutu Internal (AMI) yang ditetapkan dengan Keputusan Rektor;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Keputusan Rektor Universitas Advent Surya Nusantara tentang Pedoman Audit Mutu Internal (AMI);

- Mengingat
1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
 2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
 3. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;
 4. Statuta Universitas Advent Surya Nusantara;

MEMUTUSKAN:

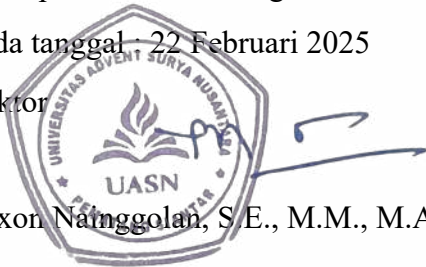
- Menetapkan : Keputusan Rektor Universitas Advent Surya Nusantara tentang Pedoman Audit Mutu Internal (AMI).
- KESATU** : Menetapkan Pedoman Audit Mutu Internal (AMI) Universitas Advent Surya Nusantara sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- KEDUA** : Pedoman Audit Mutu Internal (AMI) sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU menjadi acuan bagi Lembaga Penjaminan Mutu, tim auditor, dan seluruh unit kerja di lingkungan Universitas Advent Surya Nusantara dalam pelaksanaan audit mutu internal.
- KETIGA** : Segala biaya yang timbul akibat pelaksanaan Keputusan ini dibebankan pada anggaran Universitas Advent Surya Nusantara.
- KEEMPAT** : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Pematangsiantar

Pada tanggal : 22 Februari 2025

Rektor

Rexon Nainggolan, S.E., M.M., M.Ak., Ph.D., Ak., CPA., CA



**PEDOMAN
AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)**

Tim Penyusun
Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) UASN

Penerbit
Universitas Advent Surya Nusantara

All Right Reserved
Hak Cipta dilindungi Undang-undang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan penyertaan-Nya sehingga Pedoman Audit Mutu Internal (AMI) ini dapat diselesaikan.

Audit Mutu Internal (AMI) merupakan salah satu komponen penting dalam pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Universitas Advent Surya Nusantara, yaitu sebagai bagian dari siklus Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan (PPEPP). Tujuan utama pelaksanaan AMI adalah memperoleh rekomendasi peningkatan mutu serta menjamin akuntabilitas penyelenggaraan pendidikan tinggi di Universitas Advent Surya Nusantara, melalui identifikasi kesesuaian maupun ketidaksesuaian antara pelaksanaan dengan standar yang telah ditetapkan.

AMI juga dilaksanakan sebagai bentuk kesiapan program studi dan unit kerja dalam menghadapi audit mutu eksternal oleh Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN-PT), sekaligus sebagai upaya berkelanjutan membangun budaya mutu di lingkungan Universitas Advent Surya Nusantara.

Pedoman ini disusun agar pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) di lingkungan Universitas Advent Surya Nusantara dapat berjalan dengan tertib, sistematis, dan sesuai standar pelaksanaan audit, sehingga dapat menjadi petunjuk dan bimbingan bagi para auditor dalam melaksanakan tugas audit mutu pada unit-unit kerja di lingkungan Universitas Advent Surya Nusantara.

Kami berharap Pedoman Audit Mutu Internal (AMI) ini dapat memberikan manfaat yang optimal bagi peningkatan mutu penyelenggaraan pendidikan tinggi di Universitas Advent Surya Nusantara.

Pematangsiantar, Februari 2025
Ketua Lembaga Penjaminan Mutu

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SK REKTOR	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR ISTILAH	vi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
BAB 2. TUJUAN DAN MANFAAT AMI	3
A. Tujuan Pelaksanaan AMI	3
B. Manfaat AMI	3
C. Siklus AMI.....	4
D. Standar Kode Etik Auditor AMI	4
BAB 3. MANAJEMEN AMI	6
A. Perencanaan AMI	6
B. Tahapan dalam AMI	6
C. Jadwal Audit	7
D. Ruang Lingkup AMI.....	7
E. Obyek Pelaksanaan AMI.....	8
F. Formulir Kelengkapan dalam AMI	9
BAB 4. AUDIT DOKUMEN DAN AUDIT LAPANGAN	10
A. Auditor.....	10
B. Audit Dokumen / Desk Evaluation	11
C. Pelaksanaan Visitasi / Audit Lapangan.....	13
D. Laporan Audit Mutu Internal.....	19
E. Permintaan Tindakan Koreksi (PTK)	19
BAB 5. RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN	20
BAB 6. PENUTUP	23
LAMPIRAN	24

DAFTAR ISTILAH

Asesmen, atau Penilaian adalah satu atau lebih proses mengidentifikasi, mengumpulkan, dan mempersiapkan data yang digunakan untuk mengevaluasi pencapaian hasil mahasiswa dan tujuan program pendidikan.

Audit Sistem adalah audit terhadap kecukupan kebijakan dan prosedur organisasi untuk memenuhi persyaratan-persyaratan standar sistem audit mutu.

Audit Kepatuhan adalah pemeriksaan terhadap setiap prosedur atau Instruksi Kerja (IK) telah dilaksanakan secara tertib dan benar. Audit kepatuhan dilakukan melalui kunjungan di tempat teraudit/ visitasi.

Akreditasi merupakan Sistem Penjaminan Mutu Eksternal sebagai bagian dari Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.

Auditor adalah orang yang memiliki kemampuan dan kualifikasi untuk melakukan audit mutu.

Bukti Audit (Audit Evidence), adalah catatan, pernyataan, fakta atau informasi lainnya yang relevan dengan kriteria audit dan dapat diperiksa. Bukti audit dapat bersifat kualitas atau kuantitas.

Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi selanjutnya disingkat BAN PT adalah badan yang dibentuk oleh pemerintah untuk melakukan dan mengembangkan akreditasi perguruan tinggi secara mandiri.

Bukti Audit (Audit Evidence) adalah rekaman (records), dan pernyataan fakta/ informasi yang relevan dengan kriteria audit yang dapat diverifikasi.

Borang adalah instrumen akreditasi yaitu berupa formulir yang berisikan data dan informasi yang digunakan untuk mengevaluasi dan menilai mutu suatu program studi tingkat program diploma, sarjana, dan pascasarjana.

Capaian Pembelajaran Lulusan Program Studi yang selanjutnya disingkat CPL Prodi adalah kemampuan lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan.

Check List (Daftar Tilik), adalah daftar pertanyaan yang disusun berdasar hasil audit dokumen untuk diverifikasi lebih lanjut dalam audit lapangan/visitasi/kepatuhan.

Dosen adalah pendidik profesional dan ilmuwan dengan tugas utama mentransformasikan, mengembangkan, dan menyebarluaskan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.

Jurusan adalah unsur dari Fakultas yang mendukung penyelenggaraan kegiatan akademik dalam satu atau beberapa cabang ilmu pengetahuan dan teknologi dalam jenis pendidikan akademik, pendidikan vokasi, dan/atau pendidikan profesi.

Fakultas adalah himpunan sumber daya pendukung yang menyelenggarakan dan mengelola pendidikan akademik, pendidikan profesi, dan/atau pendidikan vokasi dalam satu rumpun disiplin ilmu pengetahuan dan teknologi.

Lembaga Penjaminan Mutu (LPM), adalah salah satu unit di UASN yang mempunyai tupoksi memantau, mengevaluasi dan melaporkan kepada pimpinan tentang mutu pendidikan di UASN.

Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia yang selanjutnya disingkat KKNI adalah kerangka penjenjangan kualifikasi kompetensi yang dapat menyandingkan, menyetarakan, dan mengintegrasikan antara bidang pendidikan dan bidang pelatihan kerja serta pengalaman kerja dalam rangka pemberian pengakuan kompetensi kerja sesuai dengan struktur pekerjaan di berbagai sektor.

Ketua Tim Auditor adalah orang yang ditunjuk untuk mengelola audit dan memimpin pelaksanaan audit dengan dibantu beberapa auditor atau disebut juga sebagai Lead Auditor.

Ketidaksesuaian yang selanjutnya disingkat KTS atau ketidak patuhan adalah kondisi tidak memenuhi persyaratan yang ditentukan.

Kriteria Audit (Audit Criteria) adalah Kebijakan, prosedur atau persyaratan yang digunakan sebagai referensi.

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

Kriteria Audit adalah kebijakan, prosedur, dan persyaratan yang dipakai sebagai rujukan (referensi).

Observasi selanjutnya disingkat OB adalah temuan/finding yang menunjukkan ketidakcukupan terhadap persyaratan yang memerlukan penyempurnaan.

Pemantauan atau monitoring adalah pengamatan suatu proses atau suatu kegiatan dengan maksud untuk mengetahui apakah proses atau kegiatan tersebut berjalan sesuai dengan apa yang diharuskan dalam isi standar/persyaratan.

Program Studi yang selanjutnya disingkat Prodi adalah kesatuan kegiatan pendidikan dan pembelajaran yang memiliki kurikulum dan metode pembelajaran tertentu dalam satu jenis pendidikan akademik, pendidikan vokasi, dan/atau pendidikan profesi.

Pembelajaran adalah proses interaksi mahasiswa dengan dosen dan sumber belajar pada suatu lingkungan belajar.

Pangkalan Data Pendidikan Tinggi yang selanjutnya disingkat PD-Dikti adalah kumpulan data penyelenggaraan pendidikan tinggi seluruh perguruan tinggi yang terintegrasi secara nasional.

Pendidikan Tinggi adalah jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program diploma, program sarjana, program magister, program doktor, dan program profesi, serta program spesialis, yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi berdasarkan kebudayaan bangsa Indonesia.

Sistem Penjaminan Mutu Internal yang selanjutnya disingkat SPMI adalah sistem penjaminan mutu pendidikan tinggi yang dilaksanakan secara internal pada UASN.

Sistem Penjaminan Mutu Eksternal yang selanjutnya disingkat SPME adalah sistem penjaminan mutu pendidikan tinggi yang dilakukan secara eksternal melalui akreditasi BAN-PT atau lembaga akreditasi internasional.

Sistem Penjaminan Mutu Perguruan Tinggi yang selanjutnya disingkat SPM-PT adalah sistem penjaminan mutu penyelenggaraan pendidikan tinggi yang terdiri dari SPMI, SPME, dan PD-Dikti.

Standar SPMI adalah dokumen tertulis berisi kriteria, ukuran, patokan atau spesifikasi dari seluruh kegiatan penyelenggaraan akademik dan non-akademik di UASN yang ditetapkan untuk mewujudkan visi dan misi yang telah ditetapkan.

Standar Mutu UASN yang selanjutnya disingkat SMU adalah standar yang ditetapkan secara internal oleh UASN di luar dari Standar Nasional Pendidikan Tinggi.

Standar Pendidikan Tinggi yang selanjutnya disingkat SPT adalah satuan standar yang terdiri dari Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SNPT) dan Standar Mutu UASN (SMU) yang mengacu pada SNPT.

Standar Nasional Pendidikan adalah kriteria minimal tentang pembelajaran pada jenjang pendidikan tinggi di perguruan tinggi di seluruh wilayah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia yang ditetapkan berdasarkan Permenristekdikti No. 44 Tahun 2015.

Standar Nasional Penelitian adalah kriteria minimal tentang sistem penelitian pada perguruan tinggi yang berlaku di seluruh wilayah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia yang ditetapkan berdasarkan Permenristekdikti No. 44 Tahun 2015.

Standar Nasional Pengabdian kepada Masyarakat adalah kriteria minimal tentang sistem pengabdian kepada masyarakat pada perguruan tinggi yang berlaku di seluruh wilayah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia yang ditetapkan berdasarkan Permenristekdikti No. 44 Tahun 2015.

Standar Nasional Pendidikan Tinggi yang selanjutnya disingkat SNPT adalah satuan standar yang meliputi Standar Nasional Pendidikan, ditambah dengan Standar Nasional Penelitian, dan Standar Nasional Pengabdian kepada Masyarakat.

Temuan (Findings) adalah pernyataan yang berisi fakta yang dicatat selama audit dan didukung dengan bukti-bukti obyektif. Bukti obyektif dapat berupa: catatan/ dokumen/ arsip

bersifat kualitatif atau kuantitatif, serta pernyataan responden fakta mutu pelayanan, eksistensi dan implementasi elemen-elemen sistem mutu.

Tridharma Perguruan Tinggi adalah kewajiban Perguruan Tinggi untuk menyelenggarakan Pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.

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

Temuan Audit (Audit Findings) adalah hasil dari evaluasi bukti audit yang dikumpulkan yang berlawanan dengan kriteria audit.

BAB 1. PENDAHULUAN

Berdasarkan UU. No. 12 Tahun 2012 Pasal 51 dan 52, Fungsi Pendidikan Tinggi adalah sebagai berikut :

- mengembangkan kemampuan dan membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa;
- mengembangkan sivitas akademika yang inovatif, responsif, kreatif, terampil, berdaya saing, dan kooperatif melalui pelaksanaan Tridharma; dan
- mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi dengan memperhatikan dan menerapkan nilai humaniora.

Penjaminan mutu Pendidikan Tinggi merupakan kegiatan sistemik untuk meningkatkan mutu Pendidikan Tinggi secara berencana dan berkelanjutan (Undang Undang No. 12 Tahun 2012 Pasal 52).

Penjaminan mutu pada pendidikan tinggi dilakukan melalui penetapan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan (PPEPP).

Menurut Permendikbud, No 50 Tahun 2014, Pasal 3. Sistem penjaminan mutu Pendidikan Tinggi terdiri atas:

- Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) yang dikembangkan oleh Perguruan Tinggi; dan
- Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME) yang dilakukan melalui akreditasi. SPMI yang dilaksanakan oleh UASN adalah bertujuan menjamin pemenuhan Standar Nasional Dikti secara sistemik dan berkelanjutan sehingga tumbuh dan berkembang budaya mutu di setiap Program Studi di lingkungan UASN.

Di dalam Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 Pasal 54, dan dijelaskan juga pada Permenristekdikti Nomor 44 Tahun 2015, standar Nasional Pendidikan Tinggi meliputi satuan standar:

- Standar Nasional Pendidikan,
- Standar Nasional Penelitian, dan
- Standar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat.

Sistem penjaminan mutu pendidikan tinggi dilakukan terhadap ketiga standar pada SN Dikti, dengan melalui 3 (tiga) kegiatan, yaitu;

- Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME) yang dilakukan dengan menggunakan borang akreditasi BAN-PT untuk Institusi dan Program Studi.
- Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) yang dilakukan oleh UASN.
- Serta didukung oleh ketersediaan Pangkalan Data Perguruan Tinggi (PDPT) yang terintegrasi secara nasional (sesuai amanat Undang undang No. 12 Tahun 2012 Pasal 54).

SPME dan SPMI dilakukan berdasarkan perguruan tinggi yang sama dan/atau melampaui SNP. Setiap perguruan tinggi memiliki keleluasaan mengatur pemenuhan SN-Dikti (sesuai Permendikbud, Nomor 50 Tahun 2014, Pasal 3 dalam mengembangkan standar pendidikan tinggi (SPT). Pelaksanaan SPMI mengikuti kaidah PPEPP, yaitu Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan standar. Pada tahapan Evaluasi dapat dilakukan melalui Audit Mutu Internal (AMI). Audit Mutu Internal (AMI) merupakan sebuah proses yang sistematis, mandiri, dan terdokumentasi untuk memperoleh bukti audit dan mengevaluasinya secara obyektif untuk menentukan sejauh mana kriteria standar telah terpenuhi.

Buku Panduan Audit Mutu Internal ini merupakan buku panduan untuk semua auditor dalam melaksanakan audit mutu internal (AMI) Program Studi di lingkungan UASN.

BAB 2. TUJUAN DAN MANFAAT AMI

A. Tujuan Pelaksanaan AMI.

AMI adalah suatu kegiatan pemeriksaan yang sistematis dan independen untuk menentukan apakah kegiatan dalam menjaga mutu serta hasilnya telah dilaksanakan secara efektif sesuai dengan standar pendidikan tinggi UASN. Standar mutu pendidikan UASN ditetapkan untuk mencapai visi, misi dan tujuan UASN, yang juga telah dituangkan dalam statuta UASN. AMI adalah salah satu tahapan / cara dalam siklus penjaminan mutu pendidikan tinggi dalam upaya peningkatan mutu. Secara umum tujuan AMI adalah: Melaksanakan verifikasi kesesuaian antara pelaksanaan dengan standar pendidikan tinggi 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.

AMI dilaksanakan untuk kepentingan peningkatan mutu Program Studi UASN. Audit itu sendiri bukanlah merupakan asesmen/penilaian melainkan hanya pencocokan antara pelaksanaan dengan standar yang sudah ditetapkan.

Dengan demikian, tujuan secara khusus dari AMI adalah:

- Untuk memeriksa kesesuaian atau ketaksesuaian pelaksanaan dan standar yang telah ditetapkan.
- Untuk memeriksa proses dan hasil proses pencapaian mutu sehingga dapat ditentukan keefektifan pencapaian dari tujuan yang telah ditetapkan (Indikator Kinerja Kunci).
- Untuk menyiapkan laporan kepada teraudit (auditee) sebagai dasar perbaikan mutu selanjutnya
- Untuk memberi kesempatan teraudit memperbaiki sistem penjaminan mutu.
- Untuk membantu institusi/program studi dalam mempersiapkan diri dalam rangka audit eksternal atau akreditasi prodi/ perguruan tinggi.

Secara umum terdapat dua macam audit yaitu,

- Audit internal adalah audit yang dilakukan untuk menentukan tingkat kesesuaian terhadap standar mutu organisasi (standar Internal)
- Audit eksternal adalah audit yang dilakukan untuk menentukan tingkat kesesuaian terhadap standar eksternal.

B. Manfaat AMI

Manfaat AMI, secara langsung adalah diperoleh rekomendasi peningkatan mutu pendidikan tinggi. Rekomendasi bermanfaat bagi pimpinan/pengelola Prodi tersebut dalam mengembangkan berbagai program untuk mencapai Visi dan misi UASN.

AMI merupakan salah satu langkah untuk mengetahui kesesuaian standar dengan pelaksanaan yang telah dilakukan pada berbagai aspek yang ditetapkan dalam lingkup AMI, antara lain:

- Konsistensi penjabaran kurikulum dan silabus dengan tujuan pendidikan, dan kompetensi lulusan yang diharapkan (Learning Outcomes).
- Konsistensi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses pembelajaran terhadap pencapaian kurikulum dan silabus.
- Kepatuhan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses pembelajaran terhadap manual prosedur dan instruksi kerja program studi.
- Kecukupan penyediaan sarana–parasarana dan sumber daya pembelajaran, penelitian dan/atau pengabdian kepada masyarakat.
- Konsistensi perencanaan, pelaksanaan, evaluasi penelitian dan pengabdian serta kerjasama.

C. Siklus AMI

Pelaksanaan audit mutu internal dalam implementasinya merupakan suatu siklus (proses yang berkelanjutan melalui tahapan yang pada saatnya berulang), secara umum pelaksanaan AMI meliputi tahapan yang ditunjukkan pada Tabel 1. berikut ini:

Tabel 1. Tahapan dalam siklus Audit Mutu Internal

Tabel 1. Tahapan dalam Siklus Audit Mutu Internal

Tahap	Kegiatan	Pelaksana
1	Menetapkan Tujuan Audit	Rektor
2	Merencanakan Audit (secara periodik semester atau tahunan)	Rektor
3	Menetapkan sasaran dan lingkup audit	Rektor
4	Membentuk tim audit	LPM
5	Kaji ulang dokumen dan menyiapkan daftar pemeriksaan	Tim Audit
6	Menetapkan tim audit	Tim Audit
7	Menetapkan jadwal audit	Tim Audit
8	Melaksanakan audit (AMI)	Tim Audit
9	Menyusun laporan audit, berupa: temuan, OB, KTS dan PTK	Tim Audit
10	Unit kerja melakukan kaji ulang (rapat tinjauan manajemen)	Manajemen
11	Perbaikan mutu/Peningkatan standar	Manajemen

D. Standar Kode Etik Auditor AMI

Pelaksanaan AMI oleh Auditor dimaksudkan untuk mendapatkan ruang peningkatan dan menjamin akuntabilitas perguruan tinggi. Untuk itu pelaksanaan AMI oleh

Auditor sebaiknya dilakukan sesuai dengan Standar Kode Etik AMI UASN antara lain mempunyai sifat dasar:

- Profesional atau berkompeten
- Independensi (netral / tidak memihak, tidak merugikan pihak manapun dan obyektif).
- Teliti dan cermat dalam menggali informasi sehingga menghasilkan kesimpulan audit yang sah (valid)
- Laporan hasil audit yang wajar dan benar.

BAB 3. MANAJEMEN AMI

Manajemen Audit Mutu Internal (AMI) pada umumnya dilaksanakan dalam beberapa tahapan yang dimulai dari:

- Perencanaan AMI,
- Pelaksanaan audit dokumen/Audit sistem,
- Pelaksanaan audit kepatuhan/audit lapangan dan
- Pelaporan AMI.

A. Perencanaan AMI

Perencanaan AMI dalam hal ini dilakukan oleh Ketua Lembaga Penjaminan Mutu UASN yang dalam hal ini bertindak sebagai Manajer Program AMI (MP-AMI) UASN. MP-AMI bertanggung jawab atas jalannya proses AMI sesuai ruang lingkup/standar AMI yang ditetapkan, sosialisasi standar AMI, sampai dengan distribusi laporan hasil AMI.

Proses perencanaan AMI mencakup tiga hal sebagai berikut:

- Penentuan ruang lingkup audit.
- Penetapan Jadwal audit
- Penentuan Auditor

Penentuan ruang lingkup audit yaitu menetapkan standar sebagai wilayah/cakupan dalam pelaksanaan audit mutu internal (AMI) yang dilaksanakan oleh auditor. Pelaksanaan AMI oleh para Auditor sesuai dengan jadwal yang telah disepakati antara teraudit/auditee dengan para auditor. Auditor adalah dosen yang telah memperoleh pelatihan audit atau dosen yang dianggap berpengalaman dalam pelaksanaan audit. Auditor berasal dari semua bidang keilmuan yang memahami/menguasai Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) dan bidang/obyek yang diaudit serta mempunyai keterampilan untuk melakukan audit mutu internal sesuai standar AMI yang sudah ditetapkan Rektor UASN 19454 Pematangsiantar. Oleh karena itu para Auditor harus:

- Berpengetahuan
- Berpengalaman
- Mendapat persetujuan Rektor UASN. Persyaratan Pokok Auditor:
- Tidak ada konflik kepentingan
- Memiliki pengetahuan serumpun dengan area yang diaudit
- Menguasai teknik audit
- Memiliki karakteristik positif
- Mampu bekerja secara tim
- Memahami manajemen Perguruan Tinggi

B. Tahapan dalam AMI

AMI dilakukan melalui tahapan yang ditunjukkan pada Gambar 1. berikut ini:

Tahapan pelaksanaan AMI mengikuti alur pada Tabel 1 di atas, mulai dari penetapan tujuan audit oleh Rektor hingga tindak lanjut perbaikan mutu oleh manajemen unit kerja.

Gambar 1. Siklus Audit Mutu Internal

C. Jadwal Audit

Jadwal audit harus diinformasikan sebelumnya kepada teraudit (Auditee).

Jadwal audit meliputi:

- Unit kerja yang akan diaudit,
- Tanggal dan jam pelaksanaan audit yang disepakati bersama antara Auditor dengan Teraudit.
- Lama waktu audit
- Tempat/ lokasi pelaksanaan audit
- Tim Auditor yang bertugas

Berikut ini adalah tabel tentang jadwal audit:

Tabel 2. Jadwal Kegiatan Audit Mutu Internal dilingkungan UASN

Tabel 2. Jadwal Kegiatan Audit Mutu Internal di Lingkungan UASN

Unit kerja yang akan diaudit	Prodi/Fakultas :
Tanggal pelaksanaan audit	Sesuai kesepakatan antara auditor dan teraudit
Durasi pelaksanaan audit	Minimal 3 (tiga) jam, maksimal 5 (lima) jam
Tempat/lokasi audit	Program studi/unit kerja masing-masing
Tim Auditor	Lead Auditor dan Anggota Tim

D. Ruang Lingkup AMI

Lingkup audit mutu internal ditetapkan oleh Rektor sesuai dengan kebutuhan perguruan tinggi. Rektor menentukan lingkup audit secara menyeluruh yang meliputi 24 standar sesuai dengan Standar Nasional Pendidikan (Permenristekdikti No. 44 Tahun 2015) dan standar lain yang ditetapkan sendiri oleh UASN. Penentuan lingkup audit dapat dilakukan secara bertahap sesuai prioritas. Pada dasarnya pelaksanaan AMI sekurang-kurangnya mencakup:

- Dokumen akademik dan Dokumen Mutu
- Dokumen Akademik terdiri atas:
 - Kebijakan akademik
 - Standar akademik
 - Peraturan akademik
 - Panduan akademik

- Spesifikasi Program Studi
- Peta Kurikulum
- Dokumen Mutu, terdiri atas:
- Kebijakan SPMI
- Standar SPMI
- Manual SPMI
- Prosedur Mutu
- Instruksi kerja
- Organisasi dan Tata Pamong
- Sumber daya manusia
- Sarana dan Prasarana
- Proses dan pengendaliannya

Yang dimaksud proses adalah keefektifan sistem penjaminan mutu dalam pemenuhan standar internal dan eksternal, sedangkan yang dimaksud dengan pengendalian adalah pemenuhan standar internal dan standar eksternal.

- Evaluasi dan perbaikan

Ruang lingkup AMI harus mencakup pemeriksaan kecukupan dan efektifitas struktur pengendalian internal serta kualitas kinerja perguruan tinggi dalam melaksanakan tanggung jawab pencapaian tujuan yang telah ditetapkan.

E. Obyek Pelaksanaan AMI

Obyek pelaksanaan AMI adalah seluruh unit kerja yang terkait dengan proses belajar mengajar di lingkungan UASN, dapat meliputi semua aras dan unit kegiatan dalam perguruan tinggi. Beberapa obyek Audit Mutu Internal yang dapat ditentukan, antara lain:

- Jurusan/Program Studi
- Fakultas
- Laboratorium
- Perpustakaan
- Pusat Kajian Bahasa
- LPPM
- UPT Infokom
- Biro Akademik dan Kemahasiswaan
- Biro Umum dan Kepegawaian,
- Biro Keuangan.
- Lain-lain.

Obyek audit dapat dilakukan pula pada dokumen. Beberapa dokumen obyek audit dapat dilihat pada Tabel 3. di bawah ini. Lingkup berlakunya dokumen dapat dibedakan dalam tingkatan (aras) unit kerja mulai dari Rektorat, Fakultas sampai dengan Program Studi.

Tabel. 3. Obeyek Audit Dokumen Pada Berbagai Aras di UASN

Tabel 3. Objek Audit Dokumen pada Berbagai Aras di UASN

Aras	Jenis Dokumen
Universitas	Kebijakan SPMI, Standar SPMI, Peraturan Akademik, Manual dan Prosedur Mutu
Fakultas	Kebijakan SPMI, Standar SPMI, Peraturan Akademik, Prosedur Mutu, Sasaran Mutu
Jurusan/Program Studi	Kompetensi Lulusan, Kurikulum, Silabus, Perencanaan Pembelajaran (RPS), Manual/Instruksi Kerja, Jadwal Kuliah, Buku Ajar/Modul, Dokumen Pendukung, Formulir

F. Formulir kelengkapan dalam AMI

Beberapa dokumen / formulir yang diperlukan dalam pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) antara lain :

- Dokumen standar
- Borang SPMI
- Formulir check list / daftar pertanyaan
- Formulir tindakan koreksi Checklist adalah:
- Merupakan daftar pertanyaan yang diperlukan oleh auditor sebagai pemandu saat visitasi.
- Akan digali lebih lanjut tentang kecurigaan atas ketidak sesuaian.
- Bersifat informatif, mudah dipahami, sesuai dengan proses pembelajaran di Prodi yang di audit, serta sebagai alat pemandu audit visitasi.

BAB 4. AUDIT DOKUMEN DAN AUDIT LAPANGAN

Pelaksanaan AMI merupakan salah satu tahapan dalam implementasi penjaminan mutu yang diimplementasikan melalui kaidah PPEPP, yaitu pada tahap Evaluasi. Ada 5 tahapan dalam pelaksanaan Evaluasi, yaitu:

- Monitoring
- Evaluasi Diri
- Audit Mutu Internal
- Asesmen
- Penilaian

Siklus AMI ditunjukkan pada ilustrasi Gambar 2. berikut ini:

Secara ringkas, siklus pelaksanaan AMI meliputi: penentuan lingkup audit; pembentukan tim auditor yang berpengetahuan dan berpengalaman, disetujui pimpinan, dan berjumlah ganjil; pelaksanaan audit; hingga perbaikan mutu dan peningkatan standar sebagai tindak lanjut.

Gambar 2. Siklus Pelaksanaan AMI

Pelaksanaan audit mutu internal dilakukan oleh tim auditor mutu internal. Tim auditor disarankan berjumlah ganjil dan lebih dari 1 (satu) orang. Dalam tim

auditor terdapat 1 (satu) orang ketua tim yang dinamakan Lead auditor, dan anggota auditor.

A. Auditor

Persyaratan auditor internal adalah sebagai berikut:

- Kompeten
- Independen.

Kompeten ditandai oleh kemampuan: terampil, ahli, berwenang dan cermat. Terampil dan ahli merupakan orang yang mempunyai pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan audit mutu, memiliki kemampuan manajerial, serta berwibawa dan disegani dalam organisasi. Independen merupakan tindakan tidak terlibat dalam pekerjaan teraudit (auditee).

Secara umum seorang auditor mempunyai sikap sebagai berikut:

- Profesional
- Terampil berkomunikasi dan berbahasa
- Cakap dalam menjelaskan dan mengikuti aturan
- Diplomatis
- Jujur dan tidak bias dalam melakukan penilaian.
- Punya rasa ingin tahu dan pengamat yang baik (banyak mengamati)

- Ramah, santun & dapat bekerjasama
- Rajin bekerja
- Dapat mengendalikan diri
- Mampu menjadi pemimpin (sebagai lead auditor) maupun follower/ anak buah (anggota auditor)
- Pendengar yang baik

Auditor diberi kewenangan dalam melakukan audit. Kewenangan ini ditandai dengan penugasan dari pimpinan, serta Independen yaitu tidak memihak dan tidak merugikan pihak manapun.

Seorang Auditor tidak boleh berpikir, bersikap, dan bertindak sebagai:

- Interogator
- Investigator
- Provokator
- Instruktur
- Kolaborator

Tetapi seorang Auditor harus berfikir, bersikap dan bertindak sebagai:

- Konselor,
- Fasilitator atau motivator dan
- Inspirator

Peran dan tanggungjawab seorang auditor adalah:

- Melaksanakan audit sesuai lingkup audit
- Melaksanakan tugas secara obyektif
- Mengumpulkan dan menganalisis bukti audit
- Melaksanakan tugas sesuai dengan kode etik yaitu salah satunya adalah menjaga kerahasiaan dokumen yang diaudit
- Mampu menjawab pertanyaan

Adanya beberapa persyaratan, wewenang dan sikap dari auditor, maka dalam melaksanakan AMI di lingkungan UASN dilakukan dengan memperhatikan persyaratan sebagai berikut:

- Tidak mengaudit pekerjaan / program studi yang menjadi tanggung jawabnya sendiri.
- Memiliki pengetahuan/ wawasan yang cukup atas topik yang dibahas dalam audit, untuk itu dilakukan melalui pelatihan, pembekalan semua peraturan yang terkait dengan lingkup audit.
- Tidak ada conflict of interest dengan teraudit (auditee).

B. Audit Dokumen / Desk Evaluation

Audit dokumen adalah aktifitas dalam pemeriksaan dokumen pendukung bukti mutu dari pelaksanaan standar. Pemeriksaan dokumen yang dimiliki oleh teraudit/auditee lazim

disebut audit kecukupan atau desk evaluation. Hasil dari pelaksanaan audit dokumen adalah berupa daftar checklist atau daftar pertanyaan yang akan ditanyakan kepada teraudit/auditee saat audit kepatuhan / visitasi.

Persiapan dalam audit, yaitu:

- Kenali proses yang akan diaudit (input, proses, output, proses owner, pelaksana dan pengguna)
- Identifikasi persyaratan standar dan peraturan yang berlaku
- Identifikasi resiko/potensi kegagalan dan kritis proses
- Review kesesuaian dokumentasi
- Buat checklist atau daftar pertanyaan bila perlu

Dalam audit dokumen, Lead Auditor harus:

- Membacakan identitas teraudit, lingkup audit, dokumen yang tersedia.
- Membagi tugas kepada semua anggota tim tentang dokumen yang harus diaudit yang menjadi tanggung jawabnya

Dari hasil audit terhadap dokumen / desk evaluation akan dihasilkan daftar pertanyaan / checklist. Checklist berisi tentang ketidakcukupan, potensi

penyimpangan ataupun penyimpangan dari sistem mutu yang dilaksanakan khususnya dalam standar. Setiap auditor biasanya menyiapkan sejumlah pertanyaan dari dokumen yang diperiksa. Untuk menyamakan persepsi dalam hal kecukupan dokumen, auditor akan melaksanakan rapat. Rapat juga digunakan untuk menentukan langkah kedua yaitu audit kepatuhan atau audit lapangan.

Berikut ini adalah contoh tabel/daftar check list untuk pelaksanaan AMI; Prodi yang diaudit:

Aktivitas/proses yang diaudit: Tanggal Audit :

Tabel 4. Contoh formulir sebagai bentuk daftar checklist

Tabel 4. Contoh Formulir Daftar Checklist Audit Mutu Internal

No	Item	Pertanyaan	Butir Mutu	Standar	Y	T	TP	Catatan

Catatan: Y = ya, T = tidak, TP = tindakan perbaikan

Catatan: Y : ya, T : tidak, TP : tindakan perbaikan

Penggunaan daftar pengecekan bagi seorang auditor sebagai alat bantu ketika melaksanakan wawancara, dengan kelebihan dan juga kekurangannya.

Kelebihan daftar pengecekan adalah:

- Auditor menjadi lebih siap
 - Penggunaan waktu / lama wawancara menjadi efisien
 - Wawancara dengan cara bertanya lebih sistematis
 - Sebagai pengingat/ memorisasi
 - Memberi gambaran sistem mutu secara menyeluruh
- Kelemahan penggunaan daftar pengecekan adalah:
- Dapat mengabaikan hal-hal yang tidak tercantum dalam daftar pengecekan,
 - Pelaksanaan audit menjadi kurang fleksibel dan kaku,
 - Bisa saja menjadi kurang realistis, karena dipersiapkan atas dasar imajinasi/ persepsi auditor

C. Pelaksanaan Visitasi /Audit Lapangan

Audit lapangan/visitasi merupakan tahapan kedua dalam pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI). Tahapan ini dilakukan setelah tim auditor menyelesaikan audit dokumen/sistem dan jadwal visitasi telah ditetapkan dan disetujui oleh tim auditor dan teraudit/auditee. Audit lapangan dilakukan untuk memverifikasi potensi temuan yang telah dipersiapkan pada daftar checklist. Apabila AMI ini dilaksanakan di tingkat Program Studi maka verifikasi idealnya dilakukan terhadap pimpinan program studi dosen, tenaga kependidikan, kepala laboratorium, mahasiswa, sampai pada alumni dan pengguna alumni. Hal – hal yang merupakan penyimpangan atau potensi penyimpangan yang ditemukan saat verifikasi maka dicatat sebagai temuan.

Tahapan audit kepatuhan adalah sebagai berikut:

- Pertemuan pembukaan dengan Teraudit, dengan prosedur sebagai berikut:
- Lead auditor memperkenalkan seluruh anggota tim AMI
- Lead auditor menyampaikan tujuan audit dan lingkup AMI
- Lead auditor menyampaikan jadwal acara AMI untuk disetujui oleh teraudit
- Lead auditor mengkonfirmasi ketersediaan sumberdaya dan fasilitas
- Lead auditor mengkonfirmasi tentang kerahasiaan.
- Pelaksanaan audit, dimana tim auditor melakukan hal-hal berikut ini:
- Audit dilakukan dengan berpedoman pada checklist yang telah dibuat pada saat audit dokumen/desk evaluation / audit sistem.
- Tim audit membuat catatan-catatan potensi temuan ketidaksesuaian yaitu:
- Segala sesuatu yang menyimpang terhadap standar
- Segala sesuatu yang potensial untuk menyimpang terhadap standar.
- Segala sesuatu yang potensial mempengaruhi mutu produk / jasa.
- Pertemuan internal dengan anggota tim audit.

- Pelaporan hasil AMI.

Setelah visitasi selesai maka auditor akan melaksanakan rapat. Rapat tersebut digunakan untuk merumuskan temuan yang telah didapatkan oleh setiap auditor dan menentukan kategori temuan audit.

Kode Etik Auditor dalam Visitasi

Seorang auditor dalam melaksanakan tugas audit lapangan/visitasi harus:

- Melaksanakan audit sesuai jadwal yang telah disepakati antara auditor dengan teraudit sebelum dilakukan kunjungan.
- Datang tepat waktu.
- Mengedepankan data dalam semua aktifitas audit.
- Melibatkan teraudit dalam menganalisa dan menguji kondisi yang terjadi. Ini yang memungkinkan terjadi tanya jawab.

Audit lapangan adalah melakukan verifikasi terhadap bukti-bukti (evidence), yaitu verifikasi terhadap dokumentasi, bahan material, personil proses, peralatan, dan sebagainya.

Bukti – bukti tersebut dapat diperoleh melalui:

- Wawancara dengan stakeholder/pengelola
- Pemeriksaan dokumen
- Pengamatan terhadap aktifitas / proses
- Pengamatan terhadap kondisi lapangan

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan visitasi (audit lapangan):

- Persiapan dilakukan dengan baik
- Wawancara dengan orang yang tepat
- Wawancara diupayakan dalam keadaan santai
- Wawancara dilakukan sampai mendapatkan akar masalah

Pelaksanaan Visitasi/Audit Lapangan

Pelaksanaan audit lapangan oleh auditor dilakukan dengan melalui tahapan sebagai berikut ini:

- Menemui penanggung jawab proses
- Menjelaskan apa yang akan diaudit
- Melakukan wawancara dengan auditee sebaiknya dilakukan secara terpisah, sesuai dengan tupoksi dari klien yaitu, sebagai;
- Penanggung jawab
- Pelaksana
- Pengguna / proses selanjutnya (bila perlu)
- Selidiki dan amati, kesesuaiannya dengan rencana audit/checklist.

Checklist seringkali dikatakan sebagai daftar pengecekan dalam AMI. Checklist merupakan salah satu cara sederhana yang lazim digunakan untuk mengurangi kesalahan

atau bahkan kegagalan yang dapat ditimbulkan oleh keterbatasan memori / perhatian manusia.

Manfaat dari Checklist / daftar pengecekan adalah:

- Sebagai panduan auditor dalam melaksanakan audit.
- Sebagai rambu dan pengingat agar audit tetap dalam lingkup yang telah disepakati.
- Audit lebih sistematis & terstruktur.
- Alat untuk menyusun catatan-catatan selama audit.
- Sebagai bahan dalam persiapan laporan akhir.

Wawancara dilakukan dalam rangka penggalan informasi dan klarifikasi data. Penggalan informasi dilakukan dengan cara terpisah antara kelompok pengelola, mahasiswa, karyawan, pengguna, lulusan, dsb. Saat wawancara auditor tidak melakukan penilaian (assessment) tetapi melihat kesesuaian standar dengan pelaksanaan, sehingga dapat dilakukan perumusan temuan.

Wewenang auditor internal adalah penuh, bebas, dan tidak terbatas dalam melakukan akses terhadap semua dokumen, personalia penyelenggaraan Program Studi, obyek penyelenggaraan perguruan tinggi, dan fasilitas fisik milik perguruan tinggi guna mendapatkan data dan informasi yang diperlukan dan berkaitan dengan pelaksanaan auditnya sesuai ruang lingkup yang sudah disepakati.

Pelaksanaan Visitasi

Pelaksanaan audit lapangan dilaksanakan melalui wawancara, lead auditor maupun anggota tim auditor harus mempunyai kemampuan dalam:

- Teknik / cara dalam bertanya
- Pencatatan hasil
- Identifikasi temuan
- Menutup rapat
- Pelaporan

Teknik Wawancara saat Visitasi

Beberapa cara atau teknik dalam melakukan wawancara dengan auditee, antara lain berikut ini:

- Melakukan wawancara secara terpisah antara pimpinan dengan bawahan
- Berupaya untuk tidak banyak bicara. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mempersiapkan pembagian waktu mengajukan pertanyaan, sesuai dengan pembagian tugas saat audit dokumen.
- Menghindari konfrontasi cross check pernyataan dengan auditee lain (misal atasan), jika memang diperlukan maka dilakukan konfirmasi dan ini dilakukan dengan cara bijak
- Menghindari kesan selalu membaca check list
- Membuat pertanyaan yang jelas / spesifik / tidak bermakna ganda.

Pertanyaan saat Wawancara dengan Teraudit

Wawancara adalah proses melakukan diskusi dua arah tentang proses yang diaudit, melalui bentuk /model pertanyaan yang telah dibuat dalam daftar checklist. Beberapa model pertanyaan akan mendapatkan jawaban dari Teraudit, berupa: Ya / Tidak. Pertanyaan dengan jawaban tersebut dapat dilanjutkan dengan pertanyaan yang lebih spesifik, dan juga dapat dikembangkan dengan pertanyaan terbuka. Jawaban atas pertanyaan yang telah dibuat dalam daftar checklist menunjukkan bobot pertanyaan. Auditor harus berusaha untuk mengembangkan pertanyaan sehingga akan memperoleh kejelasan jawaban sehingga akan dapat disimpulkan temuan – temuan.

Pertanyaan untuk Penanggungjawab Proses Standar Mutu

Pertanyaan untuk penanggung jawab terhadap proses standar mutu merupakan pertanyaan yang dipastikan akan diperoleh jawaban/informasi bahwa:

- Proses dan sasaran perbaikan telah direncanakan dan didokumentasikan
- Proses dan sumber daya yang diperlukan telah dijabarkan dan dipenuhi
- Proses dimonitor dan diukur
- Tindak lanjut dilakukan sesuai dengan hasil analisa data

Pertanyaan untuk Pelaksana

Pertanyaan untuk pelaksana, merupakan pertanyaan yang dipastikan akan diperoleh jawaban/informasi bahwa:

- Pelaksana mengetahui/mempunyai acuan tentang apa yang harus dilakukan
- Pelaksana mempunyai kompetensi yang diperlukan
- Pelaksana mengetahui kontribusi yang diharapkan oleh organisasi
- Proses terlaksana dengan konsisten

Pertanyaan kepada pengguna

Pertanyaan untuk pengguna merupakan pertanyaan yang dipastikan akan diperoleh jawaban / informasi bahwa:

- Hasil proses sebelumnya sesuai dengan kebutuhan prosesnya
- Terdapat jalur komunikasi yang jelas
- Umpan balik segera ditanggapi

Penulisan Hasil Wawancara

Auditor saat melakukan wawancara harus mencatat hal – hal berikut ini:

- Contoh-contoh ketidaksesuaian terhadap standar
- Contoh-contoh ketidaksesuaian terhadap dokumentasi/rekaman
- Aspek dari operasi yang menyimpang / cenderung mengarah kepada ketidaksesuaian

Catatan atas temuan tersebut, meliputi:

- Apa yang ditemukan

- Dimana / area ditemukan (dapat ditemukan pada owner, pelaksana, pengguna, dan lain-lain.)
- Alasan apa / mengapa dianggap sebagai ketidaksesuaian
- Siapa yang hadir / ada pada saat ditemukan. Catatan temuan hendaknya dituliskan dalam bentuk:
- Kalimat yang singkat dan mudah dimengerti,
- Kalimat yang bersifat membangun dan membantu
- Kalimat yang mengandung kebenaran, relevan dan bukan kejutan.

Beberapa contoh kalimat dalam temuan dinyatakan dalam bentuk berikut ini:
Contoh:

- Sudah disusun RPS, namun beberapa unsur dalam RPS tidak sesuai dengan standar.
- Sudah dilakukan perkuliahan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan, namun lama waktu perkuliahan tidak sesuai dengan bobot sks.

Dalam perumusan daftar temuan audit, harus mengikuti kaidah PLOR, yaitu:

Problem (masalah yang ditemukan) Location (Lokasi ditemukan problem) Obyektive (bukti temuan)

Reference (dokumen yang mendasari)

Bentuk formulir daftar temuan audit ditunjukkan dalam contoh tabel berikut ini:

Daftar temuan yang dituliskan dalam formulir di atas, harus disetujui oleh penanggung jawab proses (teraudit) dan berdasarkan bukti.

Klasifikasi Temuan Audit dalam formulir di atas, ada 3 yaitu:

Temuan Positif

Temuan positif merupakan sebuah prestasi dan juga bisa sebagai kesesuaian terhadap persyaratan/ standar. Prestasi / keberhasilan / kesuksesan / kesesuaian yang ditemukan pada Prodi yang teraudit (Auditee) harus dicatat.

Observasi (OB)

Adalah temuan/finding yang menunjukkan ketidakcukupan/ketidaksesuaian terhadap persyaratan sistem penjaminan mutu, dan memerlukan penyempurnaan. Pernyataan temuan harus berisi, 3 hal berikut ini: (1) Penjelasan, (2) Refrensi, (3) Bukti-bukti obyektif. Dalam temuan OB merupakan kondisi diketemukan peluang untuk perbaikan. OB dapat diselesaikan dengan cepat dan mudah.

KeTidaksesuaian (KTS) atau Ketidak-patuhan

Adalah, tidak memenuhi persyaratan / standar yang ditentukan. Terdapat 2 jenis KTS, yaitu KTS MINOR dan KTS MAJOR.

KTS MINOR (ringan) adalah Ketidaksesuaian yang memiliki dampak terbatas terhadap sistem penjaminan mutu.

KTS MAJOR (berat) adalah Ketidaksesuaian yang memiliki dampak luas terhadap sistem penjaminan mutu.

Beberapa KTS dalam kategori Mayor, yaitu:

- KTS yang mengancam sertifikasi, akreditasi atau registrasi.
- KTS yang berpengaruh besar terhadap kualitas produk/ pelayanan PT
- KTS yang menyebabkan resiko kehilangan mahasiswa (misalkan kenaikan DO, penurunan jumlah peminat)
- KTS yang merupakan ancaman/ gangguan terhadap kegiatan atau pelaksana dalam organisasi. Contoh KTS Mayor antara lain:
- Sejumlah besar piranti/ alat pengukuran yang penting dan standar di laboratorium tidak dikalibrasi secara mutakhir
- Laporan audit mutu internal tentang kelemahan sistem dibiarkan tanpa tindak lanjut
- Hasil kajiulang manajemen/ management reviews tidak ditindaklanjuti secara memadai
- Lain-lain

Beberapa KTS dalam kategori Minor/ ringan, yaitu:

- KTS yang mudah diperbaiki/ diralat
- KTS yang tidak secara langsung mempengaruhi kualitas produk/ pelayanan
- KTS yang tidak menghambat perolehan sertifikasi/ akreditasi/ registrasi.

Beberapa contoh KTS Minor, antara lain:

- Catatan kaji ulang kurang lengkap
- Instrumen/ alat-alat utama tidak memuat tanggal kalibrasi
- Tindak lanjut yang masih dalam proses (belum selesai) tetapi sudah dimuat dalam laporan tindakan koreksi audit internal.
- Ketidaklengkapan dokumentasi tentang pelatihan- pelatihan yang dilakukan
- Dan lain-lain.

Pembuatan laporan KTS, berisi hal-hal sebagai berikut:

- Tanggal pelaksanaan audit
- Nomor/identifikasi audit
- Lingkup/ bidang yang diaudit
- Deskripsi/ uraian temuan KTS
- Informasi tentang acuan standar yang diacu. Hal ini untuk menunjukkan dasar/ landasan temuan audit.
- Identifikasi nama auditor dan wakil teraudit
- Tindakan yang disepakati untuk memperjelas/ menganalisis KTS
- Tindakan nyata yang diambil untuk mengatasi/ menyelesaikan KTS. (agar tidak terulang lagi dimasa yang akan datang)

Tahap Akhir dalam Visitasi/Audit Lapangan

Tahap akhir pelaksanaan audit lapangan adalah rapat penutupan oleh tim auditor. Dalam rapat ini dipimpin oleh Ketua Tim Auditor / Lead auditor, dengan melakukan hal-hal berikut ini:

- Melengkapi formulir ketidaksesuaian (KTS)
- Meninjau semua ketidaksesuaian (KTS)
- Tinjauan secara kolektif terhadap ketidaksesuaian untuk mengidentifikasi temuan mayor
- Mempersiapkan kesimpulan audit
- Mempersiapkan agenda rapat penutupan/closing meeting Dalam rapat penutupan kegiatan audit lapangan:
- Ketua bersama anggota tim auditor mengadakan rapat penutupan audit bersama teraudit/auditee membahas temuan audit untuk disepakati
- Ketua tim auditor dan teraudit bersama-sama menandatangani daftar temuan audit.
- Ketua tim auditor menutup acara audit
- Tim auditor membuat laporan audit
- Ketua tim auditor menyerahkan laporan audit kepada Client

D. Laporan Audit Mutu Internal

Laporan audit internal, harus memuat hal-hal berikut ini:

- Identifikasi laporan
- Maksud, tujuan dan ruang lingkup audit
- Rincian program audit, auditor, tanggal dan area audit
- Identifikasi dokumen referensi (standar, quality, manual, prosedur, kontrak, dll)
- Ringkasan temuan
- Pengamatan ketidaksesuaian dan bukti pendukung Format laporan audit ditunjukkan dalam Lampiran dokumen ini.

E. Permintaan Tindakan Koreksi (PTK)

Tindakan koreksi adalah tindakan untuk meniadakan sebab-sebab ketidaksesuaian terhadap standar/rencana dan mencegah pengulangan ketidak sesuaian dikemudian hari dalam rangka peningkatan mutu secara berkelanjutan. PTK sebagai suatu permintaan perbaikan oleh manajemen kepada teraudit atas dasar laporan audit agar teraudit memperbaiki KTS atau penyebab KTS.

Formulir yang dapat digunakan Permintaan Tindakan Koreksi, harus memuat unsur-unsur sebagai berikut:

- Deskripsi tentang Ketidaksesuaian (KTS)
- Tindakan perbaikan yang akan dilaksanakan oleh teraudit/auditee
- Waktu tindakan perbaikan
- Penanggung jawab yang akan melakukan perbaikan.

Salah satu bentuk dokumen yang dapat digunakan dalam KTS dapat dilihat di Lampiran.

BAB 5. RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

A. Pengertian

Rapat tinjauan manajemen (RTM) merupakan suatu pertemuan yang dilaksanakan dalam jangka waktu tertentu yang oleh jajaran manajemen teraudit setelah selesai pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI).

B. Tujuan

Rapat tinjauan manajemen (RTM) bertujuan untuk membahas dan menindak lanjuti hasil Audit Mutu Internal (AMI), yang dipimpin langsung oleh pimpinan unit kerja teraudit dan dihadiri oleh seluruh jajaran manajemen. Tinjauan manajemen dilakukan untuk memastikan apakah temuan tersebut dapat ditindaklanjuti dengan baik dan memastikan bahwa sistem mutu berjalan efektif dan efisien. Tinjauan ini harus mencakup penilaian untuk peningkatan dan perubahan sistem mutu, termasuk kebijakan mutu dan sasaran mutu dan kepuasan pelanggan.

C. Prinsip Dasar Rapat Tinjauan Manajemen

- Dipimpin oleh Rektor.
- Dilakukan secara periodik.
- Bertujuan memastikan kesesuaian, kecukupan dan efektivitas sistem manajemen.
- Tinjauan termasuk penilaian kesempatan, peningkatan, kebutuhan perubahan sistem, dan kebijakan dan sasaran mutu.

D. Masukan Rapat Tinjauan Manajemen

- Hasil Audit.
- Umpan Balik Pengguna layanan/konsumen.
- Kinerja Proses & Pemenuhan Mutu Lulusan Produk.
- Status Tindakan Koreksi & Pencegahan.
- Tindak Lanjut Tinjauan sebelumnya.
- Perubahan Sistem Manajemen Mutu.
- Rekomendasi untuk peningkatan.

E. Hasil Rapat Tinjauan Manajemen

- Keputusan dan tindakan untuk meningkatkan efektifitas proses.
- Peningkatan pada mutu lulusan.
- Kebutuhan sumber daya.

F. Peserta Rapat Tinjauan Manajemen

- Jajaran Manajemen Universitas, yaitu Rektor dan Wakil Rektor.

- Jajaran Manajemen Fakultas adalah Dekan, Wakil Dekan, Ketua dan Sekretaris Jurusan/Program Studi.
- Kepala-kepala Biro.
- Kepala UPT Infokom
- Ketua LPPM
- Direktur Pusat Kajian Bahasa
- Direktur Perpustakaan
- Ketua Lembaga Penjaminan Mutu sebagai Manajemen Representative (MR).
- Ketua UPM Fakultas, yaitu adalah petugas penjamin mutu di tingkat Fakultas.
- Teraudit, yaitu lembaga, unit kerja, bagian, Perpustakaan, LPPM, Pusat Kajian Bahasa, Bagian Administrasi Umum, Bagian Keuangan Bagian Akademik dan Kemahasiswaan.

G. Prosedur Rapat Tinjauan Manajemen

- Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dipimpin oleh LPM dan Rektor.
- LPM meminta persetujuan Rektor untuk menentukan jadwal RTM.
- Undangan tertulis Rapat Tinjauan Manajemen beserta agenda rapat disiapkan dan didistribusikan oleh LPM paling lambat 3 (tiga) hari sebelum tanggal pelaksanaan rapat. Undangan rapat tersebut ditandatangani oleh LPM yang diketahui atau disetujui oleh Rektor.
- Bila karena suatu hal Rapat Tinjauan Manajemen terpaksa ditunda atau dibatalkan, maka LPM bertanggung jawab menginformasikan secara tertulis penundaan atau pembatalan dan waktu pengganti rapat yang baru kepada seluruh peserta rapat paling lambat 1 (satu) hari sebelum pelaksanaan rapat yang dijadwalkan semula dilaksanakan.
- Rapat Tinjauan Manajemen dapat juga dihadiri oleh pejabat struktural atau personel lain yang terkait dengan masalah yang akan dibahas dalam rapat tersebut dengan undangan yang sama dengan peserta lain.
- Masukan dan pokok bahasan dalam rapat Tinjauan Manajemen bersifat kebijakan yang bersifat strategis antara lain :
 - Perubahan dan pengesahan Kebijakan Mutu, Sasaran Mutu, dan Rencana Mutu;
 - Tindak lanjut dari Rapat Tinjauan Manajemen sebelumnya;
 - Hasil Audit Mutu Internal (AMI) baik yang akademik maupun non akademik dan tindak lanjutnya yang bersifat kebijakan dan bersifat strategis;
 - Masukan dari stakeholder;
 - Peninjauan Prosedur Mutu;
 - Evaluasi kinerja proses dan kesesuaian kompetensi lulusan;
 - Perubahan-perubahan sistem, aturan, dan teknologi yang berpengaruh terhadap Sistem Manajemen Mutu;
 - Alokasi sumber daya yang berpengaruh terhadap sistem;
 - Rencana dan strategi baru yang berkaitan dengan Sistem Manajemen Mutu.

- RTM dilaksanakan setiap 6 (enam) bulan sekali setelah pelaksanaan dan perumusan hasil AMI.
- RTM dipimpin oleh Rektor, LPM harus memastikan rapat telah membahas semua agenda rapat. Peserta wajib mengisi Daftar Hadir yang disiapkan oleh LPM.
- Semua keputusan rapat dicatat dalam Notulen Rapat yang dilakukan oleh LPM atau personil yang ditunjuk.
- Sebelum RTM selesai, notulis membacakan seluruh hasil atau keputusan rapat beserta penanggungjawab permasalahan serta tanggal penyelesaian tindak lanjutnya.
- Notulen Rapat Tinjauan Manajemen harus jelas menginformasikan personel penanggungjawab permasalahan serta batas waktu penanganannya. Personel penanggungjawab permasalahan ditunjuk dari peserta rapat atau personel lain yang ditentukan dalam rapat tersebut.
- Notulen Rapat Tinjauan Manajemen harus sudah dibagikan kepada semua undangan rapat paling lambat 4 (empat) hari kerja terhitung sejak tanggal rapat, lengkap dengan data peserta yang hadir dan tidak hadir. Satu salinan Notulen Rapat diarsipkan oleh LPM. LPM bertanggungjawab memonitoring perkembangan tindak lanjut keputusan Rapat Tinjauan Manajemen sesuai batas waktu yang disepakati dalam notulen rapat.
- Peserta Rapat yang diundang tetapi tidak hadir harus jelas menyatakan alasan ketidakhadirannya kepada LPM. Dalam hal peserta Rapat Tinjauan Manajemen berhalangan hadir dapat diwakilkan pada pejabat struktural lain di unitnya yang ditunjuk.
- Semua Catatan Mutu yang berhubungan dengan Rapat Tinjauan Manajemen dan tindak lanjutnya diarsipkan oleh LPM.
- Setiap Unit yang ada di lingkungan Institut dan lingkungan Fakultas diharuskan mengadakan Rapat Review Unit secara periodik 4 (empat) bulan sekali untuk mengevaluasi proses-proses yang ada, kinerja unit dan peninjauan Sasaran Mutu Unit.
- Hasil Rapat Review Unit ditindaklanjuti dan terdokumentasi pada unit kerja yang bersangkutan.

BAB 6. PENUTUP

Audit Mutu Internal (AMI) UASN dilaksanakan dengan sasaran kegiatan dan program yang terkait dengan akademik dan non akademik. Bidang akademik merupakan program dan aktivitas yang secara langsung didesain sebagai instrumen pencapaian standar mutu yang telah ditetapkan terkait dengan kompetensi utama pengguna layanan, yaitu mahasiswa. Sedang bidang non akademik adalah seluruh kegiatan dan program yang mendukung bagi tercapainya kompetensi utama pengguna layanan baik dari sisi administrasi maupun soft skill lainnya. AMI dilaksanakan untuk memberi jaminan kepada semua stakeholders UASN bahwa mutu yang dijanjikan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Jaminan tersebut mencakup standar proses dan hasil. Namun demikian AMI bukan sebagai forum untuk memberikan justifikasi atas sebuah proses dan hasil yang ada melainkan sebagai ruang bagi pengambil keputusan untuk melihat profile layanan dan pencapaian standar mutu yang dijanjikan kepada pengguna.

Dalam prosesnya, AMI melibatkan auditor yang diberi mandat secara proporsional untuk melakukan audit atau pemeriksaan sekaligus memberikan penilaian terhadap lembaga, unit, dan perangkat kerja di lingkungan UASN. Hasil audit ini akan menjadi pedoman bagi pimpinan untuk menindaklanjuti sesuai dengan rekomendasi atau analisis auditor atas AMI yang dilaksanakan.

Lembaga, unit, dan perangkat kerja sebagai teraudit/auditee berkewajiban bekerjasama dengan auditor untuk memberikan informasi secara akurat sehingga dapat memberikan narasi yang tepat atas realitas pelayanan yang diberikan. Auditor pada prinsipnya membantu teraudit/auditee untuk menemukan (assesment=menemukan dan mengenali) hambatan dan kendala yang dihadapi dalam memberi pelayanan kepada pengguna. Dengan kerjasama yang kolaboratif ini diharapkan pelayanan lembaga, unit, dan perangkat kerja di lingkungan UASN 1945 Pematangsiantar dapat berlangsung prima dan memuaskan pengguna.

LAMPIRAN

Formulir-formulir berikut digunakan dalam pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) di lingkungan Universitas Advent Surya Nusantara.

Lampiran 1
PERENCANAAN AUDIT MUTU INTERNAL

Unit kerja yang akan diaudit	
Tanggal pelaksanaan audit	
Durasi pelaksanaan audit	
Tempat/lokasi audit	
Tim Auditor	

Lampiran 2
BORANG AUDIT MUTU INTERNAL (1) — AUDIT CHECKLIST

Prodi/Unit yang diaudit :

Aktivitas/proses yang diaudit :

Tanggal Audit :

No	Item	Pertanyaan	Butir Mutu	Standar	Y	T	TP	Catatan

Catatan: Y = ya, T = tidak, TP = tindakan perbaikan

Lampiran 3
BORANG AUDIT MUTU INTERNAL (2) — DAFTAR PERTANYAAN AUDIT /
CHECKLIST

Audit	
Tipe Audit	
Standar/SOP	
Jadwal	
Lead Auditor	
Teraudit	

No.	Pertanyaan	Referensi	Bukti/Keterangan

Lampiran 4
BORANG AUDIT MUTU INTERNAL (3) — RINGKASAN KONDISI AUDIT

No.	Standar/Butir Mutu	Pertanyaan	Hasil Observasi	Referensi	Minor	Mayor	OB

Lampiran 5
BORANG AUDIT MUTU INTERNAL (3) — DESKRIPSI TEMUAN AUDIT

Unit Kerja	
Tipe Audit	
Prosedur/Standar/Dokumen yang diaudit	
Auditor	
No. Urut Temuan	
Kode Temuan	

- 1. Deskripsi Kondisi** *(diisi oleh Auditor)*
- 2. Kriteria/Persyaratan** *(diisi oleh Auditor)*
- 3. Akar Penyebab** *(diisi oleh Teraudit)*
- 4. Akibat** *(diisi oleh Auditor)*
- 5. Rekomendasi** *(diisi oleh Auditor)*
- 6. Tanggapan Teraudit** *(diisi oleh Teraudit)*
- 7. Rencana Perbaikan** *(diisi oleh Teraudit)*
- 8. Jadwal Penyelesaian** *(diisi oleh Teraudit)*

Pematangsiantar,	Pematangsiantar,
Teraudit	Lead Auditor

Lampiran 6
FORMAT LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL

LAPORAN

Audit Mutu Internal (AMI) Program Studi / Unit Kerja

Sistematika laporan AMI sekurang-kurangnya memuat:

- Identitas unit kerja/program studi yang diaudit;
- Lingkup dan tujuan audit;
- Tim auditor dan jadwal pelaksanaan;
- Ringkasan temuan (Observasi, KTS Minor, KTS Mayor);
- Rekomendasi perbaikan;
- Permintaan Tindakan Koreksi (PTK), bila diperlukan;
- Lampiran bukti audit dan daftar hadir.

Lampiran 7
PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Fakultas	
Program Studi/Unit Kerja	
Ketua Program Studi/Kepala Unit	
Nomor PTK	
Tanggal	

No.	Deskripsi	OB	KTS

Pematangsiantar,	Pematangsiantar,
Teraudit	Lead Auditor

Lampiran 8
DAFTAR HADIR PEMBUKAAN / PENUTUPAN PEMERIKSAAN AUDIT MUTU
INTERNAL

Program Studi/Unit Kerja :

Hari/Tanggal :

No.	Nama	Fakultas/Unit	Tanda Tangan