



Universitas Prof. Dr. Hazairin, SH
Always Gives The Best



AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

**Lembaga Penjaminan Mutu
Universitas Prof. Dr. Hazairin, SH
Bengkulu
2021**



YAYASAN SEMARAK BENGKULU UNIVERSITAS PROF. DR. HAZAIRIN, SH

Jln. Jendral Ahmad Yani No. 1 Bengkulu 38115 Telp. 21536 Fax. (0736) 20956
Jln. Jendral Sudirman No. 185 Bengkulu 38117 Telp. (0736) 344918 Fax. (0736) 20956 Pos. 1133

SURAT KEPUTUSAN REKTOR
UNIVERSITAS PROF. DR. HAZAIRIN, SH
NOMOR : 134/E-5/I/XI/2021

T E N T A N G

PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)
DI LINGKUNGAN UNIVERSITAS PROF. DR. HAZAIRIN, SH
REKTOR UNIVERSITAS PROF. DR. HAZAIRIN, SH

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka untuk meningkatkan mutu Universitas Prof. Dr. Hazairin, SH maka dipandang perlu menetapkan Pedoman Audit Mutu Internal (AMI).
b. bahwa untuk melaksanakan phuruf a tersebut di atas, perlu ditetapkan dengan Peraturan Rektor.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi.
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2010 Tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi.
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2013 Tentang Standar Nasional Pendidikan.
5. Surat Keputusan Pengurus Yayasan Semarak Bengkulu Nomor 1 Tahun 1984 Tentang Pendirian Universitas Prof. Dr. Hazairin, SH Bengkulu.
6. Peraturan Badan Pengurus Yayasan Semarak Bengkulu Nomor: 57 Tahun 2019 Tentang Statuta Universitas Prof. Dr. Hazairin, SH Bengkulu.
7. Peraturan Universitas Prof. Dr. Hazairin, SH Nomor 2 Tahun 2019 Tentang Penjaminan Mutu Internal (SPMI).
8. Surat Keputusan Rektor Universitas Prof. Dr. Hazairin, SH Nomor: 62.a/SKPT/A-2/I/2017 Tentang Panduan Akademik.
- Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penjaminan Mutu Nomor: 127/E-5/IV/XI/2021 tanggal 16 November 2021 perihal Pengusulan Penetapan Surat Keputusan (SK) Pedoman.

M E M U T U S K A N

- Menetapkan : PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) DI LINGKUNGAN UNIVERSITAS PROF. DR. HAZAIRIN, SH.
- Pertama : Menetapkan Pedoman Audit Mutu Internal (AMI) di lingkungan Universitas Prof. Dr. Hazairin, SH adalah sebagaimana dinyatakan dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Surat Keputusan ini. f

- Kedua : Pedoman Audit Mutu Internal (AMI) sebagaimana dimaksud pada diktum Pertama berlaku di lingkungan Universitas Prof. Dr. Hazairin, SH.
- Ketiga : Segala biaya yang timbul sebagai akibat diterbitkannya keputusan ini dibebankan pada Anggaran Universitas Prof. Dr. Hazairin, SH
- Keempat : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

DITETAPKAN DI : BENGKULU
PADA TANGGAL : 24 NOVEMBER 2021



Rektor,

Yuliperius.

Tembusan :

1. Yth. Ketua Badan Pembina Yayasan Semarak Bengkulu
2. Yth. Ketua Badan Pengawas Yayasan Semarak Bengkulu
3. Yth. Ketua Badan Pengurus Yayasan Semarak Bengkulu
4. Yth. Wakil Rektor, Dekan, Ketua Lembaga, di lingkungan UNHAZ
5. Yth. Kepala Biro, Kepala Unit Ketua di lingkungan UNHAZ

**PEDOMAN
AUDIT MUTU INTERNAL
(AMI)**

Lembaga Penjaminan Mutu

Tim Penyusun

Penanggung Jawab : Dr. Ir. Yulfiperius, M.Si. (Rektor)

Pengarah :

Dr. Edwar, M.Pd. (Wakil Rektor I)

Elly Tri Pujiastutie, ST., MT. (Wakil Rektor II)

Edi Darmawi, S.Sos, M.Si. (Wakil Rektor III)

Ketua : Meilani Belladona, S.T., M.Si.

Sekretaris : Juwanto, M.Pd.

Anggota:

Risnita Tri Utami, S.Kel., M.Si.

Reni Kurniah, S.Kom., M.Kom.

Ade Fitrah Putra Akhir, S.Kom., M.Kom.

SAMBUTAN REKTOR

Dengan telah selesainya buku Audit Mutu Internal ini, kami mengucapkan syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan Hidayah, Inayah, dan Karunia yang begitu berlimpah. Kami sadar bahwa tidak ada kekuatan apapun selain pertolongan Allah. Untuk itu, tidak lupa pula kami haturkan Salawat dan Salam kepada Nabi Muhammad SAW sebagai utusan Allah SWT yang telah memberikan pencerahan kepada umat manusia.

Audit Mutu Internal dilakukan sebagai proses panjang untuk introspeksi diri pada kemampuan dan kapasitas yang kita miliki. Karena itulah, ada monitoring dan evaluasi terkait dengan capaian di lingkup Universitas Prof. Dr. Hazairin, SH (UNIHAZ). Hal ini bertujuan untuk melihat realitas di UNIHAZ sudah sesuai dengan yang tertulis dalam standar operasional pelaksanaan, prosedur, maupun instruksi kerja. Usaha memonitor dari sistem dan manajemen di UNIHAZ untuk melihat siklus dari perencanaan, pelaksanaan, hingga pertanggungjawaban seputar kebijakan, prosedur atau persyaratan yang dijadikan rujukan selama ini.

Kita berusaha untuk melihat kinerja dari lembaga, unit-unit, maupun perangkat kerja lainnya dalam rangka mengidentifikasi permasalahan hingga capaian yang telah terlaksana. Tujuan dari audit mutu internal agar ada perbaikan pada kinerja, juga penambahan capaian yang dilakukan UNIHAZ dari waktu ke waktu sesuai dengan perkembangan teknologi dan informasi. Audit mutu internal ini juga menjadi bagian dari sistem penjaminan mutu yang dilakukan oleh UNIHAZ agar bisa diketahui maupun diakses secara jelas oleh masyarakat.

Demikianlah, pengantar ini kami sampaikan. Kami berharap bahwa buku Audit Mutu Internal ini dapat bermanfaat bagi auditor, lembaga, unit-unit, maupun perangkat kerja lainnya di lingkup UNIHAZ. Amin.

Rektor,

Dr. Ir. Yulfiperius, M.Si

KATA PENGANTAR

Upaya peningkatan mutu Perguruan Tinggi terus menerus dilakukan. Salah satu upaya untuk itu adalah mengembangkan Penjaminan Mutu (*Quality Assurance*) di Perguruan Tinggi dan aktivitas penjaminan mutu akademik perguruan tinggi antara lain dilakukannya Audit Mutu Internal (AMI) di setiap unit kerja.

Kita berusaha untuk melihat kinerja dari lembaga, unit-unit, maupun perangkat kerja lainnya dalam rangka mengidentifikasi permasalahan hingga capaian yang telah terlaksana. Tujuan dari audit mutu internal agar ada perbaikan pada kinerja, juga penambahan capaian yang dilakukan Universitas Prof. Dr. Hazairin, SH dari waktu ke waktu sesuai dengan perkembangan teknologi dan informasi. Audit mutu internal ini juga menjadi bagian dari sistem penjaminan mutu yang dilakukan oleh Universitas Prof. Dr. Hazairin, SH agar bisa diketahui maupun diakses secara jelas oleh masyarakat.

Buku pedoman pelaksanaan AMI ini mengacu kepada buku Pedoman AMI yang diterbitkan oleh Direktorat Penjaminan Mutu Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi. Diharapkan buku pedoman ini dapat menjadi pegangan bagi seluruh komponen yang terlibat dalam memahami dan melaksanakan AMI.

Demikianlah, pengantar ini kami sampaikan. Kami berharap bahwa buku Panduan Audit Mutu Internal ini dapat bermanfaat bagi auditor, lembaga, unit-unit, maupun perangkat kerja lainnya di lingkup Universitas Prof. Dr. Hazairin, SH. Amin.

Ketua LPM,

Meilani Belladona, S.T., M.Si

DAFTAR ISI

1.	PENDAHULUAN	1
2.	PENGERTIAN, TUJUAN DAN MANFAAT	1
2.1	Pengertian Audit Mutu Internal	1
2.2	Tujuan Audit Mutu Internal	2
2.3	Fungsi AMI	2
2.4	Manfaat	3
2.5	Prinsip Audit	3
2.6	Prinsip Dasar Auditor	4
2.7	Klasifikasi Audit	5
2.8	Peristilahan Dalam Audit	6
2.9	Area Audit	7
2.10	Bagian dari siklus SPMI	7
3.	KODE ETIK AUDITOR	1
3.1	Azas	1
3.2	Perilaku Auditor AMI	2
3.3	Penegakkan Disiplin	2
3.4	Sanksi	3
3.5	Siklus AMI	3
4.	AUDITEE	1
5.	PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL	3
5.1	Forum Auditor	3
5.2	Forum Auditee	3
5.3	Tahapan Audit Kecukupan / Dokumen	3
5.4	Tahapan Audit Kepatuhan	3
5.5	Penentuan Jadwal Audit oleh Pengelola Penjaminan Mutu	4
5.6	Penentuan Auditor	4
5.7	Persyaratan Auditor	4
5.8	Peran Auditor	4
5.9	Karakter	5
5.10	Penugasan Tim Auditor	5
5.11	Tanggungjawab Ketua Tim Audit	5

5.12	Etika Auditor Saat Audit Lapangan	5
5.13	Pilihan Tim Audit	6
5.14	Pembuatan Daftar Periksa (Checklist)	6
5.15	Persiapan Rencana Audit	6
5.16	Pemeriksaan Hasil Audit Sebelumnya	7
5.17	Hasil Akhir Perencanaan Ami	7
5.18	Tahapan AMI	7
5.19	Teknik Audit	12
5.20	Pertemuan pra-penutupan / rapat tim auditor	15
6.	EVALUASI DIRI	16
6.1	Pengertian	16
6.2	Tujuan dan Manfaat Evaluasi Diri	16
6.3	Lingkup dan Area Evaluasi Diri	17
6.4	Pertimbangan Sebelum Melakukan Evaluasi Diri	17
7.	LAPORAN AUDIT	18
7.1	Persiapan Laporan Audit	18
7.2	Temuan Audit	18
7.3	Hasil Audit	18
7.4	Klasifikasi Temuan	19
7.5	Temuan yang dilaporkan	20
7.6	Tindakan koreksi	20
7.7	Rapat Penutupan Audit	20
7.8	Tindak Lanjut Permintaan Tindakan Koreksi (PTK)	21
8.	RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN	22
8.1	Pengertian	22
8.2	Tujuan	22
8.3	Prinsip Dasar Rapat Tinjauan Manajemen	22
8.4	Masukan Rapat Tinjauan Manajemen	22
8.5	Hasil Rapat Tinjauan Manajemen	23
8.6	Peserta	23
8.7	Prosedur	23
	LAMPIRAN	25

1. PENDAHULUAN

Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 pada pasal 52 dikatakan bahwa Penjaminan Mutu merupakan kegiatan sistemik untuk meningkatkan mutu pendidikan tinggi secara berencana dan berkelanjutan. Sesuai dengan Pasal 5 ayat (1) Permenristekdikti No. 62 Tahun 2016 Tentang SPM Dikti (1) SPMI memiliki siklus kegiatan yang terdiri atas; Penetapan Standar, Pelaksanaan Standar, Evaluasi Pelaksanaan Standar, Pengendalian Pelaksanaan Standar, dan Peningkatan Standar Pendidikan Tinggi, dikenal dengan singkatan PPEPP. Pada ayat (2) Evaluasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf c dilakukan melalui Audit Mutu Internal (AMI).

Untuk menjamin terlaksananya Sistem Penjaminan Mutu Internal secara konsisten diperlukan evaluasi melalui AMI. Pelaksanaan AMI diperlukan buku pedoman pelaksanaan AMI (Audit Mutu Internal) SPMI untuk setiap program studi di Universitas Prof. Dr. Hazairin, SH yang dilaksanakan setiap tahun. Audit Mutu Internal ini dilakukan sebagai tanggungjawab penjaminan mutu internal Universitas Prof. Dr. Hazairin, SH secara berkelanjutan terhadap capaian SPMI. AMI dilakukan sebagai bentuk persiapan Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME) oleh BAN-PT dalam periode waktu 5 (lima) tahun sekali, sekaligus sebagai upaya untuk memperbaiki secara optimal setiap komponen ketidaksesuaian.

Diharapkan hasil audit mutu internal SPMI dapat menjadi masukan yang efektif guna mengetahui pendidikan serta pelaksanaan Standar Nasional Pendidikan dan untuk melakukan peningkatan mutu Standar Nasional Dikti yang berkelanjutan pada unit-unit akademik di Universitas Prof. Dr. Hazairin, SH.

2. PENGERTIAN, TUJUAN DAN MANFAAT

2.1 Pengertian Audit Mutu Internal

Audit Mutu Internal adalah pengujian sistematis, mandiri dan terdokumentasi untuk menetapkan apakah kegiatan mutu dan hasilnya sesuai dengan standar/prosedur/peraturan institusi yang telah ditetapkan dan diterapkan secara efektif untuk mencapai tujuan institusi.

Adanya UU Nomor 12 tahun 2012 tentang pendidikan Tinggi yang mengukuhkan integrasi penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi dalam sebuah sistem Penjaminan Mutu Perguruan Tinggi berubah menjadi Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi (SPM Dikti) yang terdiri dari Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI), Sistem Penjaminan Mutu Eksternal atau Akreditasi dan Pangkalan Data Pendidikan Tinggi (PDPT). Oleh karena itu maka SPMA selanjutnya akan disebut menjadi SPMI. Salah satu simpul dari kegiatan SPMI di Universitas Prof. Dr. Hazairin, SH adalah AMI.

Audit mutu bukanlah asesmen/penilaian melainkan pencocokan kesesuaian antara pelaksanaan dengan perencanaan suatu kegiatan/program. Apabila dalam instrumen audit atau instrumen evaluasi diri dilakukan penilaian/skoring, maka penilaian/skoring tersebut semata hanya digunakan untuk mempermudah perumusan rekomendasi peningkatan mutu, bukan mendapatkan predikat atau penilaian. Auditor bertugas mencocokkan kesesuaian antara semua standar dengan pelaksanaan di unit atau bagian perguruan tinggi. Dalam rangka ini maka auditor harus melihat langsung proses dengan melakukan audit lapangan (site visit).

Audit mutu UNHAZ merupakan kegiatan untuk memastikan kesesuaian antara keberadaan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) dengan pelaksanaannya oleh unit pelaksana akademik yang dibagi ke dalam dua jenis dan tipe audit mutu:

1) Audit Mutu Sistem

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

2) Audit Mutu Kepatuhan

Audit yang berdasarkan atas karakteristik, proses dan indikator kinerja kunci.

Audit dilakukan dengan pengamatan yang diperlukan untuk memantau

kendali proses, audit Inspeksi untuk penerimaan produk dan audit Penilaian

untuk pertimbangan berdasar hasil evaluasi seberapa baik pencapaian tingkat mutu.

2.2 Tujuan Audit Mutu Internal

Tujuan Umum

Melaksanakan verifikasi kesesuaian antara pelaksanaan dengan standar pendidikan tinggi dalam rangka mendapatkan rekomendasi ruang peningkatan mutu dan menjamin akuntabilitas berdasarkan praktek baik serta temuan atau ketidaksesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan standar pendidikan tinggi.

Tujuan Khusus

- 1) Memeriksa kesesuaian atau ketidaksesuaian unsur-unsur sistem mutu dengan standar yang telah ditentukan;
- 2) Memeriksa keefektifan pencapaian tujuan mutu yang telah ditentukan;
- 3) Menemukan akar penyebab dari suatu ketidaksesuaian yang ada;
- 4) Memfasilitasi teraudit dalam penetapan langkah-langkah peningkatan mutu;
- 5) Memfasilitasi teraudit memperbaiki sistem mutu;
- 6) Memenuhi syarat-syarat praturan/perundangan.

2.3 Fungsi AMI

Fungsi audit adalah untuk mendapatkan ruang peningkatan dan menjamin akuntabilitas perguruan tinggi, sehingga fungsi AMI:

- 1) Fungsi akuntabilitas yang dilakukan dalam kegiatan penjaminan;
Di dalam menjalankan fungsi akuntabilitas, AMI melaksanakan kegiatan klarifikasi dan verifikasi yang independen dan objektif sebagai upaya mempertahankan dan meningkatkan mutu
- 2) Fungsi peningkatan yang dilakukan dalam kegiatan konsultasi.
Dilakukan untuk membantu unit kerja yang bersangkutan agar lebih memahami kondisinya, serta dapat mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dalam kebijakan, praktik, dan prosedur, sehingga dapat merumuskan usaha peningkatan mutu secara berkelanjutan
- 3) Membantu organisasi dalam mencapai tujuannya dengan cara mengevaluasi dan mendorong adanya peningkatan melalui proses:

- a. Mengkomunikasikan tujuan PT, Standar Dikti yang ditetapkan PT dan nilai-nilai yang telah ditetapkan
- b. Memantau pencapaian kesesuaian tujuan dengan standar
- c. Mengukur akuntabilitas dari pelaksanaan standar
- d. Mengurangi Resiko PT:
 - (1) Resiko Kualitas
 - (2) Resiko Hukum
 - (3) Resiko Keuangan
 - (4) Resiko Strategik
 - (5) Resiko Kepatuhan
 - (6) Resiko Operasional
 - (7) Resiko Reputasi

2.4 Manfaat

- 1) Rekomendasi peningkatan mutu Perguruan Tinggi, Fakultas dan Program Studi yang ada di lingkungan Universitas Prof. Dr. Hazairin, SH. Rekomendasi tersebut akan bermanfaat bagi pimpinan perguruan tinggi dalam mengembangkan berbagai program untuk mencapai Visi Perguruan Tinggi, Fakultas ataupun Program studi.
- 2) AMI merupakan salah satu upaya yang strategis untuk pengembangan institusi serta untuk mengetahui kesesuaian standar dengan pelaksanaan yang telah dilakukan pada berbagai aspek yang ditetapkan dalam lingkup AMI. Oleh karenanya peran auditor maupun teraudit duduk pada sisi yang sama yaitu sisi untuk meningkatkan mutu institusi.
- 3) Membantu pengambil keputusan menilai kinerja lembaga, unit, dan perangkat kerja yang dimiliki secara taktis dan strategis berdasar temuan- temuan Audit Mutu Internal yang berkesinambungan
- 4) Memberikan referensi bagi pengambil keputusan merumuskan dan menetapkan skala prioritas lembaga dalam jangka pendek, menengah, dan panjang
- 5) Meningkatkan kinerja lembaga, unit, dan perangkat Institusi dalam iklim kompetisi yang sehat dan profesional.

2.5 Prinsip Audit

Universitas Prof. Dr. Hazairin, SH dalam pelaksanaan AMI menggunakan prinsip Audit berbasis manajemen resiko. **Audit berbasis isiko adalah** sebuah metode audit

internal untuk memberikan jaminan bahwa risiko pada sebuah institusi telah dikelola sesuai dengan batasan risiko (risk appetite) yang telah ditetapkan oleh institusi.

Tujuan Audit Berbasis Risiko

Memberi keyakinan bahwa kegiatan manajemen risiko yang dikelola PT telah berjalan secara efektif dan efisien.

Landasan Peraturan

Peraturan BAN-PT Nomor 59 tahun 2018 dalam Instrumen Akreditasi Perguruan Tinggi, elemen C.2.4.d:

1. Mensyaratkan adanya **audit berbasis risiko (*risk-based audit*)** atau **inovasi lainnya** dalam sistem penjaminan mutu Internal PT
2. Butir 1 tersebut dibuktikan dengan:
 - a. Keberadaan 5 aspek (organ fungsi SPMI, dokumen SPMI, auditor internal, hasil kegiatan audit bukti tindak lanjut penemuan audit);
 - b. Memiliki standar yang melampaui SN-DIKTI
 - c. Menerapkan SPMI berbasis risiko
3. Audit dilakukan berdasarkan:
 - d. Audit berdasarkan siklus SPMI dan
 - e. Audit berdasarkan penugasan/ permintaan pimpinan institusi (*insidental*)

2.6 Prinsip Dasar Auditor

1. Mempunyai sikap dasar yang profesional
2. Wajib memberikan laporan yang benar dan wajar secara fakta
3. Teliti dan cermat dalam menggali informasi sehingga menghasilkan kesimpulan audit yang valid
4. Mempunyai sikap netral, independen dan obyektif saat membuat kesimpulan audit
5. Didukung bukti audit yang rasional dalam menghasilkan kesimpulan yang dapat dipercaya

2.7 Klasifikasi Audit

1. Tipe audit:

a. Audit internal

Adalah audit yang dilakukan untuk menentukan tingkat kesesuaian terhadap rencana /standar/peraturan internal PT, sehingga dapat dilakukan analisis kekuatan, kelemahan, ancaman dan peluang penyempurnaan

b. Audit eksternal

Adalah audit yang dilakukan oleh pihak eksternal/badan audit independen menggunakan standar eksternal. Misal: akreditasi BAN-PT, audit untuk mendapatkan sertifikat ISO, dll

2. Tingkatan audit:

a. Audit sistem

Merupakan pemeriksaan yang mendalam terhadap sistem mutu untuk menentukan efektivitas dan kesesuaian terhadap standar.

Pemeriksaan ini didesain untuk memastikan bahwa:

- Dokumentasi SPMI telah memenuhi kebutuhan kegiatan layanan secara memadai
- Manual / prosedur yang mudah dipahami dan diimplementasikan
- SDM kompeten
- Sumber daya cukup

b. Audit produk

Pemeriksaan terhadap semua parameter produk dan elemen sistem mutunya untuk mengevaluasi terhadap standar atau spesifikasi produk.

Produk dapat berupa:

- Produk dalam proses;
- Produk akhir;
- Produk di pasar;

Audit produk dilakukan untuk memastikan:

- Proses produksi dilakukan secara efektif
- Ukuran-ukuran pengendalian mutu cukup memadai
- Produk sesuai dengan spesifikasi atau standar yang sudah ditetapkan

c. Audit proses

Merupakan pemeriksaan terhadap proses untuk menentukan apakah proses yang dikerjakan efektif dan sesuai dengan persyaratan.

Proses adalah:

- Serangkaian kegiatan yang dilakukan setelah menerima input untuk menghasilkan suatu output
- Input dan output dapat berupa informasi, material dan lainnya.



2.8 Peristilahan Dalam Audit

1. **Klien (*Client*):** adalah organisasi yang mempunyai hak untuk mengatur atau hak kontrak untuk memintak audit/diaudit
2. **Teraudit (*Auditee*):** adalah organisasi / unit kerja / orang yang diaudit
3. **Auditor:** adalah orang yang memiliki kemampuan untuk mengadakan audit
4. **Ketua Tim Auditor:** adalah orang yang ditunjuk untuk mengelolah audit dan mmimpin pelaksanaan audit dengan dibantu beberapa auditor
5. **Penanggung-jawab AMI:** orang yang ditunjuk utuk mengkoordinasikan pelaksanaan AMI
6. **Daftar Tilik (*Checklist*):** daftar pertanyaan yang disusun berdasarkan hasil audit dokumen untuk diverifikasi lebih lanjut dalam lapangan/visitasi/kepatuhan
7. **Kriteria audit (*Audit Criteria*):** kebijakan, prosedur atau persyaratn yang digunananakn sebagai referensi
8. **Bukti Audit (*Audit Evidence*):** catatan, pertanyaan, fakta atau informasi lain yang relevan dengan kriteria audit dan dapat diperiksa
9. **Temuan Audit (*Audit Findings*):** hasil dari evaluasi bukti audit yang dikumpulkan yang yang berlawanan dengan kriteria audit
10. **Kesimpulan Audit:** hasil gabungan dari proses audit yang dibuat oleh tim audit, berdasarkan pertimbangan tujuan audit dan semuan temuan audit
11. **Tindakan Koreksi:** adalah tindakan untuk meniadakan sebab-sebab ketidaksesuaian terhadap standar / rencana dan mencegah pengulangan

ketidaksiesuaian di kemudin hari dalam rangka ketinggian mutu secara berkelanjutan

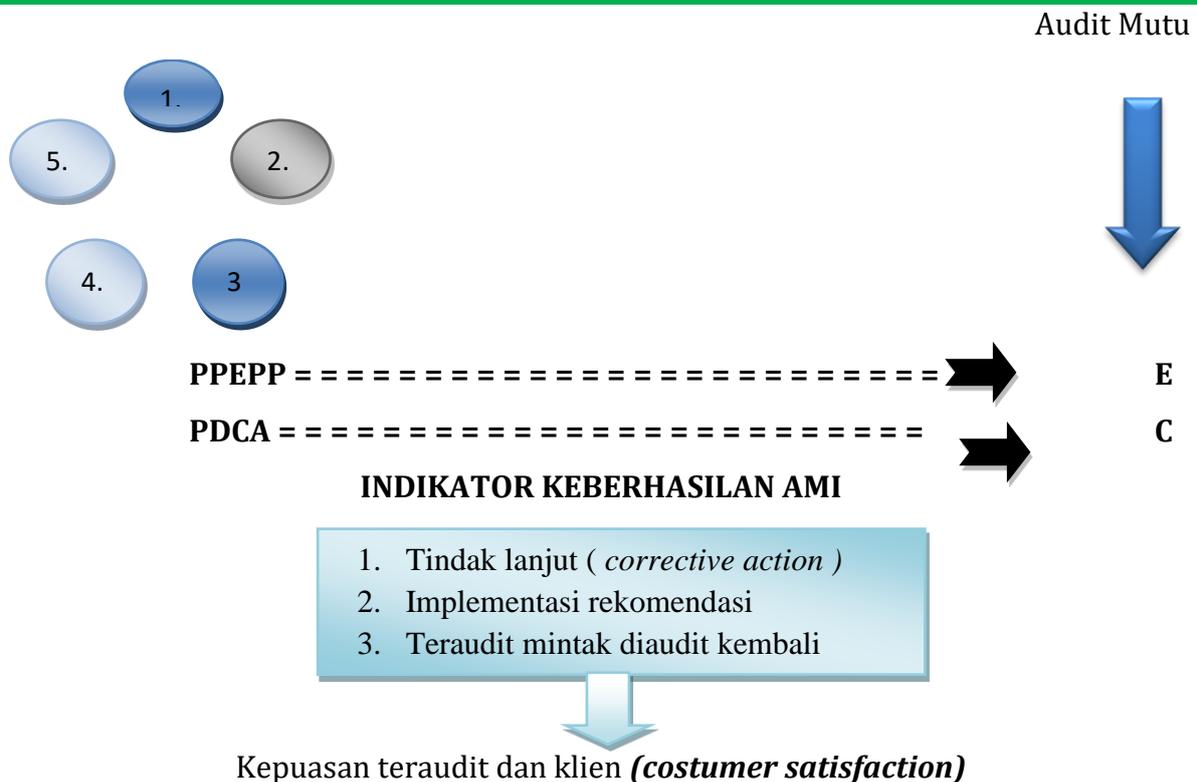
12. **Permintaan Tindakan Koreksi:** adalah permintaan perbaikan kepada *audite* atas dasar laporan audit agar *audite* menghilangkan KTS atau penyebab KTS

2.9 Area Audit

Area audit adalah bagian/ unit yang diaudit, misalnya:

1. Rektorat (rektor dan wakil rektor)
2. Fakultas
3. Lembaga
4. Unit
5. Program studi
6. Laboratorium
7. Unit kerja pendukung (kepegawaian, keuangan, perlengkapan, dll)
8. Perpustakaan
9. Unit teknologi informasi
10. Dan lain-lain

2.10 Bagian dari siklus SPMI



3. KODE ETIK AUDITOR

3.1 Azas

Auditor AMI harus mampu menerapkan dan menegakkan azas-azas sebagai berikut:

- 1) Integritas; auditor mampu membangun kepercayaan orang lain bahwa keberpihakan yang dimiliki semata-mata ditujukan kepada mutu
- 2) Kebenaran dan fakta. Integritas ini menjadi dasar bagi auditor dalam mengambil keputusan dan penilaiannya terhadap auditee. Untuk mewujudkan auditor yang berintegritas tinggi, standar perilaku yang ditetapkan adalah:
 - a. melakukan pekerjaan dengan kejujuran, ketekunan, dan tanggung jawab;
 - b. mentaati hukum dan membuat laporan sesuai ketentuan peraturan dan profesi;
 - c. tidak terlibat dalam aktivitas ilegal atau terlibat dalam tindakan yang dapat menurunkan wibawa profesi auditor AMI atau organisasi; dan
 - d. menghormati dan berkontribusi pada tujuan yang sah dan etis dari organisasi.
- 3) Objektivitas; auditor AMI menunjukkan objektivitas profesional tingkat tertinggi dalam mengumpulkan, mengevaluasi, dan mengkomunikasikan informasi tentang kegiatan atau proses yang sedang diaudit. Auditor AMI membuat penilaian yang seimbang dari semua keadaan yang relevan dan tidak dipengaruhi oleh kepentingan-kepentingan mereka sendiri atau orang lain dalam membuat penilaian.

Sikap dan tindakan etis untuk mewujudkan objektivitas auditor AMI adalah:

- a. tidak berpartisipasi dalam kegiatan atau hubungan apapun yang dapat atau dianggap mengganggu penilaian
 - b. tidak akan menerima apa pun yang dapat atau dianggap mengganggu profesionalitas penilaian;
- 4) Kompetensi; auditor AMI menerapkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman yang diperlukan dalam pelaksanaan layanan AMI. Perilaku yang harus ditunjukkan auditor untuk mewujudkan kompetensi adalah:
 - a. melakukan AMI sesuai dengan standar yang telah ditetapkan; dan

- b. terus-menerus meningkatkan kemampuan dan efektivitas serta kualitas layanan auditor.
- 5) Independensi; auditor AMI tidak terlibat konflik kepentingan (*conflict of interest*) dengan pihak- pihak lain yang terkait terutama auditee. Hal yang perlu dilakukan oleh auditor AMI untuk menjaga independensinya adalah:
 - a. menghindari pertemuan dengan auditee di luar kegiatan audit selama proses AMI;
 - b. melakukan proses AMI secara kelompok; dan
 - c. tidak melakukan audit pada auditee di mana ia menjadi bagian organisasi/unit.

3.2 Perilaku Auditor AMI

- 1) Tidak menggurui (*Never Challenge a person*).
- 2) Selalu menampilkan sebuah sisi kebenaran dan adil (*Always present a true and fair view*).
- 3) Langsung ke pokok permasalahan dan tidak bertele-tele (*Go fact finding No fault finding*).
- 4) Perpikir sistematis (*Use Systemetics methods*).
- 5) Selalu mengejar kesesuaian dengan standard (*Never lose sight of the product*).
- 6) Berusaha mencari tahu pemahaman Auditee, bukan pemahaman Auditor (*Find Out the auditee's interpretation, not yours*).
- 7) Segala sesuatunya selalu dipersiapkan (*Always be properly prepared*).
- 8) Selalu membantu Auditee (*Always help the Auditee*)
- 9) Menjalin komunikasi seefektif mungkin dengan Auditee (*Communicate effectively with Auditee*).
- 10) Selalu menindaklanjuti permintaan perbaikan (*Always follow up corrective action request*)

3.3 Penegakkan Disiplin

Apabila Rektor menerima laporan tertulis dan resmi mengenai adanya pelanggaran kodek etik auditor AMI, maka Rektor melaksanakan penegakan disiplin sebagai berikut:

- 1) Rektor membentuk Komisi Etika Auditor yang terdiri dari 5 orang, serta bertugas untuk jangka waktu 2 (dua) bulan.

- 2) Komisi Etika Auditor segera mempelajari isi laporan tersebut.
- 3) Komisi Etika Auditor mengadakan rapat untuk mendengarkan klarifikasi auditor terlapor dan juga pelapor secara terpisah.
- 4) Setelah mendengarkan penjelasan terlapor dan pelapor, apabila tidak terbukti dan ada kesepakatan kedua belah pihak, maka prosedur pemeriksaan tidak dilanjutkan.
- 5) Apabila terbukti ada pelanggaran kode etik auditor AMI, maka auditor terlapor segera memperbaiki laporan yang dibuatnya.
- 6) Komisi Etika Auditor melaporkan hasil kerjanya kepada Rektor.

3.4 Sanksi

Auditor yang tidak mematuhi atau melanggar kode etik auditor AMI akan dinilai dan ditindak sesuai prosedur penegakan disiplin yang berlaku. Jenis sanksi yang diberikan adalah:

- 1) Peringatan lisan
- 2) Peringatan tertulis pertama, kedua dan ketiga.
- 3) Pemberhentian sementara sebagai auditor untuk jangka waktu tertentu.
- 4) Pemberhentian sebagai auditor.

3.5 Siklus AMI

- 1) Menetapkan tujuan audit
- 2) Merencanakan audit
- 3) Menetapkan sasaran dan lingkup audit
- 4) Membentuk tim audit
- 5) Menggaji ulang dokumen dan menyiapkan daftar pengecekan (audit kecukupan/desk evaluation)
- 6) Menyelenggarakan rapat tim audit
- 7) Menetapkan jadwal audit
- 8) Melaksanaan audit ditempat obyek audit (audit kepatuhan)
- 9) Menyusun laporan audit {temuan (KTS, OB) & PTK}
- 10)Melakukan kajiulang oleh manajemen

4. AUDITEE

Auditee adalah entitas organisasi atau bagian/unit organisasi operasional dan program termasuk proses, aktivitas dan kondisi tertentu yang diaudit. Penyeleksian auditee dapat dilakukan dengan 3 (tiga) metode, yaitu:

1. *Systematic selection*

Bagian audit internal menyusun suatu jadwal audit tahunan yang berkenaan dengan audit yang diperkirakan akan dilaksanakan. Secara tipikal jadwal tersebut dikembangkan dengan mempertimbangkan risiko. Auditee potensial yang menunjukkan tingkat risiko yang tinggi mendapat prioritas untuk dipilih.

2. *Ad Hoc Audits*

Metode ini digunakan dengan mempertimbangkan bahwa operasi tidak selalu berjalan tepat seperti yang direncanakan. Pimpinan menugaskan auditor internal untuk mengaudit bidang/area fungsional tertentu yang dipandang bermasalah. Dengan demikian pimpinan memilih auditee bagi auditor internal.

3. *Auditee Requests*

Pimpinan seringkali memerlukan input dari auditor internal untuk mengevaluasi kelayakan dan keefektifan pengendalian internal serta pengaruhnya terhadap operasi yang berada pada struktur tertentu. Oleh karena itu, auditee yang dimaksud mengajukan permintaan untuk diaudit.

Auditee organisasi berkaitan dengan sekelompok orang dan fasilitas. Karena itu semua orang yang berinteraksi dengan auditor disebut sebagai auditee. Auditee dalam lingkup UNIHAZ adalah sebagai berikut:

1. Bidang Akademik

Auditee bidang akademik adalah lembaga, unit, dan perangkat kerja lainnya di lingkungan UNIHAZ yang memberikan pelayanan akademik berupa perkuliahan, bimbingan, pengasuhan, asistensi, dan pendampingan terhadap mahasiswa sebagai pengguna utama layanan akademik. Dengan definisi ini, maka auditee bidang akademik adalah fakultas, jurusan dan program studi, laboratorium bahasa, laboratorium komputer, LPPM, dan Bagian Akademik.

2. Bidang Administrasi Akademik

Auditee bidang administrasi akademik adalah lembaga, unit dan perangkat kerja di lingkungan UNIHAZ yang memberi dukungan pelaksanaan kegiatan akademik

secara administratif dan aspek teknis lainnya. Dengan cakupan pengertian ini, auditee bidang pelayanan kependidikan adalah Bagian Administrasi masing-masing fakultas dan program studi, Sub Bagian Tata Usaha Humas dan Rumah Tangga (TUHRT), Bagian Akademik dan Kemahasiswaan, Bendahara/Keuangan.

3. Bidang Non Akademik Kemahasiswaan

Auditee bidang Non Akademik Kemahasiswaan adalah lembaga, unit, dan perangkat kerja di lingkungan UNIHAZ yang memberi pelayanan, bimbingan, dan asistensi terhadap mahasiswa dalam melaksanakan kegiatan dan pengembangan keterampilan baik dalam bidang akademik maupun non akademik. Auditee dalam bidang non akademik kemahasiswaan adalah Wakil Rektor III dan Wadek III, Sub Bagian Kemahasiswaan, Bendahara/Keuangan, Pembina Mahasiswa, Jurusan dan Program Studi.

4. Bidang Kepegawaian

Auditee bidang kepegawaian adalah lembaga, unit, dan perangkat kerja di lingkungan UNIHAZ yang memiliki fungsi spesifik terkait dengan pengembangan dan pembangunan sumberdaya manusia. Auditee bidang kepegawaian adalah Wakil Rektor 2, Kepala Biro, dan Bagian Kepegawaian.

5. Bidang Kelembagaan

Auditee bidang kelembagaan adalah lembaga, unit, dan perangkat kerja di lingkungan UNIHAZ yang memiliki mandat untuk membangun dan mengembangkan kelembagaan baik secara internal maupun eksternal. Auditee bidang kelembagaan terdiri dari Kepala Biro, Wakil Rektor 1, Wakil Rektor 2, Wakil Rektor 3, LPM, Unit.

5. PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL

5.1 Forum Auditor

Kegiatan ini didesain untuk melakukan pemahaman bersama antara auditor dan LPM. Materi-materi yang dibahas dalam forum auditor adalah:

1. Instrumen AMI yang meliputi instrumen visitasi dan pelaporan auditor AMI
2. Etika AMI meliputi etika auditor dan pelaksana
3. Sasaran atau ruang lingkup AMI
4. Penjadwalan visitasi dan komposisi auditor
5. Tahap dan jadwal AMI

5.2 Forum Auditee

Kegiatan ini dimaksudkan untuk mempersiapkan auditee atas AMI yang akan dilaksanakan. Forum ini mempertemukan antara auditee yang akan diaudit dengan LPM sebagai pelaksana. Hal-hal yang dibahas dalam forum auditee adalah sebagai berikut:

1. Instrumen visitasi AMI
2. Hak dan kewajiban auditee
3. Penjadwalan visitasi AMI
4. Hal-hal teknis lainnya

5.3 Tahapan Audit Kecukupan / Dokumen

1. Koordinasi / pembagian tugas audit
2. Kaji ulang dokumen evaluasi diri prodi / unit sesuai tugas masing-masing
3. Menyusun dan menyepakati daftar periksa / check list
4. Menyusun jadwal pelaksanaan visitasi dan menyepakati dengan teraudit

5.4 Tahapan Audit Kepatuhan

1. Rapat pembukaan: memperkenalkan tim, menyampaikan tujuan dan mengkaji efektifitas tindak lanjut audit siklus sebelumnya.
2. Pelaksanaan audit kepatuhan: wawancara, observasi, kunjungan

3. Rapat pra-penutupan: memformulasikan dan menyepakatin temuan audit dalam tim audit
4. Rapat penentuan: menyampaikan hasil temuan audit kepada teraudit

5.5 Penentuan Jadwal Audit oleh Pengelolah Penjaminan Mutu

Jadwal audit mencakup:

1. Area/ bagian/ unit yang diaudit
2. Tanggal dan hari pelaksanaan audit
3. Ruang lingkup audit
4. Auditor yang bertugas

5.6 Penentuan Auditor

Auditor harus:

1. Memiliki pengetahuan tentang area yang diaudit
2. Menguasai teknik-teknik audit
3. Memiliki karakteristik positif sebagai auditor
4. Mampu bekerja sama dalam tim
5. Memenuhi persyaratan sebagai auditor

5.7 Persyaratan Auditor

1. Personil terlatih
2. Independen
3. Penguasaan standar
4. Penguasaan teknik audit (*examining, questioning, evaluating, reporting*)
5. Komunikasi (*oral*)
6. Kemampuan menulis
7. Kemampuan tambahan (*planning, organizing, communicating and directing*)

5.8 Peran Auditor

1. Mengaudit secara objektif sesuai lingkup audit;
2. Mengumpulkan dan menganalisis bukti;
3. Menjawab pertanyaan teraudit;

4. Melaksanakan tugas sesuai kode etik.

5.9 Karakter

1. Tidak dibenarkan mengaudit pekerjaan yang pernah atau sedang menjadi tanggung jawabnya;
2. Memiliki pengetahuan atas topik topik yang ditugaskan;
3. Mempunyai pengalaman mengenai lokasi audit.

5.10 Penugasan Tim Auditor

1. Masing-masing anggota tim AMI/tim auditor mengaudit unsur sistem mutu atau bagian fungsional yang telah ditentukan melalui rapat tim auditor.
2. Auditor dalam menjalankan tugas diberi surat tugas dan tanda pengenal (Auditi).

5.11 Tanggungjawab Ketua Tim Audit

1. Membuka Pertemuan untuk memperkenalkan anggota tim auditor kepada pimpinan teraudit
2. Menelaah fokus dan tujuan audit
3. Menyampaikan ringkasan metode dan prosedur yang digunakan dalam melaksanakan audit
4. Menegaskan hubungan formal antara tim auditor dan teraudit
5. Mengkonfirmasi ketersediaan sumberdaya yang diperlukan
6. Mengkonfirmasi jadwal pertemuan-pertemuan dan penutupan audit
7. Mengklarifikasi setiap rencana audit yang tidak jelas
8. Memimpin audit
9. Membuat keputusan akhir atas temuan audit
10. Menutup Pertemuan.

5.12 Etika Auditor Saat Audit Lapangan

1. Menyepakati jadwal antara auditor dengan auditee sebelum dilakukan kunjungan
2. Datang tepat waktu
3. Menerapkan speak with data

4. Melibatkan auditee dalam menganalisa dan menguji kondisi yang terjadi. Ini yang memungkinkan terjadi tanya jawab.

5.13 Pilihan Tim Audit

Berdasarkan:

- 1) Tim Audit boleh semua dari LPM dan atau menambah anggota dari unit lain
- 2) Kecakapan / pengetahuan tentang audit
- 3) Pengalaman audit
- 4) Keakraban dengan proses / teknologi yang akan di hadapi
- 5) Kemampuan bekerja sama

5.14 Pembuatan Daftar Periksa (Checklist)

Checklist:

- 1) Merupakan alat audit
- 2) Disusun berdasarkan standar
- 3) Disusun berdasarkan proses layanan
- 4) Disusun berdasarkan persyaratan produk / lulusan

Syarat *checklist*:

- 1) Lengkap
Checklist harus di buat dengan mengacu pada persyaratan standar mutu, persyaratan sistem operasi, persyaratan pelanggan dan persyaratan lain yang relevan
- 2) Akurat
Checklist tidak boleh mengalami distorsi dari sumbernya
- 3) Informatif
- 4) Maksud yang dikandung mudah dimengerti

5.15 Persiapan Rencana Audit

1. Pastikan persyaratan yang relevan untuk area sasaran sudah lengkap
2. Tentukan bagaimana hubungan persyaratan tersebut dengan aktivitas yang dijalankan teraudit
3. Pastikan apa yang harus ditetapkan auditor dan dipenuhi oleh auditee

4. Pastikan *checklist* telah lengkap dan akurat
5. Putuskan rencana tindakan (kepada siapa harus bicara? apa yang akan ditanyakan? dokumen apa yang ingin dilihat? dll)

5.16 Pemeriksaan Hasil Audit Sebelumnya

Pastikan:

- Apakah tindakan efektif?
- Bukti-bukti penerapan langkah?
- Masalah yang sama tidak berulang?

Catatan:

Menggunakan formulir PTK (Permintaan Tindakan Koreksi)

5.17 Hasil Akhir Perencanaan Ami

Adanya kepastian kegiatan AMI, semua pemangku kepentingan siap untuk melakukan AMI dengan tepat waktu sesuai kepastian.

5.18 Tahapan AMI

1. Audit Dokumen

- a. Audit terhadap kecukupan dokumen sistem organisasi, penjaminan mutu dan dokumen (SPMI) untuk memenuhi persyaratan standar untuk ditetapkan.
- b. Dilakukan di kantor oleh masing-masing auditor

Tahapan dalam audit dokumen:

- a. Ketua tim auditor menerima dokumen bahan AMI
- b. Ketua tim auditor memberitahukan identitas teraudit, lingkup audit, dokumen yang ada kepada tim auditor
- c. Ketua tim audit membagi tugas kepada anggota tim
- d. Setiap anggota tim auditor mencermati dokumen dan membuat daftar tilik

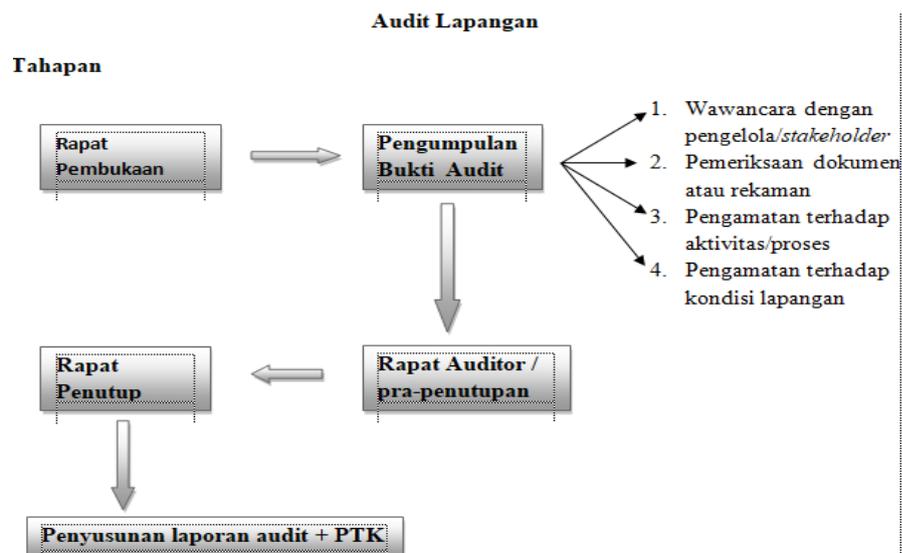
Hasil dari audit dokumen adalah daftar tilik

CONTOH

NO	Referensi (butir mutu)	Pertanyaan	Catatan audit	S	TS	Catatan khusus
1.	Standar 5 butir 5.3	Apakah setiap dosen merencanakan proses pembelajaran secara baik.	25 % dosen belum menyiapkan kontrak perkuliahan		✓	
2.	dst					

2. Audit Lapangan

- Memeriksa apakah standar yang telah ditetapkan dalam dokumen standar SPMI atau yang telah dijanjikan, dipenuhi atau tidak.
- Memeriksa/memastikan apakah disetiap dokumen SPMI (misal: manual SPMI atau intruksi kerja) telah dilaksanakan secara tertib dan benar.



Tahapan Audit Lapangan

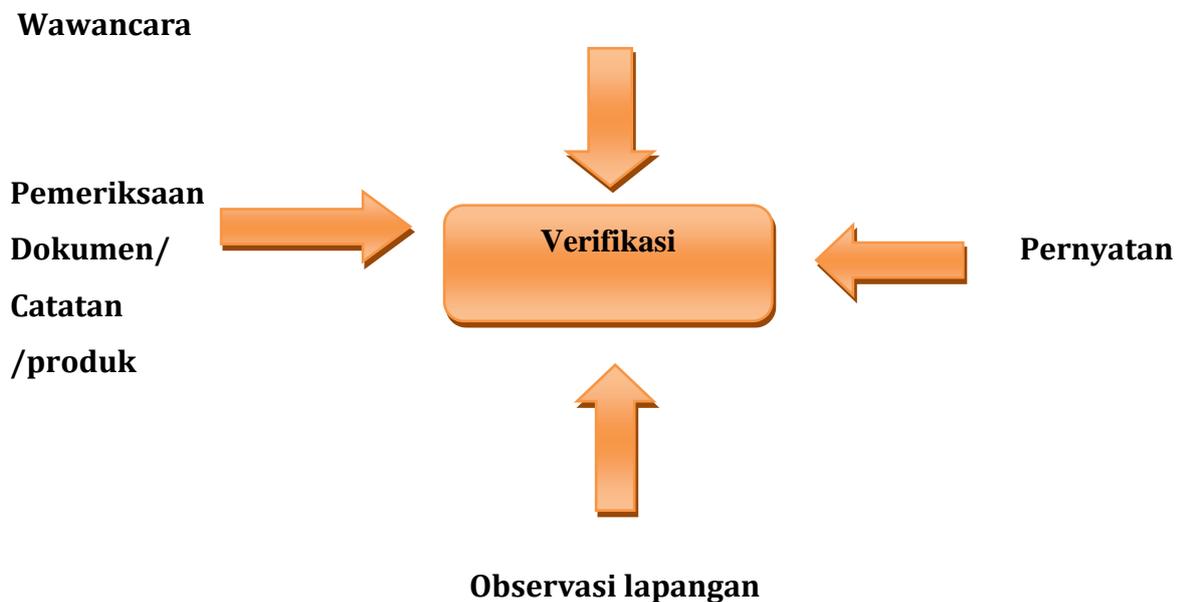
- Rapat Pembukaan
 - Ketua tim auditor memperkenalkan diri dan seluruh anggota tim
 - Kedua tim auditor menyampaikan tujuan audit, lingkup dan area audit
 - Ketua tim auditor menyampaikan jadwal acara audit untuk disetujui oleh teraudit.
 - Selanjutnya Tim auditor melakukan audit dengan berpedoman pada daftar tilik yang telah dibuat pada saat audit dokumen.

b. Mencari Bukti Audit

Bukti-bukti audit dikumpulkan melalui:

- 1) Wawancara
- 2) Pemeriksaan dokumen atau rekaman
- 3) Pemeriksaan produk
- 4) Pengamatan terhadap aktivitas (observasi lapangan)
- 5) Pengamatan terhadap kondisi lingkungan

Setiap bukti yang terkumpul dilakukan verifikasi



c. Obyek audit dapat berupa :

- 1) Dokumentasi (prosedur, spesifikasi, gambar, dll)
 - Apakah semua dokumen yang dibutuhkan tersedia ?
 - Apakah dokumen lengkap dan mengandung informasi yang dibutuhkan?
 - Apakah dokumen diidentifikasi dan diberi status ?
 - Apakah dokumen dikendalikan ?
- 2) Peralatan
 - Apakah tepat?
 - Apakah dikalibrasi?
 - Apakah dipergunakan dengan benar?

- Apakah diidentifikasi dengan benar?

3) Bahan material

- Apakah tepat tipe, grade-nya?
- Apakah dapat diidentifikasi/ditelusur?
- Apakah statusnya diketahui?
- Apakah memenuhi persyaratan standar?

4) Orang

- Apakah kompeten untuk melaksanakan tugas ?
- Apakah mendapatkan pelatihan dengan memadai ?
- Apakah tanggung jawabnya yang jelas ?
- Apakah sikapnya dapat diterima?

5) Proses

- ❖ Apakah dikendalikan dengan benar ?
- ❖ Apakah didokumentasikan ?
- ❖ Apakah dalam lingkungan yang tepat ?

d. Teknik bertanya

Gunakan 4 pertanyaan bertingkat dibawah ini untuk setiap obyek audit yang diamati :

- 1) Ada ?
- 2) Lengkap ?
- 3) Akurat ?
- 4) Mampu telusur ?

Jenis pertanyaan

a. Pertanyaan terbuka

- Jelaskan mekanisme monitoring proses pembelajaran
- Apa yang dilakukan bpk/ibu jika.....

b. Pertanyaan tertutup :

- Berdasarkan penjelasan sebelumnya dapat dibuat kesimpulan bahwa dokumen acuan belum tersedia untuk proses.....? jawabnya : iya atau tidak

c. Kata-kata kunci dalam wawancara

- Mengapa

- Dimana
- Kapan
- Apa
- Siapa
- Bagaimana

Contoh :

Memeriksa ada-tidaknya atau dipahami-tidaknya sebuah sistem/peraturan, prosedur :

- Apa yang terjadi jika..?
- Bagaimana tanggapan bapak jika...?

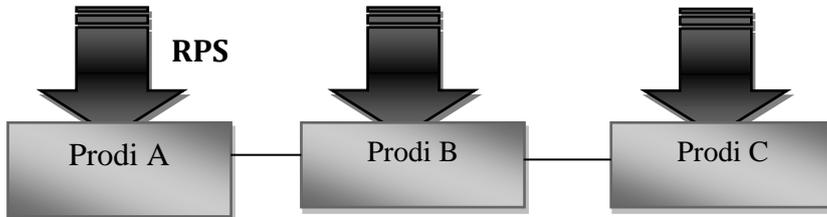
d. Beberapa tips saat wawancara

- Persiapan dengan baik
- Wawancara orang yang tepat/ pelaku proses
- Lakukan wawancara terpisah antara kepala bagian dan bawahannya /staf
- Sesuaikan gaya wawancara / bicara dengan bahasa *auditee*
- Buatlah pertanyaan yang spesifik /tidak bermakna ganda
- Usahakan agar wawancara dalam keadaan santai
- Ajukan pertanyaan satu persatu
- Bicara dengan jelas
- Perjelas / ulangi pertanyaan yang sulit
- Hindari memverifikasi / *cross-check* pertanyaan para *auditee* yang berbeda
- Hindari menyodorkan opini dan *corrective action*
- Hindari kesan membaca *checlist*

5.19 Teknik Audit

1. Horizontal auditing

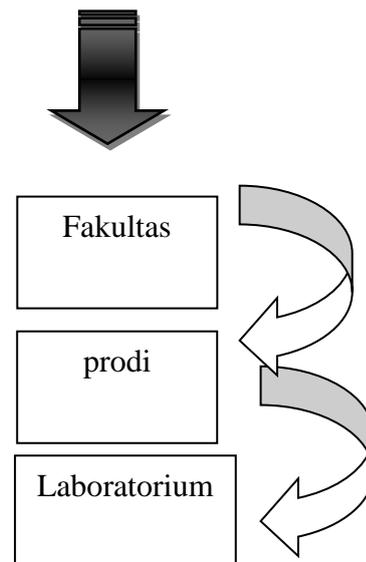
Memeriksa setiap unit kerja dalam organisasi untuk melihat efektivitas penerapan dari persyaratan sistem penjaminan mutu internal (misal pertanyaan yang sama ditanyakan di beberapa unit kerja yang terkait



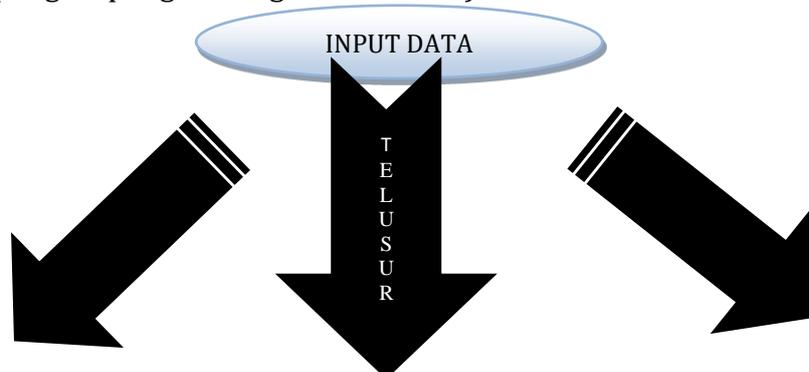
2. Vertical Auditing

Memeriksa unit kerja dari organisasi yang berkontribusi secara aktif terhadap suatu kegiatan tertentu atau terhadap suatu persyaratan/peraturan

kebijakan dekan yang baru



Memeriksa secara acak aspek-aspek dari suatu proses pada beberapa unit kerja untuk keperluan menguji secara detail suatu aktivitas tertentu (misal kendala, penyimpangan, pengembangan sistem, dll)



Teknik Telusur

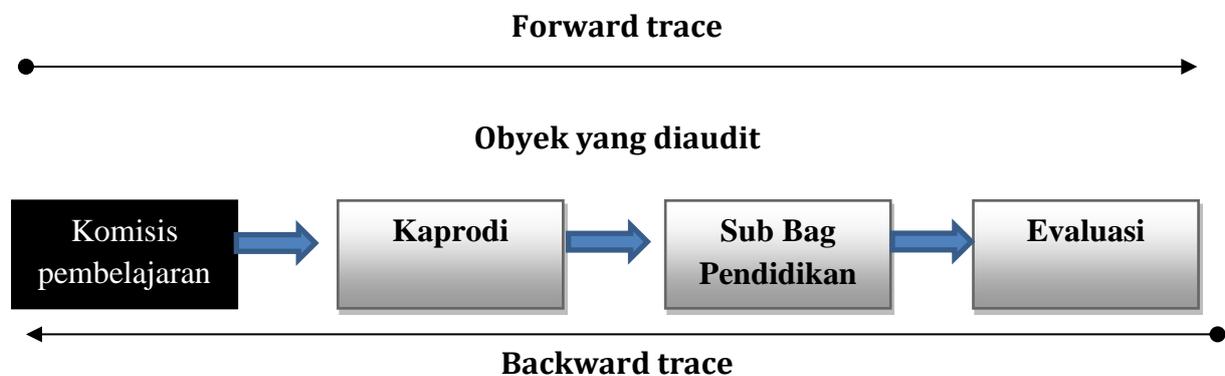
- a. Tujuan
 - Pengujian jaringan
 - Mengungkap fakta-fakta
 - Identifikasi perbaikan
- b. Dasar yang digunakan
 - Sistem adalah input-proses-output
 - Sistem adalah sebab-akibat
 - Sistem adalah suatu jaringan

Menelusuri Jejak (*Trail Following*)

Berdasarkan suatu temuan tertentu auditor bergerak (maju atau mundur) untuk mengumpulkan informasi dan menyelidiki lebih dalam suatu gejala atau pola tertentu.

Forward and Backward Tracing

Auditor dapat bergerak dari sisi input hingga rangkaian-rangkaian kegiatan output atau sebaliknya bekerja dari sisi output mundur ke input



Penentuan obyek yang diaudit

Berdasarkan 5 macam obyek audit (dokumen, peralatan, bahan, orang, proses)
contoh berdasarkan proses misal PPEPP

Bagaimana Mengambil Sampel?

1. Jangan meminta sampel kepada *Auditee*, tapi tentukan sendiri sampel yang diinginkan
2. Ambil sampel dari daftar-daftar yang tersedia
3. Ambil sampel dari file yang ditemukan, satu sampel dari depan dan satu lainnya dari belakang (minimal)
4. Ambil sampel di lokasi proses kerja

Mencatat hasil verifikasi

Hal-hal yang harus dicatat

1. Contoh-contoh ketidak sesuaian terhadap standar/dokumentasi/peraturan
2. Aspek dari proses yang cenderung mengarah kepada ketidaksesuaian

Catatan audit meliputi:

1. Unit kerja /area yang diaudit
2. Orang yang diwawancara
3. Judul dan nomor dokumen yang diaudit
4. Identifikasi peralatan
5. Kondisi organisasi / unit kerja secara umum
6. Identifikasi produk / bahan
7. Kondisi yang menyimpang
8. Kondisi yang unggul / sesuai standar

Bagaimana mencatat hasil?

1. Apa yang ditemukan
2. Dimana ditemukan
3. Mengapa di anggap sebagai ketidaksesuaian
4. Siapa yang hadir / ada pada saat ditemukan

5.20 Pertemuan pra-penutupan / rapat tim auditor

a. Sebelum membuat laporan audit dilakukan pertemuan tim auditor tanpa teraudit:

1. Dipimpin oleh ketua tim auditor
2. Melengkapi formulir ketidaksesuaian
3. Meninjau semua ketidaksesuaian
4. Mempersiapkan kesimpulan audit
5. Mempersiapkan agenda rapat penutup (*closing meeting*)

b. Aktivitas pada rapat pra-penutupan:

1. Pelajari semua bukti audit
2. Kelompokkan bukti berdasarkan standar / kriteria
3. Formulasikan temuan berdasarkan PLOR
4. Mempersiapkan permintaan tindakan koreksi

6. EVALUASI DIRI

6.1 Pengertian

Pengertian Evaluasi Diri Evaluasi dapat digambarkan sebagai usaha untuk mengetahui kondisi nyata suatu proses penyelenggaraan kegiatan. Usaha yang dilakukan berupa suatu proses pengumpulan serta pemrosesan data dan informasi yang akan digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan, pengelolaan dan pengembangan (misalnya program studi atau perguruan tinggi). Dengan evaluasi maka capaian kegiatan dapat diketahui dengan pasti dan tindakan lebih lanjut untuk memperbaiki kinerja suatu kegiatan dapat ditetapkan sesuai dengan visi serta misi yang telah dirumuskan. Evaluasi diri merupakan upaya untuk mengetahui gambaran mengenai kinerja dan keadaan dirinya melalui pengkajian dan analisis yang dilakukan sendiri berkenaan dengan kekuatan, kelemahan, peluang, tantangan, kendala, bahkan ancaman yang dihadapinya. Komponen evaluasi diri mencakup masukan, proses, luaran, hasil, dan dampak (input, process, output, autcome, and impact) berdasarkan data, informasi dan bukti- bukti lainnya yang berkenaan dengan komponen-komponen sistemik dari seluruh penyelenggaraan institusi. Evaluasi diri dapat disimplifikasi menjadi kegiatan bercermin yang akan memberikan gambarannyata dari objek di depannya atau objek evaluasi diri.

6.2 Tujuan dan Manfaat Evaluasi Diri

Tujuan

Pelaksanaan evaluasi diri bertujuan untuk:

1. Penyusunan profil institusi yang komprehensif dengan data mutakhir.
2. Perencanaan dan perbaikan diri secara berkelanjutan.
3. Penjaminan mutu internal.
4. Pemberian informasi mengenai kondisi suatu institusi kepada masyarakat dan pihak tertentu yang memerlukannya (stakeholders).
5. Persiapan untuk evaluasi eksternal (akreditasi, sertifikasi).

Manfaat Evaluasi Diri

Dengan dilaksanakan evaluasi diri maka akan diperoleh manfaat sebagai berikut:

1. Membantu dalam identifikasi masalah, penilaian program dan pencapaian sasaran.

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

6.3 Lingkup dan Area Evaluasi Diri

Pimpinan perguruan tinggi menetapkan kebijakan tentang evaluasi diri. Kebijakan evaluasi diri dapat berupa bagian dari siklus SPMI atau untuk persiapan SPME seperti akreditasi oleh BAN-PT/LAM-PT ataupun akreditasi/sertifikasi internasional (AUN-QA, ABET, ASIIN, AACSB, I-Chem I, dan FIBAA, dsb). Evaluasi diri dapat juga dilakukan dengan tujuan untuk peningkatan mutu ataupun efektivitas pelaksanaan program. Kebijakan tentang evaluasi diri meliputi perumusan tujuan, lingkup, dan area evaluasi diri. Contohnya apabila tujuan evaluasi diri untuk kepentingan persiapan SPME (akreditasi) maka lingkup yang digunakan adalah pemenuhan dan pelampauan standar yang telah ditetapkan.

6.4 Pertimbangan Sebelum Melakukan Evaluasi Diri

Sebelum melakukan evaluasi diri, beberapa pertimbangan yang perlu dilakukan adalah:

1. Pimpinan harus sepenuhnya mendukung kegiatan evaluasi diri dan menyediakan akses-informasi yang relevan yang dibutuhkan untuk sistem penjaminan mutu yang efektif. Evaluasi diri berfungsi untuk memperoleh wawasan struktural dalam operasi dan kinerja institusi.
2. Dukungan pimpinan untuk melakukan evaluasi diri tidak cukup untuk suksesnya program, untuk itu seluruh organisasi harus mempersiapkan diri untuk evaluasi diri. Menilai kualitas kinerja lebih dari sekedar mengevaluasi kinerja sebuah program. Hal ini juga berhubungan dengan pengembangan dan pembentukan institusi. Staf harus bertanggung jawab atas kualitas dan semua staf harus dilibatkan dalam evaluasi diri.

7. LAPORAN AUDIT

7.1 Persiapan Laporan Audit

Laporan audit disiapkan dengan pengarahannya ketua tim auditor yang bertanggung jawab atas keakuratan dan kelengkapannya. Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) sebagai penyelenggara AMI di UNHAZ menyusun laporan pelaksanaan kegiatan 1 (satu) minggu setelah auditor menyelesaikan laporan pelaksanaan audit. Format laporan AMI menyesuaikan dengan format laporan yang berlaku di lingkungan UNHAZ. Beberapa hal yang ditambah dalam laporan ini adalah:

1. Rekap hasil temuan.
2. Penilaian auditee oleh auditor atas audit yang dilakukan.
3. Rekomendasi atas temuan-temuan audit pada masing-masing auditee.

Laporan AMI ini disampaikan kepada pimpinan UNHAZ dan menjadi salah satu dokumen mutu yang bisa digunakan oleh pihak-pihak terkait dalam rangka meningkatkan kinerja dan profesionalisme lembaga dalam memantapkan pernyataan-pernyataan mutu yang ditetapkan. Laporan audit berisi hasil pelaksanaan audit secara lengkap. Laporan audit harus diberi tanggal dan ditandatangani oleh ketua tim auditor dan pimpinan teraudit.

7.2 Temuan Audit

1. Segala sesuatu yang menyimpang atau ketidaktercapaian standar
2. Segala sesuatu yang potensial untuk menyimpang atau ketidaktercapaian standar

7.3 Hasil Audit

1. Terjadinya pelampauan standar (**bukan temuan**)
2. Standar tercapai (**bukan temuan**)
3. Standar belum tercapai (**temuan dan perlu tindak lanjut => PLOR**)
4. Standar menyimpang (**temuan dan perlu tindak lanjut => PLOR**)

7.4 Klasifikasi Temuan

1. Ketidaksesuaian mayor

Memiliki dampak luas terhadap SPMI

Contoh:

- Pelanggaran terhadap sistem mutu
- Tidak terpenuhinya persyaratan

Contoh problem:

Hampir semua perkuliahan berjalan:

- o Tidak sesuai jadwal/RPS
- o Jumlah pertemuan kurang dari 50%
- o Tidak ada rekam daftar hasil
- o Kompetensi dosen tidak sesuai

Sehingga temuannya: mayor

2. Ketidaksesuaian minor

Memiliki dampak terbatas terhadap SPMI

Contoh:

- Ketidaksempurnaan
- Ketidakkonsistenan

Contoh problem:

Ditemukan matakuliah A, B dan C

- o Tidak sesuai RPS
- o Tidak ada rekam daftar hasil
- o Tidak dilakukan evaluasi

Sehingga temuannya: minor

Berdasarkan observasi dilapangan ditemukan pengendalian perkuliahan di prodi X belum berjalan konsisten

3. Observasi

- Temuan yang dapat dengan cepat diselesaikan (closed)
- Temuan berupa kondisi

Contoh problem:

Semua perkuliahan berjalan dengan baik sesuai RPS, dosen 14 x pertemuan dan evaluasi yang baik juga. Semua dikerjakan dengan baik oleh dosen dan penuh dedikasi walaupun tidak ada SOP nya.

Sehingga temuannya: Observasi

Berdasarkan observasi ditemukan bahwa belum ada SOP yang mengatur tentang perkuliahan.

7.5 Temuan yang dilaporkan

1. Harus disetujui proses owner (audite)
2. Berdasarkan bukti
3. Spesifik
4. Jelas (dimana, kapan dan mengapa)
5. Contoh bukti
6. Berdasarkan fakta
7. Bukan opini
8. Tidak memasukan sebab – sebab ketidak sesuaian

Pernyataan temuan harus mengikuti kaedah PLOR

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

7.6 Tindakan koreksi

1. Untuk meniadakan sebab ketidaksesuaian terhadap standar/rencana dan mencegah pengulangan ketidaksesuaian dikemudian hari dalam rangka peningkatan mutu secara berkelanjutan
2. Dilakukan melalui rapat tinjauan manajemen (RTM)

7.7 Rapat Penutupan Audit

1. Mendiskusikan temuan

2. Klarifikasi kesalahpahaman
3. Penetapan tanggal penyelesaian PTK/ rencana tindak lanjut
4. Saran peluang peningkatan mutu
5. Penandatanganan dan penyediaan laporan

7.8 Tindak Lanjut Permintaan Tindakan Koreksi (PTK)

Rektor/Dekan memerintahkan teraudit untuk melakukan tindakan koreksi. Tindakan koreksi harus diselesaikan dalam periode waktu yang disepakati.

8. RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

8.1 Pengertian

Rapat Tinjauan Mutu adalah rapat evaluasi formal yang dilakukan jajaran manajemen terhadap penerapan Sistem Manajemen Mutu. Rapat Tinjauan Manajemen dipimpin langsung oleh pimpinan setiap periode waktu tertentu dan dihadiri oleh seluruh jajaran manajemen yang dipimpinnya.

8.2 Tujuan

Memberikan Pedoman kepada jajaran manajemen untuk membuktikan komitmennya terhadap Sistem Manajemen Mutu dengan melakukan evaluasi Sistem Manajemen Mutu secara berkala dan berkesinambungan yang berhubungan dengan Kebijakan Mutu, Sasaran Mutu dan Kepuasan Pelanggan.

8.3 Prinsip Dasar Rapat Tinjauan Manajemen

- 1) Dipimpin oleh Pimpinan Manajemen.
- 2) Dilakukan secara periodik.
- 3) Bertujuan memastikan kesesuaian, kecukupan dan efektivitas sistem manajemen
- 4) Tinjauan termasuk penilaian kesempatan, peningkatan, kebutuhan perubahan sistem, dan kebijakan dan sasaran mutu.

8.4 Masukan Rapat Tinjauan Manajemen

- 1) Hasil Audit.
- 2) Umpan Balik Pengguna layanan/konsumen.
- 3) Kinerja Proses & Pemenuhan Produk.
- 4) Status Tindakan Koreksi & Pencegahan.
- 5) Tindak Lanjut Tinjauan sebelumnya.
- 6) Perubahan Sistem Manajemen Mutu.
- 7) Rekomendasi untuk peningkatan

8.5 Hasil Rapat Tinjauan Manajemen

- 1) Keputusan dan tindakan untuk meningkatkan efektifitas proses.
- 2) Peningkatan pada produk.
- 3) Kebutuhan sumber daya

8.6 Peserta

- 1) Jajaran Manajemen Universitas, yaitu Rektor dan Wakil Rektor.
- 2) Jajaran Manajemen Fakultas adalah Dekan, Wakil Dekan, Ketua dan Sekretaris prodi
- 3) Kepala Biro
- 4) Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) sebagai Quality
- 5) Gugus Mutu Fakultas, yaitu adalah petugas penjamin mutu di tingkat Fakultas.
- 6) Pejabat yang berwenang yang terkait dengan hasil audit
- 7) Auditee, yaitu lembaga, unit, bagian, dan perangkat kerja di lingkungan UNHAZ.
Selain jajaran manajemen, auditee AMI adalah Perpustakaan, LPPM, Laboratorium, Bagian Administrasi Umum, Bagian Keuangan dan Perencana, dan Bagian Fakultas.

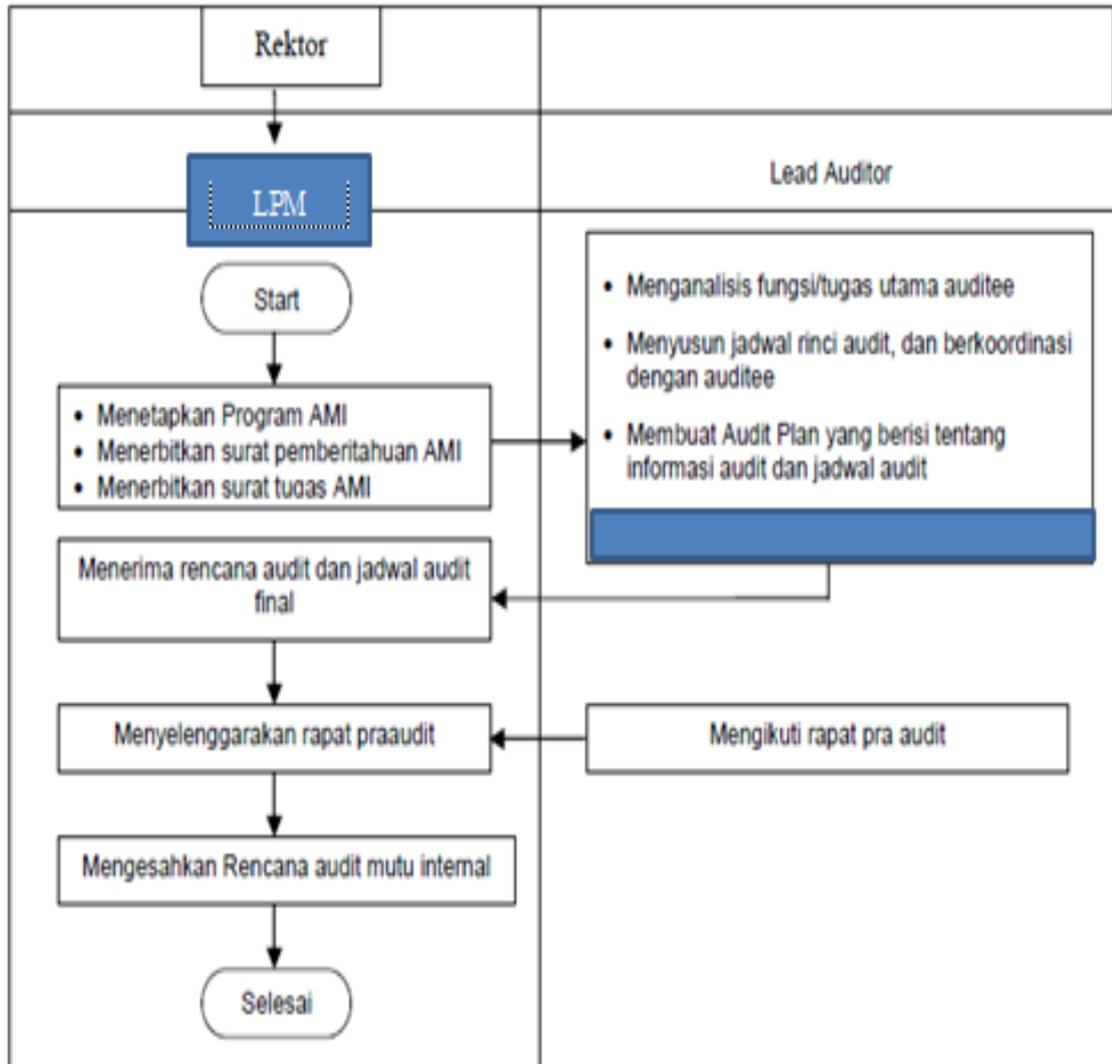
8.7 Prosedur

- 1) Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dipimpin oleh LPM dan Rektor.
- 2) LPM berkoordinasi dengan Rektor untuk menentukan jadwal RTM AMI.
- 3) 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
- 4) 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.
- 5) 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.

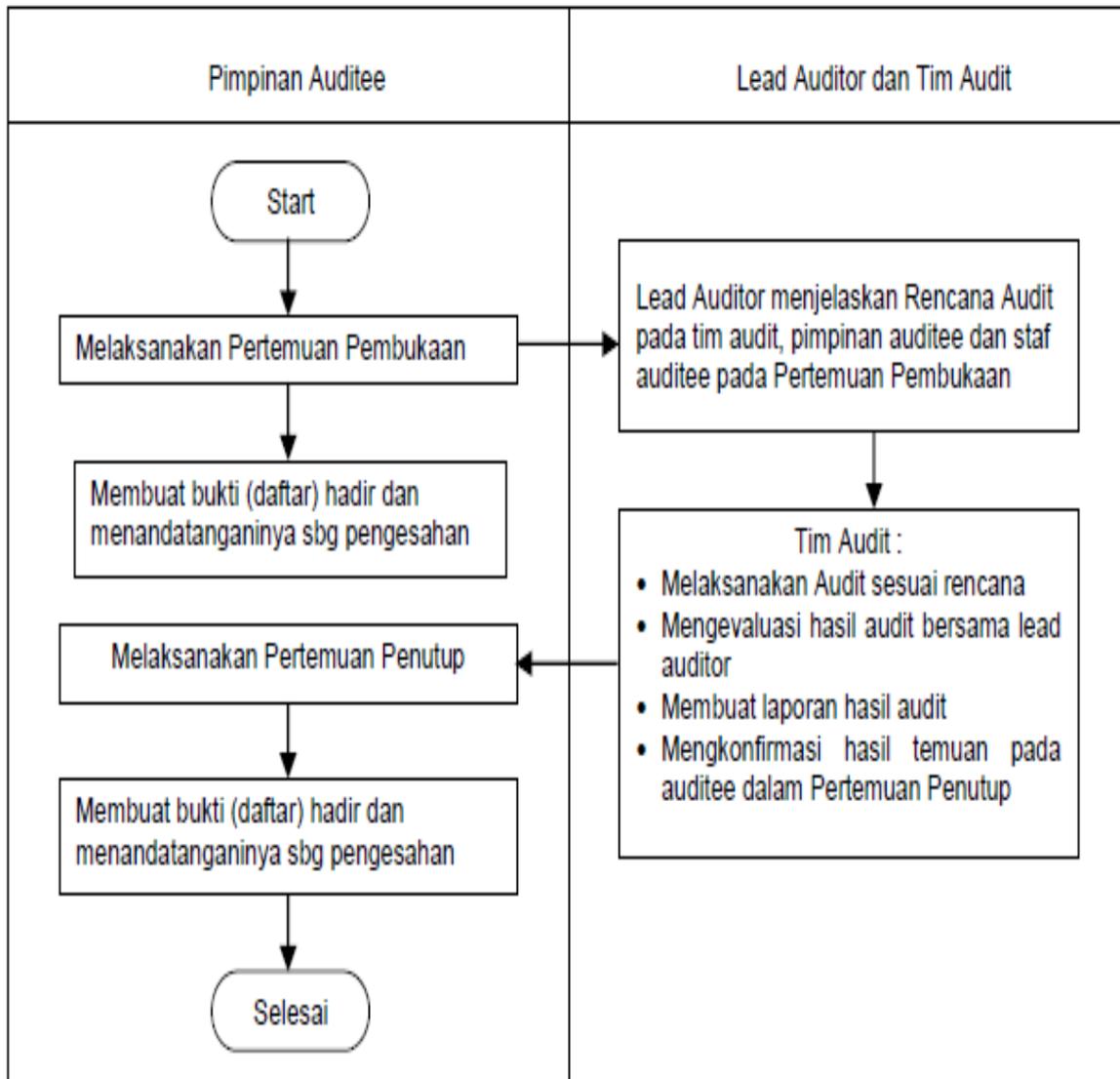
- 6) Masukan dan pokok bahasan dalam rapat Tinjauan Manajemen bersifat kebijakan yang bersifat strategis antara lain:
 - a. Perubahan dan pengesahan Kebijakan Mutu, Sasaran Mutu, dan Rencana Mutu;
 - b. Tindak lanjut dari Rapat Tinjauan Manajemen sebelumnya;
 - c. Hasil Audit Mutu Internal (AMI) baik yang akademik maupun non akademik dan tindak lanjutnya yang bersifat kebijakan dan bersifat strategis;
- 7) RTM dilaksanakan setiap 6 (enam) bulan sekali setelah pelaksanaan dan perumusan hasil AMI.
- 8) RTM dipimpin oleh Rektor. LPM harus memastikan rapat telah membahas semua agenda rapat. Peserta wajib mengisi Daftar Hadir yang disiapkan oleh LPM.
- 9) Semua keputusan rapat dicatat dalam Notulen Rapat yang dilakukan oleh LPM atau personil yang ditunjuk.
- 10) Sebelum RTM selesai, notulis membacakan seluruh hasil atau keputusan rapat beserta penanggungjawab permasalahan serta tanggal penyelesaian tindak lanjutnya.
- 11) 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.
- 12) 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 ditentukan dalam notulen rapat.
- 13) 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.
- 14) Semua Catatan Mutu yang berhubungan dengan Rapat Tinjauan Manajemen dan tindak lanjutnya.

LAMPIRAN

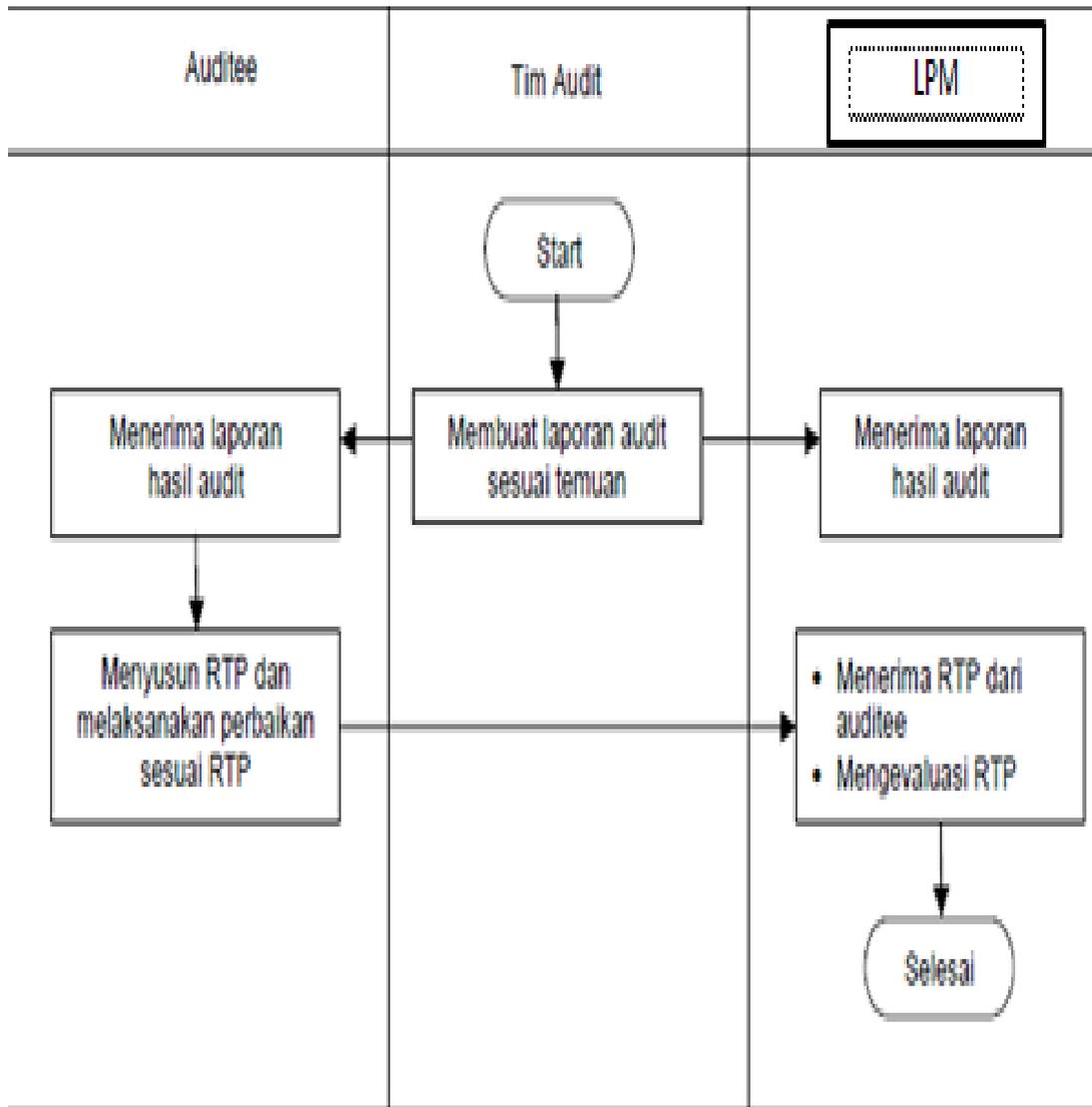
1. Perencanaan AMI



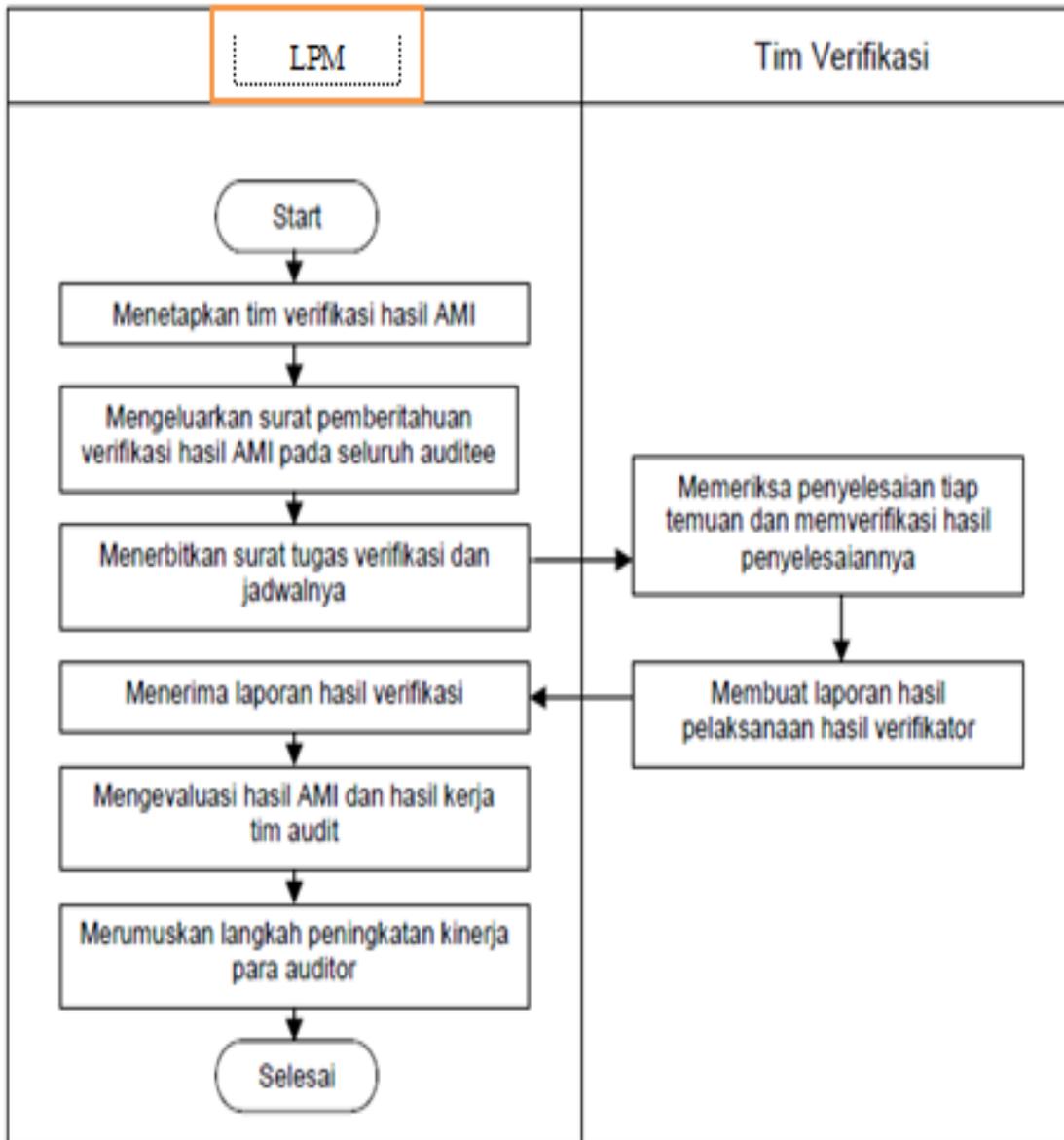
2. Alur Kerja Pelaksanaan AMI



3. Alur Pelaporan



4. Alur Verifikasi



5. Pengesahan Ruang Lingkup

Surat Pengesahan Ruang Lingkup AMI Unit

No. : Bengkulu, Lamp. : 1 (satu) berkas

Perihal : AMI Unit Siklus

Kepada Yth.:Pimpinan Unit

di UNHAZ

bengkulu

Dalam rangka evaluasi implementasi BAN PT pada UnitKerja maka telah ditetapkan ruang lingkup Audit Mutu Internal (AMI) Unit Siklus tahun, yaitu:

1.
2.
3. dst

Untuk itu, diharapkan masing-masing Unit memperhatikan *checklist* AMI terlampir, sebagai pedoman untuk mempersiapkan diri.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Rektor,

.....

6. Rencana AMI

RENCANA AUDIT MUTU INTERNAL

Nomor Audit :
 Tanggal Audit : tgl....bulan... tahun
 Auditee : 1.
 2.
 3.

1. TUJUAN

Audit Mutu Internal bertujuan untuk _____

2. RUANG LINGKUP

Audit Mutu Internal ini akan meliputi audit _____

3. REFERENSI

Prosedur Audit Mutu Internal No.

4. TIM AUDIT

- a. Lead auditor : _____
- b. Auditor-1 : _____
- c. Auditor-2 : _____
- d. Observer/peninjau : _____

5. JADUAL AUDIT

a. Perencanaan Audit

Tanggal	Waktu	Kegiatan	Pelaksana	Lokasi

b. Pelaksanaan Audit

Tanggal	Waktu	Kegiatan	Pelaksana	Lokasi

c. Pelaporan Hasil Audit

Tanggal	Waktu	Kegiatan	Pelaksana	Lokasi

d. Tindakan Perbaikan

Tanggal	Waktu	Kegiatan	Pelaksana	Lokasi

7. Permintaan Kesiediaan Auditor Internal

Surat Permintaan Kesiediaan Auditor Internal

Nomor :
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : Kesiediaan menjadi Auditor untuk AMI UNIT Siklus Tahun.....
Kepada Yth.

(Auditor Internal)

di UNHAZ

Bengkulu

Dalam rangka pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI). UNHAZ melalui Audit Mutu Internal (AMI) Unit Kerja Siklus Tahun, maka diperlukan Tim Auditor yang akan melaksanakan AMI Unit dengan ruang lingkup sesuai Manual Prosedur Pelaksanaan AMI Unit. Untuk itu, dimohon kesiediaan Saudara untuk menjadi Auditor Internal dengan mengisi Borang Kesiediaan terlampir.

Waktu pelaksanaan AMI Unit adalah tanggal.....

Borang Kesiediaan harap dikirim kembali ke kantor LPM, paling lambat hari, tanggal.....

Atas perhatian dan kesediaannya diucapkan terima kasih.

Bengkulu,

Ketua LPM

.....

8. Kesiediaan AMI

SURAT KESEDIAAN

Kepada Yth. Ketua

Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)

UNIHAZ

Sehubungan dengan surat LPM Nomor..... mengenai Permintaan Kesiediaan Audit Mutu Internal (AMI) Unit Siklus Tahun di UNIHAZ, dengan ini saya sampaikan:

Nama:

Unit Kerja:

Menyatakan BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA *) untuk menjadi Auditor Internal untuk AMI Unit Siklus Tahun sesuai alokasi waktu yang disediakan, serta tidak mengganggu tugas pokok dalam Tri Dharma PT.

Apabila dikemudian hari ditemui hal-hal yang menyebabkan saya berhalangan melaksanakan tugas audit, maka saya akan memberitahu 1 (satu) minggu sebelumnya dan bersedia dibebaskan-tugaskan.

Atas kepercayaan yang diberikan saya mengucapkan terimakasih.

Bengkulu.....

Auditor,

9. Surat Tugas

SURAT TUGAS

No.

Rektor UNIHAZ menugaskan kepada nama-nama berikut:

Ketua Pelaksana:

Sekretaris :

Auditor Internal : 1.

2.

3.

4. dst

Sekretariat : 1.

2.

Sebagai Tim Audit Mutu Internal (AMI) bagi Unit Tahap ... Siklus Tahun.....

Demikian, surat tugas ini dibuat untuk dilaksanakan dengan sebaik-baiknya dan penuh rasa tanggung jawab serta auditor diharap menyampaikan laporan selama proses kegiatan dan pada akhir pelaksanaan tugas.

Bengkulu,....

Auditor

10. Pemberitahuan Pelaksanaan AMI**Surat Pemberitahuan Pelaksanaan AMI**

No. : Bengkulu,

Lampiran : -

Perihal : Pemberitahuan Pelaksanaan AMI UNIT

Kepada Yth. Pimpinan UNIT

Di UNHAZ

Bengkulu

Menindaklanjuti Surat Tugas Rektor No..... serta surat kesediaan waktu Audit Mutu Internal (AMI) Unit Siklus Tahun, maka diharapkan Pimpinan Unit mempersiapkan diri dan mengirimkan dokumen sesuai ruang lingkup AMI. Dokumen dikirimkan ke LPM mulai dari tanggal surat ini diterbitkan s/d H-2 pelaksanaan audit, dalam bentuk *soft copy* atau *upload via website*.

Alokasi waktu yang disepakati seperti tercantum dalam lampiran Surat Tugas tersebut di atas.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima

Wakil rektor I

.....

11. Dokumen AMI



**AUDIT MUTU INTERNAL
(AMI)**

No. AU/HZ/LPM-AMI-001

Dokumen

Revisi -

DAFTAR PERTANYAAN

Halaman

Hari/Tanggal : Auditee :
 Jam : Auditor :
 Fak/Prodi : a. Ketua :
 Nama Dokumen : b. Anggota :
 Halaman : c. Anggota :

No	Referensi (Butir Mutu)	Pernyataan	Hasil Observasi/ Audit Visitasi	Y	T	Catatan Khusus
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

Y = Ya; T = Tidak

.....

Auditor

(_____)

DI ISI SAAT AUDIT LAPANGAN

DI ISI SAAT AUDIT DOKUMEN

Lampiran:

**PEMANTAUAN PTK
AU/HZ/LPM-AMI-001**

No	No	Kategori			Rencana penyelesaian	Realisasi PTK	Penanggungjawab PTK
	PTK	mayor	Minor	OB			

Bengkulu,

Auditor

.....

Lampiran:

DAFTAR HADIR
AU/HZ/LPM-AMI-003

AUDIT MUTU INTERNAL
SIKLUS.....TAHUN.....

FAKULTAS :

PRODI :

HARI/TGL :

AUDITOR :

KETUA :

ANGGOTA :

ANGGOTA :

NO	NAMA	JABATAN	T.TANGAN
-----------	-------------	----------------	-----------------

Bengkulu,

.....

Lampiran



**AUDIT MUTU INTERNAL
(AMI)**

**Evaluasi AMI oleh
teraudit**

**No.
Dokumen
Revisi
Halaman**

AU/HZ/LPM-AMI-005

-

Hari/Tanggal : Auditee :
 Jam : Auditor :
 Fak/Prodi : a. Ketua :

Petunjuk:

Berikan tanda silang (X) sesuai jenis audit yang dilaksanakan:

- Audit prodi, tahun 20.....
- Audit fakultas, tahun 20.....

Evalasi dilakukan dengan menilai tingkat kesesuaian antara pernyataan dengan kenyataan selama pelaksanaan berlangsung dengan ketentuan:

Nilai	Tingkat kesesuaian
1	Sangat sesuai
2	Sesuai
3	Kurang sesuai
4	Tidak sesuai

No	Item	Tingkat kesesuaian			
		1	2	3	4
1	Tujuan AMI bermanfaat untuk peningkatan mutu institusi				
2	Lingkup audit bermanfaat untuk pengembangan mutu institusi				
3	Materi/instrumen Audit mendukung tercapainya tujuan audit				
4	Materi/instrumen Audit Mudah dipahami teraudit				
5	Materi/instrumen Audit Mudah disiapkan oleh teraudit				
6	Teknik pelaksanaan audit mendukung tercapainya tujuan audit				
7	Waktu pelaksanaan audit sesuai kebutuhan				
8	Kinerja auditor				
	a. Objektif				
	b. Kominikatif				
	c. Terbuka				
	d. Profesional				

Masukan:

1.
2.
3.

Saran:

- a. Ketua auditor

- b. Anggota

LAPORAN

Audit Mutu Internal (AMI)

Nama unit.....

Jenjang :

Fakultas :

Program Studi :

Ketua Program Studi :

Ketua Tim Auditor :

Anggota :

:

Siklus / Tahun : /

LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL

PROGRAM STUDI

I. PENDAHULUAN

Fakultas			
Program Studi			
Alamat			
Nama Kaprodi		Telp. :	
Tanggal Audit			
Ketua Auditor			Fakultas:
			Telp. :
Anggota Auditor	1. Nama: Fakultas: Telp. :		2. Nama: Fakultas: Telp. :
Tanda Tangan Ketua Auditor		Tanda Tangan Kaprodi:	

II. TUJUAN AUDIT:

Sekedar contoh (boleh pilih salah satu)

- a. Memastikan bahwa standar dikti, manual, prosedur dan instruksi kerja telah sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.
- b. Memastikan bahwa implementasi standar dikti telah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan dilaksanakan sesuai dengan manual, prosedur dan instruksi kerja yang telah ditetapkan.
- c. Memastikan kesiapan Program Studi dalam melaksanakan program Akreditasi
- d. Memastikan kelancaran pelaksanaan pengelolaan Program Studi
- e. Memastikan peluang peningkatan mutu Program Studi
- f. Tujuan lain, sebutkan:

III. LINGKUP AUDIT:

IV. JADWAL AUDIT:

Sekedar contoh

Hari/Tanggal audit :

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

V. TEMUAN AUDIT:

No.	KTS/OB (Initial Auditor)	Referensi (butir mutu)	Pernyataan

VI. Peluang Peningkatan

No	Aspek/Bidang	Bidang	Peluang untuk peningkatan

VII. KESIMPULAN AUDIT

- *Kelengkapan dokumen*
- *SPMI telah dijalankan dengan baik atau tidak ?*
- *Jumlah temuan*
- *Komitmen PS dalam menjalankan SPMI*

VIII. LAMPIRAN AUDIT:

1. PTK
2. Daftar Hadir

Lampiran**PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)**

Fakultas			
Program Studi			
Ketua Program Studi			
Auditor		Tanggal	
PTK No:	Kategori: <input type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi		
Referensi (Butir Mutu)			
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>):			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal:	
Rencana Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh teraudit & ditandatangani</i>):			
Tanda Tangan Teraudit		Tanggal:	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal:	