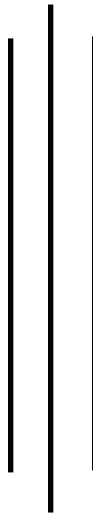




**STANDAR
AUDIT MUTU INTERNAL
UNIVERSITAS DIRGANTARA MARSEKAL SURYADARMA**



**LEMBAGA PENGEMBANGAN PEMBELAJARAN DAN PENGENDALIAN MUTU
TAHUN 2023**



YAYASAN ADI UPAYA
UNIVERSITAS DIRGANTARA MARSEKAL SURYADARMA
(UNSURYA)

Jl. Protokol Halim Perdanakusuma - Komplek Bandara Halim PK - Jakarta 13610
Telp. : (021) 8093475 - 8009246 - 8009249 Faks. : (021) 8009246
e-mail : sekretariat@unsurya.ac.id



KEPUTUSAN REKTOR UNSURYA

Nomor : Kep / Unsurya / 182 / X / 2023

Tentang

STANDAR AUDIT MUTU INTERNAL
UNIVERSITAS DIRGANTARA MARSEKAL SURYADARMA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

REKTOR UNIVERSITAS DIRGANTARA MARSEKAL SURYADARMA

- Menimbang : 1. Bahwa dalam rangka penerapan Sistem Penjaminan Mutu di Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma maka perlu dilaksanakan Audit Mutu Internal Akademi di setiap Unit Kerja Akademik
2. Bahwa sehubungan dengan butir 1 diatas perlu diterbitkan Keputusan Rektor Tentang Standar Audit Mutu Internal.
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
2. Peraturan pemerintah Nomor : 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan.
3. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
4. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2023 tanggal 16 Agustus 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
5. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2016 Tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
6. Keputusan Ketua Umum Pengurus Yayasan Adi Upaya Nomor : Kep / 47 / IX / 2022 tanggal 7 September 2022 tentang Pemberhentian dari dan Pengangkatan dalam Jabatan Pelaksana Kegiatan Yayasan Adi Upaya.
7. Peraturan Ketua Umum Pengurus Yasau Nomor : 04 / IX / 2022 tanggal 23 September 2022 tentang STATUTA Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma
8. Peraturan Rektor Unsurya nomor : Per/Unsurya/02/X/2022 tanggal 14 Oktober 2022 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma.
- Memperhatikan : Program Kerja Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma TA. 2022/2023

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS DIRGANTARA MARSEKAL SURYADARMA TENTANG STANDAR AUDIT MUTU INTERNAL UNIVERSITAS DIRGANTARA MARSEKAL SURYADARMA DENGAN KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT :
- Kesatu : Semua tenaga pendidik dan tenaga kependidikan wajib melaksanakan dan memperhatikan ketentuan-ketentuan yang tercantum dalam Standar Audit Mutu Internal.
- Kedua : Standar Audit Mutu Internal disusun dan dirincikan dibawah ini termasuk lampiran merupakan bagian tidak terpisahkan dari Surat Keputusan ini.
- Ketiga : Keputusan ini berlaku sejak tanggal di tetapkan, dengan ketentuan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Keputusan ini akan diadakan pembetulan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Jakarta

Pada Tanggal 19 Oktober 2023

Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma
Rektor

 Dr. Sungkono, S.E., M.Si
 Marsekal Muda TNI (Purn)

	PEJABAT	PARAF
1	Warchi I	
2	Ka LP3M	Din 24/10/23

LEMBAR PENGESAHAN

STANDAR AUDIT MUTU INTERNAL UNIVERSITAS DIRGANTARA MARSEKAL SURYADARMA

Disahkan Oktober 2023

Rector Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma   Dr. Sungkono S.E., M.Si Marsekal Muda TNI (Purn)	Head Lembaga Pengembangan Pembelajaran Dan Penjaminan Mutu  Dr. Khaerudin. MM
--	---

KATA PENGANTAR

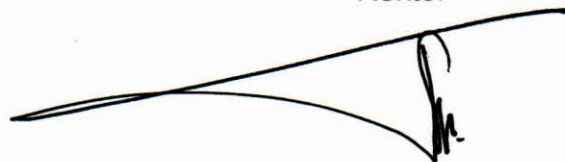
Salah satu kegiatan penting dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal Perguruan Tinggi (SPMI) adalah pemantauan, evaluasi dan audit. Untuk meningkatkan akuntabilitas lembaga ada kegiatan Pemantauan dan Evaluasi sedangkan dalam usaha peningkatan dan pengembangan yang terencana kita memerlukan audit akademik. Kegiatan ini dinamakan Audit Mutu Internal disingkat AMI.

Audit Mutu Internal menjadi kegiatan yang sistematis dan independen untuk memastikan kerja akademik sesuai rencana yang ditetapkan. Pada organisasi tata kerja Unsurya, organ pengelola akademik adalah Fakultas/Pascasarjana, Jurusan, Program Studi, Unit, Lembaga, Bagian yang ada dalam wilayah bidang akademik. Dalam usaha mencapai visi dan misi Institusi, semua organ itu harus menetapkan standar pengelolaan yang ideal. Audit Mutu Internal (AMI) bertugas memastikan kesesuaian kerja dan standar yang ditetapkan. Buku Standar Audit Mutu Internal Unsurya ini bertujuan menstandarkan kerja audit dan menyediakan petunjuk kerja yang jelas hingga setiap tahapan kerja dapat dilakukan dengan baik sesuai tujuan.

Dalam proses penyusunannya, Tim Penyusun mempelajari banyak referensi dari standar audit diberbagai perguruan tinggi dan melalui pelatihan Audit Mutu Internal Tentu saja masih banyak kekurangan yang ditemukan. Revisi dan perbaikan tidak tertutup dimasa depan. Semoga Allah SWT memudahkan kita meningkatkan kualitas dan mutu akademik Unsurya.

Jakarta, Oktober 2023

Rektor

A handwritten signature in black ink, consisting of a long horizontal stroke followed by a loop and a vertical stroke.

Dr. Sungkono. S.E., M.Si

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II DESKRIPSI UMUM	2
BAB III PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL	11
BAB IV PROSEDUR IMPLEMENTASI AUDIT MUTU INTERNAL	17
BAB V PROSEDUR IMPLEMENTASI AUDIT MUTU INTERNAL TINGKAT FAKULTAS.....	20
BAB VI PROSEDUR IMPLEMENTASI AUDIT MUTU INTERNAL TINGKAT PROGRAM STUDI.....	23
BAB VII PROSEDUR DAN IMPLEMENTASI AUDIT MUTU INTERNAL TINGKAT LEMBAGA, BAGIAN DAN UNIT AKADEMIK	26
DAFTAR PUSTAKA	29

BAB I

PENDAHULUAN

VISI dan Misi Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma Menjadi Center of Excellence dalam Pendidikan Tinggi Kedirgantaraan dan ilmu terkait di Indonesia. Banyak variabel yang harus diperhatikan untuk menggapai cita-cita tersebut. Setiap variabel penentu perubahan memerlukan pengelolaan dan perbaikan yang sistematis. Tata kelola kelembagaan adalah titik penting perubahan. Peningkatan tata kelola tidak terlepas dari penjaminan mutu. Peningkatan mutu pengelolaan perguruan tinggi merupakan tanggungjawab seluruh organ akademik ditingkat rektorat, fakultas hingga organ yang terkecil semacam program studi dan organisasi kemahasiswaan.

Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) di Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma diterapkan untuk memastikan kesesuaian dengan pelaksanaannya oleh unit kerja akademik. Sistem kerja yang ada dalam tiap unit harus mengikuti standar yang telah ditetapkan. Kepatuhan terhadap Visi dan Misi lembaga yang tertuang dalam dokumen akademik dan dokumen mutu menjadi keharusan bagi tiap organ akademik.

Sasaran mutu akademik yang ditetapkan rektor menjadi tanggungjawab bersama. Tiap unit akademik memiliki tanggung jawab peningkatan mutu. Saling sinergi antar unit harus terjalin dengan konsisten. Konsistensi ini memerlukan komitmen dari siapapun yang menjadi penanggungjawab dan yang terlibat di dalamnya mulai unsur dosen, tenaga kependidikan mahasiswa, hingga alumni.

Efektifitas kerja akademik dikendalikan melalui audit mutu internal. Dengan cara ini pengelola untuk mengetahui bahwa pelaksanaan standar mutu akademik telah berjalan dengan efektif, serta terdapat upaya upaya peningkatan standar mutu akademik. Identifikasi lingkup perbaikan dan pengembangan berkelanjutan dalam konsep Kaizen, Continuous Improvement. Pelaksanaan kegiatan akademik secara profesional akan menjadi nilai tambah.

BAB II

DESKRIPSI UMUM

A. Istilah Yang Digunakan

1. Audit Mutu Internal Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma adalah pengujian sistematis dan mandiri untuk menetapkan apakah kegiatan mutu dan hasil yang berkaitan sesuai dengan pengaturan yang direncanakan dan apakah pengaturan-pengaturan yang disebutkan diterapkan secara efektif dan sesuai untuk mencapai tujuan
2. Sistem Mutu ialah sistem yang mencakup struktur dan fungsi organisasi, tanggungjawab, prosedur, proses dan sumber daya untuk melaksanakan manajemen mutu
3. Organ Pengelola Akademik Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma ialah fakultas/ pengelola, pascasarjana, Jurusan/ Program Studi, Lembaga, Bagian Tata Usaha Akademik yang bertugas menjalankan fungsi Tri Dharma Perguruan Tinggi;
4. Auditor ialah orang yang mempunyai kualifikasi untuk melakukan audit mutu
5. Teraudit (auditee) ialah organisasi/unit kerja/orang yang diaudit
6. Ketua Auditor ialah adalah orang yang ditunjuk untuk mengelola audit dan memimpin pelaksanaan audit dengan dibantu beberapa auditor
7. Kriteria Audit mengacu pada kebijakan, prosedur atau persyaratan yang digunakan sebagai referensi
8. Bukti audit mengacu pada catatan, pernyataan, fakta atau informasi lainnya yang relevan dengan kriteria audit dan dapat diperiksa (catatan: bukti audit dapat bersifat kualitas atau kuantitas).
9. Temuan audit adalah hasil dari evaluasi bukti audit yang dikumpulkan yang berlawanan dengan kriteria audit.
10. Kesimpulan audit adalah hasil gabungan dari proses audit yang dibuat oleh tim audit, berdasarkan pertimbangan tujuan audit dan semua temuan audit

11. Observasi (OB) ialah pernyataan tentang temuan selama audit, didasarkan atas bukti objektif yang menunjukkan ketidaklengkapan atau ketidakcukupan yang memerlukan penyempurnaan dalam waktu singkat

12. Bukti Objektif ialah informasi yang bersifat kualitatif ataupun kuantitatif yang berupa catatan ataupun pernyataan tentang fakta mengenai mutu pelayanan, eksistensi dan implementasi elemen-elemen sistem mutu, yang didasarkan pada pengamatan, pengukuran dan dapat diverifikasi

13. Ketidaksesuaian (KTS) ialah tidak terpenuhinya persyaratan mutu atau unsur sistem mutu yang telah ditetapkan

B. Tujuan Audit

1. Mengetahui kesesuaian atau ketidaksesuaian dari persyaratan sistem manajemen mutu dan peraturan yang berlaku

2. Mengevaluasi kapabilitas dari sistem manajemen mutu

3. Mengevaluasi efektifitas penerapan sistem manajemen mutu.

4. Mengidentifikasi peluang perbaikan sistem manajemen mutu.

C. Persyaratan Audit.

Audit bisa dilaksanakan apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Mempunyai dokumen mutu

2. Klien menyediakan sumber daya yang memadai

3. Teraudit menunjukkan kerja sama yang baik

4. Tidak ada tekanan dalam bentuk apapun kepada auditor

D. Alasan Audit.

Alasan dilakukannya audit adalah:

1. Mempersiapkan akreditasi Institusi dan program studi

2. Memfasilitasi evaluasi kinerja, sistem kontrol dan prosedur penjaminan mutu.

3. Meyakinkan bahwa institusi akuntabel pada mutu dan standar yang telah ditentukan
4. Meningkatkan kemampuan institusi untuk memprioritaskan lingkup tertentu dan memfasilitasi pengambilan keputusan
5. Merupakan sarana untuk peningkatan dan pengembangan mutu.

E. Karakteristik Auditor AML.

1. Auditor tidak dibenarkan mengaudit pekerjaan yang sedang menjadi tanggung jawabnya.
2. Auditor tidak bias terhadap teraudit
- 3 Auditor memiliki Pengetahuan yang luas atas topik-topik yang ditugaskan dan bila diperlukan dapat melibatkan pakar atau pengamat yang dapat diterima oleh klien, teraudit and ketua tim audit.
4. Auditor mempunyai pengalaman mengaudit.

F. Prinsip Dasar Audit

Prinsip dasar Audit Mutu Internal diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Sikap dasar : mempunyai sifat professional;
2. Penyajian yang wajar : wajib memberikan laporan yang objektif;
3. Ketelitian : kecermatan dalam menggali informasi sehingga menghasilkan kesimpulan audit yang valid;
4. Independen : mempunyai sikap netral dan obyektif saat membuat kesimpulan audit;dan
5. Berdasarkan bukti : penjelasan yang rasional dalam menghasilkan kesimpulan yang dapat dipercaya.

G. Klasifikasi Audit.

Tipe Audit:

1. Audit Internal; dan
2. Audit eksternal.

Tingkatan Audit

1. Audit sistem;
2. Audit produk;
3. Audit proses.

H. Audit Internal

Audit yang dilakukan untuk menentukan kesesuaian terhadap persyaratan sistem manajemen organisasi sendiri oleh auditor internal dari organisasi tersebut, sehingga dapat dilakukan analisis kekuatan, kelemahan, ancaman, dan peluang penyempurnaan.

I. Audit Eksternal

1. Audit pihak kedua

Audit yang dilakukan pihak luar organisasi, misalnya: audit terhadap supplier/sub-kontrak.

2. Audit pihak ketiga

Audit yang dilakukan oleh eksternal/badan audit independen. Misalnya audit untuk mendapatkan sertifikat ISO, audit untuk akreditasi prodi/AIPT.

J. Audit Sistem

Audit system Merupakan pemeriksaan yang mendalam terhadap sistem mutu untuk menentukan efektifitas dan kesesuaian terhadap standar. Pemeriksaan ini didesain untuk memastikan:

1. Bahwa dokumentasi sistem mutu telah memenuhi kebutuhan proses layanan secara memadai;

2. Bahwa prosedur-prosedur yang terdokumentasi adalah mudah dimengerti dan diimplementasi;
3. Bahwa sumber daya cukup dan SDM kompeten

K. Audit Produk

Audit produk adalah pemeriksaan terhadap semua elemen dari produk dan elemen sistem mutunya untuk mengevaluasi terhadap standar atau spesifikasi produk. Produk: (a) produk dalam proses; (b) produk akhir; (c) produk di pasar. Audit produk bukan alat untuk verifikasi “akseptabilitas produk” tetapi verifikasi terhadap efektifitas kemampuan proses untuk menghasilkan produk yang “dapat diterima”.

L. Audit Proses.

Merupakan pemeriksaan terhadap proses untuk menentukan apakah proses sesuai dengan persyaratan. Proses adalah serangkaian tindakan yang dilakukan, sebagai hasil dari menerima input dalam bentuk material/informasi, untuk menghasilkan suatu output dalam bentuk material/informasi.

M. Siklus Audit.

1. Menetapkan tujuan audit.
2. Merencanakan audit tahunan.
3. Menetapkan sasaran dan lingkup audit.
4. Membentuk tim audit.
5. Mengkaji ulang dokumen dan menyiapkan daftar pengecekan (audit kecukupan/*desk evaluation*).
6. Menyelenggarakan rapat tim audit.
7. Menetapkan jadwal audit.
8. Melaksanakan audit di tempat objek audit (audit kepatuhan).
9. Menyusun laporan audit (temuan berupa KTS, OB dan PTK)

10. Melakukan kaji ulang oleh manajemen.

N. Lingkup Audit

Lingkup audit meliputi semua persyaratan sistem yang berpengaruh terhadap mutu layanan, yaitu:

1. Dokumen sistem mutu
2. Organisasi
3. Komitmen (tanggungjawab) manajemen sumberdaya, meliputi:
 - a. Sumber daya manusia
 - b. Infrastruktur
 - c. Proses pengendaliannya
 - d. Evaluasi dan perbaikan

O. Tahapan Audit

Audit dilakukan 2 tahapan:

1. Audit Kecukupan, adalah audit terhadap kecukupan kebijakan dan prosedur organisasi untuk memenuhi persyaratan-persyaratan standar sistem audi mutu. Audit ini dilakukan di kantor (desk evaluation).
2. Audit Kepatuhan adalah audit untuk memeriksa atau memastikan apakah setiap prosedur atau instruksi Kerja (IK) dilaksanakan secara tertib dan benar. Audit ini dilakukan di tempat teraudit (visitasi).

P. Frekuensi Audit

1. Audit internal dilakukan secara rutin dan teratur, minimal sekali setahun.
2. Kebutuhan untuk melakukan audit ditentukan oleh Rektor didasarkan pada Standar AML.
3. Perubahan data, manajemen, organisasi, kebijakan, teknik dan teknologi yang dapat mempengaruhi sistem mutu dan mengubah hasil audit terdahulu.

Q. Pemilihan Tim Audit

Pemilihan tim audit dibentuk berdasarkan:

1. Kecakapan/pengetahuan tentang audit;
2. Pengalaman audit;
3. Keakraban dengan proses atau teknologi yang akan dihadapi; dan
4. Kemampuan bekerjasama.

R. Uraian Tugas Auditor AMI

Uraian tugas auditor sebagai berikut:

1. Merencanakan audit, mengatur piranti kerja untuk anggota tim dan mengarahkan tim audit;
2. Membuat jadwal audit yang disepakati oleh teraudit;
3. Melaporkan dengan segera setiap ketidaksesuaian dan hambatan yang dihadapi dalam melaksanakan audit kepada ketua AMI;
4. Melaporkan hasil audit kepada ketua AMI;
5. Mengkaji ulang kelengkapan dokumen mutu akademik yang berlaku (audit system);
6. Menggali dan menganalisis bukti yang relevan agar dapat menyimpulkan pelaksanaan sistem mutu yang diaudit;
7. Mempelajari indikasi yang dapat mempengaruhi hasil audit atau mungkin memerlukan audit lebih lanjut;
8. Pada saat kegiatan konsultasi dapat menjawab pertanyaan tentang;
9. prosedur, dokumen, atau informasi lain yang menggambarkan atau mendukung unsur-unsur sistem mutu yang diperlukan, diketahui, tersedia, dipahami dan digunakan oleh teraudit;

10. Semua dokumen dan informasi lain yang digunakan untuk menggambarkan sistem mutu yang memadai untuk mencapai tujuan mutu;
11. Menginformasikan kepada penanggungjawab unit kerja yang akan diaudit tentang tujuan dan lingkup;
12. Menyepakati jadwal audit yang ditawarkan oleh tim audit, menunjuk staf yang bertugas mendampingi tim audit
13. Menyepakati lingkup audit;
14. Menyediakan dokumen dan ruang yang diperlukan oleh tim audit untuk menjamin efektivitas dan efisiensi proses audit;
15. Membuka akses ke fasilitas dan bukti material yang diminta auditor;
16. Melakukan kerjasama sinergis dengan auditor agar tujuan audit tercapai, menerima laporan hasil audit melalui rektor atau dekan; dan
17. Menentukan dan berinisiatif melaksanakan tindakan koreksi berdasarkan laporan audit.

S. Penentuan Jadwal Audit

Jadwal audit mencakup:

1. Area/bagian/unit yang diaudit (prodi, laboratorium, kelas, dan lain-lain);
2. Tanggal dan hari pelaksanaan audit;
3. Ruang lingkup audit (dokumen, organisasi, komitmen manajemen, SDM, dan lain-lain); dan
4. Auditor yang bertugas.

T. Pembuatan daftar Pengecekan (*Checklist*)

Daftar checklist merupakan alat audit;

1. Checklist disusun berdasarkan standar
2. Checklist disusun disekitar proses layanan.

3. Checklist disusun berdasarkan persyaratan produk.

U. Syarat Checklist

1. Lengkap, maksudnya checklist harus dibuat dengan mengacu pada persyaratan standar mutu, persyaratan sistem operasi, persyaratan pelanggan, persyaratan lain yang relevan.
2. Akurat, maksudnya checklist tidak boleh mengalami distorsi/ pengaburan dari sumbernya.
3. Informatif, maksudnya checklist yang disusun mudah dimengerti.

V. Dokumen Kerja

Dokumen kerja yang diperlukan untuk memfasilitasi tugas tim audit adalah:

1. Daftar pengecekan yang disiapkan oleh tim audit;
2. Dokumentasi bukti pendukung. Dokumen kerja tidak membatasi aktivitas atau tugas audit tambahan yang mungkin diperlukan sebagai akibat informasi yang terkumpul selama audit. Dokumen kerja yang melibatkan informasi rahasia harus dijaga oleh organisasi audit.

BAB III

PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL

A. Pelaksanaan Audit

1. Pertemuan Pembukaan

Tujuan pertemuan pembukaan untuk:

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

2. Pemeriksaan Lapangan

Bukti dikumpulkan melalui wawancara, pemeriksaan dokumen, pengamatan aktivitas dan keadaan di lokasi. Jika ada indikasi yang mengarah kepada ketidaksesuaian dicatat, walaupun tidak tercakup dalam daftar pengecekan dan diselidiki lebih lanjut. Hasil wawancara harus diuji dengan mencari informasi tentang hal yang sama dari sumber lain yang independen. Selama kegiatan audit, ketua tim audit dapat mengubah tugas kerja tim audit dan rencana audit dengan persetujuan teraudit. Hal ini diperlukan untuk menjamin pencapaian tujuan audit yang optimal. Jika tujuan audit tidak tercapai, ketua tim audit memberitahukan alasannya kepada teraudit.

3. Hasil Pengamatan Audit

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

4. Pertemuan Penutupan.

Sebelum menyiapkan laporan audit, tim audit mengadakan pertemuan tertutup dengan teraudit. Tujuan utama pertemuan ini ialah untuk menyampaikan hasil audit. Catatan-catatan dalam pertemuan penutupan di dokumentasikan.

5. Persiapan Laporan Audit

Laporan audit disiapkan dengan pengarahan ketua tim audit yang bertanggungjawab atas keakuratan dan kelengkapannya.

6. Isi Laporan

Laporan audit berisi hasil pelaksanaan audit secara lengkap. Laporan audit harus dibubuhkan tanggal dan ditandatangani oleh ketua tim audit dan pimpinan teraudit.

Laporan audit berisi hal- hal berikut:

- a) Tujuan dan lingkup audit;
- b) Rincian rencana audit, identitas anggota tim audit dan perwakilan teraudit, tanggal audit dan identitas unit kerja teraudit;
- c) Identitas dokumen standar yang dipakai dalam audit antara lain standar akademik dan manual mutu akademik teraudit;
- d) Penilaian tim audit mengenai kesesuaian teraudit dengan standar sistem mutu yang berlaku dan dokumen terkait;
- e) Kemampuan sistem mutu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan;
- f) Daftar penerima laporan audit;

- g) Ketidaksesuaian terhadap standar;
- h) Ketidaksesuaian terhadap dokumentasi; dan
- i) Aspek dari operasi atau proses yang cenderung mengarah pada ketidaksesuaian.

7. Temuan Ketidaksesuaian

Yang dimaksud dengan temuan ketidaksesuaian adalah:

- a) Segala sesuatu yang memiliki potensi dan menyimpang terhadap standar
- b) Segala sesuatu yang berpotensi mempengaruhi mutu produk/jasa.

8. Klasifikasi Temuan

- a) Minor, ketidaksesuaian yang memiliki dampak terbatas terhadap sistem mutu (contoh, ketidaksempurnaan dan ketidakkonsistenan)
- b) Major, ketidaksesuaian yang memiliki dampak luas terhadap sistem mutu (contoh, pelanggaran terhadap sistem mutu atau tidak dipenuhinya persyaratan).
- c) Observasi, merupakan temuan bukan ketidaksesuaian yang dimaksudkan untuk penyempurnaan sistem mutu dan dapat bersifat mengarah kepada ketidaksesuaian

9. Kaidah PLOR (*Problem, Location, Objective, Reference*)

- a) Pernyataan temuan harus mengikuti kaidah PLOR
- b) Harus menyebutkan masalah yang ditemukan (*Problem*)
- c) Harus menyebutkan lokasi penemuan problem (*Location*)
- d) Harus menyebutkan bukti temuan (*Objective*)
- e) Harus menyebutkan dokumen yang mendasari temuan (*Reference*).

10. Laporan Audit

Sebelum membuat laporan audit dilakukan pertemuan tim auditor,

- a) Dipimpin oleh ketua tim auditor;
- b) Melengkapi formulir ketidaksesuaian;
- c) Meninjau semua ketidaksesuaian;
- d) Melakukan tinjauan secara kolektif terhadap ketidaksesuaian untuk mengidentifikasi temuan Major;
- e) Mempersiapkan kesimpulan audit;
- f) Mempersiapkan agenda penutupan proses audit;

11. Distribusi Laporan

- a) Laporan audit dikirim oleh ketua tim AMI ke Rektor melalui Ka.LP3M.
- b) Laporan audit dijamin kerahasiaannya oleh tim AMI dan LPM.
- c) Jika laporan audit tidak dapat diterbitkan sesuai jadwal yang disepakati, maka perlu disepakati jadwal baru penerbitan, dengan menyampaikan alasan penundaan kepada ketua AMI.

12. Kelengkapan Pelaksanaan Audit

Audit dinyatakan selesai dan lengkap jika laporan audit telah diserahkan kepada Rektor melalui Ketua LPM.

13. Tindak lanjut Permintaan Tindakan Koreksi

Tindakan koreksi adalah tindakan untuk meniadakan sebab-sebab ketidaksesuaian terhadap standar/rencana dan mencegah pengulangan ketidaksesuaian dikemudian hari dalam rangka peningkatan mutu secara berkelanjutan (*continuous improvement*)

14. Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)

- a) Tinjauan manajemen adalah suatu rapat dengan periode waktu tertentu yang bertujuan untuk membahas tindak lanjut temuan, dipimpin langsung oleh Rektor, dan dihadiri oleh seluruh jajaran manajemen
- b) Rektor/Dekan memerintahkan teraudit untuk melakukan tindakan koreksi. Tindakan koreksi harus diselesaikan dalam periode waktu yang disepakati oleh pimpinan teraudit setelah konsultasi dengan ketua AMI.

15. Materi Rapat Tinjauan Manajemen.

Materi Rapat Tinjauan Manajemen berupa:

- a) Hasil/temuan audit;
- b) Umpan balik dari pelanggan (dosen, mahasiswa, tenaga kependidikan, alumni);
- c) Kinerja layanan atau kinerja dosen;
- d) Analisa kesesuaian kompetensi, atau kesesuaian layanan lainnya;
- e) Status Tindak Lanjut Permintaan Tindakan Koreksi (PTK);
- f) Tindak Lanjut dari Tinjauan Manajemen sebelumnya; Perubahan sistem mutu; dan
- g) Usulan peningkatan sistem mutu.

16. Hasil Tinjauan Manajemen

Hasil tinjauan manajemen yang diharapkan dapat berupa:

- a) Peningkatan efektifitas sistem mutu dan prosesnya.
- b) Peningkatan hasil layanan yang menuju terpenuhinya persyaratan pelanggan (mahasiswa, dosen, tenaga pendidik, dan lain-lain)
- c) Pemenuhan kebutuhan sumber daya.

17. Tanggungjawab

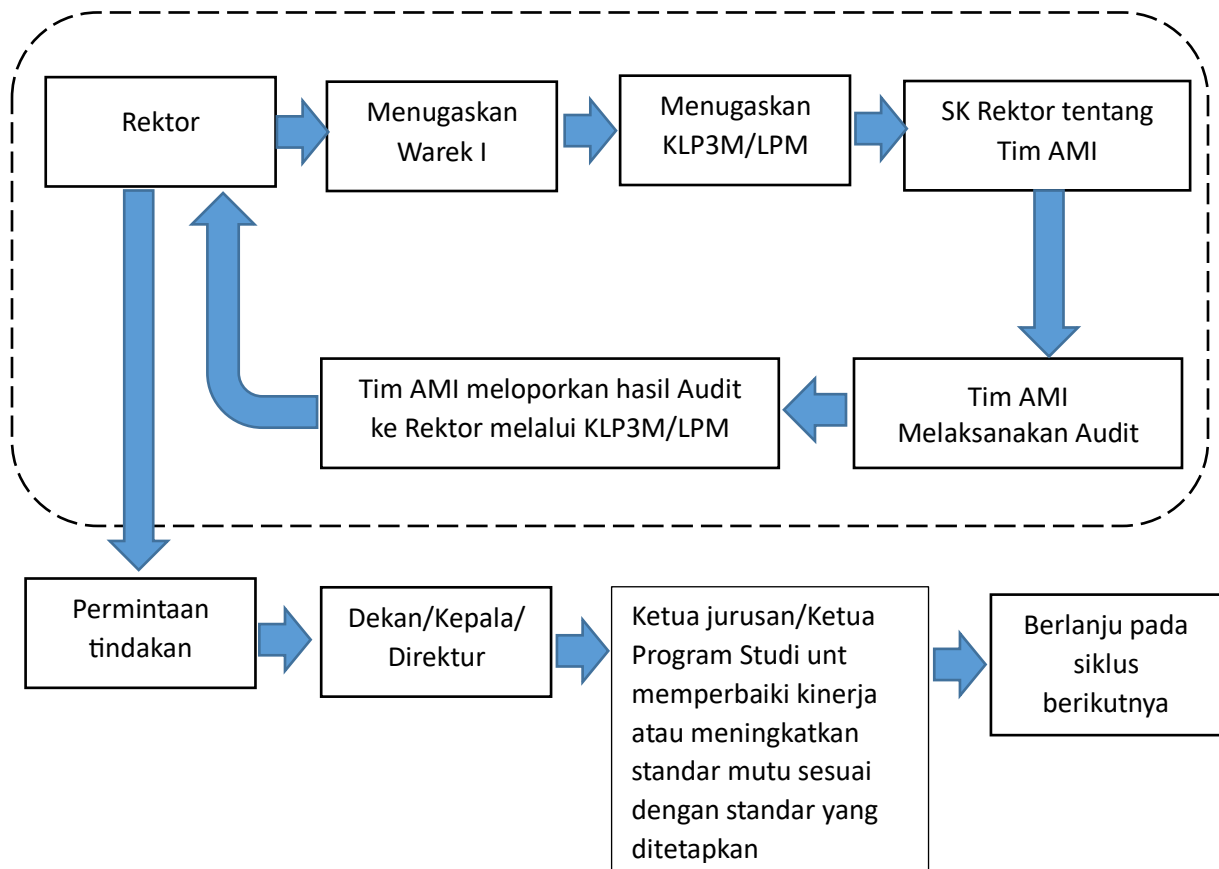
Pihak yang bertanggungjawab terhadap pengumpulan materi rapat adalah Ketua Audit dan Pengendalian Mutu.

BAB IV

PROSEDUR IMPLEMENTASI AUDIT MUTU INTERNAL

1. Bagan Alir Pelaksanaan Audit Mutu Internal

Prosedur implementasi audit mutu internal diawali dari rektor dengan menugaskan Wakil Rektor 1 dan menugaskan Ka LP3M sebagai lembaga penjamin mutu dengan menerbitkan SK rektor tentang Tim AMI, selanjutnya tim AMI melaksanakan audit, hasil audit yang dilakukan oleh Tim AMI, melaporkan hasil audit ke rektor melalui LPM. Bagan alir pelaksanaan Audit Mutu Internal dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 1. Bagan alir pelaksanaan Audit Mutu Internal

Uraian dan penjelasan bagan alir pelaksanaan Audit Mutu Internal diatas adalah sebagai berikut:

Perintah Audit dari Rektor		Rektor menugaskan Warek I kemudian menunjuk KaLP3M/LPM untuk membentuk Tim AMI
↓		
Penunjukan ketua Tim AMI oleh Ka LP3M/LPM		LPM melalui Kepala Pusat Audit menunjuk Ketua tim AMI untuk melaksanakan audit.
↓		
Pembentukan tim AMI dengan persetujuan teraudit		Ketua tim AMI membentuk tim AMI sejumlah minimal 3 orang auditor yang terdiri dari ketua, sekretaris dan anggota, dan meminta persetujuan teraudit berdasarkan Standar AMI
↓		
Penerbitan SK Rektor tentang Tim AMI		Rektor menerbitkan Surat Tugas untuk tim AMI berdasarkan Standar AMI
↓		
Penyusunan tujuan, kewenangan dan tanggungjawab AMI		Tim AMI menyusun tujuan, kewenangan dan tanggung-jawab AMI sesuai dengan Standar Audit dan ruang lingkupnya merujuk surat tugas Rektor berdasarkan Standar AMI.
↓		
Pengesahan tujuan, kewenangan dan tanggungjawab AMI		Tujuan, kewenangan dan tanggung jawab AMI disahkan oleh Rektor berdasarkan Standar AMI
↓		
Penyusunan rencana dan jadwal AMI		Tim AMI menyusun rencana dan jadwal AMI bersama teraudit
↓		
Penyerahan dokumen yang diperlukan kepada ketua tim AMI		Teraudit menyerahkan dokumen yang diperlukan kepada ketua tim AMI sesuai dengan waktu yang telah disepakati rapat auditor dengan Dekan/Direktur, Kajur/Kaprodi.
↓		
Rapat persiapan tim AMI untuk Audit Kecukupan		Pembagian tugas tim AMI untuk audit sistem

↓		
Pelaksanaan Audit Sistem		Melaksanakan audit dokumen yang tersedia sesuai dengan standar yang disepakati dan menyusun daftar pengecekan untuk persiapan audit kepatuhan.
↓		
Penyampaian jadwal audit kepatuhan (visitasi)		Ketua Tim AMI mengkomunikasikan jadwal visitasi kepada teraudit untuk disetujui
↓		
Pelaksanaan audit kepatuhan		Berdasarkan daftar pengecekan bukti dikumpulkan melalui wawancara, pemeriksaan dokumen, pengamatan aktivitas dan keadaan di lokasi secara komprehensif. Ketidaksesuaian yang signifikan dicatat, walaupun tidak tercakup dalam daftar pengecekan
↓		
Diskusi hasil temuan audit		Semua hasil temuan audit didiskusikan dengan teraudit untuk mendapatkan persetujuan. Ketidak-sesuaian minor (OB/Observasi) dan ketidak-sesuaian mayor (KTS) harus segera diperbaiki dalam jangka waktu yang disepakati.
↓		
Pembuatan laporan audit		Laporan dibuat sesuai jadwal berdasarkan hasil temuan yang telah disetujui oleh teraudit.
↓		
Penyerahan laporan audit		Laporan diserahkan oleh tim AMI kepada Rektor melalui Kepala LPM dan selanjutnya Rektor mengirim laporan hasil audit kepada Dekan disertai Permintaan Tindakan Koreksi (PTK).
↓		
Pemberhentian tim AMI		Tim AMI diberhentikan oleh Rektor atas permintaan LPM dengan SK Pemberhentian

BAB V
PROSEDUR DAN IMPLEMENTASI AUDIT MUTU INTERNAL
TINGKAT FAKULTAS

A. Tujuan Audit di Tingkat Fakultas

1. Meneliti kepatuhan/ketaatan penjaminan mutu akademik fakultas yang dilakukan pengelola Fakultas/Pascasarjana (Dekan, Wakil Dekan, Direktur Pascasarjana, Kabag Tata Usaha) dan Komite Penjaminan Mutu Fakultas/ Pascasarjana (KPMF/PS) terhadap kebijakan akademik, pedoman pendidikan, standar akademik, peraturan akademik, dan manual mutu akademik Unsurya.
2. Meneliti kesesuaian arah dan pelaksanaan penjaminan mutu akademik fakultas terhadap kebijakan akademik, standar akademik, peraturan akademik, manual mutu akademik dan manual prosedur akademik institusi (Unsurya).

B. Ruang Lingkup Audit

1. Meneliti keberadaan dan kinerja Komite Penjaminan Mutu Fakultas/Program Pascasarjana, organisasi penjaminan mutu akademik ditingkat fakultas, sesuai dengan Manual Mutu Akademik.
2. Meneliti pelaksanaan kegiatan akademik ditingkat fakultas.
3. Meneliti pelaksanaan sistem penjaminan mutu di tingkat fakultas.
4. Meneliti dokumen-dokumen berikut:
 - a) Pedoman Akademik Fakultas;
 - b) Standar Akademik Fakultas;
 - c) Manual Mutu Akademik Fakultas;
 - d) Manual Prosedur Implementasi Penjaminan Mutu Akademik Internal di tingkat Fakultas; dan
 - e) Dokumen-dokumen akademik persiapan borang akreditasi;

- f) Daftar Pengecekan Implementasi Sistem Penjaminan Mutu di Tingkat Fakultas;
 - g) SK Pengangkatan Penanggungjawab Pelaksana sistem penjaminan mutu akademik; dan
 - h) SK pengangkatan koordinator, sekretaris, dan anggota Komite Penjaminan Mutu Fakultas Program Pascasarjana (KMFPS) dan Gugus Penjaminan Mutu Program Studi (GPMPs);
5. Perumusan dan pengesahan Kebijakan Akademik dan pe-doman akademik fakultas;
 6. Penyusunan Manual Mutu Akademik di tingkat fakultas;
 7. Kesesuaian Manual Mutu Akademik dan Manual Prosedur Implementasi Penjaminan Mutu Akademik Internal di tingkat fakultas dengan acuannya, yaitu Kebijakan Akademik;
 8. Penyusunan evaluasi diri dan rencana tindak lanjut untuk peningkatan mutu proses pembelajaran dan pelaporan ke Dekan;
 9. Kendala untuk melaksanakan Standar Mutu Akademik Fakultas dan Manual Prosedur Mutu Akademik Fakultas.
 10. Cara mengatasi kendala tersebut;
 11. Memeriksa butir Standar Mutu Akademik Fakultas yang belum dilaksanakan dan rencana pelaksanaannya; dan
 12. Memeriksa kelengkapan dokumen pendukung borang akreditasi berdasarkan poin-poin pada standar akreditasi BAN-PT

C. Implementasi Sistem Audit Mutu Internal di Tingkat Fakultas/Pascasarjana

Implementasi sistem AMI melalui mekanisme berikut:

1. Perencanaan pelaksanaan AMI bersama Tim AMI.
2. Pelaksanaan AMI sesuai siklus audit oleh Tim AMI .

3. Pelaporan AMI dan permintaan tindakan koreksi (PTK) oleh Tim AMI kepada Rektor.
4. Pelaksanaan laporan tindakan koreksi sesuai dengan PTK.
5. Pelaporan hasil tindakan koreksi kepada Rektor.
6. Pelaporan hasil evaluasi diri, hasil audit dan tindak lanjut PTK kepada Senat Fakultas oleh Dekan.
7. Rekomendasi oleh Senat Fakultas untuk peningkatan mutu akademik di tingkat program studi

BAB VI
PROSEDUR DAN IMPLEMENTASI AUDIT MUTU INTERNAL
TINGKAT PROGRAM STUDI

A. Tujuan Audit di Tingkat Program Studi

1. Meneliti kepatuhan/ketaatan penjaminan mutu akademik internal tingkat program studi yang dilakukan pengelola Pro-gram Studi (Ketua dan Sekretaris) dan Gugus Penjaminan Mutu Program Studi (GPMPS) terhadap standar mutu akademik, manual mutu akademik dan manual prosedur implementasi penjaminan mutu akademik internal di tingkat fakultas;
2. Meneliti kesesuaian arah dan pelaksanaan penjaminan mutu akademik internal tingkat jurusan/program studi terhadap standar akademik, manual mutu akademik dan manual prosedur implementasi penjaminan mutu akademik internal di tingkat fakultas;
3. Meneliti kepastian bahwa lulusan memiliki kompetensi sesuai dengan yang ditetapkan oleh program studi;
4. Untuk memastikan kepatuhan pelaksanaan proses pembelajaran di program studi terhadap Manual Prosedur dan Instruksi Kerja program studi;
5. Untuk memastikan konsistensi penjabaran kurikulum dengan kompetensi program studi;
6. Untuk memastikan konsistensi pelaksanaan proses pembelajaran program studi terhadap pencapaian kompetensi lulusan program studi; dan
7. Untuk memastikan kecukupan penyediaan sumberdaya.

B. Ruang Lingkup Audit

Ruang lingkup audit adalah meneliti pada:

1. Spesifikasi Program Studi (SP), termasuk di dalamnya Kompetensi Lulusan (KL); Manual Prosedur (MP) dan Instruksi Kerja (IK) program studi yang sesuai dengan Standar Akademik (SA), Manual Mutu Akademik (MM), dan Manual Prosedur (MP) tingkat fakultas;
2. Proses pembelajaran yang bermutu sesuai SP, KL, MP, dan IK;
3. Penyempurnaan SP, KL, MP, dan IK secara berkelanjutan;
4. Kurikulum program studi;
5. Pelaksanaan pembelajaran program studi;
6. Sumber daya pembelajaran program studi;

7. Kemajuan belajar mahasiswa (*student progression*);
8. Upaya perbaikan mutu (*quality improvement*) berdasarkan hasil evaluasi diri berkelanjutan.; dan
9. Kelengkapan berkas Standar pada Borang Akreditasi Program Studi

Sedangkan daftar pengecekan dilakukan pada:

1. Kompetensi lulusan dan spesifikasi program studi;
2. Manual Prosedur dan Instruksi Kerja program studi;
3. Pemantauan dan evaluasi proses pembelajaran semester;
4. Laporan Rencana Tindakan Koreksi proses pembelajaran dan pelaksanaannya;
5. Pelaksanaan peningkatan mutu proses pembelajaran;
5. Laporan penilaian program studi dan kegiatan program studi;
6. Tujuan pendidikan program studi;
7. Keterkaitan tujuan pendidikan dengan rujukan eksternal (kurikulum nasional, standar pendidikan nasional/internasional);
8. Keterkaitan tujuan pendidikan dengan misi program studi;
9. Kesesuaian tujuan pendidikan program studi dengan misi program studi;
10. Kesesuaian isi kurikulum dengan kompetensi lulusan yang disajikan dalam bentuk peta kurikulum;
11. Tujuan pendidikan telah dikomunikasikan kepada sivitas akademika, tenaga penunjang dan penguji eksternal;
12. Mahasiswa memahami dan memenuhi kewajibannya;
13. Kesesuaian kurikulum dengan perkembangan terakhir metode pembelajaran dan ilmu pengetahuan;
14. Strategi penilaian hasil belajar memiliki fungsi dalam mengembangkan kemampuan mahasiswa;
15. Ketersediaan kriteria yang memudahkan penguji internal dan eksternal untuk membedakan berbagai kategori pencapaian kompetensi lulusan;
16. Penilaian hasil belajar mahasiswa menunjukkan pencapaian kompetensilulusan;
17. Ketersediaan bukti-bukti yang menunjukkan bahwa mahasiswa mencapai standar kompetensi minimal program studi;
18. Tindakan kaji ulang untuk mencapai standar kompetensi minimal program studi;

19. Efektivitas proses pembelajaran dikaitkan dengan isi kurikulum dan kompetensi lulusan program studi;
20. Penerapan hasil-hasil penelitian dosen dalam pembelajaran;
21. Mutu media ajar mendukung proses pembelajaran;
22. Partisipasi aktif mahasiswa dalam proses pembelajaran; dan
23. Peningkatan mutu pembelajaran melalui program pengembangan staf, kajian pembelajaran oleh mitra (peer-review), pengajar yang efektif, program magang dan tutorial untuk staf junior. integrasi tim;

Sedangkan, efektivitas pembelajaran dinilai dari:

1. Keluasan dan kedalaman materi, tempo dan tantangan yang diberikan dalam proses pembelajaran;
2. Variasi metode pembelajaran;
3. Substansi ilmu;
4. Keterampilan spesifik dan praktis;
5. Kesesuaian fasilitas sumber belajar dengan beban mahasiswa;
6. Strategi yang menunjang kegiatan akademik yang konsisten dengan profil mahasiswa dan tujuan program pendidikan;
7. Peraturan penerimaan mahasiswa baru dan program pengenalan kampus yang dipahami oleh staf dan mahasiswa.
8. Efektivitas alam pembimbingan akademik, umpan balik, dan mekanisme supervisi;
9. Staf akademik pelaksana program pendidikan adalah orang yang kompeten;
10. Program pengembangan profesional staf akademik untuk meningkatkan kepakaran dan profesionalisme sebagai dosen;
11. Dukungan teknis dan administrasi yang memadai untuk staf akademik;
12. Strategi penyediaan sumber-sumber belajar;
13. Fasilitas proses pembelajaran memadai; dan
14. Sumber belajar (buku, jurnal ilmiah, laboratorium, dan sebagainya) relevan dan memadai.

BAB VII

PROSEDUR DAN IMPLEMENTASI AUDIT MUTU INTERNAL TINGKAT LEMBAGA, BAGIAN DAN UNIT AKADEMIK

A. Tujuan Audit

1. Meneliti kepatuhan/ketaatan penjaminan mutu akademik internal tingkat lembaga, bagian, maupun unit pelaksana akademik yang dilakukan pengelola terhadap standar mutu akademik, manual mutu akademik dan manual prosedur implementasi penjaminan mutu akademik internal di tingkat institusi;
2. Meneliti kesesuaian arah dan pelaksanaan penjaminan mutu akademik internal tingkat lembaga, bagian, maupun unit pelaksana akademik yang dilakukan pengelola terhadap standar akademik, manual mutu akademik dan manual prosedur implementasi penjaminan mutu akademik internal di tingkat institusi;
3. Meneliti kepastian bahwa hasil kerja sesuai dengan yang ditetapkan institusi;
4. Untuk memastikan kepatuhan pelaksanaan proses kerja akademik di lembaga, bagian, maupun unit pelaksana akademik yang dilakukan pengelola terhadap Manual Prosedur dan Instruksi Kerja program studi;
5. Untuk memastikan konsistensi kerja akademik sesuai rencana strategis yang disusun;
6. Untuk memastikan konsistensi pelaksanaan proses kerja akademik sesuai dengan target kerja institusi dalam Renstra Institut; dan
7. Untuk memastikan kecukupan penyediaan sumber daya.

B. Ruang Lingkup Audit

Ruang lingkup audit adalah meneliti pada:

1. Spesifikasi Standar Mutu Pengelolaan, Manual Prosedur Pengelolaan, Instruksi Kerja;
2. Meneliti penyempurnaan SP, KL, MP, dan IK secara berkelanjutan;
3. Pelaksanaan program kerja;
4. Sumber daya;
5. Progres kinerja;
6. Upaya perbaikan mutu (quality improvement) berdasarkan hasil evaluasi diri berkelanjutan; dan

7. Kelengkapan berkas pendukung pada Borang Akreditasi Institusi, (borang Fakultas dan Program Studi jika ada).

Sedangkan daftar pengecekan dilakukan pada:

1. Kompetensi Lulusan dan Spesifikasi Program Studi;
2. Manual Prosedur dan Instruksi Kerja program studi;
3. Pemantauan dan evaluasi proses pembelajaran semester;
4. Laporan Rencana Tindakan Koreksi proses pembelajaran dan pelaksanaannya;
5. Pelaksanaan peningkatan mutu proses pembelajaran;
6. Laporan penilaian program studi dan kegiatan program studi;
7. Tujuan pendidikan program studi;
8. Keterkaitan tujuan pendidikan dengan rujukan eksternal (kurikulum nasional, standar pendidikan nasional/internasional);
9. Keterkaitan tujuan pendidikan dengan misi program studi;
10. Kesesuaian tujuan pendidikan program studi dengan misi program studi;
11. Kesesuaian isi kurikulum dengan kompetensi lulusan yang disajikan dalam bentuk peta kurikulum;
12. Tujuan pendidikan telah dikomunikasikan kepada sivitas akademika, tenaga penunjang dan penguji eksternal;
13. Mahasiswa memahami dan memenuhi kewajibannya;
14. Kesesuaian kurikulum dengan perkembangan terakhir metode pembelajaran dan ilmu pengetahuan;
15. Strategi penilaian hasil belajar memiliki fungsi dalam mengembangkan kemampuan mahasiswa;
16. Ketersediaan kriteria yang memudahkan penguji internal dan eksternal untuk membedakan berbagai kategori pencapaian kompetensi lulusan;
17. Penilaian hasil belajar mahasiswa menunjukkan pencapaian kompetensi lulusan;
18. Ketersediaan bukti-bukti yang menunjukkan bahwa mahasiswa mencapai standar kompetensi minimal program studi;
19. Tindakan kaji ulang untuk mencapai standar kompetensi minimal program studi;
20. Efektivitas proses pembelajaran dikaitkan dengan isi kurikulum dan kompetensi lulusan program studi

21. Penerapan hasil-hasil penelitian dosen dalam pembelajaran
22. Mutu media ajar mendukung proses pembelajaran
23. Partisipasi aktif mahasiswa dalam proses pembelajaran; dan
24. Peningkatan mutu pembelajaran melalui program pengembangan staf, kajian pembelajaran oleh mitra (peer-review), pengajar yang efektif, program magang dan tutorial untuk staf junior.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anonymous, 2003. Pedoman Penjaminan Mutu (Quality Assurance) Pendidikan Tinggi. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi. Departemen Pendidikan Nasional. Indonesia.
2. Anonymous, 2005. Praktek Baik Dalam Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi. Departemen Pendidikan Nasional. Indonesia.
3. Anonymous, 2003. Dokumen AMI UGM. Yogyakarta. Indonesia.
4. Anonymous, 2013. Dokumen AMI Universitas Brawijaya. Malang. Indonesia.