



PANDUAN AUDIT MUTU INTERNAL PROGRAM STUDI



**KANTOR PENJAMINAN MUTU
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER**

2018



PANDUAN AUDIT MUTU INTERNAL PROGRAM STUDI



**KANTOR PENJAMINAN MUTU
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
2018**

KATA PENGANTAR

Undang-undang No 12/2012 tentang Pendidikan Tinggi mencantumkan pentingnya pelaksanaan penjaminan mutu pendidikan tinggi. Tahun 2018 ini SPMI dilaksanakan melalui Audit Mutu Internal (AMI) sebagaimana pelaksanaan tahun-tahun sebelumnya. Tujuan utama AMI adalah memperoleh rekomendasi peningkatan mutu serta menjamin akuntabilitas dengan cara melakukan identifikasi temuan atau ketidaksesuaian antara penyelenggaran pendidikan tinggi di tingkat Prodi dengan standar yang telah ditetapkan dalam SPMI ITS. Pelaksanaan AMI didukung oleh tim auditor yang telah terlatih serta penuh integritas yang berasal dari berbagai Prodi yang ada di ITS.

Buku Panduan ini merupakan pedoman pelaksanaan AMI (Audit Mutu Internal) SPMI untuk setiap Program Studi di ITS yang dilaksanakan setiap tahun. Audit Mutu Internal ini dilakukan sebagai tanggung jawab penjaminan mutu internal ITS secara berkelanjutan terhadap capaian SPMI ITS. Selain itu AMI dilakukan sebagai bentuk persiapan Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME) oleh BAN PT dalam periode waktu 5 (lima) tahun sekali, serta persiapan untuk penilaian oleh badan sertifikasi maupun akreditasi skala Internasional. 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 ITS.

Surabaya, 3 September 2018
Kepala Kantor Penjaminan Mutu

Prof. Dr. Ir. Aulia Siti Aisjah, MT
196601161989032001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	I
DAFTAR ISI	I
DAFTAR ISTILAH.....	II
DAFTAR SINGKATAN	V
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
BAB 2. TUJUAN DAN MANFAAT AUDIT MUTU INTERNAL	3
2.1 TUJUAN AUDIT MUTU INTERNAL	3
2.2 MANFAAT AMI	3
2.3 SIKLUS AMI.....	4
2.4 SIFAT DASAR AUDITOR PADA AMI	4
BAB 3. PELAKSANAAN AMI	5
3.1 PERENCANAAN AMI	5
3.2 TAHAPAN DALAM AMI.....	6
3.3 JADWAL AUDIT	6
3.4 LINGKUP DAN OBYEK AMI	7
3.4.1 <i>Lingkup AMI</i>	7
3.4.2 <i>Obyek atau Area AMI</i>	8
3.5 FORMULIR KELENGKAPAN DALAM AMI.....	9
BAB 4. AUDIT DOKUMEN/DESK EVALUATION.....	10
4.1 AUDITOR.....	10
4.2 AUDIT DOKUMEN /DESK EVALUATION	12
4.3 AUDIT LAPANGAN/AUDIT KEPATUHAN/ AUDIT VISITASI.....	14
4.3.1 <i>Etika Auditor saat Audit Lapangan</i>	15
4.3.2 <i>Pelaksanaan Audit Lapangan</i>	16
4.3.3 <i>Teknik dalam Audit Lapangan</i>	17
4.3.4 <i>Teknik Wawancara saat Audit Lapangan</i>	17
4.3.5 <i>Pertanyaan saat Wawancara dengan Auditee</i>	17
4.3.6 <i>Penulisan Hasil Wawancara</i>	19
4.4 TAHAP AKHIR DALAM AUDIT LAPANGAN.....	21
4.5 LAPORAN AUDIT INTERNAL.....	21
4.6 PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)	22
BAB 5. RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN	23
BAB 6. PENUTUP	24
DAFTAR PUSTAKA	25

DAFTAR ISTILAH

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

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

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

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

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

Bukti Audit (Audit Evidence): Catatan, pernyataan, fakta atau informasi lainnya yang relevan dengan kriteria audit dan dapat diperiksa. Bukti audit dapat bersifat kualitatif atau kuantitatif.

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

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

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

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

Checklist (Daftar Tilik): daftar pertanyaan yang disusun berdasar hasil audit dokumen untuk diverifikasi lebih lanjut dalam audit lapangan/visitasi/kepatuhan.

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

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

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

Kantor Penjaminan Mutu, adalah salah satu unit di ITS yang mempunyai tupoksi memantau, mengevaluasi dan melaporkan kepada pimpinan tentang mutu pendidikan di ITS.

Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia yang selanjutnya disingkat **KKNI** adalah kerangka penjenjang kualifikasi kompetensi yang dapat menyandingkan, menyetarakan, dan mengintegrasikan antara bidang pendidikan dan bidang pelatihan kerja serta

pengalaman kerja dalam rangka pemberian pengakuan kompetensi kerja sesuai dengan struktur pekerjaan di berbagai sektor.

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

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

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

Klien adalah seseorang atau organisasi yang meminta audit.

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

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

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

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

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

Pangkalan Data Perguruan Tinggi yang selanjutnya disingkat **PDPT** adalah kumpulan data penyelenggaraan pendidikan tinggi seluruh perguruan tinggi yang terintegrasi secara nasional.

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

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

Perguruan Tinggi Negeri Badan Hukum selanjutnya disingkat **PTNBH** adalah Perguruan Tinggi Negeri yang didirikan oleh Pemerintah yang berstatus sebagai subyek hukum yang otonom.

Program Studi Pelaksana SPMI Terbaik selanjutnya disingkat dengan P2SPST merupakan penilaian terhadap pelaksanaan SPMI dalam bidang akademik dan non akademik di tingkat Prodi di ITS dengan berdasarkan penilaian masing-masing kriteria yang telah ditetapkan.

Rencana Asesmen dan Evaluasi yang selanjutnya disingkat dengan RAE merupakan perencanaan penilaian dan evaluasi pembelajaran yang disusun oleh dosen atau bersama tim, berisi paling sedikit: a. nama program studi, nama dan kode mata kuliah, semester, sks, nama dosen pengampu; b. Waktu pelaksanaan asesmen dan / atau evaluasi, c. sub Capaian

Pembelajaran MK (Sub CP MK), d. bentuk asesmen yang dilakukan, dan e. bobot dari asesmen yang dilakukan untuk meraih Sub CP MK.

Sistem Penjaminan Mutu Internal yang selanjutnya disingkat **SPMI** adalah sistem penjaminan mutu pendidikan tinggi yang dilakukan secara internal pada perguruan tinggi sendiri.

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

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

Standar Mutu (quality standards) adalah dokumen tertulis berisi kriteria, ukuran, patokan atau spesifikasi dari seluruh kegiatan penyelenggaraan akademik dan non-akademik di ITS yang ditetapkan untuk mewujudkan visi dan misi yang telah ditetapkan.

Standar Mutu Institusi yang selanjutnya disingkat **SMI** adalah standar yang ditetapkan secara internal oleh ITS di luar dari Standar Nasional Pendidikan Tinggi.

Standar Nasional Pendidikan adalah kriteria minimal tentang pembelajaran pada jenjang pendidikan tinggi di perguruan tinggi di seluruh wilayah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Standar Pendidikan Tinggi yang selanjutnya disingkat **SPT** adalah satuan standar yang terdiri dari Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SNDikti) dan Standar Mutu Internal (SMI) ITS yang mengacu pada SNPT.

Standar Nasional Penelitian adalah kriteria minimal tentang sistem penelitian pada perguruan tinggi yang berlaku di seluruh wilayah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Standar Nasional Pengabdian kepada Masyarakat adalah kriteria minimal tentang sistem pengabdian kepada masyarakat pada perguruan tinggi yang berlaku di seluruh wilayah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia.

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

Temuan (Findings) adalah pernyataan yang berisi fakta yang dicatat selama audit dan didukung dengan bukti-bukti obyektif. Bukti obyektif dapat berupa: catatan/ dokumen/ arsip bersifat kualitatif atau kuantitatif, serta pernyataan responden fakta mutu pelayanan, eksistensi dan implementasi elemen-elemen sistem mutu.

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

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

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

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

Teraudit adalah suatu oragniasi yang diaudit (Auditee)

DAFTAR SINGKATAN

ABET	: <i>American Board of Engineering and Technology</i>
AMAI	: Audit Mutu Akademik Internal
AMI	: Audit Mutu Internal
AUN	: <i>ASEAN University Network</i>
AUN-QA	: <i>ASEAN University Network – Quality Assurance</i>
BAN-PT	: Badan Akreditasi Nasional-Pendidikan Tinggi
IABEE	: Indonesian Accreditation Board of Engineering Education
ITS	: Institut Teknologi Sepuluh Nopember
Kemenristekdikti	: Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi
KTS	: ketidak sesuaian
OB	: Observasi
MP-AMI	: Manajer Program AMI
PPEPP	: Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan
PDPT	: Pangkalan Data Perguruan Tinggi
PTK	: Permintaan Tindakan Koreksi (PTK)
PLOR	: Problem, Location, Obyektive, Reference
QA	: <i>Quality Assurance</i>
RENSTRA	: Rencana strategis
RPS	: Rencana Pembelajaran Semester
SN Dikti	: Standar Nasional Pendidikan Tinggi
SPT	: Standar Pendidikan Tinggi
SPM-PT	: Sistem penjaminan mutu Pendidikan Tinggi
SPMI	: Sistem Penjaminan Mutu Internal
SPME	: Sistem Penjaminan Mutu Eksternal
UU	: Undang-undang

BAB 1.

PENDAHULUAN

Pendidikan tinggi berfungsi¹:

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

Penjaminan mutu Pendidikan Tinggi merupakan kegiatan sistemik untuk meningkatkan mutu Pendidikan Tinggi secara berencana dan berkelanjutan¹. Penjaminan mutu pada pendidikan tinggi dilakukan melalui penetapan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan Standar Pendidikan Tinggi (SPT)¹.

Sistem penjaminan mutu Pendidikan Tinggi terdiri atas²:

- Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) yang dikembangkan oleh Perguruan Tinggi; dan
- Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME) yang dilakukan melalui akreditasi.

SPMI yang dilaksanakan oleh ITS adalah bertujuan menjamin pemenuhan Standar Nasional Dikti secara sistemik dan berkelanjutan sehingga tumbuh dan berkembang budaya mutu di setiap Program Studi di ITS.

Menurut UU. Nomor 12 Tahun 2012 Pasal 54, dan dijelaskan kembali pada SN Dikti, Permenristekdikti Nomor 44 Tahun 2015, Standar Nasional Pendidikan Tinggi meliputi satuan standar³:

1. Standar Nasional Pendidikan,
2. Standar Nasional Penelitian,
3. Standar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat.

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

1. Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME) yang dilakukan dengan menggunakan borang akreditasi BAN-PT untuk Institusi dan Program Studi.
2. Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) yang dilakukan oleh ITS.
3. Serta didukung oleh ketersediaan Pangkalan Data Perguruan Tinggi (PDPT) yang terintegrasi secara nasional⁴.

SPME dan SPMI dilakukan dengan berdasarkan SPT yang sama dan/atau melampaui Standar Nasional Pendidikan (SNP). Setiap perguruan tinggi memiliki keleluasaan mengatur pemenuhan SN Dikti² dalam mengembangkan SPT. Pelaksanaan SPMI mengikuti kaidah PPEPP, yaitu Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Pengembangan standar yang telah ditetapkan. Pada

¹ Diambil dari UU. No. 12 Tahun 2012 Pasal 51 dan 52.

² Diambil dari Permendikbud, No 50 Tahun 2014, Pasal 3.

³ Diambil dari Permenristekdikti, No. 44 Tahun 2015, Pasal 1.

² Berdasarkan UU. No. 12 Tahun 2012 Pasal 54.

⁴ Peraturan Pemerintah, PP No 54 Tahun 2015, tentang Statuta ITS, Pasal 41.

tahapan E – Evaluasi dapat dilakukan melalui Audit Mutu Internal. Audit mutu internal merupakan sebuah proses yang sistematis, mandiri, dan terdokumentasi untuk memperoleh bukti audit dan mengevaluasinya secara obyektif untuk menentukan sejauh mana kriteria audit telah terpenuhi. Buku Panduan Audit Mutu Internal ini merupakan buku panduan untuk semua auditor dalam melaksanakan audit mutu internal (AMI) Prodi di lingkungan ITS.

BAB 2.

TUJUAN DAN MANFAAT AUDIT MUTU INTERNAL

2.1 Tujuan Audit Mutu Internal

Audit Mutu Internal (AMI) merupakan suatu pemeriksaan yang sistematis dan independen untuk menentukan apakah kegiatan dalam menjaga mutu serta hasilnya telah dilaksanakan secara efektif sesuai dengan standar pendidikan tinggi ITS. Standar mutu pendidikan ITS ditetapkan untuk mencapai tujuan ITS, yang dituangkan dalam statuta ITS PP No. 54/2015. AMI adalah salah satu tahapan / cara dalam siklus penjaminan mutu pendidikan tinggi dalam upaya peningkatan mutu.

Secara umum tujuan AMI adalah:

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

AMI dilakukan untuk kepentingan peningkatan mutu Prodi yang diaudit. Audit bukan merupakan asesmen / penilaian melainkan pencocokan antara pelaksanaan dengan standar yang sudah ditetapkan.

Dengan demikian, tujuan secara khusus dari AMI adalah:

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

Terdapat dua macam audit yaitu,

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

2.2 Manfaat AMI

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

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

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

2.3 Siklus AMI

Siklus yang dilakukan pada audit mutu internal, secara umum meliputi tahapan yang ditunjukkan pada Tabel berikut ini.

Tahap	Aktifitas
1	Menetapkan tujuan audit
2	Merencanakan audit (dapat dilakukan secara periodik tahunan)
3	Menetapkan sasaran dan lingkup audit
4	Membentuk tim audit
5	Mengkaji ulang dokumen dan menyiapkan daftar pemeriksaan
6	Menyelenggarakan tim audit
7	Menetapkan jadwal audit
8	Melaksanakan audit di tempat obyek audit (Audit Kepatuhan)
9	Menyusun laporan audit, berupa: Temuan, KTS, OB dan PTK
10	Melakukan kaji ulang oleh pihak manajemen (dapat disertai dengan auditor / konsultan)

2.4 Sifat Dasar Auditor pada AMI

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

1. Sifat dasar yang profesional atau berkompeten
2. Independensi (netral / tidak memihak, tidak merugikan pihak manapun dan obyektif)
3. Ketelitian dan kecermatan dalam menggali informasi sehingga menghasilkan kesimpulan audit yang sah (valid)
4. Penyajian laporan yang wajar dan benar.

BAB 3.

PELAKSANAAN AMI

Standar dalam pelaksanaan AMI adalah dengan melalui tahapan berikut:

1. Perencanaan AMI
2. Pelaksanaan audit dokumen / Audit sistem
3. Pelaksanaan audit kepatuhan / Audit lapangan
4. Pelaporan AMI

Penjelasan 1 sampai dengan 3 di atas diuraikan pada Bab 3 ini, sedangkan penjelasan Pelaporan AMI diuraikan pada Bab 4.

3.1 Perencanaan AMI

Perencanaan AMI dalam hal ini dilakukan oleh Kepala Kantor Penjaminan Mutu ITS yang dalam hal ini bertindak sebagai Manajer Program AMI (MP-AMI) ITS. MP-AMI bertanggung jawab atas jalannya proses AMI dari ruang lingkup / standar AMI, sosialisasi standar AMI, sampai dengan distribusi laporan hasil AMI.

Perencanaan AMI meliputi dua hal, yaitu:

- a. Penentuan lingkup audit.
- b. Penentuan Auditor

Penentuan lingkup audit yaitu menetapkan standar sebagai area / cakupan dalam audit mutu internal.

Penentuan auditor adalah dosen yang telah memperoleh pelatihan audit atau dosen yang dianggap profesional dalam audit. Auditor berasal dari semua bidang keilmuan yang menguasai SPMI, bidang / obyek yang diaudit, dan mempunyai keterampilan untuk melakukan audit. dengan ketentuan sebagai berikut:

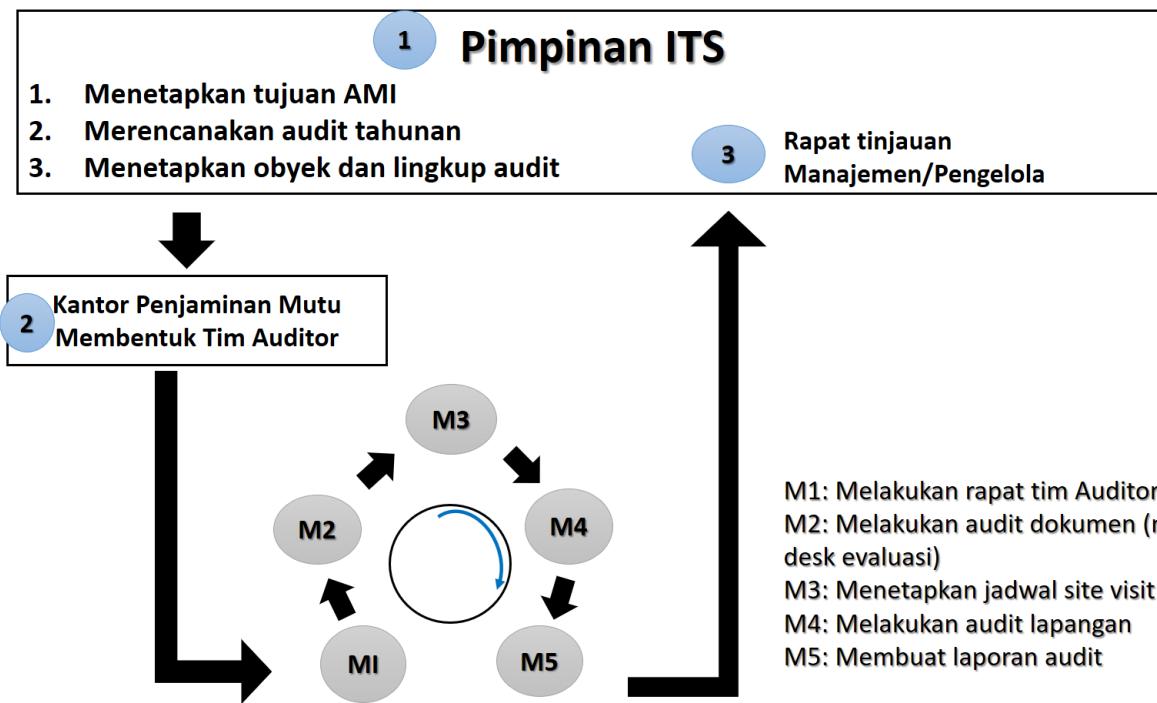
- Berpengetahuan dan berpengalaman
- Disetujui oleh pihak pimpinan (Rektor ITS)
- Jumlah auditor: 2 (dua) dosen, untuk pelaksanaan AMI tahun 2018.

Penentuan auditor:

1. Tidak ada konflik kepentingan
2. Menguasai teknik audit
3. Memiliki karakteristik positif
4. Mampu bekerja secara tim
5. Memahami manajemen Perguruan Tinggi

3.2 Tahapan dalam AMI

AMI dilakukan melalui tahapan yang ditunjukkan pada Gambar 3.1 berikut ini,



Gambar 3.1 Siklus Audit

3.3 Jadwal Audit

Jadwal audit harus diinformasikan sebelumnya kepada teraudit (Auditee).

Jadwal audit meliputi:

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

Berikut ini adalah tabel tentang jadwal audit

Obyek / unit yang diaudit	Program Diploma, Sarjana, Magister dan Doktor
Tanggal pelaksanaan audit	Sesuai dengan tanggal kesepakatan pelaksanaan audit, antara auditor dengan <i>auditee</i>
Jadwal pelaksanaan audit	Min: 2 (dua) jam, Maks: 4 (empat) jam
Tempat / lokasi audit	Prodi masing – masing
Tim auditor	Team yang terdiri dari: <i>Lead auditor</i> <i>Auditor</i>

3.4 Lingkup dan Obyek AMI

3.4.1 Lingkup AMI

Lingkup audit mutu internal ditetapkan oleh pengelola perguruan tinggi sesuai dengan kebutuhan masing-masing. Perguruan tinggi dapat menentukan lingkup audit secara menyeluruh yang meliputi 24 standar sesuai dengan Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN Dikti) dan standar lain yang ditetapkan sendiri oleh perguruan tinggi atau perguruan tinggi menentukan lingkup secara bertahap sesuai prioritas. AMI mencakup pemeriksaan terhadap:

1. Dokumen akademik dan dokumen sistem mutu
 - a. Dokumen akademik yaitu dokumen:
 - i. Kebijakan akademik
 - ii. Standar akademik
 - iii. Peraturan akademik
 - iv. Panduan akademik
 - v. Spesifikasi Program Studi
 - vi. Peta kurikulum
 - b. Dokumen mutu, yaitu dokumen:
 - i. Kebijakan mutu
 - ii. Standar mutu
 - iii. Manual mutu
 - iv. Manual prosedur
 - v. Instruksi kerja
2. Organisasi
3. Komitmen (tanggung jawab) manajemen
4. Sumber daya, meliputi:
 - a. Sumber daya manusia
 - b. Infrastruktur

5. Proses dan pengendaliannya
yang dimaksud dengan proses adalah keefektifan sistem penjaminan mutu dalam pemenuhan standar internal dan eksternal, sedangkan yang dimaksud dengan pengendalian adalah pemenuhan standar internal dan standar eksternal
6. Evaluasi dan perbaikan

Ruang lingkup AMI harus mencakup pemeriksaan kecukupan dan efektifitas struktur pengendalian internal serta kualitas kinerja perguruan tinggi dalam melaksanakan tanggung jawab pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Seringkali ada istilah AMAI, yaitu Audit Mutu Akademik Internal. Ruang lingkup AMAI hanya sebatas fungsi akademik saja, dimana tujuan AMAI adalah untuk menganalisis kekuatan, kelemahan, ancaman, dan peluang penyempurnaan akademik pada sebuah Perguruan Tinggi.

3.4.2 Obyek atau Area AMI

Obyek atau area AMI adalah unit yang akan dilakukan audit, dapat meliputi semua aras dan unit kegiatan dalam perguruan tinggi. Beberapa obyek AMI yang dapat ditentukan, antara lain:

- Program Studi
- Departemen / Jurusan
- Fakultas
- Laboratorium
- Perpustakaan
- Unit Teknologi Informasi
- Unit Kerja Penunjang Perguruan Tinggi, yaitu: Kepegawaian, Keuangan, Sarana-Prasarana, Keamanan dan Keselamatan, dll
- Dll

Obyek audit dapat dilakukan pula pada dokumen. Beberapa dokumen obyek audit dapat dilihat pada Tabel berikut. Lingkup berlakunya dokumen dapat dibedakan dalam tingkatan unit kerja mulai dari institut, sampai dengan Program Studi.

Tingkat	Jenis Dokumen
Institut	Kebijakan Mutu / SPMI Standar Mutu / SPMI Peraturan akademik Peraturan Non Akademik, misalkan jam kerja, tupoksi manajemen, dll Manual / Prosedur Mutu / Prosedur SPMI RENSTRA Institut Dll
Fakultas	Kebijakan akademik Peraturan akademik, misalkan: persyaratan pembimbing Tugas Akhir, pelaksanaan Ujian Tugas Akhir, dll Dll

Departemen/ Program Studi	Kompetensi Lulusan Kurikulum Silabus Perencanaan Pembelajaran (RPS, RAE, RT) Manual / instruksi Kerja (Pratikum, Kuliah Lapangan, Studio, dll) Jadwal perkuliahan Buku Ajar/ Modul Ajar (dalam bentuk <i>hard / e modul</i>) Dokumen pendukung
----------------------------------	---

3.5 Formulir kelengkapan dalam AMI

Beberapa dokumen / formulir yang diperlukan dalam AMI:

1. Dokumen standar
2. Borang SPMI
3. Formulir *checklist* / daftar pertanyaan
4. Formulir tindakan koreksi

Checklist merupakan daftar pertanyaan yang diperlukan oleh auditor sebagai pemandu saat visitasi.

Checklist akan digali lebih lanjut tentang kecurigaan atas ketidaksesuaian.

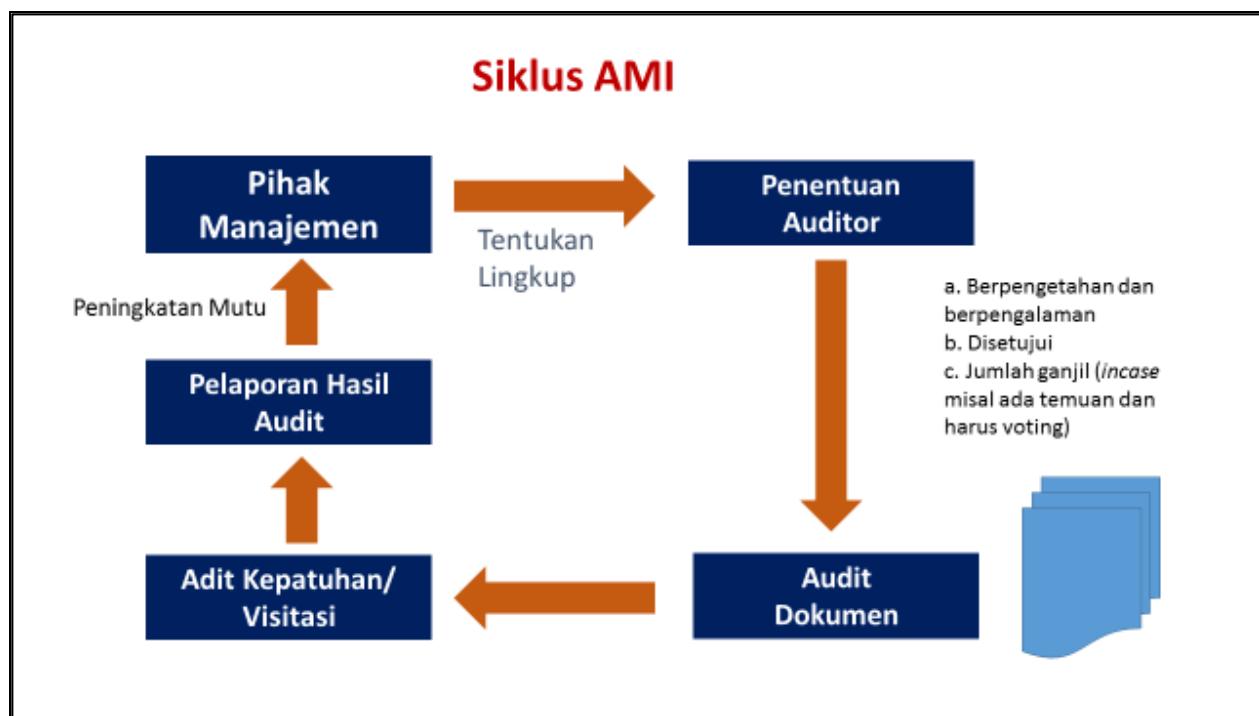
Checklist bersifat informatif, mudah dipahami, sesuai dengan proses pembelajaran di Prodi yang di audit, serta sebagai alat pemandu audit visitasi.

BAB 4. AUDIT DOKUMEN/DESK EVALUATION

AMI merupakan salah satu tahapan dalam PPEPP, yaitu pada tahap Evaluasi. Terdapat 5 macam Evaluasi, yaitu:

1. Monitoring
2. Evaluasi Diri
3. Audit Mutu Internal
4. Asesmen
5. Penilaian

Siklus AMI ditunjukkan pada ilustrasi Gambar berikut ini



Gambar 4.1 Siklus AMI

Pelaksanaan audit mutu internal dilakukan oleh tim auditor mutu internal. Tim auditor disarankan berjumlah ganjil dan lebih dari 1 (satu) orang. Dalam tim auditor terdapat 1 (satu) orang ketua tim yang dinamakan *Lead auditor*, dan anggota *auditor*.

4.1 Auditor

Persyaratan auditor internal adalah:

- Kompeten
- Independen

Kompeten ditandai oleh kemampuan: terampil, ahli, berwenang dan cermat. Terampil dan ahli merupakan orang yang mempunyai pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan audit mutu,

memiliki kemampuan manajerial, serta berwibawa dan disegani dalam organisasi. Independen merupakan tindakan tidak terlibat dalam pekerjaan teraudit (*auditee*).

Secara umum seorang auditor mempunyai sifat sebagai berikut:

- Sikap profesional
- Terampil berkomunikasi dan berbahasa
- Cakap dalam menjelaskan dan mengikuti aturan
- Diplomatis
- Jujur dan tidak bias dalam melakukan penilaian
- Punya rasa ingin tahu dan pengamat yang baik (banyak mengamati)
- Ramah, santun & dapat bekerjasama
- Rajin bekerja
- Dapat mengendalikan diri
- Mampu menjadi pemimpin (sebagai *lead auditor*) maupun *follower*/ anak buah (anggota auditor)
- Pendengar yang baik

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

Auditor tidak boleh berpikir, bersikap, dan bertindak dalam peran berikut ini:

- a. Interogator
- b. Investigator
- c. Provokator
- d. Instruktur
- e. Kolaborator

Auditor harus bertindak justru sebaliknya dari yang disebutkan di atas. Auditor mutu internal harus berpikir, bersikap dan bertindak sebagai:

- a. Konselor
- b. Fasilitator atau motivator
- c. Inspirator

Peran dan tanggungjawab seorang auditor adalah:

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

Adanya beberapa persyaratan, wewenang dan sikap dari auditor, maka dalam melaksanakan AMI di lingkungan ITS dilakukan dengan memperhatikan persyaratan sbb:

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

4.2 Audit Dokumen /*Desk Evaluation*

Audit dokumen adalah aktifitas dalam pemeriksaan dokumen pendukung bukti mutu dari pelaksanaan standar. Pemeriksaan dokumen yang dimiliki oleh *auditee* lazim disebut audit kecukupan atau *desk evaluation*. Hasil dari pelaksanaan audit dokumen: berupa *checklist* atau daftar pertanyaan yang akan ditanyakan kepada *auditee* saat audit kepatuhan / visitasi.

Persiapan dalam audit, yaitu:

1. Kenali proses yang akan diaudit (input, proses, output, proses *owner*, pelaksana dan pengguna)
2. Identifikasi persyaratan standar dan peraturan yang berlaku
3. Identifikasi resiko/potensi kegagalan dan kondisi kritis proses
4. *Review* kesesuaian dokumentasi
5. Buat *checklist* atau daftar pertanyaan bila perlu

Dalam audit dokumen:

1. Ketua tim auditor membacakan identitas *auditee*/ teraudit, lingkup audit, dokumen yang tersedia.
2. Ketua tim auditor membagi tugas kepada semua anggota tim tentang dokumen yang harus diaudit yang menjadi tanggung jawabnya.

Dari hasil audit terhadap dokumen / *desk evaluation* akan dihasilkan daftar pertanyaan / *checklist*. *Checklist* berisi tentang ketidakcukupan, potensi penyimpangan ataupun penyimpangan dari sistem mutu yang dilaksanakan khususnya dalam standar. Setiap auditor biasanya menyiapkan sejumlah pertanyaan dari dokumen yang diperiksa. Untuk menyamakan persepsi dalam hal kecukupan dokumen, auditor akan melaksanakan rapat. Rapat juga digunakan untuk menentukan langkah kedua yaitu audit kepatuhan atau audit lapangan.

Beberapa bentuk contoh *checklist* ditunjukkan dalam Tabel berikut ini

Tabel 4.1 Contoh formulir sebagai bentuk daftar *checklist* model 1

Prodi yang diaudit :

Aktivitas yang diaudit :

Tanggal Audit :

No	Acuan dokumen	Komentar
1	Apakah Prodi melakukan peninjauan secara berkala terhadap proses pembelajaran?	...
2	Apakah semua dosen melaksanakan penilaian/asesmen sesuai dengan perencanaan yang telah dituliskan pada RPS/RAE?	
3	

Tabel 4.2 Contoh formulir sebagai bentuk daftar *checklist* model 2

Prodi yang diaudit :

Aktivitas yang diaudit :

Tanggal Audit :

No	Referensi (Butir mutu) – Peraturan	Pertanyaan	Y		T		Catatan Khusus
			Y	T	Y	T	
1	Acuan butir mutu dan acuan peraturan	Pertanyaan yang terkait dengan butir mutu					
...							

Tabel 4.3 Contoh formulir sebagai bentuk daftar *checklist* model 3

Prodi yang diaudit :

Aktivitas yang diaudit :

Tanggal Audit :

No	Item	Pertanyaan	Referensi (Butir mutu) - Peraturan	Standar	Kesesuaian		Klien
					Y	T	
Catatan	Tindakan perbaikan						
1	Berisi skope /...	Berisi daftar pertanyaan setelah dilakukan audit dokumen	Berisi pernyataan standar mutu	Berisi daftar referensi butir mutu dalam standar internal			
2							
...							

Keterangan:

Y = Ya

T = Tidak

Penggunaan daftar pengecekan bagi seorang auditor sebagai alat bantu dalam melakukan wawancara, mempunyai kelebihan dan juga kelemahan.

Kelebihan dengan tersedianya daftar pengecekan adalah sebagai berikut:

- Auditor menjadi lebih siap
- Penggunaan waktu / lama wawancara menjadi efisien
- Wawancara dengan cara bertanya lebih sistematis
- Sebagai pengingat/ memorisasi
- Memberi gambaran sistem mutu secara menyeluruh

Kelemahan penggunaan daftar pengecekan adalah sebagai berikut:

- Dapat mengabaikan hal-hal yang tidak tercantum dalam daftar pengecekan
- Pelaksanaan audit menjadi kurang fleksibel dan kaku
- Bisa saja menjadi kurang realistik, karena dipersiapkan atas dasar imajinasi/ persepsi auditor

4.3 Audit Lapangan/Audit Kepatuhan/ Audit Visitasi

Audit lapangan/visitasi (audit kepatuhan/*compliance*) merupakan tahapan kedua dalam pelaksanaan AMI. Tahapan ini dilakukan setelah tim auditor menyelesaikan audit dokumen/sistem dan jadwal audit kepatuhan telah ditetapkan dan disetujui oleh tim auditor dan teraudit/*auditee*. Audit lapangan

dilakukan untuk memverifikasi potensi temuan yang telah dipersiapkan pada *checklist*. Apabila AMI ini dilaksanakan di tingkat Program Studi maka verifikasi idealnya dilakukan terhadap pimpinan program studi dosen, tenaga kependidikan, kepala laboratorium, mahasiswa, sampai pada alumni dan pengguna alumni. Hal – hal yang merupakan penyimpangan atau potensi penyimpangan yang ditemukan saat verifikasi maka dicatat sebagai temuan.

Tahapan audit kepatuhan adalah sebagai berikut:

1. Pertemuan pembukaan dengan *auditee*, dengan ketentuan sbb:
 - i. Ketua tim auditor memperkenalkan seluruh anggota tim
 - ii. Ketua tim auditor menyampaikan tujuan audit dan lingkup audit
 - iii. Ketua tim auditor menyampaikan jadwal acara audit untuk disetujui oleh teraudit
 - iv. Ketua tim auditor mengkonfirmasi ketersediaan sumberdaya dan fasilitas
 - v. Ketua tim auditor mengkonfirmasi tentang kerahasiaan.
2. Pelaksanaan audit, dimana tim auditor melakukan hal-hal berikut ini:
 - a. Audit dilakukan dengan berpedoman pada *checklist* yang telah dibuat pada saat audit dokumen/*desk evaluation* / audit sistem.
 - b. Tim auditor membuat catatan-catatan potensi temuan ketidaksesuaian yaitu:
 - i. Segala sesuatu yang menyimpang terhadap standar
 - ii. Segala sesuatu yang potensial untuk menyimpang terhadap standar.
 - iii. Segala sesuatu yang potensial mempengaruhi mutu produk / jasa.
3. Pertemuan internal dengan tim auditor
4. Pelaporan hasil audit

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

4.3.1 Etika Auditor saat Audit Lapangan

Beberapa etika seorang auditor adalah:

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.

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

Bukti – bukti tersebut dapat dilakukan melalui:

- Wawancara dengan *stakeholder*/pengelola
- Pemeriksaan dokumen

- Pengamatan terhadap aktifitas / proses
- Pengamatan terhadap kondisi lapangan

Faktor keberhasilan audit lapangan:

1. Persiapan dilakukan dengan baik
2. Wawancara dengan orang yang tepat
3. Wawancara diupayakan dalam keadaan santai
4. Wawancara dilakukan sampai mendapatkan akar masalah

4.3.2 Pelaksanaan Audit Lapangan

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

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

Checklist seringkali dikatakan sebagai daftar pengecekan dalam AMI. *Checklist* merupakan salah satu cara sederhana yang lazim digunakan untuk mengurangi kesalahan atau bahkan kegagalan yang dapat ditimbulkan oleh keterbatasan memori / perhatian manusia.

Manfaat dari *Checklist* / daftar pengecekan adalah:

- Alat pengingat dan menjaga agar audit tetap dalam lingkup audit
- Audit lebih sistematis & terstruktur
- Menjadi panduan auditor
- Alat untuk menyusun catatan-catatan selama audit
- Membantu penyiapan laporan akhir

Wawancara dilakukan dalam rangka penggalian informasi dan klarifikasi data. Penggalian informasi dilakukan dengan cara terpisah antara kelompok pengelola, mahasiswa, karyawan, pengguna, lulusan, dsb. Saat wawancara auditor tidak melakukan penilaian (*assessment*) tetapi melihat kesesuaian standar dengan pelaksanaaan, sehingga dapat dilakukan perumusan temuan. Wewenang auditor internal adalah penuh, bebas, dan tidak terbatas dalam melakukan akses terhadap semua dokumen, personalia penyelenggaran Program Studi, obyek penyelenggaraan perguruan tinggi, dan fasilitas fisik milik perguruan tinggi guna mendapatkan data dan informasi yang diperlukan dan berkaitan dengan pelaksanaan audit nya.

4.3.3 Teknik dalam Audit Lapangan

Teknik dalam pelaksanaan audit lapangan melalui wawancara, *lead auditor* maupun auditor harus mempunyai kemampuan dalam :

1. Teknik / cara dalam bertanya
2. Pencatatan hasil
3. Identifikasi temuan
4. Menutup rapat
5. Pelaporan

4.3.4 Teknik Wawancara saat Audit Lapangan

Beberapa kiat dalam melakukan wawancara dengan *auditee*, dengan mengikuti beberapa hal berikut ini:

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

4.3.5 Pertanyaan saat Wawancara dengan Auditee

Wawancara adalah proses melakukan diskusi dua arah tentang proses yang diaudit, melalui bentuk / model pertanyaan yang telah dibuat dalam daftar *checklist*. Beberapa model pertanyaan akan mendapatkan jawaban dari *Auditee*, berupa: Ya / Tidak. Pertanyaan dengan jawaban tersebut dapat dilanjutkan dengan pertanyaan yang lebih spesifik, dan juga dapat dikembangkan dengan pertanyaan terbuka. Jawaban atas pertanyaan yang telah dibuat dalam *checklist* menunjukkan bobot pertanyaan. Gambar 4.2 berikut ini merupakan ilustrasi bobot pertanyaan terhadap *auditee*. Auditor berusaha untuk mengembangkan pertanyaan sehingga akan memperoleh kejelasan jawaban sehingga akan dapat disimpulkan temuan – temuan.



Gambar 4.2 Ilustrasi dalam bobot pertanyaan dengan *Auditee* di Prodi

4.3.5.1 Pertanyaan untuk Proses Owner

Proses owner merupakan penanggung jawab terhadap proses standar mutu.

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

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

4.3.5.2 Pertanyaan untuk Pelaksana

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

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

4.3.5.3 Pertanyaan kepada Pengguna

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

- Hasil proses sebelumnya sesuai dengan kebutuhan prosesnya

- Terdapat jalur komunikasi yang jelas
- Umpan balik segera ditanggapi

4.3.6 Penulisan Hasil Wawancara

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

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

Catatan atas temuan tersebut, meliputi:

1. Apa yang ditemukan
2. Dimana / area ditemukan (dapat ditemukan pada *owner*, pelaksana, pengguna, dll)
3. Alasan apa / mengapa dianggap sebagai ketidaksesuaian
4. Siapa yang hadir / ada pada saat ditemukan.

Catatan temuan hendaknya dituliskan dalam bentuk:

- Kalimat yang singkat dan mudah dimengerti,
- Kalimat yang bersifat membangun dan membantu
- Kalimat yang mengandung kebenaran, relevan dan bukan kejutan.

Beberapa contoh kalimat dalam temuan dinyatakan dalam bentuk berikut ini :

Contoh :

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

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

Problem (masalah yang ditemukan)

Location (Lokasi ditemukan problem)

Objective (bukti temuan)

Reference (dokumen yang mendasari)

Bentuk contoh formulir daftar temuan audit ditunjukkan dalam tabel berikut ini

Formulir / Daftar temuan audit

No	KTS/OB	Reff	Pernyataan

Daftar temuan yang dituliskan dalam formulir di atas, harus disetujui oleh proses *owner (auditee)* dan berdasarkan bukti.

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

1. **Temuan Positif**

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

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

3. **KeTidaksesuaian (KTS)** atau Ketidakpatuhan yaitu: tidak memenuhi persyaratan / standar yang ditentukan.

Terdapat 2 jenis KTS, yaitu **KTS MINOR** dan **KTS MAJOR**.

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

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

Beberapa KTS dalam kategori Mayor, yaitu :

- KTS yang mengancam sertifikasi, akreditasi atau registrasi.
- KTS yang berpengaruh besar terhadap kualitas produk/ pelayanan PT
- KTS yang menyebabkan resiko kehilangan mahasiswa (misalkan kenaikan DO, penurunan jumlah peminat)
- KTS yang merupakan ancaman/gangguan terhadap kegiatan atau pelaksana dalam organisasi.

Contoh KTS Mayor antara lain :

- Sejumlah besar piranti/ alat pengukuran yang penting dan standar di laboratorium tidak dikalibrasi secara mutakhir
- Laporan audit mutu internal tentang kelemahan sistem dibiarkan tanpa tindak lanjut
- Hasil kaji ulang manajemen/*management reviews* tidak ditindaklanjuti secara memadai
- dll

Beberapa KTS dalam kategori Minor/ ringan, yaitu:

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

Beberapa contoh KTS Minor, antara lain:

- Catatan kaji ulang kurang lengkap
- Instrumen/ alat-alat utama tidak memuat tanggal kalibrasi

- Tindak lanjut yang masih dalam proses (belum selesai) tetapi sudah dimuat dalam laporan tindakan koreksi audit internal.
- Ketidaklengkapan dokumentasi tentang pelatihan- pelatihan yang dilakukan
- Dll

Pembuatan laporan KTS, berisi hal-hal sebagai berikut :

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

4.4 Tahap Akhir dalam Audit Lapangan

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

1. Melengkapi formulir ketidaksesuaian (KTS)
2. Meninjau semua ketidaksesuaian (KTS)
3. Tinjauan secara kolektif terhadap ketidaksesuaian untuk mengidentifikasi temuan mayor
4. Mempersiapkan kesimpulan audit
5. Mempersiapkan agenda rapat penutupan/ *closing meeting*

Dalam rapat penutupan kegiatan audit lapangan :

1. Ketua bersama anggota tim auditor mengadakan rapat penutupan audit bersama teraudit / *auditee* membahas temuan audit untuk disepakati
2. Ketua tim auditor dan teraudit bersama-sama menandatangani daftar temuan audit.
3. Ketua tim auditor menutup acara audit
4. Tim auditor membuat laporan audit
5. Ketua tim auditor menyerahkan laporan audit kepada Client

4.5 Laporan Audit Internal

Laporan audit internal, harus memuat berikut ini:

1. Identifikasi laporan
2. Maksud, tujuan dan ruang lingkup audit
3. Rincian program audit, auditor, tanggal dan area audit
4. Identifikasi dokumen referensi (standar, *quality*, manual, prosedur, kontrak, dll)
5. Ringkasan temuan

6. Pengamatan ketidaksesuaian dan bukti pendukung

Format laporan audit ditunjukkan dalam Lampiran dokumen ini.

4.6 Permintaan Tindakan Koreksi (PTK)

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

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

1. Deskripsi tentang Ketidaksesuaian (KTS)
2. Tindakan perbaikan yang akan dilaksanakan oleh auditee
3. Waktu tindakan perbaikan
4. Penanggung jawab yang akan melakukan perbaikan.

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

BAB 5.

RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

Rapat tinjauan manajemen (RTM) merupakan suatu rapat yang dilaksanakan dalam jangka waktu tertentu yang bertujuan untuk membahas tindak lanjut temuan, dipimpin langsung oleh pimpinan, dan dihadiri oleh seluruh jajaran manajemen. Tinjauan manajemen dilakukan untuk memastikan apakah temuan tersebut dapat ditindaklanjuti dengan baik dan memastikan bahwa sistem mutu berjalan efektif dan effisien. Tinjauan ini harus mencakup penilaian untuk peningkatan dan perubahan sistem mutu, termasuk kebijakan mutu dan sasaran mutu.

Dalam melakukan rapat tindak lanjut temuan audit dilakukan dengan pembahasan tentang kegiatan secara bertahap yang ditunjukkan pada Tabel di bawah ini.

Tabel 5.1 Rapat pembahasan tindak lanjut temuan audit dalam rapat tinjauan manajemen

No	Kegiatan	PIC
1	Identifikasi kekurangan/ temuan (<i>finding</i>)	<i>Auditor</i>
2	Menetapkan tanggung jawab	<i>Auditee</i>
3	Mencari akar masalah	<i>Auditee</i>
4	Mencari solusi jangka pendek: gunakan apa adanya, perbaiki kembali, pecahkan masalah, libatkan <i>stakeholder</i>	<i>Auditee</i>
5	Menetapkan jadwal pelaksanaan untuk solusi jangka pendek	<i>Auditee</i>
6	Verifikasi pelaksanaan	<i>Auditee</i>
7	Identifikasi solusi jangka panjang	<i>Auditee</i>
8	Menetapkan jadwal pelaksanaan solusi jangka panjang	<i>Auditee</i>
9	Verifikasi penerapan & efektifitas	<i>Auditor</i>
10	Temuan dinyatakan “close” (selesai)	<i>Auditor</i>

BAB 6.

PENUTUP

Pelaksanaan audit mutu internal dilaksanakan melalui *desk evalution* dan audit kepatuhan dengan cara visitasi ke Program Studi, dan mengevaluasi apakah seluruh standar SPMI telah dicapai / dipenuhi oleh setiap Prodi ITS. AMI diharapkan mampu untuk memberikan rekomendasi untuk perbaikan mutu selanjutnya, dan akan membantu ITS dalam mempersiapkan audit eksternal atau akreditasi, baik oleh BAN PT maupun badan sertifikasi dan/ atau akreditasi internasional, diantaranya adalah AUN-QA, IABEE, ASIIN, dan ABET.

Penjaminan mutu akademik maupun non akademik di ITS harus selalu dilaksanakan demi terjaganya mutu pendidikan yang unggul. Oleh karena itu kesungguhan *auditor* maupun *auditee* dalam menjalankan tugasnya masing masing akan sangat berdampak pada hasil pendidikan di ITS.

Daftar Pustaka

1. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi.
2. Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012, tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI).
3. Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2015, tentang Statuta Institut Teknologi Sepuluh Nopember.
4. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2013, tentang Penetapan ITS sebagai Perguruan Tinggi Negeri BerBadan Hukum (PTNBH)
5. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 32 Tahun 2016, tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi.
6. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 62 Tahun 2016, tentang Sistem Penjaminan Mutu Internal.
7. Panduan Audit Mutu Internal, Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi, 2017.
8. Bahan lokakarya AMI Dirjen Kelembagaan dan Kemahasiswaan, Penjaminan Mutu Kementerian riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi, 15 – 16 Mei 2017, Jogjakarta.
9. Pedoman Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, Direktorat Pembelajaran dan Kemahasiswaan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2014, ISBN: 978-602-70089.



LAPORAN

Audit Mutu Internal (AMI) Program Studi



Jenjang :
Fakultas :
Program studi :
Ketua Program Studi :
Ketua Auditor :
Anggota Auditor :
:
:
:
:
:
:
:
:
Tahun :



LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL PROGRAM STUDI

I. PENDAHULUAN

Fakultas			
Program Studi			
Alamat			
Kaprodi		Telp. :	
Tanggal Audit			
Ketua Auditor		Fakultas: Departemen:	
Tanda Tangan Ketua Auditor		Tanda Tangan Kaprodi:	

II. TEMUAN POSITIF *(tuliskan temuan audit yang masuk dalam klasifikasi TP, kesesuaian atau prestasi yang ditemukan pada program studi)*

III. RINGKASAN TEMUAN AUDIT *(tuliskan temuan audit yang masuk dalam klasifikasi OB, KTS Ma, dan KTS Mi yang ditemukan pada program studi, ringkasan dari form)*

No	Deskripsi / Uraian Temuan	Kategori Temuan <i>(beri tanda v yang sesuai)</i>			Nomer PTK
		OB	KTS Ma	KTS Mi	
1					
2					
3					
4					
5					

IV. KESIMPULAN AUDIT

V. LAMPIRAN AUDIT:

1. Form 1
2. Form 2
3. Form 3
4. Daftar Hadir Pembukaan dan Penutupan



PERENCANAAN AUDIT MUTU INTERNAL PROGRAM STUDI

Audit	Tipe Audit	Standar yang digunakan	
Mutu Internal	Lapangan	Standar SPMI ITS 2018	
Nama Program Studi	Ruang Lingkup	Tanggal Audit	
	Akademik		
Distribusi Dokumen ^{**)}	Auditee	Auditor	KPM
			Arsip

****)** lingkari sesuai dengan peruntukan dokumen

Jadwal Pelaksanaan Audit	Diisi mulai jam 09.00 – 11.00: Audit Lapangan 11.00 – 11.30: Formulasi temuan dalam meeting internal 11.30 – 12.00: penyampaian temuan audit kepada auditee
Ketua Auditor	Diisi nama ketua Auditor
Anggota Auditor	Diisi dengan semua nama anggota Auditor
Auditee	Diisi nama Ketua Program Studi

Surabaya,

Ketua Auditor

()



BORANG AUDIT AKADEMIK INTERNAL PROGRAM STUDI

Daftar Pertanyaan/*Checklist*

Catatan:Daftar Pertanyaan Basis Auditor Saat Visitasi

Audit	Tipe Audit	Standar yang digunakan
Mutu Internal	Lapangan	Standard SPMI ITS 2018
Nama Program Studi	Ruang Lingkup	Tanggal Audit
	Akademik	
Auditee		Ketua Auditor
Distribusi Dokumen ^{**)}	Auditee	Auditor
		KPM
		Arsip

****)** lingkari sesuai dengan peruntukan dokumen

No	Pertanyaan (<i>Diisi sesuai dengan butir standar yang dinilai kurang memenuhi</i>)	Referensi (<i>Diisi butir standar</i>)	Bukti/Keterangan (<i>Tuliskan bukti dokumen pendukung yang dibutuhkan</i>)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

- Form Excel lengkap untuk check list sesuai standar SPMI 2018 dapat diunduh di kpm.its.ac.id

Surabaya,

Ketua Auditor

()



BORANG AUDIT AKADEMIK INTERNAL PROGRAM STUDI

Deskripsi Temuan Audit dan Permintaan Tindakan Koreksi (PTK)

PTK No		Kategori Temuan ^{*)}	<input type="checkbox"/> KTS Mayor	<input type="checkbox"/> KTS Minor	<input type="checkbox"/> Observasi
Fakultas					
Program Studi					
Ketua Program Studi					

Referensi (Butir Mutu)		
Deskripsi / Uraian Temuan (<i>diisi oleh Auditor</i>)		
Akar Penyebab		
Akibat		
Ketua Auditor	Tanda Tangan	Tanggal Audit

Rencana Tindakan Perbaikan dan Jadual penyelesaian (<i>diisi oleh Auditee</i>)		
Nama Auditee	Tanda Tangan	Tanggal Audit

Tinjauan Efektifitas Tindakan koreksi (<i>diisi oleh Auditor pada audit berikutnya</i>)		
Nama Auditor	Tanda Tangan	Tanggal Audit



DAFTAR HADIR PEMBUKAAN AUDIT MUTU INTERNAL

Program Studi :
Hari / Tanggal :
Tempat :

No	Nama	Departemen	Tanda Tangan
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			



DAFTAR HADIR PENUTUPAN AUDIT MUTU INTERNAL

Program Studi :
Hari / Tanggal :
Tempat :

No	Nama	Departemen	Tanda Tangan
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			



**KANTOR PENJAMINAN MUTU
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
Gedung Pascasarjana Lantai 1, Kampus ITS Sukolilo 60111**

2018