



PEDOMAN PELAKSANAAN

AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

INSTITUT TEKNOLOGI NASIONAL MALANG



SATUAN PENJAMINAN MUTU (SPM)

INSTITUT TEKNOLOGI NASIONAL MALANG

2023

LEMBAR PENGESAHAN

Tanggal: 25-05-2023	INSTITUT TEKNOLOGI NASIONAL MALANG Kampus I ITN, Jl. Bend. Sigura-gura No. 2, Malang, 65145 Telpon (0341) 5551431, URL www.itn.ac.id	Nomer: AMI/SPMI-ITN/02
	STANDAR MUTU SPMI <i>(Quality Standards)</i>	Revisi: ke-2 Halaman :

<p>SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL AUDIT MUTU INTERNAL INSTITUT TEKNOLOGI NASIONAL MALANG</p>
--

Disiapkan oleh	Diperiksa oleh	Disetujui oleh
Prof. Dr. Eng. Ir. I Made Wartana, MT. Ketua SPM	Dr. Jimmy, ST., MT. Wakil Rektor I	Awan Uji Krismanto, ST., MT., Ph.D. Rektor

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Allah SWT, atas berkah dan Rahmatnya, sehingga SPM (Satuan Penjaminan Mutu) selaku penanggung jawab pelaksanaan kegiatan Audit Mutu Internal (AMI) ITN Malang 2021 ini dapat menyelesaikan dapat menyelesaikan Pedoman AMI dengan baik.

Tujuan utama AMI adalah memperoleh rekomendasi peningkatan mutu serta menjamin akuntabilitas dengan cara melakukan identifikasi temuan atau ketidaksesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi di tingkat Prodi dengan standar yang telah ditetapkan dalam SPMI Institut Teknologi Nasional (ITN) Malang.

Buku Panduan ini merupakan pedoman pelaksanaan AMI (Audit Mutu Internal) SPMI untuk pelaksanaan AMI di lingkungan ITN-Malang. Audit Mutu Internal ini dilakukan sebagai tanggung jawab penjaminan mutu internal ITN-Malang secara berkelanjutan terhadap capaian SPMI ITN-Malang. Selain itu AMI dilakukan sebagai bentuk persiapan Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME) oleh BAN PT dalam periode waktu 5 (lima) tahun sekali khusus bagi Prodi dengan nilai akreditasi di bawah Unggul, 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 ITN-Malang.

Malang, Mei 2023
Kepala Satuan Penjaminan Mutu

Prof. Dr. Eng. Ir. I Made Wartana, MT.

DAFTAR ISI

Cover.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.....	1
1.2 Pengertian AMI	2
BAB 2. KETENTUAN UMUM.....	3
2.1 Misi Audit Mutu Internal (AMI).....	3
2.2 Tujuan Audit Mutu Internal.....	3
2.3 Manfaat AMI	4
2.4 Landasan Hukum Implementasi AMI	4
2.5.Kedudukan dan Fungsi AMI	5
2.5.1. Kedudukan AMI.....	5
2.5.2. Fungsi Tim AMI.....	6
2.5.3. Ketua Tim AMI	6
2.5.4. Tahapan di dalam AMI.....	7
2.5.5. Sifat Dasar Auditor pada AMI	7
BAB 3. PELAKSANAAN AMI.....	9
3.1 Perencanaan AMI	9
3.2 Tahapan dalam AMI	10
3.3 Jadual Audit.....	10
3.4 Lingkup dan Obyek AMI.....	11
3.4.1 Lingkup AMI	11
3.4.2 Klasifikasi AMI	12
3.4.3 Obyek atau Area AMI.....	13
3.4.4 Formulir kelengkapan dalam AMI	14
BAB 4. AUDIT DOKUMEN/DESK EVALUATION.....	15
4.1 Auditor.....	18
4.2 Kode Etik Auditor	19

4.3	Audit Dokumen /Desk Evaluation	20
4.4	Audit Lapangan/Audit Kepatuhan/ Audit Visitasi	21
4.4.1	Etika Auditor saat Audit Lapangan.....	22
4.4.2	Pelaksanaan Audit Lapangan	23
4.4.3	Teknik dalam Audit Lapangan.....	24
4.4.4	Teknik Wawancara saat Audit Lapangan	24
4.4.5	Pertanyaan saat Wawancara dengan <i>Auditee</i>	25
4.4.6	Pertanyaan untuk Proses <i>Owner</i>	25
4.4.7	Penulisan Hasil Wawancara.....	26
4.5	Tahap Akhir dalam Audit Lapangan	28
4.6	Laporan Audit Internal.....	29
4.7	Permintaan Tindakan Koreksi (PTK).....	29
BAB 5.	RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN.....	31
BAB 6.	PENUTUP	32
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN-LAMPIRAN		

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi

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 atas :

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

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

Menurut UU. Nomor 12 Tahun 2012 Pasal 54¹, dan dijelaskan kembali pada SN Dikti, Permendikbud No. 3 Tahun 2020, Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN Dikti) meliputi satuan standar :

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 ITN-Malang.
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 tahapan E – Evaluasi

dapat dilakukan melalui Audit Mutu Internal.

1.2 Pengertian AMI

Audit mutu internal merupakan sebuah proses pengujian yang **sistematik, mandiri, dan terdokumentasi** untuk memastikan pelaksanaan kegiatan di PT sesuai prosedur dan hasilnya telah sesuai dengan standar untuk mencapai tujuan institusi.

Audit Mutu Internal bukanlah asesmen/penilaian melainkan pencocokan **kesesuaian** antara pelaksanaan dengan perencanaan suatu kegiatan/program.

Audit berbasis risiko adalah sebuah metode audit internal untuk memberikan jaminan bahwa risiko pada sebuah institusi telah dikelola sesuai dengan batasan risiko (risk appetite) yang telah ditetapkan oleh institusi. Hal ini bertujuan untuk meyakinkan bahwa kegiatan manajemen risiko yang telah disepakati oleh manajemen institusi telah berjalan secara efektif dan efisien.



Gambar 1.1 Siklus PPEPP di dalam SPMI

Buku Panduan Audit Mutu Internal ini merupakan buku panduan untuk semua auditor dalam melaksanakan audit mutu internal (AMI) Prodi/Upps di lingkungan ITN-Malang.

PPEPP dilakukan secara siklus, yang diilustrasikan di dalam Gambar 1.1 di atas

Terdapat dua Audit Mutu, yaitu Audit Mutu Internal dan Audit Mutu Eksternal. **Audit Mutu Internal** adalah audit yang dilakukan untuk menentukan tingkat kesesuaian pelaksanaan kegiatan terhadap standar internal organisasi sendiri (standar mutu internal*), Peraturan, Prosedur, Instruksi kerja, dalam rangka peningkatan mutu institusi dan mengurangi risiko ketidaktercapaian standar/penurunan kualitas. **Audit Mutu eksternal** adalah Audit yang dilakukan untuk menentukan tingkat kesesuaian terhadap standar eksternal.

BAB 2. KETENTUAN UMUM

2.1 Misi Audit Mutu Internal (AMI)

Misi audit mutu internal (AMI) adalah menjamin pencapaian standar mutu pengelolaan dan penyelenggaraan pendidikan yang telah ditetapkan di ITN-Malang Malang baik di tingkat Institut maupun Fakultas secara konsisten dan berkelanjutan, sehingga stakeholders memperoleh kepuasan atas lulusan yang dihasilkan.

2.2 Tujuan Audit Mutu Internal

Adit 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 ITN-Malang. Standar mutu pendidikan ITN-Malang ditetapkan untuk mencapai tujuan ITN-Malang, yang dituangkan dalam statuta ITN-Malang Tahun 2020. 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 pendidikantinggi.

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 memastikan bahwa SPMI memenuhi standar / regulasi.
- 2 Untuk memastikan implementasi SPMI sesuai dengan standar / sasaran / tujuan yang telah ditetapkan.
- 3 Untuk memeriksa proses dan hasil proses pencapaian mutu sehingga dapat ditentukan keefektifan pencapaian dari tujuan yang telah ditetapkan (sebagai Indikator Kinerja Kunci), ataumengevaluasi efektivitas penerapan SPMI
- 4 Menyiapkan laporan kepada teraudit (*auditee*) sebagai dasar perbaikan mutu selanjutnya
- 5 Untuk memberi kesempatan teraudit memperbaiki sistem penjaminan mutu.
- 6 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.

2.3 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 ITN-Malang.

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. Kepatuhan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses pembelajaran terhadap manualprosedur dan instruksi kerja program studi.
3. Kecukupan penyediaan sarana – parasarana dan sumber daya pembelajaran, penelitian dan / atau pengabdian kepada masyarakat.
4. Konsistensi perencanaan, pelaksanaan, evaluasi penelitian dan pengabdian serta kerjasama.
5. Mengurangi resiko yang mungkin terjadi di perguruan tinggi, sebagai contoh: risiko kualitas, hukum, keuangan, strategi, kepatuhan, operasional, dan terutama resiko reputasi.

2.4 Landasan Hukum Implementasi AMI

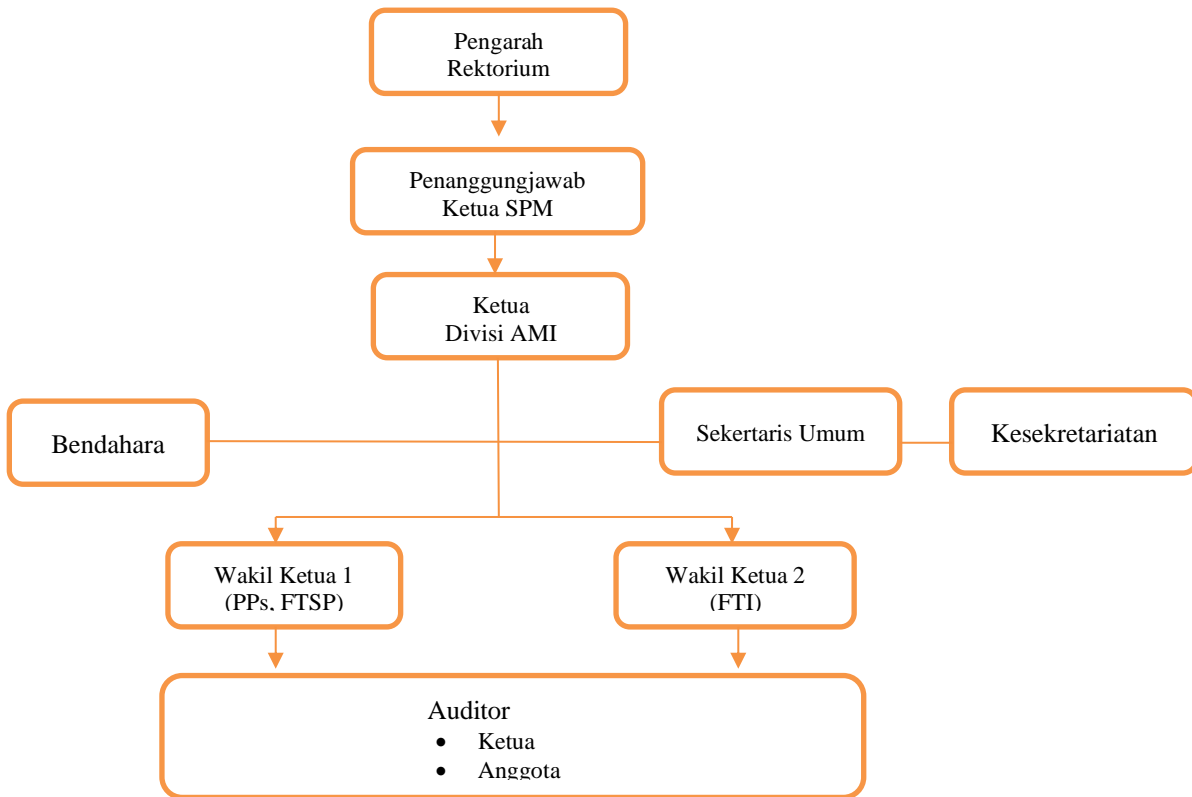
1. Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi
3. Peraturan Pemerintah RI No. 4 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
4. Permendikbud Nomor 62 Tahun 2016 Tentang SPM Pendidikan Tinggi
5. Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
6. Permenristekdikti No. 5 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Program Studi Dan Perguruan Tinggi
7. Peraturan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Nomor 19 Tahun 2022 Tentang Cakupan Akreditasi Program Studi Pada Lembaga Akreditasi Mandiri.
8. Buku Panduan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Perguruan Tinggi, Tim Pengembang SPMI-PT Ditjen Pendidikan Tinggi, Tahun 2010.
9. Statuta ITN-Malang Tahun 2015.

10. Pedoman TUPOKSI Unit Kerja Organisasi ITN-Malang 2015-2020
11. Rencana Strategis ITN-Malang Tahun 2015 - 2019.
12. Surat Keputusan Rektor ITN-Malang Nomor: ITN.03.050/I.REK/2021 tentang Pengangkatan Tim Auditor Audit Mutu Internal ITN-Malang.

2.5. Kedudukan dan Fungsi AMI

2.5.1. Kedudukan AMI

Kedudukan Tim Audit Mutu Akademik (AMI) adalah unit fungsional dalam Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) ITN-Malang, yang menjalankan tugas berdasarkan surat tugas Rektor dan bertanggung jawab kepada Rektor ITN-Malang melalui Ketua LPM. Kedudukan Tim AMI dalam struktur organisasi LPM ITN-Malang direncanakan seperti ditunjukkan pada Gambar 2.1 berikut:



Gambar 2.1 Kedudukan Tim AMI dalam struktur organisasi LPM ITN-Malang

2.5.2. Fungsi Tim AMI

Fungsi Tim AMI didalam implementasi SPMI adalah membantu agar program SPMI yang direncanakan di ITN-Malang dapat berjalan dengan baik melalui fungsi akuntabilitas dan fungsi peningkatan.

- Fungsi akuntabilitas meliputi pemeriksaan dan verifikasi kesesuaian antara pelaksanaan dengan dokumen mutu, serta menyusun laporan audit.
- Fungsi peningkatan dilakukan dengan memberi umpan balik (Permintaan Tindakan Koreksi/ PTK) bagi unit-unit pengelola dan penyelenggara pendidikan, sehingga kondisi yang ada dapat diidentifikasi kekuatan dan kelemahannya serta dapat dilakukan penyempurnaan kebijakan dan praktek penyelenggaraan pendidikan

Dalam menjalankan tugas Tim AMI harus memiliki:

- 1) Auditor yang profesional /bersertifikat
- 2) Wewenang dan tanggung jawab yang jelas
- 3) Perencanaan yang menyeluruh

Dalam melaksanakan Audit:

- 1) Auditor mewakili pandangan dan kepentingan profesi
- 2) Membuat analisis dan penilaian sesuai dengan Kebijakan dan Standar Mutu dalam SPMI ITN-Malang.

Wewenang Tim AMI

- 1) Melaksanakan Audit
- 2) Melaporkan hasil Audit
- 3) Memberikan konsultasi kepada teraudit bila di perlukan.

2.5.3. Ketua Tim AMI

Tanggungjawab Ketua Tim AMI.

- 1) Merencanakan kegiatan audit
- 2) Mengatur dan mengarahkan kegiatan audit
- 3) Melaksanakan audit
- 4) Mengevaluasi prosedur yang ada untuk memperoleh keyakinan bahwa tujuan dan sasaran dari institut, fakultas dan program studi dapat dicapai secara optimal
- 5) Mengambil tindak lanjut bila dianggap perlu.
- 6) Mempertanggungjawabkan kegiatannya kepada Rektor, melalui Ketua LPM

Ketua Tim AMI.

- 1) Menentukan auditor yang akan dilibatkan dalam suatu penugasan audit
- 2) Mengajukan anggaran berkaitan dengan pelaksanaan audit
- 3) Melakukan penilaian terhadap laporan tim dan dokumen pendukung
- 4) Melakukan penilaian terhadap proses audit
- 5) Melakukan penilaian terhadap sistem dan proses pengolahan data
- 6) Memperhatikan hasil laporan audit dalam rangka menentukan tindak lanjut yang akan dilakukan

2.5.4. Tahapan di dalam AMI

Siklus yang dilakukan di dalam audit mutu internal, secara umum meliputi tahapan yang ditunjukkan pada Tabel 2.1 berikut ini, dan pelaku / penanggung jawab setiap tahapan di dalam AMI level Prodi dituliskan di dalam kolom keterangan.

Tabel 2.1 Tahapan pelaksanaan AMI di ITN-Malang

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

2.5.5. Sifat Dasar Auditor pada AMI

Audit Mutu Internal bukanlah interogasi, penyidikan ataupun penyelidikan namun membantu Prodi dalam mencapai tujuannya dengan cara mengevaluasi, mencocokkan dengan ketentuan (dokumen Panduan dan standard SPMI) dan mendorong peningkatan proses ataupun standar untuk mencapai tujuan. Pelaksanaan AMI oleh Auditor dimaksudkan untuk mendapatkan ruang peningkatan dan menjamin akuntabilitas perguruan tinggi. Untuk itu pelaksanaan AMI oleh Auditor sebaiknya dilakukan dengan menggunakan prinsip berikut ini:

- 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.
- 5 Berdasarkan bukti: penjelasan yang rasional dalam menghasilkan kesimpulan yang dapat dipercaya.

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 Satuan Penjaminan Mutu ITN-Malang yang dalam hal ini bertindak sebagai Manajer Program AMI (MP-AMI) ITN-Malang. 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:

1. Penentuan lingkup audit.
2. Penentuan Auditor

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

Lingkup audit untuk tahun 2022, adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Lingkup audit sesuai dengan buku panduan di dalam SPMI .

Program Studi	Lingkup Audit
Diploma (Vokasi)	Standard 1 sd 8
Sarjana	Standard 1 sd 8
Magister	Standard 1 sd 8

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

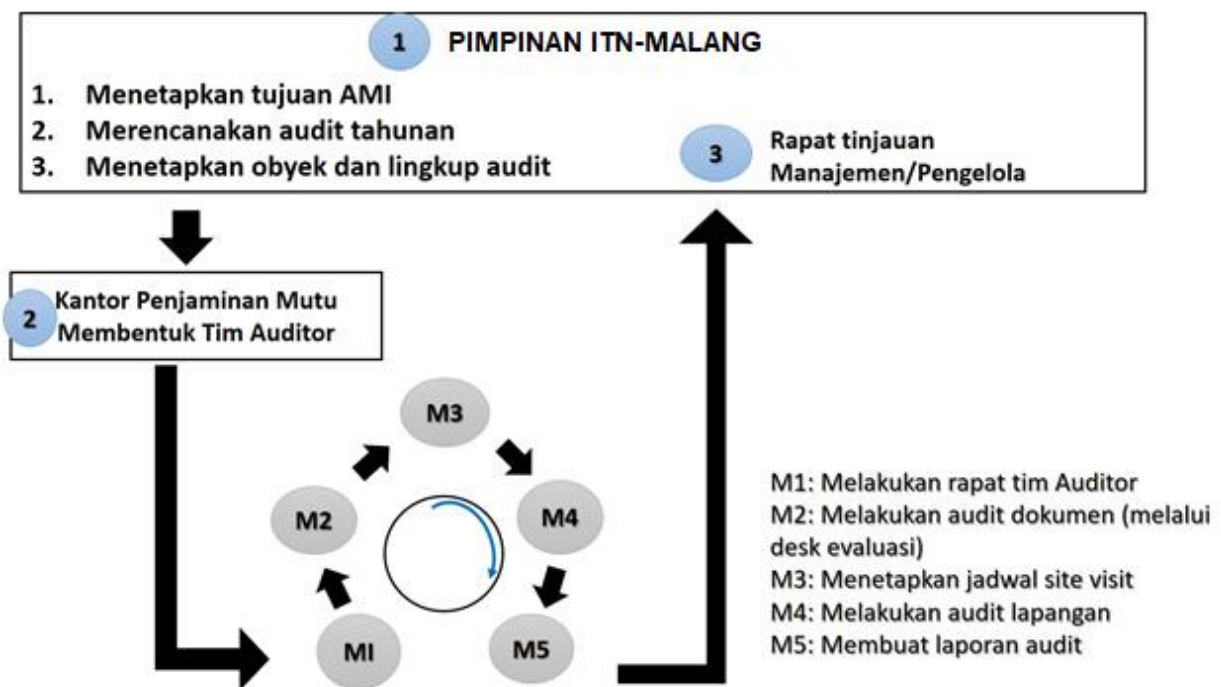
- Berpengetahuan dan berpengalaman
- Disetujui oleh pihak pimpinan (Rektor ITN-Malang)

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 umum yang ditunjukkan pada Gambar 3.1 berikut ini,



Gambar 3.1 Siklus Umum Audit

3.3 Jadwal Audit

Jadwal audit harus diinformasikan sebelumnya kepada teraudit

(Auditee). Jadwal audit meliputi:

- Unit yang akan diaudit,
- Tanggal pelaksanaan audit yang disepakati bersama antara Auditor dengan Teraudit (Auditee).

- Tempat/ lokasi pelaksanaan audit
- Tim Auditor yang bertugas

Berikut ini adalah tabel tentang jadual audit

Obyek / unit yang diaudit	Program Sarjana , Sarjana, Magister, diploma, UPPS
Lingkup yang di audit	Pendidikan dan Pembelajaran
Tanggal pelaksanaan audit lapangan dalam masa <i>new normal</i>	Sesuai dengan tanggal yang telah ditetapkan oleh SPM pada dokumen terpisah
Lama pelaksanaan audit lapangan	7 (Tujuh jam)
Tempat / lokasi audit lapangan (<i>site visit</i>)	Prodi/UPPS masing – masing
Tim auditor	Team yang terdiri dari: <i>Ketua</i> <i>Anggota</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 (yaitu dokumen: RENSTRA, RENOP, SK Rektor, SK Dekan, dll)
 - ii. Standar akademik
 - iii. Peraturan akademik
 - iv. Panduan akademik
 - v. Spesifikasi Program Studi
 - vi. Peta kurikulum
 - b. Dokumen mutu / dokumen SPMI, yaitu dokumen:
 - i. Kebijakan mutu

- ii. Standar mutu, yang terdiri dari: standar Pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, serta standar pengembangan sesuai dengan yang telah ditetapkan di dalam STD/SPMI-ITN/KBJ.01
 - iii. Manual mutu
 - iv. Manual / prosedur mutu
 - 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.

Tahun 2021 – ruang lingkup AMI dibatasi hanya pada pelaksanaan standar Pendidikan, Proses dan pengendalian nya serta Evaluasi dan perbaikan yang telah dilakukan terhadap pelaksanaan standar Pendidikan.

3.4.2 Klasifikasi AMI

Klasifikasi audit dinyatakan ke dalam:

1. Tipe audit:
 - a. Audit internal
 - b. Audit Eksternal
2. Tingkatan audit:
 - a. Audit sistem
 - b. Audit Produk
 - c. Audit proses

Audit internal adalah audit yang dilakukan untuk **menentukan tingkat kesesuaian** terhadap rencana/standar/persyaratan sistem internal organisasi tersebut, sehingga dapat dilakukan analisis kekuatan, kelemahan, ancaman, dan peluang penyempurnaan.

Audit sistem merupakan pemeriksaan yang mendalam terhadap sistem mutu untuk menentukan efektivitas dan kesesuaian terhadap standar

Sistem yang mencakup

- struktur organisasi,
- tanggungjawab,
- prosedur,
- proses dan
- sumber daya

3.4.3 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
- Fakultas/UPPs

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.

Tabel 3.2 Jenis Dokumen yang dibutuhkan ditingkat Institut sampai 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/PPs	Kebijakan akademik Peraturan akademik, misalkan: persyaratan pembimbing Tugas Akhir, Skripsi, dan Thesis, Pelaksanaan Ujian Tugas Akhir, Tugas Akhir, Skripsi, dan Thesis dll dll.

Tingkat	Jenis Dokumen
Program Studi	Capaian Pembelajaran Lulusan, Kurikulum, Silabus Perencanaan Pembelajaran Semester (RPS) Manual / instruksi Kerja (Praktikum, Kuliah Lapangan, Studio, dll.) Jadwal perkuliahan Buku Ajar/ Modul Ajar (dalam bentuk <i>hard / e modul</i>) Dokumen pendukung

3.4.4 Formulir kelengkapan dalam AMI

Beberapa dokumen / formulir yang diperlukan dalam AMI:

- 1 Dokumen standar
- 2 Borang SPMI
- 3 Formulir *check list* / daftar pertanyaan / Daftar Tilik
- 4 Formulir tindakan koreksi

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

Checklist akan digali lebih lanjut tentang kecurigaan atas ketidak sesuaian.

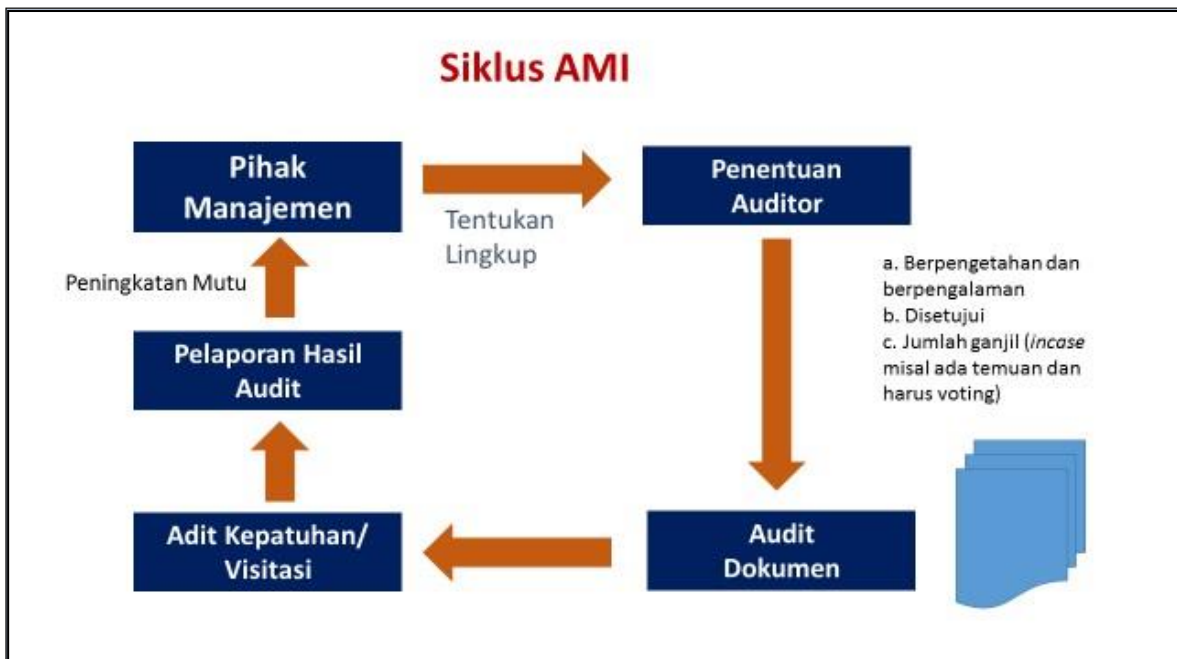
Checklist bersifat informatif, mudah dipahami, sesuai dengan proses pembelajaran di Prodi yang diaudit, serta sebagai alat pemandu audit visitasi.

BAB 4. AUDIT DOKUMEN/*DESK EVALUATION*

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

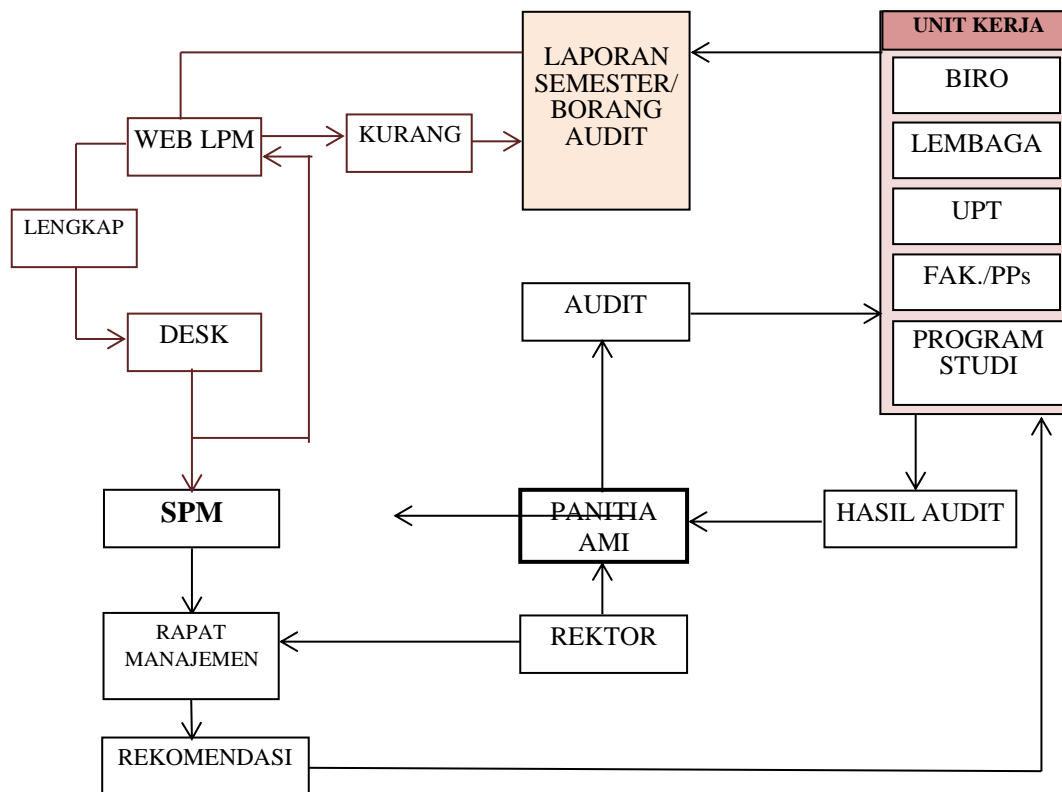
- 1 Monitoring
- 2 Evaluasi Diri
- 3 Audit Mutu Internal
- 4 Asesmen
- 5 Penilaian

Siklus AMI ditunjukkan pada ilustrasi Gambar 4.1 berikut ini

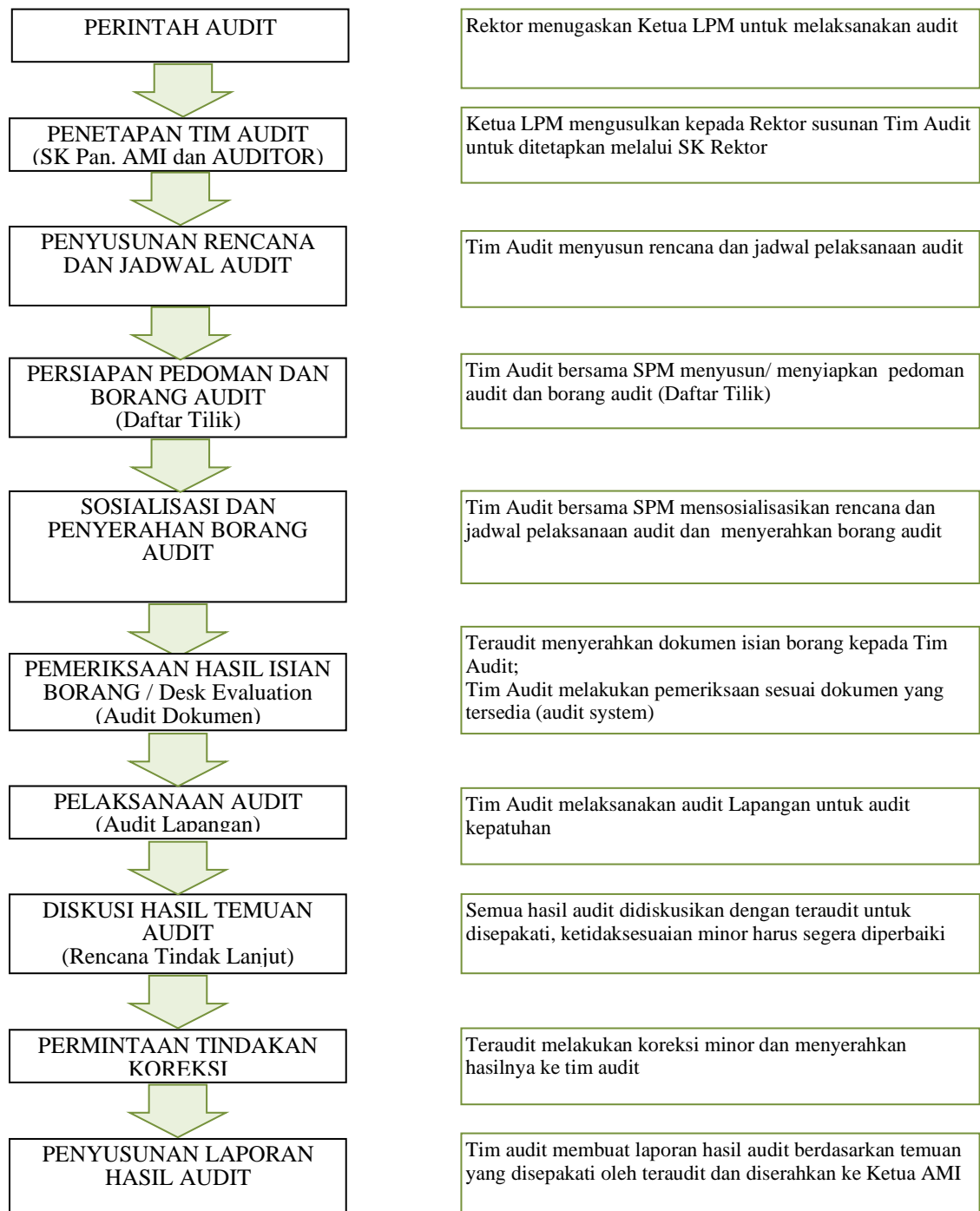


Gambar 4.1 Siklus AMI

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*. Detail Alur siklus dan prosedur AMI ITN-Malang ditunjukkan seperti pada Gambar 4.2. dan 4.3.



Gambar 4.2 Detail Alur Siklus AMI ITN-Malang



Gambar 4.3 Prosedur AMI ITN-Malang

4.1 Auditor

Persyaratan auditor internal adalah:

- Kompeten
- Independen

Kompeten ditandai oleh kemampuan: trampil, ahli, berwenang dan cermat. Trampil 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
- Trampil 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:

- Interogator
- Investigator
- Provokator
- Instruktur
- Kolaborator

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

- i. Konselor
- ii. Fasilitator atau motivator

iii. 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 ITN-Malang dilakukan dengan memperhatikan persyaratan sebagai berikut:

- 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 Kode Etik Auditor

Kode etik auditor di dalam AMI adalah sebagai berikut:

1. Integritas

Auditor di dalam AMI harus melakukan audit dengan ketentuan berikut ini:

- Melakukan pekerjaan auditor dengan kejujuran, ketekunan, dan tanggung jawab.
- Mentaati hukum dan membuat pengungkapan yang diharuskan oleh ketentuan perundang-undangan dan profesi.
- Sadar tidak boleh terlibat dalam aktivitas ilegal apapun, atau terlibat dalam tindakan yang memalukan untuk profesi ataupun organisasi.
- Menghormati dan berkontribusi pada tujuan yang sah dan etis dari organisasi.

2. Objektivitas

Auditor di dalam AMI, akan memenuhi ketentuan berikut ini:

- Tidak akan berpartisipasi dalam kegiatan yang dapat mengganggu aktivitas auditor. Partisipasi ini meliputi kegiatan yang mungkin bertentangan dengan kepentingan organisasi.
- Tidak akan menerima apa pun yang dapat mengganggu profesionalitas auditor.
- Mengungkapkan semua fakta material yang auditor ketahui, yang jika tidak diungkapkan dapat mengganggu pelaporan kegiatan yang sedang diperiksa.

3. Kerahasiaan

Auditor di dalam AMI harus melakukan:

- Berhati-hati dalam penggunaan dan kerahasiaan informasi yang diperoleh dalam tugas auditor.
- Tidak akan menggunakan informasi untuk keuntungan pribadi atau dengan cara apapun yang akan bertentangan dengan ketentuan perundangan atau merugikan tujuan dan etika dari organisasi.

4. Kompetensi

Auditor di dalam AMI melakukan hal-hal berikut ini:

- Hanya akan memberikan layanan sepanjang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman yang diperlukan.
- Melakukan Audit Mutu Internal sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- Akan terus-menerus meningkatkan kemampuan dan efektivitas serta kualitas layanan auditor

4.3 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 daftar *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 tanggungjawabnya.

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 daftar *check list* dan formulir lainnya yang digunakan dalam pelaksanaan AMI ditunjukkan dalam lampiran.

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

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 realistis, karena dipersiapkan atas dasar imajinasi/ persepsi auditor

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

Tahapan audit kepatuhan adalah sebagai berikut:

1. Pertemuan pembukaan dengan Auditee, dengan ketentuan sbb:
 - a. Ketua tim auditor memperkenalkan seluruh anggota tim
 - b. Ketua tim auditor menyampaikan tujuan audit dan lingkup audit
 - c. Ketua tim auditor menyampaikan jadwal acara audit untuk disetujui oleh teraudit
 - d. Ketua tim auditor mengkonfirmasi ketersediaan sumberdaya dan fasilitas
 - e. 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.

4.4.1 Etika Auditor saat Audit Lapangan

Beberapa etika seorang auditor pada saat audit lapangan / visitasi adalah sebagai berikut:

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

Saat visitasi / audit lapangan, Auditor sebaiknya tidak melakukan hal-hal berikut ini:

1. Meminta layanan di luar proses audit.
2. Menerima hadiah.
3. Mengenakan pakaian yang kurang pantas (*T-Shirt*).
4. Memberi komentar di luar konteks / substansi yang diaudit.
5. Memberikan janji-janji yang di luar kewenangan auditor.
6. Menggunakan sebutan yang kurang pantas, seperti “kalian”, ”kamu” kepada *auditee*.

7. Berdebat dalam diskusi dengan sikap "bossy" dan mendominasi sesi audit, atau terlalu pasif.
8. Bersikap menggurui, menonjolkan diri dan arogan (memandang rendah).
9. Saling menyalahkan di antara auditor di depan *auditee*.
10. Menyalahkan auditor yang melakukan audit sebelumnya.
11. Menciptakan suasana *underpressure* dan tidak kondusif bagi atmosfir diskusi.
12. Menunjukkan emosi negatif yang tampak dari perilaku dan bahasa tubuh.
13. Meninggalkan sesi selama proses kunjungan lapangan tanpa alasan yang dapat dipertanggungjawabkan.
14. Membuat opini, asumsi, asumsi awal
15. Membiarkan *auditee* mendikte audit
16. Berada 'di luar jalur', mengarahkan 'misleading'
17. Terpaku, bingung
18. Mengubah jadwal pertemuan secara sepihak.
19. Mempersingkat waktu pelaksanaan audit tanpa alasan yang dapat dipertanggungjawabkan.
20. Menjalankan tugas audit melebihi waktu yang dialokasikan.

4.4.2 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, kesesuaiannya dengan rencana audit/*checklist*.

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

Manfaat dari *Checklist* / daftar pengecekan adalah:

- 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 penggalan informasi dan klarifikasi data. Penggalan informasi

dilakukan dengan cara terpisah antara kelompok pengelola, mahasiswa, karyawan, pengguna, lulusan, dsb. Saat wawancara auditor tidak melakukan penilaian (*assessment*) tetapi melihat kesesuaian standar dengan pelaksanaan, sehingga dapat dilakukan perumusan temuan.

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

4.4.3 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

4.4.4 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 *check list*
5. Membuat pertanyaan yang jelas / spesifik / tidak bermakna ganda.

4.4.5 Pertanyaan saat Wawancara dengan *Auditee*



Gambar 4.4 Ilustrasi dalam bobot pertanyaan dengan *Auditee* di Prodi

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 daftar *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.

4.4.6 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

4.4.6.1 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

4.4.6.2 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

4.4.7 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)

Obyektive (bukti temuan)

Reference (dokumen yang mendasari)

Bentuk contoh formulir daftar temuan audit ditunjukkan dalam lampiran.

Daftar temuan yang dituliskan dalam formulir tersebut, 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. OB merupakan temuan yang berpotensi menjadi ketidaksesuaian. Pernyataan temuan harus berisi, 3 hal berikut ini: (1) Penjelasan, 2) *Refrensi*, (3) Bukti-bukti obyektif. Dalam OB merupakan kondisi ditemukan peluang untuk perbaikan. OB dapat diselesaikan dengan cepat dan mudah.

3. **KeTidaksesuaian (KTS)** atau Ketidak patuhan yaitu: tidak memenuhi persyaratan / standar yang ditentukan atau temuan yang belum mencapai, menyimpang dengan standar atau persyaratan yang telah ditentukan PT.

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

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

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

Beberapa KTS dalam kategori Mayor, yaitu:

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

Contoh KTS Mayor antara lain:

- Sejumlah besar piranti/ alat pengukuran yang penting dan standar di laboratorium tidak dikalibrasi secara mutakhir

- Laporan audit mutu internal tentang kelemahan sistem dibiarkan tanpa tindak lanjut
- Hasil kajiulang manajemen/ *management reviews* tidak ditindaklanjuti secara memadai
- 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/ menyelesaikan KTS. (agar tidak terulang lagi dimasa yang akan datang)

4.5 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

4.6 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.

4.7 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 / *auditee* memperbaiki KTS atau penyebab KTS. Tindakan koreksi dirumuskan di dalam Rapat Tinjauan Manajemen (RTM).

Rapat Tinjauan Manajemen adalah suatu rapat dengan periode waktu tertentu yang bertujuan untuk membahas tindak lanjut temuan, dipimpin langsung oleh pimpinan, dan dihadiri oleh seluruh jajaran manajemen.

Perbedaan antara tindakan koreksi, tindakan pencegahan, dan verifikasi adalah sbb:

Tindakan koreksi	: Tindakan untuk menghilangkan penyebab dari ketidaksesuaian yang dikenali/situasi lain yang tidak dikehendaki.
Tindakan Pencegahan	: Tindakan untuk menghilangkan kemungkinan penyebab ketidaksesuaian/kemungkinan situasi yang tidak dikehendaki.
Verifikasi	: Tindakan memastikan, melalui ketetapan tentang bukti obyektif bahwa persyaratan yang ditentukan telah terpenuhi.

Formulir yang dapat digunakan Permintaan Tindakan Koreksi, harus memuat unsur-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 efisien. 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 “ <i>close</i> ” (selesai)	<i>Auditor</i>

BAB 6. PENUTUP

Pelaksanaan audit mutu internal (AMI) dilaksanakan melalui *desk evaluation* dan audit kepatuhan dengan cara visitasi ke Program Studi/Unit terkait, dan mengevaluasi apakah seluruh standar SPMI telah dicapai/dipenuhi oleh setiap Prodi/Unit Terkait ITN-Malang. AMI diharapkan mampu untuk memberikan rekomendasi untuk perbaikan mutu selanjutnya, dan akan membantu ITN-Malang 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 ITN-Malang harus selalu dilaksanakan demi terjaganya mutu pendidikan yang unggul. Oleh karena itu kesungguhan *auditor* maupun *auditee* dalam menjalankantugasnya masing masing akan sangat berdampak pada hasil pendidikan di ITN-Malang.

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 Panduan Pelaksanaan Audit Mutu Internal SPMI Institut Teknologi Sepuluh Nopember., Tahun 2020
- 4 Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Nomor 5 Tahun 2021 tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi.
- 5 Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 62 Tahun 2016, tentang Sistem Penjaminan Mutu Internal.
- 6 Panduan Audit Mutu Internal, Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi, 2017.
- 7 Bahan lokakarya AMI Dirjen Kelembagaan dan Kemahasiswaan, Penjaminan Mutu Kementerian riset, teknologi, dan Pendidikan Tinggi, 15 – 16 Mei 2017, Jogjakarta.
- 8 Pedoman Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, Direktorat Pembelajaran dan Kemahasiswaan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2014, ISBN: 978-602-70089.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 : FORMULIR DAFTAR TILIK

A. Temuan Audit

No	Referensi (Butir Mutu)	Pertanyaan	Dokumen Pendukung	Catatan Desk	Catatan Audit	Tanggapan Auditor		Catatan Khusus
						Ya	Tidak	

Menyetujui,
Auditee

Auditor

(_____)

(_____)

LAMPIRAN 4. FORMULIR PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)_

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

No: AMI/PTK/02

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