



BUKU PANDUAN **AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)**

Pelaksanaan SPMI Universitas Palangka Raya

LP3MP

Lembaga Pengembangan Pembelajaran
dan Penjaminan Mutu Pendidikan





Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi
Universitas Palangka Raya
Tahun 2023



BUKU PANDUAN

AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

Pelaksanaan SPMI Universitas Palangka Raya

LEMBAGA PENGEMBANGAN PEMBELAJARAN DAN PENJAMINAN MUTU PENDIDIKAN	Nomor Tgl. Penyusunan Tgl. Efektif Revisi ke-	30/UN24.12/PJ/2023 21 Maret 2023 1 April 2023 1
	Disahkan oleh:   Dr. BERKAT, S.P., M.Si. Ketua LP3MP-UPR	

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS PALANGKA RAYA
TAHUN 2023



Kata Sambutan

Prof. Dr. Ir. Salampak, M.S.
Rektor Universitas Palangka Raya (UPR)

*Assalammu'alaikum Warakhmatullahi Wabarakatuh
Salam Sejahtera, Om Swastyastu, Namo Buddhaya, Salam Kebajikan,
Adil Ka'Talino, Bacuramin Ka'Saruga, Basengat Ka'jubata*

Buku Panduan AMI ini merupakan pedoman pelaksanaan AMI (Audit Mutu Internal) SPMI untuk Program Studi dan Perguruan Tinggi di Universitas Palangka Raya yang dilaksanakan setiap tahun. Audit Mutu internal ini dilakukan sebagai tanggung jawab penjaminan mutu internal Universitas Palangka Raya secara berkelanjutan terhadap pencapaian SPMI UPR. Selain itu AMI dilakukan sebagai bentuk persiapan bagi Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME) oleh BAN PT dan/atau LAM dalam periode waktu 5 (lima) tahun sekali, serta hasil audit mutu internal SPMI dapat menjadi masukan yang efektif guna mengetahui ketercapaian pelaksanaan Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan Standar Pendidikan Tinggi yang ditetapkan oleh Universitas Palangka Raya dalam meningkatkan mutu secara konsisten dan berkelanjutan.

Sesuai dengan UU Nomor 12 Tahun 2012 Bab III tentang Penjaminan Mutu, manajemen SPMI meliputi Penetapan standar (P), Pelaksanaan standar (P), Evaluasi pelaksanaan standar (E), Pengendalian pelaksanaan standar (P), dan Peningkatan standar pendidikan tinggi (P). Lima tahapan dalam manajemen SPMI dikenal dengan siklus PPEPP. Sesuai dengan Pasal 5, Permenristekdikti Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, evaluasi sebagaimana dimaksud dalam siklus PPEPP tersebut dilakukan melalui Audit Mutu Internal.

Saya memberikan apresiasi yang tinggi atas upaya yang dilakukan oleh Lembaga Pengembangan Pembelajaran dan Penjaminan Mutu Pendidikan (LP3MP) Universitas Palangka Raya, yang telah menyusun Buku Panduan AMI ini, dan menjalankan AMI pelaksanaan SPMI di Universitas Palangka Raya sejak tahun 2019, sehingga peringkat akreditasi kita semakin meningkat. Tentu Panduan AMI ini akan menjadi sangat penting bagi semua sivitas akademika Universitas Palangka Raya untuk memahami betapa pentingnya pelaksanaan AMI, sehingga dukungan, komitmen, dan fasilitasi dapat diberikan secara lebih baik lagi.

Demikian sambutan ini saya sampaikan, dan saya meminta agar Pedoman Audit Mutu Internal ini dapat digunakan dan dijalankan dengan baik oleh para pihak dalam mendukung keterlaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal Universitas Palangka Raya menuju UPR unggul dan berkarakter. Terima kasih.

Palangka Raya, Maret 2023
REKTOR,

Prof. Dr. Ir. SALAMPAK, M.S.
NIP. 196404061988031002



Kata Pengantar

Dr. Berkat, S.P., M.Si.
Ketua LP3MP Universitas Palangka Raya

*Assalammu'alaikum Warakhmatullahi Wabarakatuh
Salam Sejahtera, Om Swastyastu, Namo Buddhaya, Salam Kebajikan,
Adil Ka'Talino, Bacuramin Ka'Saruga, Basengat Ka'jubata*

Puji dan syukur dipanjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, sehingga Buku Panduan Audit Mutu Internal Pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal Universitas Palangka Raya ini dapat diselesaikan. Buku Panduan AMI ini memberikan gambaran tentang pelaksanaan AMI yang diharapkan menginspirasi Universitas Palangka Raya dalam melaksanakan AMI sesuai dengan kondisi serta perkembangan budaya mutu yang telah dicapai. Dokumen ini memberikan panduan tentang sistem manajemen audit, termasuk prinsip-prinsip audit, mengelola program audit dan melakukan audit sistem manajemen, serta panduan tentang kompetensi individu yang terlibat dalam proses audit. Dokumen ini juga memuat petunjuk terkait aspek-aspek yang menjadi prioritas audit di lingkungan Universitas Palangka Raya beserta panduan lapangannya.

Lembaga Pengembangan Pembelajaran dan Penjaminan Mutu Pendidikan (LP3MP) Universitas Palangka Raya dari waktu ke waktu terus meningkatkan kualitas untuk kelengkapan dan perbaikan standar mutu. Pada tahun 2022, Lembaga Penjaminan Mutu perlu menyempurnakan standar mutunya dengan melakukan evaluasi dan revisi, seiring perkembangan Universitas Palangka Raya menuju universitas yang berkualitas, unggul dan berkarakter. LP3MP Universitas Palangka Raya terus maju menjalankan tugasnya yaitu memimpin, merancang, dan mengendalikan serta meningkatkan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) di lingkungan Universitas Palangka Raya secara konsisten dan berkelanjutan.

Saya mengucapkan terima kasih kepada Rektor dan Wakil Rektor Universitas Palangka Raya atas dukungan dan motivasi yang diberikan kepada LP3MP Universitas Palangka Raya dalam menyusun Buku Pedoman AMI ini. Juga terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu sehingga Buku Pedoman AMI ini dapat diselesaikan. Saya menyadari bahwa Buku Pedoman AMI masih terdapat banyak kekurangannya untuk itu segala masukan para pihak untuk perbaikan selanjutnya sangat diharapkan.

Akhir kata semoga Buku Pedoman AMI ini dapat bermanfaat untuk memahami pelaksanaan Audit Mutu Internal terhadap pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal Universitas Palangka Raya, baik oleh para *client*, *auditee*, *auditor*, dan pimpinan unit kerja, sehingga pelaksanaan AMI berjalan baik dan lancar, serta mewujudkan luaran yang optimal untuk peningkatan mutu di Universitas Palangka Raya.

Palangka Raya, Maret 2023
Ketua LP3MP UPR,

Dr. BERKAT, S.P., M.Si.
NIP. 197011221994031001

Daftar Isi

Pengesahan	ii
Kata Sambutan Rektor	iii
Kata Pengantar	iv
 I. Pendahuluan	 I-1
1.1. Latar Belakang	I-1
1.2. Maksud dan Tujuan	I-2
1.3. Dasar Kebijakan	I-2
1.4. Daftar Istilah	I-3
II. Pengertian, Tujuan, dan Manfaat AMI	II-1
2.1. Pengertian AMI	II-1
2.2. Tujuan AMI	II-2
2.3. Manfaat AMI	II-2
III. Evaluasi Diri	III-1
3.1. Pengertian Evaluasi Diri	III-1
3.2. Tujuan dan Manfaat Evaluasi Diri	III-2
3.3. Lingkup dan Area Evaluasi Diri	III-2
3.4. Pertimbangan Sebelum Melakukan Evaluasi Diri	III-3
3.5. Mekanisme Evaluasi Diri	III-3
3.6. Analisis Evaluasi Diri	III-4
IV. Perencanaan AMI	IV-1
4.1. Pengertian	IV-1
4.2. Perumusan Kebijakan dan Tujuan AMI	IV-1
4.3. Penentuan Lingkup dan Area AMI	IV-1
4.4. Penentuan Auditor	IV-2
4.5. Penentuan Jadwal dan Tempat	IV-2
4.6. Persiapan Dokumen	IV-3
V. Pelaksanaan AMI	V-1
5.1. Pengertian	V-1
5.2. Pelaksanaan Audit Dokumen	V-1
5.2.1. Pencermatan Hasil Evaluasi Diri, Dokumen, dan Rekaman	V-1
5.2.2. Pembuatan Daftar Tilik / <i>Checklist</i>	V-2
5.3. Pelaksanaan Audit Lapangan / Visitasi	V-2
5.3.1. Peninjauan Hasil Audit Sebelumnya	V-3
5.3.2. Teknik Bertanya	V-3
5.3.3. Teknik Telusur	V-3
5.3.4. Pengumpulan Bukti Audit	V-4
5.3.5. Perumusan Temuan	V-4
5.3.6. Rapat Penutupan	V-5
VI. Laporan AMI	VI-1
6.1. Jenis dan Struktur Penulisan Laporan AMI	VI-1
6.2. Laporan Tindak Lanjut Koreksi	VI-2

VII. Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)	VII-1
7.1. Pengertian	VII-1
7.2. Karakteristik Rapat Tinjauan Manajemen	VII-2
7.3. Materi Rapat Tinjauan Manajemen	VII-2
7.4. Luaran Rapat Tinjauan Manajemen	VII-3
7.5. Agenda Rapat Tinjauan Manajemen	VII-3
VIII. Strategi Pengembangan AMI	VIII-1
IX. Penutup	IX-1

Lampiran-lampiran:

- 1) Template Standar Laporan Auditor Audit Mutu Internal (AMI)
- 2) Template Standar Pelaksanaan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)
- 3) Template Daftar Tilik (*checklist*) AMI SPMI

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Audit Mutu Internal (AMI) merupakan salah satu cara evaluasi yang dilakukan untuk memperoleh ruang peningkatan mutu pendidikan tinggi. Cara evaluasi melalui AMI perlu dilakukan secara sistematis sesuai dengan amanat UU Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi. Dalam UU Nomor 12 Tahun 2012 Bab III tentang Penjaminan Mutu, dinyatakan bahwa manajemen Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) meliputi: Penetapan standar (P), Pelaksanaan standar (P), Evaluasi pelaksanaan standar (E), Pengendalian pelaksanaan standar (P), dan Peningkatan standar pendidikan tinggi (P). Lima tahapan dalam manajemen SPMI dikenal dengan siklus PPEPP. Lebih lanjut, mengacu pada Pasal 5 Permenristekdikti Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, dinyatakan bahwa evaluasi sebagaimana dimaksud dalam siklus PPEPP tersebut dilakukan melalui AMI.

Dalam pelaksanaan AMI, Universitas Palangka Raya menetapkan kebijakan AMI sebelum dilaksanakan kegiatan AMI terhadap SPMI Universitas Palangka Raya. Kebijakan ini memuat beberapa aspek berikut:

- a) Tujuan
- b) Sasaran
- c) Lingkup/obyek atau bidang atau kegiatan yang akan diaudit
- d) Area atau unit kerja yang akan diaudit
- e) Auditor
- f) Metode audit
- g) Instrumen audit
- h) Waktu dan jadwal audit
- i) Frekuensi audit
- j) Pelaporan dan tindak lanjut hasil audit

Mutu pendidikan tinggi adalah tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan Standar Pendidikan Tinggi yang terdiri atas Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan Standar yang ditetapkan oleh Universitas Palangka Raya. AMI adalah proses pengujian yang sistematis, mandiri, dan terdokumentasi untuk memastikan pelaksanaan kegiatan di Universitas Palangka Raya sesuai prosedur dan hasilnya telah sesuai dengan standar untuk mencapai tujuan institusi. Tujuan dan manfaat AMI di antaranya adalah sebagai salah satu langkah untuk mengetahui kesesuaian standar dengan pelaksanaan yang telah dilakukan pada berbagai aspek yang telah ditetapkan dalam lingkup AMI.

Peningkatan mutu akan lebih sempurna apabila AMI didahului dengan penyusunan Dokumen Evaluasi Diri yang dilakukan teraudit/auditee. Evaluasi diri perlu dilakukan dengan persiapan dan tahapan yang benar serta analisis yang memadai agar rekomendasi

dalam peningkatan mutu tepat sasaran /valid. Rekomendasi diperlukan untuk kepentingan internal maupun eksternal. Analisis SWOT merupakan metode yang sering digunakan untuk menganalisis evaluasi diri khususnya dalam peningkatan mutu pada pendidikan tinggi guna memperoleh strategi pengembangan yang sesuai.

Dalam implementasi AMI diperlukan perencanaan yang baik untuk memastikan bahwa semua persyaratan AMI yang meliputi: kebijakan dan tujuan, lingkup dan area, auditor, waktu dan tempat, serta dokumen yang diperlukan telah dipersiapkan dan disepakati. Apabila semua perencanaan telah dilaksanakan dengan baik maka pelaksanaan AMI dapat dimulai. AMI dilakukan melalui tahapan yang dirangkum dalam sebuah siklus AMI yang ditetapkan oleh Universitas Palangka Raya. Tahap pertama dimulai dengan penetapan kebijakan AMI oleh pimpinan yang dilanjutkan dengan perencanaan AMI yang dikoordinir oleh unit jaminan mutu. Proses AMI dilakukan melalui dua tahapan yaitu audit dokumen dan audit visitasi. Hasil AMI digunakan oleh pengelola untuk mendapatkan langkah peningkatan implementasi SPMI yang diformulasikan dalam Rapat Tinjauan Manajemen (RTM). Rapat Tinjauan Manajemen merupakan tahapan yang strategis dalam memanfaatkan hasil AMI. RTM dapat dilakukan berjenjang dari tingkat program studi, jurusan, fakultas dan universitas. Tindak lanjut dari rapat tinjauan manajemen adalah bentuk nyata komitmen pimpinan untuk peningkatan mutu.

1.2. Maksud dan Tujuan

Buku Panduan AMI ini memberikan gambaran tentang pelaksanaan AMI yang diharapkan menginspirasi Universitas Palangka Raya dalam melaksanakan AMI sesuai dengan kondisi serta perkembangan budaya mutu yang telah dicapai. Dokumen ini memberikan panduan tentang sistem manajemen audit, termasuk prinsip-prinsip audit, mengelola program audit dan melakukan audit sistem manajemen, serta panduan tentang kompetensi individu yang terlibat dalam proses audit. Dokumen ini juga memuat petunjuk terkait aspek-aspek yang menjadi prioritas audit di lingkungan Universitas Palangka Raya beserta panduan lapangannya.

1.3. Dasar Kebijakan

- 1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
- 2) Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 47 Tahun 2015 Organisasi dan Tata Kerja Universitas Palangka Raya.
- 3) Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 61 Tahun 2016 tentang Pangkalan Data Pendidikan Tinggi
- 4) Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
- 5) Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2017 tentang Statuta Universitas Palangka Raya
- 6) Peraturan Menteri Pendidikan dan kebudayaan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
- 7) Peraturan Menteri Pendidikan dan kebudayaan Nomor 5 Tahun 2020 tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi.

- 8) Peraturan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Nomor 2 Tahun 2017 tentang Sistem Akreditasi Nasional Pendidikan Tinggi.
- 9) Peraturan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Nomor 4 Tahun 2017 tentang Kebijakan Penyusunan Instrumen Akreditasi.
- 10) Peraturan Rektor Universitas Palangka Raya Nomor 8 Tahun 2019 tentang Sistem Penjaminan Mutu Internal Universitas Palangka Raya.
- 11) Dokumen formal Sistem Penjaminan Mutu Internal Universitas Palangka Raya: kebijakan SPMI, manual SPMI, standar SPMI, dan formulir SPMI.

1.4. Daftar Istilah

Berikut adalah beberapa istilah khusus dalam Audit Mutu Internal (AMI) yang perlu disosialisasikan kepada segenap sivitas akademika Universitas Palangka Raya agar terjadi persamaan persepsi atau pemahaman.

- 1) **Audit Mutu Internal (AMI)**: suatu proses pengujian yang sistematis, mandiri, dan terdokumentasi untuk memastikan pelaksanaan kegiatan di perguruan tinggi sesuai prosedur dan hasilnya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan secara internal untuk mencapai tujuan institusi.
- 2) **Klien (*Client*)**: organisasi/perorangan yang mempunyai hak untuk mengatur atau hak kontrak untuk meminta audit.
- 3) **Teraudit (*Auditee*)**: Organisasi/ unit kerja/ orang yang diaudit. Teraudit bisa sekaligus sebagai klien.
- 4) **Auditor**: Orang yang memiliki kompetensi atau kemampuan untuk melakukan audit.
- 5) **Ketua Tim Auditor (*Lead Auditor*)**: orang yang ditunjuk untuk memimpin pelaksanaan AMI dengan dibantu auditor lain sebagai anggota.
- 6) **Kriteria Audit (*Audit Criteria*)**: Kebijakan, standar, prosedur atau persyaratan yang digunakan sebagai referensi.
- 7) **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.
- 8) **Daftar Tilik (*Check list*)**: daftar pertanyaan yang disusun berdasar hasil audit dokumen yang disiapkan untuk digali lebih lanjut dalam audit kepatuhan. *Checklist* memandu auditor agar fokus ketika melakukan audit kepatuhan. *Checklist* yang dilengkapi dengan catatan-catatan tentang hasil audit kepatuhan dapat digunakan untuk bahan laporan audit.
- 9) **Temuan Audit (*Audit Findings*)**: hasil dari evaluasi bukti audit yang tidak sesuai dengan kriteria audit. Temuan audit berupa **kesesuaian** (pemenuhan suatu persyaratan) atau **ketidaksesuaian** (tidak terpenuhinya persyaratan) pelaksanaan kegiatan dengan kriteria audit yang berarti peluang untuk perbaikan.
- 10) Klasifikasi Temuan Audit dapat ditetapkan dengan kategori sebagai berikut:
 - a. **Observasi (OB)**: Temuan yang memiliki potensi untuk menjadi ketidaksesuaian atau temuan yang dapat diselesaikan dengan cepat dan mudah
 - b. **Ketidaksesuaian (KTS)**: Ketidaksesuaian yang memiliki dampak terhadap proses penjaminan mutu. Ketidaksesuaian KTS dapat juga dirinci menjadi ketidaksesuaian mayor dan minor.

Ketidaksesuaian mayor apabila memiliki dampak yang luas terhadap proses penjaminan mutu, sedangkan **ketidaksesuaian minor** apabila memiliki dampak terbatas.

- 11) **Kesimpulan Audit:** Hasil gabungan dari proses dan temuan audit yang dibuat oleh tim auditor dengan mempertimbangkan tujuan audit dan semua rekomendasi peningkatan mutu.

BAB 2

PENGERTIAN, TUJUAN, DAN MANFAAT AMI

2.1. Pengertian Audit Mutu Internal

Menurut Permenristekdikti Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, mutu pendidikan tinggi adalah tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan Standar Pendidikan Tinggi yang terdiri atas Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan Standar yang ditetapkan oleh Universitas Palangka Raya. Bila Standar Pendidikan Tinggi disepadankan dengan kata “janji”, maka mutu adalah tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan dengan “janji”. Atau dengan kata lain satunya kata dengan perbuatan. Manakala “janji” belum terpenuhi, dapat dianggap sebagai belum bermutu. Sebaliknya, kapan tingkat penyelenggaraan sama dengan janji, maka saat itu disebut mutu telah tercapai.

Untuk mengukur tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan Standar Pendidikan Tinggi, dilakukan Evaluasi Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi. Evaluasi adalah bagian dari siklus implementasi PPEPP. Oleh karena itu, evaluasi dilakukan terhadap pelaksanaan semua Standar Pendidikan Tinggi. Dari segi pihak yang melaksanakan, evaluasi dapat dilakukan oleh pelaksana standar, pejabat di atasnya, atau oleh auditor mutu internal. Pasal 5, Permenristekdikti Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, mengamanatkan bahwa evaluasi pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi dilakukan melalui Audit Mutu Internal (AMI).

Dalam beberapa referensi ditemukan beberapa definisi audit. Namun, secara substansi beberapa definisi tersebut, pada dasarnya menekankan pada akuntabilitas, objektivitas, dan independensi. Akuntabilitas bermakna bahwa kegiatan audit yang dilakukan harus dapat dipertanggungjawabkan, baik secara hukum maupun moral. Sementara, kata objektivitas dan independensi sering digunakan bersamaan, yang memiliki makna sikap jujur, tidak dipengaruhi pendapat dan pertimbangan pribadi atau golongan dalam mengambil keputusan atau tindakan. Auditor dalam bekerja harus tidak memihak dan menghindari pertentangan kepentingan, saat membuat keputusan auditor harus bebas dari segala macam intervensi.

Audit Mutu Internal adalah proses pengujian yang sistematis, mandiri, dan terdokumentasi untuk memastikan pelaksanaan kegiatan di Perguruan Tinggi sesuai prosedur dan hasilnya telah sesuai dengan standar untuk mencapai tujuan institusi. Audit Mutu bukanlah asesmen/penilaian melainkan pencocokan kesesuaian antara pelaksanaan dengan perencanaan suatu kegiatan/program. Audit sejatinya terdiri dari dua, yaitu Audit Internal yang dilakukan untuk menentukan tingkat kesesuaian pelaksanaan kegiatan terhadap standar mutu organisasi sendiri (standar Internal), peraturan, prosedur, instruksi kerja, dan Audit Eksternal yaitu audit yang dilakukan untuk menentukan tingkat kesesuaian terhadap standar eksternal.

2.2. Tujuan Audit Mutu Internal

Beberapa tujuan dari pelaksanaan AMI dapat diuraikan sebagai berikut:

- 1) Memastikan implementasi sistem manajemen sesuai dengan tujuan/sasaran.
AMI adalah kegiatan yang independen, obyektif, terencana secara sistemik, dan berdasarkan serangkaian bukti untuk memastikan bahwa tujuan dan sasaran dari unit atau program yang telah ditetapkan benar-benar terpenuhi.
- 2) Mengidentifikasi peluang perbaikan sistem penjaminan mutu.
AMI mengandung unsur konsultasi yang bertujuan memberikan nilai tambah atau perbaikan bagi unit yang diaudit, sehingga unit tersebut dapat mencapai atau memenuhi tujuan yang telah ditetapkan. Lewat kegiatan AMI, diidentifikasi ruang perbaikan sehingga bisa dibuat saran untuk peningkatan kualitas dimasa mendatang.
- 3) Mengevaluasi efektivitas penerapan sistem penjaminan mutu.
AMI dilakukan oleh *peer group* terhadap unit atau institusi dan/atau program atau kegiatan, dengan memeriksa atau menginvestigasi prosedur, proses atau mekanisme. Kegiatan memeriksa juga berarti mengecek, mencocokkan, dan memverifikasi dalam rangka mengevaluasi efektivitas penerapan sistem penjaminan mutu yang telah dibuat.
- 4) Memastikan sistem manajemen memenuhi standar/regulasi.
Melalui penelusuran bukti-bukti yang ada, AMI dilakukan untuk memastikan bahwa sistem manajemen yang diterapkan oleh institusi teraudit telah sesuai atau memenuhi standar yang telah ditetapkan dan tidak bertentangan dengan peraturan perundangan yang berlaku.

2.3. Manfaat Audit Mutu Internal

Manfaat AMI secara langsung adalah diperolehnya rekomendasi peningkatan mutu perguruan tinggi. Rekomendasi tersebut akan bermanfaat bagi pimpinan perguruan tinggi dalam mengembangkan berbagai program untuk mencapai tujuan perguruan tinggi. Dengan demikian, AMI merupakan salah satu langkah untuk mengetahui kesesuaian standar dengan pelaksanaan yang telah dilakukan pada berbagai aspek yang ditetapkan dalam lingkup AMI, misalnya:

- a. Konsistensi penjabaran kurikulum dan silabus dengan tujuan pendidikan dan kompetensi lulusan yang diharapkan (*learning outcome*).
- b. Konsistensi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses pembelajaran terhadap pencapaian kurikulum dan silabus.
- c. Kepatuhan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses pembelajaran terhadap manual, prosedur, dan instruksi kerja program studi.
- d. Kecukupan penyediaan sarana prasarana, sumber daya pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.
- e. Konsistensi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat, serta kerjasama.
- f. Mengurangi resiko yang mungkin terjadi di perguruan tinggi seperti risiko kualitas, hukum, keuangan, strategi, kepatuhan, operasional, dan terutama resiko reputasi.

RANGKUMAN

Mutu pendidikan tinggi adalah tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan Standar Pendidikan Tinggi yang terdiri atas Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan Standar yang ditetapkan oleh Perguruan Tinggi. Audit Mutu Internal adalah proses pengujian yang sistematis, mandiri, dan terdokumentasi untuk memastikan pelaksanaan kegiatan di perguruan tinggi sesuai prosedur dan hasilnya telah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan institusi. Tujuan dan manfaat AMI di antaranya adalah sebagai salah satu langkah untuk mengetahui kesesuaian standar dengan pelaksanaan yang telah dilakukan pada berbagai aspek yang ditetapkan dalam lingkup AMI.

BAB 3

EVALUASI DIRI

3.1. Pengertian Evaluasi Diri

Evaluasi dapat digambarkan sebagai usaha untuk mengetahui kondisi nyata suatu proses penyelenggaraan kegiatan. Usaha yang dilakukan berupa suatu proses pengumpulan serta pemrosesan data dan informasi yang akan digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan, pengelolaan dan pengembangan (misalnya program studi atau perguruan tinggi). Dengan evaluasi maka capaian kegiatan dapat diketahui dengan pasti dan tindakan lebih lanjut untuk memperbaiki kinerja suatu kegiatan dapat ditetapkan sesuai dengan visi serta misi yang telah dirumuskan.

Evaluasi diri merupakan upaya untuk mengetahui gambaran mengenai kinerja dan keadaan dirinya melalui pengkajian dan analisis yang dilakukan sendiri berkenaan dengan kekuatan, kelemahan, peluang, tantangan, kendala, bahkan ancaman yang dihadapinya. Komponen evaluasi diri mencakup masukan, proses, luaran, hasil, dan dampak (*input, process, output, outcome, and impact*) berdasarkan data, informasi dan bukti-bukti lainnya yang berkenaan dengan komponen-komponen sistemik dari seluruh penyelenggaraan institusi. Evaluasi diri dapat disimplifikasi menjadi kegiatan bercermin yang akan memberikan gambaran nyata dari objek di depannya atau objek evaluasi diri.

Evaluasi diri pada hakekatnya merupakan salah satu model dari Evaluasi Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi dalam siklus SPMI yaitu PPEPP. Disamping adanya model evaluasi diri kita mengenal juga model *monitoring* dan AMI. Dilihat dari sudut pandang waktu pelaksanaan dan personel yang melakukannya, *monitoring* dilaksanakan ketika proses sedang berlangsung, sedangkan evaluasi diri dilaksanakan ketika proses sudah selesai.

Dalam pelaksanaannya, baik *monitoring* maupun evaluasi diri berasal dari pihak internal sehingga apabila dilihat dari dua macam aspek tadi tampak bahwa kedua model tersebut saling melengkapi sehingga sering digabung dan muncul istilah *monev* atau *monev-in* yang merupakan paduan dari *monitoring* dan evaluasi (diri) internal. Sedangkan AMI dilaksanakan ketika proses sudah selesai dan pelaksanaannya oleh pihak luar atau pihak yang tidak terlibat dalam proses dan harus dilakukan oleh auditor. Seseorang dikatakan sebagai auditor apabila memenuhi dua macam persyaratan, yaitu memiliki kompetensi dan pengalaman. Kompetensi dicapai dengan mengikuti pelatihan sebagai auditor yang dibuktikan dengan sertifikat sedangkan pengalaman dibuktikan dengan pernah melaksanakan audit atau setidaknya pernah berperan sebagai *observer* audit. Penetapan auditor mutu internal dilakukan oleh pimpinan perguruan tinggi dengan surat keputusan.

3.2. Tujuan dan Manfaat Evaluasi Diri

Pelaksanaan evaluasi diri bertujuan untuk:

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

Dengan dilaksanakan evaluasi diri maka akan diperoleh manfaat sebagai berikut:

- 1) Membantu dalam identifikasi masalah, penilaian program dan pencapaian sasaran.
- 2) Menuntun terciptanya budaya mutu melalui evaluasi.
- 3) Mendorong keterbukaan sehingga akan memperkecil kesenjangan antara tujuan pribadi dan tujuan lembaga.
- 4) Membantu terbentuknya pemutakiran program institusi dengan meninjau kembali kebijakan yang ada.

3.3. Lingkup dan Area Evaluasi Diri

Pimpinan perguruan tinggi menetapkan kebijakan tentang evaluasi diri. Kebijakan evaluasi diri dapat berupa bagian dari siklus SPMI atau untuk persiapan SPME seperti akreditasi oleh BAN-PT atau LAM ataupun akreditasi/sertifikasi internasional (AUN-QA, ABET, ASIIN, AACSB, I-Chem I, dan FIBAA, dsb). Evaluasi diri dapat juga dilakukan dengan tujuan untuk peningkatan mutu ataupun efektivitas pelaksanaan program.

Kebijakan tentang evaluasi diri meliputi perumusan tujuan, lingkup, dan area evaluasi diri. Contohnya apabila tujuan evaluasi diri untuk kepentingan persiapan SPME (akreditasi) maka lingkup yang digunakan adalah pemenuhan dan pelampauan standar yang telah ditetapkan. Dalam hal ini yang dimaksud standar adalah standar pendidikan tinggi yang terdiri atas standar nasional pendidikan tinggi yang mengacu kepada Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 dan standar pendidikan tinggi yang telah ditetapkan oleh setiap perguruan tinggi yang melampaui standar nasional pendidikan tinggi. Area yang ditetapkan adalah semua unit/lembaga/pusat/departemen yang terlibat dalam proses pemenuhan standar yang telah ditetapkan.

Untuk menjamin efektivitas dan efisiensi proses dan hasil evaluasi diri maka lingkup dan area evaluasi diri dapat dilakukan pada sebagian standar saja, misalnya pada tahun pertama lingkup yang ditetapkan adalah khusus Standar Pendidikan, maka untuk tahun kedua dan ketiga secara berturut-turut adalah Standar Penelitian dan Standar Pengabdian pada Masyarakat, selanjutnya pada tahun keempat meliputi Standar Pendidikan, Penelitian, dan Pengabdian pada Masyarakat. Sebagai contoh pada sertifikasi AUN tingkat program studi, sesuai dengan buku *Guide to AUN-QA Assessment at Program Level*, pelaksanaan evaluasi diri yang dimulai sejak dibentuknya tim sampai tersusun laporan evaluasi diri lengkap memerlukan waktu 9 bulan sampai 1 tahun.

3.4. Pertimbangan Sebelum Melakukan Evaluasi Diri

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

- a. Pimpinan harus sepenuhnya mendukung kegiatan evaluasi diri dan menyediakan akses informasi yang relevan yang dibutuhkan untuk sistem penjaminan mutu yang efektif. Evaluasi diri berfungsi untuk memperoleh wawasan struktural dalam operasi dan kinerja institusi.
- b. Dukungan pimpinan untuk melakukan evaluasi diri tidak cukup untuk suksesnya program, untuk itu seluruh organisasi harus mempersiapkan diri untuk evaluasi diri. Menilai kualitas kinerja lebih dari sekedar mengevaluasi kinerja sebuah program. Hal ini juga berhubungan dengan pengembangan dan pembentukan institusi. Staf harus bertanggung jawab atas kualitas dan semua staf harus dilibatkan dalam evaluasi diri.
- c. Menulis laporan evaluasi diri secara kritis pada sistem penjaminan mutu internal menuntut organisasi dan koordinasi yang baik. Utamanya, ketua tim harus memimpin dan mengkoordinasikan proses evaluasi diri. Ketua tim yang dipilih harus memiliki hubungan yang baik dengan pimpinan institusi termasuk staf kunci di dalam manajemen. Ketua tim harus memiliki akses untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan di semua lini, dan memiliki wewenang untuk bertemu dan berdiskusi dengan pemangku kepentingan.
- d. Diharapkan membentuk tim kerja (*task force*) yang bertanggung jawab atas evaluasi diri. Hal ini penting agar tim terstruktur sedemikian rupa sehingga keterlibatan semua bagian akan terjamin. Tim kerja harus bertanggung jawab atas evaluasi diri (mengumpulkan, menganalisis data dan menarik kesimpulan). Jadwal yang jelas harus disiapkan untuk mengembangkan evaluasi diri.
- e. Dengan asumsi bahwa evaluasi diri didukung oleh institusi, maka tim kerja dapat menyelenggarakan lokakarya atau seminar untuk membahas atau mengkomunikasikan mekanisme evaluasi diri agar semua staf memahami isi laporan evaluasi diri.

3.5. Mekanisme Evaluasi Diri

Evaluasi diri dilakukan melalui tahapan berikut:

- 1) Pimpinan insituti menetapkan kebijakan tentang evaluasi diri. Pelaksanaan evaluasi diri dilakukan sesuai dengan siklus yang telah ditetapkan atau sesuai dengan kebutuhan termasuk di dalamnya perumusan tujuan, lingkup, dan area evaluasi diri.
- 2) Pimpinan Institusi membentuk tim evaluasi diri. Tim sebaiknya berjumlah gasal dan dapat diterima oleh semua anggota dalam institusi. Apabila sudah ada tim *monev in* dapat juga dilibatkan dalam kegiatan ini.
- 3) Pimpinan Institusi menerbitkan SK untuk legalitas tim evaluasi diri dalam bekerja.
- 4) Tim mempelajari lingkup dan area evaluasi diri termasuk di dalamnya menginternalisasi standar yang dipakai.
- 5) Tim menyusun instrumen evaluasi diri (apabila diperlukan) atau menyusun alat bantu berupa daftar pertanyaan yang bertautan (*diagnostic question*).
- 6) Tim mensosialisasikan jadwal dan rencana kerja kepada unit-unit yang akan menjadi area dalam evaluasi diri.

- 7) Tim melakukan evaluasi diri sesuai dengan lingkup standar dan area yang telah ditetapkan sebelumnya.
- 8) Tim melakukan analisis data sesuai dengan lingkup dan area evaluasi diri yang telah ditetapkan dan mengacu pada standar yang telah ditetapkan.
- 9) Tim melakukan pemaparan untuk klarifikasi hasil evaluasi diri dan penyempurnaan laporan evaluasi diri (*self assessment report*).
- 10) Tim melakukan penyempurnaan laporan dan dilanjutkan dengan pengesahan laporan oleh Pimpinan Institusi.

3.6. Analisis Evaluasi Diri

Apabila evaluasi diri bukan merupakan bagian dari AMI, maka setelah diperoleh data dan informasi melalui evaluasi diri, maka perlu dilakukan analisis secara mendalam. Analisis dapat dilakukan dengan berbagai macam cara, namun pendekatan yang sering digunakan adalah Analisis Kekuatan, Kelemahan, Peluang, dan Ancaman (*SWOT analysis*). *SWOT analysis* adalah analisis antar komponen dengan memanfaatkan deskripsi SWOT setiap komponen untuk merumuskan strategi pemecahan masalah, serta pengembangan dan/atau perbaikan mutu baik pada level program studi maupun perguruan tinggi secara berkelanjutan.

Analisis SWOT didasarkan pada logika yang dapat memanfaatkan kekuatan (*strengths*) dan peluang (*opportunities*) untuk mengatasi kelemahan (*weakness*) dan ancaman (*threats*). Beberapa tahapan dalam analisis SWOT, yaitu:

- a) Tahap 1. Identifikasi kelemahan (internal) dan ancaman (eksternal dan global) yang paling *urgent* untuk diatasi secara umum pada semua komponen.
- b) Tahap 2. Identifikasi kekuatan (internal) dan peluang (eksternal) yang diperkirakan dapat dipergunakan untuk mengatasi kelemahan dan ancaman yang telah diidentifikasi pada tahap pertama.
- c) Tahap 3. Lakukan analisis SWOT lanjutan setelah diketahui kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman. Analisis SWOT dapat dibantu dengan menggunakan model tabel sebagai berikut:

DESKRIPSI SWOT

KEKUATAN (S)	KELEMAHAN (W)
PELUANG (O)	ANCAMAN (T)

Gambar 1. Pola Analisis SWOT

Dalam mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman perlu diingat bahwa *kekuatan* dan *kelemahan* merupakan **faktor internal**, sedangkan *peluang* dan *ancaman* merupakan **faktor eksternal** yang harus diidentifikasi.

- d) Tahap 4. Rumuskan berbagai strategi yang direkomendasikan untuk menangani kelemahan dan ancaman, termasuk pemecahan masalah, perbaikan dan pengembangan lebih lanjut. Analisis SWOT untuk pengembangan strategi dapat dibantu dengan menggunakan gambar berikut ini.

Internal		
Eksternal	Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
Peluang (O)	Kekuatan/Peluang Memilih keuntungan	Kelemahan/Peluang Memanfaatkan peluang
	Strategi Pemecahan Masalah, Perbaikan & Pengembangan	
Ancaman (T)	Mengerahkan kekuatan Kekuatan/Ancaman	Mengendalikan ancaman Kelemahan/Ancaman

Gambar 2. Analisis SWOT untuk pengembangan strategi

- e) Tahap 5. Tentukan prioritas penanganan kelemahan dan ancaman itu, dan disusun suatu rencana tindakan untuk melaksanakan program penanganan.

ANALISIS SWOT

Faktor Eksternal Faktor Internal	Kekuatan [S]	Kelemahan [W]
	Strategi SO Gunakan "S" untuk memanfaatkan "O" Perluasan	Strategi WO Menghilangkan "W" dan memanfaatkan "O"
Peluang [O]		
Ancaman [T]	Konsolidasi	
	Strategi ST Gunakan "S" untuk Menghindarkan "T"	Strategi WT Minimalikan "W" untuk Menghindarkan "T"

Gambar 3. Analisis SWOT dan Prioritas Strategi Pengembangan

RANGKUMAN

Evaluasi diri merupakan salah satu model dalam Evaluasi. Evaluasi diri perlu dilakukan dengan persiapan dan tahapan yang benar dan analisis yang memadai agar rekomendasi yang disampaikan *valid*. Rekomendasi diperlukan untuk peningkatan mutu, baik untuk kepentingan internal maupun eksternal. Analisis SWOT merupakan metode yang sering digunakan untuk menganalisis evaluasi diri khususnya dalam peningkatan mutu pada pendidikan tinggi, guna memperoleh strategi pengembangan yang sesuai.

BAB 4

PERENCANAAN AMI

4.1. Pengertian

Perencanaan AMI meliputi semua kegiatan yang dilakukan sebelum proses AMI dilakukan. Perencanaan AMI meliputi:

- a. Perumusan kebijakan dan tujuan AMI
- b. Penentuan lingkup dan area
- c. Penentuan auditor
- d. Penentuan jadwal dan tempat
- e. Persiapan dokumen

Perencanaan AMI yang baik akan berpengaruh pada suksesnya kegiatan AMI, kualitas dan efektivitas pelaksanaan AMI serta diperoleh rekomendasi yang sangat bermanfaat bagi Universitas Palangka Raya ataupun Unit Pengelola Program Studi menuju terciptanya budaya mutu.

4.2. Perumusan Kebijakan dan Tujuan AMI

Terselenggaranya kegiatan AMI di Universitas Palangka Raya sangat ditentukan oleh adanya kebijakan AMI yang diputuskan oleh pimpinan Universitas Palangka Raya. Secara umum kebijakan AMI dirumuskan berdasarkan dua pertimbangan. Pertama AMI dilaksanakan karena adanya kebutuhan Universitas Palangka Raya untuk selalu melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan dan pemenuhan standar yang telah ditetapkan, sehingga AMI dilakukan secara periodik (merupakan siklus yang berkelanjutan). Selanjutnya, AMI juga bisa dilakukan karena adanya kebutuhan yang mendesak (bukan merupakan bagian dari siklus), misalnya ada kontrak kerja dengan lembaga di luar Universitas Palangka Raya yang mensyaratkan adanya AMI, pemenuhan persyaratan dari lembaga akreditasi/sertifikasi, atau adanya keinginan dari manajemen untuk mengetahui efektivitas dan efisiensi proses pembelajaran, penelitian atau pengabdian kepada masyarakat.

Perumusan tujuan AMI kadang sulit dipisahkan dengan kebijakan AMI karena adanya kebijakan AMI selalu berkaitan dengan alasan mengapa AMI dilaksanakan (tujuan AMI). Oleh karena itu dalam perencanaan AMI kadang kebijakan dan tujuan tidak selalu muncul bersamaan.

4.3. Penentuan Lingkup dan Area AMI

Lingkup AMI meliputi semua persyaratan sistem yang berpengaruh terhadap mutu layanan. Persyaratan sistem meliputi: dokumen sistem penjaminan mutu, organisasi,

komitmen (tanggung jawab) manajemen, dan sumber daya (sumber daya manusia, infrastruktur, keuangan), dan program kegiatan.

Area AMI meliputi unit, bagian, seksi dan/atau satuan yang menjadi obyek audit, misalnya laboratorium, seksi akademik dan kemahasiswaan, bagian pengajaran, bagian keuangan, perpustakaan, unit teknologi informasi dan/atau bagian tata usaha. Oleh karena itu, agar AMI bisa lebih teliti, detail dan mendalam serta temuan yang dihasilkan dapat lebih bermanfaat maka sebelum AMI dilakukan perlu disepakati lingkup dan areanya.

4.4. Penentuan Auditor

Penanggung jawab AMI harus menentukan auditor untuk melaksanakan AMI pada suatu unit kerja yang akan diaudit. Penentuan auditor harus mendapat persetujuan dari tiga belah pihak yaitu klien (manajemen), teraudit dan auditornya sendiri. Hal ini terjadi karena AMI bukanlah suatu kegiatan untuk mencari kesalahan atau kekurangan melainkan audit bertujuan untuk membantu teraudit dalam mencari ruang peningkatan, sehingga ke tiga belah pihak harus bahagia dan tidak terpaksa dalam menjalankan dan menerima tugas tersebut.

Jumlah auditor ditentukan berdasar luas lingkup dan area yang akan diaudit. Jumlah auditor seharusnya berjumlah gasal (3, 5, atau 7), hal tersebut diperlukan jika pada saat akan menentukan keputusan audit terjadi perbedaan pendapat antar auditor sehingga perlu dilakukan voting, agar tidak terjadi skor yang sama maka auditor harus gasal jumlahnya. Namun demikian, pada prinsipnya hasil audit ditentukan berdasarkan pemahaman yang sama pada kriteria atau standar yang digunakan dalam audit. Ketua Tim auditor diusahakan dari auditor senior atau mempunyai kedudukan yang relatif sama dengan pimpinan teraudit (misal jika pimpinan teraudit Guru Besar, maka ketua tim diusahakan juga Guru besar), namun hal tersebut tidak menjadi keharusan.

Dalam standar Internasional Internal Audit (IIA), disebutkan bahwa auditor mutu internal harus bersikap netral (tidak memihak), tanpa prasangka (berfikir positif), serta senantiasa menghindarkan diri dari kemungkinan timbulnya pertentangan kepentingan. Auditor mutu internal harus menolak melaksanakan penugasan AMI jika pada institusi tersebut yang pada masa sebelumnya pernah menjadi tanggung jawabnya. Objektivitas auditor mutu internal dianggap terkendala apabila auditor melakukan AMI pada kegiatan yang pernah menjadi tanggung jawabnya pada waktu sebelumnya.

Auditor mutu internal harus memiliki kompetensi, pengetahuan, dan keterampilan yang dibutuhkan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya. Kompetensi dan pengetahuan dibuktikan dengan sertifikat sedangkan keterampilan dibuktikan dengan pengalaman (frekuensi) dalam melakukan AMI. Personal yang akan ditugaskan dalam pelaksanaan AMI harus pernah mendapatkan pelatihan AMI Perguruan Tinggi. Pelaksanaan AMI Perguruan Tinggi tentu saja berbeda dengan sistem manajemen mutu yang lainnya.

4.5. Penentuan Jadwal dan Tempat

Jadwal pelaksanaan AMI ditentukan berdasarkan kebijakan AMI yang telah ditetapkan misalnya dengan mengikuti siklus yang telah ditetapkan atau berdasarkan kebutuhan khusus yang ditentukan oleh pimpinan. Namun demikian, jadwal pelaksanaan

audit harus merupakan kesepakatan ke tiga belah pihak yaitu klien (manajemen), teraudit, dan auditor. Tidak dibenarkan jadwal pelaksanaan audit hanya ditentukan oleh klien atau auditor dengan tujuan agar audit bisa menguak hal yang terjadi sebenarnya. Hal ini dilakukan karena audit bukanlah investigasi, interogasi ataupun penyidikan. Lama waktu AMI ditentukan berdasarkan banyaknya dokumen yang akan diperiksa dan diklarifikasi serta pihak yang akan ditemui atau diwawancara. AMI bisa dirancang dalam waktu dua hari dengan rincian satu hari audit dokumen dan satu hari audit lapangan atau bisa juga lebih.

Tempat AMI sebaiknya suatu tempat yang nyaman untuk membaca, menulis dan melakukan wawancara. Tempat audit dokumen dan audit lapangan bisa dalam satu ruangan atau dapat pula dalam ruangan yang terpisah. Pada prinsipnya dapat memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan.

4.6. Persiapan Dokumen

Beberapa persyaratan administrasi dan dokumen perlu dipersiapkan sebelum pelaksanaan AMI. Dokumen yang dimaksud meliputi:

- 1) Surat keputusan dari pimpinan Universitas Palangka Raya atau surat tugas dari Ketua LP3MP Universitas Palangka Raya kepada auditor yang ditunjuk untuk melaksanakan AMI.
- 2) Semua dokumen yang sesuai dengan lingkup audit harus disiapkan oleh teraudit.
- 3) Dokumen program kerja audit yang merupakan kesepakatan ke tiga belah pihak.
- 4) Borang serah terima dokumen bahan audit.
- 5) Hasil evaluasi diri (apabila sebelum AMI telah dilakukan evaluasi diri).

RANGKUMAN

Dengan berakhirnya perencanaan AMI maka pastikan bahwa semua persyaratan AMI yang meliputi: kebijakan dan tujuan, lingkup dan area, auditor, waktu dan tempat, serta dokumen yang diperlukan telah dipersiapkan dan disepakati. Apabila semua perencanaan telah dilaksanakan dengan baik maka pelaksanaan AMI dapat dimulai.

BAB 5

PELAKSANAAN AMI

5.1. Pengertian

Setelah Pimpinan Universitas Palangka Raya menetapkan lingkup AMI sesuai dengan prioritas pengembangan Universitas Palangka Raya, maka AMI dilaksanakan dengan verifikasi kesesuaian antara pelaksanaan dengan standar pendidikan tinggi. Pelaksanaan AMI dimaksudkan 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. Auditor bertugas mencocokkan kesesuaian antara semua standar dengan pelaksanaan di unit atau bagian Universitas Palangka Raya. Dalam pelaksanaan AMI, auditor sebaiknya melihat langsung proses dengan melakukan audit lapangan (*site visit*).

AMI dapat bersifat rutin sesuai siklus atau tidak rutin atas dasar penugasan karena adanya perubahan yang signifikan dalam sistem penjaminan mutu organisasi, layanan, proses, output. AMI yang tidak rutin bisa juga karena adanya kebutuhan untuk menindaklanjuti atau verifikasi terhadap permintaan tindakan koreksi periode sebelumnya. Pelaksanaan AMI dipimpin oleh seorang Penanggung Jawab Program AMI (PJ-AMI). PJ-AMI bertanggung jawab atas jalannya proses AMI mulai dari menerima permintaan AMI dari klien sampai dengan pendistribusian laporan AMI.

5.2. Pelaksanaan Audit Dokumen

5.2.1. Pencermatan Hasil Evaluasi Diri, Dokumen, dan Rekaman

Audit dokumen/sistem dipimpin oleh ketua tim auditor untuk mengaudit dokumen yang sesuai dengan lingkup audit yang ditetapkan. Dokumen ini meliputi dokumen yang berisi standar dan peraturan, dokumen yang berisi panduan bagaimana melakukan proses untuk memenuhi standar dan dokumen yang berisi bukti pelaksanaan serta hasilnya. Audit dokumen dilaksanakan dengan cara berikut:

- a) Memeriksa ketersediaan dan/atau kelengkapan dokumen yang berkaitan dengan SPMI.
- b) Memeriksa kepatuhan dan konsistensi dokumen dengan peraturan perundangan yang berlaku.
- c) Memeriksa pemenuhan Standar Dikti pada tahap pelaksanaan sesuai lingkup yang ditetapkan.
- d) Memeriksa efektifitas rangkaian proses dalam pemenuhan standar.

Pada audit dokumen tim auditor mencermati dokumen evaluasi diri unit yang diaudit sehingga diketahui bagian yang perlu peningkatan. Bagian yang lemah atau perlu

peningkatan akan menjadi bahan dalam verifikasi pada unit yang diaudit. Hasil akhir audit dokumen adalah daftar tilik atau *checklist* yang akan dipergunakan dalam audit visitasi.

5.2.2. Pembuatan Daftar Tilik / Checklist

Dalam Audit dokumen setiap auditor menyiapkan sejumlah pertanyaan dari dokumen yang diperiksa. Untuk menyamakan persepsi dalam hal kecukupan dokumen, auditor akan melaksanakan diskusi materi yang ada pada audit dokumen. Diskusi atau rapat dipergunakan untuk menentukan langkah kedua yaitu audit kepatuhan atau audit lapangan khususnya dalam hal waktu dan tempat audit lapangan. Hasil Audit dokumen/sistem berupa daftar pertanyaan/tilik berisi hal-hal yang ditemukan dalam dokumen yang perlu diperdalam/verifikasi saat tahap audit yang kedua yaitu audit kepatuhan/visitasi. Bentuk daftar pertanyaan dapat dikembangkan sesuai dengan ketentuan Universitas Palangka Raya.

Verifikasi daftar pertanyaan dilakukan saat visitasi dengan memberi tanda setiap pertanyaan dengan ya, artinya pernyataan tersebut berpotensi menjadi temuan, dan tidak apabila ditemukan bukti dalam verifikasi untuk pernyataan yang ada bukti. Manfaat daftar tilik atau daftar pertanyaan ialah sebagai pedoman tim auditor dalam pelaksanaan AMI visitasi sehingga proses AMI tetap sesuai perencanaan. Sebaiknya Auditor dalam AMI visitasi mengembangkan pertanyaan tersebut sehingga satu pertanyaan bisa berkembang menjadi beberapa pertanyaan.

5.3. Pelaksanaan Audit Lapangan / Visitasi

Audit Mutu Internal kepatuhan merupakan tahapan kedua dalam pelaksanaan AMI. Tahapan ini dilakukan setelah tim auditor menyelesaikan audit dokumen/sistem dan jadwal audit kepatuhan telah ditetapkan dan disetujui antara tim auditor dan teraudit. Terkait dengan jadwal audit kepatuhan, harus memuat unit yang akan diaudit sehingga unit dapat menyiapkan audit dengan baik. Bagian yang diaudit dapat terdiri dari pimpinan unit, dosen, tenaga kependidikan, kepala laboratorium, mahasiswa, sampai pada alumni dan pengguna alumni, tergantung pada lingkup audit yang telah ditetapkan.

Substansi Audit lapangan ialah untuk memverifikasi potensi temuan yang telah dipersiapkan pada daftar tilik (*checklist*). Apabila AMI dilaksanakan di tingkat program studi maka verifikasi idealnya dilakukan terhadap pimpinan program studi, dosen, karyawan, mahasiswa, pengguna lulusan dan alumni. Hal-hal yang merupakan penyimpangan atau potensi penyimpangan yang ditemukan saat verifikasi dicatat sebagai bukti temuan.

Tahapan Audit kepatuhan adalah sebagai berikut:

- 1) Ketua tim auditor memperkenalkan seluruh anggota tim.
- 2) Ketua tim auditor menyampaikan tujuan audit dan lingkup audit.
- 3) Ketua tim auditor menyampaikan jadwal acara audit untuk disetujui oleh teraudit.
- 4) Tim auditor melakukan audit dengan berpedoman pada checklist yang telah dibuat pada saat audit dokumen/sistem.
- 5) Setiap anggota tim auditor membuat catatan-catatan potensi temuan ketaksesuaian yaitu segala sesuatu yang menyimpang terhadap standar dan/atau segala sesuatu yang berpotensi menyimpang.

Setelah proses verifikasi selesai, maka auditor melaksanakan rapat internal. Rapat tersebut dipergunakan untuk merumuskan temuan yang telah didapatkan oleh setiap auditor dan menentukan kategori temuan tersebut. Temuan bisa merupakan ketidaksesuaian (KTS) dan observasi (OB). Setelah daftar temuan disusun oleh auditor maka temuan tersebut disampaikan kepada teraudit dalam rapat penutupan audit.

5.3.1. Peninjauan Hasil Audit Sebelumnya

Pada AMI yang dilaksanakan sesuai siklus AMI, pada AMI siklus kedua dan seterusnya, tahap pertama yang dilakukan tim auditor adalah melakukan verifikasi tentang tindak lanjut temuan AMI pada siklus sebelumnya. Auditor perlu memastikan tindak lanjut temuan AMI sebelumnya telah dilakukan dengan baik (*closed*). Apabila dijumpai keadaan bahwa temuan terdahulu belum dilakukan tindak lanjut maka temuan tersebut ditulis kembali menjadi temuan AMI dengan kategori temuan yang lebih berat misalnya dari OB ke KTS.

5.3.2. Teknik Bertanya

Dalam menggali informasi tentang kesesuaian pelaksanaan standar dengan standar yang telah ditetapkan, auditor dapat menggunakan pertanyaan tertutup dan pertanyaan terbuka. Pertanyaan tertutup digunakan kalau auditor ingin mendapatkan kepastian suatu kegiatan telah dilakukan atau kepastian suatu prosedur dilakukan. Pertanyaan terbuka digunakan untuk mendapatkan informasi lanjut tentang suatu proses atau kegiatan untuk mengetahui efektivitas dari kegiatan tersebut. Apabila pertanyaan dirasa sulit dipahami oleh teraudit, maka pertanyaan dapat diulang dengan bahasa yang lebih sederhana. Agar proses audit lebih tertib dan efektif sebaiknya pertanyaan diajukan satu persatu. Tim auditor dapat mengembangkan pertanyaan menjadi beberapa pertanyaan untuk pendalaman dalam rangka menemukan akar masalah. Beberapa kata kunci seperti: mengapa, dimana, kapan, apa, siapa, dan bagaimana dapat digunakan untuk mengawali pertanyaan.

5.3.3. Teknik Telusur

Penelusuran akar masalah dapat dilakukan dengan memeriksa setiap area fungsional dari organisasi untuk melihat kelayakan dan penerapan dari persyaratan sistem penjaminan mutu. Auditor dapat bergerak dari sisi input hingga rangkaian proses kegiatan dan output atau sebaliknya, auditor dapat bekerja dari sisi output mundur ke input atau sebaliknya dari input ke output. Dengan kata lain, untuk mendapatkan akar masalah dari ketidaksesuaian, auditor perlu menelusur sebab terjadinya ketidaksesuaian. Auditor dapat menelusuri dari depan dan menelusuri dari belakang. Substansi penelusuran ialah memeriksa area fungsional dari organisasi yang berkontribusi secara aktif terhadap mutu kegiatan tertentu atau terhadap terpenuhinya suatu persyaratan mutu. Berdasarkan suatu temuan tertentu, auditor mengumpulkan informasi dan menyelidiki lebih dalam suatu gejala atau pola tertentu. Untuk mendapatkan akar masalah, maka di samping pendekatan input-proses-output sebagaimana disebut sebelumnya maka dapat dikembangkan juga pendekatan sebab-akibat. Dengan demikian, terjadinya ketidaksesuaian dapat ditelusuri penyebabnya.

5.3.4. Pengumpulan Bukti Audit

Pengumpulan bukti audit dilakukan dengan menggali informasi pada pengelola, mahasiswa, karyawan, pengguna, dan lulusan sesuai dengan lingkup audit. Dalam pengumpulan bukti maka hal hal berikut sebaiknya dilakukan auditor:

- a. Memeriksa kecukupan mekanisme pengendalian internal untuk memastikan bahwa tujuan Universitas Palangka Raya dapat dicapai secara efektif.
- b. Memeriksa efektivitas fungsi pengendalian internal melalui:
 1. Pemeriksaan sistem yang telah ditetapkan untuk memastikan keterkaitan dengan kebijakan, rencana, prosedur, ketentuan hukum, dan ketentuan lain serta peraturan yang mungkin mempunyai dampak merugikan terhadap Universitas Palangka Raya.
 2. Pemeriksaan kebenaran dan keutuhan informasi akademik untuk memastikan bahwa informasi tersebut akurat, tepat waktu, dan berguna bagi pencapaian tujuan Universitas Palangka Raya.
 3. Pemeriksaan prosedur yang dipergunakan untuk memastikan ketersediaan sumber daya Universitas Palangka Raya.
 4. Pemeriksaan efisiensi dan pemanfaatan sumber daya.
- c. Memeriksa kinerja unit untuk memastikan pencapaian tujuan Universitas Palangka Raya. Dalam hubungan ini, AMI harus diarahkan untuk mengetahui apakah kegiatan Universitas Palangka Raya telah dilaksanakan secara tertib dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dengan memperhatikan prinsip efektivitas dan efisiensi.
- d. Melakukan pemeriksaan terhadap aktivitas khusus suatu unit kerja. Aktivitas khusus tersebut dapat mencakup segala aspek dan unsur sehingga hasilnya mampu menunjang analisis yang optimal dalam membantu proses pengambilan keputusan oleh pimpinan Universitas Palangka Raya.

5.3.5. Perumusan Temuan

Salah satu tahapan yang penting pada kegiatan AMI adalah merumuskan temuan audit dalam pernyataan tertulis. Auditor membutuhkan waktu diskusi untuk menyusun pernyataan temuan. Agar pernyataan temuan mudah dimengerti, hal berikut perlu dihindari misalnya: tidak lugas, tidak fokus, terlalu panjang, atau terlalu pendek, dan bermakna ganda sehingga diinterpretasi berbeda oleh pembaca yang berbeda. Padahal pernyataan temuan AMI harus dapat dimengerti dengan mudah dan memberi kesamaan makna kepada setiap pembaca. Oleh karena itu, diperlukan keterampilan dalam menyusun pernyataan tersebut. Menulis temuan audit biasanya tidak sekali jadi, diperlukan beberapa kali perbaikan sehingga sesuai dengan yang dimaksudkan oleh auditor.

Temuan harus dirumuskan sedemikian rupa sehingga teraudit mudah dalam melakukan tindak lanjut. Temuan AMI merupakan segala sesuatu yang menyimpang atau potensial untuk menyimpang terhadap standar dan/atau segala sesuatu yang potensial mempengaruhi mutu produk/ jasa. Temuan audit bukan temuan tentang individu tetapi tentang sistem yang harus diperbaiki. Maka, temuan akan menunjukkan kepada teraudit tentang kepastian beberapa persyaratan mutu yang belum dipenuhi. Temuan yang baik langsung menunjukkan adanya ketidaksesuaian misalnya, belum ada sistem yang dapat memastikan pelaksanaan ujian sesuai dengan *learning outcome* yang ditargetkan.

Pernyataan dan kategori temuan audit sebelum disampaikan ke pihak teraudit harus didiskusikan dan mendapat kesepakatan dari semua anggota Tim Auditor.

Salah satu pendekatan penulisan pernyataan temuan audit dapat dirumuskan dengan mengikuti rumusan PLOR:

- **P**roblem (masalah yang ditemukan)
- **L**ocation (lokasi ditemukan masalah)
- **O**bjective (bukti temuan)
- **R**eference (dokumen yang mendasari)

Dengan menggunakan rumusan PLOR diharapkan auditor dapat menyusun pernyataan temuan audit yang lebih tegas. Urutan pernyataan temuan audit tidak harus selalu didahului dengan kata yang mengindikasikan *Problem*, dapat saja sebagai awal kalimat dimulai dengan kata yang mengindikasikan *Reference* atau *Location*.

Berikut disertakan dua contoh pernyataan temuan audit dengan menggunakan formula PLOR:

1. Ada ketidaksesuaian antara Standar Proses Pembelajaran dengan kenyataan yang ada di Prodi “X” yang telah mendapat konfirmasi saat audit kepatuhan dari Ketua Program Studi yang menyatakan bahwa Prodi “X” belum melaksanakan standar Proses Pembelajaran secara penuh. Pada pernyataan temuan audit No 1, unsur PLOR dapat dijelaskan sebagai berikut. P: Ada ketidaksesuaian antara Standar Proses Pembelajaran dengan kenyataan yang ada. L: Di Prodi “X”. O: Telah mendapat konfirmasi saat audit kepatuhan dari Ketua Prodi yang menyatakan bahwa Prodi “X” belum melaksanakan standar Proses Pembelajaran secara penuh. R: Standar proses pembelajaran.
2. Ditemukan perbedaan pernyataan mengenai jumlah tatap muka minimal dosen, yaitu tertulis sebanyak 14 kali dalam satu semester pada Pedoman Akademik Prodi “X”; dengan ketentuan pada Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 tentang SN Dikti Pasal 15 angka (2) yang menyatakan waktu proses pembelajaran efektif selama paling sedikit 16 minggu termasuk ujian tengah semester dan ujian akhir semester, yang diakui oleh teraudit. Pada pernyataan temuan audit No. 1, unsur PLOR dapat dijelaskan sebagai berikut. P: Ditemukan perbedaan pernyataan mengenai jumlah tatap muka minimal dosen. L: Di Prodi “X”. O: Pedoman akademik Prodi “X” yang diakui teraudit. R: Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020.

5.3.6. Rapat Penutupan

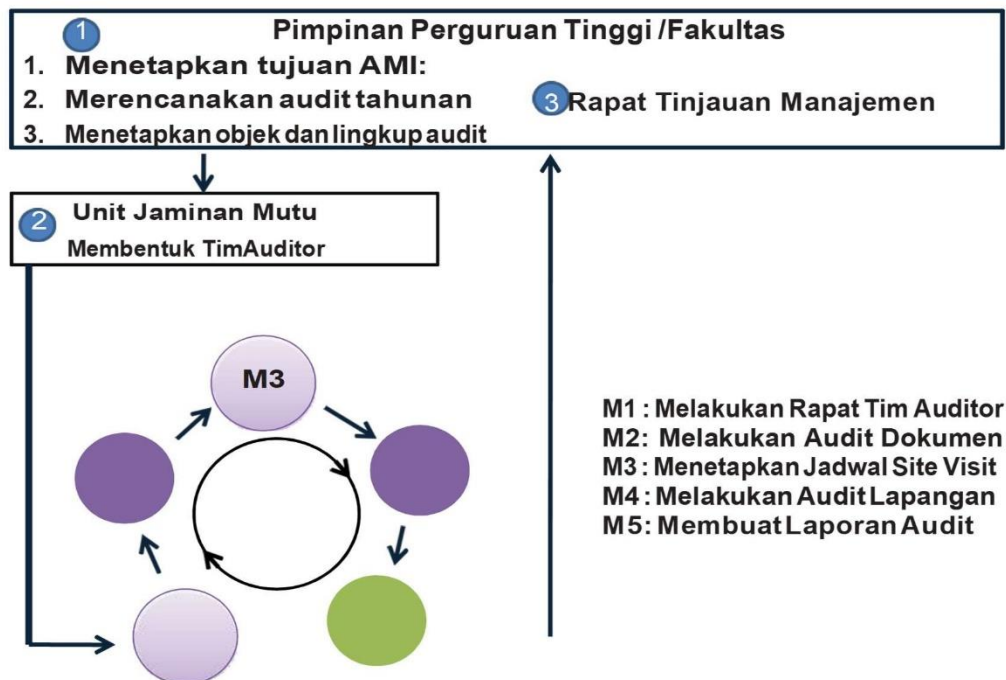
Ketua tim auditor memimpin rapat tim auditor untuk mendapatkan rumusan akhir daftar temuan AMI. Ketua bersama anggota tim auditor mengadakan rapat penutupan AMI bersama teraudit membahas temuan AMI untuk disepakati baik substansi maupun pernyataan temuan. Setelah ada kesepakatan ketua tim auditor dan teraudit bersama-sama menandatangani daftar temuan audit. Akhirnya, secara resmi ketua tim auditor menutup acara AMI dan tim auditor membuat laporan AMI untuk diserahkan pada PJ-AMI atau klien yang menugaskan AMI.

Sebagai contoh, untuk AMI prodi maka rapat penutupan AMI yang dilaksanakan untuk menentukan apakah temuan yang telah diperoleh auditor disetujui atau tidak disetujui oleh kaprodi dan jajarannya. Kaprodi bisa melakukan verifikasi, pertanyaan, maupun sanggahan terhadap temuan tersebut. Temuan yang telah disetujui disusun dalam laporan

audit beserta kesepakatan waktu perbaikan dan ditandatangani oleh ketua tim auditor maupun kaprodi sebagai teraudit. Dengan demikian kegiatan AMI selesai dan tim auditor mengakhiri rangkaian kegiatan AMI pada siklus tersebut. Kaprodi dan staf prodi tersebut dapat segera melakukan Rapat Tinjauan Manajemen.

RANGKUMAN

AMI dilakukan melalui tahapan yang dirangkum dalam sebuah siklus seperti ditunjukkan dalam gambar berikut:



Gambar 4. Siklus Audit

Gambar di atas dapat diuraikan sebagai berikut:

- Langkah pertama, pihak manajemen atau pimpinan Universitas Palangka Raya atau klien menetapkan tujuan AMI, merencanakan audit, dan menetapkan objek dan lingkup audit. Pihak manajemen PT membuat perencanaan audit termasuk mengangkat PJ-AMI. Rencana audit hendaknya disetujui klien dan dikomunikasikan kepada auditor dan teraudit. Rencana audit hendaknya dirancang fleksibel agar memungkinkan untuk diubah dalam penekanannya berdasar pada informasi yang dikumpulkan selama AMI dan memungkinkan penggunaan sumber daya yang efektif. Rencana AMI meliputi hal-hal berikut:
 - Tujuan, lingkup, dan area AMI
 - Identifikasi teraudit dan pejabat/individu yang bertanggung jawab langsung dengan tujuan dan lingkup AMI
 - Identifikasi dokumen acuan (kebijakan, manual, standar)
 - Identifikasi anggota tim AMI
 - Tanggal dan tempat AMI dilakukan

- f. Identifikasi satuan organisasi yang diaudit
 - g. Waktu yang diharapkan untuk tiap-tiap aktivitas AMI
 - h. Jadwal pertemuan yang diadakan dengan manajemen teraudit
 - i. Rencana distribusi laporan audit dan tanggal penerbitan yang diharapkan
2. Langkah Kedua, unit yang menangani penjaminan mutu di PT diwakili oleh PJ- AMI membentuk tim auditor. Tim auditor minimal 2 orang, namun sebaiknya berjumlah ganjil. Salah satu anggota tim auditor ditetapkan sebagai ketua tim auditor. Siklus AMI dapat diuraikan sebagai berikut:
- a. M1: Rapat tim auditor untuk merencanakan kaji ulang dokumen dan pembagian tugas
 - b. M2: Audit Dokumen/Sistem/*Desk Evaluation*, melakukan audit dokumen/sistem sesuai lingkup yang telah ditetapkan dengan membuat daftar tilik (*checklist*)
 - c. M3: Menetapkan jadwal audit lapangan (*site visit*): Tim auditor menetapkan jadwal audit lapangan dan menginformasikannya kepada teraudit (*auditee*).
 - d. M4: Melaksanakan audit lapangan di tempat obyek audit (Audit kepatuhan).
 - e. M5: Menyusun laporan AMI meliputi praktik baik, rekomendasi peningkatan mutu, dan temuan (KTS, OB), serta PTK (jika ada).
3. Langkah Ketiga, Pimpinan Perguruan Tinggi atau Fakultas melakukan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) : manajemen melakukan kaji ulang terhadap laporan audit terutama untuk merencanakan tindak lanjut temuan audit. AMI dilakukan untuk kepentingan peningkatan mutu unit yang diaudit.

BAB 6

LAPORAN AMI

Menyusun Laporan AMI merupakan kegiatan lanjutan setelah Tim Auditor selesai melaksanakan kegiatan audit. Laporan AMI pada dasarnya merupakan laporan temuan audit. Laporan ini disusun sedemikian rupa berdasarkan hasil kegiatan Audit Dokumen dan Audit Visitasi. Laporan AMI menjadi penting, karena akan digunakan sebagai dasar penentuan kebijakan dan penyusunan rencana berikutnya. Oleh karena itu, sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban dari Tim Auditor, maka Laporan AMI harus disusun dengan baik. Beberapa kriteria penyampaian laporan yang perlu diperhatikan agar Laporan AMI menjadi optimal, diantaranya adalah: isi laporan harus ditulis lengkap, didukung fakta dan data yang akurat serta objektif. Selain itu, penyajian sedapatnya menggunakan bahasa yang lugas, jelas, tepat, sistematis, serta menarik.

6.1. Jenis dan Struktur Penulisan Laporan AMI

Auditor dapat menyusun Laporan AMI sesuai dengan jenis laporan. Bila laporan bersifat sementara dan akan disempurnakan lagi, maka laporan dapat dibuat dalam bentuk formulir yaitu dengan mengisi blanko yang telah disiapkan. Sementara untuk laporan yang sudah final, disusun dalam bentuk naskah atau buku yang biasanya disusun seperti makalah. Pada laporan dalam bentuk naskah, materinya dapat dibagi ke dalam beberapa topik dan sub topik dengan menggunakan teks yang lebih panjang dan lengkap. Struktur penulisan laporan yang bersifat sementara lebih ringkas dengan struktur penulisan yang lebih sederhana. Laporan seperti ini digunakan untuk memenuhi kebutuhan informasi yang lebih cepat dan dapat diselesaikan segera di lapangan.

Laporan AMI baik yang bersifat sementara maupun lengkap harus memuat beberapa hal berikut:

1. Identitas teraudit (nama teraudit, institusi teraudit)
2. Identitas auditor (nama ketua dan anggota Tim Auditor)
3. Tujuan audit
4. Ruang lingkup audit
5. Area audit
6. Dokumen yang diterima
7. Tanggal audit
8. Daftar temuan audit: pernyataan temuan audit, kategori temuan audit, dan referensi
9. Keunggulan institusi teraudit
10. Kesimpulan audit
11. Lampiran audit

Sementara itu, untuk struktur penulisan laporan yang lebih lengkap dipakai untuk menyusun laporan final. Struktur penulisannya dapat dibuat sebagai berikut:

1. Halaman Judul
2. Halaman Identitas/Pengesahan
3. Kata Pengantar
4. Daftar Isi
5. Pendahuluan, yang berisi Latar Belakang, Tujuan, Ruang Lingkup, Area Audit, dll.
6. Bagian Isi, yang berisi hal-hal pokok tentang temuan audit dan/atau intisari dari pembahasan laporan serta penyampaian pandangan auditor terhadap hal-hal yang berkaitan dengan laporan.
7. Penutup yang berisi Kesimpulan dan Saran.

Laporan lengkap atau laporan final merupakan pengembangan dari laporan sementara, setelah kedua belah pihak yaitu teraudit dan auditor sepakat dengan hasil dan katagori temuan audit. Selanjutnya, bila kedua belah pihak telah sepakat, harus membubuhkan tanda tangan pada kolom yang telah disediakan, baik itu pada Laporan Sementara maupun pada Laporan Final.

6.2. Laporan Tindak Lanjut Koreksi

Apabila antara teraudit dengan auditor telah sepakat dengan temuan audit yang dibuat Tim Auditor, pihak auditor dapat menyusun dan mengajukan permintaan tindakan koreksi (PTK). PTK harus dilampirkan pada Laporan AMI. PTK dibuat masing-masing tersendiri setiap temuan. Misalnya, bila ada 3 (tiga) temuan maka perlu dibuatkan 3 (tiga) lampiran PTK. Pada setiap lembar PTK tersebut, selain ditulis identitas teraudit dan auditor, diulang kembali menuliskan uraian dan kategori temuan audit. Pernyataan dan kategori temuan diisi oleh tim auditor dan ditandatangani, lalu di bawahnya ditulis rencana tindakan koreksi yang diisi oleh teraudit dan ditandatangani. Pada akhir Lampiran PTK ini dapat dibuat satu kolom lagi untuk ruang Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi yang akan diisi oleh auditor pada tahap audit berikutnya.

Tinjauan Efektivitas Tindakan Koreksi akan diisi oleh auditor berikutnya, atau oleh tim pemantau yang ditetapkan oleh Universitas Palangka Raya untuk memastikan apakah tindakan koreksi yang dibuat oleh teraudit sudah ditindaklanjuti. Pada AMI sesuai dengan siklus SPMI tinjauan efektifitas ini dipastikan pada saat awal auditor memulai AMI. Apabila tindakan koreksi yang pernah dijanjikan tidak dilakukan, maka status atau kategori temuan audit yang sama tersebut dapat dinaikkan, misalnya dari Kategori OB menjadi KTS. Contoh format Laporan Sementara Audit dan contoh Lampiran PTK dapat dilihat pada Lampiran Panduan ini.

RANGKUMAN

Tidak ada standar baku bentuk laporan AMI namun laporan harus disusun untuk mudah dipahami pihak teraudit. Laporan menjadi bahan utama dalam merumuskan tindakan peningkatan mutu, yang akan selalu dilihat efektifitasnya pada periode AMI berikutnya.

BAB 7

RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

7.1. Pengertian

Sebagaimana disebutkan pada Bab sebelumnya, AMI merupakan salah satu bentuk dari Evaluasi Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi. Menurut Siklus Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI), langkah setelah Evaluasi Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi adalah Pengendalian Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi. Pada dasarnya dari Evaluasi Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi, ada 4 (empat) kemungkinan kesimpulan, yaitu:

- 1) Pelaksanaan standar mencapai standar pendidikan tinggi.
- 2) Pelaksanaan standar melampaui standar pendidikan tinggi.
- 3) Pelaksanaan standar belum mencapai standar pendidikan tinggi.
- 4) Pelaksanaan standar menyimpang dari standar pendidikan tinggi.

Pada Tabel 1 berikut diringkas langkah-langkah pengendalian yang perlu dilakukan terhadap empat kemungkinan dari kesimpulan hasil Evaluasi Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi.

Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi	Pengendalian Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi
Mencapai Standar Pendidikan Tinggi.	Perguruan Tinggi mempertahankan pencapaian dan berupaya meningkatkan Standar Pendidikan Tinggi.
Melampaui Standar Pendidikan Tinggi.	Perguruan Tinggi mempertahankan pelampauan dan ber-upaya lebih meningkatkan Standar Pendidikan Tinggi.
Belum mencapai Standar Pendidikan Tinggi.	Perguruan Tinggi melakukan tindakan koreksi pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi agar Standar Pendidikan Tinggi dapat dicapai.
Menyimpang dari Standar Pendidikan Tinggi.	Perguruan Tinggi melakukan tindakan koreksi pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi agar sesuai dengan Standar Pendidikan Tinggi.

Penetapan Pengendalian Pelaksanaan Standar pendidikan tinggi tersebut di atas, biasanya diputuskan oleh pimpinan atau manajemen melalui sebuah pertemuan atau rapat. Pertemuan atau rapat untuk menentukan langkah-langkah pengendalian, khususnya pertemuan untuk membahas tindak lanjut dari sebuah temuan yang menyatakan standar belum tercapai atau menyimpang dari standar yang telah ditetapkan tersebut disebut sebagai Rapat Tinjauan Manajemen (RTM). Berikut adalah uraian singkat tentang RTM:

RTM adalah pertemuan yang dilakukan oleh manajemen secara periodik untuk meninjau kinerja sistem manajemen mutu dan kinerja pelayanan Universitas Palangka Raya untuk memastikan kelanjutan, kesesuaian, kecukupan, dan efektivitas sistem manajemen mutu dan sistem pelayanan. Salah satu tujuan khusus dari rapat yang dipimpin

langsung oleh pimpinan dan dihadiri oleh seluruh jajaran Universitas Palangka Raya ini adalah untuk membahas tindak lanjut temuan audit. RTM dilakukan untuk memastikan apakah temuan AMI dapat ditindaklanjuti dengan baik dan memastikan apakah sistem mutu berjalan efektif dan efisien. Rapat tinjauan ini mencakup penilaian untuk peningkatan dan perubahan sistem penjaminan mutu, termasuk kebijakan mutu dan sasaran mutu. Setiap kegiatan RTM direkam dan hasil rekamannya dipelihara dengan baik sehingga sewaktu-waktu bisa dibuka untuk dipelajari.

Agar tujuan RTM dapat dicapai secara efektif, RTM biasanya dilakukan secara berjenjang. RTM dimulai dari jenjang yang paling rendah, kemudian meningkat hingga ke jenjang teratas. RTM tingkat fakultas, misalnya dilakukan setelah pelaksanaan RTM tingkat jurusan/departemen/bagian/program studi. Sementara RTM tingkat universitas dilakukan setelah pelaksanaan RTM tingkat fakultas. Tindak lanjut temuan yang belum dapat diselesaikan di jurusan/departemen/bagian/program studi, maka akan dibawa pada RTM tingkat di atasnya. Demikian juga tindak lanjut temuan yang belum dapat diselesaikan di fakultas, akan dibawa pada RTM tingkat universitas. RTM dapat diselenggarakan secara khusus yang hanya membahas agenda tinjauan manajemen. Namun adakalanya dilakukan bersamaan dengan rapat lainnya, seperti saat rapat pimpinan yang diisi dengan agenda tinjauan manajemen.

7.2. Karakteristik Rapat Tinjauan Manajemen

Apapun bentuk RTM tersebut, agenda RTM memiliki karakteristik seperti berikut:

1. Dilakukan secara berkala biasanya setelah pelaksanaan AMI.
2. Direncanakan dan didokumentasikan dengan baik.
3. Mengevaluasi efektivitas penerapan sistem manajemen mutu dan dampaknya pada mutu dan kinerja.
4. Membahas perubahan yang perlu dilakukan.
5. Hasil pertemuan ditindaklanjuti dan tindak lanjut dipantau pelaksanaannya.
6. Peserta rapat adalah pihak manajemen dan pelaksana terkait.
7. Pertemuan diawali dengan pembahasan hasil dan tindaklanjut RTM sebelumnya.
8. Dilaksanakan dengan agenda yang jelas.
9. Menghasilkan luaran seperti:
 - a. rencana perbaikan
 - b. rencana peningkatan kepuasan stakeholders
 - c. rencana pemenuhan sumber daya yang diperlukan, dan
 - d. rencana perubahan untuk mengakomodasi persyaratan layanan dan output.

7.3. Materi Rapat Tinjauan Manajemen

Materi untuk rapat tinjauan manajemen tidak hanya berasal hasil audit mutu internal saja, melainkan juga dapat berasal dari hasil kegiatan lainnya. Berikut adalah beberapa materi yang umum dipakai dalam RTM:

1. Hasil Audit Mutu Internal (hasil/temuan audit).
2. Umpan balik dari stakeholder, misalnya keluhan stakeholder, hasil survei kepuasan stakeholders.

3. Kinerja proses yang meliputi kinerja layanan, kinerja dosen, dll.
4. Pencapaian sasaran mutu/indikator kinerja, seperti analisis kesesuaian kompetensi lulusan.
5. Status tindakan koreksi dan pencegahan yang dilakukan atau tindak lanjut dari permintaan tindakan koreksi (PTK) yang pernah dibuat.
6. Status tindak lanjut dari hasil Tinjauan Manajemen sebelumnya.
7. Perubahan sistem manajemen mutu atau peningkatan sistem mutu.

7.4. Luaran Rapat Tinjauan Manajemen

Luaran atau hasil RTM dapat berupa kebijakan untuk peningkatan efektivitas sistem penjaminan mutu dan prosesnya, peningkatan hasil layanan yang menuju terpenuhinya persyaratan/standar, dan pemenuhan kebutuhan sumber daya. Secara ringkas, luaran dari RTM dapat berupa beberapa keputusan dan/atau tindakan yang berhubungan dengan hal-hal berikut:

1. Peningkatan efektivitas sistem penjaminan mutu dan sistem pelayanan.
2. Peningkatan pelayanan terkait dengan persyaratan yang ditetapkan dalam standar yang sudah dibuat.
3. Identifikasi perubahan-perubahan yang diperlukan, baik pada sistem penjaminan mutu maupun sistem pelayanan.
4. Penyediaan sumber daya dan fasilitas yang perlu dilakukan agar sistem penjaminan mutu dan sistem pelayanan menjadi efektif.

7.5. Agenda Rapat Tinjauan Manajemen

Sebagaimana rapat lainnya, agenda RTM umumnya dimulai dari pembukaan, lalu dapat dilanjutkan dengan arahan dari pimpinan. Agenda berikutnya biasanya masuk ke hal pokok tentang tinjauan manajemen. Secara ringkas agenda RTM dapat dibuat sebagai berikut:

1. Pembukaan
2. Arahan dari pimpinan.
3. Tinjauan terhadap hasil RTM yang lalu.
4. Pembahasan hasil Audit Mutu Internal.
5. Pembahasan umpan balik/keluhan stakeholders, hasil penilaian tracer study, dll.
6. Pembahasan tentang masalah-masalah operasional terkait penerapan sistem manajemen mutu.
7. Pembahasan tentang rencana perbaikan/perubahan yang perlu dilakukan.
8. Rekomendasi untuk perbaikan.
9. Penutup.

RANGKUMAN

Rapat Tinjauan manajemen merupakan tahapan yang strategis dalam memanfaatkan hasil AMI. Rapat tinjauan manajemen dapat dilakukan berjenjang dari tingkat program studi, tingkat jurusan, tingkat fakultas dan universitas. Tindak lanjut dari rapat tinjauan manajemen adalah bentuk nyata komitmen pimpinan untuk peningkatan mutu.

BAB 8

STRATEGI PENGEMBANGAN AMI

Implementasi AMI diharapkan membantu pihak Universitas Palangka Raya dalam peningkatan mutu. Oleh karena itu hal utama yang diperlukan ialah pemahaman bersama segenap komponen perguruan tinggi tentang Audit Mutu Internal serta bagaimana memanfaatkan hasil audit untuk peningkatan mutu. Universitas Palangka Raya melalui LP3MP UPR akan membantu pengembangan AMI di Universitas Palangka Raya dalam bentuk, antara lain:

- a. Sosialisasi AMI
- b. Pelatihan Auditor AMI
- c. Pendampingan AMI
- d. Layanan konsultasi dalam pengembangan AMI.

Kegiatan implementasi AMI diharapkan merupakan kegiatan yang bersifat *internally driven*, jadi Universitas Palangka Raya melakukan AMI atas inisiatif sendiri tanpa adanya paksaan sebagai upaya percepatan peningkatan mutu dalam rangka pemenuhan standar Dikti atau melampauinya. Dari sisi Universitas Palangka Raya maka diperlukan upaya peningkatan implementasi AMI dan pemanfaatannya antara lain dengan cara:

1. Melaksanakan sosialisasi/internalisasi paradigma pengelolaan Universitas Palangka Raya yang berorientasi pada mutu secara berkelanjutan.
2. Meningkatkan kapasitas sumber daya manusia secara sistematis baik kepada dosen maupun tenaga kependidikan; Pengembangan SDM Universitas Palangka Raya dalam implementasi AMI perlu mendapatkan perhatian khusus karena hal tersebut akan sangat menentukan keberhasilan AMI.
3. Menjadikan Evaluasi diri Universitas Palangka Raya sebagai praktik baik dari siklus peningkatan mutu terutama sebelum AMI dilakukan.
4. Mengembangkan standar pelaksanaan AMI, standar auditor, kode etik auditor secara berkelanjutan.
5. Melakukan penguatan mekanisme kerjasama, sharing dan benchmarking antar perguruan tinggi untuk penguatan mutu.
6. Mengintegrasikan hasil AMI dalam proses penetapan kebijakan dan proses pengembangan institusi.

BAB 9

PENUTUP

Buku Pedoman Audit Mutu Internal ini merupakan dokumen hidup yang dikembangkan sebagai inspirasi bagi Universitas Palangka Raya dalam mengembangkan SPMI, khususnya AMI. Melalui pengembangan AMI diharapkan pengembangan SPMI menjadi lebih komprehensif serta Universitas Palangka Raya memiliki mekanisme internal untuk memenuhi kebutuhannya dalam hal peningkatan mutu. Dengan implementasi AMI maka proses PPEPP atau peningkatan mutu berkelanjutan akan berjalan dengan baik sehingga diharapkan Universitas Palangka Raya semakin berkualitas.



LAMPIRAN 1

FORMAT STANDAR LAPORAN AUDITOR AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)



LAPORAN

AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

Audit Mutu Internal Sistem Penjaminan Mutu Internal

UNIT KERJA	..... (BAKP/BUK/PASCASARJANA/FAKULTAS/ LEMBAGA/UPT)
BAGIAN	.....
PROGRAM STUDI*)	.....
JENJANG*)	.....
SIKLUS KE-	.....
TAHUN	.....

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS PALANGKA RAYA
TAHUN 2023



LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

IDENTITAS TERAUDIT DAN AUDITOR			
Unit Kerja			
Bagian/Jurusan			
Program Studi ^{*)}		Jenjang	S1/S2/S3/Profesi
Alamat			
Tanggal Audit			
Nama Pimpinan (teraudit)		Jabatan	
		Telp./WA	
Ketua Auditor		Unit Kerja	
		Telp./WA	
Anggota Auditor	1.	Unit Kerja	
	2.	Unit Kerja	
	3.	Unit Kerja	
	4.	Unit Kerja	
Tanda Tangan	Ketua Auditor:	Pimpinan Teraudit:	

TUJUAN, RUANG LINGKUP, DAN AREA AUDIT	
Tujuan	1. Memastikan implementasi SPMI memenuhi kebijakan dan regulasi 2. Memastikan implementasi SPMI sesuai dengan standar atau sasaran atau tujuan 3. Memastikan efektivitas penerapan SPMI 4. Mengidentifikasi peluang perbaikan atau peningkatan atas standar mutu
Ruang Lingkup	..... (<i>ruang lingkup standar mutu yang di audit</i>).....
Area Audit	..... (<i>unit kerja yang dilakukan audit</i>).....

JADWAL AUDIT			
Audit	Hari, Tanggal	Pukul	Kegiatan Audit
Audit Dokumen	• • • (<i>dari mulai sampai berakhir</i>)
Audit Lapangan	• • • (<i>dari mulai sampai berakhir</i>)

TEMUAN AUDIT			
No	Temuan (KTS / OB)	Referensi (Butir Mutu Temuan atas KTS atau OB)	Pernyataan Temuan Audit (mengikuti rumusan PLOR)
1			
2			
3			
dst			

PELUANG PENINGKATAN			
No	Aspek / Bidang	Kelebihan dari Hasil Temuan	Peluang Untuk Peningkatan
1			
2			
3			
dst			

KESIMPULAN	
1	
2	
3	
dst	

LAMPIRAN	
1	Permintaan Tindak Koreksi (PTK) (<i>PTK dibuat untuk setiap temuan audit</i>)
2	Daftar Hadir
3	Photo-photo kegiatan



PERMINTAAN TINDAK KOREKSI (PTK)
TEMUAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

Unit Kerja			
Bagian			
Program Studi ^{*)}		Jenjang	S1 / S2 / S2 / Profesi
Pimpinan (teraudit)		Jabatan	
		Telp./WA	
Ketua Tim Audit		Unit Kerja	
		Telp./WA	
Tanggal Audit			
PTK	No	Kategori (pilihan yang sesuai)	
		Mayor	Minor
	....		Observasi
Referensi (butir mutu)	1		
	2		
	dst		
Uraian Temuan	1		
	2		
	dst		
Tanda Tangan Auditor	1	Ketua	
	2	Anggota 1	
		Anggota 2	
		Anggota 3	
		Anggota 4	
Rencana Tindakan Koreksi	No	Uraian Rencana oleh Teraudit	Tanda Tangan Teraudit
	1		
	2		
	dst		
Tinjauan Efektivitas Tindakan Koreksi	No	Uraian Efektivitas oleh Auditor	Tanda Tangan Ketua Auditor
	1		
	2		
	dst		



DAFTAR HADIR
AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

Hari, tanggal	
Unit Kerja	
Bagian/Jurusan	
Program Studi	

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1			
2			
3			
4			
5			
dst			

Palangka Raya,
Ketua Tim Auditor,

.....
NIP.



LAMPIRAN 2

FORMAT STANDAR PELAKSANAAN RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN (RTM)



LAPORAN

RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN (RTM)

Audit Mutu Internal Sistem Penjaminan Mutu Internal

UNIT KERJA	..... (BAKP/BUK/PASCASARJANA/FAKULTAS/ LEMBAGA/UPT)
BAGIAN / JURUSAN / PRODI	.....
SIKLUS KE-	.....
TAHUN	.....

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS PALANGKA RAYA
TAHUN 2023

LAPORAN RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN (RTM)

I	PENDAHULUAN	<p>Berdasarkan hasil temuan oleh Tim Audit Mutu Internal (AMI) yang dilaksanakan pada tanggal s/d bulan tahun 2023 di Program Studi, terdapat beberapa temuan penting yang harus segera ditindaklanjuti, yaitu:</p> <p><i>(diisi berdasarkan permintaan tindak koreksi dari Auditor yang telah dibahas dan disepakati saat pelaksanaan AMI)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. <p>dst</p>
II	TUJUAN RTM	<p>Tujuan dilaksanakan RTM ini adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan bahwa standar mutu SPMI Universitas Palangka Raya di unit kerja terpenuhi. 2. Memastikan semua hasil temuan AMI segera ditindak lanjuti dalam rangka pengendalian dan peningkatan mutu berkelanjutan. 3. Memastikan bahwa segala kebijakan yang diambil merupakan bagian dari rencana perbaikan manajemen pengelolaan perguruan tinggi yang ada di setiap unit kerja.
III	PESERTA RTM	<p>Unsur-unsur pimpinan dan pihak yang mengikuti RTM ini adalah: <i>(diisi sesuai dengan daftar kehadiran)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dekan 2. Wakil Dekan 3. Pimpinan Jurusan/Program Studi 4. Unit Penjaminan Mutu 5. Gugus Penjaminan Mutu (jika ada) 6. Tenaga Dosen 7. Tenaga Administrasi 8. ... <p>Dst</p> <p>Pimpinan RTM:</p> <p>Nama :</p> <p>Jabatan :</p>
IV	JADWAL RTM	<p>Hari :</p> <p>Tanggal :, 2023</p> <p>Tempat : Ruang</p> <p>Waktu Sesi I : s/d WIB</p> <p>Waktu Sesi II : s/d WIB</p>

V	AGENDA RTM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembukaan 2. Arahan dari Pimpinan 3. Tinjauan terhadap hasil RTM sebelumnya (jika sudah pernah dilakukan RTM sebelumnya) 4. Pembahasan Hasil AMI 5. Pembahasan masalah-masalah operasional terkait penerapan sistem manajemen mutu 6. Pembahasan tentang rencana perbaikan/perubahan yang perlu dilakukan 7. Rekomendasi untuk perbaikan 8. Penutup
VII	HASIL RTM	Terlampir
VIII	PENUTUP	Demikian laporan RTM ini dibuat dengan sebenar-benarnya, untuk dapat ditindak lanjuti oleh para pihak yang bertanggung jawab terhadap temuan Audit Mutu Internal sebagaimana hasil RTM yang telah disepakati bersama.
PENGESAHAN RTM		PALANGKA RAYA, .....2023 PIMPINAN RAPAT, (nama)..... NIP.
LAMPIRAN RTM		<i>(lampiran yang wajib ada)</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil RTM <i>(format standar)</i> 2. Berita Acara RTM <i>(format standar)</i> 3. Undangan RTM <i>(sesuai undangan unit kerja)</i> 4. Daftar Hadir RTM <i>(format masing-masing unit kerja)</i> 5. Notulen RTM <i>(format masing-masing unit kerja)</i> 6. Photo-photo pelaksanaan RTM

LAMPIRAN 1. HASIL RTM

No	KTS / OB (Initial Auditor)	Rencana / Usaha Perbaikan / Kebijakan Yang Akan Diimplementasikan Segera	Penanggung Jawab Kegiatan	Target Waktu Penyelesaian (bulan dan tahun)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1				
2				
3				
4				
dst				

Keterangan:

Kolom (2) = diisi berdasarkan Permintaan Tindak Koreksi (PTK) dari Auditor yang telah dibahas dan disepakati saat pelaksanaan AMI. Selaras dengan Bagian I. Pendahuluan Laporan RTM

Contoh:

KTS

OB

Kolom (3) = diisi dari form Laporan Auditor AMI terkait usaha-usaha perbaikan atau peningkatan yang telah didiskusikan saat pelaksanaan Audit Mutu Internal oleh Auditor

Contoh:

Setiap rapat persiapan evaluasi pembelajaran di awal dan akhir semester selalu diingatkan kembali untuk pemanfaatan hasil penelitian dan PkM dalam penambahan kedalaman materi pembelajaran

Kolom (4) = Penanggung jawab untuk rencana tindak lanjut hasil temuan AMI sesuai hasil RTM yang dilakukan

Contoh:

Wakil Dekan Bidang Akademik

Kolom (5) = Target waktu penyelesaian atas rencana tindak lanjut temua Audit Mutu Internal

Contoh:

Awal semester ganjil 2023

30 Desember 2023

LAMPIRAN 2. BERITA ACARA RTM

KOP UNIT KERJA

BERITA ACARA RTM

Pada hari ini tanggal bulan tahun, bertempat di telah dilakukan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) untuk menindak lanjuti hasil Audit Mutu Internal atas pelaksanaan Standar Mutu Universitas Palangka Raya oleh unit kerja (*BAKP/BAU/Pascasarjana/Fakultas/Prodi/Lembaga/UPT sesuai auditee*) Hasil kesepakatan dalam RTM sebagai berikut:

1.(*apa saja usaha yang akan dilakukan, siapa yang bertanggung jawab, dan kapan target penyelesaiannya*).....
 2.
- dst

Hasil kesepakatan ini dilakukan sebagai komitmen peningkatan mutu berkelanjutan di lingkungan unit kerja Demikian berita acara RTM ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

.....(*unit kerja*).....

.....(*nama pimpinan*).....
NIP.



LAMPIRAN 3

DAFTAR TILIK (*CHECKLIST*) AUDIT MUTU INTERNAL SPMI



DAFTAR TILIK

AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

**Audit Mutu Internal
Sistem Penjaminan Mutu Internal**

LP3MP

Lembaga Pengembangan Pembelajaran dan Penjaminan Mutu Pendidikan

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS PALANGKA RAYA
TAHUN 2023**



DAFTAR TILIK AUDIT MUTU INTERNAL

IDENTITAS DOKUMEN			
Nama Dokumen			
Halaman			
Butir			
IDENTITAS TERAUDIT DAN AUDITOR			
Unit Kerja			
Bagian/Jurusan			
Program Studi		Jenjang	S1 / S2 / S3 / Profesi
Alamat			
Nama Auditor	Ketua		
	Anggota	1	
		2	
		3	
		4	
Tanggal Audit			Tempat
Siklus			Tahun

DAFTAR TILIK (CHECKLIST)							
No	Referensi (Butir Mutu)	Pertanyaan	Auditee	Hasil Abservasi	S	TS	Catatan Khusus
1		1.					
		2.					
		dst					
2		1.					
		2.					
		dst					
3		1.					
		2.					
		dst					
dst							

PENGESAHAN	
Palangka Raya, 2023	
Ketua Auditor	Anggota Auditor
	1
	2
	3
	4

