

Panduan

Audit Mutu Internal



PUSAT PENJAMINAN MUTU
Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada
Masyarakat, dan Penjaminan Mutu
Pembelajaran (LPPM-PMP)
UNIVERSITAS TEUKU UMAR

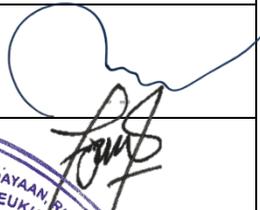
2022

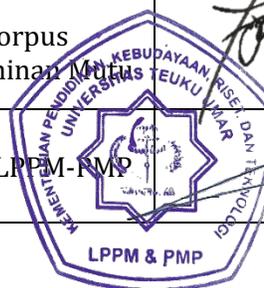
LEMBAR PENGESAHAN



PANDUAN AUDIT MUTU INTERNAL UNIVERSITAS TEUKU UMAR

PANDUAN AMI	Universitas Teuku Umar Jalan Alue Peunyareng Meulaboh, Aceh Barat Home page http://utu.ac.id , http://p2m.utu.ac.id	DISETUJUI OLEH:
TAHUN 2022	Revisi: - Tanggal: Desember 2022	KETUA LPPM-PMP

No.	Tahapan	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1	Perumusan	Dony Arung Triantoro, M.A	Ketua Tim Penyusun	
2	Pemeriksaan	Triyanto, S.Sos., MA	Korpus Penjaminan Mutu	
3	Pengesahan	Ir. Rusdi Faizin, M.Si	Ketua LPPM-PMP	



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga Buku Panduan Audit Mutu Internal (AMI) ini dapat disusun dan diselesaikan. Buku panduan ini disusun sebagai bagian dari upaya penguatan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) dalam rangka meningkatkan mutu pendidikan tinggi secara berkelanjutan di lingkungan institusi kami.

Audit Mutu Internal merupakan instrumen strategis dalam melakukan evaluasi dan pengendalian mutu, serta sebagai dasar pengambilan keputusan untuk perbaikan dan peningkatan kualitas layanan akademik maupun non-akademik. Panduan ini diharapkan dapat memberikan arah yang jelas bagi para auditor internal, auditee, serta seluruh unit kerja yang terlibat dalam pelaksanaan AMI, agar proses audit berjalan secara sistematis, objektif, dan sesuai dengan prinsip-prinsip penjaminan mutu.

Dalam penyusunan panduan ini, kami mengacu pada ketentuan perundang-undangan yang berlaku, termasuk Permendikbud No. 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi, serta standar tambahan yang ditetapkan oleh Universitas Teuku Umar. Kami juga mempertimbangkan praktik baik (*best practices*) dari berbagai perguruan tinggi yang telah melaksanakan AMI secara efektif.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada seluruh tim penyusun, auditor internal, serta unit penjaminan mutu yang telah memberikan masukan dan kontribusi selama proses penyusunan buku ini. Semoga buku panduan ini dapat menjadi acuan yang berguna dalam pelaksanaan Audit Mutu Internal dan mendukung pencapaian visi serta misi institusi menuju mutu pendidikan tinggi yang unggul dan berdaya saing.

Akhir kata, kami menyadari bahwa panduan ini masih dapat disempurnakan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan demi perbaikan di masa mendatang.

Meulaboh, Desember 2022
Pusat Penjaminan Mutu
Universitas Teuku Umar

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Dasar Hukum	1
C. Definisi Istilah.....	2
BAB II PENGERTIAN AMI, TUJUAN, DAN MANFAAT	3
A. Pengertian AMI	3
B. Tujuan AMI	4
C. Manfaat AMI	5
BAB III PELAKSANAAN AMI	6
A. Perumusan Kebijakan dan Tujuan AMI	6
B. Penentuan Lingkup dan Area.....	6
C. Penentuan Tim Auditor	8
D. Penentuan Jadwal dan Tempat.....	9
E. Persiapan Dokumen.....	9
F. Pelaksanaan AMI	9
G. Penyusunan Laporan AMI.....	16
H. Permintaan Tindakan Koreksi (PTK).....	16
BAB IV KODE ETIK AUDITOR.....	18
A. Maksud dan Tujuan	18
B. Kode Etik Auditor AMI	18
C. Hal-hal yang Tidak Boleh Dilakukan Auditor dalam Visitasi	18
D. Sanksi	19
BAB V RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN.....	20
A. Pengertian RTM.....	20

B.	Tujuan RTM.....	20
C.	Karakteristik RTM.....	20
D.	Materi RTM	20
E.	Hasil RTM.....	21
F.	Agenda RTM.....	21
BAB VI PENUTUP		22

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) merupakan ketetapan yang harus dijalankan oleh Universitas Teuku Umar agar dapat menyelenggarakan pendidikan tinggi yang berkualitas secara berencana dan berkelanjutan. Hal-hal yang menjadi fokus di dalam siklus SPMI adalah kegiatan Penetapan standar, Pelaksanaan standar, Evaluasi pelaksanaan standar, Pengendalian standar, dan Peningkatan standar sesuai dengan Permenristekdikti Nomor 62 Tahun 2016 Pasal 5 mengenai Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi. Dalam konteks evaluasi pelaksanaan standar untuk menjamin obyektivitas evaluasi internal dilakukan melalui Audit Mutu Internal (AMI).

AMI dapat diartikan sebagai proses pencocokan kesesuaian antara pelaksanaan program/kegiatan dengan standar yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan Universitas Teuku Umar. Pelaksanaan AMI lazimnya dilakukan oleh para auditor internal yang berada di bawah koordinasi Pusat Kendali Mutu yang telah terlatih dan memenuhi persyaratan sebagai auditor. Auditor ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi dalam perumusan peningkatan mutu.

Dalam penyelenggaraan AMI harus dengan prosedur yang dapat dipertanggungjawabkan, untuk itu penting adanya pedoman yang membahas tentang Kebijakan AMI seperti: 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. Begitu juga dengan persyaratan AMI dalam hal dokumen-dokumen yang diperlukan harus telah dipersiapkan dan disepakati dengan pihak terkait. Dengan demikian, AMI dapat dijalankan dengan perencanaan yang matang dan pelaksanaannya juga lebih efektif dan efisien.

B. Dasar Hukum

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
4. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;
5. Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
6. Permendikbud Nomor 5 Tahun 2020 tentang Akreditasi Perguruan Tinggi dan Program Studi;

7. Statuta Universitas Teuku Umar

C. Definisi Istilah

Berikut definisi istilah-istilah yang digunakan dalam AMI:

1. Asesmen atau Penilaian: satu atau lebih proses mengidentifikasi, mengumpulkan, dan mempersiapkan data yang digunakan untuk mengevaluasi pencapaian hasil mahasiswa dan tujuan program pendidikan.
2. Audit berbasis risiko: 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.
3. Audit Sistem: audit terhadap kecukupan kebijakan dan prosedur organisasi untuk memenuhi persyaratan-persyaratan standar sistem audit mutu.
4. Audit Kepatuhan: pemeriksaan terhadap setiap prosedur (SOP) atau Instruksi Kerja (IK) telah dilaksanakan secara tertib dan benar. Audit kepatuhan dilakukan melalui kunjungan di tempat teraudit/ visitasi.
5. Auditor: Orang yang memiliki kompetensi atau kemampuan untuk melakukan audit.
6. 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.
7. Daftar Tilik (*Checklist*): 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.
8. Ketua Tim Auditor (*Lead Auditor*): orang yang ditunjuk untuk memimpin pelaksanaan AMI dengan dibantu auditor lain sebagai anggota.
9. Auditee: organisasi/perorangan yang mempunyai hak untuk mengatur atau hak kontrak untuk meminta audit.
10. Kriteria Audit (*Audit Criteria*): Kebijakan, standar, prosedur atau persyaratan yang digunakan sebagai referensi.
11. Teraudit (Auditee): Organisasi/ unit kerja/ orang yang diaudit. Teraudit bisa sekaligus sebagai klien.
12. Temuan Audit (*Audit Findings*): hasil dari evaluasi bukti audit yang tidak sesuai dengan kriteria audit. Temuan audit berupa kesesuaian atau ketidaksesuaian pelaksanaan kegiatan dengan kriteria audit yang berarti peluang untuk perbaikan. Klasifikasi Temuan Audit dapat ditetapkan dengan kategori temuan observasi (OB), temuan ketidaksesuaian sedang (KTS), dan ketidaksesuaian berat (KTB).

BAB II PENGERTIAN AMI, TUJUAN, DAN MANFAAT

A. Pengertian AMI

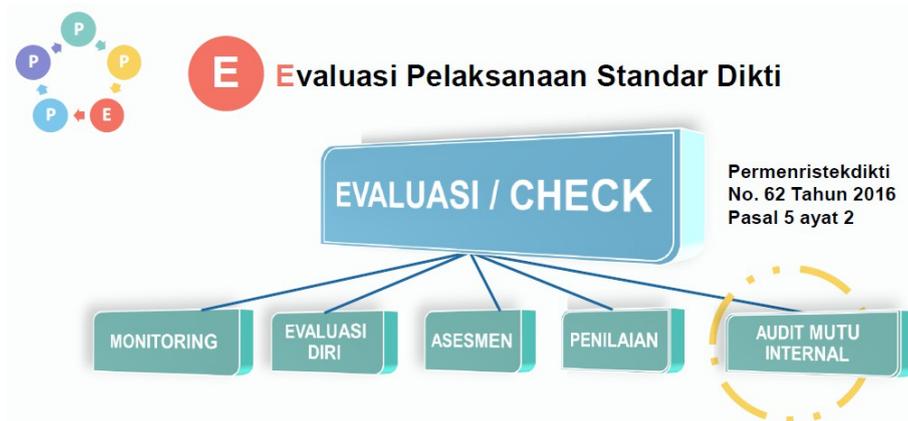
Audit Mutu Internal adalah proses pengujian yang sistematis, mandiri, dan terdokumentasi untuk memastikan pelaksanaan kegiatan di Perguruan Tinggi sesuai prosedur dan hasilnya telah sesuai dengan standar untuk mencapai tujuan institusi, sebagaimana yang dituangkan dalam Pedoman AMI 2018. Audit Mutu Internal bukanlah asesmen/penilaian melainkan pencocokan kesesuaian antara pelaksanaan dengan perencanaan suatu kegiatan/program.

Pada dasarnya AMI adalah suatu sistem yang dapat menjadikan penyelenggaraan perguruan tinggi mengurangi resiko ketidaktercapaian standar apabila dalam prosesnya mencerminkan pada akuntabilitas, obyektivitas, dan independensi. Auditor menjadi fokus utama dalam pelaksanaan AMI termasuk bagaimana auditor harus bebas dari segala intervensi dan yang paling penting seorang auditor harus memiliki integritas yang tinggi dalam pengambilan keputusan atau tindakan. Terpilihnya auditor yang profesional dan memberikan laporan yang obyektif, serta cermat dalam menggali informasi berdasarkan fakta yang ada akan menghasilkan kesimpulan audit yang valid dan dapat dipercaya. Pelaksanaan AMI yang baik berdasarkan prinsip dasar AMI yakni pelaksanaan yang profesional, penyajian yang wajar, ketelitian, independen, dan berdasarkan bukti.

Evaluasi pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi dilakukan melalui AMI telah diamanatkan dalam Permenristekdikti Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi. Oleh karena itu, AMI merupakan bagian dari siklus SPMI. Posisi AMI dalam siklus kegiatan SPMI dan jenis evaluasi pelaksanaan standar, sebagai berikut:

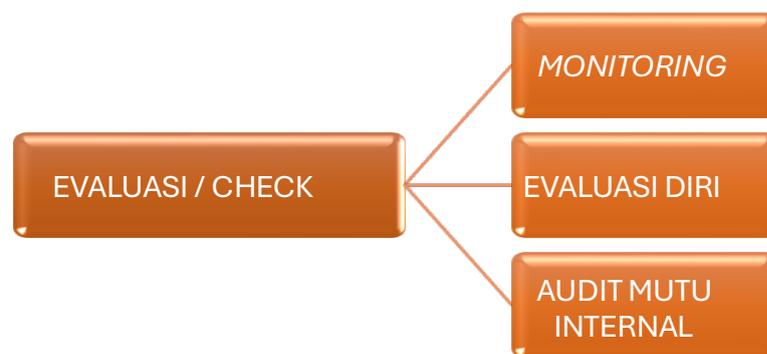


Gambar 1. Posisi AMI dalam Siklus Kegiatan SPMI



Gambar 2. Jenis Evaluasi Pelaksanaan Standar (Sumber: Direktorat Penjaminan Mutu Kemenristekdikti 2018)

Idealnya implementasi Evaluasi/ check adalah monitoring, evaluasi diri, dan AMI, seperti yang terlihat pada Gambar 3 di bawah ini.



Gambar 3. Jenis Implementasi Evaluasi Pelaksanaan Standar yang Ideal (Sumber: Direktorat Penjaminan Mutu Ristekdikti 2018)

B. Tujuan AMI

Tujuan dari pelaksanaan AMI di Universitas Teuku Umar adalah sebagai berikut:

1. Memastikan implementasi SPMI sesuai dengan standar dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
2. Memastikan proses dan hasil pencapaian standar yang diharapkan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan;
3. Membantu institusi/program studi dalam mengevaluasi efektivitas penerapan SPMI dalam rangka mempersiapkan akreditasi;
4. Mengidentifikasi peluang perbaikan SPMI secara berkelanjutan.

C. Manfaat AMI

Manfaat AMI secara langsung adalah didapatkannya rekomendasi untuk meningkatkan mutu institusi maupun program studi. Rekomendasi tersebut membantu pimpinan perguruan tinggi mengantisipasi kesalahan atau kekurangan yang menggagalkan pencapaian standar, sehingga apabila tidak ditemukannya kesalahan atau kekurangan, pimpinan perguruan tinggi dapat meningkatkan standar atau mengembangkan program untuk mencapai visi dan misi perguruan tinggi. Manfaat AMI yang lebih rinci adalah sebagai berikut:

1. Pencapaian standar sesuai dengan pelaksanaan program/kegiatan yang telah dilakukan pada berbagai aspek dalam lingkup AMI;
2. Ketersediaan bukti pendukung yang sah terkait praktik baik dalam pengembangan budaya mutu;
3. Adanya peluang peningkatan mutu dari setiap aspek/bidang yang telah ditetapkan;
4. Perbaikan SPMI yang efektif;
5. Konsistensi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi catur dharma perguruan tinggi.

BAB III PELAKSANAAN AMI

A. Perumusan Kebijakan dan Tujuan AMI

Kegiatan AMI di Universitas Teuku Umar dilakukan berdasarkan kebijakan AMI yang telah ditetapkan oleh Rektor Universitas Teuku Umar tertuang dalam Kebijakan SPMI. Secara umum, kebijakan AMI dirumuskan berdasarkan dua pertimbangan. Pertama, AMI dilakukan untuk mengimplementasikan siklus SPMI agar pelaksanaan dan pemenuhan standar yang telah ditetapkan dapat dievaluasi secara periodik. Kedua, AMI dapat dilakukan karena adanya kebutuhan yang mendesak berdasarkan penugasan/permintaan pimpinan institusi, misalnya untuk meningkatkan peringkat akreditasi atau adanya keinginan untuk mengetahui efektivitas dan efisiensi proses penyelenggaraan catur dharma di Universitas Teuku Umar.

B. Penentuan Lingkup dan Area

Lingkup AMI mencakup semua persyaratan sistem yang berpengaruh terhadap mutu layanan di lingkungan Universitas Teuku Umar. Persyaratan sistem, terdiri atas:

1. Audit dokumen SPMI, antara lain:
 - a. Kebijakan SPMI;
 - b. Manual SPMI;
 - c. Standar SPMI;
 - d. Formulir SPMI.

2. Audit akademik, antara lain:
 - a. Dokumen akademik
 - 1) Ketersediaan kurikulum.
 - 2) Ketersediaan silabus.
 - 3) Ketersediaan Rencana Pembelajaran Semester.
 - b. Kegiatan akademik
 - 1) Penetapan Pembimbing Akademik.
 - 2) Penetapan dosen pengampu mata kuliah.
 - 3) Monitoring perkuliahan.
 - 4) Presensi mahasiswa.
 - 5) Praktikum Mata Kuliah.
 - 6) Ujian tengah semester.
 - 7) Pengisian Jurnal atau berita acara perkuliahan.
 - 8) Standarisasi soal ujian.
 - 9) Ujian akhir semester.
 - 10) Penyampaian nilai dari dosen pengampu.
 - 11) Evaluasi perkuliahan.
 - 12) Rekap Indeks Prestasi Kumulatif Mahasiswa setiap semester.
 - 13) Rekap Indeks Prestasi Kumulatif Mahasiswa setiap lulusan.

- 14) Panduan/ mekanisme Skripsi:
 - Pengajuan, sidang, dan penetapan judul skripsi;
 - Penetapan pembimbing skripsi;
 - Seminar proposal skripsi;
 - Penetapan penguji skripsi;
 - Ujian skripsi.
 - c. Penelitian dosen dan mahasiswa
 - d. Program kemitraan
 - e. Laboratorium
 - f. Pelaksanaan Kerja Praktik
 - g. Peningkatan kursus
 - h. Wisuda
3. Audit administrasi akademik, antara lain:
- a. Pembayaran SPP atau registrasi/heregistrasi;
 - b. Penerbitan Kartu Tanda Mahasiswa (KTM);
 - c. Penerbitan Surat Keterangan masih kuliah;
 - d. Drop Out (DO);
 - e. Ijin cuti, pindah jurusan/program studi, pindah perguruan tinggi;
 - f. Administrasi Perkuliahan:
 - 1) Penerbitan Kartu Hasil Studi (KHS);
 - 2) Pengisian Kartu Rencana Studi (KRS);
 - 3) Kredit perkuliahan;
 - 4) Jadwal perkuliahan;
 - 5) Laporan administrasi perkuliahan dari dosen pengampu;
 - 6) Publikasi rekap presensi mahasiswa;
 - 7) Publikasi nilai dari dosen pengampu;
 - g. Perpustakaan
 - 1) Pengadaan koleksi;
 - 2) Sirkulasi;
 - h. Administrasi Evaluasi Pembelajaran
 - 1) Jadwal Ujian Tengah Semester (UTS);
 - 2) Jadwal ujian akhir semester (UAS);
 - 3) Penerbitan dan sosialisasi tata tertib ujian;
 - 4) Penerbitan transkrip nilai;
 - 5) Penerbitan surat keterangan lulus;
 - 6) Penerbitan ijazah dan Surat Keterangan Pendamping Ijazah (SKPI);
 - 7) Legalisir ijazah dan transkrip nilai.
4. Audit kemahasiswaan, antara lain:
- a. Monitoring pelaksanaan Ret-ret Integritas dan Budaya Amare Mahasiswa (RIAM);
 - b. Monitoring pelaksanaan Integrity Credit Points (ICP);
 - c. Monitoring pelaksanaan Buddy Program;
 - d. Penetapan pengurus Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM);
 - e. Pembentukan Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM);
 - f. Pembinaan BEM dan UKM;
 - g. Pengelolaan dana kemahasiswaan;
 - h. Pengelolaan komunitas mahasiswa;
 - i. Pengelolaan beasiswa.

- j. Audit kelembagaan, antara lain:
- 1) Kebijakan, informasi dan prosedur penerimaan mahasiswa;
 - 2) Pembukaan dan evaluasi program studi;
 - 3) Kerjasama;
 - 4) Akreditasi program studi dan institusi;
 - 5) Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI);
 - 6) Studi penelusuran alumni / Tracer Study;

Area/ obyek AMI adalah unit kerja yang akan diaudit, dapat meliputi semua aras atau unit kerja / kegiatan yang terlibat dalam institusi. Area AMI yang dapat diaudit di Universitas Teuku Umar adalah:

1. Unit kerja penunjang perguruan tinggi,
2. Unit Pelaksana Teknis,
3. Departemen
4. Unit Pengelola Program Studi
5. Program Studi,
6. Laboratorium,
7. Dll.

C. Penentuan Tim Auditor

Pelaksanaan AMI harus dilakukan oleh Tim Auditor, dalam hal ini Tim Auditor ditentukan oleh penanggungjawab AMI dan harus mendapat persetujuan dari ketiga belah pihak, yaitu klien (manajemen), teraudit dan auditornya sendiri. Karena pada dasarnya AMI bukanlah suatu kegiatan untuk mencari kesalahan atau kekurangan, melainkan untuk membantu teraudit dalam mencari ruang peningkatan, sehingga ketiga belah pihak tidak terpaksa dalam menjalankan AMI tersebut.

Tim Auditor disarankan berjumlah ganjil dan lebih dari 1 (satu) orang, yang ditentukan sesuai dengan luas lingkup dan area yang akan diaudit. Dalam Tim Auditor terdapat 1 (satu) orang ketua tim yang dinamakan Lead auditor, dan anggota auditor. Penentuan auditor di Universitas Teuku Umar dapat berasal dari dosen yang memiliki kualifikasi minimal S2, serta telah memperoleh pelatihan AMI atau yang dianggap profesional dalam audit. Auditor berasal dari semua bidang keilmuan yang menguasai SPMI, bidang/ obyek yang diaudit, dan mempunyai keterampilan untuk melakukan AMI. Persyaratan auditor internal Universitas Teuku Umar, sebagai berikut:

1. Harus pernah mengikuti pelatihan AMI PT: mendapatkan/ wawasan yang cukup atas topik yang dibahas dalam audit dan semua peraturan yang terkait dengan lingkup audit.
2. Memiliki kompetensi dan pengetahuan: dibuktikan dengan sertifikat.

3. Memiliki keterampilan: dibuktikan dengan pengalaman/ frekuensi dalam melakukan AMI.
4. Independen: tidak memihak dan tidak merugikan pihak manapun.
5. Tidak boleh berpikir, bersikap, dan bertindak sebagai: interrogator/investigator/ provokator/ instruktur/ kolaborator.
6. Harus berpikir, bersikap, dan bertindak sebagai: konselor, fasilitator/motivator, inspirator.
7. Tidak mengaudit pekerjaan/program studi yang menjadi tanggungjawabnya sendiri.
8. Memahami manajemen PT.

D. Penentuan Jadwal dan Tempat

Jadwal pelaksanaan AMI dapat mengikuti siklus yang telah ditetapkan atau berdasarkan kebutuhan khusus yang ditentukan oleh pimpinan. AMI dapat dirancang dalam waktu dua hari dengan rincian satu hari audit dokumen dan satu hari audit lapangan atau bisa juga lebih sesuai dengan banyaknya dokumen yang akan diperiksa dan diklarifikasi, serta pihak yang akan diwawancarai. Jadwal AMI harus mencakup:

1. Unit yang akan diaudit,
2. Tanggal pelaksanaan,
3. Tempat pelaksanaan,
4. Tim Auditor yang bertugas.

E. Persiapan Dokumen

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

1. Surat Rektor kepada Kepala PKM untuk melakukan audit.
2. Surat keputusan dan surat tugas melaksanakan audit dari pimpinan PT kepada auditor yang ditunjuk.
3. Surat pemberitahuan pelaksanaan AMI.
4. Semua dokumen yang sesuai dengan lingkup audit harus disiapkan oleh teraudit.
5. Borang serah terima dokumen bahan audit.
6. Hasil evaluasi diri (apabila sebelum AMI telah dilakukan evaluasi diri).

F. Pelaksanaan AMI

1. Sosialisasi AMI

Sosialisasi AMI dilaksanakan oleh Pusat Kendali Mutu (PKM) sebagai unit yang bertanggungjawab atas jalannya kegiatan AMI. Sosialisasi merupakan tahapan yang

paling pertama dari keseluruhan rangkaian pelaksanaan AMI. Hal-hal yang perlu disampaikan dalam sosialisasi AMI, antara lain:

- a. Pengertian AMI;
- b. Tujuan AMI;
- c. Tahapan AMI;
- d. Alokasi waktu AMI;
- e. Sasaran atau ruang lingkup AMI;
- f. Area AMI;
- g. Instrumen AMI;
- h. Pelaporan AMI;
- i. Etika AMI.

2. Forum Auditor

Kegiatan ini bertujuan untuk melakukan persamaan persepsi antara auditor dan PKM terkait pelaksanaan AMI. Materi yang dapat dibahas dalam forum auditor, sebagai berikut:

- a. Panduan AMI;
- b. Etika AMI meliputi kode etik auditor dan pelaksana;
- c. Tahapan dan jadwal AMI;
- d. Sasaran atau ruang lingkup AMI;
- e. Penjadwalan audit dokumen, audit lapangan dan komposisi auditor;
- f. Instrumen AMI yang meliputi instrumen audit dokumen, audit lapangan, dan pelaporan auditor AMI.

3. Forum Auditee

Forum Auditee bertujuan untuk mempersiapkan auditee atas AMI yang akan dilaksanakan. PKM sebagai pelaksana bersama auditee akan membahas hal-hal sebagai berikut:

- a. Instrumen AMI;
- b. Hak dan kewajiban auditee;
- c. Penjadwalan audit dokumen dan audit lapangan;
- d. Hal-hal teknis lainnya.

4. Pelaksanaan Audit Dokumen / Sistem

- a. Pencermatan Hasil Evaluasi Diri, Dokumen, dan Rekaman
Audit dokumen/ sistem adalah audit yang dipimpin oleh Ketua Tim Auditor terhadap dokumen sistem organisasi, penjaminan mutu, dan dokumen SPMI untuk memenuhi persyaratan standar sesuai dengan lingkup audit. Audit dokumen dilaksanakan dengan cara sebagai berikut:

- 1) Memeriksa ketersediaan atau kelengkapan dokumen yang berkaitan dengan SPMI yang telah ditetapkan.

- 2) Memeriksa kepatuhan dan konsistensi dokumen dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 3) Memeriksa pemenuhan Standar Dikti pada tahap pelaksanaan sesuai lingkup audit yang telah ditetapkan.
- 4) Memeriksa efektifitas rangkaian proses dalam pemenuhan standar dan peraturan.

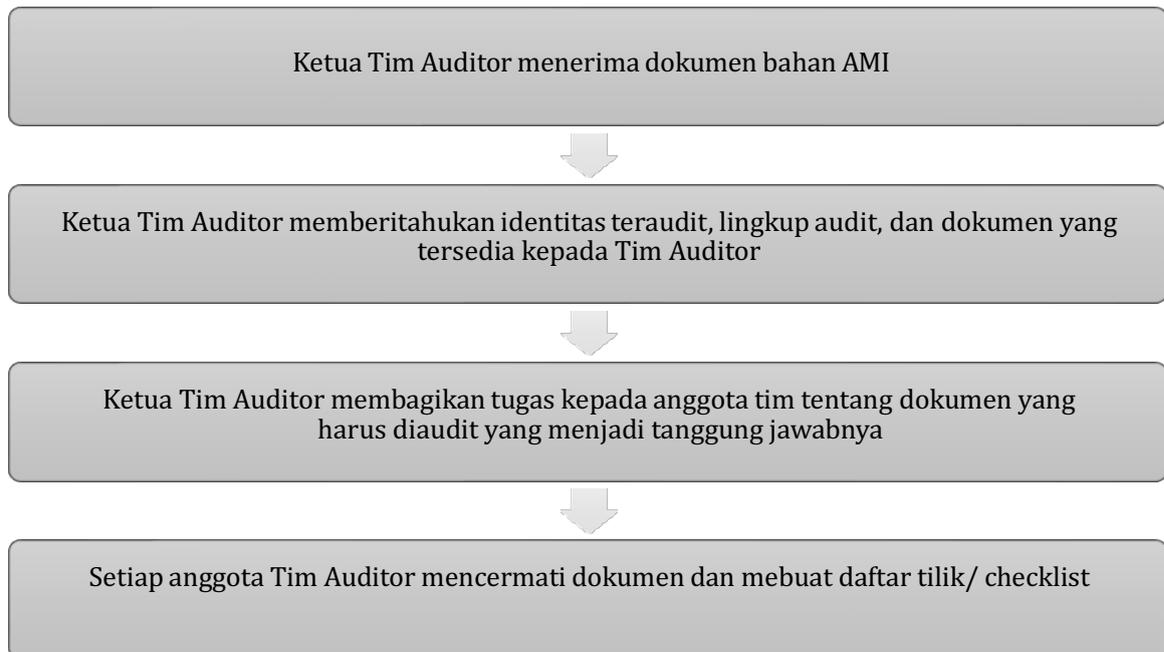
Dalam kegiatan audit dokumen, Tim Auditor mencermati dokumen evaluasi diri unit yang diaudit untuk mengetahui apa saja bagian yang perlu peningkatan, agar dapat dijadikan bahan verifikasi.

b. Pembuatan Daftar Tilik / Checklist

Daftar tilik/ checklist berisi tentang hal-hal ketidakcukupan, potensi penyimpangan ataupun penyimpangan dari standar yang perlu diperdalam/ verifikasi saat audit lapangan. Verifikasi daftar tilik dilakukan pada saat audit lapangan dengan memberi tanda checklist (√) pada pertanyaan dengan “Sesuai (S)”, artinya pertanyaan tersebut sesuai dengan standar yang telah ditetapkan serta ditemukan adanya bukti pendukung, sedangkan “Tidak Sesuai (TS)” artinya pernyataan tersebut berpotensi menjadi temuan.

Daftar tilik atau daftar pertanyaan dapat dijadikan sebagai pedoman Tim Auditor dalam pelaksanaan audit lapangan, sehingga proses AMI berjalan dengan lancar dan sesuai perencanaan. Sebaiknya Tim Auditor juga mengembangkan pertanyaan tersebut agar satu pertanyaan bisa berkembang menjadi beberapa pertanyaan, tetapi tetap dalam lingkup audit yang telah ditetapkan.

c. Tahapan Audit Dokumen



Gambar 4. Tahapan Audit Dokumen (Sumber: Direktorat Penjaminan Mutu Kemenristekdikti 2019)

5. Pelaksanaan Audit Lapangan/Visitasi

Audit Lapangan/ Visitasi adalah tahapan yang dilakukan setelah menyelesaikan audit dokumen/ sistem. Audit lapangan bertujuan untuk memverifikasi potensi temuan yang telah dipersiapkan pada daftar tilik (checklist). Apabila AMI dilaksanakan di tingkat program studi, maka verifikasi idealnya dilakukan dengan cara mewawancarai pimpinan program studi, dosen, tenaga kependidikan, mahasiswa, pengguna lulusan dan alumni. Hal-hal yang merupakan penyimpangan atau potensi penyimpangan standar yang ditemukan saat verifikasi dicatat sebagai bukti temuan.

a. Peninjauan Hasil Audit Sebelumnya

AMI dilaksanakan sesuai dengan siklus AMI, tahap pertama yang harus dilakukan Tim Auditor adalah:

- 1) Melakukan verifikasi tentang tindak lanjut temuan AMI pada siklus sebelumnya.
- 2) Memastikan tindak lanjut temuan AMI sebelumnya telah direalisasikan dengan baik (closed).
- 3) 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.

b. Teknik Bertanya dalam Wawancara

Ada 2 cara dalam menggali informasi tentang kesesuaian pelaksanaan standar dengan standar yang telah ditetapkan, yaitu:

- 1) Pertanyaan tertutup
Pertanyaan tertutup digunakan apabila auditor ingin mendapatkan kepastian suatu kegiatan yang telah dilakukan.
Contoh: dengan jawaban Ya dan Tidak.
- 2) Pertanyaan terbuka
Pertanyaan terbuka digunakan untuk mendapatkan informasi lanjut tentang suatu proses atau kegiatan untuk mengetahui efektivitas dari kegiatan tersebut.
Contoh: Satu pertanyaan dapat dikembangkan menjadi beberapa pertanyaan baik oleh auditor yang bertanya maupun anggota tim yang lain.

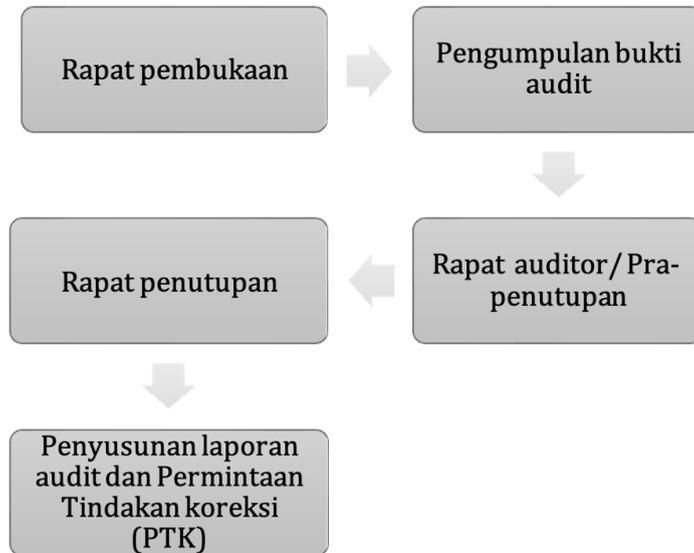
Faktor keberhasilan dalam melakukan wawancara:

- 1) Persiapan yang baik
- 2) Wawancara dengan orang yang tepat
- 3) Usahakan agar wawancara dalam keadaan santai
- 4) Auditor harus berusaha untuk mendapatkan akar masalah

Beberapa Kiat pada saat Wawancara:

- 1) Lakukan wawancara terpisah antara kepala Unit Kerja dan staf
- 2) Hindari mengkonfrontasi/cross-check pernyataan teraudit lain
- 3) Hindari kesan selalu membaca daftar tilik
- 4) Buatlah pertanyaan yang jelas/ spesifik/ tidak bermakna ganda

c. Tahapan Audit Lapangan/Visitasi



Gambar 5. Tahapan Audit Lapangan (Sumber: Direktorat Penjaminan Mutu Kemenristekdikti 2019)

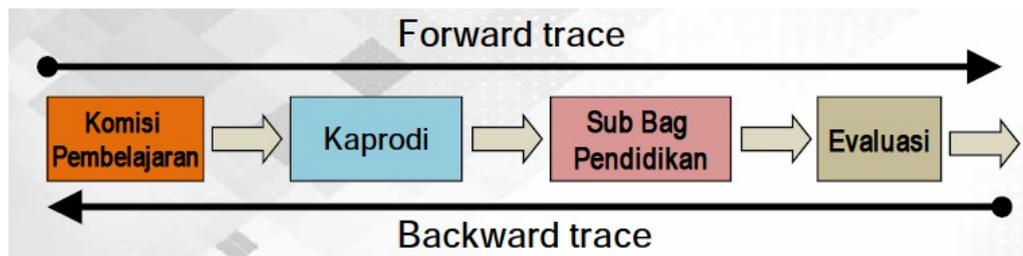
1) Rapat Pembukaan

- 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) Pengumpulan bukti audit

Dalam pengumpulan bukti audit, auditor terlebih dahulu menelusuri bukti audit dengan tujuan mengungkapkan fakta-fakta dan mengidentifikasi perbaikan. Penelusuran bukti audit dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu:

- a) Teknik penelusuran jejak (*Trail Following*)
Berdasarkan suatu temuan tertentu auditor bergerak (maju atau mundur) untuk mengumpulkan informasi dan menyelidiki lebih dalam suatu gejala atau pola tertentu.
- b) *Forward and Backward Tracing*
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.



Gambar 6. Metode penelusuran bukti audit Forward and backward tracing (sumber: Direktorat Penjamin Mutu Kemenristekdikti 2019)

Pada saat audit lapangan perlu dilakukan verifikasi terhadap bukti- bukti penunjang/rekaman yang tersedia. Objek audit dapat berupa:

- Dokumentasi
- Bahan/material
- Personil
- Proses
- Peralatan

Aktivitas lapangan yang dapat dilakukan, antara lain:

- Wawancara dengan pengelola/stakeholder
- Pemeriksaan dokumen atau rekaman
- Pengamatan terhadap aktivitas/proses
- Pengamatan terhadap kondisi lapangan

Hal-hal berikut sebaiknya dicatat auditor pada saat audit lapangan:

- Bukti ketidaksesuaian terhadap standar
- Bukti ketidaksesuaian terhadap dokumentasi/rekaman
- Aspek dari operasi yang menyimpang/cenderung mengarah kepada ketidaksesuaian.

3) Rapat auditor/Pra-penutupan

Sebelum membuat laporan audit, tim auditor

- a) Ketua tim audit memimpin rapat auditor untuk merumuskan temuan audit.
- b) Tim auditor melengkapi formulir ketidaksesuaian.
- c) Tim auditor meninjau semua ketidaksesuaian.
- d) Setiap auditor merumuskan temuan yang telah didapatkan dan menentukan kategori temuan tersebut.

Hal-hal yang menjadi catatan temuan, meliputi:

- Apa yang ditemukan
- Dimana ditemukan
- Mengapa dianggap sebagai ketidaksesuaian
- Siapa yang hadir/ada pada saat ditemukan

Pernyataan temuan audit harus mengikuti kaidah PLOR

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

Klasifikasi temuan audit harus dikategorikan sebagai berikut:

Temuan	Keterangan
Observasi (OB)	<ul style="list-style-type: none">- Bersifat anjuran serta yang bersifat positif.- Tidak secara langsung memengaruhi mutu.- Mudah diralat.- Tidak menghambat akreditasi.- Keputusan yang disepakati dengan auditi.
Ketidaksesuaian Berat (KTB)	<ul style="list-style-type: none">- Bersifat ketiadaan dokumen penting/utama,- Berpengaruh besar terhadap mutu layanan,- Dapat menyebabkan resiko kehilangan SDM,- Dapat mengancam penilaian akreditasi,- Dapat menjadi ancaman terhadap kegiatan atau para pelaksana dalam institusi,- Dapat menyebabkan potensi korupsi/ pidana/ perdata.
Ketidaksesuaian Sedang (KTS)	<ul style="list-style-type: none">- Disebabkan oleh kekurangan berkas dokumen utama atau ketidaklengkapan dokumentasi,- Berupa tindak lanjut yang masih dalam proses tetapi sudah termuat dalam laporan.

- e) Tim auditor mempersiapkan kesimpulan audit.
- f) Setelah daftar temuan dan kesimpulan audit disusun oleh auditor, maka temuan dan kesimpulan audit tersebut disampaikan kepada teraudit dalam rapat penutupan audit. Temuan yang dilaporkan:
 - Harus berdasarkan fakta/bukti
 - Harus ringkas dan jelas
 - Tidak memasukkan opini
 - Harus disetujui auditee

4) Rapat penutupan

- a) Ketua bersama anggota tim audit mengadakan rapat penutupan audit dengan teraudit membahas temuan audit untuk disepakati.
- b) Ketua tim audit dan teraudit bersama-sama menandatangani daftar temuan audit.
- c) Ketua auditor menyerahkan formulir PTK untuk dianalisis akar penyebab ketidaksesuaian dan rencana tindak lanjut pada setiap temuan audit.
- d) Ketua auditor mengingatkan auditee untuk menyelesaikan atau menindaklanjuti PTK.

- e) Ketua tim audit menutup acara audit.

G. Penyusunan Laporan AMI

Laporan AMI merupakan kegiatan lanjutan setelah kegiatan audit dokumen dan audit lapangan dilaksanakan. Tujuan dibuatnya laporan AMI untuk digunakan sebagai dasar penentuan kebijakan dan bahan utama dalam merumuskan tindakan peningkatan mutu, yang akan selalu dilihat efektifitasnya pada periode AMI selanjutnya. Laporan AMI pada dasarnya adalah laporan temuan audit, sehingga harus ditulis lengkap, didukung fakta, dan data yang akurat serta objektif. Adapun bagian isi laporan AMI, sebagai berikut:

1. Identitas teraudit (nama teraudit, institusi teraudit);
2. Identitas auditor (nama Ketua dan anggota Tim Auditor);
3. Maksud dan tujuan audit;
4. Ruang lingkup audit;
5. Rincian jadwal audit: tanggal, area audit, nama auditor;
6. Identifikasi dokumen referensi (standar, quality manual, prosedur, peraturan, dll);
7. Daftar temuan audit: pernyataan temuan audit, kategori temuan audit, dan referensi;
8. Peluang peningkatan mutu;
9. Pencapaian standar;
10. Kesimpulan audit;
11. Lampiran audit

H. Permintaan Tindakan Koreksi (PTK)

Permintaan Tindakan koreksi (PTK) adalah tindakan untuk meniadakan sebab-sebab ketidaksesuaian terhadap standar/ rencana dan mencegah pengulangan ketidaksesuaian dikemudian hari dalam rangka peningkatan mutu secara berkelanjutan. Ketentuan pembuatan PTK, meliputi:

1. Temuan audit telah disepakati antara teraudit dengan auditor, maka pihak auditor dapat menyusun dan mengajukan PTK.
2. Harus dilampirkan pada Laporan AMI.
3. PTK dibuat masing-masing tersendiri setiap temuan. Misalnya, bila ada 3 (tiga) temuan maka perlu dibuatkan 3 (tiga) lampiran PTK.
4. Pada setiap lembar PTK, selain ditulis identitas teraudit dan auditor, diulang kembali menuliskan uraian dan kategori temuan audit.

5. Pernyataan dan kategori temuan diisi oleh tim auditor dan ditandatangani, lalu di bawahnya ditulis rencana tindakan koreksi yang diisi oleh teraudit dan ditandatangani.
6. Pada akhir Lampiran PTK dapat dibuat satu kolom lagi untuk ruang Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi yang akan diisi oleh auditor pada tahap audit berikutnya.

BAB IV KODE ETIK AUDITOR

A. Maksud dan Tujuan

Maksud dan tujuan perumusan kode etik auditor ini untuk memacu pencapaian budaya etis di kalangan auditor AMI dalam melaksanakan AMI di lingkungan Universitas Teuku Umar. Kode etik ini diperlukan oleh auditor AMI untuk menumbuhkan kepercayaan auditor yang akan melaksanakan tugas AMI. Perlu diingat bahwa AMI bukanlah interogasi, penyidikan ataupun penyelidikan, namun membantu Universitas Teuku Umar dalam mencapai tujuannya dengan cara mengevaluasi, dan mencocokkan dengan ketentuan (dokumen SPMI) yang telah ditetapkan serta mendorong peningkatan proses ataupun standar untuk mencapai tujuan.

B. Kode Etik Auditor AMI

Auditor AMI harus mampu menerapkan dan menegakkan kode etik sebagai berikut:

1. Integritas
 - a. Melaksanakan audit dengan disiplin, santun, jujur, bertanggungjawab.
 - b. Membuat laporan audit sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan.
 - c. Menghindari tindakan yang merugikan profesi auditor atau merugikan organisasi teraudit.
 - d. Menghormati dan mendukung terlaksananya tujuan audit.
2. Objektivitas
 - a. Menghindari aktivitas yang dapat merusak objektivitas AMI.
 - b. Menolak suap/ pemberian apapun yang dapat merusak kemampuannya untuk berlaku adil.
 - c. Melaporkan semua fakta hasil audit berdasarkan data (yang seharusnya dilaporkan).
3. Kerahasiaan
 - a. Menjaga kerahasiaan informasi yang diperoleh dalam melaksanakan tugas.

C. Hal-hal yang Tidak Boleh Dilakukan Auditor dalam Visitasi

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 atmosfer 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. Terpaku dan bingung.
17. Mengubah jadwal pertemuan secara sepihak.
18. Mempersingkat waktu pelaksanaan audit tanpa alasan yang dapat dipertanggungjawabkan.
19. Menjalankan tugas audit melebihi waktu yang dialokasikan.

D. Sanksi

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

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

BAB V RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

A. Pengertian RTM

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

B. Tujuan RTM

Tujuan dilaksanakannya RTM untuk:

1. Membahas tindak lanjut temuan audit.
2. Memastikan apakah temuan dapat ditindaklanjuti dan direalisasikan dengan baik.
3. Memastikan kelanjutan kesesuaian, kecukupan dan efektivitas SPMI.

C. Karakteristik RTM

Karakteristik RTM, meliputi:

1. Dilakukan secara berkala biasanya setelah pelaksanaan AMI.
2. Direncanakan dan didokumentasikan dengan baik.
3. Mengevaluasi efektivitas penerapan SPMI 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.

D. Materi RTM

Materi untuk RTM tidak hanya berasal hasil AMI 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: kepuasan dosen dan tendik, kepuasan mahasiswa.
3. Kinerja proses: KPI dosen, dan KPI tendik.

4. Pencapaian sasaran mutu/ indikator kinerja: hasil monev ketercapaian Renstra/ Renop, dan hasil monev SPMI.
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 yang dapat mempengaruhi sistem manajemen mutu.
8. Rekomendasi peningkatan SPMI.

E. Hasil RTM

Hasi RTM yang diharapkan dapat berupa:

1. Peningkatan efektivitas SPMI dan prosesnya.
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.

F. Agenda RTM

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.

BAB VI PENUTUP

Buku Panduan Audit Mutu Internal (AMI) Universitas Teuku Umar ini disusun sebagai pedoman operasional bagi seluruh pemangku kepentingan dalam melaksanakan audit mutu internal secara sistematis, objektif, dan berkelanjutan. Panduan ini memuat prinsip dasar, tahapan pelaksanaan, mekanisme pelaporan, serta tindak lanjut hasil audit yang disesuaikan dengan regulasi nasional dan kebijakan mutu Universitas Teuku Umar.

Melalui panduan ini, diharapkan pelaksanaan AMI tidak hanya menjadi kewajiban administratif, tetapi juga sebagai budaya mutu yang mendorong peningkatan kinerja akademik dan tata kelola institusi secara menyeluruh. Dengan terlaksananya audit mutu internal secara konsisten, Universitas Teuku Umar diharapkan mampu mewujudkan visi sebagai perguruan tinggi sumber inspirasi dan referensi dalam bidang agro and marine di tingkat regional, nasional, dan internasional.

Kami menyadari bahwa dinamika regulasi dan kebutuhan mutu pendidikan tinggi terus berkembang. Oleh karena itu, buku panduan ini akan ditinjau dan diperbarui secara berkala agar tetap relevan dan aplikatif. Partisipasi aktif dari seluruh sivitas akademika sangat kami harapkan demi penyempurnaan panduan ini di masa yang akan datang.

Akhir kata, semoga panduan ini dapat menjadi rujukan yang bermanfaat bagi seluruh auditor internal, auditee, dan unit kerja dalam pelaksanaan audit mutu internal di Universitas Teuku Umar, serta mempersiapkan diri menghadapi audit eksternal.



PUSAT PENJAMINAN MUTU

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada
Masyarakat, dan Penjaminan Mutu Pembelajaran
(LPPM-PMP)

UNIVERSITAS TEUKU UMAR

2022