
2022

PANDUAN

AUDIT MUTU INTERNAL



PUSAT JAMINAN MUTU
UNIVERSITAS WIRARAJA

Jl. Raya Sumenep Pamekasan KM.5 Patean, sumenep, Madura 69451

PANDUAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)



PUSAT PENJAMINAN MUTU UNIVERSITAS WIRARAJA 2022

KATA PENGANTAR

Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi mencantumkan pentingnya pelaksanaan penjaminan mutu pendidikan tinggi. Tahun 2022 ini SPMI dilaksanakan melalui Audit Mutu Internal (AMI) sebagaimana pelaksanaan tahun-tahun sebelumnya. Tujuan utama AMI adalah memperoleh rekomendasi peningkatan mutu serta menjamin akuntabilitas dengan cara melakukan identifikasi temuan atau ketidaksesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi di tingkat Fakultas, Program Studi, dan Unit Kegiatan dalam Perguruan Tinggi dengan standar yang telah ditetapkan dalam SPMI Universitas Wiraraja.

Standar di dalam SPMI Universitas Wiraraja tahun 2022, mengadopsi standar yang telah ditetapkan dalam SN Dikti, dan memformulasi ulang sesuai dengan urutan kriteria yang ditetapkan oleh BAN PT di dalam Peraturan BAN PT No. 2 Tahun 2019.

Buku Panduan ini merupakan pedoman pelaksanaan AMI (Audit Mutu Internal) SPMI yang telah direvisi dan diperbaharui untuk setiap Unit Pelaksana di Universitas Wiraraja yang dilaksanakan setiap tahun. Buku Pedoman ini mengacu kepada buku Pedoman AMI yang diterbitkan oleh Direktorat Penjaminan Mutu Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi. Audit Mutu Internal ini dilakukan sebagai tanggung jawab penjaminan mutu internal Universitas Wiraraja secara berkelanjutan terhadap capaian SPMI Universitas Wiraraja. Selain itu AMI dilakukan sebagai bentuk persiapan Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME) oleh BAN PT dalam periode waktu 5 (lima) tahun sekali, serta persiapan untuk penilaian akreditasi. Diharapkan hasil audit mutu internal SPMI dapat menjadi masukan yang efektif guna mengetahui pendidikan serta pelaksanaan Standar Nasional Pendidikan dan untuk melakukan peningkatan mutu Standar Nasional Dikti yang berkelanjutan pada unit-unit akademik di Universitas Wiraraja.

Sumenep, Oktober 2022
Ketua Pusat Jaminan Mutu

Ika Fatmawati P, S.TP.,MP.
NIDN. 0709117801

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.....	1
1.2 Pengertian AMI	2
BAB II. TUJUAN DAN MANFAAT AUDIT MUTU INTERNAL	3
2.1 Tujuan Audit Mutu Internal.....	3
2.2 Manfaat AMI	3
2.3 Tahapan Dalam AMI	4
2.4 Sifat Dasar Auditor Pada AMI	4
BAB III. PELAKSANAAN AMI.....	6
3.1 Perencanaan AMI	6
3.2 Tahapan Dalam AMI	7
3.3 Jadwal Audit	7
3.4 Lingkup dan Objek AMI.....	8
3.4.1 Lingkup AMI	8
3.4.2 Klasifikasi AMI.....	9
3.4.3 Objek atau Area AMI.....	9
3.4.4 Formulir Kelengkapan Dalam AMI	10
BAB IV. AUDIT DOKUMEN/ <i>DESK EVALUATION</i>	11
4.1 Auditor	11
4.2 Kode Etik Auditor	13
4.3 Audit Dokumen/ <i>Desk Evaluation</i>	13
4.4 Audit Lapangan/Audit Kepatuhan/Audit Visitasi	15
4.4.1 Etika Auditor saat Audit Lapangan	16
4.4.2 Pelaksanaan Audit Lapangan	17
4.4.3 Teknik dalam Audit Lapangan.....	18
4.4.4. Teknik Wawancara saat Audit Lapangan	18
4.4.5 Pertanyaan saat wawancara dengan Auditee	18
4.4.6 Penulisan Hasil Wawancara.....	19
4.5 Tahap Akhir Dalam Audit Lapangan	22
4.6 Laporan Audit Internal.....	22
4.7 Permintaan Tindakan Koreksi (PTK).....	22
BAB V. RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN	24
BAB VI. PENUTUP.....	25
DAFTAR PUSTAKA	26
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 Pasal 51 dan 52 menjelaskan Pendidikan tinggi berfungsi:

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

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

System Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi terdiri atas:

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

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

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

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

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

- a. Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME) yang dilakukan dengan menggunakan borang akreditasi BAN-PT untuk Perguruan Tinggi dan Program Studi.
- b. Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) yang dilakukan oleh Universitas Wiraraja.
- c. Serta didukung oleh ketersediaan Pangkalan Data Perguruan Tinggi (PDPT) yang terintegrasi secara nasional.

SPME dan SPMI dilakukan dengan berdasarkan SPT yang sama dan/atau melampaui Standar Nasional dalam mengembangkan SPT. Pelaksanaan SPMI mengikuti kaidah PPEPP yang meliputi Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan

Pengembangan standar yang telah ditetapkan. Tahapan evaluasi dilakukan melalui Audit Mutu Internal.

1.2 Pengertian AMI

Audit mutu internal merupakan sebuah proses yang sistematis, mandiri, dan terdokumentasi untuk memperoleh bukti audit dan mengevaluasinya secara obyektif untuk menentukan sejauh mana kriteria audit telah terpenuhi atau proses pengujian yang **sistematis, mandiri, dan terdokumentasi** untuk memastikan pelaksanaan kegiatan di PT sesuai prosedur dan hasilnya telah sesuai dengan standar untuk mencapai tujuan institusi.

Audit Mutu Internal bukanlah asesmen/penilaian melainkan pencocokan **kesesuaian** antara pelaksanaan dengan perencanaan suatu kegiatan/program. Dalam Lampiran Peraturan BAN-PT Nomor 59 tahun 2018 tentang Panduan Penyusunan Laporan Evaluasi Diri, Panduan Penyusunan Laporan Kinerja Perguruan Tinggi, dan Matriks Penilaian dalam Instrumen Akreditasi Perguruan Tinggi elemen C.2.4.d) tentang Sistem Penjaminan Mutu, dijelaskan untuk mendapatkan skor 4 mensyaratkan adanya audit berbasis risiko (*risk based audit*) atau inovasi lainnya. **Audit berbasis risiko** adalah sebuah metode audit internal untuk memberikan jaminan bahwa risiko pada sebuah institusi telah dikelola sesuai dengan batasan risiko (*risk appetite*) yang telah ditetapkan oleh institusi. Hal ini bertujuan untuk meyakinkan bahwa kegiatan manajemen risiko yang telah disepakati oleh manajemen institusi telah berjalan secara efektif dan efisien.

Buku Panduan Audit Mutu Internal ini merupakan buku panduan untuk semua auditor dalam melaksanakan audit mutu internal (AMI) di lingkungan Universitas Wiraraja. PPEPP dilakukan secara siklus, yang diilustrasikan di dalam Gambar di bawah ini.



Gambar 1.1 Siklus SPMI

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

BAB II

TUJUAN DAN MANFAAT AUDIT MUTU INTERNAL

2.1 Tujuan Audit Mutu Internal

Audit Mutu Internal (AMI) adalah suatu pemeriksaan yang sistematis dan independen untuk menentukan apakah kegiatan dalam menjaga mutu serta hasilnya telah dilaksanakan secara efektif sesuai dengan standar pendidikan tinggi Universitas Wiraraja. Standar mutu pendidikan Universitas Wiraraja ditetapkan untuk mencapai tujuan Universitas Wiraraja, yang dituangkan dalam statuta Universitas Wiraraja sesuai AMI adalah salah satu tahapan/cara dalam siklus penjaminan mutu pendidikan tinggi dalam upaya peningkatan mutu. Secara umum tujuan AMI adalah:

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

AMI dilakukan untuk kepentingan peningkatan mutu Fakultas, Program Studi dan Kelembagaan yang diaudit. Audit bukan merupakan asesmen/penilaian melainkan pencocokan antara pelaksanaan dengan standar yang sudah ditetapkan. Dengan demikian, tujuan secara khusus dari AMI adalah:

1. Untuk memastikan bahwa SPMI memenuhi standar/regulasi.
2. Untuk memastikan implementasi SPMI sesuai dengan standar / sasaran / tujuan yang telah ditetapkan.
3. Untuk memeriksa proses dan hasil proses pencapaian mutu sehingga dapat ditentukan keefektifan pencapaian dari tujuan yang telah ditetapkan (sebagai Indikator Kinerja Kunci), atau mengevaluasi efektivitas penerapan SPMI.
4. Menyiapkan laporan kepada teraudit (*auditee*) sebagai dasar perbaikan mutu selanjutnya.
5. Untuk memberi kesempatan teraudit memperbaiki sistem penjaminan mutu.
6. Untuk membantu institusi/program studi dalam mempersiapkan diri dalam rangka audit eksternal atau akreditasi

2.2 Manfaat AMI

Manfaat AMI, secara langsung adalah diperoleh rekomendasi peningkatan mutu pendidikan tinggi. Rekomendasi bermanfaat bagi pimpinan/pengelola Prodi tersebut dalam mengembangkan berbagai program untuk mencapai Visi Universitas Wiraraja. AMI merupakan salah satu langkah untuk mengetahui kesesuaian standar dengan pelaksanaan yang telah dilakukan pada berbagai aspek yang ditetapkan dalam lingkup AMI, antara lain:

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

2.3 Tahapan di dalam AMI

Siklus yang dilakukan di dalam audit mutu internal, secara umum meliputi tahapan yang ditunjukkan pada Tabel 2.1 berikut. Pelaku/penanggungjawab setiap tahapan di dalam AMI level Prodi dan Kelembagaan diuraikan dalam kolom keterangan pada tabel.

Tabel 2.1 Tahapan Pelaksanaan AMI di Universitas Wiraraja

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

2.4 Sifat Dasar Auditor pada AMI

Audit Mutu Internal bukanlah interogasi, penyidikan ataupun penyelidikan namun membantu Prodi dalam mencapai tujuannya dengan cara mengevaluasi, mencocokkan dengan ketentuan (dokumen Panduan dan standard SPMI) dan mendorong peningkatan proses ataupun standar untuk mencapai tujuan. Pelaksanakan AMI oleh Auditor

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

- a. Sifat dasar yang profesional atau berkompeten.
- b. Independensi (netral/tidak memihak, tidak merugikan pihak manapun dan obyektif).
- c. Ketelitian dan kecermatan dalam menggali informasi sehingga menghasilkan kesimpulan audit yang sah (valid).
- d. Penyajian laporan yang wajar dan benar.
- e. Berdasarkan bukti: penjelasan yang rasional dalam menghasilkan kesimpulan yang dapat dipercaya.

BAB III PELAKSANAAN AMI

Standar dalam pelaksanaan AMI adalah dengan melalui tahapan berikut:

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

Penjelasan poin 1 hingga 3 diuraikan pada Bab 3 ini, sedangkan penjelasan mengenai Pelaporan AMI diuraikan pada Bab 4.

3.1 Perencanaan AMI

Perencanaan AMI dalam hal ini dilakukan oleh Kepala Pusat Jaminan Mutu Universitas Wiraraja yang dalam hal ini bertindak sebagai Ketua AMI Universitas Wiraraja. Ketua AMI bertanggung jawab atas jalannya proses AMI dari ruang lingkup/standar AMI, sosialisasi standar AMI, sampai dengan distribusi laporan hasil AMI.

Perencanaan AMI meliputi dua hal, yaitu:

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

Penentuan lingkup audit yaitu menetapkan standar sebagai area/cakupan dalam audit mutu internal. Lingkup audit untuk tahun akademik 2021-2022, adalah sebagai berikut:

Program Studi	Lingkup Audit
Diploma III	Kriteria 1-9, RTL
Sarjana	Kriteria 1-9, RTL
Magister	Kriteria 1-9, RTL
Biro/Kelembagaan	Kriteria 1-9, RTL

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

- a. Berpengetahuan, berpengalaman, bersertifikat LLDIKTI
- b. Disetujui oleh pihak pimpinan (Rektor Unija)
- c. Jumlah auditor sebanyak 2 (dua) dosen tiap auditee

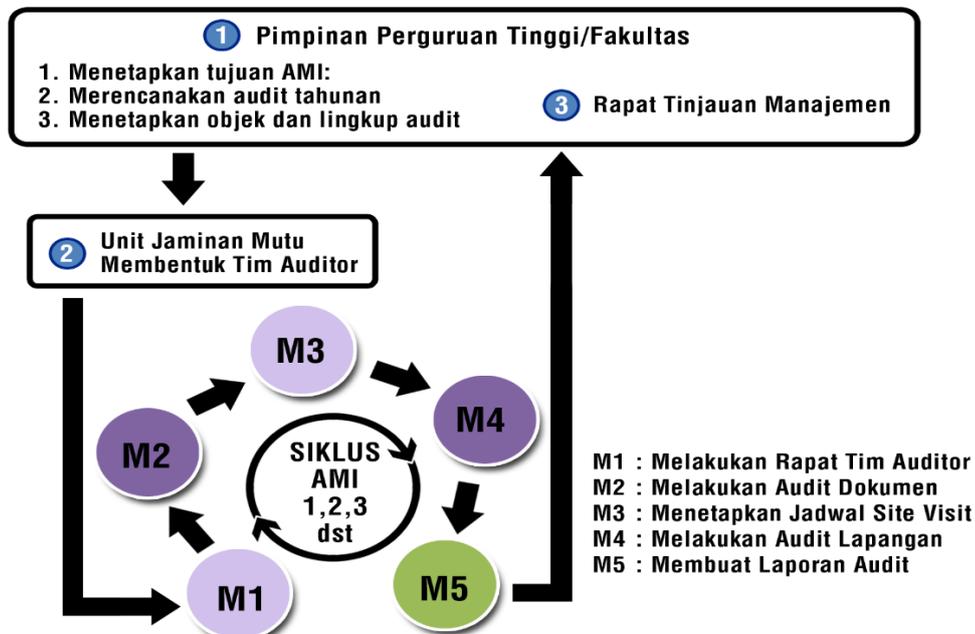
Penentuan auditor:

- a. Tidak ada konflik kepentingan
- b. Menguasai teknik audit

- c. Memiliki karakteristik positif
- d. Mampu bekerja secara tim
- e. Memahami manajemen Perguruan Tinggi

3.2 Tahapan dalam AMI

AMI dilakukan melalui tahapan yang ditunjukkan pada Gambar 3.1 berikut.



Gambar 3.1 Siklus Audit

3.3 Jadwal Audit

Jadwal audit harus diformulasikan sebelumnya dan diinformasikan kepada teraudit (Auditee).

Jadwal audit meliputi:

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

Berikut adalah tabel tentang jadwal audit.

Objek/unit yang diaudit	Program Diploma, Sarjana, Magister
Tanggal pelaksanaan audit lapangan (site visit)	Sesuai dengan tanggal kesepakatan pelaksanaan audit, antara auditor dengan <i>auditee</i>
Jadwal pelaksanaan audit lapangan (site audit)	Minimal 2 (dua) jam, maksimal 8 (delapan) jam

Objek/unit yang diaudit	Program Diploma, Sarjana, Magister
Tempat/lokasi audit lapangan (site visit)	Prodi, Fakultas, dan Biro masing-masing
Tim auditor	Team yang terdiri dari Ketua Tim Auditor dan Auditor

3.4 Lingkup dan Objek Ami

3.4.1 Lingkup AMI

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

1. Dokumen akademik dan dokumen sistem mutu
 - a. Dokumen akademik yaitu dokumen:
 - 1) Kebijakan akademik (yaitu dokumen: RENSTRA, RENOP, SK Rektor, SK Dekan, dll)
 - 2) Standar akademik
 - 3) Peraturan akademik
 - 4) Panduan akademik
 - 5) Spesifikasi Program Studi
 - 6) Peta kurikulum
 - b. Dokumen mutu/dokumen SPMI, yaitu dokumen:
 - 1) Kebijakan mutu
 - 2) Standar mutu yang terdiri dari: standar Pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, serta standar pengembangan, sesuai dengan yang telah ditetapkan di dalam SK Rektor Nomor: 169/SK/R/AKM-19/UNIJA/VIII/2019 tentang Standar Mutu Universitas Wiraraja
 - 3) Manual mutu
 - 4) Instruksi kerja/Formulir Mutu
2. Organisasi
3. Komitmen (tanggung jawab) manajemen
4. Sumber daya, meliputi Sumber daya manusia dan Infrastruktur
5. Proses dan pengendaliannya
yang dimaksud dengan proses adalah keefektifan sistem penjaminan mutu dalam pemenuhan standar internal dan eksternal, sedangkan yang dimaksud dengan pengendalian adalah pemenuhan standar internal dan standar eksternal.

6. Evaluasi dan perbaikan

Ruang lingkup AMI harus mencakup pemeriksaan kecukupan dan efektifitas struktur pengendalian internal serta kualitas kinerja perguruan tinggi dalam melaksanakan tanggung jawab pencapaian tujuan yang telah ditetapkan.

3.4.2 Klasifikasi AMI

Klasifikasi audit dinyatakan ke dalam:

- a. Tipe audit, yaitu Audit Internal dan Audit Eksternal
- b. Tingkatan audit, yaitu Audit Sistem, Audit Produk, dan Audit proses

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

Audit sistem merupakan pemeriksaan yang mendalam terhadap sistem mutu untuk menentukan efektivitas dan kesesuaian terhadap standar. Sistem tersebut mencakup:

- a. struktur organisasi,
- b. tanggungjawab,
- c. prosedur,
- d. proses dan
- e. sumber daya

3.4.3 Objek atau Area AMI

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

- a. Program studi
- b. Fakultas
- c. Laboratorium
- d. Perpustakaan
- e. Biro, dll

Objek audit dapat dilakukan pula pada dokumen. Beberapa dokumen objek audit dapat dilihat pada Tabel berikut. Lingkup berlakunya dokumen dapat dibedakan dalam tingkatan unit kerja mulai dari perguruan tinggi hingga program studi.

Tingkat	Jenis Dokumen
Perguruan Tinggi	Kebijakan Mutu/SPMI Standar Mutu/SPMI Peraturan akademik Peraturan non akademik Manual/Prosedur Mutu/Prosedur SPMI Renstra Universitas, dll

Tingkat	Jenis Dokumen
Fakultas	Kebijakan akademik Renstra Fakultas Peraturan akademik, misalnya persyaratan pembimbing Tugas Akhir, pelaksanaan Ujian Tugas Akhir, dll
Program Studi	Capaian Pembelajaran Kurikulum Silabus Perencanaan Pembelajaran (RPS) Manual/Instruksi Kerja (Praktikum, PKL, dll) Jadwal Perkuliahan Bahan Ajar (Handout, PPT, buku ajar, dll dalam bentuk hard/soft file) Dokumen Pendukung
Biro	Kebijakan Peraturan Manual/Instruksi Kerja Program Kerja

3.4.4 Formulir Kelengkapan dalam AMI

Beberapa dokumen/formulir yang diperlukan dalam AMI:

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

Checklist merupakan daftar pertanyaan yang diperlukan oleh auditor sebagai pemandu saat visitasi. *Checklist* akan digali lebih lanjut tentang kecurigaan atas ketidaksesuaian. *Checklist* bersifat informatif, mudah dipahami, sesuai dengan proses pembelajaran di Prodi yang di audit, serta sebagai alat pemandu audit visitasi.

BAB IV AUDIT DOKUMEN/DESK EVALUATION

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

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

Siklus AMI diilustrasikan pada Gambar berikut.



Gambar 4.1 Siklus AMI

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

4.1 Auditor

Persyaratan auditor internal adalah:

1. Kompeten
2. Independen

Kompeten ditandai oleh kemampuan: terampil, ahli, berwenang dan cermat. Terampil dan ahli merupakan orang yang mempunyai pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan audit mutu memiliki kemampuan manajerial, serta berwibawa dan disegani dalam organisasi. Independen merupakan tindakan tidak terlibat dalam pekerjaan teraudit (*auditee*). Secara umum seorang auditor mempunyai sifat sebagai berikut:

- a. Sikap profesional
- b. Terampil berkomunikasi dan berbahasa
- c. Cakap dalam menjelaskan dan mengikuti aturan
- d. Diplomatis

- e. Jujur dan tidak bias dalam melakukan penilaian
- f. Punya rasa ingin tahu dan pengamat yang baik (banyak mengamati)
- g. Ramah, santun & dapat bekerjasama
- h. Rajin bekerja
- i. Dapat mengendalikan diri
- j. Mampu menjadi pemimpin (sebagai *lead auditor*) maupun *follower*/anak buah (anggota auditor)
- k. Pendengar yang baik

Auditor diberi kewenangan dalam melakukan audit. Kewenangan ini ditandai dengan penugasan dari pimpinan, serta independen yaitu tidak memihak dan tidak merugikan pihak manapun. Auditor tidak boleh berpikir, bersikap, dan bertindak dalam peran berikut ini:

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

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

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

Peran dan tanggungjawab seorang auditor adalah:

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

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

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

4.2 Kode Etik auditor

Kode etik auditor di dalam AMI adalah sebagai berikut:

1. Integritas

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

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

2. Objektivitas

Auditor di dalam AMI, akan memenuhi ketentuan berikut ini:

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

3. Kerahasiaan

Auditor di dalam AMI harus melakukan:

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

4. Kompetensi

Auditor di dalam AMI melakukan hal-hal berikut ini:

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

4.3 Audit Dokumen/*Desk Evaluation*

Audit dokumen adalah aktifitas dalam pemeriksaan dokumen pendukung bukti mutu dari pelaksanaan standar. Pemeriksaan dokumen yang dimiliki oleh *auditee* lazim disebut audit kecukupan atau *desk evaluation*. Hasil dari pelaksanaan audit dokumen: berupa daftar

checklist atau daftar pertanyaan yang akan ditanyakan kepada *auditee* saat audit kepatuhan/visitasi.

Persiapan dalam audit, yaitu:

- a. Kenali proses yang akan diaudit (input, proses, output, proses *owner*, pelaksana dan pengguna).
- b. Identifikasi persyaratan standar dan peraturan yang berlaku.
- c. Identifikasi resiko/potensi kegagalan dan kondisi kritis proses.
- d. *Review* kesesuaian dokumentasi.
- e. Buat *checklist* atau daftar pertanyaan bila perlu.

Dalam audit dokumen:

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

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

Tabel 4.1 Contoh Formulir sebagai bentuk daftar *checklist*

Prodi yang diaudit :

Aktivitas yang diaudit :

Tanggal Audit :

No	Butir Mutu/Peraturan	Dokumen yang diperlukan	Terlaksana	Tidak	Catatan/Saran
1	Program studi memiliki standar kompetensi lulusan yang tertuang dalam LO Prodi		
2	Setiap mata kuliah wajib bermuatan pendidikan karakter				
3	...				

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

Kelebihan dengan tersedianya daftar pengecekan adalah sebagai berikut:

- a. Auditor menjadi lebih siap
- b. Penggunaan waktu/lama wawancara menjadi efisien

- c. Wawancara dengan cara bertanya lebih sistematis
- d. Sebagai pengingat/ memorisasi
- e. Memberi gambaran sistem mutu secara menyeluruh

Kelemahan penggunaan daftar pengecekan adalah sebagai berikut:

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

4.4 Audit Lapangan/ Audit Kepatuhan/ Audit Visitasi

Audit lapangan/visitasi (audit kepatuhan/*compliance*) merupakan tahapan kedua dalam pelaksanaan AMI. Tahapan ini dilakukan setelah tim auditor menyelesaikan audit dokumen/sistem dan jadwal audit kepatuhan telah ditetapkan dan disetujui oleh tim auditor dan teraudit/*auditee*. Audit lapangan dilakukan untuk memverifikasi potensi temuan yang telah dipersiapkan pada daftar *checklist*. Apabila AMI ini dilaksanakan di tingkat Program Studi maka verifikasi idealnya dilakukan terhadap pimpinan program studi, dosen, tenaga kependidikan, kepala laboratorium, mahasiswa, sampai pada alumni dan pengguna alumni. Hal-hal yang merupakan penyimpangan atau potensi penyimpangan yang ditemukan saat verifikasi maka dicatat sebagai temuan.

Tahapan audit kepatuhan adalah sebagai berikut:

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

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

4.4.1 Etika Auditor saat Audit Lapangan

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

1. Menyetujui jadwal antara auditor dengan auditee sebelum dilakukan kunjungan
2. Datang tepat waktu
3. Menerapkan *Speak with data*
4. Melibatkan auditee dalam menganalisa dan menguji kondisi yang terjadi. Ini yang memungkinkan terjadi tanya jawab

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

Bukti-bukti tersebut dapat diperoleh melalui:

- a. Wawancara dengan *stakeholder*/pengelola
- b. Pemeriksaan dokumen
- c. Pengamatan terhadap aktifitas/proses
- d. Pengamatan terhadap kondisi lapangan

Faktor keberhasilan audit lapangan:

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

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

1. Meminta layanan di luar proses audit.
2. Menerima hadiah.
3. Mengenakan pakaian yang kurang pantas (*T-Shirt*).
4. Memberi komentar di luar konteks/substansi yang diaudit.
5. Memberikan janji-janji yang di luar kewenangan auditor.
6. Menggunakan sebutan yang kurang pantas, seperti "kalian", "kamu" kepada *auditee*.
7. Berdebat dalam diskusi dengan sikap "bossy" dan mendominasi sesi audit, atau terlalu pasif.
8. Bersikap menggurui, menonjolkan diri dan arogan (memandang rendah).
9. Saling menyalahkan di antara auditor di depan *auditee*.
10. Menyalahkan auditor yang melakukan audit sebelumnya.
11. Menciptakan suasana *underpressure* dan tidak kondusif bagi 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. Berada 'di luar jalur', mengarahkan '*misleading*'
17. Terpaku, bingung
18. Mengubah jadwal pertemuan secara sepihak.
19. Mempersingkat waktu pelaksanaan audit tanpa alasan yang dapat dipertanggungjawabkan.
20. Menjalankan tugas audit melebihi waktu yang dialokasikan

4.4.2 Pelaksanaan Audit Lapangan

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

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

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

Manfaat dari *Checklist* / daftar pengecekan adalah:

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

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

4.4.3 Teknik dalam Audit Lapangan

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

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

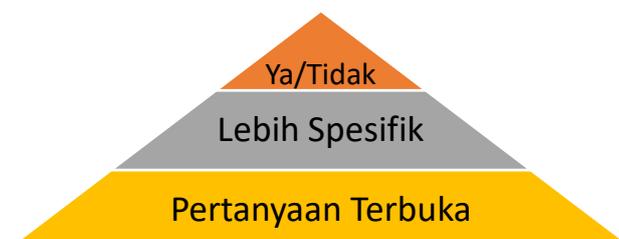
4.4.4 Teknik Wawancara saat Audit Lapangan

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

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

4.4.5 Pertanyaan Saat Wawancara dengan Auditee

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



Gambar 4.2 Ilustrasi dalam Bobot Pertanyaan dengan Auditee di Prodi

4.4.5.1 Pertanyaan untuk Proses Owner

Proses *owner* merupakan penanggung jawab terhadap proses standar mutu. Pertanyaan untuk proses *owner*, merupakan pertanyaan yang dipastikan akan diperoleh jawaban/informasi bahwa:

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

4.4.5.2 Pertanyaan untuk Pelaksana

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

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

4.4.5.3 Pertanyaan kepada Pengguna

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

- a. Hasil proses sebelumnya sesuai dengan kebutuhan prosesnya
- b. Terdapat jalur komunikasi yang jelas
- c. Umpan balik segera ditanggapi

4.4.6 Penulisan Hasil Wawancara

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

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

Catatan atas temuan tersebut, meliputi:

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

Catatan temuan hendaknya dituliskan dalam bentuk:

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

Beberapa contoh kalimat dalam temuan dinyatakan dalam bentuk contoh berikut ini:

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

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

- P**roblem (masalah yang ditemukan)
- L**ocation (Lokasi ditemukan problem)
- O**byektive (bukti temuan)
- R**eference (dokumen yang mendasari)

Bentuk contoh formulir daftar temuan audit ditunjukkan dalam tabel berikut.

Formulir/Daftar Temuan Audit

No	KTS/OB (Initial Auditor)	Referensi (butir mutu)	Temuan Audit	Akar Masalah	Rekomendasi	Rencana Tindak Lanjut	Target Tanggal Penyelesaian
1	OB	6.A.1	Ketersediaan dokumen RPS di Prodi THP belum lengkap sesuai yang dipersyaratkan di standar proses pembelajaran dimana terdapat 2 mata kuliah yaitu teknologi perisa dan teknologi pemanfaatn limbah yang belum ada RPS dari ada 63 mata kuliah (3,2%)	Kaprodi belum melakukan monitoring RPS	Kaprodi harus melakukan monitoring RPS secara berkala terhadap semua mata kuliah	Kaprodi menugaskan dosen pengampu mat kuliah teknologi perisa dan teknologi pemanfaatan limbah untuk membuat RPS	Awal Juli 2022
2	KTS	6.A.3	Semua RPS di Prodi THP belum direview oleh kelompok bidang ilmu sesuai yang dipersyaratkan di standar proses pembelajaran dengan tidak ditemukannya bukti dokumen review	Belum ada SOP review RPS	Kaprodi membuat SOP review RPS turunan dari standar proses pembelajaran	Kaprodi membuat SOP review RPS turunan dari standar proses pembelajaran	Awal Semester Ganjil 2021/2022
3							

Daftar temuan yang dituliskan dalam formulir di atas, harus disetujui oleh proses *owner* (*auditee*) dan berdasarkan bukti. Klasifikasi Temuan Audit dalam formulir di atas, ada 3 yaitu:

1. Temuan Positif

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

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

3. **KeTidaksesuaian (KTS)** atau Ketidapatuhan adalah tidak memenuhi persyaratan/standar yang ditentukan atau temuan yang belum mencapai, menyimpang dengan standar atau persyaratan yang telah ditentukan PT.

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

a. KTS MINOR (ringan) adalah Ketidaksesuaian yang memiliki dampak terbatas terhadap sistem penjaminan mutu. Beberapa KTS kategori Minor/ringan, yaitu:

- 1) KTS yang mudah diperbaiki/diralat
- 2) KTS yang tidak secara langsung mempengaruhi kualitas produk/pelayanan
- 3) KTS yang tidak menghambat perolehan sertifikasi/akreditasi/registrasi

Contoh KTS Minor antara lain:

- Catatan kaji ulang kurang lengkap
- Instrument/alat-alat utama tidak memuat tanggal kalibrasi
- Tindak lanjut yang masih dalam proses (belum selesai) tetapi sudah dimuat dalam laporan tindakan koreksi audit internal
- Ketidaklengkapan dokumentasi tentang pelatihan-pelatihan yang dilakukan
- dll

b. KTS MAJOR (berat) adalah Ketidaksesuaian yang memiliki dampak luas terhadap sistem penjaminan mutu. Beberapa KTS dalam kategori Mayor, yaitu:

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

Contoh KTS Mayor antara lain:

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

Laporan KTS berisi:

1. Tanggal pelaksanaan audit
2. Nomor/identifikasi audit
3. Lingkup/bidang yang diaudit
4. Deskripsi/uraian temuan KTS
5. Informasi tentang acuan standar yang diacu. Hal ini untuk menunjukkan dasar/landasan temuan audit
6. Identifikasi nama auditor dan wakil teraudit

7. Tindakan yang disepakati untuk memperjelas/menganalisis KTS
8. Tindakan nyata yang diambil untuk mengatasi/menyelesaikan KTS (agar tidak terulang di masa selanjutnya)

4.5 Tahap Akhir dalam Audit Lapangan

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

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

Dalam rapat penutupan kegiatan audit lapangan:

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

4.6 Laporan Audit Internal

Laporan audit internal memuat hal berikut:

1. Identifikasi laporan
2. Maksud, tujuan dan ruang lingkup audit
3. Rincian program studi, auditor, tanggal, dan area audit
4. Identifikasi dokumen referensi (standar, manual, prosedur, kontrak, dll)
5. Ringkasan temuan
6. Pengamatan ketidaksesuaian dan bukti pendukung

Format laporan audit ditunjukkan dalam Lampiran.

4.7 Permintaan Tindakan Koreksi (PTK)

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

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

Perbedaan antara tindakan koreksi, tindakan pencegahan, dan verifikasi sebagai berikut:

Tindakan Koreksi	Tindakan untuk menghilangkan penyebab dari ketidaksesuaian yang dikenali/situasi lain yang tidak dikehendaki
Tindakan Pencegahan	Tindakan untuk menghilangkan kemungkinan penyebab ketidaksesuaian/kemungkinan situasi yang tidak dikehendaki
Verifikasi	Tindakan memastikan melalui ketetapan tentang bukti objektif bahwa persyaratan yang ditentukan telah dipenuhi

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

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

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

BAB V RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

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

Dalam melakukan rapat tindak lanjut temuan audit dilakukan dengan pembahasan tentang kegiatan secara bertahap yang ditunjukkan pada Tabel 5.1.

Tabel 5.1 Rapat pembahasan tindak lanjut temuan dalam RTM

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

BAB VI PENUTUP

Pelaksanaan audit mutu internal dilaksanakan melalui *desk evaluation* dan audit kepatuhan dengan cara visitasi ke Program Studi, Fakultas, Biro dan mengevaluasi apakah seluruh standar SPMI telah dicapai/dipenuhi oleh setiap Prodi, Fakultas dan Biro di Universitas Wiraraja. AMI diharapkan mampu untuk memberikan rekomendasi untuk perbaikan mutu selanjutnya, dan akan membantu Universitas Wiraraja dalam mempersiapkan audit eksternal atau akreditasi, baik oleh BAN PT maupun badan sertifikasi dan/atau akreditasi internasional.

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

Daftar Pustaka

- Bahan lokakarya AMI Dirjen Kelembagaan dan Kemahasiswaan, Penjaminan Mutu Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi, 15 – 16 Mei 2017, Jogjakarta.
- Bahan Workshop SPMI LLDIKTI Wilayah VII, 11-13 Juni 2021
- Pelatihan AMI 18-21 Juni 2021
- Panduan Audit Mutu Internal Program Studi tahun 2019. Surabaya: ITS.
- Panduan Audit Mutu Internal, Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi, 2017.
- Pedoman Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, Direktorat Pembelajaran dan Kemahasiswaan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2014, ISBN: 978-602-70089.
- Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012, tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNi).
- Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 32 Tahun 2016, tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi.
- Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 62 Tahun 2016, tentang Sistem Penjaminan Mutu Internal.
- Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi.

LAMPIRAN

DAFTAR ISTILAH

- Asesmen** atau Penilaian adalah satu atau lebih proses mengidentifikasi, mengumpulkan, dan mempersiapkan data yang digunakan untuk mengevaluasi pencapaian hasil mahasiswa dan tujuan program pendidikan.
- Audit berbasis risiko** adalah sebuah metode audit internal untuk memberikan jaminan bahwa risiko pada sebuah institusi telah dikelola sesuai dengan batasan risiko (*risk appetite*) yang telah ditetapkan oleh institusi.
- Audit Sistem** adalah audit terhadap kecukupan kebijakan dan prosedur organisasi untuk memenuhi persyaratan-persyaratan standar sistem audit mutu.
- Audit Kepatuhan** adalah pemeriksaan terhadap setiap prosedur atau Instruksi Kerja (IK) telah dilaksanakan secara tertib dan benar. Audit kepatuhan dilakukan melalui kunjungan di tempat teraudit/visitasi.
- Akreditasi** merupakan Sistem Penjaminan Mutu Eksternal sebagai bagian dari Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
- Auditor** adalah orang yang memiliki kemampuan dan kualifikasi untuk melakukan audit mutu. Bukti Audit (*Audit Evidence*): Catatan, pernyataan, fakta atau informasi lainnya yang relevan dengan kriteria audit dan dapat diperiksa. Bukti audit dapat bersifat kualitas atau kuantitas.
- Auditee** atau teraudit adalah Organisasi/unit kerja/orang yang diaudit.
- Ketua Tim Auditor (Lead auditor)** adalah orang yang ditunjuk untuk mengelola audit dan memimpin pelaksanaan audit dengan dibantu beberapa auditor.
- Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi** selanjutnya disingkat **BAN PT** adalah badan yang dibentuk oleh pemerintah untuk melakukan dan mengembangkan akreditasi perguruan tinggi secara mandiri.
- Bukti Audit (Audit Evidence)** adalah rekaman (*records*), dan pernyataan fakta/informasi yang relevan dengan kriteria audit yang dapat diverifikasi.
- Borang** adalah instrumen akreditasi yaitu berupa formulir yang berisikan data dan informasi yang digunakan untuk mengevaluasi dan menilai mutu suatu program studi tingkat program diploma, sarjana, dan pascasarjana.
- Capaian Pembelajaran Lulusan Program Studi** yang selanjutnya disingkat CPL Prodi adalah kemampuan lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan.
- Check List (Daftar Tilik)** adalah daftar pertanyaan yang disusun berdasar hasil audit dokumen untuk diverifikasi lebih lanjut dalam audit lapangan/visitasi/kepatuhan.
- Dosen** adalah pendidik profesional dan ilmuwan dengan tugas utama mentransformasikan, mengembangkan, dan menyebarkan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.
- Fakultas** adalah himpunan sumber daya pendukung yang menyelenggarakan dan mengelola pendidikan akademik, pendidikan profesi, dan/atau pendidikan vokasi dalam satu rumpun disiplin ilmu pengetahuan dan teknologi.
- Pusat Jaminan Mutu**, adalah salah satu unit di Universitas Wiraraja yang mempunyai tupoksi memantau, mengevaluasi dan melaporkan kepada pimpinan tentang mutu pendidikan di Universitas Wiraraja.
- Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia** yang selanjutnya disingkat **KKNI** adalah kerangka penjenjangan kualifikasi kompetensi yang dapat menyandingkan, menyetarakan, dan mengintegrasikan antara bidang pendidikan dan bidang pelatihan

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

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

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

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

Klien adalah seseorang atau organisasi yang meminta audit.

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

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

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

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

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

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

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

Perguruan Tinggi Swasta Badan Hukum selanjutnya disingkat **PTSBH** adalah Perguruan Tinggi Swasta yang didirikan oleh Masyarakat dengan membentuk badan penyelenggara berbadan hokum yang berprinsip nirlaba dan wajib memperoleh izin Menteri.

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

Rencana Asesmen dan Evaluasi yang selanjutnya disingkat dengan RAE merupakan perencanaan penilaian dan evaluasi pembelajaran yang disusun oleh dosen atau bersama tim, berisi paling sedikit: a. nama program studi, nama dan kode mata kuliah, semester, sks, nama dosen pengampu; b. waktu pelaksanaan asesmen dan/atau evaluasi; c. sub Capaian Pembelajaran MK (Sub CP MK); d. bentuk asesmen yang dilakukan; dan e. bobot dari asesmen yang dilakukan untuk meraih sub CP MK.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Contoh Daftar Tilik

	FORMULIR	No. Dokumen	2
	TEMUAN AUDIT	Berlaku Sejak	20 Juni2022
		Revisi	2
		Halaman	2

Hari/Tanggal	:	Auditee	:
Jam	:	Auditor	:
Fak/Prodi	:	a. Ketua	:
Nama Dokumen	:	b. Anggota	:
Halaman	:	c. Anggota	:

No	Referensi (Butir Mutu)	Pertanyaan	Hasil Observasi/ Audit Visitasi	S	TS	Catatan Khusus
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

S = Sesuai; TS = Tidak Sesuai
(Hijau diisi saat Audit Dokumen, Kuning diisi saat Audit Lapangan)

.....
Auditor

(_____)

Contoh Temuan Audit

	FORMULIR	No. Dokumen	2
	TEMUAN AUDIT	Berlaku Sejak	20 Juni2022
Revisi		2	
Halaman		2	

Hari/Tanggal : Auditee :

Jam : Auditor :

Fak/Prodi : Prodi a. Ketua :

Fakultas b. Anggota :

Universitas Wiraraja :

A. Temuan Audit

N o.	KTS/OB (Initial Auditor)	Referensi (butir mutu)	Temuan Audit	Akar Masalah	Rekomendasi	Rencana Tindak Lanjut	Target Tanggal Penyelesaian
1							
2							
3							
4							
5							

B. Peluang Peningkatan

No	Aspek/Bidang	Kelebihan	Peluang untuk peningkatan

Menyetujui,

Auditee

Lead Auditor

(.....)

(.....)

LAPORAN

Audit Mutu Internal (AMI)

Program Studi

Jenjang	:	
Fakultas	:	_____
Program Studi	:	_____
Ketua Program Studi	:	_____
Ketua Tim Auditor	:	_____
Anggota	:	_____
	:	_____
Siklus / Tahun	:	_____ / _____

LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL PROGRAM STUDI

I. PENDAHULUAN

Fakultas			
Program Studi			
Alamat			
Nama Kaprodi		Telp. :	
Tanggal Audit			
Ketua Auditor			Fakultas :
			Telp. :
Anggota Auditor	1. Nama : Fakultas : Telp. :		2. Nama : Fakultas : Telp. :
Tanda Tangan Ketua Auditor		Tanda Tangan Kaprodi :	

II. TUJUAN AUDIT:

Sekedar contoh (boleh pilih salah satu)

- a. Memastikan bahwa standar dikti, manual, prosedur dan instruksi kerja telah sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.
- b. Memastikan bahwa implementasi standar dikti telah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan dilaksanakan sesuai dengan manual, prosedur dan instruksi kerja yang telah ditetapkan.
- c. Memastikan kesiapan Program Studi dalam melaksanakan program Akreditasi
- d. Memastikan kelancaran pelaksanaan pengelolaan Program Studi
- e. Memastikan peluang peningkatan mutu Program Studi
- f. Tujuan lain, sebutkan:

III. LINGKUP AUDIT:

.....
.....

IV. JADWAL AUDIT:

Sekedar contoh

Hari/Tanggal audit :

No	Jam	Kegiatan Audit
1		<i>Pembukaan & Pertemuan dengan Kaprodi</i>
2		<i>Pertemuan dengan Staf Dosen</i>
3		<i>Pertemuan dengan Karyawan</i>
4		<i>Pertemuan dengan Mahasiswa</i>
5		<i>Pertemuan dengan alumni/pengguna lulusan (jika ada)</i>
6		<i>Penyampaian Temuan & Penutupan</i>

V. TEMUAN AUDIT:

No.	KTS/OB	Referensi (butir mutu)	Pernyataan

VI. Peluang Peningkatan

No	Aspek/Bidang	Kelebihan	Peluang untuk peningkatan

VII. KESIMPULAN AUDIT

- *Kelengkapan dokumen*
- *SPMI telah dijalankan dengan baik atau tidak ?*
- *Jumlah temuan*
- *Komitmen PS dalam menjalankan SPMI*

VIII. LAMPIRAN AUDIT:

1. PTK
2. Daftar Hadir

Lampiran

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

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

Contoh Verifikasi Tindak Lanjut Temuan Audit

Temuan adalah

- Segala sesuatu yang menyimpang terhadap standar
- Segala sesuatu yang potensial untuk menyimpang terhadap standar atau dapat mempengaruhi mutu layanan

Penulisan temuan harus Spesifik, Jelas (dimana, mengapa), dan Disertai contoh bukti.

Penulisan temuan harus mengikuti kaidah PLOR

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

Sehingga dalam menulis temuan audit:

- Harus berdasarkan fakta
- Harus ringkas dan jelas
- Tidak memasukkan opini
- Tidak memasukkan sebab-sebab ketidaksesuaian

CONTOH TEMUAN

1. Hasil Audit Visitasi

Di Prodi X ditemukan 3 silabus mata Kuliah A, B, dan C tanpa tanda tangan pengesahan pimpinan (yang disyaratkan dalam pengendalian silabus) akan digunakan untuk perkuliahan semester yang sedang berlangsung.

Penulisan temuan:

- Silabus tidak dikendalikan
- Ditemukan beberapa silabus matakuliah tanpa otorisasi di Prodi X yang akan digunakan untuk kuliah semester depan, missal silabus A, B, dan C.

2. Hasil Audit Visitasi

Beberapa karyawan di Bagian Tata Usaha belum paham mengenai Kebijakan Mutu yang beberapa waktu lalu telah dilakukan sosialisasi/pelatihan.

Penulisan temuan:

- Sosialisasi/pelatihan karyawan tidak mencapai sasaran
- Beberapa karyawan di Bagian Tata Usaha belum paham mengenai isi Kebijakan Mutu



**Lembaga Penjaminan Mutu
Universitas**

No : 01/RTL/.....

RENCANA TINDAK LANJUT AUDIT MUTU INTERNAL

Auditee (Unit) :	Auditor	Auditee	Atasan Langsung Auditee
	Tanggal:	Tanggal:	Tanggal:
	Dr. Ana	Dr. Ani	Dr. Ane
Ruang Lingkup Audit :			
Kriteria :			

No	Hasil Audit	Akar Masalah	Rencana Tindak Lanjut	Target Penyelesaian (Tanggal)	Status	Paraf Auditee + Tanggal Close
1.					Progress	
2.					Close	
3.					Progress	
4.						
5.						
6.						

No	Hasil Audit	Akar Masalah	Rencana Tindak Lanjut	Target Penyelesaian (Tanggal)	Status	Paraf Auditee + Tanggal Close
7.		-				
8.						

<p>Catatan Lembaga Penjaminan Mutu: (jika ada)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 	<p style="text-align: center;">Kepala Lembaga Penjaminan Mutu</p> <p style="text-align: right;">.....</p>
--	---