



PEDOMAN AMI

2020

Audit Mutu Internal

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SULTHAN THAHA SAIFUDDIN JAMBI

www.lpm.uinjambi.ac.id

lpm-uinjambi.ac.id

Jl. Lintas Jambi-Ma. Bulian KM.16, Sei. Duren,
Kec. Jaluko, Kab. Muaro Jambi, Prov. Jambi

(0741) 60548
(0741) 60731



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum, Wr. Wb.

Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) dari waktu ke waktu terus meningkatkan kualitas untuk kelengkapan dan perbaikan standar mutu. Untuk tahun 2020 Lembaga Penjaminan Mutu perlu menyempurnakan standar mutunya dengan melakukan evaluasi dan revisi, seiring perkembangan Universitas Islam Negeri Sulthan Thaha Saifuddin Jambi menuju Universitas yang berkualitas dan berdaya saing. Lembaga Penjaminan Mutu Universitas Islam Negeri Sulthan Thaha Saifuddin Jambi terus menjalankan tugasnya yaitu memimpin, merancang, dan mengendalikannya serta meningkatkan Sistem Penjaminan Mutu Internal di lingkungan Universitas Islam Negeri Sulthan Thaha Saifuddin Jambi secara konsisten dan berkelanjutan.

Dokumen Pedoman Audit Mutu Internal (AMI) Universitas Islam Negeri Sulthan Thaha Saifuddin Jambi, disusun sebagai acuan penetapan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian dan peningkatan Standar Audit Mutu Internal, baik pada tingkat Universitas, Fakultas, Program Studi maupun unit kerja di lingkungan Universitas Islam Negeri Sulthan Thaha Saifuddin Jambi yang terus menerus disempurnakan. Dokumen tersebut merupakan tuntutan peraturan perundang-undangan dan tuntutan serta tantangan nasional dan global juga berdasarkan pengalaman Lembaga Penjaminan Mutu Universitas Islam Negeri Sulthan Thaha Saifuddin Jambi dalam mengelola penyelenggaraan Audit Mutu Internal Universitas Islam Negeri Sulthan Thaha Saifuddin Jambi dari tahap perancangan, pelaksanaan, dan evaluasi serta peningkatan. Akhirnya diharapkan banyak masukan yang konstruktif dari civitas akademika Universitas Islam Negeri Sulthan Thaha Saifuddin Jambi sebagai bahan masukan dan pertimbangan pengembangan Audit Mutu Internal Universitas Islam Negeri Sulthan Thaha Saifuddin Jambi dan stakeholder sebagai bahan masukan dan pertimbangan pengembangan Pelaksanaan Audit di lingkungan Universitas Islam Negeri Sulthan Thaha Saifuddin Jambi untuk lebih baik dan bermutu.

Wassalaikummu'alaikum, Wr. Wb.

Jambi, Mei 2020
Ketua Lembaga Penjaminan Mutu,



Dr. Dian Mursyidah, M.Ag

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Ruang Lingkup	1
B. Landasan Hukum	1
C. Daftar Istilah	2
BAB II	5
PENGERTIAN, TUJUAN DAN MANFAAT AMI	5
A. Pengertian Audit Mutu Internal	5
B. Tujuan Audit Mutu Internal.....	6
C. Manfaat Audit Mutu Internal.....	6
D. Prinsip-prinsip Audit Mutu.....	7
E. Pertimbangan Audit Mutu	8
F. Tahapan Audit Mutu Internal	9
BAB III	10
EVALUASI DIRI	10
A. Pengertian Evaluasi Diri	10
B. Tujuan dan Manfaat Evaluasi Diri.....	12
C. Lingkup dan Area Evaluasi Diri	12
D. Pertimbangan Sebelum Melakukan Evaluasi Diri	13
E. Mekanisme Evaluasi Diri.....	14
F. Langkah-Langkah Penyusunan Laporan Evaluasi Diri	15
G. Pelaksanaan Penyusunan Evaluasi Diri	18
H. Komponen dan Struktur dalam Laporan Evaluasi Diri	19
BAB IV	21
PERENCANAAN AMI	21
A. Pengertian	21
B. Perumusan Kebijakan dan Tujuan AMI	21

C. Penentuan Lingkup dan Area.....	22
D. Penentuan Tim Auditor.....	22
E. Penentuan Jadwal dan Tempat.....	23
F. Persiapan Dokumen.....	24
G. Kompetensi Lembaga yang Mengelola Program Audit.....	24
H. Menetapkan Level Program Audit.....	24
I. Menentukan Sumber Daya Program Audit.....	25
BAB V	26
KOMPETENSI AUDITOR	26
A. Prilaku Pribadi	26
B. Pengetahuan dan Keterampilan	27
C. Disiplin Dan Kompetensi Khusus Sektoral Auditor	30
D. Kompetensi Umum Pemimpin Tim Audit.....	30
E. Pengetahuan dan Keterampilan Untuk Mengaudit Berbagai Disiplin Ilmu	31
F. Pencapaian Kompetensi Auditor	31
BAB VI.....	32
PELAKSANAAN AMI.....	32
A. Pendahuluan.....	32
B. Persiapan Program Audit.....	32
C. Mengawali Audit	37
D. Melakukan Kegiatan Audit.....	40
BAB VII	44
RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN (RTM).....	44
A. Pengertian	44
B. Karakteristik Rapat Tinjauan Manajemen	45
C. Materi Rapat Tinjauan Manajemen	46
D. Luaran Rapat Tinjauan Manajemen.....	46
E. Agenda Rapat Tinjauan Manajemen.....	46
BAB VIII.....	48
KOMPONEN DAN LINGKUP AUDIT MUTU INTERNAL.....	48
A. Standar ISO 21001:2018.....	48

B. Kriteria Badan Akreditasi Nasional.....	51
C. Lingkup Audit Mutu Internal.....	52
BAB IX.....	54
PENUTUP.....	54
Referensi	55
Lampiran 1	56
Lampiran 2	91

BAB I

PENDAHULUAN

A. Ruang Lingkup

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

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

B. Landasan Hukum

1. Bab III Pasal 52 Undang-Undang Nomor 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
(1) Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi merupakan kegiatan sistemik untuk meningkatkan mutu pendidikan tinggi secara berencana dan berkelanjutan. (2) Penjaminan mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui penetapan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan standar pendidikan tinggi.
2. Pasal 5 ayat (1) Permenristekdikti No. 62 Tahun 2016 Tentang SPM Dikti (1) SPMI memiliki siklus kegiatan yang terdiri atas: a. Penetapan Standar Pendidikan Tinggi;

b. Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi; c. Evaluasi pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi d. Pengendalian pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi; dan e. Peningkatan Standar Pendidikan Tinggi. (2) Evaluasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf c dilakukan melalui Audit Mutu Internal.

C. Daftar Istilah

1. Audit; proses sistematis, independen dan terdokumentasi untuk memperoleh bukti objektif dan mengevaluasinya secara objektif untuk menentukan sejauh mana kriteria audit dipenuhi. Audit internal, kadang-kadang disebut audit pihak pertama, dilakukan oleh, atau atas nama, organisasi itu sendiri. Audit eksternal mencakup audit yang umumnya disebut audit pihak kedua dan ketiga. Audit pihak kedua dilakukan oleh pihak yang memiliki kepentingan dalam organisasi, seperti pelanggan, atau oleh individu lain atas nama mereka. Audit pihak ketiga dilakukan oleh organisasi audit independen, seperti yang menyediakan sertifikasi / pendaftaran kesesuaian atau lembaga pemerintah.
2. Program audit; pengaturan untuk satu set audit atau lebih yang direncanakan untuk jangka waktu tertentu dan terarah menuju tujuan tertentu.
3. Ruang lingkup audit; luas dan batasan audit. Ruang lingkup audit umumnya mencakup deskripsi lokasi fisik dan virtual, fungsi, unit organisasi, kegiatan dan proses, serta periode waktu yang dicakup. Lokasi virtual adalah tempat organisasi melakukan pekerjaan atau menyediakan layanan menggunakan lingkungan online yang memungkinkan individu terlepas dari lokasi fisik untuk menjalankan proses.
4. Rencana audit; deskripsi kegiatan dan pengaturan untuk audit.
5. Kriteria audit; serangkaian persyaratan digunakan sebagai referensi untuk membandingkan bukti objektif. Jika kriteria audit adalah persyaratan hukum (termasuk undang-undang atau peraturan), istilah "Kepatuhan" atau "ketidakpatuhan" sering digunakan dalam temuan audit. Persyaratan dapat mencakup kebijakan, prosedur, instruksi kerja, persyaratan hukum, kewajiban kontrak, dll.
6. Bukti objektif; data yang mendukung keberadaan atau kebenaran sesuatu. Bukti obyektif dapat diperoleh melalui observasi, pengukuran, tes atau dengan cara lain.

Bukti obyektif untuk tujuan audit umumnya terdiri dari catatan, pernyataan fakta, atau informasi lain yang relevan dengan kriteria audit dan dapat diverifikasi.

7. Bukti audit; catatan, pernyataan fakta atau informasi lain, yang relevan dengan kriteria audit dan diverifikasi.
8. Temuan audit; hasil evaluasi bukti audit yang dikumpulkan terhadap kriteria audit. Temuan audit menunjukkan kesesuaian atau ketidaksesuaian. Temuan audit dapat mengarah pada identifikasi risiko, peluang untuk perbaikan atau pencatatan praktik yang baik.
9. Kesimpulan audit; hasil audit setelah mempertimbangkan tujuan audit dan semua temuan audit.
10. Auditee; organisasi secara keseluruhan atau bagiannya sedang diaudit.
11. Tim audit; satu atau lebih orang yang melakukan audit, didukung jika diperlukan oleh pakar teknis
12. Auditor; orang yang melakukan audit.
13. Ahli teknis; orang yang memberikan pengetahuan atau keahlian khusus kepada tim audit.
14. Sistem manajemen; set elemen yang saling terkait atau berinteraksi dari suatu organisasi untuk menetapkan kebijakan dan tujuan, dan proses untuk mencapai tujuan tersebut.
15. Risiko; Efek ketidakpastian. Efeknya adalah penyimpangan dari yang diharapkan - positif atau negatif. Ketidakpastian adalah keadaan, bahkan sebagian, dari kekurangan informasi terkait dengan, pemahaman atau pengetahuan tentang suatu peristiwa, konsekuensi dan kemungkinannya. Risiko sering ditandai dengan mengacu pada peristiwa potensial dan konsekuensi atau kombinasi dari semuanya. Risiko sering dinyatakan dalam kombinasi konsekuensi dari suatu peristiwa (termasuk perubahan keadaan) dan kemungkinan terkait dari kejadian
16. Kesesuaian; Pemenuhan suatu persyaratan.
17. Ketidaksesuaian; tidak terpenuhinya persyaratan.
18. Kompetensi; kemampuan untuk menerapkan pengetahuan dan keterampilan untuk mencapai hasil yang diinginkan.
19. Persyaratan; kebutuhan atau harapan yang dinyatakan, umumnya tersirat atau wajib.

20. Proses; set kegiatan yang saling terkait atau berinteraksi yang menggunakan input untuk memberikan hasil yang diinginkan
21. Kinerja; Hasil yang dapat diukur. Kinerja dapat dikaitkan dengan temuan kuantitatif atau kualitatif. Kinerja dapat berhubungan dengan pengelolaan kegiatan, proses, produk, layanan, sistem atau organisasi.
22. Efektivitas; sejauh mana kegiatan yang direncanakan direalisasikan dan hasil yang direncanakan tercapai.
23. Observer; Individu yang ikut serta dalam tim audit tapi tidak berperan sebagai auditor.
24. Refreshment;
25. Audit Tindak lanjut;
26. Verifikasi data; dan
27. Ekspose Hasil audit.

BAB II

PENGERTIAN, TUJUAN, DAN MANFAAT AMI

A. Pengertian Audit Mutu Internal

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

Audit sejatinya terdiri dari dua, yaitu Audit Internal yang dilakukan untuk menentukan tingkat kesesuaian pelaksanaan kegiatan terhadap standar mutu organisasi sendiri (standar Internal), Peraturan, Prosedur, Instruksi kerja dan Audit eksternal yaitu audit yang dilakukan untuk menentukan tingkat kesesuaian terhadap standar eksternal.

Menurut Permenristekdikti No. 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, mutu pendidikan tinggi adalah tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan Standar Pendidikan Tinggi yang terdiri atas Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan Standar yang ditetapkan oleh Perguruan Tinggi. Bila Standar Pendidikan Tinggi disepadankan dengan kata “janji”, maka mutu adalah tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan dengan “janji”. Atau dengan kata lain satunya kata dengan perbuatan. Tatkala “janji” belum terpenuhi, dapat dianggap sebagai belum bermutu. Sebaliknya, kapan tingkat penyelenggaraan sama dengan janji, maka saat itu disebut mutu telah tercapai. Untuk mengukur tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan Standar Pendidikan Tinggi, dilakukan Evaluasi Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi. Evaluasi adalah bagian dari siklus implementasi PPEPP. Oleh karena itu, evaluasi dilakukan terhadap pelaksanaan semua Standar Pendidikan Tinggi. Dari segi pihak yang melaksanakan, evaluasi dapat dilakukan oleh pelaksana standar, pejabat di atasnya, atau oleh auditor mutu internal. Permenristekdikti No 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, Pasal 5, telah mengamanatkan bahwa evaluasi pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi dilakukan melalui AMI.

Dalam beberapa referensi ditemukan beberapa definisi audit. Namun, secara substansi beberapa definisi tersebut, pada dasarnya menekankan pada akuntabilitas, objektivitas, dan independensi. Akuntabilitas bermakna bahwa kegiatan audit yang

dilakukan harus dapat dipertanggungjawabkan, baik secara hukum maupun moral. Sementara, kata objektivitas dan independensi sering digunakan bersamaan, yang memiliki makna sikap jujur, tidak dipengaruhi pendapat dan pertimbangan pribadi atau golongan dalam mengambil keputusan atau tindakan. Auditor dalam bekerja harus tidak memihak dan menghindari pertentangan kepentingan, saat membuat keputusan auditor harus bebas dari segala macam intervensi.

B. Tujuan Audit Mutu Internal

Beberapa tujuan dari pelaksanaan AMI dapat diuraikan sebagai berikut:

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

C. Manfaat Audit Mutu Internal

Manfaat AMI secara langsung adalah diperolehnya rekomendasi peningkatan mutu perguruan tinggi. Rekomendasi tersebut akan bermanfaat bagi pimpinan perguruan tinggi

dalam mengembangkan berbagai program untuk mencapai tujuan perguruan tinggi. Dengan demikian, AMI merupakan salah satu langkah untuk mengetahui kesesuaian standar dengan pelaksanaan yang telah dilakukan pada berbagai aspek yang ditetapkan dalam lingkup AMI, misalnya:

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

D. Prinsip – prinsip Audit Mutu

Prinsip-prinsip Audit Mutu meliputi :

1. Integritas (*Integrity*) auditor menjalankan pekerjaannya dengan jujur, rajin dan bertanggungjawab. Dapat mengaplikasikan berbagai peraturan/regulasi/standar dan dapat memperlihatkan bahwa ia kompeten
2. Memaparkan dengan apa adanya (*fair presentation*) Auditor harus menyampaikan laporan hasil audit yang sesungguhnya. Temuan audit, kesimpulan audit dan laporan audit ditampilkan apa adanya
3. Dilakukan dengan profesional (*due profesional care*) Auditor harus selalu melatih diri supaya pantas dalam melaksanakan tugas dan percaya diri dalam berhadapan dengan auditee. Memiliki kompetensi yang diperlukan. Prinsip-Prinsip Audit Mutu Internal
4. Menjaga kerahasiaan (*confidentially*) : Auditor harus bijaksana dalam menggunakan informasi yang disampaikan pada saat audit. Termasuk menangani informasi sensitif dan rahasia

5. Bebas (*independence*) Auditor harus berlaku obyektif dan tidak memihak. Tidak ada konflik kepentingan dengan auditee dan unit yang diaudit.
6. Pendekatan berdasarkan bukti (*evidence based approach*) Audit harus dapat memverifikasi bukti. Bukti audit harus dapat diverifikasi secara umum didasarkan pada sampel informasi yang tersedia, karena audit dilakukan selama periode waktu yang terbatas dan dengan sumber daya yang terbatas. Penggunaan sampling yang tepat harus diterapkan, karena ini terkait erat dengan kepercayaan yang dapat ditempatkan dalam kesimpulan audit.
7. Pendekatan berbasis risiko : pendekatan audit yang mempertimbangkan risiko dan peluang. Pendekatan berbasis risiko harus secara substantif memengaruhi perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan audit untuk memastikan bahwa audit difokuskan pada hal-hal yang penting bagi klien audit, dan untuk mencapai tujuan program audit

E. Pertimbangan dalam Audit Mutu

Untuk memahami konteks pihak yang diaudit, program audit mempertimbangkan;

1. *Auditee*;
2. Tujuan organisasi;
3. masalah eksternal dan internal yang relevan;
4. Kebutuhan dan harapan pihak berkepentingan yang relevan;
5. Persyaratan keamanan informasi dan kerahasiaan.

Program audit harus mencakup informasi dan mengidentifikasi sumber daya untuk memungkinkan audit dilakukan secara efektif dan efisien dalam kerangka waktu yang ditentukan. Informasi harus mencakup:a) tujuan program audit;b) risiko dan peluang yang terkait dengan program audit dan tindakan untuk mengatasinya;c) ruang lingkup (luas, batas, lokasi) dari setiap audit dalam program audit;d) jadwal (jumlah / durasi / frekuensi) audit;e) tipe audit, seperti internal atau eksternal;f) kriteria audit;g) metode audit yang akan digunakan;h) kriteria untuk memilih anggota tim audit;i) informasi terdokumentasi yang relevan.

Implementasi program audit harus dipantau dan diukur secara berkelanjutan untuk memastikan tujuannya tercapai. Program audit harus ditinjau untuk mengidentifikasi kebutuhan untuk perubahan dan kemungkinan peluang untuk perbaikan.

F. Tahapan Audit Mutu Internal

Pelaksanaan audit mutu internal dalam pelaksanaannya, agar terarah dan dapat berdaya guna, dilakukan dengan dengan beberapatahap, mulai dari tahapan persiapan sampai pada tahapan pelaporan. Secara umum tahapan dalam pelaksanaan audit mutu internal ini adalah :

1. Tahap persiapan. Dimana pada tahap ini tim yang ada di lembaga penjaminan mutu mempersiapkan segala sesuatunya yang berkaitan dengan akan diadakan audit mutu internal, seperti penerbitan surat keputusan Rektor untuk pelaksanaan AMI, rancangan schedul kegiatan AMI, pemenuhan administrasi dan perlengkapan AMI dan lainnya.
2. Refreshment auditor. Pelaksanaan refreshment bagi para auditor merupakan kegiatan yang sangat diperlukan dalam rangka mengupgrade dan menyegarkan semangat para auditor kembali untuk melaksanakan kegiatan AMI, maka kegiatan refreshment ini wajib diikuti oleh auditor AMI dan menjadi persyaratan untuk dapat ditugaskan melaksanakan audit mutu internal pada tahun berjalan,
3. Penetapan form dan rubrik soal AMI. Pelaksanaan AMI berjalan dengan lancar dan sesuai dengan yang diharapkan, ketika sebelum dilaksanakan AMI para auditor sudah mempunyai rumusan yang jelas apa yang akan mereka audit dan perencanaan audit yang sudah jelas, perencanaan pelaksanaan audit diawalidengan adanya form dan rubrik soal AMI yang sudah ditetapkan dan telah disepakati oleh para auditor.
4. Penetapan Lead dan Anggota auditor. Audit mutu internal terhadap unit unit yang ada di lingkungan UIN STS Jambi, akan dilakukan oleh beberapa orang auditor dan seorang leadnya yang ditetapkan oleh pihak LPM
5. Penetapan jadwal AMI. Penetapan jadwal AMI didasarkan kepada kesepakatan pihak auditor dengan para auditi di setiap unit yang akan diaudit, dimana pihak LPM ataupun auditor sebelum turun ke lapangan untuk, terlebih dahulu mengkonfirmasi kepada pihak pihak auditi kesiapannya untuk diaudit.
6. Pelaksanaan AMI. Pelaksanaan AMI ditetapkan selama lima hari kerja, dimana dalam pelaksanaan AMI ini seluruh pejabat yang akan diaudit wajib hadir dan memberikan informasi dan data yang jelas dan lengkap kepada auditor dan para

auditor dibawah kordinasi leadnya mengatur tatacara pelaksanaannya sesuai dengan kesepakatan dengan auditi yang mereka audit,

7. Menyusun hasil audit. Setelah pelaksanaan audit, para auditor wajib menyusun hasil auditnya secara rinci dan menentukan nilai hasil auditnya pada setiap temuannya. (Mayor, minor, observasi atau sesuai), pada untuk disampaikan hasil tersebut pada ekspos hasil AMI,
8. Ekspose temuan AMI. Setelah pelaksanaan AMI berakhir dan laporan hasil audit selesai, auditor harus mengkonfirmasi kepada pihak auditi untuk mendapatkan kesepakatan untuk diadakan ekspose hasil temuan audit. Ekspose wajib dihadiri oleh seluruh pejabat unit yang di audit dan auditornya untuk mendapatkan konfirmasi dan verifikasi hasil audit.
9. Penandatanganan hasil ekspos temuan audit. Hasil ekspose dari temuan AMI harus di print out dan ditandatangani oleh pihak auditor dan auditi yang diketahui oleh kepala pusat audit dan pengendalian mutu,
10. Penyampaian laporan ke lembaga penjaminan mutu. Hasil ekspose yang telah ditandatangani auditor dan auditi harus disampaikan ke pihak LPM selambatnya tujuh hari setelah ekepos.
11. Audit Tindak Lanjut. Laporan hasil ekspose yang sudah disampaikan di LPM, diverifikasi dan diidentifikasi oleh LPM untuk dilakukan audit tindak lanjut (ATL) terhadap temuan-temuan yang ada dari AMI tersebut guna mengecek yang mungkin ada perbaikan atau pemenuhan temuan yang telah dilakukan saat AMI, ATL ini dilakukan dengan waktu lima hari kerja.
12. Rapat tinjauan manajemen.

BAB III

EVALUASI DIRI

A. Pengertian Evaluasi Diri

Evaluasi diri merupakan upaya untuk mengetahui gambaran mengenai kinerja dan keadaan dirinya melalui pengkajian dan analisis yang dilakukan sendiri berkenaan dengan kekuatan, kelemahan, peluang, tantangan, kendala, bahkan ancaman yang dihadapinya.

Komponen evaluasi diri mencakup masukan, proses, luaran, hasil, dan dampak (*input, process, output, outcome, and impact*) berdasarkan data, informasi dan bukti- bukti lainnya yang berkenaan dengan komponen-komponen sistemik dari seluruh penyelenggaraan institusi. Evaluasi diri dapat disimplifikasi menjadi kegiatan bercermin yang akan memberikan gambaran nyata dari objek di depannya atau objek evaluasi diri.

Evaluasi diri pada hakekatnya merupakan salah satu model dari Evaluasi Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi dalam siklus SPMI yaitu PPEPP. Disamping adanya model evaluasi diri kita mengenal juga model monitoring dan AMI. Dilihat dari sudut pandang waktu pelaksanaan dan personel yang melakukannya, monitoring dilaksanakan ketika proses sedang berlangsung, sedangkan evaluasi diri dilaksanakan ketika proses sudah selesai. Dalam pelaksanaannya, baik monitoring maupun evaluasi diri berasal dari pihak internal sehingga apabila dilihat dari dua macam aspek tadi tampak bahwa kedua model tersebut saling melengkapi sehingga sering digabung dan muncul istilah monev atau monev-in yang merupakan paduan dari monitoring dan evaluasi (diri) internal.

Sedangkan AMI dilaksanakan ketika proses sudah selesai dan pelaksanaannya oleh pihak luar atau pihak yang tidak terlibat dalam proses dan harus dilakukan oleh auditor. Seseorang dikatakan sebagai auditor apabila memenuhi dua macam persyaratan, yaitu memiliki kompetensi dan pengalaman. Kompetensi dicapai dengan mengikuti pelatihan sebagai auditor yang dibuktikan dengan sertifikat sedangkan pengalaman dibuktikan dengan pernah melaksanakan audit atau setidaknya pernah berperan sebagai observer audit. Penetapan auditor mutu internal dilakukan oleh pimpinan perguruan tinggi dengan surat keputusan.

B. Tujuan dan Manfaat Evaluasi Diri

1. Tujuan Evaluasi Diri

Pelaksanaan evaluasi diri bertujuan untuk:

- a. Penyusunan profil institusi yang komprehensif dengan data mutakhir.
- b. Perencanaan dan perbaikan diri secara berkelanjutan.
- c. Penjaminan mutu internal.
- d. Pemberian informasi mengenai kondisi suatu institusi kepada masyarakat dan pihak tertentu yang memerlukannya (stakeholders).
- e. Persiapan untuk evaluasi eksternal (akreditasi, sertifikasi).

2. Manfaat Evaluasi Diri

Dengan dilaksanakan evaluasi diri maka akan diperoleh manfaat sebagai berikut:

- a. Membantu dalam identifikasi masalah, penilaian program dan pencapaian sasaran.
- b. Menuntun terciptanya budaya mutu melalui evaluasi.
- c. Mendorong keterbukaan sehingga akan memperkecil kesenjangan antara tujuan pribadi dan tujuan lembaga.
- d. Membantu terbentuknya pemutakhiran program institusi dengan meninjau kembali kebijakan yang ada.

C. Lingkup dan Area Evaluasi Diri

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

Kebijakan tentang evaluasi diri meliputi perumusan tujuan, lingkup, dan area evaluasi diri. Contohnya apabila tujuan evaluasi diri untuk kepentingan persiapan Sistem penjaminan mutu eksternal atau SPME (akreditasi) maka lingkup yang digunakan adalah pemenuhan dan pelampauan standar yang telah ditetapkan. Dalam hal ini yang dimaksud standar adalah standar pendidikan tinggi yang terdiri atas standar nasional pendidikan tinggi yang mengacu kepada Permenristekdikti Nomor 44 tahun 2015 dan

standar pendidikan tinggi yang telah ditetapkan oleh perguruan tinggi yang melampaui standar nasional pendidikan tinggi. Area yang ditetapkan adalah semua unit/lembaga/pusat/departemen yang terlibat dalam proses pemenuhan standar yang telah ditetapkan.

Untuk menjamin efektivitas dan efisiensi proses dan hasil evaluasi diri maka lingkup dan area evaluasi diri dapat dilakukan pada sebagian standar saja, misalnya pada tahun pertama lingkup yang ditetapkan adalah khusus Standar Pendidikan, maka untuk tahun kedua dan ketiga secara berturut-turut adalah Standar Penelitian dan Standar Pengabdian pada Masyarakat, selanjutnya pada tahun keempat meliputi Standar Pendidikan, Penelitian, dan Pengabdian pada Masyarakat.

Sebagai contoh pada sertifikasi AUN tingkat program studi, sesuai dengan buku Guide to AUN-QA Assessment at Program Level, pelaksanaan evaluasi diri yang dimulai sejak dibentuknya tim sampai tersusun laporan evaluasi diri lengkap memerlukan waktu 9 bulan sampai 1 tahun.

D. Pertimbangan Sebelum Melakukan Evaluasi Diri

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

1. Pimpinan harus sepenuhnya mendukung kegiatan evaluasi diri dan menyediakan akses informasi yang relevan yang dibutuhkan untuk sistem penjaminan mutu yang efektif. Evaluasi diri berfungsi untuk memperoleh wawasan struktural dalam operasi dan kinerja institusi,
2. Dukungan pimpinan untuk melakukan evaluasi diri tidak cukup untuk suksesnya program, untuk itu seluruh organisasi harus mempersiapkan diri untuk evaluasi diri. Menilai kualitas kinerja lebih dari sekedar mengevaluasi kinerja sebuah program. Hal ini juga berhubungan dengan pengembangan dan pembentukan institusi. Staf harus bertanggung jawab atas kualitas dan semua staf harus dilibatkan dalam evaluasi diri.
3. Menulis laporan evaluasi diri secara kritis pada sistem penjaminan mutu internal menuntut organisasi dan koordinasi yang baik. Utamanya, ketua tim harus memimpin dan mengkoordinasikan proses evaluasi diri. Ketua tim yang dipilih harus memiliki hubungan yang baik dengan pimpinan institusi termasuk staf kunci di dalam

manajemen. Ketua tim harus memiliki akses untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan di semua lini, dan memiliki wewenang untuk bertemu dan berdiskusi dengan pemangku kepentingan.

4. Diharapkan membentuk tim kerja (task force) yang bertanggung jawab atas evaluasi diri. Hal ini penting agar tim terstruktur sedemikian rupa sehingga keterlibatan semua bagian akan terjamin. Tim kerja harus bertanggung jawab atas evaluasi diri (mengumpulkan, menganalisis data dan menarik kesimpulan). Jadwal yang jelas harus disiapkan untuk mengembangkan evaluasi diri.
5. Dengan asumsi bahwa evaluasi diri didukung oleh institusi, maka tim kerja dapat menyelenggarakan lokakarya atau seminar untuk membahas atau mengomunikasikan mekanisme evaluasi diri agar semua staf memahami isi laporan evaluasi diri.

E. Mekanisme Evaluasi Diri

Evaluasi diri dilakukan melalui tahapan berikut:

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

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

F. Langkah-langkah Penyusunan Laporan Evaluasi Diri

Proses evaluasi diri dapat mengikuti pendekatan prinsip 5i yaitu inisiasi, idealisme, informasi, identifikasi dan inepsi, untuk menentukan masa depan yang diinginkan. Penggunaan pendekatan prinsip 5i pada umumnya dilaksanakan secara simultan dengan mempertimbangkan banyak faktor.

1. Inisiasi. Setiap rencana, pasti dihasilkan dari suatu prakarsa yang didasari atas pemahaman terhadap beberapa persyaratan untuk pembuatan rencana pengembangan. Beberapa aktor kunci (*key actors/key persons*), pada umumnya adalah pimpinan institusi, dapat memberikan kontribusi yang visioner dalam pembuatan suatu rencana yang diinginkan.
2. Idealisme. Rencana adalah suatu pengintegrasian antara gagasan (*idea*) dengan idealisme, karena rencana adalah alat pengambilan keputusan yang digunakan untuk memutuskan implementasi atau pelaksanaan pembangunan masa depan yang diinginkan
3. Informasi. Kualitas suatu rencana sangat ditentukan oleh adanya data dan informasi yang relevan. Data dan informasi ini akan dianalisis, disimpulkan, dan digunakan untuk penyusunan rencana pengembangan.
4. Identifikasi. Hasil evaluasi dan analisis akan menjadi dasar/landasan untuk mengidentifikasi isu-isu strategis, permasalahan atau program-program unggulan dan berbagai hal yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan tujuan dan sasaran pengembangan.
5. Pembuatan Rencana Awal. Pada akhir proses pembuatan rencana pengembangan adalah pembuatan rencana awal (*inception of plan*) yang sifatnya global, ringkas dan merupakan ikhtisar/rangkuman dari jabaran rencana pengembangan yang kompleks dan rinci.

Kelima langkah tersebut di atas harus diikuti dan dilaksanakan untuk menghasilkan Laporan Evaluasi Diri yang berkualitas. Sehingga kelima langkah tersebut di atas harus dijabarkan secara sistematis menjadi langkah-langkah yang lebih rinci sebagai berikut:

1. Pemosisian.

Langkah ini diartikan sebagai kegiatan pengumpulan dan pengolahan berbagai data dan informasi yang diperlukan untuk pembuatan Laporan Evaluasi Diri. Kegiatan ini merupakan tugas dan tanggungjawab pimpinan perguruan tinggi. Kegiatan pengumpulan dan pengolahan data, dapat dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

- a. Identifikasi data dan informasi yang dibutuhkan. Data dan informasi minimal yang dibutuhkan, dapat dilihat baik pada Laporan Kinerja Perguruan Tinggi (LKPT) maupun dalam cakupan Laporan Evaluasi Diri (LED). Selain identifikasi data dan informasi yang dibutuhkan, diperlukan juga identifikasi dimana data dan informasi tersebut bisa didapatkan.
- b. Validasi data dan informasi. Data dan informasi yang didapatkan harus di validasi agar data dan informasi yang didapat tersebut dapat diyakini kebenarannya (sahih).
- c. Pengelompokan data dan informasi. Data dan informasi yang didapatkan dan telah diyakini kebenarannya, maka dikelompok-kelompokan sesuai tabel dalam LKPT/LED, sehingga mudah untuk diinterpretasikan/dianalisis.
- d. Pengecekan konsistensi data dan informasi. Setelah dikelompok-kelompokan, konsistensi antara kelompok data harus dicek konsistensinya. Ketika terjadi ketidak-konsistenan antar kelompok data, maka harus dilakukan pengumpulan data ulang. Ketidak-konsistenan data bisa terjadi, diantaranya akibat (1) cara pengumpulan data yang tidak sistematis dan tidak teliti, (2) tidak dilakukan proses validasi data.
- e. Analisis awal atau interpretasi tabel.

Data dapat dikategorikan menjadi 2 kategori, yaitu (1) data profil (profile data) dan (2) data kinerja (performance data). Data profil adalah data yang diambil saat itu, sedangkan data kinerja adalah data yang diambil dalam kurun waktu tertentu. Data kinerja adalah sederetan data profil yang disusun berdasarkan waktu pengambilan data profil tersebut.

Untuk data profil, interpretasi dilakukan dengan membandingkan antara data tersebut dan indikator kinerja institusi, yang merupakan standar yang ingin dicapai. Kesimpulan dari interpretasi tersebut, umumnya adalah gradasi buruk sampai dengan baik. Dikatakan baik, apabila data profil sesuai atau melebihi standar yang diacu, demikian juga sebaiknya. Untuk data kinerja, yang harus dicermati adalah kecenderungan yang terjadi dalam kurun waktu tertentu. Perlu diprediksi kelanjutan kecenderungan tersebut di masa mendatang.

2. Arahan dan Asumsi

Arahan dan asumsi dapat diartikan sebagai pengarahan yang ditetapkan berdasarkan asumsi yang dihasilkan dari analisis dan interpretasi data dan informasi untuk dijadikan pedoman oleh organ-organ resmi yang ada di institusi dan semua pihak yang terkait.

3. Tujuan Institusi

Tujuan institusi dapat diartikan sebagai gambaran kondisi dan situasi institusi di masa depan yang diinginkan pada kurun waktu tertentu.

4. Indikator Kinerja

Indikator Kinerja adalah penjabaran tujuan institusi dalam bentuk angka(kuantifikasi).

5. Analisis Situasi

Analisis situasi adalah kegiatan analisis data dan informasi menggunakan metoda analisis yang relevan dan umum dipakai (seperti SWOT analysis, Root-Cause Analysis). Kegiatan ini sebaiknya dilakukan setelah penetapan indikator kinerja institusi, karena indikator kinerja institusi diperlukan untuk melakukan analisis kesenjangan (gap analysis) antara kondisi yang ada pada saat ini dengan kondisi di masa depan yang diinginkan.

6. Kesimpulan

Kesimpulan adalah rangkuman dan kesimpulan dari hasil analisis situasional.

7. Langkah Strategis

Langkah strategis dapat diartikan sebagai kegiatan identifikasi berbagai strategi yang dapat digunakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dari banyak strategi yang telah berhasil diidentifikasi, harus ditetapkan, strategi mana yang dipilih.

Pengambilan keputusan strategi mana yang diambil, sebaiknya dilakukan pimpinan institusi bersama task force dan semua staf institusi.

8. Rencana Implementasi

Rencana implementasi dapat diartikan sebagai penjabaran dari strategi yang dipilih menjadi aktivitas-aktivitas yang dapat dilaksanakan di tingkat operasional. Tujuan dan indikator kinerja untuk masing-masing aktivitas tersebut harus selalu mengacu pada tujuan institusi dan indikator kinerja institusi.

G. Pelaksanaan Penyusunan Evaluasi Diri

1. Penetapan Tim Penyusun Laporan Evaluasi Diri

Pimpinan institusi menetapkan tim penyusun (*task force*) Laporan Evaluasi Diri yang merupakan orang yang memahami manajemen pendidikan tinggi melalui keputusan yang legal dan disertai dengan uraian tugas dan tanggungjawabnya.

2. Penyusunan Jadwal Kerja Tim Penyusun

Agar laporan dapat diselesaikan tepat waktu, maka tim penyusun harus membuat jadwal kerja yang dihitung mundur dari batas waktu penyerahan laporan sebagai bagian dari dokumen usulan akreditasi.

3. Pembagian Kerja

Mengingat beban kerja tim yang cukup berat dan waktu pembuatan laporan yang umumnya terbatas, maka perlu dilakukan pembagian pekerjaan yang jelas.

4. Pengumpulan dan Analisis Data

Prosedur pengumpulan dan analisis data telah cukup dijelaskan pada bagian terdahulu, namun perlu diperhatikan bahwa proses pengumpulan dan analisis data umumnya merupakan proses yang dilakukan secara berulang (iterasi). Hal ini terjadi, karena sering dijumpai adanya kebutuhan data baru untuk dapat mendukung pengambilan kesimpulan yang logis dan benar.

5. Penulisan Laporan Evaluasi Diri

Mengingat materi yang harus disampaikan dalam Laporan Evaluasi Diri harus gayut dan terlihat benang merahnya, penulisan laporan evaluasi diri seyogyanya tidak dilakukan oleh orang yang berbeda untuk setiap bagian. Agar di dalam penjabaran materi tersebut dapat tersusun secara runut dan mudah dibaca, serta dipahami, perlu ditunjuk

satu atau lebih anggota tim yang bertugas sebagai proof reader materi yang telah ditulis tersebut. Draft akhir LED harus direview oleh pimpinan.

6. Sosialisasi Laporan Evaluasi Diri

Setelah Laporan Evaluasi Diri selesai disusun, sebaiknya disosialisasikan kembali pada semua pihak berkepentingan (para pemangku kepentingan), khususnya staf akademik, untuk mendapatkan masukan. Untuk penentuan indikator kinerja, sebaiknya dibicarakan dan disepakati oleh semua pihak yang terkait dalam pelaksanaan implementasi program yang akan dilaksanakan.

H. Komponen dan Struktur dalam Laporan Evaluasi Diri

Merujuk pada Peraturan BAN-PT Nomor 59 tahun 2018, laporan evaluasi diri paling tidak memuat 9 (sembilan) kriteria yang meliputi kriteria:

- a. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi
- b. Tata Pamong, Tata Kelola, dan Kerjasama
- c. Mahasiswa
- d. Sumber Daya Manusia
- e. Keuangan, Sarana, dan Prasarana,
- f. Pendidikan
- g. Penelitian
- h. Pengabdian kepada Masyarakat
- i. Luaran dan Capaian Tridharma.

Sementara strukturnya meliputi aspek – aspek berikut:

- a. Latar Belakang. Bagian ini menjelaskan latar belakang, tujuan, rasional, dan mekanisme penetapan standar perguruan tinggi terkait aspek yang dievaluasi.
- b. Kebijakan. Berisi deskripsi dokumen formal kebijakan pengembangan aspek yang dievaluasi
- c. Standar Perguruan Tinggi dan Strategi Pencapaian Standar. Bagian ini menjelaskan standar perguruan tinggi dan strategi pencapaian standar terkait aspek yang dievaluasi
- d. Indikator Kinerja Utama. Memuat indikator kinerja utama yang sudah ditetapkan sesuai dengan Standar Nasional Pendidikan Tinggi.

- e. Indikator Kinerja Tambahan. Indikator Kinerja Tambahan merupakan pengembangan dari Indikator Kinerja Utama. Data indikator kinerja tambahan yang sah harus diukur, dimonitor, dikaji, dan dianalisis untuk perbaikan berkelanjutan.
- f. Evaluasi Capaian Kinerja. Berisi deskripsi dan analisis keberhasilan dan/atau ketidakberhasilan pencapaian standar yang telah ditetapkan. Capaian kinerja harus diukur dengan metoda yang tepat, dan hasilnya dianalisis serta dievaluasi. Analisis terhadap capaian kinerja harus mencakup identifikasi akar masalah, faktor pendukung keberhasilan dan faktor penghambat ketercapaian standar, dan deskripsi singkat tindak lanjut yang akan dilakukan institusi.
- g. Penjaminan Mutu. Berisi deskripsi dan bukti yang sah sistem penjaminan mutu yang ditetapkan, dilaksanakan, hasilnya dievaluasi dan dikendalikan, serta dilakukan upaya peningkatan sesuai dengan siklus PPEPP.
- h. Kepuasan Pengguna. Pengukuran kepuasan layanan manajemen terhadap para pemangku kepentingan: mahasiswa, dosen, tenaga kependidikan, lulusan, pengguna dan mitra sesuai aspek yang dievaluasi. Instrumen yang digunakan memenuhi syarat sah, berkala, terekam, menggunakan teknik analisis yang tepat. Hasil pengukuran digunakan untuk pengambilan keputusan, dan tingkat kepuasan dan umpan balik ditindaklanjuti untuk perbaikan dan peningkatan mutu luaran secara berkala dan sistematis. Review terhadap pelaksanaan pengukuran kepuasan para pemangku kepentingan dan hasilnya dipublikasikan dan mudah diakses oleh para pemangku kepentingan.
- i. Kesimpulan Hasil Evaluasi Ketercapaian Standar. Berisi ringkasan dari pemosisian, masalah dan akar masalah, serta rencana perbaikan dan pengembangan.

BAB IV

PERENCANAAN AMI

A. Pengertian

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

1. Perumusan kebijakan dan tujuan AMI
2. Penentuan lingkup dan area
3. Penentuan auditor
4. Penentuan jadwal dan tempat
5. Persiapan dokumen

Perencanaan AMI yang baik akan berpengaruh pada suksesnya kegiatan AMI, kualitas dan efektivitas pelaksanaan AMI serta diperoleh rekomendasi yang sangat bermanfaat bagi PT ataupun program studi menuju terciptanya budaya mutu.

B. Perumusan Kebijakan dan Tujuan AMI

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

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

C. Penentuan Lingkup dan Area

Lingkup AMI meliputi semua persyaratan sistem yang berpengaruh terhadap mutu layanan. Persyaratan sistem meliputi: dokumen sistem penjaminan mutu, organisasi, komitmen (tanggung jawab) manajemen, dan sumber daya (sumber daya manusia, infrastruktur, keuangan), dan program kegiatan. Area AMI meliputi unit, bagian, seksi dan/atau satuan yang menjadi obyek audit, misalnya laboratorium, seksi akademik dan kemahasiswaan, bagian pengajaran, bagian keuangan, perpustakaan, unit teknologi informasi dan/atau bagian tata usaha. Oleh karena itu, agar AMI bisa lebih teliti, detail dan mendalam serta temuan yang dihasilkan dapat lebih bermanfaat maka sebelum AMI dilakukan perlu disepakai lingkup dan areanya.

D. Penentuan Tim Auditor

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

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

Dalam standar Internasional Internal Audit (IIA), disebutkan bahwa auditor mutu internal harus bersikap netral (tidak memihak), tanpa prasangka (berfikir positif), serta senantiasa menghindarkan diri dari kemungkinan timbulnya pertentangan kepentingan. Auditor mutu internal harus menolak melaksanakan penugasan AMI jika pada institusi

tersebut yang pada masa sebelumnya pernah menjadi tanggung jawabnya. Objektivitas auditor mutu internal dianggap terkendala apabila auditor melakukan AMI pada kegiatan yang pernah menjadi tanggung jawabnya pada waktu sebelumnya.

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

Tim auditor yang akan melaksanakan audit di samping telah mempunyai sertifikat yang telah dikeluarkan oleh lembaga yang berwenang, para auditor juga disyaratkan juga sudah mengikuti refresher auditor yang dilaksanakan oleh lembaga penjaminan mutu pada tahun berjalan.

E. Penentuan Jadwal dan Tempat

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

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

F. Persiapan Dokumen

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

Surat keputusan dan surat tugas melaksanakan audit dari pimpinan PT kepada auditor yang ditunjuk.

1. Semua dokumen yang sesuai dengan lingkup audit harus disiapkan oleh teraudit
2. Dokumen program kerja audit yang merupakan kesepakatan ke tiga belah pihak.
3. Borang serah terima dokumen bahan audit.
4. Hasil evaluasi diri (apabila sebelum AMI telah dilakukan evaluasi diri)

G. Kompetensi Lembaga yang Mengelola Program Audit

Lembaga yang mengelola program audit harus memiliki kompetensi yang diperlukan untuk mengelola program dan risiko serta peluang terkait serta masalah eksternal dan internal secara efektif dan efisien, termasuk pengetahuan tentang:

1. Prinsip audit, metode dan proses;
2. Standar sistem manajemen, standar terkait lainnya dan dokumen referensi / pedoman;
3. Informasi mengenai auditee dan konteksnya (mis. masalah eksternal / internal, pihak berkepentingan yang relevan dan kebutuhan dan harapan mereka, kegiatan bisnis, produk, layanan, dan proses auditee);
4. Mempunyai surat tugas melalui atau surat keputusan Rektor;
5. Persyaratan hukum dan peraturan yang berlaku dan persyaratan lain yang relevan dengan kegiatan bisnis auditee.

Jika perlu, pengetahuan tentang manajemen risiko, manajemen proyek dan proses, dan teknologi informasi dan komunikasi (TIK) dapat dipertimbangkan. Lembaga yang mengelola program audit harus terlibat dalam kegiatan pengembangan berkelanjutan yang sesuai untuk mempertahankan kompetensi yang diperlukan untuk mengelola program audit.

H. Menetapkan Level Program Audit

Faktor-faktor lain yang memengaruhi level program audit dapat mencakup yang berikut:

1. Tujuan, ruang lingkup dan durasi setiap audit dan jumlah audit yang akan dilakukan, metode pelaporan dan, jika berlaku, tindak lanjut audit;
2. Standar sistem manajemen atau kriteria lain yang berlaku;
3. Jumlah, kepentingan, kompleksitas, kesamaan dan lokasi kegiatan yang akan diaudit;
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas sistem manajemen;
5. Kriteria audit yang berlaku, seperti pengaturan yang direncanakan untuk standar sistem manajemen yang relevan, persyaratan perundang-undangan dan peraturan dan persyaratan lain yang menjadi komitmen organisasi;
6. Hasil audit internal atau eksternal dan tinjauan manajemen sebelumnya;
7. Hasil tinjauan program audit sebelumnya;
8. Masalah bahasa, budaya dan sosial;
9. Keprihatinan pihak-pihak yang berkepentingan, seperti keluhan pelanggan, ketidakpatuhan terhadap persyaratan hukum dan peraturan dan persyaratan lain yang menjadi tujuan organisasi, atau masalah rantai pasokan;
10. Perubahan signifikan pada konteks auditee atau operasinya dan risiko serta peluang terkait;
11. Ketersediaan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung kegiatan audit, khususnya penggunaan metode audit jarak jauh;
12. terjadinya peristiwa internal dan eksternal, seperti ketidaksesuaian produk atau layanan, kebocoran keamanan informasi, insiden kesehatan dan keselamatan, tindakan kriminal atau insiden lingkungan;

I. Menentukan Sumber Daya Program Audit

Saat menentukan sumber daya untuk program audit, Lembaga yang mengelola program audit harus mempertimbangkan:

1. Sumber daya keuangan dan waktu yang diperlukan untuk mengembangkan, mengimplementasikan, mengelola dan meningkatkan kegiatan audit;
2. Metode audit ;
3. Ketersediaan Lembaga dan keseluruhan auditor dan pakar teknis yang memiliki kompetensi yang sesuai dengan tujuan program audit tertentu;
4. Level program audit dan risiko dan peluang program audit ;

5. Waktu dan biaya perjalanan, akomodasi dan kebutuhan audit lainnya;
6. Dampak dari zona waktu yang berbeda;
7. Ketersediaan teknologi informasi dan komunikasi (mis. sumber daya teknis yang diperlukan untuk membuat audit jarak jauh menggunakan teknologi yang mendukung kolaborasi jarak jauh);
8. Ketersediaan alat, teknologi, dan peralatan yang diperlukan;
9. Ketersediaan informasi yang terdokumentasi yang diperlukan, sebagaimana ditentukan selama pembentukan program audit;
10. Persyaratan yang terkait dengan fasilitas, termasuk izin dan peralatan keamanan (mis. pemeriksaan latar belakang, peralatan pelindung pribadi, kemampuan untuk mengenakan pakaian kamar yang bersih)
11. Penetapan hasil evaluasi dan temuan dari pelaksanaan AMI dibuat dengan empat kriteria, yaitu temuan yang bersifat : mayor, minor, observasi dan sesuai, Dengan skornya :

NO	SKOR	TEMUAN
1	4	Sesuai
2	3	Observasi
3	2	Minor
4	1	Mayor

Penjelasan klasifikasi temuan auditor :

1. Sesuai : bila penerapan sistem mutu oleh auditi sudah sesuai sebagaimana yang ditentukan dalam dokumen sistem mutu
2. Observasi : bila diperlukan peningkatan atas penerapan sistem mutu yang sudah dilaksanakan oleh auditi atau hasil pengamatan umum auditor terhadap cara kerja auditi
3. Minor : bila penerapan sistem mutu oleh auditi belum sesuai (Menyimpang) dengan ketentuan yang ada dalam dokumen sistem mutu, ketidaksesuaian yang ditemukan dapat segera diperbaiki dan tidak merugikan pelanggan
4. Mayor : bila auditi tidak melaksanakan/menerapkan sistem mutu sebagaimana ditentukan dalam dokumen sistem mutu.

BAB V

KOMPETENSI AUDITOR

A. Perilaku Pribadi

Auditor harus memiliki atribut yang diperlukan untuk memungkinkan mereka bertindak sesuai dengan prinsip-prinsip audit. Auditor harus menunjukkan perilaku profesional selama kinerja kegiatan audit. Perilaku profesional yang diinginkan termasuk:

1. Etis (adil, jujur, tulus, jujur, dan bijaksana);
2. Berpikiran terbuka, yaitu bersedia untuk mempertimbangkan gagasan atau sudut pandang alternatif;
3. Diplomatis, yaitu bijaksana dalam berurusan dengan individu;
4. Jeli, yaitu secara aktif mengamati lingkungan dan aktivitas fisik;
5. Tanggap, yaitu sadar dan mampu memahami situasi;
6. Serbaguna, yaitu dapat dengan mudah beradaptasi dengan situasi yang berbeda;
7. Ulet, yaitu gigih dan fokus pada pencapaian tujuan;
8. Tegas, yaitu mampu mencapai kesimpulan tepat waktu berdasarkan pada penalaran dan analisis logis;
9. Mandiri, yaitu mampu bertindak dan berfungsi secara independen saat berinteraksi secara efektif dengan orang lain;
10. Mampu bertindak dengan tabah, yaitu mampu bertindak secara bertanggung jawab dan etis, meskipun tindakan ini mungkin tidak selalu populer dan kadang-kadang dapat menyebabkan ketidaksepakatan atau konfrontasi;
11. Terbuka untuk perbaikan, yaitu mau belajar dari situasi;
12. Peka secara budaya, yaitu taat dan menghormati budaya yang diaudit;
13. Kolaboratif, yaitu berinteraksi secara efektif dengan orang lain, termasuk anggota tim audit dan personel auditee.

B. Pengetahuan dan Keterampilan

Auditor harus memiliki:

1. Pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk mencapai hasil audit yang diharapkan yang akan mereka lakukan;

2. Pengetahuan membuat instrumen audit sesuai dengan bidangnya dan membuat hasil laporan dari pelaksanaan audit;
3. Kompetensi generik dan tingkat disiplin serta pengetahuan dan keterampilan khusus sektor.

Pemimpin tim audit (lead auditor) harus memiliki pengetahuan dan keterampilan tambahan yang diperlukan untuk memberikan kepemimpinan kepada tim audit.

Auditor harus memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam bidang berikut;

1. Prinsip, proses dan metode audit: pengetahuan dan keterampilan di bidang ini memungkinkan auditor memastikan audit dilakukan secara konsisten dan sistematis. Seorang auditor harus dapat:
 - a. Memahami jenis risiko dan peluang yang terkait dengan audit dan prinsip-prinsip pendekatan berbasis risiko untuk audit;
 - b. Merencanakan dan mengatur pekerjaan secara efektif;
 - c. Melakukan audit dalam jadwal waktu yang disepakati;
 - d. Memprioritaskan dan fokus pada hal-hal penting;
 - e. Berkomunikasi secara efektif, lisan dan tertulis (baik secara pribadi, atau melalui penggunaan juru bahasa);
 - f. Mengumpulkan informasi melalui wawancara yang efektif, mendengarkan, mengamati dan meninjau informasi yang terdokumentasi, termasuk catatan dan data;
 - g. Memahami kepantasan dan konsekuensi penggunaan teknik pengambilan sampel untuk audit;
 - h. Memahami dan mempertimbangkan pendapat para ahli teknis;
 - i. Mengaudit suatu proses dari awal hingga selesai, termasuk keterkaitan dengan proses lain dan fungsi yang berbeda, jika perlu;
 - j. Memverifikasi relevansi dan akurasi informasi yang dikumpulkan;
 - k. Mengkonfirmasi kecukupan dan kesesuaian bukti audit untuk mendukung temuan dan kesimpulan audit;
 - l. Menilai faktor-faktor yang dapat memengaruhi keandalan temuan dan kesimpulan audit;
 - m. Mendokumentasikan kegiatan audit dan temuan audit, dan menyiapkan laporan;

- n. Membuat laporan audit kepada lembaga penjaminan mutu;
 - o. Menjaga kerahasiaan dan keamanan informasi.
2. Standar sistem manajemen dan referensi lain: pengetahuan dan keterampilan di bidang ini memungkinkan auditor untuk memahami ruang lingkup audit dan menerapkan kriteria audit, dan harus mencakup hal-hal berikut:
- a. Standar sistem manajemen atau dokumen normatif atau pedoman / pendukung lainnya yang digunakan untuk menetapkan kriteria atau metode audit;
 - b. Penerapan standar sistem manajemen oleh auditee dan organisasi lain;
 - c. Hubungan dan interaksi antara proses sistem manajemen;
 - d. Memahami pentingnya dan prioritas berbagai standar atau referensi;
 - e. penerapan standar atau referensi untuk berbagai situasi audit.
3. Organisasi dan konteksnya: pengetahuan dan keterampilan dalam bidang ini memungkinkan auditor untuk memahami struktur, tujuan, dan praktik manajemen auditee dan harus mencakup hal-hal berikut:
- a. Kebutuhan dan harapan pihak berkepentingan terkait yang berdampak pada sistem manajemen;
 - b. Jenis organisasi, tata kelola, ukuran, struktur, fungsi dan hubungan;
 - c. Konsep bisnis dan manajemen umum, proses dan terminologi terkait, termasuk perencanaan, penganggaran dan manajemen individu;
 - d. Aspek budaya dan sosial auditee.
4. Persyaratan hukum dan peraturan yang berlaku dan persyaratan lainnya: pengetahuan dan keterampilan dalam bidang ini memungkinkan auditor untuk mengetahui, dan bekerja di dalam, persyaratan organisasi. Pengetahuan dan keterampilan khusus untuk yurisdiksi atau kegiatan, proses, produk, dan layanan yang diaudit harus mencakup hal-hal berikut:
- a. Persyaratan hukum dan peraturan dan badan pengaturnya;
 - b. Terminologi hukum dasar;
 - c. Kontrak dan tanggung jawab.

C. Disiplin Dan Kompetensi Khusus Sektor Auditor

Tim audit harus memiliki disiplin kolektif dan kompetensi khusus sektor yang sesuai untuk mengaudit jenis sistem dan sektor manajemen tertentu. Disiplin dan kompetensi spesifik sektoral dari auditor meliputi yang berikut:

1. Persyaratan dan prinsip sistem manajemen, dan penerapannya;
2. Dasar-dasar disiplin dan sektor yang terkait dengan standar sistem manajemen yang diterapkan oleh pihak yang diaudit;
3. Penerapan metode, teknik, proses, dan praktik khusus sektor untuk memungkinkan tim audit untuk menilai kesesuaian dalam ruang lingkup audit yang ditetapkan dan menghasilkan temuan dan kesimpulan audit yang sesuai;
4. Prinsip, metode dan teknik yang relevan dengan disiplin dan sektor, sehingga auditor dapat menentukan dan mengevaluasi risiko dan peluang yang terkait dengan tujuan audit.

D. Kompetensi Umum Pemimpin Tim Audit

Untuk memfasilitasi pelaksanaan audit yang efisien dan efektif, ketua tim audit harus memiliki kompetensi untuk:

1. Merencanakan audit dan menetapkan tugas audit sesuai dengan kompetensi spesifik anggota tim audit individu;
2. Membahas masalah-masalah strategis dengan manajemen puncak pihak yang diaudit untuk menentukan apakah mereka telah mempertimbangkan masalah-masalah ini ketika mengevaluasi risiko dan peluang mereka;
3. Mengembangkan dan memelihara hubungan kerja kolaboratif antara anggota tim audit;
4. Mengelola proses audit, termasuk:
 - a. Memanfaatkan sumber daya secara efektif selama audit;
 - b. Mengelola ketidakpastian untuk mencapai tujuan audit;
 - c. Melindungi kesehatan dan keselamatan anggota tim audit selama audit, termasuk memastikan kepatuhan auditor dengan kesehatan dan keselamatan yang relevan, dan pengaturan keamanan;
 - d. Mengarahkan anggota tim audit;
 - e. Memberikan arahan dan panduan kepada auditor-dalam-pelatihan;

- f. Mencegah dan menyelesaikan konflik dan masalah yang dapat terjadi selama audit, termasuk yang ada dalam tim audit, sebagaimana diperlukan.
5. Mewakili tim audit dalam komunikasi dengan individu yang mengelola program audit, klien audit dan pihak yang diaudit;
6. Memimpin tim audit untuk mencapai kesimpulan audit;
7. Menyiapkan dan menyelesaikan laporan audit.

E. Pengetahuan dan Keterampilan Untuk Mengaudit Berbagai Disiplin Ilmu

Ketika mengaudit berbagai sistem manajemen disiplin, anggota tim audit harus memiliki pemahaman tentang interaksi dan sinergi antara sistem manajemen yang berbeda. Pimpinan tim audit harus memahami persyaratan masing-masing standar sistem manajemen yang diaudit dan mengenali batas-batas kompetensi mereka di setiap disiplin ilmu.

F. Pencapaian Kompetensi Auditor

Kompetensi auditor dapat diperoleh dengan menggunakan kombinasi dari yang berikut:

1. Berhasil menyelesaikan program pelatihan yang mencakup pengetahuan dan keterampilan auditor generik;
2. Pengalaman dalam posisi teknis, manajerial atau profesional yang relevan yang melibatkan pelaksanaan penilaian, pengambilan keputusan, penyelesaian masalah dan komunikasi dengan manajer, profesional, rekan kerja, pelanggan, dan pihak berkepentingan terkait lainnya;
3. Pendidikan / pelatihan dan pengalaman dalam disiplin sistem manajemen spesifik dan sektor yang berkontribusi pada pengembangan kompetensi secara keseluruhan;
4. Pengalaman audit diperoleh di bawah pengawasan auditor yang kompeten dalam disiplin yang sama.

BAB VI

PELAKSANAAN AMI

A. Pendahuluan

Setelah ketua LPM menetapkan lingkup AMI sesuai dengan prioritas pengembangan perguruan tinggi, maka AMI dilaksanakan dengan verifikasi kesesuaian antara pelaksanaan dengan standar pendidikan tinggi. Pelaksanaan AMI dimaksudkan dalam rangka mendapatkan rekomendasi ruang peningkatan mutu dan menjamin akuntabilitas berdasarkan praktik baik serta temuan atau ketidaksesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan standar pendidikan tinggi. Auditor bertugas mencocokkan kesesuaian antara semua standar dengan pelaksanaan di unit atau bagian perguruan tinggi. Dalam pelaksanaan AMI, auditor sebaiknya melihat langsung proses dengan melakukan audit lapangan (*site visit*).

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

B. Persiapan Program Audit

Setelah program audit telah ditetapkan dan sumber daya terkait telah ditentukan perlu untuk melaksanakan perencanaan operasional dan koordinasi semua kegiatan dalam program.

1. Kewajiban Pelaksana Audit
 - a. Mengomunikasikan bagian-bagian yang relevan dari program audit, termasuk risiko dan peluang yang terlibat, kepada pihak-pihak yang berkepentingan yang relevan dan memberi tahu mereka secara berkala tentang perkembangannya, menggunakan saluran komunikasi eksternal dan internal yang telah ada;
 - b. Menetapkan tujuan, ruang lingkup dan kriteria untuk setiap audit Lembaga;
 - c. Memilih metode audit ;

- d. Mengoordinasikan dan menjadwalkan audit dan kegiatan lain yang relevan dengan program audit;
- e. Memastikan tim audit memiliki kompetensi yang diperlukan;
- f. Menyediakan sumber daya Lembaga dan keseluruhan yang diperlukan untuk tim audit;
- g. Memastikan pelaksanaan audit sesuai dengan program audit, mengelola semua risiko, peluang, dan masalah operasional (mis. kejadian tak terduga), saat hal itu muncul selama penerapan program;
- h. Memastikan informasi yang terdokumentasi yang relevan mengenai kegiatan audit dikelola dan dipelihara dengan baik;
- i. menetapkan dan menerapkan kontrol operasional yang diperlukan untuk pemantauan program audit;
- j. meninjau program audit untuk mengidentifikasi peluang untuk peningkatannya.

2. Menentukan tujuan, ruang lingkup dan kriteria untuk audit Lembaga

Setiap audit Lembaga harus didasarkan pada tujuan, ruang lingkup, dan kriteria audit yang ditetapkan. Ini harus konsisten dengan tujuan program audit secara keseluruhan. Tujuan audit menentukan apa yang harus dicapai oleh audit Lembaga dan dapat mencakup berikut:

- a. Penentuan level kesesuaian sistem manajemen untuk diaudit, atau bagian dari itu, dengan kriteria audit;
- b. Evaluasi kemampuan sistem manajemen untuk membantu organisasi dalam memenuhi persyaratan perundang-undangan dan peraturan yang relevan dan persyaratan lain yang menjadi komitmen organisasi;
- c. Evaluasi efektivitas sistem manajemen dalam memenuhi hasil yang diharapkan;
- d. Identifikasi peluang untuk perbaikan potensial sistem manajemen;
- e. Evaluasi kesesuaian dan kecukupan sistem manajemen sehubungan dengan konteks dan arah strategis pihak yang diaudit;
- f. Evaluasi kemampuan sistem manajemen untuk menetapkan dan mencapai tujuan dan secara efektif mengatasi risiko dan peluang, dalam konteks yang berubah, termasuk pelaksanaan tindakan terkait.

Ruang lingkup audit harus konsisten dengan program audit dan tujuan audit. Ini mencakup faktor-faktor seperti lokasi, fungsi, kegiatan, dan proses yang akan diaudit, serta periode waktu yang dicakup oleh audit. Kriteria audit digunakan sebagai referensi untuk menentukan kesesuaian. Ini dapat mencakup satu atau lebih dari kebijakan, proses, prosedur, kriteria kinerja yang berlaku termasuk tujuan, persyaratan hukum dan peraturan, persyaratan sistem manajemen, informasi mengenai konteks dan risiko serta peluang yang ditentukan oleh pihak yang diaudit (termasuk pihak eksternal yang relevan / persyaratan pihak berkepentingan internal), kode etik sektor atau pengaturan yang direncanakan lainnya.

Dalam hal terjadi perubahan pada tujuan, ruang lingkup atau kriteria audit, program audit harus dimodifikasi jika perlu dan dikomunikasikan kepada pihak yang berkepentingan, untuk persetujuan jika perlu. Ketika lebih dari satu disiplin sedang diaudit pada saat yang sama, penting bahwa tujuan, ruang lingkup dan kriteria audit konsisten dengan program audit yang relevan untuk masing-masing disiplin. Beberapa disiplin dapat memiliki ruang lingkup yang merefleksikan seluruh organisasi dan yang lain dapat memiliki ruang lingkup yang merefleksikan bagian dari keseluruhan organisasi

3. Memilih dan Menentukan Metode Audit

Lembaga yang mengelola program audit harus memilih dan menentukan metode untuk melakukan audit secara efektif dan efisien, tergantung pada tujuan, ruang lingkup, dan kriteria audit yang ditentukan. Audit dapat dilakukan di tempat, dari jarak jauh atau sebagai kombinasi. Penggunaan metode ini harus seimbang, berdasarkan, antara lain, pertimbangan risiko dan peluang terkait.

4. Memilih Anggota Tim Audit

Lembaga yang mengelola program audit harus menunjuk anggota tim audit, termasuk ketua tim dan pakar teknis yang diperlukan untuk audit spesifik. Tim audit harus dipilih, dengan mempertimbangkan kompetensi yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan audit Lembaga dalam ruang lingkup yang ditentukan. Jika hanya ada satu auditor, auditor harus melakukan semua tugas yang berlaku dari pemimpin tim audit. Untuk memastikan kompetensi tim audit secara keseluruhan, langkah-langkah berikut harus dilakukan:

- a. Identifikasi kompetensi yang diperlukan untuk mencapai tujuan audit;

- b. Pemilihan anggota tim audit sehingga kompetensi yang diperlukan ada di tim audit. Dalam menentukan ukuran dan komposisi tim audit untuk audit spesifik, pertimbangan yang digunakan adalah:
 - 1) Kompetensi keseluruhan dari tim audit yang diperlukan untuk mencapai tujuan audit, dengan mempertimbangkan ruang lingkup dan kriteria audit;
 - 2) Kompleksitas audit;
 - 3) Apakah audit tersebut merupakan audit gabungan atau gabungan
 - 4) Metode audit yang dipilih;
 - 5) Memastikan obyektivitas dan ketidakberpihakan untuk menghindari konflik kepentingan dari proses audit;
 - 6) Kemampuan anggota tim audit untuk bekerja dan berinteraksi secara efektif dengan perwakilan pihak yang diaudit dan pihak berkepentingan terkait;
 - 7) Masalah eksternal / internal yang relevan, seperti bahasa audit, dan karakteristik sosial dan budaya yang diaudit. Masalah-masalah ini dapat diatasi dengan keterampilan auditor sendiri atau melalui dukungan ahli teknis, juga mempertimbangkan kebutuhan akan juru bahasa;

5. Jenis dan kompleksitas proses yang akan diaudit.

Apabila diperlukan, Lembaga yang mengelola program audit harus berkonsultasi dengan ketua tim tentang komposisi tim audit. Jika kompetensi yang diperlukan tidak tercakup oleh auditor dalam tim audit, ahli teknis dengan kompetensi tambahan harus tersedia untuk mendukung tim.

Auditor-in-training dapat dimasukkan dalam tim audit, tetapi harus berpartisipasi di bawah arahan dan bimbingan auditor. Perubahan pada komposisi tim audit mungkin diperlukan selama audit, mis. jika muncul konflik kepentingan atau kompetensi. Jika situasi seperti itu muncul, itu harus diselesaikan dengan pihak-pihak yang tepat (mis. Ketua tim audit, orang yang mengelola program audit, klien audit atau pihak yang diaudit) sebelum perubahan dibuat.

6. Menugaskan Tanggung Jawab Untuk Audit Individu Kepada Ketua Tim Audit

Individu yang mengelola program audit harus menetapkan tanggung jawab untuk melakukan audit individu kepada pemimpin tim audit. Penugasan harus dilakukan dalam waktu yang cukup sebelum tanggal audit yang dijadwalkan, untuk memastikan

perencanaan audit yang efektif. Untuk memastikan pelaksanaan audit individu yang efektif, informasi berikut harus diberikan kepada ketua tim audit:

- a. Tujuan audit;
- b. Kriteria audit dan informasi terdokumentasi yang relevan;
- c. Ruang lingkup audit, termasuk identifikasi organisasi dan fungsi serta prosesnya untuk diaudit;
- d. Proses audit dan metode terkait;
- e. Komposisi tim audit;
- f. Rincian kontak pihak yang diaudit, lokasi, kerangka waktu dan durasi kegiatan audit yang akan dilakukan;
- g. Sumber daya yang diperlukan untuk melakukan audit;
- h. Informasi yang diperlukan untuk mengevaluasi dan menangani risiko dan peluang yang diidentifikasi untuk pencapaian tujuan audit;
- i. Informasi yang mendukung pemimpin tim audit dalam interaksinya dengan pihak yang diaudit untuk efektivitas program audit.

Informasi penugasan juga harus mencakup kesesuaian;

- a. Bahasa kerja dan pelaporan audit yang berbeda dari bahasa auditor atau pihak yang diaudit, atau keduanya;
- b. Mengaudit keluaran pelaporan sesuai kebutuhan dan kepada siapa itu akan didistribusikan;
- c. Hal-hal yang berkaitan dengan kerahasiaan dan keamanan informasi, sebagaimana disyaratkan oleh program audit;
- d. Pengaturan kesehatan, keselamatan dan lingkungan untuk auditor;
- e. Persyaratan untuk perjalanan atau akses ke situs terpencil;
- f. Segala persyaratan keamanan dan otorisasi;
- g. Tindakan apa pun untuk ditinjau, mis. tindak lanjut dari audit sebelumnya;
- h. Koordinasi dengan kegiatan audit lainnya, mis. ketika tim yang berbeda mengaudit proses yang serupa atau terkait di lokasi yang berbeda atau dalam kasus audit bersama.

C. Mengawali Audit

1. Membangun Kontak Dengan Pihak Yang Diaudit

Ketua tim audit harus memastikan bahwa kontak dilakukan dengan pihak yang diaudit untuk:

- a. mengonfirmasi saluran komunikasi dengan perwakilan auditee;
- b. mengkonfirmasi otoritas untuk melakukan audit;
- c. memberikan informasi yang relevan tentang tujuan audit, ruang lingkup, kriteria, metode dan komposisi tim audit, termasuk para pakar teknis;
- d. meminta akses ke informasi yang relevan untuk tujuan perencanaan termasuk informasi tentang risiko dan peluang yang telah diidentifikasi organisasi dan cara penanganannya;
- e. menentukan persyaratan perundang-undangan dan peraturan yang berlaku dan persyaratan lain yang relevan dengan kegiatan, proses, produk dan layanan pihak yang diaudit;
- f. mengkonfirmasi perjanjian dengan pihak yang diaudit mengenai sejauh mana pengungkapan dan perlakuan terhadap informasi rahasia;
- g. membuat pengaturan untuk audit termasuk jadwal;
- h. menentukan pengaturan spesifik lokasi untuk akses, kesehatan dan keselamatan, keamanan, kerahasiaan atau lainnya;
- i. menyetujui kehadiran pengamat dan kebutuhan akan panduan atau juru bahasa untuk tim audit;
- j. menentukan bidang minat, kepedulian atau risiko apa pun bagi pihak yang diaudit sehubungan dengan audit khusus;
- k. menyelesaikan masalah tentang komposisi tim audit dengan auditee atau klien audit.

2. Menentukan Kelayakan Audit

Kelayakan audit harus ditentukan untuk memberikan kepercayaan yang wajar bahwa tujuan audit dapat dicapai. Penentuan kelayakan harus mempertimbangkan faktor-faktor seperti ketersediaan berikut:

- a. Informasi yang memadai dan sesuai untuk perencanaan dan pelaksanaan audit;
- b. kerjasama yang memadai dari pihak yang diaudit;
- c. waktu dan sumber daya yang memadai untuk melakukan audit.

3. Mempersiapkan Kegiatan Audit

- a. Melakukan tinjauan terhadap informasi yang terdokumentasi
- b. Perencanaan audit

Ketua tim audit harus mengadopsi pendekatan berbasis risiko untuk merencanakan audit berdasarkan informasi dalam program audit dan informasi terdokumentasi yang disediakan oleh pihak yang diaudit. Perencanaan audit harus mempertimbangkan risiko kegiatan audit pada proses auditee dan memberikan dasar untuk kesepakatan antara klien audit, tim audit, dan auditee mengenai pelaksanaan audit. Perencanaan harus memfasilitasi penjadwalan dan koordinasi kegiatan audit yang efisien untuk mencapai tujuan secara efektif. Jumlah detail yang disediakan dalam rencana audit harus mencerminkan ruang lingkup dan kompleksitas audit, serta risiko tidak mencapai tujuan audit.

Dalam merencanakan audit, ketua tim audit harus mempertimbangkan hal-hal berikut:

- 1) komposisi tim audit dan kompetensi keseluruhannya;
- 2) teknik pengambilan sampel yang sesuai ;
- 3) peluang untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi kegiatan audit;
- 4) risiko untuk mencapai tujuan audit yang diciptakan oleh perencanaan audit yang tidak efektif;
- 5) risiko terhadap auditee yang diciptakan dengan melakukan audit.

Risiko bagi pihak yang diaudit dapat diakibatkan oleh kehadiran anggota tim audit yang mempengaruhi pengaturan auditee untuk kesehatan dan keselamatan, lingkungan dan kualitas, dan produk, layanan, personel atau infrastrukturnya (mis. Kontaminasi dalam fasilitas kamar bersih).

Skala dan isi perencanaan audit dapat berbeda, misalnya, antara audit awal dan audit berikutnya, serta antara audit internal dan eksternal. Perencanaan audit harus cukup fleksibel untuk memungkinkan perubahan yang dapat menjadi penting seiring dengan kemajuan kegiatan audit.

Perencanaan audit harus membahas atau merujuk hal-hal berikut:

- 1) Tujuan audit;

- 2) Ruang lingkup audit, termasuk identifikasi organisasi dan fungsinya, serta proses yang diaudit;
- 3) Kriteria audit dan setiap referensi informasi yang terdokumentasi;
- 4) Lokasi (fisik dan virtual), tanggal, waktu yang diharapkan dan durasi kegiatan audit yang akan dilakukan, termasuk pertemuan dengan manajemen pihak yang diaudit;
- 5) Perlunya tim audit untuk membiasakan diri dengan fasilitas dan proses auditee (mis. dengan melakukan tur lokasi fisik, atau meninjau teknologi informasi dan komunikasi);
- 6) Metode audit yang akan digunakan, termasuk sejauh mana pengambilan sampel audit diperlukan untuk mendapatkan bukti audit yang memadai;
- 7) Peran dan tanggung jawab anggota tim audit, serta panduan dan pengamat atau juru bahasa;
- 8) Alokasi sumber daya yang tepat berdasarkan pertimbangan risiko dan peluang yang terkait dengan kegiatan yang akan diaudit.

Rencana audit harus dipresentasikan kepada auditee. Masalah apa pun dengan rencana audit harus diselesaikan antara ketua tim audit, pihak yang diaudit dan, jika perlu, individu yang mengelola program audit.

4. Pencermatan Hasil Evaluasi Diri, Dokumen, dan Rekaman

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

Audit dokumen dilaksanakan dengan cara berikut:

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

Pada audit dokumen tim auditor mencermati dokumen evaluasi diri unit yang diaudit sehingga diketahui bagian yang perlu peningkatan. Bagian yang lemah atau perlu peningkatan akan menjadi bahan dalam verifikasi pada unit yang diaudit. Hasil akhir audit dokumen adalah daftar tilik/checklist yang akan dipergunakan dalam audit visitasi.

5. Pembuatan Daftar Tilik / Checklist

Dalam Audit dokumen setiap auditor menyiapkan sejumlah pertanyaan dari dokumen yang diperiksa. Untuk menyamakan persepsi dalam hal kecukupan dokumen, auditor akan melaksanakan diskusi materi yang ada pada audit dokumen. Diskusi atau rapat dipergunakan untuk menentukan langkah kedua yaitu audit kepatuhan atau audit lapangan khususnya dalam hal waktu dan tempat audit lapangan. Hasil Audit dokumen/sistem berupa daftar pertanyaan /tilik berisi hal-hal yang ditemukan dalam dokumen yang perlu di perdalam/verifikasi saat tahap audit yang kedua yaitu audit kepatuhan/visitasi. Bentuk Daftar pertanyaan dapat dikembangkan sesuai dengan ketentuan PT masing masing. Verifikasi daftar pertanyaan dilakukan saat visitasi dengan memberi tanda setiap pertanyaan dengan ya, artinya pernyataan tersebut berpotensi menjadi temuan, dan tidak apabila ditemukan bukti dalam verifikasi untuk pernyataan yang ada bukti. Manfaat daftar tilik atau daftar pertanyaan ialah sebagai pedoman tim auditor dalam pelaksanaan AMI visitasi sehingga proses AMI tetap sesuai perencanaan. Sebaiknya Auditor dalam AMI visitasi mengembangkan pertanyaan tersebut sehingga satu pertanyaan bisa berkembang menjadi beberapa pertanyaan.

D. Melakukan Kegiatan Audit

Berdasarkan suatu temuan tertentu, auditor mengumpulkan informasi dan menyelidiki lebih dalam suatu gejala atau pola tertentu. Untuk mendapatkan akar masalah, maka di samping pendekatan input-proses-output sebagaimana disebut sebelumnya maka dapat dikembangkan juga pendekatan sebab-akibat. Dengan demikian, terjadinya ketidaksesuaian dapat ditelusuri penyebabnya.

1. Pengumpulan Bukti Audit

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

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

2. Perumusan Temuan

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

Temuan harus dirumuskan sedemikian rupa sehingga teraudit mudah dalam melakukan tindak lanjut. Temuan AMI merupakan segala sesuatu yang menyimpang

atau potensial untuk menyimpang terhadap standar dan/atau segala sesuatu yang potensial mempengaruhi mutu produk/ jasa. Temuan audit bukan temuan tentang Lembaga tetapi tentang sistem yang harus diperbaiki. Maka, temuan akan menunjukkan kepada teraudit tentang kepastian beberapa persyaratan mutu yang belum dipenuhi. Temuan yang baik langsung menunjukkan adanya ketidaksesuaian misalnya, belum ada sistem yang dapat memastikan pelaksanaan ujian sesuai dengan learning outcome yang ditargetkan. Pernyataan dan kategori temuan audit sebelum disampaikan ke pihak teraudit harus didiskusikan dan mendapat kesepakatan dari semua anggota Tim Auditor.

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

- a. Problem (masalah yang ditemukan)
- b. Location (lokasi ditemukan problem)
- c. Objective (bukti temuan)
- d. Reference (dokumen yang mendasari)

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

Berikut disertakan dua contoh pernyataan temuan audit dengan menggunakan Formula PLOR.

- a. Ada ketidaksesuaian antara Standar Proses Pembelajaran dengan kenyataan yang ada di Prodi “X” yang telah mendapat konfirmasi saat audit kepatuhan dari Ketua Prodi yang menyatakan bahwa Prodi “X” belum melaksanakan standar Proses Pembelajaran secara penuh. Pada pernyataan temuan audit No 1, unsur PLOR dapat dijelaskan sebagai berikut.
- b. P: Ada ketidaksesuaian antara Standar Proses Pembelajaran dengan kenyataan yang ada.
- c. L: Di Prodi “X”
- d. O: Telah mendapat konfirmasi saat audit kepatuhan dari Ketua Prodi yang menyatakan bahwa Prodi “X” belum melaksanakan standar Proses Pembelajaran secara penuh.
- e. R: Standar proses pembelajaran.

Ditemukan perbedaan pernyataan mengenai jumlah tatap muka minimal dosen, yaitu tertulis sebanyak 14 kali dalam satu semester pada Pedoman Akademik Prodi “X”; dengan ketentuan pada Permenristekdikti No. 44/2015 tentang SN Dikti Pasal 15 angka (2) yang menyatakan waktu proses pembelajaran efektif selama paling sedikit 16 minggu termasuk ujian tengah semester dan ujian akhir semester, yang diakui oleh teraudit.

Pada pernyataan temuan audit No. 1, unsur PLOR dapat dijelaskan sebagai berikut:

P: Ditemukan perbedaan pernyataan mengenai jumlah tatap muka minimal dosen.

L: Di Prodi “X”

O: Pedoman akademik Prodi “X” yang diakui teraudit.

R: Permenristekdikti No. 44/2015 tentang SN Dikti Pasal 15 angka (2).

3. Rapat Penutupan

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

Sebagai contoh, untuk AMI prodi maka rapat penutupan AMI yang dilaksanakan untuk menentukan apakah temuan yang telah diperoleh auditor disetujui atau tidak disetujui oleh kaprodi dan jajarannya. Kaprodi bisa melakukan verifikasi, pertanyaan, maupun sanggahan terhadap temuan tersebut. Temuan yang telah disetujui disusun dalam laporan audit beserta kesepakatan waktu perbaikan dan ditandatangani oleh ketua tim auditor maupun kaprodi sebagai teraudit. Dengan demikian kegiatan AMI selesai dan tim auditor mengakhiri rangkaian kegiatan AMI pada siklus tersebut. Kaprodi dan staf prodi tersebut dapat segera melakukan Rapat Tinjauan Manajemen

BAB VII

RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN (RTM)

A. Pengertian

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

1. Pelaksanaan standar mencapai standar pendidikan tinggi;
2. Pelaksanaan standar melampaui standar pendidikan tinggi;
3. Pelaksanaan standar belum mencapai standar pendidikan tinggi; dan
4. Pelaksanaan standar menyimpang dari standar pendidikan tinggi.

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

Penetapan Pengendalian Pelaksanaan Standar pendidikan tinggi tersebut di atas, biasanya diputuskan oleh pimpinan atau manajemen melalui sebuah pertemuan atau rapat.

Pertemuan atau rapat untuk menentukan langkah-langkah pengendalian, khususnya pertemuan untuk membahas tindak lanjut dari sebuah temuan yang menyatakan standar belum tercapai atau menyimpang dari standar yang telah ditetapkan tersebut disebut sebagai Rapat Tinjauan Manajemen (RTM). Berikut adalah uraian singkat tentang RTM.

RTM adalah pertemuan yang dilakukan oleh manajemen secara periodik untuk meninjau kinerja sistem manajemen mutu dan kinerja pelayanan institusi untuk memastikan kelanjutan, kesesuaian, kecukupan dan efektivitas sistem manajemen mutu dan sistem pelayanan. Salah satu tujuan khusus dari rapat yang dipimpin langsung oleh pimpinan dan dihadiri oleh seluruh jajaran manajemen ini adalah untuk membahas tindak lanjut temuan audit. RTM dilakukan untuk memastikan apakah temuan AMI dapat ditindaklanjuti dengan baik dan memastikan apakah sistem mutu berjalan efektif dan efisien. Rapat tinjauan ini mencakup penilaian untuk peningkatan dan perubahan sistem penjaminan mutu, termasuk kebijakan mutu dan sasaran mutu. Setiap kegiatan RTM

direkam dan hasil rekamannya dipelihara dengan baik sehingga sewaktu-waktu bisa dibuka untuk dipelajari.

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

B. Karakteristik Rapat Tinjauan Manajemen

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

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

C. Materi Rapat Tinjauan Manajemen

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

1. Hasil Audit Mutu Internal (hasil/temuan audit).
2. Umpan balik dari stakeholder, misalnya keluhan stakeholder, hasil survei kepuasan stakeholder.
3. Kinerja proses yang meliputi kinerja layanan, kinerja dosen, dll.
4. Pencapaian sasaran mutu/ indikator kinerja, seperti analisis kesesuaian kompetensi lulusan.
5. Status tindakan koreksi dan pencegahan yang dilakukan atau tindak lanjut dari permintaan tindakan koreksi (PTK) yang pernah dibuat.
6. Status tindak lanjut dari hasil Tinjauan Manajemen sebelumnya.
7. Perubahan sistem manajemen mutu atau peningkatan system mutu.

D. Luaran Rapat Tinjauan Manajemen

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

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

E. Agenda Rapat Tinjauan Manajemen

Sebagaimana rapat lainnya, agenda RTM umumnya dimulai dari pembukaan, lalu dapat dilanjutkan dengan arahan dari pimpinan. Agenda berikutnya biasanya masuk ke

hal pokok tentang tinjauan manajemen. Secara ringkas agenda RTM dapat dibuat sebagai berikut.

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

BAB VIII

KOMPONEN DAN LINGKUP AUDIT MUTU INTERNAL

Audit Mutu Internal (AMI) di lingkungan UIN STS Jambi mencakup pengecekan terhadap pemenuhan standar mutu yang meliputi; standar mutu ISO 21001:2018 sistem manajemen organisasi pendidikan, Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN DIKTI), standar mutu UIN STS Jambi, dan Kriteria Badan Akreditasi Nasional (BAN) Perguruan Tinggi/Akreditasi.

A. Standar ISO 21001: 2018

Standar mutu berbasis ISO 21001: 2018 meliputi sejumlah klausul berikut:

1. Konteks Organisasi (4)
 - a. Memahami organisasi dan konteksnya (4.1)
 - b. Memahami kebutuhan dan harapan pihak berkepentingan (4.2)
 - c. Menentukan ruang lingkup sistem manajemen organisasi pendidikan (4.3)
 - d. Sistem manajemen organisasi pendidikan (4.4)
2. Kepemimpinan (5)
 - a. Kepemimpinan dan komitmen (5.1)
 - 1) Umum (5.1.1)
 - 2) Fokus pada siswa dan pihak lain yang menerima manfaat (5.1.2)
 - 3) Persyaratan khusus terhadap pendidikan khusus (5.1.3)
 - b. Kebijakan (5.2)
 - 1) Pengembangan kebijakan (5.2.1)
 - 2) Mengkomunikasikan kebijakan (5.2.2)
 - c. Peran, tanggung jawab, otoritas organisasi (5.3)
3. Perencanaan (6)
 - a. Tindakan untuk menangani risiko dan peluang (6.1)
 - b. Perencanaan dan tujuan organisasi untuk mencapainya (6.2)
 - c. Perencanaan perubahan (6.3)
4. Dukungan (7)
 - a. Sumberdaya (7.1)
 - 1) Umum (7.2)

- 2) Sumberdaya manusia (7.3)
- 3) Fasilitas (7.4)
- 4) Lingkungan proses pendidikan (7.4)
- 5) Monitoring dan penilaian sumberdaya(7.5)
- 6) Pengetahuan organisasi (7.6)
- b. Kompetensi (7.2)
 - 1) Umum (7.2.1)
 - 2) Persyaratan tambahan bagi pendidikan khusus (7.2.2)
- c. Kesadaran (7.3)
- d. Komunikasi (7.4)
 - 1) Umum (7.4.1)
 - 2) Tujuan komunikasi ((7.4.2)
 - 3) Susunan komunikasi (7.4.3)
- e. Informasi terdokumentasi (7.5)
 - 1) Pembuatan (7.5.1)
 - 2) Pembaharuan (7.5.1)
5. Operasional (8)
 - a. Perencanaan dan pengawasan (8.1)
 - 1) Umum (8.1.1)
 - 2) Perencanaan dan pengawasan operasi khusus produk dan jasa pendidikan (8.1.2)
 - 3) Persyaratan tambahan bagi pendidikan khusus (8.1.3)
 - b. Persyaratan produk dan jasa pendidikan (8.2)
 - 1) Menentukan persyaratan khusus produk dan jasa pendidikan (8.2.1)
 - 2) Mengkomunikasikan persyaratan produk dan jasa pendidikan (8.2.2)
 - 3) Perubahan persyaratan produk dan jasa pendidikan
 - c. Perubahan persyaratan produk dan jasa pendidikan (8.3)
 - 1) Umum (8.3.1)
 - 2) Desain dan pengembangan perencanaan (8.3.2)
 - 3) Desain dan pengembangan input (8.3.3)
 - 4) Desain dan pengembangan kontrol (8.3.4)
 - 5) Desain dan pengembangan ouput (8.3.5)

- 6) Desain dan pengembangan perubahan (8.3.6)
- d. Desain dan pengembangan produk dan jasa pendidikan (8.4)
 - 1) Umum (8.4.1)
 - 2) Tipe dan keluasan pengawasan (8.4.2)
 - 3) Informasi bagi penyedia luar (8.4.3)
- e. Pengontrolan terhadap proses, produk, dan jasa yang disediakan pihak luar (8.5)
 - 1) Pengawasan penyajian produk dan jasa pendidikan (8.5.1)
 - 2) Identifikasi dan mampu telusur (8.5.2)
 - 3) Properti milik pihak berkepentingan (8.5.3)
 - 4) Preservasi/pelestarian (8.5.4)
 - 5) Proteksi dan tranfaransi data mahasiswa (8.5.5)
 - 6) Kontrol perubahan produk dan jasa pendidikan (8.5.6)
- f. Rilis produk dan jasa pendidikan (8.6)
- g. Pengawasan terhadap luaran produk yang tidak sesuai (8.7)
- 6. Evaluasi Kinerja (9)
 - a. Monitoring, pengukuran, analisis, dan evaluasi (9.1)
 - 1) Umum (9.1.1)
 - 2) Kepuasan mahasiswa, pihak berkepentingan, dan staf (9.1.2)
 - 3) Pengukuran dan monitoring kebutuhan lain (9.1.3)
 - 4) Metode monitoring, pengukuran, analisis dan evaluasi (9.1.4)
 - 5) Analisis dan evaluasi (9.1.5)
 - b. Internal Audit (9.2)
 - c. Manajemen rewiu (9.3)
 - 1) Umum (9.3.1)
 - 2) Manajemen rewiu input (9.3.2)
 - 3) Manajemen rewiu output (9.3.3)
- 7. Peningkatan (10)
 - a. Ketidaksesuaian dan tindakan perbaikan (10.1)
 - b. Peningkatan berkelanjutan (10.2)
 - c. Peluang Peningkatan (10.3)

B. Kriteria Badan Akreditasi Nasional

Audit ISO 21001:2018 sistem manajemen organisasi pendidikan dilaksanakan sejalan dengan audit ketercapaian kriteria BAN PT yang meliputi aspek-aspek sebagai berikut;

1. Kondisi Esternal
2. Profil Unit Pengelola Program Studi/Universitas
3. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi
4. Sistem tata pamong
5. Kepemimpinan dan kemampuan manajerial
6. Kerjasama
7. Indikator kinerja tambahan
8. Evaluasi capaian kinerja
9. Kualitas Input Mahasiswa
10. Penjaminan mutu
11. Kepuasan pemangku kepentingan
12. Daya tarik program studi
13. Layanan kemahasiswaan
14. Profil dosen
15. Kinerja dosen
16. Pengembangan dosen
17. Tenaga kependidikan
18. Keuangan
19. Sarana dan prasarana
20. Kurikulum
21. Karakteristik proses pembelajaran
22. Rencana proses pembelajaran
23. Pelaksanaan proses pembelajaran
24. Monitoring dan evaluasi proses pembelajaran
25. Penilaian pembelajaran
26. Integrasi kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat dalam pembelajaran
27. Suasana akademik
28. Kepuasan mahasiswa terhadap proses pendidikan

29. Relevansi penelitian
30. Penelitian dosen mahasiswa
31. Relevansi pengabdian kepada masyarakat
32. PkM dosen dan mahasiswa
33. Luaran darma pendidikan
34. Luaran darma penelitian dan PkM
35. Analisis dan capaian kinerja
36. Program pengembangan

C. Lingkup Audit Mutu Internal

Audit Mutu Internal (AMI) di lingkungan UIN STS Jambi meliputi seluruh bagian/unit sesuai dengan statuta dan ortaker UIN STS Jambi. Secara rinci lingkup audit meliputi unit pengelola universitas;

1. Rektor dan wakil rektor
 - a. Wakil Rektor Bidang Akademik dan Kelembagaan;
 - b. Wakil Rektor Bidang Administrasi Umum, Perencanaan, dan Keuangan; dan
 - c. Wakil Rektor Bidang Kemahasiswaan dan Kerja Sama.
2. Fakultas
 - a. Tarbiyah dan Keguruan;
 - b. Syariah;
 - c. Ushuluddin dan Studi Agama;
 - d. Adab dan Humaniora;
 - e. Ekonomi dan Bisnis Islam;
 - f. Dakwah; dan
 - g. Sains dan Teknologi
3. Pascasarjana
4. Biro
 - a. Biro Administrasi Umum, Perencanaan, Keuangan, dan Kepegawaian; dan
 - 1) Bagian Administrasi dan Umum;
 - 2) Bagian Perencanaan dan Keuangan; dan
 - 3) Bagian Organisasi dan Kepegawaian.
 - b. Biro Administrasi Akademik, Kemahasiswaan, dan Kerja sama.

- 1) Bagian Administrasi akademik dan kemahasiswaan; dan
 - 2) Bagian Kerjasama, Kelembagaan, Humas.
5. Lembaga
- a. Lembaga Penjaminan Mutu Pendidikan; dan
 - b. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat.
6. Unit
- a. Perpustakaan;
 - a. Unit Teknologi Informasi dan Pangkalan Data;
 - b. Unit Pengembangan Bahasa;
 - c. Unit Pengembangan Bisnis;
 - d. Ma'had al Jami'ah; dan
 - e. Unit Pengembangan Kewirausahaan dan Karier.

BAB IX

PENUTUP

Pedoman Audit Mutu Internal ini merupakan dokumen hidup yang senantiasa dikembangkan dan disesuaikan dengan sesuai dengan perubahan standar mutu baik pada standar nasional maupun internasional. Keberadaannya menjadi penting guna memberi petunjuk dalam pengelolaan audit mutu internal agar sesuai dengan standar yang telah ditetapkan serta guna mengawal pencapaian standar mutu universitas.

Melalui pengembangan AMI diharapkan pengembangan SPMI menjadi lebih komprehensif serta UIN STS Jambi memiliki mekanisme internal untuk memenuhi kebutuhannya dalam hal peningkatan mutu. Dengan implementasi AMI maka proses PPEPP atau peningkatan mutu berkelanjutan akan berjalan dengan baik sehingga diharapkan UIN STS Jambi semakin terdepan dalam mutu.

REFERENSI

Buku Pedoman Audit Mutu Internal, Kemenristek Dikti, 2018

Guide to AUN-QA Assessment at Programme Level, Version 3.0; 2015. ASEAN UniversityNetwork. Thailand.

ISO 19011:2018 Guidelines for Auditing Management System

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

Peraturan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi N0 5 2019 Instrumen Akreditas Program Studi

Permenristek dikti nomor 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional PendidikanTinggi. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2012 tentang PendidikanTinggi.

REKRUITMENT AUDITOR

NILAI AUDIT : MAYOR NILAINYA 0, MINOR NILAINYA 1, MINOR NILAINYA 2, OBSERVASI NILAINYA 3, TANPA TEMUAN NILAINYA 4