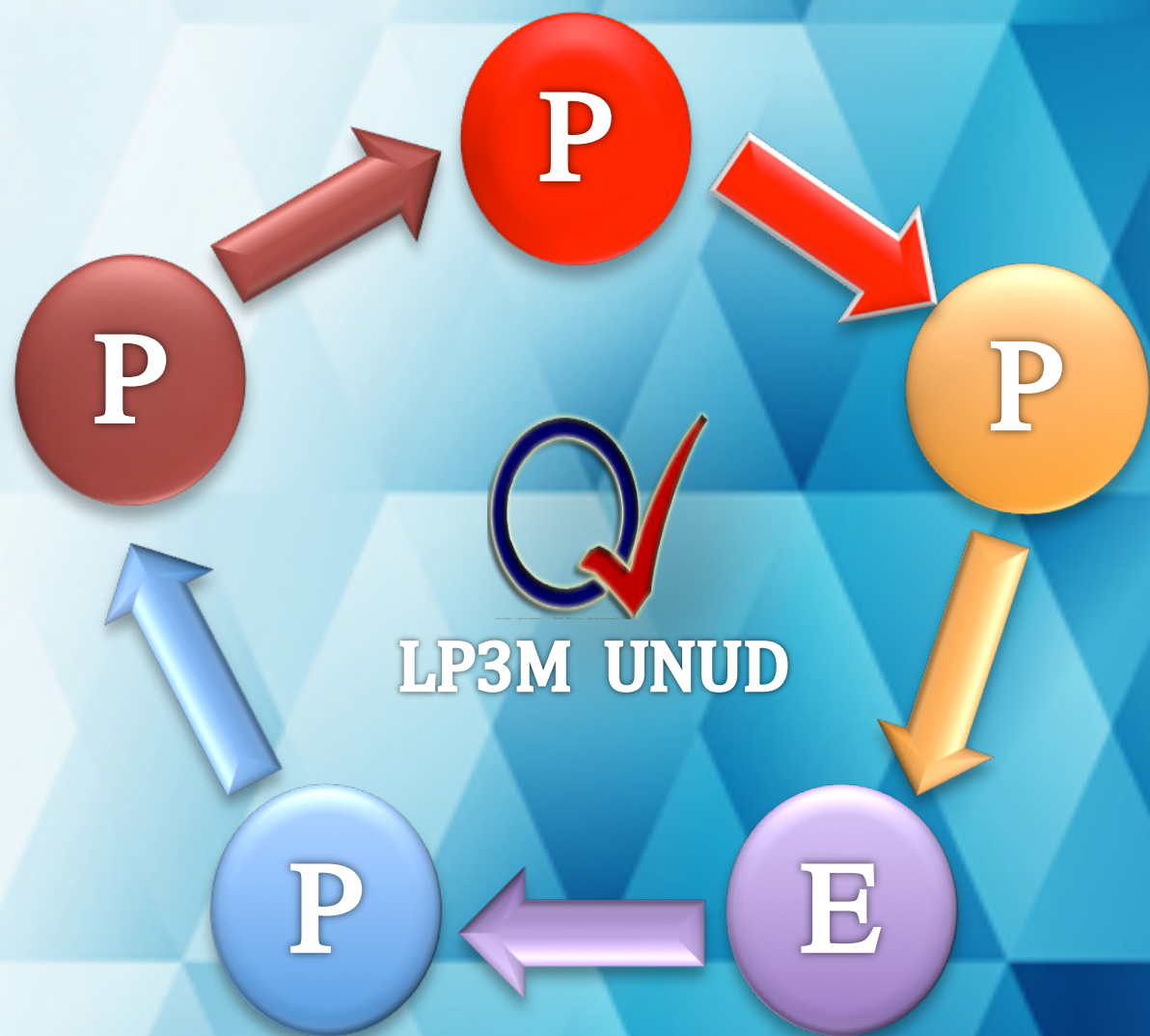




PANDUAN AUDIT MUTU INTERNAL UNIVERSITAS UDAYANA



UNGGUL, MANDIRI, BERBUDAYA

	MANUAL SPMI UNIVERSITAS UDAYANA		
	PANDUAN MUTU INTERNAL UNIVERSITAS UDAYANA		
Nomor: Unud-10000-02-100-01	Tanggal: 30 Nopember 2020	Revisi: 02 (kedua)	Hal: 1-52

PANDUAN AUDIT MUTU INTERNAL UNIVERSITAS UDAYANA

LEMBAGA PENGEMBANGAN PEMBELAJARAN
DAN PENJAMINAN MUTU
2020

KATA PENGANTAR

Undang-undang Nomor 12/2012 tentang Pendidikan Tinggi mencantumkan pentingnya pelaksanaan penjaminan mutu pendidikan tinggi. Hal ini ditindaklanjuti dalam Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi (SPM Dikti). Disebutkan bahwa SPM Dikti terdiri atas Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI), Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME), dan Pangkalan Data Pendidikan Tinggi (PD Dikti).

Dalam SPMI disebutkan bahwa budaya mutu dapat dibangun bila penjaminan mutu internal diimplementasikan melalui siklus PPEPP (Perencanaan Standar, Pelaksanaan Standar, Evaluasi Pelaksanaan Standar, Pengendalian Pelaksanaan Standar, dan Peningkatan Standar). Di Universitas Udayana, siklus ketiga dilakukan melalui dua langkah yaitu monitoring dan evaluasi (monev) dan Audit Mutu Internal (AMI). Tujuan utama AMI adalah memperoleh rekomendasi peningkatan mutu serta menjamin akuntabilitas dengan cara melakukan identifikasi temuan atau ketidaksesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan Standar Universitas Udayana (Standar Unud).

Audit Mutu Internal ini dilakukan sebagai tanggung jawab penjaminan mutu internal Unud secara berkelanjutan terhadap capaian SPMI Unud. Selain itu AMI dilakukan sebagai bentuk persiapan SPME oleh BAN PT atau LAM, serta persiapan menuju sertifikasi/akreditasi internasional. Hasil AMI menjadi instrumen yang efektif guna mengetahui kepatuhan pelaksanaan standar dengan ketentuan yang ada dalam Standar Unud.

Buku Panduan ini merupakan revisi terhadap buku panduan sebelumnya. Revisi dilakukan sebagai tindak lanjut atas evaluasi serta masukan yang diterima dari semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan audit mutu internal di lingkungan program studi. Semoga dengan penyempurnaan panduan ini, pelaksanaan audit mutu internal memberikan hasil yang lebih baik.



Denpasar, 5 Desember 2020

Ketua LP3M

Prof. Dr. Ni Wayan Sri Suprapti, SE., M.Si

NIP. 196106011985032003

SAMBUTAN REKTOR

Universitas Udayana adalah institusi pendidikan tinggi tertua di Bali yang selalu berupaya menjaga proses pendidikan agar menghasilkan lulusan yang bermutu untuk mewujudkan visi menjadi perguruan tinggi yang Unggul, Mandiri, dan Berbudaya. Sesuai dengan Kebijakan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI), dalam pelaksanaan proses pendidikan, Universitas Udayana secara konsisten mengimplementasikan model kendali manajemen SPMI yang dikenal dengan siklus PPEPP. Melalui implementasi siklus ini, maka terbangun budaya mutu yang berkelanjutan.

Buku Panduan Audit Mutu Internal (AMI) ini adalah salah satu wujud kepatuhan Universitas Udayana terhadap ketentuan perundangan dalam mengimplementasikan salah satu siklus PPEPP dalam SPMI, yaitu siklus Evaluasi Pelaksanaan Standar. Buku ini digunakan sebagai panduan bagi auditor dalam melaksanakan AMI, baik di bidang akademik maupun non akademik. Hasil dari proses AMI tersebut sangat berguna bagi pengendalian pelaksanaan standar dan atau peningkatan standar tertentu, mulai tingkat Program Studi sampai tingkat Universitas. Karena itu, buku ini dapat digunakan secara optimal oleh tim auditor mutu internal beserta pihak-pihak terkait sehingga menghasilkan hasil audit yang betul-betul lengkap dan obyektif dalam membangun budaya mutu secara berkelanjutan.

Terimakasih kepada tim penyusun yang telah menyiapkan panduan ini dengan baik, dan semoga pikiran jernih datang dari segala arah.

Jimbaran, 5 Desember 2020

Rektor



Pof. Dr. dr. A.A. Raka Sudewi, Sp. S.(K)

NIP. 195902151985102001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
SAMBUTAN REKTOR	iii
 BAB I PENDAHULUAN	
 BAB II PENGERTIAN, TUJUAN, FUNGSI, DAN MANFAAT AUDIT MUTU INTERNAL	 3
2.1 Pengertian Audit Mutu Internal	3
2.2. Tujuan Audit Mutu Internal	3
2.3. Fungsi Audit Mutu Internal	5
2.4. Manfaat Audit Mutu Internal	5
 BAB III EVALUASI DIRI	 6
3.1 Perbedaan Evaluasi Diri, Monitoring, dan Audit Mutu Internal	6
3.2 Tujuan dan Manfaat Evaluasi Diri	6
3.3 Lingkup dan Area Evaluasi Diri	7
3.4. Pertimbangan Melakukan Evaluasi Diri	8
3.5. Mekanisme Evaluasi Diri	8
3.6 Analisis Evaluasi Diri	9
 BAB IV PERENCANAAN AUDIT MUTU INTERNAL	 13
4.1 Pengertian Perencanaan Audit Mutu Internal	13
4.2 Perumusan Kebijakan dan Tujuan Audit Mutu Internal	14
4.3. Penentuan Lingkup dan Area Audit Mutu Internal	14
4.4 Penentuan Tim Auditor Mutu Internal	15
4.5 Kode Etik Auditor Mutu Internal	16
4.6 Penentuan Jadwal dan Tempat	17
4.7 Persiapan Dokumen	17

BAB V PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL	19
5.1 Pelaksanaan Audit Dokumen	19
5.2 Pelaksanaan Audit Lapangan/Visitasi	20
BAB VI LAPORAN HASIL AUDIT MUTU INTERNAL	29
6.1 Jenis dan Struktur Penulisan Laporan Audit Mutu Internal	29
6.2 Penyusunan Permintaan Tindakan Koreksi	30
BAB VII RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN	32
7.1 Karakteristik Rapat Tinjauan Manajemen	34
7.2 Materi Rapat Tinjauan Manajemen	34
7.4 Agenda Rapat Tinjauan Manajemen	35
BAB VIII STRATEGI PENGEMBANGAN IMPLEMENTASI AUDIT MUTU INTERNAL	36
BAB IX PENUTUP	38
DAFTAR PUSTAKA	39
LAMPIRAN	41

BAB I

PENDAHULUAN

Audit Mutu Internal (yang selanjutnya disingkat 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. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 pada pasal 52 menyebutkan bahwa Penjaminan Mutu merupakan kegiatan sistemik untuk meningkatkan mutu pendidikan tinggi secara berencana dan berkelanjutan. Sesuai dengan Pasal 5 ayat (1) Permenristekdikti No. 62 Tahun 2016 Tentang SPM Dikti (1) SPMI memiliki siklus kegiatan yang terdiri atas; Penetapan Standar, Pelaksanaan Standar, Evaluasi Pelaksanaan Standar, Pengendalian Pelaksanaan Standar, dan Peningkatan Standar Pendidikan Tinggi, dikenal dengan singkatan PPEPP. Pada ayat (2) Evaluasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf c dilakukan melalui Audit Mutu Internal (AMI).

Secara umum yang dimaksud dengan penjaminan mutu adalah proses penetapan dan pemenuhan standar pengelolaan secara konsisten dan berkelanjutan. Dalam upaya melaksanakan AMI secara konsisten dan berkelanjutan, diperlukan buku pedoman pelaksanaan AMI untuk setiap unit pelaksana akademik setiap tahun. Audit Mutu Internal ini dilakukan sebagai tanggungjawab penjaminan mutu internal Universitas Udayana secara berkelanjutan terhadap capaian SPMI Universitas Udayana. Selain itu AMI dilakukan sebagai bentuk persiapan menghadapi Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME), baik oleh BAN-PT, Lembaga Akreditasi Mandiri (LAM), maupun oleh badan atau lembaga sertifikasi/akreditasi internasional. AMI juga dilaksanakan sekaligus sebagai upaya untuk memperbaiki secara optimal setiap komponen ketidaksesuaian.

Universitas Udayana dapat mengembangkan bentuk laporan AMI sesuai dengan panduan yang ditetapkan. Laporan AMI menjadi bahan utama dalam perumusan langkah peningkatan standar dalam SPMI yang akan dilihat efektivitasnya pada periode AMI berikutnya.

Diharapkan hasil audit mutu internal SPMI dapat menjadi masukan yang efektif guna mengetahui implementasi pelaksanaan Standar Universitas Udayana dan untuk melakukan peningkatan mutu Standar Universitas Udayana secara berkelanjutan pada unit-unit akademik di Universitas Udayana. Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) merupakan tahapan yang strategis dalam memanfaatkan hasil AMI. Rapat Tinjauan Manajemen dapat dilakukan berjenjang dari tingkat program studi, fakultas, dan universitas. Tindak lanjut dari RTM adalah bentuk nyata komitmen pimpinan untuk peningkatan mutu.

BAB II

PENGERTIAN, TUJUAN, FUNGSI, DAN MANFAAT AUDIT MUTU INTERNAL

2.1 Pengertian Audit Mutu Internal

Audit Mutu Internal adalah pengujian sistematis, mandiri, dan terdokumentasi untuk menetapkan apakah kegiatan mutu dan hasilnya sesuai dengan standar/ prosedur/peraturan institusi yang telah ditetapkan dan diterapkan secara efektif untuk mencapai tujuan institusi.

Undang-undang Nomor 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi telah mengukuhkan integrasi Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi dalam sebuah sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi menjadi Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi (SPM Dikti) yang terdiri dari Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI), Sistem Penjaminan Mutu Eksternal atau Akreditasi, dan Pangkalan Data Pendidikan Tinggi (PDPT). Salah satu simpul dari kegiatan SPMI di Universitas Udayana adalah AMI. Audit mutu bukanlah asesmen/ penilaian melainkan pencocokan kesesuaian antara pelaksanaan dengan perencanaan suatu kegiatan/program. Apabila dalam instrumen audit atau instrumen evaluasi diri dilakukan penilaian/ skoring, maka penilaian/skoring tersebut semata hanya digunakan untuk mempermudah perumusan rekomendasi peningkatan mutu, bukan mendapatkan predikat atau penilaian. Auditor bertugas mencocokkan kesesuaian antara semua standar dengan pelaksanaan di unit atau bagian perguruan tinggi. Dalam rangka ini maka auditor harus melihat langsung proses dengan melakukan audit lapangan (*site visit*).

2.2 Tujuan Audit Mutu Internal

Secara umum Audit Mutu Internal ialah kegiatan melaksanakan verifikasi kesesuaian antara pelaksanaan dengan standar pendidikan tinggi dalam rangka mendapatkan rekomendasi ruang peningkatan mutu dan menjamin akuntabilitas berdasarkan praktek baik serta temuan atau ketidaksesuaian antara penyelenggaraan pendidikan

di lingkungan Universitas Udayana dengan Standar Universitas Udayana.

Secara khusus tujuan Audit Mutu Internal adalah sebagai berikut:

1. Memeriksa kesesuaian atau ketidaksesuaian unsur-unsur sistem mutu dengan standar yang telah ditentukan;
2. Memeriksa keefektifan pencapaian tujuan mutu yang telah ditentukan;
3. Menemukan akar penyebab dari suatu ketidaksesuaian yang ada;
4. Memfasilitasi teraudit dalam penetapan langkah-langkah peningkatan mutu;
5. Memfasilitasi teraudit memperbaiki sistem mutu;
6. Memenuhi syarat-syarat peraturan/perundangan.

Selain itu, Audit Mutu Internal dilakukan untuk kepentingan peningkatan mutu unit kerja yang diaudit, khususnya program studi. Audit Mutu Internal bagi program studi, memiliki tujuan sebagai berikut.

1. Untuk memastikan konsistensi penjabaran kurikulum dan silabus/RPS dengan spesifikasi program studi, tujuan pendidikan dan kompetensi lulusan (*Learning Outcomes*).
2. Untuk memastikan konsistensi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses pembelajaran terhadap pencapaian kurikulum dan silabus/RPS.
3. Untuk memastikan kepatuhan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses pembelajaran terhadap Prosedur operasional baku (POB)/manual prosedur (MP) dan instruksi kerja (IK) program studi.
4. Untuk memastikan kecukupan penyediaan sarana-prasarana dan sumberdaya pembelajaran.
5. Untuk memastikan kesesuaian atau ketaksesuaian pelaksanaan dan standar yang telah ditetapkan.
6. Untuk memastikan proses dan hasil proses pencapaian mutu sehingga dapat ditentukan keefektifan pencapaian dari tujuan yang telah ditetapkan dalam Indikator Kinerja Utama (IKU).
7. Untuk menyiapkan laporan kepada teraudit (auditee) sebagai dasar perbaikan mutu selanjutnya.
8. Untuk memberi kesempatan teraudit memperbaiki sistem penjaminan mutu.

9. Untuk membantu institusi/program studi dalam mempersiapkan diri dalam rangka audit eksternal atau akreditasi.

2.3 Fungsi Audit Mutu Internal

Fungsi audit adalah untuk mendapatkan ruang peningkatan dan menjamin akuntabilitas perguruan tinggi, sehingga fungsi AMI: 1. Fungsi akuntabilitas yang dilakukan dalam kegiatan penjaminan; 2. Fungsi peningkatan yang dilakukan dalam kegiatan konsultasi. Di dalam menjalankan fungsi akuntabilitas, AMI melaksanakan kegiatan klarifikasi dan verifikasi yang independen dan objektif sebagai upaya mempertahankan dan meningkatkan mutu kegiatan akademik. Kegiatan akademik tersebut harus sesuai dengan standar mutu akademik secara tepat dan efektif serta dilaksanakan secara bertanggung jawab. Fungsi peningkatan dilakukan untuk membantu unit kerja yang bersangkutan agar lebih memahami kondisinya, serta dapat mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dalam kebijakan, praktik, dan prosedur, sehingga dapat merumuskan usaha peningkatan mutu secara berkelanjutan. Oleh karena itu fungsi ini tertuang dalam 4 elemen AMI yaitu:

1. Sifat dasar yang profesional;
2. Independensi (netral dan objektif);
3. Ketelitian dalam menggali informasi sehingga menghasilkan kesimpulan audit yang sah (valid); dan
4. Penyajian laporan yang wajar dan benar.

2.4 Manfaat Audit Mutu Internal

Manfaat AMI secara langsung adalah didapatkannya rekomendasi peningkatan mutu Perguruan Tinggi, Fakultas dan Program Studi yang ada di lingkungan Universitas Udayana. Rekomendasi tersebut akan bermanfaat bagi pimpinan perguruan tinggi dalam mengembangkan berbagai program untuk mencapai Visi Perguruan Tinggi, Fakultas ataupun Program studi. AMI merupakan salah satu upaya yang strategis untuk pengembangan institusi serta untuk mengetahui kesesuaian standar dengan pelaksanaan yang telah dilakukan pada berbagai aspek yang ditetapkan dalam lingkup AMI. Oleh karenanya peran auditor maupun teraudit duduk pada sisi yang sama yaitu sisi untuk meningkatkan mutu institusi.

BAB III

EVALUASI DIRI

3.1 Perbedaan Evaluasi Diri, Monitoring, dan Audit Mutu Internal

Dalam konteks penjaminan mutu, evaluasi diri merupakan salah satu tahapan dalam siklus SPMI yaitu PPEPP. Evaluasi diri adalah upaya untuk mengetahui kinerja dan keadaan dirinya melalui analisis yang dilakukan sendiri berkenaan dengan kekuatan, kelemahan, peluang, tantangan, kendala, bahkan ancaman yang dihadapinya. Komponen evaluasi diri mencakup *input, process, output, autcome, and impact* berdasarkan data, informasi dan bukti-bukti berkenaan dengan penyelenggaraan institusi.

Berdasarkan waktu pelaksanaan dan personel yang melakukannya, evaluasi diri dilaksanakan ketika proses sudah selesai, sedangkan *monitoring* dilaksanakan ketika proses sedang berlangsung. Dalam pelaksanaannya, baik *monitoring* maupun evaluasi diri dilakukan oleh pihak internal dan saling melengkapi sehingga sering digabungkan menjadi *monev* (*monitoring* dan evaluasi diri internal). Selanjutnya, AMI dilaksanakan ketika proses sudah selesai dan pelaksananya oleh pihak luar atau pihak yang tidak terlibat dalam proses dan harus dilakukan oleh auditor. Auditor adalah seseorang yang telah memenuhi dua 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 di Universitas Udayana melalui Surat Keputusan Rektor.

3.2 Tujuan dan Manfaat Evaluasi Diri

3.2.1 Tujuan Evaluasi Diri

Pelaksanaan evaluasi diri bertujuan untuk:

1. Penyusunan profil institusi yang komprehensif dengan data mutakhir;
2. Perencanaan dan perbaikan diri secara berkelanjutan;

3. Penjaminan mutu internal;
4. Pemberian informasi mengenai kondisi suatu institusi kepada masyarakat dan pihak tertentu yang memerlukan (*stakeholders*); dan
5. Persiapan untuk evaluasi eksternal (akreditasi, sertifikasi, dan hibah).

3.2.2 Manfaat Evaluasi Diri

Pelaksanaan evaluasi diri bermanfaat untuk:

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

3.3 Lingkup dan Area Evaluasi Diri

Evaluasi diri dilaksanakan berdasar adanya kebijakan evaluasi diri yang ditetapkan oleh pimpinan perguruan tinggi/prodi. Kebijakan evaluasi diri dapat berupa bagian dari siklus SPMI atau untuk persiapan SPME seperti akreditasi oleh BAN-PT atau LAM, ataupun untuk persiapan sertifikasi/akreditasi internasional. Kebijakan evaluasi diri meliputi **perumusan tujuan, lingkup, dan area evaluasi diri**. Contohnya apabila **tujuan** evaluasi diri untuk kepentingan persiapan SPME (akreditasi) maka **lingkup** yang digunakan adalah pemenuhan dan pelampauan standar yang telah ditetapkan. Dalam hal ini yang dimaksud standar adalah standar pendidikan tinggi yang terdiri atas standar nasional pendidikan tinggi (Permenristekdikti Nomor 44 Tahun 2015) dan standar pendidikan tinggi yang telah ditetapkan oleh Universitas Udayana 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 kepada Masyarakat, selanjutnya pada tahun keempat meliputi Standar Pendidikan, Penelitian, dan Pengabdian pada Masyarakat. Sebagai contoh pada sertifikasi AUN tingkat program studi, sesuai dengan buku *Guide to AUN-QA Assessment at Program Level*, pelaksanaan evaluasi diri yang dimulai sejak dibentuknya tim sampai tersusun laporan evaluasi diri lengkap memerlukan waktu 9 bulan sampai 1 tahun.

3.4 Pertimbangan Melakukan Evaluasi Diri

Sebelum melakukan evaluasi diri, beberapa pertimbangan atau persyaratan yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut.

1. Kegiatan evaluasi diri menuntut perhatian dan dukungan penuh Pimpinan Universitas Udayana dan unit serta secara mudah memperoleh akses-informasi yang relevan yang dibutuhkan untuk sistem penjaminan mutu yang efektif.
2. Seluruh organisasi harus mempersiapkan diri untuk evaluasi diri dimana semua staf harus bertanggung jawab atas kualitas dan dilibatkan dalam evaluasi diri.
3. Evaluasi diri menuntut adanya organisasi pelaksana/tim kerja (*task force*) yang bertanggungjawab atas evaluasi diri (mengumpulkan, menganalisis data dan menarik kesimpulan) dengan koordinasi yang baik oleh ketua tim. Ketua tim yang dipilih harus memiliki hubungan 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. Jadwal yang jelas untuk mengembangkan evaluasi diri.
5. Atas dukungan institusi, maka tim kerja dapat menyelenggarakan lokakarya atau seminar untuk membahas atau mengomunikasikan mekanisme evaluasi diri agar semua staf memahami isi laporan evaluasi diri.

3.5 Mekanisme Evaluasi Diri

Evaluasi diri dilakukan melalui tahapan berikut.

1. Pimpinan insitusi menetapkan kebijakan tentang evaluasi diri yang meliputi perumusan tujuan, lingkup, dan area evaluasi diri.
2. Pimpinan institusi membentuk tim evaluasi diri yang diperkuat dengan SK pembentukannya. Tim sebaiknya berjumlah gasal dan dapat diterima oleh semua anggota dalam institusi.
3. Tim mempelajari lingkup dan area evaluasi diri termasuk di dalamnya menginternalisasi standar yang digunakan.
4. Tim menyusun instrumen evaluasi diri (apabila diperlukan) atau menyusun alat bantu berupa daftar pertanyaan yang bertautan (*diagnostic question*). Tim mensosialisasikan jadwal dan rencana kerja kepada unit-unit yang akan menjadi area dalam evaluas diri.
5. Tim bertanggung jawab atas pelaksanaan evaluasi diri dengan melakukan pengumpulan dan analisis data serta menarik kesimpulan sesuai dengan lingkup standar dan area yang telah ditetapkan sebelumnya.
6. Tim melakukan pemaparan untuk klarifikasi hasil evaluasi diri dan penyempurnaan laporan evaluasi diri (*self assessment report*).
7. Tim melakukan penyempurnaan laporan dan dilanjutkan dengan pengesahan laporan oleh pimpinan institusi.

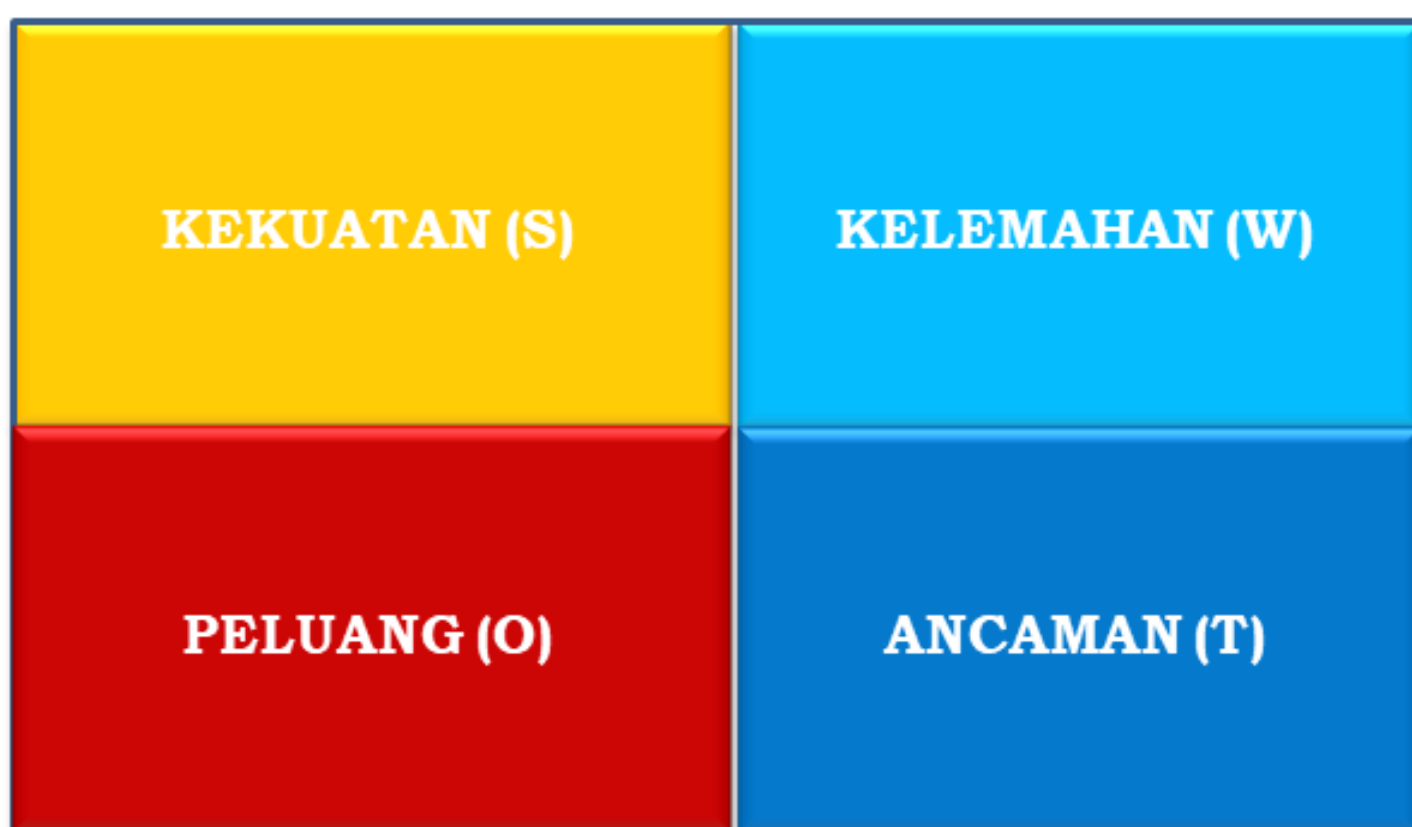
3.6 Analisis Evaluasi Diri

Analisis evaluasi diri yang sering digunakan adalah analisis kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman (*SWOT analysis*). *SWOT analysis* adalah analisis antar komponen dengan memanfaatkan deskripsi SWOT setiap komponen untuk merumuskan strategi pemecahan masalah, serta pengembangan dan/atau perbaikan mutu baik pada level program studi maupun perguruan tinggi secara berkelanjutan. Analisis SWOT didasarkan pada logika yang dapat memanfaatkan kekuatan (*strengths*) dan peluang (*opportunities*) untuk mengatasi kelemahan (*weakness*) dan ancaman (*threats*). Tahapan dalam analisis SWOT adalah sebagai berikut.

1. Identifikasi kelemahan (internal) dan ancaman (eksternal dan global) yang paling *urgent* untuk diatasi secara umum pada semua komponen.

2. Identifikasi kekuatan (internal) dan peluang (eksternal) yang diperkirakan dapat dipergunakan untuk mengatasi kelemahan dan ancaman yang telah diidentifikasi pada tahap pertama.
3. Lakukan analisis SWOT lanjutan setelah diketahui kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman. Analisis SWOT dapat dibantu dengan menggunakan model Gambar 1.
4. Rumuskan berbagai strategi yang direkomendasikan untuk menangani kelemahan dan ancaman, termasuk pemecahan masalah, perbaikan dan pengembangan lebih lanjut. Analisis SWOT untuk pengembangan strategi dapat dibantu dengan menggunakan Gambar 2.
5. Tentukan prioritas penanganan kelemahan dan ancaman itu, dan disusun suatu rencana tindakan untuk melaksanakan program penanganan (Gambar 3).

DESKRIPSI SWOT



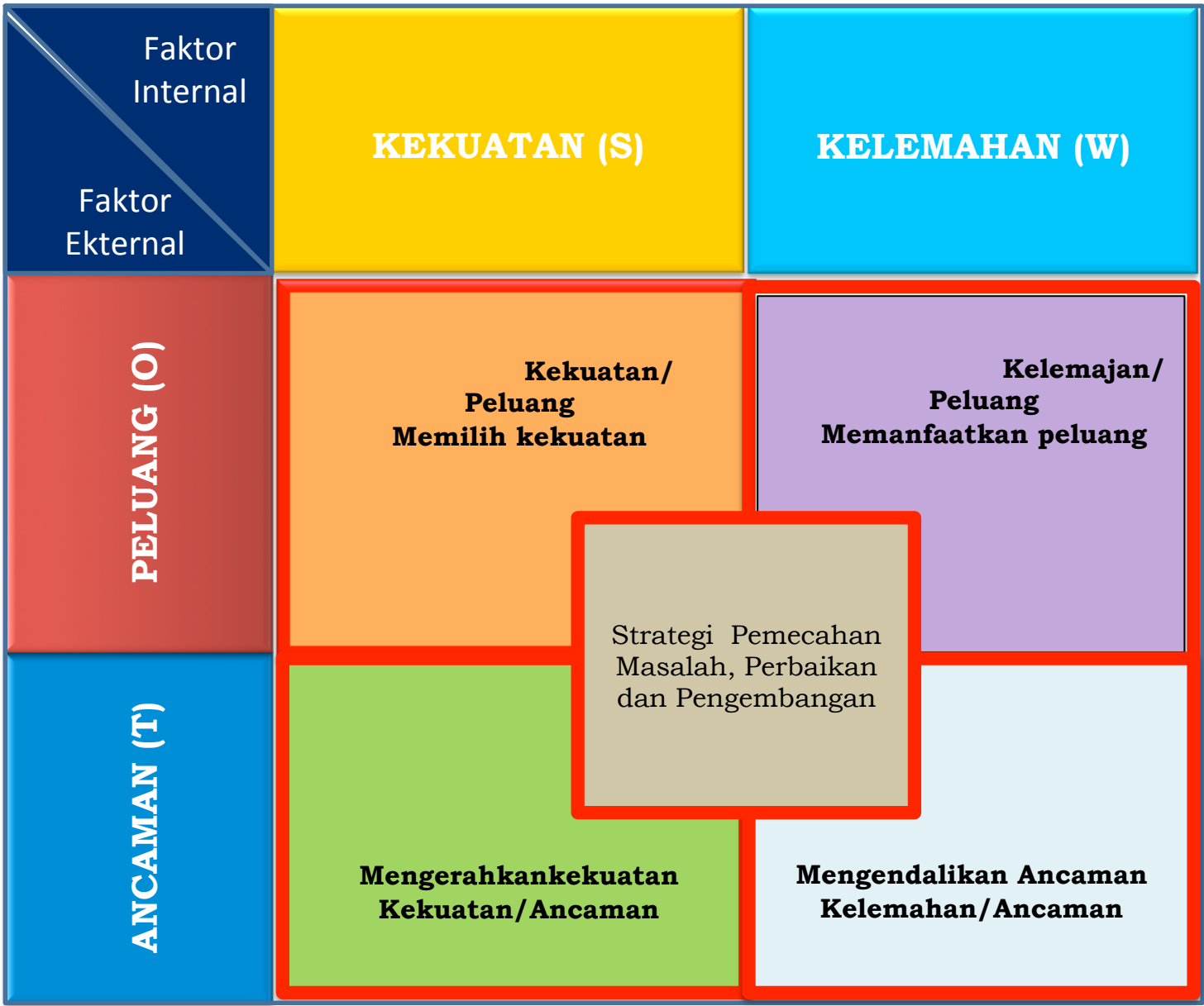
Gambar 1. Pola Analisis SWOT
(Sumber: Pedoman AMI, Ditjenjamu Ditjenbelmawa Kemeristekdkti, 2018).



Gambar 2. Analisis SWOT untuk pengembangan strategi
(Pedoman AMI, Ditpenjamu Ditjenbelmawa Kemeristekdkti, 2018)

BAN-PT telah menetapkan Instrumen Akreditasi, baik versi 3.0 untuk akreditasi perguruan tinggi (IAPT 3.0) maupun versi 4.0 untuk program studi (IAPS 4.0), yang mempersyaratkan adanya Laporan Kinerja dan Laporan Evaluasi Diri. Agar Laporan Evaluasi Diri (LED) efisien, ada baiknya saat menyusun Evaluasi Diri untuk kepentingan AMI di Unud, tim penyusun memperhatikan Buku Panduan Penyusunan Laporan Evaluasi Diri yang dikeluarkan oleh BAN-PT yang berisi Kerangka Konseptual, Struktur Laporan Evaluasi Diri, dan Format Laporan Evaluasi Diri yang harus digunakan oleh Perguruan Tinggi di dalam mengajukan permohonan akreditasi ke BAN-PT.

ANALISIS SWOT



Gambar 3. Analisis SWOT dan Prioritas Strategi Pengembangan
(Pedoman AMI, Ditpenjamu Ditjenbelmawa Kemeristekdkti, 2018)

BAB IV

PERENCANAAN AUDIT MUTU INTERNAL

4.1 Pengertian Perencanaan Audit Mutu Internal

Rektor Universitas Udayana menetapkan ruang lingkup AMI sesuai dengan prioritas pengembangan mutu di Universitas Udayana. Selanjutnya AMI dilaksanakan dengan memverifikasi 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 dengan standar yang telah ditetapkan oleh Universitas Udayana. Auditor bertugas mencocokkan kesesuaian antara semua standar dengan pelaksanaannya di prodi maupun di fakultas. Dalam pelaksanaan AMI, auditor sebaiknya melihat langsung proses dengan melakukan audit lapangan (*site visit*). Audit Mutu Internal dapat bersifat rutin sesuai siklus atau tidak rutin atas dasar penugasan karena adanya perubahan yang signifikan dalam sistem penjaminan mutu organisasi, layanan, proses dan *output*. Audit mutu internal dilakukan untuk menindaklanjuti/verifikasi terhadap permintaan tindakan koreksi periode sebelumnya. Pelaksanaan AMI dipimpin oleh seorang Manajer AMI (MP-AMI). Manajer Program AMI bertanggung jawab atas jalannya proses AMI mulai dari menerima permintaan AMI dari klien sampai dengan pendistribusian laporan AMI.

Setelah menerima permintaan dari Rektor, perencanaan AMI dilakukan oleh Ketua Lembaga Pengembangan Pembelajaran dan Penjaminan Mutu (LP3M) yang dalam hal ini bertindak sebagai Manajer Program Audit Mutu Internal Universitas Udayana (MP-AMI Unud). Manajer Program AMI bertanggung jawab atas jalannya proses AMI dari ruang lingkup/standar AMI, sosialisasi standar AMI, sampai dengan distribusi laporan hasil AMI. Perencanaan AMI di Universitas Udayana mencakup semua kegiatan sebelum AMI dilaksanakan. Perencanaan AMI tersebut meliputi tahapan berikut.

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 berdampak pada efektifitas pelaksanaan, kualitas temuan dalam kategori observasi (OB) dan ketidaksesuaian (KTS), serta rumusan rekomendasi yang sangat bermanfaat bagi Universitas Udayana ataupun program studi yang diaudit menuju terciptanya budaya mutu.

4.2 Perumusan Kebijakan dan Tujuan Audit Mutu Internal

Pelaksanaan AMI di Universitas Udayana didasarkan atas adanya kebijakan AMI yang diputuskan oleh Rektor Universitas Udayana. Kebijakan AMI di Universitas Udayana didasarkan pada dua pertimbangan utama, yaitu (1) karena adanya kebutuhan institusi untuk selalu melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan dan pemenuhan standar yang telah ditetapkan, sehingga AMI yang dilakukan secara periodik merupakan siklus SPMI yang berkelanjutan; (2) karena adanya kebutuhan yang mendesak dan bukan merupakan bagian dari siklus SPMI, misalnya ada kontrak kerjasama dengan pihak eksternal 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 tujuan AMI.

4.3 Penentuan Lingkup dan Area Audit Mutu Internal

Lingkup AMI meliputi semua persyaratan sistem yang berpengaruh terhadap mutu layanan. Persyaratan sistem meliputi: dokumen sistem penjaminan mutu, organisasi, komitmen manajemen, dan sumber daya (manusia, infrastruktur, keuangan), dan program kegiatan. Area AMI meliputi unit, bagian, seksi dan/atau satuan yang menjadi obyek audit. Beberapa obyek AMI yang dapat ditentukan, antara lain: 1 Program Studi; 2 Fakultas; 3. Laboratorium; 4. Perpustakaan; 5. Unit Teknologi Informasi; 6. Unit Kerja Penunjang

Perguruan Tinggi, yaitu: Biro, kepegawaian, Keuangan, Sarana-Prasarana, kemahasiswaan, kerjasama, keamanan dan keselamatan, dll; 7. Obyek audit pada dokumen lainnya. 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.

4.4 Penentuan Tim Auditor Mutu Internal

Sebelum AMI dilaksanakan, MP-AMI harus menentukan auditor untuk melaksanakan audit pada obyek yang telah disepakati. Penentuan auditor harus mendapat persetujuan dari tiga belah pihak yaitu pihak manajemen, teraudit dan auditornya. Tujuan AMI bukanlah untuk mencari kesalahan atau kekurangan melainkan untuk membantu teraudit dalam mencari ruang peningkatan, sehingga ke tiga pihak tidak merasa terpaksa dalam melaksanakan AMI. Auditor yang ditentukan berjumlah ganjil (3, 5, atau 7 orang) untuk menghindari skor sama jika pengambilan keputusan secara *voting* dan jumlahnya didasarkan atas luas lingkup dan area yang akan diaudit. Ketua Tim auditor diusahakan dari auditor senior dan auditor mutu internal harus bersikap netral (tidak memihak), tanpa prasangka (berfikir positif), serta menghindarkan diri dari kemungkinan timbulnya konflik kepentingan. Auditor mutu internal harus menolak melaksanakan penugasan AMI jika pada institusi tersebut yang pada masa sebelumnya pernah menjadi tanggung jawabnya.

Auditor mutu internal harus memiliki kompetensi, pengetahuan, dan keterampilan yang dibutuhkan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab AMI. Kompetensi dan pengetahuan dibuktikan dengan sertifikat sedangkan ketrampilan dibuktikan dengan pengalaman dalam melakukan AMI. Personal yang akan ditugaskan dalam pelaksanaan AMI harus pernah mendapatkan pelatihan AMI yang diselenggarakan oleh LP3M Universitas Udayana.

Persyaratan Auditor Unud adalah: (1) lulus sebagai auditor AMI yang dibuktikan oleh sertifikat auditor; (2) auditor ditugaskan oleh Rektor berdasarkan Surat Keputusan Rektor Universitas Udayana; (3) berpengetahuan dan berpengalaman; (4) jumlah auditor ganjil; (5) auditor tidak ada konflik kepentingan; (6) menguasai teknik audit;

(7) memiliki karakteristik positif; (8) mampu bekerja secara tim; dan (9) memahami manajemen Perguruan Tinggi.

4.5 Kode Etik Auditor Mutu Internal

4.5.1 Etika Auditor Saat Audit Lapangan

1. Menyepakati jadwal antara auditor dengan pihak teraudit (auditee) sebelum dilakukan kunjungan.
2. Datang tepat waktu.
3. Menerapkan *speak with data*.
4. Melibatkan auditee dalam menganalisis dan menguji kondisi yang terjadi. Ini yang memungkinkan terjadinya tanya jawab.

4.5.2 Wajib menerapkan dan menegakkan prinsip-prinsip berikut.

1. Integritas
Integritas auditor internal merupakan nilai-nilai kejujuran, konsisten, ketekunan, tanggungjawab, dan kepatuhan terhadap peraturan, hal ini merupakan dasar kepercayaan para pengguna layanan yang diberikan kepada para auditor internal.
2. Obyektivitas
Obyektivitas menunjukkan sikap mental yang tidak memihak dan menghindarkan diri dari kemungkinan benturan kepentingan (*conflict of interest*) yang mendasari profesionalitas auditor internal dalam mengumpulkan, menilai, dan mengkomunikasikan informasi tentang kegiatan atau proses yang diuji.
3. Kerahasiaan
Auditor internal menghormati nilai dan kepemilikan informasi yang diterima dan tidak mengungkapkan informasi tanpa kewenangan yang tepat kecuali ada ketentuan perundang-undangan atau kewajiban profesional untuk melakukannya.
4. Kompetensi
Kompetensi mengharuskan auditor internal memiliki pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman yang diperlukan dalam penugasan.
5. Auditor internal harus menahan diri dari kegiatan-kegiatan yang dapat menimbulkan konflik dengan kepentingan organisasi atau kegiatan-kegiatan yang dapat menimbulkan prasangka

dalam melaksanakan tugas dan memenuhi tanggungjawab profesi secara obyektif.

6. Setiap anggota auditor internal wajib menjaga *team work* pada saat melaksanakan tugas.
7. Dalam melaporkan hasil penugasan, auditor internal harus mengungkapkan semua fakta-fakta penting yang diketahuinya, yaitu fakta-fakta yang jika tidak diungkap dapat (i) mendistorsi laporan atas kegiatan yang direview; atau (ii) menutupi adanya praktik-praktik yang melanggar hukum.
8. Auditor internal tidak boleh secara sadar terlibat dalam kegiatan-kegiatan yang menyimpang atau melanggar hukum.
9. Setiap anggota auditor internal di dalam satu unit organisasi berkewajiban untuk saling mengingatkan tentang keberadaan kode etik dan melaksanakan peran sesuai aturan yang berlaku.

4.6 Penentuan Jadwal dan Tempat

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

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

4.7 Persiapan Dokumen

Beberapa persyaratan administrasi dan dokumen perlu dipersiapkan sebelum pelaksanaan AMI. Dokumen yang perlu dipersiapkan adalah: Surat keputusan dan surat tugas melaksanakan audit dari Rektor Universitas Udayana/Katua LP3M Universitas Udayana.

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).

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

BAB V

PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL

Pelaksanaan Sudit Mutu Internal terdiri atas dua tahap yaitu pelaksanaan audit dokumen dan pelaksanaan audit lapangan.

5.1 Pelaksanaan Audit Dokumen

5.1.1 Pencermatan Hasil Evaluasi Diri, Dokumen dan Rekaman

Pemeriksaan dokumen yang dimiliki oleh auditee lazim disebut audit kecukupan atau *desk evaluation*. Hasil dari pelaksanaan audit dokumen berupa *checklist* atau daftar tilik yaitu berupa daftar pertanyaan yang akan diajukan kepada auditee saat audit kepatuhan/visitasi. Audit dokumen dipimpin oleh ketua tim auditor untuk mengaudit dokumen yang sesuai dengan lingkup audit yang ditetapkan. Dokumen ini meliputi standar dan peraturan, panduan bagaimana melakukan proses untuk memenuhi standar, bukti pelaksanaan serta hasilnya sesuai dengan lingkup AMI. Audit dokumen dilaksanakan dengan cara berikut.

1. Memeriksa ketersediaan dan kelengkapan dokumen yang berkaitan dengan SPMI.
2. Memeriksa kepatuhan dan konsistensi dokumen dengan peraturan perundangan yang berlaku.
3. Memeriksa pemenuhan Standar Dikti pada tahap pelaksanaan sesuai lingkup yang ditetapkan.
4. Memeriksa efektivitas rangkaian proses dalam pemenuhan standar.

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

5.1.2 Pembuatan Daftar Tilik (*Checklist*)

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

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 visitasi sehingga proses AMI tetap sesuai perencanaan. Sebaiknya tim Auditor mengembangkan pertanyaan tersebut sehingga satu pertanyaan bisa berkembang menjadi beberapa pertanyaan.

5.2 Pelaksanaan Audit Lapangan/Visitasi

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

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

verifikasi dicatat sebagai bukti temuan.

Tahapan Audit kepatuhan adalah sebagai berikut.

1. Menemui penanggung jawab proses.
2. Ketua tim auditor memperkenalkan seluruh anggota tim.
3. Ketua tim auditor menyampaikan tujuan audit dan lingkup audit.
4. Ketua tim auditor menyampaikan jadwal acara audit untuk disetujui oleh teraudit.
5. Tim auditor melakukan audit dengan berpedoman pada *checklist* yang telah dibuat pada saat audit dokumen/*desk evaluation*/audit sistem.
6. Melakukan wawancara dengan auditee sebaiknya dilakukan secara terpisah, sesuai dengan tupoksi dari klien yaitu, sebagai Penanggungjawab, Pelaksana, Pengguna, dan/atau Mahasiswa.
7. Setiap anggota tim auditor membuat catatan potensi temuan ketidaksesuaian yaitu: a. Segala sesuatu yang menyimpang terhadap standar; b. Segala sesuatu yang potensial untuk menyimpang terhadap standar; c. Segala sesuatu yang potensial mempengaruhi mutu produk/jasa.
8. Selidiki dan amati, kesesuaiannya dengan rencana audit/*checklist*; Setelah proses verifikasi auditor melaksanakan rapat internal untuk merumuskan temuan dari setiap auditor dan menentukan kategori temuan tersebut. Temuan bisa berupa ketidaksesuaian (KTS) dan observasi (OB).
9. Ketua tim auditor memimpin rapat tim auditor untuk merumuskan daftar temuan audit dan dituang ke dalam form deskripsi temuan (DT), Form Permintaan Tindakan Koreksi (PTK); Daftar temuan selanjutnya disampaikan kepada teraudit dalam rapat penutupan audit.
10. Ketua tim auditor dan teraudit bersama-sama menandatangani daftar temuan audit.
11. Ketua tim auditor menutup acara audit; Ketua Tim auditor bersama anggota membuat laporan audit.
12. Ketua tim auditor menyerahkan laporan audit kepada Manajer Program AMI.

5.2.1 Peninjauan Hasil Audit Sebelumnya

Tahap pertama yang dilakukan tim auditor pada pelaksanaan AMI adalah melakukan verifikasi tentang tindak lanjut temuan AMI pada siklus sebelumnya. Auditor perlu memastikan tindak lanjut temuan AMI sebelumnya apakah telah dilakukan dengan baik (*closed*). Apabila dijumpai temuan terdahulu yang belum dilakukan tindak lanjut maka temuan tersebut ditulis kembali menjadi temuan AMI dengan kategori temuan yang lebih berat misalnya dari OB ke KTS.

5.2.2 Teknik Bertanya

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

5.2.3 Teknik Telusur

Penelusuran akar masalah dilakukan dengan memeriksa setiap area fungsional organisasi untuk melihat kelayakan dan penerapan persyaratan sistem penjaminan mutu. Auditor dapat bergerak dari sisi *input*, rangkaian proses kegiatan hingga *output* atau sebaliknya, dari sisi *output* mundur ke *input*. Dengan kata lain, untuk mendapatkan akar masalah dari ketidaksesuaian, auditor perlu menelusur sebab terjadinya ketidaksesuaian. Auditor dapat menelusuri dari depan dan dari belakang. Substansi penelusuran ialah memeriksa area fungsional dari organisasi yang berkontribusi aktif terhadap mutu kegiatan dan terpenuhinya suatu persyaratan mutu. Berdasarkan temuan tersebut, auditor mengumpulkan informasi dan menyelidiki lebih dalam

gejala atau pola tertentu. Untuk mendapatkan akar masalah, maka di samping pendekatan *input-proses-output* sebagaimana disebut sebelumnya maka dapat dikembangkan juga pendekatan sebab-akibat. Dengan demikian, terjadinya ketidaksesuaian dapat ditelusuri penyebabnya.

5.2.4 Pengumpulan Bukti Audit

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

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

5.2.5 Perumusan Temuan

Salah satu tahapan yang penting pada kegiatan AMI adalah merumuskan temuan audit dalam pernyataan tertulis. Auditor membutuhkan waktu diskusi untuk menyusun pernyataan temuan. Agar pernyataan temuan mudah dimengerti, hal berikut perlu dihindari misalnya: tidak lugas, tidak fokus, terlalu panjang, atau terlalu pendek, dan bermakna ganda sehingga diinterpretasi berbeda oleh pembaca yang berbeda. 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 maupun mutu produk/jasa. Temuan audit bukan temuan tentang individu tetapi tentang sistem yang harus diperbaiki. Temuan akan menunjukkan kepada teraudit kepastian 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**.

- **Problem** (masalah yang ditemukan)
- **Location** (lokasi ditemukannya *problem*)
- **Objective** (bukti temuan)
- **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.

1. Ada ketidaksesuaian antara Standar Proses Pembelajaran dengan kenyataan yang ada di Prodi “X” yang telah mendapat konfirmasi saat audit kepatuhan dari Koordinator 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.

P: Ada ketidak sesuaian antara Standar Proses Pembelajaran dengan Kenyataan yang ada.

L: Di Prodi “X”

O: Telah mendapat konfirmasi saat audit kepatuhan dari Ketua Prodi yang menyatakan bahwa Prodi “X” belum melaksanakan standar Proses Pembelajaran secara penuh.

R: Standar proses pembelajaran.

2. Ditemukan perbedaan pernyataan mengenai jumlah tatap muka minimal dosen, yaitu tertulis sebanyak 14 kali dalam satu semester pada Pedoman Akademik Prodi “X”; dengan ketentuan pada Permenristekdikti Nomor 44 Tahun 2015 tentang SN Dikti Pasal 15 ayat (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. 2, unsur PLOR dapat dijelaskan sebagai berikut.

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

L: Di Prodi “X”

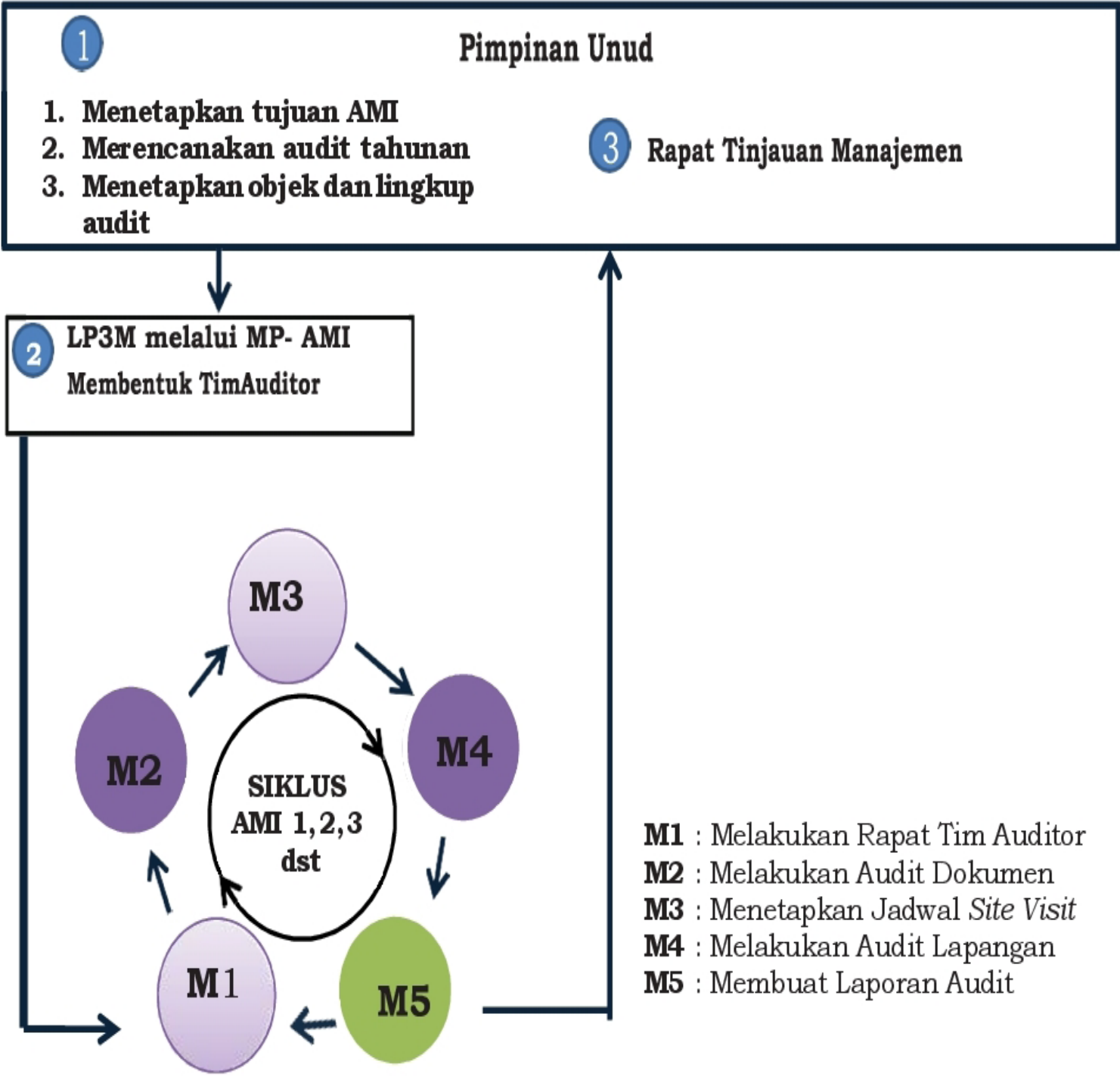
O: Pedoman akademik Prodi “X” yang diakui teraudit.

R: Permenristekdikti No. 44 Tahun 2015 tentang SN Dikti Pasal 15 ayat (2).

5.2.6 Rapat Penutupan

Ketua tim auditor memimpin rapat tim auditor untuk mendapatkan rumusan akhir daftar temuan AMI. Tim auditor AMI dan teraudit

mengadakan rapat bersama membahas temuan AMI untuk disepakati baik substansi maupun pernyataan temuan. Setelah ada kesepakatan, ketua tim auditor dan teraudit bersama-sama menandatangani daftar temuan audit yang diakhiri dengan acara penutupan oleh Ketua tim auditor. Tim auditor membuat laporan AMI untuk diserahkan kepada MP-AMI, dan selanjutnya MP-AMI menyampaikan laporan tersebut kepada klien yang meminta dilaksanakannya AMI.



Gambar 4. Siklus Audit

Pada rapat penutupan AMI diperlukan adanya konfirmasi apakah temuan yang telah diperoleh auditor disetujui atau tidak oleh auditee (dalam hal ini adalah Koprodi). Koprodi 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 dan Koprodi. Dengan demikian kegiatan AMI selesai dan tim auditor mengakhiri rangkaian kegiatan AMI pada siklus tersebut. Berdasar hasil AMI, Koprodi dapat segera melakukan Rapat Tinjauan Manajemen di tingkat program studi. Bila digambarkan, tahapan dalam satu siklus AMI disajikan dalam Gambar 4.

Siklus audit seperti Gambar 4 dapat diuraikan sebagai berikut.

1. Langkah pertama, Rektor Universitas Udayana menetapkan tujuan AMI, merencanakan audit, dan menetapkan lingkup dan area audit. Rektor Universitas Udayana membuat perencanaan audit termasuk mengangkat MP-AMI. Rencana audit yang telah disetujui Rektor Universitas Udayana dikomunikasikan kepada auditor dan teraudit. Rencana audit dirancang fleksibel, berdasar pada informasi yang dikumpulkan sebelum AMI dan penggunaan sumber daya yang efektif. Rencana AMI meliputi hal-hal berikut.

1. Tujuan, lingkup, dan area AMI.
2. Identifikasi teraudit dan pejabat/individu yang bertanggung jawab langsung dengan tujuan dan lingkup AMI.
3. Identifikasi dokumen acuan (kebijakan, manual, standar).
4. Identifikasi anggota tim AMI.
5. Tanggal dan tempat AMI dilakukan.
6. Identifikasi satuan organisasi yang diaudit.
7. Waktu yang diharapkan untuk tiap-tiap aktivitas AMI.
8. Jadwal pertemuan yang diadakan dengan manajemen teraudit.
9. Rencana distribusi laporan audit dan tanggal penerbitan yang diharapkan.

2. Langkah Kedua, unit yang menangani penjaminan mutu di Universitas Udayana (yaitu LP3M) diwakili oleh MP-AMI membentuk tim auditor. Tim auditor minimal 3 orang, jika lebih namun sebaiknya berjumlah ganjil. Salah satu anggota tim auditor ditetapkan sebagai ketua tim auditor. Siklus AMI dapat diuraikan sebagai berikut.

M1: Rapat tim auditor untuk merencanakan kaji ulang dokumen dan pembagian tugas.

- M2: Audit Dokumen/Sistem/Desk *Evaluation*, melakukan audit dokumen/sistem sesuai lingkup yang telah ditetapkan dengan membuat daftar tilik (*checklist*).
- M3: Menetapkan jadwal audit lapangan (*site visit*) dan ketua tim auditor menginformasikannya kepada teraudit (*auditee*).
- M4: Melaksanakan audit lapangan di tempat obyek audit (Audit kepatuhan)
- M5: Menyusun laporan AMI meliputi praktik baik, rekomendasi peningkatan mutu, dan temuan (KTS, OB), serta PTK (jika ada).
- 3. Langkah Ketiga,** Pihak klien (Rektor Universitas Udayana atau jajaran di bawahnya yang menjadi pihak teraudit) melakukan Rapat Tinjauan Manajemen pada saat Rapim, rapat rutin atau rapat khusus. Pada kesempatan ini, manajemen melakukan kaji ulang terhadap laporan audit terutama untuk merencanakan tindak lanjut temuan audit. Pada dasarnya, AMI dilakukan untuk kepentingan peningkatan mutu unit yang diaudit.

BAB VI

LAPORAN HASIL AUDIT MUTU INTERNAL

Penyusunan laporan merupakan kegiatan Auditor setelah melaksanakan AMI. Laporan AMI pada dasarnya merupakan temuan audit yang disusun berdasarkan Audit Dokumen dan Visitasi. Laporan AMI sebagai salah satu bentuk pertanggung jawaban dari Tim Auditor akan digunakan sebagai dasar penentuan kebijakan dan penyusunan rencana berikutnya.

Kriteria laporan AMI yang optimal, mensyaratkan isi laporan harus ditulis lengkap, didukung fakta dan data yang akurat serta objektif. Penyajian sedapatnya menggunakan Bahasa Indonesia yang lugas, jelas, tepat, sistematis serta menarik.

6.1 Jenis dan Struktur Penulisan Laporan Audit Mutu Internal

Ketua tim auditor menyusun laporan AMI sesuai dengan jenis laporan. Laporan yang bersifat sementara dibuat dalam bentuk formulir yaitu dengan mengisi blanko yang telah disiapkan. Laporan final, disusun dalam bentuk naskah atau buku. Laporan dalam bentuk naskah, disusun menjadi topik dan sub topik dengan penjelasan lebih lengkap. Struktur penulisan laporan sementara lebih ringkas dan sederhana. Laporan seperti ini diperlukan agar lebih cepat dan dapat diselesaikan di lapangan.

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

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

10. Kesimpulan audit.

11. Lampiran audit.

Struktur penulisan laporan lengkap dipakai untuk menyusun laporan final. Struktur penulisannya dapat dibuat sebagai berikut.

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

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

6.2 Penyusunan Permintaan Tindakan Koreksi

Setelah terjadi kesepakatan antara tim auditor dengan teraudit terhadap temuan audit maka pihak auditor dapat menyusun dan mengajukan Permintaan Tindakan Koreksi (PTK). Permintaan tindakan koreksi harus dilampirkan pada Laporan AMI dan dibuat masing-masing tersendiri pada setiap temuan. Apabila ditemukan 3 (tiga) temuan maka dibuatkan 3 (tiga) lampiran PTK. Pada setiap lembar PTK ditulis identitas teraudit, auditor, uraian dan kategori temuan audit. Pernyataan dan kategori temuan diisi oleh tim auditor dan ditandatangani, lalu di bawahnya ditulis rencana tindakan koreksi yang diisi oleh teraudit dan ditandatangani. Pada akhir Lampiran PTK ini dapat dibuat satu kolom lagi untuk ruang Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi yang akan diisi oleh auditor pada tahap audit berikutnya.

Tinjauan Efektivitas Tindakan Koreksi akan diisi oleh auditor berikutnya, atau oleh tim pemantau yang ditetapkan oleh Universitas

Udayana untuk memastikan apakah tindakan koreksi yang dibuat oleh teraudit sudah ditindaklanjuti. Tinjauan efektifitas ini dilakukan pada awal auditor memulai AMI. Apabila tindakan koreksi yang pernah dijanjikan tidak dilakukan, maka status atau kategori temuan audit yang sama tersebut dapat dinaikkan, misalnya dari Kategori OB menjadi KTS. Contoh format Laporan Sementara Audit dan Contoh Lampiran PTK dapat dilihat pada Lampiran buku ini.

BAB VII

RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

Audit Mutu Internal (AMI) Universitas Udayana merupakan salah satu bentuk dari evaluasi pelaksanaan Standar Universitas Udayana (Standar Unud). Menurut siklus Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI), langkah ini dilakukan setelah Pelaksanaan Standar Unud. Pada dasarnya dari hasil evaluasi pelaksanaan Standar Unud, ada empat kemungkinan simpulan sebagai berikut.

1. Pelaksanaan standar mencapai Standar Universitas Udayana.
2. Pelaksanaan standar melampaui Standar Universitas Udayana.
3. Pelaksanaan standar belum mencapai Standar Universitas Udayana.
4. Pelaksanaan standar menyimpang dari Standar Universitas Udayana.

Dalam perkembangannya ada langkah-langkah pengendalian yang perlu dilakukan terhadap empat kemungkinan simpulan hasil evaluasi Pelaksanaan Standar Universitas Udayana seperti disajikan pada Tabel 7.1.

Tabel 7.1. Langkah pengendalian yang dilakukan terhadap Evaluasi Pelaksanaan Standar Universitas Udayana

No.	Pelaksanaan Standar Universitas Udayana	Pengendalian Pelaksanaan Standar Universitas Udayana
1	Mencapai Standar Universitas Udayana	Universitas Udayana mempertahankan pencapaian dan berupaya lebih meningkatkan Standar Universitas Udayana
2	Melampaui Standar Universitas Udayana	Universitas Udayana mempertahankan pelampauan dan berupaya lebih meningkatkan Standar Universitas Udayana
3	Belum Mencapai Standar Universitas Udayana	Universitas Udayana melakukan tindakan koreksi pelaksanaan Standar Universitas Udayana agar Standar Universitas Udayana dapat tercapai.
4	Menyimpang Dari Standar Universitas Udayana	Universitas Udayana melakukan tindakan koreksi pelaksanaan Standar Universitas Udayana agar sesuai dengan Standar Universitas Udayana.

Penetapan pengendalian pelaksanaan Standar Universitas Udayana 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 itu disebut dengan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM). Berikut adalah uraian singkat tentang RTM.

Rapat Tinjauan Manajemen adalah pertemuan yang dilakukan oleh manajemen secara periodik untuk meninjau kinerja sistem penjaminan mutu dan kinerja pelayanan instansi untuk memastikan kelanjutan, kesesuaian, kecukupan dan efektivitas sistem manajemen mutu dan sistem pelayanan. Salah satu tujuan khusus dari RTM yang dipimpin langsung oleh pimpinan dan dihadiri oleh seluruh jajaran manajemen adalah untuk membahas tindak lanjut temuan audit. Rapat Tinjauan Manajemen dilakukan untuk memastikan apakah temuan AMI dapat ditindak lanjuti dengan baik dan memastikan apakah sistem mutu berjalan efektif dan efisien. Rapat Tinjauan Manajemen 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, biasanya dilakukan secara berjenjang dari jenjang yang paling rendah, kemudian meningkat hingga ke jenjang teratas. Rapat Tinjauan Manajemen tingkat fakultas misalnya dilakukan setelah pelaksanaan RTM tingkat program studi/unit pelaksana. Sementara RTM tingkat universitas dilakukan setelah dilakukan RTM tingkat fakultas. Tindak lanjut temuan yang belum dapat diselesaikan di program studi/unit pelaksana maka akan dibawa di RTM tingkat di atasnya. Demikian pula tindak lanjut yang belum dapat diselesaikan pada RTM tingkat fakultas akan dibawa pada RTM tingkat Universitas. Rapat Tinjauan Manajemen dapat diadakan secara khusus yang hanya membahas agenda tinjauan manajemen. Namun ada kalanya dilakukan bersamaan dengan rapat lainnya, seperti saat rapat pimpinan yang diisi dengan agenda tinjauan manajemen.

7.1 Karakteristik Rapat Tinjauan Manajemen

Apapun bentuk RTM yang dilaksanakan, agendanya memiliki karakteristik sebagai berikut.

1. Dilakukan secara berkala, biasanya setelah AMI.
2. Direncanakan dan didokumentasikan dengan baik.
3. Dilakukan setelah mengevaluasi efektivitas penerapan sistem manajemen mutu dan dampak 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: (1) rencana perbaikan; (2) rencana peningkatan kepuasan *stakeholders*; (3) rencana pemenuhan sumber daya yang diperlukan; dan (4) rencana perubahan untuk mengakomodasi persyaratan layanan dan *output*.

7.2 Materi Rapat Tinjauan Manajemen

Materi RTM tidak hanya berasal dari audit mutu internal saja, melainkan juga dapat berasal dari hasil kegiatan lainnya. Berikut adalah materi yang umum dibahas dalam RTM.

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

7.3 Luaran Rapat Tinjauan Manajemen

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

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

7.4 Agenda Rapat Tinjauan Manajemen

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

1. Pembukaan.
2. Arahan pimpinan.
3. Tinjauan terhadap hasil RTM yang lalu.
4. Pembahasan hasil AMI.
5. Pembahasan umpan balik/keluhan *stakeholder*, hasil penilaian *tracer study*.
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. Penutupan.

BAB VIII

STRATEGI PENGEMBANGAN IMPLEMENTASI AUDIT MUTU INTERNAL

Implementasi AMI di Universitas Udayana diharapkan membantu dalam peningkatan mutu lulusan universitas. Oleh karena itu hal utama yang diperlukan ialah pemahaman bersama segenap komponen civitas akademika Universitas Udayana tentang AMI serta bagaimana memanfaatkan hasil AMI untuk peningkatan mutu. Agar implementasi AMI berhasil dengan baik, maka perlu dilakukan langkah-langkah berikut.

1. Sosialisasi AMI kepada semua fakultas, unit pelaksana, dan program studi.
2. Pelatihan auditor mutu internal Unud.
3. Penyempurnaan panduan audit
4. Layanan konsultasi bagi fakultas dalam pengembangan mutu fakultas dan program studi.

Kegiatan implementasi AMI merupakan kegiatan yang bersifat *internality driven*, artinya Universitas Udayana melakukan AMI atas inisiatif sendiri tanpa adanya paksaan sebagai upaya percepatan peningkatan mutu dalam rangka pemenuhan Standar Unud atau untuk pelampauan Standar Unud. Pada tingkat fakultas, diperlukan upaya peningkatan implementasi AMI dan pemanfaatan hasilnya melalui beberapa cara berikut.

1. Melaksanakan sosialisasi/internalisasi paradigma pengelolaan perguruan tinggi/fakultas yang berorientasi pada mutu secara berkelanjutan.
2. Meningkatkan kapasitas sumber daya manusia secara sistematis baik bagi dosen maupun tenaga kependidikan; pengembangan SDM dalam implementasi AMI perlu mendapatkan perhatian khusus karena hal tersebut akan sangat menentukan kualitas pelaksanaan AMI.
3. Menjadikan evaluasi diri universitas dan fakultas sebagai praktik baik dari siklus peningkatan mutu terutama sebelum AMI dilakukan.

4. Mengembangkan standar pelaksanaan AMI, standar auditor, kode etik auditor secara berkelanjutan.
5. Melakukan penguatan mekanisme kerjasama, *sharing* dan *benchmarking* antar perguruan tinggi untuk penguatan mutu.
6. Mengintegrasikan hasil AMI dalam proses penetapan kebijakan dan proses pengembangan institusi.

BAB IX

PENUTUP

Buku Panduan Audit Mutu Internal ini merupakan dokumen yang dibuat sebagai panduan dalam mengembangkan SPMI, khususnya AMI. Melalui pengembangan AMI diharapkan pengembangan SPMI menjadi lebih komprehensif serta Universitas Udayana 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 semua fakultas dan unit pelaksana di Universitas Udayana semakin berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi.
2. Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012, tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI).
3. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
4. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 32 Tahun 2016 tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi.
5. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 62 Tahun 2016, tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
6. Panduan Audit Mutu Internal, Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi, 2017.
7. Pedoman Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, Direktorat Pembelajaran dan Kemahasiswaan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2014, ISBN: 978-602-70089.

LAMPIRAN

No	Nomor	Nama Formulir
1	Unud-10000-04-401-01	DAFTAR HADIR (DH)
2	Unud-10000-04-402-01	BERITA ACARA PELAKSANAAN (BAP)
3	Unud-10000-04-403-01	DAFTAR TEMUAN AUDIT (DTA)
4	Unud-10000-04-004-01	PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)
5	Unud-10000-04-405-01	BERITA ACARA SERAH TERIMA (BAST)
6	Unud-10000-04-406-01	RINGKASAN EKSEKUTIF AUDIT (REA)

	FORMULIR SPMI UNIVERSITAS UDAYANA		
	DAFTAR HADIR AUDIT MUTU INTERNAL (DH-AMI)		
Nomor: Unud-10000-04-401-01	Tanggal: 30 Nopember 2020	Revisi: 02 (Dua)	Hal: 1-1

AUDITI : Program Studi/Unit Kerja Lainnya^{*)}
BIDANG AUDIT : Akademik/Non Akademik ^{*)}
WAKTU AUDIT :
TEMPAT AUDIT :

Auditor:

No.	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	
1.			1.	
2.				2.
3.			3.	
4.				4.
5.			5.	
6.				6.
dst				

Auditi:

No.	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	
1.			1.	
2.				2.
3.			3.	
4.				4.
5.			5.	
6.				6.
7.			7.	
8.				8.
9.			9.	
dst				

^{*)} coret yang tidak perlu

Tempat, hh/mm/yyyy
 Ketua Auditor

(.....)
 NIP.

	FORMULIR SPMI UNIVERSITAS UDAYANA		
	BERITA ACARA PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL (BAP-AMI)		
Nomor: Unud-10000-04-402-01	Tanggal: 30 Nopember 2020	Revisi: 02 (Dua)	Hal: 1-1

Pada hari ini,.....tanggal,....., bulan, tahun.....
bertempat di telah dilakukan Audit Mutu Internal (AMI), oleh
Auditor Mutu Internal Universitas Udayana terhadap:

Program Studi/Unit Kerja Lainnya*) :
Lingkup Audit :.....

Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) dihadiri oleh Koordinator Program
Studi beserta jajarannya. Hasil Audit Mutu Internal (AMI) dituangkan dalam:

1. Daftar Temuan Audit (DTA)
2. Permintaan Tindakan Koreksi (PTK)
3. Daftar Hadir (DH)

Demikian berita acara ini dibuat dengan sebenarnya sesuai dengan
keperluannya.

Auditi,

Ketua Auditor,

(.....)
NIP.

(.....)
NIP.

*) coret yang tidak perlu

	FORMULIR SPMI UNIVERSITAS UDAYANA		
	DAFTAR TEMUAN AUDIT MUTU INTERNAL (DTA-AMI)		
Nomor: Unud-10000-04-403-01	Tanggal: 30 Nopember 2020	Revisi: 02 (Dua)	Hal: 1-2
Unit Kerja Auditi			
Hari/tanggal			
Area Audit			
Ruang Lingkup			
Ketua Auditor	:		
Auditor Anggota	1. 2. 3. 4. 5.		
Distribusi	☐ Auditi		
	☐ Auditor		
	☐ LP3M		

Temuan Audit

No	Referensi (Butir mutu)	Jenis Temuan	Kategori* KTS/ OB	Unit Penanggung Jawab
1				
2				

Peluang Perbaikan

No.	Aspek/Bidang	Kelebihan	Peluang Untuk Perbaikan
1			
2			
3			

Peluang Peningkatan

No.	Aspek/Bidang	Kelebihan	Peluang Untuk Peningkatan
1			
2			
3			

Pengesahan

Pimpinan Auditi	Nama Lengkap	Tanda Tangan	Ketua Auditor	Nama Lengkap	Tanda Tangan

Catatan :

- *Seluruh temuan di atas HARUS dikonfirmasi kepada AUDITI saat pelaksanaan audit.*
- *WAJIB ditandatangani oleh Auditi dan Auditor.*

Keterangan :

- Katagori : KTS (Ketidak Sesuaian); OB (observasi).
- Unit penanggungjawab : unit dimana terjadi temuan dan penanggungjawab terhadap penyebab temuan.

	FORMULIR SPMI UNIVERSITAS UDAYANA		
	PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI AUDIT MUTU INTERNAL (PTK-AMI)		
Nomor: Unud-10000-04-404-01	Tanggal: 20 Nopember 2020	Revisi: 02 (Dua)	Hal: 1-1
Unit Kerja Auditi			
Area Audit			
Lingkup Audit			
Tanggal Audit			
Pimpinan Auditi			
Ketua Auditor			

Permintaan Tindakan Koreksi

No.	Referensi Dokumen	Uraian Temuan	Kategori PTK	Rencana Tindakan Koreksi	Tandatangan	
					Auditi	Auditor
1						
2						
3						
4						
dst						

Catatan :

- Seluruh temuan di atas HARUS dikonfirmasi kepada AUDITI saat pelaksanaan audit.
- WAJIB ditandatangani oleh Auditi dan Auditor.

	FORMULIR SPMI UNIVERSITAS UDAYANA		
	BERITA ACARA SERAH TERIMA AUDIT MUTU INTERNAL (BAST-AMI)		
Nomor: Unud-10000-04-405-01	Tanggal: 30 Nopember 2020	Revisi: 02 (Dua)	Hal: 1-1

Pada hari ini,, tanggal,, bulan, tahun telah dilakukan serah terima dokumen pelaksanaan AMI, dari Manager Program Audit Mutu Internal kepada Koodinator Pusat Audit Mutu Lembaga Pengembangan Pembelajaran dan Penjaminan Mutu Universitas Udayana, terdiri dari:

1. Daftar Hadir (DH)
2. Berita Acara Pelaksanaan (BAP)
4. Daftar Temuan Audit (DTA)
5. Permintaan Tindakan Koreksi (PTK)
6. Ringkasan Eksekutif Audit (REA)

Untuk unit kerja auditi, yaitu:

No.	Nama Unit Kerja Auditi	Pimpinan Unit Kerja Auditi
1		
2		
3		
dst		

Demikian berita acara ini dibuat dengan sebenarnya sesuai dengan keperluannya.

Manager Program
Audit Mutu Internal

(.....)

Tempat,dd/mm/yy
Koodinator Pusat
Audit Mutu LP3M

(.....)

	FORMULIR SPMI UNIVERSITAS UDAYANA		
	RINGKASAN EKSEKUTIF AUDIT AUDIT MUTU INTERNAL (REA-AMI)		
Nomor: Unud-10000-04-406-01	Tanggal: 30 Nopember 2020	Revisi: 02 (Dua)	Hal: 1-1
Tujuan dan Fungsi AMI	Isikan tujuan dan Fungsi AMI		
Kegiatan Audit Mutu	Pelaksanaan AMI tahun Pada Program Studi dilakukan dalam beberapa tahapan yaitu: tahap I desk audit atau audit dokumen yang dilaksanakan pada tanggal s.d. bulan tahun...., dilanjutkan tahap II yakni visitasi atau audit lapangan dari tanggal bulan tahun.... AMI di Program Studi merupakan pemeriksaan pelaksanaan Kegiatan Mutu Akademik Program Studi terhadap beberapa Standar yang ada pada Program Studi, Fakultas dan Standar Universitas Udayana yang meliputi: Standar		
Biodata Auditee	Auditee dalam kegiatan AMI ini adalah Program Studi (isi nama PS) Fakultas (isi nama Fakultas) Unud Program studi ini didirikan berdasarkan (isi sesuai dengan izin pendirian prodi/SK berserta peringkat akreditasinya).		
Alamat Auditee	Isikan Alamat Auditee		
Hasil Temuan*	Hasil temuan kegiatan Audit pada Program Studi (isi nama ps) berdasarkan berita acara terdapat (sebutkan berapa temuan, misal 3 temuan) sebagai berikut : 1. 2. dst		
Kesimpulan			

Keterangan :

* Hasil temuan sesuai form **Unud-10000-04-403-01**

** Wawancara langsung dengan auditee (pengelola, dosen, ka lab, mahasiswa)

Tempat, dd/mm/yy
Yang Menyusun

Manager Program Audit Mutu Internal
NIP.....



KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS UDAYANA
NOMOR 985/UN14/HK/2020

TENTANG

PANITIA REVISI BUKU PANDUAN AUDIT MUTU INTERNAL

REKTOR UNIVERSITAS UDAYANA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka kelancaran Penyusunan Revisi Buku Panduan Audit Mutu Internal untuk pengembangan penjaminan mutu internal pendidikan tinggi, perlu membentuk Panitia;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Rektor Universitas Udayana tentang Panitia Revisi Buku Panduan Audit Mutu Internal;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 16, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5500);
5. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 30 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Universitas Udayana (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 748);
6. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1462);
7. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 34 Tahun 2017 tentang Statuta Universitas Udayana (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 620);

8. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 78/PMK.02/2019 tentang Standar Biaya Masukan Tahun Anggaran 2020 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 567);
9. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
10. Keputusan Menteri Perguruan Tinggi dan Ilmu Pengetahuan Nomor 104 Tahun 1962 tentang Pendirian Universitas Negeri di Denpasar jo. Keputusan Presiden Nomor 18 Tahun 1963;
11. Keputusan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 367/M/KPT.KP/2017 tentang Pengangkatan Rektor Universitas Udayana Periode Tahun 2017–2021;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN REKTOR TENTANG PANITIA REVISI BUKU PANDUAN AUDIT MUTU INTERNAL.

KESATU : Membentuk Panitia Revisi Buku Panduan Audit Mutu Internal yang selanjutnya disebut Panitia Revisi Buku Panduan AMI dengan susunan keanggotaan sebagaimana tercantum pada Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Rektor ini.

KEDUA : Panitia Revisi Buku Panduan AMI sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU bertugas merencanakan, menyelenggarakan, mengevaluasi, dan melaporkan kegiatan Revisi Buku Panduan Audit Mutu Internal kepada Rektor.

KETIGA : Biaya yang timbul akibat pelaksanaan Keputusan Rektor ini dibebankan pada Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran Universitas Udayana yang relevan.

KEEMPAT : Keputusan Rektor ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.



Ditetapkan di Jimbaran
pada tanggal 28 Agustus 2020
REKTOR UNIVERSITAS UDAYANA,

A.A. RAKA SUDEWI
NIP 195902151985102001



ISO 9001:2015 CERT #104883/A/0001/UK/En

LAMPIRAN
KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS UDAYANA
NOMOR 985/UN14/HK/2020
TANGGAL 28 AGUSTUS 2020
TENTANG
PANITIA REVISI BUKU PANDUAN AUDIT MUTU
INTERNAL

SUSUNAN KEANGGOTAAN PANITIA REVISI BUKU PANDUAN AUDIT MUTU
INTERNAL

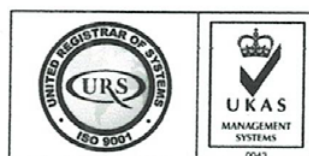
NO	NAMA	JABATAN	JABATAN DALAM PENUGASAN
1.	Prof. Dr. dr. A.A. Raka Sudewi, Sp.S.(K)	Rektor Universitas Udayana	Penanggung Jawab
2.	Prof. Dr. Ir. I Nyoman Gde Antara, M.Eng	Wakil Rektor Bidang Akademik Universitas Udayana	Penanggung Jawab
3.	Prof. Dr. I Gst. Bgs. Wiksuana, S.E., M.S.	Wakil Rektor Bidang Umum dan Keuangan Universitas Udayana	Penanggung Jawab
4.	Prof. Dr. Ni Wayan Sri Suprapti, S.E., M.Si.	Ketua Lembaga Pegembangan Pembelajaran dan Penjaminan Mutu	Penanggung Jawab
5.	Ir. I Nyoman Budiarsa, M.T., Ph.D.	Sekretaris Lembaga Pegembangan Pembelajaran dan Penjaminan Mutu	Penanggung Jawab
6.	Dr. Ir. Ni Nyoman Suryani, M.Si	Koordinator Pusat Audit Mutu LP3M	Ketua
7.	Dr. Wayan Nata Septiadi, ST, MT	Ketua Unit Kerja Jurnal Mahasiswa IPTEKMA Unit Pengembangan Kegiatan Kemahasiswaan	Sekretaris
8.	Prof. Dr. Ir. G.P. Ganda Putra, M.P.	Koordinator Pusat Pengembangan Kurikulum LP3M	Anggota
9.	Dr. Ni Luh Nyoman Seri Malini, SS, M.Hum	Koordinator Pusat Penjaminan Mutu Internal LP3M	Anggota
10.	Dr. dr. Desak Made Wihandani, M.Kes	Ketua Departemen Biokimia	Anggota
11.	Prof. Dr. Drh. Nyoman Sadra Dharmawan, MS.	Ketua Komisi III FKH	Anggota

NO	NAMA	JABATAN	JABATAN DALAM PENUGASAN
12.	Dr. I Wayan Suardana, SST.Par, M.Par	Wakil Dekan Bidang Akademik dan Perencanaan Fakultas Pariwisata	Anggota
13.	dr. I Gusti Putu Suka Aryana, Sp.PD-KGer, FINASIM	Ketua Komkordik Fakultas Kedokteran	Anggota
14.	I Gusti Ketut Oka Gunartha, S.Sos.	Kepala Bagian Tata Usaha	Anggota
15.	Dra. Ni Made Suweti	Kepala Sub Bagian Umum	Anggota
16.	Astama Adibrata, S.Kom., M.M.	Kepala Sub Bagian Data dan Informasi	Anggota
17.	Ida Bagus Widiadnyana, S.E.	Kepala Sub Bagian Program	Anggota
18.	Ni Wayan Novi Indrayani, S.E.	Pengadministrasi Keuangan	Anggota
19.	Ni Ketut Karmiasih, S.Sos.	Pengolah Data	Anggota
20.	Ni Wayan Kamiasih	Pengelola Data	Anggota
21.	I Made Sita	Pengadministrasi Umum	Anggota
22.	Ni Luh Putu Sugiadnyani, S.E.	Pengadministrasi Keuangan	Anggota
23.	Marmita Vissyani , S.E.	Pengadministrasi Perencanaan dan Program	Anggota
24.	Agus Wirajaya, S.TP.	Pengelola Data	Anggota
25.	I Made Wiradiana	Pengemudi	Anggota



REKTOR UNIVERSITAS UDAYANA,

A.A. RAKA SUDEWI
NIP 195902151985102001



ISO 9001:2015 CERT #104883/A/0001/UK/En