

# PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL IAIN PONOROGO

PEDOMAN  
AUDIT MUTU INTERNAL IAIN PONOROGO




# PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL IAIN PONOROGO

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PONOROGO

*Research University*

 **Kampus 1:** Jalan Pramuka No 156 Pk Box 118 Ponorogo 65471  
**Kampus 2:** Jalan Punggul Jaya, Ploso, Jemangan, Ponorogo  
**Mohod Ali Jami'ah "Ust. Abubakar" Jalan Letjen Suprapto Ngembak Ponorogo**

 **Call Center:** 0352 481 277

 **E-Mail:** [info@iainponorogo.ac.id](mailto:info@iainponorogo.ac.id)  
 **Website:** [www.iainponorogo.ac.id](http://www.iainponorogo.ac.id)

 **Facebook:** IAIN Ponorogo  
 **Twitter:** @Ponorogo\_IAIN



LEMBAGA PENJAMINAN MUTU  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PONOROGO TAHUN 2023

# **PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL**



**INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PONOROGO  
2023**

## **TIM PENYUSUN**

Pengarah:

Rektor Institut Agama Islam Negeri Ponorogo

Penanggung Jawab:

Wakil Rektor Bidang Akademik dan Kelembagaan

Ketua:

Dr. Mambaul Ngadhimah, M.Ag.

Sekretaris:

Syaiful Arif, M. Si.

Anggota:

Jamaluddin Shiddiq, M. Pd.

Dr. Hestu Wilujeng, M. Pd.

Dr. Ahmad Sulton, M.Pd.I.

Aristiawan, M. Pd.

Rizki Amalia Sholihah, M. Pd.

Fiki Rahmita, M.Pd.

Annisa Dwi Kurniawati, S.Pd., M.Pd.

Budhi Setiyawan, S.E., M.Pd.

Risma Dwi Arisona, M.Pd.

Wahid Hariyanto, M.Pd.

Muhammad Ali Murtadlo, M.H.

Tirta Dimas Wahyunegara, M.Pd.

Ajeng Wahyuni, M.Pd.

Meyrina Eka Prasetya Budi, M.Psi.

Adistya Trinur Gustanti, S.Kom.

Penerbit:

Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)

Institut Agama Islam Negeri Ponorogo

Jl. Pramuka No.156 Ronowijayan, Siman, Ponorogo, Jawa

Timur 63471 PO.Box 116



**PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PONOROGO**

Kode Dokumen	: LPM-IAIN/PAMI-06/01
Revisi	: 02
Tanggal Penetapan	: Mei 2023
Perumusan	: Koordinator Tim Perumus  <b>Jamaluddin Shiddiq</b>
Pemeriksaan	: Wakil Rektor 1  <b>Mukhlisat</b>
Penetapan	: Rektor  <b>Evi Muafiah</b>
Pengendalian	: Ketua Lembaga Penjaminan Mutu  <b>Mambaul Ngadhimah</b>

**PERINGATAN !**

**Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi dokumen  
tanpa ijin tertulis dari  
Lembaga Penjaminan Mutu IAIN Ponorogo**

**TIM PENYUSUN**

**Dr. Mambaul Ngadhimah, M.Ag**

**Dr Hestu Wilujeng, M.Pd**

**Syaiful Arif, M.Pd**

**Dr. Ahmad Sulton, M.Pd.I**

**Jamaluddin Shiddiq, M.Pd.,**

**Aristiawan, M.Pd**

**Rizki Amalia Sholihah, M.Pd.,**

**Fiki Rahmita, M.Pd**

**Annisa Dwi Kurniawati, M.Pd**

**Budhi Setiyawan, M.Pd.,**

**Adistya Trinur Gustanti, S.Kom.**

# KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT atas hidayah-Nya sehingga tim penyusun dapat menyelesaikan buku pedoman audit mutu internal IAIN Ponorogo. Shalawat dan salam selalu kita mohonkan kepada Allah SWT semoga senantiasa tercurah kepada Rasulullah Muhammad SAW, beliau sebagai suri tauladan kita dalam segala aspek kehidupan.

Pedoman ini dimaksudkan untuk memastikan siklus penjaminan mutu berupa Penetapan, Pelaksanaan seluruh standar mutu yang berlaku secara nasional berjalan dengan baik. Tahapan setelah Pelaksanaan adalah Evaluasi. Evaluasi ini dapat berupa monitoring, evaluasi dan audit. Audit Mutu Internal (AMI) adalah proses pengujian yang sistematis, mandiri, dan terdokumentasi untuk memastikan pelaksanaan kegiatan di IAIN Ponorogo sesuai prosedur dan hasilnya telah sesuai dengan standar untuk mencapai tujuan institusi. Oleh karena itu AMI merupakan tahapan yang sangat strategis dalam pengembangan mutu perguruan tinggi terutama untuk meningkatkan mutu secara berkelanjutan.

## Pedoman Audit Mutu Internal

Secara garis besar buku ini menguraikan tentang prosedur mengaudit mutu akademik IAIN Ponorogo termasuk prinsip-prinsip audit, pengelolaan program audit dan melakukan audit sistem manajemen. Pedoman ini juga mengatur tentang evaluasi kompetensi individu yang terlibat dalam proses audit, etika audit termasuk orang yang mengelola program audit, auditor dan tim audit.

Ucapan terimakasih disampaikan pada seluruh pihak khususnya tim penyusun lintas PTKIN yang telah mewujudkan Pedoman Audit Mutu Internal. Insya Allah menjadi amal jariyah. Akhirnya, semoga Pedoman Audit Mutu Internal IAIN Ponorogo dapat dijadikan panduan pengauditan di IAIN Ponorogo. Terimakasih.

Rektor,



**Evi Muafiah**

# DAFTAR ISI

<b>Kata Pengantar .....</b>	<b>v</b>
<b>daftar isi.....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I</b>	
<b>PENDAHULUAN.....</b>	
A. Latar Belakang Audit Mutu Internal .....	1
B. Dasar Hukum AMI.....	4
C. Sistematika Pedoman AMI.....	6
<b>BAB II</b>	
<b>AUDIT MUTU INTERNAL.....</b>	
A. Pengertian AMI .....	9
B. Tujuan AMI .....	11
C. Manfaat AMI .....	11
D. Istilah dalam AMI .....	14
E. Klasifikasi Temuan AMI .....	15
F. Uraian Tugas dalam Audit .....	16
G. Ruang Lingkup AMI .....	18



**BAB III**

**TATA KELOLA AMI .....23**

- A. Sumber Daya Auditor .....23
- B. Kriteria dan Kualifikasi Auditor ..... 24
- C. Mekanisme Rekrutmen Auditor AMI..... 26
- D. Struktur Kerja Auditor .....27
- E. Fungsi, Kedudukan, Wewenang dan Tanggung jawab Auditor .....27

**BAB IV**

**PERENCANAAN AMI ..... 31**

- A. Perencanaan AMI ..... 31
- B. Detail Perencanaan Audit..... 35
- C. Penentuan Tim Auditor .....37
- D. Penentuan Jadwal dan Tempat..... 38
- E. Persiapan Dokumen ..... 39

**BAB V**

**PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL ..... 41**

- A. Pelaksanaan AMI .....41
- B. Audit Kecukupan/ Dokumen ..... 42
- C. Audit Kepatuhan/ Visitasi/ Lapangan..... 44

**BAB VI**

**RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN .....55**

- A. Definisi RTM ..... 55
- B. Tujuan RTM ..... 55
- C. Karakteristik RTM ..... 56
- D. Prosedur RTM .....57
- E. Materi RTM ..... 59
- F. Peserta RTM..... 60
- G. Hasil RTM .....61

**BAB VII**

<b>AUDIT TINDAK LANJUT .....</b>	<b>63</b>
A. Penyampaian Tindak Lanjut Permintaan Tindakan Koreksi	63
B. Penjadwalan Audit Tindak Lanjut .....	64
C. Pelaksanaan Audit Tindak Lanjut .....	65
D. Pelaporan Audit Tindak Lanjut.....	66

**BAB VIII****KODE ETIK AUDIT**

<b>MUTU INTERNAL.....</b>	<b>69</b>
A. Pengertian.....	69
B. Tujuan.....	70
C. Komponen .....	70
D. Kode Etik Auditor AMI.....	71
E. Perilaku Auditor AMI .....	73
F. Etika Umum Auditor .....	74
G. Etika Kunjungan Lapangan (Visitasi) .....	74
H. Hal-Hal yang Tidak Boleh Dilakukan Auditor dalam Visitasi	75
I. Hal-Hal yang Tidak Terduga dalam Visitasi .....	76
J. Penegakkan Disiplin.....	76
K. Sanksi .....	77

**BAB X**

<b>PENUTUP .....</b>	<b>79</b>
----------------------	-----------

<b>Lampiran-lampiran .....</b>	<b>81</b>
--------------------------------	-----------

Lampiran 1 : Rencana Tahunan Audit Mutu Internal.....	82
Lampiran 2 : Jadwal Pelaksanaan Audit Mutu Internal .....	84
Lampiran 3 : Matriks Ruang Lingkup AMI .....	85
Lampiran 4 : Surat Pemberitahuan AMI.....	93
Lampiran 5 : Rencana Audit Mutu Internal .....	94
Lampiran 6 : Formulir Checklist Audit .....	96

Pedoman Audit Mutu Internal

Lampiran 7	: Temuan Audit & Permintaan Tindakan Koreksi (PTK).....	101
Lampiran 8	: Formulir Log Temuan Audit.....	102
Lampiran 9	: Rekap Hasil Penilaian Proses Pembelajaran ....	103
Lampiran 10	: Instrumen Penilaian Proses Pembelajaran .....	104
Lampiran 11	: Daftar Hadir AMI .....	105
Lampiran 12	: Berita Acara AMI .....	106
Lampiran 13	: Laporan Audit Mutu Internal.....	107
Lampiran 14	: Registrasi AMI, Hasil Pelaksanaan AMI, Rangkuman Pelaksanaan AMI.....	111
Lampiran 15	: Formulir Hasil Pelaksanaan Audit Mutu Internal .....	112
Lampiran 16	: Formulir Audit Tindak Lanjut (ATL).....	114
Lampiran 17	: Berita Acara Hasil Rapat Tinjauan Manajemen.....	116
Lampiran 18	: Notulensi Hasil Rapat Tinjauan Manajemen ....	117
Lampiran 19	: Surat Peringatan .....	120
Lampiran 20	: Formulir Tindak Lanjut.....	121
Lampiran 21	: Formulir Monitoring Rencana Tindak Lanjut RTM .....	122



KEPUTUSAN REKTOR  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PONOROGO  
NOMOR: 611/In.32.1/05/2023

TENTANG

**PEDOMAN AUDIT MUTU INETRNAL  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PONOROGO  
TAHUN 2023**

**REKTOR INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PONOROGO,**

- Menimbang** : a. bahwa dalam rangka terselenggaranya Tridharma Perguruan Tinggi yang bermutu, terbinanya budaya akademik, dan untuk terwujudnya aksesibilitas, ekuitas, dan akuntabilitas pelaksanaan pendidikan tinggi di Institut Agama Islam Negeri Ponorogo;
- b. bahwa untuk meningkatkan relevansi, atmosfer akademik, keberlanjutan, daya saing, dan efisiensi serta produktivitas manajemen pendidikan dalam menghadapi tantangan sesuai dengan tuntutan dan perubahan masyarakat, dan peraturan perundang-undangan, serta dalam mewujudkan Visi Institut Agama Islam Negeri Ponorogo, perlu dilakukan penyusunan Pedoman Audit Mutu Internal Institut Agama Islam Negeri Ponorogo;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan pada huruf a, dan b perlu ditetapkan Kebijakan Institut Agama Islam Negeri Ponorogo tentang Pedoman Audit Mutu Internal Institut Agama Islam Negeri Ponorogo.
- Mengingat** : 1. Undang-undang Dasar Negara RI Tahun 1945;
2. Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah RI Nomor 57 Tahun 2021 Tentang Standar Nasional Pendidikan;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal;
6. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2016 tentang Institut Agama Islam Negeri Ponorogo;
7. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Perguruan Tinggi;
8. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Perguruan Tinggi;
9. Peraturan Pemerintah RI Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;

10. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 39 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Institut Agama Islam Negeri Ponorogo;
11. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 59 Tahun 2016 Tentang Statuta Institut Agama Islam Negeri Ponorogo;
12. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 5 tahun 2020 tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi;
13. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 7 tahun 2020 tentang Pendirian, Perubahan, Pembubaran Perguruan Tinggi Negeri dan Pendirian, Perubahan, Pencabutan Izin Perguruan Tinggi Swasta;
14. Keputusan Senat nomor 1338 tahun 2018 tentang Rencana Induk Pengembangan Institut Agama Islam Negeri Ponorogo;
15. Keputusan Rektor nomor 1018 tahun 2020 tentang Rencana Strategis Institut Agama Islam Negeri Ponorogo Tahun 2020-2024;
16. Keputusan Rektor Nomor B-601/In.32.1/04/2022 Tentang Standart Penjaminan Mutu Internal Institut Agama Islam Negeri Ponorogo Tahun 2022;
17. Keputusan Rektor nomor 601 tahun 2020 tentang Pedoman Audit Mutu Internal (AMI) Institut Agama Islam Negeri Ponorogo;
18. Keputusan Rektor nomor 781 tahun 2020 tentang Pedoman Akademik Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) Institut Agama Islam Negeri Ponorogo;
19. Keputusan Rektor nomor 789 tahun 2020 tentang Petunjuk Teknis Akreditasi Institut Agama Islam Negeri Ponorogo.

**Memperhatikan** : Persetujuan Senat Institut Agama Islam Negeri Ponorogo tanggal 16 Juni 2021 tentang Standar Sistem Penjaminan Mutu Internal Institut Agama Islam Negeri Ponorogo.

**MEMUTUSKAN:**

**Menetapkan** : KEPUTUSAN REKTOR INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PONOROGO TENTANG PEDOMAN AUDIT MUTU INETRNAL INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PONOROGO.

**Kesatu** : Menetapkan Pedoman Audit Mutu Internal Institut Agama Islam Negeri Ponorogo merupakan pernyataan Standar Sistem Penjaminan Mutu Internal Institut dan civitas akademika Institut Agama Islam Negeri Ponorogo.

**Kedua** : Memberlakukan Pedoman Audit Mutu Internal Institut Agama Islam Negeri Ponorogo sebagaimana terlampir dalam Keputusan ini.

**Ketiga** : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan bahwa segala sesuatunya akan ditinjau kembali dan diperbaiki sebagaimana mestinya apabila ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini.



Ditetapkan di : **PONOROGO**  
Pada Tanggal : **19 MEI 2023**

REKTOR,

**EVY MUAFAH**

Tembusan disampaikan kepada yang terhormat:

1. Wakil Rektor IAIN Ponorogo;
2. Kepala Biro AUAK IAIN Ponorogo;
3. Dekan IAIN Ponorogo;
4. Ketua Lembaga/ UPT IAIN Ponorogo;
5. Ketua Jurusan/Program Studi IAIN Ponorogo; dan
6. Arsip.



# BAB I

# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang Audit Mutu Internal

Penjaminan mutu pada pendidikan tinggi adalah salah satu program yang sangat penting untuk dilaksanakan oleh setiap perguruan tinggi. Pelaksanaan sistem penjaminan mutu internal (SPMI) adalah penentu peningkatan mutu pendidikan tinggi yang selaras dengan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional. Undang-undang nomor 12 Tahun 2012 pada pasal 52 menjelaskan 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 yaitu (1) SPMI memiliki siklus kegiatan yang terdiri atas; a) Penetapan Standar, b) Pelaksanaan Standar, c) Evaluasi Pelaksanaan Standar, d) Pengendalian Pelaksanaan Standar, dan e) Peningkatan Standar Pendidikan Tinggi, yang dikenal dengan siklus PPEPP. Pada ayat (2) Evaluasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf c salah satunya dilakukan melalui Audit Mutu Internal (AMI).



Mutu IAIN Ponorogo adalah adanya tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan standar pendidikan tinggi dan standar yang ditetapkan oleh perguruan tinggi. Untuk melihat kesesuaian tersebut dilakukan Audit Mutu Internal yang merupakan kegiatan dalam rangka meningkatkan mutu perguruan tinggi terutama mutu secara berkelanjutan yang prosesnya melalui penilaian secara sistematis, mandiri, dan terdokumentasi. Audit Mutu Internal dapat dikatakan sebagai evaluasi diri pihak internal dan sebagai bentuk persiapan dalam rangka dievaluasi oleh pihak eksternal seperti BAN-PT maupun lembaga akreditasi lainnya. Karenanya evaluasi diri perlu disiapkan dengan tahapan yang benar serta analisis yang memadai agar menghasilkan rekomendasi dalam peningkatan mutu tepat sasaran.

Audit Mutu Internal dilakukan sebagai tanggung jawab penjaminan mutu internal secara berkelanjutan terhadap capaian SPMI IAIN Ponorogo. Selain itu AMI dilakukan sebagai bentuk persiapan Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME) oleh BAN-PT dalam periode waktu 5 (lima) tahun sekali, sekaligus sebagai upaya untuk memperbaiki secara optimal setiap komponen ketidaksesuaian. Diharapkan hasil audit mutu internal SPMI dapat menjadi masukan yang efektif guna mengetahui pelaksanaan Standar Nasional Pendidikan dan untuk melakukan peningkatan mutu Standar Nasional Dikti yang berkelanjutan pada unit-unit akademik IAIN Ponorogo.

Pentingnya audit mutu pendidikan tinggi adalah untuk mengetahui tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan Standar Pendidikan Tinggi yang terdiri atas Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan Standar Pendidikan Tinggi yang ditetapkan oleh IAIN Ponorogo. Mutu

pendidikan tinggi perlu dijaga keberlangsungannya, karena menyangkut dengan kualitas penyelenggaraan pendidikan tinggi secara berencana dan berkelanjutan. Oleh karena itu, dalam pelaksanaan penjaminan mutu harus didasarkan atas adanya dokumen, yaitu dokumen akademik dan dokumen mutu. Dokumen akademik sebagai rencana atau standar yang memuat tentang arah/ kebijakan, visi-misi, standar pendidikan, penelitian, dan pengabdian pada masyarakat, serta peraturan akademik. Sedangkan dokumen mutu sebagai instrumen untuk mencapai dan memenuhi standar yang telah ditetapkan. Dokumen mutu terdiri dari manual mutu, manual prosedur, instruksi kerja, dokumen pendukung, dan borang. Untuk menjamin bahwa standar yang telah ditetapkan dilaksanakan, dipenuhi, dievaluasi, dan ditingkatkan maka diperlukan monitoring dan evaluasi, evaluasi diri, dan audit internal.

Audit Mutu Internal IAIN Ponorogo diselenggarakan dengan tujuan untuk meningkatkan kinerja lembaga sehingga dapat memberikan pelayanan pendidikan kepada penggunanya. Penyelenggaraan Audit Mutu Internal yang bersifat periodik akan memberi gambaran secara baik tentang perkembangan dan perubahan pada masing-masing tahapan di perguruan tinggi secara sistematis dan kohesif.

Secara umum yang dimaksud dengan penjaminan mutu adalah proses penetapan dan pemenuhan standar pengelolaan secara konsisten dan berkelanjutan, sehingga untuk pelaksanaan Audit Mutu Internal diperlukan buku pedoman pelaksanaan Audit Mutu Internal SPMI untuk perguruan tinggi yang dilaksanakan setiap tahun.

Dalam pelaksanaannya, sebelum dilakukan AMI setiap perguruan tinggi disarankan untuk menetapkan kebijakan AMI yang memuat beberapa aspek di antaranya: tujuan, sasaran, lingkup kegiatan yang diaudit, unit kerja yang akan diaudit, auditor, metode pelaksanaan audit, instrument audit, waktu dan jadwal audit, serta pelaporan dan tindak lanjut hasil audit.

Peningkatan mutu akan lebih sempurna apabila sebelum dilakukan AMI didahulukan dengan penyusunan dokumen oleh pihak teraudit atau *auditee*, kemudian AMI dilakukan melalui tahapan yang ditetapkan oleh perguruan tinggi dikoordinir oleh unit penjaminan mutu. Proses AMI dilakukan melalui dua tahapan yaitu audit dokumen dan audit visitasi. Hasil AMI digunakan untuk memperoleh langkah peningkatan implementasi SPMI yang diformulasikan dalam Rapat Tinjauan Manajemen (RTM).

Laporan AMI menjadi bahan utama dalam perumusan langkah peningkatan standar yang terdapat pada SPMI oleh karena itu bentuk laporan AMI pada setiap perguruan tinggi dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan, namun dalam penyusunan laporan AMI harus sistematis agar mudah dipahami oleh pihak teraudit guna perbaikan bahkan peningkatan pada periode AMI berikutnya.

### **B. Dasar Hukum AMI**

Landasan hukum pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) IAIN Ponorogo adalah sebagai berikut:

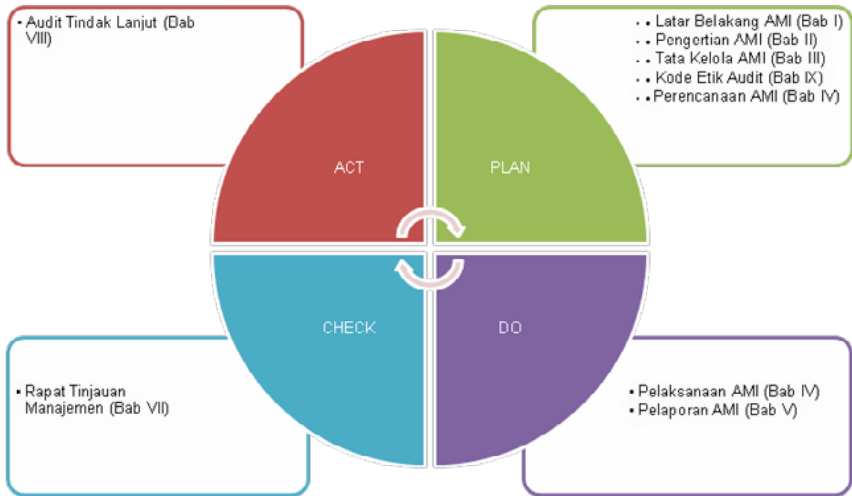
1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional

2. Undang-Undang Nomor 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 14 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
4. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 62 tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;
5. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020, Perubahan atas Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 44 tahun 2015 dan Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 50 tahun 2018, tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
6. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 5 tahun 2020 tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi;
7. Keputusan Direktur Jenderal Pendidikan Islam Nomor 102 Tahun 2019 tentang Standar Keagamaan Pendidikan Tinggi Keagamaan Islam
8. Peraturan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Nomor 2 Tahun 2017 tentang Sistem Akreditasi Nasional Pendidikan Tinggi;
9. Peraturan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Nomor 1 Tahun 2020 tentang Mekanisme Akreditasi untuk Akreditasi yang dilakukan oleh Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi;
10. Peraturan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Nomor 2 tahun 2020 tentang Instrumen Suplemen

- Konversi. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2010 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan;
  12. Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia;
  13. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, Dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2016 Tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;
  14. Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 tentang tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
  15. Permendikbud No. 5 Tahun 2020 tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi;
  16. Keputusan Senat nomor 1338 tahun 2018 tentang Rencana Induk Pengembangan IAIN Ponorogo
  17. Surat Keputusan Rektor nomor 2056/In.32.1/12/2021 tentang Penetapan Rencana Strategis IAIN Ponorogo Tahun 2020-2024
  18. Surat Keputusan Rektor nomor 329 tahun 2020 tentang Standar Pengembangan Mutu Internal (SPMI) IAIN Ponorogo.

### **C. Sistematika Pedoman AMI**

Untuk mempermudah memahami pedoman ini, sistematika alur berpikir dan aktivitasnya dapat dilihat pada gambar berikut.



**Gambar 1 Sistematika Pedoman AMI**



# BAB II

# AUDIT MUTU INTERNAL

## A. Pengertian AMI

Audit Mutu Internal (AMI) secara umum dapat dipahami sebagai proses pengujian/pemeriksaan yang sistematis, mandiri (independen), dan terdokumentasi untuk memastikan pelaksanaan kegiatan di suatu perguruan tinggi sesuai dengan prosedur dan standar mutu yang telah ditetapkan oleh institusi tersebut. Standar mutu yang dimaksud yaitu standar dasar (minimal) berupa Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan standar khusus (tambahan) yang dimiliki oleh IAIN Ponorogo.

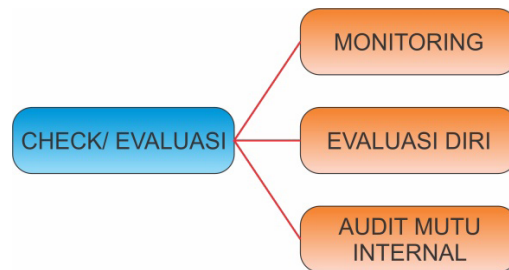
AMI pada dasarnya bukanlah suatu penilaian (*asesmen*), tetapi lebih kepada verifikasi kesesuaian antara perencanaan suatu kegiatan atau program dengan implementasinya di lapangan yang terkait dengan peraturan, prosedur, instruksi kerja dalam rangka peningkatan mutu institusi dan untuk mengurangi risiko ketidaktercapaian standar dan/atau terjadi penurunan kualitas.





**Gambar 2 Posisi AMI Dalam Siklus SPMI**

Posisi AMI merupakan bagian dalam siklus SPMI, seperti yang tertera dalam Pasal 3 Permenristekdikti No. 62 Tahun 2016, dikenal dengan sebutan PPEPP (penetapan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan standar Pendidikan tinggi). Atau dalam Penerapan Konsep PDCA (*Plan, Do, Check, Act*) dalam membangun sistem manajemen mutu ISO 9001. Pada gambar di atas, terlihat Posisi AMI merupakan bagian siklus evaluasi (E) dalam PPEPP atau cek (C) dalam PDCA. Sedangkan jenis Check/Evaluasi adalah monitoring, evaluasi diri dan AMI, seperti yang terlihat pada gambar di bawah ini.



**Gambar 3 Jenis Evaluasi**

## B. Tujuan AMI

Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) di IAIN Ponorogo memiliki lima tujuan dasar, yaitu:

1. Memastikan implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) IAIN Ponorogo sesuai dengan standar/sasaran/tujuan.
2. Mengevaluasi efektivitas penerapan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) IAIN Ponorogo.
3. Memeriksa kesesuaian atau ketidaksesuaian pelaksanaan dan standar yang telah ditetapkan.
4. Mengidentifikasi peluang perbaikan Sistem Penjaminan Mutu Internal SPMI di IAIN Ponorogo.
5. Membantu institusi/ program studi IAIN Ponorogo dalam menghadapi akreditasi atau audit mutu eksternal, baik pada skala nasional ataupun internasional.

## C. Manfaat AMI

Audit Mutu Internal (AMI) merupakan bagian penting dalam kerangka peningkatan kualitas (*quality improvement*) dari suatu organisasi yang memproduksi jasa atau layanan kepada *stakeholdersnya*, bagian ini merupakan inti dari Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI). Oleh karena itu, SPMI yang dibangun IAIN Ponorogo tidak akan berjalan dengan maksimal, jika AMI tidak terlaksana dengan baik, hal ini karena hasil AMI merupakan parameter utama untuk melakukan *control* dan *improvement* dari suatu standar mutu yang ditetapkan. Dengan demikian, AMI harus memberikan manfaat besar di dalam mengakselerasi kinerja institusi baik dari bidang akademik maupun non akademik.

Manfaat AMI ini diperoleh berdasarkan hasil monitor dan evaluasi dari prosedur audit, asesmen dan evaluasi yang dilakukan secara berkala untuk memastikan setiap perencanaan yang telah ditetapkan bersesuaian dengan pelaksanaan berdasarkan paramaternya, sehingga akhirnya dapat diminimalisir penyebab ketidaksesuaian tersebut. Manfaat AMI ini dapat dikategorikan menjadi dua bagian yaitu manfaat terhadap pengelola/ pimpinan dan manfaat terhadap institusi.

Manfaat AMI terhadap pengelola/ pimpinan IAIN Ponorogo secara langsung adalah:

1. Pimpinan IAIN Ponorogo tidak mengalami kesulitan dalam menjalankan roda organisasi karena tersedia informasi yang dibutuhkan untuk pengambilan keputusan yang strategis.
2. Pimpinan tidak lagi mengawasi secara langsung pengelolaan manajemen mutu dalam perguruan tinggi, karena pengendalian yang diterapkan berjalan secara berkesinambungan (*continuous improvement*). Dengan demikian, pengendalian internal maupun eksternal perguruan tinggi dapat berjalan sesuai dengan visi serta misi pada IAIN Ponorogo.
3. Pimpinan memperoleh rekomendasi peningkatan mutu pendidikan tinggi, karena dengan rekomendasi ini pihak pimpinan/pengelola dapat mengembangkan berbagai program untuk mencapai Visi IAIN Ponorogo. Oleh karena, AMI merupakan salah satu langkah untuk mengetahui kesesuaian standar dengan pelaksanaan yang telah dilakukan pada berbagai aspek yang ditetapkan dalam lingkup AMI, antara lain:

- a. Konsistensi penjabaran kurikulum dengan tujuan pendidikan, dan kompetensi lulusan yang diharapkan (*Learning Outcomes*).
- b. Konsistensi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses pembelajaran terhadap pencapaian kurikulum
- c. Kepatuhan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi SOP
- d. Kecukupan penyediaan sarana–prasarana dan sumber daya pembelajaran, penelitian dan/atau pengabdian kepada masyarakat.
- e. Konsistensi perencanaan, pelaksanaan, evaluasi penelitian dan pengabdian serta kerjasama.

Manfaat AMI terhadap institusi secara langsung adalah:

1. Membantu IAIN Ponorogo dalam mencapai tujuan dengan cara mengevaluasi dan mendorong adanya peningkatan melalui proses:
2. Memverifikasi tujuan IAIN Ponorogo, Standar pendidikan tinggi yang ditetapkan IAIN Ponorogo dan nilai-nilai yang telah ditetapkan dengan pelaksanaannya sesuai regulasi;
3. Memantau kesesuaian pencapaian tujuan/ pelaksanaan dengan standar;
4. Menjamin akuntabilitas dari pelaksanaan standar;
5. Menemukan ruang perbaikan dalam rangka mengurangi risiko Perguruan Tinggi: Risiko Kualitas, Risiko Hukum, Risiko Keuangan, Risiko Strategik, Risiko Kepatuhan, Risiko Operasional, Risiko Reputasi
6. Memberikan ukuran terhadap hasil kinerja institusi terhadap jasa layanan yang diberikan kepada *stakeholders*. Sehingga, dapat dipastikan penyediaan layanan yang memadai dan terkendali serta *continous improvement*.

#### D. Istilah dalam AMI

Istilah-istilah yang digunakan dalam AMI adalah;

1. **Klien (*Client*):** organisasi/perorangan yang mempunyai hak untuk mengatur atau hak kontrak untuk meminta audit
2. **Teraudit (*Auditee*):** Organisasi/ unit kerja/ orang yang diaudit. Teraudit bisa sekaligus sebagai klien.
3. **Auditor:** orang yang memiliki kemampuan untuk melakukan audit
4. **Ketua Tim Auditor** adalah orang yang ditunjuk untuk mengelola audit dan memimpin pelaksanaan audit dengan dibantu beberapa auditor
5. **Kriteria Audit (*Audit Criteria*):** Kebijakan, prosedur atau persyaratan yang digunakan sebagai referensi
6. **Bukti Audit (*Audit Evidence*):** Catatan, pernyataan, fakta atau informasi lainnya yang relevan dengan kriteria audit dan dapat diperiksa. Bukti audit dapat bersifat kualitas atau kuantitas
7. **Check list (*Daftar Tilik*):** daftar pertanyaan yang disusun berdasar hasil audit dokumen untuk diverifikasi lebih lanjut dalam audit lapangan/ visitasi/ kepatuhan.
8. **Temuan Audit (*Audit Findings*):** hasil dari evaluasi bukti audit yang dikumpulkan yang berlawanan dengan kriteria audit.
9. **Kesimpulan Audit:** Hasil gabungan dari proses audit yang dibuat oleh tm audit, berdasarkan pertimbangan tujuan audit dan semua rekomendasi peningkatan mutu serta jika ada temuan audit, dirangkum dalam sebuah kesimpulan audit.

## E. Klasifikasi Temuan AMI

Dalam audit akan ada beberapa temuan yang bisa diklasifikasikan sebagai berikut;

### 1. Temuan Positif

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

### 2. Observasi (OB)

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

### 3. KeTidakSesuaian (KTS) atau Ketidakpatuhan

KTS yaitu: tidak memenuhi persyaratan / standar yang ditentukan. Terdapat 2 jenis KTS, yaitu KTS MINOR dan KTS MAJOR.

**KTS MINOR** (ringan) adalah ketidaksesuaian yang memiliki dampak terbatas terhadap system penjaminan mutu.

**KTS MAJOR** (berat) adalah ketidaksesuaian yang memiliki dampak luas terhadap system penjaminan mutu.

Klasifikasi temuan KTS dan OB selanjutnya diperlukan adanya Tindakan Koreksi, Tindakan Pencegahan dan Verifikasi;

**Tindakan Koreksi**, yaitu tindakan untuk menghilangkan penyebab dari ketidaksesuaian yang dikenali/ situasi lain yang tidak dikehendaki, sehingga dapat mencegah pengulangan ketidaksesuaian itu untuk mengarah pada peningkatan mutu secara berkelanjutan.

**Tindakan Pencegahan**, yaitu tindakan untuk menghilangkan kemungkinan penyebab ketidaksesuaian/ kemungkinan situasi yang tidak dikehendaki.

**Verifikasi**, yaitu Tindakan memastikan, melalui ketetapan tentang bukti obyektif bahwa persyaratan yang ditentukan telah terpenuhi.

#### **F. Uraian Tugas dalam Audit**

Secara khusus pembagian tugas dalam kerja audit dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Ketua Tim Audit bertugas:
  - a. Merencanakan audit, mengatur piranti kerja untuk anggota tim dan mengarahkan tim audit;
  - b. Membuat jadwal audit yang disepakati oleh *auditee*;
  - c. Melaporkan dengan segera setiap ketidaksesuaian dan hambatan yang dihadapi dalam melaksanakan audit kepada Kepala Pusat Audit dan Pengendalian Mutu di LPM.
  - d. Melaporkan hasil audit kepada pimpinan (Ketua LPM)
2. Auditor bertugas:
  - a. Mengkaji ulang kelengkapan dokumen mutu akademik yang berlaku (audit sistem);
  - b. Menggali dan menganalisis bukti yang relevan agar dapat menyimpulkan pelaksanaan sistem mutu yang diaudit;

- c. Mempelajari indikasi yang dapat mempengaruhi hasil audit atau mungkin memerlukan audit lebih lanjut;
  - d. Pada saat kegiatan konsultasi dapat menjawab pertanyaan tentang:
  - e. Prosedur, dokumen, atau informasi lain yang menggambarkan atau mendukung unsur- unsur sistem mutu yang diperlukan, diketahui, tersedia, dipahami dan digunakan oleh *auditee*;
  - f. Semua dokumen dan informasi lain yang digunakan untuk menggambarkan sistem mutu yang memadai untuk mencapai tujuan mutu.
3. *Auditee* bertugas:
- a. Menginformasikan kepada penanggung-jawab unit kerja yang akan diaudit tentang tujuan dan lingkup audit;
  - b. Menyepakati jadwal audit yang ditawarkan oleh Tim Audit;
  - c. Menunjuk staf yang bertugas mendampingi Tim Audit;
  - d. Menyepakati lingkup audit;
  - e. Menyediakan dokumen dan ruang yang diperlukan oleh Tim Audit untuk menjamin efektivitas dan efisiensi proses audit;
  - f. Membuka akses ke fasilitas dan bukti material yang diminta auditor;
  - g. Melakukan kerjasama sinergis dengan auditor agar tujuan audit tercapai, menerima laporan hasil audit melalui Kajor/Kaprodi/Korpus;
  - h. Menentukan dan berinisiatif melaksanakan tindakan koreksi berdasarkan laporan audit.



## **G. Ruang Lingkup AMI**

Lingkup AMI ditetapkan oleh pengelola perguruan tinggi sesuai dengan kebutuhan masing-masing, meliputi 24 standar yang sesuai dengan Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN Dikti) dan standar lain secara bertahap sesuai prioritas. AMI IAIN Ponorogo mencakup semua persyaratan sistem yang berpengaruh terhadap mutu layanan, di antaranya:

1. Dokumen Akademik dan sistem mutu
2. Organisasi
3. Komitmen (tanggung jawab) manajemen
4. Sumber daya, meliputi:
  - a. Sumber Daya Manusia
  - b. Infrastruktur
  - c. Keuangan
  - d. Lingkungan
  - e. Alat ukur
5. Proses dan pengendaliannya
6. Evaluasi dan perbaikan

Obyek atau area AMI adalah unit yang akan dilakukan audit, dapat meliputi semua aras dan unit kegiatan dalam perguruan tinggi. Beberapa obyek AMI yang dapat ditentukan:

1. Audit akademik, terdiri atas:
  - a. Dokumen Akademik
    - 1) Ketersediaan kurikulum
    - 2) Ketersediaan RPS (Rencana Pembelajaran Semester)
    - 3) Ketersediaan Satuan Acara Perkuliahan setiap mata kuliah.

- b. Kegiatan Akademik
  - 1) Penetapan Pembimbing Akademik.
  - 2) Penetapan dosen pengampu.
  - 3) Monitoring perkuliahan.
  - 4) Presensi mahasiswa.
  - 5) Praktikum Mata Kuliah.
  - 6) Ujian Tengah Semester.
  - 7) Pengisian Jurnal atau berita acara perkuliahan.
  - 8) Standarisasi soal ujian.
  - 9) Ujian Akhir Semester.
  - 10) Penyampaian nilai dari dosen pengampu.
  - 11) Evaluasi perkuliahan.
  - 12) Rekap Indeks Prestasi Kumulatif Mahasiswa setiap semester.
  - 13) Rekap Indeks Prestasi Kumulatif Mahasiswa setiap lulusan.
  - 14) Ujian komprehensif.
  - 15) Skripsi (panduan)
    - Pengajuan, sidang, dan penetapan judul skripsi;
    - Penetapan pembimbing skripsi;
    - Seminar proposal skripsi;
    - Ujian Munaqosyah.
- c. Perpustakaan;
- 1) Pengadaan koleksi;
- 2) Sirkulasi.
- 3) Kerjasama antar perpustakaan
- d. Penelitian dosen dan mahasiswa;
- e. Program Pengabdian dan KKN Mahasiswa;
- f. Program kemitraan desa, pesantren, dan madrasah;

- g. Peningkatan kapasitas bahasa asing;
  - h. Laboratorium;
  - i. Pelaksanaan Praktik Pengalaman Lapangan (PPL)
  - j. Pelaksanaan ujian BTA dan PPI;
  - k. Peningkatan kemampuan komputer;
  - l. Wisuda
2. Audit Administrasi Akademik, terdiri atas:
- a. Pembayaran SPP atau registrasi/heregeistrasi;
  - b. Penerbitan Kartu Tanda Mahasiswa (KTM);
  - c. Penerbitan Surat Keterangan masih kuliah;
  - d. Drop Out (DO)
  - e. Ijin cuti, pindah jurusan/program studi, pindah perguruan tinggi;
  - f. Administrasi Perkuliahan
    - 1) Penerbitan Kartu Hasil Studi (KHS);
    - 2) Pengisian Kartu Rencana Studi (KRS);
    - 3) Kredit perkuliahan;
    - 4) Jadwal perkuliahan;
    - 5) Laporan administrasi perkuliahan dari dosen pengampu;
    - 6) Publikasi rekap presensi mahasiswa;
    - 7) Publikasi nilai dari dosen pengampu;
  - g. Administrasi Evaluasi Pembelajaran
    - 1) Jadwal Ujian Tengah Semester (UTS)
    - 2) Jadwal ujian akhir semester (UAS);
    - 3) Penerbitan dan sosialisasi tata tertib ujian;
    - 4) Penerbitan transkrip nilai;
    - 5) Penerbitan surat keterangan lulus;
    - 6) Penerbitan ijazah dan Surat Keterangan Pendamping Ijazah (SKPI);

- 7) Legalisir ijazah dan transkrip nilai;
3. Audit Non-Akademik Kemahasiswaan, terdiri atas :
  - a. Monitoring Pelaksanaan Pemilu Raya (Pemira) Mahasiswa;
  - b. Penetapan pengurus lembaga kemahasiswaan;
  - c. Pembentukan Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM);
  - d. Pembinaan Lembaga Kemahasiswaan dan UKM;
  - e. Pengelolaan dana kemahasiswaan;
  - f. Pengelolaan komunitas mahasiswa;
  - g. Pengelolaan beasiswa.
4. Audit Kepegawaian, terdiri atas:
  - a. Manajemen Sumberdaya Manusia
    - 1) Rekrutmen pegawai;
    - 2) Penugasan pegawai;
    - 3) Mutasi dan rotasi pegawai;
    - 4) Manajemen karir pegawai;
    - 5) Pengangkatan pejabat;
    - 6) Pemberhentian pejabat;
    - 7) Ijin dan tugas belajar pegawai.
  - b. Laporan dan Evaluasi Kepegawaian
    - 1) Penyusunan laporan Sasaran Kerja Pegawai (SKP);
    - 2) Penyusunan Laporan Capaian Kinerja Harian (LCHK) Pegawai;
    - 3) Penerbitan Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3);
    - 4) Beban Kinerja Dosen (BKD)
    - 5) Penerbitan Keputusan Penetapan Hasil Penilaian LBKD;
    - 6) Pemberian penghargaan pegawai berprestasi;

- 7) Pemberian sanksi pegawai;
- 8) Pembinaan pegawai.
- c. Peningkatan Kapasitas
  - 1) *Higher Education* bagi tenaga edukatif;
  - 2) *Capacity Building* bagi tenaga kependidikan.
- 5. Audit Kelembagaan, terdiri atas:
  - a. Kebijakan, informasi dan prosedur penerimaan mahasiswa;
  - b. Pembukaan dan evaluasi program studi;
  - c. Kerjasama Kelembagaan;
  - d. Akreditasi program studi dan institusi;
  - e. Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI)
  - f. Pelaksanaan Audit Mutu Eksternal (AME)
  - g. Studi penelusuran alumni / *Tracer Study*
  - h. Pelaksanaan Audit Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)
  - i. Pelaksanaan Audit Inspektorat Jenderal (Irjend) Kemenag RI
  - j. Sistem Informasi Akademik (SIA)
  - k. Pengadaan Barang dan Jasa / Unit Layanan Pengadaan

# BAB III

## TATA KELOLA AMI

### A. Sumber Daya Auditor

Auditor AMI adalah perorangan yang memenuhi kualifikasi tertentu dan dinilai memiliki kecakapan yang memadai setelah melalui serangkaian tes dan bertugas melakukan audit terhadap kinerja lembaga, unit, dan perangkat kerja memberikan pelayanan pendidikan kepada pengguna.

LPM merumuskan kriteria calon auditor lalu menyurati fakultas secara resmi meminta pengiriman calon auditor yang memenuhi kriteria minimal yang telah ditetapkan. Kemudian LPM mengadakan pelatihan auditor internal sebagai proses screening perekrutan auditor.

Pelatihan auditor internal ini pada prinsipnya bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan merancang SPMI, mempersiapkan para auditor untuk melakukan AMI, dan sebagai screening menemukan auditor yang memiliki kompetensi, komitmen, dan kualifikasi yang tinggi sebagai auditor IAIN Ponorogo. Kegiatan ini didahului dengan *pre-test* dan diakhiri dengan *post-test* setelah pelatihan dilaksanakan. LPM dengan memperhatikan hasil pelatihan, mengajukan peserta yang memenuhi kualifikasi

untuk ditetapkan sebagai calon auditor internal. Berdasarkan usulan LPM, Rektor menetapkan calon yang lulus sebagai auditor di lingkungan IAIN Ponorogo dan kemudian menerbitkan Surat Tugas Rektor, untuk ditugaskan sebagai auditor untuk melakukan audit pada unit-unit kerja di lingkungan IAIN Ponorogo.

## **B. Kriteria dan Kualifikasi Auditor**

1. Kriteria dan Kualifikasi Auditor:
  - a. Dosen tetap, tenaga kependidikan IAIN Ponorogo dan tenaga ahli
  - b. Berpendidikan minimal S-2
  - c. Dinyatakan lulus dalam pelatihan sebagai auditor AMI
  - d. Memiliki jabatan fungsional minimal Lektor
  - e. Memiliki kemampuan mengoperasikan komputer dan sistem teknologi informasi
  - f. Memiliki kemampuan komunikasi yang baik
  - g. Memiliki kemampuan metode dan teknis audit kinerja
  - h. Mampu menjadi pemimpin (sebagai *lead auditor*) maupun *follower*/ anak buah (anggota auditor);
  - i. Memiliki pengetahuan/wawasan yang cukup dengan area yang diaudit;
  - j. Menguasai teknik audit;
2. Karakteristik Auditor:
  - a. Tidak bias terhadap *auditee*;
  - b. Memiliki pengetahuan atas topik-topik yang ditugaskan dan apabila diperlukan dapat melibatkan pakar yang dapat diterima oleh *auditee*;
  - c. Mengenal lokasi audit.

3. Tugas auditor:
  - a. Melaksanakan audit secara independen dan objektif sesuai dengan instrument audit AMI dan Surat Penugasan Audit;
  - b. Mengumpulkan, memverifikasi, dan menganalisis bukti audit yang relevan supaya dapat menyimpulkan pelaksanaan sistem mutu yang diaudit.
  - c. Menetapkan status atau penilaian kinerja terhadap *auditee* yang diaudit;
  - d. Mempelajari indikasi yang dapat mempengaruhi hasil audit yang mungkin memerlukan pengauditan lebih lanjut dan melaporkan hasil audit kepada LPM;
  - e. Melaksanakan tugas audit sesuai dengan kode etik auditor.
  - f. Pada saat kegiatan konsultasi dapat menjawab pertanyaan
4. Kriteria ketua tim audit:
  - a. Ketua tim audit dipilih dari auditor dan oleh para auditor yang memenuhi kualifikasi dengan mempertimbangkan kriteria sebagai berikut.
  - b. Sudah bekerja sebagai auditor;
  - c. Menunjukkan *interpersonal skill* yang bagus;
  - d. Menunjukkan kemampuan berkomunikasi secara efektif, baik secara lisan maupun tertulis;
  - e. Memiliki komitmen yang tinggi dalam peningkatan mutu akademik.
  - f. Memiliki jabatan fungsional minimal Lektor Kepala



### **C. Mekanisme Rekrutmen Auditor AMI**

Meknisme rekrutmen auditor AMI berlangsung dalam 2 (dua) tahap, yaitu:

#### **1. Pendaftaran**

Pendaftaran auditor AMI bersifat terbuka bagi seluruh dosen. Masing-masing dosen memiliki hak yang sama untuk mendaftar sebagai auditor AMI. Pengecualian diberlakukan kepada dosen yang memiliki tugas tambahan sebagai pimpinan (Rektor, Wakil Rektor, Dekan, dan Wakil Dekan). Tahap pendaftaran ini sekaligus sebagai tahap seleksi pertama yang bersifat administratif:

- a. Dosen tetap;
- b. Berpendidikan minimal S-2;
- c. Memiliki kemampuan mengoperasikan komputer dan sistem teknologi informasi;
- d. Memiliki kemampuan komunikasi yang baik;
- e. Memiliki kemampuan metode dan teknis audit kinerja;
- f. Memiliki sertifikat atau surat keterangan pelatihan auditor; dan
- g. Lulus tes sebagai auditor AMI

#### **2. Tes kemampuan dasar**

Tes kemampuan dasar auditor dimaksudkan untuk menggali pengetahuan, keterampilan dan sikap/ perilaku yang akan diarahkan untuk menilai substansi pemahaman dan kapasitas calon auditor.

Setelah semua tahap seleksi dilakukan, calon auditor yang memenuhi kriteria dan kualifikasi yang ditetapkan

diusulkan oleh LPM kepada Rektor untuk dikeluarkan Surat Keputusan sebagai auditor AMI.

#### **D. Struktur Kerja Auditor**

Dalam melaksanakan AMI maka tim auditor bekerja secara profesional berdasarkan dengan mekanisme untuk memastikan bahwa input proses dan output dapat terpenuhi sesuai dengan struktur kerja auditor. Adapun struktur kerja auditor:

1. Auditor menentukan perencanaan AMI.
2. Auditor menentukan Perencanaan Proses AMI.
3. Pelaksanaan Audit Mutu Internal yang meliputi: Audit Sistem/*Desk evaluation* dan Audit Visitasi/Lapangan.
4. Membuat Pelaporan Audit.
5. Tindak lanjut atas masalah atau perbaikan yang ditemukan.

#### **E. Fungsi, Kedudukan, Wewenang dan Tanggungjawab Auditor**

##### **1. Fungsi dan Kedudukan Auditor**

Auditor pada Perguruan Tinggi memiliki kedudukan sebagai dosen perorangan yang memiliki kualifikasi tertentu dan dinilai memiliki kecakapan yang memadai setelah melalui serangkaian tes dan bertugas melakukan audit terhadap kinerja lembaga, unit, dan perangkat kerja memberikan pelayanan pendidikan kepada pengguna.

##### **2. Wewenang dan tanggungjawab auditor**

Pada pelaksanaan audit, Auditor memiliki wewenang yang dapat dilakukannya, yaitu sebagai berikut :

- a. Melaksanakan audit kinerja terhadap lembaga, unit dan perangkat kerja di lingkungan Perguruan Tinggi;

- b. Melakukan evaluasi terhadap lembaga, unit, dan perangkat kerja Perguruan Tinggi sebagai *auditee* sesuai dengan instrument AMI yang berlaku;
- c. Melakukan komunikasi dengan *auditee* untuk pelaksanaan AMI pada periode tertentu;
- d. Menetapkan status atau penilaian kinerja terhadap *auditee* yang diaudit; dan
- e. Memberikan catatan, saran dan rekomendasi terhadap *auditee* dan pihak-pihak lain yang memiliki keteraitan dalam rangka meningkatkan kinerja sesuai dengan regulasi dan standar operasional yang ditetapkan.

Dilihat dari fungsi auditor pada tiap kelompok kerja yang terdiri dari ketua auditor, anggota auditor atau sekretaris, maka tanggungjawab auditor dapat dibagi sebagai berikut:

Tanggung jawab ketua Tim Auditor:

- a. Membuka pertemuan untuk memperkenalkan anggota tim auditor kepada pimpinan teraudit;
- b. Menyampaikan tujuan audit, lingkup dan area audit
- c. Membagi tugas kepada anggota tim
- d. Menyampaikan ringkasan metode dan prosedur yang digunakan dalam melaksanakan audit
- e. Menegaskan hubungan formal antara tim auditor dan teraudit;
- f. Mengkonfirmasi ketersediaan sumberdaya yang diperlukan;
- g. Mengkonfirmasi jadwal pertemuan-pertemuan dan penutupan audit;
- h. Mengklarifikasi setiap rencana audit yang tidak jelas;

- i. Memimpin audit;
- j. Membuat keputusan akhir atas temuan audit;
- k. Menyerahkan berkas audit dan Draft laporan REK (Ringkasan eksekutif dan kesimpulan)
- l. Menutup Pertemuan.

Tanggung jawab sekretaris Auditor:

- a. Memastikan semua Dokumen administrasi audit sudah ada;
- b. Mencatat semua temuan/ ketidaksesuaian sesuai dengan fokus Audit;
- c. Pencatatan dilakukan berdasarkan Form administrasi
- d. Mencetak Dokumen administrasi 3 rangkap dan ditanda tangani oleh ketua auditor dan *auditee*.
- e. Tanggung jawab anggota Auditor:
  - f. Membantu ketua auditor di dalam proses audit;
  - g. Membantu melakukan pemeriksaan Dokumen yang terkait dengan audit;
  - h. Membantu dalam proses wawancara dengan pengelola, mahasiswa dan dosen;
  - i. Membantu Ketua auditor dan sekretaris menyiapkan Draft laporan Ringkasan eksekutif dan kesimpulan



# BAB IV

## PERENCANAAN AMI

### A. Perencanaan AMI

Perencanaan AMI dalam hal ini dilakukan oleh Ketua Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) IAIN Ponorogo yang dalam hal ini bertindak sebagai Ketua Pelaksana AMI IAIN Ponorogo. Ketua Pelaksana AMI bertanggung jawab atas jalannya proses AMI dari ruang lingkup/ standar AMI, sosialisasi standar AMI, sampai dengan distribusi laporan hasil AMI. Perencanaan AMI meliputi dua hal, yaitu:

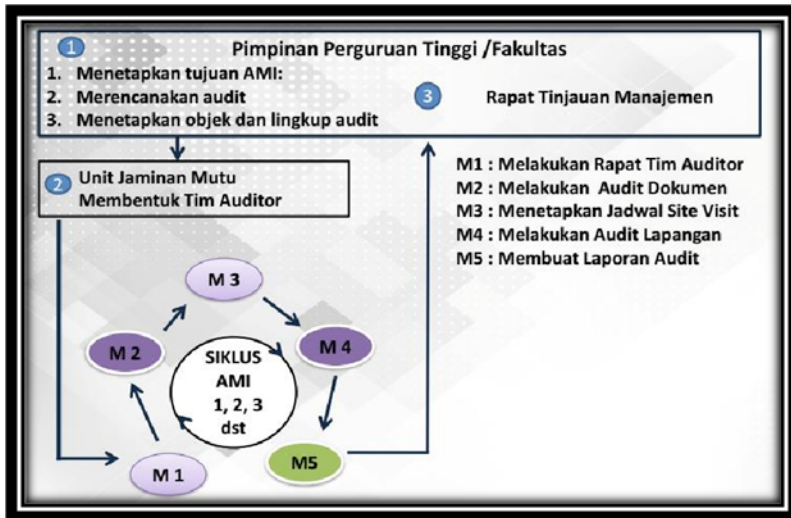
1. Meliputi semua kegiatan yang dilakukan sebelum AMI.
2. Menentukan kualitas dan efektifitas pelaksanaan audit.

Secara umum, pembagian peran dalam perencanaan AMI dapat dilakukan pada 3 sektor, yaitu: 1) Pimpinan Institusi, 2) Lembaga Penjaminan Mutu, dan 3) Auditor Mutu Internal. Ketiga sektor tersebut mempunyai tugas yang disesuaikan dengan tugas dan fungsi pokok masing-masing, sebagai berikut;

1. Pimpinan Institusi dalam hal ini Rektor IAIN Ponorogo;
  - a. Menetapkan kebijakan SPMI yang dituangkan dalam dokumen kebijakan SPMI atau dokumen tentang pola pengelolaan institusi.

- b. Membuat kebijakan ini berisi tentang pernyataan komitmen institusi untuk melaksanakan SPMI dan melakukan Audit Mutu Internal secara periodik.
    - c. Menetapkan kebijakan AMI yang mengacu pada berbagai praktek baik atau mengembangkan sistem sendiri.
  2. Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) dalam hal ini Ketua LPM IAIN Ponorogo;
    - a. Menyusun mekanisme AMI yang dapat dituangkan dalam dokumen Prosedur Mutu atau Prosedur Operasional Standar (SOP).
    - b. Menyusun prosedur AMI dengan mengikuti kaidah urutan proses PPEPP/ PDCA.
    - c. Memastikan bahwa auditor mutu internal yang bertugas kompeten dan dilatih secara khusus dan bertugas secara sah (ada surat tugas).
  3. Auditor AMI;
    - a. Meningkatkan pengetahuan tentang mekanisme AMI, ruang lingkup, jadwal dan instrument.
    - b. Meningkatkan wawasan tentang keorganisasian institusi, sistem manajemen, dan lingkup tugas unit dan person.
    - c. Berkoordinasi dengan partner dan melakukan *desk evaluation*.

Secara khusus, kegiatan perencanaan AMI dapat dirangkum dalam sebuah siklus AMI di bawah ini;



**Gambar 4 Siklus perencanaan dan pelaksanaan AMI**

Dari siklus di atas dapat dijabarkan sebagai berikut;

*Pertama*, pihak manajemen atau pimpinan Perguruan Tinggi (PT) atau klien menetapkan tujuan audit, merencanakan audit, dan menetapkan objek dan lingkup audit. Rencana audit hendaknya disetujui klien dan dikomunikasikan kepada auditor dan teraudit (*auditee*). Rencana audit hendaknya dirancang fleksibel agar memungkinkan untuk diubah dalam penekanannya berdasar pada informasi yang dikumpulkan selama audit dan memungkinkan penggunaan sumber daya yang efektif. Rencana audit tersebut meliputi hal-hal berikut :

1. Tujuan, objek dan lingkup audit
2. Identifikasi *auditee* 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 identifikasi satuan organisasi yang diaudit.
6. Waktu yang diharapkan untuk tiap-tiap aktivitas audit
7. Jadwal pertemuan yang diadakan dengan manajemen *auditee*
8. Rencana distribusi laporan audit dan tanggal penerbitan yang diharapkan

Kedua, Lembaga Penjaminan Mutu diwakili oleh koordinator pusat AMI membentuk tim auditor. Tim auditor minimal 2 orang, namun sebaiknya berjumlah ganjil. Salah satu tim auditor ditetapkan sebagai ketua tim auditor/ *Lead auditor* dan lainnya bertindak sebagai anggota atau sekretaris. Kemudian tim auditor tersebut melaksanakan serangkaian kegiatan seperti dalam Siklus AMI di atas:

- 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*); tim auditor menetapkan jadwal audit lapangan dan menginformasikannya kepada *auditee*.
- M4: Melaksanakan audit lapangan di tempat obyek audit (Audit kepatuhan)
- M5: Menyusun laporan audit; Praktik baik, rekomendasi peningkatan mutu, dan Temuan (KTS,OB) serta PTK (jika ada).

Ketiga, Pimpinan Perguruan Tinggi atau Fakultas melakukan Rapat Tinjauan Manajemen; berupa melakukan kaji

ulang terhadap laporan audit terutama untuk merencanakan tindak lanjut temuan audit.

## B. Detail Perencanaan Audit

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-risiko dalam pencapaian tujuan audit akibat perencanaan audit yang tidak efektif;
5. Risiko terhadap *auditee* akibat kinerja audit.

Risiko bagi pihak yang diaudit dapat timbul dari kehadiran anggota tim audit yang mempengaruhi *auditee* khususnya terkait kesehatan dan keselamatan, lingkungan dan kualitas produk dan 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 pihak manajemen *auditee*;
5. Perlunya tim audit untuk membiasakan diri dengan fasilitas dan proses *auditee* (misalnya 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.
8. Alokasi sumber daya yang tepat berdasarkan pertimbangan risiko dan peluang yang terkait dengan kegiatan yang akan diaudit

Selanjutnya, Perencanaan audit juga harus mempertimbangkan;

1. Identifikasi perwakilan *auditee* untuk audit;
2. Bahasa pelaporan audit di mana ada perbedaan dari bahasa auditor atau *auditee* atau keduanya;
3. Topik laporan audit;
4. Pengaturan logistik dan komunikasi, termasuk pengaturan khusus untuk lokasi yang akan diaudit;
5. Setiap tindakan spesifik yang harus diambil untuk mengatasi risiko untuk mencapai tujuan dan peluang audit yang timbul;

6. Hal-hal yang berkaitan dengan kerahasiaan dan keamanan informasi;
7. Tindakan tindak lanjut dari audit sebelumnya atau sumber lain, misalnya *Lesson learned*, *project review*, dll.
8. Setiap kegiatan tindak lanjut untuk audit yang direncanakan;
9. Koordinasi dengan kegiatan audit lainnya, dalam hal audit bersama.

### C. 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 ketiga 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 dalam penentuan skor antar auditor sehingga perlu dilakukan voting. Namun demikian, pada prinsipnya hasil audit ditentukan berdasarkan pemahaman yang sama pada kriteria atau standar yang digunakan dalam audit.

Ketua Tim auditor diusahakan adalah mereka yang sudah mengikuti pelatihan *lead auditor* dan atau auditor senior

yang sudah memiliki pengalaman audit minimal 5 tahun. Dalam ISO 19011 *Guidelines for Auditing Management System* disebutkan bahwa ketua tim audit, dalam konsultasi dengan tim audit, harus menugaskan kepada masing-masing anggota tim tanggung jawab untuk mengaudit proses, kegiatan, fungsi atau lokasi tertentu dan jika perlu, wewenang untuk pengambilan keputusan. Penugasan tersebut harus mempertimbangkan ketidakberpihakan dan objektivitas serta kompetensi auditor dan penggunaan sumber daya yang efektif, serta peran dan tanggung jawab yang berbeda dari auditor, auditor dalam pelatihan dan pakar teknis.

Rapat tim audit harus diadakan, jika perlu, oleh ketua tim audit untuk mengalokasikan penugasan kerja dan memutuskan kemungkinan perubahan. Perubahan pada penugasan kerja dapat dilakukan saat audit berlangsung untuk memastikan pencapaian tujuan audit.

#### **D. 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 ketiga belah pihak yaitu pihak manajemen, *auditee* dan auditor.

Lama waktu AMI ditentukan berdasarkan banyaknya dokumen yang akan diperiksa dan diklarifikasi serta pihak yang akan ditemui atau diwawancarai. 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 melakukan wawancara, dan mengamati. 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.

#### **E. Persiapan Dokumen**

Aspek lain yang tidak kalah pentingnya dalam perencanaan AMI adalah persiapan persyaratan administrasi dan dokumen. Dokumen yang dimaksud meliputi:

1. Surat keputusan atau surat tugas melaksanakan audit dari pimpinan PT kepada auditor yang ditunjuk.
2. Dokumen program kerja audit yang merupakan kesepakatan ketiga belah pihak.
3. Dokumen-dokumen yang sesuai dengan lingkup audit
4. Formulir-formulir yang digunakan dalam proses audit
5. Daftar pertanyaan /*checklist* audit yang dirumuskan dengan kebutuhan audit. Secara umum AMI IAIN Ponorogo dilaksanakan berbasis Akreditasi (9 kriteria), dan disinkronkan dengan klausul ISO 9001/21001.
6. Jika dilakukan secara online, maka harus dipastikan bahwa aplikasi yang digunakan sudah melalui proses ujicoba untuk mengetahui validitas dan reliabilitasnya.

Dokumen–dokumen yang terkait dengan persyaratan/kriteria setiap standar disarankan kepada teraudit untuk disimpan pada *dashboard* yang disimpan pada website Fakultas/ Lembaga/ Unit sehingga memudahkan baik dalam persiapan audit maupun dalam penelusuran pada saat audit. Dokumen-dokumen tersebut dapat meliputi; kebijakan

mutu, manual mutu, standar mutu (SNPT, 9 kriteria, dan IKT), dokumen rencana induk pengembangan, rencana strategis, rencana operasional, sasaran mutu, profil risiko, dan dokumen-dokumen terkait lainnya sesuai dengan sistem manajemen mutu yang diterapkan pada masing- masing perguruan tinggi

Hal ini sejalan dengan pedoman standar sistem manajemen audit (ISO 19011: 2018), bahwa anggota tim audit harus mengumpulkan dan meninjau informasi yang relevan dengan penugasan audit mereka dan menyiapkan informasi yang terdokumentasi untuk audit, menggunakan media apa pun yang sesuai. Informasi yang terdokumentasi untuk audit dapat mencakup tetapi tidak terbatas pada: daftar periksa fisik atau digital, rincian pengambilan sampel audit; informasi audio visual. Penggunaan media ini tidak boleh membatasi tingkat kegiatan audit yang dapat berubah sebagai hasil dari informasi yang dikumpulkan selama audit. Informasi yang terdokumentasi disiapkan untuk, dan dihasilkan dari audit harus disimpan setidaknya sampai audit selesai, atau seperti yang ditentukan dalam program audit.

# BAB V

# PELAKSANAAN

# AUDIT MUTU INTERNAL

## A. Pelaksanaan AMI

Pelaksanaan AMI dilakukan sesuai dengan tahapan-tahapan dalam siklus AMI yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, yaitu 1) Audit Dokumen/ Desk Evaluasi/ Sistem dan 2) Audit Kepatuhan/ Visitasi/ Lapangan. Akan tetapi perlu ditentukan langkah-langkah yang akan menentukan kualitas AMI itu sendiri. Langkah-langkah tersebut juga disesuaikan dengan tahapan dalam siklus AMI. Adapun langkah- langkah untuk menjalankan AMI yang baik sebagai berikut:

1. Menyusun organisasi AMI
  - a. AMI di bawah kendali pimpinan institusi.
  - b. Tim AMI dibentuk berdasarkan surat tugas pimpinan institusi dengan masa kerja satu periode audit.
  - c. Ketua, sekretaris, dan anggota Tim AMI harus memenuhi persyaratan standar kompetensi auditor mutu internal.
2. Membuat Dokumen/ Instrumen AMI
  - a. Prosedur (MP/SOP) pelaksanaan AMI
  - b. Instruksi kerja bagi auditor mutu internal dan *auditee*



- c. Form AMI
3. Melakukan AMI
  - a. Menentukan sasaran dan lingkup AMI
  - b. Menentukan jadwal audit
  - c. Mendistribusikan auditor AMI
  - d. Menentukan metode AMI (Desk Evaluasi dan/ atau Visitasi)
  - e. Menentukan tahapan audit (dokumen/ sistem dan kinerja/visitasi)

## **B. Audit Kecukupan/ Dokumen**

Audit Kecukupan/ Dokumen/ Sistem adalah audit yang dilakukan terhadap dokumen sistem organisasi, penjaminan mutu, dan dokumen SPMI untuk memenuhi persyaratan standar yang ditetapkan. Audit ini dilakukan oleh tim auditor tanpa kehadiran *auditee* dengan tujuan mendapat daftar pertanyaan. Review dokumen dilakukan di kantor oleh masing-masing auditor. Sedangkan langkah-langkah dalam audit dokumen antara lain:

1. Ketua tim auditor membacakan identitas teraudit, lingkup audit, dokumen yang tersedia.
2. Ketua tim auditor membagi tugas kepada semua anggota tim tentang dokumen yang harus diaudit yang menjadi tanggung jawabnya.
3. Setiap anggota tim auditor membuat daftar tilik berupa daftar pertanyaan yang akan dibawa ke audit kepatuhan untuk diverifikasi lebih lanjut.

Hasil dari pelaksanaan Audit dokumen adalah daftar pertanyaan/ tilik berisi hal-hal yang ditemukan dalam dokumen

yang perlu diperdalam/verifikasi saat tahap audit yang kedua yaitu audit lapangan/visitasi/ kepatuhan.

Setiap auditor membuat daftar tilik berupa daftar pertanyaan yang akan dibawa ke audit lapangan untuk diverifikasi lebih lanjut. *Checklist* berisi tentang ketidacukupan, potensi penyimpangan ataupun penyimpangan dari sistem mutu yang dilaksanakan khususnya dalam standar. Agar dapat membantu auditor AMI dalam bertugas, maka daftar tilik harus:

- a. Informatif
- b. Mudah dipahami
- c. Sesuai dengan lingkup dan area audit
- d. Sebagai alat pemandu audit lapangan

**Tabel 1 Contoh Daftar Tilik**

Pertanyaan	Referensi	Bukti/ Keterangan
1. Bagaimana prosedur penerimaan calon mahasiswa baru yang Bapak terapkan?	C.3.4.a) Kualitas Input Mahasiswa	Tertulis di Laporan Evaluasi Diri jumlah mahasiswa dalam 5 tahun yang lulus sebanyak 167 orang, sedangkan calon mahasiswa yang tidak lulus seleksi sebanyak 14 orang atau sebesar 7,7%. Mahasiswa yang lulus seleksi 108 orang. Tunjukkan grafik perkembangan jumlah mahasiswa dalam kurun waktu 5 tahun.
2. Pada tahun akademik saat ini berapa jumlah pendaftar dan jumlah mahasiswa yang diterima di Prodi .....		Tidak ditemukan data jumlah pendaftar dan jumlah yang diterima dalam setiap tahunnya. Tambahkan data AL:
3. Berapa rasio penerimaan mahasiswa pada tahun akademik saat ini?		1. Jumlah mahasiswa 300
4. Bagaimana perkembangan jumlah mahasiswa pada tiga tahun terakhir?		2. Rasio mahasiswa 1:5
5. Bisa Bapak tunjukkan bukti-bukti jumlah mahasiswa yang ada pada Prodi ..... selama tiga tahun terakhir?		3. Adanya tren kenaikan jumlah mahasiswa dalam setiap tahunnya

### **C. Audit Kepatuhan/ Visitasi/ Lapangan**

Audit Kepatuhan atau Lapangan atau Visitasi adalah kegiatan visitasi yang dilakukan oleh tim auditor ke unit audit dengan tujuan memverifikasi fakta dan kondisi lapangan terhadap data/ informasi yang disampaikan di dokumen usulan akreditasi.

Audit lapangan merupakan tahap kedua pelaksanaan AMI setelah tim auditor menyelesaikan audit dokumen/ sistem dan jadwal audit kepatuhan yang telah ditetapkan dan disetujui oleh tim auditor dan *auditee*. Audit lapangan dilakukan dengan tujuan untuk memverifikasi potensi temuan yang telah dipersiapkan pada daftar *checklist*.

Hasil temuan yang terbukti menyimpang atau berpotensi terjadinya penyimpangan pada saat verifikasi dicatat sebagai bukti temuan.

#### **1. Tahapan Audit Kepatuhan/ Visitasi/ Lapangan**

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

- a. Ketua tim auditor memperkenalkan seluruh anggota tim.
- b. Ketua tim auditor menyampaikan tujuan audit dan lingkup audit.
- c. Ketua tim auditor menyampaikan jadwal acara audit untuk disetujui oleh *auditee*.
- d. Tim auditor melakukan audit dengan berpedoman pada daftar tilik/ *checklist* yang telah dibuat pada saat Audit Dokumen/Desk Evaluation/Audit Sistem.

- e. Setiap anggota tim auditor membuat catatan-catatan potensi temuan ketidaksesuaian untuk disampaikan pada rapat tim auditor yaitu:
    - 1) Segala sesuatu yang menyimpang terhadap standar,
    - 2) Segala sesuatu yang potensial untuk menyimpang terhadap standar, dan
    - 3) Segala sesuatu yang potensial mempengaruhi mutu produk/ jasa,
  - f. Ketua tim memimpin rapat tim auditor untuk merumuskan daftar temuan audit.
  - g. Ketua bersama anggota tim auditor mengadakan rapat penutupan audit bersama teraudit membahas temuan audit untuk disepakati.
  - h. Ketua tim auditor dan *auditee* bersama-sama menandatangani daftar temuan audit.
  - i. Ketua tim auditor menutup acara audit.
  - j. Tim auditor membuat laporan audit
  - k. Ketua tim auditor menyerahkan laporan audit kepada Koordinator Pusat Audit dan Pengendalian Mutu.
- Berikut ini contoh Aktivitas Lapangan dalam Audit Kepatuhan/ Visitasi/ Lapangan:
- “Memastikan apakah proses belajar mengajar telah tercapai dengan baik”
- 1) Cek apakah *Learning Outcome* (LO) /Capaian Pembelajaran (CP) prodi telah terumuskan dengan baik
  - 2) Cek apakah setiap mata kuliah telah mendukung CP prodi

- 3) Cek apakah RPS MK (Rencana Pembelajaran Semester Mata Kuliah) telah sesuai dengan CP Prodi
- 4) Cek apakah proses belajar mengajar telah terlaksana dengan baik, dengan bukti:
  - Kehadiran dosen
  - Kehadiran mahasiswa
  - Kebenaran materi
  - Kebenaran jumlah sks
  - Kebenaran penyajian
- 5) Cek apakah CP prodi telah terpenuhi oleh CPMK
  - Apakah soal sudah dilakukan validasi sesuai CP
  - Apakah soal sudah dilakukan evaluasi setelah dilakukan ujian
  - Apakah pengujian ketercapaian kompetensi dilakukan dengan satu cara atau beberapa cara
- 6) Cek apakah bahan kuliah telah memasukkan hasil riset dosen yang terbaru
- 7) Cek kepuasan mahasiswa atas proses belajar mengajar
- 8) Cek apakah hasil evaluasi telah ditindaklanjuti
- 9) Lakukan analisis mengapa sasaran mutu tidak tercapai (Mencari akar masalah)

Selama Audit Kepatuhan/ Visitasi/ Lapangan, juga akan diperoleh bukti-bukti penunjang yang berasal dari:

- a. Wawancara dengan pengelola/stakeholder,
- b. Pemeriksaan dokumen atau rekaman,
- c. Pengamatan terhadap aktivitas/proses, dan

d. Pengamatan terhadap kondisi lapangan

Selanjutnya, perlu dilakukan verifikasi terhadap bukti-bukti penunjang/ rekaman yang tersedia, sehingga diperoleh data yang valid.

**2. Pelaksanaan Audit Kepatuhan/ Visitasi/ Lapangan**

Pada pelaksanaan AMI, tindakan yang harus dikuasai auditor dalam audit lapangan sebagai berikut: a) Teknik Bertanya, b) Mencatat Hasil, c) Membuat Temuan, d) Melakukan Rapat Penutupan, dan e) Membuat Laporan Audit.

a. Teknik Bertanya dengan wawancara

Pertanyaan saat wawancara dapat dibedakan: 1) Pertanyaan tertutup, dengan jawaban Ya dan Tidak, 2) Pertanyaan terbuka, yaitu satu pertanyaan dapat dikembangkan menjadi beberapa pertanyaan baik oleh auditor yang bertanya maupun anggota tim yang lain. Ada beberapa faktor yang harus diperhatikan dalam wawancara sebagai berikut:

- 1) Persiapan yang baik
- 2) Wawancara dengan orang yang tepat
- 3) Usahakan agar wawancara dalam keadaan santai
- 4) Auditor harus berusaha untuk mendapatkan akar masalah
- 5) Lakukan wawancara terpisah antara kepala bagian dan bawahannya/ staff
- 6) Hindari mengkonfrontasi *cross-check* pernyataan *auditee* lain (misal atasan)
- 7) Hindari kesan selalu membaca daftar tilik/ *checklist*

8) Buatlah pertanyaan yang jelas/spesifik/tidak bermakna ganda.

b. Pencatatan Hasil

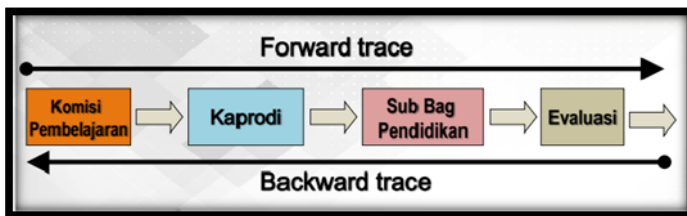
Pada proses pencatatan hasil, auditor terlebih dahulu menelusuri bukti audit dengan tujuan menguji jaringan, mengungkapkan fakta-fakta dan identifikasi perbaikan. Dalam penelusuran bukti audit dengan menggunakan 2 cara yaitu:

1) Trail following;

Berdasarkan suatu temuan tertentu auditor bergerak (maju atau mundur) untuk mengumpulkan informasi dan menyelidiki lebih dalam dalam suatu gejala atau pola tertentu.

2) Forward and backward tracing;

Auditor dapat bergerak dari sisi input hingga rangkaian-rangkaian kegiatan dan output atau sebaliknya bekerja dari sisi output mundur ke input.



**Gambar 5 Metode penelusuran bukti audit *Forward and backward tracing***

Auditor saat melakukan visitasi harus mencatat hal-hal sebagai berikut:

a) Contoh-contoh ketidaksesuaian terhadap standar;

- b) Contoh-contoh ketidaksesuaian terhadap dokumentasi/ rekaman;
  - c) Aspek dari operasi yang menyimpang / cenderung mengarah kepada ketidaksesuaian.
- c. Membuat Temuan

Auditor harus mencatat atas temuan dalam visitasi yang meliputi:

- 1) Apa yang ditemukan,
- 2) Di mana ditemukan,
- 3) Mengapa dianggap sebagai ketidaksesuaian, dan
- 4) Siapa yang hadir/ ada pada saat ditemukan.
- 5) Catatan temuan hendaknya dituliskan dalam bentuk:
- 6) Kalimat yang singkat dan mudah dimengerti;
- 7) Kalimat yang bersifat membangun dan membantu;
- 8) Kalimat yang mengandung kebenaran, relevan dan bukan kejutan;

Pernyataan temuan audit dapat dirumuskan dengan mengikut kaidah **PLOR**, yaitu:

- 1) *Problem* (masalah yang ditemukan)
- 2) *Locaton* (lokasi ditemukan problem)
- 3) *Objective* (bukti temuan)
- 4) *Reference* (dokumen yang mendasari).

Klasifikasi Temuan Audit dikategorikan sebagai berikut:

- 1) **Observasi (OB)**; Ketidaksesuaian yang dapat diselesaikan dengan mudah.
- 2) **Ketidaksesuaian Sedang (KTS Minor)**; Ketidaksesuaian yang memiliki dampak



terbatas terhadap sistem mutu. Contoh: Ketidaksempurnaan, Ketidakkonsistenan

- 3) **Ketidaksesuaian Berat (KTS Mayor);** Ketidaksesuaian yang memiliki dampak luas terhadap sistem mutu, tidak terpenuhinya standar/persyaratan

**Tabel 2 Contoh Format Temuan**

<b>Kriteria</b>			
<b>Deskripsi Kondisi</b>			
<b>Akar Penyebab</b>			
<b>Akibat</b>			
<b>Rekomendasi</b>			
<b>Kategori</b>	<b>Observasi</b>	<b>KTS / Minor</b>	<b>KTS/ Major</b>

### 3. Tahap Akhir Kepatuhan/ Visitasi/ Lapangan

a. Melakukan Rapat Penutupan

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

- 1) Melengkapi formulir ketidaksesuaian (KTB, KTS);
- 2) Meninjau semua ketidaksesuaian (KTS, KTB) bersama *auditee*;
- 3) Tinjauan secara kolektif terhadap ketidaksesuaian untuk mengidentifikasi akar permasalahan temuan KTB dan KTS;
- 4) Ketua bersama anggota tim auditor mengadakan rapat bersama teraudit/ *auditee* membahas temuan audit untuk disepakati;
- 5) Mempersiapkan kesimpulan audit;

- 6) Ketua tim auditor dan teraudit bersama-sama menandatangani daftar temuan audit;
  - 7) Mengingatkan *auditee* untuk menyelesaikan atau menindak lanjuti PTK;
  - 8) Ketua tim auditor menyerahkan laporan audit kepada *auditee*;
  - 9) Menutup Pertemuan rapat AMI.
- b. Membuat Laporan Audit
- Setelah pertemuan auditor dengan *auditee* mengenai temuan audit dan telah disepakati bersama, selanjutnya Tim auditor AMI membuat laporan AMI. Laporan AMI harus berdasarkan fakta, harus ringkas dan jelas, tidak memasukkan opini, dan tidak memasukkam sebab-sebab ketidaksesuaian. Adapun isi laporan AMI sebagai berikut:
- 1) Identifikasi laporan
  - 2) Maksud, tujuan, dan ruang lingkup audit
  - 3) Rincian program audit, auditor, tanggal, dan area audit
  - 4) Identifikasi dokumen referensi (*standar, quality manual, prosedur, peraturan, dll*)
  - 5) Ringkasan temuan
  - 6) Pengamatan ketidaksesuaian dan bukti pendukung
  - 7) Rekomendasi tindak lanjut, tindakan perbaikan audit selanjutnya
  - 8) Daftar distribusi laporan

**Tabel 3 Butir-butir urutan pelaporan hasil audit AMI**

Kondisi/Temuan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apa yang ditemukan oleh auditor sama dengan <i>auditee</i> ketahui</li> </ul>
----------------	--

Kriteria/Standar/ Klausul	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Standar/ekspektasi/aturan (Lokal/Nasional / Internasional)</li> <li>• Yang ada atau dikembangkan</li> </ul>
Akibat/Dampak	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dampak atau risiko jika dibiarkan</li> <li>• Potensi maupun kejadian</li> </ul>
Sebab/Akar Masalah	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desain</li> <li>• Implementasi</li> </ul>
Rekomendasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saran perbaikan yang mengeliminir sebab</li> <li>• Jangan mengulang kriteria</li> </ul>
Rencana Perbaikan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apa yg akan dilakukan, sesuai rekomendasi</li> <li>• Kapan akan dilaksanakan dan</li> <li>• oleh siapa</li> </ul>
Rencana Pecegahan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apa yg akan dilakukan untuk mencegah</li> <li>• Kapan dilaksanakan dan oleh siapa</li> </ul>

Hasil audit AMI perlu dilaporkan secara tertulis dikarenakan berikuti ini:

- 1) Sebagai bukti pelaksanaan tugas,
- 2) Sebagai sumber referensi untuk perencanaan audit berikutnya,
- 3) Sebagai alat pembuktian apabila ada sanggahan dari pihak yang terlibat,
- 4) Sebagai media untuk mengkomunikasikan informasi- informasi penting yang diperoleh selama pelaksanaan audit

#### 4. Tindakan Koreksi

Permintaan Tindakan Koreksi (PTK) adalah tindakan untuk meniadakan sebab-sebab ketidaksesuaian terhadap standar/rencana dan mencegah pengulangan ketidaksesuaian di kemudian hari dalam rangka peningkatan mutu secara berkelanjutan. PTK sebagai suatu permintaan perbaikan oleh manajemen kepada

*auditee* atas dasar laporan audit agar *auditee* memperbaiki KTB atau penyebab KTS.

**Tabel 4 Contoh Format Permintaan Tindakan Koreksi**

No. PTK			
Rencana Perbaikan			
Jadwal Perbaikan		<i>Penanggung Jawab</i>	



# BAB VI

## RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

### A. Definisi RTM

Rapat tinjauan manajemen (RTM) merupakan rangkaian kegiatan AMI yang berkaitan dengan Evaluasi Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi yang menjadi salah satu bagian dari siklus PPEPP dalam sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI).

Rapat tinjauan manajemen (RTM) adalah suatu rapat yang dilaksanakan dalam jangka waktu tertentu yang bertujuan untuk membahas tindak lanjut temuan dari hasil AMI sebelumnya yang dipimpin langsung oleh pimpinan dan dihadiri oleh seluruh jajaran manajemen

### B. Tujuan RTM

Di antara tujuan RTM adalah:

1. Memastikan seluruh temuan audit tentang capaian standar dapat dilakukan secara efektif
2. Memastikan tindak lanjut dari temuan AMI dilakukan dengan baik dan efektif.
3. Memastikan apakah sistem penjaminan mutu internal (SPMI) berjalan efektif dan efisien.

4. Demikian juga tindak lanjut temuan yang belum dapat diselesaikan di fakultas, akan dibawa pada RTM tingkat institut, sehingga semua temua dapat dibahas secara tuntas.

### C. Karakteristik RTM

Pelaksanaan RTM harus memiliki beberapa karakteristik sebagai berikut:

1. Dilakukan secara berkala, sistematis dan terukur
2. setelah dilaksanakan audit mutu Internal (AMI).
3. Dilakukan perencanaan, pelaksanaan dan didokumentasikan dengan baik.
4. Melakukan evaluasi efektivitas penerapan sistem manajemen mutu dan dampaknya pada mutu dan kinerja.
5. Pembahasan mengenai perubahan atas atata kelola, pengembangan, pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang perlu dilakukan sebagai perbaikan.
6. Hasil pertemuan ditindaklanjuti dan dilakukan pengawasan untuk memastikan keterlaksananya tindak lanjut secara baik dan tepat sasaran.
7. Pertemuan diawali dengan pembahasan hasil dan tindaklanjuti RTM sebelumnya atau hasil evaluasi kerja manajemen sebelumnya.
8. Dilaksanakan dengan agenda yang jelas, terukur dan akuntabel.
9. Menghasilkan luaran seperti:
  - a. Rencana perbaikan,
  - b. Rencana peningkatan kepuasan *stakeholders*,

- c. Rencana pemenuhan sumber daya yang diperlukan, dan
- d. Rencana perubahan untuk mengakomodasi persyaratan layanan dan output.

#### **D. Prosedur RTM**

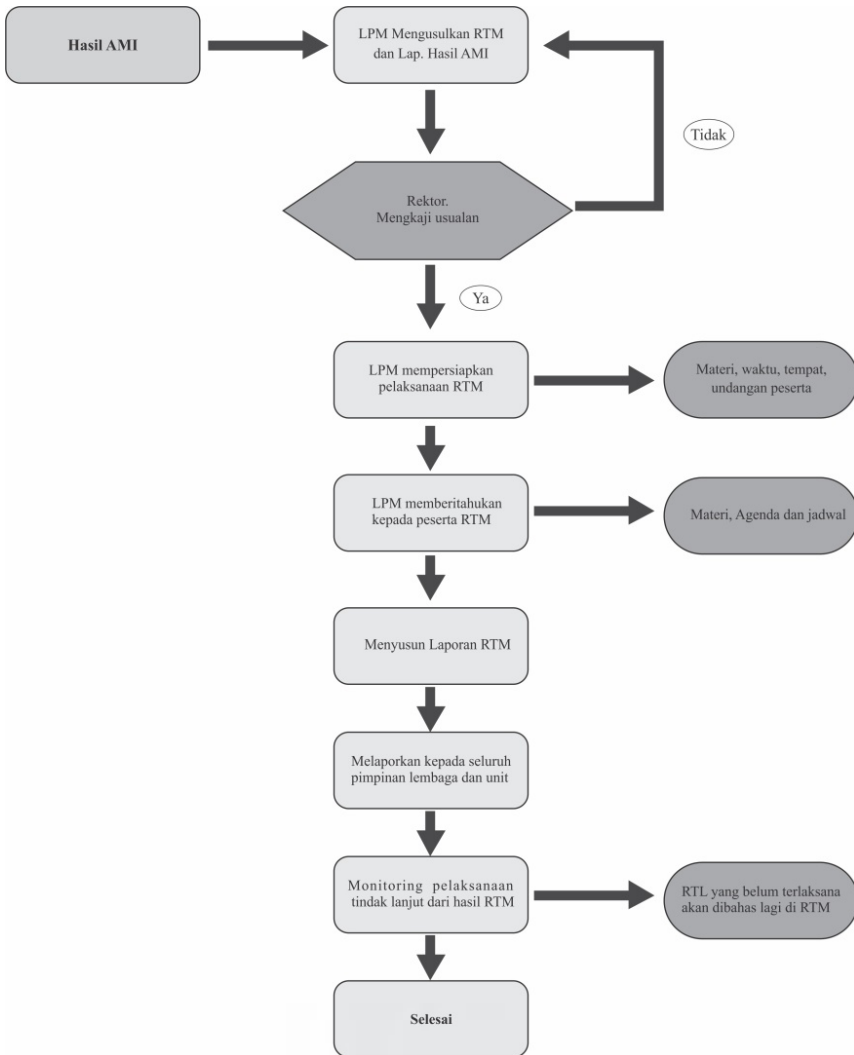
Prosedur pelaksanaan RTM AMI adalah sebagai berikut:

1. Rapat Tinjauan Manajemen Institut (RTMI) dipimpin oleh rektor yang didampingi oleh pimpinan LPM
2. LPM berkoordinasi dengan Rektor untuk menentukan jadwal RTM hasil temua AMI.
3. LPM membuat surat undangan RTM keseluruhan peserta RTM baik pada tingkat institut dan fakultas, kemudian didistribusikan baik langsung atau melalui media sosial yang berlaku.
4. Masukan dan pokok bahasan dalam rapat Tinjauan
5. Manajemen bersifat kebijakan strategis antara lain :
  - a. Perubahan dan pengesahan Kebijakan Mutu, Sasaran Mutu, dan Rencana Mutu;
  - b. Tindak lanjut dari Rapat Tinjauan Manajemen sebelumnya;
  - c. Hasil Audit Mutu Internal (AMI) baik yang akademik maupun non akademik dan tindak lanjutnya yang bersifat kebijakan dan bersifat strategis;
  - d. Masukan dari pelanggan;
  - e. Peninjauan Prosedur Mutu;
  - f. Evaluasi kinerja proses dan kesesuaian produk;
  - g. Hasil penerapan teknik statistik dan tindak lanjutnya;



- h. Perubahan-perubahan sistem, aturan, dan teknologi yang berpengaruh terhadap Sistem Manajemen Mutu;
  - i. Alokasi sumber daya yang berpengaruh terhadap sistem;
  - j. Rencana dan strategi baru yang berkaitan dengan Sistem Manajemen Mutu
6. RTM dilaksanakan minimal 6 (enam) bulan setelah pelaksanaan dan perumusan hasil AMI.
  7. LPM harus memastikan bahwa dalam RTM telah dimasukkan dan dibahas dalam agenda rapat.
  8. Semua keputusan rapat dicatat dalam notulen rapat yang dilakukan oleh LPM atau personil yang ditunjuk.
  9. Sebelum RTM selesai, notulis membacakan seluruh hasil atau keputusan rapat beserta penanggungjawab permasalahan serta tanggal penyelesaian tindak lanjutnya.
  10. Menyusun laporan hasil RTM
  11. Semua hasil rapat tinjauan manajemen dapat didistribusikan ke seluruh peserta baik ditingkat institut, fakultas, lembaga dan unit untuk ditindaklanjuti dalam rangka perbaikan.

Prosedur rapat tinjauan manajemen dapat dijelaskan dalam bentuk gambar berikut.



**Gambar 6 Alur RTM**

**E. Materi RTM**

Beberapa poin yang dirangkum sebagai bahan materi dalam RTM adalah sebagai berikut:

1. Hasil/temuan Audit Mutu Internal (AMI) yang telah dilakukan tim auditor.

2. Hasil umpan balik dari *stakeholder* berupa; saran, keluhan dan hasil survei kepuasan *stakeholder*.
3. Kinerja proses bidang akademik, non-akademik dan kesesuaian produk dan layanan.
4. Pencapaian sasaran mutu/ indikator kinerja, seperti analisis kesesuaian kompetensi lulusan dengan lapangan kerja mahasiswa.
5. Status tindakan koreksi dan perbaikan yang dilakukan *auditee*
6. Status tindak lanjut dari hasil Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) sebelumnya yang masih belum dilaksanakan.
7. Perubahan yang dapat mempengaruhi sistem penjaminan mutu
8. Rekomendasi untuk dilakukan peningkatan perbaikan pelaksanaan sistem tata kelola, pengembangan, kerjasama, dan tridharma perguruan tinggi
9. Membahas usul tindakan koreksi atas hasil temuan auditor
10. Merencanakan tindak lanjut yang harus dilakukan untuk perbaikan mutu layanan
11. Peningkatan hasil layanan
12. Peningkatan efektifitas sistem penjaminan mutu Internal (SPMI) dan prosesnya.

#### **F. Peserta RTM**

Peserta dalam Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) Audit Mutu Internal (AMI) terdiri dari unsur pimpinan institusi, fakultas, birom lembaga, dilingkungan institusi dan gugus mutu di masing-masing fakultas. Secara rinci, peserta Rapat Tinjauan Mutu diikuti oleh:

1. Pimpinan perguruan Tinggi yang meliputi: Rektor dan para Wakil Rektor
2. Pimpinan fakultas yang meliputi: Dekan dan para Wakil Dekan
3. Kepala Biro dan kepala Sub Bagian di lingkungan Institusi
4. Direktur dan wakil direktur Pascasarjana
5. Ketua dan Sekretaris Jurusan di masing-masing Fakultas
6. Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) sebagai *Quality system control*
7. Gugus Penjaminan Mutu fakultas (GKM) Ketua lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
8. Seluruh lembaga dan unit di lingkungan institusi yang meliputi: LPPM, Perpustakaan, UPB, dan TIPD,

#### **G. Hasil RTM**

Hasil RTM yang diharapkan dapat berupa:

1. Kebijakan untuk peningkatan efektivitas sistem mutu dan prosesnya,
2. Peningkatan hasil layanan yang menuju terpenuhinya persyaratan/standar, dan
3. Pemenuhan kebutuhan sumber daya.



# BAB VII

## AUDIT TINDAK LANJUT

### A. Penyampaian Tindak Lanjut Permintaan Tindakan Koreksi

Pelaksanaan Audit Tindak Lanjut (ATL) menjadi penting karena manfaat pelaksanaan AMI bukan terletak pada banyak sedikitnya temuan audit tetapi lebih kepada tindak lanjut perbaikan dari temuan. ATL adalah kegiatan untuk mengaudit tindak lanjut perbaikan (permintaan tindakan koreksi) dari temuan ami sebelumnya disertai bukti-bukti perbaikannya. ATL fokus untuk mengaudit perbaikan-perbaikan temuan AMI sebelumnya. ATL bermanfaat untuk memastikan bahwa temuan-temuan AMI sudah diperbaiki dan tidak akan berulang menjadi temuan di kemudian hari atau di AMI yang akan datang. ATL bertujuan untuk memastikan efektifitas dan dampak dari tindak lanjut hasil audit atau permintaan tindakan koreksi. Audit Tindak Lanjut merupakan kegiatan untuk mengidentifikasi dan mendokumentasikan kemajuan *auditee* dalam melaksanakan rekomendasi audit.

Tindak lanjut temuan audit merupakan langkah- langkah yang diambil oleh *auditee* untuk memperbaiki temuan audit dan menindaklanjuti hasil rekomendasi audit. Tindak lanjut

audit harus segera diambil oleh *auditee* setelah laporan audit diterima dari auditor.

## **B. Penjadwalan Audit Tindak Lanjut**

Untuk merencanakan ATL terdapat beberapa tahapan yang perlu dilakukan yaitu:

- a. Menetapkan apakah audit tindak lanjut akan dilaksanakan atau tidak

Prioritas penugasan audit tindak lanjut harus mempertimbangkan strategi audit secara keseluruhan, seperti dalam proses perencanaan strategi tahunan. Alasan tidak dilaksanakannya audit tindak lanjut antara lain dikarenakan lingkup audit terlalu kecil, temuan audit sudah tidak relevan lagi atau program kegiatan yang bersangkutan sudah tidak ada lagi.

- b. Menentukan lingkup audit tindak lanjut

Lingkup audit tindak lanjut harus ditentukan berdasarkan penilaian atas keberlanjutan penerapan kesimpulan audit terdahulu, pernyataan manajemen atas tindakan perbaikan, dan tingkat kepercayaan auditor atas hasil kerja auditor terdahulu.

- c. Cross audit follow up

Kegiatan *cross audit follow up* mencakup *review* beberapa hasil audit dalam satu entitas atau beberapa hasil audit dalam entitas. Kegiatan *cross audit follow up* yang spesifik perlu mempertimbangkan proses perencanaan strategis audit kinerja.

- d. Menyiapkan sumber daya untuk audit tindak lanjut

Sumber daya untuk melaksanakan audit tindak lanjut bergantung pada faktor-faktor seperti jumlah

rekomendasi, sifat hubungan dengan *auditee* dan apakah anggota tim audit terdahulu akan membantu dalam audit tindak lanjut.

e. Menjadwalkan tindak lanjut

Penjadwalan audit tindak lanjut bergantung pada karakteristik audit, jenis rekomendasi, risiko sosial, ekonomi dan sebagainya. Pelaksanaan audit tindak lanjut dilaksanakan setelah audit mutu internal yang pertama.

### C. Pelaksanaan Audit Tindak Lanjut

Sesuai dengan konsep ATL, yang mana merupakan tindakan yang diambil untuk meniadakan sebab-sebab ketidaksesuaian, cacat atau hal-hal lain yang tidak diinginkan, sehingga dapat mencegah pengulangan hal-hal tersebut untuk mengarah pada peningkatan mutu secara berkelanjutan.

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

Dalam pelaksanaannya, RTM biasanya dapat melaksanakan tindakan koreksi, tindakan pencegahan dan tindakan verifikasi. Beberapa tindakan tersebut sesuai konsepnya dapat dipahami sebagai berikut:

1. Tindakan koreksi yaitu tindakan untuk menghilangkan penyebab dari ketidaksesuaian yang dikenali atau situasi lain yang tidak dikehendaki.



2. Tindakan pencegahan yaitu tindakan yang menghilangkan kemungkinan penyebab ketidaksesuaian atau kemungkinan situasi yang tidak dikehendaki.
3. Verifikasi yaitu tindakan memastikan, melalui ketetapan tentang bukti objektif bahwa persyaratan yang ditentukan telah terpenuhi.

#### **D. Pelaporan Audit Tindak Lanjut**

Pelaporan Audit Tindak Lanjut adalah penulisan laporan oleh tim auditor terkait dengan hasil audit tindak lanjut yang telah dilaksanakan. Pelaporan Audit Tindak Lanjut berisi tentang laporan audit keefektifan tindakan perbaikan yang telah dilakukan oleh *auditee* atas temuan-temuan AMI sebelumnya. Pelaporan Audit Tindak Lanjut mempunyai posisi penting dalam rangka perbaikan dan peningkatan mutu berkelanjutan.

Dalam laporan audit tindak lanjut, auditor melaporkan temuan dan rekomendasi dari temuan-temuan AMI sebelumnya yang belum ditindaklanjuti selama audit tindak lanjut untuk seterusnya disampaikan kepada pihak-pihak yang berkepentingan (*stakeholder*). Laporan audit tindak lanjut ini menyediakan informasi bagi *stakeholder* mengenai:

1. Keefektifan tindakan-tindakan perbaikan yang telah dilakukan sesuai dengan waktu yang telah disepakati dalam permintaan tindakan koreksi. Oleh karenanya sering disebut dengan Laporan Tinjauan Keefektifan Tindakan Perbaikan.
2. Hambatan-hambatan yang mungkin ditemui *auditee* saat melakukan tindakan-tindakan perbaikan atas temuan AMI sebelumnya

3. Masukan dan saran mengenai beberapa alternatif langkah-langkah efektif yang bisa diambil oleh *auditee* dalam rangka menindaklanjuti temuan-temuan AMI sebelumnya
4. Tidak ada standar atau format baku dalam menuliskan laporan audit tindak lanjut ini, yang terpenting adalah mudah dipahami dan mampu memberikan informasi kepada stakeholder tentang beberapa hal yang perlu untuk diperbaiki/ditingkatkan dalam rangka peningkatan mutu berkelanjutan.

Beberapa contoh model pelaporan audit tindak lanjut yang bisa digunakan adalah sebagai berikut:

**Tabel 5 Model Pelaporan Audit Tindak Lanjut**

Fakultas:			
Prodi:			
Kaprodi:			
Auditor:	1.	2.	3.
PTK No: ..	Kategori: KTS/ Observasi (coret yang tidak perlu)		
Standar/ Kriteria:			
Temuan AMI:			
Akar Penyebab (diisi oleh <i>auditee</i> )			
Rencana Tindakan Koreksi (diisi oleh <i>auditee</i> )			
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya) Kesimpulan: Tindak Lanjut Temuan Audit Efektif/Tidak Efektif			
Masukan dan Saran			

Atau dengan model seperti di bawah ini:

**Tabel 6 Model Pelaporan Audit Tindak Lanjut**

No	Temuan	Tindak Lanjut 1	P. Jawab	Efektifitas Perbaikan	P. Jawab	Ket.	Tindak Lanjut 2	Ket.
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
Saran :								

Keterangan :

Jika tindak lanjut 1 sudah berstatus efektif, maka pengisian berhenti pada kolom efektifitas perbaikan; dan jika masih belum efektif atau belum ditindaklanjuti maka dilanjutkan mengisi sampai kolom terakhir.

# BAB VIII

## KODE ETIK AUDIT MUTU INTERNAL

### A. Pengertian

Etika secara umum didefinisikan sebagai perangkat prinsip moral atau nilai. Secara lebih komprehensif, etika berarti keseluruhan norma dan penilaian yang dipergunakan oleh masyarakat untuk mengetahui bagaimana manusia seharusnya menjalankan kehidupannya. Secara spesifik, etika berarti seperangkat nilai atau prinsip moral yang berfungsi sebagai panduan untuk berbuat, bertindak atau berperilaku. Karena berfungsi sebagai panduan, prinsip-prinsip moral tersebut juga berfungsi sebagai kriteria untuk menilai benar/salahnya perbuatan/perilaku. Sementara kode etik diartikan sebagai nilai-nilai, norma-norma, atau kaidah-kaidah untuk mengatur perilaku moral dari suatu profesi/tugas melalui ketentuan-ketentuan tertulis yg harus dipenuhi dan ditaati setiap anggota profesi/petugas. Kode Etik merupakan komitmen moral organisasi yang berisi:

1. Hal-hal yang diperbolehkan dan dilarang oleh anggota profesi/petugas.

2. Hal-hal yang harus didahulukan atau yang harus diprioritaskan oleh profesional/petugas ketika menghadapi situasi konflik atau dilematis.
3. Tujuan dan cita-cita luhur profesi.
4. Sanksi kepada anggota profesi/petugas yang melanggar kode etik.

Diberlakukannya kode etik adalah *pertama*, melindungi kepentingan masyarakat atau pengguna layanan dari kemungkinan kelalaian, kesalahan atau pelecehan, baik disengaja maupun tidak disengaja oleh anggota profesi/petugas. *Kedua*, melindungi keluhuran profesi dari perilaku-perilaku menyimpang oleh anggota profesi/petugas.

Kode etik dapat berfungsi optimal membutuhkan 2 (dua) syarat, yaitu dirumuskan sendiri oleh profesional atau petugasnya sendiri. Kode etik tidak akan efektif apabila ditentukan atau dirumuskan institusi di luar profesi itu. Kemudian pelaksanaan kode etik harus diawasi secara terus-menerus. Setiap pelanggaran akan dievaluasi dan diambil tindakan oleh suatu dewan yang khusus dibentuk.

## **B. Tujuan**

Tujuan perumusan kode etik auditor ini untuk memacu pencapaian (tercapainya) budaya etis di kalangan auditor AMI. Kode etik ini diperlukan oleh auditor AMI untuk menumbuhkan kepercayaan auditor yang akan melaksanakan tugas AMI.

## **C. Komponen**

Kode etik auditor ini terdiri atas dua komponen, yaitu: kode etik audit AMI dan perilaku auditor AMI, yang

menggambarkan norma perilaku yang perlu dimiliki oleh auditor AMI. Kode etik ini membantu para auditor AMI untuk menafsirkan azas-azas kode etik AMI ke dalam penerapan praktis dan dimaksudkan untuk memandu auditor dalam berperilaku etis. Kode etik ini berlaku untuk perorangan dan atau kelompok yang melaksanakan audit AMI.

#### **D. Kode Etik Auditor AMI**

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

1. **Integritas;** auditor mampu membangun kepercayaan orang lain bahwa keberpihakan yang dimiliki semata-mata ditujukan kepada kebenaran dan fakta. Integritas ini menjadi dasar bagi auditor dalam mengambil keputusan dan penilaiannya terhadap auditee. Untuk mewujudkan auditor yang berintegritas tinggi, standar perilaku yang ditetapkan adalah:
  - a. Melakukan pekerjaan dengan kejujuran, ketekunan, dan tanggung jawab;
  - b. Mentaati hukum dan membuat laporan sesuai ketentuan peraturan dan profesi;
  - c. Tidak terlibat dalam aktivitas ilegal atau terlibat dalam tindakan yang dapat menurunkan wibawa profesi auditor AMI atau organisasi; dan
  - d. Menghormati dan berkontribusi pada tujuan yang sah dan etis dari organisasi.
2. **Objektivitas;** auditor AMI menunjukkan objektivitas profesional tingkat tertinggi dalam mengumpulkan, mengevaluasi, dan mengkomunikasikan informasi tentang kegiatan atau proses yang sedang diaudit.

Auditor AMI membuat penilaian yang seimbang dari semua keadaan yang relevan dan tidak dipengaruhi oleh kepentingan-kepentingan mereka sendiri atau orang lain dalam membuat penilaian. Sikap dan tindakan etis untuk mewujudkan objektivitas auditor AMI adalah:

- a. Tidak berpartisipasi dalam kegiatan atau hubungan apapun yang dapat atau dianggap mengganggu penilaian;
  - b. Tidak akan menerima apa pun yang dapat atau dianggap mengganggu profesionalitas penilaian; dan
  - c. Mengungkapkan semua fakta material yang diketahui yang jika tidak diungkapkan dapat mengganggu pelaporan kegiatan yang sedang diaudit.
- 3. Kerahasiaan;** auditor AMI menghormati nilai dan kepemilikan informasi yang mereka terima dan tidak mengungkapkan informasi tanpa izin kecuali ada ketentuan peraturan atau kewajiban profesional untuk melakukannya. Perilaku yang harus dilakukan oleh auditor AMI untuk mewujudkan prinsip kerahasiaan adalah:
- a. Berhati-hati dalam penggunaan dan perlindungan informasi yang diperoleh dalam tugas mereka; dan
  - b. Tidak akan menggunakan informasi untuk keuntungan pribadi atau yang dengan cara apapun akan bertentangan dengan ketentuan peraturan atau merugikan tujuan yang sah dan etis dari organisasi.
- 4. Kompetensi;** auditor AMI menerapkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman yang diperlukan dalam pelaksanaan layanan AMI. Perilaku yang harus ditunjukkan auditor untuk mewujudkan kompetensi adalah:
- a. Melakukan AMI sesuai dengan standar yang telah ditetapkan; dan

- b. Terus-menerus meningkatkan kemampuan dan efektivitas serta kualitas layanan auditor.
5. **Independensi;** auditor AMI tidak terlibat konflik kepentingan (*conflict of interest*) dengan pihak-pihak lain yang terkait terutama auditee. Hal yang perlu dilakukan oleh auditor AMI untuk menjaga independensinya adalah:
- a. Menghindari pertemuan dengan auditee di luar kegiatan audit selama proses AMI;
  - b. Melakukan proses AMI secara kelompok; dan
  - c. Tidak melakukan audit pada auditee di mana ia menjadi bagian organisasi/unit.

#### E. Perilaku Auditor AMI

Dalam melaksanakan AMI, auditor harus memiliki sifat-sifat sebagai berikut:

1. Tidak menggurui (*Never Challenge a person*).
2. Selalu menampilkan sebuah sisi kebenaran dan adil (*Always present a true and fair view*).
3. Langsung ke pokok permasalahan dan tidak bertele-tele (*Go fact finding No fault finding*).
4. Perpikir sistematis (*Use Systemetics methods*).
5. Selalu mengejar kesesuaian dengan standard (*Never lose sight of the product*).
6. Berusaha mencari tahu pemahaman Auditee, bukan pemahaman Auditor (*Find Out the auditee's interpretation, not yours*).
7. Segala sesuatunya selalu dipersiapkan (*Always be properly prepared*).
8. Selalu membantu Auditee (*Always help the Auditee*)



9. Menjalin komunikasi seefektif mungkin dengan Auditee (*Communicate effectively with Auditee*).
10. Selalu menindaklanjuti permintaan perbaikan (*Always follow up corrective action request*).

#### **F. Etika Umum Auditor**

1. Seorang auditor harus menunjukkan kinerja dan menggambarkan profil auditor yang profesional.
2. Seorang auditor harus meningkatkan pengetahuan secara proaktif tentang sistem penjaminan mutu secara gradual dan terus menerus, sehingga tidak ketinggalan informasi tentang sistem penjaminan mutu.
3. Seorang auditor tetap memprioritaskan tugas pokok dosen.
4. Seorang auditor harus berupaya menjadi living example dan pelaksana good practices.
5. Memahami tugas dan tanggung jawab sebagai auditor.
6. Memahami prosedur mengaudit dengan baik.
7. Melakukan koordinasi antar auditor sebelum melakukan audit.

#### **G. Etika Kunjungan Lapangan (Visitasi)**

1. Datang tepat waktu dan menepati komitmen.
2. Menghindari konflik kepentingan.
3. Menghindari kesalahpahaman
4. Menjaga kerahasiaan.
5. Mengenal standar budaya setempat dan berhati-hati dalam berbicara.
6. Bertanya secara jelas dan pasti dan sebisa mungkin sedikit bicara.

7. Setiap auditor harus membuat catatan setiap pertemuan dan segera memberikan evaluasi.
8. Mengelola informasi yang diterima secara proporsional agar tidak bereaksi berlebihan.
9. Menggunakan guideline sebagai acuan audit.
10. Konsisten dalam melakukan penilaian

#### **H. Hal-Hal yang Tidak Boleh Dilakukan Auditor dalam Visitasi**

1. Meminta layanan di luar proses audit.
2. Menerima hadiah.
3. Mengenakan pakaian yang kurang pantas (T-Shirt).
4. Memberi komentar di luar konteks/substansi yang diaudit.
5. Memberikan janji-janji yang di luar kewenangan auditor.
6. Menggunakan sebutan yang kurang pantas, seperti "kalian", "kamu" kepada auditee.
7. Berdebat dalam diskusi dengan sikap "bossy" dan mendominasi sesi audit, atau terlalu pasif.
8. Bersikap menggurui, menonjolkan diri dan arogan (memandang rendah).
9. Saling menyalahkan di antara auditor di depan auditee.
10. Menyalahkan auditor yang melakukan audit sebelumnya.
11. Menciptakan suasana underpressure dan tidak kondusif bagi atmosfir diskusi.
12. Menunjukkan emosi negatif yang tampak dari perilaku dan bahasa tubuh.
13. Meninggalkan sesi selama proses kunjungan lapangan tanpa alasan yang dapat dipertanggungjawabkan.
14. Membuat opini, asumsi, asumsi awal
15. Membiarkan auditee mendikte audit

16. Berada 'diluar jalur', Mengarahkan 'misleading'
17. Terpaku dan bingung
18. Mengubah jadwal pertemuan secara sepihak.
19. Mempersingkat waktu pelaksanaan audit tanpa alasan yang dapat dipertanggungjawabkan.
20. Menjalankan tugas audit melebihi waktu yang dialokasikan.

**I. Hal-Hal yang Tidak Terduga dalam Visitasi**

1. Bertemu auditee yang agresif, situasi emosional
2. Missing people, missing document
3. Dokumen, catatan, laporan, sample, yang telah disiapkan auditee tidak lengkap
4. Kasus-kasus khusus/ spesial

**J. Penegakkan Disiplin**

Apabila Rektor IAIN Ponorogo menerima laporan tertulis dan resmi mengenai adanya pelanggaran kodek etik auditor AMI, maka Rektor IAIN Ponorogo akan melaksanakan penegakan disiplin sebagai berikut :

1. Rektor IAIN Ponorogo membentuk Komisi Etika Auditor yang terdiri dari 5 orang, serta bertugas untuk jangka waktu 2 (dua) bulan.
2. Komisi Etika Auditor segera mempelajari isi laporan tersebut.
3. Komisi Etika Auditor mengadakan rapat untuk mendengarkan klarifikasi auditor terlapor dan juga pelapor secara terpisah.

4. Setelah mendengarkan penjelasan terlapor dan pelapor, apabila tidak terbukti dan ada kesepakatan kedua belah pihak, maka prosedur pemeriksaan tidak dilanjutkan.
5. Apabila terbukti ada pelanggaran kode etik auditor AMI, maka auditor terlapor segera memperbaiki laporan yang dibuatnya.
6. Komisi Etika Auditor melaporkan hasil kerjanya kepada Rektor IAIN Ponorogo.

#### **K. Sanksi**

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

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



# BAB X

# PENUTUP

Audit Mutu Internal (AMI) adalah kegiatan monitoring dan evaluasi sistem penjaminan mutu internal dan implementasinya. Monitor dan evaluasi terdiri dari audit, asesmen dan evaluasi yang dilakukan secara berkala untuk mengetahui kesesuaian antara pelaksanaan dengan perencanaan dan untuk mengetahui penyebab-penyebab ketidaksesuaian pelaksanaan dengan perencanaan.

Audit Mutu Internal di IAIN Ponorogo dilaksanakan secara berkesinambungan dengan melibatkan auditor yang telah ditunjuk dan ditetapkan oleh Surat Keputusan (SK) Rektor oleh Lembaga Penjaminan Mutu (LPM). Audit ini meliputi audit kegiatan akademik maupun non akademik.

Tujuan AMI ini untuk melihat kesesuaian antara kondisi saat ini/ *real* dan apa yang tertulis di dokumen, kondisi real itu bisa berupa *record* atau catatan mutu ataupun observasi dengan melihat tata cara seseorang dalam melaksanakan tugas/ pekerjaannya apakah sesuai dengan yang tertulis dalam Prosedur/ Instruksi Kerja.

Pelaksanaan audit mutu internal dilaksanakan melalui *desk evaluation* dan audit kepatuhan dengan cara visitasi ke Program Studi, dan mengevaluasi apakah seluruh standar SPMI telah dicapai/ dipenuhi oleh setiap Prodi. AMI diharapkan mampu untuk

## Pedoman Audit Mutu Internal

memberikan rekomendasi untuk perbaikan mutu selanjutnya, dan akan membantu IAIN Ponorogo dalam mempersiapkan audit eksternal atau akreditasi, baik oleh BAN PT maupun badan sertifikasi.

# LAMPIRAN-LAMPIRAN







Lampiran 2 : Jadwal Pelaksanaan Audit Mutu Internal

**JADWAL PELAKSANAAN AUDIT MUTU  
INTERNAL**

Periode :

No.	Hari/ Tanggal	Kegiatan	Auditee	Auditor dan Pendamping	Lingkup Audit	Kode Dokumen
1.		Pembukaan				
		Ekspos				
		Verifikasi				
2.		Pembukaan				
		Ekspos				
		Verifikasi				

Disetujui Oleh,  
Ketua LPM

Ponorogo,  
Disiapkan Oleh,  
Korpus Audit dan Pengendalian Mutu

.....

## Lampiran 3 : Matriks Ruang Lingkup AMI

**Matrik Ruang Lingkup, Auditee, dan Dokumen Indikatif AMI**

No	Lingkup Audit	Auditee	Dokumen / indikator / referensi
<b>A. Audit Akademik</b>			
1	Dokumen Akademik		
	• Ketersediaan kurikulum	Fakultas/ Pascasarjana/ Kaprosdi	Kurikulum dan SOP
	• Ketersediaan silabus	Fakultas/ Pascasarjana/ Kaprosdi	Silabus dan SOP
	• Ketersediaan SAP perkuliahan	Fakultas/ Pascasarjana/ Kaprosdi	SAP/RPS dan SOP
2	Kegiatan Akademik		
	• Penetapan penasehat akademik	Fakultas/ Pascasarjana/ Kaprosdi	SK Dekan dan SOP
	• Penetapan dosen pengampu	Bag. Akademik	SK Rektor dan SOP
	• Monitoring perkuliahan	Fakultas/ Pascasarjana/ Kaprosdi	Presensi dosen, rekap presensi dosen, dan SOP
	• Presensi mahasiswa	Fakultas/ Pascasarjana/ Kaprosdi	Presensi dan rekap minimal 75 % untuk bisa UAS, pengu- muman mahasiswa yang berhak ikut UAS, dan SOP.
	• Praktikum mata kuliah	Fakultas/ Pascasarjana/ Kaprosdi	Panduan, laporan kegiatan, dan SOP.
	• Ujian Tengah Semester	Bag. Akademik	Edaran, soal, berita acara, daftar hadir, dan SOP.
	• Pengisian jurnal atau berita acara perkuliahan.	Fakultas/ Pascasarjana/ Kaprosdi	Berita acara perkuliahan

Pedoman Audit Mutu Internal

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Standarisasi soal ujian</li> </ul>	Fakultas/ Pascasarjana/ Kaprosdi	Soal yang sudah ditashih oleh penanggungjawab keilmuan dan SOP.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ujian Akhir Semester</li> </ul>	Bag. Akademik	SK panduan, SK panitia, jadwal, soal, berita acara, daftar hadir dan SOP.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyampaian nilai dari dosen pengampu</li> </ul>	Bag. Akademik	Tanda terima dan nilai yang tertandatangani dan SOP
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluasi perkuliahan</li> </ul>	GKM/ Kprodi	Laporan evaluasi
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rekap Indeks Prestasi Kumulatif</li> <li>• Mahasiswa setiap semester</li> </ul>	Bag. Akademik	Rekap dan SOP
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rekap Indeks Prestasi Kumulatif setiap Lulusan</li> </ul>	Bag. Akademik	Rekap IP dan SOP
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ujian Komprehensif</li> </ul>	Jurusan/ Prodi	Panduan, materi kompre, makalah, jadwal, form penilaian, pengumuman nilai dan SOP.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skripsi</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Pengajuan, sidang, dan penetapan judul skripsi.</li> </ul>	Jurusan/ Prodi	Jadwal sidang judul, pengumuman, proposal mini dan SOP
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Penetapan pembimbing skripsi</li> </ul>	Jurusan/ Prodi	Surat permohonan menjadi pembimbing, kesediaan menjadi

			pembimbing dan SOP.
	- Seminar proposal skripsi	Jurusan/ Prodi	Jadwal seminar, daftar hadir “penguji” dan peserta, berita acara, proposal dan SOP.
	- Ujian Munaqosyah	Jurusan/ Prodi	Jadwal, daftar hadir penguji dan peserta, berita acara, form penilaian
3	Perpustakaan		
	• Pengadaan koleksi	Perpustakaan	Panduan dan SOP Pengadaan
	• Sirkulasi	Perpustakaan	Panduan dan SOP peminjaman
	• Kerjasama antar perpustakaan	Perpustakaan	Sertifikat keanggotaan, MoU, dan SOP
4	Penelitian dosen dan mahasiswa	LPPM/ Fakultas/ Pascasarjana	Panduan, SK penetapan judul yang diterima, hasil penelitiannya, SOP.
5	Program pengabdian dan KKN mahasiswa	LPPM/ Fakultas/ Pascasarjana	Panduan, laporan dan SOP
6	Kemitraan (desa, Pesantren, madrasah)	LPPM/ Fakultas/ Pascasarjana	Panduan, laporan, dan SOP
7	Peningkatan kapasitas bahasa asing	Bahasa	SOP perkuliahan bahasa, kelas bilingual, sertifikat standarisasi bahasa mahasiswa.
8	Laboratorium	Komputer, Bahasa, Micro Teaching,	Panduan kegiatan dan SOP setiap kegiatan.

Pedoman Audit Mutu Internal

		Biologi, Kimia,	
9	Pelaksanaan praktik pengalaman lapangan (PPL)	Fakultas/ Pascasarjana/ Kaprodi	Panduan dan SOP
10	Pelaksanaan ujian BTA dan PPI	Ma'had	Panduan, modul, jadwal, materi, SK penguji, pengumuman, form penilaian, sertifikat dan SOP pelaksanaan kegiatan.
11	Peningkatan kemampuan computer	TIPD	Sertifikat, jadwal perkuliahan, panduan, modul, ujian, form penilaian, nilai, publikasi, dan SOP pelaksanaan
12	Wisuda	Bag. Akademik	panduan, SK kelulusan, buku kenangan, laporan panitia, SK panitia dan SOP pelaksanaan.
<b>B. Audit Adminitrasi Akademik</b>			
1	Pembayaran SPP atau registrasi/ heregistrasi	Bendahara/ keuangan	SOP
2	Penerbitan Kartu Tanda Mahasiswa (KTM);	Bagian Akademik	SOP
3	Penerbitan Surat Keterangan masih kuliah;	Bagian Akademik	SOP
4	Drop Out (DO)	Bagian Akademik	SOP

5	Ijin cuti, pindah jurusan/program studi, pindah perguruan tinggi	Bagaian Akademik	SOP
6	Administrasi Perkuliahan		
	• Penerbitan Kartu Hasil Studi (KHS)	Fakultas/ Pascasarjana	SOP
	• Pengisian Kartu Rencana Studi	Fakultas/ Pascasarjana	SOP
	• Kredit Perkuliahan	Fakultas/ Pascasarjana	SK Dekan dan SOP
	• Jadwal Perkuliahan	Fakultas/ Pascasarjana/Ba g. Akademik	Jadwal dan SOP
	• Laporan Administrasi perkuliahan dari dosen pengampu	Fakultas/ Pascasarjana	Laporan
	• Publikasi rekap presensi mahasiswa	Fakultas/ Pascasarjana	Materi publikasi dan SOP
	• Publikasi nilai dari dosen pengampu.	Fakultas/ Pascasarjana	Materi publikasi dan SOP
	• Administrasi evaluasi pembelajaran		
	– Jadwal Ujian Tengah Semester (UTS)	Bagian Akademik	Jadwal dan SOP
	– Jadwal Ujian Akhir Semester (UAS)	Bagian Akademik	SK, Jadwal, dan SOP
	– Penerbitan dan sosialisasi tata tertib ujian	Bagian Akademik	SOP
	– Penerbitan transkrip nilai	Fakultas	SOP
	– Penerbitan surat keterangan lulus	Bagian Akademik	SOP
– Penerbitan ijazah	Bagian Akademik	SOP	



	- Legalisir ijazah dan transkrip nilai	Fakultas/ Pascasarjana	SOP
<b>C. Audit Non Akademik Mahasiswa</b>			
1	Monitoring Pelaksanaan Pemilu Mahasiswa (Sema dan Dema)	WR III dan Sub. Bag. Kemahasiswaan	SOP
2	Penetapan pengurus lembaga kemahasiswaan	WR III	SK Rektor, Dekan, dan SOP
3	Pembentukan Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM)	WR III	SK Rektor dan SOP
4	Pembinaan Lembaga Kemahasiswaan dan UKM	WR III	SK Rektor dan SOP
5	Pengelolaan dana kemahasiswaan	Bendahara	Panduan dan SOP
6	Pengelolaan komunitas mahasiswa	Jurusan/ prodi	Panduan dan SOP
7	Pengelolaan beasiswa	Bendahara	Panduan, SK, dan SOP
<b>D. Audit Kepegawaian</b>			
1	Manajemen sumberdaya manusia		
	- Rekrutmen pegawai	WR II, Bag. Kepegawaian	Panduan dan SOP
	- Mutasi dan roling pegawai	WR II, Bag. Kepegawaian	SK Rektor dan SOP
	- Manajemen karir pegawai	Bagian Kepegawaian	SK Rektor dan SOP
	- Pengangkatan pejabat	WR II, Bag. Kepegawaian	SK Rektor dan SOP
	- Pemberhentian pejabat	Bagian Kepegawaian	SK Rektor dan SOP
	- Ijin dan tugas	Bagian	SK Rektor dan SOP

	belajar pegawai	Kepegawaian	
2	Laporan dan Evaluasi Kepegawaian		
	– Penyusunan laporan Sasaran – Kerja Pegawai (SKP)	Kabiro dan Bagian Kepegawaian	Panduan dan SOP
	– Penyusunan Laporan Capaian – Kinerja Harian (LCHK) Pegawai	Kabiro dan Bagian Kepegawaian	Panduan dan SOP
	– Penerbitan Daftar Penilaian – Pelaksanaan Pekerjaan	Kabiro dan Bagian Kepegawaian	Panduan dan SOP
	– Beban Kinerja Dosen	LPM	Panduan dan SOP
	– Indeks Kinerja Dosen	LPM	Panduan dan SOP
	– Penerbitan Keputusan Penetapan Hasil Penilaian LBKD	LPM	SK Rektor dan SOP
	– Pemberian penghargaan pegawai berprestasi	Bagian Kepegawaian	SK Rektor dan SOP
	– Pemberian Sanksi pegawai	Bagian Kepegawaian	SK Rektor dan SOP
	– Pembinaan pegawai	Bagian Kepegawaian	SOP

3	Peningkatan Kapasitas		
	• <i>Higher Education</i> bagi tenaga edukatif	LPM	SOP
	• <i>Capacity Building</i> bagi tenaga kependidikan	Bagian Kepegawaian	SOP
<b>E. Audit Kelembagaan</b>			
1	Kebijakan, informasi dan prosedur penerimaan mahasiswa	Kabiro	SK Rektor dan SOP
2	Pembukaan dan evaluasi program studi	WR I	SOP
3	Kerjasama antar lembaga	WR III	Panduan dan SOP
4	Akreditasi program studi dan institusi	WR I	Panduan dan SOP
5	Pelaksanaan Audit Mutu Internal	LPM	Panduan, SK Rektor, dan SOP
6	Pelaksanaan Audit Mutu Eksternal (AME)	LPM	SOP
7	Studi penelusuran alumni / tracer study	LPM	SOP
8	Pelaksanaan Audit Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)	Kabiro	SOP
9	Pelaksanaan Audit Inspektorat Jenderal (Irjend) Kemenag RI	Kabiro	SOP
10	Sistem Informasi Akademik (SIA)	TIPD	Sistem IT
11	Pengadaan Barang dan Jasa / Unit Layanan Pengadaan	ULP	SOP

Lampiran 4 : Surat Pemberitahuan AMI



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PONOROGO  
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU**

Alamat: Jalan Pramuka 156 Ponorogo 63471 | Telp. (0352) 481277, Fax (0352) 461893

Website: [www.lpm.iainponorogo.ac.id](http://www.lpm.iainponorogo.ac.id) | E-mail: [lpm@iainponorogo.ac.id](mailto:lpm@iainponorogo.ac.id)

---

Nomor :

Lampiran :

Perihal : Pemberitahuan Kegiatan Audit Mutu Internal

Yth.-----

Di Tempat

-----

*Assalamu'alaikum wr. wb.*

Diberitahukan dengan hormat, bahwa dalam rangka memastikan implementasi sistem penjaminan mutu telah berjalan sesuai dengan siklus yang telah ditetapkan menurut praktik layanan Tri Dharma, maka IAIN Ponorogo .... melalui Lembaga Penjaminan Mutu akan mengadakan Audit Mutu Internal.

Adapun pelaksanaan audit internal dilaksanakan pada:

Hari : .....s.d. ....

Tanggal : .....s.d. ....

Waktu : .....s.d. ....

Lokasi : Unit kerja di lingkungan .....

Sehubungan hal tersebut, dimohon seluruh unit kerja mempersiapkan diri guna menindaklanjuti kegiatan audit internal sebagaimana dimaksud.


Demikian pemberitahuan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum wr. wb.*

Ponorogo, .....

Ketua LPM

Lampiran 5 : Rencana Audit Mutu Internal

	<b>KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA</b> <b>INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PONOROGO</b> <b>LEMBAGA PENJAMINAN MUTU</b> Jl. Puspita Jaya, Krajan, Pintu, Kec. Jenangan, Kabupaten Ponorogo, Jawa Timur 63492
FM-AMI/03/00	<b>RENCANA AUDIT MUTU INTERNAL</b>

Hal 1 dari ...

<b>Tujuan :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan apakah temuan/ rencana tindakan koreksi pada siklus audit tahun sebelumnya telah ditindaklanjuti.</li> <li>2. Mengukur tingkat kepatuhan dan capaian standar SPMI.</li> <li>3. Memastikan kesesuaian arah dan pelaksanaan penjaminan mutu Fakultas/ Prodi terhadap dokumen akademik Institut, dokumen akademik fakultas dan dokumen mutu fakultas dan prodi</li> <li>4. Memastikan kelancaran pelaksanaan pengelolaan Fakultas/ Prodi.</li> <li>5. Memastikan peluang peningkatan mutu Fakultas/ Prodi</li> </ol>									
<b>Ruang lingkup:</b> A. .... B. .... C. ....									
<b>Area Audit</b>				<b>Kriteria/Referensi</b>					
Program Studi .....				diisikan sesuai edaran					
<b>Auditi</b>		<b>Tanggal Audit</b>		<b>Periode Audit</b>					
1. Kabag/Dekan/Kaprodi									
2. ....		<b>Ketua Auditor</b>		<b>Anggota Auditor</b>					
3. ....									
<b>Distribusi</b>		<b>Auditi</b>	√	<b>Auditor</b>	√	<b>LPM</b>	√	<b>Arsip</b>	√

<b>Tgl/Jam</b>	<b>Unit kerja/ Proses</b>	<b>Auditor</b>	<b>Auditi</b>	<b>Ruang lingkup</b>
Hari 1				
dst				

Ponorogo,.....  
Ketua Auditor

.....



**CONTOH PERTANYAAN BERBASIS 9 KRITERIA**

No (1)	Elemen (2)	Indikator (3)	CONTOH PERTANYAAN (4)
1.	<b>Kriteria C.1. Visi, Misi, Tujuan dan Strategi</b>	Kesesuaian Visi, Misi, Tujuan dan Strategi (VMTS) Unit Pengelola Program Studi (UPPS) terhadap VMTS Perguruan Tinggi (PT) dan visi keilmuan Program Studi (PS) yang dikelolanya.	<p>Metode Audit: Wawancara Open Question</p> <p>Contoh:</p> <p>Tanya: Bagaimana (<b>How</b>) UPPS Bapak/ Ibu menyusun Visi, Misi, Tujuan dan Strategi (VMTS)?</p> <p>Jawab:</p> <p>T : Tunjukkan (<b>Show me</b>) kepada saya dokumennya</p> <p>Jawab:</p> <p>Catat/rekam (<b>Note</b>) bukti/hasil observasinya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah VMTS Fakultas sesuai dengan Visi Misi Institut?</li> <li>2. Apakah Visi Keilmuan prodi sesuai dengan VMTS Fakultas?</li> <li>3. Dalam penyusunan apakah sudah melibatkan stakeholder internal dan eksternal? Dan apakah stakeholder yang terlibat sesuai dengan keilmuan prodi?</li> </ol>




<p>2.</p>	<p><b>Kriteria C.2. Tata Pamong, Tata Kelola dan Kerjasama</b></p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah ada dokumen struktur organisasi Fakultas?</li> <li>2. Bagaimana perwujudan good governance dan pemenuhan lima pilar sistem tata pamong, yang mencakup : 1) Kredibel, 2) Transparan, 3) Akuntabel, 4) Bertanggung jawab, dan 5) Adil.</li> <li>3. Bagaimana perwujudan siklus PPEPP dalam tata pamong, tata kelola dan kerjasama?</li> <li>4. Apakah sudah ada kerjasama (MoU) internasional dan tindak lanjut (MoA) terhadap pihak terkait?</li> </ol>
<p>3.</p>	<p><b>Kriteria C.3. Mahasiswa</b></p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah terdapat pedoman yang mengatur rekrutmen PMB?</li> <li>2. Bagaimana pelaksanaan rekrutmen mahasiswa baru?</li> <li>3. Bagaimana upaya untuk meningkatkan animo calon mahasiswa?</li> <li>4. Apakah seluruh jenis layanan kemahasiswaan telah terakomodasi?</li> </ol>

4.	<b>Kriteria C.4. Sumber Daya Manusia</b>		<p>1. Bagaimana Upaya lembaga dalam mengembangkan kualifikasi dosen di bidang tridharma PT dan karir jabatan dosen.</p> <p>2. Bagaimana Upaya lembaga dalam mengembangkan kecukupan dan kualifikasi tendik</p>
5.	<b>Kriteria C.5. Keuangan, Sarana dan Prasarana</b>		<p>1. Sejahterhana Realisasi investasi (SDM, sarana dan prasarana) dalam mendukung penyelenggaraan tridharma?</p> <p>2. Bagaimana kecukupan ruang kelas dalam menyelenggarakan pembelajaran?</p> <p>3. Bagaimana kelayakan ruang kelas dalam menyelenggarakan pembelajaran?</p> <p>4. Bagaimana pemeliharaan sarpras?</p>
6.	<b>Kriteria C.6. Pendidikan</b>		<p>1. Apakah sudah ada pedoman kurikulum?</p> <p>2. Apakah sudah dilaksanakan pemutakhiran kurikulum tiap 4 s.d 5 tahun?</p> <p>3. Apakah RPS sudah sesuai dengan formulir mutu?</p>

7.	<b>Kriteria C.7. Penelitian</b>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah sudah ada roadmap penelitian tingkat fakultas?</li> <li>2. Apakah tema penelitian sudah sesuai dengan roadmap penelitian?</li> <li>3. Apakah ada penelitian yang didanai dari pihak luar?</li> </ol>
8.	<b>Kriteria C.8. Pengabdian kepada Masyarakat</b>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah sudah ada roadmap pengabdian tingkat fakultas?</li> <li>2. Apakah tema pengabdian sudah sesuai dengan roadmap pengabdian?</li> <li>3. Apakah ada pengabdian yang didanai dari pihak luar?</li> </ol>
9.	<b>Kriteria C.9. Luaran dan Capaian Tridharma</b>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana upaya lembaga dalam meningkatkan prestasi mahasiswa baik akademik atau non- akademik?</li> <li>2. Bagaimana upaya lembaga dalam meningkatkan jumlah publikasi dan sitasi?</li> <li>3. Bagaimana upaya lembaga dalam memperbaiki tingkat keberhasilan studi dan ketepatan waktu?</li> </ol>

## Lampiran 7 : Temuan Audit &amp; Permintaan Tindakan Koreksi (PTK)

	<b>KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA</b> <b>INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PONOROGO</b> <b>LEMBAGA PENJAMINAN MUTU</b> Jl. Puspita Jaya, Krajan, Pintu, Kec. Jenangan, Kabupaten Ponorogo, Jawa Timur 63492	
	FM-AMI/03/00	<b>TEMUAN AUDIT &amp; PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)</b>

Area Audit	Ruang Lingkup		Tanggal Audit			
Auditi	Ketua Auditor		Anggota Auditor			
Distribusi	Auditi	Auditor	LPM	Arsip		

Kriteria					
Deskripsi Kondisi					
Akar Penyebab					
Akibat					
Rekomendasi					
Kategori	<input type="checkbox"/> Observasi	<input type="checkbox"/> KTS / Minor	<input type="checkbox"/> KTS/ Major		

No. PTK			
Rencana Perbaikan			
Jadwal Perbaikan		<i>Penanggung Jawab</i>	

Tempat Persetujuan					
Pimpinan Auditi	<i>Nama lengkap tanpa gelar</i>	Tanda Tangan ttd	Ketua Auditor	<i>Nama lengkap tanpa gelar</i>	Tanda Tangan ttd
Direview oleh:					
Korpus Audit	<i>Nama lengkap tanpa gelar</i>			Tanda Tangan ttd	

Lampiran 8 : Formulir Log Temuan Audit

	<b>KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA</b> <b>INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PONOROGO</b> <b>LEMBAGA PENJAMINAN MUTU</b> Jl. Puspita Jaya, Krajan, Pintu, Kec. Jenangan, Kabupaten Ponorogo, Jawa Timur 63492	
	FM-AMI/04/00	<b>LOG TEMUAN AUDIT</b>

No	Sub-area (Unit Kerja)	Deskripsi / Uraian Temuan	Kategori Temuan	
			Memenuhi	Melampaui
1				
2				
3				
4				
5				

No	Sub-area (Unit Kerja)	Deskripsi / Uraian Temuan	Kategori Temuan (beri tanda v yang sesuai)		
			OB	Minor	Mayor
1					
2					
3					
4					
5					

Ponorogo, .....

Ketua Auditor

*Auditee*

.....

.....

## Lampiran 9 : Rekap Hasil Penilaian Proses Pembelajaran

	<b>KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA</b> <b>INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PONOROGO</b> <b>LEMBAGA PENJAMINAN MUTU</b> Jl. Puspita Jaya, Krajan, Pintu, Kec. Jenangan, Kabupaten Ponorogo, Jawa Timur 63492	
	FM- AMI/04/00	<b>REKAP HASIL PENILAIAN PROSES</b> <b>PEMBELAJARAN</b>

PROGRAM STUDI .....

No.	Pernyataan Standar	Isi	Banyaknya Dosen yang Mengajar	Dosen yang Memenuhi Penilaian “4” atau “3”	Prosentase Kolom 4 dari Kolom 3
(1)	(2)		(3)	(4)	(5)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
	Rata-rata				

Lampiran 10 : Instrumen Penilaian Proses Pembelajaran

**INSTRUMEN PENILAIAN PROSES PEMBELAJARAN**

Matakuliah :

Dosen Pengampu :

Tahun Akademik/ Semester :

Petunjuk:

Berilah tanda ‘V’ pada hasil penilaian:

4 = apabila pernyataan isi standar “sangat sesuai” kondisi

3 = apabila pernyataan isi standar “sesuai” kondisi

2 = apabila pernyataan isi standar “kurang sesuai” kondisi

1 = apabila pernyataan isi standar “tidak sesuai” kondisi

Bubuhkan catatan apabila terdapat kondisi tertentu dan dipandang perlu diinformasikan kepada pengambil kebijakan!

No.	Pernyataan Isi Standar	Hasil Penilaian				Catatan
		4	3	2	1	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						

Lampiran 11: Daftar Hadir AMI



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PONOROGO**  
Terakreditasi B Sesuai SK BAN-PT Nomor: 645/SK/BAN-PT/Ak-PPJ/PT/VII/2021  
Alamat: Jalan Pramuka 156 Ponorogo 63471 | Telp. (0352) 481277, Fax (0352) 461893  
Website: [www.iainponorogo.ac.id](http://www.iainponorogo.ac.id) | E-mail: [info@iainponorogo.ac.id](mailto:info@iainponorogo.ac.id)

**DAFTAR HADIR  
AUDIT MUTU INTERNAL AKADEMIK  
TAHUN .....**

Hari/Tanggal : \_\_\_\_\_  
Waktu : \_\_\_\_\_  
Fakultas : \_\_\_\_\_  
Program Studi : \_\_\_\_\_

NO	NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN
1			1
2			2
3			3
4			4
5			5
6			6

**Auditee**

Ponorogo.....

**Lead Auditor**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**  
**INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PONOROGO**  
**Terakreditasi B Sesuai SK BAN-PT Nomor: 645/SK/BAN-PT/Ak-PPJ/PT/VII/2021**  
Alamat: Jalan Pramuka 156 Ponorogo 63471 | Telp. (0352) 481277, Fax (0352) 461893  
Website: [www.iainponorogo.ac.id](http://www.iainponorogo.ac.id) | E-mail: [info@iainponorogo.ac.id](mailto:info@iainponorogo.ac.id)

---

**BERITA ACARA**  
**AUDIT MUTU INTERNAL AKADEMIK**  
**TAHUN 20....**

Pada hari ini ..... tanggal ..... bulan ..... tahun ..... kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....  
Jabatan : **Auditee**  
Program Studi : .....  
Fakultas : .....

Selanjutnya disebut sebagai PIHAK PERTAMA, dan

Nama : .....  
Jabatan : **Auditor**

Selanjutnya disebut sebagai PIHAK KEDUA

Dalam kedudukannya masing-masing, pihak pertama sepakat menyediakan dokumen dan pihak kedua sepakat untuk melakukan pemeriksaan kelengkapan dokumen Mutu Akademik Internal Tahun Akademik 20...../20..... pada program studi tersebut di atas.

Hasil validasi kelengkapan kegiatan dokumen mengacu pada SK Rektor Nomor ..... Tentang Standart Penjaminan Mutu Internal Institut Agama Islam Negeri Ponorogo Tahun 20..... dan SK Rektor Nomor ..... tentang Pedoman Audit Mutu Internal IAIN Ponorogo.

Demikian berita acara assessmen lapangan audit mutu internal ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

PIHAK PERTAMA  
**AUDITEE**

Ponorogo, .... ..... 20...  
PIHAK KEDUA  
**AUDITOR**

---

Lampiran 13 :Laporan Audit Mutu Internal

# LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL PROGRAM STUDI



**Fakultas** : .....

**Program Studi** : .....

**Jenjang** : .....

**Ketua Program Studi** : .....

**Ketua Tim Auditor** : .....

**Anggota Auditor** : .....

.....

.....

**Tahun** : **2022/2023**

**INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) PONOROGO**  
**LEMBAGA PENJAMINAN MUTU**  
**2023**

## LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL PROGRAM STUDI .....

### I. PENDAHULUAN

<b>Fakultas</b>	: .....		
<b>Program Studi</b>	: .....		
<b>Alamat</b>	: .....		
<b>Kaprodi</b>	: .....		
<b>Tanggal Audit</b>	: .....		
<b>Ketua Auditor</b>	: .....		
<b>Anggota Auditor</b>	: .....		
<b>Tanda Tangan Ketua Auditor</b>	:	<b>Tanda Tangan Kaprodi:</b>	
	: .....		

### II. TUJUAN AUDIT

- a. Memastikan apakah temuan/ rencana tindakan koreksi pada siklus audit tahun sebelumnya telah ditindaklanjuti.
- b. Mengukur tingkat kepatuhan dan capaian standar SPMI.
- c. Memastikan kesesuaian arah dan pelaksanaan penjaminan mutu Fakultas/ Prodi terhadap dokumen akademik Institut, dokumen akademik fakultas dan dokumen mutu fakultas dan prodi
- d. Memastikan kelancaran pelaksanaan pengelolaan Fakultas/ Prodi.
- e. Memastikan peluang peningkatan mutu Fakultas/ Prodi.

### III. LINGKUP AUDIT

Kriteria/ Standar Mutu yang terdiri dari:

1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi.
2. Tata pamong, Tata Kelola dan Kerjasama.
3. Mahasiswa.
4. Sumber Daya Manusia.
5. Keuangan, Sarana dan Prasarana.

6. Pendidikan.
7. Penelitian.
8. Pengabdian kepada Masyarakat.
9. Luaran dan Capaian Tridharma.

Meliputi butir-butir/ elemen mutu yang terdiri dari:

- D. Profil UPPS
- E. Analisis Lingkungan Eksternal Program Studi
- F. Indikator Kinerja Akademik Program Studi
- G. Kegiatan Program Studi

#### IV. JADWAL AUDIT

No.	Jam	Kegiatan Audit
1	07.00-07.30	Pembukaan
2	07.30-11.00	Audit Lapangan
3	11.00-11.30	Pembacaan dan Konfirmasi Hasil Audit
4	11.30-12.00	Penutup

#### V. TEMUAN AUDIT

##### 1. TEMUAN POSITIF

No	Sub-area (Unit Kerja)	Deskripsi / Uraian Temuan	Kategori Temuan	
			Memenuhi	Melampaui
1				
2				
3				
4				
5				

2. **KETIDAKSESUAIAN** (tuliskan temuan audit yang masuk dalam klasifikasi OB, KTS Mayor, dan KTS Minor yang ditemukan pada program studi, ringkasan dari form)

No	Sub-area (Unit Kerja)	Deskripsi / Uraian Temuan	Kategori Temuan		
			OB	KTS Minor	KTS Mayor
1					
2					
3					
4					
5					

## **VI. KESIMPULAN AUDIT**

Simpulkan gambaran umum pelaksanaan dan hasil AMI PS

## **VII. LAMPIRAN AUDIT:**

1. Form 1 (Rencana Audit Mutu Internal)
2. Form 2 (Checklist Audit)
3. Form 3 (Temuan Audit dan Permintaan Tindakan Koreksi)
4. Form 4 (Log Temuan Audit)
5. Daftar Hadir
6. Berita Acara

Lampiran 14 : Registrasi AMI, Hasil Pelaksanaan AMI, Rangkuman Pelaksanaan AMI

**REGISTRASI AUDIT MUTU  
INTERNAL**

Lingkup Audit:

Periode Audit	Auditee	Auditor	Tanggal Audit	Ringkasan Hasil Audit	Klasifikasi	No. Laporan	Ringkasan Rencana Perbaikan	Tanggal Perbaikan	Tanggal Verifikasi	Ringkasan Hasil Verifikasi Perbaikan

Kode Dokumen:

Koordinator Pusat Audit dan Pengendalian Mutu

.....



**RANGKUMAN PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL**

**Periode Audit** : \_\_\_\_\_

No.	Auditee	RUANG LINGKUP AUDIT						
		/	/	/	/	/	/	/
		/	/	/	/	/	/	/
		/	/	/	/	/	/	/
		/	/	/	/	/	/	/
	%							

**X / Y** X : Jumlah Pertanyaan  
 Y : jumlah Temuan

Kota, ..

Ketua LPM


Korpus Audit & Pengendalian  
 Mutu

.....

.....



Lampiran 16 :Formulir Audit Tindakan Lanjut (ATL)

	<p><b>KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA</b>  <b>INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) PONOROGO</b>  <b>LEMBAGA PENJAMINAN MUTU</b>                  Jl. Puspita Jaya, Krajan, Pintu, Kec. Jenangan, Kabupaten Ponorogo, Jawa Timur 63492</p>
FM-03/RTM/01	<p style="text-align: center;"><b>FORMULIR AUDIT TINDAK LANJUT (ATL)</b></p> <p style="text-align: right;"><b>Hal</b> Hal. 172 dari 44</p>

Area Audit	Ruang Lingkup	Periode ATL		
UPPS, Unit dan Lembaga				
Auditi	Ketua Auditor	Anggota Auditor		
Distribusi	Auditi	Auditor	LPM	Arsip
		v	v	v

ELEMEN DAN INDIKATOR	Capaian Nilai		Tgl RTL	Tgl Verifikasi	M	TM	Status RTL	Efektifitas Kinerja
	Target	Realisasi						
1.				i			<i>Close/Open/To leran</i>	
2.							<i>Close/Open/To leran</i>	

<b>Tempat Persetujuan</b>				
Pimpinan Auditi	Tanda Tangan	Ketua Auditor	<i>Nama lengkap tanpa gelar</i>	Tanda Tangan
Korpus AMI		Jamaluddin Shiddiq, M.Pd.		Tanda Tangan
Direview oleh:				

Lampiran 17 :Berita Acara Hasil Rapat Tinjauan Manajemen

**BERITA ACARA  
HASIL RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN**

Pada Hari ....., Tanggal ..... Bulan ..... Tahun .....  
....., Pukul ..... WIB, di IAIN Ponorogo telah dilakukan  
Rapat Tinjauan Manajemen Tahun ..... oleh ..... orang Tim  
Kampus. pada :

Fakultas :

Program Studi :

Nama Auditi 1 : ..... Jabatan .... ttd

Nama Auditi 2 : ..... Jabatan .... ttd

Nama Auditi 3 : ..... Jabatan .... ttd

Nama Auditi 4 : ..... Jabatan ..... ttd

Dengan Tim Auditor :

Lead Auditor : Tanda tangan .....

Auditor 1 : Tanda tangan .....

Auditor 2 : Tanda tangan .....

Dengan hasil audit yang telah dipahami oleh Auditi disetujui oleh Auditor. Demikian Berita Acara ini dibuat dengan sebenarnya

Mengetahui Pimpinan Fakultas Lead Auditor,

(Dekan / Wakil Dekan Bidang Akademik) (. .....


\*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 18 :Notulensi Hasil Rapat Tinjauan Manajemen

	<p align="center"><b>KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PONOROGO LEMBAGA PENJAMINAN MUTU</b> Jl. Puspita Jaya, Krajan, Pintu, Kec. Jenangan, Kabupaten Ponorogo, Jawa Timur 63492</p>	
<p>FM-AMI/04/00</p>	<p align="center"><b>NOTULEN</b></p>	<p align="right">Hal 1 dari 3</p>

<p>Hari/Tanggal</p>	
<b>Agenda Rapat</b>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	



	<p align="center"><b>KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA</b>  <b>INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PONOROGO</b>  <b>LEMBAGA PENJAMINAN MUTU</b>                  Jl. Puspita Jaya, Krajan, Pintu, Kec. Jenangan,                  Kabupaten Ponorogo, Jawa Timur 63492</p>	
FM-AMI/04/00	<p align="center"><b>NOTULEN</b></p>	Hal 2 dari 3

<p align="center"><b>Kesimpulan Rapat</b></p>		
<p align="right"><i>Rincian Tindak Lanjut (terlampir)</i></p>		
<p align="right">Ponorogo, .....</p>		
<p>Dibuat oleh</p>	<p>Diketahui Oleh</p>	<p>Disetujui Oleh</p>
<p>Notulis</p>	<p>Korpus Pengendalian dan Audit</p>	<p>Ketua LPM</p>

**SURAT PERINGATAN**


Nomor : .....  
Kepada : .....  
Dari : .....  
Lampiran : .....  
Perihal : Target Waktu Penyelesaian Tindakan Perbaikan

Berdasarkan Monitoring Temuan Audit Mutu Internal No. .... ,  
Sdr/Sdri telah sepakat untuk menyelesaikan pelaksanaan Tindakan Perbaikan pada tanggal. .... / ..... / Namun hingga saat ini Sdr/ Sdri belum menyelesaikan Tindakan Koreksi tersebut. Sdr/ Sdri diberi kesempatan untuk menyelesaikan Tindakan Koreksi yang dimaksud paling lambat hingga tanggal /... / .....  
Demikian untuk menjadi perhatiannya.

Ketua Tim Auditor  
.....

Tembusan :  
1. Rektor / Ketua .

Lampiran 20 :Formulir Tindak Lanjut

	<p><b>KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA</b>  <b>INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) PONOROGO</b>  <b>LEMBAGA PENJAMINAN MUTU</b></p> <p>Jl. Puspita Jaya, Krajan, Pintu, Kec. Jenangan, Kabupaten Ponorogo, Jawa Timur 63492</p>	<p><b>Hal</b> Hal. 179 dari 44</p>
<p>FM-03/RTM/01</p>	<p><b>FORMULIR TINDAK LANJUT (RTL) RTM</b></p>	

Tanggal : .....  
 Tempat Rapat : .....  
 Pimpinan Rapat : .....

NO RTL	KENDALA/ RTL	PERSYARA TAN-KRITERIA	RENCANA TINDAK LANJUT	TARGET PENYELESAIAN (TANGGAL-OUTPUT)	PIC
AMI-1.2020	RIP dan Renstra PT XXX terbaru (merujuk Renstra Pendidikan Tinggi Islam) belum tersosialisasikan dan belum ter-breakdown setiap unit kerja.		Wakil Rektor II bertanggung jawab untuk Review RIP dan Renstra sesuai dengan ketentuan.  SPI, LPM dan Kabag AK, Distribusi indikator renstra dalam perjanjian/ kontrak kinerja unit kerja dilungkungan PT XXX	Desember 2020: 1. Desain RIP RENSTRA 2. Penetapan RIP-RENSTRA  Januari 2021: Kontrak Kinerja Unit Kerja Tertandatangani pemangku	Jabatan Ttd Nama  Jabatan Ttd Nama  Jabatan Ttd Nama

Ponorogo , .....


Mengetahui  
Rektor,

Pengendali RTL  
Kepala SPI/ Ketua LPM

Penganggung Jawab RTL  
Wakil Rektor/ Kabirol/ Dekan



Lampiran 21 :Formulir Monitoring Rencana Tindak Lanjut RTM

	<p><b>KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA</b>  <b>INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) PONOROGO</b>  <b>LEMBAGA PENJAMINAN MUTU</b></p> <p>Jl. Puspita Jaya, Krajan, Pintu, Kec. Jenangan, Kabupaten Ponorogo, Jawa Timur 63492</p>
<p>FM-03/RTM/01</p>	<p><b>MONITORING RENCANA TINDAK LANJUT (RTL) RTM</b></p> <p><b>Hal</b> Hal. 180 dari 44</p>

**MONITORING RINCIAN TINDAK LANJUT TAHUN 2020**

NO	LINGKUP RTL	*M	*MP	*BM	*MY	STATUS	Pic
AMI-1.2020	1. Wakil Rektor II bertanggung jawab untuk Review RIP dan Renstra sesuai dengan ketentuan.			V		OPEN TOLERAN CLOSE	.....
	2. SPI, LPM dan Kabag AK, Distribusi indikator renstra dalam perjanjian/ kontrak kinerja unit kerja dilingkungan PT XXX			V			.....
	3. Para pimpinan Unit Kerja mendesain program dan kegiatan sesuai dengan kontrak kinerja dalam renstra fakultas, dll.	V					.....
	4. Dst						

Berikan tanda centang jika:

\* M : Memenuhi

\* BM : Belum Memenuhi

\* MP : Melampaui

\* My : Menyimpang

Pengendali RTL  
SPI/LPM

Ponorogo, .....  
Penanggung Jawab RTL

.....



KEPUTUSAN REKTOR  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PONOROGO  
NOMOR: 608/In.32.1/05/2023

TENTANG  
**TIM PENYUSUN PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PONOROGO  
TAHUN 2023**

**REKTOR INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PONOROGO,**

- Menimbang :**
- a. bahwa dalam rangka penataan kelembagaan dan peningkatan kelancaran pelaksanaan tugas-tugas serta pekerjaan pada Institut Agama Islam Negeri Ponorogo Tahun 2023, dipandang perlu membentuk Tim Penyusun Pedoman Audit Mutu Internal dimaksud;
  - b. bahwa mereka yang namanya tercantum dalam lampiran Keputusan ini, dipandang mampu untuk melaksanakan tugas-tugas Tim Penyusun Pedoman Audit Mutu Internal.
- Mengingat :**
1. Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
  2. Undang-Undang RI Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
  3. Peraturan Pemerintah RI Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
  4. Peraturan Presiden RI Nomor 75 Tahun 2016 tentang Institut Agama Islam Negeri Ponorogo;
  5. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 39 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Institut Agama Islam Negeri Ponorogo
  6. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 6 Tahun 2020 Tentang Pejabat Perbendaharaan Negara Pada Kementerian Agama;
  7. Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 210/PMK.05/2022 tentang Tata Cara Pembayaran dalam Rangka Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
  8. Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 83/PMK.02/2022 Tentang Standar Biaya Masukan Tahun Anggaran 2023;;
  9. Keputusan Menteri Agama RI Nomor 002625/B.II/3/2021 tentang Pengangkatan Rektor Institut Agama Islam Negeri Ponorogo Masa Jabatan Tahun 2021-2025;
  10. Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Tahun 2022 Nomor: SP DIPA-025.04.2.423821/2022 tanggal 17 November 2021.
  11. Keputusan Senat nomor 1338 tahun 2018 tentang Rencana Induk Pengembangan Institut Agama Islam Negeri Ponorogo;

12. Keputusan Rektor nomor 1018 tahun 2020 tentang Rencana Strategis Institut Agama Islam Negeri Ponorogo Tahun 2020-2024;
13. SK Rektor Nomor B-601/In.32.1/04/2022 Tentang Standart Penjaminan Mutu Internal Institut Agama Islam Negeri Ponorogo Tahun 2022;
14. Keputusan Rektor nomor 601 tahun 2020 tentang Pedoman Audit Mutu Internal (AMI) Institut Agama Islam Negeri Ponorogo;
15. Keputusan Rektor nomor 781 tahun 2020 tentang Pedoman Akademik Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) Institut Agama Islam Negeri Ponorogo;
16. Keputusan Rektor nomor 789 tahun 2020 tentang Petunjuk Teknis Akreditasi Institut Agama Islam Negeri Ponorogo.

**MEMUTUSKAN:**

**Menetapkan :** KEPUTUSAN REKTOR INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PONOROGO TENTANG TIM PENYUSUN PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PONOROGO TAHUN 2023.

**Kesatu :** Mengangkat Tim Penyusun Pedoman Audit Mutu Internal Institut Agama Islam Negeri Ponorogo Tahun 2023 dengan susunan personalia sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.

**Kedua :** Tugas Tim Penyusun Audit Mutu Internal Institut Agama Islam Negeri Ponorogo Tahun 2023 adalah Menyusun Pedoman Audit Mutu Internal.

**Ketiga :** Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Keputusan ini akan diadakan pembetulan sebagaimana mestinya.

**KUTIPAN :** Keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : **PONOROGO**

Pada tanggal : **19 MEI 2023**

REKTOR,



**EVY MUAFAH K**

Tembusan disampaikan kepada yang terhormat:

1. Sekretaris Jenderal Kementerian Agama RI di Jakarta;
2. Inspektur Jenderal Kementerian Agama RI di Jakarta;
3. Dirjen Pendidikan Islam Kementerian Agama RI di Jakarta;
4. Direktur Pendidikan Tinggi Keagamaan Islam Kementerian Agama RI di Jakarta;
5. Kepala Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara (KPPN) di Madiun;
6. Bendahara Pengeluaran Institut Agama Islam Negeri Ponorogo.

Lampiran I: KEPUTUSAN REKTOR INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PONOROGO

Nomor : **608/In.32.1/05/2023**

Tanggal: **19 MEI 2023**

Tentang: **TIM PENYUSUN PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL  
TAHUN 2023**

---

- Pengarah** : Dr. Hj. EVI MUAFAH, M.Ag.  
**Penanggung Jawab** : Dr. MUKHIBAT, M.Ag.  
**Ketua** : Dr. MAMBAUL NGADHIMAH, M.Ag.  
**Wakil Ketua** : JAMALUDDIN SHIDDIQ, M.Pd.  
**Sekretaris** : SYAIFUL ARIF, M.Pd.  
**Anggota** : 1. Dr. AHMAD SULTON, M.Pd.I.  
2. MUHAMMAD ALI MURTADLO, M.H.  
3. Dr. HESTU WILUJENG, M.Pd.  
4. ARISTIAWAN, M.Pd.  
5. RIZKI AMALIA SHOLIHAH, M.Pd.  
6. FIKI RAHMITA, M.Pd.  
7. ANNISA DWI KURNIAWATI, M.Pd.  
8. BUDHI SETIYAWAN, S.E, M.Pd.  
9. RISMA DWI ARISONA, M.Pd.  
10. WAHID HARIYANTO, M.Pd.  
11. TIRTA DIMAS WAHYUNEGARA, M.Pd.  
12. AJENG WAHYUNI, M.Pd.  
13. MEYRINA EKA PRASETYA BUDI, M.PSI.  
14. ADISTYA TRINUR GUSTANTI, S.Kom.



REKTOR,

*[Handwritten Signature]*  
EVI MUAFAH