

**PANDUAN
AUDIT MUTU INTERNAL
SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL
UNIVERSITAS KRISTEN IMMANUEL**



**LEMBAGA PENJAMINAN MUTU INTERNAL
UNIVERSITAS KRISTEN IMMANUEL
2020**

KATA PENGANTAR

Undang-undang No 12/2012 tentang Pendidikan Tinggi mencantumkan pentingnya pelaksanaan penjaminan mutu pendidikan tinggi. Sejak tahun 2018 ini SPMI dilaksanakan melalui Audit Mutu Internal (AMI). Tujuan utama AMI adalah memperoleh rekomendasi peningkatan mutu serta menjamin akuntabilitas dengan cara melakukan identifikasi temuan atau ketidaksesuaian antara penyelenggaran pendidikan tinggi di tingkat Prodi dengan standar yang telah ditetapkan dalam SPMI UKRIM. Pelaksanaan AMI dilaksanakan oleh tim auditor yang telah diangkat berdasarkan SK Rektor.

Buku Panduan ini merupakan pedoman pelaksanaan AMI (Audit Mutu Internal) SPMI untuk setiap Program Studi dan unit kerja di UKRIM yang dilaksanakan setiap tahun. Audit Mutu internal ini dilakukan sebagai tanggung jawab penjaminan mutu internal UKRIM secara berkelanjutan terhadap pencapaian SPMI UKRIM. Selain itu AMI dilakukan sebagai bentuk persiapan Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME) oleh BAN PT dalam periode waktu 5 (lima) tahun sekali. Diharapkan hasil audit mutu internal SPMI dapat menjadi masukan yang efektif guna mengetahui pendidikan serta pelaksanaan Standar Nasional Pendidikan dan untuk melakukan peningkatan mutu Standar Nasional Dikti yang berkelanjutan pada unit kerja di UKRIM.

Kepala LPMI
UKRIM

DAFTAR ISI

| | |
|--|----|
| KATA PENGANTAR | ii |
| DAFTAR ISI | iv |
| DAFTAR ISTILAH | vi |
| BAB 1. PENDAHULUAN | 1 |
| BAB 2. AUDIT MUTU INTERNAL | 5 |
| 2.1 Tujuan Audit Mutu Internal | 5 |
| 2.2 Manfaat AMI | 6 |
| 2.3 Siklus AMI | 7 |
| BAB 3. PERENCANAAN DAN PELAKSANAAN AMI | 8 |
| 3.1 Tahapan AMI | 8 |
| 3.2 Standar Pelaksanaan AMI | 10 |
| 3.2.1 Penetuan Lingkup dan Objek Audit | 10 |
| 3.2.2 Pentuan Auditor | 12 |
| 3.2.3 Jadwal Audit | 13 |
| BAB 4. PELAKSANAAN AUDIT DOKUMEN DAN AUDIT LAPANGAN | 14 |
| 4.1 Audit Dokumen / Desk Evaluation | 14 |
| 4.2 Audit Lapangan / Audit Kepatuhan / Audit Visitasi | 17 |
| 4.2.1 Pelaksanaan Audit Lapangan | 18 |
| 4.2.2 Permintaan Tindakan Koreksi | 20 |
| BAB 5. PELAPORAN HASIL AUDIT | 21 |
| 5.1. Penyusunan Laporan Audit | 21 |
| 5.2. Isi Laporan | 21 |
| 5.3. Rapat Tinjauan Manajemen | 21 |
| BAB 6. KODE ETIK AUDITOR | 22 |
| 6.1. Pengertian Auditor | 22 |
| 6.2. Kode Etik Auditor | 23 |
| 6.2.1 Azas Auditor AMI | 24 |
| 6.2.2 Perilaku Auditor AMI | 25 |
| Daftar Pustaka | 26 |
| Lampiran | 27 |
| Lampiran 1: Rencana Audit | |
| Lampiran 2: Kelengkapan Dokumen | |
| Lampiran 3: Audit Checklist | |
| Lampiran 4: Program Kerja Audit | |
| Lampiran 5: Deskripsi Temuan Audit | |
| Lampiran 6: Ringkasan Temuan Audit | |
| Lampiran 7: Permintaan Tindakan Koreksi | |
| Lampiran 8: Laporan Hasil Audit | |
| Lampiran 9: Rekapitulasi Hasil Audit dan Rencana Tindak Lanjut | |

DAFTAR ISTILAH

1. **Asesmen atau Penilaian** adalah satu atau lebih proses mengidentifikasi, mengumpulkan, dan mempersiapkan data yang digunakan untuk mengevaluasi pencapaian hasil mahasiswa dan tujuan program pendidikan.
2. **Audit Sistem** adalah audit terhadap kecukupan kebijakan dan prosedur organisasi untuk memenuhi persyaratan-persyaratan standar sistem audit mutu.
3. **Audit Kepatuhan** adalah pemeriksaan terhadap setiap prosedur atau Instruksi Kerja (IK) telah dilaksanakan secara tertib dan benar. Audit kepatuhan dilakukan melalui kunjungan di tempat teraudit/visitasi.
4. **Akreditasi** merupakan Sistem Penjaminan Mutu Eksternal sebagai bagian dari Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
5. **Auditor** adalah orang yang memiliki kemampuan dan kualifikasi untuk melakukan audit mutu. Bukti Audit (Audit Evidence): Catatan, pernyataan, fakta atau informasi lainnya yang relevan dengan kriteria audit dan dapat diperiksa. Bukti audit dapat bersifat kualitas atau kuantitas.
6. **Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi** selanjutnya disingkat BAN PT adalah badan yang dibentuk oleh pemerintah untuk melakukan dan mengembangkan akreditasi perguruan tinggi secara mandiri.
7. **Bukti Audit (Audit Evidence)** adalah rekaman (records), dan pernyataan fakta/informasi yang relevan dengan kriteria audit yang dapat diverifikasi.
8. **Borang** adalah instrumen akreditasi yaitu berupa formulir yang berisikan data dan informasi yang digunakan untuk mengevaluasi dan menilai mutu suatu program studi tingkat program diploma, sarjana, dan pascasarjana.
9. **Capaian Pembelajaran Lulusan Program Studi** yang selanjutnya disingkat CPL Prodi adalah kemampuan lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan.
10. **Check List (Daftar Tilik)** adalah daftar pertanyaan yang disusun berdasar hasil audit dokumen untuk diverifikasi lebih lanjut dalam audit lapangan/visitasi/kepatuhan.
11. **Dosen** adalah pendidik profesional dan ilmuwan dengan tugas utama mentransformasikan, mengembangkan, dan menyebarluaskan ilmu

pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.

12. **Lembaga Penjaminan Mutu**, adalah salah satu unit di UKRIM yang mempunyai tupoksi memantau, mengevaluasi dan melaporkan kepada pimpinan tentang mutu pendidikan di UKRIM.
13. **Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia** yang selanjutnya disingkat KKNI adalah kerangka penjenjangan kualifikasi kompetensi yang dapat menyandingkan, menyetarakan, dan mengintegrasikan antara bidang pendidikan dan bidang pelatihan kerja serta pengalaman kerja dalam rangka pemberian pengakuan kompetensi kerja sesuai dengan struktur pekerjaan di berbagai sektor.
14. **Ketua Tim Auditor** adalah orang yang ditunjuk untuk mengelola audit dan memimpin pelaksanaan audit dengan dibantu beberapa auditor atau disebut juga sebagai Lead Auditor.
15. **Ketidaksesuaian** yang selanjutnya disingkat KTS atau ketidakpatuhan adalah kondisi tidak memenuhi persyaratan yang ditentukan.
16. **Kriteria Audit (Audit Criteria)** adalah kebijakan, prosedur atau persyaratan yang digunakan sebagai referensi.
17. **Klien** adalah seseorang atau organisasi yang meminta audit.
18. **Kriteria Audit** adalah kebijakan, prosedur, dan persyaratan yang dipakai sebagai rujukan (referensi).
19. **Observasi** selanjutnya disingkat OB adalah temuan/finding yang menunjukkan ketidakcukupan terhadap persyaratan yang memerlukan penyempurnaan.
20. **Pemantauan atau monitoring** adalah pengamatan suatu proses atau suatu kegiatan dengan maksud untuk mengetahui apakah proses atau kegiatan tersebut berjalan sesuai dengan apa yang diharuskan dalam isi standar/ persyaratan.
21. **Program Studi** yang selanjutnya disingkat Prodi adalah kesatuan kegiatan pendidikan dan pembelajaran yang memiliki kurikulum dan metode pembelajaran tertentu dalam satu jenis pendidikan akademik, pendidikan

vokasi, dan/atau pendidikan profesi.

22. **Pembelajaran** adalah proses interaksi mahasiswa dengan dosen dan sumber belajar pada suatu lingkungan belajar.
23. **Pangkalan Data Perguruan Tinggi** yang selanjutnya disingkat PDPT adalah kumpulan data penyelenggaraan pendidikan tinggi seluruh perguruan tinggi yang terintegrasi secara nasional.
22. **Pendidikan Tinggi** adalah jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program diploma, program sarjana, program magister, program doktor, dan program profesi, serta program spesialis, yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi berdasarkan kebudayaan bangsa Indonesia.
23. **Sistem Penjaminan Mutu Internal** yang selanjutnya disingkat SPMI adalah sistem penjaminan mutu pendidikan tinggi yang dilakukan secara internal pada perguruan tinggi sendiri.
24. **Sistem Penjaminan Mutu Eksternal** yang selanjutnya disingkat SPME adalah sistem penjaminan mutu pendidikan tinggi yang dilakukan secara eksternal melalui akreditasi BAN-PT atau lembaga akreditasi internasional.
25. **Sistem Penjaminan Mutu Perguruan Tinggi** yang selanjutnya disingkat SPM-PT adalah sistem penjaminan mutu penyelenggaraan pendidikan tinggi yang terdiri dari SPME, SPMI, dan PDPT.
26. **Standar Mutu (quality standards)** adalah dokumen tertulis berisi kriteria, ukuran, patokan atau spesifikasi dari seluruh kegiatan penyelenggaraan akademik dan non-akademik di UKRIM yang ditetapkan untuk mewujudkan visi dan misi yang telah ditetapkan.
27. **Standar Mutu Institusi** yang selanjutnya disingkat SMI adalah standar yang ditetapkan secara internal oleh UKRIM di luar dari Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
28. **Standar Nasional Pendidikan** adalah kriteria minimal tentang pembelajaran pada jenjang pendidikan tinggi di perguruan tinggi di seluruh wilayah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia.
29. **Standar Pendidikan Tinggi** yang selanjutnya disingkat SPT adalah satuan standar yang terdiri dari Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SNPT) dan Standar Mutu Internal (SMI) UKRIM yang mengacu pada SNPT.

30. **Standar Nasional Penelitian** adalah kriteria minimal tentang sistem penelitian pada perguruan tinggi yang berlaku di seluruh wilayah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia.
31. **Standar Nasional Pengabdian kepada Masyarakat** adalah kriteria minimal tentang sistem pengabdian kepada masyarakat pada perguruan tinggi yang berlaku di seluruh wilayah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia.
32. **Standar Nasional Pendidikan Tinggi** yang selanjutnya disingkat SNPT adalah satuan standar yang meliputi Standar Nasional Pendidikan, ditambah dengan Standar Nasional Penelitian, dan Standar Nasional Pengabdian kepada Masyarakat.
33. **Temuan (Findings)** adalah pernyataan yang berisi fakta yang dicatat selama audit dan didukung dengan bukti-bukti obyektif. Bukti obyektif dapat berupa: catatan/dokumen/arsip bersifat kualitatif atau kuantitatif, serta pernyataan responden fakta mutu pelayanan, eksistensi dan implementasi elemen-elemen sistem mutu.
34. **Tridharma Perguruan Tinggi** adalah kewajiban Perguruan Tinggi untuk menyelenggarakan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.
35. **Klien (Client)** adalah organisasi/perorangan yang mempunyai hak untuk mengatur atau hak kontrak untuk meminta audit
36. **Teraudit (Auditee)** adalah organisasi/unit kerja/orang yang diaudit. Teraudit bisa sekaligus sebagai klien.
37. **Temuan Audit (Audit Findings)** adalah hasil dari evaluasi bukti audit yang dikumpulkan yang berlawanan dengan kriteria audit.
38. **Teraudit** adalah suatu organinasi yang diaudit (Auditee)

I. PENDAHULUAN

1.1. Kebijakan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)

SPMI yang dilaksanakan oleh Universitas Kristen Immanuel (UKRIM) adalah bertujuan menjamin pemenuhan Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN Dikti) secara sistemik dan berkelanjutan sehingga tumbuh dan berkembang budaya mutu di setiap Program Studi di UKRIM. Secara spesifik UKRIM merancang dan mengimplementasikan SPMI dengan tujuan untuk:

1. Menjamin bahwa setiap layanan pendidikan kepada mahasiswa dilakukan sesuai standar yang ditetapkan, sehingga apabila diketahui terjadi penyimpangan antara kondisi riil dengan standar akan segera diperbaiki (tindakan koreksi); atau standar telah tercapai/terlampaui maka dilakukan peningkatan;
2. Mewujudkan transparansi dan akuntabilitas kepada masyarakat, khususnya orangtua/wali mahasiswa, tentang penyelenggaraan pendidikan sesuai dengan standar SPMI-UKRIM yang telah ditetapkan;
3. Mengajak semua pihak dalam UKRIM untuk bekerja mencapai tujuan dengan berpatokan pada standar dan secara berkelanjutan berupaya untuk meningkatkan mutu.

Menurut UU Nomor 12 Tahun 2012 Pasal 54 ayat 3, dan dijelaskan kembali pada SN Dikti, Permenristekdikti Nomor 44 Tahun 2015, standar Nasional Pendidikan Tinggi meliputi satuan standar:

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

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

1. Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME) yang dilakukan dengan menggunakan borang akreditasi BAN-PT untuk Institusi dan Program Studi.
2. Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) yang dilakukan oleh UKRIM.
3. Serta didukung oleh ketersediaan Pangkalan Data Perguruan Tinggi (PDPT) yang terintegrasi secara nasional.

SPME dan SPMI dilakukan dengan berdasarkan SPT yang sama dan/atau melampaui SNP. Setiap perguruan tinggi memiliki keleluasaan mengatur pemenuhan SN Dikti dalam mengembangkan SPT.

Berdasarkan tujuan ini maka model manajemen pelaksanaan SPMI UKRIM dirancang, dilaksanakan dan ditingkatkan mutunya berkelanjutan dengan berdasarkan model siklus PPEPP (penetapan standar, pelaksanaan standar, evaluasi pelaksanaan standar, pengendalian pelaksanaan standar, dan peningkatan standar). Adapun prinsip dalam pelaksanaan siklus ini adalah:

1. *Quality First*, Semua pikiran dan tindakan pengelola perguruan tinggi harus memprioritaskan mutu
2. *Stakeholders-in*, Semua pikiran dan tindakan pengelola perguruan tinggi harus ditujukan pada kepuasan para pemangku kepentingan (internal dan eksternal)
3. *The next process is our stakeholders*, Setiap pihak yang menjalankan tugasnya dalam proses pendidikan pada perguruan tinggi harus menganggap pihak lain yang menggunakan hasil pelaksanaan tugasnya tersebut sebagai pemangku kepentingan yang harus dipuaskan
4. *Speak with data*, Setiap pengambilan keputusan/kebijakan dalam proses pendidikan pada perguruan tinggi harus didasarkan pada analisis data; bukan berdasarkan asumsi atau rekayasa
5. *Upstream management*, Setiap pengambilan keputusan/kebijakan dalam proses pendidikan pada perguruan tinggi harus dilakukan secara partisipatif dan kolegial; bukan otoritatif

Dengan model manajemen PPEPP, maka setiap unit dalam lingkungan UKRIM secara berkala harus melakukan proses evaluasi diri untuk menilai kinerja unitnya sendiri dengan menggunakan standard dan manual SPMI-UKRIM yang telah ditetapkan. Hasil evaluasi diri akan dilaporkan kepada pimpinan unit, seluruh staf pada unit bersangkutan, dan kepada pimpinan UKRIM. Terhadap hasil evaluasi diri, pimpinan unit kerja dan pimpinan UKRIM akan memutuskan langkah atau tindakanyang harus dilakukan untuk memperbaiki dan meningkatkan mutunya.

Melaksanakan SPMI dengan model manajemen PPEPP, mengharuskan setiap unit kerja dalam lingkungan UKRIM bersifat terbuka, kooperatif, dan siap diaudit atau diperiksa oleh tim auditor internal yang telah mendapat pelatihan khusus tentang audit SPMI-UKRIM. Audit yang dilakukan setiap akhir semester dan/atau akhir tahun akademik akan direkam dan hasilnya akan dilaporkan kepada pimpinan unit dan pimpinan UKRIM, untuk kemudian diambil tindakan tertentu berdasarkan hasil temuan dan rekomendasi dari tim auditor.

Semua proses di atas dimaksudkan untuk menjamin bahwa setiap kegiatan penyelenggaraan pendidikan tinggi pada UKRIM terjamin mutunya, dan bahwa SPMI-UKRIM selalu dievaluasi untuk menemukan kekuatan dan kelemahannya sehingga dapat dilakukan perubahan kearah perbaikan secara berkelanjutan.

Hasil pelaksanaan SPMI-UKRIM dengan basis PPEPP adalah kesiapan semua program studi dan institusi UKRIM untuk mengikuti proses akreditasi atau penjaminan mutu eksternal, baik oleh BAN-PT/LAM-PT atau lembaga akreditasi asing yang kredibel.

1.2. Pelaksanaan SPMI pada Aras UKRIM dan Setiap Unit Kerja

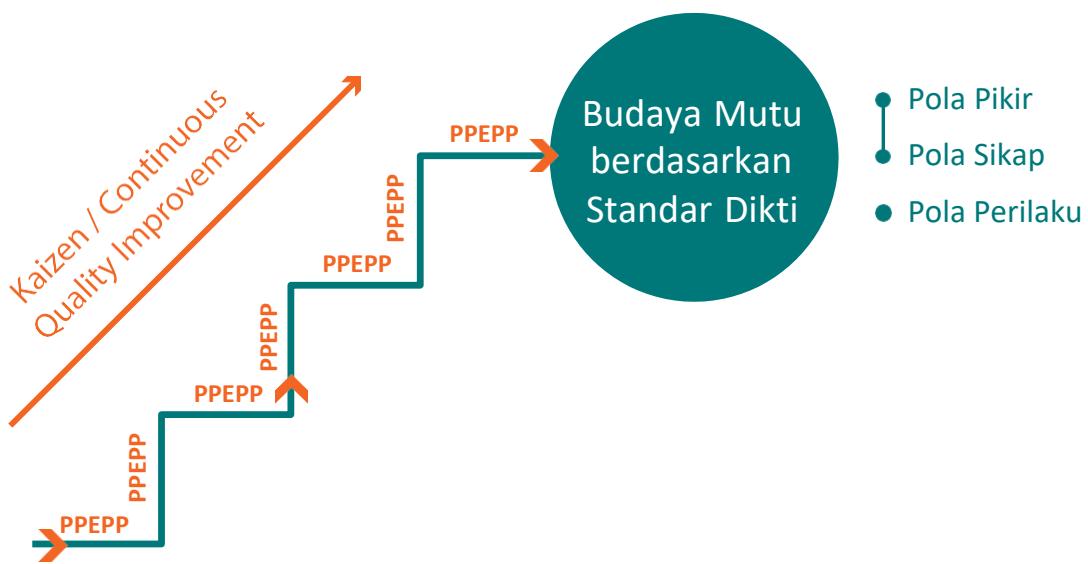
Penjaminan mutu Pendidikan Tinggi merupakan kegiatan sistemik untuk meningkatkan mutu Pendidikan Tinggi secara berencana dan berkelanjutan. Penjaminan mutu pada pendidikan tinggi dilakukan melalui penetapan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan Standar Pendidikan Tinggi (SPT). Sistem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

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

Agar pelaksanaan SPMI-UKRIM pada semua unit dan aras dapat berjalan secara efektif, maka sejak tahun 2018 telah dibentuk satu unit khusus yang menangani/mengkoordinasi kegiatan penjaminan mutu di lingkungan UKRIM dengan sebutan Lembaga Penjaminan Mutu Internal (LPMI), yang berada langsung dan bertanggung jawab kepada Rektor. Sedangkan pada aras Fakultas dilingkungan UKRIM dibentuk Gugus Kendali Mutu (GKM) yang melekat dan menjadibagian dari tupoksi unit kerja yang bersangkutan.

Proses penjaminan mutu internal pada prinsipnya dilaksanakan secara mandiri oleh masing-masing unit kerja. Unit kerja Satuan Penjaminan Mutu (SPM-UKRIM) berperan sebagai fasilitator, memonitor dan mengevaluasi sejauh mana SPMI dapat diimplementasikan. Dalam melaksanakan tugas tersebut, SPM-UKRIM melibatkan perwakilan semua unit kerja di lingkungan UKRIM. SPM-UKRIM mengembangkan kebijakan mutu, manual mutu, standar mutu, sasaran mutu, borang asesmen mutu dan assesment evaluasi diri dengan mengacu kepada Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti) dan standar akreditasi BAN-PT,serta standar mutu lainnya sesuai kebutuhan.

Sistem penjaminan mutu internal dilaksanakan oleh program studi maupun institusi secara sistematik dan terukur sehingga terjadi peningkatan mutu penyelenggaraan akademik secara berkelanjutan (continuous quality improvement) sehingga tumbuh dan berkembang budaya mutu, seperti tergambar berikut.



Pelaksanaan SPMI yang mengikuti kaidah PPEPP ini. Pada tahapan E–Evaluasi dapat dilakukan melalui Audit Mutu Internal. Audit mutu internal merupakan sebuah proses yang sistematis, mandiri, dan terdokumentasi untuk memperoleh bukti audit dan mengevaluasinya secara obyektif untuk menentukan sejauh mana kriteria audit telah terpenuhi. Buku Panduan Audit Mutu Internal ini merupakan buku panduan untuk semua auditor dalam melaksanakan audit mutu internal (AMI) Prodi di lingkungan UKRIM.

II. AUDIT MUTU INTERNAL

2.1. Tujuan Audit Mutu Internal

Audit Mutu Internal (AMI) merupakan salah satu tahapan dalam PPEPP pada SPMI , yaitu pada tahap Evaluasi. Terdapat 5 macam evaluasi, yaitu:

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

Evaluasi Pelaksanaan Standar dalam SPMI (Standar Dikti) untuk Pendidikan Vokasi dapat dilakukan oleh berbagai pihak terkait. Mulai dari Pelaksana Standar itu sendiri, dengan cara melakukan evaluasi diri, oleh Tim Evaluasi atau evaluator yang dibentuk untuk maksud tersebut, misalnya untuk pelaksanaan pemantauan (monev), oleh Atasan, misalnya untuk evaluasi berupa pengawasan, atau oleh Tim Auditor Internal, melalui kegiatan Audit Mutu Internal (AMI).

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

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

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

1. Untuk memeriksa kesesuaian atau ketaksesuaian pelaksanaan dan standar yang telah ditetapkan.
2. Untuk memeriksa proses dan hasil proses pencapaian mutu sehingga dapat ditentukan keefektifan pencapaian dari tujuan yang telah ditetapkan (Indikator Kinerja Kunci).
3. Untuk menyiapkan laporan kepada teraudit (auditee) sebagai dasar perbaikan mutu selanjutnya
4. Untuk memberi kesempatan teraudit memperbaiki sistem penjaminan mutu.
5. Untuk membantu institusi/program studi dalam mempersiapkan diri dalam rangka audit eksternal atau akreditasi

Terdapat dua macam audit yaitu,

1. Audit internal adalah audit yang dilakukan untuk menentukan tingkat kesesuaian terhadap standar mutu organisasi (standar Internal); Peraturan, Prosedur, dan Instruksi kerja
2. Audit eksternal adalah audit yang dilakukan untuk menentukan tingkat kesesuaian terhadap standar eksternal.

2.2. Manfaat AMI

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

1. Konsistensi penjabaran kurikulum dan silabus dengan tujuan pendidikan, dan kompetensi lulusan yang diharapkan (Learning Outcomes).
2. Konsistensi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses pembelajaran terhadap pencapaian kurikulum dan silabus.
3. Kepatuhan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses pembelajaran terhadap manual prosedur dan instruksi kerja program studi.
4. Kecukupan penyediaan sarana–parasarana dan sumber daya pembelajaran, penelitian dan/ atau pengabdian kepada masyarakat.
5. Konsistensi perencanaan, pelaksanaan, evaluasi penelitian dan pengabdian serta kerjasama.

2.3 Siklus AMI

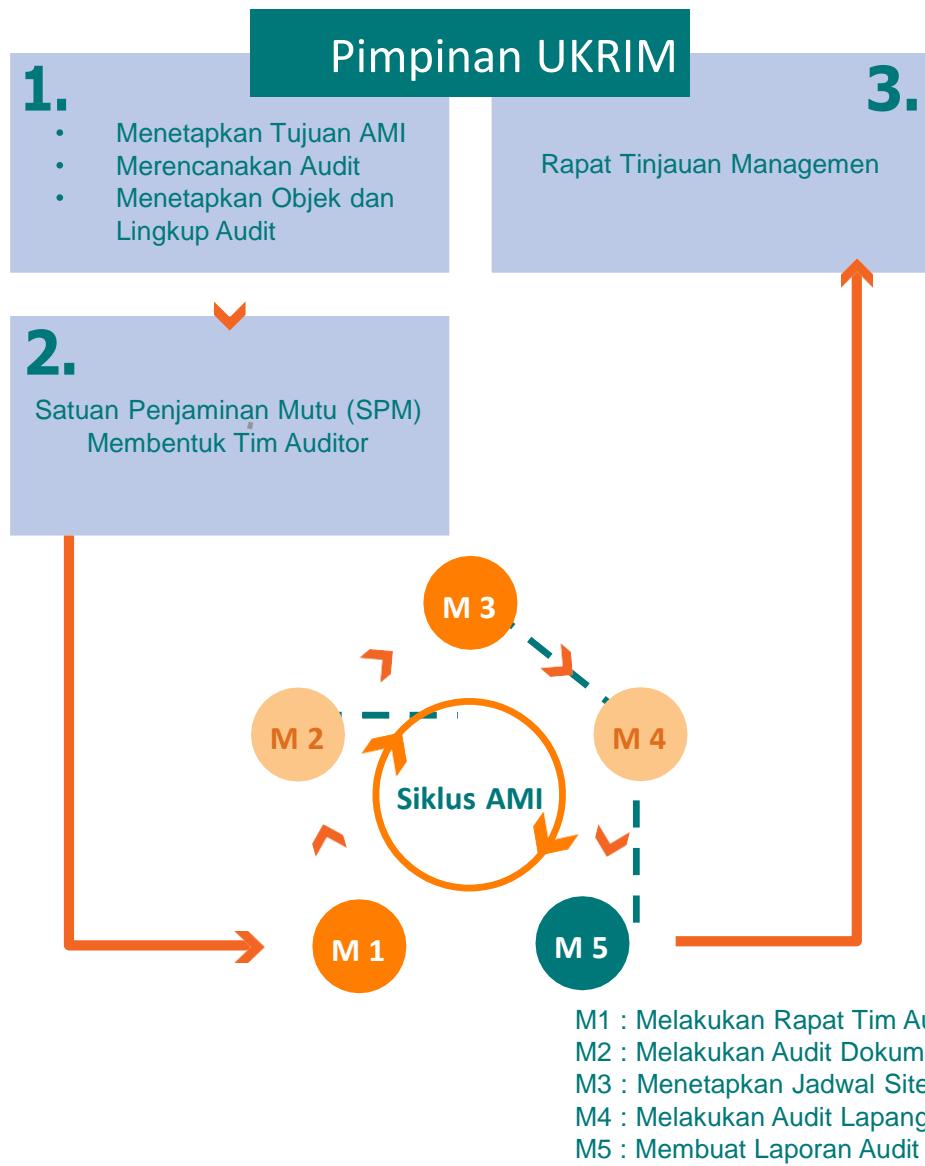
Siklus yang dilakukan pada audit mutu internal, secara umum meliputi tahapan yang ditunjukkan pada tabel berikut ini.

| Tahap | Aktivitas |
|---------------|--|
| 1 - 2 | Menetapkan tujuan audit Merencanakan audit (dapat dilakukan secara periodik tahunan) |
| 3 - 4 | Menetapkan sasaran dan lingkup audit Membentuk tim audit |
| 5 - 6 | Mengkaji ulang dokumen dan menyiapkan daftar periksaan Menyelenggarakan tim audit |
| 7 - 8 | Menetapkan jadwal audit Melaksanakan audit di tempat obyek audit (Audit Kepatuhan) |
| 9 - 10 | Menyusun laporan audit, berupa: Temuan, KTS, OB dan PTK Melakukan kaji ulang oleh pihak manajemen (dapat disertai dengan auditor/konsultan) |

III. PERENCANAAN DAN PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL

3.1. Tahapan Audit Mutu Internal

AMI di UKRIM dilakukan melalui 3 (tiga) tahapan yang dirangkum dalam berikut ini :



Pimpinan UKRIM dalam hal ini Rektor menetapkan tujuan audit, merencanakan audit, dan menetapkan objek dan lingkup audit. Rencana audit yang dibuat atau ditetapkan oleh Rektor berupapenetapan periode dan frekwensi pelaksanaan audit; tahunan dan semesteran, termasuk menetapkan kepala SPM UKRIM sebagai penanggung jawab program AMI. Sebagai manajer program AMI kepala SPM bertanggungjawab atas jalannya proses AMI mulai dari menerima permintaan AMI dari klien sampai dengan mendistribusikan laporan AMI.

Perumusan rencana audit meliputi hal-hal berikut ini:

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

Kepala LMP sebagai manajer program AMI juga bertanggung jawab membentuk tim auditor AMI. Tim auditor ini terdiri dari orang/ individu dengan latar belakang dari semua bidang keilmuan yang menguasai SPMI, bidang objek yang akan diaudit. Saat penugasan tim auditor minimal terdiri dari 2 (dua) orang, dan salahsatu diantaranya ditetapkan sebagai ketua tim auditor.

Pada saat penugasan AMI, tim auditor mengikuti 5 tahapan audit berikut:

| Tahapan | Kegiatan |
|---------|---|
| M 1 | Rapat tim auditor untuk merencanakan kaji ulang dokumen dan pembagian tugas |
| M 2 | Audit dokumen/sistem/desk evaluation; melakukan audit dokumen/ sistem sesuai lingkup yang telah ditetapkan dengan membuat daftar tilik (checklist) |
| M 3 | Menetapkan jadwal audit lapangan (site visit/asesmen lapangan); tim auditor menetapkan jadwal audit lapangan dan menginformasikannya kepada teraudit (auditee) |
| M 4 | Audit kepatuhan; melakukan audit lapangan di tempat objek audit |
| M 5 | Menyusun laporan audit (yang menginformasikan temuan dalam bentuk praktek baik, ketidak sesuai (KTS), observasi (OB), rekomendasi dan Permintaan Tindakan Koreksi (PTK) jika ada. |

Berdasarkan laporan hasil audit yang dibuat oleh tim auditor, pimpinan UKRIM (Rektor, para Pembantu Rektor, Dekan, Kepala prodi, dan pimpinan unit/bagian) mengadakan rapat tinjauan manajemen (RTM). Melalui rapat ini pimpinan UKRIM melakukan kaji ulang terhadap laporan audit untuk merumuskan Rencana Tindak Lanjut (RTL) atas temuan audit.

3.2. Standar Pelaksanaan AMI

Secara teknis pelaksanaan AMI mengikuti 4 (empat) tahapan berikut:

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

Penjelasan perencanaan AMI di atas diuraikan pada Bab 3 ini, sedangkan penjelasan pelaksanaan audit dokumen dan audit lapangan diuraikan pada Bab 4, adapun Pelaporan AMI diuraikan pada Bab 5.

Kepala SPM UKRIM sebagai penanggungjawab pelaksanaan program AMI memiliki kewenangan untuk menyusun perencanaan AMI, yaitu merumuskan semua kegiatan yang dilakukan sebelum audit mutu internal dilaksanakan. Perencanaan AMI meliputi aktivitas, yaitu:

1. Pelatihan dan Recharging AMI, berupa pelatihan dan penyegaran terkait AMI terutama kepada auditor
2. Sosialisasi standar, berupa uji kelayakan standar dan instrument yang digunakan terutama kepada auditee
3. Penentuan lingkup dan objek audit.
4. Penentuan Auditor
5. Penentuan Jadwal (baik untuk audit dokumen maupun audit kepatuhan)

3.2.1. Penentuan Lingkup dan Objek Audit

Ruang lingkup AMI mencakup pemeriksaan kecukupan dan efektifitas struktur pengendalian internal serta kualitas kinerja perguruan tinggi dalam melaksanakan tanggung jawab pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Penentuan lingkup audit terkait dalam menetapkan standar sebagai area/ cakupan dalam audit mutu internal.

Lingkup audit mutu internal ditetapkan yang ditetapkan meliputi 24 standar sesuai dengan Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN Dikt) dan standar lain yang ditetapkan sendiri oleh oleh UKRIM secara bertahap sesuai prioritas.

AMI mencakup pemeriksaan terhadap:

1. Dokumen akademik dan dokumen sistem mutu
 - a. Dokumen akademik yaitu dokumen:
 - i. Kebijakan akademik
 - ii. Standar akademik
 - iii. Peraturan akademik
 - iv. Panduan akademik
 - v. Spesifikasi Program Studi
 - vi. Peta kurikulum
 - b. Dokumen mutu, yaitu dokumen:
 - i. Kebijakan mutu
 - ii. Standar mutu
 - iii. Manual mutu
 - iv. Manual prosedur
 - v. Instruksi kerja
2. Organisasi
3. Komitmen (tanggung jawab) manajemen
4. Sumber daya, meliputi:
 - a. Sumber daya manusia
 - b. Infrastruktur
5. Proses dan pengendaliannya
Yang dimaksud proses adalah keefektifan sistem penjaminan mutu dalam pemenuhan standar internal dan eksternal, sedangkan yang dimaksud dengan pengendalian adalah pemenuhan standar internal dan standar eksternal
6. Evaluasi dan perbaikan

Obyek atau area AMI adalah unit yang akan diaudit, dapat meliputi semua aras dan unit kegiatan dalam perguruan tinggi. Obyek AMI di lingkungan UKRIM antara lain:

- Program studi
- Jurusan
- Unit kerja penunjang akademik dan non akademik
- Unit kegiatan kemahasiswaan

Obyek audit dapat dilakukan pula pada dokumen. Beberapa dokumen obyek audit dapat dilihat pada Tabel berikut. Lingkup berlakunya dokumen dapat dibedakan dalam tingkatan unit kerja mulai dari Direktorat, sampai dengan Program Studi.

| Tingkat | Jenis Dokumen |
|--------------------|---|
| UNIVERSITAS | Kebijakan Mutu/SPMI |
| | Standar Mutu/SPMI |
| | Peraturan Akademik |
| | Peraturan Non-Akademik, misalkan: jam kerja, tupoksi manajemen, dll |
| | Manual/Prosedur Mutu/Prosedur SPMI |
| | RENSTRA UKRIM dll |
| Fakultas | Kebijakan Akademik |
| | Standar Mutu |
| | Peraturan Akademik, misalkan: Persyaratan Pembimbing Tugas Akhir |
| | Pelaksanaan Ujian Tugas Akhir, dll |
| | Rencana pengembangan prodi, Rencana pengembangan Unit Kerja. |
| | SOP, Formulir, DLL |

3.2.2. Penentuan Auditor

Penentuan auditor terkait dalam hal:

- a. Pemilihan auditor berdasarkan pertimbangan sebagai berikut:
 - 1. Tidak ada konflik kepentingan
 - 2. Memiliki pengetahuan serumpun dengan area yang diaudit
 - 3. Menguasai teknik audit
 - 4. Memiliki karakteristik positif
 - 5. Mampu bekerja secara tim
 - 6. Memahami manajemen Perguruan Tinggi
- b. Jumlah auditor yang ditugaskan; 2 (dua) orang, atau lebih yang disesuaikan dengan lingkup audit

Perlu diingat bahwa auditor internal dalam kerangka evaluasi pelaksanaan standar dalam SPMI tidak boleh berpikir, bersikap, dan bertindak sebagai: Interrogator, Investigator, Provokator, Instruktur, Kolaborator. Mereka, justru sebaiknya berpikir, bersikap dan bertindak sebagai : Konselor, Fasilitator atau motivator, dan Inspirator

3.2.3. Jadwal Audit

Untuk kelancaran pelaksanaan AMI, jadwal audit harus diinformasikan sebelumnya kepada teraudit (Auditee). Secara umum jadwal audit meliputi informasi:

| | |
|--|---|
| Obyek / Unit yang diaudit (Auditee) | <ul style="list-style-type: none">• Program Studi• Unit kerja Non Prodi |
| Prodi / Unit Kerja | Program Studi: bulan September – Oktober |
| Jadwal Pelaksanaan Audit | Sesuai dengan tanggal kesepakatan pelaksanaan audit, antara auditor dengan auditee (dalam rentang waktu yang ditetapkan) Bentuk jadwal pelaksanaan, Lampiran 1 |
| Alokasi Waktu Pelaksanaan Audit | Min: 1 (hari) kerja. Maks: 3 (hari) kerja |
| Tempat / Lokasi Audit | Prodi/Unit kerja masing – masing |
| Tim Auditor | Team yang terdiri dari: Lead auditor Auditor |

IV . PELAKSANAAN AUDIT DOKUMEN DAN AUDIT LAPANGAN

4.1. Audit Dokumen (Desk Evaluation)

Audit dokumen adalah aktivitas dalam pemeriksaan dokumen pendukung bukti mutu dari pelaksanaan standar. Pemeriksaan dokumen yang dimiliki oleh Auditee lazim disebut audit kecukupan atau desk evaluation. Pemeriksaan dokumen mencakup:

1. Dokumen Kebijakan SPMI
2. Manual Standar SPMI
3. Standar SPMI
4. Prosedur/SOP yang digunakan
5. Temuan sebelumnya
6. Rekomendasi pada temuan
7. Hasil tindaklanjut dari temuan sebelumnya dan buktinya
8. Rencana Kerja Semester/ Tahunan

Dalam audit dokumen (Desk Evaluation) ketua tim Auditor;

- Membacakan identitas teraudit, lingkup audit, dokumen yang tersedia.
- Membagi tugas kepada semua anggota tim tentang dokumen yang harus diaudit yang menjadi tanggungjawabnya.

Persiapan dalam desk evaluation;

1. Kenali proses yang akan diaudit (input, proses, output, proses owner, pelaksana dan pengguna)
2. Identifikasi persyaratan standar dan peraturan yang berlaku
3. Identifikasi resiko/potensi kegagalan dan kritis proses
4. Review kesesuaian dokumentasi

Berdasarkan hasil desk evaluation, Auditor selanjutnya mengisi formulir-formulir yang akan dipedomani saat audit lapangan, berupa:

1. Kelengkapan Dokumen
2. Checklist atau daftar pertanyaan bila perlu
3. Program Kerja Audit (PKA)

Kelengkapan dokumen berupa formulir yang disusun oleh auditor berisi dokumen mutu dan dokumen lain yang terkait dalam implementasi standar oleh auditee baik dari ketersediaan dan kecukupannya.

Formulir kelengkapan dokumen disajikan pada gambar berikut:

| Kelengkapan Dokumen | | | Revisi 0 | | |
|----------------------------|----------------------------------|--------------------------------|------------|--------------|--|
| Audit | Tipe Audit | Standar | | | |
| | Audit Kepatuhan terhadap Standar | <u>Standar mutu Pendidikan</u> | | | |
| Lokasi | Ruang Lingkup | Tanggal Audit | | | |
| | <u>Tahun akademik 2017/2018</u> | | | | |
| Wakil Audit | Auditor Ketua | Auditor Anggota | | | |
| | | | | | |
| Distribusi | Audit | Auditor | SPM | Arsip | |
| | | | | | |

| No | Aspek | V | X | Nama Dokumen | Keterangan |
|----|---|---|---|------------------------|------------|
| A | <u>Standar Kompetensi Lulusan</u> | | | | |
| 1 | <u>Kompetensi lulusan dan Capaian Pembelajaran (CP)</u> | | | <u>Kurikulum prodi</u> | |
| 2 | <u>Instrumen penilaian terhadap sepuluh rumusan sikap</u> | | | | |
| 3 | <u>Instrumen penilaian terhadap penguasaan konsep, teori, metode, dan atau falsafah bidang ilmu terkait prodi</u> | | | | |

Checklist atau daftar pertanyaan merupakan daftar tuntas yang berisi hal-hal yang ditemukan dalam dokumen yang perlu didalam/verifikasi saat tahap audit kepatuan/visitasi. Daftar checklist merupakan salah satu cara sederhana yang lazim digunakan untuk mengurangi kesalahan atau bahkan kegagalan yang dapat ditimbulkan oleh keterbatasan memori/perhatian manusia. Daftar pertanyaan/Daftar checklist/Daftar pengecekan yang berisi tentang ketidakcukupan, penyimpangan dari sistem mutu yang dilaksanakan dalam standar yang akan ditanyakan kepada Auditee saat visitasi (audit kepatuhan). Formulir daftar checklist disajikan pada gambar berikut:

Audit Checklist

| Auditi | Tipe Audit | Standar |
|----------------|----------------------------------|-------------------------|
| | Audit Kepatuhan terhadap Standar | Standar mutu Pendidikan |
| Tanggal | Lokasi | Auditor |
| | | |

| Pertanyaan | Referensi | Bukti/Keterangan |
|--|--------------------------------|---|
| Standar Kompetensi Lulusan | | |
| Apakah prodi memiliki kompetensi lulusan dan Capaian Pembelajaran (CP) | SKL 1.1; Kurikulum Prodi | Prodi telah memiliki CP tetapi belum ditanda tangani oleh pejabat berwenang |
| Adakah rumusan CP lulusan sesuai dengan deskripsi CP KKNI dan Rumusan CP lulusan memiliki kesetaraan dengan jenjang kualifikasi pada KKNI. | SKL 1.2; Kurikulum prodi | |
| | | |
| | | |

Program Kerja Audit merupakan langkah-langkah audit yang berisiseperangkat prosedur analitis, berupa alur/urutan langkah-langkah dalam pengumpulan data dan bukti. Formulir langkah-langkah audit disajikan pada gambar berikut:

| PROGRAM KERJA AUDIT (PKA) AUDIT MUTU INTERNAL PROGRAM STUDI | | |
|--|---|--|
| Auditi Jurusan : Akuntansi (D3) : Akuntansi | Disusun Oleh : NS Tanggal : Paraf : | |
| Komponen audit : Std Kompetensi lulusan (SKL) : SKL butir 1.1 : : : | Diperiksa Oleh : TW Tanggal : Paraf : | |
| Tentative Audit Objective | | |
| Prodi tidak memiliki standar kompetensi lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan yang dinyatakan dalam rumusan capaian pembelajaran | | |
| TUJUAN AUDIT | | |
| 1. Untuk menyakinkan bahwa prodi telah memiliki CP yang telah ditetapkan oleh pejabat yang berwenang 2. CP telah dijadikan acuan dalam pengembangan standar isi pembelajaran, proses pembelajaran, penilaian, dosen dan tendik. safras. penaelolaan | | |

4.2. Audit Lapangan/Audit Kepatuhan/Audit Visitasi

Audit lapangan/visitasi (Audit kepatuhan/compliance) merupakan tahapan kedua dalam pelaksanaan AMI. Tahapan ini dilakukan setelah tim Auditor menyelesaikan audit dokumen/sistem dan jadwal audit kepatuhan telah ditetapkan dan disetujui oleh tim Auditor dan teraudit/Auditee. Audit lapangan dilakukan untuk memverifikasi potensi temuan yang telah dipersiapkan pada daftar checklist, dan PKA. Apabila AMI ini dilaksanakan di tingkat Program Studi maka verifikasi idealnya dilakukan terhadap Pimpinan Program Studi, Dosen, Tenaga Kependidikan, Kepala laboratorium, mahasiswa, sampai pada alumni dan pengguna alumni. Hal-hal yang merupakan penyimpangan atau potensi penyimpangan yang ditemukan saat verifikasi maka dicatat sebagai temuan.

Tahapan Audit kepatuhan adalah sebagai berikut:

1. Pertemuan pembukaan dengan Auditee, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Ketua Tim Auditor memperkenalkan seluruh anggota tim
 - b. Ketua Tim Auditor menyampaikan tujuan audit dan lingkup audit
 - c. Ketua Tim Auditor menyampaikan jadwal audit untuk disetujui oleh teraudit
 - d. Ketua Tim Auditor mengkonfirmasi ketersediaan sumber daya dan fasilitas
2. Pelaksanaan audit, dimana tim audit melakukan hal-hal sebagai berikut:
 - a. Audit dilakukan dengan berpedoman pada kelengkapan dokumen, daftar checklist, formulir langkah-langkah audit yang telah dibuat pada saat audit dokumen/desk evaluation/audit system.
 - b. Tim Auditor membuat catatan-catatan potensi temuan ketidaksesuaian yaitu :
 - i. Segala sesuatu yang menyimpang terhadap standar
 - ii. Segala sesuatu yang potensial untuk menyimpang terhadap standar
 - iii. Segala sesuatu yang potensial mempengaruhi kinerja operasional
3. Pertemuan internal dengan tim Auditor
4. Pelaporan hasil audit

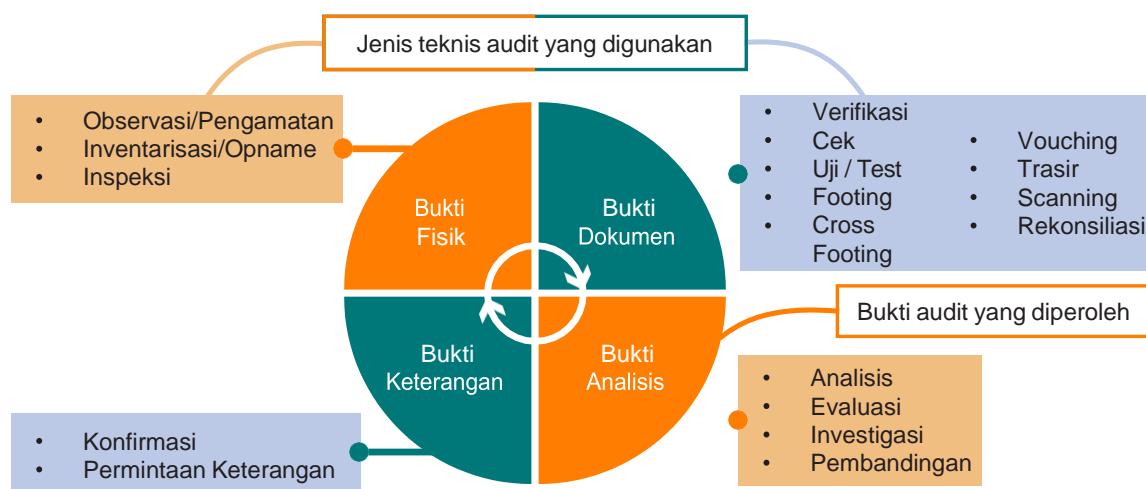
Setelah verifikasi selesai maka Auditor akan melaksanakan rapat. Rapat tersebut digunakan untuk merumuskan temuan yang telah didapatkan oleh setiap Auditor dan menentukan kategori temuan tersebut. Semua berkas/dokumentasi prosedur audit dan temuan pemeriksaan, yang dikumpulkan oleh auditor dalam menjalankan pemeriksaan, baik yang berasal dari; pihak klien, dan analisa yang dibuat oleh auditor, maupun pihak ketiga dituangkan dalam Kertas Kerja Audit (DKA).

Ada 3 bentuk kertas kerja audit yang harus dibuat oleh auditor:

1. Deskripsi Temuan, lihat Lampiran
2. Ringkasan Temuan, lihat Lampiran
3. Permintaan Tindakan Koreksi (PTK), lihat Lampiran

4.2.1. Pelaksanaan Audit Lapangan

Pada saat audit lapangan auditor harus mengumpulkan bukti-bukti audit dan melakukan verifikasi terhadap bukti-bukti (evidence) tersebut. Bukti audit tersebut dapat berupa: dokumentasi (dokumen, catatan, dan lainnya), fisik (bahan material, personil, peralatan, denah lokasi, dan sebagainya), keterangan (konfirmasi, lisan, spesialis, dll), analisis (analisis auditor, perhitungan auditor, spm, dll). Bukti-bukti tersebut dapat diperoleh melalui beberapa cara atau teknik audit, seperti wawancara, pemeriksaan dokumen, observasi, evaluasi, dan lainnya, sebagaimana terlihat pada gambar berikut:



Auditor saat melakukan audit harus mencatat hal – hal berikut ini:

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

Catatan atas temuan tersebut, meliputi:

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

Temuan dirumuskan dengan:

1. Kalimat yang singkat dan mudah dimengerti,
2. Kalimat yang bersifat membangun dan membantu
3. Kalimat yang mengandung kebenaran, relevan dan bukan kejutan.

Beberapa contoh kalimat dalam temuan dinyatakan dalam bentuk berikut ini:

Contoh:

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

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

Problem (masalah yang ditemukan)

Location (lokasi ditemukan problem)

Obyektive (bukti temuan)

Reference (dokumen yang mendasari)

Daftar temuan yang dituliskan dalam formulir di atas, harus disetujui oleh proses owner (auditee) dan berdasarkan bukti.

Klasifikasi Temuan Audit dalam formulir di atas, ada 3 yaitu:

1. Temuan Positif (TP) merupakan sebuah prestasi dan juga bisa sebagai kesesuaian terhadap persyaratan/standar. Prestasi/keberhasilan/kesuksesan/kesesuaian yang ditemukan pada Prodi yang teraudit (Auditee) harus dicatat.
2. Observasi (OB) adalah temuan/finding yang menunjukkan ketidakcukupan/ketidaksesuaian terhadap persyaratan sistem penjaminan mutu, dan memerlukan penyempurnaan. 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 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 sistem penjaminan mutu.

KTS MAJOR (berat) adalah Ketidaksesuaian yang memiliki dampak luas terhadap sistem penjaminan mutu, yaitu:

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

5. Sejumlah besar piranti/alat pengukuran yang penting dan standar di laboratorium tidak dikalibrasi secara mutakhir
6. Laporan audit mutu internal tentang kelemahan sistem dibiarkan tanpa tindak lanjut
7. Hasil kajiulang manajemen/management reviews tidak ditindaklanjuti secara memadai
8. Dll

Beberapa KTS dalam kategori Minor/ringan, yaitu:

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

Beberapa contoh KTS Minor, antara lain:

1. Catatan kaji ulang kurang lengkap
2. Instrumen/alat-alat utama tidak memuat tanggal kalibrasi
3. Tindak lanjut yang masih dalam proses (belum selesai) tetapi sudah dimuat dalam laporan tindakan koreksi audit internal.
4. Ketidaklengkapan dokumentasi tentang pelatihan-pelatihan yang dilakukan
5. Dll

4.2.2. Permintaan Tindakan Koreksi

Tindakan koreksi adalah tindakan untuk meniadakan sebab-sebab ketidaksesuaian terhadap standar/rencana dan mencegah pengulangan ketidak sesuaian dikemudian hari dalam rangka peningkatan mutu secara berkelanjutan. PTK sebagai suatu permintaan perbaikan oleh manajemen kepada teraudit atas dasar laporan audit agar teraudit memperbaiki KTS atau penyebab KTS.

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

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

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

V. PELAPORAN HASIL AUDIT

5.1. Penyusunan Laporan Audit

Laporan audit disiapkan oleh auditor dengan pengarahan ketua tim auditor yang bertanggung jawab atas keakuratan dan kelengkapannya.

5.2. Isi Laporan

Laporan audit berisi hasil pelaksanaan audit secara lengkap. Laporan audit harus diberi tanggal dan ditandatangani oleh ketua tim auditor dan pimpinan teraudit. Laporan audit berisi minimal hal-hal berikut:

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

Format bentuk laporan hasil audit disajikan pada Lampiran 8

5.3. Rapat Tinjauan Manajemen

Rapat Tinjauan Manajemen (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.

Tinjauan manajemen dilakukan untuk memastikan apakah temuan tersebut dapat ditindaklanjuti dengan baik dan memastikan bahwa sistem mutu berjalan efektif dan effisien. Tinjauan ini harus mencakup penilaian untuk peningkatan dan perubahan sistem mutu, termasuk kebijakan mutu dan sasaran mutu. Bentuk Rencana tindak lanjut disajikan pada Lampiran 9

VI. KODE ETIK AUDITOR

6.1. Pengertian Auditor

Auditor adalah dosen yang telah memperoleh pelatihan audit atau dosen yang dianggap profesional dalam audit. Auditor berasal dari semua bidang keilmuan yang menguasai SPMI, bidang/obyek yang diaudit, dan mempunya ketrampilan untuk melakukan audit.

Auditor AMI adalah dosen 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 yang memberikan pelayanan pendidikan kepada pengguna. Pelaksanaan AMI oleh Auditor dimaksudkan untuk mendapatkan ruang peningkatan dan menjamin akuntabilitas perguruan tinggi. Untuk itu pelaksanaan AMI oleh Auditor sebaiknya dilakukan dengan:

1. Sifat dasar yang profesional atau berkompeten
2. Independensi (netral/tidak memihak, tidak merugikan pihak manapun dan obyektif)
3. Ketelitian dan kecermatan dalam menggali informasi sehingga menghasilkan kesimpulan audit yang sahih (valid)
4. Penyajian laporan yang wajar dan benar.

Jabatan, tugas dan wewenang auditor AMI ditetapkan oleh surat Keputusan Rektor UKRIM dan berlaku 1 (satu) kali masa penugasan audit. Dalam melaksanakan tugas dan wewenangnya, auditor diberi fasilitas dan instrumen kerja yang dibutuhkan. Fasilitas auditor diantaranya adalah stafpelaksana, pembiayaan, dan perangkat teknis yang dibutuhkan.

Adanya beberapa persyaratan, wewenang dan tanggungjawab serta prinsip dasar dari auditor, dalam melaksanakan AMI di lingkungan UKRIM sebagai berikut:

1. Kriteria dan Kualifikasi Auditor
 - a. dosen tetap PNS UKRIM;
 - b. berpendidikan minimal S-2;
 - c. memiliki kemampuan mengoperasionalkan komputer dan sistem teknologi informasi;
 - d. memiliki kemampuan komunikasi yang baik;
 - e. memiliki kemampuan metode dan teknis audit kinerja; dan
 - f. lulus tes sebagai auditor AMI

2. Karakteristik Auditor
 - a. tidak mengaudit pekerjaan yang pernah atau sedang berada di bawah tanggungjawabnya;
 - b. tidak bias terhadap auditee;
 - c. memiliki pengetahuan atas topik-topik yang ditugaskan dan apabila diperlukan dapat melibatkan pakar yang dapat diterima oleh auditee; dan
 - d. mempunyai pengalaman dan mengenal lokasi audit.
3. Wewenang dan Tanggung jawab
Wewenang auditor adalah:
 - a. melaksanakan audit kinerja terhadap program studi, jurusan, unit, dan perangkat kerja di lingkungan UKRIM;
 - b. melakukan evaluasi terhadap program studi, jurusan, unit, dan perangkat kerja di lingkungan UKRIM sebagai auditee sesuai dengan instrumen 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 keterkaitan dalam rangka meningkatkan kinerja sesuai dengan regulasi dan standar operasional yang ditetapkan.Tanggungjawab auditor adalah sebagai berikut:
 - a. melaksanakan AMI sesuai instrumen yang berlaku;
 - b. mengkoordinasikan pelaksanaan AMI dengan auditee dan lembaga pelaksana; dan
 - c. melaporkan hasil dan pelaksanaan AMI.
4. Prinsip Auditor
 - a. ethical conduct (etika pelaksanaan)
 - b. fair presentation (penyampaian yang adil)
 - c. due professional care (memperhatikan cara kerja yang profesional)
 - d. independence and objective (tidak memihak)
 - e. evidence (bukti)

6.2. Kode Etik Auditor

Kode etik auditor ini terdiri atas dua komponen, yaitu: azas 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.

6.2.1. Azas Auditor AMI

Auditor AMI harus mampu menerapkan dan menegakkan azaz-azaz sebagai berikut:

1. Integritas; auditor mampu membangun kepercayaan orang lain bahwa keberpihakkan yang dimiliki semata-mata ditujukan kepada kebenaran dan fakta. Integritas ini menjadi dasar bagi auditor dalam mengambil keputusan dan penilaianya 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 ilegalatau 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.

6.2.2. 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 beproperly prepared).
- 8. Selalu membantu Auditee (Always help theAuditee)
- 9. Menjalin komunikasi seefektif mungkin dengan Auditee Communicate effectively with Auditee).
- 10. Selalu menindaklanjuti permintaan perbaikan (Always follow up corrective action request).
- 11. Menerapkan speak with data
- 12. Melibatkan auditee dalam menganalisa dan menguji kondisi yang terjadi. Ini yang memungkinkan terjadi tanya jawab

Daftar Pustaka

1. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi.
2. Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012, tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI).
3. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 32 Tahun 2016, tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi.
4. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 62 Tahun 2016, tentang Sistem Penjaminan Mutu Internal.
5. Panduan Audit Mutu Internal, Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi, 2018.
6. Bahan lokakarya AMI Dirjen Kelembagaan dan Kemahasiswaan, Penjaminan Mutu Kementerian riset, teknologi, dan Pendidikan Tinggi, 15 – 16 Mei 2018, Jogjakarta.
7. Pedoman Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, Direktorat Pembelajaran dan Kemahasiswaan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2014, ISBN: 978-602-70089.

Lampiran 1

BORANG AUDIT MUTU INTERNAL

Rencana Audit

Form 1

| <i>Auditi</i> | <i>Tipe Audit</i> | <i>Standar</i> |
|----------------|----------------------------------|-------------------------|
| | Audit Kepatuhan terhadap Standar | Standar Mutu Pendidikan |
| <i>Tanggal</i> | <i>Lokasi</i> | <i>Auditor</i> |
| | | |

Lampiran 2

BORANG AUDIT MUTU INTERNAL

Kelengkapan Dokumen

Form 2

| Auditi | Tipe Audit | | Standar | | |
|--------------|----------------------------------|---------|---------|-------------------------|--|
| | Audit Kepatuhan terhadap Standar | | | Standar Mutu Pendidikan | |
| Lokasi | Ruang Lingkup | | | Tanggal Audit | |
| | | | | | |
| Wakil Auditi | Auditor Ketua | | | Auditor Anggota | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Distibusi | Auditi | Auditor | SPM | Arsip | |

| No | Aspek | v | x | Nama Dokumen | Keterangan |
|----|--------------------------------|---|---|--------------|------------|
| A | Standar Kompetensi Lulusan | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| B | Standar Isi Pembelajaran | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| C | Standar Proses Pembelajaran | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| D | Standar Penilaian Pembelajaran | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| E | Dosen dan Tendik | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Lampiran 3

BORANG AUDIT MUTU INTERNAL

Audit Checklist

Form 3

| <i>Auditi</i> | <i>Tipe Audit</i> | <i>Standar</i> |
|----------------|----------------------------------|-------------------------|
| | Audit Kepatuhan terhadap Standar | Standar Mutu Pendidikan |
| <i>Tanggal</i> | <i>Lokasi</i> | <i>Auditor</i> |
| | | |

| <i>Pertanyaan</i> | <i>Referensi</i> | <i>Bukti/Keterangan</i> |
|--------------------------------|------------------|-------------------------|
| Standar Kompetensi Lulusan | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Standar Isi Pembelajaran | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Standar Proses Pembelajaran | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Standar Penilaian Pembelajaran | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Lampiran 4

| PROGRAM KERJA AUDIT (PKA) AUDIT MUTU INTERNAL PROGRAM STUDI | | | | | |
|--|--|---|-----------|--------|--------------|
| Auditi : Jurusan : Komponen audit : Acuan/Kriteria : | Disusun : Oleh : Tanggal : Paraf : | Diperiksa : Oleh : Tanggal : Paraf : | | | |
| Tentative Audit Objective | | | | | |
| Prodi tidak memiliki standar kompetensi lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan yang dinyatakan dalam rumusan capaian pembelajaran | | | | | |
| TUJUAN AUDIT | | | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> Untuk menyakinkan bahwa prodi telah memiliki CP yang telah ditetapkan oleh pejabat yang berwenang CP telah dijadikan acuan dalam pengembangan standar isi pembelajaran, proses pembelajaran, penilaian, dosen dan tendik, sapras, pengelolaan dan pembiayaan pembelajaran | | | | | |
| LANGKAH KERJA: | | | | | |
| NO | URAIAN LANGKAH-LANGKAH KERJA | Anggaran Waktu | Realisasi | NO KKA | Disusun Oleh |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Dapatkan dokumen kompetensi lulusan dan CP | | | | |
| 2 | Tanyakan pada dosen apakah CP tidak memuat dokumen tersebut | | | | |
| 3 | Lakukan pengujian dan penilaian terhadap kompetensi lulusan dan CP apakah CP telah: 1. ditetapkan oleh pejabat yang berwenang, dan 2. dijadikan acuan dalam pengembangan standar isi pembelajaran, proses pembelajaran, penilaian, dosen dan tendik, sapras, pengelolaan dan pembiayaan pembelajaran | | | | |
| 4 | Cek apakah bila CP belum ditetapkan oleh pejabat yang berwenang, dan belum dijadikan acuan dalam pengembangan standar isi pembelajaran, proses pembelajaran, penilaian, dosen dan tendik, sapras, pengelolaan dan pembiayaan pembelajaran | | | | |
| 5 | Buat kesimpulan dan rekomendasi dari hasil analisis/ penilaian tentang kompetensi lulusan dan CP | | | | |
| 6 | Hasil pengujian, kesimpulan, dan rekomendasi tersebut dituangkan dalam borang KKA | | | | |

Lampiran 5

BORANG AUDIT MUTU INTERNAL

Deskripsi Temuan Audit

Form 5

| Auditi | Tipe Audit | | Komponen Audit | | |
|--------------|----------------------------------|--|----------------|-----------------|-------|
| | Audit Kepatuhan terhadap Standar | | | | |
| Lokasi | Ruang Lingkup | | | Tanggal Audit | |
| | | | | | |
| Wakil Auditi | Auditor Ketua | | | Auditor Anggota | |
| | | | | | |
| Distibusi | Auditi | | Auditor | SPM | Arsip |

| | | | | | |
|------------------------|--|------------------|--|--|--|
| Deskripsi Temuan | | | | | |
| Kriteria / Persyaratan | | | | | |
| Akar Penyebab | | | | | |
| Akibat | | | | | |
| Rekomendasi | | | | | |
| Tanggapan Auditi | | | | | |
| Rencana Perbaikan | | | | | |
| Jadwal Penyelesaian | | Penanggung Jawab | | | |

| Tempat dan Tanggal Penandatanganan | | | | | |
|------------------------------------|--|--------------|---------------|--------------|--------------|
| Pimpinan Audit | | Tanda Tangan | Ketua Auditor | | Tanda Tangan |
| Direview oleh : | | | | | |
| Penjamin Mutu Audit | | | | Tanda Tangan | |

Lampiran 6

BORANG AUDIT MUTU INTERNAL

Ringkasan Temuan Audit

Form 6

| Auditi | Tipe Audit | Standar | | |
|---------------------|----------------------------------|---|------------|--------------|
| | Audit Kepatuhan terhadap Standar | (Diisi standar dan butir dari temuan audit) | | |
| Lokasi | Ruang Lingkup Audit | Tanggal Audit | | |
| | | | | |
| Wakil Auditi | Auditor Ketua | Auditor Anggota | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Distibusi | Klien | Auditor | SPM | Arsip |

| <i>Tempat dan Tanggal Penandatanganan</i> | | | | |
|---|--|---------------------|------------------|---------------------|
| Pimpinan Auditi | | <i>Tanda Tangan</i> | Ketua Auditor | |
| <i>Direview oleh :</i> | | | | |
| Penjamin Mutu Audit | | | | <i>Tanda Tangan</i> |

Lampiran 7

BORANG AUDIT MUTU INTERNAL

Permintaan Tindakan Koreksi (PTK)

Form 7

| | | | | |
|--|---|--------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| Jurusan | | | | |
| Program Studi | | | | |
| Ketua Program Studi | | | | |
| Auditor | 1. 2. | Tanggal Audit | | |
| PTK No | Kategori | <input type="checkbox"/> Major | <input type="checkbox"/> Minor | <input type="checkbox"/> Observasi |
| Referensi (Butir Mutu) | (diisi nomor deskripsi standar dan kondisi/pilihan indikator capaian) | | | |
| Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani): | | | | |
| Tanda Tangan Auditor | | Tanggal | Tgl pada saat audit | |
| Rencana Tindakan Koreksi (diisi oleh teraudit & ditandatangani): | | | | |
| Tanda Tangan Teraudit | | Tanggal | Sesuai tgl batas waktu penyelesaian | |
| Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani): | | | | |
| Tanda Tangan Auditor | | Tanggal | Sesuai tgl pelaksanaan monitoring RTK | |

Lampiran 8a

LAPORAN

AUDIT MUTU INTERNAL
Program Studi _____
pada Fakultas _____

Auditor:

Lampiran 8b

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa sehingga "Laporan Audit Mutu Internal prodi____ pada Jurusan____ UKRIM Tahun Akademik" ini dapat diselesaikan. Laporan ini disusun sebagai laporan hasil audit oleh Tim

Audit Internal berdasarkan Surat Tugas Rektor UKRIM Nomor _____ tanggal _____ tentang Pelaksanaan Audit Internal.

Berdasarkan hasil audit terdapat beberapa temuan yang keseluruhannya sudah mendapat tanggapan dari pihak Program Studi_____ pada Fakultas_____, UKRIM. Harapan kami temuan tersebut dapat segera ditindaklanjuti sehingga dapat meningkatkan kualitas dan kinerja Proses pembelajaran dimasa akan datang. Apresiasi kami sampaikan kepada auditi yang telah kooperatif dalam pelaksanaan kegiatan audit ini. Ucapan terima kasih kami berikan bagi semua pihak yang telah membantu terlaksananya kegiatan.

Yogyakarta,
Auditor;

Lampiran 8c

LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL PROGRAM STUDI

I. Pendahuluan

| | | | |
|-------------------------------|--|-------------------------|--|
| Fakultas | | | |
| Program Studi | | | |
| Alamat | | | |
| Tanggal Audit | | | |
| Kaprodi | | Telp | |
| Ketua Auditor | | Anggota Auditor | |
| Tanda Tangan Ketua Auditor | | Tanda Tangan Kaprodi | |

II. TUJUAN DAN RUANG LINGKUP AUDIT

- III. TEMUAN POSITIF** (tuliskan temuan audit yang masuk dalam klasifikasi TP, kesesuaian atau prestasi yang ditemukan pada program studi)
- IV. RINGKASAN TEMUAN AUDIT** (tuliskan temuan audit yang masuk dalam klasifikasi OB, KTS Ma, dan KTS Mi yang ditemukan pada program studi, ringkasan dari form)

| No | Deskripsi / Uraian Temuan | Kategori Temuan <i>(beri tanda v yang sesuai)</i> | | | Nomer PTK |
|----|---------------------------|--|-----------|-----------|-----------|
| | | OB | KTS Ma | KTS Mi | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

V. KESIMPULAN AUDIT

VI. LAMPIRAN AUDIT

- Form 1 Rencana Audit
Form 5 Deskripsi Temuan Audit
Form 7 Permintaan Tindakan Koreksi (PTK)
Daftar Hadir Pembukaan dan Penutupan

Lampiran 9

UNIVERSITAS KRISTEN IMMANUEL
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU
REKAPITULASI HASIL AUDIT DAN RENCANA TINDAK LANJUT

Prodi/unit kerja:

| No | Status Temuan | Bidang yang diaudit/ standar | Permasalahan/ ketidak sesuaian | RTL | Tgl Selesai PJ/Ang-gota | Verifi-kasi | Status |
|-----|---------------|------------------------------|--------------------------------|-----|-------------------------|-------------|--------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Disetujui Oleh,
Rektor

Diperiksa Oleh,
Ketua LPMI

