

PANDUAN AUDIT MUTU INTERNAL



**LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)
UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA AL GHAZALI CILACAP
TAHUN 2021**

	UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA AL GHAZALI CILACAP	Kode/No	: MNL/AMI- UNUGHA
		Tanggal	: 02.09.2021
	PANDUAN AUDIT MUTU INTERNAL UNUGHA CILACAP	Revisi	:
		Halaman	:

**PANDUAN AUDIT MUTU INTERNAL
UNUGHA CILACAP**



Proses	Penanggung Jawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	
Perumusan	Sandi Aji WU., M.Pd.I	Kepala Bidang AMI		02.09.2021
Pemeriksaan	Lumaur Ridlo, M.Pd	Kepala Lembaga Penjamin Mutu		02.09.2021
Persetujuan	Drs. Musa Ahmad, M.Si	Senat		02.09.2021
Penetapan	Drs. KH. Nasrulloh, MH	Rektor		02.09.2021
Pengendalian	Lumaur Ridlo, M.Pd	Kepala Lembaga Penjamin Mutu		02.09.2021



UNUGHA CILACAP

Keputusan Kemendikbud RI Nomor : 764/E/O/2014 Tanggal 23 Juli 2014

SURAT KEPUTUSAN

REKTOR UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA AL GHAZALI CILACAP

Nomor : Ybk.1271.08/051/823/421.4/UNUGHA/IX/2021

Tentang

PANDUAN AUDIT MUTU INTERNAL

UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA AL GHAZALI CILACAP

- Menimbang : 1. Bahwa dalam Rangka penerapan Sistem Penjaminan Mutu di Universitas Nahdlatul Ulama Al Ghazali Cilacap maka perlu dilaksanakannya Audit Mutu Internal Akademik di Setiap Unit Kerja Akademik.
2. Bahwa sehubungan dengan butir 1 diatas maka perlu diterbitkan Manual Prosedur Audit Mutu Internal;
3. Bahwa sehubungan butir 2 diatas maka perlu diterbitkan Surat Keputusan Rektor Universitas Nahdlatul Ulama Al Ghazali Cilacap;
- Mengingat : 1. Undang – undang nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-undang Nomor 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 17 tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan sebagaimana telah diubah dengan PP No. 66 tahun 2010 tentang perubahan atas PP No.17 tahun 2010;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 49 tahun 2014 tentang Standar pendidikan Nasional Perguruan Tinggi;

Menetapkan

MEMUTUSKAN

- Pertama : Menetapkan Manual Prosedur Audit Mutu Internal Universitas Nahdlatul Ulama Al Ghazali Cilacap sebagai Petunjuk praktir mengenai cara dan Langkah tentang bagaimana Audit Mutu Internal di Universitas Nahdlatul Ulama Al Ghazali Cilacap dilaksanakan, di evaluasi dan ditingkatkan mutunya secara berkelanjutan;
- Kedua : Semua tenaga pendidik dan tenaga kependidikan wajib melaksanakan dan memperhatikan ketentuan-ketentuan yang tercantum dalam manual prosedur Audit Mutu Internal Universitas Nahdlatul Ulama Al Ghazali Cilacap;
- Ketiga : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan akan diadakan perbaikan seperlunya apabila ada kekeliruan dalam penetapannya;

Ditetapkan di : Cilacap

Tanggal : 02 September 2021

Dr. KH. Nasrulloh, MH
NIK. 41 230714 001

KATA PENGANTAR

Aktivitas kelembagaan penjaminan mutu pada lingkungan perguruan tinggi adalah dilakukannya audit mutu internal di setiap unit pengelola program studi, yakni fakultas dan program studi. Aktivitas ini dilakukan atas permintaan Rektor yang dilaksanakan oleh Auditor Internal Universitas Nahdlatul Ulama Al Ghazali Cilacap, agar pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) di Fakultas dan Program Studi, sesuai dengan standar audit mutu internal yang ditetapkan Universitas Nahdlatul Ulama Al Ghazali Cilacap.

Panduan ini diharapkan menjadi acuan bagi semua pihak yang terkait dengan pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) di tingkat Fakultas dan Program Studi.

Cilacap, September 2021

Rektor

Drs. KH. Nasrullah, MH.

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	.....	1
Lembar Pengesahan	.....	2
Kata Pengantar	.....	4
Daftar Isi	.....	5
Latar Belakang	.....	6
Tujuan	.....	7
Ruang Lingkup	.....	8
Target Mutu	.....	11
Definisi	.....	12
Distribusi	.....	12
Prosedur	.....	12
Lampiran	.....	19

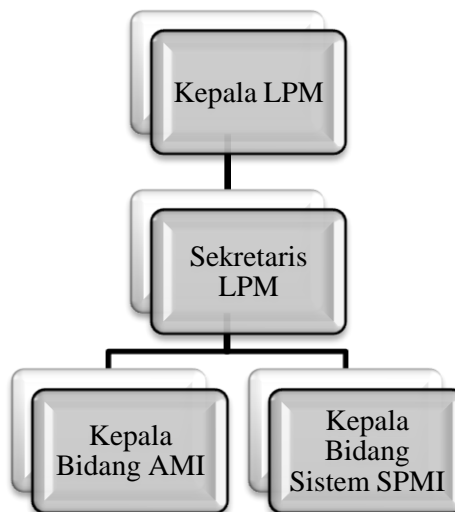
MANUAL PANDUAN AUDIT MUTU INTERNAL

UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA AL GHAZALI CILACAP

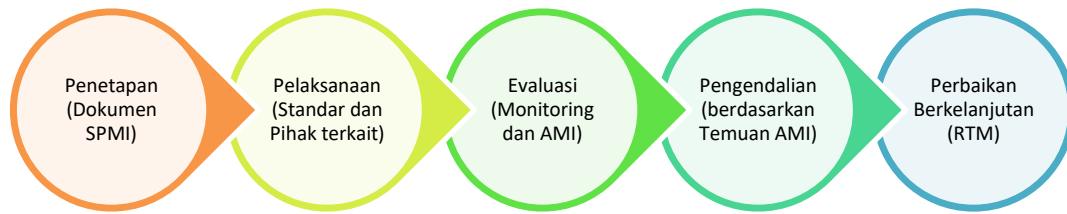
1. LATAR BELAKANG

Penyelenggaraan perguruan tinggi beserta satuan-satuan kerjanya perlu memiliki dan melaksanakan sistem penjaminan mutu sebagai upaya untuk meyakinkan para pemangku kepentingan (stakeholders), baik internal maupun eksternal sehingga semua kinerja dapat dievaluasi dan ditindaklanjuti agar lebih baik. Sistem penjaminan mutu ini sesuai dengan UU No. 12 Tahun 2012 mengenai Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi (SPM-Dikti), yaitu kegiatan sistemik untuk meningkatkan mutu pendidikan tinggi secara berencana dan berkelanjutan.

UNUGHA memiliki Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) UNUGHA yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan penjaminan mutu universitas yang ditetapkan melalui SK Rektor Ybk.1271.08/002/823/UNUGHA/I/2015 dengan struktur terlihat pada gambar berikut.



Implementasi sistem penjaminan mutu internal (SPMI) dilakukan dengan model manajemen PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan). Monitoring dan evaluasi dilakukan secara periodik mulai dari pemeriksaan kegiatan sesuai standar, mempelajari dan mencatat penyebab ketidaksesuaian, memberi tindakan korektif, pemantauan terus menerus, dan pencatatan seluruh kegiatan Monitoring dan evaluasi. Bentuk monitoring dan evaluasi yang dilakukan dalam penjaminan mutu ialah pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) yang dilakukan secara periodik. Siklus PPEPP SPMI dapat ditunjukkan pada gambar di bawah ini.



Dengan pelaksanaan penjaminan mutu yang merupakan proses penetapan dan pemenuhan standar pengelolaan secara konsisten dan berkelanjutan ini dapat mengevaluasi secara keseluruhan standar yang perlu ditingkatkan atau diubah sebagai upaya pencapaian Visi-Misi UNUGHA Cilacap. Untuk itu, dalam pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) diperlukan buku pedoman pelaksanaan AMI SPMI untuk digunakan oleh setiap program studi/ lembaga di lingkungan UNUGHA Cilacap.

Dari buku pedoman ini, kegiatan audit dapat dilaksanakan secara berkala dengan harapan dapat memberikan gambaran apakah standar-standar SPMI yang berlaku pada masing-masing program studi akan menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi sesuai dengan kompetensi yang telah ditetapkan di masing-masing program studi. Pelaksanaan SPMI ini juga memiliki berbagai manfaat antara lain: (1) meningkatnya kinerja program studi dalam memberi pelayanan terhadap stakeholders; (2) kualitas output yang meningkat dengan meningkatnya kualitas layanan melalui Audit Mutu Internal (AMI); (3) meningkatnya keterserapan lulusan dalam dunia kerja yang lebih luas

2. TUJUAN

a. Tujuan Audit

Audit dirancang untuk tujuan berikut:

- 1) Memeriksa kesesuaian atau ketidaksesuaian unsur-unsur sistem mutu dengan standar yang telah ditentukan.
- 2) Memeriksa keefektifan pencapaian tujuan mutu yang telah ditentukan.
- 3) Memberi kesempatan teraudit memperbaiki sistem mutu.
- 4) Memenuhi syarat peraturan/perundangan.

b. Persyaratan Audit

Audit bisa dilaksanakan apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- 1) Mempunyai dokumen mutu
- 2) Klien menyediakan sumber daya yang memadai
- 3) Teraudit menunjukkan kerjasama yang baik
- 4) Tidak ada tekanan dalam bentuk apapun kepada auditor.

c. Alasan Audit

Alasan dilakukannya audit adalah sebagai berikut:

- 1) Memfasilitasi evaluasi kinerja, sistem kontrol dan prosedur penjaminan mutu.
- 2) Meyakinkan bahwa institusi akuntabel pada mutu dan standar yang telah ditentukan.
- 3) Meningkatkan kemampuan institusi untuk memprioritaskan lingkup tertentu dan memfasilitasi pengambilan keputusan.
- 4) Memudahkan institusi untuk memberikan tanggapan lebih baik pada persyaratan yang diminta audit mutu eksternal serta untuk menilai mutu.
- 5) Menyediakan sarana bagi identifikasi cara kerja yang baik untuk disebarluaskan.
- 6) Merupakan sarana untuk peningkatan dan pengembangan mutu.

3. RUANG LINGKUP

a. Tingkat Fakultas

Tujuan penerapan audit di tingkat fakultas :

- 1) Meneliti kepatuhan/ketaatan fakultas terhadap kebijakan akademik, standar akademik, peraturan akademik, dan manual mutu akademik UNUGHA.
- 2) Meneliti kesesuaian arah dan pelaksanaan kinerja fakultas terhadap kebijakan akademik, standar akademik, peraturan akademik, manual mutu akademik, dan manual prosedur akademik UNUGHA.

Ruang Lingkup Audit

- 1) Meneliti keberadaan organisasi Fakultas secara keseluruhan apakah sudah berjalan sesuai tupoksinya
- 2) Meneliti : Standar Akademik Fakultas, Manual Mutu Akademik Fakultas, Manual Prosedur Implementasi Penjaminan Mutu Akademik Internal di tingkat Fakultas
- 3) Meneliti pelaksanaan kegiatan akademik ditingkat fakultas
- 4) Meneliti pelaksanaan sistem penjaminan mutu di tingkat fakultas

Daftar Pengecekan Implementasi Sistem Penjaminan Mutu di Tingkat Fakultas

- 1) SK pengangkatan penanggung jawab pelaksana sistem penjaminan mutu akademik.
- 2) SK pengangkatan unit penjamin mutu.
- 3) Perumusan dan pengesahan kebijakan akademik dan standar akademik fakultas.
- 4) Penyusunan Manual Mutu Akademik di tingkat fakultas.
- 5) Kesesuaian Manual Mutu Akademik dan Manual Prosedur Implementasi Penjaminan Mutu Akademik Internal di tingkat fakultas dengan acuannya, yaitu Kebijakan Akademik.

- 6) Penyusunan evaluasi diri dan rencana tindak lanjut untuk peningkatan mutu proses pembelajaran dan pelaporan ke Dekan.
- 7) Kendala untuk melaksanakan Standar Akademik Fakultas dan Manual Prosedur Mutu Akademik Fakultas
- 8) Cara mengatasi kendala tersebut.
- 9) Memeriksa butir Standar Akademik Fakultas yang belum dilaksanakan dan rencana pelaksanaannya.

Implementasi Sistem Audit Mutu Akademik Internal di Tingkat Fakultas

- 1) Perencanaan pelaksanaan AMI bersama Tim AMI.
- 2) Pelaksanaan AMI sesuai siklus audit oleh Tim AMI.
- 3) Pelaporan AMI dan permintaan tindakan koreksi (PTK) oleh Tim AMI kepada Rektor
- 4) Pelaksanaan laporan tindakan koreksi sesuai dengan PTK.
- 5) Pelaporan hasil tindakan koreksi kepada Rektor. Pelaporan hasil evaluasi diri, hasil audit dan tindak lanjut PTK kepada Senat Fakultas oleh Dekan.

b. Tingkat Prodi

Tujuan Audit

- 1) Meneliti kepatuhan/ketaatan kinerja akademik internal tingkat program studi terhadap standar akademik, manual mutu akademik dan manual prosedur implementasi penjaminan mutu akademik internal di tingkat prodi.
- 2) Meneliti kesesuaian arah dan pelaksanaan kinerja akademik internal tingkat program studi terhadap standar akademik, manual mutu akademik dan manual prosedur implementasi penjaminan mutu akademik internal di tingkat prodi.
- 3) Meneliti kepastian bahwa lulusan memiliki kompetensi sesuai dengan yang ditetapkan oleh program studi.
- 4) Untuk memastikan kepatuhan pelaksanaan proses pembelajaran di program studi terhadap Manual Prosedur dan Instruksi Kerja program studi.
- 5) Untuk memastikan konsistensi penjabaran kurikulum dengan kompetensi program studi.
- 6) Untuk memastikan konsistensi pelaksanaan proses pembelajaran program studi terhadap pencapaian kompetensi lulusan program studi.
- 7) Untuk memastikan kecukupan penyediaan sumberdaya pembelajaran.

Ruang Lingkup Audit

- 1) Spesifikasi Program Studi (SP), termasuk di dalamnya Kompetensi Lulusan (KL);

- 2) Manual Prosedur (MP) dan Instruksi Kerja (IK) program studi yang sesuai dengan Standar Akademik (SA), Manual Mutu Akademik (MM), dan Manual Prosedur (MP) tingkat fakultas.
- 3) Meneliti proses pembelajaran yang bermutu sesuai SP, KL, MP, dan IK.
- 4) Meneliti penyempurnaan SP, KL, MP, dan IK secara berkelanjutan.
- 5) Kurikulum program studi.
- 6) Pelaksanaan pembelajaran program studi.
- 7) Sumberdaya pembelajaran program studi.
- 8) Kemajuan belajar mahasiswa (student progression).
- 9) Upaya perbaikan mutu (quality improvement)
- 10) berdasarkan hasil evaluasi diri berkelanjutan.

Daftar Pengecekan

- 1) Kompetensi Lulusan dan Spesifikasi Program Studi
- 2) Manual Prosedur dan Instruksi Kerja program studi.
- 3) Pemantauan dan evaluasi proses pembelajaran semester.
- 4) Laporan Rencana Tindakan Koreksi proses pembelajaran dan pelaksanaannya.
- 5) Pelaksanaan peningkatan mutu proses pembelajaran.
- 6) Laporan penilaian program studi dan kegiatan program studi.
- 7) Tujuan pendidikan program studi.
- 8) Keterkaitan tujuan pendidikan dengan rujukan eksternal (kurikulum nasional, standar pendidikan nasional/internasional).
- 9) Keterkaitan tujuan pendidikan dengan misi program studi.
- 10) Kesesuaian tujuan pendidikan program studi dengan misi program studi.
- 11) Kesesuaian isi kurikulum dengan kompetensi lulusan yang disajikan dalam bentuk peta kurikulum.
- 12) Tujuan pendidikan telah dikomunikasikan kepada sivitas akademika, tenaga penunjang dan penguji eksternal.
- 13) Mahasiswa memahami dan memenuhi kewajibannya.
- 14) Kesesuaian kurikulum dengan perkembangan terakhir metode pembelajaran dan ilmu pengetahuan.
- 15) Strategi penilaian hasil belajar memiliki fungsi dalam mengembangkan kemampuan mahasiswa.
- 16) Ketersediaan kriteria yang memudahkan penguji internal dan eksternal untuk membedakan berbagai kategori pencapaian kompetensi lulusan.
- 17) Penilaian hasil belajar mahasiswa menunjukkan pencapaian kompetensi lulusan.
- 18) Ketersediaan bukti-bukti yang menunjukkan bahwa mahasiswa mencapai standar kompetensi minimal program studi.

- 19) Tindakan kaji ulang untuk mencapai standar kompetensi minimal program studi.
- 20) Efektivitas proses pembelajaran dikaitkan dengan isi kurikulum dan kompetensi lulusan program studi.
- 21) Penerapan hasil-hasil penelitian dosen dalam pembelajaran.
- 22) Mutu media ajar mendukung proses pembelajaran.
- 23) Partisipasi aktif mahasiswa dalam proses pembelajaran.
- 24) Peningkatan mutu pembelajaran melalui program pengembangan staf, kajian pembelajaran oleh mitra (peer-review), integrasi tim pengajar yang efektif, program magang dan tutorial untuk staf junior.
- 25) Efektivitas pembelajaran dinilai dari: keluasan dan kedalaman materi, tempo dan tantangan yang diberikan dalam proses pembelajaran, variasi metode pembelajaran, substansi ilmu, ketrampilan spesifik dan praktis, kesesuaian fasilitas sumber belajar dengan beban mahasiswa.
- 26) Strategi yang menunjang kegiatan akademik yang konsisten dengan profil mahasiswa dan tujuan program pendidikan.
- 27) Peraturan penerimaan mahasiswa baru dan program pengenalan kampus yang dipahami oleh staf dan mahasiswa.
- 28) Efektivitas dalam pembimbingan akademik, umpan balik, dan mekanisme supervisi.
- 29) Staf akademik pelaksana program pendidikan adalah orang yang kompeten.
- 30) Program pengembangan profesional staf akademik untuk meningkatkan kepakaran dan profesionalisme sebagai dosen.
- 31) Dukungan teknis dan administrasi yang memadai untuk staf akademik.
- 32) Strategi penyediaan sumber-sumber belajar.
- 33) Fasilitas proses pembelajaran memadai.
- 34) Sumber belajar (buku, jurnal ilmiah, laboratorium, dan sebagainya) relevan dan memadai.

4. TARGET MUTU

Target mutu Audit Mutu Internal Akademik UNUGHA adalah :

- a. Memberikan nilai tambah dan memperbaiki kinerja operasional akademik UNUGHA
- b. Mengetahui bahwa upaya untuk mempertahankan, meningkatkan mutu dan standar akademik telah tepat dan efektif;
- c. Mengidentifikasi lingkup perbaikan dan pengembangan profesional secara berkelanjutan berdasarkan evaluasi diri.

5. DEFINISI

- a. Audit adalah suatu kegiatan evaluasi dan konsultasi yang bersifat independen dan objektif
- b. Sistem Mutu ialah sistem yang mencakup struktur dan fungsi organisasi, tanggungjawab, prosedur, proses dan sumber daya untuk melaksanakan manajemen mutu.
- c. Klien adalah orang atau organisasi yang meminta untuk dilaksanakan audit.
- d. Auditor ialah orang yang mempunyai kualifikasi untuk melakukan audit mutu.
- e. Auditee ialah orang atau organisasi yang meminta audit. Auditee dalam kegiatan AMIA ini dapat berupa Fakultas/Jurusan/Program Studi yang sistem mutu akademiknya diaudit berdasarkan standar mutu yang telah ditentukan sendiri.
- f. Teraudit (auditee) ialah unit kerja yang diaudit.
- g. Observasi (Ob) ialah pernyataan tentang temuan selama audit, didasarkan atas bukti objektif yang menunjukkan ketidaklengkapan atau ketidakcukupan yang memerlukan penyempurnaan dalam waktu singkat.
- h. Bukti Objektif ialah informasi yang bersifat kualitatif ataupun kuantitatif yang berupa catatan ataupun pernyataan tentang fakta mengenai mutu pelayanan, eksistensi dan implementasi elemen-elemen sistem mutu, yang didasarkan pada pengamatan, pengukuran dan dapat diverifikasi.
- i. Ketidaksesuaian (KTS) ialah tidak terpenuhinya persyaratan mutu atau unsur sistem mutu yang telah ditetapkan.

6. DISTRIBUSI

Distribusi audit mutu internal meliputi :

- a. Fakultas
- b. Prodi
- c. Biro
- d. Lembaga
- e. Unit lain yang ada di UNUGHA

7. PROSEDUR

Prosedur Umum

- a. Karakteristik Auditor
 - 1) Tidak dibenarkan mengaudit pekerjaan yang sedang menjadi tanggung jawabnya.
 - 2) Tidak bias terhadap teraudit.
 - 3) Memiliki pengetahuan atas topik-topik yang ditugaskan dan bila diperlukan dapat melibatkan pakar atau pengamat yang dapat diterima oleh klien, teraudit dan ketua tim audit.
 - 4) Mempunyai pengalaman mengenai lokasi audit.

Independensi Auditor

Auditor bebas dari bias dan hal-hal yang dapat mempengaruhi objektivitas. Semua orang dan organisasi yang terlibat dalam pengauditan harus menghormati dan mendukung independensi dan integritas auditor.

Kriteria Kualifikasi Auditor Internal Mutu Akademik

Pendidikan dan Pelatihan

- 1) Auditor minimal berpendidikan Sarjana Strata 2 untuk prodi dan fakultas sedangkan untuk unit lain minimal Stara 1.
- 2) Auditor telah mengikuti pelatihan Auditor bersertifikat yang diselenggarakan/diakui oleh UNUGHA

Atribut personal

- 1) Jujur dan terbuka,
- 2) Memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan,
- 3) Memiliki ketrampilan analitis dan keteguhan hati,
- 4) Memiliki kemampuan untuk memahami pelaksanaan audit yang kompleks,
- 5) Memiliki kemampuan untuk memahami peran unit organisasi dan memiliki kemampuan berkomunikasi.
- 6) memiliki pengetahuan dan ketrampilan manajemen yang diperlukan dalam melaksanakan audit.

Auditor menerapkan atribut tersebut di atas untuk:

- 1) Mendapatkan dan memeriksa bukti objektif secara wajar,
- 2) Melaksanakan audit dengan benar,
- 3) Mengevaluasi secara konsisten pengaruh pengamatan audit dan interaksi personal selama audit,
- 4) Memperlakukan teraudit secara wajar sehingga diperoleh hasil audit terbaik,
- 5) Melaksanakan proses audit tanpa penyimpangan,
- 6) Menaruh perhatian penuh dan mendukung proses audit,
- 7) Tanggap dalam menghadapi situasi yang sulit,
- 8) Mengambil kesimpulan audit yang dapat diterima,
- 9) Tetap berpegang pada kesimpulan yang telah dihasilkan.
- 10) Meningkatkan kompetensi

Auditor meningkatkan kompetensinya dengan:

- a) Memutakhirkan pengetahuannya tentang syarat-syarat, standar sistem mutu, metode dan prosedur audit,
- b) Berpartisipasi dalam kursus penyegaran bila diperlukan

Kriteria ketua tim audit Ketua tim audit dipilih oleh SPMI dari para auditor yang memenuhi kualifikasi dengan mempertimbangkan kriteria sebagai berikut:

- 1) Calon menunjukkan kemampuan berkomunikasi secara efektif, baik secara lisan maupun tertulis.
- 2) Komitmen yang kuat terhadap tugas dan tanggungjawabnya

Uraian Tugas dalam audit

- 1) Koordinator tim audit bertugas:
 - a) Merencanakan audit, mengatur piranti kerja untuk anggota tim dan mengarahkan tim audit
 - b) Membuat jadwal audit yang disepakati oleh teraudit
 - c) Melaporkan dengan segera setiap ketidaksesuaian dan hambatan yang dihadapi dalam melaksanakan audit kepada ketua Audit Mutu Internal (AMI)
 - d) Melaporkan hasil audit kepada ketua AMI.
- 2) Auditor bertugas:
 - a) Mengkaji ulang kelengkapan dokumen mutu akademik yang berlaku (audit system)
 - 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 :
(1) prosedur, dokumen, atau informasi lain yang menggambarkan atau mendukung unsur-unsur sistem mutu yang diperlukan, diketahui, tersedia, dipahami dan digunakan oleh teraudit, (2) 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 Rektor atau Dekan,
- h) Menentukan dan berinisiatif melaksanakan tindakan koreksi berdasarkan laporan audit.

Inisiasi Audit

1) Lingkup Audit

- a) Auditor dan teraudit menentukan sistem mutu, lingkup dan kedalaman, lokasi, aktivitas unit kerja dan waktu audit.
- b) Auditor menentukan standar atau dokumen sistem mutu yang harus dipatuhi.
- c) Teraudit menunjukkan bukti yang memadai dan tersedia pada saat audit.
- d) Teraudit menyediakan sumberdaya yang memadai sesuai dengan lingkup dan kedalaman audit.

2) Tahapan Audit

Audit dilakukan melalui 2 tahapan:

- a) Audit Sistem, adalah audit terhadap kecukupan kebijakan dan prosedur organisasi untuk memenuhi persyaratan-persyaratan standar sistem audit mutu. Audit ini dilakukan di kantor (desk evaluation)
- b) Audit Kepatuhan, adalah audit untuk memeriksa atau memastikan apakah setiap prosedur atau Instruksi Kerja (IK) dilaksanakan secara tertib dan benar. Audit ini dilakukan di tempat teraudit (visitasi).

3) Frekuensi Audit

Audit internal dilakukan secara rutin dan teratur, minimal sekali setahun. Hal-hal yang perlu dipertimbangkan untuk menentukan frekuensi audit ialah:

- a) Kebutuhan untuk melakukan audit ditentukan oleh Rektor didasarkan pada Pedoman AMI.
- b) Perubahan dalam manajemen, organisasi, kebijakan, teknik atau teknologi yang dapat mempengaruhi sistem mutu dan mengubah hasil audit terdahulu.

4) Telaah awal sistem mutu teraudit

- a) Sebagai dasar perencanaan audit, auditor melakukan kajian awal /menelaah guna menentukan pemenuhan persyaratan sistem mutu teraudit.

- b) Jika hasil kajian awal/telaah awal terhadap sistem mutu tidak memenuhi persyaratan, langkah audit selanjutnya tidak diteruskan sampai persyaratan tersebut dipenuhi.

Persiapan Audit

Persiapan audit dituangkan dalam rencana audit sebagai berikut:

- 1) Rencana audit disusun oleh ketua tim audit dan dikomunikasikan kepada auditor dan teraudit.
- 2) Rencana audit dirancang secara fleksibel agar dapat diubah berdasarkan informasi yang dikumpulkan selama audit dan memungkinkan penggunaan sumberdaya yang efektif.
- 3) SPMI bertanggungjawab terhadap seluruh proses audit di UNUGHA
- 4) Rencana audit meliputi:
 - a) Tujuan dan lingkup audit,
 - b) Identifikasi individu yang bertanggung jawab langsung pada tujuan dan lingkup audit,
 - c) Identifikasi dokumen acuan yang berlaku, antara lain kebijakan akademik, manual mutu, standar akademik, manual mutu dan manual prosedur teraudit.
 - d) Identifikasi anggota tim audit,
 - e) Tanggal dan tempat audit dilakukan,
 - f) Identifikasi unit organisasi teraudit,
 - g) Waktu dan lama audit untuk tiap aktivitas audit,
 - h) Kesepakatan Jadwal pertemuan yang diadakan dengan pimpinan teraudit yang disesuaikan dengan jadwal audit yang sudah ditentukan oleh SPMI
 - i) Jadwal penyerahan laporan audit.
 - j) Bersedia mengisi form kesediaan mengaudit
- 5) Jika teraudit keberatan terhadap rencana audit yang disampaikan, harus segera memberitahukan kepada ketua tim audit.

Penugasan tim audit

Masing-masing anggota tim audit mengaudit kinerja unit kerja dan atau bagian fungsional yang telah ditentukan.

Dokumen kerja

Dokumen kerja yang diperlukan untuk memfasilitasi tugas tim audit adalah:

- 1) Daftar pengecekan yang disiapkan oleh tim audit,
- 2) Dokumentasi bukti pendukung.

Dokumen kerja tidak membatasi aktivitas atau tugas audit tambahan yang mungkin diperlukan sebagai akibat informasi yang terkumpul selama audit. Dokumen kerja yang melibatkan informasi rahasia harus dijaga oleh organisasi audit.

Pelaksanaan Audit

- 1) Pertemuan pembukaan, tujuan pertemuan pembukaan untuk:
 - a) Memperkenalkan anggota tim audit kepada pimpinan teraudit,
 - b) Menelaah lingkup dan tujuan audit,
 - c) Menyampaikan ringkasan metode dan prosedur yang digunakan dalam melaksanakan audit,
 - d) Menegaskan hubungan formal antara tim audit dan teraudit,
 - e) Mengkonfirmasi ketersediaan sumber daya yang diperlukan,
 - f) Mengkonfirmasi jadwal pertemuan- pertemuan dan penutupan audit,

- 2) Pemeriksaan lapangan
 - a) Pengumpulan bukti

Bukti dikumpulkan melalui wawancara, pemeriksaan dokumen, pengamatan aktivitas dan keadaan di lokasi. Jika ada indikasi yang mengarah kepada ketidaksesuaian dicatat, walaupun tidak tercakup dalam daftar pengecekan dan diselidiki lebih lanjut. Hasil wawancara harus diuji dengan mencari informasi tentang hal yang sama dari sumber lain yang independen. Selama kegiatan audit, ketua tim audit dapat mengubah tugas kerja tim audit dan rencana audit dengan persetujuan teraudit. Hal ini diperlukan untuk menjamin pencapaian tujuan audit yang optimal.

Jika tujuan audit tidak tercapai, ketua tim audit memberitahukan alasannya kepada teraudit.
 - b) Hasil pengamatan audit Semua hasil pengamatan audit didokumentasikan. Setelah semua aktivitas diaudit, tim audit menelaah semua hasil pengamatannya untuk menentukan adanya ketidaksesuaian yang akan dilaporkan. Hasil pengamatan ditelaah oleh ketua tim audit dengan pimpinan teraudit. Semua ketidaksesuaian (penerapan yang dilakukan oleh teraudit belum mengikuti standar yang telah ditentukan) dari hasil pengamatan harus disepakati oleh ketua tim audit dan pimpinan teraudit.

- 3) Pertemuan penutupan Sebelum menyiapkan laporan audit, tim audit mengadakan pertemuan penutupan dengan teraudit. Tujuan utama

pertemuan ini ialah untuk menyampaikan hasil audit. Catatan-catatan dalam pertemuan penutupan didokumentasikan.

Dokumen Audit

- 1) Persiapan laporan audit Laporan audit disiapkan oleh ketua tim audit yang bertanggung jawab atas keakuratan dan kelengkapannya.
- 2) Isi laporan Laporan audit berisi hasil pelaksanaan audit secara lengkap. Laporan audit harus diberi tanggal dan ditandatangani oleh ketua tim audit dan pimpinan teraudit. Laporan audit berisi hal- hal berikut:
 - a) Tujuan dan lingkup audit,
 - b) Rincian rencana audit, identitas anggota tim audit dan perwakilan teraudit, tanggal audit dan identitas unit kerja teraudit,
 - c) Identitas dokumen standar yang dipakai dalam audit
 - d) Temuan ketidaksesuaian,
 - e) Penilaian tim audit mengenai kesesuaian teraudit dengan standar sistem mutu yang berlaku dan dokumen terkait
 - f) Kemampuan sistem mutu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan,
 - g) Daftar penerima laporan audit.
- 3) Distribusi laporan
 - a) Laporan audit dikirim oleh ketua AMI ke Rektor melalui ketua SPMI.
 - b) Laporan audit dijamin kerahasiaannya oleh tim AMI dan SPMI.
 - c) Jika laporan audit tidak dapat diterbitkan sesuai jadwal yang disepakati maka perlu disepakati jadwal baru penerbitan, dengan menyampaikan alasan penundaan kepada ketua AMI.

Kelengkapan Pelaksanaan Audit

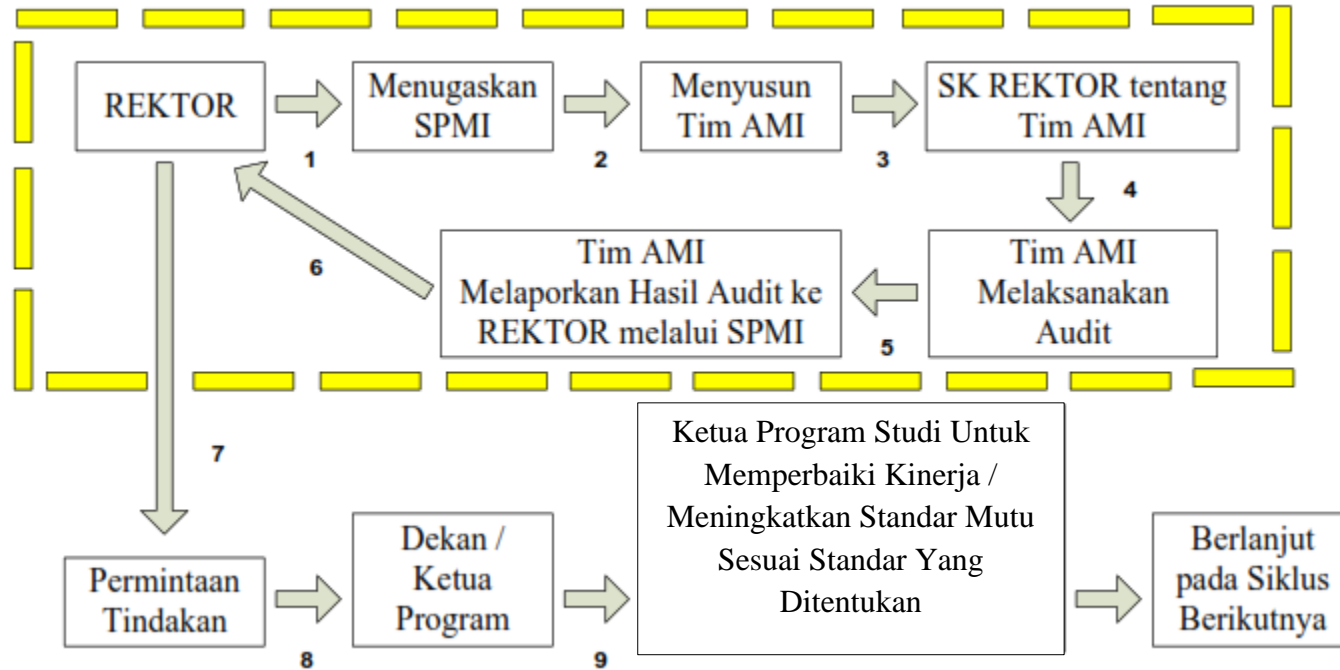
Audit dinyatakan selesai dan lengkap jika laporan audit telah diserahkan kepada Rektor melalui ketua LPM.

Tindak Lanjut Permintaan Tindakan Koreksi

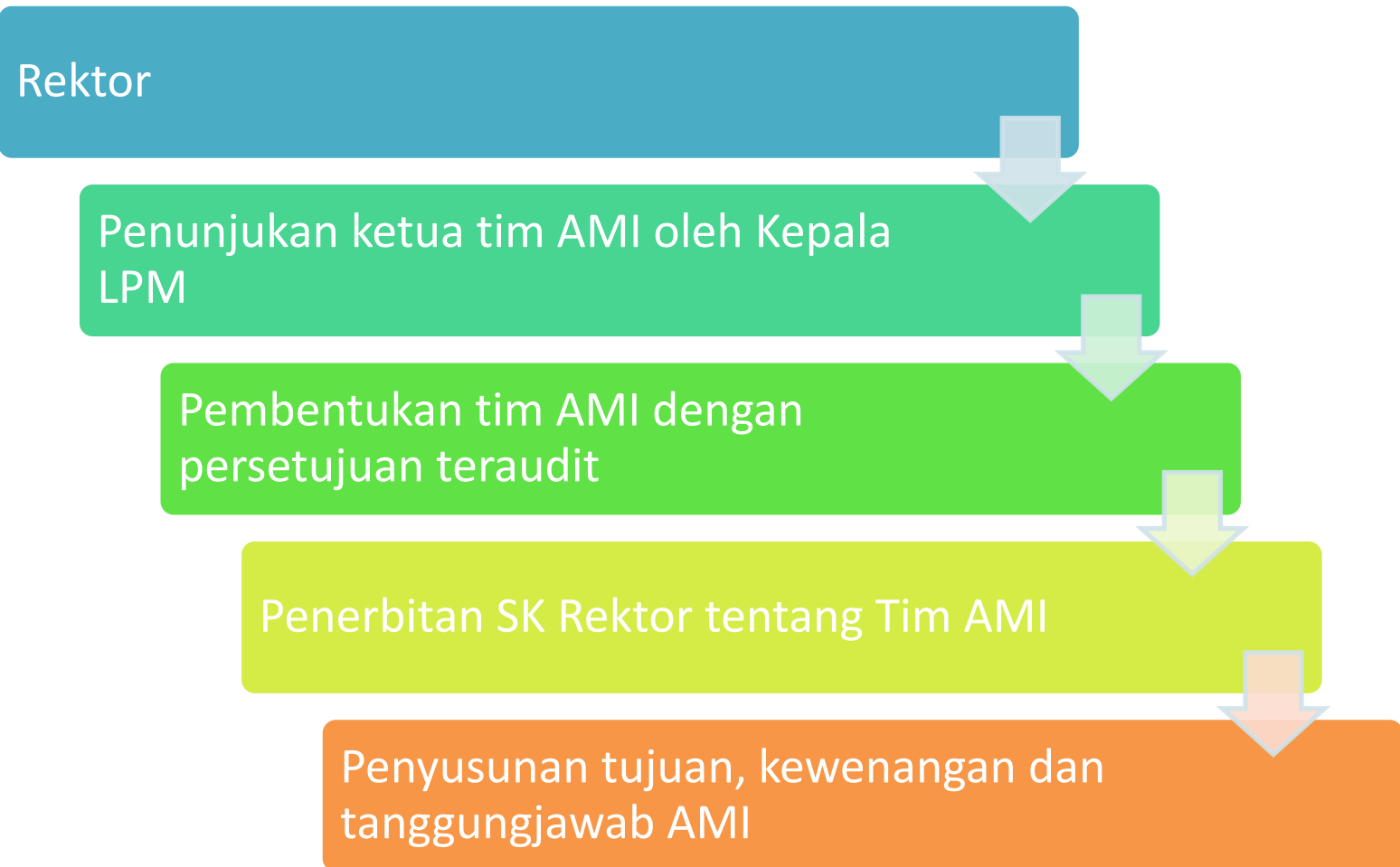
Rektor/Dekan memerintahkan teraudit untuk melakukan tindakan koreksi. Tindakan koreksi harus diselesaikan dalam periode waktu yang disepakati oleh pimpinan teraudit setelah konsultasi dengan ketua AMI.

8. LAMPIRAN

a. Daftar Instruksi Kerja Prosedur Implementasi AMI



Uraian serta penjelasan bagan alur pelaksanaan Audit Mutu Internal adalah sebagai berikut:
Perintah Audit dari:



Penyusunan rencana dan jadwal AMI

```
graph TD; A[Penyusunan rencana dan jadwal AMI] --> B[Penyerahan dokumen yang diperlukan kepada ketua tim AMI]; B --> C[Rapat persiapan tim AMI untuk Audit Sitem]; C --> D[Penyampaian jadwal audit kepatuhan (visitasi)]; D --> E[Pelaksanaan audit kepatuhan];
```

Penyerahan dokumen yang diperlukan kepada ketua tim AMI

Rapat persiapan tim AMI untuk Audit Sitem

Penyampaian jadwal audit kepatuhan (visitasi)

Pelaksanaan audit kepatuhan

Diskusi hasil temuan audit



Diskusi hasil temuan audit

Penyerahan laporan audit

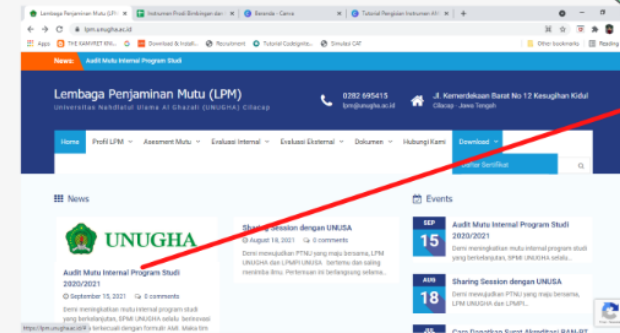
Perbaiki rencana program kegiatan

b. Tutorial Pengisian Instrumen AMI Program Studi di Website LPM, <https://lpm.unugha.ac.id/>.

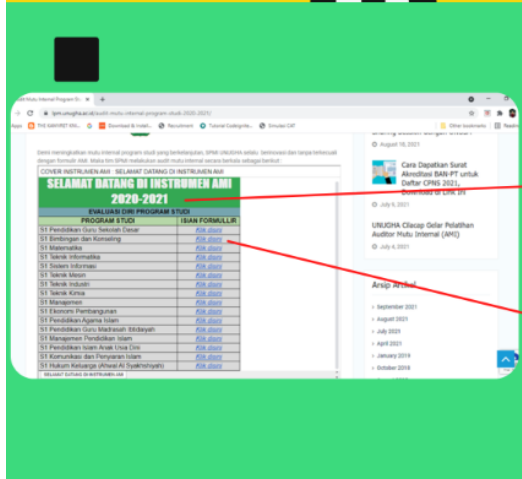


Akses WEB LPM

<https://lpm.unugha.ac.id/>



Klik halaman Audit Mutu Internal Program Studi 2020/2021



Akan muncul interface "SELAMAT DATANG DI INSTRUMEN AMI 2020-2021" dan tampil Nama Program Studi.

Pada Isian Formulir "KLIK DISINI" untuk mulai mengisi Instrumen di setiap Program Studi

No	Indikator	Aspek	Sub-Indikator	Skala	Link Bukti Dokumen	Kategori
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

Silahkan Isi Kolom "Kinerja" dan "Link Bukti Dokumen"

Lembaga Penjaminan Mutu Universitas Nahdlatul Ulama Al Ghazali (UNUGHA) Cilacap