



**PANDUAN PELAKSANAAN**  
**AUDIT MUTU INTERNAL**  
**UNIVERSITAS MALIKUSSALEH**



universitas  
MALIKUSSALEH

**BADAN PENJAMINAN MUTU UNIVERSITAS MALIKUSSALEH  
TAHUN 2019**





universitas  
MALIKUSSALEH

## PANDUAN PELAKSANAAN

# AUDIT MUTU INTERNAL UNIVERSITAS MALIKUSSALEH

Kode Dokumen	:	01/BPM/PANDUAN/00
Tanggal Dikeluarkan	:	02 September 2019
Tanggal Efektif	:	02 September 2019

Disusun oleh : **Dr. Muhammad Yusuf, ST., MT**  
Ketua BPM Universitas Malikussaleh

BADAN PENJAMINAN MUTU  
UNIVERSITAS ALIKUSSALEH  
TAHUN 2019

## KATA PENGANTAR

Undang-undang No 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi mencantumkan pentingnya pelaksanaan penjaminan mutu pendidikan tinggi. Audit Mutu Internal (AMI) adalah salah satu kegiatan evaluasi dalam siklus Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI). Tujuan utama AMI adalah memperoleh rekomendasi peningkatan mutu serta menjamin akuntabilitas dengan cara melakukan identifikasi temuan atau ketidaksesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi di tingkat Program Studi dengan standar yang telah ditetapkan dalam SPMI UNIMAL. Pelaksanaan AMI didukung oleh tim auditor yang telah terlatih serta penuh integritas yang berasal dari berbagai Prodi yang ada di UNIMAL.

Buku Panduan ini merupakan pedoman pelaksanaan AMI untuk setiap Program Studi di UNIMAL yang dilaksanakan setiap tahun. AMI ini dilakukan sebagai tanggung jawab penjaminan mutu internal UNIMAL secara berkelanjutan terhadap capaian SPMI UNIMAL. Selain itu AMI dilakukan sebagai bentuk persiapan Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME) untuk penilaian Akreditasi oleh BAN PT maupun LAM. Diharapkan hasil audit mutu internal SPMI dapat menjadi masukan yang efektif untuk melakukan peningkatan mutu Standar Pendidikan Tinggi UNIMAL yang berkelanjutan pada Program Studi di UNIMAL

Bukit Indah, 02 September 2019

**Ketua Badan Penjaminan Mutu**



**Dr. Muhammad Yusuf, ST, MT**

**Nip. 197201022002121001**

# DAFTAR ISI

	Hal
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI .....	ii
BAB I    PENDAHULUAN.....	1
BAB II    PENGERTIAN, TUJUAN DAN MANFAAT	
2.1    Pengertian Audit Mutu Internal.....	2
2.2    Tujuan AMI .....	2
2.3    Audit Mutu Internal Program Studi (AMI-PS).....	3
2.4    Fungsi dan Manfaat AMI.....	4
2.5    Manfaat AMI .....	4
BAB III    METODE PELAKSANAAN AMI .....	5
3.1    Perencanaan AMI .....	6
3.2    Pelaksanaan Audit Dokumen / Sistem .....	8
3.3    Melakukan Desk Evaluation.....	11
3.4    Audit Kepatuhan / Audit Lapangan.....	14
3.5    Tindak Lanjut.....	19
BAB IV    KODE ETIK AUDITOR	
4.1    Auditor .....	20
4.2    Kode Etik Auditor Internal .....	21
BAB V    LAPORAN AUDIT	
5.1    Persiapan Laporan Audit.....	24
5.2    Isi Laporan.....	24
5.3    Distribusi Laporan.....	24
5.4    Kelengkapan Pelaksanaan Audit .....	25
5.5    Tindak Lanjut Permintaan Tindakan Koreksi (PTK) .....	25

# BAB 1

## PENDAHULUAN

Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 pada pasal 52 bahwa Penjaminan Mutu 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.

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.

SPMI yang dilaksanakan oleh UNIMAL adalah bertujuan menjamin pemenuhan Standar Nasional Dikti secara sistemik dan berkelanjutan sehingga tumbuh dan berkembang budaya mutu di setiap Program Studi di UNIMAL.

Menurut UU. Nomor 12 Tahun 2012 Pasal 54, 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 UNIMAL.

3. Serta didukung oleh ketersediaan Pangkalan Data Perguruan Tinggi (PDPT) yang terintegrasi secara nasional.

SPME dan SPMI dilakukan dengan berdasarkan Standar Pendidikan Tinggi yang sama dan/atau melampaui Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN Dikti). Setiap perguruan tinggi memiliki keleluasaan mengatur pemenuhan SN Dikti dalam mengembangkan Standar Pendidikan Tinggi. Pelaksanaan SPMI mengikuti kaidah PPEPP, yaitu Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Pengembangan standar yang telah ditetapkan. Pada tahapan Evaluasi (E) dapat dilakukan melalui Audit Mutu Internal (AMI). AMI 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 AMI ini merupakan buku panduan untuk semua auditor dalam melaksanakan audit mutu internal pada Program Studi di lingkungan UNIMAL.

## **BAB 2**

### **TUJUAN DAN MANFAAT AUDIT MUTU INTERNAL**

#### **2.1. Tujuan Audit Mutu Internal**

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 UNIMAL. Standar mutu pendidikan UNIMAL ditetapkan untuk mencapai Visi, Misi dan Tujuan UNIMAL. 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 Program Studi 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 ketidaksesuaian 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).
3. Untuk menyiapkan laporan kepada teraudit (auditee) sebagai dasar perbaikan mutu selanjutnya.
4. 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)

2. Audit eksternal adalah audit yang dilakukan untuk menentukan tingkat kesesuaian terhadap standar eksternal.

## 2.2. Manfaat Audit Mutu Internal

AMI bermanfaat secara langsung untuk memperoleh rekomendasi peningkatan mutu pendidikan tinggi. Rekomendasi bermanfaat bagi pimpinan/pengelola Program Studi dalam mengembangkan berbagai program untuk mencapai Visi UNIMAL.

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.
3. Kepatuhan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses pembelajaran terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) 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. Tahapan Pelaksanaan Audit Mutu Internal

Pelaksanaan AMI secara umum meliputi tahapan yang ditunjukkan pada Tabel berikut ini:

Tahapan	Kegiatan
1	Menetapkan tujuan audit
2	Merencanakan audit (dapat dilakukan secara periodik tahunan)
3	Menetapkan sasaran dan lingkup audit



4	Membentuk tim audit
5	Menyiapkan daftar pemeriksaan
6	Pembekalan tim audit
7	Menetapkan jadwal audit
8	Melaksanakan audit di tempat obyek audit
9	Menyusun laporan audit, berupa: Temuan, OB, KTS, KTB dan PTK
10	Memverifikasi tindakan perbaikan
11	Cloosing AMI (Tindak lanjut temuan PTK)

#### **2.4. Sifat Dasar Auditor pada AMI**

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 sah (valid)
4. Penyajian laporan yang wajar dan benar.

## **BAB 3**

### **METODA PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL**

AMI dilaksanakan melalui beberapa tahapan berikut:

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

Penjelasan 1 sampai dengan 3 di atas diuraikan pada Bab 3 ini, sedangkan penjelasan Pelaporan AMI diuraikan pada Bab 4.

#### **3.1 Perencanaan AMI**

Perencanaan AMI dalam hal ini dilakukan Badan Penjaminan Mutu (BPM) UNIMAL yang dalam hal ini bertindak Ketua BPM sebagai Ketua Program Kegiatan AMI. Ketua Program AMI bertanggung jawab atas jalannya proses AMI dari ruang lingkup/standar AMI, sosialisasi standar AMI, sampai dengan distribusi laporan hasil AMI.

Perencanaan AMI meliputi dua hal, yaitu:

1. Penentuan lingkup audit
2. Penentuan auditor

Penentuan lingkup audit yaitu menetapkan standar sebagai area/cakupan dalam pelaksanaan AMI.

Penentuan auditor adalah dosen yang telah memperoleh pelatihan AMI atau dosen yang dianggap profesional dalam audit. Auditor berasal dari semua bidang keilmuan yang menguasai SPMI, bidang/obyek yang diaudit, dan mempunyai ketrampilan untuk melakukan audit. dengan ketentuan sebagai berikut:

- Berpengetahuan dan berpengalaman
- Disetujui oleh pihak pimpinan (Rektor UNIMAL)
- Jumlah auditor: 2 (dua) dosen, untuk pelaksanaan AMI

Penentuan auditor:

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

### **3.2 Siklus Pelaksanaan AMI**

AMI dilaksanakan melalui siklus yang ditunjukkan pada Gambar 3.1.

### **3.3 Lingkup dan Obyek AMI**

#### **3.3.1 Lingkup AMI**

Lingkup AMI ditetapkan oleh universitas sesuai dengan kebutuhan. Universitas dapat menentukan lingkup audit secara menyeluruh yang meliputi 24 standar sesuai dengan Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN Dikti) dan standar lain yang ditetapkan sendiri oleh UNIMAL atau UNIMAL menentukan lingkup secara bertahap sesuai prioritas. AMI mencakup pemeriksaan terhadap:

1. Kecukupan dokumen mutu;
2. Ketercapaian IKU dan CPL;
3. Implementasi SPMI;
4. Keefektifan sistem penjaminan mutu dalam pemenuhan standar internal dan eksternal;
5. Proses pemenuhan standar internal maupun eksternal.

#### **3.1.2 Obyek atau Area AMI**

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

- Program Studi
- Fakultas
- Laboratorium
- Perpustakaan
- Unit Teknologi Informasi
- Unit Kerja Penunjang Perguruan Tinggi, yaitu: Kepegawaian,

Keuangan, Sarana-Prasarana, Keamanan dan Keselamatan, dll

- DII

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 institut, sampai dengan Program Studi.

## **BAB 4.**

### **AUDIT DOKUMEN/DESK EVALUATION**

AMI merupakan salah satu tahapan dalam PPEPP, yaitu pada tahap Evaluasi. Pelaksanaan AMI dilakukan oleh tim auditor AMI. Tim auditor disarankan berjumlah ganjil dan lebih dari 1 (satu) orang. Dalam tim auditor terdapat 1 (satu) orang ketua tim yang dinamakan Lead auditor, dan anggota auditor. Siklus AMI ditunjukkan pada ilustrasi **Gambar berikut ini:**

#### **4.1 Auditor**

Auditor AMI harus mempunyai persyaratan:

- Kompeten
- Independen

Kompeten ditandai oleh kemampuan: trampil, ahli, berwenang dan cermat. Trampil dan ahli merupakan orang yang mempunyai pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan audit mutu, memiliki kemampuan manajerial, serta berwibawa dan disegani dalam organisasi. Independen merupakan tindakan tidak terlibat dalam pekerjaan teraudit (auditee).

Secara umum seorang auditor mempunyai sifat sebagai berikut:

- Sikap profesional
- Trampil berkomunikasi dan berbahasa
- Cakap dalam menjelaskan dan mengikuti aturan
- Diplomatis
- Jujur dan tidak bias dalam melakukan penilaian.
- Punya rasa ingin tahu dan pengamat yang baik (banyak mengamati)
- Ramah, santun & dapat bekerjasama
- Rajin bekerja

- Dapat mengendalikan diri
- Mampu menjadi pimpinan auditor maupun anggota auditor

Auditor diberi kewenangan dalam melakukan audit. Kewenangan ini ditandai dengan penugasan dari pimpinan, serta Independen yaitu tidak memihak dan tidak merugikan pihak manapun.

Auditor tidak boleh berpikir, bersikap, dan bertindak sebagai:

- a. Interogator
- b. Investigator
- c. Provokator
- d. Instruktur
- e. Kolaborator

Auditor harus bertindak justru sebaliknya dari yang disebutkan di atas. Auditor harus berpikir, bersikap dan bertindak sebagai:

- a. Konselor
- b. Fasilitator atau motivator
- c. Inspirator

Peran dan tanggungjawab seorang auditor adalah:

- Mengaudit sesuai lingkup audit
- Melaksanakan tugas secara obyektif
- Mengumpulkan dan menganalisis bukti
- Melaksanakan tugas sesuai dengan kode etik yaitu salah satunya adalah menjaga kerahasiaan dokumen yang diaudit
- Mampu menjawab pertanyaan

Adanya beberapa persyaratan, wewenang dan sikap dari auditor, maka dalam melaksanakan AMI di UNIMAL dilakukan dengan memperhatikan persyaratan sbb:

1. Tidak mengaudit pekerjaan / program studi yang menjadi tanggung jawabnya sendiri
2. Memiliki pengetahuan/ wawasan yang cukup atas topik yang dibahas dalam audit, untuk itu dilakukan melalui pelatihan, pembekalan semua peraturan yang terkait dengan lingkup audit.

3. Tidak ada conflict of interest dengan teraudit (auditee).

#### 4.2 Audit Dokumen/Desk Evaluation

Audit dokumen adalah aktifitas dalam pemeriksaan dokumen pendukung bukti mutu dari pelaksanaan standar. Pemeriksaan dokumen yang dimiliki oleh auditee lazim disebut audit kecukupan atau desk evaluation. Hasil dari pelaksanaan audit dokumen: berupa daftar checklist atau daftar pertanyaan yang akan ditanyakan kepada auditee saat audit kepatuhan/visitasi.

Persiapan dalam audit, yaitu:

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
5. Buat checklist atau daftar pertanyaan bila perlu

Dalam audit dokumen:

1. Ketua tim auditor membacakan identitas teraudit, lingkup audit, dokumen yang tersedia.
2. Ketua tim auditor membagi tugas kepada semua anggota tim tentang dokumen yang harus diaudit yang menjadi tanggung jawabnya

Audit terhadap dokumen/desk evaluation akan dihasilkan daftar pertanyaan/*check list*. *Check list* berisi tentang ketidakcukupan, potensi penyimpangan ataupun penyimpangan dari sistem mutu yang dilaksanakan khususnya dalam standar. Setiap auditor biasanya menyiapkan sejumlah pertanyaan dari dokumen yang diperiksa. Untuk menyamakan persepsi dalam hal kecukupan dokumen, auditor akan melaksanakan rapat. Rapat juga digunakan untuk menentukan langkah kedua yaitu audit kepatuhan atau audit lapangan. Beberapa bentuk contoh daftar *check list* ditunjukkan dalam Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Contoh formulir sebagai bentuk daftar checklist model 1



### 3.1. PERENCANAAN AMI

Perencanaan AMI dalam hal ini dilakukan oleh Badan Penjaminan Mutu (BPM) Universitas Malikussaleh sebagai Ketua Program AMI. Ketua Program AMI bertanggung jawab atas jalannya proses AMI dari ruang lingkup/standar AMI, sosialisasi standar AMI, sampai dengan distribusi laporan hasil AMI.

#### 3.1.1. Tugas Pusat Audit dan Pembinaan Akreditasi BPM (PAUPA )

- 1) **Menerbitkan SK** Tim Pelaksana AMI Siklus 10;
- 2) **Mengeluarkan REKOMENDASI hasil AMI kepada REKTOR UNSYIAH;**
- 3) **Melakukan koordinasi** dengan Dekan, SJMF, Ketua Jurusan/Ka prodi dan TPMA;
- 4) **Menyiapkan semua bahan** yang diperlukan untuk AMI yang dapat diunduh di >> <http://unimal.ac.id/>
- 5) **Menyiapkan auditor** untuk kegiatan audit sistem (*Desk evaluation*) dan audit kepatuhan (Visitasi);
- 6) **Memberi pembekalan** kepada auditor dan SJMF menyangkut teknis audit kepatuhan;
- 7) **Mengatur jadwal auditor dan auditee** untuk kegiatan audit kepatuhan (visitasi);
- 8) **Melakukan koordinasi** dengan Wakil Rektor I Bidang Akademik terhadap tindak lanjut hasil audit kepatuhan menyangkut temuan dan PTK nantinya;
- 9) **Panpel AMI LP3M menyiapkan:** Spanduk, Badge (nametag), Surat Tugas, Surat Keputusan (Panitia AMI, Auditor DE dan Visitasi), Perangkat visitasi (Dokumen administrasi AMI softcopy dan hardcopy, PTK Siklus 8, Hasil DE, Form checklist dan instrumen wawancara; dalam bentuk *Microsoft Excel*).

### **3.1.2. Perencanaan AMI meliputi dua hal, yaitu:**

1) Penentuan Objek dan lingkup audit;

Penentuan lingkup audit yaitu menetapkan standar sebagai area/ cakupan dalam audit mutu internal. Penentuan auditor adalah dosen yang telah memperoleh pelatihan audit dan telah lulus sebagai auditor mutu internal. Auditor ini mempunyai sertifikat dan berasal dari semua bidang keilmuan yang menguasai SPMI, bidang / obyek yang diaudit, dan mempunya ketrampilan untuk melakukan audit.

2) Penentuan Auditor.

Ketentuan Auditor yang bertugas adalah:

- a) Lulus sebagai auditor yang ditetapkan oleh Rektor Universitas Malikussaleh;
- b) Berpengetahuan dan berpengalaman;
- c) Jumlah auditor: 3 (tiga) orang, untuk pelaksanaan AMI tahun 2020;
- d) Mempunyai surat Tugas untuk melakukan audit;
- e) Auditor tidak ada konflik kepentingan;
- f) Menguasai teknik audit;
- g) Memiliki karakteristik positif;
- h) Mampu bekerja secara tim;
- i) Memahami manajemen Perguruan Tinggi.

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

- ✓ Program Studi;
- ✓ Jurusan;
- ✓ Fakultas;
- ✓ Laboratorium;
- ✓ Perpustakaan;
- ✓ Unit Teknologi Informasi;

- ✓ Unit Kerja Penunjang Perguruan Tinggi, yaitu: Kepegawaian, Keuangan, Sarana-Prasarana, Keamanan dan Keselamatan, dll;
- ✓ Obyek audit pada dokumen.

**Untuk AMI Siklus 10 Objeknya adalah** Fokus pada kegiatan pada unit pelayanan akademik program studi dan dokumen Indikator Kinerja Utama (IKU), Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL), Standar Mutu UNIMAL dan Implementasi SPMI.

#### **3.1.4. Lingkup AMI**

Lingkup AMI dalam satu Siklus 10 pada pemeriksaan meliputi:

1. Kecukupan dokumen mutu;
2. Ketercapaian IKU dan CPL;
3. Implementasi SPMI;
4. Keefektifan sistem penjaminan mutu dalam pemenuhan standar internal dan eksternal;
5. Proses pemenuhan standar internal maupun eksternal.

### **3.2. Pelaksanan Audit Dokumen/Sistem**

#### **3.2.1. Tahap pelaksanaan Audit Dokumen/Audit Sistem oleh Program Studi**

Program studi (pihak teraudit atau disebut auditee) mengirim dokumen ke BPM

Adapun dokumen yang harus disiapkan dalam bentuk hardcopy sebagai berikut:

1. Dokumen tindak lanjut Audit Mutu Internal (AMI)
  - a. Verifikasi Tindakan Perbaikan F-VTB AMI Siklus 2
  - b. Laporan Rapat Tinjauan Manajemen F-LRTM AMI Siklus 2
  - c. Berita Acara Closing AMI F-BACA AMI Siklus 2
  - d. Sertifikat AMI Siklus 2
2. Dokumen SPMI
  - a. Kebijakan SPMI Fakultas,
  - b. Standar SPMI Fakultas,
  - c. Manual SPMI Fakultas dan
  - d. Formulir

3. Dokumen Panduan Akademik/Peraturan Akademik Universitas dan Fakultas/program Studi (Terbaru)
4. Dokumen Rencana Strategis (RENSTRA) Universitas , Fakultas dan Program Studi (Tahun 2020)
5. Dokumen Rencana Operasional (RENOP) Program Studi (Tahun 2020)
6. Kegiatan Penjaminan Mutu
  - a. Laporan monev GJM dan UJM (semester ganjil dan genap 2019/2020),
  - b. SK Ketua GJM dan UJM (aktif),
7. Dokumen proses penyusunan Kurikulum Program Studi
8. Dokumen RPS (sem ganjil dan genap 2019/2020)
9. Dokumen Kontrak Perkuliahan (sem ganjil dan genap 2019/2020)
10. SOP kegiatan Akademik
11. Dokumen Daftar peserta dan nilai Akhir (DPNA)
12. Indikator Kinerja Utama (IKU) Prodi dan capaiannya
13. Dokumen Survei kepuasan mahasiswa, Dosen dan Tenaga Kependidikan (Tendik)
14. Dokumen Daftar Hadir Dosen (DHD)
15. Dokumen Daftar Hadir Mahasiswa (DHM)

### **3.3. Melakukan *Desk Evaluation***

Pemeriksaan dokumen yang dimiliki oleh auditee lazim disebut audit kecukupan atau *desk evaluation*. Hasil dari pelaksanaan audit dokumen: berupa

daftar checklist atau daftar pertanyaan yang akan ditanyakan kepada auditee saat audit kepatuhan/visitasi.

### **3.3.1. Persiapan dalam *Desk Evaluation*, yaitu:**

#### **A. BADAN PENJAMINAN MUTU**

1. **Mengusulkan Surat Keputusan** tim auditor *Desk Evaluation* (DE);
2. **Menyiapkan auditor** untuk kegiatan audit sistem DE;
3. **Mengatur jadwal auditor** untuk kegiatan audit sistem DE;
4. **Mensosialisasikan** perangkat dan proses DE;
5. **Menyiapkan** seluruh bahan untuk proses DE;
6. **Panpel AMI BPM menyiapkan** instrumen DE, absensi, matriks jadwal auditor DE, memantau kegiatan DE, mengumpulkan hasil laporan DE dan melakukan dokumentasi kegiatan.

#### **B. AUDITOR DESK EVALUASI (DE)**

1. Tim pemeriksa Borang Desk Evaluasi (DE) merupakan tim yang ditunjuk berdasarkan SK Rektor Universitas Malikussaleh;
2. Memeriksa dokumen yang diupload Program Studi (Auditee) dan mencatat hasil DE ke dalam Form Penilaian DE.
3. Apabila Auditor DE tidak dapat atau berhalangan memeriksa dokumen auditi maka segera menginformasikan kepada Panpel AMI paling lambat 1 minggu sebelum dimulai visitasi;
4. Pemeriksaan DE yang tidak dilakukan oleh auditor yang bersangkutan akan segera dialihkan ke auditor DE yang lain.

### **3.4. Audit Kepatuhan/Audit Lapangan**

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. Audit lapangan dilakukan untuk memverifikasi potensi temuan yang telah dipersiapkan pada daftar checklist.

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.

#### **3.4.1. Tahapan Audit Kepatuhan**

##### **✓ Pelaksanaan Audit Lapangan**

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

1. Menemui penanggung jawab proses;
2. Pertemuan pembukaan;
3. Ketua tim auditor memperkenalkan seluruh anggota tim;
4. Ketua tim auditor menyampaikan tujuan audit dan lingkup audit;
5. Ketua tim auditor menyampaikan jadwal acara audit untuk disetujui oleh teraudit;
6. Tim auditor melakukan audit dengan berpedoman pada checklist yang telah dibuat pada saat audit dokumen/desk evaluasi/audit sistem;
7. Melakukan wawancara dengan auditee sebaiknya dilakukan secara terpisah, sesuai dengan tupoksi dari klien yaitu, sebagai Penanggungjawab, Pelaksana, Pengguna, dan/atau Mahasiswa;
8. Setiap anggota tim auditor membuat catatan potensi temuan ketidaksesuaian yaitu: a. Segala sesuatu yang menyimpang terhadap standar; b. Segala sesuatu yang potensial untuk menyimpang terhadap standar; c. Segala sesuatu yang potensial mempengaruhi mutu produk/jasa;
9. Selidiki dan amati, kesesuaiannya dengan rencana audit/checklist;

10. Ketua tim auditor memimpin rapat tim auditor untuk merumuskan daftar temuan audit dan dituang ke dalam form deskripsi temuan (DT), Form Permintaan Tindakan Koreksi (PTK);
11. Ketua tim auditor dan teraudit bersama-sama menandatangani daftar temuan audit;
12. Ketua tim auditor menutup acara audit;
13. Ketua Tim auditor bersama anggota membuat laporan audit;
14. Ketua tim auditor menyerahkan laporan audit kepada Ketua program AMI;

✓ **Temuan Mengikuti Kaedah PLOR**

Pada saat menentukan formulasi temuan audit dirumuskan dengan mengikuti kaidah PLOR yaitu

1. *Problem* (Masalah yang ditemukan);
2. *Location* (Lokasi ditemukan problem);
3. *Objective* (Bukti temuan);
4. *Reference* (Dokumen yang mendasari).

✓ **Klasifikasi Temuan Audit** dikategorikan sebagai berikut:

1. Observasi	Ketidaksesuaian yang dapat diselesaikan dengan mudah.
2. Ketidaksesuaian Sedang (KTS)	Ketidaksesuaian yang memiliki dampak terbatas terhadap sistem mutu. <b>Contoh:</b> Ketidak-empurnaan, Ketidak-konsistenan
3. Ketidaksesuaian Berat (KTB)	Ketidaksesuaian yang memiliki dampak luas terhadap sistem mutu, tidak terpenuhinya standar/persyaratan.

✓ **Hal-hal yang dapat dijadikan bahan pemeriksaan**

dengan melakukan pemeriksaan terhadap bukti-bukti penunjang dikumpulkan dari:

1. Wawancara dengan pengelola/stakeholder;
2. Pemeriksaan dokumen atau rekaman;
3. Pengamatan terhadap aktivitas/proses;
4. Pengamatan terhadap kondisi lapangan.

### 3.4.2. Pelaksanaan Audit Kepatuhan di Lapangan

#### a) Penugasan Tim Auditor

1. Masing-masing anggota tim AMI/tim auditor mengaudit unsur sistem mutu atau bagian fungsional sesuai fokus audit yang telah ditentukan;
2. Auditor yang bertugas adalah Auditor yang memiliki sertifikat Auditor;
3. Auditor yang bertugas ditetapkan berdasarkan SK Rektor;
4. Tim Auditor 3 orang terdiri ketua auditor, sekretaris dan anggota;
5. Auditor yang bertugas mengaudit program studi (auditee) wajib dilengkapi dengan surat tugas dan dilengkapi dengan Tanda Pengenal (badge/nametag);
6. Auditor tidak diperbolehkan meninggalkan auditee selama proses Audit;

#### b) Dokumen kerja auditor

Dokumen kerja yang diperlukan untuk memfasilitasi tugas tim auditor adalah:

1. Daftar periksa (checklist) Dokumen Hasil desk evaluasi dan rencana sampling audit;
2. Form - Instrumen Visitasi Auditor (F-IVA) dibawa pada saat visitasi sebagai panduan pada saat proses audit;
3. Dokumen Administrasi Audit (F-DT, FPTK, FDHA, FDHP, FBAP, FBASTD, Instrumen Wawancara Dosen dan Mahasiswa, Draft laporan REK (Ringkasan Eksekutif dan Kesimpulan); Verifikasi Tindakan Perbaikan (F-VTB); Laporan Rapat Tinjauan Manajemen (F-LRTM); Berita Acara *Closing* AIMA (F-BACA);
4. Dokumen kerja, termasuk rekaman yang dihasilkan hendaknya disimpan sekurang-kurangnya hingga audit diselesaikan;
5. Audit dinyatakan selesai dan lengkap jika laporan audit telah diserahkan kepada SJMF dan diteruskan ke PAUPA BPM.
6. Format laporan dari SJMF ke BPM tercantum di laman BPM;
7. Tindak Lanjut Permintaan Tindakan Koreksi (PTK). Rektor/Dekan memerintahkan teraudit untuk melakukan tindakan koreksi. Tindakan koreksi harus diselesaikan dalam periode waktu yang



disepakati oleh pimpinan teraudit dan SJMF dan TPMA setelah konsultasi dengan PAUPA BPM.

**c) Petunjuk Melakukan Wawancara**

Wawancara dilakukan kepada auditi, termasuk dosen, tendik dan mahasiswa.

- ✓ Teknik dalam pelaksanaan audit lapangan melalui wawancara, auditor harus mempunyai kemampuan dalam: 1. Teknik/cara dalam bertanya; 2. Pencatatan hasil; 3. Identifikasi Temuan; 4. Menutup rapat; dan 5. Pelaporan.
- ✓ Teknik Wawancara saat Audit Lapangan Beberapa kiat dalam melakukan wawancara dengan auditee, dengan mengikuti beberapa hal berikut ini:
  - 1) Melakukan wawancara secara terpisah antara pimpinan dengan bawahan;
  - 2) Berupaya untuk tidak banyak bicara. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mempersiapkan pembagian waktu mengajukan pertanyaan, sesuai dengan pembagian tugas saat audit dokumen;
  - 3) Menghindari konfrontasi *cross-check* pernyataan dengan auditee lain (misal atasan), jika memang diperlukan maka dilakukan konfirmasi dan ini dilakukan dengan cara bijak.
  - 4) Menghindari kesan selalu membaca *check list*;
  - 5) Membuat pertanyaan yang jelas/spesifik/tidak bermakna ganda.
- ✓ Penulisan Hasil Wawancara  
Auditor saat melakukan wawancara 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;
- 5) Catatan temuan hendaknya dituliskan dalam bentuk:
  - Kalimat yang singkat dan mudah dimengerti;
  - Kalimat yang bersifat membangun dan membant;
  - 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.).*

### 3.4.3. Tahap akhir Audit lapangan

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

- 1) Melengkapi formulir ketidaksesuaian (KTB, KTS);
- 2) Meninjau semua ketidaksesuaian (KTS, KTB) bersama auditee;
- 3) Tinjauan secara kolektif terhadap ketidaksesuaian untuk mengidentifikasi akar permasalahan temuan KTB dan KTS;

- 4) Ketua bersama anggota tim auditor mengadakan rapat bersama teraudit/auditee membahas temuan audit untuk disepakati;
- 5) Mempersiapkan kesimpulan audit;
- 6) Ketua tim auditor dan teraudit bersama-sama menandatangani daftar temuan audit;
- 7) Mengingatkan auditee untuk menyelesaikan atau menindak lanjuti PTK;
- 8) Ketua tim auditor menyerahkan laporan audit kepada auditee;
- 9) Menutup Pertemuan rapat AMI.

### 3.5. Tindak Lanjut

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

Formulir yang dapat digunakan Permintaan Tindakan Koreksi, terdiri dari:

1. **F-VTB:** merupakan Form Verifikasi Tindakan Perbaikan. Form ini digunakan untuk memverifikasi hasil AMI di siklus ke berikutnya
2. **F-LRTM:** merupakan singkatan dari Laporan Rapat Tinjauan Manajemen yang isinya merupakan tindak lanjut dari PTK hasil dari siklus ke berikutnya.
3. **F-BACA:** merupakan singkatan dari Form Berita Acara Closing AMI yaitu Form Serah Terima Naskah Dinas yang berisi pernyataan Prodi, telah dilakukan serah terima dokumen Tindak Lanjut Temuan AMI meliputi F-BAP, F-PTK, F-VTB dan F-RTM. F-BACA diserahkan SJMF dan TPMA kepada Ketua BPM dan ditandatangani oleh Pimpinan auditee dan Ketua BPM.

## **BAB IV**

### **KODE ETIK AUDITOR**

#### **4.1. AUDITOR**

##### **4.1.1. Peran Auditor**

1. Mengaudit secara objektif sesuai lingkup audit;
2. Mengumpulkan dan menganalisis bukti;
3. Menjawab pertanyaan teraudit;
4. Melaksanakan tugas sesuai kode etik.

##### **4.1.2. Karakteristik Auditor**

1. Tidak dibenarkan mengaudit pekerjaan yang pernah atau sedang menjadi tanggung jawabnya;
2. Memiliki pengetahuan atas topik-topik yang ditugaskan;
3. Mempunyai pengalaman mengenai lokasi audit.

##### **4.1.3. Penugasan Tim Auditor**

1. Masing-masing anggota tim AMI/tim auditor mengaudit unsur sistem mutu atau bagian fungsional yang telah ditentukan melalui rapat tim auditor.
2. Auditor dalam menjalankan tugas diberi surat tugas dan tanda pengenal (Auditi).

##### **4.1.4. Tanggungjawab Ketua Tim Audit**

1. Membuka Pertemuan untuk memperkenalkan anggota tim auditor kepada pimpinan teraudit;
2. Menelaah fokus dan tujuan audit;
3. Menyampaikan ringkasan metode dan prosedur yang digunakan dalam melaksanakan audit
4. Menegaskan hubungan formal antara tim auditor dan teraudit;
5. Mengkonfirmasi ketersediaan sumberdaya yang diperlukan;;
6. Mengkonfirmasi jadwal pertemuan-pertemuan dan penutupan audit;

7. Mengklarifikasi setiap rencana audit yang tidak jelas;
8. Memimpin audit;
9. Membuat keputusan akhir atas temuan audit;
10. Menyerahkan berkas audit dan Draft laporan REK (Ringkasan eksekutif dan kesimpulan ke SJMF);
11. Menutup Pertemuan.

#### **4.1.5. Tanggungjawab Sekretaris**

1. Memastikan semua Dokumen administrasi audit sudah ada;
2. Mencatat semua temuan/ketidaksesuaian sesuai dengan fokus Audit;
3. Mencetak Dokumen administrasi 3 rangkap dan ditanda tangani oleh ketua auditor dan auditi.

#### **4.1.6. Tanggungjawab Anggota**

1. Membantu ketua auditor di dalam proses audit;
2. Membantu melakukan pemeriksaan Dokumen yang terkait dengan audit;
3. Membantu dalam proses wawancara dengan pengelola, mahasiswa dan dosen/Kepala lab;
4. Membantu Ketua auditor dan sekretaris menyiapkan Draft laporan Ringkasan Eksekutif (F-REK) dan kesimpulan lalu diserahkan ke SJMF.

### **4.2. KODE ETIK AUDITOR INTERNAL**

#### **4.2.1. Etika Auditor Saat Audit Lapangan**

1. Menyepakati jadwal antara auditor dengan auditee sebelum dilakukan kunjungan;
2. Datang tepat waktu;
3. Menerapkan speak with data;
4. Melibatkan auditee dalam menganalisa dan menguji kondisi yang terjadi. Ini yang memungkinkan terjadi tanya jawab.

#### 4.2.2. Wajib menerapkan dan menegakkan prinsip-prinsip:

##### 1. Integritas

Integritas auditor internal merupakan nilai-nilai kejujuran, konsisten, ketekunan, tanggungjawab, dan kepatuhan terhadap peraturan, hal ini merupakan dasar kepercayaan para pengguna layanan yang diberikan kepada para auditor internal;

##### 2. Obyektivitas

Obyektivitas menunjukkan sikap mental yang tidak memihak dan menghindarkan diri dari kemungkinan benturan kepentingan (*conflict of interest*) yang mendasari profesionalitas auditor internal dalam mengumpulkan, menilai, dan mengkomunikasikan informasi tentang kegiatan atau proses yang diuji;

##### 3. Kerahasiaan

Auditor internal menghormati nilai dan kepemilikan informasi yang diterima dan tidak mengungkapkan informasi tanpa kewenangan yang tepat kecuali ada ketentuan perundangundangan atau kewajiban profesional untuk melakukannya;

##### 4. Kompetensi

Kompetensi mengharuskan auditor internal memiliki pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman yang diperlukan dalam penugasan;

5. Auditor internal harus menahan diri dari kegiatan-kegiatan yang dapat menimbulkan konflik dengan kepentingan organisasi atau kegiatan-kegiatan yang dapat menimbulkan prasangka dalam melaksanakan tugas dan memenuhi tanggungjawab profesi secara obyektif;

6. Setiap anggota auditor internal wajib menjaga *team work* pada saat melaksanakan penugasan;

7. Dalam melaporkan hasil penugasan, auditor internal harus mengungkapkan semua fakta-fakta penting yang diketahuinya, yaitu

fakta-fakta yang jika tidak diungkap dapat (i) mendistorsi laporan atas kegiatan yang direview; atau (ii) menutupi adanya praktik-praktik yang melanggar hukum;

8. Auditor internal tidak boleh secara sadar terlibat dalam kegiatan-kegiatan yang menyimpang atau melanggar hukum;
9. Setiap anggota auditor internal di dalam satu unit organisasi berkewajiban untuk: saling mengingatkan tentang keberadaan kode etik, melaksanakan peran sesuai dengan peraturan yang berlaku.

## **BAB V**

### **LAPORAN AUDIT**

#### **5.1. Persiapan Laporan Audit**

Laporan audit disiapkan 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 hal-hal berikut:

- ✓ Tujuan dan lingkup audit,
- ✓ Rincian rencana audit, identitas anggota tim auditor dan perwakilan teraudit, tanggal audit, dan identitas unit organisasi teraudit,
- ✓ identitas dokumen standar yang dipakai dalam audit, antara lain: Standar Mutu Akademik, dan Manual Mutu Akademik teraudit,
- ✓ Temuan ketidaksesuaian,
- ✓ Penilaian tim auditor mengenai keluasan kesesuaian teraudit dengan standar sistem mutu yang berlaku dan dokumen terkait,
- ✓ kemampuan sistem mutu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan,
- ✓ daftar distribusi laporan audit.

#### **5.3. Distribusi Laporan**

- ✓ Laporan audit dikirim ke ketua BPM Unimal oleh ketua tim auditor untuk diteruskan ke klien;
- ✓ Laporan audit dijamin kerahasiaannya oleh BPM dan klien. Jika laporan audit tidak dapat diterbitkan sesuai jadwal yang disepakati maka perlu disepakati jadwal baru penerbitan, dengan menyampaikan alasan penundaan kepada BPM.



**5.4. Kelengkapan Pelaksanaan Audit**

Audit dinyatakan selesai dan lengkap jika laporan audit telah diserahkan kepada BPM.

**5.5. Tindak Lanjut Permintaan Tindakan Koreksi (PTK)**

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