



PANDUAN AUDIT SPMI

AKADEMI KEBIDANAN HUSADA GEMILANG

Tahun 2019

UNIT PENJAMINAN MUTU
Akademi Kebidanan
Husada Gemilang

Jl. Pendidikan, Telp/fax (0768)
21977Tembilahan 29212

]Email:
husadagemilang06@gmail.com
Web: husadagemilang.ac.id

**PANDUAN AUDIT SPMI
AKADEMI KEBIDANAN HUSADA GEMILANG
TAHUN 2019**



**UNIT PENJAMINAN MUTU
AKADEMI KEBIDANAN HUSADA GEMILANG
2019**



PENGANTAR

Undang-undang No 12/2012 tentang Pendidikan Tinggi mencantumkan pentingnya pelaksanaan penjaminan mutu pendidikan tinggi. Tahun 2017 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 penyelenggaraan pendidikan tinggi di tingkat Prodi dengan standar yang telah ditetapkan dalam SPMI Akademi Kebidanan Husada Gemilang. Pelaksanaan AMI didukung oleh tim auditor yang telah terlatih serta penuh integritas.

Buku Panduan ini merupakan pedoman pelaksanaan AMI (Audit Mutu Internal) SPMI untuk setiap Program Studi di Akademi Kebidanan Husada Gemilang yang dilaksanakan setiap tahun. Audit Mutu internal ini dilakukan sebagai tanggung jawab penjaminan mutu internal Akademi Kebidanan Husada Gemilang secara berkelanjutan terhadap capaian SPMI Akademi Kebidanan Husada Gemilang. Selain itu AMI dilakukan sebagai bentuk persiapan Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME) oleh BAN PT dalam periode waktu 5 (lima) tahun sekali, serta persiapan untuk penilaian oleh badan sertifikasi maupun akreditasi dari Luar Negeri. 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-unit akademik di Akademi Kebidanan Husada Gemilang.

Tembilahan, Februari 2019

Tim Perumus

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR ISTILAH.....	iv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
BAB 2. TUJUAN DAN MANFAAT AUDIT MUTU INTERNAL	3
2.1 Tujuan Audit Mutu Internal.....	3
2.2 Manfaat AMI.....	4
2.3 Siklus AMI	4
2.4 Sifat Dasar Auditor pada AMI	5
BAB 3. PELAKSANAAN AMI	6
3.1 Perencanaan AMI.....	6
3.2 Tahapan dalam AMI.....	7
3.3 Jadwal Audit.....	7
3.4 Lingkup dan Obyek AMI.....	8
3.4.1. Lingkup AMI.....	8
3.4.2. Obyek atau Area AMI.....	9
3.5 Formulir kelengkapan dalam AMI.....	10
BAB 4. AUDIT DOKUMEN/ <i>DESK EVALUATION</i>	11
4.1 Auditor	11
4.2 Audit Dokumen/ <i>Desk Evaluation</i>	13
4.3 Audit Lapangan/Audit Kepatuhan/Audit Visitasi	16
4.3.1 Etika Auditor saat Audit Lapangan	16
4.3.2 Pelaksanaan Audit Lapangan	17
4.3.3 Teknik dalam Audit Lapanga.....	18
4.3.4 Teknik Wawancara saat Audit Lapangan	18
4.3.5 Pertanyaan saat Wawancara dengan <i>Auditee</i>	19
4.3.6 Penulisan Hasil Wawancara.....	20
4.4. Tahap Akhir dalam Audit Lapangan	23
4.5. Laporan Audit Internal	23
4.6. Permintaan Tindakan Koreksi (PTK)	24
BAB 5. RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN	25
BAB 6. PENUTUP	26
Daftar Pustaka.....	29
Lampiran	
Lampiran 1: Formulir Daftar Tilik/ Pertanyaan/ <i>Checklist</i>	
Lampiran 2: Format Laporan AMI	

DAFTAR ISTILAH

- Asesmen** : atau Penilaian adalah satu atau lebih proses mengidentifikasi, mengumpulkan, dan mempersiapkan data yang digunakan untuk mengevaluasi pencapaian hasil mahasiswa dan tujuan program pendidikan
- Audit Sistem** : audit terhadap cukupnya kebijakan dan prosedur organisasi untuk memenuhi persyaratan-persyaratan standar sistem audit mutu
- Audit Kepatuhan** : pemeriksaan terhadap setiap prosedur atau Instruksi Kerja (IK) telah dilaksanakan secara tertib dan benar. Audit kepatuhan dilakukan melalui kunjungan di tempat teraudit/ visitasi
- Akreditasi** : merupakan Sistem Penjaminan Mutu Eksternal sebagai bagian dari Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
- Auditor** : 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
- Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi** : selanjutnya disingkat **BAN PT** adalah badan yang dibentuk oleh pemerintah untuk melakukan dan mengembangkan akreditasi perguruan tinggi secara mandiri
- Bukti Audit (Audit Evidence)** : rekaman (*records*), dan pernyataan fakta/ informasi yang relevan dengan kriteria audit yang dapat diverifikasi
- Borang** : 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
- Capaian Pembelajaran Lulusan Program Studi** : yang selanjutnya disingkat CPL Prodi adalah kemampuan lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan
- Check List (Daftar Tilik)** : daftar pertanyaan yang disusun berdasar hasil audit dokumen untuk diverifikasi lebih lanjut dalam audit lapangan/visitasi/kepatuhan
- Dosen** : pendidik profesional dan ilmuwan dengan tugas utama mentransformasikan, mengembangkan, dan menyebarluaskan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat
- Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia** : 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
- Ketua Tim Auditor** : orang yang ditunjuk untuk mengelola audit dan memimpin pelaksanaan audit dengan dibantu beberapa auditor atau disebut juga sebagai *Lead Auditor*
- Ketidaksesuaian** : yang selanjutnya disingkat KTS atau ketidakpatuhan adalah kondisi tidak memenuhi persyaratan yang ditentukan

Kriteria Audit (Audit Criteria)	: Kebijakan, prosedur atau persyaratan yang digunakan sebagai referensi
Klien	: seseorang atau organisasi yang meminta audit
Observasi	: selanjutnya disingkat OB adalah temuan/ <i>finding</i> yang menunjukkan ketidakcukupan terhadap persyaratan yang memerlukan penyempurnaan
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
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
Pembelajaran	: proses interaksi mahasiswa dengan dosen dan sumber belajar pada suatu lingkungan belajar
Pangkalan Data Perguruan Tinggi	: yang selanjutnya disingkat PDPT adalah kumpulan data penyelenggaraan pendidikan tinggi seluruh perguruan tinggi yang terintegrasi secara nasional
Pendidikan Tinggi	: 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
Sistem Penjaminan Mutu Internal	: yang selanjutnya disingkat SPMI adalah sistem penjaminan mutu pendidikan tinggi yang dilakukan secara internal pada perguruan tinggi sendiri.
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
Sistem Penjaminan Mutu Perguruan Tinggi	: yang selanjutnya disingkat SPM-PT adalah sistem penjaminan mutu penyelenggaraan pendidikan tinggi yang terdiri dari SPME, SPMI, dan PDPT
Standar Mutu (quality standards)	: dokumen tertulis berisi kriteria, ukuran, patokan atau spesifikasi dari seluruh kegiatan penyelenggaraan akademik dan non-akademik di Akademi Kebidanan Husada Gemilang yang ditetapkan untuk mewujudkan visi dan misi yang telah ditetapkan
Standar Mutu Institusi	: Yang selanjutnya disingkat SMI adalah standar yang ditetapkan secara internal oleh Akademi Kebidanan Husada Gemilang di luar dari Standar Nasional Pendidikan Tinggi
Standar Nasional Pendidikan	: kriteria minimal tentang pembelajaran pada jenjang pendidikan tinggi di perguruan tinggi di seluruh wilayah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia
Standar Pendidikan Tinggi	: Yang selanjutnya disingkat SPT adalah satuan standar yang terdiri dari Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SNPT) dan Standar Mutu Internal (SMI) Akademi Kebidanan Husada Gemilang yang mengacu pada SNPT
Standar Nasional Penelitian	: kriteria minimal tentang sistem penelitian pada perguruan tinggi yang berlaku di seluruh wilayah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia

- Standar Nasional Pengabdian kepada Masyarakat** : kriteria minimal tentang sistem pengabdian kepada masyarakat pada perguruan tinggi yang berlaku di seluruh wilayah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia
- 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
- Temuan (Findings)** : 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
- Tridharma Perguruan Tinggi** : kewajiban Perguruan Tinggi untuk menyelenggarakan Pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.
- Klien (Client)** : organisasi/perorangan yang mempunyai hak untuk mengatur atau hak kontrak untuk meminta audit
- Teraudit (Auditee)** : Organisasi/ unit kerja/ orang yang diaudit. Teraudit bisa sekaligus sebagai klien
- Temuan Audit (Audit Findings)** : hasil dari evaluasi bukti audit yang dikumpulkan yang berlawanan dengan kriteria audit
- Unit Penjaminan Mutu** : salah satu unit di Akademi Kebidanan Husada Gemilang yang mempunyai tupoksi memantau, mengevaluasi dan melaporkan kepada pimpinan tentang mutu pendidikan di Akademi Kebidanan Husada Gemilang

BAB I

PENDAHULUAN

Pendidikan tinggi berfungsi¹:

- a. Mengembangkan kemampuan dan membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa;
- b. Mengembangkan sivitas akademika yang inovatif, responsif, kreatif, terampil, berdaya saing, dan kooperatif melalui pelaksanaan tridharma; dan
- c. Mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi dengan memperhatikan dan menerapkan nilai humaniora.

Penjaminan mutu pendidikan tinggi merupakan kegiatan sistemik untuk meningkatkan mutu pendidikan tinggi secara berencana dan berkelanjutan¹. Penjaminan mutu pada pendidikan tinggi dilakukan melalui penetapan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan standar pendidikan tinggi (spt)¹.

Sistem penjaminan mutu pendidikan tinggi terdiri atas²:

- Sistem penjaminan mutu internal (SPMI) yang dikembangkan oleh perguruan tinggi; dan
- Sistem penjaminan mutu eksternal (SPME) yang dilakukan melalui akreditasi.

SPMI yang dilaksanakan oleh akademi kebidanan husada gemilang adalah bertujuan menjamin pemenuhan standar nasional dikti secara sistemik dan berkelanjutan sehingga tumbuh dan berkembang budaya mutu di setiap program studi di Akademi Kebidanan Husada Gemilang.

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 standar³:

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 Akademi Kebidanan Husada Gemilang.
3. Serta didukung oleh ketersediaan Pangkalan Data Perguruan Tinggi (PDPT) yang terintegrasi secara nasional⁴.

SPME dan SPMI dilakukan dengan berdasarkan SPT yang sama dan/atau melampaui SNP. Setiap perguruan tinggi memiliki keleluasaan mengatur pemenuhan SN Dikti² dalam mengembangkan SPT. Pelaksanaan SPMI mengikuti kaidah PPEPP, yaitu Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan

Pengembangan standar yang telah ditetapkan. 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 Akademi Kebidanan Husada Gemilang.

¹ Diambil dari UU. No. 12 Tahun 2012 Pasal 51 dan 52.

² Diambil dari Permendikbud, No 50 Tahun 2014, Pasal 3.

³ Diambil dari Permenristekdikti, No. 44 Tahun 2015, Pasal 1.

² Berdasarkan UU. No. 12 Tahun 2012 Pasal 54.

⁴ Peraturan Pemerintah, PP No 54 Tahun 2015, tentang Statuta Akademi Kebidanan Husada Gemilang, Pasal 41.

BAB II

TUJUAN DAN MANFAAT AUDIT MUTU INTERNAL

2.1 Tujuan Audit Mutu Internal

Adit Mutu Internal (AMI) atau Audit SPMI merupakan suatu pemeriksaan yang sistematis dan independen untuk menentukan apakah kegiatan dalam menjaga mutu serta hasilnya telah dilaksanakan secara efektif sesuai dengan standar pendidikan tinggi Akademi Kebidanan Husada Gemilang. Standar mutu pendidikan Akademi Kebidanan Husada Gemilang ditetapkan untuk mencapai tujuan Akademi Kebidanan Husada Gemilang, yang dituangkan dalam statuta Akademi Kebidanan Husada Gemilang PP No. 54/2015. Audit SPMI adalah salah satu tahapan/cara dalam siklus penjaminan mutu pendidikan tinggi dalam upaya peningkatan mutu.

Secara umum tujuan Audit SPMI 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 Audit SPMI 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)

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

2.2 Manfaat Audit SPMI

Manfaat Audit SPMI, secara langsung adalah diperoleh rekomendasi peningkatan mutu pendidikan tinggi. Rekomendasi bermanfaat bagi pimpinan / pengelola Prodi tersebut dalam mengembangkan berbagai program untuk mencapai Visi Akademi Kebidanan Husada Gemilang. Audit SPMI 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 Audit SPMI

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

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

2.4 Sifat Dasar Auditor pada Audit SPMI

Pelaksanaan Audit SPMI oleh Auditor dimaksudkan untuk mendapatkan ruang peningkatan dan menjamin akuntabilitas perguruan tinggi. Untuk itu pelaksanaan Audit SPMI 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 III

PELAKSANAAN AUDIT SPMI

Standar dalam pelaksanaan Audit SPMI adalah dengan melalui tahapan berikut:

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

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

3.1 Perencanaan Audit SPMI

Perencanaan AMI dalam hal ini dilakukan oleh Ketua Unit Penjaminan Mutu Akademi Kebidanan Husada Gemilang yang dalam hal ini bertindak sebagai Manajer Program Audit SPMI (MP-SPMI) Akademi Kebidanan Husada Gemilang. MP-SPMI bertanggung jawab atas jalannya proses Audit SPMI dari ruang lingkup / standar Audit SPMI, sosialisasi standar Audit SPMI, sampai dengan distribusi laporan hasil Audit SPMI.

Perencanaan Audit SPMI meliputi dua hal, yaitu:

- a. Penentuan lingkup audit.
- b. Penentuan Auditor

Penentuan lingkup audit yaitu menetapkan standar sebagai area / cakupan dalam audit mutu internal. Penentuan 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 mempunyai ketrampilan untuk melakukan audit. dengan ketentuan sebagai berikut:

- Berpengetahuan dan berpengalaman
- Disetujui oleh pihak pimpinan (Direktur Akademi Kebidanan Husada Gemilang)
- Jumlah auditor: 2 (dua) dosen, untuk pelaksanaan AMI tahun 2017.

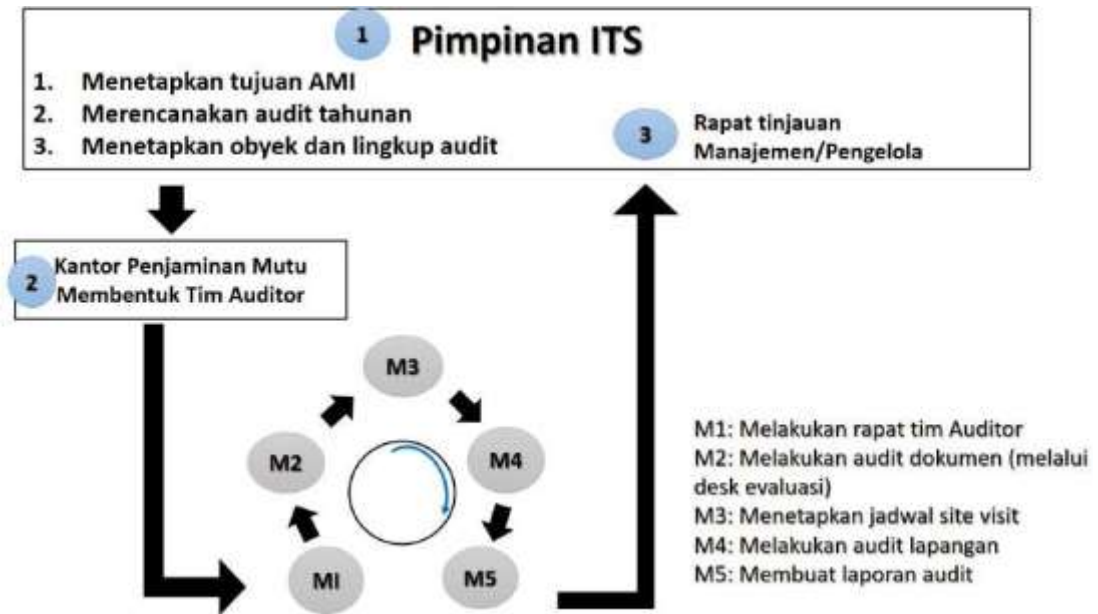
Penentuan auditor:

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 Tahapan dalam Audit SPMI

AMI dilakukan melalui tahapan yang ditunjukkan pada Gambar 3.1 berikut ini,



Gambar 3.1 Siklus Audit

3.3 Jadwal Audit

Jadwal audit harus diinformasikan sebelumnya kepada teraudit (*Auditee*). Jadwal audit meliputi:

- Unit yang akan diaudit,
- Tanggal dan jam pelaksanaan audit yang disepakati bersama antara Auditor dengan Teraudit (*Auditee*).
- Lama waktu audit
- Tempat/ lokasi pelaksanaan audit
- Tim Auditor yang bertugas

Berikut ini adalah tabel tentang jadwal audit

Obyek / unit yang diaudit	Program Diploma, Sarjana dan Magister
Tanggal pelaksanaan audit	Sesuai dengan tanggal kesepakatan pelaksanaan audit, antara auditor dengan <i>auditee</i>
Jadwal pelaksanaan audit	Min: 2 (dua) jam, Maks: 4 (empat) jam
Tempat / lokasi audit	Prodi masing – masing
Tim auditor	Team yang terdiri dari: <i>Lead auditor</i> <i>Auditor</i>

3.4 Lingkup dan Obyek Audit SPMI

3.4.1 Lingkup Audit SPMI

Lingkup audit mutu internal ditetapkan oleh pengelola perguruan tinggi sesuai dengan kebutuhan masing-masing. Perguruan tinggi 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 perguruan tinggi atau perguruan tinggi menentukan lingkup secara bertahap sesuai prioritas. Audit SPMI mencakup pemeriksaan terhadap:

1. Dokumen akademik dan dokumen sistem mutu
 - a. Dokumen akademik yaitu dokumen:
 - 1) Kebijakan akademik
 - 2) Standar akademik
 - 3) Peraturan akademik
 - 4) Panduan akademik
 - 5) Spesifikasi Program Studi
 - 6) Peta kurikulum
 - b. Dokumen mutu, yaitu dokumen:
 - 1) Kebijakan mutu
 - 2) Standar mutu
 - 3) Manual mutu
 - 4) Manual prosedur

- 5) 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

Ruang lingkup Audit SPMI harus mencakup pemeriksaan kecukupan dan efektifitas struktur pengendalian internal serta kualitas kinerja perguruan tinggi dalam melaksanakan tanggung jawab pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Seringkali ada istilah AMAI, yaitu Audit Mutu Akademik Internal. Ruang lingkup AMAI hanya sebatas fungsi akademik saja, dimana tujuan AMAI adalah untuk menganalisis kekuatan, kelemahan, ancaman, dan peluang penyempurnaan akademik pada sebuah Perguruan Tinggi.

3.4.2 Obyek atau Area Audit SPMI

Obyek atau area AMI adalah unit yang akan dilakukan audit, dapat meliputi semua aras dan unit kegiatan dalam perguruan tinggi. Beberapa obyek Audit SPMI yang dapat ditentukan, antara lain setiap unit di Akbid Husada Gemilang sesuai dengan sasaran standar yang telah ditetapkan.

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.

Tingkat	Jenis Dokumen
Prodi	Kebijakan akademik Peraturan akademik, misalkan: persyaratan pembimbing Tugas Akhir, pelaksanaan Ujian Tugas Akhir, dll Dll Kompetensi Lulusan Kurikulum Silabus Perencanaan Pembelajaran (RPS, RAE, RT) Manual/instruksi Kerja (Pratikum, Kuliah Lapangan, Studio, dll) Jadwal perkuliahan Buku Ajar/Modul Ajar (dalam bentuk <i>hard/emodul</i>) Pembiayaan pembelajaran, penelitian dan pengabmas Panduan penelitian dan pengabmas Laporan penelitian dan pengabmas Publikasi HaKI Kerjasama Dokumen pendukung Kemahasiswaan

3.5 Formulir kelengkapan dalam Audit SOMI

Beberapa dokumen / formulir yang diperlukan dalam AMI:

1. Dokumen standar
2. Borang SPMI
3. Formulir check list / daftar pertanyaan
4. Formulir tindakan koreksi

Checklist merupakan daftar pertanyaan yang diperlukan oleh auditor sebagai pemandu saat visitasi.

Checklist akan digali lebih lanjut tentang kecurigaan atas ketidak sesuaian.

Checklist bersifat informatif, mudah dipahami, sesuai dengan proses pembelajaran di Prodi yang di audit, serta sebagai alat pemandu audit visitasi.

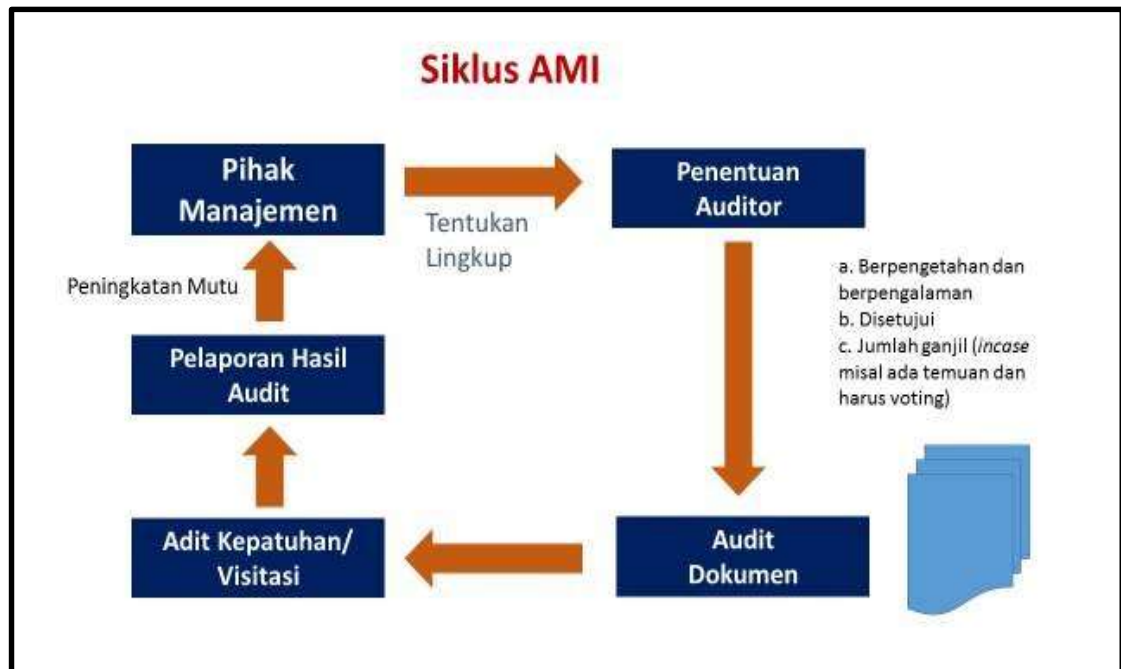
BAB IV AUDIT DOKUMEN/DESK EVALUATION

AMI merupakan salah satu tahapan dalam PPEPP, yaitu pada tahap Evaluasi. Terdapat 5 macam Evaluasi, yaitu:

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

Siklus AMI ditunjukkan pada ilustrasi Gambar berikut ini

Gambar 4.1 Siklus AMI



Pelaksanaan audit mutu internal dilakukan oleh tim auditor mutu internal. 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*.

4.1 Auditor

Persyaratan auditor internal adalah:

- 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 pemimpin (sebagai *lead auditor*) maupun *follower*/ anak buah (anggota auditor)
- Pendengar yang baik

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 mutu internal 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 lingkungan Akademi Kebidanan Husada Gemilang 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:
6. Ketua tim auditor membacakan identitas teraudit, lingkup audit, dokumen yang tersedia.
7. Ketua tim auditor membagi tugas kepada semua anggota tim tentang dokumen yang harus diaudit yang menjadi tanggung jawabnya

Dari hasil audit terhadap dokumen/desk evaluation akan dihasilkan daftar pertanyaan/ *checklist*. *Checklist* 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 berikut ini

Tabel 4.1 Contoh formulir sebagai bentuk daftar *checklist* model 1

Prodi yang diaudit:

Aktivitas yang diaudit:

Tanggal Audit :

No	Acuan dokumen	Komentar	
1	Apakah Prodi melakukan peninjauan secara berkala terhadap proses pembelajaran?
2	Apakah semua dosen melaksanakan penilaian/asesmen sesuai dengan perencanaan yang telah dituliskan pada RPS/RAE?		
3		

Tabel 4.2 Contoh formulir sebagai bentuk daftar checklist model 2

Prodi yang diaudit :

Aktivitas yang diaudit :

Tanggal Audit :

No	Referensi (Butir mutu)- Peraturan	Pertanyaan Y Khusus	T	Catatan	
1	Acuan butir mutu dan acuan peraturan	Pertanyaan yang terkait dengan butir mutu			
...					

Tabel 4.3 Contoh formulir sebagai bentuk daftar checklist model 3

Prodi yang diaudit :

Aktivitas yang diaudit :

Tanggal Audit :

No	Item	Pertanyaan	Referensi	Standar	Kesesuaian		Klien	
			(Butir mutu) - Peraturan		Y	T		
						Catatan		Tindakan perbaikan
1	Berisi skope /	Berisi daftar pertanyaan setelah dilakukan audit dokumen	Berisi pernyataan standar mutu	Berisi daftar referensi butir mutu dalam standar internal				
2								
...								

Keterangan:

Y = Ya

T = Tidak

Penggunaan daftar pengecekan bagi seorang auditor sebagai alat bantu dalam melakukan wawancara, mempunyai kelebihan dan juga kekurangan.

Kelebihan daftar pengecekan adalah:

- Auditor menjadi lebih siap
- Penggunaan waktu / lama wawancara menjadi efisien
- Wawancara dengan cara bertanya lebih sistematis
- Sebagai pengingat/memorisasi
- Memberi gambaran sistem mutu secara menyeluruh

Kelemahan penggunaan daftar pengecekan adalah:

- Dapat mengabaikan hal-hal yang tidak tercantum dalam daftar pengecekan
- Pelaksanaan audit menjadi kurang fleksibel dan kaku
- Bisa saja menjadi kurang realistis, karena dipersiapkan atas dasar imajinasi/ persepsi auditor

4.3 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*. 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 sbb:
 - a. Ketua tim auditor memperkenalkan seluruh anggota tim
 - b. Ketua tim auditor menyampaikan tujuan audit dan lingkup audit
 - c. Ketua tim auditor menyampaikan jadwal acara audit untuk disetujui oleh teraudit
 - d. Ketua tim auditor mengkonfirmasi ketersediaan sumberdaya dan fasilitas
 - e. Ketua tim auditor mengkonfirmasi tentang kerahasiaan.
2. Pelaksanaan audit, dimana tim auditor melakukan hal-hal berikut ini:
 - a. Audit dilakukan dengan berpedoman pada checklist yang telah dibuat pada saat audit dokumen/desk evaluation / audit sistem.
 - b. Tim auditor membuat catatan-catatan potensi temuan ketidaksesuaian yaitu:
 - 1) Segala sesuatu yang menyimpang terhadap standar
 - 2) Segala sesuatu yang potensial untuk menyimpang terhadap standar.
 - 3) Segala sesuatu yang potensial mempengaruhi mutu produk / jasa.
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.

4.3.1 Etika Auditor saat Audit Lapangan

Beberapa etika seorang auditor adalah:

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

Audit lapangan adalah melakukan verifikasi terhadap bukti-bukti (*evidence*), yaitu verifikasi terhadap dokumentasi, bahan material, personil proses, peralatan, dan sebagainya.

Bukti – bukti tersebut dapat dilakukan melalui:

- Wawancara dengan *stakeholder*/pengelola
- Pemeriksaan dokumen
- Pengamatan terhadap aktifitas / proses
- Pengamatan terhadap kondisi lapangan

Faktor keberhasilan audit lapangan:

1. Persiapan dilakukan dengan baik
2. Wawancara dengan orang yang tepat
3. Wawancara diupayakan dalam keadaan santai
4. Wawancara dilakukan sampai mendapatkan akar masalah

4.3.2 Pelaksanaan Audit Lapangan

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

1. Menemui penanggung jawab proses
2. Menjelaskan apa yang akan diaudit
3. Melakukan wawancara dengan *auditee* sebaiknya dilakukan secara terpisah, sesuai dengan tupoksi dari klien yaitu, sebagai
 - Penanggung jawab
 - Pelaksana
 - Pengguna / proses selanjutnya (bila perlu)
4. Selidiki dan amati, kesesuaiannya dengan rencana audit/*checklist*.

Checklist seringkali dikatakan sebagai daftar pengecekan dalam AMI. *Checklist* merupakan salah satu cara sederhana yang lazim digunakan untuk mengurangi kesalahan atau bahkan kegagalan yang dapat ditimbulkan oleh keterbatasan memori / perhatian manusia.

Manfaat dari *Checklist* / daftar pengecekan adalah:

- Alat pengingat dan menjaga agar audit tetap dalam lingkup audit.

- Audit lebih sistematis & terstruktur.
- Menjadi panduan auditor.
- Alat untuk menyusun catatan-catatan selama audit.
- Membantu penyiapan laporan akhir.

Wawancara dilakukan dalam rangka penggalian informasi dan klarifikasi data. Penggalian informasi dilakukan dengan cara terpisah antara kelompok pengelola, mahasiswa, karyawan, pengguna, lulusan, dsb. Saat wawancara auditor tidak melakukan penilaian (*assessment*) tetapi melihat kesesuaian standar dengan pelaksanaan, sehingga dapat dilakukan perumusan temuan.

Wewenang auditor internal adalah penuh, bebas, dan tidak terbatas dalam melakukan akses terhadap semua dokumen, personalia penyelenggaraan Program Studi, obyek penyelenggaraan perguruan tinggi, dan fasilitas fisik milik perguruan tinggi guna mendapatkan data dan informasi yang diperlukan dan berkaitan dengan pelaksanaannya.

4.3.3 Teknik dalam Audit Lapangan

Teknik dalam pelaksanaan audit lapangan melalui wawancara, *lead auditor* maupun auditor harus mempunyai kemampuan dalam:

1. Teknik / cara dalam bertanya
2. Pencatatan hasil
3. Identifikasi temuan
4. Menutup rapat
5. Pelaporan

4.3.4 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.

4.3.5 Pertanyaan saat Wawancara dengan *Auditee*

Wawancara adalah proses melakukan diskusi dua arah tentang proses yang diaudit, melalui bentuk/ model pertanyaan yang telah dibuat dalam daftar *checklist*. Beberapa model pertanyaan akan mendapatkan jawaban dari *Auditee*, berupa: Ya / Tidak. Pertanyaan dengan jawaban tersebut dapat dilanjutkan dengan pertanyaan yang lebih spesifik, dan juga dapat dikembangkan dengan pertanyaan terbuka. Jawaban atas pertanyaan yang telah dibuat dalam daftar *checklist* menunjukkan bobot pertanyaan. Gambar 4.2 berikut ini merupakan ilustrasi bobot pertanyaan terhadap *auditee*. Auditor berusaha untuk mengembangkan pertanyaan sehingga akan memperoleh kejelasan jawaban sehingga akan dapat disimpulkan temuan – temuan.



Gambar 4.2 Ilustrasi dalam bobot pertanyaan dengan *Auditee* di Prodi

4.3.5.1 Pertanyaan untuk Proses *Owner*

Proses *owner* merupakan penanggung jawab terhadap proses standar mutu.

Pertanyaan untuk proses *owner*, merupakan pertanyaan yang dipastikan akan diperoleh jawaban/ informasi bahwa:

- Proses dan sasaran perbaikan telah direncanakan dan didokumentasikan
- Proses dan sumber daya yang diperlukan telah dijabarkan dan dipenuhi
- Proses dimonitor dan diukur
- Tindak lanjut dilakukan sesuai dengan hasil analisa data

4.3.5.2 Pertanyaan untuk Pelaksana

Pertanyaan untuk pelaksana, merupakan pertanyaan yang dipastikan akan diperoleh jawaban / informasi bahwa:

- Pelaksana mengetahui/mempunyai acuan tentang apa yang harus dilakukan
- Pelaksana mempunyai kompetensi yang diperlukan
- Pelaksana mengetahui kontribusi yang diharapkan oleh organisasi
- Proses terlaksana dengan konsisten

4.3.5.3 Pertanyaan kepada pengguna

Pertanyaan untuk pengguna merupakan pertanyaan yang dipastikan akan diperoleh jawaban / informasi bahwa:

- Hasil proses sebelumnya sesuai dengan kebutuhan prosesnya
- Terdapat jalur komunikasi yang jelas
- Umpan balik segeraditanggapi

4.3.6 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.

Catatan temuan hendaknya dituliskan dalam bentuk:

- Kalimat yang singkat dan mudah dimengerti,
- Kalimat yang bersifat membangun dan membantu
- 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:

- **P**roblem (masalah yang ditemukan)
- **L**ocation (Lokasi ditemukan problem)
- **O**byektive (bukti temuan)
- **R**eference (dokumen yang mendasari)

Bentuk formulir daftar temuan audit ditunjukkan dalam tabel berikut ini

Formulir / Daftar temuan audit

No	KTS/OB	Reff	Pernyataan

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**

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

2. **Observasi (OB)**

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 ditemukan peluang untuk perbaikan. OB dapat diselesaikan dengan cepat dan mudah.

3. **KeTidaksesuaian (KTS)**

atau Ketidak patuhan 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.

Beberapa KTS dalam kategori Mayor, yaitu:

- KTS yang mengancam sertifikasi, akreditasi atau registrasi.
- KTS yang berpengaruh besar terhadap kualitas produk/ pelayanan PT
- KTS yang menyebabkan resiko kehilangan mahasiswa (misalkan kenaikan DO, penurunan jumlah peminat)

KTS yang merupakan ancaman/ gangguan terhadap kegiatan atau pelaksana dalam organisasi.

Contoh KTS Mayor antara lain:

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

Beberapa KTS dalam kategori Minor/ ringan, yaitu:

- KTS yang mudah diperbaiki/ diralat
- KTS yang tidak secara langsung mempengaruhi kualitas produk/ pelayanan

KTS yang tidak menghambat perolehan sertifikasi/ akreditasi/ registrasi. Beberapa contoh KTS

Minor, antara lain:

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

Pembuatan laporan KTS, berisi hal-hal sebagai berikut:

- Tanggal pelaksanaan audit
- Nomor/identifikasi audit
- Lingkup/ bidang yang diaudit
- Deskripsi/ uraian temuan KTS
- Informasi tentang acuan standar yang diacu. Hal ini untuk menunjukkan dasar/ landasan temuan audit.
- Identifikasi nama auditor dan wakil teraudit
- Tindakan yang disepakati untuk memperjelas/ menganalisis KTS
- Tindakan nyata yang diambil untuk mengatasi/ menyelesaikan KTS. (agar tidak terulang lagi dimasa yang akandatang)

4.4 Tahap Akhir dalam Audit Lapangan

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

1. Melengkapi formulir ketidaksesuaian (KTS)
2. Meninjau semua ketidaksesuaian (KTS)
3. Tinjauan secara kolektif terhadap ketidaksesuaian untuk mengidentifikasi temuan mayor
4. Mempersiapkan kesimpulan audit
5. Mempersiapkan agenda rapat penutupan/ *closing meeting*

Dalam rapat penutupan kegiatan audit lapangan:

1. Ketua bersama anggota tim auditor mengadakan rapat penutupan audit bersama teraudit/ *auditee* membahas temuan audit untuk disepakati
2. Ketua tim auditor dan teraudit bersama-sama menandatangani daftar temuan audit.
3. Ketua tim auditor menutup acara audit
4. Tim auditor membuat laporan audit
5. Ketua tim auditor menyerahkan laporan audit kepada Client

4.5 Laporan Audit Internal

Laporan audit internal, harus memuat berikut ini:

1. Identifikasi laporan
2. Maksud, tujuan dan ruang lingkup audit
3. Rincian program audit, auditor, tanggal dan area audit

4. Identifikasi dokumen referensi (standar, *quality*, manual, prosedur, kontrak, dll)
5. Ringkasan temuan
6. Pengamatan ketidaksesuaian dan bukti pendukung (Format laporan audit ditunjukkan dalam Lampiran dokumen ini).

4.6 Permintaan Tindakan Koreksi (PTK)

Tindakan koreksi adalah tindakan untuk meniadakan sebab-sebab ketidaksesuaian terhadap standar/rencana dan mencegah pengulangan ketidaksesuaian 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 unsur-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.

BAB V RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

Rapat tinjauan manajemen (RTM) merupakan suatu rapat yang dilaksanakan dalam jangka 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 efisien. Tinjauan ini harus mencakup penilaian untuk peningkatan dan perubahan sistem mutu, termasuk kebijakan mutu dan sasaran mutu.

Dalam melakukan rapat tindak lanjut temuan audit dilakukan dengan pembahasan tentang kegiatan secara bertahap yang ditunjukkan pada Tabel di bawah ini.

Tabel 5.1 Rapat pembahasan tindak lanjut temuan audit dalam rapat tinjauan manajemen


No	Kegiatan	PIC
1	Identifikasi kekurangan/ temuan (<i>finding</i>)	<i>Auditor</i>
2	Menetapkan tanggung jawab	<i>Auditee</i>
3	Mencari akar masalah	<i>Auditee</i>
4	Mencari solusi jangka pendek: gunakan apa adanya, perbaiki kembali, pecahkan masalah, libatkan <i>stakeholder</i>	<i>Auditee</i>
5	Menetapkan jadwal pelaksanaan untuk solusi jangka pendek	<i>Auditee</i>
6	Verifikasi pelaksanaan	<i>Auditee</i>
7	Identifikasi solusi jangka panjang	<i>Auditee</i>
8	Menetapkan jadwal pelaksanaan solusi jangka panjang	<i>Auditee</i>
9	Verifikasi penerapan & efektifitas	<i>Auditor</i>
10	Temuan dinyatakan “ <i>close</i> ” (selesai)	<i>Auditor</i>

BAB VI PENUTUP

Pelaksanaan audit mutu internal dilaksanakan melalui *desk evaluation* dan audit kepatuhan dengan cara visitasi ke Program Studi, dan mengevaluasi apakah seluruh standar SPMI telah dicapai / dipenuhi oleh setiap Prodi Akademi Kebidanan Husada Gemilang. AMI diharapkan mampu untuk memberikan rekomendasi untuk perbaikan mutu selanjutnya, dan akan membantu Akademi Kebidanan Husada Gemilang dalam mempersiapkan audit eksternal atau akreditasi, baik oleh BAN PT maupun badan sertifikasi dan/ atau akreditasi internasional

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 Presiden Nomor 54 Tahun 2015, tentang Statuta AKADEMI KEBIDANAN HUSADA GEMILANG.
4. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2013, tentang Penetapan Akademi Kebidanan Husada Gemilang sebagai Perguruan Tinggi Negeri BerBadan Hukum (PTNBH)
5. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 32 Tahun 2016, tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi.
6. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 62 Tahun 2016, tentang Sistem Penjaminan Mutu Internal.
7. Panduan Audit Mutu Internal, Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi, 2017.
8. Bahan lokakarya AMI Dirjen Kelembagaan dan Kemahasiswaan, Penjaminan Mutu Kementerian riset, teknologi, dan Pendidikan Tinggi, 15 – 16 Mei 2017, Jogjakarta.
9. Pedoman Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, Direktorat Pembelajaran dan Kemahasiswaan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2014, ISBN: 978-602-70089.

	AKADEMI KEBIDANAN HUSADA GEMILANG Jl. Pendidikan – Tembilahan – Inhil – RIAU Email : husadagemilang06@gmail.com		
	UNIT PENJAMIN MUTU		

Audit	Tipe Audit		Standar	
Lokasi	Ruang Lingkup		Tanggal Audit	
Wakil Auditee	Auditor Ketua		Auditor Anggota	
Distribusi	Klien	Auditor	KPM	Arsip
Jadwal	<p>TuliskanjadwalsecararincipelaksanaanvisitasiAMI</p> <p>Waktu: 09.00 – 11.00</p> <ul style="list-style-type: none"> •Ucapan Salam •Perkenalan dengan tim auditor •Area audit:. •Tujuan audit: •Dilakukan dengan cara wawancara, dan pemeriksaan bukti dokumen <p>11.00 – 11.30: Formulasi temuan 11.30 – 12.00: Penyampaian temuan audit 12.00 – 13.00: Ishoma 13.00 – 14.30: Presentasi Hasil dan penyusunan Laporan AMI</p>			
Auditor Ketua	Tuliskan nama <i>Lead Auditor</i> / Auditor ketua			
Auditor	Tuliskan nama semua anggota Auditor			
Auditee	Tuliskan nama Prodi Auditi			

Auditor Ketua Ttd

()

	AKADEMI KEBIDANAN HUSADA GEMILANG Jl. Pendidikan – Tembilahan – Inhil – RIAU Email : husadagemilang06@gmail.com	Kode/ nomor : Tanggal dikeluarkan : 01 Oktober 2018
	Daftar Checklist Pertanyaan	Revisi : Halaman :
Kode Dokumen:		

BORANG AUDIT AKADEMIK INTERNAL AKADEMI KEBIDANAN HUSADA GEMILANG

Daftar Pertanyaan/ Checklist

Catatan: Daftar Pertanyaan Basis Auditor Saat Visitasi

Audit	Tipe Audit		Standar	
Lokasi	Ruang Lingkup		Tanggal Audit	
Wakil Auditee	Auditor Ketua		Auditor Anggota	
Distribusi	Klien	Auditor	KPM	Arsip

Audit Checklist

No	Referensi (Butir Mutu)	Pertanyaan	Y	T	Catatan Khusus	Audit Lapangan
1	Ketua program studi dalam merumuskan kompetensi lulusan minimal mencakup unsur sikap, pengetahuan dan keterampilan yang dinyatakan dalam rumusan capaian pembelajaran dan mengacu pada deskripsi capaian pembelajaran lulusan sesuai level KKNI pada tahun 2022	1. Bagaimana bunyi rumusan kompetensi lulusan?				
		2. Apakah kompetensi lulusan mencakup unsur pengetahuan, sikap dan keterampilan yang mengacu pada level KKNI?				

No	Referensi (Butir Mutu)	Pertanyaan	Y	T	Catatan Khusus	Audit Lapangan
2	Ketua program studi dalam merumuskan kompetensi lulusan minimal terdiri dari kompetensi utama yang mencirikan bidang studi dan keunggulan program studi, kompetensi pendukung yang yaitu kompetensi tambahan yang mendukung kompetensi utama, dan kompetensi lainnya sebagai pengayaan kompetensi utama dan memiliki keterkaitan dengan visi misi pada tahun 2022					
	Dst..					

Ketua Auditor

()

	AKADEMI KEBIDANAN HUSADA GEMILANG Jl. Pendidikan – Tembilahan – Inhil – RIAU Email : husadagemilang06@gmail.com	Kode/ nomor :
		Tanggal dikeluarkan : 01 Oktober 2018
Ringkasan Kondisi Audit	Revisi :	
	Halaman :	
Kode Dokumen:		

**BORANG AUDIT AKADEMIK INTERNAL AKADEMI
KEBIDANAN HUSADA GEMILANG**

Ringkasan Kondisi Audit

Audit	Tipe Audit	Standar		
Lokasi	Ruang Lingkup	Tanggal Audit		
Wakil Auditee	Auditor Ketua	Auditor Anggota		
Distribusi	Klien	Auditor	KPM	Arsip

No	Deskripsi Kondisi	Kategori Kondisi (OB/KTS)
1		
2		
3		
4		
dst		
		Tembilahan,
Pimpinan <i>Auditee</i>		Auditor Ketua
Ttd		Ttd
()		()



AKADEMI KEBIDANAN HUSADA GEMILANG
Jl. Pendidikan – Tembilahan – Inhil – RIAU
Email : husadagemilang06@gmail.com

Kode/ nomor : _____

Tanggal dikeluarkan : **01 Oktober 2018**

Revisi : _____

Halaman : _____

Ringkasan Kondisi Audit

Kode Dokumen: _____

**BORANG AUDIT AKADEMIK INTERNAL AKADEMI
 KEBIDANAN HUSADA GEMILANG**

Deskripsi temuan Audit

Unit Kerja	Tipe Audit	Aspek Audit
Masa Audit	Tanggal Audit	Auditor
2017		
Nomor Urut Temuan	Kode Temuan	

Deskripsi Kondisi			
Kriteria/persyaratan			
Akar penyebab			
Akibat			
Rekomendasi			
Tanggapan <i>Auditee</i>			
Rencana perbaikan			
Jadwal penyelesaian		Penanggung jawab	

	Tembilahan,
Pimpinan <i>Auditee</i>	Auditor Ketua
ttd	ttd
()	()
Direview Oleh :	



AKADEMI KEBIDANAN HUSADA GEMILANG

Jl. Pendidikan – Tembilahan – Inhil – RIAU

Email : husadagemilang06@gmail.com

UNIT PENJAMIN MUTU

Lampiran 2: Format Laporan AMI

LAPORAN
Audit Mutu Internal (AMI)
Program Studi D III Kebidanan Husada Gemilang

Jenjang : _____

Fakultas : _____


Program Studi : _____

Ketua Program Studi : _____

Ketua Tim Auditor : _____

Anggota : _____

Siklus/Tahun : _____/_____

	AKADEMI KEBIDANAN HUSADA GEMILANG Jl. Pendidikan – Tembilahan – Inhil – RIAU Email : husadagemilang06@gmail.com		
	UNIT PENJAMIN MUTU		

**LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL
PROGRAM STUDI**

I. PENDAHULUAN

Fakultas			
Program Studi			
Alamat			
Nama Kaprodi		Telp. :	
Tanggal Audit			
Ketua Auditor		Fakultas:	
		Dep:	
Anggota Auditor	Nama (Dep/Fak): 1. 2.		
Tanda Tangan Ketua Auditor		Tanda Tangan Kaprodi:	

II. TUJUAN AUDIT:

III. LINGKUP AUDIT:

IV. JADWAL AUDIT:


V. TEMUAN AUDIT:

No Kondisi	Diskripsi Kondisi	Kategori Kondisi (OBS /KTS)
1		
2		
3		

VI. KESIMPULAN AUDIT

VII. LAMPIRAN AUDIT:

1. PTK
2. Daftar Hadir

	AKADEMI KEBIDANAN HUSADA GEMILANG Jl. Pendidikan – Tembilahan – Inhil – RIAU Email : husadagemilang06@gmail.com		
	UNIT PENJAMIN MUTU		

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Fakultas			
Program Studi			
Ketua Program Studi			
Auditor		Tanggal Audit	
PTK No:	Kategori: Mayor Minor Observasi		
Referensi (Butir Mutu)			
Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>): 			
Tanda Tangan Ketua Auditor		Tanggal:	
Rencana Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh teraudit & ditandatangani</i>): 			
Tanda Tangan Teraudit (Auditee)		Tanggal:	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>): 			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal:	

