



lpmp.unram.ac.id



lpmp@unram.ac.id



(0370) 643035



[lpmpunram](https://www.instagram.com/lpmpunram)



[LPMPP Unram](https://www.facebook.com/LPMPPUnram)

PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) UNIVERSITAS MATARAM

**LEMBAGA PENJAMINAN MUTU DAN
PENGEMBANGAN PENDIDIKAN (LPMPP)
UNIVERSITAS MATARAM**

Pedoman Audit Mutu Internal Unram 2020 |

PEDOMAN
AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)
UNIVERSITAS MATARAM



02	UN18.L2/PJ/AMI	2020
-----------	-----------------------	-------------

LEMBAGA PENJAMINAN MUTU DAN PENGEMBANGAN PENDIDIKAN
UNIVERSITAS MATARAM
2020

KATA PENGANTAR

Audit Mutu Internal (AMI) merupakan salah satu kegiatan proses evaluasi dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) sebagai upaya memperoleh data melalui serangkaian kegiatan pengukuran, analisis, dan pengambilan keputusan. Hasil AMI menjadi bahan bagi pimpinan unit kerja dan/atau universitas dalam melakukan tahapan proses SPMI selanjutnya, yaitu pengendalian dan peningkatan terhadap standar yang ditetapkan. SPMI merupakan salah satu bagian dari Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi (SPM Dikti), sebagaimana ditetapkan dalam UU No. 12 Tahun 2012 tentang Sistem Pendidikan Tinggi. SPMI merupakan kegiatan sistemik penjaminan mutu pendidikan tinggi oleh setiap perguruan tinggi secara otonom untuk mengendalikan dan meningkatkan penyelenggaraan pendidikan tinggi secara berencana dan berkelanjutan (Pasal 1 ayat 3 Permenristekdikti No. 62 Tahun 2016). SPMI dilakukan melalui mekanisme siklus proses yang meliputi: Penetapan standar, Pelaksanaan standar, Evaluasi standar yang dilaksanakan, Pengendalian capaian standar, dan Peningkatan standar (PPEPP), dimana evaluasi sebagaimana dimaksud dalam siklus PPEPP tersebut dilakukan melalui monitoring, evaluasi, dan Audit Mutu Internal.

Universitas Mataram mulai melaksanakan kegiatan Audit Mutu Internal secara tematik pada tahun 2015. Selanjutnya mulai tahun 2019 Universitas mulai melaksanakan AMI secara menyeluruh yang dilakukan oleh 40 (empat puluh) auditor internal Universitas Mataram yang dikoordinir oleh Lembaga Penjaminan Mutu dan Pengembangan Pendidikan (LPMPP), yang menjadi awal untuk mendorong berlanjutnya implementasi siklus PPEPP dalam menjamin mutu internalnya. Buku ini merupakan materi untuk dikembangkan secara mandiri dan merupakan petunjuk atau inspirasi yang masih dapat dikembangkan lebih lanjut oleh masing masing Fakultas/ Pascasarjana/ Vokasi dan Program Studi.

LPMPP memberikan apresiasi yang tinggi kepada segenap tim penyusun yang telah mencurahkan pemikiran dalam berbagi pengalaman untuk peningkatan mutu di lingkup Universitas Mataram. Dengan semangat peningkatan mutu maka diharapkan pelaksanaan AMI akan mempercepat terwujudnya budaya mutu.

Ketua LPMPP

DAFTAR ISTILAH

1. **Audit Mutu Internal** yang selanjutnya disingkat AMI merupakan kegiatan evaluasi internal terhadap proses baku mutu pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, perencanaan system informasi dan kerjasama, tata kelola/kelembagaan pada berbagai tingkatan di lingkungan Universitas Mataram.
2. **Audit Mutu Eksternal** adalah audit yang dilakukan untuk menentukan tingkat kesesuaian terhadap standar eksternal dan dilakukan oleh auditor eksternal Perguruan Tinggi atau badan audit independen.
3. **Audit Sistem** adalah audit terhadap kecukupan kebijakan dan prosedur organisasi untuk memenuhi persyaratan-persyaratan standar mutu..
4. **Audit Kepatuhan** adalah audit untuk memeriksa atau memastikan kepatuhan/ketaatan penjaminan mutu penanggung jawab pada tingkat Universitas /Fakultas/Pasca sarjana/Vokasi/ program studi terhadap standar mutu, SOP atau Instruksi Kerja yang ditetapkan atau yang diacu.
5. **Auditor** adalah seorang dosen/ tendik yang telah mengikuti pelatihan Sistem Penjaminan Mutu Internal dan Auditor Internal Mutu, serta memiliki sertifikat auditor yang diakui oleh Universitas Mataram.
6. **Tim Auditor** adalah tim yang dibentuk oleh LPMPP pada tingkat Universitas atau Gugus Penjaminan Mutu Fakultas untuk suatu pelaksanaan audit spesifik.
7. **Penanggung Jawab Audit** adalah orang yang ditunjuk untuk mengkoordinasikan pelaksanaan AMI.
8. **Ketua Tim Auditor atau Lead Auditor adalah** auditor yang ditunjuk untuk mengelola audit dan memimpin pelaksanaan/ proses audit dengan dibantu beberapa auditor.
9. **Unit auditi** merupakan satu kesatuan pelaksana proses baku mutu spesifik yang akan diaudit oleh tim auditor.
10. **Lingkup Audit** adalah kedalaman dan batas audit atau semua materi yang akan diasesmen dalam audit di antaranya, dokumen sistem penjaminan mutu, organisasi, komitmen (tanggung jawab) manajemen,

dan sumber daya (sumber daya manusia, infrastruktur, keuangan), dan program kegiatan.

11. **Area audit** meliputi unit, bagian, seksi dan/atau satuan yang menjadi obyek audit, misalnya laboratorium, seksi akademik dan kemahasiswaan, bagian pengajaran, bagian keuangan, perpustakaan, unit teknologi informasi dan/atau bagian tata usaha.
12. **Klien (*Client*)** adalah Organisasi/perorangan yang mempunyai hak untuk mengatur atau hak kontrak untuk meminta audit dan menentukan lingkup dan area audit. Klien disebut juga **pemberi mandat** audit. Pemberi mandat wajib memberikan surat mandat/ surat tugas bagi tim auditor.
13. **Teraudit atau auditee** adalah Organisasi/ unit kerja/ orang yang diaudit.
14. **Kriteria Audit (*Audit Criteria*)** adalah kebijakan, prosedur, peraturan, atau persyaratan yang digunakan sebagai referensi.
15. **Bukti Audit (*Audit Evidence*)** adalah catatan, pernyataan, fakta atau informasi lainnya yang relevan dengan kriteria audit dan dapat diperiksa.
16. **Instrumen Audit** adalah alat untuk melakukan audit, baik pada saat pengumpulan data audit (instrumen *desk evaluation* dan Instrumen wawancara) maupun untuk merekap temuan, klarifikasi temuan serta rencana tindakan koreksi. Isi dan bentuk instrumen *desk evaluation* dan Instrumen wawancara mengikuti area audit yang akan dilakukan dan dibuat oleh tim auditor yang ditugaskan.
17. **Temuan audit (*Findings*)** adalah pernyataan yang berisi fakta yang dicatat selama audit dan didukung dengan bukti-bukti obyektif. Bukti obyektif dapat berupa: catatan/ dokumen/ arsip bersifat kualitatif atau kuantitatif, serta pernyataan responden fakta mutu pelayanan, eksistensi dan implementasi elemen-elemen sistem mutu.
18. **Kesesuaian** adalah temuan audit yang memenuhi persyaratan yang ditentukan oleh perguruan tinggi/Fakultas/Pasca Sarjana/Vokasi/program studi dan menjadi acuan audit.
19. **Ketidakesuaian (KTS)** adalah temuan audit yang belum mencapai, menyimpang dan tidak sesuai dengan standar atau persyaratan yang

ditentukan oleh perguruan tinggi/Fakultas/Pasca Sarjana/Vokasi/program studi dan menjadi acuan audit.

20. **Observasi (OB) adalah** temuan yang berpotensi menjadi ketidaksesuaian atau temuan yang dapat segera diperbaiki
21. **Ketidaksesuaian (KTS) Mayor adalah temuan ketidaksesuaian** yang memiliki dampak luas terhadap sistem mutu, dapat berupa pelanggaran/penyimpangan terhadap sistem mutu, maupun tidak terpenuhinya standar atau persyaratan yang telah ditentukan.
22. **Ketidaksesuaian (KTS) Minor adalah temuan ketidaksesuaian** yang memiliki dampak terbatas terhadap sistem mutu, berupa ketidaksempurnaan maupun ketidakkosistenan dalam penerapan sistem mutu.
23. **Tindakan Koreksi adalah** tindakan untuk menghilangkan penyebab dari ketidaksesuaian yang dikenali/situasi lain yang tidak dikehendaki.
24. **Tindakan pencegahan adalah** tindakan untuk menghilangkan kemungkinan penyebab ketidaksesuaian/ kemungkinan situasi yang tidak dikehendaki.
25. **Verifikasi adalah** tindakan pemastian, melalui ketetapan tentang bukti obyektif bahwa persyaratan yang ditentukan telah terpenuhi.
26. **Rapat Tinjauan Manajemen adalah** suatu rapat dengan periode waktu tertentu yang bertujuan untuk membahas tindak lanjut temuan, dipimpin langsung oleh pimpinan, dan dihadiri oleh seluruh jajaran manajemen.
27. **Permintaan Tindakan Koreksi (PTK) adalah** permintaan perbaikan kepada auditee atas dasar laporan audit agar auditee menghilangkan KTS atau penyebab KTS.
28. **Eskalasi temuan adalah** temuan-temuan audit yang terjadi di unit kerja, namun tindaklanjutnya sangat tergantung kepada institusi yang menaungi unit tersebut.
29. **Kegiatan AMI** merupakan keseluruhan rangkaian AMI mulai dari 1] Pre AMI (perencanaan, pemilihan area audit, pemberian surat tugas kepada auditor, administrasi AMI dan penyusunan instrumen), 2] Penyelenggaraan AMI (pertemuan pertama dengan auditee, desk

- evaluation* dan wawancara), 3] Pelaporan dan Evaluasi (Penyampaian hasil audit, Penandatanganan berita Acara, penyerahan laporan Audit) yang tertuang dalam POB Pelaksanaan AMI Universitas Mataram
30. **Laporan AMI** adalah bentuk pelaporan final AMI dari tim Auditor kepada pemberi mandat audit dengan struktur yang ada pada lampiran keputusan ini.
 31. **Waktu AMI** adalah waktu yang disepakati antara auditor dan auditi untuk melaksanakan proses AMI
 32. **Penyampaian hasil audit** adalah pertemuan antara auditi dan auditor untuk menyamakan persepsi antara kedua belah pihak terkait dengan hasil audit dan diikuti dengan penandatanganan berita acara audit.
 33. **Berita acara audit** adalah satu lembar kesimpulan hasil audit yang berisi tentang daftar masalah utama, kesimpulan hasil audit dan rekomendasi tindak lanjut yang ditandatangani oleh auditor dan auditi.
 34. **Tindak lanjut hasil audit** adalah serangkaian rencana perbaikan mengikuti hasil audit dalam rentang waktu tertentu.
 35. **Lembaga Penjaminan Mutu dan Pengembangan Pendidikan (LPMPP)** adalah Lembaga yang bertugas mengkoordinasi penjaminan pada tingkat Universitas Mataram.
 36. **Gugus Penjaminan Mutu (GPM)** adalah satuan tugas/unit yang bertugas mengkoordinasi penjaminan mutu internal pada tingkat Fakultas/Pasca Sarjana/Vokasi dalam lingkup Universitas Mataram.
 37. **Mutu Universitas Mataram** adalah tingkat **kesesuaian** antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dalam lingkup Universitas Mataram dengan **standar pendidikan tinggi** yang terdiri atas **standar nasional pendidikan tinggi dan standar pendidikan tinggi yang ditetapkan oleh Universitas Mataram**.
 38. **Sistem Penjaminan Mutu** adalah suatu sistem manajemen yang mengarahkan dan mengendalikan suatu organisasi/institusi dalam penetapan kebijakan, sasaran, rencana dan proses/prosedur mutu serta pencapaiannya secara berkelanjutan (*continues improvement*).

39. **Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Universitas Mataram** adalah kegiatan sistematis penjaminan mutu pendidikan tinggi dalam lingkup Universitas Mataram yang dilaksanakan secara otonom atau mandiri untuk mengendalikan dan meningkatkan mutu penyelenggaraan pendidikan tinggi secara berencana dan berkelanjutan.
40. **Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME)** adalah kegiatan penilaian melalui **akreditasi** untuk menentukan **kelayakan** dan **tingkat pencapaian mutu** program studi dan perguruan tinggi.
41. **Standar Nasional Pendidikan Tinggi** adalah satuan standar yang meliputi Standar Nasional Pendidikan, ditambah dengan Standar Nasional Penelitian, dan Standar Nasional Pengabdian kepada Masyarakat.
42. **Standar Nasional Pendidikan Kedokteran** adalah satuan standar nasional pendidikan khusus untuk pendidikan kedokteran.
43. **Standar Pendidikan Tinggi yang ditetapkan oleh Universitas Mataram** adalah satuan standar yang melampaui Standar Nasional Pendidikan Tinggi, yang dilengkapi dengan dengan kriteria / indikator pencapaiannya yang ditetapkan oleh Universitas Mataram.
44. **Pelampauan Standar Nasional Pendidikan Tinggi** meliputi aspek standar mutu dan/atau indikator capaian yang ditetapkan oleh suatu institusi.
45. **Standar Nasional Pendidikan** adalah kriteria minimal tentang pembelajaran pada jenjang pendidikan tinggi di perguruan tinggi di seluruh wilayah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia.
46. **Standar Nasional Penelitian** adalah kriteria minimal tentang sistem penelitian pada perguruan tinggi yang berlaku di seluruh wilayah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia.
47. **Standar Nasional Pengabdian kepada Masyarakat** adalah kriteria minimal tentang sistem pengabdian kepada masyarakat pada perguruan tinggi yang berlaku di seluruh wilayah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia.
48. **Kebijakan SPMI Universitas Mataram** adalah pernyataan resmi dan tertulis dari Pimpinan Universitas Mataram tentang komitmen dalam

merancang dan menerapkan sistem penjaminan mutu internal dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi sehingga terwujud budaya mutu di lingkup universitas Mataram.

49. **Manual SPMI Universitas Mataram** adalah dokumen tertulis berisi cara, langkah atau prosedur untuk menetapkan (merancang dan merumuskan), melaksanakan, mengevaluasi pelaksanaan, mengendalikan pelaksanaan, dan serta meningkatkan mutu setiap standar secara berkelanjutan baik pada tingkat unit pengelola program studi maupun pada tingkat universitas Mataram.
50. **Standar SPMI Universitas Mataram** adalah dokumen berisi pernyataan standar, strategi pencapaian serta indikator pencapaian dari setiap kegiatan penyelenggaraan pendidikan tinggi dalam lingkup Universitas Mataram.
51. **Formulir SPMI Universitas Mataram** adalah naskah tertulis yang berisi kumpulan formulir yang digunakan dalam mengimplementasikan standar dalam SPMI Universitas Mataram dan berfungsi untuk mencatat/merekam hal atau informasi atau kegiatan tertentu ketika standar dalam SPMI diimplementasikan.
52. **Standard operational procedure (SOP)/Prosedur operasional standar (POS)/prosedur operasional baku (POB)/manual prosedur (MP)** adalah dokumen yang berkaitan dengan prosedur yang dilakukan secara kronologis untuk menyelesaikan suatu pekerjaan.
53. **Instruksi Kerja** merupakan standar kerja yang sifatnya individual (*how to do*) dalam melaksanakan SOP/POS/POB/MP.
54. **Monitoring** adalah proses evaluasi yang dilaksanakan ketika proses pelaksanaan standar/kegiatan sedang berlangsung.
55. **Evaluasi diri** adalah salah satu model dari evaluasi pelaksanaan standar / kegiatan yang dilaksanakan ketika proses sudah selesai.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISTILAH	iv
DAFTAR ISI	x
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II PENGERTIAN, TUJUAN, DAN MANFAAT AMI	4
2.1 Pengertian AMI	4
2.2 Tujuan AMI	4
2.3 Manfaat AMI	5
BAB III. AUDITOR DAN AUDITEE	7
3.1. Auditor	7
3.2. Auditee	8
BAB IV PERENCANAAN AMI	9
4.1 Pengertian	9
4.2 Perumusan Kebijakan dan Tujuan AMI	9
4.3 Penentuan Lingkup dan Area AMI	10
4.4 Penentuan Tim Auditor	10
4.5 Penentuan Jadwal dan Tempat	11
4.6 Persiapan Dokumen	11
BAB V PELAKSANAAN AMI	13
5.1 Pelaksanaan	13
5.2 Pelaporan dan Evaluasi AMI	18
BAB VI LAPORAN AMI	22
6.1 Jenis dan Struktur Penulisan Laporan AMI	22
6.2 Pembuatan Laporan Tindakan Koreksi	24
BAB VII RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN	25
7.1 Karakteristik Rapat Tinjauan Manajemen	25
7.2 Materi Rapat Tinjauan Manajemen	27
7.3 Luaran Rapat Tinjauan Manajemen	28
BAB VIII MONITORING DAN EVALUASI AMI	30
7.1 Responden MONEV	31
7.2 Metode MONEV	33

BAB IX PRAKTIK BAIK AMI DI TINGKAT UNRAM	34
BAB X STRATEGI PENGEMBANGAN IMPLEMENTASI AMI	42
BAB XI. MEKANISME IMPLEMENTASI AMI	44
BAB X PENUTUP	49
REFERENS	50
LAMPIRAN	51

BAB I

PENDAHULUAN

Audit Mutu Internal (AMI) merupakan salah satu cara yang dapat dipergunakan dalam mengevaluasi standar dalam siklus kegiatan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI), sebagaimana tercantum ~~disampaikan~~ dalam Permenristekdikti No. 62 Tahun 2016.

Sesuai dengan amanat UU Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, pelaksanaan AMI harus dilakukan secara sistematis. Dalam UU Nomor 12 Tahun 2012 Bab III tentang Penjaminan Mutu, dinyatakan bahwa manajemen SPMI meliputi Penetapan standar (P), Pelaksanaan standar (P), Evaluasi pelaksanaan standar (E), Pengendalian pelaksanaan standar (P), dan Peningkatan standar pendidikan tinggi (P). Lima (5) tahapan dalam manajemen SPMI dikenal dengan siklus PPEPP. Lebih lanjut, mengacu pada Permenristekdikti Nomor 62 Tahun 2016 Pasal 5, dinyatakan bahwa evaluasi siklus PPEPP tersebut dilakukan melalui AMI.

Dalam pelaksanaan AMI, Universitas Mataram telah menetapkan kebijakan AMI yang memuat aspek-aspek :

- a. Tujuan
- b. Sasaran
- c. Lingkup/obyek atau bidang atau kegiatan yang akan diaudit
- d. Area atau unit kerja yang akan diaudit
- e. Auditor
- f. Metode audit
- g. Instrumen audit
- h. Waktu dan jadwal audit
- i. Frekuensi audit
- j. Pelaporan dan tindaklanjut hasil audit

Menindaklanjuti kebijakan tersebut, perlu disusun dan ditetapkan pedoman pelaksanaan AMI sehingga dapat berjalan secara terstruktur, efektif dan efisien. Buku pedoman AMI Universitas Mataram ini memberikan panduan tentang pelaksanaan AMI dalam lingkup Universitas Mataram, sesuai dengan kondisi serta perkembangan budaya mutu yang telah dicapai dan ingin dicapainya.

Mutu Universitas Mataram adalah tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dalam lingkup Universitas Mataram dengan standar pendidikan tinggi yang terdiri atas standar nasional pendidikan tinggi dan standar pendidikan tinggi yang ditetapkan oleh Universitas Mataram. AMI adalah proses pengujian yang sistematis, mandiri, dan terdokumentasi untuk memastikan pelaksanaan kegiatan penjaminan mutu dalam lingkup Universitas Mataram sesuai prosedur dan hasilnya telah sesuai dengan standar untuk mencapai tujuan institusi. Tujuan dan manfaat AMI diantaranya adalah sebagai salah satu langkah untuk mengetahui kesesuaian standar dengan pelaksanaan yang telah dilakukan pada berbagai aspek yang telah ditetapkan dalam lingkup AMI.

Upaya peningkatan mutu akan lebih sempurna apabila AMI didahului dengan pelaksanaan evaluasi diri yang dilakukan teraudit/auditee. Evaluasi diri perlu dilakukan dengan persiapan dan tahapan yang benar serta analisis yang memadai agar sehingga lingkup dan area audit sesuai serta rekomendasi dalam peningkatan mutu tepat sasaran /valid. Rekomendasi ini diperlukan untuk kepentingan internal maupun eksternal.

Dalam implementasi AMI di Universitas Mataram, diperlukan perencanaan yang baik untuk memastikan bahwa semua persyaratan AMI yang meliputi: kebijakan dan tujuan, lingkup dan area, auditor, waktu dan tempat, serta dokumen yang diperlukan telah dipersiapkan dan disepakati. Apabila semua perencanaan telah dilaksanakan dengan baik maka pelaksanaan AMI dapat dimulai. AMI dilakukan melalui tahapan yang dirangkum dalam sebuah siklus AMI yang ditetapkan oleh perguruan Tinggi. Tahap pertama dimulai dengan penetapan kebijakan AMI oleh pimpinan yang dilanjutkan dengan perencanaan AMI yang dikoordinir oleh unit jaminan mutu. Proses AMI

dilakukan melalui dua tahapan yaitu *desk evaluation* (audit dokumen) dan wawancara (audit visitasi).

Hasil AMI disusun dalam suatu laporan yang mudah dipahami pihak teraudit. Laporan AMI menjadi bahan utama dalam perumusan langkah peningkatan standar dalam SPMI yang akan dilihat efektivitasnya pada periode AMI berikutnya. Dalam buku pedoman ini telah ditetapkan struktur laporan AMI di Universitas Mataram.

Hasil AMI ini digunakan oleh pengelola untuk mendapatkan langkah peningkatan implementasi SPMI yang diformulasikan dalam Rapat Tinjauan Manajemen (RTM). Rapat Tinjauan Manajemen merupakan tahapan yang strategis dalam memanfaatkan hasil AMI. RTM dapat dilakukan berjenjang dari tingkat fakultas/Pasca sarjana/Vokasi dan universitas. Tindak lanjut dari rapat tinjauan manajemen adalah bentuk nyata komitmen pimpinan untuk peningkatan mutu. Dalam siklus SPMI, RTM merupakan bagian dari Pengendalian Mutu.

Untuk rangka memberikan gambaran yang lebih jelas, pada buku Pedoman AMI Universitas Mataram ini, disertakan beberapa praktik baik AMI yang telah dilakukan pada tingkat Universitas, maupun Fakultas/Pasca sarjana/Vokasi serta dilampirkan beberapa dokumen AMI yang digunakan dalam kegiatan AMI dalam lingkup Universitas Mataram.

BAB II

PENGERTIAN, TUJUAN, DAN MANFAAT AMI

2.1. Pengertian

Audit Mutu Internal yang selanjutnya disingkat AMI merupakan kegiatan evaluasi internal terhadap proses baku mutu pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, perencanaan sistem informasi dan kerjasama, tata kelola/kelembagaan pada berbagai tingkatan di lingkungan Perguruan Tinggi. Menurut Permenristekdikti No. 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, mutu pendidikan tinggi adalah tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan Standar Pendidikan Tinggi yang terdapat Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan Standar yang ditetapkan oleh Perguruan Tinggi.

Untuk mengukur tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan Standar Pendidikan Tinggi dan, Standar yang ditetapkan oleh Universitas Mataram, dilakukan Evaluasi Pelaksanaan Standar tersebut.. Evaluasi adalah bagian dari siklus implementasi PPEPP. Jika ditinjau dari siklus PPEPP, maka evaluasi dilakukan terhadap pelaksanaan semua Standar Pendidikan Tinggi. Dari segi pihak yang melaksanakan, evaluasi dapat dilakukan oleh pelaksana standar, pejabat di atasnya, atau oleh auditor mutu internal. Permenristekdikti No 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, Pasal 5, telah mengamanatkan bahwa evaluasi pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi dilakukan melalui AMI. Namun, AMI juga dapat dilakukan secara parsial, berdasarkan hasil evaluasi dari teraudit/ auditee terhadap kondisi internal unit audit.

Kegiatan audit, pada dasarnya ditekankan pada aspek akuntabilitas, objektivitas, dan independensi. Akuntabilitas bermakna bahwa kegiatan audit yang dilakukan harus dapat dipertanggungjawabkan, baik secara hukum maupun moral. Objektivitas dan independensi sering digunakan bersamaan, yang memiliki makna sikap jujur, tidak dipengaruhi pendapat dan pertimbangan pribadi atau golongan dalam mengambil keputusan atau tindakan. Auditor dalam bekerja harus tidak memihak dan menghindari pertentangan

kepentingan, saat membuat keputusan auditor harus bebas dari segala macam intervensi.

2.2. Tujuan

Beberapa tujuan dari pelaksanaan AMI dapat diuraikan sebagai berikut:

- a) Memastikan implementasi sistem manajemen sesuai dengan tujuan/sasaran. AMI adalah kegiatan yang independen, obyektif, terencana secara sistemik, dan berdasarkan serangkaian bukti untuk memastikan bahwa tujuan dan sasaran dari unit atau program yang telah ditetapkan benar-benar terpenuhi.
- b) Mengidentifikasi peluang perbaikan sistem penjaminan mutu. AMI mengandung unsur konsultasi yang bertujuan memberikan nilai tambah atau perbaikan bagi unit yang diaudit, sehingga unit tersebut dapat mencapai atau memenuhi tujuan yang telah ditetapkan. Melalui kegiatan AMI, diidentifikasi ruang perbaikan sehingga bisa dibuat saran untuk peningkatan kualitas di masa mendatang.
- c) Mengevaluasi efektivitas penerapan sistem penjaminan mutu. AMI dilakukan oleh tim auditor terhadap unit atau institusi dan/atau program atau kegiatan, dengan memeriksa atau menginvestigasi prosedur, proses atau mekanisme. Kegiatan memeriksa juga berarti mengecek, mencocokkan, dan memverifikasi dalam rangka mengevaluasi efektivitas penerapan sistem penjaminan mutu yang telah dibuat.
- d) Memastikan sistem manajemen memenuhi standar/ regulasi. Melalui penelusuran bukti-bukti yang ada, AMI dilakukan untuk memastikan bahwa sistem manajemen yang diterapkan oleh institusi teraudit telah sesuai atau memenuhi standar yang telah ditetapkan dan tidak bertentangan dengan peraturan perundangan yang berlaku.

2.3. Manfaat

Manfaat AMI bagi Universitas Mataram secara langsung adalah diperolehnya rekomendasi peningkatan mutu Universitas Mataram. Rekomendasi tersebut akan bermanfaat bagi pimpinan Universitas Mataram

dalam mengembangkan berbagai program untuk mencapai tujuan Universitas Mataram. Dengan demikian, AMI merupakan salah satu langkah untuk mengetahui kesesuaian standar dengan pelaksanaan yang telah dilakukan pada berbagai aspek yang ditetapkan dalam lingkup AMI, misalnya:

- a. Konsistensi penjabaran kurikulum dan silabus dengan tujuan pendidikan dan kompetensi lulusan yang diharapkan (*learning outcome*).
- b. Konsistensi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses pembelajaran terhadap pencapaian kurikulum dan silabus.
- c. Kepatuhan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses pembelajaran terhadap manual, prosedur, dan instruksi kerja program studi.
- d. Kecukupan penyediaan sarana prasarana, sumberdaya pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.
- e. Konsistensi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat, serta kerjasama.
- f. Mengurangi resiko yang mungkin terjadi di perguruan tinggi seperti resiko kualitas, hukum, keuangan, strategi, kepatuhan, operasional, dan terutama resiko reputasi.

BAB III

AUDITOR DAN AUDITEE

3.1. Auditor AMI

Universitas Mataram menetapkan Auditor Internal untuk melaksanakan proses AMI. Auditor Internal adalah tenaga pendidik dan atau tenaga kependidikan yang memiliki kompetensi dalam melaksanakan audit yang dibuktikan oleh sertifikat pelatihan dan ditetapkan oleh Rektor sebagai tenaga fungsional auditor internal dibawah koordinasi LPMPP.

3.1.1 Kriteria dan Kualifikasi Auditor:

- a. Dosen tetap atau tenaga pendidikan tetap.
- b. Berpendidikan minimal S-2.
- c. Memiliki kemampuan mengoperasikan komputer.
- d. Pernah menjadi anggota penjaminan mutu setingkat Fakultas atau memiliki pengalaman sebagai tim penyusun borang akreditasi dan atau evaluasi diri.
- e. Memiliki pengetahuan dan pemahaman terhadap SPMI yang dibuktikan dengan sertifikat pelatihan SPMI
- f. memiliki kompetensi auditor yang dibuktikan dengan sertifikat auditor, AMI atau ISO.
- g. Memiliki kemampuan metode dan teknis audit mutu internal.

3.1.2. Etika Auditor

Dalam melaksanakan tugas sebagai auditor mutu internal di lingkup Universitas Mataram, seorang auditor harus memehuni etika auditor yang telah ditetapkan. Etika Auditor AMI di lingkungan Universitas Mataram adalah sebagai berikut :

1. Seorang auditor harus menunjukkan kinerja dan menggambarkan profil auditor yang professional, yang dicirikan dengan :
 - a) *Ethical* (etis)
 - b) *Altruistic* (mementingkan orang lain)
 - c) *Responsible* (bertanggungjawab)

- d) *Theoretical* (teoritis)
 - e) *Committed* (memiliki komitmen)
 - f) *Intellectual* (cerdik/pandai)
2. Seorang auditor harus meningkatkan pengetahuan secara proaktif tentang sistem penjaminan mutu secara *gradual* dan terus menerus, sehingga tidak ketinggalan informasi tentang sistem penjaminan mutu.
 3. Seorang auditor tetap memprioritaskan tugas pokok dosen.
 4. Seorang auditor harus berupaya menjadi *living example* dan pelaksana *good practices* penjaminan mutu.
 5. Memahami SOP Prosedur audit dengan baik.
 6. Melakukan koordinasi antar auditor sebelum melakukan audit.

3.2. Auditee

Teraudit atau auditee adalah organisasi / unit kerja/ orang yang akan diaudit. Auditee ditentukan berdasarkan lingkup dan area audit yang telah ditetapkan sebelumnya. Auditee yang ditetapkan harus memiliki pemahaman dan penguasaan terhadap materi dan dokumen yang akan diasesmen dalam audit sesuai dengan tugas dan fungsi pokoknya di unit auditee.

BAB IV

PERENCANAAN AMI

4.1 Pengertian

Perencanaan AMI merupakan seluruh rangkaian kegiatan yang dilakukan sebelum pelaksanaan proses AMI. Kegiatan ini dilaksanakan oleh Tim Pengelola AMI. Pada tingkat Universitas, tim pengelola AMI yang ditetapkan melalui SK Rektor di bawah koordinasi LPMPP sebagai penanggung jawab AMI. Pada tingkat Fakultas/ Pasca sarjana/ Vokasi, Tim Pengelola AMI ditetapkan melalui SK Dekan/Direktur dibawah koordinasi Gugus Penjaminan Mutu Fakultas/Pasca sarjana/Vokasi. Perencanaan AMI meliputi:

1. Perumusan Kebijakan AMI,
2. Penentuan Lingkup dan Area,
3. Penentuan dan Penyiapan Tim Auditor
4. Penentuan jadwal dan kegiatan
5. Persiapan Dokumen Kerja AMI.

Kualitas, keefektifan dan kesuksesan pelaksanaan AMI ditentukan oleh proses perencanaan AMI.

4.2 Perumusan Kebijakan AMI

Perumusan kebijakan AMI disusun untuk menetapkan topik, tujuan, sasaran, auditor yang akan dilibatkan dan jangka waktu AMI yang akan dilaksanakan setiap tahun. Penetapan kebijakan AMI berdasarkan hasil kesepakatan pada tim pelaksana di LPMPP dan konsultasi dengan Rektor atau Wakil Rektor Bidang Akademik pada tingkat Universitas Mataram, dan berdasarkan kesepakatan pada tim pelaksana di GPM dan konsultasi dengan Dekan/Direktur atau Wakil Dekan /Direktur Bidang Akademik pada tingkat Fakulta/Pasca Sarjana/Vokasi.

4.3 Penentuan Lingkup dan Area

Lingkup Audit adalah kedalaman dan batas audit atau semua materi yang akan diasesmen dalam audit di antaranya, dokumen sistem penjaminan mutu, organisasi, komitmen (tanggung jawab) manajemen, dan sumber daya (sumber daya manusia, infrastruktur, keuangan), dan program kegiatan. Area audit meliputi unit, bagian, seksi dan/atau satuan yang menjadi obyek audit, misalnya laboratorium, seksi akademik dan kemahasiswaan, bagian pengajaran, bagian keuangan, perpustakaan, unit teknologi informasi dan/atau bagian tata usaha. Lingkup dan area audit diusulkan oleh pemberi mandat sesuai kebutuhan berdasarkan hasil evaluasi dirinya.

Lingkup dan area audit dipilih dan diformulasikan berdasarkan kesepakatan antara pemberi mandat/ klien dan pelaksana mandat. Lingkup dan Area audit selanjutnya disahkan dengan dikeluarkannya surat mandat audit dari pemberi mandat, dalam hal ini Rektor atau diwakilkan oleh Wakil Rektor Bidang Akademik pada tingkat Universitas atau Dekan/Direktur pada tingkat Fakultas/Pasca Sarjana/Vokasi.

Penentuan lingkup audit, secara sederhana dapat ditentukan berdasarkan:

1. Aspek yang belum mencapai standar yang ditetapkan berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi yang telah dilakukan; atau
2. Aspek yang belum pernah dilakukan monitoring dan evaluasi dan atau audit internal sebelum;
3. Mempunyai dampak yang signifikan dan luas terhadap perbaikan tata kelola dan atau layanan kepada pemangku kepentingan.

4.4 Penentuan Tim Auditor

Auditor adalah orang yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan audit yang telah memperoleh sertifikat auditor mutu internal. Saat ini Unram memiliki 84 auditor internal mutu.

Penentuan kebutuhan dan asal auditor yang akan ditugaskan, tergantung

pada keluasan lingkup dan area audit yang disepakati oleh pemberi mandat/klien dan pelaksana mandat. Proses selanjutnya adalah pembentukan tim dan pendistribusian ke dalam unit kerja yang menjadi auditee. Salah satu aspek penting pendistribusian auditor adalah tidak mengaudit unit kerja sendiri. Setiap tim auditor terdiri dari 2-5 orang yang dipimpin oleh seorang *lead* auditor yang diperkuat melalui surat kesediaan sebagai *lead* auditor dan surat keputusan/penugasan auditor dari Rektor atau Dekan/ Direktur.

4.5 Penentuan Jadwal dan Tempat

Penetapan waktu dan rangkaian keseluruhan proses AMI ditetapkan oleh tim pelaksana di LPMPP atau GPM, sementara jadwal pelaksanaan AMI pada masing-masing unit kerja ditentukan berdasarkan kesepakatan antara tim auditor dan auditee.

4.6 Persiapan Dokumen

a. Surat keputusan dan surat tugas melaksanakan audit

Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI), LPMPP pada tingkat Universitas Mataram mengajukan usulan penerbitan SK dan Surat tugas auditor yang akan bertugas ke Rektor. Pada tingkat Fakultas/Pasca Sarjana/Vokasi, GPM mengajukan usulan penerbitan SK dan Surat tugas auditor yang akan bertugas ke Dekan/Direktur. Dalam SK telah dilampirkan tempat penugasan auditor.

b. Dokumen persiapan audit

Proses administrasi dalam rangka persiapan audit selanjutnya adalah berupa surat persiapan AMI dan surat pemberitahuan AMI kepada auditee. Dalam surat pemberitahuan tersebut dilampirkan nama auditor yang bertugas, jadwal AMI serta dokumen yang harus disiapkan.

c. Dokumen program kerja

Dokumen program kerja merupakan dokumen pendukung dalam proses berjalannya AMI adalah berupa SOP/POB AMI dilengkapi dengan instrumen

AMI yang akan digunakan.

d. Borang serah terima hasil Audit

Dokumen hasil dari proses AMI, oleh pengelola AMI yaitu LPMPP atau GPM akan disusun dalam tiga bagian yang terdiri dari Borang klarifikasi dan Rencana Tindakan Koreksi, Borang laporan Audit Internal, dan Borang laporan perbaikan atas permintaan tindakan koreksi.

Tabel 4.1 Perencanaan AMI

No	Kegiatan	PIC
1	Perumusan Kebijakan AMI	LPMPP/GPM
2	Penentuan Lingkup dan Area	LPMPP/GPM dan klien
3	Penentuan dan penyiapan tim auditor	LPMPP/GPM
4	Penentuan jadwal dan kegiatan	LPMPP/GPM dan klien
5	Persiapan Dokumen Kerja AMI	Tim Audit

BAB V

PELAKSANAAN AMI

5.1 Tahap Pelaksanaan AMI

Kegiatan AMI merupakan keseluruhan rangkaian AMI mulai dari :

- a) Pre AMI, berupa persiapan AMI sebagaimana yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya,
- b) Penyelenggaraan/ Pelaksanaan AMI
- c) Pelaporan dan Evaluasi

Pada tahap ke 2 yaitu pelaksanaan AMI, dilakukan melalui rangkaian kegiatan sebagai berikut :

- a) Sosialisasi AMI kepada auditee
- b) Refreshmen/Penyegaran Auditor
- c) Pertemuan pertama tim audit dengan auditee
- d) Pelaksanaan *desk evaluation*/audit dokumen
- e) Pelaksanaan Wawancara/Audit Lapangan/visitas

5.1.1 Sosialisai AMI

Sosialisasi AMI kepada auditee, dapat berupa surat pemberitahuan sebagaimana yang dijelaskan pada bab sebelumnya, atau kegiatan sosialisasi berupa pertemuan antara pengelola audit (LPMPP atau GPM). Pemilihan bentuk sosialisasi tergantung pada keluasan lingkup dan area audit yang telah disepakati antara pemberi mandat dan pelaksana mandat.

5.1.2 Refreshment /Penyegaran Auditor

Refreshment /Penyegaran Auditor dilakukan oleh tim pengelola audit (LPMPP atau GPM). Kegiatan ini dilakukan untuk memberikan penyegaran terkait etika auditor, proses pelaksanaan AMI yang akan dilakukan, penjelasan SOP AMI, penyamaan persepsi terkait instrumen yang akan digunakan serta

proses pengambilan kesimpulan temuan, dan pengisian formulir-formulir yang telah disiapkan sebelumnya.

5.1.3 Pertemuan pertama tim audit dengan auditee

Tahap selanjutnya adalah pertemuan pertama tim audit dengan auditee. Pertemuan ini dikoordinasi oleh *Lead* auditor. Pada pertemuan ini, tim auditor menyampaikan pemaparan tentang AMI yang akan dilaksanakan serta menyepakati jadwal *desk evaluation*, wawancara, penyamaan persepsi terkait klasifikasi temuan dan rencana tindakan lanjut, serta penandatanganan laporan audit.

Tahapan pertemuan pertama dengan auditee adalah sebagai berikut:

1. *Lead* auditor memperkenalkan seluruh anggota tim.
2. *Lead* auditor menyampaikan tujuan audit, lingkup audit dan area audit.
3. *Lead* auditor menyampaikan jadwal audit untuk disetujui oleh teraudit/audit.

5.1.4 Pelaksanaan *Desk Evaluation*

Desk Evaluation atau audit dokumen aatau audit sistem dipimpin oleh ketua tim auditor untuk mengaudit dokumen yang sesuai dengan lingkup audit yang ditetapkan. Dokumen ini dapat meliputi dokumen penjaminan mutu, dokumen perencanaan, pedoman dan panduan, hasil pelaksanaan dokumen-dokumen tersebut, bukti evaluasi serta pengendalian dan upaya peningkatan/perbaikan.

Desk Evaluation dilaksanakan dengan cara berikut:

- a. memeriksa ketersediaan dan/atau kelengkapan dokumen sesuai dengan daftar dokumen yang telah ditetapkan.
- b. memeriksa kepatuhan dan konsistensi dokumen sesuai dengan daftar dokumen yang telah ditetapkan.
- c. memeriksa pemenuhan/pencapaian indikator dokumen sesuai dengan instrumen penilaian yang telah ditetapkan.
- d. mengisi hasil *desk Evaluation* dalam form yang telah disiapkan, dapat berupa *hardfile* atau *soft file*.

- e. tim menyepakati hasil *desk Evaluation* dan menyusun hasil kesepakatan , dapat berupa *hardfile* atau *soft file*. Bentuk *soft file* selanjutnya dicetak/diprint.
- f. menyusun daftar pertanyaan klarifikasi untuk proses audit berikutnya, yaitu wawancara.

Selama proses *Desk Evaluation*, tim auditor tidak diperkenankan mengambil foto, menduplikasi atau mengambil serta menghilangkan dokumen. Untuk memastikan hasil tersebut, dilakukan serah terima dokumen dilengkapi daftar dokumen antara teraudit/auditee dengan tim audit.

5.1.5 Pelaksanaan wawancara

Tahap selanjutnya adalah wawancara. Proses wawancara disebut juga audit kepatuhan atau audit lapangan atau visitasi ke unit auditee. Sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya, tahapan ini dilakukan setelah tim auditor menyelesaikan desk evaluation/ audit dokumen/audit system. Jadwal wawancara / audit kepatuhan telah ditetapkan dan disetujui antara tim auditor dan teraudit/auditee.

Pihak teraudit/auditee, sesuai dengan surat pemberitahuan serta kesepakatan jadwal, bertanggung jawab mempersiapkan auditee yang akan diwawancarai, dapat terdiri dari pimpinan unit, dosen, tenaga kependidikan, kepala laboratorium, mahasiswa, sampai pada alumni dan pengguna alumni, tergantung pada lingkup audit yang telah ditetapkan.

Dalam pelaksanaan kegiatan wawancara, tim auditor harus memperhatikan etika audit lapangan (Visitasi). Etika tersebut adalah sebagai berikut :

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

memberikan evaluasi.

7. Mengelola informasi yang diterima secara proporsional agar tidak bereaksi berlebihan.
8. Menggunakan instrumen audit sebagai acuan audit.
9. Konsisten dalam melakukan penilaian.

Substansi wawancara/ Audit lapangan adalah untuk memverifikasi potensi temuan yang telah dipersiapkan pada daftar pertanyaan sebelumnya. Pada wawancara juga diupayakan untuk menggali akar permasalahan dari temuan serta gambaran atau usulan dari teraudit/auditee untuk menyelesaikan temuan tersebut.

Hal-hal yang ditemukan dalam proses wawancara, baik yang melampaui, sesuai maupun penyimpangan atau potensi penyimpangan yang ditemukan saat verifikasi dicatat sebagai bukti temuan dalam instrumen yang telah disiapkan. Auditor tidak diperbolehkan melakukan perekaman pada saat wawancara.

Hal-hal yang ditemukan dalam proses wawancara, baik yang melampaui, sesuai maupun penyimpangan atau potensi penyimpangan yang ditemukan saat verifikasi dicatat sebagai bukti temuan dalam instrumen yang telah disiapkan

Tahapan wawancara/ Audit kepatuhan adalah sebagai berikut:

1. Lead auditor memperkenalkan kembali seluruh anggota tim auditor.
2. Lead auditor menyampaikan pembagian kerja tim dan teraudit/auditee yang akan diwawancarai oleh masing-masing anggota tim auditor.
3. Lead auditor mempersilahkan anggota tim auditor melakukan wawancara sesuai dengan pembagian kerja tim dengan instrumen wawancara yang telah tersusun sebelumnya.
4. Setiap anggota tim auditor membuat catatan-catatan, baik yang melampaui, sesuai maupun penyimpangan atau potensi penyimpangan yang ditemukan, akar permasalahan dari temuan serta gambaran atau usulan dari teraudit/auditee untuk menyelesaikan temuan tersebut.
5. Tim auditor melaksanakan rapat internal untuk merumuskan temuan yang

telah didapatkan oleh setiap auditor dan menentukan kategori temuan tersebut, dan draf akar permasalahan serta rencana tindak lanjut.

6. menyepakati kategori temuan tersebut, dan draf akar permasalahan serta rencana tindak lanjut dengan auditee pada pertemuan penutup.

5.1.5.1 Teknik Bertanya

Dalam menggali informasi sesuai dengan daftar pertanyaan yang telah tersusun, auditor dapat menggunakan pertanyaan tertutup dan pertanyaan terbuka. Pertanyaan tertutup digunakan kalau auditor ingin mendapatkan kepastian suatu kegiatan telah dilakukan atau kepastian suatu prosedur dilakukan. Pertanyaan terbuka digunakan untuk mendapatkan informasi lanjut tentang suatu proses atau kegiatan untuk mengetahui efektivitas dari kegiatan tersebut.

Apabila pertanyaan dirasa sulit dipahami oleh teraudit, maka pertanyaan dapat diulang dengan bahasa yang lebih sederhana. Agar proses audit lebih tertib dan efektif sebaiknya pertanyaan diajukan satu persatu. Tim auditor dapat mengembangkan pertanyaan menjadi beberapa pertanyaan untuk pendalaman dalam rangka menemukan akar masalah. Beberapa kata kunci seperti: mengapa, dimana, kapan, apa, siapa, dan bagaimana dapat digunakan untuk mengawali pertanyaan.

5.1.5.2 Teknik Telusur

Penelusuran akar masalah dapat dilakukan dengan memeriksa setiap area fungsional dari organisasi untuk melihat kelayakan dan penerapan dari persyaratan sistem penjaminan mutu. Auditor dapat bergerak dari sisi input hingga rangkaian proses kegiatan dan output atau sebaliknya, auditor dapat bekerja dari sisi output mundur ke input atau sebaliknya dari input ke output. Dengan kata lain, untuk mendapatkan akar masalah dari ketidaksesuaian, auditor perlu menelusur sebab terjadinya ketidaksesuaian. Auditor dapat menelusuri dari depan dan menelusuri dari belakang. Substansi penelusuran ialah memeriksa area fungsional dari organisasi yang berkontribusi secara aktif terhadap mutu kegiatan tertentu atau terhadap terpenuhinya suatu persyaratan

mutu. Berdasarkan suatu temuan tertentu, auditor mengumpulkan informasi dan menyelidiki lebih dalam suatu gejala atau pola tertentu.

Untuk mendapatkan akar masalah, maka di samping pendekatan input-proses-output sebagaimana disebut sebelumnya maka dapat dikembangkan juga pendekatan sebab-akibat. Dengan demikian, terjadinya ketidaksesuaian dapat ditelusuri penyebabnya.

5.2 Pelaporan dan Evaluasi

5.2.1 Peninjauan Hasil Audit Sebelumnya

Pada AMI yang dilaksanakan sesuai siklus AMI, pada AMI siklus kedua dan seterusnya, tahap pertama yang dilakukan tim auditor adalah melakukan verifikasi tentang tindak lanjut temuan AMI pada siklus sebelumnya. Auditor perlu memastikan tindak lanjut temuan AMI sebelumnya telah dilakukan dengan baik (closed). Apabila dijumpai keadaan bahwa temuan terdahulu belum dilakukan tindak lanjut maka temuan tersebut ditulis kembali menjadi temuan AMI dengan kategori temuan yang lebih berat misalnya dari OB ke KTS.

5.2.2 Perumusan Temuan

Salah satu tahapan yang penting pada kegiatan AMI adalah merumuskan temuan audit dalam pernyataan tertulis. Setelah proses verifikasi selesai, maka auditor melaksanakan rapat internal. Rapat tersebut dipergunakan untuk merumuskan temuan yang telah didapatkan oleh setiap auditor dan menentukan kategori temuan tersebut. Temuan bisa merupakan ketidaksesuaian (KTS) dan observasi (OB). dalam rapat juga menyusun draf akar permasalahan serta rencana tindak lanjut.

Pernyataan temuan mudah dimengerti, lugas, fokus, tidak terlalu panjang, atau terlalu pendek, dan tidak bermakna ganda sehingga diinterpretasi berbeda oleh auditee/pembaca yang berbeda. Temuan harus dirumuskan sedemikian rupa sehingga teraudit/auditee mudah dalam melakukan tindak lanjut.

Temuan AMI merupakan segala sesuatu yang menyimpang atau potensial untuk menyimpang terhadap standar dan/atau segala sesuatu yang potensial

mempengaruhi mutu produk/ jasa. Temuan audit bukan temuan tentang individu tetapi tentang sistem yang harus diperbaiki. Maka, temuan akan menunjukkan kepada teraudit tentang kepastian beberapa persyaratan mutu yang belum dipenuhi. Pernyataan dan kategori temuan audit sebelum disampaikan ke pihak teraudit harus didiskusikan dan mendapat kesepakatan dari semua anggota Tim Auditor.

Salah satu pendekatan penulisan pernyataan temuan audit dapat dirumuskan dengan mengikuti rumusan PLOR.

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

Dengan menggunakan rumusan PLOR diharapkan auditor dapat menyusun pernyataan temuan audit yang lebih tegas. Urutan pernyataan temuan audit tidak harus selalu didahului dengan kata yang mengindikasikan Problem, dapat saja sebagai awal kalimat dimulai dengan kata yang mengindikasikan *Reference atau Location*.

Berikut disertakan dua contoh pernyataan temuan audit dengan menggunakan Formula PLOR.

- 1) Ada ketidaksesuaian antara Standar Proses Pembelajaran dengan kenyataan yang ada di Prodi "X" yang telah mendapat konfirmasi saat audit kepatuhan dari Ketua Prodi yang menyatakan bahwa Prodi "X" belum melaksanakan standar Proses Pembelajaran secara penuh.

Pada pernyataan temuan audit No 1, unsur PLOR dapat dijelaskan sebagai berikut.

P: Ada ketidaksesuaian antara standar proses pembelajaran dengan kenyataan yang ada, dimana tidak sesuai jadwal/ RPKPS / SAP, Jumlah tatap muka kurang 50 %, tidak ada rekaman daftar hadir perkuliahan, tidak dilakukan evaluasi, kompetensi dosen tidak sesuai, tidak dilakukan verifikasi soal

L: Di Prodi "X"

O: Telah mendapat konfirmasi saat audit kepatuhan dari Ketua Prodi yang

menyatakan bahwa Prodi “X” belum melaksanakan standar Proses Pembelajaran secara penuh.

R: Standar proses pembelajaran.

Kesimpulan Temuan : temuannya: **KTS Mayor**

- 2) Ditemukan perbedaan pernyataan mengenai jumlah tatap muka minimal dosen, yaitu tertulis sebanyak 16 kali dalam satu semester pada Pedoman Akademik Prodi “X”; termasuk ujian tengah semester dan ujian akhir semester, namun ditemukan 3 Mata Kuliah dari 12 mata kuliah yang diuji cuplik yang melakukan pertemuan kurang dari 16 kali dan yang diakui oleh teraudit

Pada pernyataan temuan audit No. 1, unsur PLOR dapat dijelaskan sebagai berikut.

P: Ditemukan perbedaan pernyataan mengenai jumlah tatap muka minimal dosen.

L: Di Prodi “X”

O: Pedoman akademik Prodi “X” yang diakui teraudit.

R: Pedoman akademik prodi X.

Kesimpulan Temuan : temuannya: **KTS Minor**

Dalam beberapa kegiatan AMI, tim pengelola dapat menetapkan kegiatan *proofreading* draf temuan audit, akar permasalahan dan rencana tindak lanjut yang telah disusun oleh tim auditor. Salah satu tujuannya adalah mengurangi bias antara tim audit maupun memastikan temuan sesuai dengan instrumen yang menjadi acuan.

5.2.3 Rapat Penutupan

Setelah daftar temuan, akar permasalahan serta rencana tindak lanjut disusun dan disepakati oleh tim auditor maka temuan tersebut disampaikan kepada teraudit dalam rapat penutupan audit. *Lead* auditor memimpin rapat tim penutupan audit.

Rapat penutupan audit dapat diagendakan dalam waktu yang terpisah dengan wawancara, sesuai dengan kesepakatan dengan auditee selama tidak

melampaui jadwal audit yang telah ditetapkan oleh tim pengelola AMI. Setelah ada kesepakatan ketua tim auditor dan teraudit bersama-sama menandatangani daftar temuan audit. Akhirnya, secara resmi ketua tim auditor menutup acara AMI dan tim auditor membuat laporan AMI untuk diserahkan pada Tim Pengelola AMI dan Klien klien yang menugaskan AMI.

Dengan demikian kegiatan AMI selesai dan tim auditor mengakhiri rangkaian kegiatan AMI pada siklus tersebut. Teraudit /auditee dapat segera melakukan Rapat Tinjauan Manajemen.

Tabel 5.1 Pelaksanaan AMI

No	Kegiatan	PIC
Pelaksanaan AMI		
1	Sosialisasi AMI kepada auditee	LPMPP/GPM dan tim auditor
2	Refreshmen/Penyegaran Auditor	LPMPP/GPM
3	Pertemuan pertama tim audit dengan auditee	Tim Auditor
4	Pelaksanaan <i>desk evaluation</i> /audit dokumen	Tim Auditor
5	Pelaksanaan Wawancara/Audit Lapangan/visitas	Tim Auditor
Pelaporan dan Evaluasi		
1	Peninjauan Hasil Audit Sebelumnya	
2	Perumusan Temuan	
3	Rapat Penutupan	

BAB VI

LAPORAN AMI

6.1 Laporan Hasil Audit

Setiap penyelenggaraan AMI, wajib menghasilkan laporan hasil audit. Laporan hasil audit lengkap dan interpretasinya diberikan kepada pemberi mandate/Klien untuk ditindaklanjuti. Laporan Hasil Audit merupakan dokumen terkendali yang pengelolaan, pendistribusian dan pemusnahan mengikuti SOP Pengendalian dokumen Universitas Mataram.

Menyusun Laporan AMI merupakan kegiatan lanjutan setelah Tim Auditor selesai melaksanakan kegiatan audit. Laporan AMI pada dasarnya merupakan laporan temuan audit. Laporan ini disusun sedemikian rupa berdasarkan hasil kegiatan *Desk Evaluation/* Audit Dokumen dan *Wawancara/* Audit Visitasi. Laporan AMI menjadi penting, karena akan digunakan sebagai dasar penentuan kebijakan dan penyusunan rencana berikutnya. Oleh karena itu, sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban dari Tim Auditor, maka Laporan AMI harus disusun dengan baik. Beberapa kriteria penyampaian laporan yang perlu diperhatikan agar Laporan AMI menjadi optimal, diantaranya adalah: isi laporan harus ditulis lengkap, didukung fakta dan data yang akurat serta objektif. Selain itu, penyajian sedapatnya menggunakan bahasa yang lugas, jelas, tepat, sistematis, serta menarik.

6.2 Jenis dan Struktur Penulisan Laporan AMI

Auditor dapat menyusun Laporan AMI sesuai dengan jenis laporan. Bila laporan bersifat sementara dan akan disempurnakan lagi, maka laporan dapat dibuat dalam bentuk formulir yaitu dengan mengisi blanko yang telah disiapkan. Sementara untuk laporan yang sudah final, disusun dalam bentuk naskah atau buku yang biasanya disusun seperti makalah.

Pada laporan dalam bentuk naskah, materinya dapat dibagi kedalam beberapa topik dan sub topik dengan menggunakan teks yang lebih panjang dan lengkap. Struktur penulisan laporan yang bersifat sementara lebih ringkas

dengan struktur penulisan yang lebih sederhana. Laporan seperti ini digunakan untuk memenuhi kebutuhan informasi yang lebih cepat dan dapat diselesaikan segera di lapangan. Laporan AMI baik yang bersifat sementara maupun lengkap harus memuat beberapa hal berikut.

1. Identitas teraudit/auditee (nama teraudit, institusi teraudit)
2. Identitas auditor (*Lead* dan anggota Tim Auditor)
3. Tujuan audit
4. Ruang lingkup audit
5. Area audit
6. Dokumen yang diterima
7. Tanggal audit
8. Daftar temuan audit: pernyataan temuan audit, kategori temuan audit, dan referensi
9. Keunggulan institusi teraudit
10. Kesimpulan audit
11. Lampiran audit

Sementara itu, untuk struktur penulisan laporan yang lebih lengkap dipakai untuk menyusun laporan final. Struktur penulisannya dapat dibuat sebagai berikut.

1. Halaman Judul
2. Halaman Identitas / Pengesahan
3. Kata Pengantar
4. Daftar Isi
5. Pendahuluan, yang berisi Latar Belakang, Tujuan, Ruang Lingkup, Area Audit, dll
6. Bagian Isi, yang berisi hal-hal pokok tentang temuan audit dan/atau inti sari dari pembahasan laporan serta penyampaian pandangan auditor terhadap hal-hal yang berkaitan dengan laporan
7. Penutup yang berisi Kesimpulan dan Saran

Laporan lengkap atau laporan final merupakan pengembangan dari laporan sementara, setelah kedua belah pihak yaitu teraudit dan auditor

sepakat dengan hasil dan katagori temuan audit. Selanjutnya, bila kedua belah pihak telah sepakat, harus membubuhkan tandatangan pada kolom yang telah disediakan, baik itu pada Laporan Sementara maupun pada Laporan Final.

6.3 Pembuatan Laporan Tindakan Koreksi

Apabila antara teraudit dengan auditor telah sepakat dengan temuan audit yang dibuat Tim Auditor, pihak auditor dapat menyusun dan mengajukan permintaan tindakan koreksi (PTK). PTK harus dilampirkan pada Laporan AMI. PTK dibuat masing-masing tersendiri setiap temuan. Misalnya, bila ada 3 (tiga) temuan maka perlu dibuatkan 3 (tiga) lampiran PTK. Pada setiap lembar PTK tersebut, selain ditulis identitas teraudit dan auditor, diulang kembali menuliskan uraian dan kategori temuan audit. Pernyataan dan kategori temuan diisi oleh tim auditor dan ditandatangani, lalu di bawahnya ditulis rencana tindakan koreksi yang diisi oleh teraudit dan ditandatangani. Pada akhir Lampiran PTK ini dapat dibuat satu kolom lagi untuk ruang Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi yang akan diisi oleh auditor pada tahap audit berikutnya.

Tinjauan Efektivitas Tindakan Koreksi akan diisi oleh auditor berikutnya, atau oleh tim pemantau yang ditetapkan oleh institusi perguruan tinggi untuk memastikan apakah tindakan koreksi yang dibuat oleh teraudit sudah ditindaklanjuti. Pada AMI sesuai dengan siklus SPMI tinjauan efektifitas ini dipastikan pada saat awal auditor memulai AMI. Apabila tindakan koreksi yang pernah dijanjikan tidak dilakukan, maka status atau kategori temuan audit yang sama tersebut dapat dinaikkan, misalnya dari Kategori OB menjadi KTS. Contoh format Laporan Sementara Audit dan Contoh Lampiran PTK dapat dilihat pada lampiran buku ini.

BAB VII

RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

Sebagaimana disebutkan pada Bab sebelumnya, AMI merupakan salah satu bentuk dari evaluasi pelaksanaan standar pendidikan Tinggi. Menurut Siklus Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI), langkah setelah evaluasi pelaksanaan standar pendidikan tinggi adalah pengendalian pelaksanaan standar pendidikan tinggi. Pada dasarnya dari evaluasi pelaksanaan standar pendidikan tinggi, ada 4 (empat) kemungkinan kesimpulan, yaitu:

- a) Pelaksanaan standar mencapai standar pendidikan tinggi yang menjadi acuan
- b) Pelaksanaan standar melampaui standar pendidikan tinggi yang menjadi acuan
- c) Pelaksanaan standar belum mencapai standar pendidikan tinggi yang menjadi acuan
- d) Pelaksanaan standar menyimpang dari standar pendidikan tinggi yang menjadi acuan

.Pada tabel 7.1 berikut diringkas langkah-langkah pengendalian yang perlu dilakukan terhadap empat kemungkinan dari kesimpulan hasil evaluasi pelaksanaan standar pendidikan tinggi.

Tabel 7.1 Langkah pengendalian yang dilakukan terhadap hasil evaluasi pelaksanaan standar pendidikan tinggi

Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi	Pengendalian Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi
Mencapai standar pendidikan tinggi	Perguruan Tinggi mempertahankan pencapaian dan berupaya meningkatkan standar pendidikan tinggi.
Melampaui standar pendidikan tinggi	Perguruan tinggi mempertahankan pelampauan dan berupaya lebih meningkatkan standar pendidikan tinggi

Belum mencapai standar pendidikan tinggi.	Perguruan Tinggi melakukan tindakan koreksi pelaksanaan standar pendidikan tinggi agar standar pendidikan tinggi dapat dicapai
Menyimpang dari standar pendidikantinggi	Perguruan Tinggi melakukan tindakan koreksi pelaksanaan standar pendidikan tinggi agar sesuai dengan standar pendidikan tinggi.

Penetapan pengendalian pelaksanaan standar pendidikan tinggi tersebut di atas, biasanya diputuskan oleh pimpinan atau manajemen melalui sebuah pertemuan atau rapat. Pertemuan atau rapat untuk menentukan langkah-langkah pengendalian, khususnya pertemuan untuk membahas tindak lanjut dari sebuah temuan yang menyatakan standard belum tercapai atau menyimpang dari standar yang telah ditetapkan tersebut disebut sebagai Rapat Tinjauan Manajemen (RTM).

RTM adalah pertemuan yang dilakukan oleh manajemen secara periodic untuk meninjau kinerja system manajemen mutu dan kinerja pelayanan institusi untuk memastikan kelanjutan, kesesuaian, kecukupan dan efektivitas sistem manajemen mutu dan system pelayanan. Salah satu tujuan khusus dari rapat yang dipimpin langsung oleh pimpinan dan dihadiri oleh seluruh jajaran manajemen ini adalah untuk membahas tindak lanjut temuan audit. RTM dilakukan untuk memastikan apakah temuan AMI dapat ditindaklanjuti dengan baik dan memastikan apakah system mutu berjalan efektif dan efisien. Rapat tinjauan ini mencakup penilaian untuk peningkatan dan perubahan system penjaminan mutu, termasuk kebijakan mutu dan sasaran mutu. Setiap kegiatan RTM direkam dan hasilnya dipelihara dengan baik sehingga sewaktu-waktu bisa dibuka untuk dipelajari.

Agar tujuan RTM dapat dicapai secara efektif, RTM biasanya dilakukan secara berjenjang. RTM dimulai dari jenjang yang paling rendah, kemudian meningkat hingga ke jenjang teratas. RTM tingkat Universitas/Lembaga, misalnya, dilakukan setelah pelaksanaan RTM tingkat Fakultas/Pasca

Sarjana/Vokasi. Tindak lanjut temuan yang belum dapat diselesaikan di Fakultas/Pasca Sarjana/Vokasi, maka akan dibawa pada RTM tingkat di atasnya..RTM dapat diselenggarakan secara khusus yang hanya membahas agenda tinjauan manajemen. Namun, ada kalanya dilakukan bersamaan dengan rapat lainnya, seperti saat rapat pimpinan yang diisi dengan agenda tinjauan manajemen.

7.1 Karakteristik Rapat Tinjauan Manajemen

Apapun bentuk RTM tersebut, agenda RTM memiliki karakteristik seperti berikut:

1. Dilakukan secara berkala biasanya setelah pelaksanaan AML.
2. Direncanakan dan didokumentasikan dengan baik.
3. Mengevaluasi efektivitas penerapan system manajemen mutu dan dampaknya pada mutu dan kinerja.
4. Membahas perubahan yang perlu dilakukan.
5. Hasil pertemuan ditindaklanjuti dan tindaklanjut dipantau pelaksanaannya.
6. Peserta rapat adalah pihak manajemen dan pelaksana terkait.
7. Pertemuan diawali dengan pembahasan hasil dan tindaklanjut RTM sebelumnya.
8. Dilaksanakan dengan agenda yang jelas.
9. Menghasilkan luaran seperti:
 - a. rencana perbaikan,
 - b. rencana peningkatan kepuasan stakeholders,
 - c. rencana pemenuhan sumber daya yang diperlukan, dan
 - d. rencana perubahan untuk mengakomodasi persyaratan layanan dan output.

7.2 Materi Rapat Tinjauan Manajemen

Materi untuk rapat tinjauan manajemen tidak hanya berasal hasil audit mutu internal saja, melainkan juga dapat berasal dari hasil kegiatan lainnya. Berikut adalah beberapa materi yang umum dipakai dalam RTM.

1. Hasil Audit Mutu Internal (hasil/temuan audit).
2. Umpan balik dari *stakeholder*, misalnya keluhan *stakeholder*, hasil survey kepuasan *stakeholder*.
3. Kinerja proses yang meliputi kinerja layanan, kinerja dosen, dll.
4. Pencapaian sasaran mutu/ indikator kinerja, seperti analisis kesesuaian kompetensi lulusan.
5. Status tindakan koreksi dan pencegahan yang dilakukan atau tindak lanjut dari permintaan tindakan koreksi (PTK) yang pernah dibuat.
6. Status tindak lanjut dari hasil Tinjauan Manajemen sebelumnya.
7. Perubahan sistem manajemen mutu atau peningkatan system mutu.

7.3 Luaran Rapat Tinjauan Manajemen

Luaran atau hasil RTM dapat berupa kebijakan untuk peningkatan efektivitas system penjaminan mutu dan prosesnya, peningkatan hasil layanan yang menuju terpenuhinya persyaratan/standar, dan pemenuhan kebutuhan sumberdaya. Secara ringkas, luaran dari RTM dapat berupa beberapa keputusan dan/atau tindakan yang berhubungan dengan hal- hal berikut.

1. Peningkatan efektivitas sistem penjaminan mutu dan system pelayanan.
2. Peningkatan pelayanan terkait dengan persyaratan yang ditetapkan dalam standar yang sudah dibuat.
3. Identifikasi perubahan-perubahan yang diperlukan, baik pada system penjaminan mutu maupun sistem pelayanan.
4. Penyediaan sumber daya dan fasilitas yang perlu dilakukan agar system penjaminan mutu dan sistem pelayanan menjadi efektif.

7.4 Agenda Rapat Tinjauan Manajemen

Sebagaimana rapat lainnya, agenda RTM umumnya dimulai dari pembukaan, lalu dapat dilanjutkan dengan arahan dari pimpinan. Agenda berikutnya biasanya masuk ke hal pokok tentang tinjauan manajemen. Secara ringkas agenda RTM dapat dibuat sebagai berikut.

1. Pembukaan.

2. Arahan dari Pimpinan.
3. Tinjauan terhadap hasil RTM yang lalu.
4. Pembahasan hasil Audit Mutu Internal.
5. Pembahasan umpan balik/keluhan *stakeholders*, hasil penilaian *tracer study*,
6. Pembahasan tentang masalah –masalah operasional terkait penerapan system manajemen mutu.
7. Pembahasan tentang rencana perbaikan/perubahan yang perlu dilakukan.
8. Rekomendasi untuk perbaikan.
9. Penutup.

Tabel 7.2 Rapat Pembahasan tindak lanjut temuan audit dalam RTM

No	Kegiatan	PJ
1	Identifikasi kekurangan/ temuan (<i>finding</i>)	Tim Audit
2	Menetapkan penanggung jawab temuan	Auditee
3	Mencari akar permasalahan yang lebih rinci	Auditee
4	Mencari solusi jangka pendek penyelesaian temuan	Auditee
5	Mencari solusi jangka menengah dan panjang penyelesaian temuan	Auditee
6	Menetapkan jadwal pelaksanaan solusi jangka pendek	Auditee
7	Menetapkan jadwal pelaksanaan solusi jangka menengah dan panjang	Auditee
8	Verifikasi pelaksanaan dan penanggung jawab solusi jangka pendek	Auditee
9	Verifikasi pelaksanaan dan penanggung jawab solusi jangka menengah dan panjang	Auditee
10	Temuan dinyatakan “close” (selesai)	Auditee

BAB VIII

MONITORING DAN EVALUASI AMI

Dalam proses pelaksanaan AMI, tentu masih dirasakan banyak ketidaksempurnaan, oleh karena itu untuk memperbaiki keseluruhan proses pelaksanaan baik secara teknis maupun substantif, LPMPP melaksanakan monitoring dan evaluasi. Untuk kegiatan audit yang dikoordinasi oleh GPM, proses Monitoring dan evaluasi tetap dilakukan oleh LPMPP.

Secara umum tujuan dari monitoring dan evaluasi AMI Universitas Mataram adalah untuk mengevaluasi proses pelaksanaan AMI. Secara khusus beberapa tujuan yang ditetapkan adalah :

1. Menilai kinerja auditee dalam proses pelaksanaan AMI.
2. Menilai kinerja auditor dalam proses pelaksanaan AMI.
3. Menilai kinerja LPMPP dalam proses pelaksanaan AMI.

Output yang diharapkan dari kegiatan ini adalah terlaksananya kegiatan Monev terhadap pelaksanaan AMI Universitas Mataram setiap tahun yang dilengkapi Laporan Hasil Monev. Sementara *Outcome* yang diharapkan adalah terkoreksinya proses pelaksanaan AMI, sehingga pelaksanaan AMI siklus berikutnya dapat dilaksanakan lebih sempurna.

Waktu pelaksanaan monitoring dan evaluasi Audit Mutu Internal (AMI) Universitas Mataram dilakukan dalam rangkaian AMI. Tim monitoring dan evaluasi melakukan serangkaian kegiatan antara lain penyusunan instrumen monitoring dan evaluasi, menyusun surat-surat pengantar untuk responden, menyebarkan Instrumen kepada Responden serta menyusun laporan monitoring dan evaluasi.

8.1. Responden Monitoring dan Evaluasi

Responden untuk monitoring dan evaluasi terhadap proses AMI Universitas Mataram ini adalah :

1. Tim Auditor yang bertugas dalam AMI
2. Auditee yang terlibat dalam proses AMI

8.2. Metode Monitoring dan Evaluasi

Metode Monitoring dan Evaluasi dilakukan dengan menggunakan pendekatan penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan teknik pengumpulan data melalui kuesioner dengan pertanyaan yang bersifat tertutup dan terbuka. Kuesioner yang disusun ada 2 (dua) macam, yaitu :

- 1) Kuesioner yang ditujukan untuk mendapatkan penilaian auditee terhadap para auditor dan LPMPP atau GPM
- 2) Kuesioner yang ditujukan untuk mendapatkan penilaian auditor terhadap para auditee dan LPMPP atau GPM.

Aspek penilaian yang dijabarkan ke dalam kuesioner adalah sebagai berikut :

A. Penilaian Auditee kepada Tim Auditor

- Aspek 1: Penampilan (*Performance*)
- Aspek 2: Pengelolaan waktu (*Time Management*)
- Aspek 3: Komunikasi non verbal (*Non Verbal Communication*)
- Aspek 4: Pengumpulan informasi (*Information Gathering*)
- Aspek 5: Wawancara (*Interviewing*)
- Aspek 6: Mendengar dan bertanya (*Listening and Questioning*)
- Aspek 7: Pengamatan (*Observation*)
- Aspek 8: Mencari dokumen (*Document Search*)
- Aspek 9: Membuat catatan (*Note Taking*)
- Aspek 10: Merumuskan temuan audit
- Aspek 11: Merumuskan rekomendasi
- Aspek 12: Ketrampilan presentasi (*Presentation Skills*)
- Aspek 13: Ketrampilan mengelola umpan balik (*Feedback Skills*)
- Aspek 14: Manajemen Konflik (*Conflict Management*)
- Aspek 15: Pembagian Tugas

B. Penilaian Tim Auditor kepada Auditee

- Aspek 1: Ketepatan waktu auditee sesuai jadwal yang telah ditentukan/ sepakati
- Aspek 2: Kekompakan tim auditee / Pembagian tugas

Aspek 3: Kerjasama tim auditee dengan tim auditor

Aspek 4: Etika / kesopanan auditee

Aspek 5: Ruang pelaksanaan audit

Aspek 6: Kelengkapan dokumen yang disiapkan saat *desk evaluation*

Aspek 7: Ketersediaan perwakilan tim auditee / pendamping saat *desk evaluation*

Aspek 8: Kesiapan tim dan waktu auditee untuk proses wawancara (*Interviewing*)

Aspek 9: Keterbukaan auditee

Aspek 10: Mendengar dan bertanya (*Listening and Questioning*)

Aspek 12: Tanggapan Auditee terhadap temuan-temuan dan kategori ketidaksesuaian

Aspek 13: Respon Auditee terhadap Rekomendasi/Permintaan tindakan koreksi

C. Penilaian Auditee dan Tim Auditor kepada LPMPP atau GPM

Persiapan AMI – kinerja LPMPP atau GPM

Aspek 1: Sosialisasi AMI ke unit auditee

Aspek 2: Pemilihan Tema AMI

Aspek 3: Durasi waktu pelaksanaan AMI yang diberikan

Pelaksanaan – Kinerja Auditor

Aspek 1: Penyampaian tujuan dan ruang lingkup AMI pada saat pertemuan pertama

Aspek 2: Pelaksanaan wawancara oleh auditor

Aspek 3: Penyampaian berita acara/ hasil audit oleh auditor

Pelaksanaan – kinerja LPMPP dan GPM

Aspek 1: Pemilihan tim auditor

Aspek 2: Pemilihan tema audit

Aspek 3: Pemberian informasi AMI

Aspek 4: Tata kelola Audit secara umum

Data yang didapat dari instrumen, akan ditabulasikan dalam bentuk 33nstr yang kemudian dianalisis secara kuantitatif. Sementara untuk pertanyaan yang terbuka, dilakukan penambahan analisis secara deskriptif.

8.3 Tahapan Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi

Pelaksanaan AMI terdiri dari tahapan : penyusunan dan penyebaran 33nstrument, Pengolahan dan Analisis data serta pelaporan sebagai berikut :

a. Tahapan Penyusunan dan Penyebaran Instrumen

Penyusunan dan penyebaran instrumen monitoring dan evaluasi dilakukan di bawah koordinasi tim pelaksana AMI, dimana prosesnya terdiri dari :

1. Perumusan tujuan, bentuk instrumen dan responden yang akan di monitoring dan evaluasi,
2. Persiapan dokumen kerja monitoring dan evaluasi
3. Penyusunan instrumen monitoring dan evaluasi (terlampir)
4. menyurati audiee dan auditor terkait proses dan penyebaran 33nstrument monitoring dan evaluasi.

b. Tahap Pengolahan dan Analisis Data

Tahapan pengolahan analisis dilaksanakan setelah 33nstrument dikembalikan oleh responden, penginputan dan editing data dilakukan (terlampir).

c. Tahap Pelaporan

Untuk memperlihatkan hasil monitoring dan evaluasi melalui pengumpulan data yang berasal dari 33nstrument monitoring dan evaluasi, maka disusun laporan yang komprehensif sehingga memudahkan tindakan perbaikan dilaksanakan untuk AMI siklus berikutnya.

BAB IX

PRAKTIK BAIK PELAKSANAAN AMI DI UNIVERSITAS MATARAM

9.1 Praktik Baik Pelaksanaan AMI pada Tingkat Universitas Mataram

Audit Mutu Internal yang dilaksanakan pada tingkat Universitas Mataram secara tematik pada tahun 2015 dan tahun 2016 terkait *student body* dan layanan terhadap alumni. Namun, tidak terekam proses pengendalian dan peningkatan standar pasca AMI.

Audit Mutu Internal (AMI) yang diselenggarakan oleh Universitas Mataram (Unram) pada akhir tahun 2019, merupakan upaya untuk mengawasi penerapan penjaminan mutu internal di lingkungan Universitas Mataram secara konsisten mengikuti siklus PPEPP. AMI diharapkan menjadi kegiatan periodik yang dapat diselenggarakan 1-2 kali pertahun-nya ditahap awal dan kemudian menjadi 1 kali dalam 1 atau 2 tahun dalam 1 siklus apabila Sistem Penjaminan Mutu sudah semakin mantap. Rektor Universitas Mataram memberikan mandat kepada LPMPP untuk melaksanakan AMI Unram Tahun 2019. Kegiatan AMI di Unram meliputi beberapa tahapan, yaitu :

1. Kegiatan Perencanaan dan persiapan,
2. Pelaksanaan AMI,
3. Monitoring dan Evaluasi, dan
4. Pelaporan dan Evaluasi.

9.1.1 Kegiatan Perencanaan dan persiapan AMI

Kegiatan perencanaan dan persiapan ini ditujukan untuk merancang, menyiapkan dan mengorganisasikan pelaksanaan seluruh rangkaian kegiatan AMI. Kegiatan ini diawali dengan perumusan kebijakan yang didalamnya meliputi penetapan topik dan tujuan, dan jangka waktu pelaksanaan AMI yang kemudian ditetapkan oleh Rektor Unram dalam bentuk surat penugasan kepada Ketua LPMPP. Adapun topik AMI Unram Tahun 2019 adalah “Implementasi Pencapaian Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran (VMTS) Universitas Mataram”. Penentuan ruang lingkup dan area AMI kemudian disusun berdasarkan hasil

kesepakatan pada tim pelaksana LPMPP dan konsultasi dengan Wakil Rektor I, yang selanjutnya diperkuat oleh Surat Pengesahan Ruang Lingkup AMI tahun 2019. Tim pelaksana LPMPP kemudian merumuskan waktu dan rangkaian keseluruhan proses AMI, sertapenentuan dan distribusi auditor (2-5 orang/unit auditee) yang dipimpin oleh seorang *lead auditor*.

Kegiatan selanjutnya adalah menyiapkan bahan sosialisasi dan *refreshment* bagi auditor yng isinya meliputi gambaran audit secara umum (area audit, jadwal dan lokasi pelaksanaan AMI, draft instrumen Audit serta daftar auditor yang akan bertugas). Materi sosilasaki disampaikan kepada auditor dan auditi. Sementara materi pada saat *refreshing auditor* ditambahkan pula dengan materi Monev dan Audit, merencanakan audit dan membuat instrumen audit serta tugas-tugas auditor (*jobdesk* auditor, kode etik auditor, tips berkomunikasi sebagai auditor. Penetapan auditor bertugas dikuatkan dengan surat keputusan Rektor dan/atau surat tugas kepala LPMPP. Setelah proses *refreshment*, diadakan pertemuan penyamaan persepsi yang bertujuan untuk memahami instrumen Audit dan kemudian diharapkan para auditor dapat mengembangkannya sesuai dengan kondisi di tempat audit. Instrumen dikembangkan berdasarkan pada kriteria Adapun instrumen yang disiapkan sebelum pelaksanaan terdiri dari : (1). Panduan *desk evaluation*, (2). Panduan wawancara, (3). form boring klarifikasi dan Rencana Tindakan Koreksi, (4). Form Borang Laporan Audit Internal dan (5). Form Borang Laporan Perbaikan atas Permintaan Tindakan Koreksi.

9.1.2. Kegiatan Pelaksanaan AMI

a. Tahap pelaksanaan

Pelaksanaan AMI ini sesuai dengan susunan acara dengan tentatif waktu serta penyesuaiannya akan diberitahukan pada saat pertemuan auditor berlangsung.

1. Penyamaan waktu dengan auditee,
2. *Desk Evaluation* dan penyusunan hasil *desk evaluation*,
3. Wawancara dan penyusunan hasil wawancara,
4. Perumusan Temuan,

5. *Proofreading* oleh Tim LPMPP
6. Penyamaan Persepsi dengan Auditee

b. Waktu Pelaksanaan AMI

Waktu pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) Universitas Mataram tahun 2019 ditetapkan berdasarkan kesepakatan didalam tim pelaksana AMI untuk memudahkan proses pengendalian oleh LPMPP. Rangkaian kegiatan dan waktu pelaksanaan ditetapkan mulai tanggal 25 September 2019 sampai dengan 22 November 2019 yang secara terperinci sebagai berikut :

Tabel 9.1. Waktu Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) Unram Tahun 2019

Pelaksanaan AIM 2019												
	Penyusunan topik audit dan kuisinoer dan dokumen audit	Penentuan tim audit dan penandatanganan komitmen auditor	Penyamaan persepsi auditor	Menyurati audiee terkait audit	Penyamaan waktu dengan auditee	Desk evaluation		Wawancara			Pertemuan penyepakatan Hasil temuan dengan auditee	Penyusunan Laporan Audit
						Pelaksanaan	Penyusunan hasil desk evaluasi	Pelaksanaan	Penyusunan hasil wawancara evaluasi	Penyusunan draft temuan		
Pelaksana	LMPPP	LPMP	LPMP	LPMP	Tim audit	Tim audit	Tim audit	Tim audit	Tim audit	Tim audit	Tim audit	Tim Audit + LPMP
Tgl Pelaksanaan	tgl 25-30 Sept dan 1 Okt	2-4 Oktober	14-19 Oktober	14-19 Oktober	21-25 Okt	4-8 Nov	4-8 Nov	11-15 Nov	11-15 Nov	11-15 Nov	18-22 Nov	18-22 Nov

c. Monitoring dan evaluasi AMI

d. Hasil AMI

e. Tindak Lanjut Hasil AMI

9.2 Praktik Baik Pelaksanaan AMI di Fakultas Kedokteran Universitas Mataram

Fakultas Kedokteran adalah salah satu fakultas di Universitas Mataram yang memiliki 2 program studi yang terakreditasi A oleh LAM PT Kes. Sejak tahun 2011, didukung oleh anggaran HPEQ, Fakultas Kedokteran telah memetapkan pelaksanaan siklus penjaminan mutu yang pada saat itu berdasarkan siklus PDCA.

Salah satu upaya evaluasi pelaksanaan penjaminan mutu yang dilakukan adalah audit mutu internal yang diprogramkan setiap tahun minimal 1 kali dalam setahun yang pelaksanaannya dikoordinatasi oleh Unit Penjaminan Mutu (UPM) yang kemudian berubah nama menjadi Gugus Penjaminan Mutu (GPM).

Untuk mendukung pelaksanaan kegiatan AMI, Fakultas memfasilitasi penyediaan tenaga auditor mutu internal dengan mengirimkan dosen mengikuti pelatihan SPMI dan Auditor ke IPB pada tahun 2010 dan Universitas Brawijaya pada tahun 2012-2015. Pada tahun 2016, Fakultas Kedokteran menyelenggaraan pelatihan SPMI dan Auditor bekerjasama dengan LPMPP Universitas dengan mendatangkan pemateri dari Universitas Brawijaya. Saat ini, Fakultas Kedokteran memiliki 20 auditor mutu internal.

Ruang Lingkup AMI yang telah dilakukan, bersifat tematik. Penetapan ruang lingkup berdasarkan hasil evaluasi kelemahan dalam tata kelola yang ingin diperbaiki. Tahapan AMI di Fakultas Kedokteran :

1. Permohonan Audit dari Fakultas/Unit/Prodi/Laboratorium/UPM atau GPM terkait permasalahan yang dihadapi oleh Fakultas/ Unit/ Prodi/ Laboratorium/ UPM atau GPM/ atau standar yang membutuhkan data hasil audit.
2. Dekan menugaskan UPM atau GPM untuk melaksanakan AMI
3. GPM menyusun dan mengusulkan tim auditor Ke Dekan
4. GPM bersama tim auditor menyusun : POS, TOR dan instrumen AMI
5. GPM mensosialisasikan kegiatan AMI ke auditee
6. Pelaksanaan AMI
7. Penyusunan laporan
8. Sosialisasi hasil AMI

Tahap selanjutnya adalah Dekanat menindak lanjuti temuan audit secara langsung atau menunjuk Unit/ Prodi/ Laboratorium/ UPM atau GPM untuk menindaklanjuti hasil AMI.

Berikut adalah beberapa ruang lingkup AMI dan hasil tindak lanjut pelaksanaan AMI yang telah dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Mataram.

Tabel 9.2 Pelaksanaan AMI di Fakultas Kedokteran Universitas Mataram

Ruang Lingkup	Dasar Penetapan	Tahun Pelaksanaan	Bentuk Tindak lanjut	Penanggung Jawab tindak lanjut	Penerapan tindak lanjut
Struktur Organisasi	a. FK Unram belum memiliki Struktur organisasi yang dilengkapi dengan Tupoksi b. Struktur SK dari Universitas tidak melampirkan tupoksi c. Struktur Organisasi FK belum tergambar alur perintah dan koordinasi	2012	a. Terbit dan disahkannya buku Struktur Organisasi yang dilengkapi dengan Tupoksi b. Sosialisasi buku struktur organisasi	UPM	a. 2012 sampai sekarang b. Telah direvisi 2 kali disebabkan perubahan struktur organisasi
Kepatuhan pelaksanaan kegiatan pendidikan tahap akademik FK Unram	a. Proses pembelajaran, baik berupa perkuliahan, tutorial, ketrampilan medik serta praktikum di laboratorium sering mengalami perpindahan jadwal b. Keaktifan dosen tidak merata dalam proses pembelajaran tahap akademik. c. belum tersedia data kepatuhan implemetasi kurikulum sesuai cetak biru kurikulum	2013	a. MEU menyusun pedoman Panduan Blok b. SOP Penyusunan Panduan Blok c. MEU melakukan evaluasi kualitas dan sebaran soal secara berkala d. POS pengumuman absen kehadiran mahasiswa per minggu e. POS Pengolahan nilai akhir MK f. POS Tutor pengganti	MEU UPM Prodi PSPD	2013 sampai sekarang
Audit Kurikulum Tahap Profesi FK Unram	a. pedoman bagian berbeda-beda b. Pedoman bagian belum tergambar kompetensi yang	2015	Ditetapkannya pedoman penyusunan buku panduan bagian/logbook bagian yang mencakup :	MEU Prodi PSPD Kepala Bagian tahap Profesi	<ul style="list-style-type: none"> Workshosp penyusunan logbook bagian sesuai standar

	<p>harus dimiliki oleh mahasiswa</p> <p>c. metode pembelajaran pada setiap bagian berbbeda-beda dan belum sesuai dengan matriks penilaian akreditasi</p> <p>d. komponen dan propossi penilaian berbeda-beda pada setiap bagian</p> <p>e. lama proses pembelajaran pada bagian tertentu memanjang sehingga kelulusan tepat waktu rendah</p> <p>f. pedoman bagian belum ada penjabaran hak dan kewajiban dosen dan mahasiswa</p> <p>g. belum dapat dilaksanakan sistem gerbong</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Kompetensi • Metode pembejalaran • Metode penilaian • Komposisi penilaian • Lama proses pembelajaran dan alur lokasi/wahana pembelajaran • Rekam jejak kegiatan pembelajaran mahasiswa • Hak dan kewajiban dosen dan mahasiswa • Kode etik mahasiswa 		<ul style="list-style-type: none"> • Logbook Tahap Profesi sesuai standar • Mulai diterapkan tahun 2015 sampai sekarang • Diterapkannya sistem gerbong pada tahun ajar 2015/2016 Genap
<p>Kepatuhan Dosen dan Tendik terhadap POS Tugas belajar dan Pengaktifan kembali</p>	<p>a. banyak dosen yang terlambat kembali dari studi lanjut tanpa mengajukan ijin</p> <p>b. dosen pasca studi lanjut, kesulitan untuk mengaktifkan kembali dirinya sebagai dosen</p>	2018	<ul style="list-style-type: none"> • POS Teguran bagi dosen yang menjalani tugas/ ijin belajar • POS pengaktifkan kembali dosen 	GPM Ka TU	<ul style="list-style-type: none"> • Sosialisasi POS ke dosen dan tendik yang mengajukan ijin belajar • Surat teguran ke dosen dan tendik yang mengalami keterlambatan studi • surat permintaan pelaporan hasil studi per

					semester ke dosen dan tendik yang sedang studi lanjut
					<ul style="list-style-type: none"> mulai diterapkan tahun 2018
Audit Mutu Internal Proses Belajar-Mengajar Program Studi Farmasi FK Unram	a. belum pernah dilakukan AMI terhadap Kurikulum dan implementasi kurikulum di Prodi Farmasi	2019	<ul style="list-style-type: none"> Perlu perbaikan sistem dokumentasian dokumen kurikulum prodi menyusun cetak biru kurikulum sesuai standar nasional yang diacu, dengan proses sesuai standar nasional pendidikan tinggi dan disahkan secara legal paling lambat mulai tahun ajar 2020 / 2021 Penyusunan SOP Ujian penyusunan SOP Pedoman akademik penyusunan SOP Kelompok keilmuan RTM dan RPS yang telah ada disejuai Kaprodi 	Ka Prodi Farmasi	

BAB X

STRATEGI PENGEMBANGAN IMPLEMENTASI AMI

Implementasi AMI diharapkan membantu pihak pengelola perguruan tinggi, dalam hal ini Universitas Mataram dalam peningkatan mutu. Oleh karena itu hal utama yang diperlukan ialah pemahaman bersama segenap komponen perguruan tinggi tentang audit mutu internal serta bagaimana memanfaatkan hasil audit untuk peningkatan mutu. Universitas Mataram melakukan upaya pengembangan AMI di dalam lingkup Universitas dalam bentuk, antara lain:

- a. Memperkuat LPMPP
- b. meningkatkan pemahaman pengelola Universitas/Fakultas/Pasca sarjana/Vokasi, dosen dan tendik terkait SPMI
- c. memperbanyak jumlah auditor mutu internal Universitas dengan melakukan pelatihan auditor mutu internal
- d. melalui LPMPP melakukan sosialisasi AMI
- e. Pendampingan AMI di tingkat Fakultas/ Jurusan/ Bagian/ Prodi
- f. Layanan konsultasi bagi Fakultas/Jurusan/Prodi dalam pengembangan AMI

Kegiatan implementasi AMI diharapkan merupakan kegiatan yang bersifat *internally driven*, jadi perguruan tinggi melakukan AMI atas inisiatif sendiri tanpa adanya paksaan sebagai upaya percepatan peningkatan mutu dalam rangka pemenuhan Standar Nasional Pendidikan Tinggi atau melampauinya. Dari sisi perguruan tinggi maka diperlukan upaya peningkatan implementasi AMI dan pemanfaatannya antara lain dengan cara:

- a. Melaksanakan sosialisasi/internalisasi paradigma pengelolaan perguruan tinggi yang berorientasi pada mutu secara berkelanjutan.
- b. Meningkatkan kapasitas sumber daya manusia secara sistematis baik kepada dosen mau pun tenaga kependidikan; Pengembangan SDM perguruan tinggi dalam implementasi AMI perlu mendapatkan perhatian khusus karena hal tersebut akan sangat menentukan keberhasilan AMI.
- c. Menjadikan Evaluasi diri Universitas Mataram dan Fakultas/Pasca sarjana/Vokasi dalam lingkup Universitas Mataram sebagai praktik baik dari

siklus peningkatan mutu terutama sebelum AMI dilakukan.

- d. Mengembangkan standard pelaksanaan AMI, standar auditor, kode etik auditor secara berkelanjutan.
- e. Melakukan penguatan mekanisme kerjasama, *sharing* dan *benchmarking* antar perguruan tinggi untuk penguatan mutu.
- f. Mengintegrasikan hasil AMI dalam proses penetapan kebijakan dan proses pengembangan institusi.

BAB XI

MEKANISME IMPLEMENTASI AMI

Dalam rangka meningkatkan kualitas implementasi AMI pada tingkat Fakultas/Pasca Sarjana/Vokasi hingga ke Program Studi, Rektor Universitas Mataram telah menetapkan :

1. Universitas/Fakultas/ Pasca Sarjana/ Vokasi harus menyelenggarakan AMI secara mandiri atau bekerja sama dengan LPMPP 1-2 kali per tahun
2. satu (1) kali AMI yang dilaksanakan oleh Universitas/ Fakultas/ Pasca Sarjana/ Vokasi harus menilai pencapaian seluruh standar mutu yang telah ditetapkan oleh Fakultas/ Pasca Sarjana/ Vokasi
3. AMI sebagaimana maksud di atas dilaksanakan secara terjadwal atau tidak terjadwal. AMI untuk menilai pencapaian seluruh standar mutu yang telah ditetapkan oleh Universitas/Fakultas/Pasca Sarjana/Vokasi dilaksanakan secara terjadwal AMI yang bersifat tematik/parsial atau mengatasi masalah yang kritis pada lingkup Universitas/ Fakultas/ Pasca Sarjana/ Vokasi dan prodi yang berada di bawahnya dapat dilakukan secara tidak terjadwal
4. AMI sebagaimana dimaksud di atas meliputi:
 - a. **Audit sistem** yaitu audit terhadap kecukupan kebijakan dan prosedur organisasi untuk memenuhi persyaratan-persyaratan standar mutu. disebut juga
 - b. **Audit Kepatuhan** adalah audit untuk memeriksa atau memastikan kepatuhan/ketaatan penjaminan mutu penanggung jawab pada tingkat Universitas /Fakultas/Pasca sarjana/Vokasi/ program studi terhadap standar mutu, SOP atau Instruksi Kerja yang ditetapkan atau yang diacu. Audit Kepatuhan disebut juga **Audit Lapangan, dilakukan dengan melakukan visitas dan wawancara.**
 - c. Audit kecukupan yaitu **audit dokumen, dilakukan dengan melakukan desk evaluation.**
 - d. Audit Kinerja yaitu audit pada implementasi sistem penjaminan mutu yang telah ditetapkan/dijanjikan: memeriksa apakah standar mutu

yang telah ditetapkan dalam dokumen standar mutu atau yang telah dijanjikan, dipenuhi atau tidak, salah satunya dengan mengisi dokumen evaluasi kinerja; memeriksa/memastikan apakah setiap dokumen mutu (misal: manual prosedur atau instruksi kerja) telah dilaksanakan secara tertib dan benar,

e. Audit Proses yaitu pemeriksaan terhadap proses untuk menentukan apakah proses sesuai dengan persyaratan.

f. Audit Produk yaitu Pemeriksaan terhadap semua elemen dari produk dan elemen sistem mutunya untuk mengevaluasi terhadap standar atau spesifikasi produk

5. Penanggung Jawab Pelaksana AMI

a. AMI tingkat Universitas diselenggarakan oleh Lembaga Penjaminan Mutu dan Pengembangan Pendidikan Universitas Mataram dengan pemberi mandat Rektor/ Wakil Rektor bidang akademik

b. AMI tingkat Fakultas/Pasca sarjana/Vokasi diselenggarakan oleh Gugus Penjaminan Mutu tingkat Fakultas/Pasca sarjana/Vokasi dengan pemberi mandat Dekan/ Direktur atau Wakil Dekan/Wakil Direktur bidang akademik

c. AMI tingkat jurusan/ prodi diselenggarakan oleh Gugus Penjaminan Mutu Fakultas/Pasca sarjana/Vokasi dengan pemberi mandat Dekan/ Direktur atau Wakil Dekan/Wakil Direktur bidang akademik

6. Tim Pelaksana AMI

a. Tim Pelaksana AMI terdiri atas Penanggungjawab audit dan sekretariat audit serta Tim Auditor,

b. Tim Auditor terdiri atas seorang ketua auditor (*Lead auditor*) dan minimal 2 (dua) anggota auditor.

c. Tim auditor dipilih oleh LPMPP/ GPM penanggungjawab pelaksana audit dengan segala pertimbangan pemilihan yang tidak melanggar kondite dan etika seorang auditor.

d. Penanggung jawab audit adalah perancang audit yang mengkomunikasikan audit sejak awal dengan pemberi mandat.

Penanggungjawab audit merupakan pengurus aktif LPMPP/GPM periode audit yang dimaksud

- e. Sekretariat audit merupakan kantor LPMPP/GPM yang meliputi semua sumber daya yang dimiliki.

7. Hirarki kelembagaan penyelenggara AMI

- a. LPMPP Unram merupakan lembaga tertinggi penyelenggara AMI di tingkat Universitas dan bertanggungjawab langsung kepada Rektor Universitas Mataram. Terkait dengan penyelenggaraan AMI dan tata hubungan dengan GPM, LPMPP memiliki hak dan kewajiban sebagai berikut:

- 1) melakukan pendampingan AMI yang dilakukan oleh GPM jika diperlukan, termasuk di dalamnya penyediaan auditor universitas.
- 2) Melakukan monitoring dan evaluasi proses AMI yang dilaksanakan GPM
- 3) mendapatkan laporan hasil AMI oleh GPM
- 4) mendapatkan laporan tindak lanjut hasil AMI oleh Fakultas/Pasca sarjana/Vokasi

- b. GPM Fakultas/Pasca sarjana/Vokasi merupakan unit penyelenggara AMI di tingkat Fakultas/Pasca sarjana/Vokasi dan bertanggungjawab langsung kepada Dekan/Direktur. Terkait dengan penyelenggaraan AMI dan tata hubungan dengan LPMPP, GPM memiliki hak dan kewajiban sebagai berikut :

- 1) mendapatkan pendampingan AMI dari LPMPP jika memerlukan, termasuk di dalamnya penyediaan auditor universitas.
- 2) mengusulkan auditor yang akan dilibatkan dalam AMI Fakultas/ Pasca sarjana/Vokasi
- 3) melaksanakan AMI secara independen
- 4) mendapatkan evaluasi dan monitoring AMI dari LPMPP
- 5) melaporkan hasil AMI ke LPMPP
- 6) melaporkan tindak lanjut hasil AMI ke LPMPP

8. Lingkup, Area audit, dan Unit Auditi

- a. Lingkup Audit adalah kedalaman dan batas audit atau semua materi yang akan diasesmen dalam audit di antaranya, dokumen sistem penjaminan mutu, organisasi, komitmen (tanggung jawab) manajemen, dan sumber daya (sumber daya manusia, infrastruktur, keuangan), dan program kegiatan.
 - b. Area audit Area audit merupakan cakupan keluasan audit baik secara tema, proses baku mutu dan ruang lingkup. Area audit dipilih dan diformulasikan dalam keluasan audit yang disepakati antara pemberi mandat dan pelaksana mandat. Area audit meliputi unit, bagian, seksi dan/atau satuan yang menjadi obyek audit, misalnya laboratorium, seksi akademik dan kemahasiswaan, bagian pengajaran, bagian keuangan, perpustakaan, unit teknologi informasi dan/atau bagian tata usaha.
 - c. Unit auditi merupakan satu kesatuan pelaksana proses baku mutu spesifik yang akan diaudit oleh tim auditor. Unit auditi merepresentasikan bagaimana suatu proses baku mutu terselenggara di unit yang bersangkutan, baik secara parsial maupun keseluruhan. Unit auditi memiliki hak dan kewajiban sebagai berikut:
 1. menyepakati jadwal AMI
 2. mendapatkan kesempatan untuk menjelaskan terkait dokumen dan proses implementasi mutu dalam lingkup unit audite
 3. mendapatkan kesempatan untuk mengajukan keberatan terhadap temuan audit, akar permasalahan dan rencana tindak lanjut hasil AMI
 4. memberikan penilaian terhadap pelaksanaan AMI dan kinerja auditor sesuai instrumen monitoring dan evaluasi AMI
 5. menyiapkan dokumen sesuai kebutuhan AMI
 6. menyiapkan auditee sesuai kebutuhan AMI
 7. mendapatkan laporan lengkap AMI sesuai unit auditi
 8. menindaklanjuti hasil AMI sesuai jadwal yang telah disepakati
9. Berita Acara audit adalah selembar kesepakatan auditi dan auditor yang memuat secara singkat bagaimana kesimpulan hasil audit tersebut ditarik, dan apa rekomendasi auditor yang diberikan kepada unit auditi. Berita

acara audit dan hasil audit secara keseluruhan merupakan dokumen terkendali yang pengelolaan, pendistribusian dan pemusnahan mengikuti SOP Pengendalian dokumen Universitas Mataram

10. Setiap penyelenggaraan AMI wajib menghasilkan laporan hasil audit. Laporan hasil audit lengkap dan interpretasinya diberikan kepada pemberi mandate untuk ditindaklanjuti. Laporan Hasil Audit merupakan dokumen terkendali yang pengelolaan, pendistribusian dan pemusnahan mengikuti SOP Pengendalian dokumen Universitas Mataram.

BAB XII

PENUTUP

Buku pedoman Audit Mutu Internal ini merupakan dokumen yang diharapkan dapat menginspirasi dan terus dikembangkan oleh seluruh civitas akademika Universitas Mataram dalam mengembangkan SPMI, khususnya AMI. Melalui pengimplementasian AMI, diharapkan pengembangan SPMI menjadi lebih komprehensif dan Universitas Mataram memiliki mekanisme internal dalam menjamin dan meningkatkan mutu secara berkelanjutan, sehingga diharapkan menjadi semakin berkualitas.

REFERENSI

1. Undang-undang no. 12 tahun 2012 tentang pendidikan tinggi
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2013 Tentang Pendidikan Kedokteran.
3. Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 8 tahun 2012 tentang kerangka kualifikasi nasional Indonesia.
4. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia nomor 3 tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
5. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan tinggi Republik Indonesia nomor 18 tahun 2018 tentang Standar Nasional Pendidikan Kedokteran.
6. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan tinggi Republik Indonesia 62 tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
7. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2020 tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi
8. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia nomor 116 tahun 2014 tentang Organisasi dan Tata Kerja Universitas Mataram.
9. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia nomor 45 tahun 2017 tentang Statuta Universitas Mataram.
10. Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 754/P/020 tentang Indikator Kinerja Utama Perguruan Tinggi Negeri (IKU-PTN).

11. Pedoman Sistem Penjaminan Mutu Internal Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi, Direktorat Jenderal Pembelajaran dan Kemahasiswaan, Direktorat Penjaminan Mutu, tahun 2018.
12. Pedoman Audit Mutu Internal, Dirjen Penjaminan Mutu Kementerian Ristek dan Pendidikan Tinggi tahun 2018.
13. Pedoman Penomoran Dokumen Universitas Mataram, LPMPP Universitas Mataram tahun 2020.

Lampiran 1. Contoh SOP Pelaksanaan AMI

SOP
PELAKSANAAN AUDIT INTERNAL MUTU
Audit Sistem dan Kepatuhan
Tahun 2020



Lembaga Penjaminan Mutu dan Pengembangan Pendidikan
(LPMPP)
Universitas Mataram
Mataram
2020

SOP

PELAKSANAAN AUDIT INTERNAL MUTU

Audit Sistem dan Kepatuhan

Tahun 2020

Kode Dokumen	:	
Revisi	:	0
Tanggal	:	10 Oktober 2020
Diajukan oleh	:	Koordinator Penjaminan Mutu LPMPP Ttd DR. Sitti Latifah, M.ScF
Dikendalikan oleh	:	Ketua LPMPP Ttd Dr. Lestari Ujjianto, ST., M.Sc.
Disetujui oleh	:	Ketua LPMPP Ttd Dr. Lestari Ujjianto, ST., MT

Audit Sistem dan Kepatuhan Tahun 2020

Tujuan

Menjamin bahwa Universitas Mataram (UNRAM) akan melaksanakan Audit Internal Mutu (AIM) sesuai dengan jadwal dan standar mutu yang telah ditetapkan.

Memastikan bahwa upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan standar mutu telah berjalan dengan tepat dan efektif.

Ruang Lingkup

Audit Internal Mutu tahun 2019 merupakan audit sistem dan audit kepatuhan yang ruang lingkungannya meliputi:

1. Proses evaluasi kepatuhan terhadap POB penyusunan evaluasi Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran, RPJP, Renstra, Renop, Program Kerja, Rencana Induk Penelitian dan Rencana Induk Pengabdian Kepada Masyarakat pada Tingkat Universitas, Fakultas dan Program studi di Universitas Mataram
2. Proses evaluasi kepatuhan terhadap POB evaluasi pencapaian indikator Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran, RPJP, Renstra, Renop, Program Kerja, Rencana Induk Penelitian dan Rencana Induk Pengabdian Kepada Masyarakat pada Tingkat Universitas, Fakultas dan Programs studi di Universitas Mataram.
3. Kepatuhan sistem pendokumentasian Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran, RPJP, Renstra, Renop, Program Kerja, Rencana Induk Penelitian dan Rencana Induk Pengabdian Kepada Masyarakat pada Tingkat Universitas, Fakultas dan Programs studi di Universitas Mataram.

Definisi

1. Visi Universitas adalah pernyataan yang berorientasi ke masa depan tentang apa yang diharapkan oleh Universitas yang dirumuskan secara jelas untuk diwujudkan dalam kurun waktu yang tegas.
2. Visi Fakultas /Program Studi adalah pernyataan yang berorientasi ke masa depan tentang apa yang diharapkan oleh Fakultas/Program Studi yang dirumuskan secara jelas untuk diwujudkan dalam kurun waktu yang tegas.

3. Misi Universitas adalah deskripsi mengenai tugas, kewajiban, tanggung jawab, dan rencana tindakan yang dirumuskan sesuai dengan visi Universitas yang harus digunakan untuk pengembangan Tridarma.
4. Misi Fakultas/Program Studi adalah deskripsi mengenai tugas, kewajiban, tanggung jawab, dan rencana tindakan yang dirumuskan sesuai dengan visi Fakultas/Program Studi yang harus digunakan untuk pengembangan Tridarma.
5. Tujuan Universitas adalah rumusan tentang hasil kinerja Universitas yang sejalan dengan visi dan misi Universitas yang meliputi aspek pendidikan dan kemahasiswaan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, kerjasama dan tata kelola.
6. Tujuan Fakultas/Program Studi adalah rumusan tentang hasil fakultas/program studi yang sejalan dengan visi dan misi yang meliputi aspek pendidikan dan kemahasiswaan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, kerjasama dan tata kelola.
7. Sasaran Universitas adalah target yang terukur, sebagai indikator tingkat keberhasilan dari tujuan yang telah ditetapkan.
8. Sasaran Fakultas/Program studi adalah target yang terukur, sebagai indikator tingkat keberhasilan dari tujuan yang telah ditetapkan.
9. Program studi adalah program studi di bawah Rektor dan Program Vokasi di lingkungan Universitas Mataram.
10. Renstra Universitas adalah rencana kerja Universitas jangka menengah yang disusun, disahkan dan diterapkan dalam jangka waktu 5 tahun.
11. Renstra Fakultas / Program Studi adalah rencana kerja Fakultas / Program Studi jangka menengah yang disusun, disahkan dan diterapkan dalam jangka waktu 5 tahun
12. Renop Universitas adalah rencana operasional Universitas yang disusun setiap tahun dalam rangka mendukung pencapaian indikator/sasaran Renstra Universitas.
13. Renop Fakultas / Program Studi rencana operasional Fakultas / Program Studi yang disusun setiap tahun dalam rangka mendukung pencapaian indikator/sasaran Renstra Fakultas / Program Studi
14. Program kerja Rektor adalah Program kerja unggulan yang diajukan Rektor pada awal pelantikan Rektor.
15. Program kerja Wakil Rektor adalah Program kerja unggulan yang diajukan Wakil Rektor pada awal pelantikan Wakil Rektor.

16. Program kerja Ketua Lembaga adalah Program kerja unggulan yang diajukan Ketua Lembaga pada awal pelantikan ketua Lembaga.
17. Program kerja Ketua UPT adalah Program Kerja sesuai dengan tugas dan fungsi pokok UPT
18. Program kerja Kepala Biro adalah Program Kerja sesuai dengan tugas dan fungsi pokok Biro
19. Program kerja Dekan adalah Program kerja unggulan yang diajukan Dekan pada awal pelantikan Dekan.
20. Rencana Induk Penelitian Universitas adalah rencana pengembangan dan pelaksanaan kegiatan beserta indikator pencapaian penelitian Universitas Mataram
21. Rencana Induk Pengabdian kepada Masyarakat Universitas adalah rencana pengembangan dan pelaksanaan kegiatan beserta indikator pencapaian pengabdian kepada masyarakat Universitas Mataram
22. Audit adalah proses yang sistematis, independen dan terdokumentasi untuk mendapatkan bukti audit dan mengevaluasinya secara obyektif untuk menentukan sejauh mana kriteria audit dipenuhi.
23. Audit Internal Mutu (AIM) adalah audit yang dilakukan oleh auditor universitas yang dikoordinir oleh LPMPP.
24. Audit Sistem adalah audit terhadap kecukupan kebijakan dan prosedur organisasi untuk memenuhi persyaratan-persyaratan standar mutu. Audit ini dilakukan di kantor (*deskevaluation*).
25. Audit Kepatuhan adalah audit untuk memeriksa atau memastikan kepatuhan/ketaatan penjaminan mutu penanggung jawab pada tingkat Universitas / fakultas/program studi terhadap standar mutu yang ditetapkan atau yang diacu. Audit ini dilakukan di tempat teraudit /auditee (visitasi).
26. LPMPP adalah lembaga yang dibentuk oleh rektor dan diberi tugas untuk mengembangkan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) di tingkat Universitas.
27. Dokumen adalah informasi dan media pendukungnya
28. Dokumen induk adalah dokumen normatif yang disusun oleh Senat Universitas dan Rektor, Senat Fakultas dan Dekan sebagai bagian dari dokumen SPMI. Dokumen induk untuk universitas meliputi Visi, Misi dan Tujuan, Statuta, OTK, Rencana Strategis, Program Kerja Rektor, Pedoman Pendidikan. Dokumen induk untuk Fakultas/program studi meliputi Visi, Misi dan Tujuan, Rencana Strategis, Program Kerja Dekan, dan Pedoman Pendidikan.

29. Dokumen mutu adalah dokumen yang melengkapi dokumen induk, digunakan sebagai alat (sarana) untuk menjalankan SPMI. Dokumen mutu untuk universitas/fakultas/PS meliputi Manual Mutu, POB, dokumen pendukung dan borang.
30. Manual Mutu adalah dokumen yang menjadi panduan implementasi manajemen mutu.
31. Standar mutu adalah seperangkat tolok ukur kinerja sistem pendidikan yang mencakup masukan, proses, hasil, keluaran serta manfaat pendidikan yang harus dipenuhi oleh unit-unit kerja. Suatu standar mutu terdiri atas beberapa parameter (elemen penilaian) yang dapat digunakan sebagai dasar untuk mengukur dan menetapkan mutu dan kelayakan unit kerja untuk menyelenggarakan program-programnya.
32. Kurikulum pendidikan tinggi adalah seperangkat rencana dan pengaturan mengenai isi dan bahan kajian, pelajaran, dan cara penyampaian serta penilaiannya yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan proses pembelajaran di perguruan tinggi.

Rujukan

1. BAN-PT. 2008. Akreditasi Program Studi Sarjana. Buku I Naskah Akademik Akreditasi Program Studi Sarjana. Jakarta.
2. BAN-PT. 2008. Akreditasi Program Studi Sarjana. Buku II Standar dan Prosedur Akreditasi Program Studi Sarjana. Jakarta.
3. BAN-PT. 2008. Akreditasi Program Studi Sarjana. Buku IIIA Borang Akreditasi Sajana. Jakarta.
4. BAN-PT. 2008. Akreditasi Program Studi Sarjana. Buku IIIB Borang Fakultas-Sekolah Tinggi. Jakarta.
5. BAN-PT. 2008. Akreditasi Program Studi Sarjana. Buku IV Panduan Pengisian Instrumen Akreditasi S1. Jakarta.
6. BAN-PT. 2008. Akreditasi Program Studi Sarjana. Buku V Pedoman Penilaian Instrumen Akreditasi Program Sarjana. Jakarta.
7. BAN-PT. 2008. Akreditasi Program Studi Sarjana. Buku VI Matriks Penilaian Instrumen Akreditasi Program Sarjana. Jakarta.

8. BAN-PT. 2008. Akreditasi Program Studi Sarjana. Buku VII Pedoman Asesmen Lapangan. Jakarta.
9. BAN-PT. 2008. Pedoman Evaluasi Diri. Untuk Akreditasi Program Studi dan Institusi Perguruan Tinggi. Jakarta.
10. BAN-PT 2008. Matriks Penilaian Laporan Evaluasi Diri. Jakarta.
11. BAN-PT 2009. Akreditasi Program Studi Magister. BUKU I Naskah Akademik. Edisi 7 Januari 2010. Jakarta
12. BAN-PT 2009. Akreditasi Program Studi Magister. BUKU II. Standart dan Prosedur. Edisi 7 Januari 2010. Jakarta
13. BAN-PT 2009. Akreditasi Program Studi Magister. Buku IIIA Borang Program Studi. Edisi 7 Januari 2010. Jakarta
14. BAN-PT 2009. Akreditasi Program Studi Magister. Buku IIIB Borang unit Pengelola Program Studi. Edisi 7 Januari 2010. Jakarta.
15. BAN-PT 2009. Akreditasi Program Studi Magister. Buku IV. Panduan Pengisian Borang Akreditasi. Edisi 7 Januari 2010. Jakarta.
16. BAN-PT 2009. Akreditasi Program Studi Magister. Buku VI. Matriks Penilaian Instrumen Akreditasi. Edisi 7 Januari 2010. Jakarta.
17. BAN-PT 2009. Akreditasi Program Studi Magister. Buku VII. Pedoman Asesmen Lapangan. Edisi 7 Januari 2010. Jakarta.
18. BAN-PT 2008. Akreditasi Program Studi Magister. Pedoman Evaluasi Diri. Edisi 7 Januari 2010. Jakarta.
19. BAN-PT 2009. Akreditasi Program Studi Doktor. Buku I Naskah Akademik. Edisi 7 Januari 2010. Jakarta.
20. BAN-PT 2009. Akreditasi Program Studi Doktor. BUKU II. Standart dan Prosedur. Edisi 7 Januari 2010. Jakarta.
21. BAN-PT 2009. Akreditasi Program Studi Doktor. Buku IIIA Borang Program Studi. Edisi 7 Januari 2010. Jakarta.
22. BAN-PT 2009. Akreditasi Program Studi Doktor. Buku IIIB Borang unit Pengelola Program Studi. Edisi 7 Januari 2010. Jakarta.
23. BAN-PT 2009. Akreditasi Program Studi Doktor. Buku IV. Panduan Pengisian Borang Akreditasi. Edisi 7 Januari 2010. Jakarta.

24. BAN-PT 2009. Akreditasi Program Studi Doktor. Buku VI. Matriks Penilaian Instrumen Akreditasi. Edisi 7 Januari 2010. Jakarta.
25. BAN-PT 2009. Akreditasi Program Studi Doktor. Buku VII. Pedoman Asesmen Lapangan. Edisi 7 Januari 2010. Jakarta.
26. BAN-PT 2008. Akreditasi Program Studi Doktor. Pedoman Evaluasi Diri. Edisi 7 Januari 2010. Jakarta.
27. PERMENRISTEK DIKTI RI NO 44 TAHUN 2015 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
28. PERMENRISTEK DIKTI RI NOMOR 50 TAHUN 2018 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
29. PERMENRISTEK DIKTI RI NOMOR 18 TAHUN 2018 Tentang Standar Nasional Pendidikan Kedokteran
30. Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia Tahun 2012
31. Panduan Penyusunan Laporan Kinerja Perguruan Tinggi BAN PT 2018 (9 STANDAR)
32. Panduan Penyusunan Laporan Kinerja Prodi BAN PT 2018 (9 STANDAR)
33. LAM PT Kes., 2010. BUKU 6 A Matriks Penilaian Akreditasi Prodi Pendidikan Dokter
34. LAM PT Kes., 2010. BUKU 6 A DAN 6 B Matriks Penilaian Akreditasi Prodi S1 Farmasi
35. Dokumen SPMI UNRAM tahun 2019, meliputi Visi, Misi dan Tujuan, Statuta, Organisasi dan Tata Kerja, RPJP, Rencana Strategis, Program Kerja Rektor, Pedoman Pendidikan, Rencana Induk Penelitian, Rencana Induk Pengabdian pada masyarakat, Manual Mutu, Standar Mutu, instruksi kerja, dokumen pendukung, serta borang-borang.

Garis Besar Prosedur

Prosedur pelaksanaan AIM tahun 2019 dilakukan dalam tiga tahap, yaitu Persiapan, Audit Sistem dan Audit Kepatuhan.

1. Persiapan

- a. Rektor memberi mandat kepada LPMPP untuk melaksanakan AIM tahun 2019.
- b. LPMPP melalui koordinator penjaminan mutu menyiapkan ruang lingkup dan dokumen audit.
- c. Rektor melalui Pembantu Rektor I menyetujui dan mengesahkan ruang lingkup AIM tahun 2019.
- d. LPMPP melalui koordinator penjaminan mutu menyusun jadwal sosialisasi dan pelaksanaan AIM tahun 2019 serta menentukan auditor yang akan melaksanakan audit.
- e. LPMPP meminta kesediaan dan alokasi waktu auditor.
- f. LPMPP melakukan sosialisasi dan koordinasi pelaksanaan AIM dengan para *auditee*.
- g. LPMPP melalui koordinator penjaminan mutu menyelenggarakan refreshment AIM untuk para auditor.

2. Audit Sistem

- a. LPMPP meminta kesediaan dan waktu pelaksanaan audit melalui surat resmi kepada *auditee*.
- b. LPMPP melalui koordinator penjaminan mutu menyusun distribusi auditor, jadwal, dan tempat pelaksanaan audit.
- c. LPMPP menyusun konsep surat tugas Tim AIM dan auditor, dan menyampaikan kepada rektor untuk ditandatangani.
- d. Sebelum pelaksanaan AIM oleh auditor UNRAM, *Auditee* pada tingkat Universitas dan setiap Fakultas/Program Studi mengkoordinasi pelaksanaan audit internal di tingkat Universitas dan masing-masing Fakultas/Program Studi.
- e. Rektor membuat surat tugas disertai dengan distribusi auditor, jadwal, dan tempat audit kepada auditor sesuai dengan usulan LPMPP.

- f. Ketua LPMPP menyampaikan pemberitahuan kepada *auditee* untuk menyiapkan semua dokumen yang dibutuhkan sesuai dengan tema audit.
- g. LPMPP melalui koordinator penjaminan mutu menyampaikan *checklist* audit dan memberitahukan kepada auditor bahwa audit sudah dapat dilakukan sesuai dengan tahapan yang telah ditetapkan.
- h. Auditor melakukan audit sistem sesuai ruang lingkup AIM di lokasi kerja *auditee*.

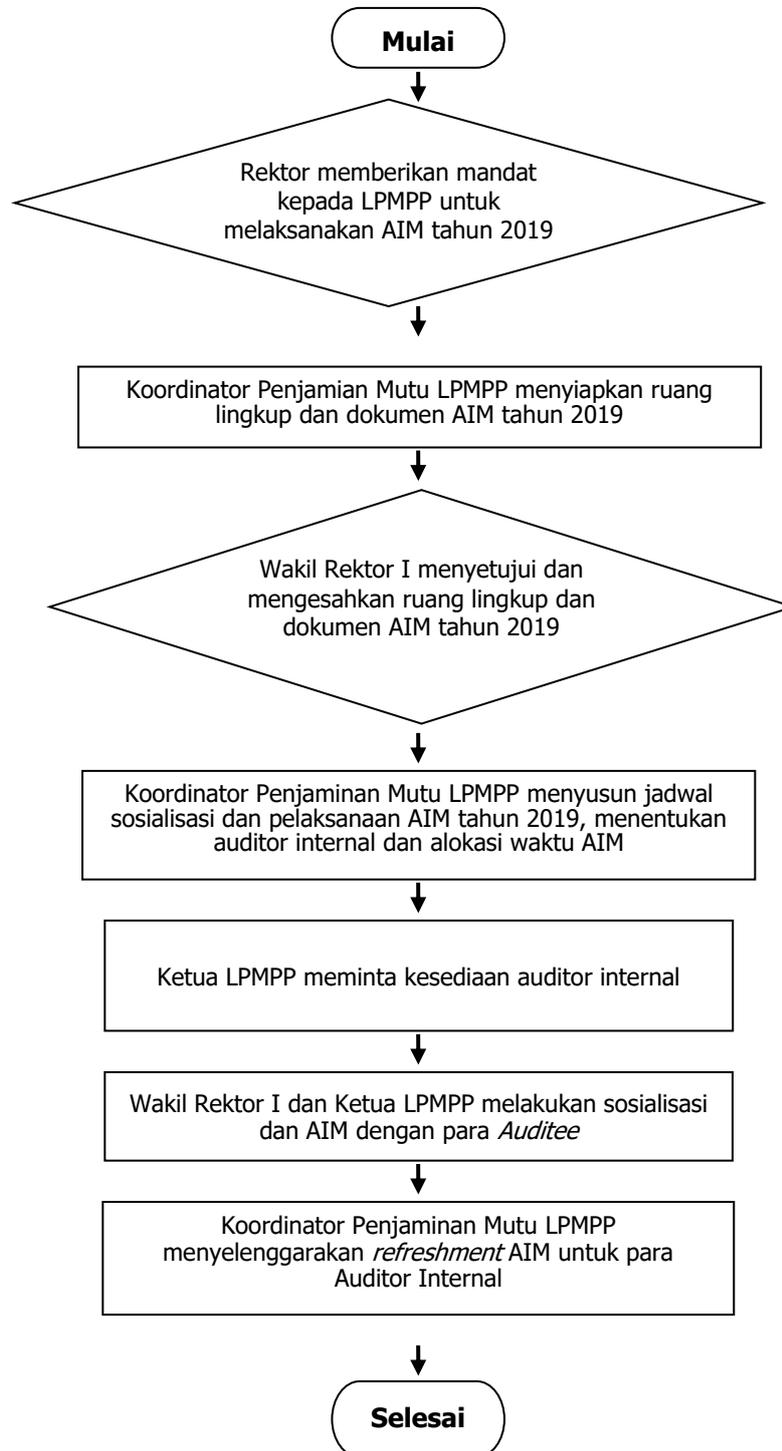
3. Audit Kepatuhan

- a. LPMPP meminta kesediaan dan waktu pelaksanaan audit kepatuhan (visitasi) kepada *auditee*.
- b. LPMPP melalui koordinator penjaminan mutu menyusun distribusi auditor, jadwal, dan tempat pelaksanaan audit.
- c. Rektor membuat surat tugas disertai dengan distribusi auditor, jadwal, dan tempat audit kepada auditor.
- d. Auditor membuat daftar pengecekan sesuai dengan borang audit sistem dan berdasarkan daftar pengecekan tersebut auditor melakukan audit kepatuhan sesuai ruang lingkup AIM tahun 2019 melalui pemeriksaan lapangan/deskevaluation, wawancara, pemeriksaan dokumen, pengamatan aktivitas dan keadaan di lokasi secara komprehensif.
- e. Auditor mendiskusikan hasil temuan audit kepatuhan dengan *auditee* untuk mendapatkan persetujuan, menyerahkan hasilnya kepada koordinator penjaminan mutu (softcopy dan hardcopy) dan menyampaikan umpan balik pelaksanaan AIM kepada koordinator penjaminan mutu.
- f. *Auditee* menyampaikan umpan balik pelaksanaan AIM kepada koordinator penjaminan mutu

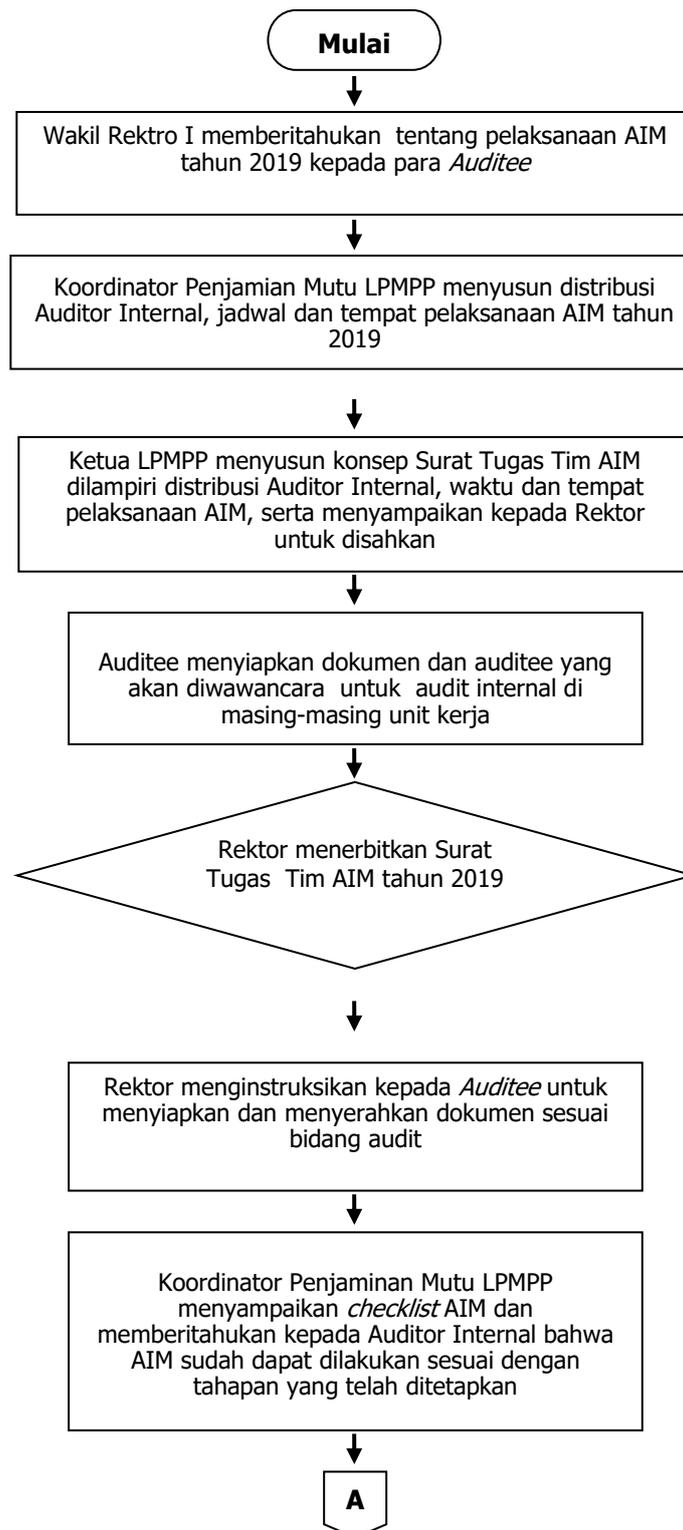
- g. LPMPP melalui koordinator penjaminan mutu menyusun laporan hasil audit sistem dan audit kepatuhan kemudian menyampaikan kepada Rektor disertai dengan konsep permintaan tindakan koreksi (PTK).
- h. Rektor menerbitkan dan menyampaikan surat permintaan tindakan koreksi kepada Pelaksana tugas tingkat Universitas/Dekan/Ketua Program Studi.
- i. Pelaksana tugas tingkat / Dekan/Ketua Program Studi melakukan tindakan koreksi sesuai permintaan Rektor dan melaporkannya kepada Rektor melalui LPMPP.

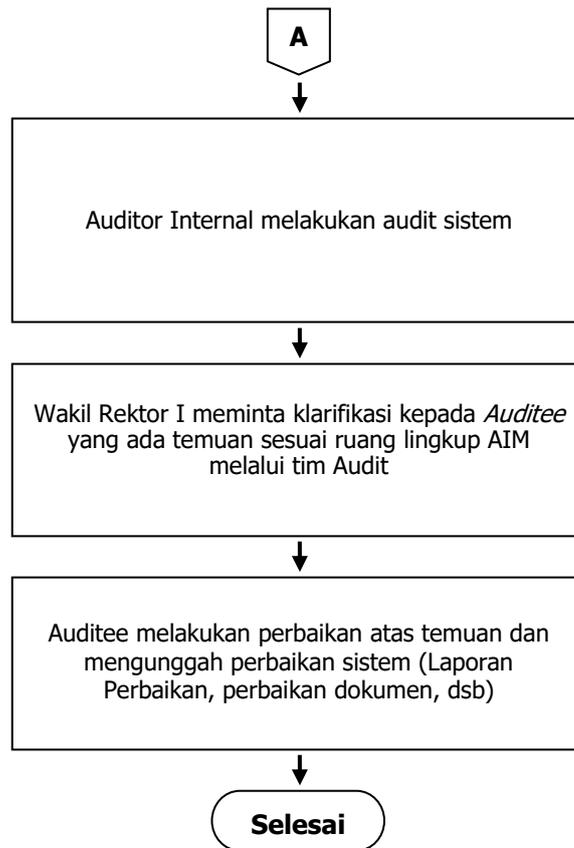
Bagan Alir

1. Persiapan

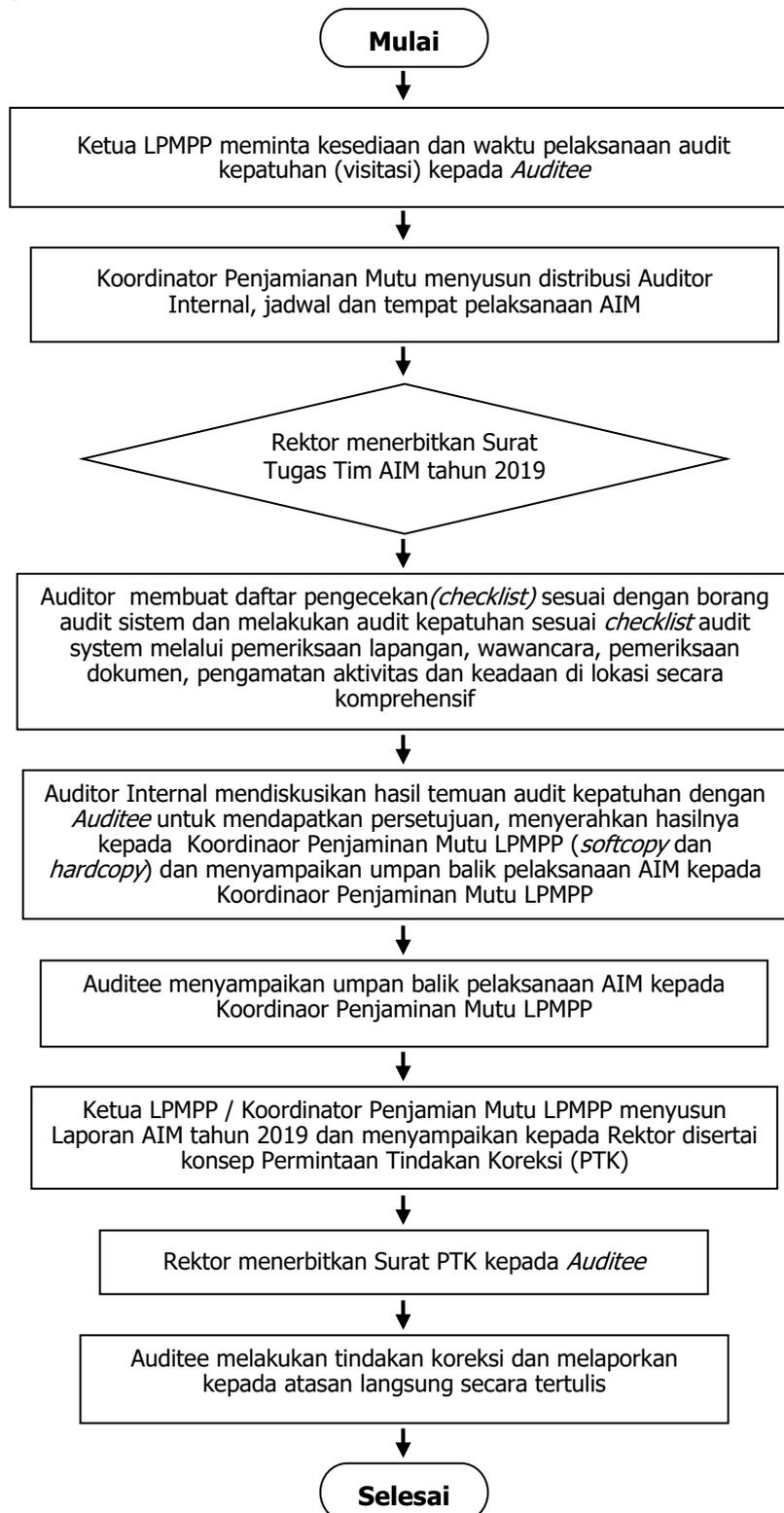


2. Audit Sistem





3. Audit Kepatuhan



4. Uraian Prosedur Persiapan

No. Proses	Uraian	PIC	Dokumen	Target Waktu
1	Memberikan mandat kepada LPMPP untuk melaksanakan AIM tahun 2019	Rektor	Surat Keputusan Rektor tentang LPMPP	1 minggu
2	Menyiapkan ruang lingkup dan dokumen AIM	Koordinator penjaminan mutu LPMPP	Draf usulan ruang lingkup dan dokumen AIM	1 minggu
3	Menyetujui dan mengesahkan ruang lingkup dan dokumen AIM	Wakil Rektor I	Surat Pengesahan Ruang Lingkup AIM	1 minggu
4	Menyusun jadwal sosialisasi dan pelaksanaan AIM tahun 2019, menentukan auditor internal dan alokasi waktu AIM	Koordinator penjaminan mutu LPMPP	Surat Undangan Penjelasan AIM	1 minggu
5	Meminta kesediaan auditor internal	Ketua LPMPP	Surat Permintaan Kesediaan Auditor Internal	1 minggu
6	Melakukan sosialisasi dan AIM dengan para <i>Auditee</i>	Wakil Rektor I dan LPMPP	Surat pemberitahuan audit dan kesediaan menjadi auditee	1 minggu
7	Menyelenggarakan <i>refreshing</i> AIM untuk para Auditor Internal	Koordinator penjaminan mutu LPMPP	Surat Undangan <i>Refreshment</i>	1 minggu

5. Uraian Prosedur Audit Sistem

No. Proses	Uraian	PIC	Dokumen	Target Waktu
1	Pemberitahuan pelaksanaan AIM kepada para <i>Auditee</i>	Wakil Rektor I melalui ketua LPMPP	Surat Pemberitahuan Waktu AIM	1 minggu
2	Menyusun distribusi Auditor Internal, jadwal dan tempat pelaksanaan AIM	Koordinator penjaminan mutu LPMPP	Surat Pemberitahuan distribusi Auditor Internal, Waktu dan Tempat AIM	1 minggu
3	Menyusun konsep Surat Tugas Tim AIM dilampiri distribusi Auditor Internal, waktu dan tempat pelaksanaan AIM, serta menyampaikan kepada Rektor untuk disahkan	Ketua LPMPP	Konsep Surat Pengesahan Ruang Lingkup AIM	1 minggu
4	Menyiapkan dokumen dan <i>auditee</i> yang akan diwawancara untuk audit internal di masing-masing unit kerja	<i>Auditee</i>	Dokumen sesuai area Audit	1 minggu
5	Menerbitkan surat tugas Tim AIM	Rektor	Surat Tugas Tim AIM	1 minggu
6	Menginstruksikan kepada <i>Auditee</i> untuk menyiapkan dan menyerahkan dokumen sesuai bidang audit	Rektor melalui ketua LPMPP	Surat pemberitahuan audit dan kesediaan menjadi <i>auditee</i>	1 minggu
7	Menyampaikan <i>checklist</i> AIM dan memberitahukan kepada Auditor Internal bahwa AIM sudah dapat dilakukan sesuai dengan tahapan yang telah ditetapkan	Koordinator penjaminan mutu LPMPP	Surat Undangan <i>Refreshment</i>	1 minggu
8	Melakukan audit sistem	Tim Audit	<ul style="list-style-type: none"> • Formulir <i>desk evaluation</i> • Formulir wawancara • Formulir / Borang Laporan Audit Internal • Borang Klarifikasi 	2 Minggu

			<p>dan Rencana Tindakan Koreksi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Borang Laporan Audit Internal, Daftar Ketidaksesuaian dan Tindakan Perbaikan 	
9	Meminta klarifikasi kepada <i>Auditee</i> yang ada temuan sesuai ruang lingkup AIM	Wakil Rektor I	<ul style="list-style-type: none"> • Surat Undangan Klarifikasi • Laporan Audit Internal • Laporan Klarifikasi dan Rencana Tindakan Koreksi • Laporan Audit Internal, Daftar Ketidaksesuaian dan Tindakan Perbaikan 	1 minggu
10	Melakukan perbaikan atas temuan dan mengunggah perbaikan sistem (Laporan Perbaikan, perbaikan dokumen, dsb)	Auditee		

6. Uraian Prosedur Audit Kepatuhan

No. Proses	Uraian	PIC	Dokumen	Target Waktu
1	meminta kesediaan dan waktu pelaksanaan audit kepatuhan (visitasi) kepada <i>Auditee</i>	Ketua LPMPP	Surat permintaan kesediaan Auditor	1 minggu
2	Menyusun distribusi auditor internal, jadwal dan tempat pelaksanaan AIM	Koordinator penjaminan mutu LPMPP	Distribusi Auditor Internal, waktu dan tempat AIM	1 minggu
3	Menerbitkan surat tugas tim AIM	Rektor	Surat Tugas Tim AIM	1 minggu
4	Auditor membuat daftar pengecekan (Cheklist) sesuai borang audit sistem dan melakukan audit kepatuhan sesuai cheklist audit sistem melalui pemeriksaan lapangan, wawancara, pemeriksaan dokumen, pengamatan aktivitas dan keadaan lokasi secara komprehensif.	Auditor Internal	<ul style="list-style-type: none"> • Formulir <i>desk evaluation</i> • Formulir wawancara • Formulir / Borang Laporan Audit Internal • Borang klarifikasi dan rencana tindakan koreksi • Borang laporan audit internal, daftar ketidaksesuaian dan tindakan perbaikan 	1 minggu
5	Mendiskusikan hasil temuan audit kepatuhan dengan auditee untuk mendapatkan persetujuan, menyerahkan hasilnya kepada Koordinator Penjaminan Mutu LPMPP (<i>softcopy dan hardcopy</i>)	Auditor Internal	<ul style="list-style-type: none"> • Laporan audit internal • Laporan klarifikasi dan rencana tindakan koreksi • Laporan audit internal, daftar ketidaksesuaian dan tindakan perbaikan 	1 minggu

	dan menyampaikan umpan balik pelaksanaan audit kepada Koordinator Penjaminan Mutu LPMPP			
6	Menyampaikan umpan balik pelaksanaan AIM kepada Koordinator Penjaminan Mutu LPMPP	Auditee	Borang Umpan Balik Auditee	1 minggu
7	Menyusun laporan AIM dan menyampaikan kepada Rektor disertai konsep PTK	Koordinator Penjaminan Mutu LPMPP	LapoAIM tahun 2019	1 minggu
8	Mnerbitkan Surat PTK kepada Audetee	Rektor	Surat PTK	1 minggu
9	Melakukan tindakan koreksi dan melaporkan kepada atasan langsung secara tertulis	Audetee	Laporan Tindakan Koreksi	Sesuai waktu penyelesaian yang disepakati

Lampiran 2. Contoh Surat Permohonan Ijin UPPS untuk auditor



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET
DAN TEKNOLOGI**

UNIVERSITAS MATARAM

**LEMBAGA PENJAMINAN MUTU DAN PENGEMBANGAN
PENDIDIKAN**

JalanMajapahit No. 62 Telp (0370) 643035

email : lpmpp@unram.ac.id

Nomor :

Mataram ,

Lamp : 1 berkas

Hal : ijin Dosen dan atau Tnedik menjadi Auditor

Kepada Yth.

Dekan Fakultas _____

di –

Mataram

Dengan hormat, dalam mempersiapkan kegiatan Audit Mutu Internal (AMI) di, pada tanggal sampai dengan dengan lingkup, kami mohon Bapak/Ibu Dekan, dapat memberikan ijin kepada aduitor internal (daftar nama terlampir) untuk menjadi auditor pada kegitan tersebut di atas.

Demikian, atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu kami sampaikan terimakasih.

Ketua,

Nama

NIP

Tembusan :

- Rektor Universitas Mataram sebagai laporan
- Arsip

LAMPIRAN**Nama Calon Auditor**

No	Nama	NIP
1		
2		
dst		

Catatan :

1. Kop disesuaikan dengan unit penyelenggara AMI
2. tembusan surat disesuaikan ke pemberi mandat atau pimpinan unit
3. Surat ini diajukan jika :
 - a. Penyelenggaraan AMI adalah pada pada tingkat Universitas, atau
 - b. Penyelenggaraan AMI adalah Fakultas//UPPS yang berbeda dengan asal auditor .

Lampiran 3. Contoh Kesediaan Auditor



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS MATARAM
 LEMBAGA PENJAMINAN MUTU DAN PENGEMBANGAN PENDIDIKAN
 Jalan Majapahit No. 62 Telp (0370) 643035
 email : lpmp@unram.ac.id

Nomor : ----- Mataram , _____
 Lamp : 1 berkas
 Hal : Kesiediaan Auditor Internal

Kepada Yth.
 Bpk/Ibu/Sdr.....
 (Calon Asesor Internal)

di –

Mataram

Dengan hormat, dalam rangka mempersiapkan pelaksanaan audit mutu internal (AMI) dengan lingkup “.....” di _____, mulai _____ sampai dengan _____, dengan ini kami menyampaikan surat permohonan kesediaan Bapak/Ibu sebagai auditor pelaksana tersebut diatas.

Demikian, atas perhatian Bapak/Ibu kami sampaikan terimakasih.

Ketua,

Nama
 NIP

Tembusan :

- Rektor Universitas Mataram sebagai laporan
- Arsip

Catatan :

1. Kop disesuaikan dengan unit penyelenggara AMI
2. tembusan surat disesuaikan ke pemberi mandat atau pimpinan unit

Lampiran**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

NIP :

Pangkat/Golongan :

Jabatan :

Unit Kerja :

menyatakan bersedia/tidak bersedia secara aktif menjadi AUDITOR INTERNAL pada kegiatan AMI dengan lingkup “.....” di _____.

Mataram,

Yang Menyatakan,

NIP.

Catatan :

- Surat Kesediaan dapat dikirim kembali ke dalam bentuk *hardfile* atau dalam bentuk *softfile* dikirim ke alamat email: _____ paling lambat hari..../tgl.....

Lampiran 4. Contoh Kesediaan sebagai *Lead Auditor*

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET
DAN TEKNOLOGI

UNIVERSITAS MATARAM
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU DAN PENGEMBANGAN
PENDIDIKAN

JalanMajapahit No. 62 Telp (0370) 643035

email : lpmp2@unram.ac.id

Nomor :

Mataram ,

Lamp : 1 berkas

Hal : Kesediaan menjadi *Lead Auditor*

Kepada Yth.

Bapak / Ibu Auditor _____

di –

Mataram

Dengan hormat, dalam mempersiapkan kegiatan Audit Mutu Internal (AMI) di, pada tanggal sampai dengan dengan lingkup, kami mohon Bapak/Ibu Dekan auditor, bersedia menjadi **LEAD / KETUA AUDITOR** pada kegiatan AMI tersebut di atas..

Demikian, atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu kami sampaikan terimakasih.

Ketua,

Nama

NIP

Lampiran 5. Surat Pernyataan Kesiediaan menjadi *Lead Auditor*

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

NIP :

Pangkat/Golongan :

Jabatan :

Unit Kerja :

menyatakan **BERSEDIA/TIDAK BERSEDI** menjadi LEAD AUDITOR (KETUA TIM AUDITOR) dalam proses Audit Mutu Internal (AMI)) di, pada tanggal sampai dengan dengan lingkup

Mataram,

Yang Menyatakan,

NIP.

- Surat Kesiediaan dapat dikirim kembali ke dalam bentuk *hardfile* atau *softfile* dikirim ke alamat email : _____paling lambat hari..../tgl.....

					evaluasi, laporan)	
1	Dokumen Penyusunan VMTS					
	SOP penyusunan / Revisi VMTS					
	Dokumen/data dasar penyusunan VMTS					
	Lokakarya VMTS : siap saja yang dilibatkan/absensi, notulensi					
	Notulensi rapat RKF pembahasan VMTS*					
	Notulensi rapat Senat pembahasan VMTS*					
	SK pengesahan VMTS					
	Dokumen sosialisasi VMTS (SOP, Bukti Pelaksanaan dan evaluasi)					
2	Dokumen Penyusunan Renstra					
	SOP penyusunan / Revisi Renstra					
	Kebijakan Rektor terkait Penyusunan Renstra					
	SK tim penyusun dokumen Renstra					
	Notulensi pembahasan Renstra oleh tim*					
	Indikator Pencapaian Tahap dalam Renstra yang mendukung pencapaian VMTS					

	Notulensi rapat RKF pembahasan Renstra*					
	Notulensi rapat Senat Universitas terkait pembahasan Renstra *					
	SK Pengesahan Renstra					
	Dokumen Sosialisasi Renstra					
3	Dokumen Penyusunan Renop					
	SOP penyusunan / Revisi Renop					
	SK tim penyusun dokumen Renop					
	Notulensi pembahasan Renop oleh tim					
	Indikator Pencapaian Tahap /tahunan Renop sesuai Renstra yang mendukung pencapaian VMTS					
	Dokumen Sosialisasi Renop					

4.	Program Kerja					
	SOP Penyusunan Program Kerja Dekan dan Wakil Dekan					
	Program Kerja Dekan dan Wakil Dekan					
	Indikator pencapaian Program Kerja Dekan dan Wakil Dekan					
4	Dokumen Evaluasi					
	SOP Evaluasi pemahaman VMTS					
	SOP Evaluasi pencapaian Renstra					
	SOP Evaluasi Pencapaian Renop					
	SOP Evaluasi Pencapaian Indikator VMTS					
	SOP Evaluasi program kerja					
	Laporan Evaluasi pemahaman VMTS *					
	Laporan Evaluasi pencapaian Renstra *					
	Laporan Evaluasi Pencapaian Renop *					
	Laporan Evaluasi Pencapaian Indikator VMTS*					

	Laporan Evaluasi Pencapaian Indikator Program kerja Dekan *					
5	DOKUMEN KERJA SENAT					
	Program Kerja Senat					
	SOP Senat Terkait Pengesahan Dokumen Induk Penjaminan Mutu (VMTS, RENSTRA, RENOP, Rencana Induk Penelitian, Rencana Induk Pengabdian Kepada Masyarakat, Kebijakan Mutu, Manual Mutu, Standar Mutu)					
	Notulensi dokumen kinerja					
	SOP senat terkait evaluasi pelaksanaan dan pencapaian dokumen induk penjaminan mutu (VMTS, RENSTRA, RENOP, Rencana Induk Penelitian, Rencana Induk Pengabdian Kepada Masyarakat, Kebijakan Mutu, Manual Mutu, Standar Mutu) Pengabdian Kepada Masyarakat, Kebijakan Mutu, Manual Mutu, Standar MutU)					

Keterangan : Dokumen tersebut termasuk dokumen terkendali*

Lampiran 7. Contoh Form Wawancara



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS MATARAM**

LEMBAGA PENJAMINAN MUTU DAN PENGEMBANGAN PENDIDIKAN

Jl. Majapahit No 62 Mataram, 83125, NTB

Tlp. (0370) 633495, Fax. (0370) 643035, Email. Lpmp2.unram.ac.id

**PANDUAN WAWANCARA AUDIT INTERNAL MUTU TAHUN 2019
AUDIT SISTEM DAN KEPATUHAN
VISI, MISI TUJUAN, SASARAN SERTA STRATEGI PENCAPAIANNYA**

Nama Fakultas /Program Studi : _____

Nama dan Jabatan Auditee : _____

Nama Auditor : 1 _____

2. _____ dst

Tanggal audit : _____

CATATAN : Dokumen Terkendali yang dimaksud merupakan dokumen yang tercatat, tersimpan, terkode Kesesuaian ketentuan Universitas/
Fakultas, pembatasan orang yang dapat mengakses dokumen dalam pengawasan satu orang yang ditugaskan.

No	Deskripsi	Jawaban			Sumber dan nama dokumen (Statuta, OTK, RPJP, Renstra, Renop, , Renop, RIP, Program Kerja, Rapat Senat, POB, SK Rektor, SK Dekan, Undangn, Notulensi, Pedoman, dokumen evaluasi, laporan)
		Ada	Tidak ada	Uraian jawaban	
DOKUMEN PENYUSUNAN VMTS					
1	Apakah terdapat POB penyusunan / Revisi VMTS yang telah disahkan ?				

No	Deskripsi	Jawaban			Sumber dan nama dokumen (Statuta, OTK, RPJP, Renstra, Renop, , Renop, RIP, Program Kerja, Rapat Senat, POB, SK Rektor, Keputusan Rektor, Undangan, Notulensi, Pedoman / dokumen evaluasi, laporan)
		Ada	Tidak ada	Uraian jawaban	
2	Apakah terdapat SK tim penyusun dokumen VMTS?				
	Jika ya, siapa yang menandatangani SK tersebut?				
3	Bagaimana Proses penyusunan Draf VMTS oleh TIM ? Siapa saja yang dilibatkan ? Adakah orang lain yang dilibatkan selain TIM ? Notulensi rapat apakah didokumentasikan ?				
	Dokumen apa saja yang digunakan oleh TIM dalam menyusun Draf VMTS ? Apakah Dokumen tersebut tersedia sesuai kebutuhan / mudah diakses oleh TIM ?				
5	Apakah diselenggarakan lokakarya VMTS ?				
	Siapa saja/pihak mana saja yang dilibatkan ?				
	Apa dasar penentuan pihak lain yang dilibatkan ?				
	Apakah Draft VMTS yang dihasilkan di Lokakarya dibahas dalam RKF ?				
	Jika Ya, siapa yang mendokumentasikan hasil RKF dan seperti apa hasilnya ?				

6	Apakah Draft VMTS yang dihasilkan di RKF dibahas dalam Rapat Senat Fakultas?				
	Jika Ya, siapa yang mendokumentasikan hasil Rapat Senat Fakultas dan seperti apa hasilnya ?				
7	Apakah terdapat SK pengesahan VMTS ? Siapa yang menandatangani SK tersebut ?				
	Jika ya, siapa yang menandatangani SK tersebut ?				
8	Apakah dan bagaimana metode VMTS disosialisasikan?				
	Apakah ada POB terkait sosialisasi tersebut ?				
	DOKUMEN PENYUSUNAN RENSTRA				
9	Apakah ada POB penyusunan / Revisi Renstra ?				
10	Apakah menurut Anda, ada kebijakan Rektor terkait Penyusunan Renstra ?				
	Jika Ya, seperti apa yang adan ketahui tentang kebijakan tersebut ?				
11	Apakah ada SK tim penyusun dokumen Renstra ?				
	Siapa yang menandatangani SK tersebut ?				

	Bagaimana proses pembahasan Renstra oleh tim ?				
	Adalah pihak lain yang dilibatkan dalam proses pembahasan ? Apa dasar melibatkan pihak lain tersebut ?				
	Dokumen apa yang digunakan oleh tim untuk menyusun Renstra ?				
	Apakah dokumen tersebut dapat diakses oleh tim ?				
	Siapa yang mendokumentasikan hasil rapat Tim ?				
12	Apakah ada rapat RKF yang agendanya membahas tentang Draft Renstra ?				
	Siapa yang mendokumentasikan notulensi rapat RKF pembahasan Renstra?				
13	Apakah ada rapat Senat yang agendanya membahas tentang Draft Renstra ?				
	Siapa yang mendokumentasikan notulensi rapat senat pembahasan Renstra?				
14	Adakah SK Pengesahan Renstra ?				
	Jika Ya, siapa yang menandatangani ?				

15	Apakah ada kebijakan atau POB terkait sosialisasi Renstra ?				
	Bagaimana metode dan kapan dilaksanakan Sosialisasi Renstra ?				
DOKUMEN PENYUSUNAN RENOP					
16	Apakah ada POB penyusunan / Revisi Renop ?				
17	Apakah ada SK tim penyusun dokumen Renop ?				
	Siapa yang menandatangani SK tersebut ?				
18	Bagaimana proses pembahasan Renop oleh tim ?				
	Adalah pihak lain yang dilibatkan dalam proses pembahasan ? Apa dasar melibatkan pihak lain tersebut ?				
	Dokumen apa yang digunakan oleh tim untuk menyusun Renop ?				
	Apakah dokumen tersebut dapat diakses oleh tim ?				
19	Siapa yang mendokumentasikan hasil rapat Tim ?				
	Apakah tertulis indikator pencapaian Tahap / tahunan Renop sesuai Renstra yang mendukung pencapaian VMTS				

20	Apakah diselenggarakan RKF dengan agenda pembahasan Renop ?				
	Bagaimana sistem dokumentasi hasil rapat tersebut ?				
21	Apakah ada kebijakan atau POB terkait sosialisasi Renop ?				
PROGRAM KERJA					
22	Apakah ada POB Penyusunan Program Kerja Dekan dan Wakil Dekan ?				
23	Bagaimana mekanisme implementasi Program Kerja ? Apakah ada POB Penyusunan Program Kerja Dekan dan Wakil Dekan ?				
RENCANA INDUK PENELITIAN					
24	Apakah ada POB penyusunan Rencana Induk Penelitian ?				
25	Apakah ada SK Tim penyusun Rencana Induk Penelitian				
	Jika Ya, siapa yang menandatangani ?				
26	Bagaimana Proses penyusunan Rencana Induk Penelitian oleh TIM ?				
27	Apakah dalam Rencana Induk Penelitian tertulis indikator pencapaian per tahapan/periode yang mendukung pencapaian VMTS Universitas ?				

28	Apakah ada SK Pengesahan Rencana Induk Penelitian				
	Jika Ya, siapa yang menandatangani ?				
RENCANA INDUK PENGABDIAN PADA MASYARAKAT					
29	Apakah ada POB penyusunan Rencana Induk Pengabdian pada masyarakat ?				
30	Apakah ada SK Tim penyusun Rencana Induk Pengabdian pada masyarakat ?				
	Jika Ya, siapa yang menandatangani ?				
31	Bagaimana Proses penyusunan Rencana Induk Pengabdian pada masyarakat oleh TIM ?				
32	Apakah dalam Rencana Induk Pengabdian pada masyarakat tertulis indikator pencapaian per tahapan/periode yang mendukung				
33	Apakah ada SK Pengesahan Rencana Induk Pengabdian pada masyarakat				
	Jika Ya, siapa yang menandatangani ?				

DOKUMEN EVALUASI					
Evaluasi Pemahaman VMTS					
34	Apakah ada POB Evaluasi pemahaman VMTS ?				
	Jika ada :				
	Bagaimana proses implementasi POB tersebut ? kapan dilaksanakan ?				
	Siapa yang mempunyai tupoksi melakukan evaluasi ?				
	Kepada siapa laporan itu dilaporkan				
	Bagaimana proses tindak lanjutnya ?				
Evaluasi Pencapaian Renstra					
35	Apakah ada POB Evaluasi pencapaian Renstra ?				
	Jika ada :				
	Bagaimana proses implementasi POB tersebut ?				
	Kapan dilaksanakan ?				

	Siapa yang mempunyai tupoksi melakukan evaluasi ?				
	Apakah ada evaluasi indikator pencapaian VMTS ? Apakah ada evaluasi indikator pencapaian VMTS dalam pilar-pilar Renstra ?				
	Pilar Pendidikan dan Kemahasiswaan ?				
	Pilar penelitian ?				
	Pilar pengabdian pada masyarakat ?				
	Pilar Perencanaan, Kerjasama, dan Sistem Informasi ?				
	Pilar Tatakelola Birokrasi, Aset Kepegawaian, Keuangan dan Penggalian Sumber Dana dan Kerumahtanggaan ?				
	Kepada siapa laporan itu dilaporkan ?				
Evaluasi Pencapaian Renop					
36	Apakah ada POB Evaluasi Pencapaian Renop ?				
	Jika ada :				
	Bagaimana proses implementasi POB tersebut ? kapan dilaksanakan ?				

	Siapa yang mempunyai tupoksi melakukan evaluasi ?				
	Kepada siapa laporan itu dilaporkan ?				
	Bagaimana proses tindak lanjut laporan hasil evaluasi?				
Evaluasi Pencapaian Evaluasi Program Kerja Dekan dan Wakil Dekan					
37	Apakah ada POB Evaluasi Program Kerja Dekan dan Wakil Dekan ?				
	Jika ya :				
	Bagaimana proses implementasi POB tersebut ?				
	Apakah ada laporan tertulis terkait evaluasi pencapaian program kerja Dekan dan Wakil Dekan ?				
	Siapa yang mempunyai tupoksi melakukan evaluasi ?				
	Kepada siapa laporan itu dilaporkan ?				
	Bagaimana proses tindak lanjut laporan hasil evaluasi?				

Evaluasi Pencapaian Evaluasi Rencana Induk Penelitian					
38	Apakah ada POB Evaluasi Rencana Induk Penelitian ?				
	Jika ya :				
	Bagaimana proses implementasi POB tersebut ?				
	Apakah ada laporan tertulis terkait evaluasi pencapaian Rencana Induk Penelitian?				
	Siapa yang mempunyai tupoksi melakukan evaluasi ?				
	Kepada siapa laporan itu dilaporkan ?				
	Bagaimana proses tindak lanjut laporan hasil evaluasi?				
Evaluasi Pencapaian Evaluasi Rencana Induk Pengabdian kepada masyarakat					
39	Apakah ada POB Evaluasi Rencana Induk Pengabdian kepada masyarakat ?				
	Jika ya :				
	Bagaimana proses implementasi POB tersebut ?				

	Apakah ada laporan tertulis terkait evaluasi pencapaian Rencana Induk Pengabdian kepada masyarakat?				
	Siapa yang mempunyai tupoksi melakukan evaluasi ?				
	Kepada siapa laporan itu dilaporkan ?				
	Bagaimana proses tindak lanjut laporan hasil evaluasi?				
Evaluasi Peranan SENAT					
40	Bagaimana peranan Senat Fakultas dalam proses penetapan VMTS Fakultas?				
41	Bagaimana peranan senat Fakultas s dalam proses penetapan Renstra Fakultas ?				
42	Bagaimana peranan senat Fakultas s dalam proses penetapan Renop Fakultas ?				
43	Bagaimana peranan senat Fakultas dalam proses penetapan Rencana Induk Penelitian Fakultas ?				
44	Bagaimana peranan senat Universitas dalam proses penetapan Rencana Induk Pengabdian pada masyarakat Fakultas ?				
45	Bagaimana peranan senat Fakultas dalam melakukan evaluasi terhadap pencapaian indikator VMTS ?				
46	Bagaimana peranan senat Fakultas dalam melakukan evaluasi terhadap pencapaian indikator Renstra Fakultas ?				

47	Bagaimana peranan senat Fakultas dalam melakukan evaluasi terhadap pencapaian indikator Renop Fakultas?				
48	Bagaimana peranan senat Fakultas dalam melakukan evaluasi terhadap pencapaian indikator Rencana Induk Penelitian Fakultas ?				
49	Bagaimana peranan senat Fakultas dalam melakukan evaluasi terhadap pencapaian indikator Rencana Induk Pengabdian kepada masyarakat ?				
50	Bagaimana proses pendokumentasian hasil rapat senat Fakultas terkait poin-poin di atas ?				

PERTANYAAN LANJUTAN :

Jika ditemukan jawaban tidak ada atau tidak dapat dibuktikan jawaban dari auditee, maka diajukan pertanyaan lanjutan :

1. Menurut auditee, mengapa hal tersebut bisa terjadi ?
2. Menurut auditee, apa akar permasalahan dari hal tersebut ?
3. Menurut auditee, bagaimana cara dan langkah untuk mengatasi masalah tersebut ?
 - a. siapa yang bertanggung jawab untuk mengatasi hal tersebut ?
 - b. bagaimana peranan audtee untuk mengatasi masalah tersebut ?
4. Menurut auditee, berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan permasalahan tersebut ?

Lampiran 8. Contoh Form Borang Temuan Audit, Klarifikasi dan Rencana Tindakan Koreksi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS MATARAM

LEMBAGA PENJAMINAN MUTU DAN PENGEMBANGAN PENDIDIKAN

Jl. Majapahit No 62 Mataram, 83125, NTB

Tlp. (0370) 633495, Fax. (0370) 643035, Email. Lpmp2.unram.ac.id

Borang Temuan Audit, Klarifikasi dan Rencana Tindakan Koreksi

Auditee :

Kategori Temuan :	Tanggal Temuan :	No. Temuan :	Auditor :
Uraian temuan:		Akar penyebab:	
Rencana tindakan koreksi atas temuan :		Rencana tindakan perbaikan atas akar penyebab :	
Jadwal penyelesaian tindakan koreksi :		Penanggung jawab tindakan koreksi :	

Dipersiapkan oleh: _____ Tanggal: _____

Catatan :

Tanda Tangan *Auditee*

(Nama Teraudit)

(Lembar ini diperuntukkan untuk satu/lebih temuan dan dapat diperbanyak sesuai banyaknya temuan)

(Lembar ini diperuntukkan untuk satu/lebih temuan dan dapat diperbanyak sesuai banyaknya temuan)

Lampiran 10. Contoh Form Borang Laporan Perbaikan atas Permintaan Tindakan Koreksi



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS MATARAM**

LEMBAGA PENJAMINAN MUTU DAN PENGEMBANGAN PENDIDIKAN

Jl. Majapahit No 62 Mataram, 83125, NTB

Tlp. (0370) 633495, Fax. (0370) 643035, Email. Lpmp2.unram.ac.id

Borang Laporan Perbaikan atas Permintaan Tindakan Koreksi

Audit ke :		Auditor :	1. 2.	Tanda tangan Ketua Auditor:	
Tanggal :		Auditee :		Tanda tangan Auditee:	

No	Kategori	Status	<i>Uraian Temuan</i>	Tindakan Perbaikan	Tanggal Perbaikan	Dokumen
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

(1) Nomor Urut (2) Ketidakesuaian (KTS Mayor, KTS Minor), Observasi (3) *New* (Kasus Baru), *Open* (belum diselesaikan), *Close* (sudah diselesaikan)
 (4) Uraian Temuan (5) Uraian tindakan perbaikan (6) Tanggal perbaikan (7) Nama dokumen yang dirujuk

Lampiran 11. Contoh Instrumen Monitoring dan evaluasi Auditor oleh
Auditee



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN
TEKNOLOGI**

UNIVERSITAS MATARAM

LEMBAGA PENJAMINAN MUTU DAN PENGEMBANGAN PENDIDIKAN

Jl. Majapahit No 62 Mataram, 83125, NTB

Tlp. (0370) 633495, Fax. (0370) 643035, Email. Lpmp2.unram.ac.id

**KUISIONER
MONITORING DAN EVALUASI
KEPUASAN AUDITEE TERHADAP KINERJA AUDITOR DAN PROSES
PELAKSANAAN AIM**

A. INFORMASI UMUM

1. Nama Unit Auditee :
2. Nama Auditee :

B. KINERJA AUDITOR INTERNAL MUTU UNIVERSITAS MATARAM

Berilah tanda (√) pada kolom jawaban yang sesuai !

1. **Sangat Tidak Baik**
2. **Tidak Baik**
3. **Cukup Baik**
4. **Baik**
5. **Sangat Baik**

1. Menurut Bapak/Ibu/Saudara, bagaimanakah kinerja Auditor selama melakukan proses Audit internal mutu di Unit Bapak/Ibu/Saudara?

No	ASPEK	NILAI				
		1	2	3	4	5
1	Penampilan (<i>Performance</i>)					
2	Pengelolaan waktu (<i>TimeManagement</i>)					
3	Komunikasi non verbal (<i>Non VerbalCommunication</i>)					
4	Pengumpulan informasi (<i>InformationGathering</i>)					
5	Wawancara (<i>Interviewing</i>)					
6	Mendengar dan bertanya (<i>ListeningandQuestioning</i>)					
7	ngamatan (<i>Observation</i>)					
8	Mencari dokumen (<i>DocumentSearch</i>)					
9	Membuat catatan (<i>NoteTaking</i>)					
10	Merumuskan temuan audit					
11	Merumuskan rekomendasi					
12	Ketrampilan presentasi (<i>PresentationSkills</i>)					
13	Ketrampilan mengelola umpan balik (<i>Feedback Skills</i>)					
14	Manajemen Konflik (<i>ConflictManagement</i>)					
15	Pembagian Tugas					

2. Secara keseluruhan, bagaimana tingkat kepuasan Bapak/ Ibu/ Saudara terhadap kinerja Auditor Internal Mutu Universitas Mataram?

Berikan tanda (√) pada kolom jawaban yang sesuai

- Sangat tidak puas Puas
 Kurang puas Sangat puas
 Cukup puas

3. **Masukan bagi LPMPP Universitas Mataram**

Menurut Auditee bekal tambahan apa (*soft skills*) yang diperlukan bagi Auditor Unram untuk mendukung tugas sebagai auditor (yang belum diberikan atau butuh ditingkatkan) ? (Jika ada, Mohon dijabarkan secara singkat)

- a)
 b)
 c)

C. KINERJA LPMPP UNIVERSITAS MATARAM

Berilah tanda (√) pada kolom jawaban yang sesuai !

1. Sangat Tidak Baik
2. Tidak Baik
3. Cukup Baik
4. Baik
5. Sangat Baik

5. Menurut Bapak/Ibu/Saudara, bagaimanakah kinerja LPMPP Universitas Mataram selama penyelenggaraan proses Audit internal Mutu (AIM) di Unit Bapak/ Ibu/ Saudara?

No	ASPEK	NILAI				
		1	2	3	4	5
	Persiapan AIM 2019 – kinerja LPMPP					
1	Sosialisasi AIM ke unit <i>auditee</i>					
2	Pemilihan Tema AIM tahun : “.....”					
3	Durasi waktu pelaksanaan AIM tahun... yang diberikan					
	Pelaksanaan – Kinerja Auditor					
1	Penyampaian tujuan dan ruang lingkup AIM tahun pada saat pertemuan pertama					
2	Pelaksanaan wawancara oleh auditor					
3	Penyampaian berita acara/ hasil audit oleh auditor					
	Pelaksanaan – kinerja LPMPP					
1	Pemilihan tim auditor					
2	Pemilihan tema audit					
3	Pemberian informasi AIM tahun...					
4	Tatakelola Audit secara umum					

6. Secara keseluruhan, bagaimana tingkat kepuasan Bapak/Ibu/Saudara terhadap kinerja LPMPP dalam penyelenggaraan Audit Internal Mutu tahun? **Berikan tanda (√) pada kolom jawaban yang sesuai**

Sangat tidak puas Puas
 Kurang puas Sangat puas
 Cukuppuas

7. **Masukan bagi LPMPP Universitas Mataram**

Menurut Auditee, aspek kinerja LPMPP Unram yang perlu ditingkatkan dalam mendukung pelaksanaan Audit Internal Mutu ? (Jika ada, Mohon dijabarkan secara singkat)

- a)
- b)
- c)

Auditee

()

Lampiran 16. Contoh Instrumen Monev Auditee oleh Auditor

lampiran 17. Contoh Form Monitoring dan Evaluasi Tindak Lanjut



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS MATARAM
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU DAN PENGEMBANGAN PENDIDIKAN
 Jl. Majapahit No 62 Mataram, 83125, NTB
 Tlp. (0370) 633495, Fax. (0370) 643035, Email. Lpmp2.unram.ac.id

SURVEY TINDAK LANJUT PASCA AUDIT INTERNAL MUTU TAHUN 2019
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU DAN PENGEMBANGAN PENDIDIKAN
UNIVERSITAS MATARAM

Unit Auditee :

Tanggal Penandatanganan Borang Klarifikasi dan Rencana Tindakan Koreksi :

Tanggal Survey :

↳uisisioner yang telah terisi beserta dokumen bukti tindak lanjut dijilid menjadi 1 bundel arsip dan dikirimkanke LPMP

Rencana tindakan perbaikan atas akar penyebab	Jadwal/Target waktu yang disepakati	Tindak lanjut			
		Terlaksana	Belum terlaksana	Bukti dokumen / upaya tindak lanjut	Penyebab belum terlaksana
1. Mengadakan rapat atau lokakarya dengan output					
a. POB Penyusunan VMTS	1 bulan pasca penandatanganan borang klarifikasi				
b. POB Sosialisasi VMTS	1 bulan pasca penandatanganan borang klarifikasi				
c. POB Evaluasi VMTS	1 bulan pasca penandatanganan borang klarifikasi				

d. POB pelimpahan dokumen jika terjadi pergantian pimpinan	1 bulan pasca penandatanganan borang klarifikasi				
e. POB tentang pendokumentasian dokumen-dokumen induk penjaminan mutu	1 bulan pasca penandatanganan borang klarifikasi				
2. Mengesahkan:					
a. POB Penyusunan VMTS	1 minggu pasca POB disusun				
b. POB Sosialisasi VMTS	1 minggu pasca POB disusun				
c. POB Evaluasi VMTS	1 minggu pasca POB disusun				
d. POB pelimpahan dokumen jika terjadi pergantian pimpinan	1 minggu pasca POB disusun				
e. POB tentang pendokumentasian dokumen-dokumen induk penjaminan mutu	1 minggu pasca POB disusun				
3. Membuat surat permohonan kepada rektor untuk menerbitkan kebijakan penyusunan VMTS	1 minggu pasca POB disusun				
dst	dst	dst	dst	dst	dst

Tim Monitoring dan evaluasi : (nama tim sesuai SK)	Mataram, Ketua Tim Monitoring dan evaluasi (nama dan ttd)
---	---

Catatan : Instrumen Survey Tindak Lanjut (Beragam sesuai dengan laporan audit yang telah disepakati oleh Auditee dan Auditor)