



**PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL  
AKADEMI KEPERAWATAN KESDAM  
ISKANDAR MUDA BANDA ACEH**

**AUDIT MUTU  
INTERNAL**



## PEDOMAN PELAKSANAAN

# AUDIT MUTU INTERNAL

AKADEMI KEPERAWATAN KESDAM ISKANDAR MUDA BANDA ACEH

Disusun oleh : **Ratna Juwita, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
Ketua Unit Penjamin Mutu (UPM)  
Akademi Keperawatan Kesdam IM Banda Aceh

Disetujui oleh : **Ns. Wiwin Haryati, M.Kep**  
Direktur Akademi Keperawatan Kesdam IM Banda Aceh

**UNIT PENJAMIN MUTU  
AKPER KESDAM IM BANDA ACEH  
TAHUN 2019**

## **SAMBUTAN DIREKTUR AKPER KESDAM ISKANDAR MUDA BANDA ACEH**

Akademi Keperawatan Kesdam Iskandar Muda Banda Aceh (AKIMBA) dengan visi menjadi institusi yang menghasilkan tenaga kesehatan yang mandiri, terampil prima, dan memiliki disiplin tinggi serta unggul dalam bidang kegawatdaruratan di tingkat nasional pada tahun 2022". Pencapaian visi tersebut dijabarkan dalam periode pembangunan Akper Kesdam IM Banda Aceh (2018-2022), tonggak capaian adalah keberhasilan diperolehnya keunggulan Institusi Keperawatan Kesdam Iskandar Muda Banda Aceh dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Tonggak capaian dapat dicapai dengan tata kelola Institusi yang sehat (*Good Governance*) dimana Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) menjadi instrumen wajib untuk menjamin pencapaian visi Akper Kesdam IM Banda Aceh. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, bahwa Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi merupakan kegiatan sistemik untuk meningkatkan mutu Pendidikan Tinggi secara berencana dan berkelanjutan. Perencanaan dan pelaksanaan SPMI dilaksanakan oleh Unit Penjaminan Mutu (UPM) dalam suatu siklus Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian dan Peningkatan Mutu (Siklus PPEPP) yang mengacu pada dokumen SPMI Akper Kesdam IM Banda Aceh. Khusus untuk dokumen standar mutu Akper Kesdam IM Banda Aceh, dokumen ini akan menjadi acuan dalam penetapan dan pengembangan standar mutu di level Prodi dan peningkatan mutu berkelanjutan Akper Kesdam IM Banda Aceh. Standar Mutu Akper Kesdam IM Banda Aceh dengan indikator yang jelas akan diukur pencapaiannya setiap tahun dan menjadi bukti peningkatan mutu Akper Kesdam IM Banda Aceh.

**Banda Aceh, 5 Maret 2019**

**Direktur  
Akper Kesdam IM Banda Aceh**



**Ns. Wiwin Haryati, M.Kep  
NIDN 0110067702**

## DAFTAR ISI

	Hal
KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI .....	ii
BAB I    PENDAHULUAN .....	1
BAB II    PENGERTIAN, TUJUAN DAN MANFAAT	
2.1    Pengertian Audit Mutu Internal .....	2
2.2    Tujuan AMI .....	2
2.3    Audit Mutu Internal Program Studi (AMI-PS) .....	3
2.4    Fungsi dan Manfaat AMI .....	4
2.5    Manfaat AMI .....	4
BAB III    METODE PELAKSANAAN AMI .....	5
3.1    Perencanaan AMI .....	5
3.2    Pelaksanaan Audit Dokumen / Sistem .....	5
3.3    Melakukan Desk Evaluation .....	9
3.4    Audit Kepatuhan / Audit Lapangan .....	12
3.5    Tindak Lanjut .....	17
BAB IV    KODE ETIK AUDITOR	
4.1    Auditor .....	19
4.2    Kode Etik Auditor Internal .....	20
BAB V    LAPORAN AUDIT	
5.1    Persiapan Laporan Audit .....	23
5.2    Isi Laporan .....	23
5.3    Distribusi Laporan .....	23
5.4    Kelengkapan Pelaksanaan Audit .....	23
5.5    Tindak Lanjut Permintaan Tindakan Koreksi (PTK) .....	24
DAFTAR PUSTAKA .....	33

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 pada pasal 52 bahwa Penjaminan Mutu merupakan kegiatan sistemik untuk meningkatkan mutu pendidikan tinggi secara berencana dan berkelanjutan. Sesuai dengan Pasal 5 ayat (1) Permenristekdikti No. 62 Tahun 2016 Tentang SPM Dikti (1) SPMI memiliki siklus kegiatan yang terdiri atas; Penetapan Standar, Pelaksanaan Standar, Evaluasi Pelaksanaan Standar, Pengendalian Pelaksanaan Standar dan Peningkatan Standar Pendidikan Tinggi, dikenal dengan singkatan PPEPP. Pada ayat (2) Evaluasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf c dilakukan melalui Audit Mutu Internal (AMI).

Secara umum yang dimaksud dengan penjaminan mutu adalah proses penetapan dan pemenuhan standar pengelolaan secara konsisten dan berkelanjutan. Sehingga untuk pelaksanaan AMI diperlukan buku pedoman pelaksanaan AMI (Audit Mutu Internal) SPMI untuk setiap program studi di Akademi Keperawatan Kesdam Iskandar Muda Banda Aceh yang dilaksanakan setiap tahun.

Audit Mutu Internal ini dilakukan sebagai tanggungjawab penjaminan mutu internal Akademi Keperawatan Kesdam Iskandar Muda Banda Aceh secara berkelanjutan terhadap capaian SPMI Akademi Keperawatan Kesdam Banda Aceh. Selain itu AMI dilakukan sebagai bentuk persiapan Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME) oleh BAN-PT dalam periode waktu 5 (lima) tahun sekali, sekaligus sebagai upaya untuk memperbaiki secara optimal setiap komponen ketidaksesuaian.

Diharapkan hasil audit mutu internal SPMI dapat menjadi masukan yang efektif guna mengetahui pendidikan serta pelaksanaan Standar Nasional Pendidikan dan untuk melakukan peningkatan mutu Standar Nasional Dikti yang berkelanjutan pada unit-unit akademik di Akademi Keperawatan Kesdam Iskandar Muda Banda Aceh.

## **BAB II**

### **PENGERTIAN, TUJUAN DAN MANFAAT**

#### **2.1. Pengertian Audit Mutu Internal**

Audit Mutu Internal adalah pengujian sistematis, mandiri, dan terdokumentasi untuk menetapkan apakah kegiatan mutu dan hasilnya sesuai dengan standar/ prosedur/peraturan institusi yang telah ditetapkan dan diterapkan secara efektif untuk mencapai tujuan institusi.

Adanya UU Nomor 12 tahun 2012 tentang pendidikan Tinggi yang mengukuhkan integrasi penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi dalam sebuah sistem Penjaminan Mutu Perguruan Tinggi berubah menjadi Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi (SPM Dikti) yang terdiri dari Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI), Sistem Penjaminan Mutu Eksternal atau Akreditasi dan Pangkalan Data Pendidikan Tinggi (PDPT). Oleh karena itu maka SPMA selanjutnya akan disebut menjadi SPMI. Salah satu simpul dari kegiatan SPMI di Akademi Keperawatan Kesdam Iskandar Muda Banda Aceh adalah AMI.

Audit mutu bukanlah asesmen/penilaian melainkan pencocokan kesesuaian antara pelaksanaan dengan perencanaan pada suatu kegiatan/program. Apabila dalam instrumen audit atau instrumen evaluasi diri dilakukan penilaian/skoring, maka penilaian/skoring tersebut semata hanya digunakan untuk mempermudah perumusan rekomendasi peningkatan mutu, bukan mendapatkan predikat atau penilaian.

Auditor bertugas mencocokkan kesesuaian antara semua standar dengan pelaksanaan di unit atau bagian perguruan tinggi. Dalam rangka ini maka auditor harus melihat langsung proses dengan melakukan audit lapangan (site visit).

#### **2.2. Tujuan AMI**

Tujuan umum AMI ialah melaksanakan verifikasi kesesuaian antara pelaksanaan dengan standar pendidikan tinggi dalam rangka mendapatkan rekomendasi ruang peningkatan mutu dan menjamin akuntabilitas berdasarkan praktek baik serta temuan atau ketidaksesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan standar pendidikan tinggi.

Tujuan Khusus AMI adalah :

1. Memeriksa kesesuaian atau ketidaksesuaian unsur-unsur sistem mutu dengan standar yang telah ditentukan.
2. Memeriksa keefektifan pencapaian tujuan mutu yang telah ditentukan.
3. Menemukan akar penyebab dari suatu ketidaksesuaian yang ada.
4. Memfasilitasi teraudit dalam penetapan langkah-langkah peningkatan mutu.
5. Memfasilitasi teraudit memperbaiki sistem mutu.
6. Memenuhi syarat-syarat praturan/perundangan.

### **2.3. Audit Mutu Internal Program Studi (AMI-PS)**

AMI dilakukan untuk kepentingan peningkatan mutu prodi yang diaudit. AMI bagi program studi, memiliki tujuan sebagai berikut :

1. Untuk memastikan konsistensi penjabaran kurikulum dan silabus/RPS dengan spesifikasi program studi, tujuan pendidikan dan kompetensi lulusan (*Learning Outcomes*).
2. Untuk memastikan konsistensi perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi proses pembelajaran terhadap pencapaian kurikulum dan silabus/RPS.
3. Untuk memastikan kepatuhan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi proses pembelajaran terhadap Satuan Operasional Prosedur (SOP)/manual prosedur (MP) dan instruksi kerja (IK) program studi.
4. Untuk memastikan kecukupan penyediaan sarana-prasarana dan sumberdaya pembelajaran.
5. Untuk memastikan kesesuaian atau ketaksesuaian pelaksanaan dan standar yang telah ditetapkan.
6. Untuk memastikan proses dan hasil proses pencapaian mutu sehingga dapat ditentukan keefektifan pencapaian dari tujuan yang telah ditetapkan Indikator Kinerja Utama (IKU).
7. Untuk menyiapkan laporan kepada teraudit (audit) sebagai dasar perbaikan mutu selanjutnya.
8. Untuk member kesempatan teraudit memperbaiki sistem penjaminan mutu.
9. Untuk membantu institusi/program studi dalam mempersiapkan diri dalam rangka audit eksternal atau akreditasi.

### **2.4. Fungsi Audit Mutu Internal (AMI)**

Fungsi audit adalah untuk mendapatkan ruang peningkatan dan menjamin akuntabilitas perguruan tinggi, sehingga fungsi AMI :

1. Fungsi akuntabilitas yang dilakukan dalam kegiatan penjaminan.
2. Fungsi peningkatan yang dilakukan dalam kegiatan konsultasi.

Di dalam menjalankan fungsi akuntabilitas, AMI melaksanakan kegiatan klarifikasi dan verifikasi yang independen dan objektif sebagai upaya mempertahankan dan meningkatkan mutu kegiatan akademik. Kegiatan akademik tersebut harus sesuai dengan standar mutu akademik secara tepat dan efektif serta dilaksanakan secara bertanggung jawab. Fungsi peningkatan dilakukan untuk membantu unit kerja yang bersangkutan agar lebih memahami kondisinya, serta dapat mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dalam kebijakan, praktik dan prosedur sehingga dapat merumuskan usaha peningkatan mutu secara berkelanjutan. Oleh karena itu fungsi ini tertuang dalam 4 elemen AMI yaitu :

1. Sifat dasar yang professional.
2. Independensi (netral dan objektif).
3. Ketelitian dalam menggali informasi sehingga menghasilkan kesimpulan audit yang sah (*valid*).
4. Penyajian laporan yang wajar dan benar.

## **2.5. Manfaat Audit Mutu Internal (AMI)**

Manfaat AMI secara langsung adalah didapatkannya rekomendasi peningkatan mutu Perguruan Tinggi, Program Studi yang ada di lingkungan AKIMBA dan rekomendasi tersebut akan bermanfaat bagi pimpinan perguruan tinggi dalam mengembangkan berbagai program untuk mencapai Visi Perguruan Tinggi, Program studi. AMI merupakan salah satu upaya yang strategis untuk pengembangan institusi serta untuk mengetahui kesesuaian standar dengan pelaksanaan yang telah dilakukan pada berbagai aspek yang ditetapkan dalam lingkup AMI. Oleh karenanya peran auditor maupun teraudit duduk pada sisi yang sama yaitu sisi untuk meningkatkan mutu institusi.

## BAB III METODA PELAKSANAAN AMI

### Tahapan Siklus AMI

Tahap	Aktivitas
1.	Menetapkan tujuan audit.
2.	Merencanakan audit (dapat dilakukan secara periodik/tahunan).
3.	Menetapkan sasaran dan lingkup audit.
4.	Membentuk tim audit.
5.	Pemetaan audit.
6.	Menyiapkan perangkat AMI online.
7.	Mengkaji ulang dokumen dan menyiapkan daftar pemeriksaan/instrumen ( <i>desk evaluation</i> dan <i>visitasi</i> ).
8.	Menetapkan jadwal audit.
9.	Memberi informasi kepada auditee kegiatan AMI ( <i>online</i> , <i>desk evaluation</i> dan <i>visitasi</i> ).
10.	Menyelenggarakan penyegaran tim audit.
11.	Menyelenggarakan sosialisasi AMI.
12.	Melaksanakan audit ( <i>Monitoring AMI online</i> , <i>Desk evaluation</i> dan di tempat obyek audit ( <i>Audit Kepatuhan</i> )).
13.	Menyusun laporan audit, berupa: Temuan, OB, KTS dan PTK.
14.	Closing AMI (Tidak lanjut temuan PTK).

### Standar dalam pelaksanaan AMI

Standar pelaksanaan AMI meliputi :

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

#### 3.1. Perencanaan AMI

Perencanaan AMI dalam hal ini dilakukan oleh Kepala Unit Penjaminan Mutu (UPM) AKIMBA sebagai Ketua Program AMI. Ketua Program AMI bertanggung jawab atas jalannya proses AMI dari ruang lingkup/standar AMI,

sosialisasi standar AMI sampai dengan distribusi laporan hasil AMI.

### **3.1.1. Tugas Ketua UPM AKIMBA**

1. Menerbitkan SK Tim Pelaksana AMI Siklus 10.
2. Mengeluarkan rekomendasi hasil AMI kepada Direktur AKIMBA.
3. Melakukan koordinasi dengan Direktur, Ka Prodi.
4. Menyiapkan semua bahan yang diperlukan untuk AMI yang dapat diunduh di >> [www.akimba.ac.id](http://www.akimba.ac.id)
5. Menyiapkan auditor untuk kegiatan audit sistem (*Desk evaluation*) dan audit kepatuhan (Visitasi).
6. Memberi pembekalan kepada auditor menyangkut teknis audit kepatuhan.
7. Mengatur jadwal auditor dan audit untuk kegiatan audit kepatuhan (visitasi).
8. Melakukan koordinasi dengan Wakil Direktur I Bidang Akademik terhadap tindak lanjut hasil audit kepatuhan menyangkut temuan dan PTK nantinya.
9. Panpel AMI UPM AKIMBA menyiapkan: Spanduk, Badge (nametag), Surat Tugas, Surat Keputusan (Panitia AMI, Auditor DE dan Visitasi), Perangkat visitasi (Dokumen administrasi AMI softcopy dan hardcopy, PTK Siklus 8, Hasil DE, Form checklist dan instrumen wawancara dalam bentuk *Microsoft Excel*).

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

1. Penentuan objek dan lingkup audit.  
Penentuan lingkup audit yaitu menetapkan standar sebagai area/cakupan dalam audit mutu internal. Penentuan auditor adalah dosen yang telah memperoleh pelatihan audit dan telah lulus sebagai auditor mutu internal. Auditor ini mempunyai sertifikat dan berasal dari semua bidang keilmuan yang menguasai SPMI, bidang/obyek yang diaudit, dan mempunyai ketrampilan untuk melakukan audit.
2. Penentuan Auditor.  
Ketentuan auditor yang bertugas adalah :
  - a. Lulus sebagai auditor yang ditetapkan oleh Direktur AKIMBA.
  - b. Berpengetahuan dan berpengalaman.

- c. Jumlah auditor: 3 (tiga) orang untuk pelaksanaan AMI.
- d. Mempunyai surat tugas untuk melakukan audit.
- e. Auditor tidak ada konflik kepentingan.
- f. Menguasai teknik audit.
- g. Memiliki karakteristik positif.
- h. Mampu bekerja secara tim.
- i. Memahami manajemen perguruan tinggi.

### **3.1.3. Obyek atau Area**

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

1. Program Studi.
2. Jurusan.
3. Laboratorium.
4. Perpustakaan.
5. Unit Teknologi Informasi.
6. Unit Kerja Penunjang Perguruan Tinggi, yaitu: Kepegawaian, Keuangan, Sarana-Prasarana, Keamanan dan Keselamatan, dll.
7. Obyek audit pada dokumen.

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

### **3.1.4. Lingkup AMI**

Lingkup AMI dalam satu siklus 10 pada pemeriksaan meliputi :

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

### 3.2. Pelaksanan Audit Dokumen/Sistem.

#### 3.2.1. Tahap Pelaksanaan Audit Dokumen/Audit Sistem oleh Program Studi :

1. Program studi (pihak teraudit atau disebut audit) mengisi AMI Online pada laman >> [www.akimba.ac.id](http://www.akimba.ac.id)
2. Tugas AUDIT :
  - a. Audit masuk ke website >> [www.akimba.ac.id](http://www.akimba.ac.id)
  - b. Login menggunakan NIP dan password SIMPEG.
  - c. Mengisi instruksi pada website AMI online.
  - d. Langkah pertama menyelesaikan tindak lanjut (*bentuk form*).
  - e. Mengisi tahapan AMI online.
  - f. Berkoordinasi dengan pimpinan akademi untuk kegiatan visitasi AMI Siklus 10.
  - g. Audit dilaksanakan pada pukul 09.00-12.30 WIB (disesuaikan).
  - h. Memastikan jadwal visitasi dan kehadiran unsur pimpinan prodi.
  - i. Menyiapkan fasilitas internet untuk akses AMI online secara aktif.
  - j. Menyiapkan dan menyediakan seluruh Dokumen dan Bukti terkait dengan visitasi.
  - k. Ka. Prodi, UPM memberikan keterangan atau konfirmasi serta menyediakan dokumen pendukung bila diperlukan saat auditor memberikan pertanyaan berkaitan dengan dokumen AMI online.
  - l. Ka. Prodi, UPM menjadi kontak person utama dalam mengkoordinasikan dan menyediakan komponen pelaksanaan audit, yaitu ;
    - 1) Mengumpulkan Staf, TENDIK, Ka.Lab dan mahasiswa (disesuaikan).
    - 2) Menyediakan tempat pertemuan, LCD dan printer untuk digunakan oleh tim auditor.
    - 3) Mematuhi pelaksanaan AMI sampai tuntas.

#### 3.2.2. Alur Pengisian AMI Online Oleh Tim Audit

Tahap	Kegiatan	Dokumen
1.	Ketua Prodi melakukan login ke sistem AMI online dengan website >> <a href="http://www.akimba.ac.id">www.akimba.ac.id</a> dengan menggunakan NIP dan password di SIMPEG.	

2.	Audit harus melakukan upload dokumen tindak lanjut AMI siklus 9 : a. Form Laporan Rapat Tinjauan Manajemen (F-LRTM) b. Form Verifikasi Tindakan Perbaikan (F-VTB). c. Form Berita Acara <i>Closing</i> AIMA (F-BACA). d. Sertifikat audit Siklus 9.	Upload Upload Upload Upload
3.	Audit harus mengisi identitas program studi	Isi langsung
4.	Auditee harus mengupload dokumen mutu : a. SOTK Pogram studi. b. Rencana Strategis Program studi. c. Rencana Operasional Program Studi.	Upload Upload Upload
	Dokumen SPMI Akademi/Prodi : a. Kebijakan Mutu. b. Standar Mutu. c. Manual Mutu d. Formulir	Upload Upload Upload Upload
	Standar Operasional Prosedur (POB) : a. Akademik (27 SOP) b. Non Akademik (30 SOP) c. Pelayanan (10 SOP)	Upload Upload Upload
	Instruksi Kerja (IK) : (bila ada) a. Laboratorium b. Studio c. Kegiatan Lapangan d. Laboratorium	Upload Upload Upload Upload
	Dokumen Penyelenggaraan Pendidikan Prodi: a. Panduan Kurikulum b. CPL c. RPS d. Spesifikasi Program Studi	Upload Upload Upload Upload
	Laporan Evaluasi Diri Tahunan (LEDT)	Isi langsung
	Borang Akreditasi Program Studi	Isi langsung
	Dokumen Evaluasi Kinerja Dosen dan Tendik (SIPKD/SKP)	Isi langsung
5.	Auditor harus mengisi Indikator Kinerja Utama (IKU) pilih sesuai jenjang	Isi langsung
6.	Auditi harus mengisi SPMI	Isi langsung
7.	Auditi harus mengisi CPL	Isi langsung

### 3.3. Melakukan *Desk Evaluation*

Pemeriksaan dokumen yang dimiliki oleh audit lazim disebut audit kecukupan atau *Desk Evaluation*. Hasil dari pelaksanaan audit dokumen: berupa daftar *checklist* atau daftar pertanyaan yang akan ditanyakan kepada

audit saat audit kepatuhan/visitasi.

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

#### **A. Unit Penjaminan Mutu**

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

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

1. Tim pemeriksa Borang Desk Evaluasi (DE) merupakan tim yang ditunjuk berdasarkan SK Direktur AKIMBA.
2. Hak akses auditor DE ke dalam sistem AMI Online menggunakan User Name (NIP dan password) sesuai Simpeg; (Nama Auditor DE dapat dilihat pada Daftar Nama).
3. Memeriksa dokumen yang diupload Program Studi (Audit) dan mencatat hasil DE ke dalam Form Penilaian DE yang dapat didownload pada laman AMI Online >> [www.akimba.ac.id](http://www.akimba.ac.id) sesuai dengan Program Studi dan waktu yang telah ditentukan dan hasilnya diupload kembali.
4. Apabila Auditor DE tidak dapat atau berhalangan memeriksa dokumen audit maka segera menginformasikan kepada Panpel AMI paling lambat 1 minggu sebelum dimulai visitasi.
5. Pemeriksaan DE yang tidak dilakukan oleh auditor yang bersangkutan akan segera dialihkan ke auditor DE yang lain.



**AUDIT MUTU INTERNAL**  
SIKLUS 10 – TAHUN 2018

LEMBAGA PENGEMBANGAN PENDIDIKAN DAN PENJAMINAN MUTU Akper Kesdam IM Banda Aceh  
Gedung Kantor Pusat Administrasi Biro Rektor, Lantai 2  
Kuta Alam – Banda Aceh

**DESK EVALUATION (DE) AMI ONLINE**

Fokus AMI Siklus 10 Tahun 2018 adalah : 1. Indikator Kinerja Utama (IKU);  
2. Implementasi Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL); 3. Standar Mutu AKIMBA; 4.  
Implementasi SPMI

**Kriteria Penilaian**

Auditor DE harus melakukan pemeriksaan terhadap AMI online yang diisi oleh Audit, khusus form tindak lanjut yang diupload Audit harus dicocokkan dengan PTK Siklus 9 audit.

Peringkat Penilaian :

- Peringkat 4 : Pernyataan lengkap sesuai standar dan dokumen tersedia, terpenuhi dan terpelihara.
- Peringkat 1 : Pernyataan tidak sesuai standar.

\*Referensi : Standar Mutu AKIMBA, KKNI, SN Dikti , BAN PT

HASIL PEMERIKSAAN DESK EVALUATION				
NO	VARIABLE	PENILAIAN		CATATAN TEMUAN
		Ya	Tdk	
		4	1	
1	Ketercapaian dan kelengkapan Dokumen Mutu			
2	Ketercapaian dan kelengkapan IKU			
3	Ketercapaian dan kelengkapan CPL			
4	Ketercapaian dan Kelengkapan SPMI			
TOTAL NILAI		0	0	
PERSENTASE %		0	0	
Auditor DE :				
Disetujui oleh : Kepala Pusat Audit dan Pendampingan Akreditasi UPM				
<i>Seluruh temuan hasil DE, WAJIB diisi oleh auditor DE dan diupload kembali.</i>				

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

Audit lapangan/visitasi (audit kepatuhan atau *compliance*) merupakan tahapan kedua dalam pelaksanaan AMI. Tahapan ini dilakukan setelah tim auditor menyelesaikan audit dokumen/sistem dan jadwal audit kepatuhan telah ditetapkan dan disetujui oleh tim auditor. Audit lapangan dilakukan untuk memverifikasi potensi temuan yang telah dipersiapkan pada daftar checklist.

Apabila AMI ini dilaksanakan di tingkat program studi maka verifikasi idealnya dilakukan terhadap pimpinan program studi dosen, tenaga kependidikan, kepala laboratorium, mahasiswa, sampai pada alumni dan pengguna alumni. Hal-hal yang merupakan penyimpangan atau potensi penyimpangan yang ditemukan saat verifikasi maka dicatat sebagai temuan.

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

##### **1. Pelaksanaan Audit Lapangan**

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

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

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

### 3.4.2 Temuan Mengikuti Kaedah PLOR

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

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

#### 1. Klasifikasi Temuan Audit dikategorikan sebagai berikut :

1. Observasi	Ketidaksesuaian yang dapat diselesaikan dengan mudah.
2. Ketidaksesuaian Sedang (KTS)	Ketidaksesuaian yang memiliki dampak terbatas terhadap sistem mutu. Contoh: Ketidaksempurnaan, ketidak-konsistenan
3. Ketidaksesuaian Berat (KTB)	Ketidaksesuaian yang memiliki dampak luas terhadap sistem mutu, tidak terpenuhinya

#### 2. Hal-hal yang dapat dijadikan bahan pemeriksaan

Dengan melakukan pemeriksaan terhadap bukti-bukti penunjang dikumpulkan dari :

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

### **3.4.2. Pelaksanaan Audit Kepatuhan di Lapangan**

#### **1. Penugasan Tim Auditor**

- a. Masing-masing anggota tim AMI/tim auditor mengaudit unsur sistem mutu atau bagian fungsional sesuai fokus audit yang telah ditentukan.
- b. Auditor yang bertugas adalah auditor yang memiliki sertifikat Auditor.
- c. Auditor yang bertugas ditetapkan berdasarkan SK Direktur.
- d. Tim Auditor 3 orang terdiri ketua auditor, sekretaris dan anggota.
- e. Auditor yang bertugas mengaudit program studi (audit) wajib dilengkapi dengan surat tugas dan dilengkapi dengan tanda pengenalan (badge/name tag).
- f. Auditor tidak diperbolehkan meninggalkan audit selama proses audit.

#### **2. Dokumen Kerja Auditor**

Dokumen kerja yang diperlukan untuk memfasilitasi tugas tim auditor adalah :

- a. Daftar periksa (*checklist*) dokumen hasil desk evaluasi dan rencana sampling audit.
- b. Form - Instrumen Visitasi Auditor (F-IVA) dibawa pada saat visitasi sebagai panduan pada saat proses audit.
- c. Dokumen Administrasi Audit (F-DT, FPTK, FDHA, FDHP, FBAP, FBASTD, Instrumen Wawancara Dosen dan Mahasiswa, Draft laporan REK (Ringkasan Eksekutif dan Kesimpulan); Verifikasi Tindakan Perbaikan (F-VTB); Laporan Rapat Tinjauan Manajemen (F-LRTM); Berita Acara *Closing* AIMA (F-BACA).
- d. Dokumen kerja, termasuk rekaman yang dihasilkan hendaknya disimpan sekurang-kurangnya hingga audit diselesaikan.
- e. Audit dinyatakan selesai dan lengkap jika laporan audit telah diserahkan kepada pimpinan AKIMBA dan diteruskan ke UPM.
- f. Format laporan tercantum di laman UPM.
- g. Tindak Lanjut Permintaan Tindakan Koreksi (PTK). Direktur memerintahkan teraudit untuk melakukan tindakan koreksi.

Tindakan koreksi harus diselesaikan dalam periode waktu yang disepakati oleh pimpinan teraudit setelah konsultasi dengan UPM.

### 3. Petunjuk Audit Online Untuk Auditor

Tahap	Kegiatan	Ket.
1	<b>Auditor</b> melakukan login ke sistem AMI online pada website <a href="http://www.akimba.ac.id">www.akimba.ac.id</a> dengan menggunakan NIP & Password SIMPEG.	
2	Ketua Auditor memilih hak akses sebagai auditor.	
3	Lihat dokumen upload Prodi.	Klik
4	Download dokumen administrasi di masing-masing dokumen.	Simpan
5	Gunakan untuk melakukan proses audit sebagai instrument.	
6	Print out.	
7	Tanda tangan ketua Prodi (audit) dan auditor.	
8	Scan.	Simpan dalam format
9	Upload Dokumen tersebut di menu upload dokumen.	

### 4. Petunjuk Melakukan Wawancara

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

- a. Teknik dalam pelaksanaan audit lapangan melalui wawancara auditor harus mempunyai kemampuan dalam: a. Teknik/cara dalam bertanya, b. Pencatatan hasil, c. Identifikasi Temuan, d. Menutup rapat, 5. Pelaporan.
- b. Teknik wawancara saat audit lapangan beberapa kiat dalam melakukan wawancara dengan audit dengan mengikuti beberapa hal berikut ini :
  - 1) Melakukan wawancara secara terpisah antara pimpinan dengan bawahan.
  - 2) Berupaya untuk tidak banyak bicara. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mempersiapkan pembagian waktu mengajukan

pertanyaan, sesuai dengan pembagian tugas saat audit dokumen.

- 3) Menghindari konfrontasi *cross-check* pernyataan dengan audit lain (misal atasan), jika memang diperlukan maka dilakukan konfirmasi dan ini dilakukan dengan cara bijak.
- 4) Menghindari kesan selalu membaca *Check List*.
- 5) Membuat pertanyaan yang jelas/spesifik/tidak bermakna ganda.

## 5. Penulisan Hasil Wawancara

Auditor saat melakukan wawancara harus mencatat hal-hal berikut ini:

- a. Contoh-contoh ketidaksesuaian terhadap standar.
- b. Contoh-contoh ketidaksesuaian terhadap dokumentasi/rekaman.
- c. Aspek dari operasi yang menyimpang/cenderung mengarah kepada ketidaksesuaian.

## 6. Catatan Atas Temuan tersebut, meliputi :

- a. Apa yang ditemukan.
- b. Dimana/area ditemukan (dapat ditemukan pada *owner*, pelaksana, pengguna dll).
- c. Alasan apa/mengapa dianggap sebagai ketidaksesuaian.
- d. Siapa yang hadir/ada pada saat ditemukan.
- e. Catatan temuan hendaknya dituliskan dalam bentuk:
  - 1) Kalimat yang singkat dan mudah dimengerti.
  - 2) Kalimat yang bersifat membangun dan membant.
  - 3) Kalimat yang mengandung kebenaran, relevan dan bukan kejutan.
  - 4) Beberapa contoh kalimat dalam temuan dinyatakan dalam bentuk berikut ini :

Contoh: *(Sudah disusun RPS, namun beberapa unsur dalam RPS tidak sesuai dengan standar), (Sudah dilakukan perkuliahan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan, namun lama waktu perkuliahan tidak sesuai dengan bobot sks.).*

### 3.4.3. Tahap Akhir Audit lapangan

Tahap Akhir dalam audit lapangan tahap akhir pelaksanaan audit

lapangan adalah rapat penutupan oleh tim auditor. Dalam rapat ini, dipimpin oleh Ketua Tim Auditor dengan melakukan hal-hal berikut ini:

1. Melengkapi formulir ketidaksesuaian (KTB, KTS).
2. Meninjau semua ketidaksesuaian (KTS, KTB) bersama audit.
3. Tinjauan secara kolektif terhadap ketidaksesuaian untuk mengidentifikasi akar permasalahan temuan KTB dan KTS.
4. Ketua bersama anggota tim auditor mengadakan rapat bersama teraudit/audit membahas temuan audit untuk disepakati.
5. Mempersiapkan kesimpulan audit.
6. Ketua tim auditor dan teraudit bersama-sama menandatangani daftar temuan audit.
7. Mengingatkan audit untuk menyelesaikan atau menindak lanjuti PTK.
8. Ketua tim auditor menyerahkan laporan audit kepada audit.
9. Menutup pertemuan rapat AMI.

### **3.5. Tindak Lanjut**

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

1. F-VTB: merupakan Form Verifikasi Tindakan Perbaikan. Form ini digunakan untuk memverifikasi hasil AMI di siklus ke-7. Form ini diisi setelah membuat F-LRTM dan menjadi tanggungjawab UPM.
2. F-LRTM: merupakan singkatan dari Laporan Rapat Tinjauan Manajemen yang isinya merupakan tindak lanjut dari PTK hasil dari siklus ke-7 dan menjadi tanggung jawab UPM.
3. F-BACA: merupakan singkatan dari form Berita Acara Closing AMI yaitu Form Serah Terima Naskah Dinas yang berisi pernyataan Prodi, telah dilakukan serah terima dokumen Tindak Lanjut Temuan AMI meliputi F-BAP, F-PTK, F-VTB dan F-RTM. F-BACA diserahkan UPM kepada

Ketua UPM dan ditandatangani oleh Pimpinan audit dan Ketua UPM.

## **BAB IV**

### **KODE ETIK AUDITOR**

#### **4.1. Auditor**

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

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

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

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

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

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

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

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

7. Mengklarifikasi setiap rencana audit yang tidak jelas.
8. Memimpin audit.
9. Membuat keputusan akhir atas temuan audit.
10. Menyerahkan berkas audit dan draft laporan REK (Ringkasan eksekutif dan kesimpulan kepada pimpinan AKIMBA.
11. Menutup pertemuan.

#### **4.1.5. Tanggung Jawab Sekretaris**

1. Memastikan semua dokumen administrasi audit sudah ada.
2. Mencatat semua temuan/ketidaksesuaian sesuai dengan fokus audit.
3. Pencatatan dilakukan berdasarkan form administrasi yang dapat di download di laman >> [www.akimba.ac.id](http://www.akimba.ac.id)
4. Mencetak dokumen administrasi 3 rangkap dan ditanda tangani oleh ketua auditor dan audit.

#### **4.1.6. Tanggung Jawab Anggota**

1. Membantu ketua auditor di dalam proses audit.
2. Membantu melakukan pemeriksaan dokumen yang terkait dengan audit.
3. Membantu dalam proses wawancara dengan pengelola, mahasiswa dan dosen/kepala lab.
4. Membantu ketua auditor dan sekretaris menyiapkan draft laporan ringkasan eksekutif (F-REK) dan kesimpulan lalu diserahkan kepada pimpinan AKIMBA.

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

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

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

## **4.2.2. Wajib Menerapkan dan Menegakkan Prinsip-Prinsip**

### **1. Integritas**

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

### **2. Obyektivitas**

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

### **3. Kerahasiaan**

Auditor internal menghormati nilai dan kepemilikan informasi yang diterima dan tidak mengungkapkan informasi tanpa kewenangan yang tepat kecuali ada ketentuan perundang-undangan atau kewajiban profesional untuk melakukannya.

### **4. Kompetensi**

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

### **5. Auditor internal**

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

### **6. Anggota Internal**

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

a. Dalam melaporkan hasil penugasan, auditor internal harus mengungkapkan semua fakta-fakta penting yang diketahuinya, yaitu fakta-fakta yang jika tidak diungkap dapat (i) mendistorsi laporan atas kegiatan yang direview atau (ii) menutupi adanya praktik-praktik yang melanggar hukum.

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

## **BAB V**

### **LAPORAN AUDIT**

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

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

#### **5.2. Isi Laporan**

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

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

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

1. Laporan audit dikirim ke kepala UPM AKIMBA oleh ketua tim auditor untuk diteruskan ke klien.
2. Laporan audit dijamin kerahasiaannya oleh UPM AKIMBA dan klien.
3. Jika laporan audit tidak dapat diterbitkan sesuai jadwal yang disepakati maka perlu disepakati jadwal baru penerbitan dengan menyampaikan alasan penundaan kepada UPM AKIMBA.

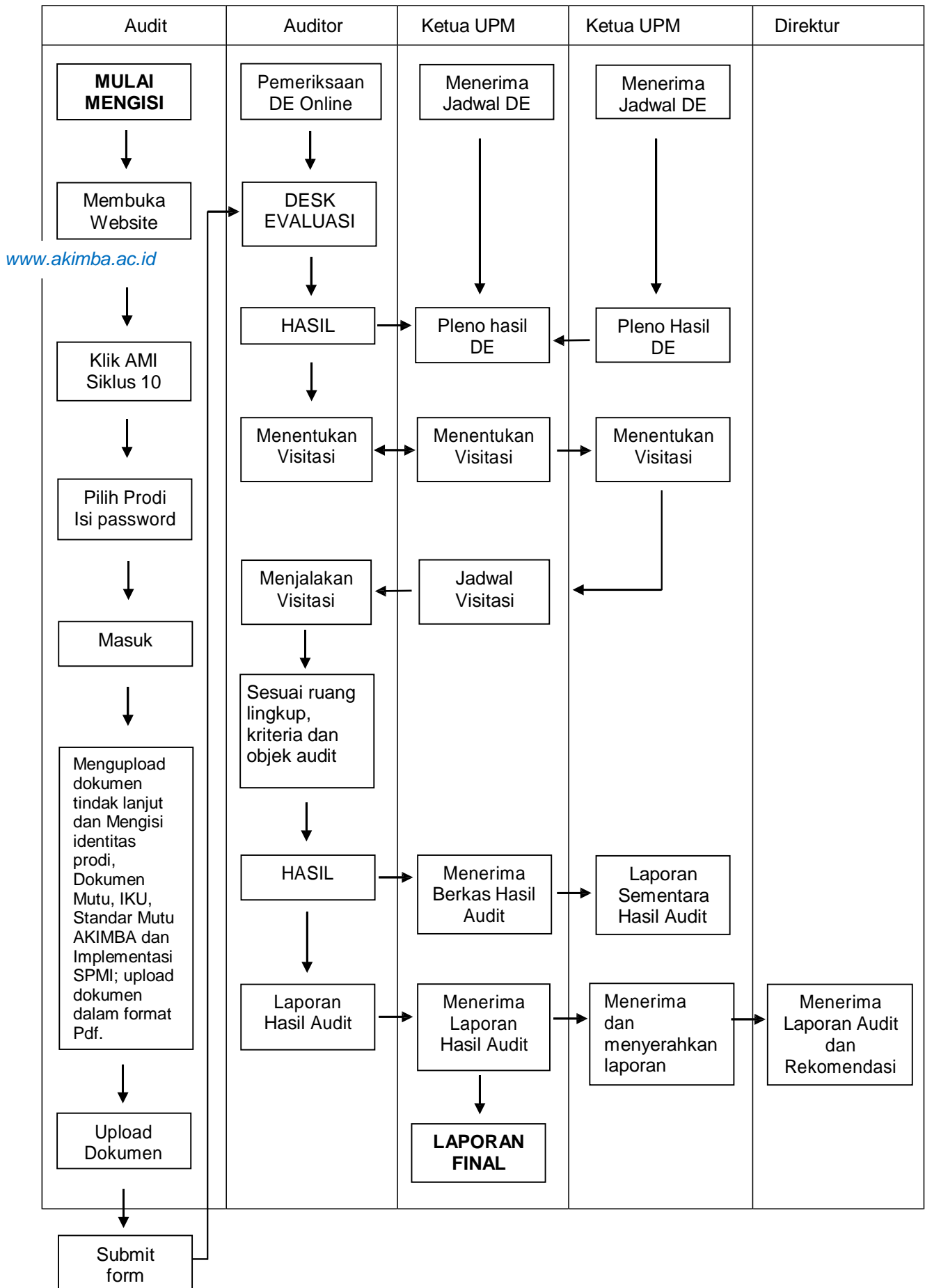
#### **5.4. Kelengkapan Pelaksanaan Audit**

Audit dinyatakan selesai dan lengkap jika laporan audit telah diserahkan kepada pimpinan AKIMBA dan diteruskan UPM AKIMBA.

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

Direktur memerintahkan teraudit untuk melakukan tindakan koreksi. Tindakan koreksi harus diselesaikan dalam periode waktu yang disepakati oleh pimpinan teraudit setelah konsultasi dengan UPM AKIMBA.

## ALUR PENGISIAN AMI ONLINE



Gambar 1. Alur proses AMI

## Daftar Pustaka

1. Panduan Audit Mutu Internal (AMI) 2016. Kementrian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Direktorat Jenderal Pembelajaran dan Kemahasiswaan Direktorat Penjaminan Mutu.
2. Anonimus. 2006. Panduan Pelaksanaan Ssitem Penjaminan Mutu Perguruan Tinggi (SPM-PT) bidang akademik. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional, Jakarta.