



PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL



**LEMBAGA PENJAMINAN MUTU
INSTITUT TEKNOLOGI DAN BISNIS
SWADHARMA
TAHUN 2021**

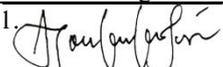
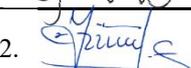
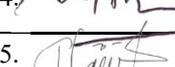
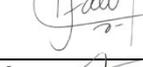
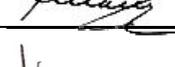
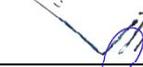
**PEDOMAN
AUDIT MUTU INTERNAL**

**INSTITUT TEKNOLOGI DAN BISNIS
SWADHARMA
(ITB) SWADHARMA**

INSTITUT TEKNOLOGI DAN BISNIS SWADHARMA (ITB SWADHARMA)			
	KAMPUS 1 : Jl. Malaka No. 3 Tambora, Jakarta Barat	Kode/No	ITBS/SPMI/P-AMI/001
	KAMPUS 2 : Jl. Raya Pondok Cabe No. 36 Pondok Cabe, Tangerang Selatan	Tanggal	21 Desember 2021
	PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL	Revisi	-
		Halaman	2 dari 46

PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL

Institut Teknologi dan Bisnis Swadharma (ITB Swadharma)

Proses	Penanggung Jawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tandatangan	
1. Perumusan	1. Lela Nurlaela, S.T.,M.Kom.	Tim Penyusun Dokumen Mutu	1. 	21 DEC 2021
	2. Ahmad Fitriansyah, S.Kom.,M.Kom.		2. 	21 DEC 2021
	3. Adi Sopian, S.Kom., M.Kom.		3. 	21 DEC 2021
	4. Rita, S.E.,M.Ak.Ak.		4. 	21 DEC 2021
	5. Tuhfatul Habibah Hasibuan, S.Kom., M.M., M.Kom.		5. 	21 DEC 2021
	6. Ni Made Artini, S.E., M.M.		6. 	21 DEC 2021
2. Pemeriksaan	1. Teddy Rochendi, S.E., M.M.	Wakil Rektor I	1. 	21 DEC 2021
	2. V.Kun Marjonohadi, S.Sos.,M.M.	Wakil Rektor II	2. 	21 DEC 2021
3. Pertimbangan	Teddy Rochendi, S.E., M.M.	Ketua Senat		21 DEC 2021
4. Persetujuan	Drs, Tri Mulyo., M.M.	Ketua Yayasan		21 DEC 2021
5. Penetapan	Nur Suchahyo, S.Si., M.M.	Rektor		21 DEC 2021
6. Pengendalian	Tuhfatul Habibah Hasibuan, S.Kom., M.M., M.Kom.	Kepala LPM		21 DEC 2021



KEPUTUSAN
REKTOR INSTITUT TEKNOLOGI DAN BISNIS SWADHARMA

Nomor : 44/SK/REKTOR/XII/2021

TENTANG
PENETAPAN
PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL
INSTITUT TEKNOLOGI DAN BISNIS (ITB) SWADHARMA

REKTOR INSTITUT TEKNOLOGI DAN BISNIS (ITB) SWADHARMA

- Menimbang : 1. Bahwa dalam rangka peningkatan kualitas dan standar audit mutu internal di lingkungan ITB Swadharma, maka diperlukan pedoman dan alat kontrol kepada Auditor Internal pada ITB Swadharma.
2. Berdasarkan pertimbangan sebagaimana yang dimaksud pada huruf a diatas, maka perlu ditetapkan Keputusan Rektor ITB Swadharma tentang Pedoman Audit Mutu Internal (AMI) ITB Swadharma.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang Undang Republik Indonesia No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
5. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 62 tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;
6. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2016 Tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi;
7. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2016 Tentang Pangkalan Data Pendidikan Tinggi;
8. Statuta Institut Teknologi dan Bisnis Swadharma (ITB Swadharma).
- Memperhatikan : Rencana Strategis Institut Teknologi dan Bisnis Swadharma (ITB Swadharma).

M e m u t u s k a n :

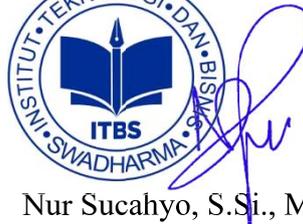
- Menetapkan :
Pertama : Menetapkan Pedoman Audit Mutu Internal (AMI) ITB Swadharma sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dengan Keputusan ini.

- Kedua : Pedoman Audit Mutu Internal (AMI) ITB Swadharma sebagaimana yang dimaksud pada Diktum Pertama ketetapan ini, menjadi rujukan bagi Auditor Internal dalam peningkatan mutu ITB Swadharma guna mempersiapkan diri dalam visitasi akreditasi.
- Ketiga : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya, dan bilamana terdapat kekeliruan dikemudian hari akan diadakan perubahan seperlunya.

Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal : 21 Desember 2021

Rektor ITB Swadharma



Nur Sucahyo, S.Si., M.M.

Tembusan : disampaikan kepada Yth :

1. Ketua Yayasan;
2. Arsip .

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	5
BAB I.....	7
PENDAHULUAN	7
A. Latar Belakang	7
B. Landasan Hukum AMI	7
BAB II.....	9
PENGERTIAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI).....	9
A. Pengertian AMI	9
B. Tujuan AMI	10
C. Manfaat AMI	10
D. Istilah dalam AMI	11
E. Prinsip-Prinsip AMI	12
F. Siklus AMI	12
G. Jadwal AMI	13
H. Klasifikasi Temuan AMI	14
I. Ruang Lingkup dan Obyek AMI	14
BAB III	18
PERENCANAAN AMI.....	18
A. Perencanaan AMI	18
B. Auditor AMI	21
C. Auditee AMI	23
D. Instrumen Evaluasi Diri	24
BAB IV	26
PELAKSANAAN AMI	26
A. Pelaksanaan AMI	26
B. Audit Dokumen/ Desk Evaluasi/ Sistem	26
C. Audit Kepatuhan/ Visitasi/ Lapangan	27
D. Tindakan Koreksi	31
BAB V	32
KODE ETIK AUDITOR AMI	32
A. Pengertian	32
B. Tujuan	32
C. Komponen	32
D. Kode Etik Auditor AMI	33
E. Perilaku Auditor AMI	34
F. Etika Umum Auditor	34
G. Etika Kunjungan Lapangan (Visitasi)	34
H. Hal-hal yang Tidak Boleh Dilakukan Auditor dalam Visitasi	35
I. Hal-hal yang Tidak Terduga dalam Visitasi	35
J. Penegakkan Disiplin	35
K. Sanksi	36
BAB VI.....	37
RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN	37
A. Pengertian	37
B. Tujuan	37
C. Prinsip Dasar Rapat Tinjauan Manajemen	37
D. Materi Rapat Tinjauan Manajemen	37

E. Hasil Rapat Tinjauan Manajemen	37
F. Peserta	37
G. Prosedur	38
BAB VII	40
PENUTUP	40
A. Kesimpulan	40
B. Saran dan Kritik	40
LAMPIRAN	41

KATA PENGANTAR

Sebuah Pendidikan Tinggi akan menjadi Lembaga yang berkualitas jika secara terencana dan berkelanjutan dilakukan kegiatan yang sistemik untuk meningkatkan mutu Pendidikan tinggi tersebut. Mutu Pendidikan tinggi merupakan tingkat kesesuaian antara penyelenggara pendidikan tinggi dengan Standar Pendidikan Tinggi yang terdiri atas Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan Standar Pendidikan Tinggi yang ditetapkan oleh Perguruan Tinggi. Kegiatan sistemik itu sering disebut dengan Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi (SPM Dikti). System ini bertujuan menjamin pemenuhan standar Pendidikan Tinggi secara sistemik dan berkelanjutan sehingga tumbuh dan berkembang budaya mutu. Sedangkan fungsi SPM Dikti adalah mengendalikan penyelenggaraan Pendidikan tinggi oleh perguruan tinggi untuk mewujudkan Pendidikan tinggi yang bermutu.

Mekanisme SPM Dikti yang diamanatkan oleh UU No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (UU Dikti) bab III pasal 53 tentang Sistem Penjaminan Mutu dan Pasal 3 Permenristekdikti No. 62 Tahun 2016 Tentang SPM Dikti, bahwa SPM Dikti terdiri atas; a) Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) oleh perguruan tinggi, dan b) Sistem Penjamin Mutu Eksternal (SPME) oleh Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN PT). Selanjutnya luaran penerapan SPMI digunakan oleh BAN-PT untuk menetapkan status dan peringkat terakreditasi perguruan tinggi atau program studi. SPMI dilaksanakan melalui Audit Mutu Internal (AMI) dan SPME melalui Audit Mutu Eksternal (AME).

ITB Swadharma sebagai salah satu perguruan tinggi yang melaksanakan Pendidikan tinggi, juga harus melaksanakan kegiatan AMI tersebut. Tujuan utama AMI adalah memperoleh rekomendasi peningkatan mutu serta menjamin akuntabilitas dengan cara melakukan identifikasi temuan atau ketidaksesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi di lingkungan ITB Swadharma dengan standar yang telah ditetapkan dalam SPMI ITB Swadharma. ITB Swadharma sebagai lembaga pendidikan tinggi memiliki kepentingan untuk mengukur kinerja lembaga, unit, dan perangkat kerja pendukungnya. AMI merupakan proses pengujian yang sistemik, mandiri, dan terdokumentasi untuk memastikan pelaksanaan kegiatan di perguruan tinggi sesuai prosedur dan hasilnya telah sesuai dengan standar untuk mencapai tujuan institusi. Audit Mutu bukanlah asesmen/penilaian melainkan pencocokan kesesuaian antara pelaksanaan dengan perencanaan suatu kegiatan/program. Pelaksanaan AMI didukung oleh tim auditor yang telah terlatih serta penuh integritas yang ada di ITB Swadharma. Auditor AMI ITB Swadharma adalah dosen perorangan yang memenuhi kualifikasi tertentu dan dinilai memiliki kecakapan yang memadai setelah melalui serangkaian tes dan bertugas melakukan audit terhadap kinerja lembaga, unit, dan perangkat kerja yang memberikan pelayanan pendidikan kepada pengguna.

Dalam rangka pelaksanaan AMI di ITB Swadharma, maka perlu diterbitkan Buku Pedoman AMI ITB Swadharma. Buku Panduan ini merupakan pedoman pelaksanaan AMI (Audit Mutu Internal) SPMI untuk setiap Lembaga di lingkungan ITB Swadharma yang dilaksanakan setiap tahun. AMI ini dilakukan sebagai tanggung jawab penjaminan mutu internal ITB Swadharma secara berkelanjutan terhadap capaian SPMI ITB Swadharma. Selain itu AMI dilakukan sebagai bentuk persiapan Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME) oleh BAN PT dalam periode waktu 5 (lima) tahun sekali. 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 ITB Swadharma.

Jakarta, 21 Desember 2021

Tim Penyusun

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mutu pendidikan tinggi adalah tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan Standar Pendidikan Tinggi yang terdiri atas Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan Standar Pendidikan Tinggi yang ditetapkan oleh Perguruan Tinggi. Mutu pendidikan tinggi perlu dijaga keberlangsungannya, karena menyangkut dengan kualitas penyelenggaraan pendidikan tinggi secara berencana dan berkelanjutan.

Hal ini sesuai yang tertera dalam Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 bab III pasal 52 tentang Pendidikan tinggi, menerangkan bahwa Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi merupakan kegiatan sistemik untuk meningkatkan mutu Pendidikan tinggi secara berencana dan berkelanjutan. Oleh karena itu, diperlukan sebuah system untuk menjamin mutu Pendidikan tinggi tersebut. Sistem penjaminan mutu ini sesuai dengan UU No. 12 Tahun 2012 pada bab III pasal 53 mengenai Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi (SPM- Dikti), yaitu kegiatan sistemik untuk meningkatkan mutu pendidikan tinggi secara berencana dan berkelanjutan. Pasal 3 Permenristekdikti No. 62 Tahun 2016 Tentang SPM Dikti, bahwa SPM Dikti terdiri atas; a) Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) oleh perguruan tinggi, dan b) Sistem Penjamin Mutu Eksternal (SPME) oleh Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN PT). Sedangkan pada Pasal 5 ayat (1) bahwa SPMI memiliki siklus kegiatan yang terdiri atas; a) Penetapan Standar, b) Pelaksanaan Standar, c) Evaluasi Pelaksanaan Standar, d) Pengendalian Pelaksanaan Standar, dan e) Peningkatan Standar Pendidikan Tinggi, yang disingkat 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 SPMI untuk setiap program studi/ lembaga di lingkungan ITB Swadharma yang dilaksanakan setiap tahun. AMI ini dilakukan sebagai tanggung jawab penjaminan mutu internal ITB Swadharma secara berkelanjutan terhadap capaian SPMI ITB Swadharma. Selain itu AMI dilakukan sebagai bentuk persiapan Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME) oleh BAN PT dalam periode waktu 5 (lima) tahun sekali.

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 ITB Swadharma.

B. Landasan Hukum AMI

1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
4. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.

5. Peraturan Menteri Kementerian Riset, Teknologi, Dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia No. 16 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No. 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan

BAB II PENGERTIAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

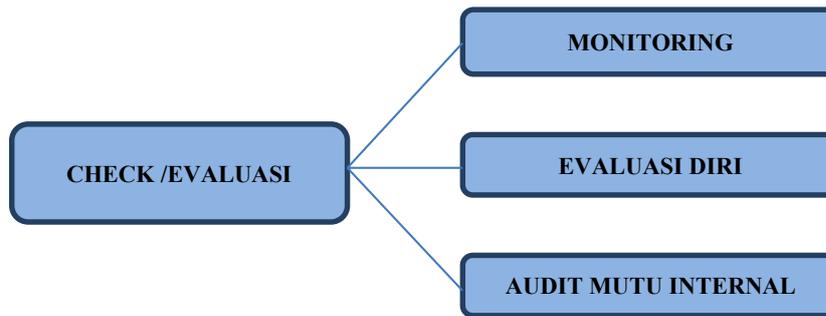
A. Pengertian AMI

Audit Mutu Internal adalah proses pengujian yang sistemik, mandiri, dan terdokumentasi untuk memastikan pelaksanaan kegiatan di perguruan tinggi sesuai prosedur dan hasilnya telah sesuai dengan standar untuk mencapai tujuan institusi. Audit Mutu bukanlah asesmen/penilaian melainkan pencocokan kesesuaian antara pelaksanaan dengan perencanaan 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. Audit Internal merupakan audit yang dilakukan untuk menentukan tingkat kesesuaian pelaksanaan kegiatan terhadap standar mutu organisasi sendiri (standar Internal), Peraturan, Prosedur, Instruksi kerja. AMI dilakukan oleh Auditor terhadap Teraudit (Auditee), yaitu organisasi/ unit kerja/ orang yang diaudit. Auditee bisa sekaligus sebagai klien (organisasi/ perorangan yang mempunyai hak untuk mengatur atau hak kontrak untuk menta audit). Sedangkan Auditor adalah orang yang memiliki kemampuan untuk melakukan audit, bertugas mencocokkan kesesuaian antara semua standar dengan pelaksanaan di unit atau bagian perguruan tinggi.



Gambar 2.1 Posisi AMI Dalam Siklus SPMI (sumber: Direktorat Penjamin Mutu Kemenristekdikti 2018)

Posisi AMI merupakan bagian dalam siklus SPMI, seperti yang tertera dalam Pasal 3 Permenristekdikti No. 62 Tahun 2016, dikenal dengan sebutan PPEPP (penetapan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan standar Pendidikan tinggi). Atau dalam Penerapan Konsep PDCA (Plan, Do, Check, Act) dalam membangun sistem manajemen mutu ISO 9001. Pada gambar 1.1 terlihat Posisi AMI merupakan bagian siklus evaluasi (E) dalam PPEPP atau chek (C) dalam PDCA. Sedangkan jenis Check/ Evaluasi adalah monitoring, evaluasi diri dan AMI, seperti yang terlihat pada gambar di bawah ini



Gambar 2.2 Jenis Evaluasi (sumber: Direktorat Penjamin Mutu Kemenristekdikti 2018)

B. Tujuan AMI

Pelaksanaan AMI di ITB Swadharma memiliki 6 (enam) tujuan dasar, yaitu:

1. Untuk memeriksa kesesuaian atau ketaksesuaian pelaksanaan dan standar yang telah ditetapkan.
2. Untuk memeriksa proses dan hasil proses pencapaian mutu sehingga dapat ditentukan keefektifan pencapaian dari tujuan yang telah ditetapkan (Indikator Kinerja Kunci).
3. Untuk menyiapkan laporan kepada teraudit (auditee) sebagai dasar perbaikan mutu selanjutnya
4. Untuk memberi kesempatan teraudit memperbaiki sistem penjaminan mutu.
5. Untuk membantu institusi/program studi dalam mempersiapkan diri dalam rangka audit eksternal atau akreditasi.
6. Memenuhi syarat-syarat praturan/perundangan.

Terdapat dua macam audit yaitu,

1. Audit internal adalah audit yang dilakukan untuk menentukan tingkat kesesuaian terhadap standar mutu organisasi (standar Internal)
2. Audit eksternal adalah audit yang dilakukan untuk menentukan tingkat kesesuaian terhadap standar eksternal.

C. Manfaat AMI

Manfaat AMI secara langsung adalah didapatkannya rekomendasi peningkatan mutu Perguruan Tinggi, Fakultas dan Program Studi yang ada dilingkungan ITB Swadharma. Rekomendasi tersebut akan bermanfaat bagi pimpinan perguruan tinggi dalam mengembangkan berbagai program untuk mencapai Visi Perguruan Tinggi, Fakultas ataupun 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. AMI lebih merupakan upaya peningkatan mutu bukan penilaian.

Dengan demikian baik auditor maupun auditee duduk pada sisi yang sama yaitu sisi untuk meningkatkan mutu institusi. Dengan demikian Audit mutu merupakan kegiatan yang perlu dilakukan secara internal dengan kesadaran dan kemauan dari dalam institusi.

Secara rinci, manfaat AMI bagi peningkatan kinerja dan pengembangan institusi ITB Swadharma adalah sebagai berikut:

1. Evaluasi kinerja lembaga lebih terukur dengan ketersediaan data faktual yang up to date dan terspesialisasi sesuai sifat dan jenis-jenis pelayanan pendidikan yang tersedia.
2. Membantu pengambil keputusan menilai kinerja lembaga, unit, dan perangkat kerja yang dimiliki secara taktis dan strategis berdasar temuan-temuan AMI yang berkesinambungan.
3. Memberikan referensi bagi pengambil keputusan merumuskan dan menetapkan skala prioritas lembaga dalam jangka pendek, menengah, dan panjang.
4. Meningkatkan kinerja lembaga, unit, dan perangkat ITB Swadharma dalam iklim kompetisi yang sehat dan profesional.
5. Menkomunikasikan tujuan perguruan tinggi, Standar Dikti yang ditetapkan perguruan tinggi dan nilai-nilai yang telah ditetapkan.
6. Memantau pencapaian kesesuaian tujuan dengan standar dan menguku akuntabilitas dari pelaksanaan standar.
7. Mengurangi Resiko perguruan tinggi antara lain resiko kualitas, hukum, keuangan, strategik, kepatuhan, operasional dan reputasi.

Sedang manfaat lain AMI bagi Pimpinan Perguruan Tinggi antara lain:

1. Konsistensi penjabaran kurikulum dan silabus dengan tujuan pendidikan, dan kompetensi lulusan yang diharapkan (Learning Outcome).
2. Konsistensi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses pembelajaran terhadap pencapaian kurikulum dan silabus.
3. Kepatuhan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses pembelajaran terhadap manual prosedur dan instruksi kerja program studi.
4. Kecukupan penyediaan sarana-prasarana dan sumber daya pembelajaran, penelitian dan/atau pengabdian kepada masyarakat.
5. Konsistensi perencanaan, pelaksanaan, evaluasi penelitian dan pengabdian serta kerja sama

D. Istilah dalam AMI

Istilah-istilah yang digunakan dalam AMI adalah;

1. Klien (Client): organisasi/perorangan yang mempunyai hak untuk mengatur atau hak kontrak untuk meminta audit
2. Teraudit (Auditee): Organisasi/ unit kerja/ orang yang diaudit. Teraudit bisa sekaligus sebagai klien.
3. Auditor: orang yang memiliki kemampuan untuk melakukan audit
4. Ketua Tim Auditor adalah orang yang ditunjuk untuk mengelola audit dan memimpin pelaksanaan audit dengan dibantu beberapa auditor
5. Kriteria Audit (Audit Criteria): Kebijakan, prosedur atau persyaratan yang digunakan sebagai referensi
6. Bukti Audit (Audit Evidence): Catatan, pernyataan, fakta atau informasi lainnya yang relevan dengan kriteria audit dan dapat diperiksa. Bukti audit dapat bersifat kualitas atau kuantitas

7. Check list (Daftar Tilik): daftar pertanyaan yang disusun berdasar hasil audit dokumen untuk diverifikasi lebih lanjut dalam audit lapangan/ visitasi/ kepatuhan.
8. Temuan Audit (Audit Findings): hasil dari evaluasi bukti audit yang dikumpulkan yang berlawanan dengan kriteria audit.
9. Kesimpulan Audit: Hasil gabungan dari proses audit yang dibuat oleh tm audit, berdasarkan pertimbangan tujuan audit dan semua rekomendasi peningkatan mutu serta jika ada temuan audit, dirangkum dalam sebuah kesimpulan audit

E. Prinsip-Prinsip AMI

AMI dilaksanakan dengan prinsip-prinsip sebagai berikut:

1. Integritas (*Integrity*)
Auditor menjalankan pekerjaannya dengan jujur, rajin dan bertanggungjawab. Dapat mengaplikasikan berbagai peraturan/regulasi/standar dan dapat memperlihatkan bahwa ia kompeten
2. Memaparkan dengan apa adanya (*Fair Presentation*)
Auditor harus menyampaikan laporan hasil audit yang sesungguhnya. Temuan audit, kesimpulan audit dan laporan audit ditampilkan apa adanya
3. Dilakukan dengan profesional (*Due profesional Care*)
Auditor harus selalu melatih diri supaya pantas dalam melaksanakan tugas dan percaya diri dalam berhadapan dengan auditee. Memiliki kompetensi yang diperlukan
4. Menjaga kerahasiaan (*Confidentially*)
Auditor harus bijaksana dalam menggunakan informasi yang disampaikan pada saat audit. Termasuk menangani informasi sensitif dan rahasia
5. Bebas (*Independence*)
Auditor harus tidak memihak dan berlaku obyektif. Tidak ada konflik kepentingan dengan auditee dan unit yang diaudit.
6. Pendekatan berdasarkan bukti (*Evidence based approach*)
Audit harus dapat memverifikasi bukti. Berdasarkan sampel yang disampaikan selama audit berlangsung

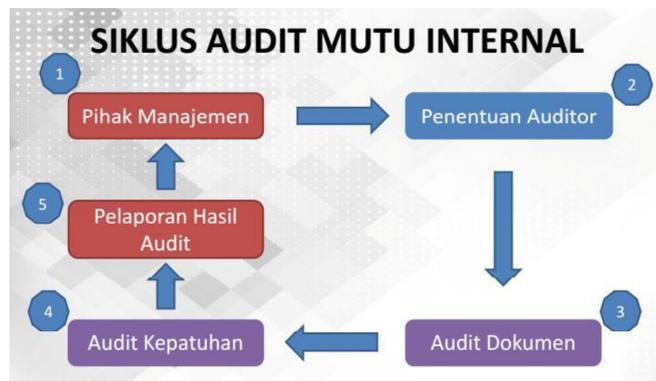
F. Siklus AMI

AMI dilakukan melalui tahapan yang dirangkum dalam sebuah siklus yang terperinci dalam 10 tahapan berikut ini:

1. Menetapkan tujuan audit
2. Merencanakan audit tahunan
3. Menetapkan sasaran dan lingkup audit
4. Membentuk tim audit
5. Mengkaji ulang dokumen dan menyiapkan daftar pengecekan (audit sistem)
6. Menyelenggarakan rapat tim audit
7. Menetapkan jadwal audit
8. Melaksanakan audit di tempat obyek audit (Audit kepatuhan)
9. Menyusun laporan audit [Temuan (KTS,OB) & PTK]
10. Melakukan kajiulang oleh manajemen



Gambar 2.3. Siklus AMI dengan 10 tahapan (sumber: Direktorat Penjamin Mutu Kemenristekdikti 2018)



Gambar 2.4. Siklus AMI dengan 5 tahapan (sumber: Direktorat Penjamin Mutu Kemenristekdikti 2018)

Sedangkan secara umum bahwa tahapan yang dilakukan dalam AMI sebagai berikut:

1. Audit Dokumen/ Desk Evaluasi/ Sistem, dan
2. Audit Kepatuhan/ Visitasi/ Lapangan

G. Jadwal AMI

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

1. Unit yang akan diaudit,
2. Tanggal dan jam pelaksanaan audit yang disepakati bersama antara Auditor dengan Teraudit (Auditee).

3. Lama waktu audit.
4. Tempat/ lokasi pelaksanaan audit.
5. Tim Auditor yang bertugas.

H. Klasifikasi Temuan AMI

Dalam audit akan ada beberapa temuan yang bisa diklasifikasikan sebagai berikut;

1. Temuan Positif

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

2. Observasi (OB)

OB adalah temuan/finding yang menunjukkan ketidakcukupan/ketidaksesuaian terhadap persyaratan sistem penjaminan mutu, dan memerlukan penyempurnaan. Pernyataan temuan harus berisi, 3 hal berikut ini: (1) Penjelasan, 2) Referensi, (3) Bukti-bukti obyektif. Dalam OB merupakan kondisi ditemukan peluang untuk perbaikan. OB dapat diselesaikan dengan cepat dan mudah.

3. KeTidaksesuaian (KTS) atau Ketidakpatuhan

KTS yaitu: tidak memenuhi persyaratan / standar yang ditentukan. Terdapat 2 jenis KTS, yaitu KTS MINOR dan KTS MAJOR.

KTS MINOR (ringan) adalah Ketidaksesuaian yang memiliki dampak terbatas terhadap system penjaminan mutu.

KTS MAJOR (berat) adalah Ketidaksesuaian yang memiliki dampak luas terhadap system penjaminan mutu.

Klasifikasi temuan KTS dan OB selanjutnya diperlukan Tindakan Koreksi, Tindakan Pencegahan dan Verifikasi;

1. **Tindakan Koreksi**, yaitu Tindakan untuk menghilangkan penyebab dari ketidaksesuaian yang dikenali/ situasi lain yang tidak dikehendaki, sehingga dapat mencegah pengulangan ketidaksesuaian itu untuk mengarah pada peningkatan mutu secara berkelanjutan
2. **Tindakan Pencegahan**, yaitu Tindakan untuk menghilangkan kemungkinan penyebab ketidaksesuaian/ kemungkinan situasi yang tidak dikehendaki.
3. **Verifikasi**, yaitu Tindakan memastikan, melalui ketetapan tentang bukti obyektif bahwa persyaratan yang ditentukan telah terpenuhi

I. Ruang Lingkup dan Obyek AMI

Lingkup AMI ditetapkan oleh pengelola perguruan tinggi sesuai dengan kebutuhan masing-masing, meliputi 24 standar yang sesuai dengan Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN Dikti) dan standar lain secara bertahap sesuai prioritas. AMI ITB Swadharma mencakup semua persyaratan sistem yang berpengaruh terhadap mutu layanan, di antaranya:

1. Dokumen Akademik dan sistem mutu
2. Organisasi
3. Komitmen (tanggung jawab) manajemen

4. Sumber daya, meliputi:
 - a. Sumber Daya Manusia
 - b. Infrastruktur
 - c. Keuangan
 - d. Lingkungan
 - e. Alat ukur
6. Proses dan pengendaliannya
7. Evaluasi dan perbaikan

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

1. Audit akademik, terdiri atas:
 - a. Dokumen Akademik
 - 1) Ketersediaan kurikulum
 - 2) Ketersediaan Sillabus.
 - 3) Ketersediaan Satuan Acara Perkuliahan setiap mata kuliah.
 - b. Kegiatan Akademik
 - 1) Penetapan Pembimbing Akademik.
 - 2) Penetapan dosen pengampu.
 - 3) Monitoring perkuliahan.
 - 4) Presensi mahasiswa.
 - 5) Praktikum Mata Kuliah.
 - 6) Ujian tengah semester.
 - 7) Pengisian Jurnal atau berita acara perkuliahan.
 - 8) Standarisasi soal ujian.
 - 9) Ujian akhir semester.
 - 10) Penyampaian nilai dari dosen pengampu.
 - 11) Evaluasi perkuliahan.
 - 12) Rekap Indeks Prestasi Kumulatif Mahasiswa setiap semester.
 - 13) Rekap Indeks Prestasi Kumulatif Mahasiswa setiap lulusan.
 - 14) Ujian komprehensif.
 - 15) Skripsi (panduan)
 - a). Pengajuan, sidang, dan penetapan judul skripsi;
 - b). Penetapan pembimbing skripsi;
 - c). Seminar proposal skripsi;
 - d). Ujian Sidang Skripsi.
 - c. Perpustakaan;
 - 1) Pengadaan koleksi;
 - 2) Sirkulasi.
 - 3) Kerjasama antar perpustakaan
 - d. Penelitian dosen dan mahasiswa;
 - e. Program Pengabdian dan KKN Mahasiswa;
 - f. Program kemitraan desa, pesantren, dan madrasah dll;
 - g. Peningkatan kapasitas bahasa asing;
 - h. Laboratorium;
 - i. Pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan (PKL)

- j. Peningkatan kemampuan kompetensi
 - k. Wisuda
2. Audit Administrasi Akademik, terdiri atas:
- a. Pembayaran SPP atau registrasi/heregeistrasi;
 - b. Penerbitan Kartu Tanda Mahasiswa (KTM);
 - c. Penerbitan Surat Keterangan masih kuliah;
 - d. Drop Out (DO)
 - e. Ijin cuti, pindah jurusan/program studi, pindah perguruan tinggi;
 - f. Administrasi Perkuliahan
 - 1) Penerbitan Kartu Hasil Studi (KHS);
 - 2) Pengisian Kartu Rencana Studi (KRS);
 - 3) Kredit perkuliahan;
 - 4) Jadwal perkuliahan;
 - 5) Laporan administrasi perkuliahan dari dosen pengampu;
 - 6) Publikasi rekap presensi mahasiswa;
 - 7) Publikasi nilai dari dosen pengampu;
 - g. Administrasi Evaluasi Pembelajaran
 - 1) Jadwal Ujian Tengah Semester (UTS)
 - 2) Jadwal ujian akhir semester (UAS);
 - 3) Penerbitan dan sosialisasi tata tertib ujian;
 - 4) Penerbitan transkrip nilai;
 - 5) Penerbitan surat keterangan lulus;
 - 6) Penerbitan ijazah dan Surat Keterangan Pendamping Ijazah (SKPI);
 - 7) Legalisir ijazah dan transkrip nilai.
3. Audit Non Akademik Kemahasiswaan terdiri atas
- a. Monitoring Pelaksanaan Pemilihan Mahasiswa;
 - b. Penetapan pengurus lembaga kemahasiswaan;
 - c. Pembentukan Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM);
 - d. Pembinaan Lembaga Kemahasiswaan dan UKM;
 - e. Pengelolaan dana kemahasiswaan;
 - f. Pengelolaan komunitas mahasiswa;
 - g. Pengelolaan beasiswa.
4. Audit Kepegawaian, terdiri atas:
- a. Manajemen Sumberdaya Manusia
 - 1) Rekrutmen pegawai;
 - 2) Penugasan pegawai;
 - 3) Mutasi dan roling pegawai;
 - 4) Manajemen karir pegawai;
 - 5) Pengangkatan pejabat;
 - 6) Pemberhentian pejabat;
 - 7) Ijin dan tugas belajar pegawai.
 - b. Laporan dan Evaluasi Kepegawaian

- 1) Penyusunan laporan Sasaran Kerja Pegawai (SKP);
 - 2) Penyusunan Laporan Capaian Kinerja Harian (LCHK) Pegawai;
 - 3) Penerbitan Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3);
 - 4) Beban Kinerja Dosen (BKD)
 - 5) Indeks Kinerja Dosen (IKD)
 - 6) Penerbitan Keputusan Peetapan Hasil Penilaian LBKD;
 - 7) Pemberian penghargaan pegawai berprestasi;
 - 8) Pemberian sanksi pegawai;
 - 9) Pembinaan pegawai.
- c. Peningkatan Kapasitas
- 1) *Higher Education* bagi tenaga edukatif;
 - 2) *Capacity Building* bagi tenaga kependidikan.
5. Audit Kelembagaan, terdiri atas:
- a. Kebijakan, informasi dan prosedur penerimaan mahasiswa;
 - b. Pembukaan dan evaluasi program studi;
 - c. Kerjasama Kelembagaan;
 - d. Akreditasi program studi dan institusi;
 - e. Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI).
 - f. Pelaksanaan Audit Mutu Eksternal (AME).
 - g. Studi penelusuran alumni / Tracer Study.
 - h. Sistem Informasi Akademik (SIA).
 - i. Pengadaan Barang dan Jasa / Unit Layanan Pengadaan.

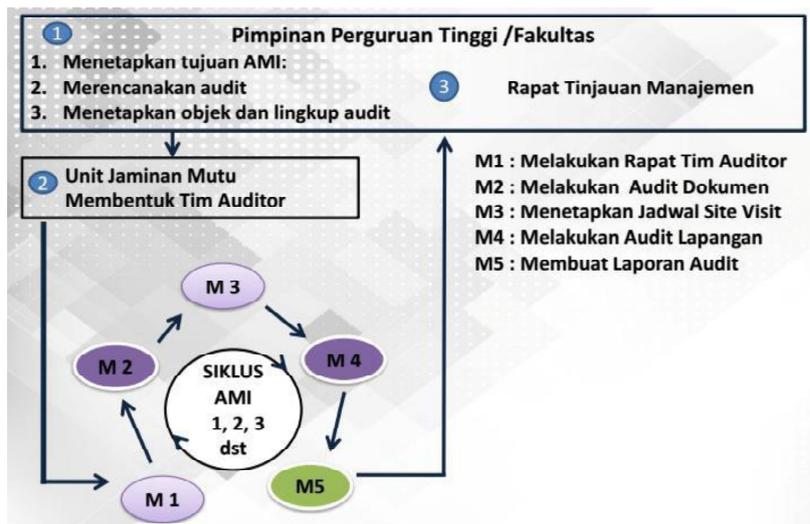
BAB III PERENCANAAN AMI

A. Perencanaan AMI

Perencanaan AMI dalam hal ini dilakukan oleh Ketua Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) ITB Swadharma yang dalam hal ini bertindak sebagai Ketua Pelaksana AMI ITB Swadharma. Ketua Pelaksana AMI bertanggung jawab atas jalannya proses AMI dari ruang lingkup/ standar AMI, sosialisasi standar AMI, sampai dengan distribusi laporan hasil AMI. Perencanaan AMI meliputi dua hal, yaitu:

1. Meliputi semua kegiatan yang dilakukan sebelum AMI.
2. Menentukan kualitas dan efektifitas pelaksanaan audit.

Langkah pertama, kegiatan yang dilakukan sebelum AMI adalah adanya Keputusan Pimpinan mengenai Kebijakan Pelaksanaan AMI, yaitu berdasarkan siklus SPMI dan berdasarkan penugasan pimpinan intitusi , serta Penentuan Auditor dan lingkup dan area audit yang telah diuraikan pada Bab I poin H . Kedua, merencanakan agar pelaksanaan audit berkualitas dan efektif. Kegiatan perencanaan dan pelaksanaan dapat dirangkum dalam sebuah siklus AMI di bawah ini;



Gambar 3.1. Siklus perencanaan dan pelaksanaan AMI (sumber: Direktorat Penjamin Mutu Kemenristekdikti 2018)

Dari siklus di atas dapat dijabarkan; Pertama, pihak manajemen atau pimpinan Perguruan Tinggi (PT) atau klien menetapkan tujuan audit, merencanakan audit, dan menetapkan objek dan lingkup audit. Pihak manajemen PT membuat perencanaan audit termasuk mengangkat Manajer Program AMI (MP-AMI). Rencana audit hendaknya disetujui klien dan dikomunikasikan kepada auditor dan teraudit (auditee). Rencana audit hendaknya dirancang fleksibel agar memungkinkan untuk diubah dalam penekanannya berdasar pada informasi yang dikumpulkan selama audit dan memungkinkan penggunaan sumber daya yang efektif. Rencana audit tersebut meliputi hal-hal berikut :

1. Tujuan, objek dan lingkup audit
2. Identifikasi auditee dan pejabat/individu yang bertanggung jawab langsung dengan tujuan dan lingkup AMI
3. Identifikasi dokumen acuan (kebijakan, manual, standar)
4. Identifikasi anggota tim AMI
5. Tanggal dan tempat AMI dilakukan Identifikasi satuan organisasi yang diaudit.
6. Waktu yang diharapkan untuk tiap-tiap aktivitas audit
7. Jadwal pertemuan yang diadakan dengan manajemen auditee
8. Rencana distribusi laporan audit dan tanggal penerbitan yang diharapkan

Kedua, unit yang menangani penjaminan mutu di PT diwakili oleh Ketua Pelaksana AMI dengan membentuk tim auditor. Tim auditor minimal 2 orang, namun sebaiknya berjumlah ganjil. Salah satu anggota tim auditor ditetapkan sebagai ketua tim auditor/ Lead auditor. Kemudian tim auditor tersebut melaksanakan serangkaian kegiatan seperti dalam Siklus AMI di atas:

- M1 : Rapat tim auditor untuk merencanakan kaji ulang dokumen dan pembagian tugas
- M2 : Audit Dokumen/Sistem/Desk Evaluation); melakukan audit dokumen/sistem sesuai lingkup yang telah ditetapkan dengan membuat daftar tlik (checklist)
- M3 : Menetapkan jadwal audit lapangan (site visit); tim auditor menetapkan jadwal audit lapangan dan menginformasikannya kepada auditee.
- M4 : Melaksanakan audit lapangan di tempat obyek audit (Audit kepatuhan)
- M5 : Menyusun laporan audit; Praktik baik, rekomendasi peningkatan mutu, dan Temuan (KTS,OB) serta PTK (jika ada).

Ketiga, Pimpinan Perguruan Tinggi atau Fakultas melakukan Rapat Tinjauan Manajemen; manajemen melakukan kaji ulang terhadap laporan audit terutama untuk merencanakan tindak lanjut temuan audit.

AMI dilakukan untuk kepentingan peningkatan mutu unit yang diaudit. Audit bukanlah asesmen/ penilaian melainkan pencocokan antara pelaksanaan dengan perencanaan suatu program kegiatan unit untuk mendapatkan rekomendasi peningkatan mutu. 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. Dengan demikian dari tujuan audit jelaslah bahwa manfaat audit ini adalah untuk peningkatan mutu auditee secara berkelanjutan.

Selanjutnya pembagian peran dalam perencanaan AMI dapat dilakukan pada 3 sektor, yaitu 1) Pimpinan Institusi, 2) Unit Penjamin Mutu/ Lembaga Penjaminan Mutu, dan 3) Auditor Mutu Internal . Ketiga sektor tersebut mempunyai tugas yang disesuaikan dengan tugas dan fungsi pokok masing-masing, sebagai berikut;

1. Pimpinan Institusi dalam hal ini Rektor ITB Swadharma;

- a. Menetapkan kebijakan SPMI yang dituangkan dalam dokumen Kebijakan SPMI atau dokumen tentang pola pengelolaan institusi.
 - b. Membuat Kebijakan ini berisi tentang pernyataan komitmen institusi untuk melaksanakan SPMI dan melakukan Audit Mutu Internal secara periodik.
 - c. Menetapkan Kebijakan AMI yang mengacu pada berbagai praktek baik atau mengembangkan sistem sendiri.
2. Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) dalam hal ini Ketua LPM ITB Swadharna;
- a. Menyusun mekanisme AMI yang dapat dituangkan dalam dokumen Prosedur Mutu atau Prosedur Operasional Standar (SOP).
 - b. Menyusun Prosedur AMI dengan mengikuti kaidah urutan proses PPEPP/P-D-C-A.
 - c. Memastikan bahwa auditor mutu internal yang bertugas kompeten dan dilatih secara khusus dan bertugas secara sah (ada surat tugas).
3. Auditor AMI;
- a. Meningkatkan pengetahuan tentang mekanisme AMI, ruang lingkup, jadwal dan instrument.
 - b. Meningkatkan wawasan tentang keorganisasian institusi, sistem manajemen, dan lingkup tugas unit dan person.
 - c. Berkoordinasi dengan partner dan melakukan desk evaluation



Gambar 3.2. Siklus pembagian peran perencanaan AMI (sumber: Direktorat Penjamin Mutu Kemenristekdikti 2018)

- Pertimbangan yang diperlukan dalam Perencanaan AMI sebagai berikut;
1. Waktu yang diharapkan dan lamanya untuk tiap-tiap aktivitas audit harus dipastikan
 2. Jadwal pertemuan yang diadakan dengan manajemen teraudit harus sesuai;
 3. Adanya persyaratan kerahasiaan yang telah ditetapkan; dan
 4. Distribusi laporan AMI dan tanggal penerbitan yang diharapkan juga sudah ditetapkan.

Hasil Akhir Perencanaan AMI yang baik adalah Adanya kepastian institusi dan semua anggota tim sepakat dan siap untuk melakukan AMI dengan tepat waktu sesuai yang dijanjikan.

B. Auditor AMI

Auditor AMI ITB Swadharma adalah dosen perorangan yang memenuhi kualifikasi tertentu dan dinilai memiliki kecakapan yang memadai setelah melalui serangkaian tes dan bertugas melakukan audit terhadap kinerja lembaga, unit, dan perangkat kerja memberikan pelayanan pendidikan kepada pengguna. ITB Swadharma mensyaratkan Auditor haruslah orang yang dapat dipercaya, kompeten dan independen. Kompeten ditandai oleh kompetensi dalam kegiatan AMI yang dibuktikan dengan sertifikat training sebagai auditor atau lulus serangkaian tes yang ditetapkan, diharapkan memiliki keterampilan, keahlian atau kemampuan mempraktikkan pengetahuan, kewenangan dan kecermatan. Sedangkan Independen, bahwa seorang auditor AMI tidak boleh mengaudit pekerjaannya sendiri, tidak memihak dan tidak merugikan pihak manapun.



Gambar 3.3. Bagan Auditor sebagai pelaku (sumber: Direktorat Penjamin Mutu Kemenristekdikti 2018)

Auditor AMI direkrut dari dosen tetap ITB Swadharma sesuai dengan kebutuhan yang ada. Rasio kebutuhan auditor paling adalah 2 kali jumlah lembaga, unit, dan perangkat kerja yang menjadi sasaran audit atau auditee. Jumlah auditor relatif sesuai dengan dinamika perkembangan lembaga, unit, dan perangkat kerja yang ada.

Rekrutmen auditor AMI berlangsung dalam 3 (tiga) tahap, yaitu pendaftaran, tes kemampuan dasar, dan tes psikologi. Pendaftaran auditor AMI bersifat terbuka bagi seluruh dosen tetap ITB Swadharma. Masing-masing dosen tetap ITB Swadharma memiliki hak yang sama untuk mendaftar sebagai auditor AMI. Pengecualian diberlakukan kepada dosen ITB Swadharma yang memiliki tugas tambahan sebagai pimpinan institut (Rektor dan para Wakil Rektor) dan fakultas (Dekan). Tahap pendaftaran ini sekaligus sebagai tahap seleksi pertama yang bersifat administratif.

Tes kemampuan dasar audit merupakan seleksi tahap kedua yang diarahkan untuk menilai substansi pemahaman dan kapasitas calon auditor AMI dalam bidang audit kinerja. Dalam praktiknya, ITB Swadharma melalui Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) dapat melibatkan pihak luar dalam tahap seleksi substantif ini. Tahap ketiga seleksi adalah tes psikologi. Tes ini dilakukan untuk menelusuri (tracking) sisi kejiwaan calon auditor AMI sehingga dapat memberikan dukungan terhadap kesuksesan melaksanakan

tugas-tugas audit kinerjanya. Pada tahap ini, LPM juga dimungkinkan untuk melibatkan pihak luar dalam pelaksanaannya.

Setelah semua tahap seleksi dilakukan, calon auditor yang memenuhi kriteria dan kualifikasi yang ditetapkan diusulkan oleh LPM kepada Rektor ITB Swadharma untuk diputuskan sebagai Auditor AMI.

Jabatan, tugas dan wewenang auditor AMI ditetapkan oleh surat Keputusan Rektor ITB Swadharma dan berlaku 1 (satu) tahun atau 2 (dua) kali masa penugasan (semester gasal dan genap). Dalam melaksanakan tugas dan wewenangnya, auditor diberi fasilitas dan instrumen kerja yang dibutuhkan. Fasilitas auditor diantaranya adalah staf pelaksana, pembiayaan, dan perangkat teknis yang dibutuhkan.

Secara detail, auditor AMI di lingkungan ITB Swadharma adalah sebagai berikut:

1. Kriteria dan Kualifikasi Auditor sebagai berikut
 - a. dosen tetap ITB Swadharma`;
 - b. Mampu menjadi pemimpin (sebagai lead auditor) maupun follower/ anak buah (anggota auditor);
 - c. Tidak ada konflik kepentingan (*conflict of interest*) dengan auditee;
 - d. Memiliki pengetahuan/wawasan yang cukup dengan area yang diaudit
 - e. Menguasai teknik audit;
 - f. Memiliki karakteristik positif;
 - g. Mampu kerja dalam tim;
 - h. Memahami manajemen Perguruan Tinggi;
 - i. memiliki kemampuan di bidang teknologi informasi;
 - j. memiliki kemampuan komunikasi yang baik; dan
 - k. lulus tes sebagai auditor AMI.

2. Kompetensi Auditor AMI yang perlukan adalah;
 - a. Berkinerja baik (*Performance*);
 - b. Pengelolaan Waktu (*Time Management*);
 - c. Komunikasi Non Verbal (*Non Verbal Communication*);
 - d. Pengumpulan Informasi (*Information Gathering*);
 - e. Wawancara (*Interviewing*);
 - f. Menyimak dan Bertanya (*Listening and Questioning*);
 - g. Pengamatan (*Observation*);
 - h. Mencari Dokumen (*Document Search*);
 - i. Membuat Catatan (*Note Taking*);
 - j. Penulisan Laporan (*Report Writing*);
 - k. Keterampilan Presentasi (*Presentation Skills*);
 - l. Keterampilan Mengelola Umpan Balik (*Feedback Skills*);
 - m. Manajemen Konflik (*Conflict Management*).

3. Karakteristik Auditor
 - a. Tidak mengaudit pekerjaan yang pernah atau sedang berada di bawah tanggung jawabnya;
 - b. Tidak bias terhadap auditee;
 - c. Memiliki pengetahuan atas topik-topik yang ditugaskan dan apabila diperlukan dapat melibatkan pakar yang dapat diterima oleh auditee; dan
 - d. Mempunyai pengalaman dan mengenal lokasi audit.

4. Wewenang auditor AMI adalah:
 - a. Melaksanakan audit kinerja terhadap lembaga, unit, dan perangkat kerja di lingkungan ITB Swadharma;
 - b. Melakukan evaluasi terhadap lembaga, unit, dan perangkat kerja ITB Swadharma sebagai auditee sesuai dengan instrumen AMI yang berlaku;
 - c. Melakukan komunikasi dengan auditee untuk pelaksanaan AMI pada periode tertentu;
 - d. Menetapkan status atau penilaian kinerja terhadap auditee yang diaudit; dan
 - e. Memberikan catatan, saran, dan rekomendasi terhadap auditee dan pihak-pihak lain yang memiliki keterkaitan dalam rangka meningkatkan kinerja sesuai dengan regulasi dan standar operasional yang ditetapkan.

5. Tanggung jawab auditor AMI sebagai berikut:
 - a. Melaksanakan AMI sesuai instrumen yang berlaku;
 - b. Mengkoordinasikan pelaksanaan AMI dengan auditee dan lembaga pelaksana; dan
 - c. Melaporkan hasil dan pelaksanaan AMI.

6. Prinsip Auditor AMI
 - a. *Ethical conduct* (etika pelaksanaan).
 - b. *Fair presentation* (penyampaian yang adil).
 - c. *Due professional care* (memperhatikan cara kerja yang profesional).
 - d. *Independence and objective* (tidak memihak).
 - e. *Evidence* (bukti).

C. Auditee AMI

Auditee adalah entitas organisasi atau bagian/unit organisasi operasional dan program termasuk proses, aktivitas dan kondisi tertentu yang diaudit. Penyeleksian auditee dapat dilakukan dengan 3 (tiga) metode, yaitu :

1. *Systematic selection*
Bagian audit internal menyusun suatu jadwal audit tahunan yang berkenaan dengan audit yang diperkirakan akan dilaksanakan. Secara tipikal jadwal tersebut dikembangkan dengan mempertimbangkan risiko. Auditee potensial yang menunjukkan tingkat risiko yang tinggi mendapat prioritas untuk dipilih.
2. *Ad Hoc Audits*
Metode ini digunakan dengan mempertimbangkan bahwa operasi tidak selalu berjalan tepat seperti yang direncanakan. Pimpinan menugaskan auditor internal untuk mengaudit bidang/area fungsional tertentu yang dipandang bermasalah. Dengan demikian pimpinan memilih auditee bagi auditor internal.
3. *Auditee Requests*
Pimpinan seringkali memerlukan input dari auditor internal untuk mengevaluasi kelayakan dan keefektifan pengendalian internal serta pengaruhnya terhadap operasi yang berada pada struktur tertentu. Oleh karena itu, auditee yang dimaksud mengajukan permintaan untuk diaudit.

Auditee organisasi berkaitan dengan sekelompok orang dan fasilitas. Karena itu semua orang yang berinteraksi dengan auditor disebut sebagai auditee. Auditee dalam lingkup ITB Swadharma adalah sebagai berikut:

1. Bidang Akademik
Auditee bidang akademik adalah lembaga, unit, dan perangkat kerja lainnya di lingkungan ITB Swadharma yang memberikan pelayanan akademik berupa perkuliahan, bimbingan, pengasuhan, asistensi, dan pendampingan terhadap mahasiswa sebagai pengguna utama layanan akademik. Dengan definisi ini, maka auditee bidang akademik adalah Fakultas, Program Studi, Biro Kemahasiswaan, Alumni Dan Kerjasama, Bagian Administrasi Akademik, Bagian Perpustakaan, Bagian Laboratorium dan LPPM,
2. Bidang Administrasi Akademik
Auditee bidang administrasi akademik adalah lembaga, unit, dan perangkat kerja di lingkungan ITB Swadharma yang memberi dukungan pelaksanaan kegiatan akademik secara administratif dan aspek teknis lainnya. Dengan cakupan pengertian ini, auditee bidang pelayanan kependidikan adalah Fakultas, Prodi, Biro Administrasi Akademik dan Kemahasiswaan, Biro Akuntansi Dan Keuangan, Bagian Administrasi Akademik.
3. Bidang Non Akademik Kemahasiswaan
Auditee bidang Non Akademik Kemahasiswaan adalah lembaga, unit, dan perangkat kerja di lingkungan ITB Swadharma yang memberi pelayanan, bimbingan, dan asistensi terhadap mahasiswa dalam melaksanakan kegiatan dan pengembangan keterampilan baik dalam bidang akademik maupun non akademik. Auditee dalam bidang non akademik kemahasiswaan adalah Wakil Rektor I, Bagian Kemahasiswaan dan Alumni, dan Biro Akuntansi dan Keuangan .
4. Bidang Kepegawaian
Auditee bidang kepegawaian adalah lembaga, unit, dan perangkat kerja di lingkungan ITB Swadharma yang memiliki fungsi spesifik terkait dengan pengembangan dan pembangunan sumberdaya manusia. Auditee bidang kepegawaian adalah Wakil Rektor II, Fakultas, Kepala Biro Umum dan SDM, dan Bagian SDM.
5. Bidang Kelembagaan
Auditee bidang kelembagaan adalah lembaga, unit, dan perangkat kerja di lingkungan ITB Swadharma yang memiliki mandat untuk membangun dan mengembangkan kelembagaan baik secara internal maupun eksternal. Auditee bidang kelembagaan terdiri dari Wakil Rektor 1, Wakil Rektor 2, LPM, Kepala Biro Sistem Informasi Dan Pelaporan Akademik, Bagian Kemahasiswaan dan Alumni.

D. Instrumen Evaluasi Diri

Agar AMI lebih fokus dan efektif maka sebaiknya auditee menyusun instrumen evaluasi diri, dalam bentuk portofolio, diskriptif atau berupa data kuantitatif. Instrumen evaluasi diri dipelajari auditor pada audit dokumen. Selanjutnya dalam menyusun instrumen evaluasi diri perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Instrumen evaluasi diri dapat digunakan sebagai alat bagi auditor untuk melihat kelebihan dan kelemahan auditee;
2. Instrumen evaluasi diri sebaiknya dibuat dengan rubrik gradasi kualitas;

3. Instrumen evaluasi diri dibuat sesuai standar organisasi;
4. Instrumen evaluasi diri dapat digunakan sebagai alat untuk mengukur ketercapaian Standar Nasional DIKTI;
5. Instrumen evaluasi diri dapat digunakan Auditor untuk melihat bagian isian yang lemah;
6. Instrumen evaluasi diri dapat digunakan Auditor untuk memverifikasi isian yang telah baik.

BAB IV

PELAKSANAAN AMI

A. Pelaksanaan AMI

Pelaksanaan AMI dilakukan sesuai dengan tahapan-tahapan dalam siklus AMI yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, yaitu 1) Audit Dokumen/ Desk Evaluasi/ Sistem dan 2) Audit Kepatuhan/ Visitasi/ Lapangan. Akan tetapi perlu ditentukan langkah-langkah yang akan menentukan kualitas AMI itu sendiri. Langkah-langkah tersebut juga disesuaikan dengan tahapan dalam siklus AMI. Adapun langkah- langkah untuk menjalankan AMI yang baik sebagai berikut:

1. Menyusun organisasi AMI
 - a. AMI di bawah kendali pimpinan institusi.
 - b. Tim AMI dibentuk berdasarkan surat tugas pimpinan institusi dengan masa kerja satu periode audit.
 - c. Ketua, sekretaris, dan anggota Tim AMI harus memenuhi persyaratan standar kompetensi auditor mutu internal.
2. Membuat Dokumen/ Instrumen AMI
 - a. Prosedur (MP/SOP) pelaksanaan AMI.
 - b. Instruksi kerja bagi auditor mutu internal dan auditee.
 - c. Form AMI.
3. Melakukan AMI
 - a. Menentukan sasaran dan lingkup AMI.
 - b. Menentukan jadwal audit.
 - c. Mendistribusikan auditor AMI.
 - d. Menentukan metode AMI (Desk Evaluasi dan/ atau Visitasi).
 - e. Menentukan tahapan audit (dokumen/ sistem dan kinerja/ visitasi).

B. Audit Dokumen/ Desk Evaluasi/ Sistem

Audit Dokumen/ Desk Evaluasi/ Sistem adalah audit yang dilakukan terhadap dokumen sistem organisasi, penjaminan mutu, dan dokumen SPMI untuk memenuhi persyaratan standar yang ditetapkan. Audit ini dilakukan oleh tim auditor tanpa kehadiran auditee dengan tujuan mendapat daftar pertanyaan. Review dokumen dilakukan di kantor oleh masing-masing auditor. Sedangkan langkah-langkah dalam audit sistem/ dokumen antara lain:

1. Ketua tim auditor membacakan identitas teraudit, lingkup audit, dokumen yang tersedia.
2. Ketua tim auditor membagi tugas kepada semua anggota tim tentang dokumen yang harus diaudit yang menjadi tanggung jawabnya.
3. Setiap anggota tim auditor membuat daftar tilik berupa daftar pertanyaan yang akan dibawa ke audit kepatuhan untuk diverifikasi lebih lanjut.

Hasil dari pelaksanaan audit sistem adalah daftar tilik pertanyaan dan kesiapan audit visitasi.

Tabel 4.1. Tabel contoh Daftar Tilik

No.	Referensi (Butir)	Pertanyaan	Y	T	Catatan Khusus
1	Standar 3 butir 3.6	Sebagian dosen belum menyampaikan kontrak perkuliahan			Cek pada Rencana Pembelajaran Semester (RPS) dan jurnal perkuliahan

C. Audit Kepatuhan/ Visitasi/ Lapangan

Audit Kepatuhan/ Visitasi/ Lapangan adalah Audit pada implementasi SPMI yang telah ditetapkan/dijanjikan, yaitu:

1. Memeriksa apakah standar yang telah ditetapkan dalam dokumen standar dalam SPMI atau yang telah dijanjikan, dipenuhi atau tidak, salah satunya dengan mengisi dokumen evaluasi kinerja.
2. Memeriksa/memastikan apakah setiap dokumen SPMI (misal: manual SPMI atau instruksi kerja) telah dilaksanakan secara tertib dan benar. Audit Kepatuhan/ Visitasi/ Lapangan merupakan tahapan kedua dalam pelaksanaan AMI.

Tahapan ini dilakukan setelah tim auditor menyelesaikan Audit Dokumen/ Desk Evaluasi/ Sistem dan jadwal Audit Kepatuhan/ Visitasi/ Lapangan telah ditetapkan dan disetujui antara tim auditor dan auditee.

1. Tahapan Audit Kepatuhan/ Visitasi/ Lapangan

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

- a. Ketua tim auditor memperkenalkan seluruh anggota tim.
- b. Ketua tim auditor menyampaikan tujuan audit dan lingkup audit.
- c. Ketua tim auditor menyampaikan jadwal acara audit untuk disetujui oleh auditee.
- d. Tim auditor melakukan audit dengan berpedoman pada daftar tilik/ checklist yang telah dibuat pada saat Audit Dokumen/Desk Evaluation/Audit Sistem.
- e. Setiap anggota tim auditor membuat catatan-catatan potensi temuan ketaksesuaian untuk disampaikan pada rapat tim auditor yaitu:
 - 1) Segala sesuatu yang menyimpang terhadap standar,
 - 2) Segala sesuatu yang potensial untuk menyimpang terhadap standar, dan
 - 3) Segala sesuatu yang potensial mempengaruhi mutu produk/jasa,
- f. Ketua tim memimpin rapat tim auditor untuk merumuskan daftar temuan audit.
- g. Ketua bersama anggota tim auditor mengadakan rapat penutupan audit bersama teraudit membahas temuan audit untuk disepakati.
- h. Ketua tim auditor dan auditee bersama-sama menandatangani daftar temuan audit.
- i. Ketua tim auditor menutup acara audit.
- j. Tim auditor membuat laporan audit

- k. Ketua tim auditor menyerahkan laporan audit kepada Manajer Program AMI (MP-AMI).

Berikut ini contoh Aktivitas Lapangan dalam Audit Kepatuhan/ Visitasi/ Lapangan:

- a. Memastikan apakah proses belajar mengajar telah tercapai dengan baik
 - 1) Cek apakah Learning Outcome (LO) / Capaian Pembelajaran (CP) prodi telah terumuskan dengan baik.
 - 2) Cek apakah setiap mata kuliah telah mendukung CP prodi.
 - 3) Cek apakah RPS MK (Rencana Pembelajaran Semester Mata Kuliah) telah sesuai dengan CP Prodi.
 - 4) Cek apakah proses belajar mengajar telah terlaksana dengan baik
 - a). Kehadiran dosen.
 - b). Kehadiran mahasiswa.
 - c). Kebenaran materi.
 - d). Kebenaran jumlah sks.
 - e). Kebenaran penyajian.
- b. Cek apakah CP prodi telah terpenuhi oleh CP MK
 - 1) Apakah soal sudah dilakukan validasi sesuai CP.
 - 2) Apakah soal sudah dilakukan evaluasi setelah dilakukan ujian.
 - 3) Apakah pengujian ketercapaian kompetensi dilakukan dengan satu cara atau beberapa cara.
- c. Cek apakah bahan kuliah telah memasukkan hasil riset dosen yang terbaru.
- d. Cek kepuasan mahasiswa atas proses belajar mengajar.
- e. Cek apakah hasil evaluasi telah ditindaklanjuti.
- f. Lakukan analisis mengapa sasaran mutu tidak tercapai (Mencari akar masalah).

Selama Audit Kepatuhan/ Visitasi/ Lapangan, juga akan diperoleh bukti-bukti penunjang yang berasal dari:

- a. Wawancara dengan pengelola/stakeholder,
- b. Pemeriksaan dokumen atau rekaman,
- c. Pengamatan terhadap aktivitas/proses, dan
- d. Pengamatan terhadap kondisi lapangan

Selanjutnya, perlu dilakukan verifikasi terhadap bukti-bukti penunjang/ rekaman yang tersedia, sehingga diperoleh data yang valid.

2. Pelaksanaan Audit Kepatuhan/ Visitasi/ Lapangan

Pada pelaksanaan AMI, tindakan yang harus dikuasai auditor dalam audit lapangan sebagai berikut: a) Teknik Bertanya, b) Mencatat Hasil, c) Membuat Temuan, d) Melakukan Rapat Penutupan, dan e) Membuat Laporan Audit.

a. Teknik Bertanya dengan wawancara

Pertanyaan saat wawancara dapat dibedakan: 1) Pertanyaan tertutup, dengan jawaban Ya dan Tidak, 2) Pertanyaan terbuka. Satu pertanyaan dapat dikembangkan menjadi beberapa

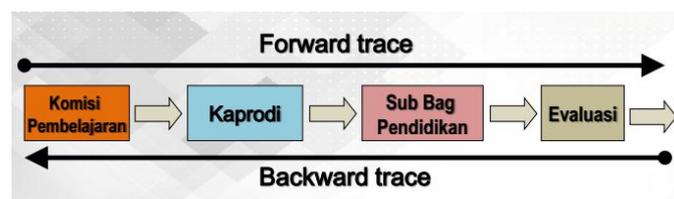
pertanyaan baik oleh auditor yang bertanya maupun anggota tim yang lain. Ada beberapa faktor yang harus diperhatikan dalam wawancara sebagai berikut:

- 1) Persiapan yang baik
- 2) Wawancara dengan orang yang tepat
- 3) Usahakan agar wawancara dalam keadaan santai
- 4) Auditor harus berusaha untuk mendapatkan akar masalah
- 5) Lakukan wawancara terpisah antara kepala bagian dan bawahannya/ staff
- 6) Hindari mengkonfrontasi cross-check pernyataan auditee- auditee lain (misal atasan)
- 7) Hindari kesan selalu membaca daftar tilik/ checklist
- 8) Buatlah pertanyaan yang jelas/spesifik/tidak bermakna ganda.

b. Pencatatan Hasil

Pada proses pencatatan hasil, auditor terlebih dahulu menelusuri bukti audit dengan tujuan menguji jaringan, mengungkapkan fakta-fakta dan identifikasi perbaikan. Dalam penelusuran bukti audit dengan menggunakan 2 cara yaitu:

- 1) *Trail following*;
Berdasarkan suatu temuan tertentu auditor bergerak (maju atau mundur) untuk mengumpulkan informasi dan menyelidiki lebih dalam suatu gejala atau pola tertentu.
- 2) *Forward and backward tracing*;
Auditor dapat bergerak dari sisi input hingga rangkaian- rangkaian kegiatan dan output atau sebaliknya bekerja dari sisi output mundur ke input.



Gambar 4.1. Metode penelusuran bukti audit Forward and backward tracing (sumber: Direktorat Penjamin Mutu Kemenristekdikti 2018)

Auditor saat melakukan visitasi harus mencatat hal-hal sebagai berikut:

- 1) Contoh-contoh ketidaksesuaian terhadap standar;
- 2) Contoh-contoh ketidaksesuaian terhadap dokumentasi/rekaman;
- 3) Aspek dari operasi yang menyimpang / cenderung mengarah kepada ketidaksesuaian.

c. Membuat Temuan

Auditor harus mencatat atas temuan dalam visitasi yang meliputi:

- 1) apa yang ditemukan,
- 2) dimana ditemukan,

- 3) mengapa dianggap sebagai ketidaksesuaian, dan
- 4) siapa yang hadir/ ada pada saat ditemukan.
- 5) catatan temuan hendaknya dituliskan dalam bentuk:
 - a). Kalimat yang singkat dan mudah dimengerti;
 - b). Kalimat yang bersifat membangun dan membant;
 - c). Kalimat yang mengandung kebenaran, relevan dan bukan kejutan;

Pernyataan temuan audit dapat dirumuskan dengan mengikut kaidah PLOR

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

Klasifikasi Temuan Audit dikategorikan sebagai berikut:

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

Tabel 4.1. Contoh Format Temuan

KTS/OB (Initial Auditor)	Referensi (butir mutu)	Pernyataan

3. Tahap Akhir Kepatuhan/ Visitasi/ Lapangan

a. Melakukan Rapat Penutupan

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

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

b. Membuat Laporan Audit

Setelah pertemuan auditor dengan auditee mengenai temuan audit dan telah disepakati bersama, selanjutnya Tim auditor AMI membuat laporan AMI. Laporan AMI harus berdasarkan fakta, harus ringkas dan jelas, tidak memasukkan opini, dan tidak memasukkan sebab-sebab ketidaksesuaian. Adapun isi laporan AMI sebagai berikut:

- 1) Identifikasi laporan,
- 2) Maksud, tujuan, dan ruang lingkup audit,
- 3) Rincian program audit, auditor, tanggal, dan area audit,
- 4) Identifikasi dokumen referensi (standar, quality manual, prosedur, peraturan, dll)
- 5) Ringkasan temuan,
- 6) Pengamatan ketidaksesuaian dan bukti pendukung,
- 7) Rekomendasi tindak lanjut, tindakan perbaikan audit selanjutnya,
- 8) Daftar distribusi laporan.

Tabel 4.2. Butir-butir urutan pelaporan hasil audit AMI

Kondisi/Temuan	Apa yang ditemukan oleh auditor sama dengan <i>auditee</i> ketahui
Kriteria/Standar/ Klausul	<ul style="list-style-type: none">• Standar/ekspektasi/aturan (Lokal/Nasional /Internasional)• Yang ada atau dikembangkan
Akibat/Dampak	<ul style="list-style-type: none">• Dampak atau risiko jika dibiarkan• Potensi maupun kejadian
Sebab/Akar Masalah	<ul style="list-style-type: none">• Disain• Implementasi
Rekomendasi	<ul style="list-style-type: none">• Saran perbaikan yg mengeliminir sebab• Jangan mengulang kriteria
Rencana Perbaikan	<ul style="list-style-type: none">• Apa yg akan dilakukan, sesuai rekomendasi• Kapan akan dilaksanakan dan oleh siapa
Rencana Pecegahan	<ul style="list-style-type: none">• Apa yg akan dilakukan untuk mencegah• Kapan dilaksanakan dan oleh siapa

Hasil audit AMI perlu dilaporkan secara tertulis dikarenakan berikuti ini:

- 1) Sebagai bukti pelaksanaan tugas,
- 2) Sebagai sumber referensi untuk perencanaan audit berikutnya,
- 3) Sebagai alat pembuktian apabila ada sanggahan dari pihak yang terlibat,
- 4) Sebagai media untuk mengkomunikasikan informasi- informasi penting yang diperoleh selama pelaksanaan audit

D. Tindakan Koreksi

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 auditee atas dasar laporan audit agar auditee memperbaiki KTB atau penyebab KTS.

BAB V

KODE ETIK AUDITOR AMI

A. Pengertian

Etika diartikan sebagai nilai-nilai atau norma-norma moral yang mendasari perilaku manusia. Etika secara umum didefinisikan sebagai perangkat prinsip moral atau nilai. Secara lebih komprehensif, etika berarti keseluruhan norma dan penilaian yang dipergunakan oleh masyarakat untuk mengetahui bagaimana manusia seharusnya menjalankan kehidupannya. Secara spesifik, etika berarti seperangkat nilai atau prinsip moral yang berfungsi sebagai panduan untuk berbuat, bertindak atau berperilaku. Karena berfungsi sebagai panduan, prinsip-prinsip moral tersebut juga berfungsi sebagai kriteria untuk menilai benar/salahnya perbuatan/perilaku. Sementara kode etik diartikan sebagai nilai-nilai, norma-norma, atau kaidah-kaidah untuk mengatur perilaku moral dari suatu profesi/tugas melalui ketentuan-ketentuan tertulis yg harus dipenuhi dan ditaati setiap anggota profesi/petugas. Kode Etik merupakan komitmen moral organisasi yang berisi:

1. Hal-hal yang diperbolehkan dan dilarang oleh anggota profesi/petugas.
2. Hal-hal yang harus didahulukan atau yang harus diprioritaskan oleh profesional/petugas ketika menghadapi situasi konflik atau dilematis.
3. Tujuan dan cita-cita luhur profesi.
4. Sanksi kepada anggota profesi/petugas yang melanggar kode etik.

Diberlakukannya kode etik adalah **pertama**, melindungi kepentingan masyarakat atau pengguna layanan dari kemungkinan kelalaian, kesalahan atau pelecehan, baik disengaja maupun tidak disengaja oleh anggota profesi/petugas. **Kedua**, melindungi keluhuran profesi dari perilaku-perilaku menyimpang oleh anggota profesi/petugas.

Kode etik dapat berfungsi optimal membutuhkan 2 (dua) syarat, yaitu dirumuskan sendiri oleh profesional atau petugasnya sendiri. Kode etik tidak akan efektif apabila ditentukan atau dirumuskan institusi di luar profesi itu. Kemudian pelaksanaan kode etik harus diawasi secara terus-menerus. Setiap pelanggaran akan dievaluasi dan diambil tindakan oleh suatu dewan yang khusus dibentuk

B. Tujuan

Tujuan perumusan kode etik auditor ini untuk memacu pencapaian (tercapainya) budaya etis di kalangan auditor AMI. Kode etik ini diperlukan oleh auditor AMI untuk menumbuhkan kepercayaan auditor yang akan melaksanakan tugas AMI.

C. Komponen

Kode etik auditor ini terdiri atas dua komponen, yaitu: kode etik audit AMI dan perilaku auditor AMI, yang menggambarkan norma perilaku yang perlu dimiliki oleh auditor AMI. Kode etik ini membantu para auditor AMI untuk menafsirkan azas-azas kode etik AMI ke dalam penerapan praktis dan dimaksudkan untuk memandu auditor dalam berperilaku etis. Kode etik ini berlaku untuk perorangan dan atau kelompok yang melaksanakan audit AMI.

D. Kode Etik Auditor AMI

Auditor AMI harus mampu menerapkan dan menegakkan kode etik sebagai berikut:

1. **Integritas;** auditor mampu membangun kepercayaan orang lain bahwa keberpihakkan yang dimiliki semata-mata ditujukan kepada kebenaran dan fakta. Integritas ini menjadi dasar bagi auditor dalam mengambil keputusan dan penilaiannya terhadap auditee. Untuk mewujudkan auditor yang berintegritas tinggi, standar perilaku yang ditetapkan adalah:
 - a. melakukan pekerjaan dengan kejujuran, ketekunan, dan tanggung jawab;
 - b. mentaati hukum dan membuat laporan sesuai ketentuan peraturan dan profesi;
 - c. tidak terlibat dalam aktivitas ilegal atau terlibat dalam tindakan yang dapat menurunkan wibawa profesi auditor AMI atau organisasi; dan
 - d. menghormati dan berkontribusi pada tujuan yang sah dan etis dari organisasi.
2. **Objektivitas;** auditor AMI menunjukkan objektivitas profesional tingkat tertinggi dalam mengumpulkan, mengevaluasi, dan mengkomunikasikan informasi tentang kegiatan atau proses yang sedang diaudit. Auditor AMI membuat penilaian yang seimbang dari semua keadaan yang relevan dan tidak dipengaruhi oleh kepentingan-kepentingan mereka sendiri atau orang lain dalam membuat penilaian. Sikap dan tindakan etis untuk mewujudkan objektivitas auditor AMI adalah:
 - a. tidak berpartisipasi dalam kegiatan atau hubungan apapun yang dapat atau dianggap mengganggu penilaian;
 - b. tidak akan menerima apa pun yang dapat atau dianggap mengganggu profesionalitas penilaian; dan
 - c. mengungkapkan semua fakta material yang diketahui yang jika tidak diungkapkan dapat mengganggu pelaporan kegiatan yang sedang diaudit.
3. **Kerahasiaan;** auditor AMI menghormati nilai dan kepemilikan informasi yang mereka terima dan tidak mengungkapkan informasi tanpa izin kecuali ada ketentuan peraturan atau kewajiban profesional untuk melakukannya. Perilaku yang harus dilakukan oleh auditor AMI untuk mewujudkan prinsip kerahasiaan adalah:
 - a. berhati-hati dalam penggunaan dan perlindungan informasi yang diperoleh dalam tugas mereka; dan
 - b. tidak akan menggunakan informasi untuk keuntungan pribadi atau yang dengan cara apapun akan bertentangan dengan ketentuan peraturan atau merugikan tujuan yang sah dan etis dari organisasi.
4. **Kompetensi;** auditor AMI menerapkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman yang diperlukan dalam pelaksanaan layanan AMI. Perilaku yang harus ditunjukkan auditor untuk mewujudkan kompetensi adalah:
 - a. melakukan AMI sesuai dengan standar yang telah ditetapkan; dan
 - b. terus-menerus meningkatkan kemampuan dan efektivitas serta kualitas layanan auditor.
5. **Independensi;** auditor AMI tidak terlibat konflik kepentingan (*conflict of interest*) dengan pihak-pihak lain yang terkait terutama auditee. Hal yang perlu dilakukan oleh auditor AMI untuk menjaga independensinya adalah:

- a. menghindari pertemuan dengan auditee di luar kegiatan audit selama proses AMI;
- b. melakukan proses AMI secara kelompok; dan
- c. tidak melakukan audit pada auditee di mana ia menjadi bagian organisasi/unit.

E. Perilaku Auditor AMI

Dalam melaksanakan AMI, auditor harus memiliki sifat-sifat sebagai berikut:

1. Tidak menggurui (*Never Challenge a person*).
2. Selalu menampilkan sebuah sisi kebenaran dan adil (*Always present a true and fair view*).
3. Langsung ke pokok permasalahan dan tidak bertele-tele (*Go fact finding No fault finding*).
4. Perpikir sistematis (*Use Systemetics methods*).
5. Selalu mengejar kesesuaian dengan standard (*Never lose sight of the product*).
6. Berusaha mencari tahu pemahaman Auditee, bukan pemahaman Auditor (*Find Out the auditee's interpretation, not yours*).
7. Segala sesuatunya selalu dipersiapkan (*Always be properly prepared*).
8. Selalu membantu Auditee (*Always help the Auditee*).
9. Menjalin komunikasi seefektif mungkin dengan Auditee (*Communicate effectively with Auditee*).
10. Selalu menindaklanjuti permintaan perbaikan (*Always follow up corrective action request*).

F. Etika Umum Auditor

1. Seorang auditor harus menunjukkan kinerja dan menggambarkan profil auditor yang profesional.
2. Seorang auditor harus meningkatkan pengetahuan secara proaktif
3. tentang sistem penjaminan mutu secara gradual dan terus menerus, sehingga tidak ketinggalan informasi tentang sistem penjaminan mutu.
4. Seorang auditor tetap memprioritaskan tugas pokok dosen.
5. Seorang auditor harus berupaya menjadi living example dan pelaksana good practices.
6. Memahami tugas dan tanggung jawab sebagai auditor.
7. Memahami Prosedur mengaudit dengan baik.
8. Melakukan koordinasi antar auditor sebelum melakukan audit.

G. Etika Kunjungan Lapangan (Visitasi)

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.

6. Bertanya secara jelas dan pasti dan sebisa mungkin sedikit bicara.
7. Setiap auditor harus membuat catatan setiap pertemuan dan segera memberikan evaluasi.
8. Mengelola informasi yang diterima secara proporsional agar tidak bereaksi berlebihan.
9. Menggunakan guideline sebagai acuan audit.
10. Konsisten dalam melakukan penilaian

H. Hal-hal yang Tidak Boleh Dilakukan Auditor dalam Visitasi

1. Meminta layanan di luar proses audit.
2. Menerima hadiah.
3. Mengenakan pakaian yang kurang pantas (T-Shirt).
4. Memberi komentar di luar konteks/substansi yang diaudit.
5. Memberikan janji-janji yang di luar kewenangan auditor.
6. Menggunakan sebutan yang kurang pantas, seperti “kalian”, ”kamu” kepada auditee.
7. Berdebat dalam diskusi dengan sikap ”bossy” dan mendominasi sesi audit, atau terlalu pasif.
8. Bersikap menggurui, menonjolkan diri dan arogan (memandang rendah).
9. Saling menyalahkan di antara auditor di depan auditee.
10. Menyalahkan auditor yang melakukan audit sebelumnya.
11. Menciptakan suasana underpressure dan tidak kondusif bagi atmosfer diskusi.
12. Menunjukkan emosi negatif yang tampak dari perilaku dan bahasa tubuh.
13. Meninggalkan sesi selama proses kunjungan lapangan tanpa alasan yang dapat dipertanggungjawabkan.
14. Membuat opini, asumsi, asumsi awal
15. Membiarkan auditee mendikte audit
16. Berada ‘diluar jalur’, Mengarahkan ‘misleading’
17. Terpaku dan bingung
18. Mengubah ja
19. Mempersingkat waktu pelaksanaan audit tanpa alasan yang dapat dipertanggungjawabkan.
20. Menjalankan tugas audit melebihi waktu yang dialokasikan.

I. Hal-hal yang Tidak Terduga dalam Visitasi

1. Bertemu auditee yang agresif, situasi emosional
2. Missing people, missing document
3. Dokumen, catatan, laporan, sample, yang telah disiapkan auditee tidak lengkap
4. Kasus-kasus khusus/ spesial

J. Penegakkan Disiplin

Apabila Rektor ITB Swadharma menerima laporan tertulis dan resmi mengenai adanya pelanggaran kodek etik auditor AMI, maka Rektor ITB Swadharma akan melaksanakan penegakan disiplin sebagai berikut :

1. Rektor ITB Swadharma membentuk Komisi Etika Auditor yang terdiri dari 5 orang, serta bertugas untuk jangka waktu 2 (dua) bulan.
2. Komisi Etika Auditor segera mempelajari isi laporan tersebut.
3. Komisi Etika Auditor mengadakan rapat untuk mendengarkan klarifikasi auditor terlapor dan juga pelapor secara terpisah.
4. Setelah mendengarkan penjelasan terlapor dan pelapor, apabila tidak terbukti dan ada kesepakatan kedua belah pihak, maka prosedur pemeriksaan tidak dilanjutkan.
5. Apabila terbukti ada pelanggaran kode etik auditor AMI, maka auditor terlapor segera memperbaiki laporan yang dibuatnya.
6. Komisi Etika Auditor melaporkan hasil kerjanya kepada Rektor ITB Swadharma.

K. Sanksi

Auditor yang tidak mematuhi atau melanggar kode etik auditor AMI akan dinilai dan ditindak sesuai prosedur penegakan disiplin yang berlaku. Jenis sanksi yang diberikan adalah:

1. Peringatan lisan
2. Peringatan tertulis pertama, kedua dan ketiga.
3. Pemberhentian sementara sebagai auditor untuk jangka waktu tertentu.
4. Pemberhentian sebagai auditor.

BAB VI

RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

A. Pengertian

Rapat tinjauan manajemen (RTM)/ kajiulang manajemen merupakan suatu rapat yang dilaksanakan dalam jangka waktu tertentu yang bertujuan untuk membahas tindak lanjut temuan, dipimpin langsung oleh pimpinan, dan dihadiri oleh seluruh jajaran manajemen.

B. Tujuan

Tinjauan Manajemen dilakukan bertujuan untuk memastikan apakah temuan dapat ditindaklanjuti dengan baik dan memastikan bahwa system penjaminan mutu internal (SPMI) berjalan efektif dan efisien. Tinjauan ini harus mencakup penilaian untuk peningkatan dan perubahan sistem mutu/ SPMI, termasuk kebijakan mutu dan sasaran mutu. Setiap kegiatan Tinjauan Manajemen harus direkam dan rekamannya harus dipelihara.

C. Prinsip Dasar Rapat Tinjauan Manajemen

Prinsip dasar RTM sebagai berikut:

1. Dipimpin oleh Pimpinan Manajemen.
2. Dilakukan secara periodik.
3. Bertujuan memastikan kesesuaian, kecukupan dan efektivitas sistem manajemen.
4. Tinjauan termasuk penilaian kesempatan, peningkatan, kebutuhan perubahan sistem, dan kebijakan dan sasaran mutu.

D. Materi Rapat Tinjauan Manajemen

Materi Rapat Tinjauan Manajemen/ kajiulang manajemen sebagai berikut:

1. Hasil/temuan audit.
2. Umpan balik pelanggan (keluhan pelanggan, survei kepuasan pelanggan),
3. Kinerja layanan/ kinerja dosen,
4. Analisa kesesuaian kompetensi atau kesesuaian layanan lainnya,
5. Status tindak lanjut permintaan tindakan koreksi (PTK),
6. Tindak lanjut dari Tinjauan Manajemen sebelumnya,
7. Perubahan system mutu/ SPMI ataupun
8. Usulan peningkatan sistem mutu/ SPMI.

E. Hasil Rapat Tinjauan Manajemen

Hasil RTM yang diharapkan dapat berupa:

1. Kebijakan untuk peningkatan efektivitas sistem mutu dan prosesnya,
2. Peningkatan hasil layanan yang menuju terpenuhinya persyaratan/standar, dan
3. Pemenuhan kebutuhan sumber daya.

F. Peserta

Peserta yang terlibat dalam kegiatan AMI adalah berikut ini:

1. Jajaran Manajemen Institut, yaitu Rektor dan Wakil Rektor.
2. Jajaran Manajemen Fakultas adalah Dekan, Ketua dan Sekretaris Jurusan (Program Studi).
3. Kepala Biro Institut sebagai Manajemen Representative (MR).
4. Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) sebagai Quality System Control (QSC).
5. Bagian SPMI, yaitu adalah petugas penjamin mutu di tingkat Fakultas dan Prodi.
6. Auditee, yaitu lembaga, unit, bagian, dan perangkat kerja di lingkungan ITB Swadharma yang teraudit. Selain jajaran manajemen, auditee AMI adalah Perpustakaan, LPPM, Bagian Administrasi Umum, Bagian Keuangan dan Bagian Fakultas.

G. Prosedur

Prosedur pelaksanaan AMI ITB Swadharma adalah sebagai berikut:

1. Rapat Tinjauan Manajemen Institut (RTMI) dipimpin oleh LPM dan Rektor.
2. LPM berkoordinasi dengan Rektor untuk menentukan jadwal RTMI AMI.
3. Undangan tertulis Rapat Tinjauan Manajemen beserta agenda rapat disiapkan dan didistribusikan oleh LPM paling lambat 3 (tiga) hari sebelum tanggal pelaksanaan rapat. Undangan rapat tersebut ditandatangani oleh LPM yang diketahui atau disetujui oleh Rektor.
4. Bila karena suatu hal Rapat Tinjauan Manajemen terpaksa ditunda atau dibatalkan, maka LPM bertanggung jawab menginformasikan secara tertulis penundaan atau pembatalan dan waktu pengganti rapat yang baru kepada seluruh peserta rapat paling lambat 1 (satu) hari sebelum pelaksanaan rapat yang dijadwalkan semula dilaksanakan.
5. Rapat Tinjauan Manajemen dapat juga dihadiri oleh pejabat struktural atau personel lain yang terkait dengan masalah yang akan dibahas dalam rapat tersebut dengan undangan yang sama dengan peserta lain.
6. Masukan dan pokok bahasan dalam rapat Tinjauan Manajemen bersifat kebijakan yang bersifat strategis antara lain :
 - a. Perubahan dan pengesahan Kebijakan Mutu, Sasaran Mutu, dan Rencana Mutu;
 - b. Tindak lanjut dari Rapat Tinjauan Manajemen sebelumnya;
 - c. Hasil Audit Mutu Internal (AMI) baik yang akademik maupun non akademik dan tindak lanjutnya yang bersifat kebijakan dan bersifat strategis;
 - d. Masukan dari pelanggan;
 - e. Peninjauan Prosedur Mutu;
 - f. Evaluasi kinerja proses dan kesesuaian produk;
 - g. Hasil penerapan teknik statistik dan tindak lanjutnya;
 - h. Perubahan-perubahan sistem, aturan, dan teknologi yang berpengaruh terhadap Sistem Manajemen Mutu;
 - i. Alokasi sumber daya yang berpengaruh terhadap sistem;\
 - j. Rencana dan strategi baru yang berkaitan dengan Sistem Manajemen Mutu
7. RTMI dilaksanakan setiap 6 (enam) bulan sekali setelah pelaksanaan dan perumusan hasil AMI.

8. RTMI dipimpin oleh Rektor, LPM harus memastikan rapat telah membahas semua agenda rapat. Peserta wajib mengisi Daftar Hadir yang disiapkan oleh LPM.
9. Semua keputusan rapat dicatat dalam Notulen Rapat yang dilakukan oleh LPM atau personil yang ditunjuk.
10. Sebelum RTM selesai, notulis membacakan seluruh hasil atau keputusan rapat beserta penanggungjawab permasalahan serta tanggal penyelesaian tindak lanjutnya.
11. Notulen Rapat Tinjauan Manajemen harus jelas menginformasikan personel penanggungjawab permasalahan serta batas waktu penanganannya.
12. Personel penanggungjawab permasalahan ditunjuk dari peserta rapat atau personel lain yang ditentukan dalam rapat tersebut.
13. Notulen Rapat Tinjauan Manajemen harus sudah dibagikan kepada semua undangan rapat paling lambat 4 (empat) hari kerja terhitung sejak tanggal rapat, lengkap dengan data peserta yang hadir dan tidak hadir. Satu salinan Notulen Rapat diarsipkan oleh LPM. LPM bertanggungjawab memonitoring perkembangan tindak lanjut keputusan Rapat Tinjauan Manajemen sesuai batas waktu yang ditentukan dalam notulen rapat.
14. Peserta Rapat yang diundang tetapi tidak hadir harus jelas menyatakan alasan ketidakhadirannya kepada LPM. Dalam hal peserta Rapat Tinjauan Manajemen berhalangan hadir dapat diwakilkan pada pejabat struktural lain di unitnya yang ditunjuk.
15. Semua Catatan Mutu yang berhubungan dengan Rapat Tinjauan Manajemen dan tindak lanjutnya diarsipkan oleh LPM.
16. Setiap Unit yang ada di lingkungan Institut dan lingkungan Fakultas diharuskan mengadakan Rapat Review Unit secara periodik 4 (empat) bulan sekali untuk mengevaluasi proses-proses yang ada, kinerja unit dan peninjauan Sasaran Mutu Unit.
17. Hasil Rapat Review Unit ditindaklanjuti dan terdokumentasi pada unit yang bersangkutan.

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan

Audit Mutu Internal (AMI) adalah kegiatan monitoring dan evaluasi sistem penjaminan mutu internal dan implementasinya. Monitor dan evaluasi terdiri dari audit, asesmen dan evaluasi yang dilakukan secara berkala untuk mengetahui kesesuaian antara pelaksanaan dengan perencanaan dan untuk mengetahui penyebab-penyebab ketidaksesuaian pelaksanaan dengan perencanaan.

Audit Mutu Internal di ITB Swadharma dilaksanakan secara berkesinambungan dengan melibatkan auditor yang telah ditunjuk dan ditetapkan oleh Surat Keputusan (SK) Rektor oleh Lembaga Penjaminan Mutu (LPM). Audit ini meliputi audit kegiatan akademik maupun non akademik.

Tujuan AMI ini untuk melihat kesesuaian antara kondisi saat ini/ real dan apa yang tertulis di dokumen, kondisi real itu bisa berupa record atau catatan mutu ataupun observasi dengan melihat tata cara seseorang dalam melaksanakan tugas/ pekerjaannya apakah sesuai dengan yang tertulis dalam Prosedur/ Instruksi Kerja.

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

B. Saran dan Kritik

Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) ITB Swadharma menyampaikan terima kasih atas partisipasi semua pihak atas penyelenggaraan Audit Mutu Internal (AMI). Pedoman ini tentu masih banyak kekuarangan yang perlu mendapat penyempurnaan di waktu-waktu mendatang. Untuk itu kami sangat berharap pihak-pihak yang terkait dengan AMI dapat memberi masukan dan saran untuk perbaikan dan penyempurnaan panduan ini. Masukan dan saran tersebut dapat disampaikan secara langsung ke LPM ITB Swadharma.

LAMPIRAN

Matrik Lingkup, Auditee, dan Dokumen Indikatif AMI

No	Lingkup Audit	Auditee	Dokumen / indikator / referensi
A. AUDIT AKADEMIK			
1	Dokumen Akademik		
	a. Ketersediaan kurikulum	Fakultas	Kurikulum dan SOP
	b. Ketersediaan silabus	Fakultas	Silabus dan SOP
	c. Ketersediaan SAP perkuliahan	Fakultas	SAP dan SOP
2	Kegiatan Akademik		
	a. Penetapan penasehat akademik	Fakultas/prodi	SK Dekan dan SOP
	b. Penetapan dosen pengampu	Prodi	SK Rektor dan SOP
	c. Monitoring perkuliahan	Fakultas	Presensi dosen, rekap presensi dosen, dan SOP
	d. Presensi mahasiswa	Fakultas	Presensi dan rekap minimal 75 % untuk bisa UAS, pengumuman mahasiswa yang berhak ikut UAS, dan SOP.
	e. Praktikum mata kuliah	Fakultas	Panduan, laporan kegiatan, dan SOP.
	f. Ujian Tengah Semester	Bag. Administrasi Akademik	Edaran, soal, berita acara, daftar hadir, dan SOP.
	g. Pengisian jurnal atau berita acara perkuliahan.	Fakultas	Berita acara perkuliahan
	h. Standarisasi soal ujian	Fakultas	Soal yang sudah ditashih oleh penanggungjawab keilmuan dan SOP.
	i. Ujian Akhir Semester	Bag. Administrasi Akademik	SK panduan, SK panitia, jadwal, soal, berita acara, daftar hadir dan SOP.

	j. Penyampaian nilai dari dosen pengampu	Fakultas	Tanda terima dan nilai yang tertandatangani dan SOP
	k. Evaluasi perkuliahan	Fakultas	Laporan evaluasi
	l. Rekap Indeks Prestasi Kumulatif Mahasiswa setiap semester	Fakultas	Rekap dan SOP
	m. Rekap Indeks Prestasi Kumulatif setiap Lulusan	Fakultas	Rekap IP dan SOP
	n. Skripsi		
	1). Pengajuan, sidang, dan penetapan judul skripsi.	Prodi	Jadwal sidang judul, pengumuman, proposal mini dan SOP
	2). Penetapan pembimbing skripsi	Prodi	Surat permohonan menjadi pembimbing, kesediaan menjadi pembimbing dan SOP.
	3). Seminar proposal skripsi	Prodi	Jadwal seminar, daftar hadir “penguji” dan peserta, berita acara, proposal dan SOP.
	4). Ujian Sidang	Prodi	Jadwal, daftar hadir penguji dan peserta, berita acara, form penilaian
3	Perpustakaan		
	a. Pengadaan koleksi	Bag.Perpustakaan	Panduan dan SOP Pengadaan
	b. Sirkulasi	Bag.Perpustakaan	Panduan dan SOP peminjaman
	c. Kerjasama antar perpustakaan	Bag.Perpustakaan	Sertifikat keanggotaan, MoU, dan SOP
4	Penelitian dosen dan mahasiswa	LPPM	Panduan, SK penetapan judul yang diterima, hasil penelitiannya, SOP.
5	Program pengabdian masyarakat	LPPM	Panduan, laporan dan SOP
6	Kerjasama	Biro Kemahasiswaan, Alumni Dan Kerjasama	Panduan, laporan, dan SOP
7	Laboratorium	Bag. Laboratorium	Panduan kegiatan dan SOP setiap kegiatan.
8	Pelaksanaan Praktik Kerja lapangan (PKL)	Prodi	Panduan dan SOP

9	Peningkatan kemampuan Kompetensi	Prodi	Sertifikat, jadwal perkuliahan, panduan, modul, ujian, form penilaian nilai publikasi dan
10	Wisuda	Bag. Administrasi Akademik	panduan, sk kelulusan, buku kenangan, laporan panitia, SK panitia dan SOP pelaksanaan.

B. AUDIT ADMINISTRASI AKADEMIK

No	Lingkup Audit	Auditee	Dokumen / indikator / referensi
1	Pembayaran SPP atau registrasi / heregistrasi	Biro Akuntansi Dan Keuangan	SOP
2	Penerbitan Kartu Tanda Mahasiswa (KTM);	Bagian Adminsitration Akademik	SOP
3	Penerbitan Surat Keterangan masih kuliah;	Bagian Adminsitration Akademik	SOP
4	Drop Out (DO)	Bagian Adminsitration Akademik	SOP
5	Ijin cuti, pindah jurusan/program studi, pindah perguruan tinggi	Bagian Adminsitration Akademik	SOP
6	Administrasi Perkuliahan		
	a. Penerbitan Kartu Hasil Studi (KHS)	BAAK	SOP
	b. Pengisian Kartu Rencana Studi	Prodi	SOP
	c. Kredit Perkuliahan	Prodi	SK Dekan dan SOP
	d. Jadwal Perkuliahan	Fakultas / Bagian Administrasi Akademik	Jadwal dan SOP
	e. Laporan Administrasi perkuliahan dari dosen pengampu	Fakultas / Bagian Administrasi	Jadwal dan SOP
	f. Publikasi rekap presensi mahasiswa	BAAK	Materi publikasi dan SOP
	g. Publikasi nilai dari dosen pengampu	BAAK	Materi publikasi dan SOP
7	Administrasi Evaluasi Pembelajaran		
	a. Jadwal Ujian Tengah Semester (UTS)	Bagian Adminsitration Akademik	Jadwal dan SOP
	b. Jadwal Ujian Akhir Semester(UAS)	Bagian Adminsitration Akademik	SK, Jadwal, dan SOP

	c. Penerbitan dan sosialisasi tata tertib ujian	Bagian Adminstrasi Akademik	SOP
	d. Penerbitan transkrip nilai	Fakultas	SOP
	e. Penerbitan surat keterangan lulus	Bagian Adminstrasi Akademik	SOP
	f. Penerbitan ijazah	Bagian Adminstrasi Akademik	SOP
	g. Legalisir ijazah dan transkrip nilai	BAAK	SOP

C. AUDIT NON AKADEMIK MAHASISWA

No	Lingkup Audit	Auditee	Dokumen / indikator / referensi
1	Monitoring Pelaksanaan Pemilihan Mahasiswa (Sema dan Dema)	WR 1 dan Bag. Kemahasiswaan dan Alumni	SOP
2	Penetapan pengurus lembaga kemahasiswaan	WR I	SK Rektor, Dekan, dan SOP
3	Pembentukan Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM)	WR1	SK Rektor dan SOP
4	Pembinaan Lembaga Kemahasiswaan dan UKM	WR 1	SK Rektor dan SOP
5	Pengelolaan dana kemahasiswaan	Biro Akuntansi Dan Keuangan	Panduan dan SOP
6	Pengelolaan komunitas mahasiswa	Bag. Kemahasiswaan dan Alumni	Panduan dan SOP
7	Pengelolaan beasiswa	Bag. Kemahasiswaan dan Alumni	Panduan, SK, dan SOP

D. AUDIT KEPEGAWAIAN

No	Lingkup Audit	Auditee	Dokumen / indikator / referensi
1	Manajemen Sumberdaya Manusia		
	a. Rekrutmen pegawai	WR II dan Bagian SDM	Panduan dan SOP
	b. Mutasi dan roling pegawai	WR II dan Bagian SDM	SK Rektor dan SOP
	c. Manajemen karir pegawai	WR II dan Bagian SDM	SK Rektor dan SOP
	d. Pengangkatan pejabat	WR II dan Bagian SDM	SK Rektor dan SOP
	e. Pemberhentian pejabat	WR II dan Bagian SDM	SK Rektor dan SOP

	f. Ijin dan tugas belajar pegawai	WR II , Bagian SDM	SK Rektor dan SOP
2	Laporan dan Evaluasi Kepegawaian		
	a. Penyusunan laporan Sasaran Kerja Pegawai (SKP)	Kepala Biro Umum Dan SDM	Panduan dan SOP
	b. Penyusunan Laporan Capaian Kinerja Harian (LCHK) Pegawai	Kepala Biro Umum Dan SDM	Panduan dan SOP
	c. Penerbitan Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan	Kepala Biro Umum Dan SDM	Panduan dan SOP
	d. Beban Kinerja Dosen	WR II dan Bagian SDM	Panduan dan SOP
	e. Indeks Kinerja Dosen	WR II dan Bagian SDM	Panduan dan SOP
	f. Penerbitan Keputusan Penetapan Hasil Penilaian LBKD	Fakultas	SK Rektor dan SOP
	g. Pemberian penghargaan pegawai berprestasi	WR II dan Bagian SDM	SK Rektor dan SOP
	h. Pemberian Sanksi pegawai	WR II dan Bagian SDM	SK Rektor dan SOP
	i. Pembinaan pegawai	WR II dan Bagian SDM	SOP
3	Peningkatan Kapasitas		
	a. Higher Education bagi tenaga edukatif	WR II dan Bagian SDM	SOP
	b. Capacity Building bagi tenaga kependidikan	WR II dan Bagian SDM	SOP

E. Audit Kelembagaan

No	Lingkup Audit	Auditee	Dokumen / indikator / referensi
1	Kebijakan, informasi dan prosedur penerimaan mahasiswa	WR I dan II	SK Rektor dan SOP
2	Pembukaan dan evaluasi program studi	WR I	SOP
3	Kerjasama antar lembaga	WR I	Panduan dan SOP
4	Akreditasi program studi dan institusi	WR I	Panduan dan SOP
5	Pelaksanaan Audit Mutu Internal	LPM	Panduan, SK Rektor, dan SOP
6	Pelaksanaan Audit Mutu Eksternal (AME)	LPM	SOP
7	Studi penelusuran alumni / tracer study	Kepala Bagian Kemahasiswaan Dan Alumni	SOP

10	Sistem Informasi Akademik (SIA)	Kepala Biro Sistem Informasi Dan Pelaporan Akademik	Sistem IT
11	Pengadaan Barang dan Jasa	WR II	SOP