STIT SUNAN GIRI BIMA

PANDUAN AUDIT MUTU INTERNAL

SEKOLAH TINGGI ILMU TARBIYAH (STIT) SUNAN GIRI BIMA

PANDUAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)
STIT Sunan Giri Bima

PUSAT PENJAMINAN MUTU (PPM)
STIT SUNAN GIRI BIMA
2023

Panduan Audit Mutu Internal (AMI)
STIT Sunan Giri Bima

TIM PENYUSUN:

Penanggung Jawab:
Irwan Supriadin J, M.Sos.I
.....

Ketua:
Nurhasanah, M.Pd
.....

Sekretaris:
Irma Indriani, M.Pd

.....

Anggota:

Junaidin, M.Pd
.....
Trimansyah, M.Pd
.....
Nurlaela, M.Pd
.....

Pusat Penjaminan Mutu (PPM)
STIT Sunan Giri Bima
Jl. Sukun Karara No. 2 Kel. Monggonao, Kec. Mpunda, Kota Bima
ppm.stitsunangiribima2@gmail.com

KATA PENGANTAR *)

Undang-undang No. 12/2012 tentang Pendidikan Tinggi mencantumkan pentingnya pelaksanaan penjaminan mutu pendidikan tinggi. Tahun 2023 ini SPMI dilaksanakan melalui Audit Mutu Internal (AMI). Tujuan utama Audit Mutu Internal adalah memperoleh rekomendasi peningkatan mutu serta menjamin akuntabilitas dengan cara melakukan identifikasi temuan atau ketidaksesuaian antara penyelenggara pendidikan tinggi di tingkat Prodi dengan standar yang telah ditetapkan dalam dalam SPMI STIT Sunan Giri Bima. Pelaksanaan AMI didukung oleh tim auditor yang telah terlatih serta penuh integritas yang berasal dari berbagai Prodi yang ada di STIT Sunan Giri Bima.

Buku panduan ini merupakan pedoman pelaksanaan AMI (Audit Mutu Internal) SPMI untuk setiap program studi di STIT Sunan Giri Bima yang dilaksanakan setiap tahun. Audit Mutu Internal ini dilakukan sebagai tanggung jawab penjaminan mutu inernal STIT Sunan Giri Bima secara berkelanjutan terhadap capaian SPMI STIT Sunan Giri Bima. Selain itu AMI dilakukan sebagai bentuk persiapan Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME) oleh BAN PT dalam periode waktu lima tahun sekali.

Demikianlah, pengantar ini kami sampaikan. Kami berharap bahwa buku panduan Audit Mutu Internal ini dapat bermanfaat bagi auditor, lembaga, unit-unit, maupun perangkat kerja lainnya di lingkup STIT Sunan Giri Bima. Aamiin.

Kota Bima, 30 Januari 2023
Kepala Pusat
Penjaminan Mutu



Nurhasanah, M.Pd

PERATURAN KETUA STIT SUNAN GIRI BIMA
NOMOR : 4a/ ST-SG/a/SK/I/2023

TENTANG

PANDUAN AUDIT MUTU INTERNAL
SEKOLAH TINGGI ILMU TARBIYAH (STIT) SUNAN GIRI BIMA

BISMILLAAHIRRAHMAANIRRAHIIM
KETUA STIT SUNAN GIRI BIMA

Menimbang : a. bahwa dalam rangka pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi dalam mewujudkan visi dan misi STIT Sunan Giri Bima, diperlukan adanya implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) di STIT Sunan Giri Bima;

b. bahwa dalam penyelenggaraan SPMI STIT Sunan Giri Bima, diharuskan penyelenggaraan evaluasi SPMI melalui Audit Mutu Internal;

c. bahwa berdasarkan butir a dan b di atas, dipandang perlu ditetapkan peraturan Ketua tentang Panduan Audit Mutu Internal sebagai petunjuk pelaksanaan di STIT Sunan Giri Bima.

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
2. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
3. Peraturan Menteri Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
5. Surat Keputusan Ketua no 20a/ ST-SG/a/SK/II/2022 Tahun 2023 tentang Kebijakan SPMI STIT Sunan Giri Bima;
6. Statuta STIT Sunan Giri Bima;

MEMUTUSKAN

Menetapkan	:	Surat Keputusan tentang Panduan Audit Mutu Internal di STIT Sunan Giri Bima.
Pertama	:	Memberlakukan Panduan Audit Mutu Internal di STIT Sunan Giri Bima Tahun 2023 sebagaimana terlampir dalam peraturan ini;
Kedua	:	Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan bahwa segala sesuatunya akan ditinjau kembali dan diperbaiki sebagaimana mestinya apabila ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini.

Ditetapkan di : STIT Sunan Giri Bima
Pada Tanggal : 30 Januari 2023

Ketua,

Irwan Supriadin J, M.Sos.I

PANDUAN AUDIT MUTU INTERNAL
STIT SUNAN GIRI BIMA

Kode Dokumen	:	001
Revisi	:	00
Tanggal Penetapan	:	30 Januari 2023
Dirumuskan Oleh	:	Koordinator Tim Perumus Irma Indriani, M.Pd
Dikendalikan Oleh	:	Kepala Pusat Penjaminan Mutu Nurhasanah, M.Pd
Ditetapkan Oleh	:	Ketua Irwan Supriadin J, M.Sos.I

PERINGATAN !
Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi dokumen tanpa ijin tertulis dari Pusat Penjaminan Mutu STIT Sunan Giri Bima

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR
SK/PERATURAN KETUA
DAFTAR ISI
PENDAHULUAN

I. AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)
- **A. Pengertian dan Tipe Audit**
- **B. Istilah Dasar Audit**
- **C. Tujuan dan Fungsi AMI**
- **D. AMI Akademik**
- **E. Fungsi AMI**
- **F. Fokus AMI**
- **G. Lingkup AMI**
- **H. Sasaran dan Obyek AMI**
- **I. Auditor AMI**
- **J. Rekruitmen Auditor**
- **K. Auditee**
- **L. Kategori Temuan Audit**
- **M. Sistem Auditing**

II. Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dan Tindak Lanjut Audit
- **A. Tujuan**
- **B. Prinsip Dasar RTM**
- **C. Masukan RTM**
- **D. Hasil RTM**
- **E. Peserta**
- **F. Prosedur**

PENDAHULUAN

Secara umum yang dimaksud dengan penjaminan mutu adalah proses penetapan dan pemenuhan standar pengelolaan secara konsisten dan berkelanjutan sehingga konsumen, produsen dan pihak lain yang berkepentingan memperoleh kepuasan.

Pelaksanaan penjaminan mutu didasarkan atas dokumen, yaitu dokumen akademik dan dokumen mutu. Dokumen akademik sebagai rencana atau standar. Dokumen akademik memuat tentang arah/kebijakan, visi-misi, standar pendidikan, penelitian, dan pengabdian pada masyarakat, serta peraturan akademik. Sedangkan dokumen mutu sebagai instrumen untuk mencapai dan memenuhi standar yang telah ditetapkan. Dokumen mutu terdiri dari manual mutu, manual prosedur, instruksi kerja, dokumen pendukung, dan borang. Untuk menjamin bahwa standar yang telah ditetapkan dilaksanakan, dipenuhi, dievaluasi, dan ditingkatkan maka diperlukan monitoring dan evaluasi, evaluasi diri, dan audit internal.

Audit Internal Mutu (AMI) adalah audit penjaminan dan konsultasi yang independen dan objektif terhadap kegiatan operasional akademik atau proses akademik. Evaluasi diri dan audit mutu akademik internal telah dibuktikan di banyak tempat sebagai salah satu langkah yang baik dalam peningkatan mutu suatu institusi.

I. AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

A. Pengertian dan Tipe Audit

Audit Mutu : Suatu pemeriksaan yang sistematis dan independent untuk menentukan apakah kegiatan menjaga mutu serta hasilnya telah dilaksanakan secara efektif sesuai dengan rencana yang ditetapkan untuk mencapai tujuan.

Audit mutu STIT Sunan Giri Bima merupakan kegiatan untuk memastikan kesesuian antara keberadaan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) dengan pelaksanaannya oleh unit pelaksana akademik yang dibagi ke dalam dua jenis dan tipe audit mutu :

1) Audit Mutu Sistem
   Audit terhadap kecukupan kebijakan dan prosedur organisasi untuk memenuhi persyaratan-persyaratan standar sistem audit mutu.
2) Audit Mutu Kepatuhan
   Audit yang berdasarkan atas karakteristik, proses dan indikator kinerja kunci. Audit dilakukakan dengan pengamatan yang diperlukan untuk memantau kendali proses, audit Inspeksi untuk penerimaan produk dan audit Penilaian untuk pertimbangan berdasar hasil evaluasi seberapa baik pencapaian tingkat mutu.

B. Istilah Dasar Audit

Ada beberapa istilah kunci yang harus dipahami oleh seorang calon auditor, karena istilah ini merupakan istilah yang selalu digunakan dalam proses audit.

1) Audit Mutu Internal (AMI STIT Sunan Giri Bima adalah suatu kegiatan

penjaminan mutu dan konsultasi yang bersifat independen dan objektif.

2) Sistem Mutu adalah sistem yang mencakup struktur organisasi, tanggungjawab, prosedur, proses, dan sumberdaya untuk melaksanakan manajemen mutu.
3) Unit Pelaksana Akademik STIT Sunan Giri Bima adalah Program Studi yang bertugas menjalankan fungsi Tridarma Perguruan Tinggi.
4) Klien (*Client*) adalah organisasi/perorangan yang mempunyai hak untuk mengatur atau hak kontrak untuk meminta audit.
5) Auditor adalah orang yang mempunyai kualifikasi untuk melakukan audit mutu.
6) Auditee adalah entitas organisasi atau bagian/unit organisasi operasinal dan program termasuk proses, aktivitas dan kondisi tertentu yang diaudit
7) Ketua tim auditor adalah orang yang ditunjuk untuk memimpin pelaksanaan AMI dengan dibantu beberapa auditor
8) Kriteria audit (*criteria audit*) adalah kebijakan, standar, prosedur atau persyaratan yang digunakan sebagai referensi
9) Bukti audit (*audit evidence*) catatan, pernyataan, fakta atau informasi lainnya yang relevan dengan kriteria audit dan dapat diperiksa. Bukti audit dapat bersifat kualitatif atau kuantitatif.
10) Daftar tilik adalah pertanyaan yang disusun berdasar hasil audit dokumen yang disiapkan untuk digali lebih lanjut
11) Observasi (OB) adalah pernyataan tentang temuan selama audit, didasarkan atas bukti objektif yang menunjukkan ketidaklengkapan atau ketidakcukupan yang memerlukan penyempurnaan dalam waktu singkat.
12) Bukti Objektif adalah informasi yang bersifat kualitatif ataupun kuantitatif, catatan ataupun pernyataan tentang fakta mengenai mutu pelayanan, eksistensi dan implementasi elemen-elemen sistem mutu, yang didasarkan pada pengamatan, pengukuran dan dapat diverifikasi.

C. Tujuan dan Fungsi AMI STIT Sunan Giri Bima

Audit Mutu Internal STIT Sunan Giri Bima (AMI) secara umum membantu seluruh satuan pendidikan akademik dalam melaksanakan tugas untuk mencapai sasaran akademik yang ditetapkan secara efektif dan bertanggung-jawab. Oleh karena itu AMI dirancang untuk salah satu tujuan atau lebih dari butir butir berikut:

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.

D. Audit Mutu Internal Akademik Jurusan/ Program Studi (AMI-PS)

Audit Mutu Internal bagi jurusan/ program studi, memiliki tujuan sebagai berikut:

1) Untuk memastikan konsistensi penjabaran kurikulum dan RPS dengan spesifikasi program studi, tujuan pendidikan dan kompetensi lulusan;
2) Untuk memastikan konsistensi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses pembelajaran terhadap pencapaian kurikulum dan RPS;
3) Untuk memastikan kepatuhan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses pembelajaran terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) Jurusan/ program studi;
4) Untuk memastikan kecukupan penyediaan sarana-prasarana dan sumberdaya pembelajaran.

E. Fungsi Audit Mutu Internal

Audit Mutu Internal memiliki dua fungsi yaitu:

a) Akuntabilitas yang dilakukan dalam kegiatan penjaminan;

b) 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.

F. Fokus Audit Mutu Internal

Audit Mutu Internal dapat dilakukan pada berbagai aras satuan pendidikan yaitu:

a) Audit institusi/proses akademik, difokuskan pada manajemen kepatuhan dan dikaitkan dengan evaluasi eksternal atau akreditasi;

b) Audit program studi/mata kuliah/program pembelajaran, difokuskan pada kepatuhan dan performance dan dikaitkan dengan evaluasi eksternal atau akreditasi.

G. Lingkup Audit Mutu Internal

Ruang lingkup AMI dalam siklus periode pertama dimulai dengan memfokuskan pada keterpenuhan dokumen yang meliputi:

a) Dokumen Tata Kelola

Statuta; Ortaker, uraian tugas dan lainnya yang relevan.

b) Dokumen Akademik

Arah/kebijakan, visi-misi, Standar SPMI, kebijakan akademik serta peraturan akademik, dan lainnya yang relevan.

c) Dokumen Mutu

Spesifikasi Jurusan/ Prodi, Standar SPMI Program Studi, SOP serta dokumen pendukung lainnya.

Tabel 1: Lingkup Audit Mutu Internal Siklus Periode Pertama

No.	Dokumen	Lingkup Audit
1.	Statuta; Renstra dan uraian tugas	1. Adanya milestone pencapaian visi dalam jangka panjang
		2. pedoman/ sop dalam penyusunan program dan sasaran
		3. Tersedia indikator dan sasaran pencapaian kebijakan fakultas tahunan.
		4. Kebijakan dan program kerja prioritas Tertuang dalam perencanaan fakultas (RKAKL-POK)
		5. Evaluasi ketercapaian proram dan sasaran (output-outcome) POK.
		6. Ketersediaan SK ketua Tentang Uraian Tugas
		7. Tersedia pedoman penilaian dan pengukuran Kinerja Pegawai sesuai dengan uraian tugas
		8. Feedback manajerial
2.	Kebijakan dan peraturan akademik, kode etik, spesifikasi jurusan	9. Ketersediaan peraturan dan kebijakan akademik
		10. Ketersediaan standar mutu akademik
		11. Ketersediaan kode etik mahasiswa
		12. Ketersediaan spesifikasi jurusan
3.	Penasehat akademik	13. Jumlah pertemuan perwalian
		14. Pengendalian perwalian
4.	Perkulihan	15. Ketersediaan RPS
		16. Ketersediaan Kontrak Perkuliahan
		17. Kualifikasi Dosen
		18. Ketersediaan Fasilitas
		19. Kesiapan Jadwal Kuliah
		20. Buku Panduan Akademik
		21. Jumlah mahasiswa KRS tepat waktu
		22. Ketersediaan buku ajar/ Handout
		23. Koordinanator MK pararel
		24. Jumlah kehadiran dosen
		25. Kehadiran mahasiswa
		26. Kesesuaian mengajar dengan RPS
		27. Evaluasi Perkuliahan
5.	Pengendalian Proses Ujian S-1	28. Sarana dan prasaran Ujian
		29. Jadwal Ujian, Kehadiran Dosen Pengampu
		30. Ketersediaan soal ujian

No.	Dokumen	Lingkup Audit
		31. Soal ujian yg diralat
		32. Pengiriman Lembar jawab
		33. Nilai Ujian diterima
		34. Standarisasi soal ujian
6.	Desain dan Pengendalian Kurikulum S-1	35. Arsip RPS dan Kurikulum
		36. Pengesahan RPS
		37. Evaluasi RPS dan Kurikulum
		38. Pihak-pihak yang terlibat dalam pengembangan kurikulum; stakeholders potensial, 5) dosen, 6) pakar, 7) Mahasiswa
		39. Pengembangan kurikulum didukung oleh; 1) pendanaan, 2) pedoman/ SOP, 3) Jangka waktu penggunaan kurikulum
		40. Kelengkapan komposisi kurikulum; 1) pengembangan karakter keislaman, 2) keahlihan khusus, 3) keahlihan berkarya, 4) Kecakapan sosial
7.	SOP Skripsi, komprehenship dan yudisium	41. Pemetaan Dosen pembimbing
		42. Jumlah pertemuan pembimbingan
		43. Pemetaan judul skripsi
		44. Ketepatan Waktu mulai skripsi
		45. Materi skripsi berhubungan dengan integrasi keislaman
8.	Dosen dan SDM	46. Rekruitmen Dosen tidak tetap & dosen tetap
		47. Ketentuan tentang pengelolaan SDM
		48. Ketersediaan Dosen tetap dan tidak tetap
		49. Dosen yang mengajar dengan menggunakan buku ajar buatan sendiri
		50. Reputasi dosen bagi mahasiswa
		51. Reputasi tendik bagi mahasiswa
		52. Reputasi tendik bagi Dosen
		53. Dosen memiliki kualifikasi pendidikan doktor
		54. Penelitian Integratif
		55. Jumlah Karya Ilmiah dosen yang dimuat di jurnal terakreditasi dan non akreditasi STIT Sunan Giri Bima dan Jurnal Internasional.
9.	Wisuda/Lulusan	56. Keterlibatan pengguna lulusan
		57. Pembekalan calon lulusan
		58. Ketepatan waktu Studi
		59. IPK mahasiswa minimal 3.0
		60. Kemampuan membaca Al Qurán, dll
		61.
		62.
		63.
10.	Sistem Informasi	64. Ketersediaan website jurusan
		65. Aplikasi sistem informasi layanan akademik
		66. Ketersediaan sistem informasi evaluasi kinerja
11.	Alumni	67. Berkarya sesuai dengan bidangnya maksimal 1 tahun setelah lulus.

No.	Dokumen	Lingkup Audit
		68. Ketersediaan sistem purna layanan

H. Sasaran atau Obyek AMI

Sasaran atau obyek dari AMI dapat dibedakan menjadi dua,meliputi: (1) pihak teraudit; dan (2) obyek audit.

Tabel 2: Sasaran atau obyek AMI, Siklus I

No	Pihak Teraudit	Obyek Teraudit
1	Para ketua, pengurus jurusan/ prodi, dan tim penjaminan mutu fakultas dan Prodi dari masing-masing jurusan/ prodi.	Visi, Misi, Tujuan Pendidikan, Spesifikasi Prodi, Strategi Pelaksanaan, Pelaksanaan Pembelajaran, Evaluasi, dan Proses Tindakan Perbaikan terimplementasi dalam tindaklanjut perbaikan.
2	Dosen dan mahasiswa.	RPS, Standar Mutu jurusan, SOP, Sarana Prasarana, Dokumen Pendukung, dan tindaklanjut perbaikan.

I. Auditor AMI

STIT Sunan Giri Bima menunjuk beberapa orang sebagai Auditor AMI. Auditor haruslah orang yang memiliki kompetensi tentang kegiatan AMI yang dibuktikan dengan sertifikat training sebagai auditor atau lulus serangkaian tes yang ditetapkan. Hal yang perlu dicatat, seorang auditor AMI tidak boleh mengaudit pekerjaannya sendiri.

Di STIT Sunan Giri Bima, auditor AMI adalah dosen atau tenaga kependidikan 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.

Jabatan, tugas dan wewenang auditor AMI ditetapkan oleh surat Keputusan Ketua STIT Sunan Giri Bima 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 (tendik dan perangkat teknis) yang dibutuhkan.

1) Karakteristik Auditor
   a) Tidak dibenarkan mengaudit pekerjaan yang pernah atau sedang menjadi tanggung jawabnya;

b) tidak bias terhadap teraudit
c) Memiliki pengetahuan atas topik topik yang ditugaskan ;
d) Mempunyai pengalaman mengenai lokasi audit.

2) Tanggungjawab Ketua Tim Audit
a) Membuka dan menutup rapat.
b) Memilih anggota tim audit.
c) Menyiapkan jadwal dan program audit.
d) Memimpin audit.
e) Membuat keputusan akhir atas temuan audit.
f) Menyerahkan laporan audit.
g) Memantau tindaklanjut Permintaan Tindakan Koreksi (PTK).

3) Tanggung jawab auditor
a) Mengaudit secara objektif sesuai lingkup audit;
b) Mengumpulkan dan menganalisis bukti;
c) Menjawab pertanyaan teraudit;
d) Melaksanakan tugas sesuai kode etik.

4) Independensi Auditor
Auditor bebas dari bias dan hal-hal yang dapat mempengaruhi objektivitas. Semua orang dan organisasi yang terlibat dalam pengauditan harus menghormati dan mendukung independensi dan integritas auditor.

5) Kriteria Kualifikasi Auditor Mutu Internal
a) Pendidikan minimum
Auditor minimal berpendidikan Sarjana atau ditentukan oleh Pusat Penjaminan Mutu STIT Sunan Giri Bima.
b) Pelatihan
Auditor telah mengikuti pelatihan/kursus Auditor Bersertifikat yang diselenggarakan/diakui oleh STIT Sunan Giri Bima.
c) Atribut personal
Auditor berpikiran terbuka, memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, memiliki ketrampilan analitis dan keteguhan hati, memiliki kemampuan untuk memahami pelaksanaan audit yang kompleks, dan memiliki kemampuan untuk memahami peran unit organisasi, dan memiliki kemampuan berkomunikasi.
Auditor menerapkan atribut tersebut di atas untuk:
1) Mendapatkan dan memeriksa bukti objektif secara wajar,
2) Tetap melaksanakan audit dengan benar,
3) Mengevaluasi secara objektif pengaruh pengamatan audit dan

interaksi personal selama audit,

4) Memperlakukan teraudit secara wajar sehingga diperoleh hasil audit terbaik,
5) Melaksanakan proses audit tanpa penyimpangan,
6) Menaruh perhatian penuh dan mendukung proses audit,
7) Tanggap dalam menghadapi situasi yang sulit,
8) Mengambil kesimpulan audit yang dapat diterima,
9) Tetap berpegang pada kesimpulan yang telah dihasilkan.

d) Kemampuan manajemen
Auditor harus menunjukkan pengetahuan dan ketrampilan manajemen yang diperlukan dalam melaksanakan audit.

e) Meningkatkan kompetensi
Auditor meningkatkan kompetensinya dengan:
1) Memutakhirkan pengetahuannya tentang syarat-syarat, standar sistem mutu, metode dan prosedur audit,
2) Berpartisipasi dalam kursus penyegaran bila diperlukan,
3) Mengevaluasi kinerja auditor secara berkala oleh Ketua Auditor.

f) Kriteria ketua tim audit
Ketua tim audit ditugaskan oleh Ketua dan atau Kepala PPM dari para auditor yang memenuhi kualifikasi dengan mempertimbangkan kriteria sebagai berikut:
1) Calon sudah bekerja sebagai auditor.
2) Calon menunjukkan kemampuan berkomunikasi secara efektif, baik secara lisan maupun tertulis.
3) Tersertifikasi/ pengakuan kapabilitas lainnya.

J. Rekruitmen Auditor

Auditor AMI direkrut dari dosen tetap STIT Sunan Giri Bima 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.

Rekruitmen auditor AMI berlangsung dalam 3 (tiga) tahap, yaitu pendaftaran, tes kemampuan dasar, dan tes psikologi. Pendaftaran auditor AMI bersifat terbuka bagi seluruh dosen tetap STIT Sunan Giri Bima. Masing-masing dosen tetap STIT Sunan Giri Bima memiliki hak yang sama untuk mendaftar sebagai auditor AMI. Pengecualian diberlakukan kepada dosen STIT Sunan Giri Bima yang memiliki tugas tambahan sebagai pimpinan institut (Ketua, Wakil Ketua I/II/III, Ketua Prodi, Kepala Unit). 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, STIT Sunan Giri Bima melalui Pusat Penjaminan Mutu (PPM) 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, PPM juga dimungkinkan untuk melibatkan pihak luar dalam pelasanaannya.

Setelah semua tahap seleksi dilakukan, calon auditor yang memenuhi kriteria dan kualifikasi yang ditetapkan diusulkan oleh PPM kepada Ketua STIT Sunan Giri Bima untuk diputuskan sebagai Auditor AMI.

K. **Auditee**

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

a) *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.

b) *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.

c) *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.

L. **Kategori Temuan Audit**

Manajemen mutu yang baik jika memenuhi beberapa kategori yang menjadi prinsip berjalannya sistem dan dipastikan sistem itu berjalan dengan baik, karenanya ada beberapa kriteria manajemen itu disebut berkualitas yaitu antara lain

1) Memiliki perencanaan yang disepakati bersama
2) Sistem berjalan dengan

Temuan Audit Internal yang sudah dianalisis oleh Auditor diklasifikasi menjadi tiga temuan:

1) Major : Merugikan Pelanggan yang bersentuhan dengan produk tidak sesuai (indikator-indikator), Tumpang tindih tupoksi (dari bawah keatas atau sebaliknya), temuan yang berulang
2) Minor : Ketidaksesuaian dengan persyaratan rekaman
3) Observasi : Tidak melanggar aturan tapi berpotensi merusak system.

M. **Sistem Auditing**

1. Prosedur Audit

a) Lingkup Audit
   1) Klien bersama auditor menentukan unsur sistem mutu, lokasi, aktivitas unit organisasi, dan waktu audit.
   2) Klien bersama auditor menentukan lingkup dan kedalaman audit.
   3) Klien menentukan standar atau dokumen sistem mutu yang harus dipatuhi.
   4) Teraudit menunjukkan bukti yang cukup dan tersedia pada saat audit.
   5) Teraudit menyediakan sumberdaya yang memadai sesuai dengan lingkup dan kedalaman audit.

b) Frekuensi Audit

   Hal-hal yang perlu dipertimbangkan untuk menentukan frekuensi audit adalah:
   1) Kebutuhan untuk melakukan audit ditentukan oleh klien dengan mempertimbangkan persyaratan atau peraturan tertentu.
   2) Perubahan dalam manajemen, organisasi, kebijakan, teknik atau teknologi yang dapat mempengaruhi atau mengubah sistem mutu dan mengubah hasil audit terdahulu.
   3) Audit internal dapat dilakukan secara teratur minimal setahun sekali.

c) Telaah awal sistem mutu teraudit
   1) Sebagai dasar perencanaan audit, auditor menelaah metode

yang ada untuk memenuhi persyaratan sistem mutu teraudit.

2) Jika hasil telaah terhadap sistem mutu tidak memenuhi persyaratan, langkah audit selanjutnya tidak diteruskan sampai persyaratan tersebut dipenuhi.

2. Uraian Tugas dalam Audit

a) Ketua tim audit bertugas:
   1) Menentukan keperluan tiap penugasan audit termasuk kualifikasi auditor yang diperlukan;
   2) Merencanakan audit, menyiapkan piranti kerja untuk anggota tim, dan mengarahkan tim audit;
   3) Mengkaji ulang dokumen aktivitas mutu akademik yang berlaku untuk menentukan kecukupannya;
   4) Membuat jadwal audit kepatuhan yang disepakati oleh teraudit;
   5) Memberitahukan dengan segera ketidaksesuaian yang kritis kepada teraudit;
   6) Melaporkan setiap hambatan besar yang dihadapi dalam melaksanakan audit kepada ketua auditor;
   7) Melaporkan segera hasil-hasil audit dan kesimpulannya secara jelas kepada ketua auditor.

b) Auditor bertugas:
   1) Mengumpulkan dan menganalisis bukti yang relevan agar dapat menyimpulkan pelaksanaan sistem mutu yang diaudit;
   2) Mempelajari indikasi yang dapat mempengaruhi hasil audit yang mungkin memerlukan pengauditan lebih lanjut, pada saat kegiatan konsultasi dapat menjawab pertanyaan tentang:
      (a) prosedur, dokumen, atau informasi lain yang menggambarkan atau mendukung unsur-unsur sistem mutu yang diperlukan, diketahui, tersedia, dipahami, dan digunakan oleh teraudit,
      (b) semua dokumen dan informasi lain yang digunakan untuk menggambarkan sistem mutu yang memadai untuk mencapai tujuan mutu.

c) Klien bertugas:
   1) menentukan keperluan/permintaan dan tujuan audit serta saat proses audit dimulai;
   2) menentukan unit organisasi yang akan diaudit;
   3) menentukan lingkup umum audit, misalnya standar sistem mutu atau dokumen yang digunakan;
   4) menerima laporan hasil audit melalui ketua;
   5) memberitahu teraudit untuk menindaklanjuti hasil temuan audit.

d) Teraudit bertugas:

1) menginformasikan kepada penanggung jawab unit organisasi tentang kegiatan yang akan diaudit, tujuan dan lingkup audit;
2) menunjuk staf yang bertugas mendampingi tim audit;
3) menyediakan sumberdaya yang diperlukan oleh tim audit;
4) untuk menjamin efektifitas dan efesiensi proses audit;
5) membuka akses fasilitas untuk mendapatkan bukti material yang diminta auditor;
6) melakukan kerjasama dengan auditor agar tujuan audit tercapai;
7) menentukan dan berinisiatif melaksanakan tindakan koreksi berdasarkan laporan audit.

3. Persiapan Audit

a) Perencanaan audit

Rencana audit disusun oleh ketua tim audit, disetujui oleh klien, dan dikomunikasikan kepada auditor dan teraudit. Rencana audit dirancang secara fleksibel agar dapat diubah berdasarkan informasi yang dikumpulkan selama audit dan memungkinkan penggunaan sumberdaya yang efektif.

Rencana audit meliputi:

1) tujuan dan lingkup audit;
2) identifikasi individu yang bertanggung jawab langsung terhadap tujuan dan lingkup audit;
3) identifikasi dokumen acuan yang berlaku, antara lain standar SPMI, Manual SPMI, SOP dan kriteria lain teraudit;
4) identifikasi anggota tim audit;
5) tanggal dan tempat audit dilakukan;
6) identifikasi unit organisasi teraudit;
7) waktu dan lama audit untuk tiap aktivitas audit;
8) jadwal pertemuan yang diadakan dengan pimpinan teraudit;
9) jadwal penyerahan laporan audit;
10) Jika teraudit keberatan terhadap rencana audit segera memberitahukan kepada ketua tim audit, dan harus diselesaikan sebelum pelaksanaan audit.

b) Penugasan tim audit

Masing-masing anggota tim audit mengaudit unsur sistem mutu atau bagian fungsional yang telah ditentukan.

c) Dokumen kerja

Dokumen kerja yang diperlukan untuk memfasilitasi tugas tim audit adalah:

1) Formulir daftar pengecekan yang disiapkan oleh tim audit,
2) Formulir/ instrument untuk melaporkan pengamatan audit dan mendokumentasikan bukti pendukung.

3) Formulir/ instrument tidak membatasi aktivitas atau tugas audit tambahan yang mungkin diperlukan sebagai akibat informasi yang terkumpul selama audit. Dokumen kerja yang melibatkan informasi rahasia harus dijaga oleh organisasi audit.

4. Pelaksanaan Audit

a) Pertemuan pembukaan
Tujuan pertemuan pembukaan untuk:
1) memperkenalkan anggota tim audit kepada pimpinan teraudit;
2) menelaah lingkup dan tujuan audit;
3) menyampaikan ringkasan metode dan prosedur yang digunakan dalam melaksanakan audit;
4) menegaskan hubungan formal antara tim audit dan teraudit;
5) mengkonfirmasikan ketersediaan sumberdaya yang diperlukan;
6) mengkonfirmasikan jadwal pertemuan-pertemuan dan penutupan audit;
7) mengklarifikasi setiap rencana audit yang tidak jelas.

b) Pemeriksaan lapangan
1) Pengumpulan bukti
Bukti dikumpulkan melalui wawancara, pemeriksaan dokumen, pengamatan aktivitas dan keadaan di lokasi. Jika ada indikasi yang mengarah kepada ketidaksesuaian dicatat, walaupun tidak tercakup dalam daftar pengecekan dan diselidiki lebih lanjut. Hasil wawancara harus diuji dengan mencari informasi tentang hal yang sama dari sumber lain yang independent. Selama kegiatan audit, ketua tim audit dapat mengubah tugas kerja tim audit dan rencana audit dengan persetujuan teraudit. Hal ini diperlukan untuk menjamin pencapaian tujuan audit yang optimal. Jika tujuan audit tidak tercapai, ketua tim audit memberitahukan alasannya kepada teraudit.
2) Hasil pengamatan audit
Semua hasil pengamatan audit didokumentasikan. Setelah semua aktivitas diaudit, tim audit menelaah semua hasil pengamatannya untuk menentukan adanya ketidaksesuaian yang akan dilaporkan. Hasil pengamatan ditelaah oleh ketua tim audit dengan pimpinan teraudit. Semua ketidaksesuaian dari hasil pengamatan harus disepakati oleh ketua tim audit dan pimpinan teraudit.

c) Pertemuan penutupan
Sebelum menyiapkan laporan audit, tim audit mengadakan pertemuan penutupan dengan teraudit. Tujuan utama pertemuan ini

adalah untuk menyampaikan hasil audit. Catatan-catatan dalam pertemuan penutupan didokumentasikan.

5. Pelaporan Audit

a) Persiapan laporan audit
Laporan audit disiapkan dengan pengarahan ketua tim audit yang bertanggung jawab atas keakuratan dan kelengkapannya.

b) Isi laporan
Laporan audit berisi hasil pelaksanaan audit secara lengkap. Laporan audit harus diberi tanggal dan ditandatangani oleh ketua tim audit dan pimpinan teraudit. Laporan audit berisi hal-hal berikut:
1) tujuan dan lingkup audit;
2) rincian rencana audit, identitas anggota tim audit dan perwakilan teraudit, tanggal audit, dan identitas unit organisasi teraudit;
3) identitas dokumen standar yang dipakai dalam audit antara lain Standar Mutu Akademik teraudit;
4) temuan ketidaksesuaian.
5) penilaian tim audit 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.

c) Distribusi laporan
Laporan audit dikirim kepada Kepala PPM oleh ketua tim audit untuk diteruskan ke klien. Laporan audit dijamin kerahasiaannya oleh Kepala PPM dan klien. Jika laporan audit tidak dapat diterbitkan sesuai jadwal yang disepakati maka perlu disepakati jadwal baru penerbitan, dengan menyampaikan alasan penundaan kepada Kepala PPM.

d) Kelengkapan Pelaksanaan Audit
Audit dinyatakan selesai dan lengkap jika laporan audit telah diserahkan kepada Kepala PPM.

e) Tindak Lanjut Permintaan Tindakan Koreksi
Ketua memerintahkan teraudit untuk melakukan tindakan koreksi. Tindakan koreksi harus diselesaikan dalam periode waktu yang disepakati oleh pimpinan teraudit setelah konsultasi dengan Kepala PPM.

II. Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) Dan Tindak Lanjut Audit

Rapat tinjauan manajemen (RTM) merupakan suatu rapat tertinggi yang dilaksanakan dalam jangka waktu tertentu yang bertujuan untuk membahas tindak lanjut temuan. RTM dipimpin langsung oleh pimpinan, dan dihadiri oleh seluruh jajaran manajemen. Tinjauan manajemen dilakukan untuk memastikan apakah temuan dapat ditindaklanjuti dengan baik dan memastikan bahwa sistem mutu berjalan efektif dan efisien. Tinjauan ini harus mencakup penilaian untuk peningkatan dan perubahan sistem mutu, termasuk kebijakan mutu dan sasaran mutu. Setiap kegiatan tinjauan manajemen harus direkam dan rekamannya harus dIpelihara. Materi tinjauan manajemen tidak hanya berupa hasil/temuan audit namun dapat juga berupa umpan balik pelanggan (keluhan pelanggan, survey kepuasan pelanggan), kinerja layanan/kinerja dosen, analisa kesesuaian kompetensi, status tindak lanjut permintaan koreksi, tindak lanjut dari tinjauan manajemen sebelumnya, perubahan sistem mutu ataupun usulan peningkatan sistem mutu. (Kemenristek; 2016)

A. Pengertian

Rapat Tinjauan Mutu adalah rapat evaluasi formal yang dilakukan jajaran manajemen terhadap penerapan Sistem Manajemen Mutu. Rapat Tinjauan Manajemen dipimpin langsung oleh pimpinan setiap periode waktu tertentu dan dihadiri oleh seluruh jajaran manajemen yang dipimpinnya.

B. Tujuan

Memberikan Pedoman kepada jajaran manajemen untuk membuktikan komitmennya terhadap Sistem Manajemen Mutu dengan melakukan evaluasi Sistem Manajemen Mutu secara berkala dan berkesinambungan yang berhubungan dengan Kebijakan Mutu, Sasaran Mutu dan Kepuasan Pelanggan.

13) **Prinsip Dasar Rapat Tinjauan Manajemen**

a) Dipimpin oleh Pimpinan Manajemen.
b) Dilakukan secara periodik.
c) Bertujuan memastikan kesesuaian, kecukupan dan efektivitas sistem manajemen.
d) Tinjauan termasuk penilaian kesempatan, peningkatan, kebutuhan perubahan sistem, dan kebijakan dan sasaran mutu.

14) **Masukan Rapat Tinjauan Manajemen**

a) Hasil Audit.
b) Umpan Balik Pengguna layanan/konsumen.
c) Kinerja Proses & Pemenuhan Produk.
d) Status Tindakan Koreksi & Pencegahan.

e) Tindak Lanjut Tinjauan sebelumnya.
f) Perubahan Sistem Manajemen Mutu.
g) Rekomendasi untuk peningkatan.

15) **Hasil Rapat Tinjauan Manajemen**
a) Keputusan dan tindakan untuk meningkatan efektifitas proses.
b) Peningkatan pada produk.
c) Kebutuhan sumber daya.

16) **Peserta**
a) Jajaran Manajemen Kampus, yaitu Ketua dan Wakil Ketua.
b) Jajaran Manajemen Fakultas adalah Dekan, Wakil Dekan, Ketua dan Sekretaris Jurusan (Program Studi).
c) Kepala Biro Institut
d) Pusat Penjaminan Mutu (PPM)
e) Gugus Mutu Fakultas, yaitu adalah petugas penjamin mutu di tingkat Fakultas.
f) Auditee, yaitu fakultas, lembaga, unit, bagian, dan perangkat kerja di lingkungan STIT Sunan Giri Bima yang teraudit.

17) **Prosedur**
a) Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dipimpin oleh PPM dan Ketua/Wakil ketua.
b) PPM berkoordinasi dengan Ketua/Wakil ketua untuk menentukan jadwal RTM.
c) Undangan tertulis Rapat Tinjauan Manajemen beserta agenda rapat disiapkan dan didistribusikan oleh PPM paling lambat 3 (tiga) hari sebelum tanggal pelaksanaan rapat. Undangan rapat tersebut ditandatangani oleh PPM yang diketahui atau disetujui oleh Ketua.
d) Bila karena suatu hal Rapat Tinjauan Manajemen terpaksa ditunda atau dibatalkan, maka PPM 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.
e) 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.
f) Masukan dan pokok bahasan dalam rapat Tinjauan Manejemen bersifat kebijakan yang bersifat strategis antara lain :
    1) Perubahan dan pengesahan Kebijakan Mutu, Sasaran Mutu, dan Rencana Mutu;
    2) Tindak lanjut dari Rapat Tinjauan Manajemen sebelumnya;
    3) Hasil Audit Mutu Internal (AMI) baik yang akademik maupun non akademik dan tindak lanjutnya yang bersifat kebijakan dan bersifat

strategis;
4) Masukan dari pelanggan;
5) Peninjauan Prosedur Mutu;
6) Evaluasi kinerja proses dan kesesuaian produk;
7) Hasil penerapan teknik statistik dan tindak lanjutnya;
8) Perubahan-perubahan sistem, aturan, dan teknologi yang berpengaruh terhadap Sistem Manajemen Mutu;
9) Alokasi sumber daya yang berpengaruh terhadap sistem;
10) Rencana dan strategi baru yang berkaitan dengan Sistem Manajemen Mutu

g) RTM dilaksanakan setiap satu tahun sekali setelah pelaksanaan dan perumusan hasil AMI dan pokok bahasan RTM.

h) RTMI dipimpin oleh Ketua. PPM harus memastikan rapat telah membahas semua agenda rapat. Peserta wajib mengisi Daftar Hadir yang disiapkan oleh PPM.

i) Semua keputusan rapat dicatat dalam Notulen Rapat yang dilakukan oleh PPM atau personil yang ditunjuk.

j) Sebelum RTM selesai, notulis membacakan seluruh hasil atau keputusan rapat beserta penanggungjawab permasalahan serta tanggal penyelesaian tindak lanjutnya.

k) Notulen Rapat Tinjauan Manajemen harus jelas menginformasikan personel penanggungjawab permasalahan serta batas waktu penangannnya. Personel penanggungjawab permasalahan ditunjuk dari peserta rapat atau personel lain yang ditentukan dalam rapat tersebut.

l) Notulen Rapat Tinjauan Manajemen harus sudah dibagikan kepada semua undangan rapat paling lambat 6 (empat) hari kerja terhitung sejak tanggal rapat, lengkap dengan data peserta yang hadir dan tidak hadir. Satu salinan Notulen Rapat diarsipkan oleh PPM. PPM bertanggungjawab memonitoring perkembangan tindak lanjut keputusan Rapat Tinjauan Manajemen sesuai batas waktu yang ditentukan dalam notulen rapat.

m) Peserta Rapat yang diundang tetapi tidak hadir harus jelas menyatakan alasan ketidakhadirannya kepada PPM. Dalam hal peserta Rapat Tinjauan Manajemen berhalangan hadir dapat diwakilkan pada pejabat struktural lain di unitnya yang ditunjuk.

n) Semua Catatan Mutu yang berhubungan dengan Rapat Tinjauan Manajemen dan tindak lanjutnya diarsipkan oleh PPM.

o) Setiap Unit yang ada di lingkungan Institut/ sekolah dan lingkungan

Fakultas diharuskan mengadakan Rapat Review Unit secara periodik 6 (enam) bulan sekali untuk mengevaluasi proses-proses yang ada, kinerja unit dan peninjauan Sasaran Mutu Unit.

p) Hasil Rapat Review Unit ditindaklanjuti dan terdokumentasi pada unit yang bersangkutan.

Lampiran 1:

Form 1

Form 2

dst