

A man in a dark suit and white shirt is seen from behind, walking up a long, wide, and brightly lit staircase. The staircase leads towards a dense city skyline with many skyscrapers under a warm, golden sunset sky. The overall scene conveys a sense of upward progress and achievement.

Strategi Efektif
PELAKSANAAN AMI
(AUDIT MUTU INTERNAL)

Selasa,
28 Nopember 2023

Oleh :
Esty Poedjioetami

Pada tanggal 18 Agustus 2023 telah diundangkan
Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi
(Permendikbudristek) Republik Indonesia
Nomor 53 tahun 2023
Tentang
PENJAMINAN MUTU PENDIDIKAN TINGGI



MUTU PENDIDIKAN TINGGI

(Permenristekdikti No. 62 tahun 2016)

Mutu Pendidikan Tinggi adalah **tingkat kesesuaian** antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan **Standar Pendidikan Tinggi (Standar Dikti)** yang terdiri dari Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti) dan Standar yang ditetapkan oleh Perguruan Tinggi

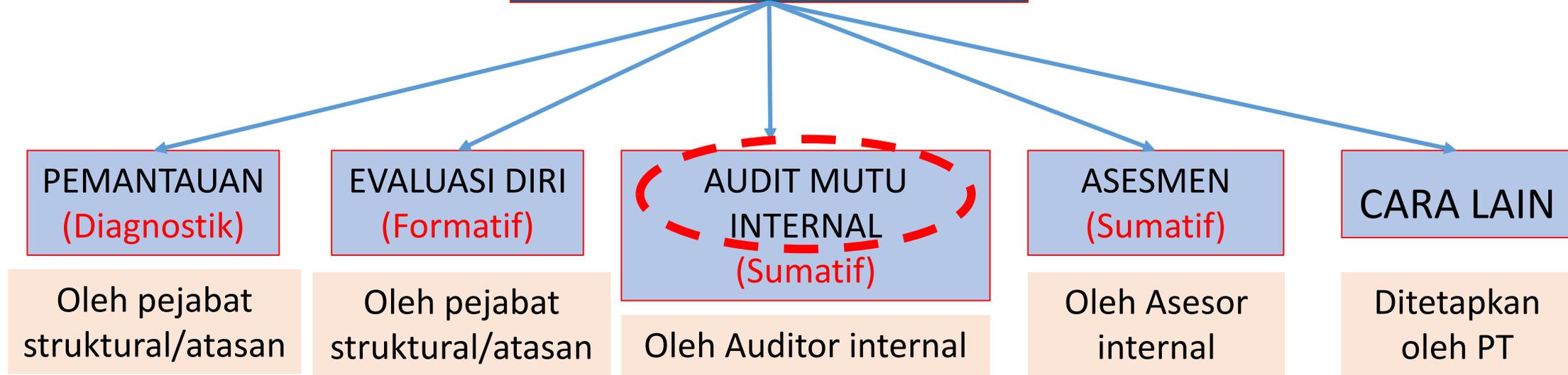


Untuk mengukur tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan Standar Dikti, dilakukan **EVALUASI** pelaksanaan Standar Dikti

Permenristekdikti No. 62 tahun 2016 pasal 5 mengamanatkan bahwa **EVALUASI** pelaksanaan Standar Dikti dilakukan melalui **Audit Mutu Internal (AMI)**

Permendikbudristek No. 53 tahun 2023 pasal 68 (2)

EVALUASI



Evaluasi pemenuhan standar pendidikan tinggi dilaksanakan oleh pejabat atau dosen yang ditugaskan oleh pimpinan perguruan tinggi

Permendikbudristek No.53 tahun 2023 pasal 68 (3)





Apa AMI itu ???

AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

- Audit Mutu Internal (AMI) adalah proses pengujian yang **sistematis**, **mandiri** dan **terdokumentasi** untuk memastikan pelaksanaan kegiatan di perguruan tinggi sesuai prosedur dan hasilnya telah sesuai dengan standar untuk mencapai tujuan institusi
- Audit Mutu Internal (AMI) merupakan salah satu cara evaluasi yang dilakukan untuk memperoleh **ruang peningkatan** mutu pendidikan tinggi

Tujuan AMI

01

Memastikan implementasi sistem manajemen sesuai dengan tujuan/sasaran

AMI adalah kegiatan yang independen, obyektif, sistemik berdasar bukti untuk memastikan bahwa tujuan/sasaran terpenuhi

02

Mengidentifikasi peluang perbaikan sistem penjaminan mutu

AMI mengandung unsur konsultasi yang bertujuan untuk memberikan nilai tambah atau perbaikan bagi unit yang diaudit

03

Mengevaluasi efektivitas penerapan sistem penjaminan mutu

AMI dilakukan dengan memeriksa atau menginvestigasi prosedur, proses utk mengevaluasi efektivitas sistem penjamu

04

Memastikan sistem manajemen memenuhi standar/regulasi

Melalui bukti-bukti yang ada, AMI dilakukan untuk memastikan sistem manajemen yang diterapkan telah sesuai standar

ISTILAH DALAM AUDIT

Klien (Client)

Organisasi/perorangan yang mempunyai hak untuk mengatur atau hak kontrak untuk meminta audit

Teraudit (Auditee)

Organisasi/unit kerja/orang yang diaudit.

Teraudit bisa sekaligus sebagai klien

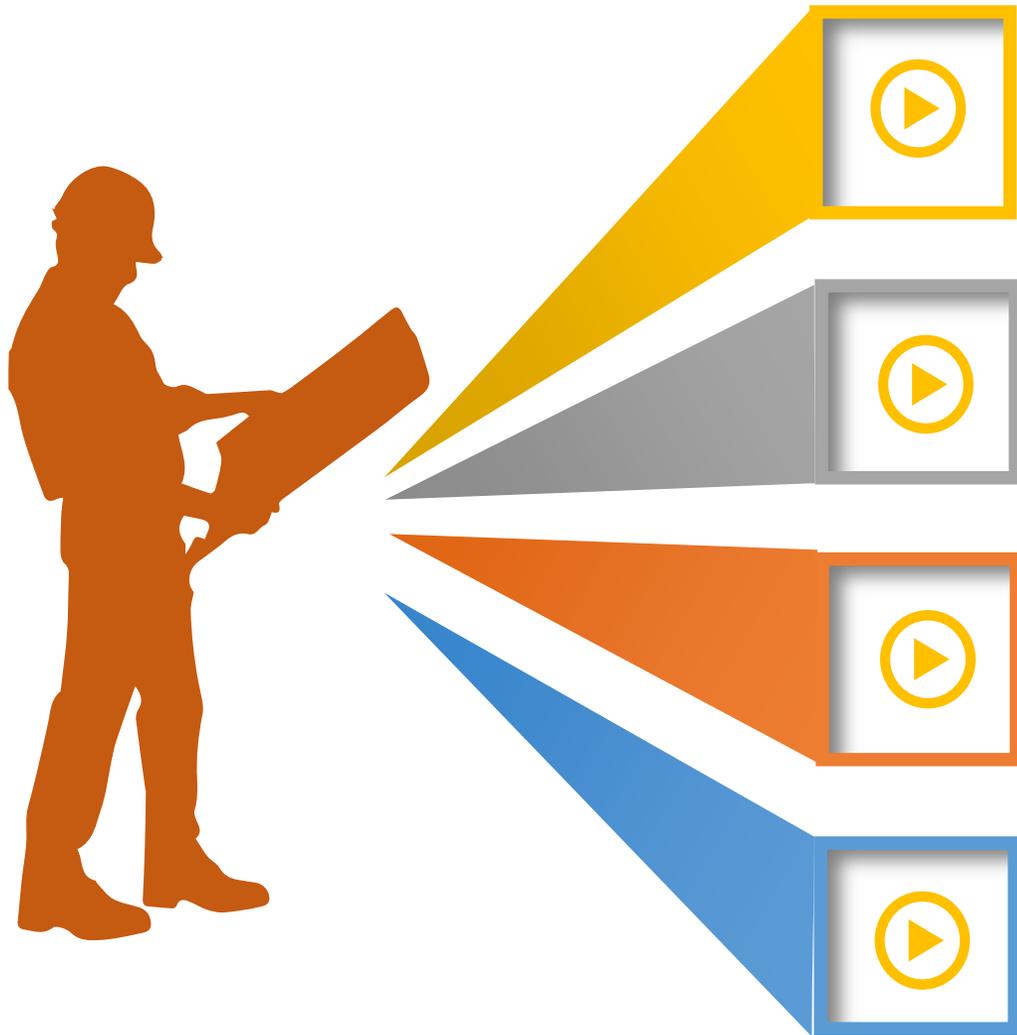
A u d i t o r

Orang yang memiliki kompetensi atau kemampuan untuk melakukan audit

Ketua Tim Auditor (Lead Auditor)

Orang yang ditunjuk untuk memimpin pelaksanaan AMI dengan dibantu auditor lain sebagai anggota

Istilah dalam AUDIT



Kriteria Audit (*Audit Criteria*)

Kebijakan, standar, prosedur atau persyaratan yang digunakan sebagai referensi

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

Daftar Tilik (*Check List*)

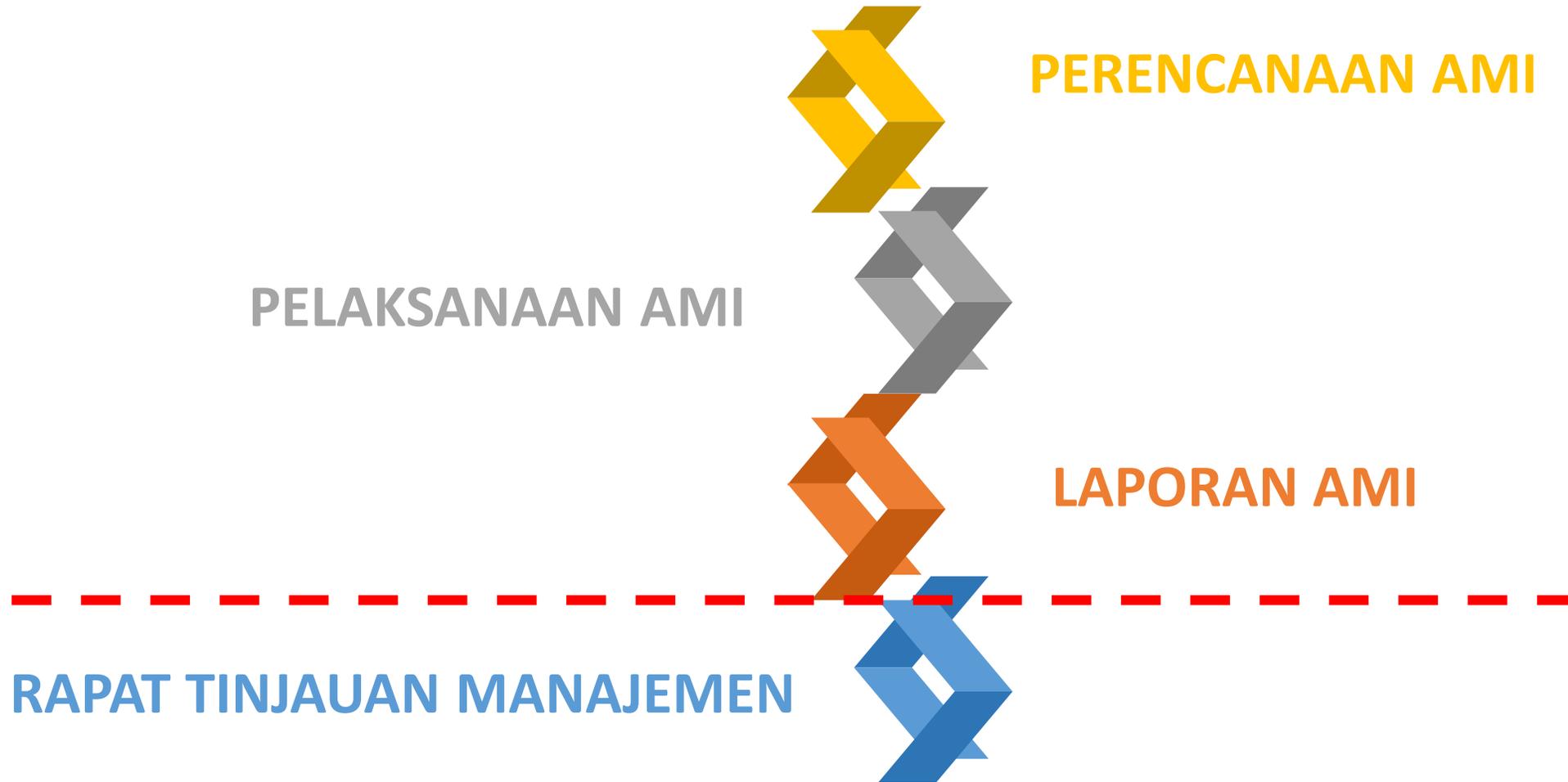
Daftar pertanyaan yang disusun berdasar hasil audit dokumen yang disiapkan untuk digali lebih lanjut dalam audit kepatuhan

Temuan Audit (*Audit Finding*)

Hasil dari evaluasi bukti audit yang tidak sesuai dengan kriteria audit



PROSES AMI



PERENCANAAN AUDIT MUTU INTERNAL



01 : Perumusan Kebijakan
dan Tujuan AMI ★

02 : Penentuan lingkup dan area ★

03 : Penentuan auditor ★

04 : Penentuan Jadwal dan Tempat ★

05 : Persiapan dokumen ★

PERENCANAAN

AUDIT
MUTU
INTERNAL

01. Perumusan Kebijakan dan Tujuan AMI

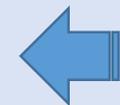
Terselenggaranya AMI sangat ditentukan oleh adanya kebijakan AMI yang ditetapkan oleh pimpinan Perguruan Tinggi

- a. AMI dilaksanakan karena kebutuhan Perguruan Tinggi untuk melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan dan pemenuhan standar yang telah ditetapkan

(AMI dilakukan periodik sebagai bagian dari siklus yang berkelanjutan)

- b. AMI dilakukan karena kebutuhan yang mendesak/insidentil

(bukan merupakan bagian dari siklus)



02. Penentuan Lingkup dan Area AMI

Lingkup AMI :

semua persyaratan sistem yang berpengaruh terhadap mutu layanan

Area AMI :

unit, bagian, jurusan atau satuan yang menjadi obyek audit

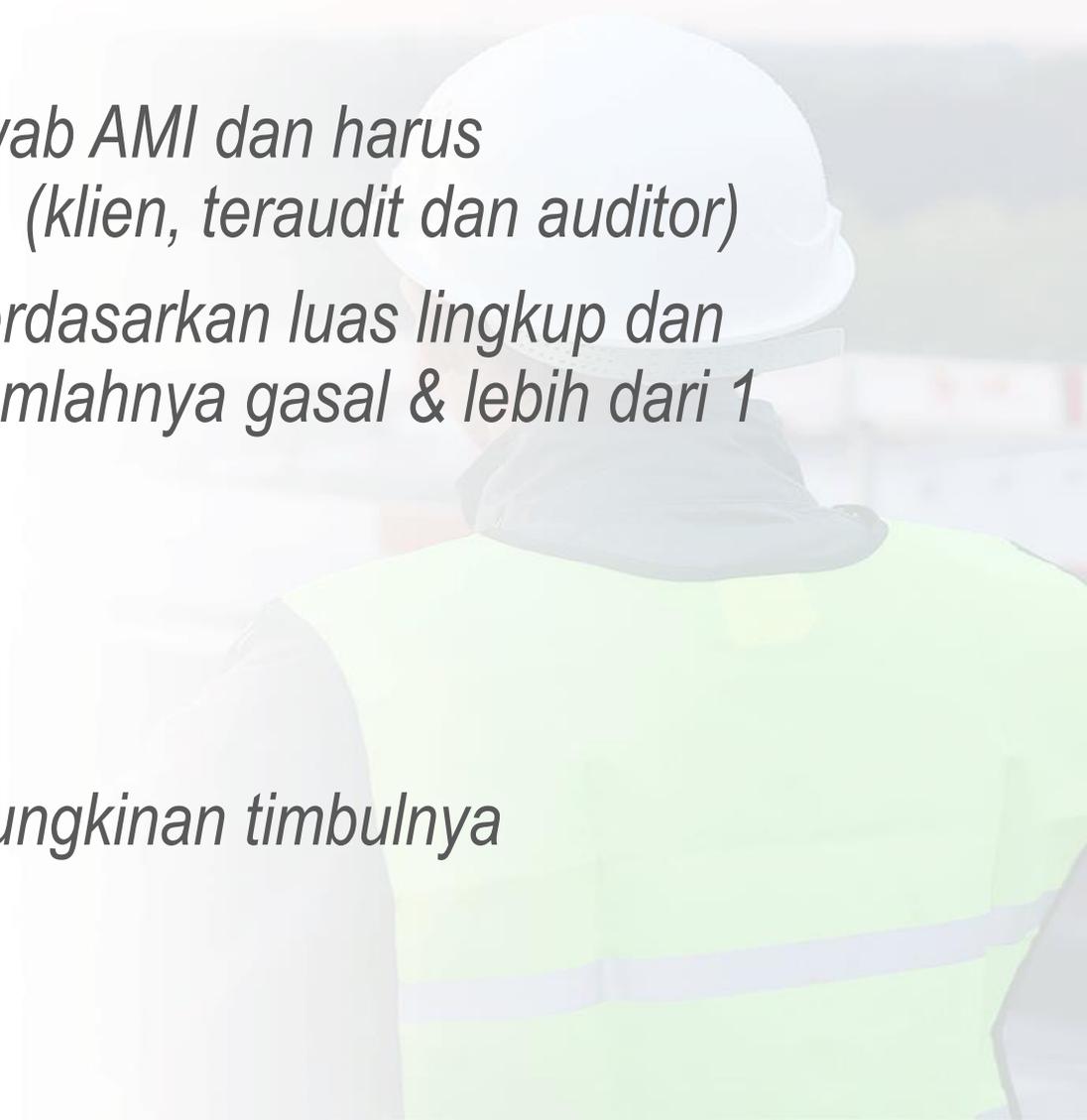


3. Penentuan Auditor

- *Auditor ditentukan oleh penanggungjawab AML dan harus mendapat persetujuan tiga belah pihak (klien, teraudit dan auditor)*
- *Jumlah auditor dalam tim ditentukan berdasarkan luas lingkup dan area yang akan diaudit, dan idealnya jumlahnya gasal & lebih dari 1*

Auditor harus :

- *bersikap netral,*
- *tanpa prasangka (berpikir positif),*
- *Senantiasa menghindarkan diri dari kemungkinan timbulnya pertentangan kepentingan*

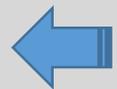


Auditor mutu internal **harus menolak** melaksanakan penugasan AMI jika pada institusi tersebut yang pada masa sebelumnya pernah menjadi tanggungjawabnya

Auditor mutu internal harus memiliki kompetensi, pengetahuan, dan ketrampilan yang dibutuhkan dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya

Kompetensi dibuktikan dengan sertifikat

Ketrampilan dibuktikan dengan pengalaman (frekuensi) dalam melaksanakan AMI



4. Penentuan Jadwal dan Tempat

- *Jadwal AMI ditetapkan berdasarkan kebijakan AMI dengan mengikuti siklus yang telah ditetapkan atau sesuai kebutuhan khusus*
- *Jadwal pelaksanaan AMI harus disepakati oleh tiga belah pihak*
- *Lama waktu AMI ditentukan berdasarkan banyaknya dokumen yang akan diperiksa dan diklarifikasi serta pihak yang akan diwawancarai*
- *Tempat AMI sebaiknya suatu tempat yang nyaman untuk membaca, menulis dan melakukan wawancara*



5. Persiapan Dokumen

Persyaratan administrasi dan dokumen perlu dipersiapkan sebelum pelaksanaan AMI, antara lain:

- a. Surat keputusan dan surat tugas melaksanakan audit dari pimpinan PT kepada auditor yang ditunjuk
- b. Semua dokumen yang sesuai dengan lingkup audit harus disiapkan oleh teraudit
- c. Dokumen program kerja audit yang merupakan kesepakatan ke tiga belah pihak
- d. Borang serah terima dokumen bahan audit
- e. Hasil evaluasi diri (bila sebelum AMI telah dilakukan evaluasi diri)

PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL



Tahapan Pelaksanaan Audit Mutu Internal

1. Audit Dokumen (**Audit Sistem**)

Dilaksanakan dengan memeriksa dokumen yang disediakan oleh teraudit sesuai lingkup audit

2. Audit Lapangan /Visitasi (**Audit Kepatuhan**)

Dilaksanakan dengan kunjung lapangan

Audit Dokumen (Audit Sistem)

Pencermatan seluruh dokumen sesuai lingkup audit, dengan cara:

- a. Memeriksa ketersediaan dan/atau kelengkapan dokumen yang berkaitan dengan SPMI
- b. Memeriksa kepatuhan dan konsistensi dokumen dengan peraturan perundangan yang berlaku
- c. Memeriksa pemenuhan Standar Dikti pada tahap pelaksanaan sesuai lingkup yang ditetapkan
- d. Memeriksa efektifitas rangkaian proses dalam pemenuhan standar

Hasil akhir dari Audit Dokumen adalah pembuatan daftar tilik / checklist

Daftar Tilik / *Checklist*

- Daftar Tilik atau *Checklist* merupakan **hasil dari audit sistem** (audit dokumen)
- Berisi hal-hal yang ada di dokumen yang perlu diperdalam/diverifikasi saat audit kepatuhan (visitasi)
- **Manfaat daftar tilik** adalah sebagai pedoman tim auditor dalam pelaksanaan visitasi AMI, sehingga proses AMI sesuai dengan perencanaan.
- Bentuk daftar tilik disesuaikan dengan kebutuhan /ketentuan perguruan tinggi. ★

Contoh Daftar Tilik (Checklist)

CONTOH
UNTUK INSPIRASI

Hari, tanggal :

Auditee :

Waktu :

Auditor

Fak Prodi :

a. Ketua :

Nama Dokumen:

b. Anggota : 1.

2.

No	Referensi/Standar	Pertanyaan	Hasil Observasi / Visitasi (Catatan Audit)	Y	T	Catatan

No	Referensi/Standar	Pertanyaan	Hasil Observasi / Visitasi (Catatan Audit)	Y	T	Catatan
1	Dokumen Profil Prodi Butir 9 : Sasaran	a. Sasaran belum dilengkapi dengan time frame. Cek saat AL	Sudah ada dalam Renop		V	
		b. Apakah dilakukan evaluasi capaian sasaran?	Sudah Dievaluasi capaiannya Perolehan paten =2		V	
		c. Adakah target Renop yang tidak tercapai? Bagaimana tindak lanjutnya	Ketersediaan lab di akhir tahun akademik, targetnya 5. Sepertinya tidak akan tercapai	V (KTS)		
2	Dokumen tata pamong	Bagaimana struktur organisasi lembaga penjaminan mutu	Ada ketua, sekretaris dan anggota serta satu tendik, namun belum dibuat bagannya			Perlu dicek saat bertemu dengan tendik

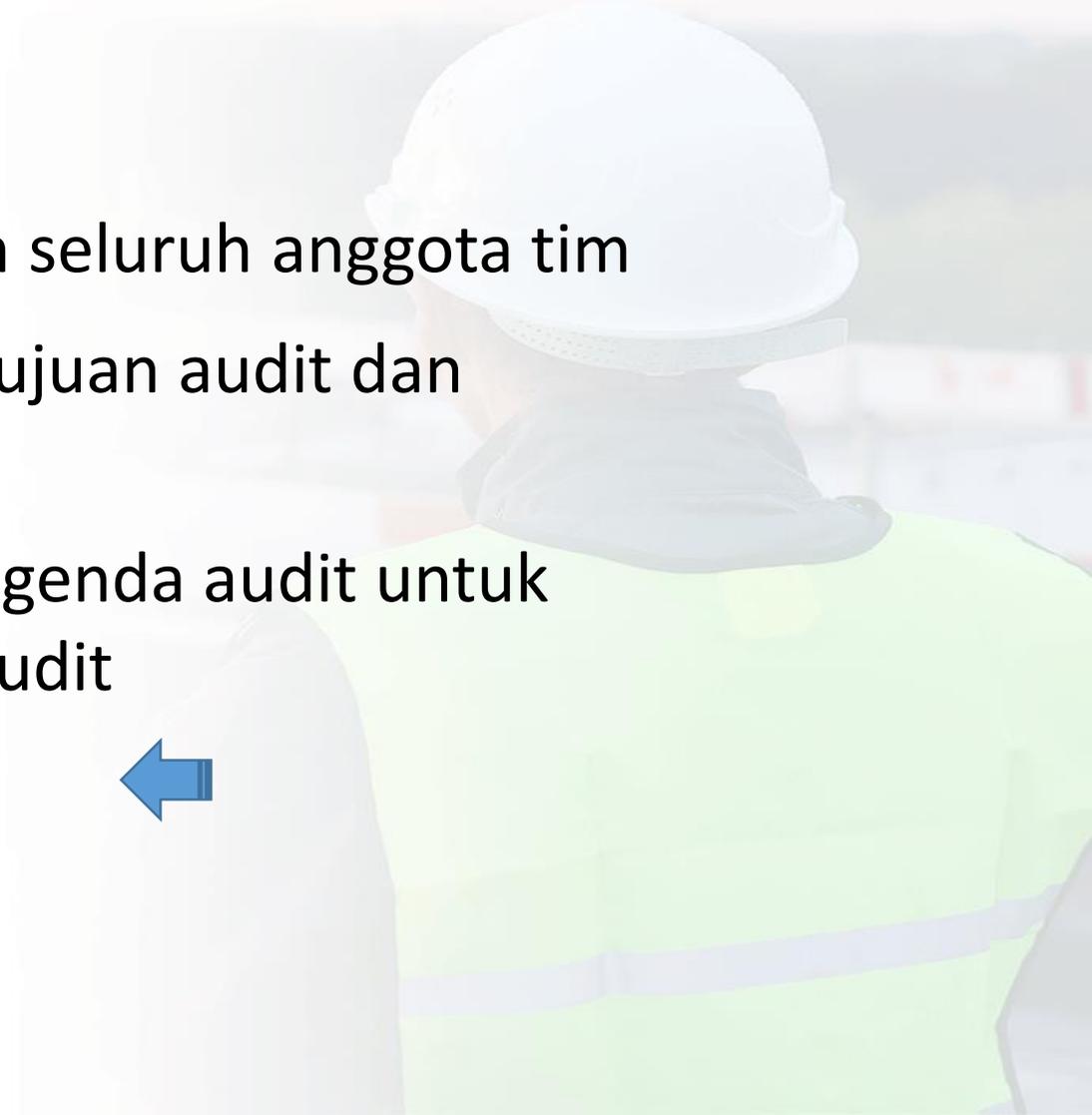
Audit Lapangan/Visitasi (Audit Kepatuhan)



Tahapan Audit Lapangan (Audit Kepatuhan)

A. RAPAT PEMBUKAAN

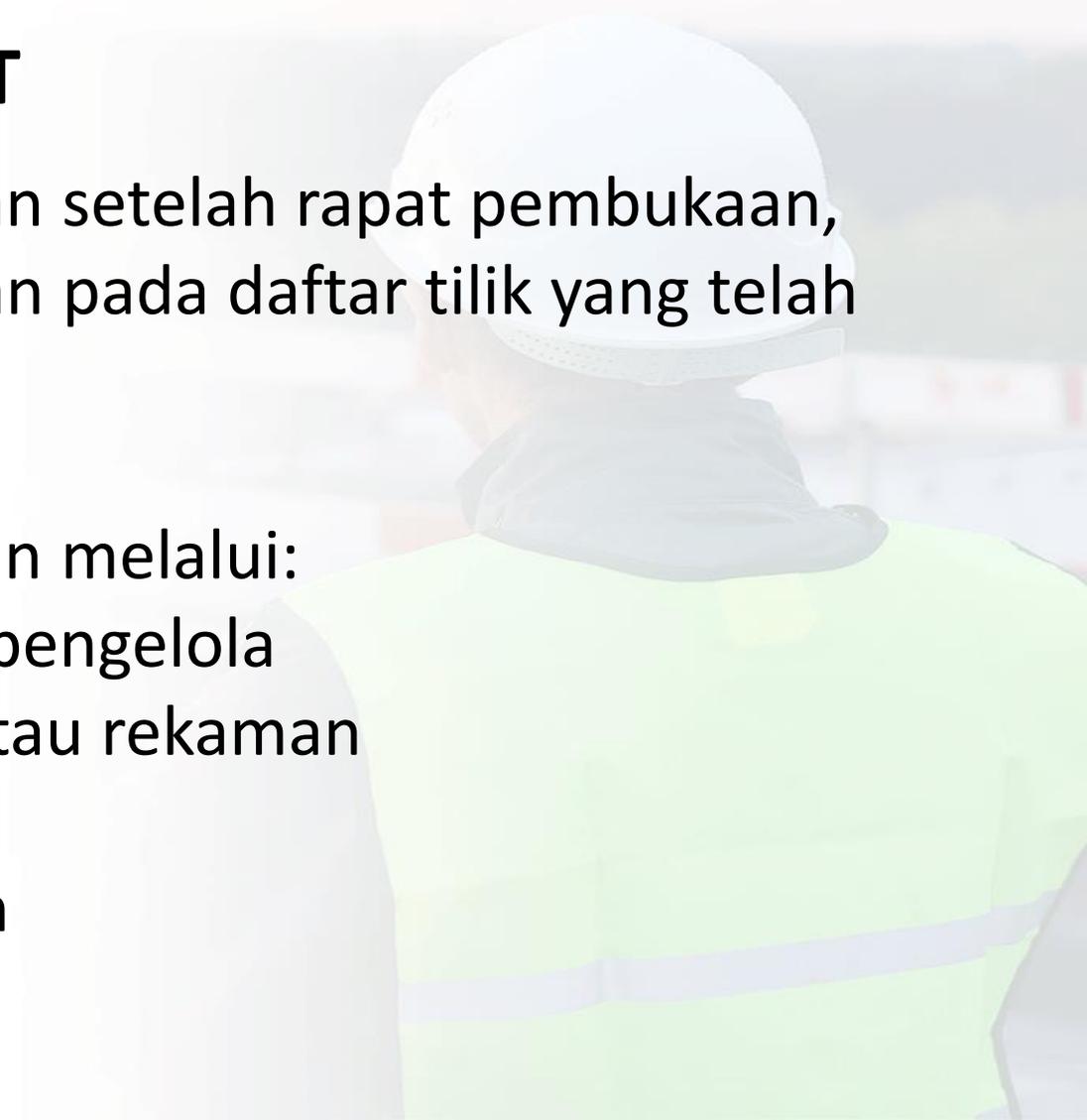
1. Ketua tim auditor memperkenalkan seluruh anggota tim
2. Ketua tim auditor menyampaikan tujuan audit dan lingkup audit
3. Ketua tim auditor menyampaikan agenda audit untuk mendapatkan persetujuan teraudit



Tahapan Audit Lapangan (Audit Kepatuhan)

B. PENGUMPULAN BUKTI AUDIT

- Pengumpulan Bukti audit dilakukan setelah rapat pembukaan, dan dilakukan dengan berpedoman pada daftar tilik yang telah dibuat saat audit sistem
- Pengumpulan bukti audit dilakukan melalui:
 - Wawancara dg stakeholders/pengelola
 - Pemeriksaan dokumen dan atau rekaman
 - Pengamatan aktivitas/proses
 - Pengamatan kondisi lapangan



Mengambil Sampel

1. Jangan meminta sampel kepada teraudit, tetapi tentukan sendiri sampel yang diinginkan
2. Ambil sampel dari daftar-daftar yang tersedia
3. Ambil sampel dari file yang ditemukan
4. Ambil sampel di lokasi proses kerja

Mencatat Hasil Verifikasi

1. Apa yang dicatat?

- Area/unit kerja yang diaudit
- Orang yang diwawancarai
- Judul dan nomor dokumen yang diaudit
- Identifikasi peralatan
- Kondisi unit kerja secara umum
- Kondisi yang menyimpang
- Kondisi yang unggul/melampaui standar

2. Bagaimana mencatat?

- *Apa* yang ditemukan
- *Dimana* ditemukan
- *Mengapa* dianggap sebagai temuan
- *Siapa* yang hadir saat ditemukan?

TEMUAN AUDIT MUTU INTERNAL



TEMUAN AUDIT

- Segala sesuatu yang menyimpang atau ketidaktercapaian terhadap standar
- Segala sesuatu yang potensial untuk menyimpang atau ketidaktercapaian terhadap standar

Temuan yang dilaporkan harus berdasarkan bukti dan disetujui oleh teraudit



Klasifikasi Temuan

1. Ketidaksesuaian Mayor

Ketidaksesuaian yang memiliki dampak luas terhadap sistem penjaminan mutu internal

2. Ketidaksesuaian Minor

Ketidaksesuaian yang memiliki dampak terbatas terhadap sistem penjaminan mutu internal

3. Observasi

- Temuan yang dapat dengan cepat diselesaikan (*Closed*)
- Temuan berupa suatu kondisi yang dapat mengarah kepada ketidaksesuaian (kondisi terkini tidak ada masalah)

Rumusan Temuan

Temuan Audit harus ditulis dengan:

- a. Berdasarkan fakta
- b. Ringkas dan jelas
- c. Tidak memasukkan opini
- d. Tidak memasukkan sebab-sebab ketidaksesuaian

Temuan Audit ditulis dengan menggunakan rumusan **PLOR**

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

Contoh penggunaan formula PLOR

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

P : Ada ketidaksesuaian antara Standar Proses Pembelajaran dg kenyataan

L : di Prodi X

O : Telah mendapat konfirmasi saat audit kepatuhan dari Ketua Prodi yang menyatakan bahwa Prodi X belum melaksanakan Standar Proses Pembelajaran secara penuh

R : Standar Proses Pembelajaran

Hasil Audit Mutu Internal dapat terdiri atas:

- a. Pelaksanaan Standar Dikti **mencapai** Standar Dikti yang telah ditetapkan;
- b. Pelaksanaan Standar Dikti **melampaui** Standar Dikti yang telah ditetapkan;
- c. Pelaksanaan Standar Dikti **belum mencapai** Standar Dikti yang telah ditetapkan;
- d. Pelaksanaan Standar Dikti **menyimpang** dari Standar Dikti yang telah ditetapkan.

Tindakan Koreksi

Tindakan Koreksi adalah tindakan untuk **meniadakan sebab-sebab ketidaksesuaian** terhadap standar dan **mencegah pengulangan** ketidaksesuaian di kemudian hari dalam rangka peningkatan mutu secara berkelanjutan

Tindakan Koreksi hasil AMI dalam siklus PPEPP dilakukan melalui Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)



Tahapan Audit Lapangan (Audit Kepatuhan)...*lanjutan*

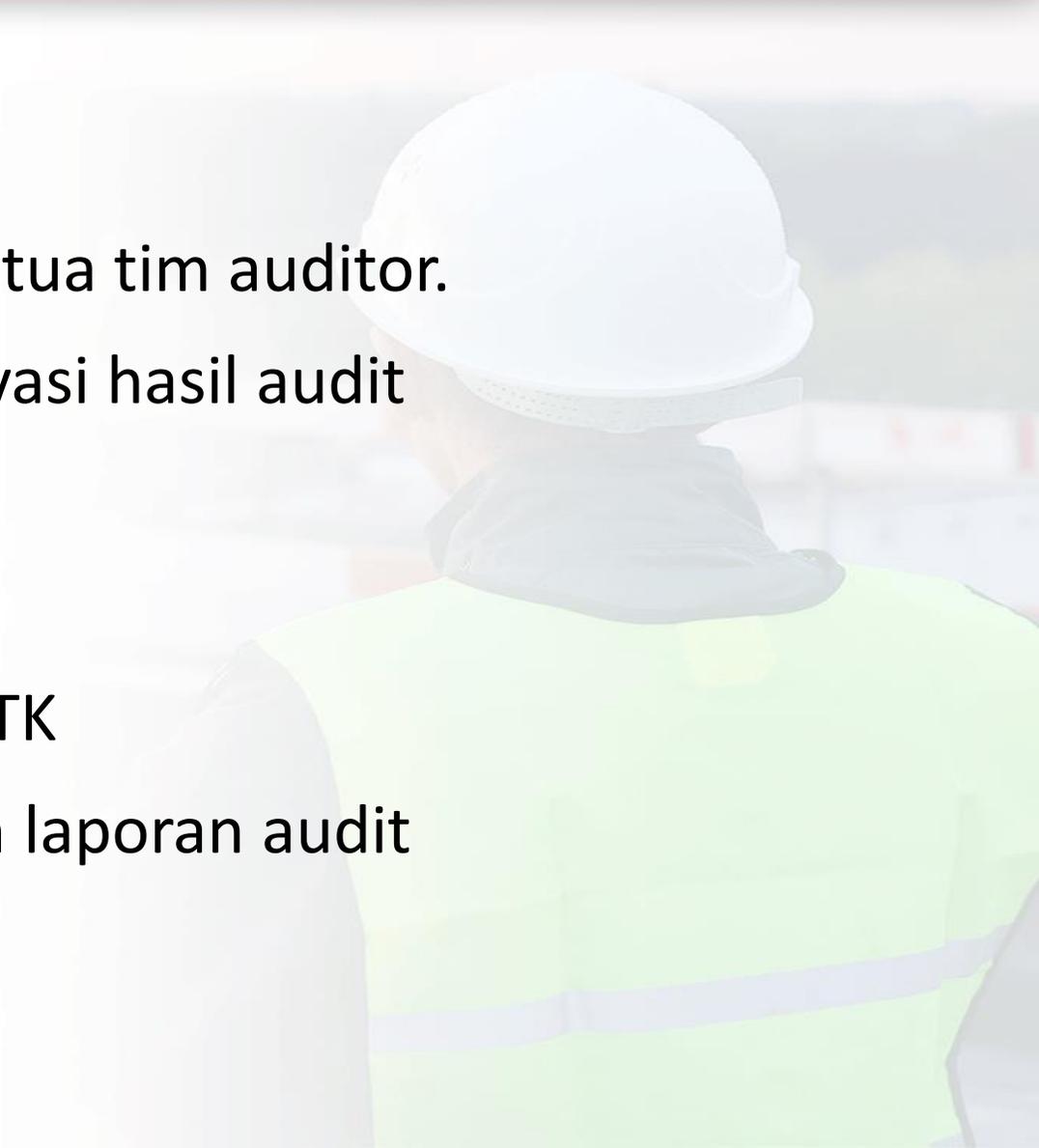
C. RAPAT PRA-PENUTUPAN

1. Rapat pra-penutupan dilakukan oleh tim auditor tanpa teraudit
2. Dipimpin oleh ketua tim auditor
3. Mempelajari semua bukti audit
4. Meninjau semua ketidaksesuaian
5. Melengkapi formulir ketidaksesuaian dan memformulasikan temuan berdasarkan PLOR
6. Mempersiapkan Permintaan Tindakan Koreksi
7. Mempersiapkan agenda rapat penutupan



Tahapan Audit Lapangan (Audit Kepatuhan)...*lanjutan*

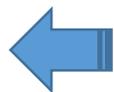
D. RAPAT PENUTUPAN

1. Rapat penutupan dipimpin oleh ketua tim auditor.
 2. Mendiskusikan temuan dan observasi hasil audit
 3. Klarifikasi kesalahpahaman
 4. Persetujuan hasil audit
 5. Penetapan tanggal penyelesaian PTK
 6. Penandatanganan dan penyerahan laporan audit
- 

Peninjauan Hasil Audit Sebelumnya

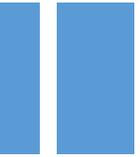
Bila AMI dilakukan rutin sesuai siklus, maka tim Auditor wajib:

1. Melakukan verifikasi tentang tindak lanjut temuan AMI pada siklus sebelumnya
2. Memastikan tindak lanjut temuan AMI sebelumnya telah dilakukan dengan baik (*closed*)
3. Bila dijumpai bahwa temuan sebelumnya belum dilakukan tindak lanjut, maka temuan tersebut ditulis kembali pada temuan AMI saat ini, dengan kategori temuan yang lebih berat



LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL

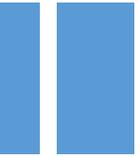




LAPORAN AMI:

- Pada dasarnya merupakan laporan temuan audit
- Disusun berdasarkan hasil kegiatan audit sistem dan audit kepatuhan
- Laporan ini digunakan sebagai dasar penentuan kebijakan dan penyusunan rencana berikutnya
- Sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban dari tim auditor
- Harus ditulis lengkap, didukung fakta dan data yang akurat serta obyektif





LAPORAN AMI

Sementara

- Masih akan dilakukan penyempurnaan
- Dapat dibuat dalam bentuk formulir
- Lebih ringkas dengan struktur penulisan sederhana
- Dipergunakan untuk kebutuhan informasi yang cepat, dan dapat langsung diselesaikan

Final

- Disusun dalam bentuk naskah atau buku
- Materi dibagi dalam beberapa topik dan sub topik

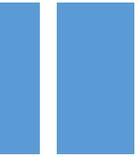




LAPORAN AMI harus memuat:

1. Identitas teraudit (nama dan unitnya)
2. Identitas auditor (nama ketua dan anggota tim)
3. Tujuan audit
4. Ruang lingkup audit
5. Area audit
6. Dokumen yang diterima
7. Tanggal audit
8. Daftar temuan audit: pernyataan temuan, kategori temuan dan referensi
9. Keunggulan unit teraudit
10. Kesimpulan audit
11. Lampiran audit





Struktur Laporan AMI Final:

1. Halaman Judul
2. Halaman identitas/ Pengesahan
3. Kata Pengantar
4. Daftar Isi
5. Pendahuluan (latar belakang, tujuan, ruang lingkup, area audit, dll)
6. Bagian Isi (hal-hal pokok tentang temuan audit dan atau intisari dari pembahasan laporan serta penyampaian pandangan auditor terhadap hal-hal yang berkaitan dengan laporan)
7. Penutup (Kesimpulan dan Saran)



Permintaan Tindakan Koreksi (PTK)

- Dibuat setelah teraudit dan auditor telah sepakat dengan temuan audit yang dibuat auditor
- PTK harus dilampirkan pada laporan audit
- Pada PTK dituliskan pernyataan dan kategori temuan oleh auditor dan ditandatangani
- Dibawahnya dituliskan rencana tindakan koreksi yang diisi oleh teraudit dan ditandatangani
- Pada bagian akhir dari PTK menuliskan Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi yang nantinya diisi oleh auditor pada kegiatan audit berikutnya.

Catatan:

Bila tindakan koreksi yang dijanjikan tidak dilakukan, maka status atau kategori temuan audit yang terdahulu dinaikkan



PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Nomor Form:



Fakultas			
Program Studi			
Ketua Program Studi			
Auditor		1. 2. 3.	
Lingkup Audit		Tanggal Audit	
No. PTK		Kategori: <input type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi	
Uraian Temuan			
Tanda tangan Auditor		Tanggal	
Rencana Tindakan Koreksi			
Tanda tangan Teraudit		Tanggal	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi			
Tanda tangan Auditor		Tanggal	

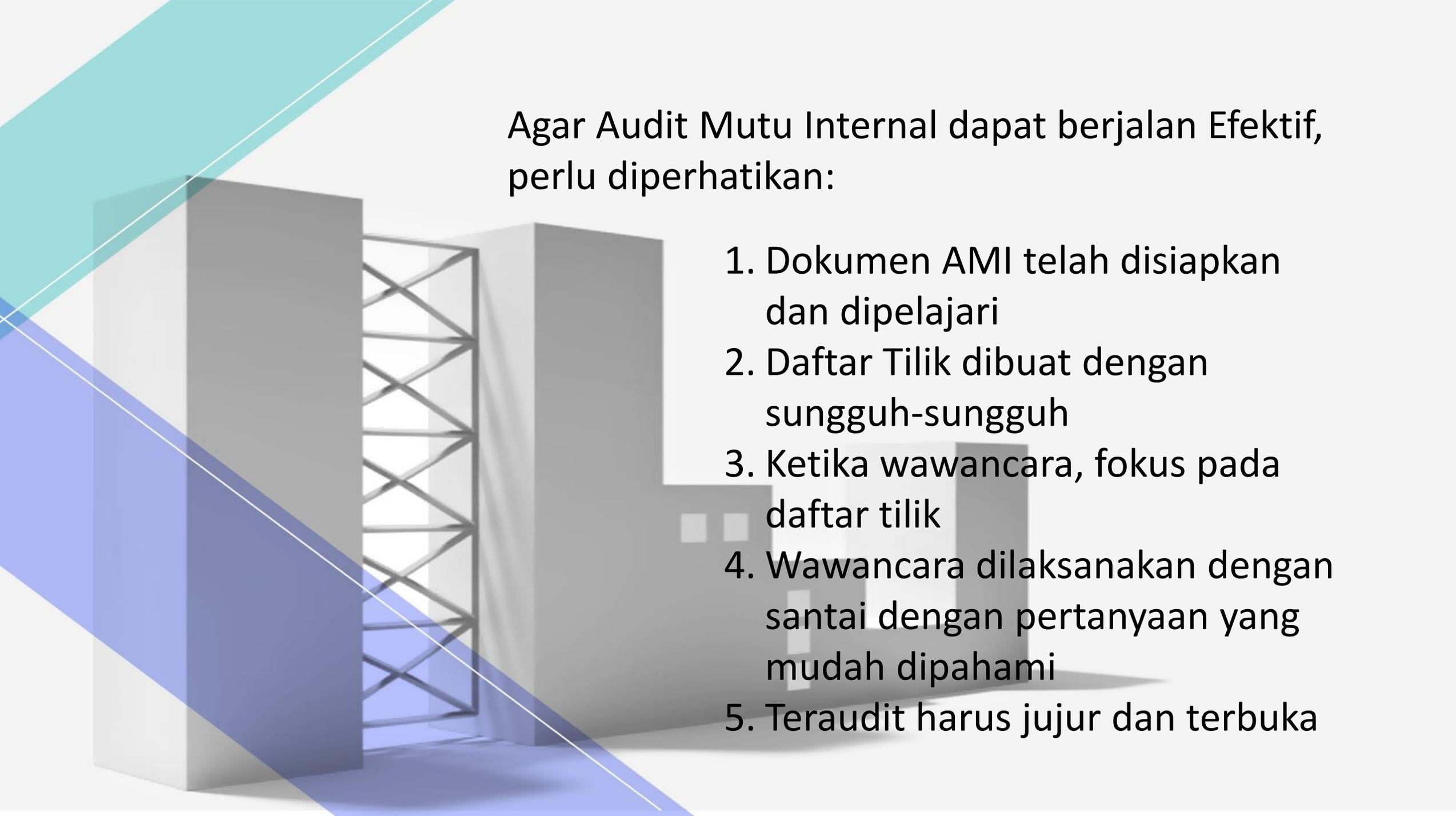
*Sekedar Contoh
Untuk inspirasi.....*

LAPORAN KETIDAKSESUAIAN AUDIT			
Tanggal Audit	:		TIPE AUDIT INTERNAL:
Bagian yang di Audit	:		<input type="checkbox"/> SISTEM MANAJEMEN MUTU
Nomor Laporan	:		<input type="checkbox"/> AKADEMIK/NON AKADEMIK
Kategori Hasil Audit	:	<input type="checkbox"/> Major <input type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi	
URAIAN HASIL AUDIT INTERNAL :			
Lead Auditor/Auditor	:	Tanda Tangan :	Auditee : Tanda Tangan :
ANALISA HASIL AUDIT INTERNAL			
TINDAK LANJUT YANG DILAKUKAN:			
<input type="checkbox"/> PERBAIKAN (CORRECTION)			
<input type="checkbox"/> TINDAKAN PERBAIKAN (CORRETIVE ACTION)			
TARGET WAKTU PENYELESAIAN:		Auditee :	Tanda Tangan :
Hasil Verifikasi Auditor	:	<input type="checkbox"/> Efektif <input type="checkbox"/> Kurang Efektif/Sesuai, Terbit LK Baru	
Auditor :		Tanda Tangan :	Tanggal:
Verifikasi Penanggungjawab Audit/Ka.Penjaminan Mutu			
Ka.SPM :		Tanda Tangan :	Tanggal:

Sekedar Contoh Untuk inspirasi.....

Bagaimana Pelaksanaan
AUDIT MUTU INTERNAL
Berjalan Efektif ???





Agar Audit Mutu Internal dapat berjalan Efektif, perlu diperhatikan:

1. Dokumen AMI telah disiapkan dan dipelajari
2. Daftar Tilik dibuat dengan sungguh-sungguh
3. Ketika wawancara, fokus pada daftar tilik
4. Wawancara dilaksanakan dengan santai dengan pertanyaan yang mudah dipahami
5. Teraudit harus jujur dan terbuka

REFERENSI

1. Buku Pedoman Audit Mutu Internal (AMI)
Kemenristekdikti, Dirjen Pembelajaran dan Kemahasiswaan, Direktorat Penjaminan Mutu, 2018
2. Berbagai peraturan pemerintah (UU RI, Permenristekdikti, Permendikbud, Permendikbudristek, dll)
3. Kode Etik dan Etika Auditor Internal
Tim Pengembang SPMI, Kemenristekdikti, Dirjen Pembelajaran dan Kemahasiswaan, Direktorat Penjaminan Mutu, 2019
4. Bahan/Modul pelatihan AMI yang pernah diikuti



THANK YOU