PEDOMAN
AUDIT MUTU INTERNAL
UPN "VETERAN" JAWA TIMUR

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL "VETERAN"
JAWA TIMUR
TAHUN 2020

PEDOMAN
AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)
UPN "VETERAN" JAWA TIMUR

UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL "VETERAN" JAWA TIMUR
S U R A B A Y A
@ 2020

PEDOMAN
AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)
UPN "VETERAN" JAWA TIMUR

UPNVJT – LP3M – 04.00.01

Revisi	:	00
Tanggal	:	02 Nopember 2020
Disusun oleh	:	Tim Pokja LP3M
Disetujui oleh	:	Ketua LP3M

LEMBAGA PENGEMBANGAN PEMBELAJARAN DAN PENJAMINAN MUTU
UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL "VETERAN" JAWA TIMUR

LP3M UPN "VETERAN" JAWA TIMUR	NO. DOK	: UPNVJT/SA/LP3M/04.00.01
	TGL DIBUAT	: 02 Nopember 2020
	TGL REVISI	: -
	TGL EFEKTIF	: 02 Nopember 2020
	DIBUAT OLEH	Ka.Pus Penjaminan Mutu LP3M **Ir. Rr. Rochmoeljati, MM**
	DIPERIKSA OLEH	Sekretaris LP3M **Dr. Jojok D., S.Sos, MSi**
	DISAHKAN OLEH	Ketua LP3M **Dr. Indrawati Y,MM, Ak,CA,CMA**

PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

HUKUM/REFERENSI :	KUALIFIKASI PELAKSANAAN :
1. Undang Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional; 2. Undang-Undang Republik Indonesia nomor 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 4 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi; 4. Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 122 tahun 2014 tentang Pendirian Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jawa Timur; 5. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik indonesia nomor 38 tahun 2015 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jawa Timur; 6. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia nomor 3 tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi; 7. Renstra Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jawa Timur Tahun 2020-2024; 8. Kebijakan Akademik Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jawa Timur; 9. Kebijakan SPMI Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jawa Timur; 10. Manual Mutu Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jawa Timur; 11. Standar Pendidikan Tinggi Bidang Akakdemik Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jawa Timur;	1. Memahami tugas dan fungsi unit kerja 2. Memahami peraturan terkait 3. Mampu mengimplementasikan standar dengan menerapkan budaya unggul : profesional, integritas, dan akuntabilitas 4. Mampu mencapai target kinerja

	UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL "VETERAN" JAWA TIMUR Jl. Raya Rungkut Madya Gunung Anyar Surabaya, 60294, Telp. 031-8706369 Laman : https://www.upnjatim.ac.id/	Kode. Dokumen : UPNVJT/SA/LP3M/04.00.01 Tanggal dibuat : 02 Nopember 2020
	PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)	Revisi ke : 0 Tanggal Efektif : 02 Nopember 2020

PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)
UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL "VETERAN"
JAWA TIMUR

Proses	Penanggungjawab		Tanggal
	Nama	Jabatan	
Perumusan	Ir. Rr. Rochmoeljati, MMT	Kapus PM LP3M	02 Nop 2020
Pemeriksaan	Dr. Jojok D., S.Sos, MSi	Sekretaris LP3M	02 Nop 2020
Persetujuan	Dr. Indrawati Y,MM, Ak,CA,CMA	Ketua LP3M	02 Nop 2020
Penetapan	Prof.Dr.Ir. Akhmad Fauzi, MMT	Rektor	02 Nop 2020
Pengendalian	Dr. Indrawati Y,MM, Ak,CA,CMA	Ketua LP3M	02 Nop 2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah S.W.T. atas rahmat dan hidayah serta petunjukNya sehingga penyusunan Pedoman Audit Mutu Internal (AMI) Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jawa Timur (UPN "Veteran" Jawa Timur) dapat terselesaikan.

Pedoman AMI UPN "Veteran" Jawa Timur ini disusun sebagai pemandu normatif yang akan memberikan dasar dan arah penguatan implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) di lingkungan UPN "Veteran" Jawa Timur khususnya dalam Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan (PPEPP) Standar Pendidikan Tinggi Bidang Akademik UPN "Veteran" Jawa Timur. Pedoman AMI UPN "Veteran" Jawa Timur ini disusun berdasarkan pada arah dan Kebijakan Akademik serta Kebijakan SPMI UPN "Veteran" Jawa Timur.

Pedoman AMI UPN "Veteran" Jawa Timur ini perlu dipahami, dihayati dan dipedomani oleh seluruh sivitas akademika UPN "Veteran" Jawa Timur dan para pemangku kepentingan dalam mengimplementasikan SPMI di lingkungan UPN "Veteran" Jawa Timur secara sinergis dan berkelanjutan. Pedoman AMI UPN "Veteran" Jawa Timur ini juga senantiasa akan diperbaiki, diperbarui, dan dimutakhirkan sesuai perkembangan yang ada.

Akhir kata, Semoga Allah. S.W.T selalu meridhoi usaha kita bersama dalam merealisasikan visi UPN "Veteran" Jawa Timur menjadi universitas unggul berkarakter bela negara, Aamiin.

Surabaya, 02 Nopember 2020

KETUA LP3M

ttd.

Dr. Indrawati Y,MM, Ak,CA,CMA
NIP. 19661017 199303 2001

DAFTAR ISTILAH

Audit Mutu Internal (AMI): suatu proses pengujian yang sistematik, mandiri, dan terdokumentasi untuk memastikan pelaksanaan kegiatan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) di lingkungan UPN "Veteran" Jawa Timur sesuai prosedur dan hasilnya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan secara internal untuk mencapai tujuan institusi.

Klien (*Client*): unit kerja/perorangan yang mempunyai hak untuk mengatur atau untuk meminta audit.

Teraudit (*Auditee*): unit kerja yang diaudit. Teraudit bisa sekaligus sebagai klien.

Auditor: 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.

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 kuantatif.

Daftar Tilik (*Check list):* daftar pertanyaan yang disusun berdasar hasil audit dokumen yang disiapkan untuk digali lebih lanjut dalam audit kepatuhan. *Checklist* memandu auditor agar fokus ketika melakukan audit kepatuhan. *Checklist* yang dilengkapi dengan catatan-catatan

tentang hasil audit kepatuhan dapat digunakan untuk bahan laporan audit.

Temuan Audit (*Audit Findings*): hasil dari evaluasi bukti audit yang tidak sesuai dengan kriteria audit. Temuan audit berupa kesesuaian atau ketidaksesuaian pelaksanaan kegiatan dengan kriteria audit yang berarti peluang untuk perbaikan. Klasifikasi Temuan Audit dapat ditetapkan dengan kategori sebagai berikut:

1. Observasi (OB): Temuan yang memiliki potensi untuk menjadi ketidaksesuaian atau temuan yang dapat diselesaikan dengan cepat dan mudah.
2. Ketidaksesuaian (KTS): Ketidaksesuaian yang memiliki dampak terhadap proses penjaminan mutu. Ketidaksesuaian KTS dapat juga dirinci menjadi ketidaksesuaian mayor dan minor. Ketidaksesuaian mayor apabila memiliki dampak yang luas terhadap proses penjaminana mutu, sedangkan ketidaksesuaian minor apabila memiliki dampak terbatas,

   contoh: 1. Ketidaksempurnaan, Ketidakkonsistenan.

   2. Pelanggaran terhadap standar yang telah ditetapkan, tidak dipenuhinya persyaratan/ standar.

Kesimpulan Audit: Hasil gabungan dari proses dan temuan audit yang dibuat oleh tim auditor dengan mempertimbangkan tujuan audit dan semua rekomendasi peningkatan mutu.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR i

DAFTAR ISTILAH ii

DAFTAR ISI iv

BAB I PENDAHULUAN 1

BAB II TUJUAN DAN MANFAAT AMI 5

BAB III LINGKUP AMI 8

BAB IV PERENCANAAN AMI 10

BAB V PELAKSANAAN AMI 15

BAB VI LAPORAN HASIL AMI 24

BAB VII RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN 27

BAB VIII PENUTUP 33

REFERENSI 34

LAMPIRAN 36

BAB I
PENDAHULUAN

Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi (SPM Dikti), merupakan kewajiban yang harus dilaksanakan oleh setiap perguruan tinggi. Sebagaimana diamanahkan dalam Pasal 53 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, SPM Dikti terdiri terdiri atas Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI), yang dikembangkan oleh perguruan tinggi; dan Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME) yang dilakukan melalui akreditasi. Dengan adanya sistem penjaminan mutu ini, UPN "Veteran" Jawa Timur akan berupaya meningkatkan mutu pendidikan tinggi secara berencana dan berkelanjutan, sehingga tumbuh dan berkembang budaya mutu.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi tersebut menjadi dasar hukum yang sangat kuat untuk pelaksanaan penjaminan mutu pendidikan tinggi. Dalam Pasal 52 disebutkan bahwa penjaminan mutu merupakan kegiatan sistemik yang artinya harus menyangkut segala aspek dalam sistem. Kutipan lengkap Pasal 52 tersebut adalah:

Pasal 52

(1) Penjaminan mutu pendidikan tinggi merupakan kegiatan sistemik untuk meningkatkan mutu pendidikan tinggi secara berencana dan berkelanjutan;
(2) Penjaminan mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui penetapan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan standar pendidikan tinggi.

Evaluasi sebagaimana dimaksud pada Pasal 52 ayat 2 Undang Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi dapat dilakukan

dengan evaluasi diagnostik, evaluasi formatif, evaluasi sumatif serta Audit Mutu Internal (AMI).

Dengan demikian, AMI adalah bagian siklus penjaminan mutu yang pelaksanaannya menjadi bagian pokok kelengkapan siklus tersebut. Dalam siklus **P**enetapan, **P**elaksanaan, **E**valuasi, **P**engendalian, dan **P**eningkatan (**PPEPP**) maka AMI adalah bagian dari evaluasi (**E**) yang dapat dilakukan oleh:

a. Pelaksana standar dan pejabat di atasnya;
b. Auditor Mutu Internal, memalui AMI.

Evaluasi yang dilakukan oleh pelaksanaan standar biasanya disebut evaluasi diri. meskipun evaluasi diri telah dilakukan, AMI tetap dilakukan dalam rangka untuk menjamin akuntabilitas, objektivitas, dan independensi.

Mutu pendidikan tinggi adalah tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan Standar Pendidikan Tinggi yang terdiri atas Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan Standar yang ditetapkan oleh Perguruan Tinggi. Bila Standar Pendidikan Tinggi disepadankan dengan kata "janji", maka mutu adalah tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan dengan "janji". Atau dengan kata lain satunya kata dengan perbuatan. Tatkala "janji" belum terpenuhi, dapat dianggap sebagai belum bermutu. Sebaliknya, kapan tingkat penyelenggaraan sama dengan janji, maka saat itu disebut mutu telah tercapai.

Untuk mengukur tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan Standar Pendidikan Tinggi, dilakukan Evaluasi Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi. Evaluasi adalah bagian dari siklus implementasi PPEPP. Oleh karena itu, evaluasi dilakukan terhadap pelaksanaan semua Standar Pendidikan Tinggi.

Dalam beberapa referensi ditemukan beberapa definisi audit. Namun, secara substansi beberapa definisi tersebut, pada dasarnya menekankan pada akuntabilitas, objektivitas, dan independensi. Akuntabilitas bermakna bahwa kegiatan audit yang dilakukan harus dapat

dipertanggungjawabkan, baik secara hukum maupun moral. Sementara, kata objektivitas dan independensi sering digunakan bersamaan, yang memiliki makna sikap jujur, tidak dipengaruhi pendapat dan pertimbangan pribadi atau golongan dalam mengambil keputusan atau tindakan. Auditor dalam bekerja harus tidak memihak dan menghindari pertentangan kepentingan, saat membuat keputusan auditor harus bebas dari segala macam intervensi.

Audit Mutu Internal (AMI) adalah proses pengujian yang sistematik, mandiri, dan terdokumentasi untuk memastikan pelaksanaan kegiatan di perguruan tinggi sesuai prosedur dan hasilnya telah sesuai dengan standar untuk mencapai tujuan institusi. Dengan demikian maka AMI merupakan tahapan yang sangat strategis dalam pengembangan mutu perguruan tinggi terutama untuk meningkatkan mutu secara berkelanjutan. Buku ini merupakan merupakan pedoman dalam pelaksanaan AMI di lingkungan UPN "Veteran" Jawa Timur.

Lembaga Pengembangan Pembelajaran dan Penjaminan mutu UPN "Veteran" Jawa Timur memberikan apresiasi yang tinggi kepada segenap tim penyusun yang telah mencurahkan pemikiran dalam berbagi pengalaman untuk peningkatan mutu di lingkungan UPN "Veteran" Jawa Timur. Dengan semangat peningkatan mutu maka diharapkan pelaksanaan AMI akan mempermudah dan mempercepat terwujudnya budaya mutu di lingkungan UPN "Veteran" Jawa Timur.

Tujuan dan manfaat AMI diantaranya adalah sebagai salah satu langkah untuk mengetahui kesesuaian standar dengan pelaksanaan yang telah dilakukan pada berbagai aspek yang telah ditetapkan dalam lingkup AMI.

Peningkatan mutu akan lebih sempurna apabila AMI didahului dengan penyusunan dokumen Evaluasi diri yang dilakukan teraudit/ *auditee*. Evaluasi diri perlu dilakukan dengan persiapan dan tahapan yang benar serta analisis yang memadai agar rekomendasi dalam peningkatan mutu tepat sasaran/valid. Rekomendasi diperlukan untuk kepentingan internal maupun eksternal. Analisis SWOT merupakan salah satu metode

yang sering digunakan untuk menganalisis evaluasi diri khususnya dalam peningkatan mutu pada pendidikan tinggi guna memperoleh strategi pengembangan yang sesuai.

Dalam implementasi AMI diperlukan perencanaan yang baik untuk memastikan bahwa semua persyaratan AMI yang meliputi: kebijakan dan tujuan, lingkup dan area, auditor, waktu dan tempat, serta dokumen yang diperlukan telah dipersiapkan dan disepakati. Apabila semua perencanaan telah dilaksanakan dengan baik maka pelaksanaan AMI dapat dimulai. AMI dilakukan melalui tahapan yang dirangkum dalam sebuah siklus AMI yang ditetapkan oleh perguruan Tinggi. Tahap pertama dimulai dengan penetapan kebijakan AMI oleh pimpinan yang dilanjutkan dengan perencanaan AMI yang dikoordinir oleh Lembaga Pengembangan Pembelajaran dan Penjaminan mutu (LP3M) UPN "Veteran" Jawa Timur. Proses AMI dilakukan melalui dua tahapan yaitu audit dokumen dan audit atau asesmen lapang/visitasi.

BAB II
TUJUAN DAN MANFAAT AMI

2.1. Tujuan AMI

Beberapa tujuan dari pelaksanaan AMI dapat diuraikan sebagai berikut:

a) Memastikan implementasi sistem manajemen sesuai dengan tujuan/ sasaran.

   AMI adalah kegiatan yang independen, obyektif, terencana secara sistemik, dan berdasarkan serangkaian bukti untuk memastikan bahwa tujuan dan sasaran dari unit atau program yang telah ditetapkan benar-benar terpenuhi.

b) Mengidentifikasi peluang perbaikan sistem penjaminan mutu.

   AMI mengandung unsur konsultasi yang bertujuan memberikan nilai tambah atau perbaikan bagi unit yang diaudit, sehingga unit tersebut dapat mencapai atau memenuhi tujuan yang telah ditetapkan. Lewat kegiatan AMI, diidentifikasi ruang perbaikan sehingga bisa dibuat saran untuk peningkatan kualitas dimasa

c) Mengevaluasi efektivitas penerapan sistem penjaminan mutu.

   AMI dilakukan oleh *peer group* terhadap unit atau institusi dan/atau program atau kegiatan, dengan memeriksa atau menginvestigasi prosedur, proses atau mekanisme. Kegiatan memeriksa juga berarti mengecek, mencocokan, dan memverifikasi dalam rangka mengevaluasi efektivitas penerapan sistem penjaminan mutu yang telah dibuat.

d) Memastikan sistem manajemen memenuhi standar/regulasi.

   Melalui penelusuran bukti-bukti yang ada, AMI dilakukan untuk memastikan bahwa sistem manajemen yang diterapkan oleh institusi

teraudit telah sesuai atau memenuhi standar yang telah ditetapkan dan tidak bertentangan dengan peraturan perundangan yang berlaku.

2.2. Manfaat AMI

Manfaat AMI secara langsung adalah diperolehnya rekomendasi peningkatan mutu perguruan tinggi. Rekomendasi tersebut akan bermanfaat bagi pimpinan perguruan tinggi dalam mengembangkan berbagai program untuk mencapai tujuan perguruan tinggi. Dengan demikian, AMI merupakan salah satu langkah untuk mengetahui kesesuaian standar dengan pelaksanaan yang telah dilakukan pada berbagai aspek yang ditetapkan dalam lingkup AMI, misalnya:

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

Dalam memenuhi fungsi audit yaitu fungsi untuk mendapatkan ruang peningkatan dan menjamin akuntabilitas di lingkungan UPN "Veteran" Jawa Timur, maka AMI sebaiknya dilakukan dengan:

1. Sifat dasar yang professional;
2. Independensi (netral dan obyektif);

3. Ketelitian dalam menggali informasi sehingga menghasilkan kesimpulan audit yang sahih (valid); dan
4. Penyajian laporan yang wajar dan benar.

BAB III
LINGKUP AUDIT MUTU INTERNAL

Lingkup Audit Mutu Internal (AMI) di lingkungan UPN "Veteran" Jawa Timur meliputi:

1. 24 Standar Nasional Dikti dan 12 Standar Pendidikan Tinggi UPN "Veteran" Jawa Timur yang dilakukan secara bertahap sesuai dengan prioritas.
2. Klausul Sistem Manajemen Mutu (SMM) ISO 9001:2015; dan
3. 9 (sembilan) Kriteria Akreditasi baik Akreditasi Program Studi (APS) maupun Akreditasi Perguruan Tinggi (APT).

Ketiga lingkup AMI di lingkungan UPN "Veteran" Jawa Timur ini dilakukan secara bertahap sesuai dengan skala prioritas. Lingkup kegiatan AMI mencakup pemeriksaan terhadap:

1. Kecukupan Dokumen Formal Akademik (Kebijakan Akademik, Standar Akademik, Peraturan/Panduan Akademik, Spesifikasi Program Studi, Peta Kurikulum, Capaian Pembelajaran Lulusan) dan Dokumen Mutu (Kebijakan Mutu, Standar, Manual Mutu, Manual Prosedur, dan Instruksi Kerja).
2. Keefektifan sistem penjaminan mutu dalam pemenuhan standar internal maupun eksternal.
3. Proses pemenuhan standar internal maupun eksternal.

Ruang lingkup AMI mencakup pemeriksaan kecukupan dan efektivitas struktur pengendalian internal serta kualitas kinerja unit kerja dalam melaksanakan tanggung jawab pencapaian tujuan yang telah ditetapkan.

Objek AMI di lingkungan UPN "Veteran" Jawa Timur meliputi semua aras dan unit kegiatan di lingkungan UPN "Veteran" Jawa Timur. Adapun objek AMI di lingkungan UPN "Veteran" Jawa Timu,r antara lain :

a. Program Studi;
b. Jurusan;
c. Fakultas; dan
d. Unit penunjangan perguruan tinggi.

BAB IV
PERENCANAAN AMI

Perencanaan AMI meliputi semua kegiatan yang dilakukan sebelum proses AMI dilakukan. Perencanaan AMI meliputi:

a. Perumusan kebijakan dan tujuan AMI;
b. Penentuan lingkup dan area;
c. Penentuan auditor;
d. Penentuan jadwal dan tempat; dan
e. Persiapan dokumen.

Perencanaan AMI yang baik akan berpengaruh pada suksesnya kegiatan AMI, kualitas dan efektivitas pelaksanaan AMI serta diperoleh rekomendasi yang sangat bermanfaat bagi universitas, fakultas, jurusan maupun program studi menuju terciptanya budaya mutu.

A. Perumusan Kebijakan dan Tujuan AMI

Terselenggaranya kegiatan AMI di lingkungan UPN "Veteran" Jawa Timur ditentukan berdasarkan kebijakan akademik dan kebijakan SPMI serta Standar Pendidikan Tinggi bidang akademik UPN "Veteran" Jawa Timur yang menjadi dasar dalam kebijakan dan tujuan dilaksanakannya AMI di lingkungan UPN "Veteran" Jawa Timur. Kebijakan AMI UPN "Veteran" Jawa Timur dirumuskan berdasarkan dua pertimbangan. Pertama AMI dilaksanakan karena adanya kebutuhan UPN "Veteran" Jawa Timur untuk selalu melakukan evaluasi terhadap pelaksanakan dan pemenuhan standar yang telah ditetapkan, sehingga AMI dilakukan secara periodik (merupakan siklus yang berkelanjutan). Selanjutnya, AMI juga dilakukan karena adanya kebutuhan yang yang mendesak (bukan merupakan bagian dari siklus), misalnya ada kontrak kerja dengan

lembaga di luar PT yang mensyaratkan adanya AMI, pemenuhan persyaratan dari lembaga akreditasi/sertifikasi, atau adanya keinginan dari manajemen untuk mengetahui efektivitas dan efisiensi proses pembelajaran, penelitian atau pengabdian kepada masyarakat.

B. Penentuan Lingkup dan Area

Lingkup AMI di lingkungan UPN "Veteran" Jawa Timur meliputi semua persyaratan sistem yang berpengaruh terhadap mutu layanan. Persyaratan sistem meliputi: dokumen sistem penjaminan mutu, organisasi, komitmen (tanggung jawab) manajemen, dan sumber daya (sumber daya manusia, infrastruktur, keuangan), dan program kegiatan.

Area AMI meliputi unit, bagian dan/atau satuan yang menjadi obyek audit (Program Studi, Jurusan, Fakultas, UPT, Lembaga, dan Biro). Oleh karena itu, agar AMI bisa lebih teliti, detail dan mendalam serta temuan yang dihasilkan dapat lebih bermanfaat maka sebelum AMI dilakukan perlu ditetapkan lingkup dan areanya.

C. Penentuan Tim Auditor

Penanggung jawab AMI dalam hal ini Lembaga Pengembangan Pembelajaran dan Penjaminan Mutu (LP3M) UPN "Veteran" Jawa Timur terlebih dahulu menentukan auditor untuk melaksanakan AMI pada suatu unit kerja yang akan diaudit. Penentuan auditor ini harus mendapat persetujuan dari tiga belah pihak yaitu klien (manajemen), teraudit dan auditornya sendiri. Hal ini terjadi karena AMI bukanlah suatu kegiatan untuk mencari kesalahan atau kekurangan melainkan audit bertujuan untuk membantu teraudit dalam mencari ruang peningkatan, sehingga ke tiga belah pihak harus bahagia dan tidak terpaksa dalam menjalankan dan menerima tugas tersebut.

Hasil audit ditentukan berdasarkan pemahaman yang sama pada kriteria atau standar yang digunakan dalam audit. Dalam standar Internasional Internal Audit (IIA), disebutkan bahwa auditor mutu internal harus bersikap netral (tidak memihak), tanpa prasangka (berfikir positif),

serta senantiasa menghindarkan diri dari kemungkinan timbulnya pertentangan kepentingan. Objektivitas auditor mutu mutu internal dianggap terkendala apabila auditor melakukan AMI pada kegiatan yang pernah menjadi tanggung jawabnya pada waktu sebelumnya.

Auditor mutu internal harus memiliki kompetensi, pengetahuan, dan keterampilan yang dibutuhkan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya. Kompetensi dan pengetahuan dibuktikan dengan sertifikat sedangkan ketrampilan dibuktikan dengan pengalaman (frekuensi) dalam melakukan AMI. Personal yang akan ditugaskan dalam pelaksanaan AMI harus pernah mengikuti pelatihan AMI yang diselenggarakan oleh LP3M UPN "Veteran" Jawa Timur dan dinyatakan lulus. Pelaksanaan AMI di lingkungan UPN "Veteran" Jawa Timur dilakukan berdasarkan ketentuan dan peraturan yang berlaku.

D. Penentuan Jadwal dan Tempat

Jadwal pelaksanaan AMI ditentukan berdasarkan kebijakan AMI yang telah ditetapkan misalnya dengan mengikuti siklus yang telah ditetapkan atau berdasarkan kebutuhan khusus yang ditentukan oleh pimpinan. Namun demikian, jadwal pelaksanaan audit harus merupakan kesepakatan ke tiga belah pihak yaitu klien (manajemen), teraudit, dan auditor. Tidak dibenarkan jadwal pelaksanaan audit hanya ditentukan oleh klien atau auditor dengan tujuan agar audit bisa menguak hal yang terjadi sebenarnya. Hal ini dilakukan karena audit bukanlah investigasi, interogasi ataupun penyidikan. Lama waktu AMI ditentukan berdasarkan banyaknya dokumen yang akan diperiksa dan diklarifikasi serta pihak yang akan ditemui atau diwancara. AMI yang diselengarakan oleh LP3M UPN "Veteran" Jawa Timur dirancang dalam waktu dua hari dengan rincian satu hari audit dokumen dan satu hari audit lapangan atau bisa juga lebih. Tempat AMI diupayakan dan sebaiknya suatu tempat yang nyaman untuk menbaca, menulis dan melakukan wawancara. Tempat audit dokumen dan audit lapangan bisa dalam satu ruangan atau dapat pula dalam

ruangan yang terpisah. Pada prinsipnya dapat memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan.

E. Persiapan Dokumen

Beberapa persyaratan administrasi dan dokumen perlu dipersiapkan sebelum pelaksanaan AMI. Dokumen yang dimaksud meliputi:

a. Surat Tugas untuk melaksanakan audit dari Ketua LP3M UPN "Veteran" Jawa Timur kepada auditor yang ditunjuk.
b. Semua dokumen yang sesuai dengan lingkup audit harus disiapkan oleh teraudit dan dikirimkan ke LP3M.
c. Dokumen program kerja audit yang merupakan kesepakatan ke tiga belah pihak.
d. Bukti serah terima dokumen bahan audit.
e. Hasil monitoring dan evaluasi untuk lingkup AMI : 24 Standar Nasional Dikti dan 12 Standar Pendidikan Tinggi UPN "Veteran" Jawa Timur.
f. Sasaran Mutu, Laporan Sasaran Mutu, dan Pengendalian Resiko (Tabel resiko untuk lingkup AMI : Sistem Manajemen Mutu (SMM) ISO 9001:2015.
g. Laporan Kinerja Program Studi (LKPS) dan Laporan Evaluasi Diri (LED) untuk lingkup AMI : 9 (sembilan) Kriteria Akreditasi Program Studi (APS);

Perencanaan AMI yg baik pada dasarnya adalah semua persyaratan AMI yang meliputi: kebijakan dan tujuan, lingkup dan area, auditor, waktu dan tempat, serta dokumen yang diperlukan telah dipersiapkan dan disepakati. Apabila semua perencanaan telah dilaksanakan dengan baik maka pelaksanaan AMI dapat dimulai.

BAB V
PELAKSANAAN AMI

5.1. Pelaksanaan AMI

AMI dilaksanakan dengan melakukan verifikasi kesesuaian antara pelaksanaan dengan standar pendidikan tinggi bidang akademik yang telah ditetapkan oleh UPN "Veteran" Jawa Timur, meliputi [1] 24 Standar Nasional Dikti dan 12 Standar Pendidikan Tinggi UPN "Veteran" Jawa Timur; [2] Klausul Sistem Manajemen Mutu (SMM) ISO 9001:2015; dan [3] 9 (sembilan) Kriteria Akreditasi baik Akreditasi Program Studi (APS) maupun Akreditasi Perguruan Tinggi (APT). Pelaksanaan AMI dimaksudkan dalam rangka mendapatkan rekomendasi ruang peningkatan mutu dan menjamin akuntabilitas berdasarkan praktik baik serta temuan atau ketidaksesuaian antara penyelenggaraan tri darma PT dengan standar pendidikan tinggi yang telah ditetapkan. Auditor bertugas mencocokkan kesesuaian antara semua standar dengan pelaksanaan di unit atau bagian. Dalam pelaksanaan AMI, auditor sebaiknya melihat langsung proses dengan melakukan audit lapangan (*site visit*).

AMI di lingkungan UPN "Veteran" Jawa Timur bersifat rutin sesuai siklus penjaminan mutu setahun sekali atau tidak rutin atas dasar penugasan karena adanya perubahan yang signifikan dalam sistem penjaminan mutu organisasi, layanan, proses, output. AMI yang tidak rutin bisa juga dilakukan karena adanya kebutuhan untuk menindaklanjuti/ verifikasi terhadap permintaan tindakan koreksi periode sebelumnya. Pelaksanaan AMI dipimpin oleh seorang Penanggung Jawab Program (PJP) AMI yaitu Kepala Pusat Penjaminan Mutu LP3M UPN "Veteran" Jawa Timur. PJP-AMI bertanggung jawab atas jalannya proses AMI mulai dari menerima permintaan AMI dari klien sampai dengan pendistribusian laporan AMI.

5.2. Pelaksanaan Audit Dokumen

5.2.1. Pencermatan Hasil Evaluasi Diri, Dokumen, dan Rekaman

Audit dokumen/sistem dipimpin oleh ketua tim auditor untuk mengaudit dokumen yang sesuai dengan lingkup audit yang ditetapkan. Dokumen ini meliputi dokumen yang berisi standar dan peraturan, dokumen yang berisi panduan bagaimana melakukan proses untuk memenuhi standar dan dokumen yang berisi bukti pelaksanaan serta hasilnya. Audit dokumen dilaksanakan dengan cara berikut:

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.

Pada audit dokumen tim auditor mencermati dokumen evaluasi diri unit yang diaudit sehingga diketahui bagian yang perlu peningkatan. Bagian yang lemah atau perlu peningkatan akan menjadi bahan dalam verifikasi pada unit yang diaudit. Hasil akhir audit dokumen adalah daftar tilik/*checklist* yang akan dipergunakan dalam audit visitasi.

5.2.2. Pembuatan Daftar Tilik / *Checklist*

Dalam Audit dokumen setiap auditor menyiapkan sejumlah pertanyaan dari dokumen yang diperiksa. Untuk menyamakan persepsi dalam hal kecukupan dokumen, auditor akan melaksanakan diskusi materi yang ada pada audit dokumen. Diskusi atau rapat dipergunakan untuk menentukan langkah kedua yaitu audit kepatuhan atau audit lapangan khususnya dalam hal waktu dan tempat audit lapangan. Hasil Audit dokumen/sistem berupa daftar pertanyan/tilik berisi hal-hal yang ditemukan dalam dokumen yang perlu di perdalam/verifikasi saat tahap

audit yang kedua yaitu audit kepatuhan/visitasi. Bentuk Daftar pertanyaan dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan dan dinamika yang berkembang. Verifikasi daftar pertanyaan dilakukan saat visitasi dengan memberi tanda setiap pertanyaan dengan ya, artinya pernyataan tersebut berpotensi menjadi temuan, dan tidak apabila ditemukan bukti dalam verifikasi untuk pernyatan yang ada bukti. Manfaat daftar tilik atau daftar pertanyaan ialah sebagai pedoman tim auditor dalam pelaksanaan AMI visitasi sehingga proses AMI tetap sesuai perencanaan. Sebaiknya Auditor dalam AMI visitasi mengembangkan pertanyaan tersebut sehingga satu pertanyaan bisa berkembang menjadi beberapa pertanyaan.

5.3. Pelaksanaan Audit Lapangan /Visitasi

Audit Mutu Internal kepatuhan merupakan tahapan kedua dalam pelaksanaan AMI. Tahapan ini dilakukan setelah tim auditor menyelesaikan audit dokumen/sistem dan jadwal audit kepatuhan telah ditetapkan dan disetujui antara tim auditor dan teraudit. Terkait dengan jadwal audit kepatuhan, harus memuat unit yang akan diaudit sehingga unit dapat menyiapkan audit dengan baik. Bagian yang diaudit dapat terdiri dari pimpinan unit, dosen, tenaga kependidikan, kepala laboratorium, mahasiswa, sampai pada alumni dan pengguna alumni, tergantung pada lingkup audit yang telah ditetapkan.

Substansi Audit lapangan ialah untuk memverifikasi potensi temuan yang telah dipersiapkan pada daftar tilik (checklist). Apabila AMI dilaksanakan di tingkat program studi maka verifikasi idealnya dilakukan terhadap pimpinan program studi, dosen, karyawan, mahasiswa, pengguna lulusan dan alumni. Hal-hal yang merupakan penyimpangan atau potensi penyimpangan yang ditemukan saat verifikasi dicatat sebagai bukti temuan.

Tahapan Audit kepatuhan adalah sebagai berikut:

1. Ketua tim auditor memperkenalkan seluruh anggota tim.
2. Ketua tim auditor menyampaikan tujuan audit dan lingkup audit.

3. Ketua tim auditor menyampaikan jadwal acara audit untuk disetujui oleh teraudit.
4. Tim auditor melakukan audit dengan berpedoman pada *checklist* yang telah dibuat pada saat audit dokumen/sistem.
5. Setiap anggota tim auditor membuat catatan-catatan potensi temuan ketaksesuaian yaitu segala sesuatu yang menyimpang terhadap standar dan/atau segala sesuatu yang berpotensi menyimpang.

Setelah proses verifikasi selesai, maka auditor melaksanakan rapat internal. Rapat tersebut dipergunakan untuk merumuskan temuan yang telah didapatkan oleh setiap auditor dan menentukan kategori temuan tersebut. Temuan bisa merupakan ketidaksesuaian (KTS) dan observasi (OB). Setelah daftar temuan disusun oleh auditor maka temuan tersebut disampaikan kepada teraudit dalam rapat penutupan audit.

5.3.1. Peninjauan Hasil Audit Sebelumnya

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

5.3.2. Teknik Bertanya

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

Dalam menggali informasi tentang kesesuaian pelaksanaan standar dengan standar yang telahditetapkan, auditor dapat menggunakan pertanyaan tertutup dan pertanyaan terbuka. Pertanyaan tertutup digunakankalau auditor ingin mendapatkan kepastian suatu kegiatan telah dilakukan atau kepastian suatu prosedur dilakukan. Pertanyaan terbuka digunakan untuk mendapatkan informasi lanjut tentang suatu proses atau kegiatan untuk mengetahui efektivitas dari kegiatan tersebut.

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

5.3.3. Teknik Telusur

Penelusuran akar masalah dapat dilakukan dengan memeriksa setiap area fungsional dari organisasi untuk melihat kelayakan dan penerapan dari persyaratan sistem penjaminan mutu. Auditor dapat bergerak dari sisi input hingga rangkaian proses kegiatan dan output atau sebaliknya, auditor dapat bekerja dari sisi output mundur ke input atau sebaliknya dari input ke output. Dengan kata lain, untuk mendapatkan akar masalah dari ketidaksesuaian, auditor perlu menelusur sebab terjadinya ketidaksesuaian. Auditor dapat menelusuri dari depan dan menelusuri dari belakang. Substansi penelusuran ialah memeriksa area fungsional dari organisasi yang berkontribusi secara aktif terhadap mutu kegiatan tertentu atau terhadap terpenuhinya suatu persyaratan mutu. Berdasarkan suatu temuan tertentu, auditor mengumpulkan informasi dan menyelidiki lebih dalam suatu gejala atau pola tertentu. Untuk mendapatkan akar masalah, maka di samping pendekatan input-proses-output sebagaimana disebut sebelumnya maka dapat dikembangkan

juga pendekatan sebab-akibat. Dengan demikian, terjadinya ketidaksesuaian dapat ditelusuri penyebabnya.

5.3.4. Pengumpulan Bukti Audit

Pengumpulan bukti audit dilakukan dengan menggali informasi pada pengelola, mahasiswa, tenaga kependidikan, pengguna, dan lulusan sesuai dengan lingkup audit. Dalam pengumpulan bukti maka hal hal berikut sebaiknya dilakukan auditor:

a. Memeriksa kecukupan mekanisme pengendalian internal untuk memastikan bahwa tujuan perguruan tinggi dapat dicapai secara efektif.
b. Memeriksa efektivitas fungsi pengendalian internal melalui:
    1) Pemeriksaan sistem yang telah ditetapkan untuk memastikan keterkaitan dengan kebijakan, rencana, prosedur, ketentuan hukum, dan ketentuan lain serta peraturan yang mungkin mempunyai dampak merugikan.
    2) Pemeriksaan kebenaran dan keutuhan informasi akademik untuk memastikan bahwa informasi tersebut akurat, tepat waktu, dan berguna bagi pencapaian tujuan yang telah ditetapkan.
    3) Pemeriksaan prosedur yang dipergunakan untuk memastikan ketersediaan sumber daya.
    4) Pemeriksaan efisiensi dan pemanfaatan sumber daya.
c. Memeriksa kinerja unit untuk memastikan pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Dalam hubungan ini, AMI harus diarahkan untuk mengetahui apakah kegiatan telah dilaksanakan secara tertib dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dengan memperhatikan prinsip efektivitas dan efisiensi.
d. Melakukan pemeriksaan terhadap aktivitas khusus suatu unit kerja. Aktivitas khusus tersebut dapat mencakup segala aspek dan unsur sehingga hasilnya mampu menunjang analisis yang optimal dalam membantu proses pengambilan keputusan oleh pimpinan.

5.3.5. Perumusan Temuan

Salah satu tahapan yang penting pada kegiatan AMI adalah merumuskan temuan audit dalam pernyataan tertulis. Auditor membutuhkan waktu diskusi untuk menyusun pernyataan temuan. Agar pernyataan temuan mudah dimengerti, hal berikut perlu dihindari misalnya: tidak lugas, tidak fokus, terlalu panjang, atau terlalu pendek, dan bermakna ganda sehingga diinterpretasi berbeda oleh pembaca yang berbeda. Padahal pernyataan temuan AMI harus dapat dimengerti dengan mudah dan memberi kesamaan makna kepada setiap pembaca. Oleh karena itu, diperlukan keterampilan dalam menyusun pernyataan tersebut. Menulis temuan audit biasanya tidak sekali jadi, diperlukan beberapa kali perbaikan sehingga sesuai dengan yang dimaksudkan oleh auditor.

Temuan harus dirumuskan sedemikian rupa sehingga teraudit mudah dalam melakukan tindak lanjut. Temuan AMI merupakan segala sesuatu yang menyimpang atau potensial untuk menyimpang terhadap standar dan/atau segala sesuatu yang potensial mempengaruhi mutu produk/ jasa. Temuan audit bukan temuan tentang individu tetapi tentang sistem yang harus diperbaiki. Maka, temuan akan menunjukkan kepada teraudit tentang kepastian beberapa persyaratan mutu yang belum dipenuhi. Temuan yang baik langsung menunjukkan adanya ketidaksesuaian misalnya, belum ada sistem yang dapat memastikan pelaksanaan ujian sesuai dengan *learning outcome* yang ditargetkan. Pernyataan dan kategori temuan audit sebelum disampaikan ke pihak teraudit harus didiskusikan dan mendapat kesepakatan dari semua anggota Tim Auditor.

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

- *Problem* (masalah yang ditemukan);
- *Location* (lokasi ditemukan problem);
- *Objective* (bukti temuan); dan
- *Reference* (dokumen yang mendasari).

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

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

1. Ada ketidaksesuaian antara Standar Proses Pembelajaran dengan kenyataan yang ada di Program Studi "X" yang telah mendapat konfirmasi saat audit kepatuhan dari Koordinator Program Studi yang menyatakan bahwa Program Studi "X" belum melaksanakan standar Proses Pembelajaran secara penuh. Pada pernyataan temuan audit No 1, unsur PLOR dapat dijelaskan sebagai berikut. P: Ada ketidaksesuaian antara Standar Proses Pembelajaran dengan kenyataan yang ada. L: di Program Studi "X". O: Telah mendapat konfirmasi saat audit kepatuhan dari Koordinator Program Studi yang menyatakan bahwa Program Studi "X" belum melaksanakan standar Proses Pembelajaran secara penuh. R: Standar proses pembelajaran.
2. Ditemukan perbedaan pernyataan mengenai jumlah tatap muka minimal dosen, yaitu tertulis sebanyak 14 kali dalam satu semester pada Pedoman Akademik Fakultas "X" di Program Studi "Y"; dengan ketentuan pada Permendikbud No. 3/2020 tentang SN Dikti Pasal 16 angka (2) yang menyatakan waktu proses pembelajaran efektif selama paling sedikit 16 minggu termasuk ujian tengah semester dan ujian akhir semester, yang diakui oleh teraudit. Pada pernyataan temuan audit No. 1, unsur PLOR dapat dijelaskan sebagai berikut. P: Ditemukan perbedaan pernyataan mengenai jumlah tatap muka minimal dosen. L: di Fakultas "X" di Program Studi "Y". O: Pedoman akademik Fakultas "X" di Program Studi "Y" yang diakui teraudit. R: Permendikbud No. 3/2020 tentang SN Dikti Pasal 16 angka (2).

5.3.6. Rapat Penutupan

Ketua tim auditor memimpin rapat tim auditor untuk mendapatkan rumusan akhir daftar temuan AMI. Ketua bersama anggota tim auditor mengadakan rapat penutupan AMI bersama teraudit membahas temuan AMI untuk disepakati baik substansi maupun pernyataan temuan. Setelah ada kesepakatan ketua tim auditor dan teraudit bersama-sama menandatangani daftar temuan audit. Akhirnya, secara resmi ketua tim auditor menutup acara AMI dan tim auditor membuat laporan AMI untuk diserahkan pada PJP-AMI/klien yang menugaskan AMI dalam hal ini Kepala Pusat Penjaminan Mutu LP3M UPN "Veteran" Jawa Timur.

Sebagai contoh, untuk AMI yang dilaksanakan di Program Studi maka rapat penutupan AMI yang dilaksanakan untuk menentukan apakah temuan yang telah diperoleh auditor disetujui atau tidak disetujui oleh Koordinator Program Studi dan jajarannya. Koordinator Program Studi bisa melakukan verifikasi, pertanyaan, maupun sanggahan terhadap temuan tersebut. Temuan yang telah disetujui disusun dalam laporan audit beserta kesepakatan waktu perbaikan dan ditandatangani oleh ketua tim auditor maupun *auditee* sebagai teraudit. Dengan demikian kegiatan AMI selesai dan tim auditor mengakhiri rangkaian kegiatan AMI pada siklus tersebut. Koordinator Program Studi dan staf Program Studi tersebut dapat segera melakukan rapat koordinasi untuk merencanakan tindakan perbaikan atas hasil temuan audit.

BAB VI
LAPORAN HASIL AMI

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

6.1. Jenis dan Struktur Penulisan Laporan AMI

Auditor dapat menyusun Laporan AMI sesuai dengan jenis laporan. Bila laporan bersifat sementara dan akan disempurnakan lagi, maka laporan dapat dibuat dalam bentuk formulir yaitu dengan mengisi blanko yang telah disiapkan. Sementara untuk laporan yang sudah final, disusun dalam bentuk naskah atau buku yang biasanya disusun seperti makalah. Pada laporan dalam bentuk naskah, materinya dapat dibagi ke dalam beberapa topik dan sub topik dengan menggunakan teks yang lebih panjang dan lengkap. Struktur penulisan laporan yang bersifat sementara lebih ringkas dengan struktur penulisan yang lebih sederhana. Laporan seperti ini digunakan untuk memenuhi kebutuhan informasi yang lebih cepat dan dapat diselesaikan segera di lapangan.

Laporan AMI baik yang bersifat sementara maupun lengkap harus memuat beberapa hal berikut.

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

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

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

Laporan lengkap atau laporan final merupakan pengembangan dari laporan sementara, setelah kedua belah pihak yaitu teraudit dan auditor sepakat dengan hasil dan katagori temuan audit. Selanjutnya, bila kedua belah pihak telah sepakat, harus membubuhkan tanda tangan

pada kolom yang telah disediakan, baik itu pada Laporan Sementara maupun pada Laporan Final.

6.2. Pembuatan Laporan Tindakan Koreksi

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

Tinjauan Efektivitas Tindakan Koreksi akan diisi oleh auditor berikutnya, atau oleh tim pemantau yang ditetapkan LP3M UPN "Veteran" Jawa Timur untuk memastikan apakah tindakan koreksi yang dibuat oleh teraudit sudah ditindaklanjuti. Pada AMI sesuai dengan siklus SPMI tinjauan efektifitas ini dipastikan pada saat awal auditor memulai AMI. Apabila tindakan koreksi yang pernah dijanjikan tidak dilakukan, maka status atau kategori temuan audit yang sama tersebut dapat dinaikkan, misalnya dari Kategori observasi (OB) menjadi ketidaksesuaian (KTS).

BAB VII
RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN (RTM)

Rapat tinjauan manajemen (RTM) 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. Tinjauan Manajemen dilakukan untuk memastikan apakah temuan dapat ditindaklanjuti dengan baik dan memastikan bahwa sistem mutu berjalan efektif dan efisien. Tinjauan manajemen 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 diperlihara. Materi Rapat Tinjauan Manajemen tidak hanya berupa Hasil/temuan audit namun dapat juga berupa umpan balik pelanggan (keluhan pelanggan, survei kepuasan pelanggan), kinerja layanan/kinerja dosen, analisa kesesuaian kompetensi, status tindak lanjut permintaan tindakan koreksi (PTK), tindak lanjut dari Tinjauan Manajemen sebelumnya, perubahan sistem Mutu ataupun usulan peningkatan sistem mutu.

Hasil RTM dapat berupa : kebijakan untuk peningkatan efektifitas sistem mutu dan prosesnya, peningkatan hasil layanan yang menuju terpenuhinya persyaratan/standar, dan Pemenuhan kebutuhan sumber daya.

Sebagaimana disebutkan pada Bab sebelumnya, AMI merupakan salah satu bentuk dari Evaluasi Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi. Menurut Siklus Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI), langkah setelah Evaluasi Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi adalah Pengendalian Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi. Pada dasarnya dari Evaluasi Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi, ada 4 (empat) kemungkinan kesimpulan, yaitu:

1. Pelaksanaan standar mencapai standar pendidikan tinggi;
2. Pelaksanaan standar melampaui standar pendidikan tinggi;
3. Pelaksanaan standar belum mencapai standar pendidikan tinggi; dan
4. Pelaksanaan standar menyimpang dari standar pendidikan tinggi.

Pada Tabel 7.1. berikut diringkas langkah-langkah pengendalian yang perlu dilakukan terhadap empat kemungkinan dari kesimpulan hasil Evaluasi Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi.

Tabel 7.1. Langkah pengendalian yang dilakukan terhadap Hasil Evaluasi Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi.

Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi	Pengendalian Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi
Mencapai Standar Pendidikan Tinggi.	Perguruan Tinggi mempertahankan pencapaian dan berupaya meningkatkan Standar Pendidikan Tinggi.
Melampaui Standar Pendidikan Tinggi.	Perguruan Tinggi mempertahankan pelampauan dan berupaya lebih meningkatkan Standar Pendidikan Tinggi.
Belum mencapai Standar Pendidikan Tinggi	Perguruan Tinggi melakukan tindakan koreksi pelaksanan Standar Pendidikan Tinggi agar Standar Pendidikan Tinggi dapat dicapai.
Menyimpang dari Standar Pendidikan Tinggi.	Perguruan Tinggi melakukan tindakan koreksi pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi agar sesuai dengan Standar Pendidikan Tinggi.

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

RTM adalah pertemuan yang dilakukan oleh manajemen secara periodik untuk meninjau kinerja sistem manajemen mutu dan kinerja pelayanan institusi untuk memastikan kelanjutan, kesesuaian, kecukupan dan efektivitas sistem manajemen mutu dan sistem pelayanan. Salah satu

tujuan khusus dari rapat yang dipimpin langsung oleh pimpinan dan dihadiri oleh seluruh jajaran manajemen ini adalah untuk membahas tindak lanjut temuan audit. RTM dilakukan untuk memastikan apakah temuan AMI dapat ditindaklanjuti dengan baik dan memastikan apakah sistem mutu berjalan efektif dan efisien. Rapat tinjauan ini mencakup penilaian untuk peningkatan dan perubahan sistem penjaminan mutu, termasuk kebijakan mutu dan sasaran mutu. Setiap kegiatan RTM direkam dan hasil rekamannya dipelihara dengan baik sehingga sewaktu-waktu bisa dibuka untuk dipelajari.

Rapat Tinjauan manajemen merupakan tahapan yang strategis dalam memanfaatkan hasil AMI. Rapat tinjauan manajemen dapat dilakukan berjenjang dari tingkat program studi, tingkat jurusan, tingkat fakultas dan universitas. Tindak lanjut dari rapat tinjauan manajemen adalah bentuk nyata komitmen pimpinan untuk peningkatan mutu. Agar tujuan RTM dapat dicapai secara efektif, RTM biasanya dilakukan secara berjenjang. RTM dimulai dari jenjang yang paling rendah, kemudian meningkat hingga ke jenjang teratas. RTM tingkat fakultas, misalnya, dilakukan setelah pelaksanaan RTM tingkat program studi dan jurusan. Sementara RTM tingkat universitas dilakukan setelah pelaksanaan RTM tingkat fakultas. Tindak lanjut temuan yang belum dapat diselesaikan di tingkat program studi, jurusan, dan fakultas maka akan dibawa pada RTM tingkat universitas. Demikian juga tindak lanjut temuan yang belum dapat diselesaikan di fakultas, akan dibawa pada RTM tingkat universitas. RTM dapat diselenggarakan secara khusus yang hanya membahas agenda tinjauan manajemen. Namun, adakalanya dilakukan bersamaan dengan rapat lainnya, seperti saat rapat pimpinan yang diisi dengan agenda tinjauan manajemen.

7.1. Karakteristik Rapat Tinjauan Manajemen

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

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

7.2. Materi Rapat Tinjauan Manajemen

Materi untuk rapat tinjauan manajemen tidak hanya berasal hasil audit mutu internal saja, melainkan juga dapat berasal dari hasil kegiatan lainnya seperti hasil monitoring dan evaluasi ketercapaian standar pendidikan tinggi dan ketercapaian target kinerja tahunan. Berikut adalah beberapa materi yang umum dipakai dalam RTM:

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

6. Status tindak lanjut dari hasil Tinjauan Manajemen sebelumnya; dan
7. Perubahan sistem manajemen mutu atau peningkatan sistem mutu.

7.3. Luaran Rapat Tinjauan Manajemen

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

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

7.4. Agenda Rapat Tinjauan Manajemen

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

1. Pembukaan;
2. Arahan dari Pimpinan;
3. Tinjauan terhadap hasil RTM yang lalu;
4. Pembahasan hasil Audit Mutu Internal:
5. Pembahasan umpan balik/keluhan *stakeholder*, hasil penilaian *tracer study*, dll.;
6. Pembahasan tentang masalah-masalah operasional terkait penerapan sistem manajemen mutu;

7. Pembahasan tentang rencana perbaikan/perubahan yang perlu dilakukan;
8. Rekomendasi untuk perbaikan; dan
9. Penutup.

BAB VIII
PENUTUP

Buku Pedoman Audit Mutu Internal UPN "Veteran" Jawa Timur ini merupakan pemandu normatif yang akan memberikan dasar dan arah penguatan implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) di lingkungan UPN "Veteran" Jawa Timur khususnya evaluasi (**E**) dalam siklus **P**enetapan, **P**elaksanaan, **E**valuasi, **P**engendalian, dan **P**eningkatan (**PPEPP**) Standar Pendidikan Tinggi Bidang Akademik UPN "Veteran" Jawa Timur.

Pengukuran tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan Standar Pendidikan Tinggi, dilakukan Evaluasi Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi. Evaluasi adalah bagian dari siklus implementasi PPEPP. Oleh karena itu, evaluasi dilakukan terhadap pelaksanaan semua Standar Pendidikan Tinggi.

AMI dilakukan dalam rangka untuk menjamin akuntabilitas, objektivitas, dan independensi. Dengan implementasi AMI di lingkungan UPN "Veteran" Jawa Timur maka diharapkan proses PPEPP atau peningkatan mutu berkelanjutan akan berjalan dengan baik dan penyelenggaraan dan pengelolaan pendidikan tinggi di UPN "Veteran" Jawa Timur akan semakin berkualitas.

REFERENSI

1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;

2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;

3) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2005 – 2025;

4) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;

5) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;

6) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia;

7) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 122 Tahun 2014 tentang Pendirian Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jawa Timur.

8) Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2015 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jawa Timur;

9) Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;

10) Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia nomor 86 tahun 2016 tentang Statuta Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jawa Timur;

11) Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;

12) Peraturan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Nomor 59 Tahun 2018 Tentang Panduan Penyusunan Laporan Evaluasi Diri, Panduan Penyusunan Laporan Kinerja Perguruan Tinggi dan Matriks Penilaian dalam Instrumen Akreditasi Perguruan Tinggi;

13) Guide to AUN-QA Assessment at Programme Level, Version 3.0; 2015. ASEAN University Network. Thailand.

14) Pedoman Sistem Penjaminan Mutu Internal, 2018, Direktorat Penjaminan Mutu, Direktorat Jenderal Pembelajaran dan kemahasiswaan, Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi;

15) Pedoman Audit Mutu Internal, 2018, Direktorat Penjaminan Mutu, Direktorat Jenderal Pembelajaran dan kemahasiswaan, Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi;

16) Kebijakan Akademik UPN "Veteran" Jawa Timur.

17) Kebijakan SPMI UPN "Veteran" Jawa Timur;

18) Manual Mutu Akademik UPN "Veteran" Jawa Timur;

19) Standar Pendidikan Tinggi Bidang Akademik UPN "Veteran" Jawa Timur;

LAMPIRAN

1. CONTOH DAFTAR PERTANYAAN;

1.1. Contoh Daftar pertanyaan 1:

Hari/Tanggal	:	Auditee	:
Jam	:	Auditor	:
Prodi/Jurusan/fak.	:	a. Ketua	:
Dokumen	:	b. Anggota	:

No.	Referensi/ Standar/ Butir Mutu	Pertanyaan	Hasil Observasi/Audit/Visitasi (catatan audit)	Y*	T*	Catatan Khusus
1.	Dokumen: hasil monitoring dan evaluasi tingkat Kesesuaian antara pelaksanaan pendidikan dengan SN Dikti pada bidang pendidikan	1. Apakah Program Studi telah memiliki rumusan kualifikasi lulusan yang mengacu pada lampiran Permendikbud No.3 Tahun 2020 tentang SD Dikti?	1. Sudah memiliki kualifikasi lulusan yang mencakup aspek sikap, pengetahuan, dan ketrampilan serta deskripsi capaian pembelajaran lulusan (CPL) yang mengacu pada lampiran Permendikbud No.3 Tahun 2020 tentang SD Dikti dan Standar Pendidikan Tinggi Bidang Akademik UPN "Veteran" Jawa Timur.		X	Cek ulang: Dokumen rumusan kualifikasi lulusan Program Studi
		2. Apakah Program Studi telah memiliki mekanisme pemutakhiran CPL ?	Jawaban Koordinator Prodi dan atau UPPS: UPPS telah memiliki mekanisme pemutakhiran CPL dan sudah dilakukan dengan memperhatikan kemajuan iptek dan perkembangan dunia kerja		X	Cek ulang: dokumen Manual Prosedur/SOP yang terkait dengan mekanisme pemutakhiran CPL dan wawancara dengan GPMF/GPMJ/ GPMP

***Y: Ya (ada ketidaksesuaian)**
***T: Tidak (tidak ada temuan)**

Surabaya, Tanggal, Bulan, Tahun

Auditor

(Nama Auditor)

1.2. Contoh Daftar pertanyaan 2:

Hari/Tanggal :
Jam :
Prodi/Jurusan/fak. :
Dokumen :

Auditee :
Auditor :
a. Ketua :
b. Anggota :

No.	Referensi/ Standar/ Butir Mutu	Pertanyaan	Hasil Observasi/Audit/Visitasi (catatan audit)	Y*	T*	Catatan Khusus
1.	Dokumen sasaran mutu, Laporan sasaran mutu, dan tabel analisis resiko	1. Apakah Program Studi/Jurusan/ Fakultas/ Lembaga/ UPT/Biro sudah menyusun dan mengupdate sasaran mutu, Laporan sasaran mutu, dan tabel analisis resiko	1. sasaran mutu, Laporan sasaran mutu, dan tabel analisis resiko sudah disusun dan diupdate sesuai dengan Target Kinerja Universitas		X	Cek ulang: dokumen sasaran mutu, Laporan sasaran mutu, dan tabel analisis resiko.
2.	Dokumen sasaran mutu, Laporan sasaran mutu, dan tabel analisis resiko	1. Adakah sasaran mutu yang tidak tercapai, bagaimana tidak lanjut evaluasinya?	Jawaban *Auditee*: Target jumlah publikasi ilmiah internasional tidak tercapai	X (KTS)		Cek ulang: dokumen publikasi ilmiah internasional yang ada, dan wawancara dengan GPMF/GPMJ/ GPMP

***Y: Ya (ada ketidaksesuaian)**
***T: Tidak (tidak ada temuan)**

Surabaya, Tanggal, Bulan, Tahun

Auditor

(Nama Auditor)

1.3. Contoh Daftar pertanyaan 3:

Hari/Tanggal	:	Auditee	:
Jam	:	Auditor	:
Prodi/Jurusan/fak.	:	a. Ketua	:
Dokumen	:	b. Anggota	:

No.	Referensi/ Standar/ Butir Mutu	Pertanyaan	Hasil Observasi/Audit/Visitasi (catatan audit)	Y*	T*	Catatan Khusus
1.	Dokumen Profil UPPS (unit Pengelola Program Studi)	1. Apakah sasaran sudah dilengkapi dengan time frame? (Lakukan telusur terhadap Renstra-renop) 2. Apakah sasaran dievaluasi capaiannya?; 3. Adakah yang tidak tercapai, bagaimana tidak lanjut evaluasinya.	1. Sudah ada dalam Renop dan sudah diunggah di laman UPPS/Fakultas; 2. Sudah dievaluasi capaiannya; 3. Target jumlah publikasi ilmiah internasional tidak tercapai	 X (KTS)	X X	
2.	Dokumen Profil UPPS (unit Pengelola Program Studi) tentang SPMI	1. Adakah Struktur organisasi SPM di level Prodi dan atau UPPS? 2. Bagaimana implementasi SPMI di level Prodi dan atau UPPS? 3. Ketersediaan dokumen mutu di level Prodi dan atau UPPS?	Jawaban Koordinator Prodi dan atau UPPS: UPPS memiliki dokumen formal struktur organisasi dan tata kerja yang dilengkapi tugas dan fungsinya, serta telah berjalan secara konsisten dan menjamin tata pamong yang baik serta berjalan efektif dan efisien		X	Cek ulang: dokumen formal struktur organisasi dan tata kerja, dokumen mutu yang ada, dan wawancara dengan GPMF/GPMJ/ GPMP

***Y: Ya (ada ketidaksesuaian)**
***T: Tidak (tidak ada temuan)**

Surabaya, Tanggal, Bulan, Tahun

Auditor

(Nama Auditor)

LAMPIRAN

2. CONTOH CEKLIST, LOG AUDIT, DAN FORM TEMUAN AUDIT.

UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL "VETERAN" JAWA TIMUR

LEMBAGA PENGEMBANGAN PEMBELAJARAN DAN PENJAMINAN MUTU

CHECKLIST AUDIT

No.Audit : ..... **Tanggal :** ..... **Auditor :** ..... **NIP :** .....

Prosedur Operasional/ Dokumen Mutu	Daftar Pertanyaan	Hasil Observasi	Ketidak sesuaian	
			Ya	Tidak

UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL "VETERAN" JAWA TIMUR

LEMBAGA PENGEMBANGAN PEMBELAJARAN DAN PENJAMINAN MUTU

LOG AUDIT INTERNAL

No. LK	Tgl. LK	Uraian Laporan Ketidaksesuain	Tgl. Rencana Penyelesaian	Tgl. Realisasi Penyelesaian	Tgl. Pengiriman Peringatan	Tgl. Selesai (Ditutup)	Tgl. Verifikasi	Keterangan

Dibuat Oleh

.....
Lead Auditor

Mengetahui

.....
Management Representative

UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL "VETERAN" JAWA TIMUR

LEMBAGA PENGEMBANGAN PEMBELAJARAN DAN PENJAMINAN MUTU

TEMUAN AUDIT

Bagian	:	
Tim Auditor	:	
Tgl. audit	:	No. :
Kriteria audit	:	

Uraian : (diisi oleh auditor) □ Ketidaksesuaian □ Saran Perbaikan	Auditor : _____ _____ (nama & ttd) Auditee : _____ _____ (nama & ttd)
Analisa Penyebab : (diisi oleh auditee)	
Tindakan Koreksi : (diisi oleh auditee)	Rencana Tindakan Koreksi Tanggal : Auditee : _____ (nama & ttd)
Verifikasi Keefektifan Tindakan Koreksi Tanggal Penyelesaian Tindakan Koreksi : Status Tindakan Koreksi : □ Selesai □ Tidak Selesai	Diverifikasi Oleh *(Nama & Ttd)* Disetujui oleh, Management Representative *(Nama & ttd)*

LAMPIRAN

3. CONTOH FORMAT LAPORAN AUDIT.

LAPORAN
AUDIT MUTU INTERNAL

PROGRAM STUDI / JURUSAN / FAKULTAS/
UPT / LEMBAGA / BIRO
PERIODE : TA……

AUDITOR :

NAMA

LEMBAGA PENGEMBANGAN PEMBELAJARAN DAN PENJAMINAN MUTU
UPN "VETERAN" JAWA TIMUR
SURABAYA, BULAN, TAHUN

BAB I
PENDAHULUAN

1. Penjelasan Singkat Obyek dan Lingkup audit.
2. Tujuan Audit:
3. Pihak-pihak teraudit (*Auditee*) dan Obyek teraudit;
4. Rincian Dokumen Acuan;
5. Rencana / Jadwal Audit;

BAB II
HASIL AUDIT

Temuan Audit (*Audit Finding*)

BAB III
PENUTUP

A. Kesimpulan

B. Rekomendasi

LEMBAGA PENGEMBANGAN PEMBELAJARAN DAN PENJAMINAN MUTU (LP3M)
UPN "VETERAN" JAWA TIMUR
SURABAYA