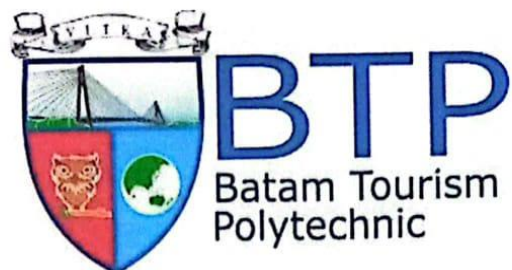


PEDOMAN

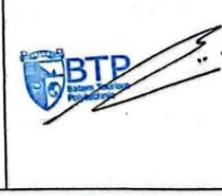
AUDIT MUTU INTERNAL 2022



PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL 2022

BIDANG AKADEMIK

Revisi Ke	: -
Tanggal	: November 2022
Dibuat oleh	: Ketua Sistem Penjaminan Mutu Internal
Dikendalikan oleh	: Satuan Audit Internal
Disetujui oleh	: Direktur

Dibuat oleh	Dikaji ulang oleh	Dikendalikan oleh	Disahkan Oleh
Ketua SPMI	Wakil Direktur I	Ketua SAI	Direktur
			

KATA PENGANTAR

Sesuai dengan UU Nomor 12 Tahun 2012 Bab III tentang Penjaminan Mutu, manajemen SPMI meliputi Penetapan standar (P), Pelaksanaan standar (P), Evaluasi pelaksanaan standar (E), Pengendalian pelaksanaan standar (P), dan Peningkatan standar pendidikan tinggi (P). Lima tahapan dalam manajemen SPMI dikenal dengan siklus PPEPP. Sesuai dengan Permenristekdikti Nomor 62 Tahun 2016 Pasal 5 ayat 2, evaluasi sebagaimana dimaksud dalam siklus PPEPP tersebut dilakukan melalui Audit Mutu Internal (AMI). Tujuan utama AMI adalah untuk memperoleh rekomendasi peningkatan mutu serta menjamin akuntabilitas dengan cara melakukan identifikasi temuan atau ketidaksesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi di tingkat Prodi atau unit kerja dengan standar yang telah ditetapkan dalam SPMI BTP.

Standar di dalam SPMI BTP tahun 2022, mengadopsi standar yang telah ditetapkan dalam SN Dikti, Memformulasi ulang sesuai dengan urutan kriteria yang ditetapkan oleh BAN PT di dalam Peraturan BAN PT No. 2 Tahun 2019, dan Kepmendikbud No 3 / M / 2021 Indikator Kinerja Utama Perguruan Tinggi.

Buku Panduan ini merupakan pedoman pelaksanaan AMI SPMI untuk setiap Program Studi yang dilaksanakan setiap tahun. AMI ini dilakukan sebagai tanggung jawab Penjaminan Mutu Internal secara berkelanjutan terhadap capaian SPMI BTP. Selain itu AMI dilakukan sebagai bentuk persiapan Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME) oleh BAN PT dalam periode waktu 5 (lima) tahun sekali, serta persiapan untuk penilaian oleh badan sertifikasi maupun akreditasi dari Luar Negeri. Diharapkan hasil audit mutu internal SPMI dapat menjadi masukan yang efektif guna mengetahui pendidikan serta pelaksanaan Standar Nasional Pendidikan dan untuk melakukan peningkatan mutu Standar Nasional Dikti yang berkelanjutan pada unit-unit akademik di BTP.

Batam, November 2022

Ketua SPMI



Heri Nuryanto, S.Kom., M.S.I.

DAFTAR ISTILAH

Pengertian Beberapa Istilah Penting dalam Audit Mutu Internal Berikut adalah beberapa istilah dalam Audit Mutu Internal yang perlu disosialisasikan kepada segenap sivitas akademika agar terjadi persamaan persepsi atau pemahaman.

Audit Mutu Internal (AMI)

Suatu proses pengujian yang sistematis, mandiri, dan terdokumentasi untuk memastikan pelaksanaan kegiatan di perguruan tinggi sesuai prosedur dan hasilnya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan secara internal untuk mencapai tujuan institusi.

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.

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 kuantitatif

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. Contoh: Ketidaksempurnaan, Ketidakkonsistenan.

2. Ketaksesuaian (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 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	ii
DAFTAR ISTILAH	iv
DAFTAR ISI	vi
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
BAB II	3
PENGERTIAN, TUJUAN, DAN MANFAAT AMI	3
2.1 Pengertian Audit Mutu Internal	3
2.2 Tujuan Audit Mutu Internal	4
2.3 Manfaat Audit Mutu Internal	4
BAB III	6
EVALUASI DIRI	6
3.2. Tujuan dan Manfaat Evaluasi Diri	7
3.2.1. Tujuan Evaluasi Diri	7
3.2.2. Manfaat Evaluasi Diri	7
3.3. Lingkup dan Area Evaluasi Diri	7
3.4. Pertimbangan Sebelum Melakukan Evaluasi Diri	8
3.5. Mekanisme Evaluasi Diri	9
3.6. Analisis Evaluasi Diri	9
BAB IV	12
PERENCANAAN AMI	12
4.1. Pengertian	12
4.2. Perumusan Kebijakan dan Tujuan AMI	12
4.3. Penentuan Lingkup dan Area	13
4.5. Penentuan Jadwal dan Tempat	14
4.6. Persiapan Dokumen	14
BAB V	16
PELAKSANAAN AMI	16
5.1 Pengertian Audit Mutu Internal	16
5.2 Pelaksanaan Audit Dokumen	19
5.2.1 Pencermatan Hasil Evaluasi Diri, Dokumen, dan Rekaman	19
5.2.2 Pembuatan Daftar Tilik / Checklist	20
5.3 Pelaksanaan Audit Lapangan / Visitasi	20
5.3.1 Peninjauan Hasil Audit Sebelumnya	21
5.3.2 Teknik Bertanya	21

5.3.3 Teknik Telusur	21
5.3.4 Pengumpulan Bukti Audit.....	22
5.2.5. Perumusan Temuan	22
5.3.6 Rapat Penutupan.....	24
BAB VI	26
LAPORAN AMI	26
6.1 Jenis dan Struktur Penulisan Laporan AMI	26
6.2 Pembuatan Laporan Tindakan Koreksi	27
BAB VII	28
RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN	28
7.1 Karakteristik Rapat Tinjauan Manajemen.....	29
7.2 Materi Rapat Tinjauan Manajemen	29
7.3 Luaran Rapat Tinjauan Manajemen	30
7.4 Agenda Rapat Tinjauan Manajemen.....	30
REFERENSI	31
Lampiran.....	32
Borang Laporan Evaluasi Diri Program Studi	32
Daftar Pertanyaan (Checklist).....	52
Temuan Audit.....	53
Laporan Audit Mutu Internal Program Studi.....	55
I Pendahuluan	55
II Tujuan Audit.....	55
III Lingkup Audit.....	55
IV Jadwal Audit	56
V Temuan Audit.....	56
VI Kesimpulan Audit	56
VII Lampiran Audit	56
PTK,Tindak Lanjut PTK, dan Verifikasi Tindak Lanjut Temuan audit	57

BAB I

PENDAHULUAN

Audit Mutu Internal (AMI) merupakan salah satu cara evaluasi yang dilakukan untuk memperoleh ruang peningkatan mutu pendidikan tinggi. Cara evaluasi melalui AMI perlu dilakukan secara sistematis sesuai dengan amanat UU Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi. Dalam UU Nomor 12 Tahun 2012 Bab III tentang Penjaminan Mutu pasal 52 ayat 2, dinyatakan bahwa manajemen SPMI meliputi Penetapan standar (P), Pelaksanaan standar (P), Evaluasi pelaksanaan standar (E), Pengendalian pelaksanaan standar (P), dan Peningkatan standar pendidikan tinggi (P). Lima tahapan dalam manajemen SPMI dikenal dengan siklus PPEPP. Lebih lanjut, mengacu pada Permenristekdikti Nomor 62 Tahun 2016 Pasal 5, dinyatakan bahwa evaluasi sebagaimana dimaksud dalam siklus PPEPP tersebut dilakukan melalui AMI. Dalam pelaksanaan AMI, perguruan tinggi disarankan menetapkan Kebijakan AMI sebelum program AMI dilaksanakan. Kebijakan ini memuat beberapa aspek berikut:

1. Tujuan
2. Sasaran
3. Lingkup/obyek atau bidang atau kegiatan yang akan diaudit
4. Area atau unit kerja yang akan diaudit
5. Auditor
6. Metode audit
7. Instrumen audit
8. Waktu dan jadwal audit
9. Frekuensi audit
10. Pelaporan dan tindak lanjut hasil audit

Buku pedoman AMI ini memberikan gambaran tentang pelaksanaan AMI yang diharapkan menginspirasi perguruan tinggi dalam melaksanakan AMI sesuai dengan kondisi serta perkembangan budaya mutu yang telah dicapai. 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. 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. Tujuan dan manfaat AMI di antaranya adalah sebagai salah satu langkah untuk mengetahui kesesuaian standar dengan pelaksanaan yang telah dilakukan padaberbagai 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 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 unit jaminan mutu. Proses AMI dilakukan melalui dua tahapan yaitu audit dokumen dan audit visitasi. Hasil AMI digunakan oleh pengelola untuk mendapatkan langkah peningkatan implementasi SPMI yang diformulasikan dalam Rapat Tinjauan Manajemen (RTM).

Rapat Tinjauan Manajemen merupakan tahapan yang strategis dalam memanfaatkan hasil AMI. RTM dapat dilakukan berjenjang dari tingkat departemen, fakultas dan universitas. Tindak lanjut dari rapat tinjauan manajemen adalah bentuk nyata komitmen pimpinan untuk peningkatan mutu. Akhirnya, dalam rangka memberikan gambaran yang lebih jelas, pada buku Pedoman AMI ini disertakan beberapa praktik baik AMI yang diharapkan menjadi inspirasi perguruan tinggi dalam mengembangkan AMI serta dilampirkan beberapa dokumen AMI sebagai inspirasi pengembangan.

BAB II

PENGERTIAN, TUJUAN, DAN MANFAAT AMI

2.1 Pengertian Audit Mutu Internal

Menurut Permenristekdikti No. 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, 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. Dari segi pihak yang melaksanakan, evaluasi dapat dilakukan oleh pelaksana standar, pejabat di atasnya, atau oleh auditor mutu internal. Permenristekdikti No 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, Pasal 5, telah mengamanatkan bahwa evaluasi pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi dilakukan melalui AMI.

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.

2.2 Tujuan Audit Mutu Internal

Beberapa tujuan dari pelaksanaan AMI dapat diuraikan sebagai berikut:

1. 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.
2. 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 mendatang.
3. 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, mencocokkan, dan memverifikasi dalam rangka mengevaluasi efektivitas.
4. 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.

2.3 Manfaat Audit Mutu Internal

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:

1. Konsistensi penjabaran kurikulum dan silabus dengan tujuan pendidikan dan kompetensi lulusan yang diharapkan (learning outcome).
2. Konsistensi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses pembelajaran terhadap pencapaian kurikulum dan silabus.

3. Kepatuhan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses pembelajaran terhadap manual, prosedur, dan instruksi kerja program studi.
4. Kecukupan penyediaan sarana prasarana, sumber daya pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.
5. Konsistensi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat, serta kerja sama.
6. Mengurangi resiko yang mungkin terjadi di perguruan tinggi seperti risiko kualitas, hukum, keuangan, strategi, kepatuhan, operasional, dan terutama resiko reputasi.

BAB III

EVALUASI DIRI

Evaluasi dapat digambarkan sebagai usaha untuk mengetahui kondisi nyata suatu proses penyelenggaraan kegiatan. Usaha yang dilakukan berupa suatu proses pengumpulan serta pemrosesan data dan informasi yang akan digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan, pengelolaan dan pengembangan (misalnya program studi atau perguruan tinggi). Dengan evaluasi maka capaian kegiatan dapat diketahui dengan pasti dan tindakan lebih lanjut untuk memperbaiki kinerja suatu kegiatan dapat ditetapkan sesuai dengan visi serta misi yang telah dirumuskan.

Evaluasi diri merupakan upaya untuk mengetahui gambaran mengenai kinerja dan keadaan dirinya melalui pengkajian dan analisis yang dilakukan sendiri berkenaan dengan kekuatan, kelemahan, peluang, tantangan, kendala, bahkan ancaman yang dihadapinya. Komponen evaluasi diri mencakup masukan, proses, luaran, hasil, dan dampak (input, process, output, autcome, and impact) berdasarkan data, informasi dan bukti bukti lainnya yang berkenaan dengan komponen-komponen sistemik dari seluruh penyelenggaraan institusi. Evaluasi diri dapat disimplifikasi menjadi kegiatan bercermin yang akan memberikan gambarannyata dari objek di depannya atau objek evaluasi diri.

Evaluasi diri pada hakekatnya merupakan salah satu model dari Evaluasi Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi dalam siklus SPMI yaitu PPEPP. Disamping adanya model evaluasi diri kita mengenal juga model monitoring dan AMI. Dilihat dari sudut pandang waktu pelaksanaan dan personel yang melakukannya, monitoring dilaksanakan ketika proses sedang berlangsung, sedangkan evaluasi diri dilaksanakan ketika proses sudah selesai.

Dalam pelaksanaannya, baik monitoring maupun evaluasi diri berasal dari pihak internal sehingga apabila dilihat dari dua macam aspek tadi tampak bahwa kedua model tersebut saling melengkapi sehingga sering digabung dan muncul istilah monev atau monev-in yang merupakan paduan dari monitoring dan evaluasi (diri) internal. Sedangkan AMI dilaksanakan ketika proses sudah selesai dan pelaksanaanya oleh pihak luar atau pihak yang tidak terlibat dalam proses dan harus dilakukan oleh auditor.

3.2. Tujuan dan Manfaat Evaluasi Diri

3.2.1. Tujuan Evaluasi Diri

Pelaksanaan evaluasi diri bertujuan untuk:

1. Penyusunan profil institusi yang komprehensif dengan data mutakhir.
2. Perencanaan dan perbaikan diri secara berkelanjutan.
3. Penjaminan mutu internal.
4. Pemberian informasi mengenai kondisi suatu institusi kepada masyarakat dan pihak tertentu yang memerlukannya (stakeholders).
5. Persiapan untuk evaluasi eksternal (akreditasi, sertifikasi).

3.2.2. Manfaat Evaluasi Diri

Dengan dilaksanakan evaluasi diri maka akan diperoleh manfaat sebagai berikut:

1. Membantu dalam identifikasi masalah, penilaian program dan pencapaian sasaran.
2. Menuntun terciptanya budaya mutu melalui evaluasi.
3. Mendorong keterbukaan sehingga akan memperkecil kesenjangan antara tujuan pribadi dan tujuan lembaga.
4. Membantu terbentuknya pemutakiran program institusi dengan meninjau kembali kebijakan yang ada.

3.3. Lingkup dan Area Evaluasi Diri

Direktur BTP menetapkan kebijakan tentang evaluasi diri. Kebijakan evaluasi diri dapat berupa bagian dari siklus SPMI atau untuk persiapan SPME seperti akreditasi oleh BAN- PT/LAM-PT ataupun akreditasi/sertifikasi internasional (AUN-QA, ABET, ASIIN, AACSB, I-Chem I, dan FIBAA, dsb). Evaluasi diri dapat juga dilakukan dengan tujuan untuk peningkatan mutu ataupun efektivitas pelaksanaan program.

Kebijakan tentang evaluasi diri meliputi perumusan tujuan, lingkup, dan area evaluasi- diri. Contohnya apabila tujuan evaluasi diri untuk kepentingan persiapan SPME (akreditasi) maka lingkup yang digunakan adalah pemenuhan dan pelampauan standar yang telah ditetapkan. Dalam hal ini yang dimaksud standar adalah standar pendidikan tinggi yang terdiri atas standar nasional pendidikan tinggi yang mengacu kepada Permendikbud Nomor 3 tahun 2020 dan standar pendidikan tinggi yang telah ditetapkan oleh setiap perguruan tinggi yang melampaui standar nasional pendidikan tinggi. Area yang ditetapkan adalah semua unit/lembaga/pusat/departemen yang terlibat dalam proses pemenuhan standar yang telah ditetapkan.

Untuk menjamin efektivitas dan efisiensi proses dan hasil evaluasi diri maka lingkup dan area evaluasi diri dapat dilakukan pada sebagian standar atau secara keseluruhan, misalnya jika penerapan sebagian standar saja pada tahun pertama lingkup yang ditetapkan adalah khusus Standar Pendidikan, maka untuk tahun kedua dan ketiga secara berturut-turut adalah Standar Penelitian dan Standar Pengabdian pada Masyarakat, selanjutnya pada tahun keempat meliputi Standar Pendidikan, Penelitian, dan Pengabdian pada Masyarakat.

Sebagai contoh pada sertifikasi AUN Quality Assurance (AUN-QA) tingkat program studi, sesuai dengan buku Guide to AUN-QA Assessment at Program Level, pelaksanaan evaluasi diri yang dimulai sejak dibentuknya tim sampai tersusun laporan evaluasi diri lengkap memerlukan waktu 9 bulan sampai 1 tahun.

3.4. Pertimbangan Sebelum Melakukan Evaluasi Diri

Sebelum melakukan evaluasi diri, beberapa pertimbangan yang perlu dilakukan adalah:

1. Pimpinan harus sepenuhnya mendukung kegiatan evaluasi diri dan menyediakan akses-informasi yang relevan yang dibutuhkan untuk sistem penjaminan mutu yang efektif. Evaluasi diri berfungsi untuk memperoleh wawasan struktural dalam operasi dan kinerja institusi,
2. Dukungan pimpinan untuk melakukan evaluasi diri tidak cukup untuk suksesnya program, untuk itu seluruh organisasi harus mempersiapkan diri untuk evaluasi diri. Menilai kualitas kinerja lebih dari sekedar mengevaluasi kinerja sebuah program. Hal ini juga berhubungan dengan pengembangan dan pembentukan institusi. Staf harus bertanggung jawab atas kualitas dan semua staf harus dilibatkan dalam evaluasi diri.
3. Menulis laporan evaluasi diri secara kritis pada sistem penjaminan mutu internal menuntut organisasi dan koordinasi yang baik. Utamanya, ketua tim harus memimpin dan mengkoordinasikan proses evaluasi diri. Ketua tim yang dipilih harus memiliki hubungan yang baik dengan pimpinan institusi termasuk staf kunci di dalam manajemen. Ketua tim harus memiliki akses untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan di semua lini, dan memiliki wewenang untuk bertemu dan berdiskusi dengan pemangku kepentingan.
4. Diharapkan membentuk tim kerja (task force) yang bertanggung jawab atas evaluasi diri. Hal ini penting agar tim terstruktur sedemikian rupa sehingga keterlibatan semua bagian akan terjamin. Tim kerja harus bertanggung jawab

atas evaluasi diri (mengumpulkan, menganalisis data dan menarik kesimpulan). Jadwal yang jelas harus disiapkan untuk mengembangkan evaluasi diri.

5. Dengan asumsi bahwa evaluasi diri didukung oleh institusi, maka tim kerja dapat menyelenggarakan lokakarya atau seminar untuk membahas atau mengomunikasikan mekanisme evaluasi diri agar semua staf memahami isi laporan evaluasi diri.

3.5. Mekanisme Evaluasi Diri

Evaluasi diri dilakukan melalui tahapan berikut:

1. Direktur BTP menetapkan kebijakan tentang evaluasi diri. Pelaksanaan evaluasi diri dilakukan sesuai dengan siklus yang telah ditetapkan atau sesuai dengan kebutuhan termasuk di dalamnya perumusan tujuan, lingkup, dan area evaluasi diri.
2. Direktur BTP membentuk tim evaluasi diri. Tim sebaiknya berjumlah ganjil dan dapat diterima oleh semua anggota dalam institusi. Apabila sudah ada tim *move in* in dapat juga dilibatkan dalam kegiatan ini.
3. Direktur BTP menerbitkan SK untuk legalitas tim evaluasi diri dalam bekerja.
4. Tim mempelajari lingkup dan area evaluasi diri termasuk di dalamnya menginternalisasi standar yang dipakai.
5. Tim menyusun instrumen evaluasi diri (apabila diperlukan) atau menyusun alat bantu berupa daftar pertanyaan yang bertautan (*diagnostic question*).
6. Tim mensosialisasikan jadwal dan rencana kerja kepada unit-unit yang akan menjadi area dalam evaluasi diri.
7. Tim melakukan evaluasi diri sesuai dengan lingkup standar dan area yang telah ditetapkan sebelumnya.
8. Tim melakukan analisis data sesuai dengan lingkup dan area evaluasi diri yang telah ditetapkan dan mengacu pada standar yang telah ditetapkan.
9. Tim melakukan pemaparan untuk klarifikasi hasil evaluasi diri dan penyempurnaan laporan evaluasi diri (*self assessment report*).
10. Tim melakukan penyempurnaan laporan dan dilanjutkan dengan pengesahan laporan oleh Direktur BTP.

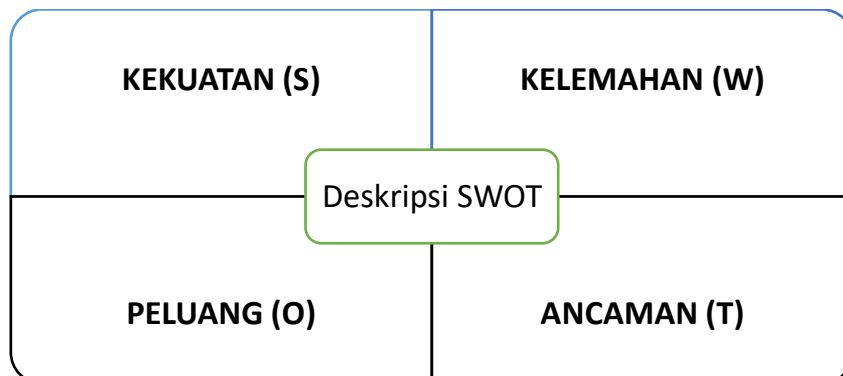
3.6. Analisis Evaluasi Diri

Apabila evaluasi diri bukan merupakan bagian dari AMI, maka setelah diperoleh data dan informasi melalui evaluasi diri, maka perlu dilakukan analisis secara mendalam. Analisis dapat dilakukan dengan berbagai macam cara, namun pendekatan yang sering

digunakan adalah Analisis Kekuatan, Kelemahan, Peluang, dan Ancaman (SWOT analysis). SWOT analysis adalah analisis antar komponen dengan memanfaatkan deskripsi SWOT setiap komponen untuk merumuskan strategi pemecahan masalah, serta pengembangan dan/atau perbaikan mutu baik pada level program studi maupun perguruan tinggi secara berkelanjutan.

Analisis SWOT didasarkan pada logika yang dapat memanfaatkan kekuatan (strengths) dan peluang (opportunities) untuk mengatasi kelemahan (weakness) dan ancaman (threats). Beberapa tahapan dalam analisis SWOT, yaitu:

1. Identifikasi kelemahan (internal) dan ancaman (eksternal dan global) yang paling urgent untuk diatasi secara umum pada semua komponen.
2. Identifikasi kekuatan (internal) dan peluang (eksternal) yang diperkirakan dapat dipergunakan untuk mengatasikelemahandan ancamanyangtelah diidentifikasi pada tahap pertama.
3. Lakukan analisis SWOT lanjutan setelah diketahui kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman. Analisis SWOT dapat dibantu dengan menggunakan model tabel sebagai berikut:



Dalam mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman perlu diingat bahwa kekuatan dan kelemahan merupakan faktor internal, sedangkan peluang dan ancaman merupakan faktor eksternal yang harus diidentifikasi.

4. Rumuskan berbagai strategi yang direkomendasikan untuk menangani kelemahan dan ancaman, termasuk pemecahan masalah, perbaikan dan pengembangan lebih lanjut. Analisis SWOT untuk pengembangan strategi dapat dibantu dengan menggunakan gambar berikut ini

Internal Eksternal	Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
	Kekuatan/ Peluang Memilih keuntungan	Kelemahan/ Peluang Memanfaatkan peluang
Peluang (O)	Strategi Pemecahan Masalah, Perbaikan & Pengembangan	
Ancaman (T)		
	Mengerahkan kekuatan Kekuatan/ Ancaman	Kekuatan/ Ancaman Mengendalikan

5. Tentukan prioritas penanganan kelemahan dan ancaman itu, dan disusun suatu rencana tindakan untuk melaksanakan program penanganan

ANALISIS SWOT

Faktor Internal Faktor Eksternal	Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
	<u>Strategi SO</u>	<u>Strategi WO</u>
Peluang (O)	Gunakan "S" Untuk Memanfaatkan "O"	Menghilangkan "W" dan Memanfaatkan "O"
	PERLUASAN	
	KONSOLIDASI	
	<u>Strategi ST</u>	<u>Strategi WT</u>
Ancaman (T)	Gunakan "S" untuk Menghilangkan "T"	Minimalkan "W" Untuk Menghindarkan "T"

BAB IV

PERENCANAAN AMI

4.1. Pengertian

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

1. Perumusan kebijakan dan tujuan AMI
2. Penentuan lingkup dan area
3. Penentuan auditor
4. Penentuan jadwal dan tempat
5. Persiapan dokumen

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

4.2. Perumusan Kebijakan dan Tujuan AMI

Terselenggaranya kegiatan AMI di suatu PT sangat ditentukan oleh adanya kebijakan AMI yang diputuskan oleh pimpinan PT. Secara umum kebijakan AMI dirumuskan berdasarkan dua pertimbangan. Pertama AMI dilaksanakan karena adanya kebutuhan PT untuk selalu melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan dan pemenuhan standar yang telah ditetapkan, sehingga AMI dilakukan secara periodik (merupakan siklus yang berkelanjutan). Selanjutnya, AMI juga bisa dilakukan karena adanya kebutuhan 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.

Perumusan tujuan AMI kadang sulit dipisahkan dengan kebijakan AMI karena adanya kebijakan AMI selalu berkaitan dengan alasan mengapa AMI dilaksanakan (tujuan AMI). Oleh karena itu dalam perencanaan AMI kadang kebijakan dan tujuan tidak selalu muncul bersamaan.

4.3. Penentuan Lingkup dan Area

Lingkup AMI 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

1. Program Studi
2. Unit Kerja,
3. Biro Akademik,
4. Perpustakaan,
5. Laboratorium, Unit kerja penunjang (kepegawaian, keuangan, sarana prasarana, keamanan dan keselamatan).

Oleh karena itu, agar AMI bisa lebih teliti, detail dan mendalam serta temuan yang dihasilkan dapat lebih bermanfaat maka sebelum AMI dilakukan perlu disepakai lingkup dan areanya.

4.4. Penentuan Tim Auditor

Penanggung jawab AMI harus menentukan auditor untuk melaksanakan AMI pada suatu unit kerja yang akan diaudit. Penentuan auditor 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.

Jumlah auditor ditentukan berdasar luas lingkup dan area yang akan diaudit. Jumlah auditor seharusnya berjumlah ganjil (3, 5, atau 7), hal tersebut diperlukan jika pada saat akan menentukan keputusan audit terjadi perbedaan pendapat antar auditor sehingga perlu dilakukan voting, agar tidak terjadi skor yang sama maka auditor harus ganjil jumlahnya. Namun demikian, pada prinsipnya hasil audit ditentukan berdasarkan pemahaman yang sama pada kriteria atau standar yang digunakan dalam audit. Ketua Tim auditor diusahakan dari auditor senior atau mempunyai kedudukan yang relatif sama dengan pimpinan teraudit (misal jika pimpinan teraudit Guru Besar, maka ketua tim diusahakan juga Guru besar), namun hal tersebut tidak menjadi keharusan.

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. Auditor mutu internal harus menolak melaksanakan penugasan AMI jika pada institusi tersebut yang pada masa sebelumnya pernah menjadi tanggung jawabnya. Objektivitas auditor 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 mendapatkan pelatihan AMI PT. Pelaksanaan AMI PT tentu saja berbeda dengan sistem manajemen mutu yang lainnya.

4.5. 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 mengungkap 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 diwawancara. AMI bisa dirancang dalam waktu dua hari dengan rincian satu hari audit dokumen dan satu hari audit lapangan atau bisa juga lebih.

Tempat AMI sebaiknya suatu tempat yang nyaman untuk membaca, 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

4.6. Persiapan Dokumen

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

1. Surat keputusan dan surat tugas melaksanakan audit dari pimpinan PT kepada auditor yang ditunjuk.
2. Semua dokumen yang sesuai dengan lingkup audit harus disiapkan oleh teraudit
3. Dokumen program kerja audit yang merupakan kesepakatan ke tiga belah pihak.
4. Borang serah terima dokumen bahan audit.
5. Hasil evaluasi diri (apabila sebelum AMI telah dilakukan evaluasi diri).

BAB V

PELAKSANAAN AMI

5.1 Pengertian Audit Mutu Internal

Setelah Pimpinan perguruan tinggi menetapkan lingkup AMI sesuai dengan prioritas pengembangan perguruan tinggi, maka AMI dilaksanakan dengan verifikasi kesesuaian antara pelaksanaan dengan standar pendidikan tinggi. Pelaksanaan AMI dimaksudkan dalam rangka mendapatkan rekomendasi ruang peningkatan mutu dan menjamin akuntabilitas berdasarkan praktik baik serta temuan atau ketidaksesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan standar pendidikan tinggi. Auditor bertugas mencocokkan kesesuaian antara semua standar dengan pelaksanaan di unit ataubagian perguruan tinggi. Dalam pelaksanaan AMI, auditor sebaiknya melihat langsung proses dengan melakukan audit lapangan (site visit).

AMI dapat bersifat rutin sesuai siklus 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 karena adanya kebutuhan untuk menindaklanjuti/ verifikasi terhadap permintaan tindakan koreksi periode sebelumnya. Pelaksanaan AMI dilakukan oleh Satuan Audit Internal BTP. Satuan Audit Internal BTP bertanggung jawab atas jalannya proses AMI mulai dari menerima permintaan AMI dari klien sampai dengan pendistribusian laporan AMI.

5.2 Auditor

Seseorang dikatakan sebagai auditor apabila memenuhi persyaratan: yaitu memiliki kompetensi dan pengalaman. sedangkan pengalaman. Persyaratan auditor internal BTP adalah:

1. Kompetensi

Kompetensi dicapai dengan mengikuti pelatihan sebagai auditor yang dibuktikan dengan sertifikat

2. Pengalaman

Dibuktikan dengan pernah melaksanakan audit atau setidaknya pernah berperan sebagai observer audit

3. Independen

Independen merupakan tindakan tidak terlibat dalam pekerjaan teraudit (auditee).

Penetapan auditor mutu internal dilakukan oleh pimpinan perguruan tinggi dengan surat keputusan. Secara umum seorang auditor mempunyai sifat sebagai berikut:

1. Sikap profesional
2. Trampil berkomunikasi dan berbahasa
3. Cakap dalam menjelaskan dan mengikuti aturan
4. Diplomatis
5. Jujur dan tidak bias dalam melakukan penilaian
6. Punya rasa ingin tahu dan pengamat yang baik (banyak mengamati)
7. Ramah, santun & dapat bekerjasama
8. Rajin bekerja
9. Dapat mengendalikan diri
10. Mampu menjadi pemimpin (sebagai lead auditor) maupun follower/ anak buah (anggota auditor)
11. Pendengar yang baik

Auditor diberi kewenangan dalam melakukan audit. Kewenangan ini ditandai dengan penugasan dari pimpinan, serta independen yaitu tidak memihak dan tidak merugikan pihak manapun. Auditor tidak boleh berpikir, bersikap, dan bertindak dalam peran berikut ini:

1. Interogator
2. Investigator
3. Provokator
4. Instruktur
5. Kolaborator

Auditor harus bertindak justru sebaliknya dari yang disebutkan di atas. Auditor mutu internal harus berpikir, bersikap dan bertindak sebagai:

1. Konselor
2. Fasilitator atau motivator
3. Inspirator

Peran dan tanggungjawab seorang auditor adalah:

1. Mengaudit sesuai lingkup audit
2. Melaksanakan tugas secara obyektif
3. Mengumpulkan dan menganalisis bukti
4. Melaksanakan tugas sesuai dengan kode etik yaitu salah satunya adalah menjaga kerahasiaan dokumen yang diaudit
5. Mampu menjawab pertanyaan

Adanya beberapa persyaratan, wewenang dan sikap dari auditor, maka dalam melaksanakan AMI di lingkungan BTP dilakukan dengan memperhatikan persyaratan sebagai berikut:

1. Tidak mengaudit pekerjaan / program studi yang menjadi tanggung jawabnya sendiri
2. Memiliki pengetahuan/ wawasan yang cukup atas topik yang dibahas dalam audit, untuk itu dilakukan melalui pelatihan, pembekalan semua peraturan yang terkait dengan lingkup audit.
3. Tidak ada conflict of interest dengan teraudit (auditee)

5.2.1 Kode Etik Auditor

Kode etik auditor di dalam AMI adalah sebagai berikut:

1. Integritas
2. Auditor di dalam AMI harus melakukan audit dengan ketentuan berikut ini:
 - a. Melakukan pekerjaan auditor dengan kejujuran, ketekunan, dan tanggung jawab.
 - b. Mentaati hukum dan membuat pengungkapan yang diharuskan oleh ketentuan perundang-undangan dan profesi.
 - c. Sadar tidak boleh terlibat dalam aktivitas ilegal apapun, atau terlibat dalam tindakan yang memalukan untuk profesi ataupun organisasi.
 - d. Menghormati dan berkontribusi pada tujuan yang sah dan etis dari organisasi.

3. Objektivitas

Auditor di dalam AMI, akan memenuhi ketentuan berikut ini:

- a. Tidak akan berpartisipasi dalam kegiatan yang dapat mengganggu aktivitas auditor. Partisipasi ini meliputi kegiatan yang mungkin bertentangan dengan kepentingan organisasi.

- b. Tidak akan menerima apa pun yang dapat mengganggu profesionalitas auditor.
 - c. Mengungkapkan semua fakta material yang auditor ketahui, yang jika tidak diungkapkan dapat mengganggu pelaporan kegiatan yang sedang diperiksa.
4. Kerahasiaan
- Auditor di dalam AMI harus melakukan:
- a. Berhati-hati dalam penggunaan dan kerahasiaan informasi yang diperoleh dalam tugas auditor.
 - b. Tidak akan menggunakan informasi untuk keuntungan pribadi atau dengan cara apapun yang akan bertentangan dengan ketentuan perundangan atau merugikan tujuan dan etika dari organisasi.
5. Kompetensi
- Auditor di dalam AMI melakukan hal-hal berikut ini:
- a. Hanya akan memberikan layanan sepanjang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman yang diperlukan.
 - b. Melakukan Audit Mutu Internal sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
 - c. Akan terus-menerus meningkatkan kemampuan dan efektivitas serta kualitas layanan auditor

5.3 Pelaksanaan Audit Dokumen

5.3.1 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:

- 1. Memeriksa ketersediaan dan/atau kelengkapan dokumen yang berkaitan dengan SPMI.
- 2. Memeriksa kepatuhan dan konsistensi dokumen dengan peraturan perundangan yang berlaku.
- 3. Memeriksa pemenuhan Standar Dikti pada tahap pelaksanaan sesuai lingkup yang ditetapkan.
- 4. Memeriksa efektifitas rangkaian proses dalam pemenuhan standar.
- 5. 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.

5.3.2 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 pertanyaan /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.

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 pernyataan 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 ketidaksesuaian 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. 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, maha- siswa, karyawan, pengguna, dan lulusan sesuai dengan lingkup audit. Dalam pengumpulan bukti maka hal hal berikut sebaiknya dilakukan auditor:

1. Memeriksa kecukupan mekanisme pengendalian internal untuk memastikan bahwa tujuan perguruan tinggi dapat dicapai secara efektif.
2. Memeriksa efektivitas fungsi pengendalian internal melalui:
 - a. Pemeriksaan sistem yang telah ditetapkan untuk memastikan keterkaitan dengan kebijakan, rencana, prosedur, ketentuan hukum, dan ketentuan lain serta peraturan yang mungkin mempunyai dampak merugikan terhadap perguruan tinggi.
 - b. Pemeriksaan kebenaran dan keutuhan informasi akademik untuk memastikan bahwa informasi tersebut akurat, tepat waktu, dan berguna bagi pencapaian tujuan perguruan tinggi
 - c. Pemeriksaan prosedur yang dipergunakan untuk memastikan ketersediaan sumber daya perguruan tinggi.
 - d. Pemeriksaan efisiensi dan pemanfaatan sumber daya.
3. Memeriksa kinerja unit untuk memastikan pencapaian tujuan perguruan tinggi. Dalam hubungan ini, AMI harus diarahkan untuk mengetahui apakah kegiatan perguruan tinggi telah dilaksanakan secara tertib dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dengan memperhatikan prinsip efektivitas dan efisiensi.
4. 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 perguruan tinggi.

5.2.5. 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.

1. Problem (masalah yang ditemukan)
2. Location (lokasi ditemukan problem)
3. Objective (bukti temuan)
4. 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 menggunakan Formula PLOR.

1. 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.

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 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.
2. Ditemukan perbedaan pernyataan mengenai jumlah tatap muka minimal dosen, yaitu tertulis sebanyak 14 kali dalam satu semester pada Pedoman Akademik Prodi "X"; dengan ketentuan pada Peraturan Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi 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.

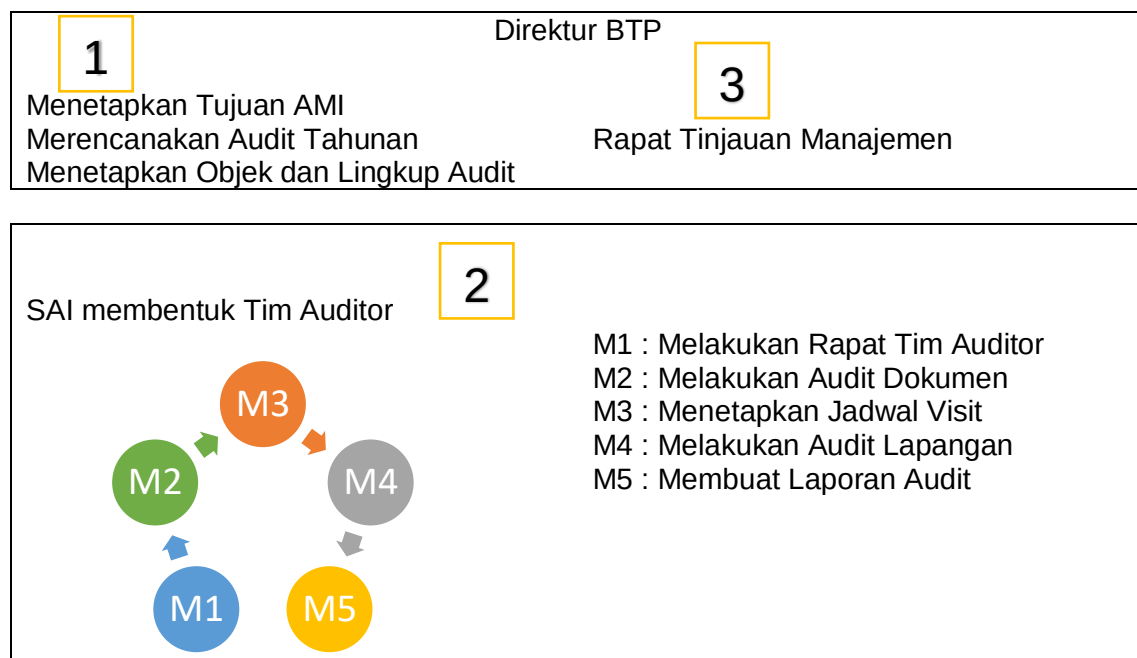
Pada pernyataan temuan audit No. 2, unsur PLOR dapat dijelaskan sebagai berikut.

- P : Ditemukan perbedaan pernyataan mengenai jumlah tatap muka minimal dosen.
- L : Di Prodi "X"
- O : Pedoman akademik Prodi "X" yang diakui teraudit.
- R : Permenristekdikti No. 44/2015 tentang SN Dikti Pasal 15 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 klien yang menugaskan AMI.

Sebagai contoh, untuk AMI prodi maka rapat penutupan AMI yang dilaksanakan untuk menentukan apakah temuan yang telah diperoleh auditor disetujui atau tidak disetujui oleh kaprodi dan jajarannya. Kaprodi 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 kaprodi sebagai teraudit. Dengan demikian kegiatan AMI selesai dan tim auditor mengakhiri rangkaian kegiatan AMI pada siklus tersebut. Kaprodi dan staf prodi tersebut dapat segera melakukan Rapat Tinjauan Manajemen.



Gambar Siklus AMI

Keterangan:

1. Langkah pertama,
Direktur atau klien menetapkan tujuan AMI, merencanakan audit, dan menetapkan objek dan lingkup audit. Rencana audit hendaknya disetujui klien dan dikomunikasikan kepada auditor dan teraudit. Rencana audit hendaknya dirancang fleksibel agar memungkinkan untuk diubah dalam penekanannya berdasar pada informasi yang dikumpulkan selama AMI dan memungkinkan penggunaan sumber daya yang efektif. Rencana AMI meliputi hal-hal berikut:
 - a. Tujuan, lingkup, dan area AMI

- b. Identifikasi teraudit dan pejabat/individu yang bertanggung jawab langsung dengan tujuan dan lingkup AMI
 - c. Identifikasi dokumen acuan (kebijakan, manual, standar)
 - d. Identifikasi anggota tim AMI
 - e. Tanggal dan tempat AMI dilakukan
 - f. Identifikasi satuan organisasi yang diaudit
 - g. Waktu yang diharapkan untuk tiap-tiap aktivitas AMI
 - h. Jadwal pertemuan yang diadakan dengan manajemen teraudit
 - i. Rencana distribusi laporan audit dan tanggal penerbitan yang diharapkan
2. Langkah Kedua
- SAI membentuk tim auditor. Tim auditor minimal 2 orang, namun sebaiknya berjumlah gasal. Salah satu anggota tim auditor ditetapkan sebagai ketua tim auditor. Siklus AMI dapat diuraikan sebagai berikut :
- a. M1: Rapat tim auditor untuk merencanakan kaji ulang dokumen dan pembagian tugas
 - b. M2: Audit Dokumen/Sistem/Desk Evaluation, melakukan audit dokumen/sistem sesuai lingkup yang telah ditetapkan dengan membuat daftartilik (checklist)
 - c. M3: Menetapkan jadwal audit lapangan (site visit): Tim auditor menetapkan jadwal audit lapangan dan menginformasikannya kepada teraudit (auditee).
 - d. M4: Melaksanakan audit lapangan di tempat obyek audit (Audit kepatuhan)
 - e. M5: Menyusun laporan AMI meliputi praktik baik, rekomendasi peningkatan mutu, dan temuan (KTS,OB), serta PTK(jika ada)
3. Langkah Ketiga,
- Direktur melakukan Rapat Tinjauan Manajemen. Manajemen melakukan kaji ulang terhadap laporan audit terutama untuk merencanakan tindak lanjut temuan audit. AMI dilakukan untuk kepentingan peningkatan mutu unit yang diaudit.

BAB VI

LAPORAN 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 teraudit, 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. Keunggulan teraudit.
10. Kesimpulan audit.
11. 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.
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 oleh institusi perguruan tinggi 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 OB menjadi KTS.

BAB VII

RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

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.
4. Pelaksanaan standar menyimpang dari standar pendidikan tinggi

Pada Tabel berikut diringkas langkah-langkah pengendalian yang perlu dilakukan terhadap empat kemungkinan dari kesimpulan 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 PendidikanTinggi.	Perguruan Tinggi melakukan tindakan koreksi pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi agar Standar Pendidikan Tinggi dapat dicapai.
Menyimpang dari Standar PendidikanTinggi.	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 sebuah 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). Berikut adalah uraian singkat tentang 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.

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 jurusan/departemen/bagian. Sementara RTM tingkat universitas dilakukan setelah pelaksanaan RTM tingkat fakultas. Tindak lanjut temuan yang belum dapat diselesaikan di jurusan/departemen/bagian, maka akan dibawa pada RTM tingkat di atasnya. 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 AML.
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 pelaksanaannya.
6. Peserta rapat adalah pihak manajemen dan pelaksana terkait.
7. Pertemuan diawali dengan pembahasan hasil dan tindak lanjut RTM sebelumnya.
8. Dilaksanakan dengan agenda yang jelas.
9. Menghasilkan luaran seperti:
 - a) rencana perbaikan,
 - b) rencana peningkatan kepuasan stakeholders,
 - 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. 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.

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 stakeholders, 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.
9. Penutup.

REFERENSI

- Guide to AUN-QA Assessment at Programme Level, Version 3.0; 2015. ASEAN University Network. Thailand.
- Peraturan BAN-PT Nomor 2 tahun 2017 tentang Sistem Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi. Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi. Jakarta.
- Peraturan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Nomor 5 tahun 2019 tentang Instrumen Akreditasi Program Studi
- Peraturan BAN-PT Nomor 2 tahun 2019 tentang Panduan Penyusunan Laporan Evaluasi Diri dan Panduan Penyusunan Laporan Kinerja Program Studi dalam Instrumen Akreditasi Program Studi
- Peraturan Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
- Prosedur Pelaksanaan evaluasi diri satuan pendidikan. Kantor Jaminan Mutu. 2005. Universitas Gadjah Mada.
- Undang Undang Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
- Peraturan Menteri Riset, Teknologi, Dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2016 Tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi

Lampiran

Borang Laporan Evaluasi Diri Program Studi

No	Elemen	Indikator	Level 4	Bobot Butir		Skor SPMI	Tot
				DIV	S2		
1	A. Kondisi Eksternal	Konsistensi dengan hasil analisis SWOT dan/atau analisis lain serta rencana pengembangan ke depan.	Unit Pengelola Program Studi (UPPS) mampu: 1) mengidentifikasi kondisi lingkungan dan industri yang relevan secara komprehensif dan strategis, 2) menetapkan posisi relatif program studi terhadap lingkungannya, 3) menggunakan hasil identifikasi dan posisi yang ditetapkan untuk melakukan analisis (SWOT/metoda analisis lain yang relevan) untuk pengembangan program studi, dan 4) merumuskan strategi pengembangan program studi yang berkesesuaian untuk menghasilkan program-program pengembangan alternatif yang tepat.	1,00	1,00		0
2	B. Profil Unit Pengelola Program Studi	Keserbacakupan informasi dalam profil dan konsistensi antara profil dengan data dan informasi yang disampaikan pada masing-masing kriteria.	Profil UPPS: 1) menunjukkan keserbacakupan informasi yang jelas dan konsisten dengan data dan informasi yang disampaikan pada masing-masing kriteria, 2) menggambarkan keselarasan dengan substansi keilmuan program studi. 3) menunjukkan iklim yang kondusif untuk pengembangan keilmuan program	1,00	1,00		0

			studi. 4) menunjukkan reputasi sebagai rujukan di bidang keilmuannya.				
3	C. Kriteria C.1. Visi, Misi, Tujuan dan Strategi C.1.4. Indikator Kinerja Utama	Kesesuaian Visi, Misi, Tujuan dan Strategi (VMTS) Unit Pengelola Program Studi (UPPS) terhadap VMTS Perguruan Tinggi (PT) dan Program Studi (PS) yang dikelolanya.	1) visi yang mencerminkan visi perguruan tinggi dan memayungi visi keilmuan terkait keunikan program studi serta didukung data implementasi yang konsisten, 2) misi, tujuan, dan strategi yang searah dan bersinerji dengan misi, tujuan, dan strategi perguruan tinggi serta mendukung pengembangan program studi dengan data implementasi yang konsisten.	0,53	0,53		0
4		Mekanisme dan keterlibatan pemangku kepentingan dalam penyusunan VMTS UPPS.	Ada mekanisme dalam penyusunan dan penetapan visi, misi, tujuan dan strategi yang terdokumentasi serta ada keterlibatan semua pemangku kepentingan internal (dosen, mahasiswa dan tenaga kependidikan) dan eksternal (lulusan, pengguna lulusan dan pakar/mitra/organisasi profesi/pemerintah).	1,02	1,06		0

5		Strategi pencapaian tujuan disusun berdasarkan analisis yang sistematis, serta pada pelaksanaannya dilakukan pemantauan dan evaluasi yang ditindaklanjuti.	Strategi efektif untuk mencapai tujuan dan disusun berdasarkan analisis yang sistematis dengan menggunakan metoda yang relevan dan terdokumentasi serta pada pelaksanaannya dilakukan pemantauan dan evaluasi dan ditindaklanjuti.	1,53	1,59	0
6	C.2. Tata Pamong, Tata Kelola dan Kerjasama C.2.4. Indikator Kinerja Utama C.2.4.a) Sistem Tata Pamong	A. Kelengkapan struktur organisasi dan keefektifan penyelenggaraan organisasi..	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.		0,35	0
		B. Perwujudan good governance dan pemenuhan lima pilar sistem tata pamong, yang mencakup: 1) Kredibel, 2) Transparan, 3) Akuntabel, 4) Bertanggung jawab, 5) Adil Skor = $(A + (2 \times B)) / 3$	UPPS memiliki praktek baik (best practices) dalam menerapkan tata pamong yang memenuhi 5 kaidah good governance untuk menjamin penyelenggaraan program studi yang bermutu			
7	C.2.4.b) Kepemimpinan dan Kemampuan Manajerial	A. Komitmen pimpinan UPPS.	Terdapat bukti/pengakuan yang sah bahwa pimpinan UPPS memiliki karakter kepemimpinan operasional, organisasi, dan publik.		0,35	0

		B. Kapabilitas pimpinan UPPS, mencakup aspek: 1) perencanaan, 2) pengorganisasian, 3) penempatan personel, 4) pelaksanaan, 5) pengendalian dan pengawasan, dan 6) pelaporan yang menjadi dasar tindak lanjut. Skor = $(A + (2 \times B)) / 3$	Pimpinan UPPS mampu : 1) melaksanakan 6 fungsi manajemen secara efektif dan efisien, 2) mengantisipasi dan menyelesaikan masalah pada situasi yang tidak terduga, 3) melakukan inovasi untuk menghasilkan nilai tambah.				
8	C.2.4.c) Kerjasama	Mutu, manfaat, kepuasan dan keberlanjutan kerjasama pendidikan, penelitian dan PkM yang relevan dengan program studi.	UPPS memiliki bukti yang sah terkait kerjasama yang ada telah memenuhi 3 aspek.		0,70		0
9		A. Kerjasama pendidikan, penelitian, dan PkM yang relevan dengan program studi dan dikelola oleh UPPS dalam 3 tahun terakhir.	Jika $RK \geq 4$, maka $A = 4$		0,35		0
		B. Kerjasama tingkat internasional, nasional, wilayah/lokal yang relevan dengan program studi dan dikelola oleh UPPS dalam 3 tahun terakhir. Tabel 1 LKPS	Jika $NI \geq a$, maka $B = 4$				

10	C.2.5 Indikator Kinerja Tambahan	Pelampauan SN-DIKTI (indikator kinerja tambahan) yang ditetapkan oleh Unit Pengelola pada tiap kriteria.	UPPS menetapkan indikator kinerja tambahan berdasarkan standar pendidikan tinggi yang ditetapkan perguruan tinggi. Indikator kinerja tambahan mencakup seluruh kriteria serta menunjukkan daya saing UPPS dan program studi di tingkat internasional. Data indikator kinerja tambahan telah diukur, dimonitor, dikaji, dan dianalisis untuk perbaikan berkelanjutan.		0,70		0
11	C.2.6 Evaluasi Capaian Kinerja	Analisis keberhasilan dan/atau ketidakberhasilan pencapaian kinerja UPPS yang telah ditetapkan di tiap kriteria.	Analisis pencapaian kinerja UPPS di tiap kriteria memenuhi 2 aspek, dilaksanakan setiap tahun dan hasilnya dipublikasikan kepada para pemangku kepentingan.		1,06		0
12	C.2.7. Penjaminan Mutu	Keterlaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal (akademik dan non akademik).	UPPS telah melaksanakan SPMI yang memenuhi 5 aspek.		1,41		0
13	C.2.8. Kepuasan Pemangku Kepentingan	Pengukuran kepuasan para pemangku kepentingan (mahasiswa, dosen, tenaga kependidikan, lulusan, pengguna, mitra industri, dan mitra lainnya) terhadap layanan manajemen.	Unit pengelola melakukan pengukuran kepuasan layanan manajemen terhadap seluruh pemangku kepentingan dan memenuhi aspek 1 s.d 6		1,41		0

14	C.3. Mahasiswa C.3.4. Indikator Kinerja Utama C.3.4.a) Kualitas Input Mahasiswa	Metoda rekrutmen dan keketatan seleksi. Tabel 2.a LKPS	Jika seleksi mahasiswa baru menerapkan uji kognitif, uji aptitude dan bentuk uji lain yang relevan dengan karakteristik pembelajaran di program studi , maka $A = 4$ Jika Rasio ≥ 5 , maka $B = 4$.		3,17		0
	Khusus S2	Kriteria Penerimaan Mahasiswa					
	Khusus S2	Proses Seleksi					
		B. Keketatan seleksi. Tabel 2.a LKPS Skor = $(A + B) / 2$.	Jika Rasio ≥ 5 , maka $B = 4$				
15	C.3.4.b) Daya Tarik Program Studi	Peningkatan animo calon mahasiswa. Tabel 2.a LKPS.	UPPS melakukan upaya untuk meningkatkan animo calon mahasiswa yang ditunjukkan dengan adanya tren peningkatan jumlah pendaftar secara signifikan ($> 10\%$) dalam 3 tahun terakhir. Jika PMA $\geq$ 1%, maka $B = 4$		2,11		0
		Mahasiswa asing. Tabel 2.b LKPS	Jika PMA $\geq 1\%$, maka $B = 4$				
16	C.3.4.c) Layanan Kemahasiswaan	A. Ketersediaan layanan kemahasiswaan.	Jenis layanan mencakup bidang penalaran, minat dan bakat, kesejahteraan (bimbingan dan konseling, layanan beasiswa, dan layanan kesehatan), dan bimbingan karir dan kewirausahaan.		1,06		0
		B. Akses dan mutu layanan kemahasiswaan.	Ada kemudahan akses dan mutu layanan yang baik untuk bidang penalaran, minat bakat mahasiswa dan semua jenis layanan kesehatan.				

17	C.4. Sumber Daya Manusia C.4.4. Indikator Kinerja Utama C.4.4.a) Profil Dosen	Kecukupan jumlah dosen tetap. Tabel 3.a.1) LKPS	Jika $NDTPS \geq 12$, maka Skor = 4 NDTPS = Jumlah dosen tetap yang ditugaskan sebagai pengampu mata kuliah dengan bidang keahlian yang sesuai dengan kompetensi inti program studi yang diakreditasi.		1,15		0
18	Khusus DIV	Kualifikasi akademik DTPS. Tabel 3.a.1) LKPS	Jika $PDS3 \geq 50\%$, maka Skor = 4				
19	Khusus DIV	Sertifikasi kompetensi/profesi/industri DTPS. Tabel 3.a.1) LKPS	Jika $PDSK \geq 50\%$, maka Skor = 4				
20		Jabatan akademik DTPS. Tabel 3.a.1) LKPS	Jika $PGBLKL \geq 70\%$, maka Skor = 4		0,77		0
21	Khusus DIV	Rasio jumlah mahasiswa program studi terhadap jumlah DTPS. Tabel 2.a LKPS Tabel 3.a.1) LKPS	Jika $15 \leq RMD \leq 25$, maka Skor = 4				
22		Penugasan dosen sebagai pembimbing utama tugas akhir mahasiswa. Tabel 3.a.2) LKPS.	Jika $RDPU \leq 6$, maka Skor = 4 $RDPU$ = Rata-rata jumlah bimbingan sebagai pembimbing utama di seluruh program/semester.		1,54		0
23		Ekuivalensi Waktu Mengajar Penuh DTPS. Tabel 3.a.3) LKPS	Jika $12 \leq EWMP \leq 16$, maka Skor = 4		0,38		0
24		Dosen tidak tetap. Tabel 3.a.4) LKPS	Jika $PDTT \leq 10\%$, maka Skor = 4		0,77		0
25	Khusus DIV	Keterlibatan dosen industri/praktisi. Tabel 3.a.5) LKPS	Jika $PMKI \geq 20\%$, maka Skor = 4				
26	C.4.4.b) Kinerja Dosen	Pengakuan/rekognisi atas kepakaran/prestasi/kinerja DTPS Tabel 3.b.1) LKPS	Jika $RRD \geq 0,5$, maka Skor = 4 .		0,71		0

27		Kegiatan penelitian DTPS yang relevan dengan bidang program studi dalam 3 tahun terakhir. Tabel 3.b.2) LKPS	Jika $RI \geq a$, maka Skor = 4		0,71		0
28		Kegiatan PkM DTPS yang relevan dengan bidang program studi dalam 3 tahun terakhir. Tabel 3.b.3) LKPS	Jika $RI \geq a$, maka Skor = 4		0,35		0
29		Publikasi ilmiah dengan tema yang relevan dengan bidang program studi yang dihasilkan DTPS dalam 3 tahun terakhir. Tabel 3.b.4) LKPS	Jika $RI \geq a$, maka Skor = 4		0,71		0
30		Artikel karya ilmiah dosen tetap yang disitasi dalam 3 tahun terakhir. Tabel 3.b.5) LKPS	Jika $RS \geq 0,5$, maka Skor = 4 .		0,71		0
31		Produk/jasa yang diadopsi oleh industri/masyarakat terhadap jumlah dosen tetap dalam 3 tahun terakhir. Tabel 3.b.6) LKPS	Jika $RS \geq 1$, maka Skor = 4		0,71		0
32		Luaran penelitian dan PkM yang dihasilkan DTPS dalam 3 tahun terakhir. Tabel 3.b.7) LKPS	Jika $RLP \geq 1$, maka Skor 4		0,71		0
33	C.4.4.c) Pengembangan Dosen	Upaya pengembangan dosen unit pengelola dan program studi.	UPPS merencanakan dan mengembangkan DTPS mengikuti rencana pengembangan SDM di perguruan tinggi (Renstra PT) secara konsisten.		2,31		0

34	C.4.4.d) Tenaga Kependidikan	A. Kualifikasi dan kecukupan tenaga kependidikan berdasarkan jenis pekerjaannya (administrasi, pustakawan, teknisi, dll.).	UPPS memiliki tenaga kependidikan yang memenuhi tingkat kecukupan dan kualifikasi berdasarkan kebutuhan layanan program studi dan mendukung pelaksanaan akademik, fungsi unit pengelola, serta pengembangan program studi.		1,15		0
		B. Kualifikasi dan kecukupan laboran untuk mendukung proses pembelajaran sesuai dengan kebutuhan program studi.	UPPS memiliki jumlah laboran yang cukup terhadap jumlah laboratorium yang digunakan program studi, kualifikasinya sesuai dengan laboratorium yang menjadi tanggungjawabnya, serta bersertifikat laboran dan bersertifikat kompetensi tertentu sesuai bidang tugasnya				
35	C.5. Keuangan, Sarana dan Prasarana C.5.4. Indikator Kinerja Utama C.5.4.a) Keuangan	Biaya operasional pendidikan. Tabel 4 LKPS	Jika $DOP \geq 20$, maka Skor = 4		0,79		0
36		Dana penelitian DTPS. Tabel 4 LKPS	Jika $DPD \geq 10$, maka Skor = 4		0,79		0
37		Dana pengabdian kepada masyarakat DTPS. Tabel 4 LKPS	Jika $DPkMD \geq 5$, maka Skor = 4		0,40		0
38		Realisasi investasi (SDM, sarana dan prasarana) yang mendukung penyelenggaraan tridharma.	Realisasi investasi (SDM, sarana dan prasarana) memenuhi seluruh kebutuhan akan penyelenggaraan program pendidikan, penelitian dan PkM serta memenuhi standar perguruan tinggi terkait pendidikan, penelitian dan PkM.		0,40		0

39		Kecukupan dana untuk menjamin pencapaian capaian pembelajaran.	Dana dapat menjamin keberlangsungan operasional tridharma, pengembangan 3 tahun terakhir serta memiliki kecukupan dana untuk rencana pengembangan 3 tahun ke depan yang didukung oleh sumber pendanaan yang realistis.		0,79		0
40	C.5.4.b) Sarana dan Prasarana	Kecukupan, aksesibilitas dan mutu sarana dan prasarana untuk menjamin pencapaian capaian pembelajaran dan meningkatkan suasana akademik.	UPPS menyediakan sarana dan prasarana yang mutakhir serta aksesibilitas yang cukup untuk menjamin pencapaian capaian pembelajaran dan meningkatkan suasana akademik		3,17		0
41	C.6. Pendidikan C.6.4. Indikator Kinerja Utama C.6.4.a) Kurikulum	A. Keterlibatan pemangku kepentingan dalam proses evaluasi dan pemutakhiran kurikulum.	Evaluasi dan pemutakhiran kurikulum secara berkala tiap 4 s.d. 5 tahun yang melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal, serta direview oleh pakar bidang ilmu program studi, industri, asosiasi, serta sesuai perkembangan ipteks dan kebutuhan pengguna.		2,16		0
		B. Kesesuaian capaian pembelajaran dengan profil lulusan dan jenjang KKNI/SKKNI.	Capaian pembelajaran diturunkan dari profil lulusan, mengacu pada hasil kesepakatan dengan asosiasi penyelenggara program studi sejenis dan organisasi profesi, dan memenuhi level KKNI, serta dimutakhirkan secara berkala tiap 4 s.d. 5 tahun sesuai perkembangan ipteks dan kebutuhan pengguna				

		C. Ketepatan struktur kurikulum dalam pembentukan capaian pembelajaran.	Struktur kurikulum memuat keterkaitan antara matakuliah dengan capaian pembelajaran lulusan yang digambarkan dalam peta kurikulum yang jelas, capaian pembelajaran lulusan dipenuhi oleh seluruh capaian pembelajaran matakuliah, serta tidak ada capaian pembelajaran matakuliah yang tidak mendukung capaian pembelajaran lulusan.				
42	C.6.4.b) Karakteristik Proses Pembelajaran	Pemenuhan karakteristik proses pembelajaran, yang terdiri atas sifat: 1) interaktif, 2) holistik, 3) integratif, 4) saintifik, 5) kontekstual, 6) tematik, 7) efektif, 8) kolaboratif, dan 9) berpusat pada mahasiswa.	Terpenuhinya karakteristik proses pembelajaran program studi yang mencakup seluruh sifat, dan telah menghasilkan profil lulusan yang sesuai dengan capaian pembelajaran.		0,72		0
43	C.6.4.c) Rencana Proses Pembelajaran	A. Ketersediaan dan kelengkapan dokumen rencana pembelajaran semester (RPS).	Dokumen RPS mencakup target capaian pembelajaran, bahan kajian, metode pembelajaran, waktu dan tahapan, asesmen hasil capaian pembelajaran. RPS ditinjau dan disesuaikan secara berkala serta dapat diakses oleh mahasiswa, dilaksanakan secara konsisten		1,44		0
		B. Kedalaman dan keluasan RPS sesuai dengan capaian pembelajaran lulusan.	Isi materi pembelajaran sesuai dengan RPS, memiliki kedalaman dan keluasan yang relevan untuk mencapai capaian pembelajaran lulusan, serta ditinjau ulang secara berkala				

44	C.6.4.d) Pelaksanaan Proses Pembelajaran	A. Bentuk interaksi antara dosen, mahasiswa dan sumber belajar.	Pelaksanaan pembelajaran berlangsung dalam bentuk interaksi antara dosen, mahasiswa, dan sumber belajar dalam lingkungan belajar tertentu secara on-line dan off-line dalam bentuk audio-visual terdokumentasi.		1,44		0
		B. Pemantauan kesesuaian proses terhadap rencana pembelajaran.	Memiliki bukti sahih adanya sistem dan pelaksanaan pemantauan proses pembelajaran yang dilaksanakan secara periodik untuk menjamin kesesuaian dengan RPS dalam rangka menjaga mutu proses pembelajaran. Hasil monev terdokumentasi dengan baik dan digunakan untuk meningkatkan mutu proses pembelajaran				
		C. Proses pembelajaran yang terkait dengan penelitian harus mengacu SN Dikti Penelitian.	Terdapat bukti sahih tentang pemenuhan SN Dikti Penelitian pada proses pembelajaran terkait penelitian serta pemenuhan SN Dikti Penelitian pada proses pembelajaran terkait penelitian				
		D. Proses pembelajaran yang terkait dengan PkM harus mengacu SN Dikti PkM.	Terdapat bukti sahih tentang pemenuhan SN Dikti PkM pada proses pembelajaran terkait PkM serta pemenuhan SN Dikti PkM pada proses pembelajaran terkait PkM.				

		E. Kesesuaian metode pembelajaran dengan capaian pembelajaran. Contoh: RBE (research based education), IBE (industry based education), teaching factory/teaching industry, dll.	Terdapat bukti sahih yang menunjukkan metode pembelajaran yang dilaksanakan sesuai dengan capaian pembelajaran yang direncanakan pada 75% s.d. 100% mata kuliah.				
45	Khusus DIV	Pembelajaran yang dilaksanakan dalam bentuk praktikum, praktik studio, praktik bengkel, atau praktik lapangan. Tabel 5.a LKPS	Jika PJP $\geq 30\%$, maka Skor = 4				
46	C.6.4.e) Monitoring dan Evaluasi Proses Pembelajaran	Monitoring dan evaluasi pelaksanaan proses pembelajaran mencakup karakteristik, perencanaan, pelaksanaan, proses pembelajaran dan beban belajar mahasiswa untuk memperoleh capaian pembelajaran lulusan.	UPPS memiliki bukti sahih tentang sistem dan pelaksanaan monitoring dan evaluasi proses pembelajaran mencakup karakteristik, perencanaan, pelaksanaan, proses pembelajaran dan beban belajar mahasiswa yang dilaksanakan secara konsisten dan ditindak lanjuti		2,16		0
47	C.6.4.f) Penilaian Pembelajaran	A. Mutu pelaksanaan penilaian pembelajaran (proses dan hasil belajar mahasiswa) untuk mengukur ketercapaian capaian pembelajaran berdasarkan prinsip-prinsip penilaian yang dilakukan secara terintegrasi.	Terdapat bukti sahih tentang dipenuhinya 5 prinsip penilaian yang dilakukan secara terintegrasi dan dilengkapi dengan rubrik/portofolio penilaian minimum 70% jumlah matakuliah.		1,44		0

		B. Pelaksanaan penilaian terdiri atas teknik dan instrumen penilaian.	Terdapat bukti sahih yang menunjukkan kesesuaian teknik dan instrumen penilaian terhadap capaian pembelajaran minimum 75% s.d. 100% dari jumlah matakuliah.				
		C. Pelaksanaan penilaian memuat 7 unsur penilaian.	Terdapat bukti sahih pelaksanaan penilaian mencakup 7 unsur.				
48	C.6.4.g) Integrasi kegiatan penelitian dan PkM dalam pembelajaran	Integrasi kegiatan penelitian dan PkM dalam pembelajaran oleh DTSP dalam 3 tahun terakhir.	NMKI > 3		1,44		0
49	C.6.4.h) Suasana Akademik	Keterlaksanaan dan keberkayaan program dan kegiatan diluar kegiatan pembelajaran terstruktur untuk meningkatkan suasana akademik. Contoh: kegiatan himpunan mahasiswa, kuliah umum/studium generale, seminar ilmiah, bedah buku.	Kegiatan ilmiah yang terjadwal dilaksanakan setiap bulan.		2,16		0
50	C.6.4.i) Kepuasan Mahasiswa	A. Tingkat kepuasan mahasiswa terhadap proses pendidikan. Tabel 5.c LKPS	TKM $\geq$ 75%		2,88		0
		B. Analisis dan tindak lanjut dari hasil pengukuran kepuasan mahasiswa.	Hasil pengukuran dianalisis dan ditindaklanjuti minimal 2 kali setiap semester, serta digunakan untuk perbaikan proses pembelajaran dan menunjukkan peningkatan hasil pembelajaran.				

51	C.7. Penelitian C.7.4. Indikator Kinerja Utama C.7.4.a) Relevansi Penelitian	Relevansi penelitian pada unit pengelola mencakup 4 unsur.	UPPS memenuhi 4 unsur relevansi penelitian dosen dan mahasiswa		2,64		0
52	C.7.4.b) Penelitian Dosen dan Mahasiswa	Penelitian DTPS yang dalam pelaksanaannya melibatkan mahasiswa program studi dalam 3 tahun terakhir. Tabel 6.a LKPS	Jika PPDM $\geq 25\%$, maka Skor = 4		2,64		0
	Khusus S2	Penelitian DTPS yang menjadi rujukan tema tesis/disertasi mahasiswa program studi dalam 3 tahun terakhir. Tabel 6.b LKPS			2,64		0
53	C.8. Pengabdian kepada Masyarakat C.8.4. Indikator Kinerja Utama C.8.4.a) Relevansi PkM	Relevansi PkM pada unit pengelola mencakup 4 unsur.	UPPS memenuhi 4 unsur relevansi PkM dosen dan mahasiswa.		1,59		0
Diploma IV	C.8.4.b) PkM Dosen dan Mahasiswa	PkM DTPS yang dalam pelaksanaannya melibatkan mahasiswa program studi dalam 3 tahun terakhir. Tabel 7 LKPS	Jika PPkMDM $\geq 25\%$, maka Skor = 4				

55	C.9. Luaran dan Capaian Tridharma C.9.4. Indikator Kinerja Utama C.9.4.a) Luaran Dharma Pendidikan	Analisis pemenuhan capaian pembelajaran lulusan (CPL) yang diukur dengan metoda yang sah dan relevan.	Analisis capaian pembelajaran lulusan memenuhi 3 aspek		2,16		0
56		IPK lulusan. RIPK = Rata-rata IPK lulusan dalam 3 tahun terakhir. Tabel 8.a LKPS	Jika $RIPK \geq 3,25$, maka Skor = 4		2,16		0
57		Prestasi mahasiswa di bidang akademik dalam 3 tahun terakhir. Tabel 8.b.1) LKPS	Jika $RI \geq a$, maka Skor = 4		3,24		0
58	Khusus DIV	Prestasi mahasiswa di bidang non akademik dalam 3 tahun terakhir. Tabel 8.b.2) LKPS	Jika $RI \geq a$, maka Skor = 4				
59		Masa studi. MS = Rata-rata masa studi lulusan (tahun). Tabel 8.c LKPS	Jika $3,5 < MS \leq 4,5$, maka Skor = 4		2,16		0
60		Kelulusan tepat waktu. PTW = Persentase kelulusan tepat waktu. Tabel 8.c LKPS	Jika $PTW \geq 70\%$, maka Skor = 4		2,16		0
61		Keberhasilan studi. PPS = Persentase keberhasilan studi. Tabel 8.c LKPS	Jika $PPS \geq 85\%$, maka Skor = 4		2,16		0
62		Pelaksanaan tracer study yang mencakup 5 aspek.	Tracer study yang dilakukan UPPS telah mencakup 5 aspek.		3,24		0
63		Waktu tunggu. WT = waktu tunggu lulusan untuk mendapatkan pekerjaan pertama dalam 3 tahun, mulai TS-4 s.d. TS-2. Tabel 8.d.1) LKPS	Jika $WT < 3$ bulan, maka Skor = 4.				

64		Kesesuaian bidang kerja. PBS = Kesesuaian bidang kerja lulusan saat mendapatkan pekerjaan pertama dalam 3 tahun, mulai TS-4 s.d. TS-2. Tabel b.d.2) LKPS	Jika $PBS \geq 60\%$, maka Skor = 4		3,24		0
65	Khusus DIV	Tingkat dan ukuran tempat kerja lulusan. Tabel 8.e.1) LKPS	Jika $RI \geq a$, maka Skor = 4				
66		Tingkat kepuasan pengguna lulusan. Tabel 8.e.2) LKPS	Skor = $STKi / 7$		3,24		0
67	C.9.4.b) Luaran Dharma Penelitian dan PkM	Publikasi ilmiah mahasiswa, yang dihasilkan secara mandiri atau bersama DTPS, dengan judul yang relevan dengan bidang program studi dalam 3 tahun terakhir. Tabel 8.f.1) LKPS			3,52		0
		Artikel karya ilmiah mahasiswa, yang dihasilkan secara mandiri atau bersama DTPS, yang disitasi dalam 3 tahun terakhir. Tabel 8.f.2) LKPS			1,76		0
	Khusus DIV	Pagelaran/pameran/presentasi/publikasi ilmiah mahasiswa, yang dihasilkan secara mandiri atau bersama DTPS, dengan judul yang relevan dengan bidang program studi dalam 3 tahun terakhir. Tabel 8.f.1) LKPS	Jika $RI \geq a$, maka Skor = 4				

68		Produk/jasa karya mahasiswa, yang dihasilkan secara mandiri atau bersama DTPS, yang diadopsi oleh industri/masyarakat dalam 3 tahun terakhir. Tabel 8.f.3) LKPS	Jika $NAPJ \geq 2$, maka Skor = 4.		1,76		0
69		Luaran penelitian dan PkM yang dihasilkan mahasiswa, baik secara mandiri atau bersama DTPS dalam 3 tahun terakhir. Tabel 8.f.4) LKPS	Jika $NLP \geq 1$, maka Skor 4.		0,88		0
70	D Analisis dan Penetapan Program Pengembangan D.1 Analisis dan Capaian Kinerja	Keserbacakupan (kelengkapan, keluasan, dan kedalaman), ketepatan, ketajaman, dan kesesuaian analisis capaian kinerja serta konsistensi dengan setiap kriteria.	UPPS telah melakukan analisis capaian kinerja yang: 1) analisisnya didukung oleh data/informasi yang relevan (merujuk pada pencapaian standar mutu perguruan tinggi) dan berkualitas (andal dan memadai) yang didukung oleh keberadaan pangkalan data institusi yang terintegrasi. 2) konsisten dengan seluruh kriteria yang diuraikan sebelumnya, 3) analisisnya dilakukan secara komprehensif, tepat, dan tajam untuk mengidentifikasi akar masalah di UPPS. 4) hasilnya dipublikasikan kepada para pemangku kepentingan internal dan eksternal serta mudah diakses		1,50		0

71	D.2 Analisis SWOT atau Analisis Lain yang Relevan	Ketepatan analisis SWOT atau analisis yang relevan didalam mengembangkan strategi institusi.	4) menghasilkan programprogram pengembangan alternatif yang tepat 3) merumuskan strategi pengembangan UPPS yang berkesesuaian, dan 2) memiliki keterkaitan dengan hasil analisis capaian kinerja, 1) melakukan identifikasi kekuatan atau faktor pendorong, kelemahan atau faktor penghambat, peluang dan ancaman yang dihadapi UPPS dilakukan secara tepat, UPPS melakukan analisis SWOT atau analisis lain yang relevan, serta memenuhi aspek-aspek sebagai berikut:		2,00		0
72	D.3 Program Pengembangan	Ketepatan di dalam menetapkan prioritas program pengembangan.	UPPS menetapkan prioritas program pengembangan berdasarkan hasil analisis SWOT atau analisis lainnya yang mempertimbangkan secara komprehensif: 1) kapasitas UPPS, 2) kebutuhan UPPS dan PS di masa depan 3) rencana strategis UPPS yang berlaku 4) aspirasi dari pemangku kepentingan internal dan eksternal, serta 5) program yang menjamin keberlanjutan		1,50		0

73	D.4 Program Keberlanjutan	UPPS memiliki kebijakan, ketersediaan sumberdaya, kemampuan melaksanakan, dan kerealistikan program.	UPPS memiliki kebijakan dan upaya yang diturunkan ke dalam berbagai peraturan untuk menjamin keberlanjutan program yang mencakup: 1) alokasi sumber daya, 2) kemampuan melaksanakan program pengembangan, 3) rencana penjaminan mutu yang berkelanjutan, dan 4) keberadaan dukungan pemangku kepentingan eksternal.		1,00	0
----	----------------------------------	--	---	--	------	---

Daftar Pertanyaan (Checklist)

Hari/Tanggal	:	Auditee	:
Jam	:	Auditor	:
Program Studi/ Unit Kerja	:	a. Ketua	:
Nama Dokumen	:	b. Anggota	:

No	Referensi/Standar/Butir Mutu	Pertanyaan	Hasil Observasi/Audit/Visitasi (catatan audit)	Y	T	Catatan Khusus

Keterangan:

Y = Ya (ada ketidaksesuaian)

T = Tidak (tidak ada temuan)

Batam, _____

Auditor

(_____)

Temuan Audit

Teraudit : Auditor :
 Lingkup : Tanggal :
 Waktu :

a. Kelebihan

No	Standar/ Kriteria	Kelebihan

b. Kekurangan/ Ketidaksesuaian Dengan Standar

No	KTS/OB	Standar/ Kriteria	Temuan Audit

c. Peluang Untuk Peningkatan

No	Standar/ Kriteria	Peluang Untuk Peningkatan

(_____)

Teraudit

(_____)

Ketua Auditor

Keterangan:

- 1) Temuan adalah Temuan adalah
 - a. Segala sesuatu yang menyimpang terhadap standar
 - b. Segala sesuatu yang potensial untuk menyimpang terhadap standar atau dapat mempengaruhi mutu layanan
- 2) Penulisan temuan harus:
 - a. Spesifik
 - b. Jelas (dimana, mengapa)
 - c. Disertai contoh bukti
- 3) Penulisan temuan mengikuti kaidah PLOR
 - a. Problem (masalah yang ditemukan)
 - b. Location (lokasi ditemukan problem)
 - c. Objective (bukti temuan)
 - d. Reference (dokumen yang mendasari)
- 4) Sehingga dalam menulis temuan audit:
 - a. Harus berdasarkan fakta
 - b. Harus ringkas dan jelas
 - c. Tidak memasukkan opini
 - d. Tidak memasukkan sebab-sebab ketidaksesuaian

5) Contoh Temuan

Hasil audit visitasi:

Di Program Studi XX ditemukan 3 Silabus Mata Kuliah A, B, dan C tanpa tanda tangan pengesahan pimpinan (yang dipersyaratkan dalam pengendalian Silabus) akan digunakan untuk perkuliahan semester yang sedang berlangsung.

Penulisan temuan:

Silabus tidak dikendalikan

Ditemukan beberapa silabus mata kuliah tanpa otorisasi di Program Studi XX yang akan digunakan untuk kuliah semester depan, misal silabus mata kuliah A,B, dan C.

Hasil audit visitasi:

Beberapa pegawai di Bagian Akademik belum paham mengenai Kebijakan Mutu, yang beberapa waktu lalu telah dilakukan pelatihan

Penulisan temuan:

Pelatihan pegawai tidak mencapai sasaran

Beberapa pegawai di Bagian Akademik belum paham mengenai isi Kebijakan Mutu

Laporan Audit Mutu Internal Program Studi

I Pendahuluan

Program Studi	:
Alamat	:
Nama Kaprodi	:
Tanggal Audit	:
Ketua Auditor	:
Anggota Auditor	:
Tanda Tangan Ketua Auditor	:
Tanda Tangan Ketua Kaprodi	:

II Tujuan Audit

No	Tujuan Audit	Ceklist
1	Memastikan apakah temuan/ rencana tindakan koreksi pada Siklus Audit tahun sebelumnya telah ditindaklanjuti.	
2	Memastikan kesesuaian arah dan pelaksanaan penjaminan mutu Program Studi terhadap Dokumen Akademik dan Dokumen Mutu	
3	Memastikan kesiapan Program Studi dalam melaksanakan program Akreditasi	
4	Memastikan kelancaran pelaksanaan pengelolaan Program Studi	
5	Memastikan peluang peningkatan mutu Program Studi	
6	Tujuan lain, sebutkan	

III Lingkup Audit

1. Visi, Misi, Tujuan dan Strategi Program Studi
2. Tata pamong, tata kelola dan kerjasama
3. Mahasiswa
4. Sumber daya manusia
5. Keuangan, Sarana, dan Prasarana
6. Pendidikan
7. Penelitian
8. Pengabdian kepada masyarakat
9. Luaran dan capaian TriDharma

IV Jadwal Audit

No	Jam	Kegiatan Audit
1		Pembukaan & Pertemuan dengan Kaprodi dan Wadir I Bidang Akademik
2		Pertemuan dengan Staf Dosen
3		Pertemuan dengan Karyawan
4		Pertemuan dengan Mahasiswa
5		Pertemuan dengan alumni/pengguna lulusan (jika ada)
6		Penyampaian Temuan & Penutupan

V Temuan Audit

Ketidaksesuai

No	KTS/OB	Standar/ Kriteria	Temuan Audit

Saran Perbaikan

No	Standar/ Kriteria	Peluang Untuk Peningkatan

VI Kesimpulan Audit

Tim audit menyimpulkan :

1. Sistem dokumentasi cukup lengkap dan terstruktur untuk mendukung pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal. ☐ YA ☐ Tidak ☐ Lainnya, Sebutkan: _____
2. Program studi telah menjalankan Sistem Penjaminan Mutu Internal secara konsisten dan berkelanjutan. ☐ YA ☐ Tidak ☐ Lainnya, Sebutkan: _____
3. PTK pada temuan audit sebelumnya telah ditindak-lanjuti secara efektif. ☐ YA ☐ Tidak. Jika tidak,sebutkan rekomendasi timauditor: -
4. Temuan pada periode audit ini adalah: () (KTS), () (Obervasi)

VII Lampiran Audit

1. Daftar pertanyaan audit (checklistaudit)
2. Permintaan Tindakan Koreksi(PTK)
3. Verifikasi tindaklanjut temuan audit periode sebelumnya
4. Daftar Hadir Audit

PTK, Tindak Lanjut PTK, dan Verifikasi Tindak Lanjut Temuan audit

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

UPPS			
Program Studi			
Ketua Program Studi	Bapak A		
Auditor	Bapak B	Tanggal Audit	
PTK No: 001	Kategori: ☐ KTS ☐ Observasi		
Standar/ Kriteria	Standar 6 tentang Pendidikan		
Sistem pengujian tugas akhir belum memiliki SOP dan tata tertib terdokumentasi.			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal:	
Akar Penyebab (diisi oleh teraudit dan ditandatangani):			
<i>Proses ujian tugas akhir masih menggunakan aturan yang sangat umum dan berdasarkan kebiasaan tidak tertulis.</i>			
Tanda Tangan Teraudit		Tanggal	

Rencana Tindakan Koreksi (diisi oleh teraudit & ditandatangani):			
<i>Akan disusun SOP ujian tugas akhir dan tata tertibnya. Paling lambat : Akhir semester berjalan.</i>			
Tanda Tangan Teraudit		Tanggal	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (di isi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):			
<i>SOP ujian tugas akhir sudah dibuat, dikendalikan dan disosialisasikan. Tata tertib ujian sudah dibuat dan diumumkan. Kesimpulan : Tindak lanjut temuan audit efektif.</i>			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal	