PANDUAN
AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

2024

LEMBAGA PENJAMINAN MUTU INTERNAL
UNIVERSITAS FORT DE KOCK BUKITTINGGI

LEMBAR PENGESAHAN

PANDUAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU INTERNAL (LPMI)
UNIVERSITAS FORT DE KOCK BUKITTINGGI

Dokumen : Panduan Audit Mutu Internal (AMI)
Revisi : 01
Tanggal : 24 Oktober 2024

Dibuat Oleh :	Disetujui Oleh :
Ketua LPMI	Rektor
Dr. Febriyeni, S.SiT, M.Biomed	**Prof. Dr. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, Ns, M.Kes**

KATA PENGANTAR

Undang-undang No 12/2012 tentang Pendidikan Tinggi mencantumkanpentingnya pelaksanaan penjaminan mutu pendidikan tinggi dan Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi, nomor 53 tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi. SPMI dilaksanakan melalui Audit Mutu Internal (AMI). Tujuan utama AMI adalah memperoleh rekomendasi peningkatan mutu serta menjamin akuntabilitas dengan cara melakukan identifikasi temuan atau ketidaksesuaian antara penyelenggaran pendidikan tinggi di tingkat Prodi dengan standar yang telah ditetapkan dalam SPMI UFDK. Pelaksanaan AMI didukung oleh Tim Auditor yang telah terlatih serta penuh integritas yang berasal dari berbagai Prodi yang ada di UFDK.

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

Ketua LPMI
Dr. Febriyeni, S.SiT, M.Biomed

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR ISTILAH	iv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Kebijakan SPMI	1
1.2 Pelaksanaan SPMI pada UFDK dan Setiap Unit Kerja	3
BAB 2. AUDIT MUTU INTERNAL	5
2.1 Tujuan Audit Mutu Internal	5
2.2 Manfaat AMI	6
2.3 Siklus AMI	7
BAB 3. PERENCANAAN DAN PELAKSANAAN AMI	8
3.1 Tahapan AMI	8
3.2 Standar Pelaksanaan AMI	10
3.2.1 Penetuan Lingkup dan Objek Audit	10
3.2.2 Pentuan Auditor	12
3.2.3 Jadwal Audit	13
BAB 4. PELAKSANAAN AUDIT DOKUMEN DAN AUDIT LAPANGAN	14
4.1 Audit Dokumen / Desk Evaluation	14
4.2 Audit Lapangan / Audit Kepatuhan / Audit Visitasi	15
4.3 Pelaksanan Audit	16
4.4 Permintaan Tindakan Koreksi	18
BAB 5. PELAPORAN HASIL AUDIT	19
5.1. Penyusunan Laporan Audit	19
5.2. Isi Laporan	19
5.3. Rapat Tinjauan Manajemen	19
BAB 6. KODE ETIK AUDITOR	20
6.1. Pengertian Auditor	20
6.2. Kode Etik Auditor	21
6.2.1 Azaz Auditor AMI	22
6.2.2 Perilaku Auditor AMI	23
Daftar Pustaka	24

DAFTAR ISTILAH

1. Asesmen atau Penilaian adalah satu atau lebih proses mengidentifikasi, mengumpulkan, dan mempersiapkan data yang digunakan untuk mengevaluasi pencapaian hasil mahasiswa dan tujuan program pendidikan.
2. Audit Sistem adalah audit terhadap kecukupan kebijakan dan prosedur organisasi untuk memenuhi persyaratan-persyaratan standar sistem audit mutu.
3. Audit Kepatuhan adalah pemeriksaan terhadap setiap prosedur atau Instruksi Kerja (IK) telah dilaksanakan secara tertib dan benar. Audit kepatuhan dilakukan melalui kunjungan di tempat teraudit/visitasi.
4. Akreditasi merupakan Sistem Penjaminan Mutu Eksternal sebagai bagian dari Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
5. Auditor adalah orang yang memiliki kemampuan dan kualifikasi untuk melakukan audit mutu. Bukti Audit (Audit Evidence): Catatan, pernyataan, fakta atau informasi lainnya yang relevan dengan kriteria audit dan dapat diperiksa. Bukti audit dapat bersifat kualitas atau kuantitas.
6. Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi selanjutnya disingkat BAN PT adalah badan yang dibentuk oleh pemerintah untuk melakukan dan mengembangkan akreditasi perguruan tinggi secara mandiri.
7. Lembaga Akreditasi Mandiri Perguruan Tinggi Kesehatan selanjutnya disingkat LAM PT-Kes
8. LAMEMBA adalah Lembaga Akreditasi Mandiri Ekonomi Manajemen Bisnis dan Akuntansi
9. Bukti Audit (Audit Evidence) adalah rekaman (records), dan pernyataan fakta/informasi yang relevan dengan kriteria audit yang dapat diverifikasi.
10. Borang adalah instrumen akreditasi yaitu berupa formulir yang berisikan data dan informasi yang digunakan untuk mengevaluasi dan menilai mutu suatu program studi tingkat program diploma, sarjana, dan pascasarjana.
11. Capaian Pembelajaran Lulusan Program Studi yang selanjutnya disingkat CPL Prodi adalah kemampuan lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan.
12. Check List (Daftar Tilik) adalah daftar pertanyaan yang disusun berdasar hasil audit dokumen untuk diverifikasi lebih lanjut dalam audit lapangan/ visitasi/kepatuhan.

13. Dosen adalah pendidik profesional dan ilmuwan dengan tugas utama mentransformasikan, mengembangkan, dan menyebarluaskan ilmu pengetahuan dan terknologi melalui pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat
14. Lembaga Penjaminan Mutu Internal (LPMI) adalah salah satu unit di UFDK yang mempunyai tupoksi memantau, mengevaluasi dan melaporkan kepada pimpinan tentang mutu pendidikan di UFDK.
15. Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia yang selanjutnyadisingkat KKNI adalah kerangka penjenjangan kualifikasi kompetensi yang dapat menyandingkan, menyetarakan, dan mengintegrasikan antara bidang pendidikan dan bidang pelatihan kerja serta pengalaman kerja dalam rangka pemberian pengakuan kompetensi kerja sesuai dengan struktur pekerjaan di berbagai sektor.
14. Koordinator Tim Auditor adalah orang yang ditunjuk untuk mengelola audit dan memimpin pelaksanaan audit dengan dibantu beberapa auditor.
15. Ketidaksesuaian yang selanjutnya disingkat KTS atau ketidakpatuhan adalah kondisi tidak memenuhi persyaratan yang ditentukan.
16. Kriteria Audit (Audit Criteria) adalah kebijakan, prosedur atau persyaratan yang digunakan sebagai referensi.
17. Klien adalah seseorang atau organisasi yang meminta audit.
18. Kriteria Audit adalah kebijakan, prosedur, dan persyaratan yang dipakai sebagai rujukan (referensi).
19. Observasi selanjutnya disingkat OB adalah temuan/finding yang menunjukkan ketidakcukupan terhadap persyaratan yang memerlukan penyempurnaan.
20. Pemantauan atau monitoring adalah pengamatan suatu proses atau suatu kegiatan dengan maksud untuk mengetahui apakah proses atau kegiatan tersebut berjalan sesuai dengan apa yang diharuskan dalam isi standar/ persyaratan.
21. Program Studi yang selanjutnya disingkat Prodi adalah kesatuan kegiatan pendidikan dan pembelajaran yang memiliki kurikulum dan metode pembelajaran tertentu dalam satu jenis pendidikan akademik, pendidikan vokasi, dan/atau pendidikan profesi

22. Pembelajaran adalah proses interaksi mahasiswa dengan dosen dan sumber belajar pada suatu lingkungan belajar.
23. Pangkalan Data Perguruan Tinggi yang selanjutnya disingkat PDPT adalah kumpulan data penyelenggaraan pendidikan tinggi seluruh perguruan tinggi yang terintegrasi secara nasional.
22. Pendidikan Tinggi adalah jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program diploma, program sarjana, program magister, program doktor, dan program profesi, serta program spesialis, yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi berdasarkan kebudayaan bangsa Indonesia.
23. Sistem Penjaminan Mutu Internal yang selanjutnya disingkat SPMI adalah sistem penjaminan mutu pendidikan tinggi yang dilakukan secara internal pada perguruan tinggi sendiri.
24. Sistem Penjaminan Mutu Eksternal yang selanjutnya disingkat SPME adalah sistem penjaminan mutu pendidikan tinggi yang dilakukan secara eksternal melalui akreditasi BAN-PT/LAM PT-Kes/LAMEMBA atau lembaga akreditasi internasional.
25. Sistem Penjaminan Mutu Internal Perguruan Tinggi yang selanjutnya disingkat SPMI PT adalah sistem penjaminan mutu penyelengaraan pendidikan tinggiyang terdiri dari SPME, SPMI, dan PDPT.
26. Standar Mutu (quality standards) adalah dokumen tertulis berisi kriteria, ukuran, patokan atau spesifikasi dari seluruh kegiatan penyelenggaraan akademik dan non-akademik di UFDK yang ditetapkan untuk mewujudkan visi dan misi yang telah ditetapkan.
27. Standar Nasional Pedidikan adalah kriteria minimal tentang pembelajaran pada jenjang pendidikan tinggi di perguruan tinggi di seluruh wilayah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia.
28. Standar Pendidikan Tinggi yang selanjutnya disingkat SPT adalah satuan standar yang terdiri dari Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SNPT) dan Standar Mutu UFDK yang mengacu pada SNPT.

29. Standar Nasional Penelitian adalah kriteria minimal tentang sistem penelitian pada perguruan tinggi yang berlaku di seluruh wilayah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia.
30. Standar Nasional Pengabdian kepada Masyarakat adalah kriteria minimal tentang sistem pengabdian kepada masyarakat pada perguruan tinggi yang berlaku di seluruh wilayah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia.
31. Standar Nasional Pendidikan Tinggi yang selanjutnya disingkat SNPT adalah satuan standar yang meliputi Standar Nasional Pendidikan, ditambah dengan Standar Penelitian, dan Standar Pengabdian kepada Masyarakat.
32. Temuan (Findings) adalah pernyataan yang berisi fakta yang dicatat selama audit dan didukung dengan bukti-bukti obyektif. Bukti obyektif dapat berupa: catatan/dokumen/arsip bersifat kualitatif atau kuantitatif, serta pernyataan responden fakta mutu pelayanan, eksistensi dan implementasi elemen-elemen sistem mutu.
33. Tridharma Perguruan Tinggi adalah kewajiban Perguruan Tinggi untuk menyelenggarakan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.
34. Klien (Client) adalah organisasi/perorangan yang mempunyai hak untuk mengatur atau hak kontrak untuk meminta audit
35. Teraudit (Auditee) adalah organisasi/unit kerja/orang yang diaudit. Teraudit bisa sekaligus sebagai klien.
36. Temuan Audit (Audit Findings) adalah hasil dari evaluasi bukti audit yang dikumpulkan yang berlawanan dengan kriteria audit.
37. Teraudit adalah suatu organinasi yang diaudit (Auditee).

PENDAHULUAN

BAB 1

1.1. Kebijakan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)

SPMI yang dilaksanakan oleh Universitas Fort De Kock adalah bertujuan menjamin pemenuhan Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN Dikti) secara sistemik dan berkelanjutan sehingga tumbuh dan berkembang budaya mutu di setiap Program Studi di UFDK. Secara spesifik UFDK merancang dan mengimplementasikan SPMI dengan tujuan untuk:

1. Menjamin bahwa setiap layanan pendidikan kepada mahasiswa dilakukan sesuai standar yang ditetapkan, sehingga apabila diketahui terjadi penyimpangan antara kondisi riil dengan standar akan segera diperbaiki (tindakan koreksi); atau standar telah tercapai/terlampaui maka dilakukan peningkatan;
2. Mewujudkan transparansi dan akuntabilitas kepada masyarakat, khususnya orangtua/wali mahasiswa, tentang penyelenggaraan pendidikan sesuai dengan standar SPMI UFDK yang telah ditetapkan;
3. Mengajak semua pihak dalam UFDK untuk bekerja mencapai tujuan dengan berpatokan pada standar dan secara berkelanjutan berupaya untuk meningkatkan mutu.

Menurut UU Nomor 12 Tahun 2012 Pasal 54 ayat 3, dan dijelaskan kembali pada SN Dikti, Permenristekdikti Nomor 44 Tahun 2015, standar Nasional Pendidikan Tinggi meliputi satuan standar:

1. Standar Nasional Pendidikan,
2. Standar Penelitian,
3. Standar Pengabdian Kepada Masyarakat.

Sistem penjaminan mutu pendidikan tinggi dilakukan terhadap ketiga standar pada SN Dikti, dengan melalui 3 (tiga) kegiatan, yaitu:

1. Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME) yang dilakukan dengan menggunakan borang akreditasi BAN-PT untuk Institusi dan Program Studi.
2. Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) yang dilakukan oleh UFDK.
3. Serta didukung oleh ketersediaan Pangkalan Data Perguruan Tinggi (PDPT) yang terintegrasi secara nasional.

SPME dan SPMI dilakukan dengan berdasarkan SPT yang sama dan/atau melampaui SNP. Setiap perguruan tinggi memiliki keleluasaan mengatur pemenuhan SN Dikti dalam mengembangkan SPT.

Berdasarkan tujuan ini maka model manajemen pelaksanaan SPMI UFDK dirancang, dilaksanakan dan ditingkatkan mutunya berkelanjutan dengan berdasarkan model siklus PPEPP (penetapan standar, pelaksanaan standar, evaluasi pemenuhan standar, pengendalian pelaksanaan standar, dan peningkatan standar). Adapun prinsip dalam pelaksanaan siklus ini adalah:

1. *Quality First*, Semua pikiran dan tindakan pengelola perguruan tinggi harus memprioritaskan mutu
2. *Stakeholders*-in, Semua pikiran dan tindakan pengelola perguruan tinggi harus ditujukan pada kepuasan para pemangku kepentingan (internal dan eksternal)
3. *The next process is our stakeholders*, Setiap pihak yang menjalankan tugasnya dalam proses pendidikan pada perguruan tinggi harus menganggap pihak lain yang menggunakan hasil pelaksanan tugasnya tersebut sebagai pemangku kepentingan yang harus dipuaskan
4. *Speak with data*, Setiap pengambilan keputusan/kebijakan dalam proses pendidikan pada perguruan tinggi harus didasarkan pada analisis data; bukan berdasarkan asumsi atau rekayasa
5. *Upstream management*, Setiap pengambilan keputusan/kebijakan dalam proses pendidikan pada perguruan tinggi harus dilakukan secara partisipatif dan kolegial; bukan otoritatif

Dengan model manajemen PPEPP, maka setiap unit dalam lingkungan UFDK secara berkala harus melakukan proses evaluasi diri untuk menilai kinerja unitnya sendiri dengan menggunakan standard dan manual SPMI UFDK yang telah ditetapkan. Hasil evaluasi diri akan dilaporkan kepada pimpinan unit, seluruh staf pada unit bersangkutan, dan kepada pimpinan UFDK. Terhadap hasil evaluasi diri, pimpinan unit kerja dan pimpinan UFDK akan memutuskan langkah atau tindakan yang harus dilakukan untuk memperbaiki dan meningkatkan mutunya.

Melaksanakan SPMI dengan model manajemen PPEPP, mengharuskan setiap unit kerja dalam lingkungan UFDK bersifat terbuka, kooperatif, dan siap diaudit atau diperiksa oleh tim auditor internal yang telah mendapat pelatihan khusus tentang audit SPMI UFDK. Audit yang dilakukan setiap akhir semester dan/atau akhir tahun akademik akan direkam dan hasilnya akan dilaporkan kepada pimpinan unit dan pimpinan UFDK, untuk kemudian diambil tindakan tertentu berdasarkan hasil temuan dan rekomendasi dari tim auditor.

Semua proses di atas dimaksudkan untuk menjamin bahwa setiap kegiatan penyelenggaraan pendidikan tinggi pada UFDK terjamin mutunya, dan bahwa SPMI UFDK selalu dievaluasi untuk menemukan kekuatan dan kelemahannya sehingga dapat dilakukan perubahan kearah perbaikan secara berkelanjutan.

Hasil pelaksanaan SPMI UFDK dengan basis PPEPP adalah kesiapan semua program studi dan institusi UFDK untuk mengikuti proses akreditasi atau penjaminan mutu eksternal, baik oleh BAN-PT/LAM-PT atau lembaga akreditasi asing yang kredibel.

1.2. Pelaksanaan SPMI pada UFDK dan Setiap Unit Kerja

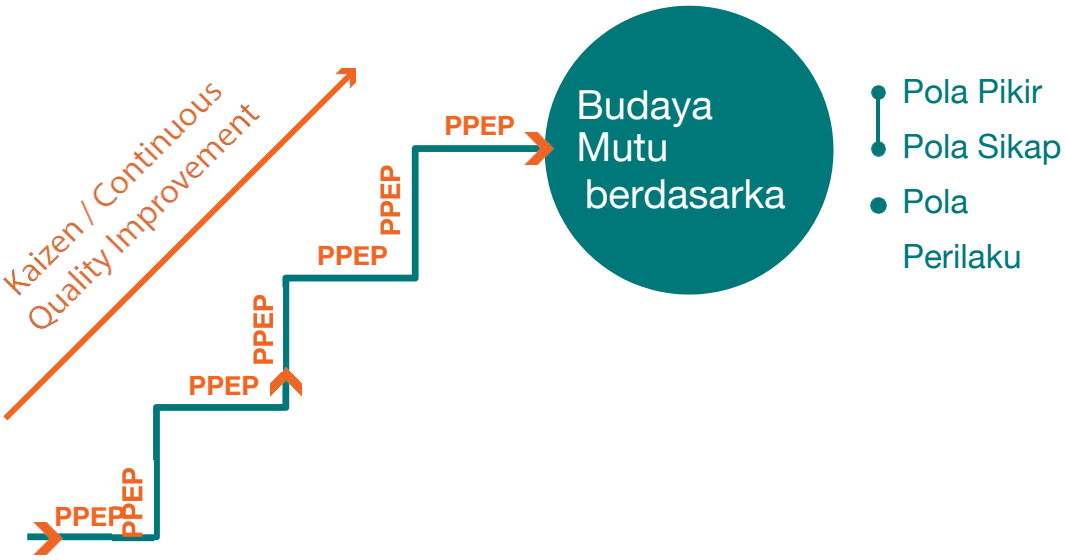
Penjaminan mutu Pendidikan Tinggi merupakan kegiatan sistemik untuk meningkatkan mutu Pendidikan Tinggi secara berencana dan berkelanjutan. Penjaminan mutu pada pendidikan tinggi dilakukan melalui penetapan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan Standar Pendidikan Tinggi (SPT). Sistem penjaminan mutu Pendidikan Tinggi terdiri atas:

- Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) yang dikembangkan oleh Perguruan Tinggi; dan
- Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME) yang dilakukan melalui akreditasi.

Agar pelaksanaan SPMI UFDK pada semua unit dapat berjalan secara efektif, maka sejak tahun 2019 telah dibentuk satu unit khusus yang menangani/ mengkoordinasi kegiatan penjaminan mutu di lingkungan UFDK dengan sebutan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI), yang berada langsung dan bertanggung jawab kepada Rektor dan pada Program Studi dibentuk Tim Penjaminan Mutu (TPM) Prodi menjadi bagian dari tupoksi unit kerja yang bersangkutan.

Pelaksanaan Audit Mutu Internal pada prinsipnya dilaksanakan terjadwal oleh LPMI dan atas persiapan masing-masing unit. LPMI berperan sebagai fasilitator, memonitor dan mengevaluasi sejauh mana SPMI dapat diimplementasikan. Dalam melaksanakan tugas tersebut, LPMI melibatkan perwakilan semua unit kerja di lingkungan UFDK. LPMI UFDK mengembangkan kebijakan SPMI, manual SPMI, standar SPMI, borang asesmen mutu dan assesment evaluasi diri dengan mengacu kepada Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti) dan standar akreditasi BAN-PT, serta standar mutu lainnya sesuai kebutuhan.

Sistem penjaminan mutu internal dilaksanakan oleh program studi maupun institusi secara sistematik dan terukur sehingga terjadi peningkatan mutu penyelenggaraan akademik secara berkelanjutan (continuous quality improvement) sehingga tumbuh dan berkembang budaya mutu, seperti tergambar berikut.



Pelaksanaan SPMI yang mengikuti kaidah PPEPP ini. Pada tahapan E–Evaluasi Pemenuhan standar dapat dilakukan melalui Audit Mutu Internal. Audit mutu internal merupakan sebuah proses yang sistematis, mandiri, dan terdokumentasi untuk memperoleh bukti audit dan mengevauasinya secara obyektif untuk menentukan sejauh mana kriteria audit telah tercapai. Buku panduan AMI ini merupakan buku panduan untuk semua Auditor dalam melaksanakan AMI Prodi di lingkungan UFDK.

AUDIT MUTU INTERNAL

BAB 2

2.1. Tujuan Audit Mutu Internal

Audit Mutu Internal (AMI) merupakan salah satu tahapan dalam PPEPP pada SPMI , yaitu pada tahap Evaluasi pemenuhan. Terdapat 5 macam evaluasi, yaitu:

1. Monitoring
2. Evaluasi Diri
3. Audit Mutu Internal
4. Asesmen
5. Penilaian

Adit Mutu Internal (AMI) merupakan suatu pemeriksaan yang sistematis dan independen untuk menentukan apakah kegiatan dalam menjaga mutu serta hasilnya telah dilaksanakan secara efektif sesuai dengan standar pendidikan tinggi UFDK. Standar mutu pendidikan UFDK ditetapkan untuk mencapai tujuan UFDK, yang dituangkan dalam statuta UFDK. AMI adalah salah satu tahapan/cara dalam siklus penjaminan mutu pendidikan tinggi dalam upaya peningkatan mutu.Secara umum tujuan AMI adalah:

> *Melaksanakan verifikasi kesesuaian antara pelaksanaan dengan standar pendidikan tinggi 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.*

AMI dilakukan untuk kepentingan peningkatan mutu Prodi yang diaudit. Audit bukan merupakan asesmen/penilaian melainkan pencocokan antara pelaksanaan dengan standar yang sudah ditetapkan. Dengan demikian, tujuan secara khusus dari AMI adalah:

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

Terdapat dua macam audit yaitu,

1. Audit internal adalah audit yang dilakukan untuk menentukan tingkat kesesuaian terhadap standar mutu organisasi (standar Internal); Peraturan, Prosedur, dan Instruksi kerja
2. Audit eksternal adalah audit yang dilakukan untuk menentukan tingkat kesesuaian terhadap standar eksternal.

2.2. Manfaat AMI

Manfaat AMI, secara langsung adalah diperoleh rekomendasi peningkatan mutu pendidikan tinggi. Rekomendasi bermanfaat bagi pimpinan/pengelola Prodi tersebut dalam mengembangkan berbagai program untuk mencapai Visi UFDK. AMI merupakan salah satu langkah untuk mengetahui kesesuaian standar dengan pelaksanaan yang telah dilakukan pada berbagai aspek yang ditetapkan dalam lingkup AMI, antara lain:

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

2.3 Siklus AMI

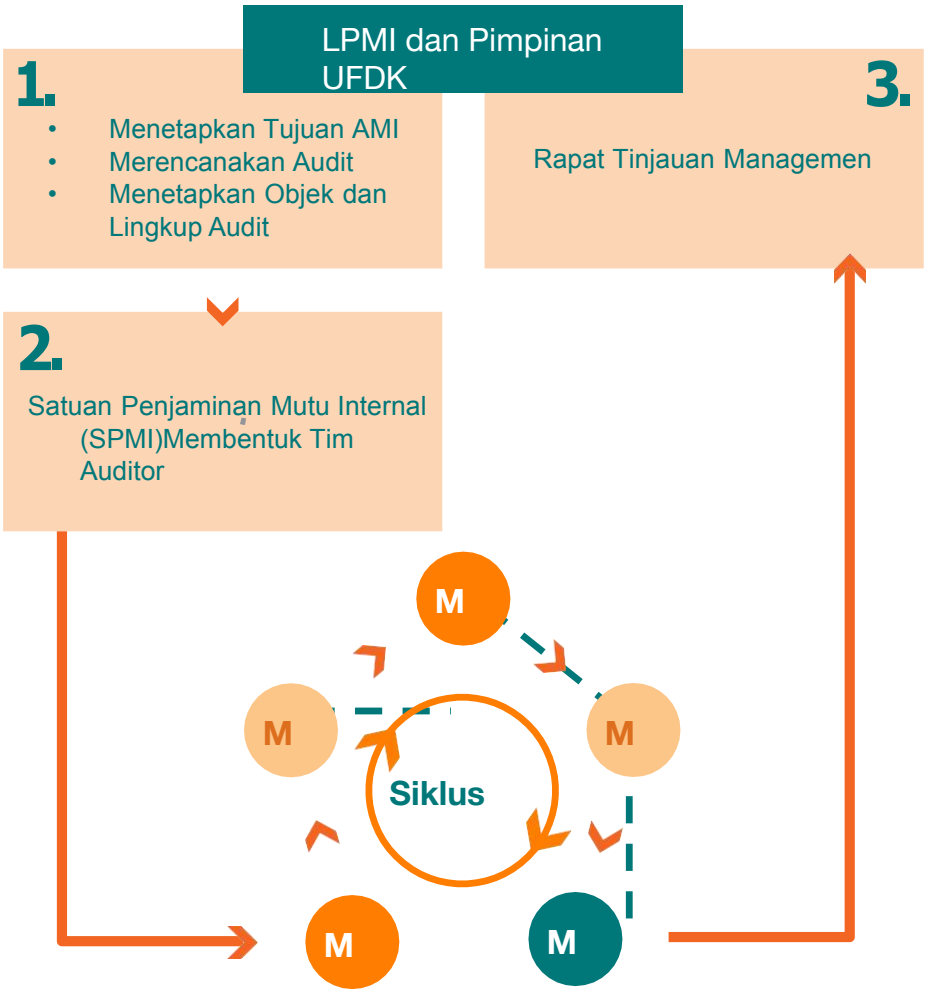
Siklus yang dilakukan pada audit mutu internal, secara umum meliputi tahapan yang ditunjukkan pada tabel berikut ini.

Tahap	Aktivitas
1 - 2	Menetapkan tujuan audit Merencanakan audit (dapat dilakukan secara periodik tahunan)
3 - 4	Menetapkan sasaran dan lingkup audit Membentuk tim auditor
5 - 6	Mengkaji ulang dokumen dan menyiapkan daftar pe-meriksaan Menyelenggarakan tim audit
7 - 8	Menetapkan jadwal audit Melaksanakan audit di tempat obyek audit (Audit Kepatuhan)
9 - 10	Menyusun laporan audit, berupa: Temuan, Terlampaui, Tercapai, KTS dan OB Melakukan kaji ulang oleh pihak manajemen (dapat disertai dengan auditor/konsultan)

BAB 3 PERENCANAAN DAN PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL

3.1. Tahapan Audit Mutu Internal

AMI di UFDK dilakukan melalui 3 (tiga) tahapan yang dirangkum dalam berikut ini :



M1 : Melakukan Rapat Tim Auditor
M2 : Melakukan Audit Dokumen
M3 : Menetapkan Jadwal Site Visit
M4 : Melakukan Audit Lapangan
M5 : Membuat Laporan Audit

LPMI bersama Pimpinan UFDK dalam hal ini Rektor menetapkan tujuan audit, merencanakan audit, dan menetapkan objek dan lingkup audit. Rencana audit yang dibuat atau ditetapkan oleh Rektor berupa penetapan periode dan frekwensi pelaksanaan audit, termasuk menetapkan ketua SPMI UFDK sebagai penanggung jawab program AMI. Ketua SPMI bertanggungjawab atas jalannya proses AMI mulai dari menerima permintaan AMI dari auditee sampai dengan mendistribusikan laporan AMI.

Perumusan rencana audit meliputi hal-hal berikut ini:

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

Ketua LPMI sebagai manajer program AMI juga bertanggung jawab membentuk tim auditor AMI. Tim auditor ini terdiri dari orang/ individu dengan latar belakang dari semua bidang keilmuan yang menguasai SPMI, bidang objek yang akan diaudit. Saat penugasan tim auditor terdiri dari 3 (tiga) orang, dan salah satu diantaranya ditetapkan sebagai ketua tim auditor.

Pada saat penugasan AMI, tim auditor mengikuti 5 tahapan audit berikut:

Tahapan	Kegiatan
1	Rapat tim auditor untuk merencanakan kaji ulang dokumen dan pembagian tugas
2	Audit dokumen/sistem/desk evaluation; melakukan audit dokumen/ sistem sesuai lingkup yang telah ditetapkan dengan membuat daftar tilik (checklist)
3	Menetapkan jadwal audit lapangan (site visit/asesmen lapangan); tim auditor menetapkan jadwal audit lapangan dan menginformasikannya kepada teraudit (auditee)
4	Audit kepatuhan; melakukan audit lapangan di tempat objek audit
5	Menyusun laporan audit (yang mengiformasikan temuan dalam bentuk praktek baik, terlampaui, tercapai, ketidak sesuai (KTS), observasi (OB), rekomendasi dan Permintaan Tindakan Koreksi (PTK) jika ada.

Berdasarkan laporan hasil audit yang dibuat oleh tim auditor, pimpinan UFDK (Rektor, Wakil Rektor 1, Wakil Rektor II, Ketua Prodi, dan pimpinan unit/bagian) bersama LPMI mengadakan rapat tinjauan manajemen (RTM). Melalui rapat ini pimpinan UFDK melakukan kaji ulang terhadap laporan audit untuk merumuskanRencana Tindak Lanjut (RTL) atas temuan audit.

3.2. Standar Pelaksanaan AMI

Secara teknis pelaksanaan AMI mengikuti 4 (empat) tahapan berikut:
1. Perencanaan AMI
2. Pelaksanaan audit dokumen/audit sistem
3. Pelaksanaan audit kepatuhan/audit lapangan
4. Pelaporan AMI

Penjelasan perencanaan AMI di atas diuraiakan pada Bab 3 ini, sedangkan penjelasan pelaksanaan audit dokumen dan audit lapangan diuraikan pada Bab 4, adapun Pelaporan AMI diuraikan pada Bab 5.

Ketua LPMI UFDK sebagai penanggung jawab pelaksanaan program AMI memiliki kewenangan untuk menyusun perencanaan AMI, yaitu merumuskan semua kegiatan yang dilakukan sebelum audit mutu internal dilaksanakan. Perencanaan AMI meliputi aktivitas, yaitu:
1. Pelatihan dan Recharging AMI, berupa pelatihan dan penyegaran terkait AMI terutama kepada auditor
2. Sosialisasi standar dan instrument yang digunakan terutama kepada auditee
3. Penentuan lingkup dan objek audit.
4. Penentuan Auditor
5. Penentuan Jadwal (baik untuk audit dokumen maupun audit Lapangan)

3.2.1. Penentuan Lingkup dan Objek Audit

Ruang lingkup AMI mencakup pemeriksaan kecukupan dan efektifitas struktur pengendalian internal serta kualitas kinerja perguruan tinggi dalam melaksanakan tanggung jawab pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Penentuan lingkup audit terkait dalam menetapkan standar sebagai area/ cakupan dalam audit mutu internal.
Lingkup audit mutu internal ditetapkan yang ditetapkan meliputi 36 standar sesuai dengan Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN Dikti) dan permendikbudristek No.53 tahun 2023 yang ditetapkan sendiri oleh oleh UFDK secara bertahap sesuai prioritas.

AMI mencakup pemeriksaan terhadap:

1. Dokumen akademik dan dokumen sistem mutu
    a. Dokumen akademik yaitu dokumen:
        i. Kebijakan akademik
        ii. Standar akademik
        iii. Peraturan akademik
        iv. Panduan akademik
        v. Spesifikasi Program Studi
        vi. Peta kurikulum
    b. Dokumen mutu, yaitu dokumen:
        i. Kebijakan mutu
        ii. Standar mutu
        iii. Manual mutu
        iv. Formulir
        v. Standar operasional
2. Organisasi
3. Komitmen (tanggung jawab) manajemen
4. Sumber daya, meliputi:
    a. Sumber daya manusia
    b. Infrastruktur
5. Proses dan pengendaliannya
    Yang dimaksud proses adalah keefektifan sistem penjaminan mutu dalam pemenuhan standar internal dan eksternal, sedangkan yang dimaksud dengan pengendalian adalah pemenuhan standar internal dan standar eksternal
6. Evaluasi dan perbaikan

Obyek atau area AMI adalah unit yang akan diaudit, dapat meliputi semua lingkup dan unit kegiatan dalam perguruan tinggi. Obyek AMI di lingkungan UFDK antara lain:

- Program studi
- Unit kerja penunjang akademik dan non akademik
- Unit kegiatan kemahasiswaan

Obyek audit dapat dilakukan pula pada dokumen. Beberapa dokumen obyek audit dapat dilihat pada Tabel berikut. Lingkup berlakunya dokumen dapat dibedakan dalam tingkatan unit kerja mulai dari Rektorat, sampai dengan Program Studi.

Tingkat	Jenis Dokumen
Rektorat	Kebijakan Mutu/SPMI
	Standar Mutu/SPMI
	Peraturan Akademik
	Peraturan Non-Akademik, misalkan: jam kerja,tupoksi manajemen, dll
	Manual/Prosedur Mutu/Prosedur SPMI
	Renstra UFDK
	dll
Prodi/Jurusan/ Unit Kerja	Kebijakan Akademik
	Standar Mutu
	Peraturan Akademik, misalkan: Persyaratan Pembimbing Tugas Akhir
	Pelaksanaan Ujian Tugas Akhir, dll
	Rencana pengembangan prodi, Rencana pengembangan Unit Kerja
	SOP, Formulir, dll

3.2.2. Penentuan Auditor

Penentuan auditor terkait dalam hal:

a. Pemilihan auditor berdasarkan pertimbangan sebagai berikut:
    1. Tidak ada konflik kepentingan
    2. Memiliki pengetahuan serumpun dengan area yang diaudit
    3. Menguasai teknik audit
    4. Memiliki karakteristik positif
    5. Mampu bekerja secara tim
    6. Memahami manajemen Perguruan Tinggi
b. Jumlah auditor yang ditugaskan; 3 (dua) orang, atau lebih yang disesuaikan dengan lingkup audit

Perlu diingat bahwa auditor internal dalam kerangka evaluasi pelaksanaan standar dalam SPMI tidak boleh berpikir, bersikap, dan bertindak sebagai: Interogator, Investigator, Provokator, Instruktor, Kolaborator. Mereka, justru sebaiknya berpikir, bersikap dan bertindak sebagai : Konselor, Fasilitator atau motivator, dan Inspirator

3.2.3. Jadwal Audit

Untuk kelancaran pelaksanaan AMI, jadwal audit harus diinformasikan sebelumnya kepada teraudit (Auditee). Secara umum jadwal audit meliputi informasi:

Obyek / Unit yang diaudit (Auditee)	• Program Studi: Magister, Sarjana, Diploma 3, Profesi • UPPS, Lembaga dan UPT
Prodi / Jurusan /Unit Kerja	Program Studi: bulan November
Jadwal Pelakasanaan Audit	Sesuai dengan tanggal kesepakatan pelaksanaan audit, antara auditor dengan auditee (dalam rentang waktu yang ditetapkan) Bentuk jadwal pelaksanaan
Alokasi Waktu Pelaksanaan Audit	Min: 1 (hari) kerja. Maks: 5 (hari) kerja
Tempat / Lokasi Audit	Prodi/Unit kerja masing – masing
Tim Auditor	Team yang terdiri dari: Ketua auditor Sekretaris Anggota

BAB 4 PELAKSANAAN AUDIT DOKUMEN DAN AUDIT LAPANGAN

4.1. Audit Dokumen (Desk Evaluation)

Audit dokumen adalah aktivitas dalam pemeriksaan dokumen pendukung bukti mutu dari pelaksanaan standar. Pemeriksaan dokumen yang dimiliki oleh Auditee lazim disebut audit kecukupan atau desk evaluation. Pemeriksaan dokumen mencakup:

1. Dokumen Kebijakan SPMI
2. Manual Standar SPMI
3. Standar SPMI
4. Prosedur/SOP yang digunakan
5. Temuan sebelumnya
6. Rekomendasi pada temuan
7. Hasil tindaklanjut dari temuan sebelumnya dan buktinya
8. Rencana Kerja Semester/ Tahunan

Dalam audit dokumen (Desk Evaluation) koordinator tim Auditor;

- Membacakan identitas teraudit, lingkup audit, dokumen yang tersedia.
- Membagi tugas kepada semua anggota tim tentang dokumen yang harus diaudit yang menjadi tanggungjawabnya.

Persiapan dalam desk evaluation;

1. Kenali proses yang akan diaudit (input, proses, output, proses owner, pelaksana dan pengguna)
2. Identifikasi persyaratan standar dan peraturan yang berlaku
3. Identifikasi resiko/potensi kegagalan dan kritis proses
4. Review kesesuaian dokumentasi

Berdasarkan hasil desk evaluation, Auditor selanjutnya mengisi formulir-formulir yang akan dipedomani saat audit lapangan, berupa:

1. Kelengkapan Dokumen
2. Checklist atau daftar pertanyaan bila perlu

Kelengkapan dokumen berupa formulir yang disusun oleh auditor berisi dokumen mutu dan dokumen lain yang terkait dalam implementasi standar oleh auditee baik dari ketersediaan dan kecukupannya.

Checklist atau daftar pertanyaan merupakan daftar tilik yang berisi hal-hal yang ditemukan dalam dokumen yang perlu didalam/verifikasi saat tahap audit kepatuan/visitasi. Daftar checklist merupakan salah satu cara sederhana yang lazim digunakan untuk mengurangi kesalahan atau bahkan kegagalan yang dapat ditimbulkan oleh keterbatasan memori/perhatian manusia. Daftar pertanyaan/ Daftar checklist/Daftar pengecekan yang berisi tentang ketidakcukupan, penyimpangan dari system mutu yang dilaksanakan dalam standar yang akan ditanyakan kepada Auditee saat visitasi.

4.2. Audit Lapangan/Audit Kepatuhan/Audit Visitasi

Audit lapangan/visitasi merupakan tahapan kedua dalam pelaksanaan AMI. Tahapan ini dilakukan setelah tim Auditor menyelesaikan audit dokumen/sistem dan jadwal audit kepatuhan telah ditetapkan dan disetujui oleh tim Auditor dan teraudit/Auditee. Audit lapangan dilakukan untuk memverifikasi potensi temuan yang telah dipersiapkan pada daftar checklist, berita acara dan penilaian dokumen. Apabila AMI ini dilaksanakan di tingkat Program Studi maka verifikasi idealnya dilakukan terhadap Ketua Program Studi, Dosen, Tenaga Kependidikan, UPT laboratorium, mahasiswa, sampai pada alumni dan pengguna alumni. Hal-hal yang merupakan penyimpangan atau potensi penyimpangan yang ditemukan saat verifikasi maka dicatat sebagai temuan.

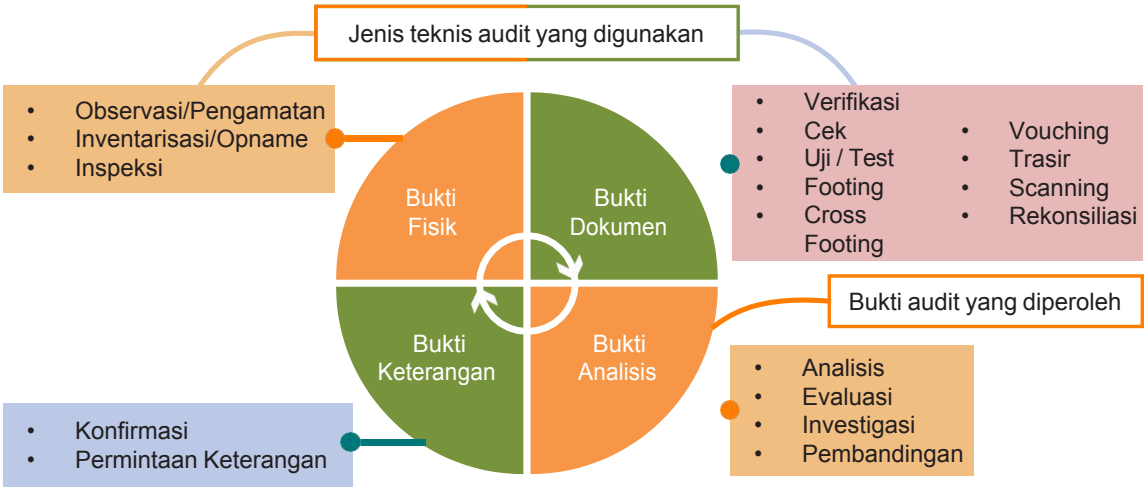
Tahapan Audit visitasi adalah sebagai berikut:

1. Pertemuan pembukaan dengan Auditee, dengan ketentuan sebagai berikut:
    a. Ketua Tim Auditor memperkenalkan seluruh anggota tim
    b. Ketua Tim Auditor menyampaikan tujuan audit dan lingkup audit
    c. Ketua Tim Auditor menyampaikan jadwal audit untuk disetujui oleh teraudit
    d. Ketua Tim Auditor mengkonfirmasi ketersediaan sumber daya dan fasilitas
2. Pelaksanaan audit, dimana tim audit melakukan hal-hal sebagai berikut:
    a. Audit dilakukan dengan berpedoman pada kelengkapan dokumen, daftar checklist, formulir langkah-langkah audit yang telah dibuat pada saat audit dokumen/desk evaluation/audit system.
    b. Tim Auditor membuat catatan-catatan potensi temuan ketidaksesuaian yaitu :
        i. Segala sesuatu yang menyimpang terhadap standar
        ii. Segala sesuatu yang potensial untuk menyimpang terhadap standar
        iii. Segala sesuatu yang potensial mempengaruhi kinerja operasional
3. Pertemuan internal dengan tim Auditor
4. Pelaporan hasil audit

Setelah verifikasi selesai maka Auditor akan melaksanakan rapat. Rapat tersebut digunakan untuk merumuskan temuan yang telah didapatkan oleh setiap Auditor dan menentukan kategori temuan tersebut. Semua berkas/dokumentasi prosedur audit dan temuan pemeriksaan, yang dikumpulkan oleh auditor dalam menjalankan pemeriksaan, baik yang berasal dari; pihak auditee, dan analisa yangdibuat oleh auditor.

4.3. Pelaksanaan Audit Lapangan

Pada saat audit lapangan auditor harus mengumpulkan bukti-bukti audit dan melakukan verifikasi terhadap bukti-bukti (evidence) tersebut. Bukti audit tersebut dapat berupa: dokumentasi (dokumen, catatan, dan lainnya), fisik (bahan material, personil, peralatan, denah lokasi, dan sebagainya), keterangan (konfirmasi, lisan, spesialis, dll), analisis (analisis auditor, perhitungan auditor, spm, dll). Bukti-bukti tersebut dapat diperoleh melalui beberapa cara atau teknik audit, seperti wawancara, pemeriksaaan dokumen, obseravsi, evaluasi, dan lainnya, sebagaimana terlihat pada gambar berikut:



Auditor saat melakukan audit harus mencatat hal – hal berikut ini:

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

Catatan atas temuan tersebut, meliputi:

1. Apa yang ditemukan
2. Dimana/area ditemukan (dapat ditemukan pada owner, pelaksana, pengguna, dll)
3. Alasan apa/mengapa dianggap sebagai ketidaksesuaian
4. Siapa yang hadir/ada pada saat ditemukan.

Temuan dirumuskan dengan:
1. Kalimat yang singkat dan mudah dimengerti,
2. Kalimat yang bersifat membangun dan membantu
3. Kalimat yang mengandung kebenaran, relevan dan bukan kejutan.

Beberapa contoh kalimat dalam temuan dinyatakan dalam bentuk berikut ini:
Contoh:
- Sudah disusun RPS, namun beberapa unsur dalam RPS tidak sesuai dengan standar.
- Sudah dilakukan perkuliahan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan, namun lama waktu perkuliahan tidak sesuai dengan bobot sks.

Dalam perumusan daftar temuan audit, harus mengikuti kaidah PLOR, yaitu:
Problem (masalah yang ditemukan)
Location (lokasi ditemukan problem)
Obyektive (bukti temuan)
Reference (dokumen yang mendasari)

Daftar temuan yang dituliskan dalam formulir di atas, harus disetujui oleh proses (auditee) dan berdasarkan bukti.

Klasifikasi Temuan Audit dalam formulir di atas, ada 3 yaitu:
1. Temuan Positif (Terlampaui dan Tercapai) merupakan sebuah prestasi dan juga bisa sebagai kesesuaian terhadap persyaratan/standar. Prestasi/keberhasilan/ kesuksesan/kesesuaian yang ditemukan pada Prodi yang teraudit (Auditee)harus dicatat.
2. Observasi (OB) adalah temuan/finding yang menunjukkan ketidakcukupan/ ketidaksesuaian terhadap persyaratan sistem penjaminan mutu, dan memerlukan penyempurnaan. Pernyataan temuan harus berisi, 3 hal berikut ini: (1) Penjelasan, 2) Refrensi, (3) Bukti-bukti obyektif. Dalam OB merupakan kondisi diketemukan peluang untuk perbaikan. OB dapat diselesaikan dengan cepat dan mudah.
3. Ketidaksesuaian (KTS) atau Ketidakpatuhan yaitu : tidak memenuhi persyaratan/ standar yang ditentukan. Terdapat 2 jenis KTS, yaitu KTS MINOR dan KTS MAYOR.

KTS MINOR (ringan) adalah Ketidaksesuaian yang memiliki dampak terbatas terhadap sistem penjaminan mutu.
KTS MAYOR (berat) adalah Ketidaksesuaian yang memiliki dampak luas terhadap sistem penjaminan mutu, yaitu:
1. KTS yang mengancam sertifikasi, akreditasi atau registrasi.
2. KTS yang berpengaruh besar terhadap kualitas produk/pelayanan PT
3. KTS yang menyebabkan resiko kehilangan mahasiswa (misalkan kenaikan DO, penurunan jumlah peminat)
4. KTS yang merupakan ancaman/gangguan terhadap kegiatan atau pelaksana dalam organisasi. Contoh KTS Mayor antara lain:

5. Sejumlah besar piranti/alat pengukuran yang penting dan standar di laboratorium tidak dikalibrasi secara mutakhir
6. Laporan audit mutu internal tentang kelemahan sistem dibiarkan tanpa tindak lanjut
7. Hasil kaji ulang manajemen/management reviews tidak ditindaklanjuti secaramemadai
8. Dll

Beberapa KTS dalam kategori Minor/ringan, yaitu:
1. KTS yang mudah diperbaiki/diralat
2. KTS yang tidak secara langsung mempengaruhi kualitas produk/ pelayanan
3. KTS yang tidak menghambat perolehan sertifikasi/ akreditasi/ registrasi.

Beberapa contoh KTS Minor, antara lain:
1. Catatan kaji ulang kurang lengkap
2. Instrumen/alat-alat utama tidak memuat tanggal kalibrasi
3. Tindak lanjut yang masih dalam proses (belum selesai) tetapi sudah dimuat dalam laporan tindakan koreksi audit internal.
4. Ketidaklengkapan dokumentasi tentang pelatihan-pelatihan yang dilakukan
5. Dll

4.4. Permintaan Tindakan Koreksi

Tindakan koreksi adalah tindakan untuk meniadakan sebab-sebab ketidaksesuaian terhadap standar/rencana dan mencegah pengulangan ketidak sesuaian dikemudian hari dalam rangka peningkatan mutu secara berkelanjutan. PTK sebagai suatu permintaan perbaikan oleh manajemen kepada teraudit atas dasar laporan audit agar teraudit memperbaiki KTS atau penyebab KTS.

Formulir yang dapat digunakan Permintaan Tindakan Koreksi, harus memuat unsusr-unsur sebagai berikut:
1. Deskripsi tentang Ketidaksesuaian (KTS)
2. Tindakan perbaikan yang akan dilaksanakan oleh auditee
3. Waktu tindakan perbaikan
4. Penanggung jawab yang akan melakukan perbaikan.

Salah satu bentuk dokumen yang dapat digunakan dalam KTS dapat dilihat di Lampiran.

PELAPORAN HASIL AUDIT

BAB 5

5.1. Penyusunan Laporan Audit

Laporan audit disiapkan oleh auditor dengan pengarahan ketua tim auditor yang bertanggung jawab atas keakuratan dan kelengkapannya.

5.2. Isi Laporan

Laporan audit berisi hasil pelaksanaan audit secara lengkap. Laporan audit harus diberi tanggal dan ditandatangani oleh koordinator tim auditor dan pimpinan teraudit. Laporan audit berisi minimal hal-hal berikut:

1. Identifikasi laporan
2. Tujuan dan ruang lingkup audit
3. Rincian program audit, auditor, tanggal dan area audit
4. Identifikasi dokumen referensi (standar, quality, manual, prosedur, kontrak, dll)
5. Ringkasan temuan
6. Pengamatan ketidaksesuaian dan bukti pendukung

5.3. Rapat Tinjauan Manajemen

Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) adalah suatu rapat dengan periode waktu tertentu yang bertujuan untuk membahas tindak lanjut temuan, dipimpin langsung oleh pimpinan, dan dihadiri oleh seluruh jajaran manajemen.

Tinjauan manajemen dilakukan untuk memastikan apakah temuan tersebut dapat ditindaklanjuti dengan baik dan memastikan bahwa sistem mutu berjalan efektif dan effisien. Tinjauan ini harus mencakup penilaian untuk peningkatan dan perubahan sistem mutu, termasuk kebijakan mutu dan sasaran mutu.

BAB 6 KODE ETIK AUDITOR

6.1. Pengertian Auditor

Auditor adalah dosen yang telah memperoleh pelatihan audit atau dosen yang dianggap profesional dalam audit. Auditor berasal dari semua bidang keilmuan yang menguasai SPMI, bidang/obyek yang diaudit, dan mempunyai ketrampilanuntuk melakukan audit.
Auditor AMI adalah dosen perorangan yang memenuhi kualifikasi tertentu dan dinilai memiliki kecakapan yang memadai setelah melalui serangkaian tes dan bertugas melakukan audit terhadap kinerja lembaga, unit, dan perangkat kerja yang memberikan pelayanan pendidikan kepada pengguna. Pelaksanaan AMI oleh Auditor dimaksudkan untuk mendapatkan ruang peningkatan dan menjamin akuntabilitas perguruan tinggi. Untuk itu pelaksanaan AMI oleh Auditor sebaiknya dilakukan dengan:

1. Sifat dasar yang profesional atau berkompeten
2. Independensi (netral/tidak memihak, tidak merugikan pihak manapun dan obyektif)
3. Ketelitian dan kecermatan dalam menggali informasi sehingga menghasilkan kesimpulan audit yang sahih (valid)
4. Penyajian laporan yang wajar dan benar.

Jabatan, tugas dan wewenang auditor AMI ditetapkan oleh surat Keputusan Rektor dan berlaku 1 (satu) kali masa penugasan audit. Dalam melaksanakan tugas dan wewenangnya, auditor diberi fasilitas dan instrumen kerja yang dibutuhkan. Fasilitas auditor diantaranya adalah staf pelaksana, pembiayaan, dan perangkat teknis yang dibutuhkan.

Adanya beberapa persyaratan, wewenang dan tanggungjawab serta prinsip dasar dari auditor, dalam melaksanakan AMI di lingkungan UFDK sebagai berikut:

1. Kriteria dan Kualifikasi Auditor
   a. dosen tetap UFDK;
   b. berpendidikan minimal S-2;
   c. memiliki kemampuan mengoperasionalkan komputer dan sistem teknologi informasi;
   d. memiliki kemampuan komunikasi yang baik;
   e. memiliki kemampuan metode dan teknis audit kinerja; dan
   f. lulus pelatihan sebagai auditor AMI

2. Karakteristik Auditor
    a. tidak mengaudit pekerjaan yang pernah atau sedang berada di bawah tanggungjawabnya;
    b. tidak bias terhadap auditee;
    c. memiliki pengetahuan atas topik-topik yang ditugaskan dan apabila diperlukan dapat melibatkan pakar yang dapat diterima oleh auditee; dan
    d. mempunyai pengalaman dan mengenal lokasi audit.
3. Wewenang dan Tanggung jawab
    Wewenang auditor adalah:
    a. melaksanakan audit kinerja terhadap program studi, unit, dan perangkat kerja di lingkungan UFDK;
    b. melakukan evaluasi terhadap program studi, unit, dan perangkat kerja di lingkungan UFDK sebagai auditee sesuai dengan instrumen AMI yang berlaku;
    c. melakukan komunikasi dengan auditee untuk pelaksanaan AMI pada periode tertentu;
    d. menetapkan status atau penilaian kinerja terhadap auditee yang diaudit; dan
    e. memberikan catatan, saran, dan rekomendasi terhadap auditee dan pihak-pihak lain yang memiliki keterkaitan dalam rangka meningkatkan kinerja sesuai dengan regulasi dan standar operasional yang ditetapkan.

    Tanggungjawab auditor adalah sebagai berikut:
    a. melaksanakan AMI sesuai instrumen yang berlaku;
    b. mengkoordinasikan pelaksanaan AMI dengan auditee dan lembaga pelaksana; dan
    c. melaporkan hasil dan pelaksanaan AMI.
4. Prinsip Auditor
    a. ethical conduct (etika pelaksanaan)
    b. fair presentation (penyampaian yang adil)
    c. due professional care (memperhatikan cara kerja yang profesional)
    d. independence and objective (tidak memihak)
    e. evidence (bukti)

6.2. Kode Etik Auditor

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

6.2.1. Azaz Auditor AMI

Auditor AMI harus mampu menerapkan dan menegakkan azaz-azaz sebagai berikut:

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

b. terus-menerus meningkatkan kemampuan dan efektivitas serta kualitas layanan auditor.

5. Independensi; auditor AMI tidak terlibat konflik kepentingan (conflict of interest) dengan pihak-pihak lain yang terkait terutama auditee. Hal yang perlu dilakukan oleh auditor AMI untuk menjaga independensinya adalah:
   a. menghindari pertemuan dengan auditee di luar kegiatan audit selama proses AMI;
   b. melakukan proses AMI secara kelompok; dan
   c. tidak melakukan audit pada auditee di mana ia menjadi bagian organisasi/ unit.

6.2.2. Perilaku Auditor AMI

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

1. Tidak menggurui (Never Challenge a person).
2. Selalu menampilkan sebuah sisi kebenaran dan adil (Always present a true and fair view).
3. Langsung ke pokok permasalahan dan tidak bertele-tele (Go fact finding No fault finding).
4. Perpikir sistematis (Use Systemetics methods).
5. Selalu mengejar kesesuaian dengan standard (Never lose sight of the product).
6. Berusaha mencari tahu pemahaman Auditee, bukan pemahaman Auditor (Find Out the auditee'sinterpretation, not yours).
7. Segala sesuatunya selalu dipersiapkan (Always beproperly prepared).
8. Selalu membantu Auditee (Always help theAuditee)
9. Menjalin komunikasi seefektif mungkin dengan Auditee Communicate effectively with Auditee).
10. Selalu menindaklanjuti permintaan perbaikan (Always follow up corrective action request).
11. Menerapkan speak with data
12. Melibatkan auditee dalam menganalisa dan menguji kondisi yang terjadi. Ini yang memungkinkan terjadi tanya jawab

Daftar Pustaka

1. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi.
2. Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012, tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI).
3. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 32 Tahun2016, tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi.
4. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 62 Tahun2016, tentang Sistem Penjaminan Mutu Internal.
5. Panduan Audit Mutu Internal, Kementerian Riset, Teknologi, dan PendidikanTinggi, 2018.
6. Pedoman Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, Direktorat Pembelajaran dan Kemahasiswaan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2014, ISBN: 978-602-70089.
7. Permedikbudrestek nomor 53 tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Perguruan Tinggi.