



**Kampus  
Merdeka**  
INDONESIA JAYA

**KANTOR PENJAMINAN  
MUTU**  
www.its.ac.id/kpm

# DOKUMEN

## PANDUAN AUDIT MUTU INTERNAL UNTUK PARA AUDITOR SPMI

- ✓ **MK Bersama**
- ✓ **Akademik dan Kemahasiswaan**
- ✓ **Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat**

**KANTOR PENJAMINAN MUTU  
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER**

**2024**

## LEMBAR IDENTITAS

	<b>INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER</b> Kampus ITS, Jl. Raya ITS, Keputih Sikolilo, Surabaya, 60111 Telpon (031) 5994251 URL <a href="http://www.its.ac.id">www.its.ac.id</a>	<b>Nomer:</b>  <b>10.12.9</b>
	<b>STANDAR MUTU SPMI</b> <i>(Quality Standars)</i>	Revisi: 2 Halaman :

### **SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER**

### **PANDUAN untuk AUDITOR MUTU INTERNAL (Kompeten dan Profesional)**



## KATA PENGANTAR

Undang-undang No 12/2012 tentang Pendidikan Tinggi mencantumkan pentingnya pelaksanaan penjaminan mutu pendidikan tinggi, melalui sebuah sistem yang diberikan nama Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI), dan dilaksanakan secara sistemik, dengan siklus PPEPP yaitu suatu siklus kegiatan yang terdiri atas: (i) penetapan standar pendidikan tinggi; (ii) pelaksanaan standar pendidikan tinggi; (iii) evaluasi pemenuhan standar pendidikan tinggi; (iv) pengendalian pelaksanaan standar pendidikan tinggi; dan (v) peningkatan standar pendidikan tinggi. Pada tahapan Evaluasi terhadap keterlaksanaan standar, dilaksanakan secara berkala melalui pemantauan, evaluasi diri, audit mutu internal, asesmen, yang telah menjadi budaya di ITS. Panduan ini merupakan panduan untuk pelaksanaan Audit terhadap proses dan hasil keterlaksanaan standar SN Dikti dan standar pengembangan ITS, melalui Audit Mutu Internal (AMI) sebagaimana pelaksanaan tahun-tahun sebelumnya.

Tujuan utama AMI adalah memperoleh rekomendasi peningkatan mutu serta menjamin akuntabilitas dengan cara melakukan identifikasi temuan atau ketidaksesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi di tingkat Program Studi (Prodi) dengan standar yang telah ditetapkan dalam SPMI ITS. Standar akademik dan kemahasiswaan SPMI ITS sesuai dengan Keputusan Rektor ITS Nomor 88/IT2/HK.00.01/2022. Standar tersebut selanjutnya disusun mengikuti susunan standar yang ditetapkan oleh Badan Akreditasi Nasional-Pendidikan Tinggi (BAN PT) atau lembaga Akreditasi Mandiri (LAM) dalam 9 standar ditambah dengan 1 (satu) standar pengembangan. Ke sepuluh standar tersebut setiap tahun diinformasikan kepada seluruh Prodi, pelaksana MK Bersama dan unit koordinator dan pelaksana penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.

SN Dikti yang tertuang di dalam Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi (Kibudristek) Nomor 53/2023, secara substansi tidak berbeda dengan SN Dikti yang tertuang di dalam permendikbud Nomor 3/2020, yaitu terdiri dari standar pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.

Buku panduan ini merupakan pedoman pelaksanaan AMI pada SPMI untuk para Auditor. Auditor yang melaksanakan tugas audit pada Sub Direktorat Perkuliahan Bersama (SKPB), Departemen dan Program Studi (Prodi), dan audit pada Pusat Penelitian dan Pusat Pengabdian kepada Masyarakat. AMI dilakukan untuk melakukan verifikasi data / informasi dari para Auditee dalam pelaksanaan standar sesuai dengan yang telah ditetapkan. Hasil AMI dalam SPMI dapat menjadi masukan yang efektif guna mengevaluasi keterlaksanaan Standar SPMI ITS dan untuk melakukan peningkatan mutu secara berkelanjutan.

Pencapaian standar dapat dikategorikan sebagai capaian kuantitatif dan kualitatif. Capaian kualitatif dalam bentuk Indikator Kinerja Utama (IKU) dan Indikator Kinerja Tambahan (IKT). IKU dalam SPMI merupakan capaian sesuai dengan keterlaksanaan SN Dikti, sedangkan IKT merupakan

keterlaksanaan standar tambahan dan kontrak kinerja antara Prodi dan/Departemen dengan atasannya. Penjaminan mutu internal ITS yang dilakukan secara berkelanjutan terhadap capaian - capaian IKU dan IKT.

Evaluasi terhadap ketercapaian / ketidaktercapaian standar dapat digali secara bersama antara Auditee dan Auditor. Untuk itu Auditor dibekali dengan beberapa kompetensi yaitu pemahaman atas standar, dan kompetensi sebagai Auditor. Buku Panduan Pelaksanaan AMI, memuat tahapan dalam pelaksanaan AMI, prinsip-prinsip yang harus dipegang oleh Auditor dalam melaksanakan audit, sehingga diharapkan Auditor dapat menjadi mitra terbaik dari Auditee yaitu Departemen, Prodi dan Unit pelaksana standar dalam upayanya untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan proses pendidikan maupun pelaksanaan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.

Akhir kata, semoga buku panduan ini bermanfaat, dan kami berharap masukan dari para Auditor untuk kesempurnaan buku.

Surabaya, Juli 2024  
Kepala Kantor Penjaminan Mutu

Prof. Dr. Ir. Aulia Siti Aisjah, MT  
196601161989032001

## **TIM PENYUSUN**

Prof. Dr. Ir. Aulia Siti Aisjah, M.T.  
Prof. Dr. Lailatul Qadariah, S.T., M.T.  
Ira Mutiara A., PhD

## **TIM SUPPORTING**

Fitri Nuraini, AMd  
Ika Yulia  
Adam Fahamzah  
Linat Dewayani  
Niko Prasetyo  
Isnaeny Fitri

# DAFTAR ISI

LEMBAR IDENTITAS .....	I
KATA PENGANTAR.....	III
TIM PENYUSUN .....	I
DAFTAR ISI.....	II
DAFTAR ISTILAH.....	IV
DAFTAR SINGKATAN .....	VIII
<b>BAB 1. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1    PENJAMINAN MUTU PENDIDIKAN TINGGI .....	1
1.2    PENGERTIAN AMI .....	2
<b>BAB 2. TUJUAN DAN MANFAAT AUDIT MUTU INTERNAL.....</b>	<b>1</b>
2.1    TUJUAN AUDIT MUTU INTERNAL .....	1
2.2    MANFAAT AMI .....	2
2.3    TAHAPAN DI DALAM AMI.....	3
2.4    SIFAT DASAR AUDITOR PADA AMI .....	4
<b>BAB 3. PELAKSANAAN AMI .....</b>	<b>5</b>
3.1    PERENCANAAN AMI .....	5
3.2    TAHAPAN DALAM AMI .....	6
3.3    JADWAL AUDIT .....	7
3.4    LINGKUP DAN OBYEK AMI .....	8
3.4.1 <i>Lingkup AMI</i> .....	8
3.4.2 <i>Klasifikasi AMI</i> .....	9
3.4.3 <i>Obyek atau Area AMI</i> .....	10
3.4.4 <i>Formulir kelengkapan dalam AMI</i> .....	11
<b>BAB 4. AUDIT DOKUMEN/DESK EVALUATION.....</b>	<b>12</b>
4.1    AUDITOR.....	13
4.2    KOMPETENSI LEAD / KETUA TIM AUDITOR .....	14
4.2.1 <i>Kepemimpinan dan Managemen</i> .....	14
4.2.2 <i>Mentoring</i> .....	15
4.3    KODE ETIK AUDITOR .....	15
4.4    AUDIT DOKUMEN /DESK EVALUATION .....	16
4.5    AUDIT LAPANGAN/AUDIT KEPATUHAN/ AUDIT VISITASI .....	19
4.5.1 <i>Etika Auditor saat Audit Lapangan</i> .....	19
4.5.2 <i>Pelaksanaan Audit Lapangan</i> .....	21
4.5.3 <i>Teknik dalam Audit Lapangan</i> .....	21
4.5.4 <i>Teknik Wawancara saat Audit Lapangan</i> .....	22

4.5.5	<i>Pertanyaan saat Wawancara dengan Auditee</i> .....	22
4.5.6	<i>Pertanyaan untuk Proses Owner</i> .....	23
4.5.7	<i>Penulisan Hasil Wawancara</i> .....	24
4.6	TAHAP AKHIR DALAM AUDIT LAPANGAN .....	27
4.7	LAPORAN AUDIT INTERNAL .....	28
4.8	PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK) .....	28
BAB 5.	RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN.....	32
BAB 6.	PENUTUP .....	33
	DAFTAR PUSTAKA .....	34



## DAFTAR ISTILAH

**Asesmen** atau Penilaian adalah satu atau lebih proses mengidentifikasi, mengumpulkan, dan mempersiapkan data yang digunakan untuk mengevaluasi pencapaian hasil mahasiswa dan tujuan program pendidikan.

**Audit berbasis risiko** adalah sebuah metode audit internal untuk memberikan jaminan bahwa risiko pada sebuah institusi telah dikelola sesuai dengan batasan risiko (risk appetite) yang telah ditetapkan oleh institusi.

**Audit Sistem** adalah audit terhadap kecukupan kebijakan dan prosedur organisasi untuk memenuhi persyaratan-persyaratan standar sistem audit mutu.

**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.

**Akreditasi** merupakan Sistem Penjaminan Mutu Eksternal sebagai bagian dari Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.

**Auditor:** 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.

**Auditee** atau teraudit adalah Organisasi/ unit kerja/ orang yang diaudit.

**Ketua Tim Auditor (Lead Auditor)** adalah orang yang ditunjuk untuk mengelola audit dan memimpin pelaksanaan audit dengan dibantu beberapa Auditor.

**Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi** selanjutnya disingkat **BAN PT** adalah badan yang dibentuk oleh pemerintah untuk melakukan dan mengembangkan akreditasi perguruan tinggi secara mandiri.

**Bukti Audit (Audit Evidence)** adalah rekaman (*records*), dan pernyataan fakta/ informasi yang relevan dengan kriteria audit yang dapat diverifikasi.

Bukti obyektif: “data yang mendukung keberadaan atau kebenaran akan sesuatu.

**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.

**Capaian Pembelajaran Lulusan Program Studi** yang selanjutnya disingkat CPL Prodi adalah kemampuan lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan.

**Check List (Daftar Tilik):** daftar pertanyaan yang disusun berdasar hasil audit dokumen untuk diverifikasi lebih lanjut dalam audit lapangan/visitasi/kepatuhan.

**Dosen** adalah pendidik profesional dan ilmuwan dengan tugas utama mentransformasikan, mengembangkan, dan menyebarkan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.

**Departemen** adalah unsur dari Fakultas yang mendukung penyelenggaraan kegiatan akademik dalam satu atau beberapa cabang ilmu pengetahuan dan teknologi dalam jenis pendidikan akademik, pendidikan vokasi, dan/atau pendidikan profesi.

**Fakultas** adalah himpunan sumber daya pendukung yang menyelenggarakan dan mengelola pendidikan akademik, pendidikan profesi, dan/atau pendidikan vokasi dalam satu rumpun disiplin ilmu pengetahuan dan teknologi.

**Kantor Penjaminan Mutu**, adalah salah satu unit di ITS yang mempunyai tupoksi memantau, mengevaluasi dan melaporkan kepada pimpinan tentang mutu pendidikan di ITS.

**Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia** yang selanjutnya disingkat **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.

**Ketua Tim Auditor** adalah orang yang ditunjuk untuk mengelola audit dan memimpin pelaksanaan audit dengan dibantu beberapa Auditor atau disebut juga sebagai *Lead Auditor*.

**Ketidaksesuaian** yang selanjutnya disingkat KTS atau ketidakpatuhan adalah kondisi tidak memenuhi persyaratan yang ditentukan.

**Kriteria Audit (*Audit Criteria*)** adalah Kebijakan, prosedur atau persyaratan yang digunakan sebagai referensi.

**Klien** adalah seseorang atau organisasi yang meminta audit.

**Kriteria Audit** adalah kebijakan, prosedur, dan persyaratan yang dipakai sebagai rujukan (referensi).

**Observasi** selanjutnya disingkat OB adalah temuan/ *finding* yang menunjukkan ketidakcukupan terhadap persyaratan yang memerlukan penyempurnaan.

**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.

**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.

**Pembelajaran** adalah proses interaksi mahasiswa dengan dosen dan sumber belajar pada suatu lingkungan belajar.

**Pangkalan Data Perguruan Tinggi** yang selanjutnya disingkat **PDPT** adalah kumpulan data penyelenggaraan pendidikan tinggi seluruh perguruan tinggi yang terintegrasi secara nasional.

**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.

**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.

**Perguruan Tinggi Negeri Badan Hukum** selanjutnya disingkat **PTNBH** adalah Perguruan Tinggi Negeri yang didirikan oleh Pemerintah yang berstatus sebagai subyek hukum yang otonom.

**Program Studi Pelaksana SPMI Terbaik** selanjutnya disingkat dengan P2SPST merupakan penilaian terhadap pelaksanaan SPMI dalam bidang akademik dan non akademik di tingkat Prodi di ITS dengan berdasarkan penilaian masing-masing kriteria yang telah ditetapkan.

**Rencana Asesmen dan Evaluasi** yang selanjutnya disingkat dengan RAE merupakan perencanaan penilaian dan evaluasi pembelajaran yang disusun oleh dosen atau bersama tim, berisi paling sedikit: a. nama program studi, nama dan kode mata kuliah, semester, sks, nama dosen pengampu; b. Waktu pelaksanaan asesmen dan / atau evaluasi, c. sub Capaian Pembelajaran MK (Sub CP MK), d. bentuk asesmen yang dilakukan, dan e. bobot dari asesmen yang dilakukan untuk meraih Sub CP MK.

**Sistem Penjaminan Mutu Internal** yang selanjutnya disingkat **SPMI** adalah sistem penjaminan mutu pendidikan tinggi yang dilakukan secara internal pada perguruan tinggi sendiri.

**Sistem Penjaminan Mutu Eksternal** yang selanjutnya disingkat **SPME** adalah sistem penjaminan mutu pendidikan tinggi yang dilakukan secara eksternal melalui akreditasi BAN-PT atau lembaga akreditasi internasional.

**Sistem Penjaminan Mutu Perguruan Tinggi** yang selanjutnya disingkat **SPM-PT** adalah sistem penjaminan mutu penyelenggaraan pendidikan tinggi yang terdiri dari SPME, SPMI, dan PDPT.

**Standar Mutu (*quality standards*)** adalah dokumen tertulis berisi kriteria, ukuran, patokan atau spesifikasi dari seluruh kegiatan penyelenggaraan akademik dan non-akademik di ITS yang ditetapkan untuk mewujudkan visi dan misi yang telah ditetapkan.

**Standar Mutu Institusi** yang selanjutnya disingkat **SMI** adalah standar yang ditetapkan secara internal oleh ITS di luar dari Standar Nasional Pendidikan Tinggi.

**Standar Nasional Pendidikan** adalah kriteria minimal tentang pembelajaran pada jenjang pendidikan tinggi di perguruan tinggi di seluruh wilayah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia.

**Standar Pendidikan Tinggi** yang selanjutnya disingkat **SPT** adalah satuan standar yang terdiri dari Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SNDikti) dan Standar Mutu Internal (SMI) ITS yang mengacu pada SNPT.

**Standar Nasional Penelitian** adalah kriteria minimal tentang sistem penelitian pada perguruan tinggi yang berlaku di seluruh wilayah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia.

**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.

**Standar Nasional Pendidikan Tinggi** yang selanjutnya disingkat **SN Dikti** adalah satuan standar yang meliputi Standar Nasional Pendidikan, ditambah dengan Standar Nasional Penelitian, dan Standar Nasional Pengabdian kepada Masyarakat.

**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.

**Tridharma Perguruan Tinggi** adalah kewajiban Perguruan Tinggi untuk menyelenggarakan Pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.

**Klien (*Client*):** organisasi/perorangan yang mempunyai hak untuk mengatur atau hak kontrak untuk meminta audit

**Teraudit (*Auditee*)** adalah Organisasi/ unit kerja/ orang yang diaudit. Teraudit bisa sekaligus sebagai klien.

**Temuan Audit (*Audit Findings*)** adalah hasil dari evaluasi bukti audit yang dikumpulkan yang berlawanan dengan kriteria audit.

**Teraudit** adalah suatu organisasi yang diaudit (*Auditee*)

## DAFTAR SINGKATAN

<b>ABET</b>	: American Board of Engineering and Technology
<b>AMAI</b>	: Audit Mutu Akademik Internal
<b>AMI</b>	: Audit Mutu Internal
<b>AUN</b>	: ASEAN University Network
<b>AUN-QA</b>	: ASEAN University Network – Quality Assurance
<b>BAN-PT</b>	: Badan Akreditasi Nasional - Pendidikan Tinggi
<b>CP</b>	: Capaian Pembelajaran
<b>CPL</b>	: Capaian Pembelajaran Lulusan
<b>CP MK</b>	: Capaian Pembelajaran Mata Kuliah
<b>DPTSI</b>	: Direktorat Pengembangan Teknologi dan Sistem Informasi
<b>ELO</b>	: Expected Learning Outcomes
<b>EWMP</b>	: Ekuivalensi Waktu Mengajar Penuh
<b>EQA</b>	: External Quality Assurance
<b>FADP</b>	: Fakultas Arsitektur, Desain, dan Perencanaan
<b>FBMT</b>	: Fakultas Bisnis dan Manajemen Teknologi
<b>FSAD</b>	: Fakultas Sains dan Analisis Data
<b>FTEIC</b>	: Fakultas Teknologi Elektro dan Informatika Cerdas
<b>FTIRS</b>	: Fakultas Teknologi Industri dan Rekayasa Sistem
<b>FTK</b>	: Fakultas Teknologi Kelautan
<b>FTSPK</b>	: Fakultas Teknik Sipil, Perencanaan dan Kebumihan
<b>SIMT</b>	: Sekolah Interdisiplin Manajemen dan Teknologi
<b>FKK</b>	: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan
<b>FV</b>	: Fakultas Vokasi
<b>HE</b>	: Higher Education
<b>HEI</b>	: Higher Education Institutions
<b>IKU</b>	: Indeks Kinerja Utama
<b>IKT</b>	: Indeks Kinerja Tambahan
<b>IPD</b>	: Indeks Pengajaran Dosen
<b>IQA</b>	: Internal Quality Assurance
<b>IT</b>	: Information Technology
<b>ICT</b>	: Information Communication Technology
<b>ITS</b>	: Institut Teknologi Sepuluh Nopember
<b>KAI</b>	: Kantor Audit Internal
<b>Kadep</b>	: Kepala Departemen
<b>Kaprodi</b>	: Kepala Program Studi
<b>Kemenristekdikti</b>	: Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi

Kemendikbud:

**KTS** : ketidak sesuaian

**OB** : Observasi

**MP-AMI**: Manajer Program AMI

**LO** : Learning Outcomes

**OBE** : Outcome-Based Education

**PP** : Peraturan Pemerintah

**Perpres**: Peraturan Presiden

**Perek** : Peraturan Rektor

**PkM** : Pengabdian kepada Masyarakat

**PLO** : *Program Learning Outcome*

**PTK** : Permintaan Tindakan Koreksi (PTK)

**PLOR** : *Problem, Location, Obyektive, Reference*

**PPEPP** : Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan

**PSPST** : Program Studi Pelaksana SPMI Terbaik

**QA** : Quality Assurance

**RPL** : Rekognisi Pembelajaran Lampau

**RENSTRA**: Rencana Strategis

**SAR** : *Self Assesment Report*

**SCL** : *Student Centered Learning*

**SPT** : Standar Pendidikan Tinggi

**SWOT** : *Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*

**SWMP** : Setara Waktu Mengajar Penuh

**TCL** : *Teacher Centered Learning*

**Tendik** : Tenaga Kependidikan

**TQM** : Total Quality Management

**UU** : Undang-undang

**UPPS** : Unit Pengelola Program Studi

**VMTS** : Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi

# BAB 1.

## PENDAHULUAN

### 1.1 Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi berfungsi<sup>1</sup>:

- a. mengembangkan kemampuan dan membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa;
- b. mengembangkan sivitas akademika yang inovatif, responsif, kreatif, terampil, berdaya saing, dan kooperatif melalui pelaksanaan Tridharma; dan
- c. mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi dengan memperhatikan dan menerapkan nilai humaniora.

Penjaminan mutu Pendidikan Tinggi merupakan kegiatan sistemik untuk meningkatkan mutu Pendidikan Tinggi secara berencana dan berkelanjutan<sup>1</sup>. Penjaminan mutu pada pendidikan tinggi dilakukan melalui penetapan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan Standar Pendidikan Tinggi (SPT)<sup>1</sup>.

Sistem penjaminan mutu Pendidikan Tinggi terdiri atas<sup>2</sup>:

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

SPMI yang dilaksanakan oleh ITS adalah bertujuan menjamin pemenuhan Standar Nasional Dikti secara sistemik dan berkelanjutan sehingga tumbuh dan berkembang budaya mutu di setiap Program Studi di ITS.

Menurut UU. Nomor 12 Tahun 2012 Pasal 54<sup>1</sup>, dan dijelaskan kembali pada SN Dikti, permendikbudRistek No 53/2023, yang memuat Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN Dikti) meliputi satuan standar<sup>3</sup>:

1. Standar Nasional Pendidikan,
2. Standar Nasional Penelitian,
3. Standar Nasional 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 ITS.
3. Serta didukung oleh ketersediaan Pangkalan Data Perguruan Tinggi (PDPT) yang terintegrasi secara nasional<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Diambil dari UU. No. 12 Tahun 2012 Pasal 51 dan 52.

<sup>2</sup> Diambil dari Permendikbud, No 50 Tahun 2014, Pasal 3.

<sup>3</sup> Diambil dari PermendikbudRistek No. 53 Tahun 2023, Pasal 3.

SPME dan SPMI dilakukan dengan berdasarkan SPT yang sama dan/atau melampaui Standar Nasional Pendidikan (SNP). Setiap perguruan tinggi memiliki keleluasaan mengatur pemenuhan SN Dikti<sup>2</sup> dalam mengembangkan SPT. Pelaksanaan SPMI mengikuti kaidah PPEPP, yaitu Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Pengembangan standar yang telah ditetapkan. Pada tahapan E – Evaluasi dapat dilakukan melalui Audit Mutu Internal.

## 1.2 Pengertian AMI

Definisi Audit sesuai dengan ISO 19011:2018, adalah: “Proses sistematis, independen dan terdokumentasi untuk memperoleh bukti objektif dan mengevaluasinya secara objektif untuk menentukan sejauh mana kriteria audit dipenuhi.” Audit mutu internal merupakan sebuah proses yang sistematis, mandiri, dan terdokumentasi untuk memperoleh bukti audit dan mengevaluasinya secara obyektif untuk menentukan sejauh mana kriteria audit telah terpenuhi, atau proses pengujian yang **sistematis, mandiri, dan terdokumentasi** untuk memastikan pelaksanaan kegiatan di Perguruan Tinggi (PT) sesuai prosedur dan hasilnya telah sesuai dengan standar untuk mencapai tujuan institusi. ISO 19011:2018 sebagai panduan untuk melakukan *audit sistem manajemen*. Tujuh prinsip dalam ISO 19011:2018 yang digunakan oleh ITS untuk menjadikan Auditor dapat melaksanakan AMI, sehingga akan terbentuk suatu budaya mutu, peningkatan secara terus menerus, dan terbentuk manajemen mutu secara berkelanjutan.

Berbeda dengan ISO 9001:2015 sebagai standar untuk sistem manajemen mutu yang berorientasi dalam membantu organisasi, memastikan bahwa organisasi tersebut memenuhi kebutuhan pelanggan dan pemangku kepentingan lainnya. Prinsip utama dalam ISO 9001:2015 adalah

1. **Fokus pada Pelanggan:** di mana organisasi harus memahami kebutuhan pelanggan dan berupaya untuk memenuhi atau melebihi harapan pelanggan secara konsisten. Bila organisasi adalah sebuah Universitas, maka definisi pelanggan adalah: Mahasiswa.
2. **Kepemimpinan:** Pimpinan organisasi harus memberikan arah dan tujuan yang jelas, menciptakan lingkungan yang mendorong keterlibatan penuh dari semua anggota organisasi dalam mencapai tujuan kualitas.
3. **Keterlibatan Orang:** Karyawan di semua tingkatan adalah inti dari organisasi, dan keterlibatan penuh mereka memungkinkan kemampuan mereka untuk digunakan demi kepentingan organisasi. Di dalam sistem manajemen Universitas, staff / karyawan di sini adalah para dosen yang mempunyai tugas tambahan menempati pada manajemen organisasi dan juga para tenaga kependidikan.

---

<sup>2</sup> Berdasarkan UU. No. 12 Tahun 2012 Pasal 54.

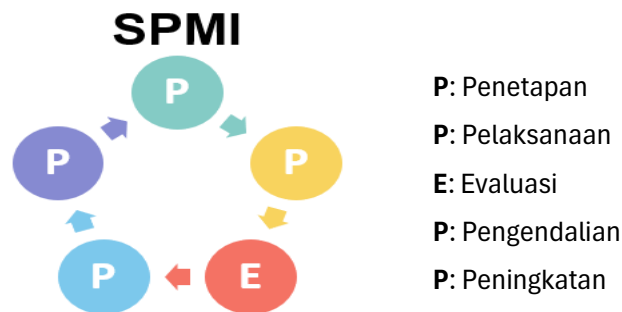
<sup>4</sup> Peraturan Pemerintah, PP No 54 Tahun 2015, tentang Statuta ITS, Pasal 41.



4. **Pendekatan Proses:** Hasil yang diinginkan lebih efisien dicapai ketika kegiatan dan sumber daya yang terkait dikelola sebagai suatu proses. Pendekatan ini menekankan pentingnya memahami dan mengelola proses yang saling terkait sebagai suatu sistem.
5. **Perbaikan:** Organisasi harus terus-menerus berupaya meningkatkan kinerjanya. Perbaikan terus-menerus adalah tujuan permanen dari organisasi yang efektif.
6. **Pengambilan Keputusan Berdasarkan Bukti:** Keputusan yang efektif didasarkan pada analisis data dan informasi yang tepat. Organisasi harus mendasarkan keputusan mereka pada analisis data yang terpercaya.
7. **Manajemen Hubungan:** Organisasi harus mengelola hubungan mereka dengan pihak yang berkepentingan, seperti pemasok, untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam menciptakan nilai. Hubungan yang saling menguntungkan meningkatkan kemampuan kedua belah pihak untuk menciptakan nilai.

Tujuh prinsip di atas membantu organisasi untuk meningkatkan kinerja secara keseluruhan untuk manajemen kualitas yang berkelanjutan.

Buku Panduan Audit Mutu Internal ini merupakan buku panduan untuk semua Auditor dalam melaksanakan audit mutu internal (AMI) Prodi di lingkungan ITS. Audit sebagai suatu pelaksanaan Evaluasi di dalam salah satu prinsip PPEPP SPMI. PPEPP SPMI dilakukan secara siklus, yang diilustrasikan di dalam Gambar 1.1 di bawah, yaitu penetapan standar, pelaksanaan standar, evaluasi keterlaksanaan standar, pengendalian standar, dan peningkatan standar.



Gambar 1.1 Siklus PPEPP di dalam SPMI

Terdapat dua Audit Mutu, yaitu Audit Mutu Internal dan Audit Mutu Eksternal.

**Audit Mutu Internal** adalah audit yang dilakukan untuk menentukan tingkat kesesuaian pelaksanaan kegiatan terhadap standar internal organisasi sendiri (standar mutu internal\*), Peraturan, Prosedur, Instruksi kerja, dalam rangka peningkatan mutu institusi dan mengurangi risiko ketidaktercapaian standar/penurunan kualitas. **Audit Mutu eksternal** adalah Audit yang dilakukan untuk menentukan tingkat kesesuaian terhadap standar eksternal.

### 1.3 Audit berbasis Risiko

Bukti obyektif di dalam AMI sesuai dengan ISO 19011:2018 dapat diperoleh melalui observasi, pengukuran, tes atau dengan cara lain. Bukti obyektif untuk keperluan audit umumnya terdiri dari catatan, pernyataan fakta, atau informasi lain yang relevan dengan kriteria audit dan dapat diverifikasi.

Kriteria Audit merupakan sejumlah persyaratan yang digunakan sebagai referensi yang dibandingkan dengan bukti objektif. Jika kriteria audit adalah persyaratan hukum (termasuk undang-undang atau peraturan), maka seringkali kata "kepatuhan (*compliance*)" atau "ketidakpatuhan (*non-compliance*)" digunakan dalam temuan audit. Persyaratan sebagai kriteria audit dapat mencakup kebijakan, prosedur, instruksi kerja, persyaratan pemenuhan, dll.

**Audit Mutu Internal** bukanlah asesmen/penilaian melainkan pencocokan **kesesuaian** antara pelaksanaan dengan perencanaan suatu kegiatan/program. Pada Lampiran Peraturan BAN-PT Nomor 59 tahun 2018 tentang Panduan Penyusunan Laporan Evaluasi Diri, Panduan Penyusunan Laporan Kinerja Perguruan Tinggi, dan Matriks Penilaian dalam Instrumen Akreditasi Perguruan Tinggi, elemen C.2.4.d menyatakan bahwa Sistem Penjaminan Mutu yang dikategorikan mendapatkan skor 4, apabila ada audit berbasis risiko (*risk based audit*) atau inovasi lainnya.

**Audit berbasis risiko** adalah sebuah metode audit internal untuk memberikan jaminan bahwa risiko pada sebuah perguruan tinggi (PT) telah dikelola sesuai dengan batasan risiko (*risk appetite*) yang telah ditetapkan oleh PT. Hal ini bertujuan untuk meyakinkan bahwa kegiatan manajemen risiko yang telah disepakati oleh manajemen PT telah berjalan secara efektif dan efisien. Untuk itu audit harus direncanakan dan dilakukan dengan mempertimbangkan risiko yang relevan terhadap pencapaian tujuan audit dan efektivitas audit.

## **BAB 2.**

### **TUJUAN DAN MANFAAT AUDIT MUTU INTERNAL**

#### **2.1 Tujuan Audit Mutu Internal**

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 ITS. Standar mutu pendidikan ITS ditetapkan untuk mencapai tujuan ITS, yang dituangkan dalam statuta ITS PP No. 54/2015<sup>4</sup>. 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 memastikan bahwa SPMI memenuhi standar / regulasi.
- 2 Untuk memastikan implementasi SPMI sesuai dengan standar / sasaran / tujuan yang telah ditetapkan.
- 3 Untuk memeriksa proses dan hasil proses pencapaian mutu sehingga dapat ditentukan keefektifan pencapaian dari tujuan yang telah ditetapkan (sebagai Indikator Kinerja Kunci), atau mengevaluasi efektivitas penerapan SPMI
- 4 Menyiapkan laporan kepada teraudit (*Auditee*) sebagai dasar perbaikan mutu selanjutnya
- 5 Untuk memberi kesempatan teraudit memperbaiki sistem penjaminan mutu.
- 6 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)

2. Audit eksternal adalah audit yang dilakukan untuk menentukan tingkat kesesuaian terhadap standar eksternal.

## 2.2 Manfaat AMI

Prodi / UPPS di dalam melaksanakan standar, antara lain:

1. Kepatuhan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses pembelajaran terhadap manual prosedur dan instruksi kerja dari program studi.
2. Konsistensi penjabaran kurikulum dan rencana pembelajaran semester (RPS) dengan tujuan pendidikan, dan kompetensi lulusan yang diharapkan (*Learning Outcomes*).
3. Kecukupan penyediaan sarana – parasarana dan sumber daya pembelajaran, penelitian dan / atau pengabdian kepada masyarakat.
4. Konsistensi perencanaan, pelaksanaan, evaluasi penelitian dan pengabdian serta kerjasama.
5. Pengurangan resiko yang mungkin terjadi di perguruan tinggi, sebagai contoh: risiko kualitas proses pendidikan, risiko pengelolaan keuangan, risiko terhadap kesalahan dalam strategi, risiko operasional, dan yang lain.

Beberapa contoh di atas, akan dilakukan verifikasi, penggalan informasi, terhadap keterlaksanaan standar dan dengan membandingkan kesesuaian kepatuhannya maupun dengan suatu ukuran tertentu. Disini akan dapat diperoleh manfaat AMI secara langsung, yaitu diperoleh rekomendasi peningkatan mutu pendidikan tinggi. Rekomendasi bermanfaat bagi pimpinan / pengelola program studi (Prodi) dalam mengembangkan berbagai program untuk mencapai Visi ITS. AMI merupakan salah satu langkah untuk (i) mengetahui kesesuaian standar, (ii) memverifikasi efektivitas, dan (iii) untuk mengidentifikasi kesempatan untuk melakukan *continual improvement*.

Manfaat dari AMI, diantaranya adalah sbb:

- **Kepatuhan terhadap Standar:** Audit merupakan suatu proses yang memastikan bahwa perguruan tinggi mematuhi standar nasional dan internasional, serta regulasi yang berlaku, yang penting untuk akreditasi dan pengakuan program studi.
- **Deteksi Dini Masalah:** Audit yang dilakukan secara rutin, dapat membantu perguruan tinggi dalam mendeteksi masalah sejak dini sebelum menjadi isu besar yang dapat mengganggu operasional dan reputasi institusi.
- **Bahan Evaluasi dan Perencanaan:** Hasil audit dapat digunakan sebagai dasar untuk evaluasi kinerja dan perencanaan strategis ke depan, memastikan terjadi pengembangan berkelanjutan.
- **Efisiensi Operasional:** Melalui audit, maka dapat diidentifikasi proses yang tidak efisien atau sumber daya yang tidak dimanfaatkan dengan baik, perguruan tinggi dapat meningkatkan efisiensi operasional.

- **Peningkatan Kualitas:** Audit mutu internal membantu mengidentifikasi area yang perlu perbaikan, sehingga perguruan tinggi dapat meningkatkan kualitas proses pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.
- **Peningkatan Kepercayaan Stakeholder:** Hasil audit mutu internal yang baik dapat meningkatkan kepercayaan stakeholder, termasuk mahasiswa, dosen, karyawan, serta mitra industri dan pemerintah.

### 2.3 Tahapan di dalam AMI

Siklus yang dilakukan di dalam audit mutu internal, secara umum meliputi tahapan yang ditunjukkan pada Tabel 2.1 berikut ini, dan pelaku / penanggung jawab setiap tahapan di dalam AMI pada level Prodi dan unit pengelola Prodi (UPPS) dituliskan di dalam kolom keterangan.

Tabel 2.1 Tahapan pelaksanaan AMI di ITS

Tahap	Aktifitas	Keterangan
1	Menetapkan tujuan audit	KPM
2	Merencanakan audit (dapat dilakukan secara periodik tahunan)	KPM
3	Menetapkan sasaran dan lingkup audit	KPM
4	Membentuk tim audit	KPM
5	Mengkaji ulang dokumen dan menyiapkan daftar pemeriksaan	KPM dan Auditor
6	Menyelenggarakan audit	KPM
7	Menetapkan jadwal audit	KPM, Auditor, Prodi dan Departemen/Unit
8	Melaksanakan audit di tempat obyek audit (Audit Kepatuhan)	Auditor
9	Menyusun laporan audit, berupa: Temuan, KTS, OB dan PTK	Auditor dan Prodi dan Departemen/Unit
10	Melakukan kaji ulang oleh pihak manajemen (dapat disertai dengan Auditor / konsultan)	Prodi dan Departemen/Unit, Fakultas dan KPM

## 2.4 Sifat Dasar Auditor pada AMI

Audit Mutu Internal bukanlah interogasi, penyidikan ataupun penyelidikan namun membantu Prodi dalam mencapai tujuannya dengan cara mengevaluasi, mencocokkan dengan ketentuan (dokumen Panduan dan standard SPMI) dan mendorong peningkatan proses ataupun standar untuk mencapai tujuan. Pelaksanaan AMI oleh Auditor dimaksudkan untuk mendapatkan ruang peningkatan dan menjamin akuntabilitas perguruan tinggi. Sesuai dengan kriteria ISO 19011:2018 klausul 4, prinsip di dalam melakukan AMI, adalah sebagai berikut

- 1 *Integrity/Integritas*: merupakan fondasi dari profesional atau berkompeten, dimana Auditor harus menunjukkan kejujuran dan tanggung jawab dalam pekerjaan mereka, menjaga konsistensi dalam tindakan mereka.;
- 2 *Fair presentation/ Penyajian yang Adil*: kewajiban untuk melaporkan secara jujur dan akurat / menyajikan laporan yang wajar dan benar. Artinya Auditor harus melaporkan secara benar dan akurat semua temuan audit, menjaga agar laporan mereka bebas dari pengaruh eksternal.
- 3 *Due professional care*: menerapkan ketekunan dan pertimbangan dalam audit, artinya Auditor harus menerapkan kompetensi dan keahlian profesional mereka dengan perhatian yang tepat untuk memastikan kualitas audit.
- 4 *Independence*: netral / tidak memihak, tidak merugikan pihak manapun dan obyektif terhadap kesimpulan audit. Auditor harus independen dari aktivitas yang diaudit untuk menghindari konflik kepentingan dan menjaga objektivitas dalam penilaian mereka.
- 5 Teliti dan cermat dalam menggali informasi sehingga menghasilkan kesimpulan audit yang sah (valid);
- 6 *Evidence-based approach*: berfikir dan bertindak secara rasional berdasarkan bukti, diikuti oleh penjelasan yang rasional dalam menarik kesimpulan, dan dapat dipercaya serta dapat direproduksi dalam proses audit yang sistematis; **Pendekatan berbasis bukti**: Temuan audit harus didasarkan pada bukti yang dapat diverifikasi dan cukup untuk memberikan dasar yang andal bagi kesimpulan dan rekomendasi
- 7 *Risk-based approach*: pendekatan audit dengan mempertimbangkan resiko dan peluang. Audit harus direncanakan dan dilakukan dengan mempertimbangkan risiko yang relevan terhadap pencapaian tujuan audit dan efektivitas audit.

## **BAB 3.**

### **PELAKSANAAN AMI**

Standar dalam pelaksanaan AMI adalah dengan melalui tahapan berikut:

1. Perencanaan AMI
2. Pelaksanaan audit dokumen / Audit sistem
3. Pelaksanaan audit kepatuhan / audit lapangan
4. Pelaporan AMI

Penjelasan 1 sampai dengan 3 di atas diuraikan pada Bab 3 ini, sedangkan penjelasan Pelaporan AMI diuraikan pada Bab 4.

#### **3.1 Perencanaan AMI**

Perencanaan AMI dalam hal ini dilakukan oleh Kepala Kantor Penjaminan Mutu ITS yang dalam hal ini bertindak sebagai Manajer Program AMI (MP-AMI) ITS. MP-AMI bertanggung jawab atas jalannya proses AMI dari ruang lingkup / standar AMI, sosialisasi standar AMI, sampai dengan distribusi laporan hasil AMI. Perencanaan AMI meliputi dua hal, yaitu:

- 1 Penentuan lingkup audit.
- 2 Penentuan Auditor

Penentuan lingkup audit yaitu menetapkan standar sebagai area / cakupan dalam audit mutu internal. Lingkup audit untuk tahun 2020, adalah sebagai berikut:

<b>Program Studi</b>	<b>Lingkup Audit</b>
<b>Sarjana Terapan</b>	Standard 1 sd 9, Profil UPPS, SWOT, RTL
<b>Sarjana</b>	
<b>Kelompok I</b>	Standard 1 sd 9, Profil UPPS, SWOT, RTL
<b>Kelompok II</b>	Standard 1 sd 10, Profil UPPS, SWOT, RTL
<b>Magister</b>	Standard 1 sd 9, Profil UPPS, SWOT, RTL
<b>Doktor</b>	Standard 1 sd 9, Profil UPPS, SWOT, RTL

Standar 1 – standar 10, sesuai dengan buku panduan di dalam SPMI, pada link <https://www.its.ac.id/kpm/id/spmi/>. Auditor pada SPMI ITS, adalah dosen yang telah memperoleh pelatihan audit dengan dibuktikan adanya sertifikat sebagai Auditor oleh Badan sertifikasi ISO atau yang setara, atau dosen yang dianggap profesional dalam melakukan audit akibat dari pengalamannya selama menjadi Auditor di ITS / di kampus lain. Auditor berasal dari semua bidang keilmuan dari Fakultas, bidang / obyek yang diaudit, dan mempunyai ketrampilan untuk melakukan audit, dengan ketentuan sebagai berikut:

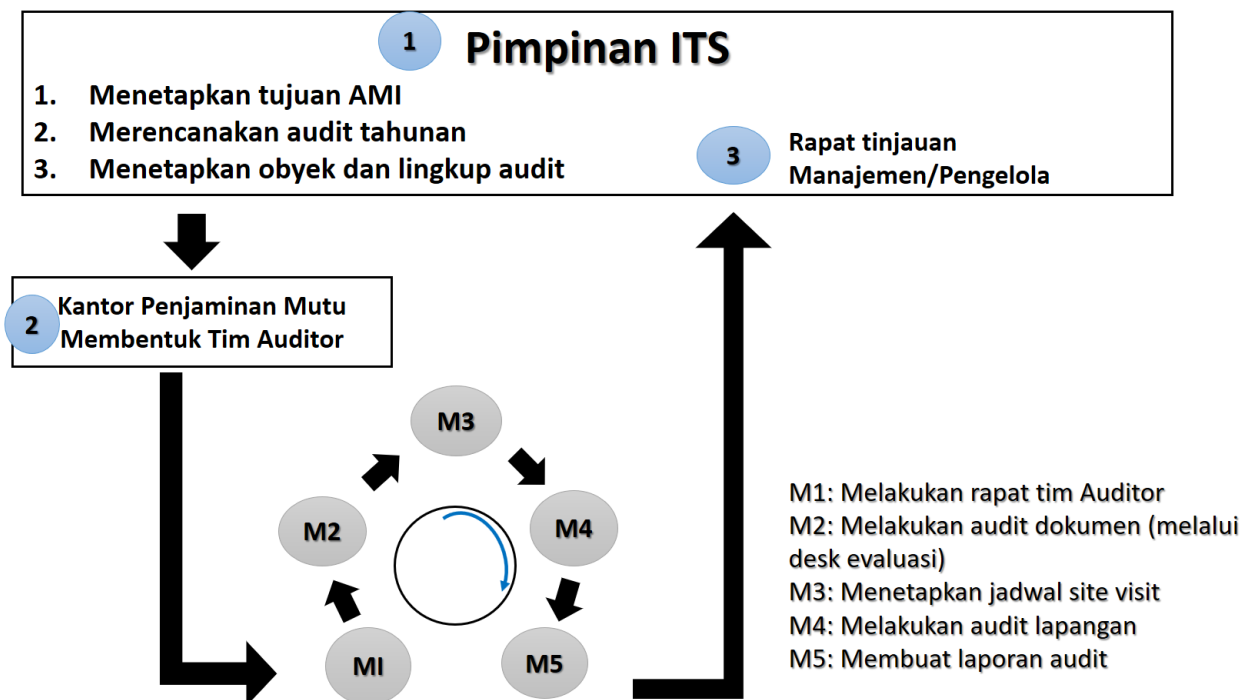
- Berpengetahuan dan berpengalaman
- Disetujui oleh pihak pimpinan ITS

Penentuan Auditor:

- 1 Tidak ada konflik kepentingan
- 2 Menguasai teknik audit
- 3 Memiliki karakteristik positif
- 4 Mampu bekerja secara tim
- 5 Memahami manajemen Perguruan Tinggi

### 3.2 Tahapan dalam AMI

AMI dilakukan melalui tahapan yang ditunjukkan pada Gambar 3.1 berikut ini,



Gambar 3.1 Siklus di dalam melakukan Audit

Pelaksanaan AMI didasari oleh kebijakan pimpinan dalam mengendalikan dan menjamin mutu di bidang akademik dan non akademik, dan kemudian direncanakan secara periodic pelaksanaan audit setiap semester, dan setiap tahun. Pelaksanaan audit setiap semester dilakukan berdasarkan capaian dan data / informasi dari Prodi di dalam melaksanakan standar Pendidikan. Pelaksanaan audit setiap tahun,



dilakukan berdasarkan capaian dan data / informasi dalam melaksanakan kegiatan tridharma, serta tata kelola sesuai dengan prinsip yang telah ditentukan.

### 3.3 Jadwal Audit

Jadwal audit harus diinformasikan sebelumnya kepada teraudit (*Auditee*).

Jadwal audit meliputi:

- Unit yang akan diaudit,
- Tanggal dan jam pelaksanaan audit yang disepakati bersama antara Auditor dengan Teraudit (*Auditee*).
- Lama waktu audit.
- Tempat/ lokasi pelaksanaan audit.
- Tim Auditor yang bertugas.

Berikut ini adalah tabel tentang jadwal audit yang dilakukan secara rutin di ITS dengan coordinator nya adalah KPM.

Tabel 3.1 Jadwal audit di ITS

<b>Obyek / unit yang diaudit</b>	Program Sarjana Terapan, Sarjana, Magister, Magister Terapan dan Doktor, Sub. Direktorat MK bersama, Pusat Penelitian (Puslit), dan Pusat Pengkajian Masyarakat (Puskaji)
<b>Lingkup yang di audit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proses Pembelajaran untuk SKPB</li> <li>• Akademik dan Kemahasiswaan untuk Prodi dan Departemen</li> <li>• Penelitian dan pengabdian kepada Masyarakat untuk Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat</li> </ul>
<b>Tanggal pelaksanaan audit lapangan dalam masa <i>new normal</i></b>	Sesuai dengan tanggal yang telah ditetapkan oleh KPM, dan dituliskan pada dokumen terpisah
<b>Lama pelaksanaan audit lapangan (<i>onsite visit</i>)</b>	Min: 2 (dua) jam, Maks: 4 (empat) jam
<b>Tempat / lokasi audit lapangan (<i>site visit</i>)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Direktorat MK Bersama</li> <li>• Departemen masing – masing</li> <li>• Pusat Penelitian dan Pusat Pengabdian kepada Masyarakat</li> </ul>
<b>Tim Auditor</b>	1. Auditor MK Bersama Team yang terdiri dari: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Lead Auditor</i></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auditor</li> </ul> <p>2. Auditor Prodi dan Departemen Team yang terdiri dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lead Auditor</li> <li>• Auditor - Lingkup Tridharma</li> <li>• Auditor Implementasi OBE dan MK E-Learning</li> </ul> <p>3. Auditor Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Team yang terdiri dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lead Auditor</li> <li>• Anggota - Lingkup penelitian dan Abmas</li> </ul>
--	---

### 3.4 Lingkup dan Obyek AMI

#### 3.4.1 Lingkup AMI

Lingkup audit mutu internal ditetapkan oleh pengelola perguruan tinggi sesuai dengan kebutuhan masing-masing. Perguruan tinggi dapat menentukan lingkup audit secara menyeluruh yang meliputi standar sesuai dengan Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN Dikti) dan standar lain yang ditetapkan sendiri oleh perguruan tinggi atau perguruan tinggi menentukan lingkup secara bertahap sesuai prioritas. AMI mencakup pemeriksaan terhadap:

1. Dokumen akademik dan dokumen sistem mutu
  - a. Dokumen akademik yaitu dokumen berikut ini:
    - i. Kebijakan akademik (yaitu dokumen: Rencana strategis (RENSTRA), Rencana Operasional (RENOP) atau nama lain sebagai dokumen panduan dalam melakukan operasional program, SK Rektor, SK Dekan, dll)
    - ii. Standar akademik
    - iii. Peraturan akademik
    - iv. Panduan akademik
    - v. Spesifikasi Program Studi
    - vi. Peta kurikulum
  - b. Dokumen mutu / dokumen SPMI, yaitu dokumen:
    - i. Kebijakan mutu
    - ii. Standar mutu, yang terdiri dari: standar Pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, serta standar pengembangan, sesuai dengan yang telah ditetapkan di dalam SK Rektor No T/2816/IT2/HK.00.01/2020 dan SK turunan nya.
    - iii. Manual mutu

- iv. Manual / prosedur mutu
    - v. Instruksi kerja
2. Organisasi
3. Komitmen (tanggung jawab) manajemen
4. Sumber daya, meliputi:
  - a. Sumber daya manusia
  - b. Infrastruktur
5. Proses dan pengendaliannya  
yang dimaksud dengan 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

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. Seringkali ada istilah AMAI, yaitu Audit Mutu Akademik Internal. Ruang lingkup AMAI hanya sebatas fungsi akademik saja, dimana tujuan AMAI adalah untuk menganalisis kekuatan, kelemahan, ancaman, dan peluang penyempurnaan akademik pada sebuah Perguruan Tinggi. Sedangkan ruang lingkup AMI yang digunakan di ITS, selain akademik juga non akademik.

Berikut ini ruang lingkup dalam akademik dan non akademik,

- Ruang lingkup dalam Pendidikan, fungsi Departemen dan Program Studi di melaksanakan kurikulum Program Studi; proses Pembelajaran; penilaian proses dan hasil pembelajaran
- Ruang lingkup Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat: fungsi Departemen, Prodi, Laboratorium, dan unit kerja di DRPM di dalam kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.
- Ruang lingkup non akademik: fungsi Departemen di dalam pengelolaan sumberdaya (manusia, keuangan, sarana dan prasarana)

### **3.4.2 Klasifikasi AMI**

Klasifikasi audit dinyatakan ke dalam:

1. Tipe audit:
  - a. Audit internal
  - b. Audit Eksternal
2. Tingkatan audit:
  - a. Audit sistem
  - b. Audit Produk
  - c. Audit proses

Audit internal adalah audit yang dilakukan untuk **menentukan tingkat kesesuaian** terhadap rencana/ standar/ persyaratan sistem internal organisasi tersebut, sehingga dapat dilakukan analisis kekuatan, kelemahan, ancaman, dan peluang penyempurnaan.

Audit sistem merupakan pemeriksaan yang mendalam terhadap sistem mutu untuk menentukan efektivitas dan kesesuaian terhadap standar

Sistem yang mencakup

- struktur organisasi,
- tanggungjawab,
- prosedur,
- proses dan
- sumber daya

### 3.4.3 Obyek atau Area AMI

Obyek atau area AMI adalah unit yang akan dilakukan audit, dapat meliputi semua aras dan unit kegiatan dalam perguruan tinggi. Beberapa obyek AMI yang dapat ditentukan, antara lain:

- Program Studi
- Departemen / Jurusan
- Fakultas
- Laboratorium
- Perpustakaan
- Unit Teknologi Informasi
- Unit Kerja Penunjang Perguruan Tinggi, yaitu: Kepegawaian, Keuangan, Sarana-Prasarana, Keamanan dan Keselamatan, dll
- Dll

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 institut, sampai dengan Program Studi.

Tabel 3.2 Jenis dokumen di dalam Audit

Tingkat	Jenis Dokumen
Institut	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebijakan Mutu / SPMI</li> <li>• Standar Mutu / SPMI</li> <li>• Peraturan Akademik</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peraturan Non Akademik, misalkan jam kerja, tupoksi manajemen, dll</li> <li>• Manual / Prosedur Mutu / Prosedur SPMI</li> <li>• RENSTRA Institut</li> <li>• Dll</li> </ul>
<b>Fakultas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebijakan akademik</li> <li>• Peraturan akademik, misalkan: persyaratan pembimbing Tugas Akhir / Tesis / Disertasi, pelaksanaan Ujian Tugas Akhir/Tesis, Disertasi dll</li> <li>• Dll</li> </ul>
<b>Departemen/ Program Studi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capaian Pembelajaran Lulusan</li> <li>• Kurikulum</li> <li>• Silabus</li> <li>• Perencanaan Pembelajaran (RPS, RAE, RT)</li> <li>• Manual / instruksi Kerja (Pratikum, Kuliah Lapangan, Studio, dll)</li> <li>• Jadwal perkuliahan</li> <li>• Buku Ajar/ Modul Ajar ( dalam bentuk <i>hard / e modul</i>)</li> <li>• Panduan untuk Dosen Wali dan Dosen Pembina dalam pelaksanaan MBKM</li> <li>• Panduan untuk Mahasiswa dalam pelaksanaan MBKM</li> <li>• Panduan untuk Tendik di dalam merekam pelaksanaan MBKM</li> </ul>

#### 3.4.4 Formulir kelengkapan dalam AMI

Beberapa dokumen / formulir yang diperlukan dalam AMI:

- 1 Dokumen standar
- 2 Borang SPMI
- 3 Formulir *check list* / daftar pertanyaan
- 4 Formulir tindakan koreksi

*Checklist* merupakan daftar pertanyaan yang diperlukan oleh Auditor sebagai pemandu saat visitasi. *Checklist* akan digali lebih lanjut tentang kecurigaan atas ketidak sesuaian.

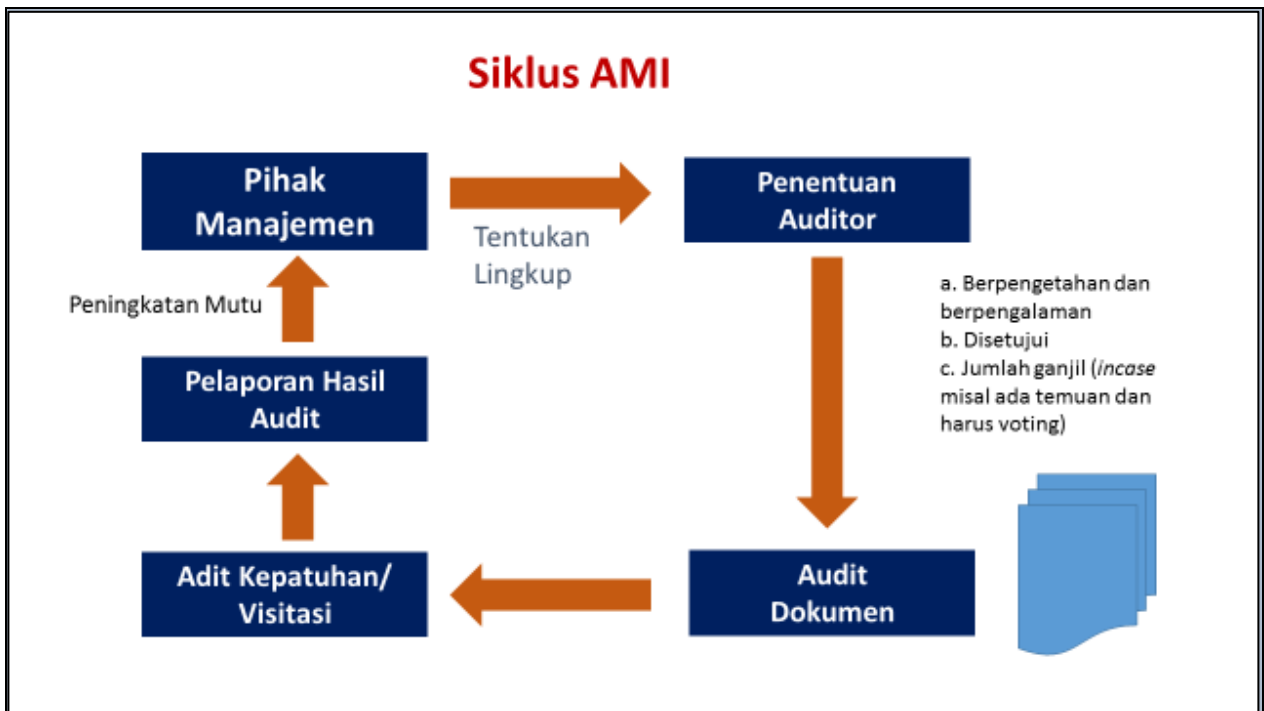
*Checklist* bersifat informatif, mudah dipahami, sesuai dengan proses pembelajaran di Prodi yang di audit, serta sebagai alat pemandu audit visitasi.

## BAB 4. AUDIT DOKUMEN/DESK EVALUATION

AMI merupakan salah satu tahapan dalam PPEPP, yaitu pada tahap Evaluasi. Terdapat 5 macam Evaluasi, yaitu:

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

Siklus AMI ditunjukkan pada ilustrasi Gambar 4.1 berikut ini



Gambar 4.1 Siklus AMI

Pelaksanaan audit mutu internal dilakukan oleh tim Auditor mutu internal. Tim Auditor disarankan berjumlah ganjil dan lebih dari 1 (satu) orang. Dalam tim Auditor terdapat 1 (satu) orang ketua tim yang dinamakan *Lead Auditor*, dan anggota *Auditor*.

## 4.1 Auditor

Persyaratan Auditor internal adalah:

- Kompeten
- Independen

Kompeten ditandai oleh kemampuan: trampil, ahli, berwenang dan cermat. Trampil dan ahli merupakan orang yang mempunyai pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan audit mutu, memiliki kemampuan manajerial, serta berwibawa dan disegani dalam organisasi. Independen merupakan tindakan tidak terlibat dalam pekerjaan teraudit (*Auditee*).

Secara umum seorang Auditor mempunyai sifat sebagai berikut:

- Sikap profesional
- Trampil berkomunikasi dan berbahasa
- Cakap dalam menjelaskan dan mengikuti aturan
- Diplomatis
- Jujur dan tidak bias dalam melakukan penilaian
- Punya rasa ingin tahu dan pengamat yang baik (banyak mengamati)
- Ramah, santun & dapat bekerjasama
- Rajin bekerja
- Dapat mengendalikan diri
- Mampu menjadi pemimpin (sebagai *lead Auditor*) maupun *follower/* anak buah (anggota Auditor)
- 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:

- Interogator
- Investigator
- Provokator
- Instruktur
- Kolaborator

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

- i. Konselor
- ii. Fasilitator atau motivator
- iii. Inspirator

Peran dan tanggungjawab seorang Auditor adalah:

- Mengaudit sesuai lingkup audit
- Melaksanakan tugas secara obyektif
- Mengumpulkan dan menganalisis bukti
- Melaksanakan tugas sesuai dengan kode etik yaitu salah satunya adalah menjaga kerahasiaan dokumen yang diaudit
- Mampu menjawab pertanyaan

Adanya beberapa persyaratan, wewenang dan sikap dari Auditor, maka dalam melaksanakan AMI di lingkungan ITS dilakukan dengan memperhatikan persyaratan sbb:

- 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*).

## **4.2 Kompetensi Lead / Ketua Tim Auditor**

2 (dua) ranah kompetensi lead Auditor, yaitu:

1. Leadership and Management
2. Mentoring

### **4.2.1 Kepemimpinan dan Manajemen**

Kompetensi sebagai Lead Auditor, ditunjukkan peran nya pada tahap a,b, dan c berikut ini.

- a. Perencanaan tugas dan pembagian tugas  
Lead Auditor dituntut untuk mampu berkoordinasi dengan cara membagi tugas kepada seluruh anggota nya, dan sangat baik dalam melakukan koordinasi dalam desk evaluasi, melakukan wawancara dengan memperhatikan waktu, serta mampu mengembangkan pertanyaan sesuai dengan kebutuhan perkembangannya selama proses wawancara.
- b. Manajemen/mengelola  
Lead Auditor dituntut untuk mampu memprioritaskan tugas dan melaksanakan rencana wawancara dan penilaian, dan sangat gesit serta mampu beradaptasi dengan situasi baru.
- c. Komunikasi  
Lead Auditor mampu dituntut untuk menjaga komunikasi dan juga menyediakan waktu untuk konsultasi dan/diskusi sebelum, selama, dan setelah pelaksanaan audit.



#### **4.2.2 Mentoring**

Lead Auditor yang kompeten mempunyai kemampuan untuk memberikan umpan balik yang konstruktif, dan membimbing Auditor saat desk evaluasi, visitasi, dan menyusun laporan dan dapat menjadi suatu teladan kinerja bagi anggota Auditor.

### **4.3 Kode Etik Auditor**

Kode etik Auditor di dalam AMI adalah sebagai berikut:

#### **1. Integritas**

Auditor di dalam AMI harus melakukan audit dengan ketentuan berikut ini:

- Melakukan pekerjaan Auditor dengan kejujuran, ketekunan, dan tanggung jawab.
- Mentaati hukum dan membuat pengungkapan yang di-haruskan oleh ketentuan perundang-undangan dan profesi.
- Sadar tidak boleh terlibat dalam aktivitas ilegal apapun, atau terlibat dalam tindakan yang memalukan untuk profesi ataupun organisasi.
- Menghormati dan berkontribusi pada tujuan yang sah dan etis dari organisasi.

#### **2. Objektivitas**

Auditor di dalam AMI, akan memenuhi ketentuan berikut ini:

- Tidak akan berpartisipasi dalam kegiatan yang dapat mengganggu aktivitas Auditor. Partisipasi ini meliputi kegiatan yang mungkin bertentangan dengan kepentingan organisasi.
- Tidak akan menerima apa pun yang dapat mengganggu profesionalitas Auditor.
- Mengungkapkan semua fakta material yang Auditor ketahui, yang jika tidak diungkapkan dapat mengganggu pelaporan kegiatan yang sedang diperiksa.

#### **3. Kerahasiaan**

Auditor di dalam AMI harus melakukan:

- Berhati-hati dalam penggunaan dan kerahasiaan informasi yang diperoleh dalam tugas Auditor.
- Tidak akan menggunakan informasi untuk keuntungan pribadi atau dengan cara apapun yang akan bertentangan dengan ketentuan perundangan atau merugikan tujuan dan etika dari organisasi.

#### **4. Kompetensi**

Auditor di dalam AMI mempunyai ketrampilan yang dituliskan di dalam sub bab 4.2 di atas, dan melakukan hal-hal berikut ini:

- Hanya akan memberikan layanan sepanjang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman yang diperlukan.
- Melakukan Audit Mutu Internal sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- Akan terus-menerus meningkatkan kemampuan dan efektivitas serta kualitas layanan Auditor

#### 4.4 Audit Dokumen /Desk Evaluation

Audit dokumen adalah aktifitas dalam pemeriksaan dokumen pendukung bukti mutu dari pelaksanaan standar. Pemeriksaan dokumen yang dimiliki oleh *Auditee* lazim disebut audit kecukupan atau *desk evaluation*. Hasil dari pelaksanaan audit dokumen: berupa daftar *checklist* atau daftar pertanyaan yang akan ditanyakan kepada *Auditee* saat audit kepatuhan / visitasi.

Persiapan dalam audit, yaitu:

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 kondisi kritis proses
4. *Review* kesesuaian dokumentasi.
5. Buat *checklist* atau daftar pertanyaan bila perlu

Dalam audit dokumen:

- 1 Ketua tim Auditor membacakan identitas *Auditee/* teraudit, lingkup audit, dokumen yang tersedia.
- 2 Ketua tim Auditor membagi tugas kepada semua anggota tim tentang dokumen yang harus diaudit yang menjadi tanggung jawabnya.

Dari hasil audit dokumen / *desk evaluation* akan dihasilkan daftar pertanyaan / *checklist*. *Checklist* berisi tentang ketidakcukupan, potensi penyimpangan ataupun penyimpangan dari sistem mutu yang dilaksanakan khususnya dalam standar. Setiap Auditor biasanya menyiapkan sejumlah pertanyaan dari dokumen yang diperiksa. Untuk menyamakan persepsi dalam hal kecukupan dokumen, Auditor akan melaksanakan rapat. Rapat juga digunakan untuk menentukan langkah kedua yaitu audit kepatuhan atau audit lapangan.

Beberapa bentuk contoh daftar *check list* ditunjukkan dalam Tabel 4.1 – 4.3 berikut ini

Tabel 4.1 Contoh formulir sebagai bentuk daftar checklist model 1

**Prodi yang diaudit** : .....

**Aktivitas yang diaudit** : .....

**Tanggal Audit** : .....

No	Acuan dokumen	Komentar
1	Apakah Prodi melakukan peninjauan secara berkala terhadap proses pembelajaran?	...
2	Apakah semua dosen melaksanakan penilaian/asesmen sesuai dengan perencanaan yang telah dituliskan pada RPS/RAE?	
3	....	

Tabel 4.2 Contoh formulir sebagai bentuk daftar checklist model 2

**Prodi yang diaudit** : .....

**Aktivitas yang diaudit** : .....

**Tanggal Audit** : .....

No	Referensi (Butir mutu) – Peraturan	Pertanyaan	Y	T	Catatan Khusus
1	Acuan butir mutu dan acuan peraturan	Pertanyaan yang terkait dengan butir mutu			
...					

Tabel 4.3 Contoh formulir sebagai bentuk daftar checklist model 3

**Prodi yang diaudit** : .....

**Aktivitas yang diaudit** : .....

**Tanggal Audit** : .....

No	Item	Pertanyaan	Referensi (Butir mutu) - Peraturan	Standar	Kesesuaian		Klien
					Y	T	
						Catatan	
1	Berisi skope /...	Berisi daftar pertanyaan setelah dilakukan audit dokumen	Berisi pernyataan standar mutu	Berisi daftar referensi butir mutu dalam standar internal			
2							
...							

Keterangan:

*Y = Ya*

*T = Tidak*

Penggunaan daftar pengecekan bagi seorang Auditor sebagai alat bantu dalam melakukan wawancara, mempunyai kelebihan dan juga kekurangan.

Kelebihan dengan tersedianya daftar pengecekan adalah sebagai berikut:

- Auditor menjadi lebih siap
- Penggunaan waktu / lama wawancara menjadi efisien
- Wawancara dengan cara bertanya lebih sistematis
- Sebagai pengingat/ memorisasi
- Memberi gambaran sistem mutu secara menyeluruh

Kelemahan penggunaan daftar pengecekan adalah sebagai berikut:

- Dapat mengabaikan hal-hal yang tidak tercantum dalam daftar pengecekan
- Pelaksanaan audit menjadi kurang fleksibel dan kaku
- Bisa saja menjadi kurang realistik, karena dipersiapkan atas dasar imajinasi/ persepsi Auditor

## 4.5 Audit Lapangan/Audit Kepatuhan/ Audit Visitasi

Audit lapangan/visitasi (audit kepatuhan/*compliance*) 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*. Apabila AMI ini dilaksanakan di tingkat Program Studi maka verifikasi idealnya dilakukan terhadap pimpinan program studi dosen, tenaga kependidikan, kepala 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 kepatuhan adalah sebagai berikut:

1. Pertemuan pembukaan dengan Auditee, dengan ketentuan sbb:
  - i. Ketua tim Auditor memperkenalkan seluruh anggota tim
  - ii. Ketua tim Auditor menyampaikan tujuan audit dan lingkup audit
  - iii. Ketua tim Auditor menyampaikan jadwal acara audit untuk disetujui oleh teraudit
  - iv. Ketua tim Auditor mengkonfirmasi ketersediaan sumberdaya dan fasilitas
  - v. Ketua tim Auditor mengkonfirmasi tentang kerahasiaan.
2. Pelaksanaan audit, dimana tim Auditor melakukan hal-hal berikut ini:
  - a. Audit dilakukan dengan berpedoman pada *checklist* yang telah dibuat pada saat audit dokumen/*desk evaluation* / audit sistem.
  - 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 mutu produk / jasa.
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 dari temuan.

### 4.5.1 Etika Auditor saat Audit Lapangan

Beberapa etika seorang Auditor pada saat audit lapangan / visitasi adalah sebagai berikut:

1. Menyepakati jadwal antara Auditor dengan *Auditee* sebelum dilakukan kunjungan
2. Datang tepat waktu
3. Menerapkan *speak with data*
4. Melibatkan *Auditee* dalam menganalisa dan menguji kondisi yang terjadi. Ini yang memungkinkan terjadi tanya jawab.

Audit lapangan adalah melakukan verifikasi terhadap bukti-bukti (*evidence*), yaitu verifikasi terhadap dokumentasi, bahan material, personil proses, peralatan, dan sebagainya.

Bukti – bukti tersebut dapat dilakukan melalui:

- Wawancara dengan *stakeholder*/pengelola
- Pemeriksaan dokumen
- Pengamatan terhadap aktifitas / proses
- Pengamatan terhadap kondisi lapangan

Faktor keberhasilan audit lapangan:

1. Persiapan dilakukan dengan baik
2. Wawancara dengan orang yang tepat
3. Wawancara diupayakan dalam keadaan santai
4. Wawancara dilakukan sampai mendapatkan akar masalah

Saat visitasi / audit lapangan, Auditor sebaiknya tidak melakukan hal-hal berikut ini:

1. Meminta layanan di luar proses audit.
2. Menerima hadiah.
3. Mengenakan pakaian yang kurang pantas (*T-Shirt*).
4. Memberi komentar di luar konteks / substansi yang diaudit.
5. Memberikan janji-janji yang di luar kewenangan Auditor.
6. Menggunakan sebutan yang kurang pantas, seperti “kalian”, “kamu” kepada *Auditee*.
7. Berdebat dalam diskusi dengan sikap “bossy” dan mendominasi sesi audit, atau terlalu pasif.
8. Bersikap menggurui, menonjolkan diri dan arogan (memandang rendah).
9. Saling menyalahkan di antara Auditor di depan *Auditee*.
10. Menyalahkan Auditor yang melakukan audit sebelumnya.
11. Menciptakan suasana *underpressure* dan tidak kondusif bagi atmosfer diskusi.
12. Menunjukkan emosi negatif yang tampak dari perilaku dan bahasa tubuh.
13. Meninggalkan sesi selama proses kunjungan lapangan tanpa alasan yang dapat dipertanggungjawabkan.
14. Membuat opini, asumsi, asumsi awal
15. Membiarkan *Auditee* mendikte audit
16. Berada ‘di luar jalur’, mengarahkan ‘misleading’
17. Terpaku, bingung
18. Mengubah jadwal pertemuan secara sepihak.
19. Mempersingkat waktu pelaksanaan audit tanpa alasan yang dapat dipertanggungjawabkan.

20. Menjalankan tugas audit melebihi waktu yang dialokasikan.

#### 4.5.2 Pelaksanaan Audit Lapangan

Pelaksanaan audit lapangan oleh Auditor dilakukan dengan melalui tahapan berikut ini:

1. Menemui penanggung jawab proses
2. Menjelaskan apa yang akan diaudit
3. Melakukan wawancara dengan *Auditee* sebaiknya dilakukan secara terpisah, sesuai dengan tupoksi dari klien yaitu, yang berperan sebagai:
  - Penanggung jawab
  - Pelaksana
  - Pengguna / proses selanjutnya (bila perlu)
4. Selidiki dan amati, kesesuaiannya dengan rencana audit/*checklist*.

*Checklist* seringkali dikatakan sebagai daftar pengecekan dalam AMI. *Checklist* merupakan salah satu cara sederhana yang lazim digunakan untuk mengurangi kesalahan atau bahkan kegagalan yang dapat ditimbulkan oleh keterbatasan memori / perhatian manusia.

Manfaat dari *Checklist* / daftar pengecekan adalah:

- Alat pengingat dan menjaga agar audit tetap dalam lingkup audit
- Audit lebih sistematis & terstruktur
- Menjadi panduan Auditor
- Alat untuk menyusun catatan-catatan selama audit
- Membantu penyiapan laporan akhir

Wawancara dilakukan dalam rangka penggalan informasi dan klarifikasi data. Penggalan informasi dilakukan dengan cara terpisah antara kelompok pengelola, mahasiswa, karyawan, pengguna, lulusan, dsb. Saat wawancara Auditor tidak melakukan penilaian (*assessment*) tetapi melihat kesesuaian standar dengan pelaksanaan, sehingga dapat dilakukan perumusan temuan.

Wewenang Auditor internal adalah penuh, bebas, dan tidak terbatas dalam melakukan akses terhadap semua dokumen, personalia penyelenggaraan Program Studi, obyek penyelenggaraan perguruan tinggi, dan fasilitas fisik milik perguruan tinggi guna mendapatkan data dan informasi yang diperlukan dan berkaitan dengan pelaksanaan audit nya.

#### 4.5.3 Teknik dalam Audit Lapangan

Teknik dalam pelaksanaan audit lapangan melalui wawancara, *lead Auditor* maupun Auditor harus mempunyai kemampuan dalam:

1. Teknik / cara dalam bertanya

2. Pencatatan hasil
3. Identifikasi temuan
4. Menutup rapat
5. Pelaporan

#### **4.5.4 Teknik Wawancara saat Audit Lapangan**

Beberapa kiat dalam melakukan wawancara dengan *Auditee*, dengan mengikuti beberapa hal berikut ini:

1. Melakukan wawancara secara terpisah antara pimpinan dengan bawahan
2. Berupaya untuk tidak banyak bicara. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mempersiapkan pembagian waktu mengajukan pertanyaan, sesuai dengan pembagian tugas saat audit dokumen.
3. Menghindari konfrontasi *cross check* pernyataan dengan *Auditee* lain (misal atasan), jika memang diperlukan maka dilakukan konfirmasi dan ini dilakukan dengan cara bijak
4. Menghindari kesan selalu membaca *check list*
5. Membuat pertanyaan yang jelas / spesifik / tidak bermakna ganda.

#### **4.5.5 Pertanyaan saat Wawancara dengan Auditee**

Wawancara adalah proses melakukan diskusi dua arah tentang proses yang diaudit, melalui bentuk / model pertanyaan yang telah dibuat dalam daftar *checklist*. Beberapa model pertanyaan akan mendapatkan jawaban dari *Auditee*, berupa: Ya / Tidak. Pertanyaan dengan jawaban tersebut dapat dilanjutkan dengan pertanyaan yang lebih spesifik, dan juga dapat dikembangkan dengan pertanyaan terbuka. Jawaban atas pertanyaan yang telah dibuat dalam daftar *checklist* menunjukkan bobot pertanyaan. Gambar 4.2 berikut ini merupakan ilustrasi bobot pertanyaan terhadap *Auditee*. Auditor berusaha untuk mengembangkan pertanyaan sehingga akan memperoleh kejelasan jawaban sehingga akan dapat disimpulkan temuan – temuan.





Gambar 4.2 Ilustrasi dalam bobot pertanyaan dengan Auditee di Prodi

#### 4.5.6 Pertanyaan untuk Proses *Owner*

Proses *owner* merupakan penanggung jawab terhadap proses standar mutu.

Pertanyaan untuk proses *owner*, merupakan pertanyaan yang dipastikan akan diperoleh jawaban / informasi bahwa:

- Proses dan sasaran perbaikan telah direncanakan dan didokumentasikan
- Proses dan sumber daya yang diperlukan telah dijabarkan dan dipenuhi
- Proses dimonitor dan diukur
- Tindak lanjut dilakukan sesuai dengan hasil analisa data

##### 4.5.6.1 Pertanyaan untuk Pelaksana

Pertanyaan untuk pelaksana, merupakan pertanyaan yang dipastikan akan diperoleh jawaban / informasi bahwa:

- Pelaksana mengetahui/mempunyai acuan tentang apa yang harus dilakukan
- Pelaksana mempunyai kompetensi yang diperlukan
- Pelaksana mengetahui kontribusi yang diharapkan oleh organisasi
- Proses terlaksana dengan konsisten

#### 4.5.6.2 Pertanyaan kepada Pengguna

Pertanyaan untuk pengguna merupakan pertanyaan yang dipastikan akan diperoleh jawaban / informasi bahwa:

- Hasil proses sebelumnya sesuai dengan kebutuhan prosesnya
- Terdapat jalur komunikasi yang jelas
- Umpan balik segera ditanggapi

#### 4.5.7 Penulisan Hasil Wawancara

Auditor saat melakukan wawancara 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 (dapt ditemukan pada *owner*, pelaksana, pengguna, dll)
3. Alasan apa / mengapa dianggap sebagai ketidaksesuaian
4. Siapa yang hadir / ada pada saat ditemukan.

Catatan temuan hendaknya dituliskan dalam bentuk:

- Kalimat yang singkat dan mudah dimengerti,
- Kalimat yang bersifat membangun dan membantu
- 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:

**P**roblem (masalah yang ditemukan)

**L**ocation (Lokasi ditemukan problem)

**O**byektive (bukti temuan)

**R**eference (dokumen yang mendasari)

Bentuk contoh formulir daftar temuan audit ditunjukkan dalam tabel berikut ini

**Formulir / Daftar temuan audit**

No	KTS/OB	Reff	Pernyataan

#### 4.5.8 Temuan AMI

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

Klasifikasi Temuan Audit dalam formulir di atas, ada beberapa, yaitu:

##### 4.5.8.1 Temuan Positif

Temuan positif merupakan sebuah prestasi dan juga bisa sebagai kesesuaian terhadap persyaratan/ standar. Prestasi / keberhasilan / kesuksesan / kesesuaian yang ditemukan pada Prodi yang teraudit (*Auditee*) harus dicatat.

##### 4.5.8.2 Observasi (OB)

Temuan kategori observe adalah temuan/*finding* yang menunjukkan ketidakcukupan/ ketidaksesuaian terhadap persyaratan sistem penjaminan mutu, dan memerlukan penyempurnaan. OB merupakan temuan yang berpotensi menjadi ketidaksesuaian. Temuan ini mencakup kondisi yang tidak sepenuhnya melanggar persyaratan, tetapi dapat menjadi masalah di masa depan jika tidak ditangani. Observasi sering kali memberikan kesempatan untuk perbaikan sebelum menjadi ketidaksesuaian. Contoh: Tren peningkatan cacat kecil yang perlu diawasi lebih lanjut.

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.

##### 4.5.8.3 KeTidaksesuaian (KTS)

KTS atau Ketidak patuhan yaitu: tidak memenuhi persyaratan / standar yang ditentukan atau temuan yang belum mencapai, menyimpang dengan standar atau persyaratan yang telah ditentukan PT.

Terdapat 2 jenis KTS, yaitu **KTS MINOR** dan **KTS MAJOR**. Perbedaan dari kedua KTs tersebut adalah:

###### i. **Ketidaksesuaian Mayor (Major Nonconformity) - KTsMa**

Temuan ini menunjukkan pelanggaran serius terhadap persyaratan sistem manajemen mutu yang berpotensi menyebabkan kegagalan signifikan dalam sistem atau produk. Contoh: Proses kritis yang tidak dilaksanakan sesuai prosedur, atau tidak ada tindakan

korektif yang diambil terhadap ketidaksesuaian yang berulang. **KTS MAJOR** (berat) adalah Ketidakesuaian yang memiliki dampak luas terhadap sistem penjaminan mutu  
Beberapa KTS dalam kategori Mayor, yaitu:

- KTS yang mengancam sertifikasi, akreditasi atau registrasi.
- KTS yang berpengaruh besar terhadap kualitas produk/ pelayanan PT
- KTS yang menyebabkan resiko kehilangan mahasiswa (misalkan kenaikan DO, penurunan jumlah peminat)
- KTS yang merupakan ancaman/ gangguan terhadap kegiatan atau pelaksana dalam organisasi.

Contoh KTS Mayor antara lain:

- Sejumlah besar piranti/ alat pengukuran yang penting dan standar di laboratorium tidak dikalibrasi secara mutakhir
- Laporan audit mutu internal tentang kelemahan sistem dibiarkan tanpa tindak lanjut
- Hasil kajiulang manajemen/ *management reviews* tidak ditindaklanjuti secara memadai
- dll

ii. **Ketidakesuaian Minor (Minor Nonconformity) - KTsMi**

Temuan ini menunjukkan pelanggaran terhadap persyaratan sistem manajemen mutu yang tidak langsung berdampak signifikan terhadap sistem atau produk, tetapi tetap memerlukan perbaikan. Contoh: Kesalahan dokumentasi atau ketidaksesuaian kecil dalam proses yang tidak mempengaruhi kualitas produk secara langsung. **KTS MINOR** (ringan) adalah Ketidakesuaian yang memiliki dampak terbatas terhadap sistem penjaminan mutu.

Beberapa KTS dalam kategori Minor/ ringan, yaitu:

- KTS yang mudah diperbaiki/ diralat
- KTS yang tidak secara langsung mempengaruhi kualitas produk/ pelayanan
- KTS yang tidak menghambat perolehan sertifikasi/ akreditasi/ registrasi.

Beberapa contoh KTS Minor, antara lain:

- Catatan kaji ulang kurang lengkap
- Instrumen/ alat-alat utama tidak memuat tanggal kalibrasi
- Tindak lanjut yang masih dalam proses (belum selesai) tetapi sudah dimuat dalam laporan tindakan koreksi audit internal.
- Ketidaklengkapan dokumentasi tentang pelatihan- pelatihan yang dilakukan
- Dll

Pembuatan laporan KTS, berisi hal-hal sebagai berikut:

- Tanggal pelaksanaan audit

- Nomor/identifikasi audit
- Lingkup/ bidang yang diaudit
- Deskripsi/ uraian temuan KTS
- Informasi tentang acuan standar yang diacu. Hal ini untuk menunjukkan dasar/ landasan temuan audit.
- Identifikasi nama Auditor dan wakil teraudit
- Tindakan yang disepakati untuk memperjelas/ menganalisis KTS
- Tindakan nyata yang diambil untuk mengatasi/ menyelesaikan KTS. (agar tidak terulang lagi dimasa yang akan datang)

Untuk temuan di dalam AMI ITS, hanya digunakan dalam 3 kategori di atas.

#### **4.5.8.4 Peluang Peningkatan (Opportunity for Improvement, OFI):**

Ini adalah rekomendasi untuk perbaikan yang tidak terkait dengan ketidaksesuaian tetapi dapat membantu meningkatkan efisiensi dan efektivitas sistem manajemen mutu. Contoh: Meningkatkan pelatihan karyawan atau mengadopsi teknologi baru untuk meningkatkan proses.

#### **4.5.8.5 Ketidakesuaian Sistemik (Systemic Nonconformity):**

Ketidakesuaian yang menunjukkan adanya masalah yang meluas dalam sistem manajemen mutu dan memerlukan perhatian khusus untuk perbaikan secara keseluruhan. Contoh: Budaya organisasi yang tidak mendukung kepatuhan terhadap prosedur mutu.

## **4.6 Tahap Akhir dalam Audit Lapangan**

Tahap akhir pelaksanaan audit lapangan adalah rapat penutupan oleh tim Auditor. Dalam rapat ini, dipimpin oleh Ketua Tim Auditor / *Lead Auditor*, dengan melakukan hal-hal berikut ini:

1. Melengkapi formulir ketidaksesuaian (KTS)
2. Meninjau semua ketidaksesuaian (KTS)
3. Tinjauan secara kolektif terhadap ketidaksesuaian untuk mengidentifikasi temuan mayor
4. Mempersiapkan kesimpulan audit
5. Mempersiapkan agenda rapat penutupan/ *closing meeting*

Dalam rapat penutupan kegiatan audit lapangan:

1. Ketua bersama anggota tim Auditor mengadakan rapat penutupan audit bersama teraudit / *Auditee* membahas temuan audit untuk disepakati
2. Ketua tim Auditor dan teraudit bersama-sama menandatangani daftar temuan audit.
3. Ketua tim Auditor menutup acara audit
4. Tim Auditor membuat laporan audit
5. Ketua tim Auditor menyerahkan laporan audit kepada Client

## 4.7 Laporan Audit Internal

Laporan audit internal, harus memuat berikut ini:

1. Identifikasi laporan
2. Maksud, 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

Format laporan audit ditunjukkan dalam Lampiran dokumen ini.

## 4.8 Permintaan Tindakan Koreksi (PTK)

Permintaan Tindakan Koreksi (PTK) adalah bagian penting dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI), yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mendokumentasikan, dan menangani ketidaksesuaian serta masalah lainnya guna mencegah terulangnya kembali atau mencegah pengulangan ketidaksesuaian dikemudian hari dalam rangka peningkatan mutu secara berkelanjutan. Berikut adalah penjelasan mendetail mengenai proses Permintaan Tindakan Koreksi:

### Tujuan Permintaan Tindakan Koreksi (PTK)

Beberapa tujuan dari PTK adalah

1. **Mengidentifikasi dan Mendokumentasikan Masalah:** PTK digunakan untuk secara formal mendokumentasikan setiap penyimpangan dari standar, kebijakan, prosedur, atau regulasi dalam organisasi.
2. **Mencegah Pengulangan terjadinya Masalah / temuan:** Tujuan utama adalah untuk menentukan penyebab akar dari masalah dan mengimplementasikan perubahan untuk mencegah masalah tersebut terulang kembali.
3. **Perbaikan Berkelanjutan:** PTK mendukung perbaikan berkelanjutan dari proses dan sistem dengan secara sistematis menangani masalah.

### Kapan Mengeluarkan PTK

1. **Saat ditemui ketidaksesuaian:** artinya saat hasil / produk, layanan, atau proses gagal / tidak memenuhi persyaratan yang ditetapkan.
2. **Temuan Audit:** Selama audit internal atau eksternal, ketika ditemukan ketidaksesuaian atau masalah ketidakpatuhan.
3. **Keluhan Pelanggan:** Jika pelanggan melaporkan masalah yang mengindikasikan kegagalan dalam sistem manajemen mutu.

4. **Pengamatan Internal:** Karyawan atau manajemen mungkin mengamati dan melaporkan masalah yang memerlukan tindakan korektif formal.

### **Langkah-Langkah dalam Proses PTK**

Tindakan koreksi adalah tindakan untuk meniadakan sebab-sebab ketidaksesuaian terhadap standar/rencana dan mencegah pengulangan ketidaksesuaian dikemudian hari dalam rangka peningkatan mutu secara berkelanjutan. PTK sebagai suatu permintaan perbaikan oleh manajemen kepada teraudit/Auditee atas dasar laporan audit agar teraudit / Auditee memperbaiki KTS atau penyebab KTS. Tindakan koreksi dirumuskan di dalam Rapat Tinjauan Manajemen (RTM).

### **Tahapan dalam proses PTK ada 8 (delapan) tahap berikut ini.**

#### **1. Identifikasi Masalah:**

- Ketidaksesuaian atau masalah diidentifikasi baik melalui audit, inspeksi, atau aktivitas pemantauan lainnya.

#### **2. Inisiasi PTK:**

- Formulir atau laporan PTK diisi, merinci sifat masalah, tanggal kejadian, dan tindakan yang harus segera yang dilakukan.
- Laporan harus mencakup informasi spesifik seperti deskripsi masalah, lokasi, waktu, dan personel yang terlibat.

#### **3. Analisis Penyebab Akar:**

- Investigasi menyeluruh dilakukan untuk menentukan penyebab akar masalah. Teknik seperti 5 Why, Diagram Fishbone, atau Failure Mode and Effects Analysis (FMEA) dapat digunakan.

#### **4. Pengembangan Rencana Tindakan Koreksi:**

- Berdasarkan analisis penyebab akar, rencana tindakan koreksi dikembangkan. Rencana ini menguraikan langkah-langkah yang perlu diambil untuk memperbaiki masalah dan mencegah terulangnya kembali.
- Rencana harus mencakup tindakan spesifik, individu/unit yang bertanggung jawab, dan jadwal untuk implementasi.

#### **5. Implementasi Tindakan Koreksi:**

- Tindakan korektif diimplementasikan sesuai dengan rencana. Tindakan korektif akan melibatkan perubahan prosedur, pelatihan untuk karyawan, atau modifikasi pada proses atau produk.

#### **6. Verifikasi Efektivitas:**

- Setelah tindakan korektif diimplementasikan, maka harus dilakukan audit lanjutan, inspeksi, atau pengujian, dan untuk ITS dilakukan audit pada 1 (satu) tahun berikutnya.

**7. Dokumentasi dan Penyimpanan Catatan:**

- Semua langkah dalam proses PTK, dari identifikasi hingga verifikasi, harus didokumentasikan dengan baik, catatan ini dilakukan melalui sistem spmi online.
- Catatan harus disimpan sebagai bagian dari sistem manajemen mutu organisasi untuk referensi tahun berikutnya.

**8. Komunikasi:**

- Hasil dan pelajaran yang diperoleh dari proses PTK harus dikomunikasikan kepada pemangku kepentingan yang relevan dalam organisasi.
- Ini memastikan bahwa masalah serupa dapat dihindari di masa depan dan mendorong perbaikan berkelanjutan.

**Manfaat PTK dalam Penjaminan Mutu**

- **Pemecahan Masalah yang Sistematis:** Memberikan pendekatan terstruktur untuk menangani dan menyelesaikan masalah.
- **Peningkatan Kualitas:** Membantu dalam mempertahankan standar kualitas tinggi dengan mencegah pengulangan masalah.
- **Kepatuhan:** Memastikan bahwa organisasi mematuhi kebijakan internal dan regulasi eksternal.
- **Kepuasan Pelanggan:** Meningkatkan kepuasan pelanggan dengan menangani keluhan dan meningkatkan kualitas produk atau layanan.
- **Efisiensi Operasional:** Meningkatkan efisiensi operasional secara keseluruhan dengan menghilangkan penyebab akar masalah.

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

Perbedaan antara tindakan koreksi, tindakan pencegahan, dan verifikasi adalah sbb:

Tindakan koreksi	: Tindakan untuk menghilangkan <b>penyebab</b> dari ketidaksesuaian yang dikenali/situasi lain yang tidak dikehendaki.
Tindakan Pencegahan	: Tindakan untuk menghilangkan <b>kemungkinan penyebab</b> ketidaksesuaian/kemungkinan situasi yang tidak dikehendaki.
Verifikasi	: Tindakan memastikan, melalui ketetapan tentang bukti obyektif bahwa persyaratan yang ditentukan telah terpenuhi.



Formulir yang dapat digunakan Permintaan Tindakan Koreksi (PTK), harus memuat unsur-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.

## BAB 5. RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

Rapat tinjauan manajemen (RTM) merupakan suatu rapat yang dilaksanakan dalam jangka waktu tertentu yang bertujuan untuk membahas tindak lanjut temuan, dipimpin langsung oleh pimpinan, dan dihadiri oleh seluruh jajaran manajemen. Tinjauan manajemen dilakukan untuk memastikan apakah temuan tersebut dapat ditindaklanjuti dengan baik dan memastikan bahwa sistem mutu berjalan efektif dan efisien. Tinjauan ini harus mencakup penilaian untuk peningkatan dan perubahan sistem mutu, termasuk kebijakan mutu dan sasaran mutu.

Dalam melakukan rapat tindak lanjut temuan audit dilakukan dengan pembahasan tentang kegiatan secara bertahap yang ditunjukkan pada Tabel di bawah ini.

Tabel 5.1 Rapat pembahasan tindak lanjut temuan audit dalam rapat tinjauan manajemen

No	Kegiatan	PIC
1	Identifikasi kekurangan/ temuan ( <i>finding</i> )	<i>Auditor</i>
2	Menetapkan tanggung jawab	<i>Auditee</i>
3	Mencari akar masalah	<i>Auditee</i>
4	Mencari solusi jangka pendek: gunakan apa adanya, perbaiki kembali, pecahkan masalah, libatkan <i>stakeholder</i>	<i>Auditee</i>
5	Menetapkan jadwal pelaksanaan untuk solusi jangka pendek	<i>Auditee</i>
6	Verifikasi pelaksanaan	<i>Auditee</i>
7	Identifikasi solusi jangka panjang	<i>Auditee</i>
8	Menetapkan jadwal pelaksanaan solusi jangka panjang	<i>Auditee</i>
9	Verifikasi penerapan & efektifitas	<i>Auditor</i>
10	Temuan dinyatakan “ <i>close</i> ” (selesai)	<i>Auditor</i>

## BAB 6. PENUTUP

Pelaksanaan audit mutu internal dilaksanakan melalui *desk evaluation* dan audit kepatuhan dengan cara visitasi ke Program Studi, dan mengevaluasi apakah seluruh standar SPMI telah dicapai / dipenuhi oleh setiap Prodi ITS. AMI diharapkan mampu untuk memberikan rekomendasi untuk perbaikan mutu selanjutnya, dan akan membantu ITS dalam mempersiapkan audit eksternal atau akreditasi, baik oleh BAN PT maupun badan sertifikasi dan/ atau akreditasi internasional, diantaranya adalah AUN-QA, IABEE, ASIIN, FIBAA dan ABET.

Penjaminan mutu akademik maupun non akademik di ITS harus selalu dilaksanakan demi terjaganya mutu pendidikan yang unggul. Oleh karena itu kesungguhan *Auditor* maupun *Auditee* dalam menjalankan tugasnya masing masing akan sangat berdampak pada hasil pendidikan di ITS.

## 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 Presiden Nomor 54 Tahun 2015, tentang Statuta Institut Teknologi Sepuluh Nopember.
4. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2013, tentang Penetapan ITS sebagai Perguruan Tinggi Negeri BerBadan Hukum (PTNBH).
5. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi, No. 53/2023 ttg Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
6. Panduan Audit Mutu Internal, Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi, 2017.
7. Bahan lokakarya AMI Dirjen Kelembagaan dan Kemahasiswaan, Penjaminan Mutu Kementerian riset, teknologi, dan Pendidikan Tinggi, 15 – 16 Mei 2017, Jogjakarta.
8. Pedoman Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, Direktorat Pembelajaran dan Kemahasiswaan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2014, ISBN: 978-602-70089.