

# **BUKU PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL**



**SATUAN PENJAMIN MUTU INTERNAL  
POLITEKNIK BINTAN CAKRAWALA  
2019**

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.,  
Salam Kebajikan,  
Salam Sejahtera* bagi kita semua,

Proses evaluasi dalam siklus SPMI adalah melakukan kegiatan Audit Mutu Internal (AMI). Tujuan utama AMI adalah mendapatkan rekomendasi peningkatan mutu serta menjamin akuntabilitas dengan cara mengidentifikasi temuan atau ketidaksesuaian antara penyelenggara pendidikan tinggi dengan standar pendidikan tinggi yang ditetapkan. Politeknik Bintan Cakrawala telah melakukan kegiatan AMI yang saat ini fokus kepada akademik yang tertuang dalam bentuk kegiatan Audit Mutu Internal dalam bagian akademik.

Kegiatan AMI di Politeknik Bintan Cakrawala dilakukan melalui 2 tahap yaitu *Desk Evaluation* dan *Visitasi*. Agar kegiatan AMI tersebut berjalan dengan baik, maka diperlukan buku pedoman pelaksanaan AMI yang dapat dijadikan bahan rujukan bagi program studi yang bertindak sebagai auditee, satuan penjaminan mutu internal, *reviewer desk evaluation* dan auditor serta administrasi yang melaksanakan kegiatan tersebut.

Buku pedoman pelaksanaan AMI ini mengacu kepada buku pedoman AMI yang diterbitkan oleh Direktorat Penjaminan Mutu Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi. Diharapkan buku pedoman ini dapat menjadi pegangan bagi seluruh komponen yang terlibat dalam memahami dan melaksanakan AMI di program studi.

Masukan yang konstruktif dari para pemangku kepentingan lainnya sangat diharapkan, sehingga kualitas akademik Politeknik Bintan Cakrawala terus dapat ditingkatkan sejalan dengan perkembangan dunia pendidikan tinggi yang sangat cepat, agar Politeknik Bintan Cakrawala dapat menjalankan tugasnya dengan baik dan mampu menghadapi perubahan yang dinamis dalam masyarakat.

Semoga buku pedoman ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Lagoi, Oktober 2019  
Satuan Penjaminan Mutu Internal – Politeknik Bintan Cakrawala



Ida Rahayu, S.Par., M.Par

# SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR TENTANG PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL



## POLITEKNIK BINTAN CAKRAWALA

SK.NOMOR 1335/KPT/2018

### SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR POLITEKNIK BINTAN CAKRAWALA NOMOR : 008.E/DIR/PBC/KPTS/X/2019

TENTANG

### **PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL POLITEKNIK BINTAN CAKRAWALA**

DIREKTUR POLITEKNIK BINTAN CAKRAWALA

- Menimbang :
1. Penjaminan mutu adalah proses penetapan dan pemenuhan standar pengelolaan secara konsisten dan berkelanjutan. Sehingga diperlukan pelaksanaan AMI (Audit Mutu Internal) SPMI untuk setiap program studi di Politeknik Bintang Cakrawala yang dilaksanakan setiap tahun;
  2. Bahwa dalam rangka mendukung hal tersebut perguruan tinggi berkomitmen untuk melaksanakan program AMI (Audit Mutu Internal) dan untuk itu perlu Pedoman Pelaksanaan AMI (Audit Mutu Internal) yang ditetapkan dengan Surat Keputusan;
- Mengingat :
1. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 pada pasal 52 bahwa Penjaminan Mutu merupakan kegiatan sistemik untuk meningkatkan mutu pendidikan tinggi secara berencana dan berkelanjutan.
  2. Pasal 5 ayat (1) Permenristekdikti No. 62 Tahun 2016 tentang SPM Dikti (1) SPMI memiliki siklus kegiatan yang terdiri atas; Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pelaksanaan, Pengendalian dan Peningkatan Standar Pendidikan Tinggi, dikenal dengan singkatan PPEPP.
  3. Pasal 5 ayat (2) Permenristekdikti No. 62 Tahun 2016 tentang Evaluasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf c dilakukan melalui Audit Mutu Internal (AMI).
  4. Statuta Politeknik Bintang Cakrawala Tahun 2018;
  5. Surat Keputusan Nomor 004/YBR-PBC-SK/BAAK/XII/2018 tentang Pembentukan Lembaga Penjaminan Mutu Politeknik Bintang Cakrawala;
  6. Surat Keputusan Pembina Yayasan Bintang Resorts Nomor 071/SK/YBR/VIII/2019 tentang Pengangkatan Direktur;
  7. Surat Keputusan Penetapan Struktur Organisasi Direktur Politeknik Bintang Cakrawala Nomor 045/DIR/PBC/KPTS/XI/2020 tentang Penetapan Struktur Organisasi Politeknik Bintang Cakrawala.



## POLITEKNIK BINTANG CAKRAWALA

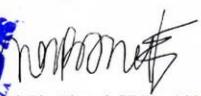
SK.NOMOR 1335/KPT/1/2018

### MEMUTUSKAN :

- Menetapkan  
PERTAMA : Pedoman Pelaksanaan AMI (Audit Mutu Internal) Tahun 2019 seperti terlampir dalam Surat Keputusan ini;  
KEDUA : Keputusan ini berlaku mulai 1 Oktober 2019;  
KETIGA : Apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam keputusan ini, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Lagoi,  
Pada tanggal : 1 Oktober 2019



  
Rd. Rita Ritasari, ST.Par., M.M  
Direktur

#### Tembusan Yth:

1. Pengurus Yayasan Bintang Resorts;
2. Ketua Senat Institusi;
3. Wakil Direktur I;
4. Ketua Program Studi;
5. Ketua Lembaga Penjaminan Mutu;
6. Para Kepala Lembaga;
7. Para Kepala Biro dan UPT;
8. Arsip.

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR TENTANG PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>Visi, Misi dan Tujuan Politeknik Bintang Cakrawala.....</b>	<b>v</b>
A. VISI .....	v
B. MISI.....	v
C. TUJUAN.....	v
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>BAB II PENGERTIAN, TUJUAN DAN PENELITIAN .....</b>	<b>2</b>
2.1 Pengertian Audit Mutu Internal .....	2
2.2 Tujuan Audit Mutu Internal.....	2
2.3 Audit Mutu Internal Program Studi.....	2
2.4 Fungsi Audit Mutu Internal .....	3
2.5 Manfaat AMI .....	3
<b>BAB III METODE PELAKSANAAN AMI.....</b>	<b>4</b>
3.1 Perencanaan AMI .....	4
3.2 Pelaksanaan Audit Dokumen System .....	6
3.3 Melakukan Desk Evaluation .....	6
3.4 Audit Kepatuhan/ Audit lapangan .....	7
3.5 Tindak Lanjut.....	10
<b>BAB IV KODE ETIK AUDITOR .....</b>	<b>12</b>
4.1 Auditor.....	12
4.2 Kode Etik Auditor Internal .....	13
<b>BAB V LAPORAN AUDIT .....</b>	<b>14</b>
5.1 Persiapan laporan Audit.....	14
5.2 Isi Laporan .....	14
5.3 Distribusi laporan .....	14
5.4 Kelengkapan Pelaksanaan Audit.....	14
5.5 Tindak lanjut Permintaan Tindakan Koreksi (PTK) .....	14
<b>BAB VI RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN.....</b>	<b>15</b>
6.1 Karakteristik Rapat Tinjauan Manajemen .....	16
6.2 Materi Rapat Tinjauan Manajemen .....	16
6.3 Luaran Rapat Tinjauan Manajemen .....	16
6.4 Agenda Rapat Tinjauan Manajemen .....	17
<b>BAB VII PENJELASAN UMUM.....</b>	<b>18</b>

## **Visi, Misi dan Tujuan Politeknik Bintang Cakrawala**

### **A. VISI**

“Menjadi perguruan tinggi unggul dan terkemuka di Indonesia untuk menghasilkan tenaga profesional dan wirausahawan yang memiliki kompetensi terbaik dan berwawasan global serta berlandaskan pada kearifan lokal”.

### **B. MISI**

Dalam rangka mendukung terwujudnya visi yang telah ditetapkan oleh PBC, maka disusun misi sebagai berikut:

1. Melaksanakan pendidikan tinggi vokasi di bidang pariwisata dengan luaran menghasilkan tenaga kerja profesional dan memiliki jiwa wirausahawan yang berkualitas, berkarakter dan beretika;
2. Melaksanakan dan mengembangkan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat pada bidang pariwisata;
3. Meningkatkan kualitas tata kelola institusi, dengan menjalankan peningkatan yang berkelanjutan dan berdasarkan pada prinsip tata kelola yang baik;
4. Membentuk tenaga pendidik dan kependidikan yang kompeten profesional, berkarakter dan beretika;
5. Mengembangkan kerjasama timbal balik dengan pemangku kepentingan (*stakeholders*) untuk mendukung proses Tridharma Perguruan Tinggi.

### **C. TUJUAN**

Semangat mewujudkan visi dan misi memerlukan kejelasan arah tujuan pengembangan, peningkatan kapasitas dan penguatan program serta kegiatan. Tujuan ini menjadi luaran dari pelaksanaan tugas dan fungsi Tridharma Perguruan Tinggi dalam penyelenggaraan PBC, dengan rumus sebagai berikut:

1. Menghasilkan lulusan ahli di bidang pariwisata yang diakui dunia usaha dunia industri (DUDI) melalui pola pengajaran berbasis industri praktisi;
2. Mengembangkan pengetahuan terapan di bidang pariwisata melalui penelitian dan menerapkannya pada masyarakat yang bertujuan untuk memajukan teknologi pariwisata;
3. Mewujudkan budaya akademik serta organisasi kerja yang sehat dan dinamis sebagai basis kerja yang efektif untuk mewujudkan tata kelola institusi yang berkualitas;
4. Menghasilkan sumber daya dosen dan tenaga kependidikan yang kompeten dan profesional;
5. Mewujudkan kerjasama guna mendorong kepakaran bidang pariwisata yang bermanfaat dan diakui secara nasional dan internasional.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 pada pasal 52 bahwa Penjaminan Mutu merupakan kegiatan sistemik untuk meningkatkan mutu pendidikan tinggi secara berencana dan berkelanjutan. Sesuai dengan pasal 5 ayat (1) Permenristekdikti nomor 62 Tahun 2016 tentang SPM Dikti (1) SPMI memiliki siklus kegiatan yang terdiri atas; Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pelaksanaan, Pengendalian dan Peningkatan Standar Pendidikan Tinggi, dikenal dengan singkatan PPEPP. Pada ayat (2) Evaluasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf c dilakukan melalui Audit Mutu Internal (AMI). Secara umum yang dimaksud dengan penjaminan mutu adalah proses penetapan dan pemenuhan standar pengelolaan secara konsisten dan berkelanjutan. Sehingga untuk pelaksanaan AMI diperlukan buku pedoman pelaksanaan AMI (Audit Mutu Internal) SPMI untuk setiap program studi di Politeknik Bintang Cakrawala yang dilaksanakan setiap tahun. Audit mutu internal ini dilakukan sebagai tanggungjawab penjaminan mutu internal Politeknik Bintang Cakrawala secara berkelanjutan terhadap pencapaian SPMI Politeknik Bintang Cakrawala.

Selain itu AMI dilakukan sebagai bentuk persiapan Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME) oleh BAN-PT dalam periode waktu 5 (lima) tahun sekali, sekaligus sebagai upaya untuk memperbaiki secara optimal setiap komponen ketidaksesuaian. Diharapkan hasil audit mutu internal SPMI dapat menjadi masukan yang efektif guna mengetahui pendidikan serta pelaksanaan Standar Nasional Pendidikan dan untuk melakukan peningkatan mutu Standar Nasional Dikti yang berkelanjutan pada unit-unit akademik di Politeknik Bintang Cakrawala.

## **BAB II**

### **PENGERTIAN, TUJUAN DAN PENELITIAN**

#### **2.1 Pengertian Audit Mutu Internal**

Audit Mutu Internal adalah pengujian sistematis, mandiri dan terdokumentasi untuk menetapkan apakah kegiatan mutu dan hasilnya sesuai dengan standar/prosedur/peraturan institusi yang telah ditetapkan dan diterapkan secara efektif untuk mencapai tujuan institusi. Adanya Undang-Undang Nomor 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi yang mengukuhkan integrasi penjaminan mutu pendidikan tinggi dalam sebuah sistem penjaminan mutu perguruan tinggi berubah menjadi penjaminan mutu pendidikan tinggi (SPMI Dikti) yang terdiri dari sistem penjaminan mutu internal (SPMI), sistem penjaminan mutu eksternal atau akreditasi dan pangkalan data pendidikan tinggi (PDPT). Salah satu simpul dari kegiatan SPMI di Politeknik Bintan Cakrawala adalah AMI. Audit mutu bukanlah asesmen/penilaian melainkan pencocokan kesesuaian antara pelaksanaan dengan perencanaan suatu kegiatan/program. Apabila dalam instrumen audit atau instrumen evaluasi diri dilakukan penilaian/skoring, maka penilaian/skoring tersebut semata hanya digunakan untuk mempermudah perumusan rekomendasi peningkatan mutu, bukan mendapatkan predikat atau penilaian. Auditor bertugas mencocokkan kesesuaian antara semua standar dengan pelaksanaan di unit atau bagian perguruan tinggi. Dalam rangka ini maka auditor harus melihat langsung proses dengan melakukan audit lapangan (*site visit*).

#### **2.2 Tujuan Audit Mutu Internal**

Tujuan umum AMI ialah melaksanakan verifikasi kesesuaian antara pelaksanaan dengan standar pendidikan tinggi dalam rangka mendapatkan rekomendasi ruang peningkatan mutu dan menjamin akuntabilitas berdasarkan praktek baik serta temuan atau ketidaksesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan standar pendidikan tinggi. Tujuan khusus AMI adalah:

- a. Memeriksa kesesuaian atau ketidaksesuaian unsur-unsur sistem mutu dengan standar yang telah ditentukan;
- b. Memeriksa keefektifan pencapaian tujuan mutu yang telah ditentukan;
- c. Menemukan akar penyebab dari suatu ketidaksesuaian yang ada;
- d. Memfasilitasi teraudit dalam penetapan langkah-langkah peningkatan mutu;
- e. Memfasilitasi teraudit memperbaiki sistem mutu;
- f. Memenuhi syarat-syarat peraturan/perundangan.

#### **2.3 Audit Mutu Internal Program Studi**

AMI dilakukan untuk kepentingan peningkatan mutu program studi yang diaudit. AMI bagi program studi, memiliki tujuan sebagai berikut:

- a. Untuk memastikan konsistensi penjabaran kurikulum dan RPS dengan spesifikasi program studi, tujuan pendidikan dan kompetensi lulusan (*learning outcomes*);
- b. Untuk memastikan konsistensi perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi proses pembelajaran terhadap pencapaian kurikulum dan RPS;

- c. Untuk memastikan kepatuhan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi proses pembelajaran terhadap prosedur operasional baku/manual prosedur dan instruksikerja program studi;
- d. Untuk memastikan kecukupan penyediaan sarana-prasarana dan sumberdayapembelajaran;
- e. Untuk memastikan kesesuaian atau ketidaksesuaian pelaksanaan dan standar yangtelah ditetapkan;
- f. Untuk memastikan proses dan hasil proses pencapaian mutu sehingga dapat ditentukan keefektifan pencapaian dari tujuan yang telah ditetapkan (Indikator Kinerja Utama (IKU));
- g. Untuk menyiapkan laporan kepada teraudit (auditee) sebagai dasar perbaikan mutu selanjutnya;
- h. Untuk memberi kesempatan teraudit memperbaiki sistem penjaminan mutu;
- i. Untuk membantu institusi/program studi dalam mempersiapkan diri dalam rangkaaudit eksternal atau akreditasi.

## 2.4 Fungsi Audit Mutu Internal

Fungsi audit adalah untuk mendapatkan ruang peningkatan dan menjamin akuntabilitas perguruan tinggi, sehingga fungsi AMI:

- a. Fungsi akuntabilitas yang dilakukan dalam kegiatan penjaminan;
- b. Fungsi peningkatan yang dilakukan dalam kegiatan konsultasi.

Didalam menjalankan fungsi akuntabilitas, AMI melaksanakan kegiatan klarifikasi dan verifikasi yang independen dan objektif sebagai upaya mempertahankan dan meningkatkan mutu kegiatan akademik. Kegiatan akademik tersebut harus sesuai dengan standar mutu akademik secara tepat dan efektif serta dilaksanakan secara bertanggungjawab. Fungsi peningkatan dilakukan untuk membantu unit kerja yang bersangkutan agar lebih memahami kondisinya, serta dapat mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dalam kebijakan, praktik dan prosedur, sehingga dapat merumuskan usaha peningkatan mutu secara berkelanjutan. Oleh karena itu fungsi ini tertuang dalam 4 elemen AMI yaitu:

- a. Sifat dasar yang profesional;
- b. Independensi (netral dan objektif);
- c. Ketelitian dalam menggali informasi sehingga menghasilkan kesimpulan audit yang sah (valid);
- d. Penyajian laporan yang wajar dan benar.

## 2.5 Manfaat AMI

Manfaat AMI secara langsung adalah didapatkannya rekomendasi peningkatan mutu perguruan tinggi dan program studi yang ada di lingkungan Politeknik Bintan Cakrawala. Rekomendasi tersebut akan bermanfaat bagi pimpinan perguruan tinggi dalam mengembangkan berbagai program studi untuk mencapai visi perguruan tinggiataupun program studi. AMI merupakan salah satu upaya yang strategis untuk pengembangan institusi serta untuk mengetahui kesesuaian standar dengan pelaksanaan yang telah dilakukan pada berbagai aspek yang ditetapkan dalam lingkungan AMI. Oleh karenanya peran auditor maupun teraudit duduk pada sisi yang sama yaitu sisi untuk meningkatkan mutu institusi.

## BAB III METODE PELAKSANAAN AMI

### Tahap Siklus AMI

Tahap	Aktivitas
1	Menetapkan tujuan audit;
2	Merencanakan audit ( dapat dilakukan secara periodik/ tahunan);
3	Menetapkan sasaran dan lingkungan audit;
4	Membentuk tim audit;
5	Pemetaan audit;
6	Menyiapkan perangkat AMI;
7	Mengkaji ulang dokumen dan menyiapkan daftar pemeriksaan/ instrument ( <i>desk evaluation</i> dan <i>visitasi</i> );
8	Menetapkan jadwal audit;
9	Memberikan informasi kepada auditee kegiatan AMI ( <i>desk evaluation</i> dan <i>visitasi</i> );
10	Menyelenggarakan penyegaran tim audit;
11	Menyelenggarakan sosialisasi ke sivitas akademika tentang AMI;
12	Melaksanakan audit ( <i>desk evaluation</i> ) dan ditempat objek audit (audit kepatuhan));
13	Menyusun laporan audit, berupa temuan OB, KTS dan PTK;
14	<i>Closing</i> AMI (tidak lanjut temuan PTK).

### Standar Pelaksanaan AMI

Standar Pelaksanaan AMI meliputi:

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

### 3.1 Perencanaan AMI

Perencanaan AMI dalam hal ini dilakukan oleh Kepala Satuan Penjaminan Mutu Internal. Kepala Satuan Penjaminan Mutu Internal bertanggung jawab atas jalannya proses AMI dari ruang lingkup/standar AMI, sosialisasi standar AMI, sampai dengan distribusi laporan hasil AMI.

#### A. Tugas Lembaga Audit dan Pembinaan Akreditasi

- 1) Menerbitkan SK Tim Pelaksana AMI;
- 2) Mengeluarkan rekomendasi hasil AMI kepada Direktur Politeknik Bintang Cakrawala;
- 3) Melakukan koordinasi dengan Ketua Program Studi dan Kepala Unit;
- 4) Menyiapkan semua bahan yang diperlukan untuk AMI;
- 5) Menyiapkan auditor untuk kegiatan audit sistem (*desk evaluation*) dan audit kepatuhan (*visitasi*);

- 6) Memberi pembekalan kepada auditor menyangkut teknis audit kepatuhan;
- 7) Mengatur jadwal auditor dan auditee untuk kegiatan audit kepatuhan (visitasi);
- 8) Melakukan koordinasi dengan Direktur terhadap tindak lanjut hasil audit kepatuhan menyangkut temuan dan PTK nantinya;
- 9) Satuan Penjaminan Mutu Internal menyiapkan surat tugas, perangkat visitasi (dokumen administrasi AMI *softcopy* dan *hardcopy*), PTK, hasil DE, form checklist dan instrumen wawancara.

#### B. Perencanaan

Perencanaan AMI meliputi dua hal yaitu:

##### 1) Penentuan Objek dan Lingkup Audit;

Penentuan lingkup audit yaitu menetapkan standar sebagai area/ cakupan dalam audit mutu internal. Penentuan auditor adalah dosen yang telah memperoleh pelatihan audit dan telah lulus sebagai auditor mutu internal. Auditor ini mempunyai sertifikat dan berasal dari bidang keilmuan yang menguasai bidang SPMI, bidang objek yang diaudit mempunyai keterampilan untuk melakukan audit.

##### 2) Penentuan Auditor

Ketentuan auditor yang bertugas adalah:

- 1) Lulus sebagai auditor yang ditetapkan oleh Direktur Politeknik Bintang Cakrawala;
- 2) Berpengetahuan dan berpengalaman;
- 3) Jumlah auditor: 3 (tiga) orang untuk pelaksanaan AMI;
- 4) Mempunyai surat tugas untuk melakukan audit;
- 5) Auditor tidak ada konflik kepentingan;
- 6) Menguasai teknik audit;
- 7) Memiliki karakteristik positif;
- 8) Mampu bekerja secara tim;
- 9) Memahami manajemen perguruan tinggi.

#### C. Objek 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:

- 1) Program studi;
- 2) Laboratorium;
- 3) Perpustakaan;
- 4) Unit penunjang perguruan tinggi, yaitu: personalia, keuangan, sarana prasarana, dll;
- 5) Objek audit pada dokumen.

Untuk AMI obyeknya adalah fokus pada kegiatan pada unit pelayanan akademik program studi dan dokumen indikator kinerja utama (IKU), capaian pembelajaran lulusan (CPL), standar mutu Politeknik Bintang Cakrawala dan implementasi SPMI.

#### D. Lingkup AMI

Lingkup AMI dalam siklus pada pemeriksaan meliputi:

- 1) Kecukupan dokumen mutu;
- 2) Ketercapaian IKU dan CPL;
- 3) Implementasi SPMI;
- 4) Keefektifan sistem penjaminan mutu dalam pemenuhan standar internal dan eksternal;
- 5) Proses pemenuhan standar internal maupun eksternal.

### 3.2 Pelaksanaan Audit Dokumen/Sistem

- A. Program studi (pihak teraudit atau yang disebut auditee) menginformasikan jadwal pelaksanaan AMI
- B. Tugas Auditee
  - 1) Menyelesaikan tindak lanjut;
  - 2) Berkoordinasi dengan Satuan Penjaminan Mutu Internal untuk kegiatan visitasi AMI;
  - 3) Audit dilaksanakan disesuaikan dengan jadwal;
  - 4) Memastikan jadwal visitasi;
  - 5) Menyiapkan dan menyediakan seluruh dokumen dan bukti terkait dengan visitasi;
  - 6) Ketua program studi dan Satuan Penjaminan Mutu Internal menjadi kontak person utama dalam mengkoordinasikan dan menyediakan komponen pelaksanaan audit, yaitu:
    - a) Mengumpulkan staf, tenaga kependidikan, laboran dan mahasiswa (d disesuaikan);
    - b) Menyediakan tempat pertemuan, LCD, kelengkapan dokumen untuk digunakan oleh tim auditor;
    - c) Mematuhi pelaksanaan AMI sampai tuntas.

### 3.3 Melakukan *Desk Evaluation*

Pemeriksaan dokumen yang dimiliki oleh auditee lazim disebut audit kecukupan atau *desk evaluation*. Hasil dari pelaksanaan audit dokumen: berupa daftar checklist atau daftar pernyataan yang akan ditanyakan kepada auditee saat audit kepatuhan/visitasi.

- A. Persiapan dalam *Desk Evaluation*
  - 1) Audit dan Pembinaan Akreditasi
    - a) Mengusulkan surat keputusan tim auditor *desk evaluation* (DE);
    - b) Menyiapkan auditor untuk kegiatan audit sistem DE;
    - c) Mengatur jadwal auditor untuk kegiatan audit sistem DE;
    - d) Mensosialisasikan perangkat dan proses DE;
    - e) Menyiapkan seluruh bahan untuk proses DE;
    - f) Satuan Penjaminan Mutu Internal menyiapkan instrumen DE, absensi, matriks jadwal auditor DE, memantau kegiatan DE, mengumpulkan hasil laporan DE dan melakukan dokumentasi kegiatan.
  - 2) Auditor *Desk Evaluation* (DE)
    - a) Tim pemeriksa borang *desk evaluation* merupakan tim yang ditunjuk berdasarkan SK Direktur Politeknik Bintan Cakrawala;

- b) Memeriksa dokumen yang program studi dan mencatat hasil DE ke dalam form penilaian DE sesuai dengan program studi dan waktu yang telah ditentukan;
- c) Apabila auditor DE tidak dapat atau berhalangan memeriksa dokumen auditee maka segera menginformasikan kepada Satuan Penjaminan Mutu Internal paling lambat 1 minggu sebelum dimulai visitasi;
- d) Pemeriksaan DE yang tidak dilakukan oleh auditor yang bersangkutan akan segera dialihkan ke auditor DE yang lain;

### 3.4 Audit Kepatuhan/ Audit lapangan

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. 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, laboran, mahasiswa sampai pada alumni dan pengguna alumni. Hal-hal yang merupakan penyimpangan atau potensi penyimpangan yang ditemukan saat verifikasi maka dicatat sebagai temuan.

#### A. Tahap Audit Kepatuhan

##### 1. Pelaksanaan Audit Lapangan

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

- a) Menemui penanggungjawab proses;
- b) Pertemuan pembukaan;
- c) Ketua tim auditor memperkenalkan seluruh anggota tim;
- d) Ketua tim auditor menyampaikan jadwal acara audit untuk disetujui oleh teraudit;
- e) Tim auditor melakukan audit dengan berpedoman pada checklist yang telah dibuat pada saat audit dokumen/desk evaluasi/audit sistem;
- f) Melakukan wawancara dengan auditee sebaiknya dilakukan secara terpisah, sesuai dengan tupoksi dari klien, yaitu sebagai penanggungjawab, pelaksana, pengguna dan/atau mahasiswa;
- g) Setiap anggota tim auditor membuat catatan potensi temuan ketidaksesuaian yaitu: a. segala sesuatu yang menyimpang terhadap standar; b. segala sesuatu yang potensial untuk menyimpang terhadap standar; c. segala sesuatu yang potensial mempengaruhi mutu produk/jasa;
- h) Selidiki dan amati, kesesuaiannya dengan rencana audit/checklist;
- i) Ketua tim auditor memimpin rapat tim auditor untuk merumuskan daftar temuan audit dan dituang ke dalam form deskripsi temuan (DT), form permintaan tindakan koreksi (PTK);
- j) Ketua tim auditor dan teraudit bersama-sama menandatangani daftar temuan audit;
- k) Ketua tim auditor menutup acara audit;

- l) Ketua tim audit bersama anggota membuat laporan audit;
- m) Ketua tim auditor menyerahkan laporan audit kepada kepala Satuan Penjaminan Mutu Internal.

2. Temuan Mengikuti Kaedah

Pada saat menentukan formulasi temuan audit dirumuskan dengan mengikutikaedah yaitu:

- a) *Problem* (masalah yang ditemukan);
- b) *Location* (lokasi ditemukan problem);
- c) *Objective* (bukti temuan);
- d) *Reference* (dokumen yang mendasar).

3. Klasifikasi Temuan Audit

1	Observasi	Ketidak sesuaian dapat diselesaikan dengan mudah
2	Ketidaksesuaian Sedang (KTS)	Ketidaksesuaian yang memiliki dampak terbatas terhadap system mutu Contoh: Ketidak-empurnaan, Ketidak-konsistenan
3	Ketidaksesuai Berat (KTB)	Ketidaksesuaian yang memiliki dampak luas terhadap system mutu, tidak terpenuhnya standar/ persyaratan

4. Hal-hal yang dapat Dijadikan Bahan Pemeriksaan:

Dengan melakukan pemeriksaaan terhdapat bukti-bukti penunjang dikumpulkan dari:

- a) Wawancara dengan pengelola/*stakeholder*;
- b) Pemeriksaan dokumen atau rekaman;
- c) Pengamatan terhadap aktivitas/proses;
- d) Pengamatan terhadap kondisi lapangan.

B. Pelaksanaan Audit Kepatuhan lapangan

1. Penugasan Tim Auditor

- a) Masing-masing anggota tim AMI/tim auditor mengaudit unsur sistem mutu atau bagian fungsional sesuai fokus audit yang telah ditentukan;
- b) Auditor yang bertugas adalah auditor yang memiliki sertifikat auditor;
- c) Auditor yang bertugas ditetapkan berdasarkan SK Direktur;
- d) Tim auditor 3 orang terdiri ketua auditor, sekretaris dan anggota;
- e) Auditor yang bertugas mengaudit program studi (auditee) wajib dilengkapi dengan surat tugas;
- f) Auditor tidak diperbolehkan meninggalkan auditee selama proses audit.

2. Dokumen Kerja Auditor

Dokumen kerja yang diperlukan untuk memfasilitasi tugas tim auditor adalah:

- a) Daftar periksa (checklist) dokumen hasil desk evaluasi dan rencana sampling audit;
- b) Form – instrumen visitasi auditor dibawa pada saat visitasi sebagai panduan pada saat proses audit;
- c) Dokumen administrasi audit (F-DT, F-PTK, F-DHA, F-DHP, F-BAP, F-

BASTD, instrumen wawancara dosen dan mahasiswa, draft laporan REK (ringkasan eksekutif dan kesimpulan); verifikasi tindakan perbaikan (F- VTB); laporan rapat tinjauan manajemen (F-LRTM); berita acara *closing* AIMA (F-BACA);

- d) Dokumen kerja, termasuk rekaman yang dihasilkan hendaknya disimpan sekurang-kurangnya hingga audit diselesaikan;
- e) Audit dinyatakan selesai dan lengkap jika laporan audit telah diserahkan kepada Satuan Penjaminan Mutu Internal;
- f) Tindak lanjut permintaan tindakan koreksi (PTK). Direktur memerintahkan teraudit untuk melakukan tindakan koreksi. Tindakan koreksi harus diselesaikan dalam periode waktu yang disepakati oleh pimpinan teraudit dan Satuan Penjaminan Mutu Internal.

### 3. Petunjuk Audit untuk Auditor

Tahap	Kegiatan
1	Lihat dokumen program studi;
2	Dokumen administrasi di masing-masing dokumen program studi;
3	Gunakan untuk melakukan proses audit sebagai instrument;
4	<i>Print out</i> ;
5	Tanda tangan program studi (audite) dan auditor.

### 4. Petunjuk melakukan wawancara

Wawancara dilakukan kepada audit termasuk dosen tenaga kependidikan dan mahasiswa:

- a) Teknik dalam pelaksanaan audit lapangan melalui wawancara, auditor harus mempunyai kemampuan dalam:
  - 1) Teknik/cara dalam bertanya;
  - 2) Pencatatan hasil;
  - 3) Identifikasi temuan;
  - 4) Menutup rapat; dan
  - 5) Pelaporan.
- b) 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 *checklist*;
  - 5) Membuat pertanyaan yang jelas/spesifik/tidak bermakna ganda.
- c) 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;
- d) 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;
  - 5) Catatan temuan hendaknya dituliskan dalam bentuk:
  - 6) Kalimat yang singkat dan mudah dimengerti;
  - 7) Kalimat yang bersifat membangun dan membantu;
  - 8) Kalimat yang mengandung kebenaran, relevan dan bukan kejutan;
  - 9) Beberapa contoh kalimat dalam temuan dinyatakan dalam bentuk berikut, 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).

### C. Tahap Akhir Audit Lapangan

Tahap akhir dalam audit lapangan adalah rapat penutupan oleh tim auditor, dengan melakukan hal-hal berikut ini:

1. Melengkapi formulir ketidaksesuaian (KTB, KTS);
2. Meninjau semua ketidaksesuaian (KTS, KTB) bersama auditee;
3. Tinjauan secara kolektif terhadap ketidaksesuaian untuk masing-masing identifikasi akar permasalahan temuan KTB dan KTS;
4. Ketua bersama anggota tim auditor mengadakan rapat bersama teraudit/auditee membahas temuan audit untuk disepakati;
5. Mempersiapkan kesimpulan audit;
6. Ketua tim auditor dan teraudit bersama-sama menandatangani daftar temuan audit;
7. Mengingatkan auditee untuk menyelesaikan atau menindaklanjuti PTK;
8. Ketua tim auditor menyerahkan laporan audit kepada auditee;
9. Menutup pertemuan rapat AMI.

## 3.5 Tindak Lanjut

Permintaan tindakan koreksi (PTK) adalah tindakan untuk meniadakan sebab- sebab ketidaksesuaian terhadap standar/rencana dan mencegah pengulang ketidaksesuaian di kemudian hari dalam rangka peningkatan mutu secara berkelanjutan. PTK sebagai suatu permintaan perbaikan oleh manajemen kepada teraudit atas dasar laporan audit agar teraudit memperbaiki KTB atau penyebab KTS. Formulir yang dapat digunakan permintaan tindakan koreksi, terdiri dari:

- A. F-TVB merupakan form verifikasi tindakan perbaikan. Form ini digunakan untuk memverifikasi hasil AMI. Form ini diisi setelah membuat F-LRTM dan menjadi tanggungjawab Satuan Penjaminan Mutu Internal;
- B. F-LRTM merupakan singkatan dari laporan rapat tinjauan manajemen yang isinya merupakan tindak lanjut dari PTK hasil dan menjadi tanggungjawab

Satuan Penjaminan Mutu Internal;

- C. F-BACA merupakan singkatan dari form berita acara closing AMI yaitu form serah terima yang berisi pernyataan program studi, telah dilakukan serah terima dokumen tindak lanjut temuan AMI meliputi F-BAP, F-PTK, F-VTB dan F- RTM. F-BACA diserahkan LPM dan ditandatangani oleh auditee dan Kepala Satuan Penjaminan Mutu Internal.

## **BAB IV**

### **KODE ETIK AUDITOR**

#### **4.1 Auditor**

##### **A. Peran Auditor**

1. Mengaudit secara objektif sesuai lingkup audit;
2. Mengumpulkan dan menganalisis bukti;
3. Menjawab pertanyaan teraudit;
4. Melaksanakan tugas sesuai kode etik.

##### **B. Karakteristik Auditor**

1. Tidak dibenarkan mengaudit pekerjaan yang pernah atau sedang menjadi tanggung jawabnya;
2. Memiliki pengetahuan atas topik yang ditugaskan;
3. Mempunyai pengalaman mengenai lokasi audit.

##### **C. Penugasan Tim Auditor**

1. Masing-masing anggota tim AMI/tim auditor mengaudit unsur sistem mutu ataubagian fungsional yang telah ditentukan melalui rapat timauditor
2. Auditor dalam menjalankan tugas diberi surat tugas.

##### **D. Tanggung Jawab Ketua Tim Audit**

1. Membuka pertemuan untuk memperkenalkan anggota tim auditor kepada pimpinan teraudit;
2. Menelaah fokus dan tujuan audit;
3. Menyampaikan ringkasan metode dan prosedur yang digunakan dalam melaksanakan audit;
4. Menegaskan hubungan formal antara tim auditor dan teraudit;
5. Mengkonfirmasi ketersediaan sumberdaya yang diperlukan;
6. Mengkonfirmasi jadwal pertemuan-pertemuan dan penutupan audit;
7. Mengklasifikasi setiap rencana audit yang tidak jelas;
8. Memimpin audit;
9. Membuat keputusan akhir atas temuan audit;
10. Menyerahkan berkas audit dan draft laporan ringkasan eksekutif dan kesimpulan;
11. Menutup pertemuan.

##### **E. Tanggung Jawab Seketertaris**

- 1) Memastikan semua dokumen administrasi audit sudah ada;
- 2) Mencatat semua temuan/ketidaksesuaian sesuai dengan fokus audit;
- 3) Pencatatan dilakukan berdasarkan form administrasi;
- 4) Mencetak dokumen administrasi 3 rangkap dan ditanda tangani oleh ketua auditor dan auditee.

##### **F. Tanggung Jawab Anggota**

- 1) Membantu ketua auditor didalam proses audit
- 2) Membantu melakukan pemeriksaan dokumen yang terkait dengan audit;
- 3) Membantu dalam proses wawancara dengan pengelola, mahasiswa dan dosen;
- 4) Membantu ketua auditor dan sekretaris menyiapkan draft laporan ringkasan

eksekutif dan kesimpulan.

## 4.2 Kode Etik Auditor Internal

### A. Etika Auditor saat Audit Lapangan

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.

### B. Wajib Menerapkan dan menegakan prinsip-prinsip

1. Integritas  
Integritas auditor internal merupakan nilai-nilai kejujuran, konsisten, ketekunan, tanggungjawab dan kepatuhan terhadap peraturan, hal ini merupakan dasar kepercayaan para pengguna layanan yang diberikan kepada para auditor internal;
2. Obyektivitas  
Obyektivitas menunjukkan sikap mental yang tidak memihak dan menghindarkan diri dari kemungkinan benturan kepentingan yang mendasari profesionalitas auditor internal dalam mengumpulkan, menilai dan mengkomunikasikan informasi tentang kegiatan atau proses yang diuji;
3. Kerahasiaan  
Auditor internal menghormati nilai dan kepemilikan informasi yang diterima dan tidak mengungkapkan informasi tanpa kewenangan yang tepat kecuali ada ketentuan perundang-undangan atau kewajiban profesional untuk melakukannya;
4. Kompetensi  
Kompetensi mengharuskan auditor internal memiliki pengetahuan keterampilan dan pengalaman yang diperlukan dalam penugasan;
5. Auditor internal harus menahan diri dari kegiatan-kegiatan yang dapat menimbulkan konflik dengan kepentingan organisasi atau kegiatan-kegiatan yang dapat menimbulkan prasangka dalam melaksanakan tugas dan memenuhi tanggungjawab profesi secara obyektif;
6. Setiap anggota auditor internal wajib menjaga *team work* pada saat melaksanakan penugasan;
7. Dalam melaporkan hasil penugasan, auditor internal harus mengungkapkan semua fakta-fakta penting yang diketahuinya, yaitu fakta-fakta yang jika tidak diungkap dapat (i) mendistorsi laporan atas kegiatan yang direview; atau (ii) menutupi adanya praktik-praktik yang melanggar hukum;
8. Auditor internal tidak boleh secara sadar terlibat dalam kegiatan-kegiatan yang menyimpang atau melanggar hukum;
9. Setiap anggota auditor internal didalam satu unit organisasi berkewajiban untuk: saling meningkatkan tentang keberadaan kode etik, melaksanakan peran sesuai dengan peraturan yang berlaku.

## **BAB V**

### **LAPORAN AUDIT**

#### **5.1 Persiapan laporan Audit**

Laporan audit disiapkan dengan pengarahannya 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 ketua tim auditor dan pimpinan teraudit. Laporan audit berisi hal-hal berikut:

- A. Tujuan dan lingkup audit;
- B. Rincian rencana audit, identitas anggota tim dan perwakilan teraudit, tanggal audit dan identitas unit organisasi teraudit;
- C. Identitas dokumen standar yang dipakai dalam audit, antara lain: standar mutu dan manual mutu;
- D. Temuan ketidaksesuaian;
- E. Penilaian tim auditor mengenai kelengkapan kesesuaian teraudit dengan standar sistem mutu yang berlaku dan dokumen terkait;
- F. Kemampuan sistem mutu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan;
- G. Daftar distribusi laporan audit.

#### **5.3 Distribusi laporan**

- A. Laporan audit dikirim kepada pimpinan perguruan tinggi oleh kepala Satuan Penjaminan Mutu Internal;
- B. Laporan audit dijamin kerahasiaannya oleh Satuan Penjaminan Mutu Internal. Jika laporan audit tidak dapat diterbitkan sesuai jadwal yang disepakati maka perlu disepakati jadwal baru penerbitan dengan menyampaikan alasan penundaan.

#### **5.4 Kelengkapan Pelaksanaan Audit**

Audit dinyatakan selesai dan lengkap jika laporan audit telah diserahkan kepada Satuan Penjaminan Mutu Internal.

#### **5.5 Tindak lanjut Permintaan Tindakan Koreksi (PTK)**

Direktur memerintahkan teraudit untuk melakukan tindakan koreksi. Tindakan koreksi harus diselesaikan dalam periode waktu yang disepakati oleh pimpinan teraudit dan Satuan Penjaminan Mutu Internal.

## BAB VI RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

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

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

Pada Tabel 1 berikut diringkas langkah-langkah pengendalian yang perlu dilakukan terhadap empat kemungkinan dari kesimpulan hasil Evaluasi Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi.

Tabel1. Langkah pengendalian yang dilakukan terhadap Hasil Evaluasi Pelaksanaan Standar PendidikanTinggi

Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi	Pengendalian Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi
Mencapai standar Pendidikan Tinggi	Perguruan tinggi mempertahankan pencapaian dan berupaya meningkatkan standar Pendidikan tinggi
Melampaui Standar Pendidikan Tinggi	Perguruan tinggi mempertahankan pelampauan dan berupaya lebih meningkatkan standar Pendidikan tinggi
Belum Mencapai Standar Pendidikan Tinggi	Perguruan tinggi melakukan Tindakan koreksi pelaksanaan standar Pendidikan tinggi agar standar Pendidikan tinggi tercapai
Menyimpang dari Standar Pendidikan Tinggi	Perguruan tinggi melakukan tindakan koreksi pelaksanaan standar Pendidikan tinggi agar sesuai dengan standar Pendidikan tinggi

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

RTM adalah pertemuan yang dilakukan oleh manajemen secara periodik untuk meninjau kinerja sistem manajemen mutu dan kinerja pelayanan institusi untuk memastikan kelanjutan, kesesuaian, kecukupan dan efektivitas sistem manajemen mutu dan sistem pelayanan. Salah satu tujuan khusus dari rapat yang dipimpin langsung oleh pimpinan dan dihadiri oleh seluruh jajaran manajemen ini adalah untuk membahas tindak lanjut temuan audit. RTM dilakukan untuk memastikan apakah temuan AMI dapat ditindaklanjuti dengan baik dan memastikan apakah sistem mutu berjalan efektif dan efisien. Rapat tinjauan

ini mencakup penilaian untuk peningkatan dan perubahan sistem penjaminan mutu, termasuk kebijakan mutu dan sasaran mutu. Setiap kegiatan RTM direkam dan hasil rekamannya dipelihara dengan baik sehingga sewaktu-waktu bisa dibuka untuk dipelajari.

Agar tujuan RTM dapat dicapai secara efektif, RTM biasanya dilakukan secara berjenjang. RTM dimulai dari jenjang yang paling rendah, kemudian meningkat hingga ke jenjang teratas. RTM tingkat Institusi, misalnya, dilakukan setelah pelaksanaan RTM tingkat program studi/departemen/bagian. Tindak lanjut temuan yang belum dapat diselesaikan di jurusan/departemen/bagian, maka akan dibawa pada RTM tingkat di atasnya. RTM dapat diselenggarakan secara khusus yang hanya membahas agenda tinjauan manajemen. Namun, adakalanya dilakukan bersamaan dengan rapat lainnya, seperti saat rapat pimpinan yang diisi dengan agenda tinjauan manajemen.

### **6.1 Karakteristik Rapat Tinjauan Manajemen**

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

- A. Dilakukan secara berkala biasanya setelah pelaksanaan AMI
- B. Direncanakan dan didokumentasikan dengan baik
- C. Mengevaluasi efektivitas penerapan sistem manajemen mutu dan dampaknya pada mutu dan kinerja
- D. Membahas perubahan yang perlu dilakukan
- E. Hasil pertemuan ditindaklanjuti dan tindak lanjut dipantau pelaksanaannya
- F. Peserta rapat adalah pihak manajemen dan pelaksana terkait  
Pertemuan diawali dengan pembahas hasil dan tindak lanjut RTM sebelumnya
- G. Dilaksanakan dengan agenda yang jelas.
- H. Menghasilkan luaran seperti:
  1. Rencana perbaikan,
  2. Rencana peningkatan kepuasan stakeholders, rencana pemenuhan sumber daya yang diperlukan, dan
  3. Rencana perubahan untuk mengakomodasi persyaratan layanan dan *output*.

### **6.2 Materi Rapat Tinjauan Manajemen**

Materi untuk rapat tinjauan manajemen tidak hanya berasal hasil audit mutu internal saja, melainkan juga dapat berasal dari hasil kegiatan lainnya. Berikut adalah beberapa materi yang umum dipakai dalam RTM.

- A. Hasil Audit Mutu Internal (hasil/temuan audit);
- B. Umpan balik dari stakeholder, misalnya keluhan stakeholder, hasil survei kepuasan stakeholder;
- C. Kinerja proses yang meliputi kinerja layanan, kinerja dosen, dll;
- D. Pencapaian sasaran mutu indikator kinerja seperti, analisis kesesuaian kompetisis lulusan;
- E. Status tindakan koreksi dan pencegahan yang dilakukan atau tindak lanjut dari permintaan tindakan koreksi (PTK) yang pernah dibuat;
- F. Status tindak lanjut dari hasil Tinjauan Manajemen sebelumnya;
- G. Perubahan sistem manajemen mutu atau peningkatan sistem mutu.

### **6.3 Luaran Rapat Tinjauan Manajemen**

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

- A. Peningkatan efektivitas sistem penjaminan mutu dan sistem pelayanan;
- B. Peningkatan pelayanan terkait dengan persyaratan yang ditetapkan dalam standar yang sudah dibuat;

- C. Identifikasi perubahan-perubahan yang diperlukan, baik pada sistem penjaminan mutu maupun sistem pelayanan;
- D. Penyediaan sumber daya dan fasilitas yang perlu dilakukan agar sistem penjaminan mutu dan sistem pelayanan menjadi efektif.

#### **6.4 Agenda Rapat Tinjauan Manajemen**

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

- A. Pembukaan;
- B. Arahan dari Pimpinan;
- C. Tinjauan terhadap hasil RTM yang lalu Pembahasan hasil Audit Mutu Internal;
- D. Pembahasan umpan balik/keluhan stakeholders, hasil penilaian *tracer study*, dll;
- E. Pembahasan tentang masalah-masalah operasional terkait penerapan sistem manajemen mutu;
- F. Pembahasan tentang rencana perbaikan/perubahan yang perlu dilakukan
- G. Rekomendasi untuk perbaikan;
- H. Penutup.

## **BAB VII**

### **PENJELASAN UMUM**

#### Definisi Umum

1. Audit Mutu Internal (AMI), audit yang dilakukan untuk meningkatkan ketidaksesuaian terhadap standar dikti dalam manajemen organisasi sendiri oleh auditor mutu internal dari organisasi tersebut atau pihak lain dengan referensi standar dikti yang ditetapkan sebagai standar internal;
2. Sistem mutu adalah sistem yang mencakup struktur organisasi, tanggung jawab, prosedur, proses dan sumber daya untuk melaksanakan manajemen mutu;
3. Renstra adalah rencana strategis disusun dan disepakati oleh jajaran manajemen institusi dan menjadi panduan dalam menjalankan visi dan misi institusi. Renstra mencakup strategi pencapaian, tujuan serta indikator keberhasilan yang digunakan sebagai standar penilaian keberhasilan dari proses yang dijalankan dengan mempertimbangkan dengan cermat nilai dasar, kondisi internal dan eksternal regional dan internasional. Renstra dibuat dalam kurun waktu 5 tahun;
4. Renstra program studi dikembangkan berdasarkan rencana strategis PBC yang meliputi visi institusi yang merupakan kristalisasi cita-cita dan komitmen bersama tentang kondisi ideal masa depan yang akan dicapai dengan mempertimbangkan kapabilitas dan potensi yang dimiliki, permasalahan/kendala yang dihadapi dan berbagai faktor yang disebabkan oleh perubahan lingkungan baik internal maupun eksternal yang sedang dan akan berlangsung;
5. Rencana operasional (*operational planning*) adalah rencana yang memberikan rincian tentang bagaimana rencana strategis itu akan dilaksanakan. Rencana operasional merupakan rincian rencana yang lebih operasional dan merupakan rencana jangka pendek;
6. Akreditasi adalah pengakuan terhadap program studi yang menunjukkan bahwa program studi tersebut dalam melaksanakan program pendidikan dan mutu lulusan yang dihasilkannya, telah memenuhi standar yang ditetapkan oleh Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN-PT). Penetapan akreditasi oleh BAN-PT dilakukan dengan menilai proses dan kinerja serta keterkaitan antara tujuan, masukan, proses dan keluaran suatu perguruan tinggi atau program studi, yang merupakan tanggungjawab perguruan tinggi atau program studi masing-masing;
7. Program studi adalah program pembelajaran di program studi yang ruang lingkupnya berpedoman pada struktur dan substansi suatu kurikulum dan ditujukan untuk menghasilkan lulusan dengan kompetensi yang menguasai IPTEKS, keterampilan dan sikap yang sesuai dengan sasaran kurikulum;
8. Laporan *key performance indicator* (KPI) merupakan matriks kegiatan proses akademik yang digunakan untuk mengukur performa kinerjanya dan mengukur terlaksananya visi dan misi program studi. Matriks memiliki indikator yaitu: (1) memiliki target, yakni target apa yang hendak dicapai serta waktu yang diperlukan untuk meraih target tersebut; (2) berorientasi pada *outcome*, tidak hanya sekedar *output* (hasil dari proses) tetapi *outcome* berpengaruh secara signifikan; (3) memiliki nilai *threshold* (ambang batas), yakni untuk membedakan antara nilai target dengan nilai aktual;
9. Evaluasi diri program studi merupakan salah satu kegiatan utama dalam sektor pendidikan tinggi. Evaluasi adalah awal suatu proses pengembangan dan penjaminan mutu. Pimpinan program studi dan para pejabat perguruan tinggi dapat menggunakan hasil evaluasi diri tersebut sebagai bahan untuk mengisi borang atau menyusun portofolio akreditasi secara baik, kemudian menyajikannya sebagai salah satu bukti kebenaran isi borang atau portofolio pada saat asesmen lapangan yang dilakukan oleh BAN-PT;

10. Borang adalah instrumen akreditasi yang berupa formulir yang berisikan data dan informasi yang digunakan untuk mengevaluasi dan menilai mutu suatu program studi atau institusi perguruan tinggi;
11. Dokumen mutu pada tingkat perguruan tinggi: kebijakan mutu, standar mutu, peraturan, manual mutu, renstra, statuta; tingkat program studi: manual, instruksi kerja, spesifikasi program studi, kompetensi lulusan, renstra dan statuta, evaluasi diri dan borang;
12. F-DDT merupakan singkatan dari form deskripsi daftar temuan, yang digunakan untuk mencatat kondisi teraudit;
13. F-PTK adalah form permintaan tindakan koreksi (PTK) memberikan penjelasan mengenai pengusulan tindakan koreksi atas ketidaksesuaian yang dijumpai dan menjamin bahwa tindakan koreksi ditinjau efektivitas penerapannya, serta untuk memastikan penyebab dari ketidaksesuaian tersebut dapat dideteksi dan dihindari agar hal tersebut tidak terjadi lagi di masa mendatang;
14. F-DHA merupakan singkatan dari form daftar hadir auditor yang digunakan sebagai bukti kehadiran auditor pada saat mengaudit;
15. F-DHP merupakan singkatan dari form daftar hadir peserta yang digunakan sebagai bukti kehadiran peserta pada saat mengaudit;
16. F-BAP merupakan singkatan dari form berita acara pelaksanaan yang berisi pernyataan yang bersifat pengesahan atas sesuatu kejadian, peristiwa, perubahan status dan lain-lain bagi suatu permasalahan. Berita acara ditandatangani oleh pihak-pihak yang terlibat didalamnya;
17. F-BASTD merupakan singkatan dari form berita serah terima yang berisi pernyataan telah dilakukan serah terima dokumen pelaksanaan AMI, antara ketua auditor kepada Satuan Penjaminan Mutu Internal;
18. Draft laporan ringkasan eksekutif dan kesimpulan yang digunakan oleh ketua auditor untuk memudahkan di dalam pembuatan laporan;
19. F-VTB merupakan form verifikasi tindakan perbaikan, form ini digunakan untuk memverifikasi hasil AMI. Form ini diisi setelah membuat F-LRTM dan menjadi tanggungjawab Satuan Penjaminan Mutu Internal;
20. F-LRTM merupakan singkatan dari laporan rapat tinjauan manajemen yang isinya merupakan tindak lanjut dari PTK dan menjadi tanggungjawab Satuan Penjaminan Mutu Internal;
21. F-BACA merupakan singkatan dari form berita acara *closing* AMI yaitu form serah terima yang berisi pernyataan program studi, telah dilakukan serah terima dokumen tindak lanjut temuan AMI meliputi F-BAP, F-PTK, F-VTB dan F- RTM. F-BACA diserahkan Satuan Penjaminan Mutu Internal dan ditandatangani oleh pimpinan auditee serta ketua Satuan Penjaminan Mutu Internal;
22. Auditor adalah orang yang mempunyai kualifikasi untuk melakukan audit;
23. Auditee adalah organisasi yang teraudit/diaudit;
24. Ketua tim auditor adalah orang yang ditunjuk untuk memimpin pelaksanaan AMI dengan dibantu oleh beberapa auditor;
25. Kriteria auditee: kebijakan, standar, prosedur atau persyaratan yang digunakan sebagai referensi;
26. Bukti audit: catatan, pernyataan, fakta atau informasi lainnya yang relevan dengan kriteria audit dan dapat diperiksa. Bukti audit dapat bersifat kumulatif atau kuantitatif;
27. Daftar tilik (checklist) adalah daftar pertanyaan yang disusun berdasarkan hasil audit dokumen yang disiapkan untuk digali lebih lanjut dalam audit kepatuhan;
28. Kesimpulan audit adalah hasil gabungan dari proses audit yang dibuat oleh tim audit, berdasarkan pertimbangan tujuan audit dan semua rekomendasi peningkatan mutu serta jika ada temuan audit, dirangkum dalam kesimpulan audit;
29. Penjaminan mutu eksternal adalah penjaminan mutu yang dilakukan oleh badan akreditasi seperti BAN-PT atau lembaga lain dengan cara ditetapkan oleh lembaga akreditasi yang melakukan.