Lembaga Penjaminan Mutu

PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL



2021

SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI
WIDYA WIWAHA
YOGYAKARTA
• PROGRAM STUDI S1 MANAJEMEN & S1 AKUNTANSI
• PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN

SURAT KEPUTUSAN
No. 09/STIEWW/SK/II/2021

TENTANG
PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA

Dengan rahmat Allah SWT, Ketua STIE Widya Wiwaha Yogyakarta

Menimbang :
a. Bahwa untuk melakukan penjaminan mutu internal secara konsisten dan berkelanjutan sebagai pertanggungjawaban kepada pemangku kepentingan di lingkungan STIE Widya Wiwaha;
b. Bahwa sesuai perkembangan dan dinamika lembaga maka pedoman tersebut perlu dibuat;
c. Bahwa berdasarkan pertimbangan yang dimaksud dalam huruf a dan b, perlu diterbitkan Keputusan Ketua STIE Widya Wiwaha

Mengingat :
1. Undang-undang Nomor 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
2. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi;
3. Statuta STIE Widya Wiwaha

MEMUTUSKAN

Menetapkan

KESATU : Pedoman Audit Mutu Internal STIE Widya Wiwaha
:

KEDUA : Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan, apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dan atau sesuatu hal yang mengharuskan ada perubahan, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Yogyakarta
Pada tanggal : 8 Februari 2021
Hormat kami,
Ketua STIE Widya Wiwaha

Drs. Muhammad Subkhan,M.M

Jl. Lowanu Sorosutan UH VI/20 Yogyakarta 55162 | Telp. 0274-377091 | Faks. 0274-370394
Website: www.stieww.ac.id | E-mail: info@stieww.ac.id

	STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA **LEMBAGA PENJAMINAN MUTU**	Kode/No : PA/AMI/01
		Tanggal : 8 Februari 2021
	PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL	Revisi : 2
		Halaman : 1 – 26

HALAMAN PENGESAHAN

PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL
STIE WIDYA WIWAHA

LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)
SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI WIDYA WIWAHA

Disiapkan oleh:	Disahkan oleh:
Kepala LPM	Ketua STIE Widya Wiwaha
Drs.Achmad Tjahjono, MM. Ak.	Drs.Muhammad Subhan, MM

PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL



LEMBAGA PENJAMINAN MUTU
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA
2021

TIM PENYUSUN

Penanggung Jawab	:	Drs. Muhammad Subkhan, M.M
Ketua	:	Drs. Achmad Tjahjono, MM., Ak..
Anggota	:	Zulkifli, SE, MM
		Dra. Sulastiningsih, M.Si
		Ir. M.Awal Satrio Nugroho, M.M

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas karunia-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan penyusunan Pedoman Audit Mutu Internal STIE WW. Kegiatan Audit Mutu Internal dimaksudkan untuk mencocokan kesesuaian antara standar yangditetapkan oleh STIE WW dengan implementasi di lapangan, dan untuk mencari peluang-peluang bagi peningkatan mutu internal di program studi dan institusi sebagai Pedoman dalam menjalankan penjaminan mutu. Dengan disusunnya buku Pedoman Audit Mutu Internal diharapkan menjadi acuan bagi semua pihak terkait dengan pelaksanaan Audit Mutu Internal terutama ialah auditor, *auditee* baik di tingkat Program Studi maupun Institusi. Penghargaan setinggi-tingginya dan ucapan terima kasih disampaikan kepada Tim Penyusun dan semua pihak yang telahmembantu atas segala partisipasi yang telah diberikan selamapenyusunan Pedoman ini.

Yogyakarta, 8 Februari 2021
Kepala LPM

Drs. Ahmad Tjahjono, MM. Ak.

DAFTAR ISI

SK PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL i

HALAMAN PENGESAHAN ii

TIM PENYUSUN iv

KATA PENGANTAR v

DAFTAR ISI vi

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang STIE WW menjalankan Audit Mutu Internal (AMI) 1

B. Definisi Istilah 2

C. Tujuan Audit 3

D. Persyaratan Audit 3

E. Prinsip Dasar Audit 4

F. Dasar Hukum 4

BAB II KARAKTERISTIK, INDEPENDENSI DAN KRITERIA AUDITOR 6

A. Karakteristik Auditor 6

B. Independensi Auditor 6

C. Kriteria Kualifikasi Auditor Internal Mutu Akademik 6

BAB III PELAKSANAAN AUDIT 8

A. Uraian Tugas Tim Audit 8

B. Inisiasi Audit 9

C. Persiapan Audit 11

D. Penugasan Tim Audit 11

E. Dokumen kerja 12

F. Pelaksanaan Audit 12

G. Laporan Audit 15

H. Kelengkapan Pelaksanaan Audit 17

I. Tindak Lanjut Permintaan Tindakan Koreksi 17

J. Rapat Tinjauan Manajemen 17

BAB IV PROSEDUR IMPLEMENTASI AUDIT MUTU 19

BAB V IMPLEMENTASI AUDIT MUTU 22

A. Tujuan Audit 22

B. Ruang Lingkup Audit 22

C. Daftar Pengecekan 22

D. Implementasi Sistem Audit Mutu Akademik Internal di Tingkat Sekolah Tinggi 24

BAB VI PENUTUP 25

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang STIE WW menjalankan Audit Mutu Internal (AMI)

STIE Widya Wiwaha (STIE WW) telah melaksanakan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) dengan menggunakan mekanisme Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan (PPEPP). Penjaminan mutu STIE WWdilakukan untuk memenuhi kepuasan pelanggan yang terdiri atas pelanggan internal yaitu pendidik dan tenaga kependidikan yang terlibat dalam proses pendidikan dan pelanggan eksternal yaitu mahasiswa yang secara langsung menerima jasa dan terkena dampak dari proses pendidikan, orang tua mahasiswa dan pengguna lulusan. Untuk memenuhi kepuasan pelanggan, dilakukan peningkatan kualitas secara terus menerus *(continuous quality improvement)*. Dengan cara demikian, akan dapat dihasilkan lulusan STIE WW yang kompeten yang sesuai dengan kualifikasi tujuan *(quality in fact)*. Dalam melaksanakan SPMI , Lembaga Penjaminan Mutu STIE WW telah menyusun berbagai standar untuk memenuhi atau melampaui standar Dikti. STIE WW berkomitmen untuk melaksanakan standar yang telah ditetapkan untuk mewujudkan visi STIE WW yaitu **"Menjadi perguruan tinggi bisnis bereputasi internasional berbasis ilmu pengetahuan dan teknologi, kewirausahaan, berwawasan global, yang dilandasi akhlak mulia pada tahun 2045."**

Untuk mencocokan kesesuaian antara standar yang ditetapkan oleh STIE WW dengan implementasinya, dan untuk mencari peluang-peluang peningkatan mutu internal program studi, fakultas, dan Institusi maka diperlukan Audit Mutu Internal (AMI). Audit Mutu Internal (AMI) merupakan bagian siklus SPMI yaitu pada tahap **evaluasi** di dalam PPEPP. Hal ini dimaksudkan untuk pencapaian mutu STIE WW sesuai dengan harapan seluruh pemangku kepentingan, dan sesuai dengan Undang-Undang No.12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi khususnya Pasal 52, ayat 2 "Penjaminan mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui penetapan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan standar pendidikan tinggi." Dan Evaluasi sebagaimana dimaksud pada Pasal 52 ayat 2 UU Dikti di atas dapat dilakukan dengan evaluasi diagnostik, evaluasi formatif, evaluasi sumatif serta **Audit Mutu Internal (AMI)**. Pelaksanaan AMI merupakan bagian dari tugas dan wewenang perguruan tinggi, hal ini sesuai dengan Permendikbud

No. 50 tahun 2014 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi pasal 11 ayat 3 yang menyatakan bahwa, perguruan tinggi mempunyai tugas dan wewenang merencanakan, melaksanakan, mengendalikan, dan mengembangkan SPMI.

B. Definisi Istilah

1. Audit Mutu Internal adalah pengujian sistematik dan mandiriuntuk menetapkan apakah kegiatan mutu dan hasilnya sesuai dengan standar SPMI/prosedur/ peraturan institusi yang telah ditetapkan dan diterapkan secara efektif untuk mencapai tujuan institusi.
2. Auditor adalah orang yang memiliki kemampuan untuk melakukan audit.
3. Teraudit *(Auditee)* adalah organisasi/ unit kerja/ orang yang diaudit. Teraudit bisa sekaligus sebagai klien.
4. Ketua Tim Auditor *(Lead Auditor)* adalah orang yang ditunjuk untuk mengelola audit dan memimpin pelaksanaan audit dengan dibantu beberapa auditor.
5. Kriteria Audit *(Audit Criteria)* adalah kebijakan, prosedur atau persyaratan yang digunakan sebagai referensi.
6. Bukti Audit *(Audit Evidence)*/ Bukti objektif adalah informasi yang bersifat kualitatif ataupun kuantitatif, catatan ataupun pernyataan, fakta atau informasi lainnya yang relevan dengankriteria audit dan dapat diperiksa (diamati, diamati, dan diverifikasi). Bukti audit dapat bersifat kualitas atau kuantitas.
7. Daftar Tilik *(Check list)* adalah daftar pertanyaan yang disusun berdasar hasil audit dokumen untuk diverifikasi lebih lanjut dalam audit lapangan/visitasi/kepatuhan.
8. Temuan Audit *(Audit Findings)* adalah hasil dari evaluasi bukti audit yang dikumpulkan yang berlawanan dengan kriteria audit. Temuan audit bisa pada kesesuaian atau ketidaksesuaian dengan kriteria audit atau peluang untuk perbaikan.
9. Observasi (OB) adalah pernyataan tentang temuan selama audit, didasarkan atas bukti objektif yang menunjukkan **ketidaklengkapan** atau ketidakcukupan yang memerlukan penyempurnaan dalam waktu singkat.
10. Ketidaksesuaian (KTS) adalah tidak terpenuhinya persyaratan mutu atau unsur sistem mutu yang telah ditetapkan.

a. KTS Minor adalah temuan audit berupa **ketidaksesuaian** yang memiliki dampak terbatas terhadap sistem mutu.

b. KTS Mayor adalah temuan audit berupa **ketidaksesuaian** yang memiliki dampak luas terhadap sistem mutu.

11. Kesimpulan Audit adalah hasil gabungan dari proses audit yang dibuat oleh tim audit, berdasarkan pertimbangan tujuan auditdan semua temuan audit.

12. Permintaan Tindakan koreksi adalah permintaan tindakan untuk meniadakan sebab-sebab ketidaksesuaian terhadap standar/rencana dan mencegah pengulangan ketidak sesuaian dikemudian hari dalam rangka peningkatan mutu secara berkelanjutan.

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

C. Tujuan Audit

a. Untuk menentukan tingkat kesesuaian unsur-unsur sistem mutu dengan syarat-syarat yang ditetapkan.
b. Untuk mengukur keefektifan pencapaian dari tujuan-tujuan mutu yang telah ditetapkan (Indikator Kinerja Kunci).
c. Untuk memberi kesempatan teraudit memperbaiki sistem mutu.
d. Untuk memenuhi syarat-syarat peraturan/perundangan.

D. Persyaratan Audit

a. Mempunyai dokumen mutu (kebijakan, manual, standar, instrumen, panduan)
b. Klien menyediakan sumber daya yang memadai
c. Teraudit menunjukkan kerjasama yang baik.
d. Tidak ada tekanan dalam bentuk apapun kepada auditor.

E. Prinsip Dasar Audit

a. Sikap dasar adalah mempunyai sifat profesional

b. Penyajian yang wajar adalah wajib memberikan laporan yang objektif

c. Ketelitian adalah kecermatan dalam menggali informasi sehinggamenghasilkan kesimpulan audit yang valid

d. Independen adalah mempunyai sikap netral dan obyektif saatmembuat kesimpulan audit.

e. Berdasar bukti adalah penjelasan yang rasional dalam menghasilkan kesimpulan yang dapat dipercaya.

F. Dasar Hukum

a. Undang-Undang No 20 Tahun 2003 tentang Sistem PendidikanNasional

b. Undang-Undang No 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen

c. Undang-Undang No 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi

d. Peraturan Pemerintah No 32 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah No 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan

e. Peraturan Pemerintah No 66 Tahun 2010 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah No 17 Tahun 2010 tentang Pengelolaandan Penyelenggaraan Pendidikan

f. Peraturan Presiden No 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI)

g. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No 73 Tahun2013 tentang penerapan Kerangka Kualifikasi NasionalIndonesia (KKNI)

h. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi No 44Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi

i. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No 50 Tahun 2014 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tingg

j. Tim Pengembang SPMI-PT Direktorat Akademik Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, (2010). Sistem Penjaminan Mutu Internal Perguruan Tinggi.

k. Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat JendralPendidikan Tinggi Direktorat

Pembelajaran dan Kemahasiswaan, (2016). Pedoman Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.

l. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 03 tahun 2020 tentang Standar Pendidikan Tinggi

m. Statuta STIE WW

n. Peraturan Akademik STIE WW

BAB II

KARAKTERISTIK, INDEPENDENSI DAN KRITERIAAUDITOR INTERNAL MUTU AKADEMIK

A. Karakteristik Auditor

1. Tidak ada konflik kepentingan
2. Memiliki pengetahuan serumpun dengan area yang diaudit
3. Menguasai teknik audit
4. Memiliki karakteristik positif
5. Mampu bekerja dalam tim
6. Memahami manajemen Pendidikan Tinggi

B. Independensi Auditor

Auditor bebas dari bias dan hal-hal yang dapat mempengaruhi objektivitas. Semua orang dan organisasi yang terlibat dalam pengauditan harus menghormati dan mendukung independensi dan integritas auditor.

C. Kriteria Kualifikasi Auditor Internal Mutu Akademik

1. Pendidikan dan Pelatihan
   a. auditor minimal berpendidikan Sarjana Strata 2.
   b. Auditor adalah dosen tetap STIE WW.
   c. auditor telah mengikuti pelatihan Auditor yang diselenggarakan/ diakui oleh STIE WW.

2. Atribut personal
   a. berbudi pekerti luhur.
   b. mampu mengelola emosi.
   c. memiliki sikap kritis, cermat, dan terbuka.
   d. mampu bekerja secara efisien.

3. Auditor menerapkan atribut personal untuk:
    a. menemukan dan memeriksa bukti objektif secara wajar,
    b. melaksanakan audit dengan benar,
    c. mengevaluasi secara konsisten pengaruh pengamatan audit dan melakukan interaksi personal selama audit,
    d. memperlakukan teraudit secara wajar sehingga diperoleh hasil audit terbaik,
    e. melaksanakan proses audit tanpa penyimpangan,
    f. menaruh perhatian penuh dan mendukung proses audit,
    g. tanggap dalam menghadapi situasi yang sulit,
    h. mengambil kesimpulan audit yang dapat diterima,
    i. tetap berpegang pada kesimpulan yang telah dihasilkan.

4. Meningkatkan kompetensi

    Auditor meningkatkan kompetensinya dengan cara:
    a. memutakhirkan pengetahuannya tentang syarat-syarat, standar sistem mutu, metode dan prosedur audit,
    b. berpartisipasi dalam pelatihan AMI bila diperlukan,
    c. kinerja auditor dievaluasi secara berkala oleh LPM.

5. Kriteria Ketua Tim Auditor (*Lead Auditor*)

    Ketua tim audit dipilih oleh LPM dari para auditor yang memenuhi kualifikasi dengan mempertimbangkan kriteria sebagai berikut :
    a. calon sudah bekerja sebagai auditor.
    b. calon menunjukkan kemampuan berkomunikasi secara efektif, baik secara lisan maupun tertulis.

BAB III

PELAKSANAAN AUDIT

A. Uraian Tugas Tim Audit

1. Penanggung jawab Audit

   Bertanggung jawab menyiapkan hasil audit mutu internal sebagai salah satu agenda Rapat Kajiulang Manajemen.

2. Ketua Tim Audit *(Lead Auditor)*
   a. mengelola audit (sumber daya dan sarana prasarana audit mutu) dan memimpin pelaksanaan audit.
   b. merencanakan audit, mengatur dokumen kerja untuk anggota tim, mengarahkan dan membagi tugas tim audit.
   c. membuat jadwal audit yang disepakati oleh teraudit.
   d. melaporkan dengan segera setiap ketidaksesuaian dan hambatan yang dihadapi dalam melaksanakan audit kepada kepala pengendalian mutu.
   e. melaporkan hasil audit kepada kepala pengendalian mutu.

3. Auditor bertugas:
   a. mengecek kelengkapan dokumen mutu akademik/standar mutu yang berlaku *(audit system)*
   b. menggali dan menganalisis bukti yang relevan agar dapatmenyimpulkan pelaksanaan sistem mutu yang diaudit
   c. mempelajari indikasi yang dapat mempengaruhi hasil auditatau mungkin memerlukan audit lebih lanjut,
   d. pada saat kegiatan konsultasi dapat menjawab pertanyaan tentang:
      (1) prosedur, dokumen, atau informasi lain yang menggambarkan atau mendukung unsur-unsur sistem mutu yang diperlukan, diketahui, tersedia, dipahami dan digunakan oleh teraudit,
      (2) semua dokumen dan informasi lain yang digunakan untuk

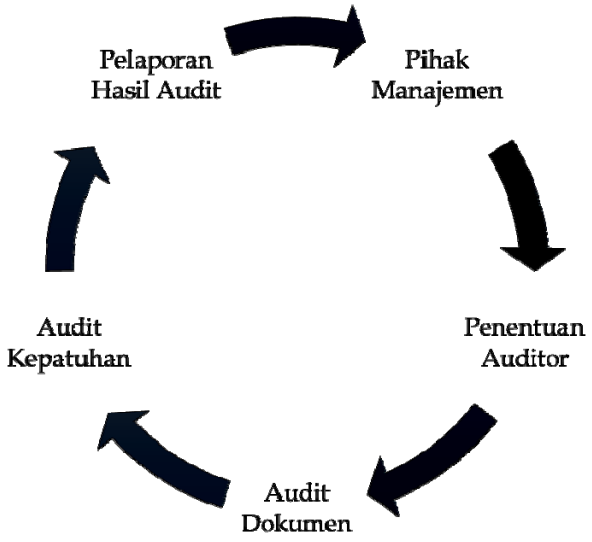
menggambarkan sistem mutu yang memadai untuk mencapai tujuan mutu.

4. *Auditee* bertugas:
    a. menginformasikan kepada penanggung-jawab unit kerja yang akan diaudit tentang tujuan dan lingkup audit,
    b. menyepakati jadwal audit yang ditawarkan oleh tim audit
    c. menunjuk staf yang bertugas mendampingi tim audit,
    d. menyepakati lingkup audit,
    e. menyediakan dokumen dan ruang yang diperlukan oleh timaudit untuk menjamin efektivitas dan efisiensi proses audit,
    f. membuka akses ke fasilitas dan bukti material yang dimintaauditor,
    g. melakukan kerjasama sinergis dengan auditor agar tujuan audit tercapai,menerima laporan hasil audit,
    h. menentukan dan berinisiatif melaksanakan tindakan koreksiberdasarkan laporan audit.

B. Inisiasi Audit

1. Lingkup Audit
    a. Auditor dan teraudit menentukan sistem mutu, lingkup dankedalaman, lokasi, aktivitas unit kerja dan waktu audit.
    b. Auditor menentukan standar atau dokumen sistem mutu yangharus dipatuhi.
    c. Teraudit menunjukkan bukti yang memadai dan tersedia padasaat audit.
    d. Teraudit menyediakan personel dan dokumen yang memadaisesuai dengan lingkup dan kedalaman audit.

2. Tahapan Audit



Gambar 1. Siklus Audit Mutu Internal

Audit dilakukan melalui 2 tahapan:

a. Audit Sistem (Audit Dokumen), adalah audit terhadap kecukupan kebijakan dan prosedur organisasi untuk memenuhi persyaratan-persyaratan standar sistem auditmutu. Audit ini dilakukan di kantor (*desk evaluation*)
b. Audit Kepatuhan, adalah audit untuk memeriksa atau memastikan apakah setiap prosedur atau Instruksi Kerja (IK) dilaksanakan secara tertib dan benar. Audit ini dilakukan di tempat teraudit (visitasi).

3. Frekuensi Audit

Audit internal dilakukan secara rutin dan teratur, minimal sekali setahun.

Hal-hal yang perlu dipertimbangkan untuk menentukan frekuensi audit adalah

a. Kebutuhan untuk melakukan audit ditentukan oleh Ketua/Wakil Ketua I didasarkan pada Pedoman Audit Mutu Internal STIE WW
b. Perubahan dalam manajemen, organisasi, kebijakan, teknik atau teknologi yang dapat mempengaruhi sistem mutu dan mengubah hasil audit terdahulu.

4. Telaah awal sistem mutu teraudit

a. Sebagai dasar perencanaan audit, auditor melakukan kajian awal/menelaah

guna menentukan pemenuhan persyaratansistem mutu teraudit.

b. Jika hasil kajian awal/telaah awal terhadap sistem mutu tidak memenuhi persyaratan, langkah audit selanjutnya tidak diteruskan sampai persyaratan tersebut dipenuhi.

C. Persiapan Audit

Persiapan audit dituangkan dalam rencana audit sebagai berikut:

1. Rencana audit disusun oleh Ketua Tim Auditor (Lead Auditor) dan dikomunikasikan kepada klien, auditor dan teraudit.
2. Rencana audit dirancang secara fleksibel agar dapat diubah berdasarkan informasi yang dikumpulkan selama audit dan memungkinkan penggunaan sumberdaya yang efektif.
3. Rencana audit antara lain:
   a. Meliputi semua kegiatan yang dilakukan sebelum audit mutu internal dilakukan
   b. Perencanaan audit yang baik akan menentukan kualitas efektivitas pelaksanaan audit.
   c. Harus terdapat keputusan manajemen tentang penentuan kebijakan pelaksanaan Audit. Audit dilakukan berdasarkan siklus SPMI. Audit dilakukan berdasarkan penugasan/permintaan pimpinan institusi.
   d. Pertimbangan dalam perencanaan Audit Mutu Internal
      1) Waktu yang diharapkan dan lamanya untuk tiap- tiap aktivitas audit
      2) Jadwal pertemuan yang diadakan dengan manajementeraudit. Jadwal mencakup: Unit yang akan diaudit, Tanggal pelaksanaan, Tempat Pelaksanaan, Tim Auditor yang bertugas
      3) Persyaratan kerahasiaan. Distribusi laporan audit dan tanggal penerbitan yang diharapkan
4. Jika teraudit keberatan terhadap rencana audit yang disampaikan, harus segera memberitahukan kepada ketua tim audit.

D. Penugasan Tim Audit

Masing-masing anggota tim audit mengaudit sistem mutu unit kerja dan atau bagian fungsional yang telah ditentukan.

E. Dokumen kerja

Dokumen kerja yang diperlukan untuk memfasilitasi tugas tim audit antara lain:

1. Daftar pengecekan yang disiapkan oleh tim audit,
2. Dokumentasi bukti pendukung.

   Dokumen kerja tidak membatasi aktivitas atau tugas audit tambahan yang mungkin diperlukan sebagai akibat informasi yang terkumpul selama audit. Dokumen kerja yang melibatkan informasi rahasia harus dijaga oleh organisasi audit.

F. Pelaksanaan Audit

1. Langkah Awal Audit Mutu Internal (sistem dan kepatuhan)
   a. Tujuan dan lingkup audit
   b. Identifikasi individu yang bertanggung jawab pada pelaksanaan audit
   c. Penentuan Auditor
   d. Identifikasi dokumen acuan
   e. Identifikasi anggota tim audit
   f. Penentuan tanggal dan tempat audit dilakukan
   g. Identifikasi satuan organisasi yang diaudit
2. Audit Sistem
   a. Ketua Tim Auditor membacakan identitas teraudit, lingkup audit, dokumen yang tersedia.
   b. Ketua Tim Auditor membagi tugas kepada semua anggota tim tentang dokumen yang harus diaudit yang menjadi tanggung jawabnya.
   c. Setiap Anggota Tim Auditor membuat *checklist* berupa daftar pertanyaan yang akan dibawa ke audit kepatuhan untuk diverifikasi lebih lanjut. *Checklist* ini berisi daftar pertanyaan yang muncul ketika mengaudit dokumen yang perlu pendalaman lebih lanjut di audit kepatuhan.

3. Audit Kepatuhan

a. Langkah awal audit

1) Tujuan dan lingkup audit
2) Identifikasi individu yang bertanggung jawab pada pelaksanaan audit
3) Penentuan Auditor
4) Identifikasi dokumen acuan
5) Identifikasi anggota tim audit
6) Penentuan tanggal dan tempat audit dilakukan
7) Identifikasi satuan organisasi yang diaudit

b. Pertemuan pembukaan

Ketua Tim Auditor membacakan identitas teraudit, lingkup audit, dokumen yang tersedia dan membuka kegiatan audit mutu internal. Tujuan pertemuan pembukaan untuk:

1) memperkenalkan anggota tim audit kepada pimpinan teraudit,
2) menelaah lingkup dan tujuan audit,
3) menyampaikan dokumen, ringkasan metode dan prosedur yang digunakan dalam melaksanakan audit,
4) menegaskan hubungan formal antara tim audit dan teraudit,
5) mengkonfirmasikan ketersediaan sumberdaya yang diperlukan,
6) mengkonfirmasikan jadwal pertemuan-pertemuan dan penutupan audit,
7) mengklarifikasi setiap rencana audit yang tidak jelas

c. Pemeriksaan lapangan

Ketua Tim Auditor membagi tugas kepada semua anggota tim tentang dokumen yang harus diaudit yang menjadi tanggung jawabnya yang meliputi:

1) Pengumpulan bukti

Setiap anggota tim auditor membuat *checklist* berupa daftar pertanyaan yang akan dibawa ke audit kepatuhan untuk diverifikasi lebih lanjut melalui pengumpulan bukti. Bukti dikumpulkan melalui wawancara dengan pengelola/*stakeholder*, pemeriksaan dokumen atau rekaman, pengamatan aktivitas/proses dan kondisi lapangan. Jika ada indikasi yang mengarah kepada ketidaksesuaian dicatat, walaupun tidak tercakup dalam daftar pengecekan dan diselidiki lebih lanjut.

Faktor Keberhasilan dalam Wawancara antara lain: Persiapan yang dilakukan baik, Wawancara dengan orang yang tepat. Usahakan agar wawancara dalam keadaan santai, dan Auditor harus berusaha sampai mendapatkan akar masalah. Hasil wawancara harus diuji dengan mencari informasi tentang hal yang sama dari sumber lain yang independen.

Selama kegiatan audit, ketua tim audit dapat mengubahtugas kerja tim audit dan rencana audit dengan persetujuan teraudit untuk menjamin pencapaian tujuan audit yang optimal.

Jika tujuan audit tidak tercapai, ketua tim audit harus memberitahukan alasannya kepada teraudit.

2) Hasil pengamatan audit

Semua hasil pengamatan audit didokumentasikan. Setelah semua aktivitas diaudit, tim audit menelaah semua hasil pengamatannya untuk menentukan tingkat kesesuaian yang akan dilaporkan. Hasil pengamatan ditelaah oleh ketua tim audit dengan pimpinan teraudit. Semua ketidaksesuaian dari hasil pengamatan harus

disepakati oleh ketua tim audit dan pimpinan teraudit.

3) Pertemuan penutupan

Sebelum menyiapkan laporan audit, tim audit mengadakan pertemuan penutupan dengan teraudit.Tujuan utama pertemuan ini ialah untuk menyampaikan hasil audit. Catatan-catatan dalam pertemuan penutupan didokumentasikan.

G. Laporan Audit

1. Persiapan laporan audit

   Laporan audit disiapkan dengan pengarahan ketua tim audit yang bertanggungjawab atas keakuratan dan kelengkapannya. Laporan audit berdasarkan hasil audit dan penyimpulan hasil pertemuan tim audit mutu. Sebelum membuat laporan audit dilakukan pertemuan tim auditor tanpa kehadiran teraudit. Dalam pertemuan ini, tim mempelajari semua temuan, mengelompokkan temuan dan mengidentifikasi hal utama yang perlu diperhatikan (mengarah ke temuan major).

   Tata cara pertemuan rapat tim auditor:

   a. Dipimpin oleh Ketua Tim Auditor
   b. Melengkapi formulir ketidaksesuaian
   c. Meninjau semua ketidaksesuaian
   d. Tinjauan secara kolektif terhadap ketidaksesuaian untukmengidentifikasi temuan major
   e. Mempersiapkan kesimpulan audit
   f. Mempersiapkan agenda (*closing*) meeting

2. Isi laporan

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

   a. tujuan dan lingkup audit,
   b. rincian rencana audit, identitas anggota tim audit dan perwakilan teraudit, tanggal audit dan identitas unit kerja teraudit,

c. identitas dokumen standar yang dipakai dalam audit antara lain Standar Akademik dan Manual Mutu Akademik teraudit,

d. temuan ketidaksesuaian meliputi: apa yang ditemukan, dimana ditemukan, mengapa dianggap sebagaiketidaksesuaian, dan siapa yang hadir/ ada pada saat ditemukan. Pernyataan temuan harus mengikuti kaidah PLOR *Problem* (masalah yang ditemukan)*, Location* (lokasi ditemukan problem)*, Objective* (bukti temuan), dan *Reference* (dokumen yang mendasari)*.* Temuan yang dilaporkan harus diserujui oleh *process owner* (*auditee*), dan berdasarkan bukti.

e. Setiap anggota tim auditor membuat catatan-catatan potensi temuan ketaksesuaian untuk disampaikan pada rapat Tim Auditor.

f. penilaian tim audit mengenai kesesuaian teraudit dengan standar sistem mutu yang berlaku dan dokumen terkait,

g. kemampuan sistem mutu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan,

h. daftar penerima laporan audit.

3. Distribusi laporan

a. Laporan audit dikirim oleh Kapus Pengendalian Mutu ke Ketua melalui Kepala LPM sebagai Ketua Tim AMI.

b. Laporan audit dijamin kerahasiaannya oleh Tim Audit MutuInternal STIE WW dan LPM.

c. Jika laporan audit tidak dapat diterbitkan sesuai jadwal yang disepakati maka perlu disepakati jadwal pelaporan yang baru, dengan menyampaikan alasan penundaan kepada Kapus Pengendalian Mutu.

4. Rapat Penutupan kegiatan Audit

a. Ketua bersama anggota tim auditor mengadakan rapat penutupan audit bersama teraudit membahas temuan audit untuk disepakati

b. Ketua tim auditor dan teraudit bersama-sama menandatangani daftar temuan audit.

c. Ketua tim auditor menutup acara audit

d. Tim auditor membuat laporan audit

e. Ketua tim auditor menyerahkan laporan audit kepada *Client*

H. Kelengkapan Pelaksanaan Audit

Audit dinyatakan selesai dan lengkap jika laporan audit telahdiserahkan kepada Ketua oleh Kepala LPM sebagai Ketua Tim AMI.

I. Tindak Lanjut Permintaan Tindakan Koreksi

Tindakan koreksi adalah tindakan untuk meniadakan sebab-sebab ketidaksesuaian terhadap standar/rencana dan mencegah pengulangan

ketidak sesuaian dikemudian hari dalam rangka peningkatan mutu secara berkelanjutan. Ketua/Wakil Ketua memerintahkan teraudit untuk melakukan tindakan koreksi. Tindakan koreksi harus diselesaikan dalam periode waktu yang disepakati oleh pimpinan teraudit setelah melakukan konsultasi dengan Kapus Pengendalian Mutu.

J. Rapat Tinjauan Manajemen

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. Pelaksanaan kajiulang manajemen mencakup beberapa hal berikut:

1. Rapat Tinjauan Manajemen dilakukan untuk memastikan kelanjutan kesesuaian, kecukupan dan efektivitas sistem mutu
2. Rapat Tinjauan Manajemen harus mencakup penilaian untuk peningkatan dan perubahan sistem mutu, termasuk kebijakan mutu dan sasaranmutu.
3. Setiap kegiatan Rapat Tinjauan Manajemen harus direkam dan rekamannya harus dipelihara

Materi Rapat Tinjauan Manajemen, dapat berupa:

1. Hasil/temuan audit
2. Umpan balik pelanggan (keluhan pelanggan, survei kepuasanpelanggan)
3. Kinerja layanan/ kinerja dosen
4. Analisa kesesuaian kompetensi, atau kesesuaian layanan lainnya)
5. Status tindak lanjut Permintaan Tindakan Koreksi
6. Tindak lanjut dari Kajiulang Manajemen sebelumnya

7. Perubahan sistem mutu
8. Usulan peningkatan sistem mutu

BAB IV

PROSEDUR IMPLEMENTASI AUDIT MUTU INTERNAL

Prosedur pelaksanaan Audit Internal Mutuadalah sebagai berikut adalah:

Penunjukan ketua timAMI oleh Ketua LPM	(1) LPM menunjuk Ketua tim AMI untuk melaksanakan audit.
▼	
Pembentukan tim AMI dengan persetujuan teraudit	(2) Ketua tim AMI membentuk tim AMI sejumlah minimal 3 orang auditor yang terdiri dari ketua, sekretaris dananggota, dan meminta persetujuan teraudit berdasarkan Pedoman AMI STIE WW.
▼	
Penerbitan SK Ketuatentang Tim AMI	(3) Ketua menerbitkan surat tugas untuk tim AMI berdasarkan Pedoman AMI STIE WW.
▼	
Penyusunan tujuan, kewenangan dan tanggung jawab AMI	(4) Tim AMI menyusun tujuan, kewenangan dan tanggung jawab AMI sesuai dengan Pedoman Audit dan ruang lingkupnya merujuk surat tugas Ketua berdasarkan Pedoman AMI.
▼	
Pengesahan tujuan, kewenangan dan tanggung jawab AMI	(5) Tujuan, kewenangan dan tanggung jawab AMI disahkan oleh Ketua berdasarkan Pedoman AMI.
▼	
Penyusunan rencana dan jadwal AMI	(6) Tim AMI menyusun rencana dan jadwal AMI bersama teraudit.
▼	
Penyerahan dokumen yang diperlukan kepadaketua tim AMI	(7) Teraudit menyerahkan dokumen yang diperlukan kepada ketua tim AMIsesuai dengan waktu yang telah disepakati.
▼	
Rapat persiapan tim AMI untuk Audit Sistem	(8) Pembagian tugas tim AMI untuk audit sistem.
▼	
Pelaksanaan audit sistem	(9) Melaksanakan audit dokumen yang tersedia sesuai dengan standar yang disepakati dan menyusun daftar pengecekan untuk persiapan audit

kepatuhan.

▼

Penyampaian jadwal audit kepatuhan (visitasi)

(10) Ketua tim AMI mengkomunikasikan jadwal visitasi kepada teraudit untuk disetujui.

▼

Pelaksanaan audit kepatuhan

(11) Berdasarkan daftar pengecekan bukti dikumpulkan melalui wawancara, pemeriksaan dokumen, pengamatan aktivitas dan keadaan di lokasi secara komprehensif. Ketidaksesuaian yang signifikan dicatat, walaupun tidak tercakup dalam daftar pengecekan.

▼

Diskusi hasil temuan audit

(12) Semua hasil temuan audit didiskusikan dengan teraudit untuk mendapatkan persetujuan. Observasi (OB), Ketidaksesuaian (KTS) minor dan mayor harus segera diperbaiki dalam jangka waktu yang disepakati.

▼

Pembuatan laporan audit

(13) Laporan dibuat sesuai jadwalberdasarkan hasil temuan yang telah disetujui oleh teraudit.

▼

Penyerahan laporan audit

(14) Laporan audit diserahkan oleh Tim AMI kepada Ketua melalui KepalaLPM (Ketua Tim AMI) dan selanjutnya Ketua mengirim laporan hasil audit kepada Klien disertai Permintaan Tindakan Koreksi (PTK).

▼

Pembubaran tim AMI

(15) Tim AMI dibubarkan oleh Ketua atas permintaan LPM dengan SK Pemberhentian.

BAB V

IMPLEMENTASI AMI PADA SISTEM PENJAMINAN MUTU DAN SISTEM AUDIT MUTU INTERNAL

A. Tujuan Audit

1. Meneliti kepatuhan/ketaatan penjaminan mutu akademik sekolah tingi terhadap kebijakan SPMI, standar, peraturanakademik, dan manual mutu akademik STIE WW.
2. Meneliti kesesuaian arah dan pelaksanaan penjaminan mutu akademik sekolah tinggi terhadap kebijakan SPMI, standar,peraturan akademik, dan manual mutu akademik STIE WW.

B. Ruang Lingkup Audit

1. Meneliti keberadaan organisasi penjaminan mutu akademik ditingkat seklah tinggi sesuai dengan Manual Mutu Akademik, yaitu adalah Sistem Penjaminan Mutudan Implementasi Penjaminan mutu di tingkat sekolah tinggi.
2. Meneliti pelaksanaan kegiatan penjaminan mutu akademik ditingkat sekolah tinggi berbasis Borang Akreditasi untuk Pengelola Program Studi (Buku 3B)

C. Daftar Pengecekan

Ruang lingkup audit adalah 35 standar audit mutu internal meliputi:

NO	Nama Standar	Nomor Standar
1	Standar Kompetensi Lulusan	STD/SPMI/STIE WW/A.01

2	Standar Isi Pembelajaran	STD/SPMI/STIE WW/A.02
3	Standar Proses Pemelajaran	STD/SPMI/STIE WW/A.03
4	Standar Penilaian Pembelajaran	STD/SPMI/STIE WW/A.04
5	Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan	STD/SPMI/STIE WW/A.05
6	Standar Sarana dan Prasana Pembelajaran	STD/SPMI/STIE WW/A.06
7	Standar Pengelolaan Pembelajaran	STD/SPMI/STIE WW/A.07
8	Standar Pembiayaan Pembelajaran	STD/SPMI/STIE WW/A.08
9	Standar Hasil Penelitian	STD/SPMI/STIE WW/B.01
10	Standar Isi Penelitian	STD/SPMI/STIE WW/B.02
11	Standar Proses Penelitian	STD/SPMI/STIE WW/B.03
12	Standar Penilaian Penelitian	STD/SPMI/STIE WW/B.04
13	Standar Peneliti	STD/SPMI/STIE WW/B.05
14	Standar Sarana dan Prasarana Penelitian	STD/SPMI/STIE WW/B.06
15	Standar Pengelolaan Penelitian	STD/SPMI/STIE WW/B.07
16	Standar Pendanaan dan Pembiayaan Penelitian	STD/SPMI/STIE WW/B.08
17	Standar Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat	STD/SPMI/STIE WW/C.01
18	Standar Isi Pengabdian Kepada Masyarakat	STD/SPMI/STIE WW/C.02
19	Standar Proses Pengabdian Kepada Masyarakat	STD/SPMI/STIE WW/C.03
20	Standar Penilaian Pengabdian Kepada Masyarakat	STD/SPMI/STIE WW/C.04
21	Standar Pelaksana Pengabdian Kepada Masyarakat	STD/SPMI/STIE WW/C.05
22	Standar Sarana dan Prasarana Pengabdian Kepada Masyarakat	STD/SPMI/STIE WW/C.06
23	Standar Pengelolaan Pengabdian Kepada Masyarakat	STD/SPMI/STIE WW/C.07
24	Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian Kepada Masyarakat	STD/SPMI/STIE WW/C.08
25	Standar Visi, Misi, Tujuan, Sasaran dan Strategi	STD/SPMI/STIE WW/D.01
26	Standar Tata Pamong dan Tata Kelola	STD/SPMI/STIE WW/D.02
27	Standar Mahasiswa	STD/SPMI/STIE WW/D.03
28	Standar Sumber Daya Manusia	STD/SPMI/STIE WW/D.04
29	Standar Sarana dan Prasarana	STD/SPMI/STIE WW/D.05

30	Standar Kerjasama	STD/SPMI/STIE WW/D.06
31	Standar Keuangan	STD/SPMI/STIE WW/D.07
32	Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan	STD/SPMI/STIE WW/D.08
33	Standar Layanan Mahasiswa	STD/SPMI/STIE WW/D.09
34	Standar Suasana Akademik	STD/SPMI/STIE WW/D.10
35	Standar Sistem Informasi	STD/SPMI/STIE WW/D.11

Adapun lingkup program studi yang menjadi Auditi adalah seluruh Program Studi yang ada di lingkungan STIE Widya Wiwaha, yang terdiri dari Program Studi S1 sebanyak 2 program studi dan Program Studi S2 sebanyak 1 program studi

D. Implementasi Sistem Audit Mutu Akademik Internal di Tingkat Sekolah Tinggi

1. Perencanaan pelaksanaan AMI bersama Tim AMI.
2. Pelaksanaan AMI sesuai siklus audit oleh Tim AMI.
3. Pelaporan AMI dan permintaan tindakan koreksi (PTK) oleh Tim AMI kepada Ketua
4. Pelaksanaan laporan tindakan koreksi sesuai dengan PTK.
5. Pelaporan hasil tindakan koreksi kepada Ketua.
6. Pelaporan hasil evaluasi diri, hasil audit dan tindak lanjut PTK kepada Senat Sekolah Tingi dan Ketua.
7. Rekomendasi oleh Senat Sekolah Tinggi untuk peningkatanmutu akademik di tingkat program studi.

BAB VI

PENUTUP

Dengan mengimplementasikan SPMI secara konsisten, STIE WW akan mampu membangun dan meningkatkan budaya mutu secara berkelanjutan. Audit yang merupakan salah satu proses evaluasi pelaksanaan SPMI menjadi hal yang sangat penting sebagai kontrol kesesuaian implementasi standar mutu di program studi, fakultas dan institusi. Beberapa hal yang melandasi kegiatan audit antara lain:

1. Hasil audit merupakan peluang untuk perbaikan mutu di STIE WW yang berdasarkan fakta di lapangan.
2. Hasil audit melahirkan kebijakan pimpinan untuk pemenuhan terhadap ketidaksesuaian sistem mutu.
3. Hasil audit akan selalu melahirkan perbaikan sistem mutu di STIE WW. Hasil audit akan dipergunakan sebagai referensi perbaikan mutu prodi,dan institusi di masa yang akan datang