



PEDOMAN

AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

UNIVERSITAS SUNAN DRAJAT LAMONGAN

LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)

UNIVERSITAS SUNAN DRAJAT LAMONGAN

TAHUN AKADEMIK 2025/2026

PEDOMAN AMI

Pedoman Audit Mutu Internal (AMI) Universitas Sunan Drajat Lamongan

Diterbitkan Oleh :
Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) Universitas Sunan Drajat Lamongan
21 x 29,7 cm, xi + 50 hlm
Hak Cipta pada :
Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) Universitas Sunan Drajat Lamongan

Tim Penyelaras :

Pengarah : Dr. H. Ahmad Iwan Zunaih, Lc., M.M., M.Pd.I
Dr. Nashihin, M.Pd.I
Dr. Fahrur Rosih, M.Pd.
Proof Read : Dr. Ahmad Maujuhan Syah, M.Psi.
Dr. Sutopo, M.Pd.I
Dr. H. Ainur Rofiq, M.Pd.I
Ahmad Sirojuddin Munir, M.Esy
Abdullah Syarofi, M.Hum
Zakiyatul Abidah, M.Pd.

Layout : Ahmad Khoirul Umam, S.Sos.

Desain Cover : Moh. Fajar Purnomo, S.Sos.

Kata Pengantar

Puji syukur ke hadirat Allah Swt. atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga pada tahun 2026 Universitas Sunan Drajat Lamongan berhasil mewujudkan penyusunan Buku Pedoman Audit Mutu Internal sebagai salah satu pilar penting dalam penguatan Sistem Penjaminan Mutu Internal institusi. Kehadiran pedoman ini menandai komitmen nyata universitas dalam membangun tata kelola mutu yang sistematis, terarah, dan berkelanjutan.

Sebagai perguruan tinggi yang berada di bawah naungan Pondok Pesantren Sunan Drajat Lamongan, Universitas Sunan Drajat Lamongan memiliki tanggung jawab ganda. Di satu sisi, universitas dituntut memenuhi standar nasional pendidikan tinggi dan tuntutan akuntabilitas publik. Di sisi lain, universitas berkewajiban menjaga dan mengembangkan nilai-nilai kepesantrenan sebagai fondasi pembentukan karakter akademik dan moral sivitas akademika. Pedoman Audit Mutu Internal ini disusun untuk menjembatani kedua tanggung jawab tersebut secara utuh dan terintegrasi.

Audit Mutu Internal tidak dimaknai semata sebagai kegiatan evaluasi administratif, tetapi sebagai instrumen refleksi institusional untuk menilai ketercapaian standar, mengidentifikasi ruang perbaikan, serta memastikan bahwa visi universitas benar-benar terimplementasi dalam seluruh proses tridharma. Melalui pedoman ini, audit diarahkan untuk menjamin terwujudnya lulusan yang berkepribadian santri, berjiwa entrepreneur rahmatan lil alamin, berwawasan global, dan berakhlakul karimah.

Saya menyampaikan apresiasi kepada Lembaga Penjaminan Mutu dan seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan pedoman ini. Kerja kolaboratif, kesungguhan, dan komitmen terhadap mutu menjadi modal utama lahirnya dokumen yang strategis ini. Saya berharap pedoman ini dapat digunakan secara konsisten oleh auditor, pimpinan unit, dan seluruh sivitas akademika sebagai acuan dalam membangun budaya mutu yang kuat dan berkelanjutan.

Akhir kata, semoga Buku Pedoman Audit Mutu Internal ini membawa manfaat nyata bagi peningkatan kualitas Universitas Sunan Drajat Lamongan dan menjadi bagian dari ikhtiar bersama dalam mewujudkan perguruan tinggi pesantren yang unggul, bermartabat, dan berdaya saing.

Lamongan, 2026
Rektor Universitas Sunan Drajat
Lamongan

Dr. Nashihin

KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS SUNAN DRAJAT LAMONGAN

NOMOR: A-1/167/UNSUDA/YPPSD/I/2025

TENTANG

PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL UNSUDA LAMONGAN TAHUN 2026

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
REKTOR UNSUDA LAMONGAN

- Menimbang:
- a. bahwa dalam rangka implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal dan untuk menjamin ketercapaian standar mutu penyelenggaraan pendidikan tinggi di Universitas Sunan Drajat Lamongan, perlu disusun Pedoman Audit Mutu Internal sebagai instrumen evaluasi dan peningkatan mutu secara berkelanjutan;
 - b. bahwa Universitas Sunan Drajat Lamongan sebagai perguruan tinggi di bawah naungan Pondok Pesantren Sunan Drajat Lamongan memiliki kekhasan nilai kepesantrenan yang perlu diintegrasikan dalam pelaksanaan Audit Mutu Internal;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b, perlu menetapkan Keputusan Rektor Universitas Sunan Drajat Lamongan tentang Pedoman Audit Mutu Internal Universitas Sunan Drajat Lamongan Tahun 2026.
- Mengingat:
- 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
 - 2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
 - 3. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;
 - 4. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
 - 5. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;
 - 6. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
 - 7. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 5 Tahun 2020 tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi;
 - 8. Statuta Universitas Sunan Drajat Lamongan;
 - 9. Kebijakan Sistem Penjaminan Mutu Internal Universitas Sunan Drajat Lamongan.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : Keputusan Rektor Universitas Sunan Drajat Lamongan Tentang Pedoman Audit Mutu Internal Universitas Sunan Drajat Lamongan Tahun 2026.
- Pertama : Menetapkan Pedoman Audit Mutu Internal Universitas Sunan Drajat Lamongan sebagaimana tercantum dalam Buku Pedoman Audit Mutu Internal Universitas Sunan Drajat Lamongan Tahun 2026 sebagai acuan resmi pelaksanaan Audit Mutu Internal.
- Kedua : Dengan ditetapkannya Pedoman Audit Mutu Internal ini, maka seluruh pedoman Audit Mutu Internal yang berlaku sebelumnya dinyatakan

Ketiga : tidak berlaku.
: Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini, akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Lamongan
Pada tanggal : 14 Januari 2025
REKTOR

Dr. Nashihin, M.Pd.

Tembusan

1. Ketua Yayasan Pondok Pesantren Sunan Drajat Lamongan;
2. Ketua Lembaga Penjaminan Mutu Universitas Sunan Drajat Lamongan;
3. Arsip.

UNIVERSITAS SUNAN DRAJAT LAMONGAN Jl. Raden Qosim No. 88 Komplek PP. Sunan Drajat Banjarwati Paciran Lamongan, Telp: (0322) 4661311 Kode Pos 62264	Nomor	PDM-01/SPMI- UNSUDA/LPM/2025
	Tanggal	6 Januari 2025
	Dokumen	PEDOMAN AMI
	Revisi	0
	Halaman	71

PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)
UNIVERSITAS SUNAN DRAJAT LAMONGAN

Proses	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Perumusan	Zakiyatul Abidah, M.Pd.	Unit Pengembangan Standar		
Pemeriksaan	Abdullah Syarofi, M.Hum.	Unit Audit dan Pengendalian Mutu		
Persetujuan	Dr. Fahrur Rosih, M.Pd.	Wakil Rektor I		
Penetapan	Dr. Nashihin, M.Pd.	Rektor		
Pengendalian	Dr. Ahmad Maujuhan Syah, M.Psi.	Ketua LPM		

BAB I

PENDAHULUAN

Deskripsi:

Bab ini membahas tentang latar belakang audit mutu internal, dasar hukum AMI dan sistematika pedoman AMI

1.1 Latar Belakang Audit Mutu Internal

Penjaminan mutu pendidikan tinggi merupakan bagian penting dalam pengelolaan perguruan tinggi yang bertujuan untuk memastikan tercapainya standar mutu secara konsisten dan berkelanjutan. Universitas Sunan Drajat Lamongan sebagai institusi pendidikan tinggi memiliki komitmen untuk menyelenggarakan pendidikan yang berkualitas melalui penerapan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI). SPMI dilaksanakan mengacu pada Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional dan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi yang menegaskan bahwa penjaminan mutu merupakan kegiatan sistemik untuk meningkatkan mutu pendidikan tinggi secara terencana dan berkelanjutan. Pelaksanaan SPMI di perguruan tinggi mengacu pada siklus PPEPP yang meliputi penetapan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan standar.

Pada tahap evaluasi dalam siklus PPEPP, Audit Mutu Internal (AMI) menjadi instrumen utama untuk menilai kesesuaian antara pelaksanaan kegiatan dengan standar yang telah ditetapkan. AMI dilaksanakan secara sistematis, independen, dan terdokumentasi untuk memperoleh bukti objektif yang digunakan dalam menilai capaian mutu pada setiap unit kerja. Di Universitas Sunan Drajat Lamongan, pelaksanaan AMI bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh proses akademik dan non-akademik telah berjalan sesuai dengan Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan standar internal universitas. Selain itu, AMI juga berfungsi sebagai sarana evaluasi diri dan sebagai persiapan dalam menghadapi Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME) seperti akreditasi oleh BAN-PT atau lembaga akreditasi lainnya.

Pelaksanaan AMI yang dilakukan secara berkala akan memberikan gambaran menyeluruh mengenai kinerja unit kerja serta mengidentifikasi ketidaksesuaian yang perlu diperbaiki. Hasil AMI menjadi dasar dalam pengambilan keputusan strategis melalui Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) guna mendorong peningkatan mutu secara berkelanjutan. Agar pelaksanaan AMI berjalan efektif, efisien, dan terarah, diperlukan pedoman yang jelas dan sistematis sebagai acuan bagi seluruh pihak yang terlibat. Oleh karena itu, Universitas Sunan Drajat Lamongan menyusun Pedoman Audit Mutu Internal sebagai dasar dalam perencanaan, pelaksanaan, pelaporan, dan tindak lanjut hasil audit.

1.2 Dasar Hukum AMI

Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) di Universitas Sunan Drajat Lamongan mengacu pada peraturan perundang-undangan sebagai berikut:

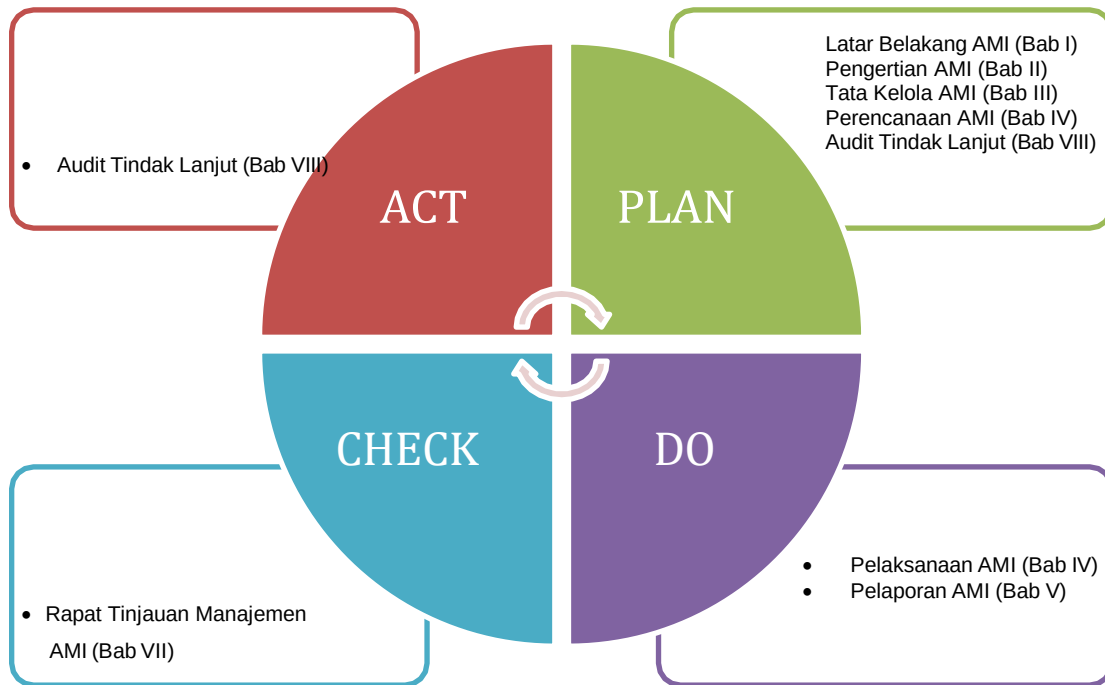
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem

Pendidikan Nasional.

2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen.
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
5. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2010.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi.
7. Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI).
8. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2016 tentang Pangkalan Data Pendidikan Tinggi.
9. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
10. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
11. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2020 tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi.
12. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2020 tentang Penerimaan Mahasiswa Baru Program Sarjana pada Perguruan Tinggi Negeri.
13. Peraturan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Nomor 2 Tahun 2017 tentang Sistem Akreditasi Nasional Pendidikan Tinggi.
14. Peraturan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Nomor 3 Tahun 2019 tentang Instrumen Akreditasi Perguruan Tinggi.
15. Peraturan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Nomor 4 Tahun 2019 tentang Pengajuan Permohonan Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi.
16. Peraturan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Nomor 5 Tahun 2019 tentang Instrumen Akreditasi Program Studi.
17. Peraturan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Nomor 1 Tahun 2020 tentang Mekanisme Akreditasi.
18. Peraturan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Nomor 2 Tahun 2020 tentang Instrumen Suplemen Konversi.
19. Keputusan Direktur Jenderal Pendidikan Islam Nomor 102 Tahun 2019 tentang Standar Keagamaan Pendidikan Tinggi Keagamaan Islam.
20. Peraturan internal Universitas Sunan Drajat Lamongan terkait Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI), Statuta, dan kebijakan mutu yang berlaku.

1.3 Sistematika Pedoman AMI

Untuk mempermudah memahami pedoman ini, sistematika alur berpikir dan aktivitasnya dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 1.1 Sistematika Pedoman AMI

BAB II

PENGERTIAN AUDIT MUTU INTERNAL

Deskripsi:

Bab ini membahas tentang pengertian audit mutu internal (AMI), tujuan audit mutu internal (AMI), manfaat audit mutu internal (AMI), sasaran audit mutu internal (AMI), uraian tugas dalam audit, audit mutu internal dalam siklus PPEPP SPMI.

2.1 Pengertian Audit Mutu Internal (AMI)

Audit Mutu Internal (AMI) merupakan proses pemeriksaan yang dilakukan secara sistematis, independen, dan terdokumentasi untuk memastikan bahwa pelaksanaan kegiatan di Universitas Sunan Drajat Lamongan telah sesuai dengan prosedur dan standar mutu yang telah ditetapkan. Standar mutu yang dimaksud meliputi Standar Nasional Pendidikan Tinggi sebagai standar minimal serta standar internal universitas sebagai standar tambahan yang dikembangkan sesuai kebutuhan institusi. AMI tidak dimaksudkan sebagai kegiatan penilaian kinerja individu, melainkan sebagai proses verifikasi kesesuaian antara perencanaan program dengan pelaksanaan di lapangan. Melalui AMI, universitas dapat mengukur tingkat ketercapaian standar yang telah ditetapkan serta mengidentifikasi kesenjangan yang terjadi dalam pelaksanaan kegiatan. Pengukuran ini mencakup kesesuaian terhadap kebijakan, prosedur, instruksi kerja, dan berbagai dokumen mutu lainnya, sehingga dapat menjadi dasar dalam upaya peningkatan mutu secara berkelanjutan serta meminimalkan risiko ketidaktercapaian standar.

Pelaksanaan AMI di Universitas Sunan Drajat Lamongan didasarkan pada prinsip akuntabilitas, objektivitas, dan independensi. Akuntabilitas menuntut setiap kegiatan audit dapat dipertanggungjawabkan secara administratif dan profesional. Objektivitas mengharuskan auditor menyampaikan temuan berdasarkan fakta dan bukti tanpa dipengaruhi kepentingan tertentu. Independensi menegaskan bahwa proses audit harus bebas dari intervensi agar hasil yang diperoleh tetap objektif dan dapat dipercaya. Secara konseptual, audit merupakan rangkaian kegiatan untuk memperoleh dan mengevaluasi bukti secara objektif guna menentukan tingkat kesesuaian antara pelaksanaan kegiatan dengan kriteria yang telah ditetapkan. Dalam konteks Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI), AMI memiliki peran penting pada tahap evaluasi dalam siklus PPEPP, yaitu sebagai dasar dalam melakukan pengendalian dan peningkatan standar mutu.

Dengan demikian, pelaksanaan AMI di Universitas Sunan Drajat Lamongan menjadi instrumen strategis dalam memastikan bahwa seluruh proses penyelenggaraan pendidikan tinggi berjalan sesuai standar serta mendukung terwujudnya budaya mutu yang berkelanjutan di lingkungan universitas.

2.2 Tujuan Audit Mutu Internal (AMI)

Secara umum tujuan Audit Mutu Internal (AMI) adalah untuk memverifikasi kesesuaian antara pelaksanaan dengan standar pendidikan tinggi PTKIN sehingga dapat dihasilkan rekomendasi peningkatan mutu dan penjaminan akuntabilitas berdasarkan praktik baik serta temuan atau ketidaksesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan standar pendidikan tinggi yang ada.

Secara khusus ada beberapa tujuan Audit Mutu Internal (AMI) yang hendak dicapai, yakni:

1. Memastikan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) UNSUDA Lamongan memenuhi standar atau regulasi. Secara minimalis SPMI harus menjadi Standar Nasional Pendidikan Tinggi sebagai acuan awal dan kemudian menambahkan dengan standar tambahan lainnya sesuai dengan kondisi perguruan tinggi masing-masing.
2. Memastikan implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) UNSUDA Lamongan sesuai dengan standar/ sasaran/ tujuan. AMI adalah kegiatan yang mandiri, objektif, terencana secara sistematis, dan berdasarkan serangkaian bukti untuk memastikan tujuan dan sasaran dari unit atau program yang telah ditetapkan telah terpenuhi.
3. Mengevaluasi efektivitas penerapan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) UNSUDA Lamongan. AMI dilakukan oleh peer group terhadap unit atau institusi dan atau program atau kegiatan dengan memeriksa atau menginvestigasi prosedur, proses atau mekanisme. Kegiatan memeriksa juga berarti mengecek, mencocokkan, dan memverifikasi dalam rangka mengevaluasi efektivitas penerapan sistem penjaminan mutu yang telah dibuat.
4. Mengidentifikasi peluang perbaikan Sistem Penjaminan Mutu Internal SPMI di UNSUDA Lamongan melalui penelusuran bukti-bukti yang ada, AMI dilakukan untuk memastikan bahwa sistem manajemen yang diterapkan oleh institusi teraudit telah sesuai atau memenuhi standar yang telah ditetapkan dan tidak bertentangan dengan peraturan perundangan yang berlaku.
5. Membantu institusi/ program studi UNSUDA Lamongan dalam menghadapi akreditasi atau audit mutu eksternal, baik pada skala nasional (BAN PT) ataupun internasional.

2.3 Manfaat Audit Mutu Internal (AMI)

Audit Mutu Internal (AMI) merupakan komponen inti dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) di Universitas Sunan Drajat Lamongan. AMI berfungsi sebagai instrumen utama dalam memastikan bahwa seluruh standar mutu yang telah ditetapkan dapat dilaksanakan secara konsisten dan berkelanjutan. Tanpa pelaksanaan AMI yang efektif, siklus penjaminan mutu tidak akan berjalan optimal, khususnya pada tahap evaluasi dan peningkatan dalam siklus PPEPP. AMI memiliki peran strategis dalam mendorong peningkatan kualitas (quality improvement) pada seluruh aspek penyelenggaraan pendidikan tinggi, baik akademik maupun non-akademik. Hasil AMI menjadi dasar pengambilan keputusan berbasis data serta sebagai alat kontrol terhadap kesesuaian antara perencanaan dan pelaksanaan program.

Pelaksanaan AMI di UNSUDA dilakukan secara sistematis melalui proses monitoring, evaluasi, dan verifikasi terhadap berbagai standar yang telah ditetapkan. Proses ini bertujuan untuk mengidentifikasi ketidaksesuaian serta meminimalkan risiko kegagalan dalam

pencapaian standar mutu. Dengan demikian, AMI tidak hanya berfungsi sebagai alat evaluasi, tetapi juga sebagai mekanisme pengendalian dan peningkatan mutu secara berkelanjutan.

Manfaat AMI bagi Pimpinan Universitas Sunan Drajat Lamongan secara langsung adalah:

1. Menyediakan data dan informasi yang akurat sebagai dasar pengambilan keputusan strategis.
2. Mempermudah pengendalian manajemen mutu tanpa harus melakukan pengawasan langsung secara intensif.
3. Menghasilkan rekomendasi peningkatan mutu yang dapat ditindaklanjuti dalam perencanaan program institusi.
4. Mendukung pencapaian visi dan misi universitas melalui penguatan sistem manajemen mutu.

Selain itu, AMI juga berperan dalam mengukur tingkat kesesuaian pelaksanaan standar pada berbagai aspek, antara lain:

- Konsistensi implementasi kurikulum dan RPS dengan capaian pembelajaran lulusan (CPL).
- Kesesuaian proses pembelajaran dengan standar operasional prosedur (SOP).
- Ketersediaan dan pemanfaatan sarana prasarana pendidikan.
- Pelaksanaan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat sesuai standar mutu.

Manfaat AMI bagi Institusi secara langsung Adalah:

1. Membantu universitas dalam mencapai tujuan melalui evaluasi berbasis bukti.
2. Memastikan kesesuaian antara standar mutu dan implementasi di lapangan.
3. Menjamin akuntabilitas dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi.
4. Mengidentifikasi risiko kelembagaan seperti risiko mutu, hukum, keuangan, operasional, dan reputasi.
5. Mendorong budaya mutu melalui perbaikan berkelanjutan (*continuous improvement*).
6. Menjadi dasar dalam peningkatan kualitas layanan kepada stakeholders.

Dengan demikian, AMI di Universitas Sunan Drajat Lamongan tidak hanya berfungsi sebagai alat evaluasi, tetapi juga sebagai instrumen strategis dalam membangun budaya mutu yang berkelanjutan. Implementasi AMI yang konsisten akan memperkuat daya saing institusi serta memastikan tercapainya standar pendidikan tinggi secara optimal.

2.4 Uraian Tugas dalam Audit

Secara khusus pembagian tugas dalam kerja audit dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Ketua Tim Audit bertugas:

1. Merencanakan audit, mengatur piranti kerja untuk anggota tim dan mengarahkan tim audit;
2. Melaporkan dengan segera setiap ketidaksesuaian dan hambatan yang dihadapi dalam melaksanakan audit kepada Kepala Pusat Penjaminan Mutu Akademik di LPM.
3. Melaporkan hasil audit kepada pimpinan (Ketua LPM)

2. Auditor bertugas:

1. Mengkaji ulang kelengkapan dokumen mutu akademik yang berlaku (audit sistem);

2. Menggali dan menganalisis bukti yang relevan agar dapat menyimpulkan pelaksanaan sistem mutu yang diaudit;
3. Mempelajari indikasi yang dapat mempengaruhi hasil audit atau mungkin memerlukan audit lebih lanjut;
4. Pada saat kegiatan konsultasi dapat menjawab pertanyaan tentang:
 - a. Prosedur, dokumen, atau informasi lain yang menggambarkan atau mendukung unsur-unsur sistem mutu yang diperlukan, diketahui, tersedia, dipahami dan digunakan oleh auditee;
 - b. Semua dokumen dan informasi lain yang digunakan untuk menggambarkan sistem mutu yang memadai untuk mencapai tujuan mutu.

Auditee bertugas:

1. Menginformasikan kepada penanggung-jawab unit kerja yang akan diaudit tentang tujuan dan lingkup audit;
2. Menunjuk staf yang bertugas mendampingi Tim Audit;
3. Menyediakan dokumen yang diperlukan oleh Tim Audit untuk menjamin efektivitas dan efisiensi proses audit;
4. Membuka akses ke fasilitas dan bukti material yang diminta auditor;
5. Melakukan kerjasama sinergis dengan auditor agar tujuan audit tercapai, menerima laporan hasil audit;
6. Menentukan dan berinisiatif melaksanakan tindakan koreksi berdasarkan laporan audit.

2.5 Audit Mutu Internal dalam Siklus PPEPP SPMI

Implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal pada perguruan tinggi menjadi parameter utama untuk memotret kualitas dari setiap dimensi aktivitas dalam rangka pencapaian visi dan misi institusi. Namun parameter tersebut harus senantiasa diukur secara berkala dan berkelanjutan melalui metode evaluasi yang benar dan sistematis. Bagian evaluasi ini telah tertuang dalam proses implementasi SPMI tersebut berdasarkan Permenristek No. 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi melalui siklusnya yang di kenal dengan PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian dan Peningkatan).

Pengukuran tersebut dinyatakan bahwa mutu pendidikan tinggi adalah tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan standar pendidikan tinggi, baik yang terdapat pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN Dikti) maupun standar tambahan yang ditetapkan oleh masing-masing perguruan tinggi. Alat utama untuk melihat tingkat kesesuaian tersebut melalui evaluasi pelaksanaan standar pendidikan tinggi. Dengan demikian, karena pentingnya kegiatan evaluasi ini di dalam proses *quality improvement* yang merupakan bagian dari siklus PPEPP (penetapan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan standar Pendidikan tinggi). Evaluasi dimaksud secara khusus dilaksanakan dengan mekanisme Audit Mutu Internal (AMI), sebagaimana termaktub dalam dalam pasal 5 Permenristekdikiti No. 62 Tahun 2016 tentang tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi pada ayat 1 yang menjelaskan SPMI memiliki siklus kegiatan yang terdiri atas: a) Penetapan Standar Pendidikan Tinggi, b) Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi, c) Evaluasi pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi, d) Pengendalian pelaksanaan Standar

Pendidikan Tinggi; dan e) Peningkatan Standar Pendidikan Tinggi, kemudian penjelasan ayat 2 yang memperkuat kedudukan AMI sebagai bentuk tindakan terstruktur untuk melaksanakan evaluasi standar mutu, bunyi ayatnya sebagai berikut; Evaluasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf c dilakukan melalui Audit Mutu Internal (AMI). Kedudukan tersebut dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 2.1 Kedudukan AMI dalam SIKLUS PPEPP

BAB III

TATA KELOLA AUDIT MUTU INTERNAL

Deskripsi:

Bab ini membahas tentang tata kelola audit mutu internal, terutama hal-hal yang menyangkut: sumber daya auditor, kriteria dan kualifikasi auditor, mekanisme rekrutmen auditor AMI, struktur kerja auditor, fungsi, kedudukan, wewenang dan tanggungjawab auditor, dan sistem penghargaan auditor.

3.1 Sumber Daya Auditor

Auditor Audit Mutu Internal (AMI) di Universitas Sunan Drajat Lamongan merupakan dosen yang memenuhi kualifikasi tertentu dan memiliki kompetensi dalam bidang audit mutu pendidikan tinggi. Auditor dipilih melalui proses seleksi yang sistematis dan dinyatakan layak setelah mengikuti pelatihan serta evaluasi yang terstruktur. Auditor bertugas melakukan audit terhadap kinerja lembaga, unit, dan perangkat kerja yang menyelenggarakan layanan pendidikan kepada stakeholders.

Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) UNSUDA berperan dalam merumuskan kriteria calon auditor yang mencakup aspek kompetensi, integritas, independensi, serta pemahaman terhadap Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI). Sebagai bagian dari proses rekrutmen, LPM menyelenggarakan pelatihan auditor internal yang berfungsi sebagai tahap seleksi awal. Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman tentang konsep dan implementasi SPMI, membekali peserta dengan keterampilan dalam melaksanakan audit, serta menilai kesiapan calon auditor berdasarkan kompetensi dan komitmennya.

Materi pelatihan meliputi Standar Nasional Pendidikan Tinggi, standar SPMI UNSUDA, prinsip dan etika auditor, teknik dan instrumen audit, serta praktik audit dokumen dan audit lapangan. Kegiatan pelatihan diawali dengan pre-test untuk mengukur kemampuan awal peserta dan diakhiri dengan post-test guna menilai peningkatan pemahaman dan capaian kompetensi.

Berdasarkan hasil pelatihan tersebut, LPM mengusulkan calon auditor yang memenuhi kualifikasi kepada Rektor Universitas Sunan Drajat Lamongan untuk ditetapkan melalui Surat Keputusan. Penetapan ini memberikan legalitas formal bagi auditor untuk melaksanakan tugas audit di lingkungan universitas. Selanjutnya, LPM menugaskan auditor ke unit-unit kerja sesuai dengan lingkup audit yang telah ditetapkan. Dalam menjalankan tugasnya, auditor dibekali dengan pedoman, instrumen audit, serta fasilitas yang diperlukan agar proses audit dapat berlangsung secara efektif, objektif, dan sesuai dengan standar yang berlaku. Dengan mekanisme ini, Universitas Sunan Drajat Lamongan memastikan bahwa auditor AMI memiliki kompetensi yang memadai dan mampu mendukung peningkatan mutu institusi secara berkelanjutan.

3.2 Kriteria dan Kualifikasi Auditor

3.1.1. Kriteria dan Kualifikasi Auditor:

1. Dosen tetap UNSUDA Lamongan
2. Berpendidikan minimal S-2

3. Dinyatakan lulus dalam pelatihan sebagai auditor AMI
4. Memiliki kemampuan mengoperasikan komputer dan sistem teknologi informasi
5. Memiliki kemampuan komunikasi yang baik
6. Memiliki kemampuan metode dan teknis audit kinerja
7. Mampu menjadi pemimpin (sebagai *lead auditor*) maupun follower/ anak buah (anggota auditor);
8. Memiliki pengetahuan/wawasan yang cukup dengan area yang diaudit;
9. Menguasai teknik audit;

3.2.2 Karakteristik Auditor:

1. Tidak bias terhadap auditee;
2. Memiliki pengetahuan atas topik-topik yang ditugaskan dan apabila diperlukan dapat melibatkan pakar yang dapat diterima oleh auditee;
3. Mengetahui lokasi audit.

3.2.3 Tugas auditor:

1. Melaksanakan audit secara independen dan objektif sesuai dengan instrument audit AMI dan Surat Penugasan Audit;
2. Mengumpulkan, memverifikasi, dan menganalisis bukti audit yang relevan supaya dapat menyimpulkan pelaksanaan sistem mutu yang diaudit.
3. Menetapkan status atau penilaian kinerja terhadap auditee yang diaudit;
4. Mempelajari indikasi yang dapat mempengaruhi hasil audit yang mungkin memerlukan pengauditan lebih lanjut dan melaporkan hasil audit kepada LPM;
5. Melaksanakan tugas audit sesuai dengan kode etik auditor.

3.2.2 Kriteria ketua tim audit:

Ketua tim audit dipilih dari auditor dan oleh para auditor yang memenuhi kualifikasi dengan mempertimbangkan kriteria sebagai berikut.

1. Sudah bekerja sebagai auditor;
2. Menunjukkan *interpersonal skill* yang bagus;
3. Menunjukkan kemampuan berkomunikasi secara efektif, baik secara lisan maupun tertulis;
4. Memiliki komitmen yang tinggi dalam peningkatan mutu akademik.
5. Memiliki jabatan fungsional minimal lektor

3.3 Mekanisme Rekrutmen Auditor AMI

Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi (SPM Dikti) dilaksanakan berdasarkan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi yang menegaskan bahwa penjaminan mutu terdiri atas Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) yang dilaksanakan oleh perguruan tinggi dan Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME) yang dilaksanakan oleh Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi. Pelaksanaan SPMI mengacu pada Permenristekdikti Nomor 62 Tahun 2016 yang menetapkan siklus PPEPP yaitu penetapan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan standar.

Keberhasilan pelaksanaan audit sangat ditentukan oleh kompetensi auditor yang terlibat, baik dalam tahap perencanaan maupun pelaksanaan. Kompetensi tersebut diperoleh melalui proses pendidikan, pelatihan, dan pengalaman yang relevan, sehingga auditor mampu menerapkan pengetahuan dan keterampilan secara tepat dalam kegiatan audit. Untuk menjamin efektivitas pelaksanaan SPMI, Universitas Sunan Drajat Lamongan melalui Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) menetapkan mekanisme rekrutmen auditor AMI yang disesuaikan dengan kebutuhan institusi. Jumlah auditor ditetapkan secara proporsional dengan rasio minimal dua kali jumlah unit atau auditee yang akan diaudit, sehingga proses audit dapat berjalan optimal dan menjangkau seluruh area yang menjadi objek audit. Agar proses rekrutmen dapat dipertanggungjawabkan, LPM menyusun skema penetapan auditor AMI yang menjadi dasar dalam penerbitan Surat Keputusan (SK) auditor dan Surat Tugas. Mekanisme rekrutmen auditor AMI di Universitas Sunan Drajat Lamongan dilaksanakan melalui tiga tahap yaitu:

1. Pendaftaran.

Pendaftaran auditor AMI bersifat terbuka bagi seluruh dosen. Masing-masing dosen memiliki hak yang sama untuk mendaftar sebagai auditor AMI. Tahap pendaftaran ini sekaligus sebagai tahap seleksi pertama yang bersifat administratif:

- 1) Dosen tetap
- 2) Berpendidikan minimal S-2
- 3) Memiliki kemampuan mengoperasikan komputer dan sistem teknologi informasi
- 4) Memiliki kemampuan komunikasi yang baik
- 5) Memiliki kemampuan metode dan teknis audit kinerja
- 6) Lulus tes sebagai auditor AMI

2. Tes kemampuan dasar

Calon auditor mengikuti tes kompetensi dasar yang bertujuan untuk mengukur pemahaman terhadap Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI), konsep audit mutu, serta sikap profesional auditor. Tahap ini menilai kesiapan awal calon auditor sebelum mengikuti pelatihan.

3. Pelatihan Auditor dan Evaluasi Kompetensi

Calon auditor yang lolos seleksi kompetensi wajib mengikuti pelatihan auditor internal. Pelatihan ini mencakup materi SPMI, standar nasional pendidikan tinggi, teknik audit, etika auditor, serta praktik audit. Evaluasi dilakukan melalui post-test dan simulasi audit untuk memastikan kompetensi teknis dan praktis.

4. Penetapan Auditor

Calon auditor yang dinyatakan lulus diusulkan oleh LPM kepada Rektor untuk ditetapkan melalui Surat Keputusan sebagai auditor AMI UNSUDA. Auditor yang telah ditetapkan kemudian dapat ditugaskan sesuai kebutuhan audit di lingkungan universitas.

3.4 Struktur Kerja Auditor

Dalam melaksanakan AMI maka tim auditor bekerja secara profesional berdasarkan dengan mekanisme untuk memastikan bahwa input proses dan output dapat terpenuhi sesuai dengan struktur kerja auditor. Adapun struktur kerja auditor:

1. Auditor bersama tim LPM menentukan perencanaan AMI jadwal audit yang merupakan bagian terpenting dari suatu proses audit yang baik karena dengan memiliki jadwal audit yang tersedia sehingga auditee dapat mengetahui kapan audit dilaksanakan.
2. Auditor bersama tim LPM menentukan perencanaan proses AMI.
3. Pelaksanaan Audit Mutu Internal: Audit Sistem/Desk Evaluation dan Audit Visitasi/Lapangan. Audit Sistem/Desk Evaluation adalah Audit dilakukan terhadap dokumen sistem organisasi, penjaminan mutu, dan dokumen SPMI untuk memenuhi persyaratan standar yang ditetapkan. Audit ini dilakukan oleh tim auditor tanpa kehadiran auditee dengan tujuan mendapat daftar pertanyaan. Audit Visitasi/Lapangan adalah memeriksa apakah standar yang telah ditetapkan dalam dokumen standar dalam SPMI atau yang telah dijanjikan, dipenuhi atau tidak, salah satunya dengan mengisi dokumen evaluasi kinerja dan memeriksa/memastikan apakah setiap dokumen SPMI (misal: manual SPMI atau instruksi kerja) telah dilaksanakan secara tertib dan benar.
4. Membuat Pelaporan Audit. Pertemuan penutupan dengan auditee adalah suatu keharusan untuk memastikan bahwa aliran informasi tidak tertunda. auditee ingin mengetahui apakah ada kelemahan yang perlu ditangani, dan juga untuk mengetahui jika ada proses yang bisa di *improve*. Ini harus diikuti dengan catatan tertulis sesegera mungkin untuk memberikan informasi dalam format yang lebih permanen untuk membuat tindak lanjut dari informasi tersebut. Dengan mengidentifikasi tidak hanya area-area yang tidak sesuai dengan proses, tetapi juga area positif dan area yang memiliki potensi untuk *improvement*, auditee akan mendapatkan nilai tambah dari hasil AMI
5. Tindak lanjut atas masalah atau perbaikan yang ditemukan. Tindak lanjut merupakan salah satu langkah penting. Jika masalah telah ditemukan dan tindakan lanjut perbaikan telah dilakukan, lalu memastikan bahwa temuan tersebut telah diperbaiki dan itu merupakan kunci dari perbaikan. Jika *improvement* telah selesai dilakukan, kemudian proses berikutnya adalah melihat berapa banyak proses telah meningkat dari sebelumnya.

3.5 Fungsi, Kedudukan, Wewenang dan Tanggungjawab Auditor

A. Fungsi dan Kedudukan Auditor

Upaya yang dilakukan untuk melihat ketercapaian kinerja lembaga, unit-unit, maupun perangkat kerja lainnya terhadap kesesuaian dari PPEPP yang telah dirancang, maka perlu kegiatan audit dilaksanakan. Auditor memiliki fungsi yang penting dalam kegiatan audit ini. Auditor berfungsi untuk menjaga sistem penjaminan mutu pada setiap unit yang ada pada Perguruan Tinggi. Auditor harus memiliki kompetensi, pengetahuan dan keterampilan yang

dibutuhkan dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya.

Auditor pada Perguruan Tinggi memiliki kedudukan sebagai dosen perorangan yang memiliki kualifikasi tertentu dan dinilai memiliki kecakapan yang memadai setelah melalui serangkaian tes dan bertugas melakukan audit terhadap kinerja lembaga, unit, dan perangkat kerja memberikan pelayanan pendidikan kepada pengguna.

B. Wewenang dan tanggungjawab auditor

Pada pelaksanaan audit, Auditor memiliki wewenang yang dapat dilakukannya, yaitu sebagai berikut :

1. Melaksanakan audit kinerja terhadap lembaga, unit dan perangkat kerja di lingkungan Perguruan Tinggi;
2. Melakukan evaluasi terhadap lembaga, unit, dan perangkat kerja Perguruan Tinggi sebagai auditee sesuai dengan instrument AMI yang berlaku;
3. Melakukan komunikasi dengan auditee untuk pelaksanaan AMI pada periode tertentu;
4. Menetapkan status atau penilaian kinerja terhadap auditee yang diaudit; dan
5. Memberikan catatan, saran dan rekomendasi terhadap auditee dan pihak-pihak lain yang memiliki keteraitan dalam rangka meningkatkan kinerja sesuai dengan regulasi dan standar operasional yang ditetapkan.

Sebaiknya Auditor berjumlah gasal (3, 5 atau 7) dalam setiap kelompok kerja untuk menghadapi auditee. Jadi kelompok kerja dapat dibagi menjadi ketua, sekretaris dan anggota. Masing-masing fungsi dari Auditor memiliki tanggung jawab yang berbeda. Jumlah kelompok auditor bisa disesuaikan dengan kebutuhan UNSUDA Lamongan. LPM membagi kelompok auditor dengan mempertimbangkan jumlah auditor dan auditi secara proporsional

Secara umum Auditor memiliki tanggung jawab sebagai berikut:

1. Melaksanakan AMI sesuai dengan instrument yang berlaku;
2. Melaksanakan audit dokumen dan audit lapangan;
3. Mengkoordinasikan pelaksanaan AMI dengan auditee dan lembaga pelaksana; dan
4. Melaporkan hasil pelaksanaan AMI.

Prinsip yang harus dijalankan oleh Auditor dalam setiap kegiatan audit adalah:

- *Ethical conduct* (etika pelaksanaan)
- *Fair presentation* (penyampaian yang adil)
- *Due professional care* (memperhatikan cara kerja yang profesional)

Dilihat dari fungsi auditor pada tiap kelompok kerja, maka tanggungjawab Auditor dapat dibagi sebagai berikut:

Tanggung jawab ketua Tim Auditor:

1. Membuka pertemuan untuk memperkenalkan anggota tim auditor kepada pimpinan teraudit;
2. Menyampaikan tujuan audit, lingkup dan area audit
3. Membagi tugas kepada anggota tim
4. Menyampaikan ringkasan metode dan prosedur yang digunakan dalam

melaksanakan audit

5. Menegaskan hubungan formal antara tim auditor dan teraudit;
6. Mengkonfirmasi ketersediaan sumberdaya yang diperlukan;
7. Mengkonfirmasi jadwal pertemuan-pertemuan dan penutupan audit;
8. Mengklarifikasi setiap rencana audit yang tidak jelas;
9. Memimpin audit;
10. Membuat keputusan akhir atas temuan audit;
11. Menyerahkan berkas audit dan draft laporan REK (Ringkasan eksekutif dan kesimpulan)
12. Menutup pertemuan.

Tanggung jawab sekretaris auditor:

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.

Tanggung jawab anggota auditor:

1. Membantu ketua auditor di dalam 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

3.6 Sistem Penghargaan Auditor

Untuk penugasan, auditor diberi kompensasi berupa honor sesuai dengan aturan perundang-undangan. Honor bisa dalam bentuk pemberian langsung dalam bentuk rapat di luar jam kerja atau bagian dari perhitungan poin remunerasi. Dalam rangka memotivasi auditor untuk meningkatkan kualitas audit di UNSUDA Lamongan, maka diadakanlah Pemberian Penghargaan *Performance* AMI. Adapun pemberian penghargaan ini merupakan apresiasi dan amanah bahwa penghargaan ini merupakan suatu capaian yang baik sebagai bentuk penilaian bagi institusi maupun pribadi. Penghargaan ini dilaksanakan setiap tahunnya karena ada banyak manfaat yang diperoleh, antara lain untuk memicu dan memberikan rangsangan kepada auditor lain agar mencontoh mereka yang sudah berhasil, untuk memicu moral akreditasi, dan mutu perguruan tinggi untuk memberikan suatu perbaikan dan pengembangan lembaga dan unit kerja serta sebagai mawas diri jika suatu saat ada pemeriksaan tidak perlu khawatir karena sudah siap.

Dengan diberikannya penghargaan tersebut diharapkan dapat menjadi pemacu bagi auditor AMI agar senantiasa meningkatkan kinerja, integritas dan komitmennya dalam menjalankan tugasnya sebagai auditor yang diamanahkan oleh lembaga.

BAB IV

PERENCANAAN AUDIT MUTU INTERNAL

Deskripsi:

Bab ini membahas tentang pengertian, perumusan kebijakan, tujuan, peran dalam AMI, penentuan lingkup dan area, detail perencanaan audit, penentuan tim auditor, penentuan jadwal dan tempat persiapan dokumen.

Lampiran yang terkait dengan bab ini adalah:

1. Lampiran 1: Rencana Tahunan Audit Mutu Internal
2. Lampiran 2: SOP Kegiatan AMI
3. Lampiran 3: Jadwal Pelaksanaan Audit Mutu Internal
4. Lampiran 4: SK Penetapan Auditor Dan Auditee

4.1 Pengertian

Audit Mutu Internal (AMI) di Universitas Sunan Drajat Lamongan merupakan proses penilaian yang sistematis, mandiri, dan terdokumentasi untuk memastikan bahwa pelaksanaan kegiatan tridharma perguruan tinggi telah sesuai dengan prosedur dan standar yang ditetapkan dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI). AMI berfungsi sebagai instrumen utama untuk memperoleh informasi yang akurat dalam rangka peningkatan mutu pengelolaan pendidikan tinggi secara berkelanjutan. Pelaksanaan AMI memerlukan perencanaan yang matang agar proses audit berjalan efektif, transparan, dan menghasilkan laporan yang komprehensif tentang kinerja mutu institusi. Mengacu pada prinsip ISO 19011:2018, perencanaan audit di UNSUDA juga menerapkan pendekatan berbasis risiko. Ketua tim auditor perlu mempertimbangkan potensi risiko dalam kegiatan audit agar pelaksanaan audit dapat berjalan efisien dan mencapai tujuan secara optimal.

Perencanaan AMI di Universitas Sunan Drajat Lamongan meliputi beberapa tahapan utama, yaitu:

1. perumusan kebijakan dan tujuan audit,
2. penentuan lingkup dan area audit,
3. penetapan auditor,
4. penyusunan jadwal dan lokasi audit,
5. serta persiapan dokumen pendukung.

Perencanaan yang sistematis ini menjadi faktor kunci keberhasilan AMI karena akan menentukan kualitas pelaksanaan audit dan ketepatan rekomendasi yang dihasilkan. Dengan perencanaan yang baik, AMI di UNSUDA diharapkan mampu memberikan rekomendasi yang relevan dan aplikatif, serta mendorong terwujudnya budaya mutu yang kuat di tingkat universitas maupun program studi.

4.2 Perumusan Kebijakan, Tujuan, Peran dalam AMI

Audit Mutu Internal (AMI) di Universitas Sunan Drajat Lamongan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI). AMI dilaksanakan sebagai kegiatan yang independen, objektif, sistematis, dan berbasis bukti untuk memastikan

bahwa pelaksanaan kegiatan tridharma perguruan tinggi telah sesuai dengan standar mutu yang ditetapkan. Selain fungsi evaluatif, AMI juga memiliki fungsi konsultatif yang bertujuan memberikan rekomendasi perbaikan sehingga unit yang diaudit mampu memenuhi dan meningkatkan standar mutu. Pelaksanaan AMI dilakukan oleh peer group melalui proses pemeriksaan, pencocokan, dan verifikasi terhadap prosedur, proses, serta capaian kinerja unit.

Secara umum, AMI bertujuan mendorong peningkatan mutu secara berkelanjutan sesuai dengan visi Universitas Sunan Drajat Lamongan. Pelaksanaan AMI sangat ditentukan oleh kebijakan pimpinan universitas yang menetapkan arah, tujuan, dan mekanisme audit. AMI dilaksanakan secara periodik sebagai bagian dari siklus PPEPP untuk mengevaluasi pemenuhan standar yang telah ditetapkan. Selain itu, AMI juga dapat dilakukan secara insidental berdasarkan kebutuhan tertentu, seperti persiapan akreditasi, pemenuhan kerja sama, atau evaluasi efektivitas kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat. Dengan demikian, kebijakan dan tujuan AMI saling terkait dan menjadi dasar dalam perencanaan audit.

Perencanaan AMI di UNSUDA mencakup pembagian peran yang jelas antar pihak. Pimpinan universitas menetapkan kebijakan AMI, Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) menyusun mekanisme, instrumen, dan lingkup audit serta menyiapkan auditor, sedangkan auditor melaksanakan audit melalui kajian dokumen dan visitasi lapangan. Pembagian peran ini memastikan pelaksanaan AMI berjalan terarah, terkoordinasi, dan efektif dalam menghasilkan rekomendasi peningkatan mutu.

Kegiatan perencanaan Audit Mutu Internal (AMI) di Universitas Sunan Drajat Lamongan melibatkan peran yang terstruktur dari setiap pihak sebagai berikut:

1. Pimpinan Institusi
 - 1) Menetapkan kebijakan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) pada seluruh aspek pengelolaan pendidikan tinggi.
 - 2) Menetapkan komitmen pelaksanaan AMI secara periodik sebagai bagian dari siklus PPEPP.
 - 3) Menetapkan kebijakan AMI yang selaras dengan kebijakan mutu institusi.
2. Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)
 - 1) Menyusun mekanisme AMI sesuai dengan prosedur baku SPMI UNSUDA.
 - 2) Menetapkan sistem penugasan auditor agar berjalan sesuai standar, norma, dan etika audit.
 - 3) Mengintegrasikan pelaksanaan AMI dalam siklus PPEPP secara sistematis dan berkelanjutan.
3. Auditor Mutu Internal
 - 1) Memperbarui pemahaman terkait mekanisme, lingkup, dan jadwal AMI.
 - 2) Meningkatkan wawasan tentang area audit, sistem manajemen, serta tugas unit yang diaudit.
 - 3) Berkoordinasi dengan tim dan melaksanakan audit dokumen serta visitasi lapangan.

Ketiga peran tersebut saling terintegrasi dalam tahap perencanaan, sehingga pelaksanaan AMI di Universitas Sunan Drajat Lamongan dapat berjalan sistematis, efektif, dan menghasilkan rekomendasi peningkatan mutu yang tepat.

4.3 Penentuan Lingkup dan Area

Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) di Universitas Sunan Drajat Lamongan memerlukan perencanaan yang sistematis dan komprehensif karena memiliki peran strategis dalam mendukung peningkatan mutu institusi. Perencanaan yang matang akan menghasilkan data dan informasi yang valid serta reliabel sebagai dasar pengambilan keputusan. Oleh karena itu, sejak tahap awal, Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) bersama pimpinan universitas perlu menetapkan tujuan, lingkup, dan sasaran audit secara jelas agar pelaksanaan AMI berjalan efektif, terarah, dan akuntabel. Secara konseptual, lingkup AMI di UNSUDA mencakup seluruh persyaratan sistem yang berpengaruh terhadap mutu layanan pendidikan tinggi. Lingkup tersebut meliputi dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI), struktur organisasi, komitmen dan tanggung jawab manajemen, serta pengelolaan sumber daya yang mencakup sumber daya manusia, sarana dan prasarana, serta keuangan. Selain itu, lingkup audit juga mencakup pelaksanaan program kerja serta mekanisme monitoring dan evaluasi sebagai bagian dari siklus PPEPP.

Untuk meningkatkan ketepatan dan kedalaman audit, penetapan area AMI dilakukan secara spesifik berdasarkan unit kerja. Area audit di Universitas Sunan Drajat Lamongan meliputi fakultas, program studi, laboratorium, unit layanan akademik dan kemahasiswaan, bagian keuangan, perpustakaan, serta unit teknologi informasi dan/atau bagian tata usaha. Penetapan area ini bertujuan untuk memastikan bahwa proses audit dilakukan secara detail, terstruktur, dan mampu menghasilkan temuan yang relevan serta dapat ditindaklanjuti. Secara operasional, ruang lingkup AMI juga bersifat adaptif terhadap karakteristik dan kebutuhan masing-masing unit di lingkungan UNSUDA. Pendekatan ini memungkinkan audit tidak hanya berfungsi sebagai alat evaluasi, tetapi juga sebagai instrumen pengendalian dan peningkatan mutu yang berkelanjutan sesuai dengan dinamika perkembangan institusi.

1. Berdasarkan unit kerja

Lingkup bagian ini merupakan audit yang sifatnya kelembagaan, yang memperhatikan setiap proses yang terjadi didalamnya. Bagian ini terdiri dari; Universitas/institusi, fakultas, prodi dan non fakultas (Lembaga, UPT dan Bagian-bagian struktural).

2. Berdasarkan isu audit

Audit yang dilaksanakan terkait dengan isu, ini sangat variatif antar perguruan tinggi. Namun secara umum mempertimbangkan bagian berikut;

- 1) Audit berdasar standar mutu perguruan tinggi;
- 2) Audit berdasar kriteria akreditasi baik akreditasi nasional maupun internasional
- 3) Audit berdasar proses pelaksanaan kegiatan tri dharma perguruan tinggi dan terkait mutu layanan yang diimplementasikan.

Selain itu ruang lingkup Audit Mutu Internal pada perguruan tinggi selalu berfokus pada Tridharma Perguruan Tinggi (Pendidikan, Penelitian, dan Pengabdian) dengan jumlah minimal standar sebanyak 24 poin standar. Kemudian dapat merumuskan standar tambahan lainnya sesuai dengan kebutuhan pada masing-masing perguruan tinggi. Pelaksanaan Audit

Mutu Internal (AMI) meliputi semua proses yang terjadi dan terekam pada bagian yang terlibat dalam meningkatkan kinerja perguruan tinggi. Secara detail objek AMI yang dimaksud tersebut yaitu:

1. Audit Akademik, yang meliputi:

- 1) Dokumen Akademik berupa ketersediaan kurikulum, silabus, dan RPS;
- 2) Kegiatan Akademik;
- 3) Penetapan Pembimbing Akademik.
- 4) Penetapan dosen pengampu.
- 5) Monitoring perkuliahan.
- 6) Presensi mahasiswa.
- 7) Praktikum Mata Kuliah.
- 8) Ujian tengah semester.
- 9) Pengisian Jurnal atau berita acara perkuliahan.
- 10) Standarisasi soal ujian.
- 11) Ujian akhir semester.
- 12) Penyampaian nilai dari dosen pengampu.
- 13) Evaluasi perkuliahan.
- 14) Rekap Indeks Prestasi Kumulatif Mahasiswa setiap semester.
- 15) Rekap Indeks Prestasi Kumulatif Mahasiswa setiap lulusan.
- 16) Ujian komprehensif.
- 17) Skripsi/tesis/disertasi
- 18) Perpustakaan yang mencakup pengadaan koleksi, sirkulasi dan kerjasama antar perpustakaan.
- 19) Penelitian dosen dan mahasiswa;
- 20) Publikasi Ilmiah Dosen dan Mahasiswa;
- 21) Sitasi pada Karya Ilmiah Dosen dan Mahasiswa;
- 22) Program Pengabdian dan KKN Mahasiswa;
- 23) Program kemitraan desa, pesantren, dan madrasah;
- 24) Peningkatan kapasitas bahasa asing;
- 25) Pelaksanaan Praktik Pengalaman Lapangan (PPL);
- 26) Wisuda.

2. Audit Administrasi Akademik yang meliputi:

- 1) Pembayaran SPP atau registrasi/heregeistrasi;
- 2) Penerbitan Kartu Tanda Mahasiswa (KTM);
- 3) Penerbitan Surat Keterangan masih kuliah;
- 4) Drop Out (DO)
- 5) Ijin cuti, pindah jurusan/program studi, pindah perguruan tinggi;
- 6) Administrasi Perkuliahan
- 7) Penerbitan Kartu Hasil Studi (KHS);
- 8) Pengisian Kartu Rencana Studi (KRS);
- 9) Kredit perkuliahan;
- 10) Jadwal perkuliahan;
- 11) Laporan administrasi perkuliahan dari dosen pengampu;
- 12) Publikasi rekap presensi mahasiswa;

- 13) Publikasi nilai dari dosen pengampu;
- 14) Administrasi Evaluasi Pembelajaran
 - a. Jadwal Ujian Tengah Semester (UTS)
 - b. Jadwal ujian akhir semester (UAS);
 - c. Penerbitan dan sosialisasi tata tertib ujian;
 - d. Penerbitan transkrip nilai;
 - e. Penerbitan surat keterangan lulus;
 - f. Penerbitan ijazah dan Surat Keterangan Pendamping Ijazah (SKPI);
 - g. Legalisir ijazah dan transkrip nilai;
3. Audit Non Administrasi Kemahasiswaan yang meliputi:
 - 1) Monitoring Pelaksanaan Pemilu Mahasiswa;
 - 2) Penetapan pengurus lembaga kemahasiswaan;
 - 3) Pembentukan Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM);
 - 4) Pembinaan Lembaga Kemahasiswaan dan UKM;
 - 5) Pengelolaan dana kemahasiswaan;
 - 6) Pengelolaan komunitas mahasiswa;
 - 7) Pengelolaan beasiswa.
4. Audit Kepegawaian yang meliputi:
 - 1) Manajemen Sumberdaya Manusia
 - a. Rekrutmen pegawai;
 - b. Penugasan pegawai;
 - c. Mutasi dan rotasi pegawai;
 - d. Manajemen karir pegawai;
 - e. Pengangkatan pejabat;
 - f. Pemberhentian pejabat;
 - g. Ijin dan tugas belajar pegawai.
 - 2) Laporan dan Evaluasi Kepegawaian
 - a. Penyusunan laporan Sasaran Kerja Pegawai (SKP);
 - b. Penyusunan Laporan Capaian Kinerja Harian (LCHK) Pegawai;
 - c. Beban Kerja Dosen (BKD)
 - d. Indeks Kinerja Dosen (IKD)
 - e. Penerbitan Keputusan Penetapan Hasil Penilaian LBKD;
 - f. Pemberian penghargaan pegawai berprestasi;
 - g. Pemberian sanksi pegawai;
 - h. Pembinaan pegawai.
 - 3) Peningkatan Kapasitas
 - a. *Higher Education* bagi tenaga edukatif;
 - b. *Capacity Building* bagi tenaga kependidikan
5. Audit Kelembagaan yang meliputi:
 - 1) Kebijakan, informasi dan prosedur penerimaan mahasiswa;
 - 2) Pembukaan dan evaluasi program studi;
 - 3) Kerjasama Kelembagaan;
 - 4) Akreditasi program studi dan institusi;

- 5) Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI)
- 6) Studi penelusuran alumni / Tracer Study
- 7) Sistem Informasi Akademik
- 8) Pengadaan Barang dan Jasa / Unit Layanan Pengadaan

Ruang lingkup audit mutu internal yang telah disebutkan tersebut, akan mudah diukur ketercapaiannya jika setiap prosesnya dilakukan dengan berdasar pada standar operasional prosedur (SOP). Oleh karena itu, unsur utama yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan audit adalah ketersediaan SOP dan keterlaksanaan SOP itu sendiri.

4.4 Detail Perencanaan Audit

Jumlah detail yang disediakan dalam rencana audit harus mencerminkan ruang lingkup dan kompleksitas audit, serta risiko tidak mencapai tujuan audit. Dalam merencanakan audit, ketua tim audit harus mempertimbangkan hal-hal berikut:

1. Komposisi tim audit dan kompetensi keseluruhannya;
2. Teknik pengambilan sampel yang sesuai.
3. Peluang untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi kegiatan audit;
4. Risiko-risiko dalam pencapaian tujuan audit akibat perencanaan audit yang tidak efektif;
5. Risiko terhadap auditee akibat kinerja audit.

Risiko bagi pihak yang diaudit dapat timbul dari kehadiran anggota tim audit yang mempengaruhi auditee khususnya terkait kesehatan dan keselamatan, lingkungan dan kualitas produk dan layanan, personel atau infrastrukturnya. Skala dan isi perencanaan audit dapat berbeda, misalnya, antara audit awal dan audit berikutnya, serta antara audit internal dan eksternal. Perencanaan audit harus cukup fleksibel untuk memungkinkan perubahan yang dapat menjadi penting seiring dengan kemajuan kegiatan audit. Perencanaan audit harus membahas atau merujuk hal-hal berikut:

1. Tujuan audit;
2. Ruang lingkup audit, termasuk identifikasi organisasi dan fungsinya, serta proses yang diaudit;
3. Kriteria audit dan setiap referensi informasi yang terdokumentasi;
4. Lokasi (fisik dan virtual), tanggal, waktu yang diharapkan dan durasi kegiatan audit yang akan dilakukan, termasuk pertemuan dengan pihak manajemen auditee;
5. Perlunya tim audit untuk membiasakan diri dengan fasilitas dan proses auditee (mis. dengan melakukan tur lokasi fisik, atau meninjau teknologi informasi dan komunikasi);
6. Metode audit yang akan digunakan, termasuk sejauh mana pengambilan sampel audit diperlukan untuk mendapatkan bukti audit yang memadai
7. Peran dan tanggung jawab anggota tim audit.
8. Alokasi sumber daya yang tepat berdasarkan pertimbangan risiko dan peluang yang terkait dengan kegiatan yang akan diaudit

Selanjutnya, Perencanaan audit juga harus mempertimbangkan;

1. Identifikasi perwakilan auditee untuk audit;
2. Bahasa pelaporan audit di mana ada perbedaan dari bahasa auditor atau

- auditee atau keduanya;
3. Topik laporan audit;
 4. Pengaturan logistik dan komunikasi, termasuk pengaturan khusus untuk lokasi yang akan diaudit;
 5. Setiap tindakan spesifik yang harus diambil untuk mengatasi risiko untuk mencapai tujuan dan peluang audit yang timbul;
 6. Hal-hal yang berkaitan dengan kerahasiaan dan keamanan informasi;
 7. Tindakan tindak lanjut dari audit sebelumnya atau sumber lain, mis. Lesson learned, project review, dll.
 8. Setiap kegiatan tindak lanjut untuk audit yang direncanakan;
 9. Koordinasi dengan kegiatan audit lainnya, dalam hal audit bersama.

4.5 Penentuan Tim Auditor

Penentuan auditor Audit Mutu Internal (AMI) di Universitas Sunan Drajat Lamongan dilakukan oleh Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) berdasarkan kebutuhan audit dan lingkup unit yang akan diaudit. Penugasan auditor ditetapkan melalui Surat Tugas resmi dari pimpinan universitas dengan mempertimbangkan prinsip independensi, objektivitas, dan kompetensi auditor. Penetapan auditor juga memperhatikan kesesuaian antara auditor dengan unit yang diaudit untuk menghindari konflik kepentingan, sehingga proses audit dapat berjalan secara profesional dan kredibel. Pada prinsipnya, AMI bukan bertujuan mencari kesalahan, tetapi mengidentifikasi ruang peningkatan mutu, sehingga seluruh pihak yang terlibat dapat menjalankan perannya secara konstruktif. Jumlah auditor ditentukan berdasarkan kompleksitas, luas lingkup, dan area audit. Secara ideal, tim auditor berjumlah ganjil, seperti tiga atau lima orang, untuk memudahkan pengambilan keputusan apabila terjadi perbedaan pendapat. Meskipun demikian, hasil audit tetap didasarkan pada kesepahaman terhadap standar dan kriteria yang digunakan. Ketua tim auditor diprioritaskan berasal dari auditor yang telah mengikuti pelatihan lead auditor atau memiliki pengalaman audit yang memadai.

Mengacu pada prinsip dalam ISO 19011:2018, ketua tim audit memiliki tanggung jawab untuk membagi tugas kepada anggota tim sesuai dengan kompetensi masing-masing. Penugasan ini mencakup audit terhadap proses, fungsi, atau unit tertentu serta, bila diperlukan, pelimpahan wewenang dalam pengambilan keputusan. Pembagian tugas harus mempertimbangkan objektivitas, keadilan, serta efektivitas penggunaan sumber daya, termasuk peran auditor pemula maupun pakar teknis. Untuk memastikan kelancaran pelaksanaan audit, ketua tim dapat menyelenggarakan rapat tim auditor guna mengalokasikan tugas dan melakukan penyesuaian apabila diperlukan. Penyesuaian penugasan dapat dilakukan selama proses audit berlangsung agar tujuan audit tetap tercapai secara optimal. Selain itu, auditor AMI UNSUDA harus memiliki kompetensi yang memadai, yang dibuktikan melalui sertifikasi, pelatihan, serta pengalaman dalam pelaksanaan audit. Auditor juga didorong untuk mengikuti pelatihan penyegaran secara berkala guna menyesuaikan diri dengan perkembangan standar dan kebijakan mutu yang berlaku.

Dengan mekanisme penetapan dan pengelolaan auditor yang terstruktur, pelaksanaan AMI di Universitas Sunan Drajat Lamongan diharapkan berjalan secara efektif, objektif, dan

mampu memberikan kontribusi nyata terhadap peningkatan mutu institusi secara berkelanjutan.

4.6 Penentuan Jadwal dan Tempat

Jadwal pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) di Universitas Sunan Drajat Lamongan ditetapkan berdasarkan kebijakan AMI yang telah dirumuskan oleh pimpinan universitas dan dikoordinasikan oleh Lembaga Penjaminan Mutu (LPM). Penjadwalan umumnya mengikuti siklus akademik sebagai bagian dari implementasi PPEPP, sehingga mampu memberikan gambaran capaian kinerja selama satu tahun berjalan. Namun demikian, AMI juga dapat dilaksanakan secara insidental berdasarkan kebutuhan khusus, seperti persiapan akreditasi atau evaluasi program tertentu. Penetapan jadwal audit dilakukan melalui kesepakatan antara pihak manajemen, auditee, dan auditor guna menjamin kelancaran serta efektivitas pelaksanaan audit. Durasi pelaksanaan AMI ditentukan berdasarkan kompleksitas lingkup audit, jumlah dokumen yang diperiksa, serta jumlah pihak yang perlu diwawancarai. Secara umum, AMI dapat dilaksanakan dalam satu hingga dua hari, dengan pembagian satu hari untuk audit dokumen (desk evaluation) dan satu hari untuk audit lapangan (visitasi). Dalam kondisi tertentu, audit dapat dilakukan lebih singkat atau lebih panjang sesuai kebutuhan. Jika audit dilaksanakan dalam satu hari, maka audit dokumen dilakukan terlebih dahulu sebelum kegiatan visitasi.

Pelaksanaan AMI memerlukan tempat yang mendukung kegiatan audit, seperti ruang yang kondusif untuk membaca dokumen, melakukan wawancara, serta observasi. Kegiatan audit dokumen dan audit lapangan dapat dilakukan dalam satu ruang atau ruang terpisah sesuai kebutuhan. Selain itu, UNSUDA juga mendorong pemanfaatan teknologi informasi dalam pelaksanaan AMI melalui sistem audit berbasis digital. Pelaksanaan audit secara daring dimungkinkan sepanjang didukung oleh jaringan internet yang memadai serta aplikasi yang valid dan reliabel, sehingga tetap menjamin kualitas dan akuntabilitas proses audit.

4.7 Persiapan Dokumen

Aspek penting dalam perencanaan Audit Mutu Internal (AMI) di Universitas Sunan Drajat Lamongan adalah kesiapan persyaratan administrasi dan dokumen. Kelengkapan dokumen menjadi prasyarat utama agar proses audit berjalan sistematis, terukur, dan dapat dipertanggungjawabkan. Dokumen yang harus disiapkan meliputi:

- 1) Surat Keputusan dan Surat Tugas pelaksanaan audit dari pimpinan universitas kepada auditor yang ditunjuk;
- 2) dokumen program kerja audit yang merupakan hasil kesepakatan antara manajemen, auditee, dan auditor;
- 3) dokumen yang sesuai dengan lingkup audit;
- 4) formulir yang digunakan dalam proses audit;
- 5) daftar pertanyaan atau checklist audit yang disusun berdasarkan kebutuhan audit dan mengacu pada standar yang berlaku, seperti Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti) dan kriteria akreditasi; serta
- 6) apabila audit dilaksanakan secara daring, maka aplikasi yang digunakan harus telah melalui uji validitas dan reliabilitas.

Seluruh dokumen yang berkaitan dengan pemenuhan standar disarankan untuk dikelola secara terpusat melalui sistem berbasis digital, seperti dashboard pada website fakultas,

lembaga, atau unit kerja Pengelolaan ini bertujuan untuk memudahkan proses persiapan audit, penelusuran dokumen, serta meningkatkan efisiensi saat pelaksanaan audit. Dokumen yang dimaksud meliputi kebijakan mutu, manual mutu, standar mutu (SN-Dikti dan standar internal), dokumen rencana induk pengembangan, rencana strategis, rencana operasional, sasaran mutu, profil risiko, serta dokumen pendukung lainnya sesuai dengan sistem manajemen mutu yang diterapkan di UNSUDA.

Prinsip tersebut sejalan dengan pedoman dalam ISO 19011:2018 tentang audit sistem manajemen, yang menegaskan bahwa tim auditor harus mengumpulkan dan meninjau informasi yang relevan serta menyiapkan dokumen kerja audit secara memadai. Informasi terdokumentasi dapat berupa checklist audit, rencana pengambilan sampel, maupun bukti pendukung dalam bentuk data digital atau audiovisual. Penggunaan media dokumentasi harus mendukung fleksibilitas audit tanpa membatasi ruang lingkup kegiatan. Seluruh dokumen audit wajib disimpan dan dikelola dengan baik setidaknya hingga proses audit selesai atau sesuai ketentuan dalam program audit, guna menjamin akuntabilitas dan keberlanjutan peningkatan mutu.

BAB V

PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL

Deskripsi:

Bab ini membahas tentang: pengertian audit dokumen (desk evaluation), pelaksanaan audit dokumen, pencermatan hasil evaluasi diri, dokumen dan rekaman, pembuatan daftar tilik/checklist, rapat pembukaan dan pelaksanaan audit lapangan/visitasi, peninjauan hasil audit sebelumnya, teknik wawancara/bertanya, teknik telusur, pengumpulan bukti audit dan dokumen, perumusan temuan audit dan ekspos dan rapat penutupan audit.

Lampiran yang terkait dengan bab ini adalah:

1. Lampiran 5: Surat Pemberitahuan Kegiatan Audit Mutu Internal (AMI)
2. Lampiran 6: Formulir Checklist Audit
3. Lampiran 7: Formulir Daftar Pertanyaan Audit Mutu Internal
4. Lampiran 8: Formulir Hasil Pelaksanaan Audit Mutu Internal
5. Lampiran 9: Rekap Hasil Penilaian Proses Pembelajaran
6. Lampiran 10: Instrumen Penilaian Proses Pembelajaran
7. Lampiran 11: Formulir Audit Mutu 9 Kriteria
8. Lampiran 12: Registrasi Audit Mutu Internal

5.1 Pengertian Audit Dokumen (*Desk Evaluation*)

Audit Dokumen (desk evaluation) dalam pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) di Universitas Sunan Drajat Lamongan merupakan kegiatan pemeriksaan terhadap kecukupan dan kesesuaian dokumen sistem organisasi, dokumen penjaminan mutu, serta dokumen SPMI dalam memenuhi standar yang telah ditetapkan. Audit ini dilakukan secara mandiri oleh auditor tanpa interaksi langsung dengan auditee, sehingga fokus utama berada pada telaah kritis terhadap kelengkapan, konsistensi, dan relevansi dokumen. Hasil dari audit dokumen berupa daftar tilik (checklist) yang disusun oleh auditor. Checklist tersebut memuat butir-butir pertanyaan, indikator penilaian, serta konfirmasi kesesuaian atau ketidaksesuaian terhadap standar yang berlaku. Instrumen ini menjadi dasar bagi auditor untuk mengidentifikasi area yang memerlukan klarifikasi lebih lanjut pada tahap audit lapangan.

Dalam prosesnya, tim auditor juga mencermati dokumen evaluasi diri yang disusun oleh unit kerja. Analisis terhadap evaluasi diri ini bertujuan untuk mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, serta area yang memerlukan peningkatan. Temuan awal dari audit dokumen menjadi dasar dalam menyusun fokus verifikasi saat visitasi, sehingga proses audit lapangan dapat berlangsung lebih terarah, efektif, dan berbasis bukti.

5.2 Pelaksanaan Audit Dokumen

Audit dokumen/sistem dipimpin oleh ketua tim auditor untuk mengaudit dokumen yang sesuai dengan lingkup audit yang ditetapkan. Dokumen ini meliputi dokumen yang berisi standar dan peraturan, dokumen yang berisi panduan bagaimana melakukan proses untuk memenuhi standar dan dokumen yang berisi bukti pelaksanaan serta hasilnya, termasuk

dokumen digital dalam sistem informasi.

5.2.1 Persiapan Audit Dokumen

Tim auditor memeriksa dokumen dengan cara berikut:

1. Mencek ketersediaan dan/atau kelengkapan dokumen yang berkaitan dengan SPMI;
2. Memeriksa kepatuhan dan konsistensi dokumen dengan peraturan perundangan yang berlaku;
3. Memeriksa pemenuhan Standar Dikti pada tahap pelaksanaan sesuai lingkup yang ditetapkan;
4. Memeriksa efektifitas rangkaian proses dalam pemenuhan standar;
5. Mengidentifikasi resiko/potensi kegagalan kritis proses;
6. Mereview kesesuaian dokumentasi.
7. Auditee melengkapi dan memahami dokumen dengan cara berikut:
8. Kenali proses yang akan diaudit (input, proses, proses owner, pelaksana dan pengguna);
9. Mengidentifikasi persyaratan standar dan peraturan yang berlaku;
10. Membuat daftar dokumen.

5.2.2 Tahap-Tahap Audit Dokumen

Tahapan dalam pelaksanaan audit dokumen adalah sebagai berikut:

1. Ketua tim auditor menerima dokumen audit sesuai dengan lingkup dan area audit;
2. Ketua tim auditor memberitahukan identitas auditee, lingkup audit, dokumen yang ada ke anggotanya;
3. Ketua tim auditor membagi tugas kepada semua anggota tim tentang dokumen yang harus diaudit yang menjadi tanggung jawabnya;
4. Setiap anggota tim auditor membuat daftar tilik berupa daftar pertanyaan yang akan dibawa ke audit lapangan untuk diverifikasi lebih lanjut.

5.3 Pencermatan Hasil Evaluasi Diri, Dokumen dan Rekaman

5.3.1 Pencermatan Hasil Evaluasi Diri

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

Tujuan Evaluasi Diri Pelaksanaan evaluasi diri bertujuan untuk:

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

Manfaat evaluasi diri sebagai berikut:

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

Evaluasi diri dilakukan melalui tahapan berikut:

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

Analisis dapat dilakukan dengan pendekatan Analisis Kekuatan, Kelemahan, Peluang, dan Ancaman (*SWOT analysis*). *SWOT analysis* didasarkan pada logika yang dapat memanfaatkan kekuatan (*strengths*) dan peluang (*opportunities*) untuk mengatasi kelemahan (*weakness*) dan ancaman (*threats*). Beberapa tahapan dalam analisis SWOT, yaitu:

Tahap 1, melakukan identifikasi kelemahan (internal) dan ancaman (eksternal dan global) pada semua komponen;

Tahap 2, mengidentifikasi kekuatan (internal) dan peluang (eksternal) yang diperkirakan dapat dipergunakan untuk mengatasi kelemahan dan ancaman yang telah diidentifikasi pada tahap pertama;

Tahap 3, melakukan analisis SWOT lanjutan setelah diketahui kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman;

Tahap 4, merumuskan berbagai strategi yang direkomendasikan untuk menangani kelemahan dan ancaman, termasuk pemecahan masalah, perbaikan dan pengembangan lebih lanjut;

Tahap 5, menentukan prioritas penanganan kelemahan dan ancaman itu, dan disusun

suatu rencana tindakan untuk melaksanakan program penanganan.

Faktor Eksternal Faktor Internal	Kekuatan [S]	Kelemahan [W]
	Strategi SO Gunakan "S" untuk memanfaatkan "O" Perluasan	Strategi WO Menghilangkan "W" dan memanfaatkan "O"
Peluang [O]		
Ancaman [T]	Konsolidasi	
	Strategi ST Gunakan "S" untuk Menghindarkan "T"	Strategi WT Minimalkan "W" untuk Menghindarkan "T"

Gambar 5.1 Analisis SWOT dan Prioritas Strategi Pengembangan

5.3.2 Dokumen dan Rekaman

Pada tahap ini, pelaksanaan audit dokumen dipimpin oleh ketua tim auditor akan mengaudit dokumen yang sesuai dengan lingkup audit yang ditetapkan. Dokumen yang diaudit meliputi dokumen yang memuat standar dan peraturan, dokumen yang berisi panduan proses untuk memenuhi standar dan dokumen yang berisi bukti pelaksanaan serta hasilnya. Misalnya untuk lingkup audit akademik maka dokumen yang perlu dicermati terkait kelengkapan dan kesesuaian data pada kurikulum, silabus, Rencana Pembelajaran Semester (RPS), Surat Keputusan Penetapan Dosen Pembimbing Akademik, SK Penetapan Dosen Pengampu, presensi dosen, presensi mahasiswa, dan dokumen terkait lainnya. Ketika mencermati suatu dokumen, data tersebut harus disesuaikan dengan data dari dokumen yang lainnya.

Pemeriksaan dokumen dilaksanakan dengan cara berikut:

1. Memeriksa ketersediaan dan/atau kelengkapan dokumen yang berkaitan dengan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI);
2. Memeriksa kepatuhan dan konsistensi dokumen dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
3. Memeriksa pemenuhan standar DIKTI pada tahap pelaksanaan sesuai lingkup yang ditetapkan;
4. Memeriksa efektivitas rangkaian proses dalam pemenuhan standar DIKTI.
5. Pada saat mencermati dokumen, auditor juga melakukan pengecekan terhadap dokumen dengan membuat catatan-catatan potensi ketidaksesuaian yang meliputi:
6. Segala sesuatu yang menyimpang terhadap standar;
7. Segala sesuatu yang potensial untuk menyimpang terhadap standar;
8. Segala sesuatu yang potensial mempengaruhi mutu produk/jasa.

Selain pemeriksaan dokumen, tim auditor juga akan mencermati hasil evaluasi diri dari unit yang diaudit sehingga dapat diketahui kelebihan dan kelemahan unit yang diaudit (auditee). Bagian yang memerlukan peningkatan akan menjadi bahan dalam verifikasi pada unit yang diaudit. Auditor juga dapat menilai ketercapaian Standar Nasional DIKTI melalui dokumen evaluasi diri yang telah disusun sebelumnya. Dalam visitasi perlu dilakukan verifikasi terhadap bukti-bukti penunjang/rekaman yang tersedia. Setelah dilakukan pencermatan terhadap evaluasi diri, dokumen, dan rekaman, maka auditor akan membuat

daftar pertanyaan (*check list*) terkait dokumen yang diperiksa dan daftar pertanyaan tersebut akan dipergunakan ketika audit kepatuhan/visitasi.

5.4 Pembuatan Daftar Tilik/Checklist

Untuk menyamakan persepsi terkait kecukupan dokumen, auditor AMI Universitas Sunan Drajat Lamongan melaksanakan diskusi internal terhadap hasil audit dokumen yang telah dilakukan. Diskusi ini bertujuan untuk memastikan kesamaan pemahaman auditor terhadap standar, indikator, dan potensi temuan yang akan diverifikasi pada tahap audit lapangan. Hasil audit dokumen dituangkan dalam bentuk daftar tilik atau checklist yang berisi poin-poin yang memerlukan pendalaman dan klarifikasi lebih lanjut saat visitasi.

Manfaat penyusunan daftar tilik/checklist adalah:

1. Menjadi alat pengingat agar audit tetap sesuai dengan lingkup audit yang telah ditetapkan;
2. Membantu pelaksanaan audit menjadi lebih sistematis dan terstruktur;
3. Menjadi panduan auditor dalam proses audit lapangan;
4. Membantu auditor mencatat hasil observasi dan temuan audit;
5. Mempermudah penyusunan laporan hasil audit.

Setiap auditor menyusun daftar tilik berupa daftar pertanyaan yang akan digunakan saat audit lapangan untuk proses verifikasi lebih lanjut. Checklist memuat ketidakcukupan dokumen, potensi penyimpangan, maupun ketidaksesuaian terhadap standar mutu yang berlaku di Universitas Sunan Drajat Lamongan. Oleh karena itu, auditor perlu mengumpulkan dan menelaah informasi yang relevan sebagai dasar penyusunan dokumen kerja audit dan bukti audit.

Penyusunan daftar tilik dilakukan berdasarkan cakupan audit, yaitu:

1. Persyaratan sistem, meliputi dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI), struktur organisasi, komitmen manajemen, sumber daya manusia, sarana prasarana, keuangan, serta program kerja;
2. Unit kerja, yaitu lingkup audit mulai dari tingkat universitas, fakultas, lembaga, unit pelaksana teknis, biro, hingga program studi.

Informasi yang digunakan dalam penyusunan checklist meliputi:

1. Kebijakan SPMI;
2. Manual PPEPP;
3. Standar mutu;
4. Prosedur dan formulir;
5. Instruksi kerja dan dokumen pendukung;
6. Hasil audit sebelumnya;
7. Peraturan perundang-undangan dan regulasi terkait.

Agar membantu auditor dalam melaksanakan tugasnya, daftar tilik harus disusun secara informatif, mudah dipahami, sesuai dengan lingkup dan area audit, serta mampu menjadi alat pemandu audit lapangan yang efektif dan berbasis bukti.

Verifikasi daftar pertanyaan dilakukan saat visitasi dengan memberi tanda setiap pertanyaan dengan Ya/✓, artinya pernyataan tersebut berpotensi menjadi temuan, dan tidak apabila ditemukan bukti dalam verifikasi untuk pernyataan yang ada bukti.

Tabel 5.1 Contoh Daftar Tilik

No.	Referensi (Butir Mutu)	Pertanyaan	Catatan Audit	S		TS	Catatan Khusus
1	Standar Mutu Pendidikan SPMI	Standar lulusan	Jumlah rasio mahasiswa yang masuk dan yang tamat			✓	Hitung jumlah mahasiswa
...	...	...	...	...		...	...

Verifikasi daftar pertanyaan dilakukan saat visitasi dengan memberi tanda setiap pertanyaan dengan ya, artinya pernyataan tersebut berpotensi menjadi temuan, dan tidak apabila ditemukan bukti dalam verifikasi untuk pernyataan yang ada bukti.

5.5 Rapat Pembukaan dan Pelaksanaan Audit Lapangan/Visitasi

5.5.1 Rapat Pembukaan Audit (*Opening meeting*)

Tujuan pelaksanaan rapat pembukaan (*opening meeting*) dalam Audit Mutu Internal (AMI) Universitas Sunan Drajat Lamongan adalah:

1. Memastikan seluruh kegiatan audit yang telah direncanakan dapat dilaksanakan dengan baik;
2. Menegaskan bahwa pelaksanaan audit mengacu pada daftar tilik/checklist yang telah disusun pada tahap audit dokumen;
3. Menjelaskan bahwa audit merupakan audit terhadap sistem, bukan audit terhadap individu, sehingga setiap temuan menunjukkan adanya kelemahan sistem yang perlu diperbaiki;
4. Memberikan kesempatan kepada auditee untuk menyampaikan pertanyaan atau klarifikasi terkait proses audit;
5. Menyusun daftar hadir dan rekaman kegiatan sebagai dokumen resmi pelaksanaan audit.

Rapat pembukaan audit dipimpin oleh Ketua Tim Auditor dan dilaksanakan sebelum kegiatan audit lapangan dimulai. Dalam pelaksanaannya, rapat pembukaan perlu memperhatikan beberapa hal berikut:

1. Ketua tim auditor memperkenalkan diri dan seluruh anggota tim auditor;
2. Memperkenalkan peserta rapat, termasuk pendamping atau pihak terkait lainnya;
3. Menyampaikan tujuan, ruang lingkup, dan kriteria audit;
4. Menjelaskan jadwal pelaksanaan audit, agenda kegiatan, serta koordinasi antara auditor dan auditee;
5. Menyampaikan mekanisme dan tahapan audit, termasuk waktu, lokasi, dan metode audit yang digunakan;
6. Menjelaskan bahwa bukti audit diperoleh berdasarkan sampel dokumen dan informasi yang tersedia;
7. Menyampaikan mekanisme pengelolaan risiko yang mungkin muncul selama proses audit;
8. Mengonfirmasi jalur komunikasi resmi antara auditor dan auditee;
9. Menetapkan bahasa komunikasi yang digunakan selama proses audit;
10. Menjelaskan bahwa auditee akan memperoleh informasi terkait perkembangan audit;
11. Memastikan ketersediaan sarana dan fasilitas yang dibutuhkan selama audit berlangsung;

12. Menegaskan pentingnya menjaga kerahasiaan dan keamanan informasi;
13. Menjelaskan prosedur keselamatan dan ketentuan lain yang relevan selama audit;
14. Menyampaikan mekanisme pelaporan hasil dan temuan audit;
15. Menjelaskan kondisi tertentu yang dapat menyebabkan audit dihentikan atau dijadwalkan ulang;
16. Menyampaikan rencana pelaksanaan rapat penutupan (closing meeting);
17. Menjelaskan mekanisme penyelesaian apabila ditemukan ketidaksesuaian selama audit;
18. Memberikan informasi mengenai mekanisme umpan balik, keberatan, atau klarifikasi dari auditee terhadap hasil audit.

Melalui rapat pembukaan ini diharapkan seluruh pihak memiliki pemahaman yang sama mengenai proses audit sehingga pelaksanaan AMI di Universitas Sunan Drajat Lamongan dapat berjalan secara objektif, efektif, dan sesuai dengan prinsip penjaminan mutu internal.

5.5.2 Pelaksanaan Audit Lapangan/Visitasi

Pelaksanaan Audit Lapangan (AL) atau visitasi merupakan tahapan kedua dalam Audit Mutu Internal (AMI) Universitas Sunan Drajat Lamongan setelah audit dokumen selesai dilaksanakan. Audit lapangan dilakukan untuk memverifikasi kesesuaian antara data, dokumen, dan pelaksanaan kegiatan di lapangan dengan standar mutu yang telah ditetapkan dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI). Selain itu, audit lapangan bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh proses akademik maupun nonakademik berjalan sesuai standar, prosedur, dan target mutu universitas.

Audit lapangan dilaksanakan berdasarkan daftar tilik atau checklist yang telah disusun pada tahap audit dokumen. Dalam pelaksanaannya, auditor melakukan klarifikasi dan verifikasi terhadap potensi temuan yang telah diidentifikasi sebelumnya. Audit dilakukan secara objektif, sistematis, independen, dan berbasis bukti untuk memastikan efektivitas penerapan standar mutu di setiap unit kerja maupun program studi.

Apabila audit dilakukan pada tingkat fakultas, lembaga, atau unit kerja, maka pihak yang menjadi objek audit meliputi:

1. Pimpinan unit;
2. Dosen;
3. Tenaga kependidikan;
4. Kepala laboratorium atau pengelola sarana;
5. Mahasiswa;
6. Alumni dan pengguna lulusan.

Apabila audit dilakukan pada tingkat program studi, maka verifikasi dilakukan terhadap:

1. Ketua Program Studi;
2. Dosen;
3. Tenaga kependidikan;
4. Mahasiswa;
5. Alumni dan pengguna lulusan.

Hasil verifikasi yang menunjukkan adanya ketidaksesuaian atau potensi penyimpangan terhadap standar mutu dicatat sebagai temuan audit dan dijadikan dasar penyusunan rekomendasi perbaikan.

Dalam pelaksanaan audit lapangan di Universitas Sunan Drajat Lamongan, terdapat beberapa tahapan utama sebagai berikut:

1. Pengumpulan Bukti Audit Setelah rapat pembukaan dilaksanakan, auditor melakukan proses audit dengan berpedoman pada checklist hasil audit dokumen. Pengumpulan bukti audit dilakukan melalui:
 - 1) wawancara dengan pimpinan unit, pengelola program studi, dosen, tenaga kependidikan, mahasiswa, alumni, maupun stakeholder;
 - 2) pemeriksaan dokumen, arsip, dan rekaman kegiatan;
 - 3) pengamatan terhadap proses pembelajaran, praktikum, layanan akademik, dan kegiatan pendukung lainnya;
 - 4) observasi langsung terhadap kondisi sarana, prasarana, dan lingkungan kerja.
2. Objek Audit, Objek yang menjadi fokus audit meliputi:
 - 1) dokumen dan rekaman mutu;
 - 2) bahan atau material pendukung kegiatan;
 - 3) proses pelaksanaan layanan akademik dan nonakademik;
 - 4) fasilitas dan peralatan pendukung kegiatan.
3. Penyusunan Temuan Audit, Temuan audit harus:
 - 1) berdasarkan fakta dan bukti yang valid;
 - 2) disusun secara singkat, jelas, dan sistematis;
 - 3) tidak memuat opini pribadi auditor;
 - 4) tidak langsung menyimpulkan penyebab ketidaksesuaian.
4. Penyampaian Temuan Audit, Setiap auditor menyampaikan hasil temuannya berupa:
 - 1) bukti ketidaksesuaian terhadap standar mutu;
 - 2) bukti ketidaksesuaian terhadap dokumen atau rekaman;
 - 3) indikasi penyimpangan proses atau pelaksanaan kegiatan;
 - 4) hasil temuan yang telah dikonfirmasi dan disetujui oleh auditee berdasarkan bukti yang tersedia.
5. Rapat Internal Auditor
Setelah proses verifikasi selesai, tim auditor melaksanakan rapat internal yang dipimpin oleh ketua tim auditor untuk merumuskan hasil audit. Dalam penyusunan temuan, auditor menggunakan pendekatan PLOR, yaitu:
 - 1) Problem: masalah atau ketidaksesuaian yang ditemukan;
 - 2) Location: lokasi atau unit tempat temuan ditemukan;
 - 3) Objective: bukti objektif yang mendukung temuan;
 - 4) Reference: standar, prosedur, atau dokumen yang menjadi acuan.

Pada tahap ini auditor juga:

 - 1) melengkapi formulir ketidaksesuaian (KTS);
 - 2) mengkaji seluruh hasil temuan;
 - 3) menentukan kategori temuan berupa Ketidaksesuaian (KTS) atau Observasi (OB);
 - 4) mempersiapkan laporan audit dan agenda rapat penutupan.

6. Penyusunan Laporan Audit

Laporan Audit Mutu Internal Universitas Sunan Drajat Lamongan sekurang-kurangnya memuat:

- 1) identitas laporan audit;
- 2) tujuan dan ruang lingkup audit;
- 3) jadwal pelaksanaan audit, nama auditor, dan area audit;
- 4) dokumen acuan atau referensi audit;
- 5) daftar temuan audit;
- 6) rekomendasi atau saran peningkatan mutu;
- 7) kesimpulan hasil audit.

Melalui pelaksanaan audit lapangan yang sistematis dan berbasis bukti, Universitas Sunan Drajat Lamongan diharapkan mampu meningkatkan efektivitas implementasi SPMI serta mendorong terciptanya budaya mutu secara berkelanjutan di seluruh unit kerja dan program studi.

5.6 Peninjauan Hasil Audit Sebelumnya

Peninjauan hasil audit sebelumnya dalam pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) di Universitas Sunan Drajat Lamongan bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh temuan pada siklus audit sebelumnya telah ditindaklanjuti secara efektif oleh unit yang diaudit. Kegiatan ini menjadi bagian penting dalam siklus PPEPP untuk menjamin adanya perbaikan mutu secara berkelanjutan.

Tahapan peninjauan hasil audit sebelumnya meliputi:

1. Verifikasi Tindak Lanjut Temuan
Auditor melakukan pemeriksaan terhadap bukti tindak lanjut atas temuan AMI pada periode sebelumnya, baik dalam bentuk dokumen, laporan perbaikan, maupun implementasi kebijakan di unit terkait.
2. Konfirmasi Status Penyelesaian Temuan
Auditor memastikan bahwa tindak lanjut yang dilakukan oleh auditee telah sesuai dengan rekomendasi perbaikan dan dinyatakan selesai (closed) apabila seluruh indikator perbaikan telah terpenuhi.
3. Identifikasi Temuan Berulang
Apabila temuan pada audit sebelumnya belum ditindaklanjuti atau belum terselesaikan secara optimal, maka temuan tersebut dicatat kembali dalam AMI periode berjalan dengan kategori yang lebih tinggi sesuai tingkat risiko dan dampaknya terhadap mutu.
4. Evaluasi Efektivitas Perbaikan
Auditor menilai efektivitas tindakan korektif yang telah dilakukan untuk memastikan bahwa perbaikan tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga berdampak pada peningkatan mutu layanan akademik maupun nonakademik.
5. Dokumentasi Hasil Peninjauan
Seluruh hasil verifikasi dan evaluasi tindak lanjut dicatat dalam laporan AMI sebagai dasar penyusunan rekomendasi perbaikan dan bahan pembahasan dalam Rapat Tinjauan Manajemen (RTM).

5.7 Teknik Wawancara/Bertanya

Bertanya merupakan salah satu upaya untuk mendapatkan informasi yang sebelumnya tidak diketahui, maupun suatu upaya dalam meminta keterangan secara lebih jelas. Dalam pelaksanaan audit, bertanya dilakukan di antaranya untuk mendapatkan informasi tentang kesesuaian pelaksanaan standar dengan standar yang telah ditetapkan.

Untuk dapat memperoleh hasil yang maksimal dalam memperoleh data di lapangan, maka auditor harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a. Persiapan yang baik;
- b. Wawancara/bertanya dengan orang yang tepat;
- c. Wawancara/bertanya dalam keadaan santai;
- d. Berusaha untuk mendapatkan akar masalah;
- e. Menggunakan metode yang sesuai;

Metode yang dapat digunakan dalam bertanya diantaranya adalah;

- a. *Open Question*: Pertanyaan umum, tidak dapat dijawab dengan 'ya' atau 'tidak'.
Contoh: Bagaimana cara penetapan sasaran mutu di organisasi Anda?
- b. *Extended Question*: Pengembangan dari pernyataan auditee.
Contoh: Apa dan bagaimana cara Anda mengukur pencapaian sasaran mutunya?
- c. *Clarification Question*: untuk mencegah informasi yang kurang atas jawaban pertanyaan umum.
Contoh : dari penjelasan Anda dilakukan pengukuran setiap bulan, bagaimana anda memastikan bahwa itu dilakukan?
- d. *Closing Question*: untuk menutup pertanyaan yang diajukan dan digunakan untuk mengkonfirmasi fakta.
Kiat-kiat yang dapat dilakukan pada saat melakukan wawancara/bertanya adalah:
 - a. Melakukan wawancara/bertanya secara terpisah antara ketua Unit Kerja dan bawahannya/staff;
 - b. Hindari mengkonfrontasi/cross-check pernyataan auditee/auditee lain (misal atasan);
 - c. Hindari kesan selalu membaca daftar tilik;
 - d. Hindari menyodorkan opini dan *corrective action*;
 - e. Buatlah pertanyaan yang jelas/spesifik/tidak bermakna ganda.

Bentuk pertanyaan yang disampaikan dapat berupa pertanyaan tertutup (jawabannya berupa Ya/Tidak) dan pertanyaan terbuka. Pertanyaan tertutup digunakan untuk mendapatkan kepastian suatu kegiatan telah dilakukan atau kepastian suatu prosedur telah dilakukan. Adapun pertanyaan terbuka digunakan untuk mendapatkan informasi lebih lanjut tentang suatu proses atau kegiatan, untuk mengetahui efektivitas dari kegiatan tersebut. Sebagai contoh:

1. Pertanyaan terbuka
 - Jelaskan mekanisme monitoring proses pembelajaran.....
 - Apa yang dilakukan bpk/ibu jika.....

Pertanyaan tertutup (Ya/Tidak):

- Berdasarkan penjelasan sebelumnya dapat dibuat kesimpulan bahwa dokumen acuan belum tersedia untuk proses.....?

Apabila pertanyaan dirasa sulit dipahami oleh auditee, maka pertanyaan dapat diulang dengan bahasa yang lebih sederhana. Agar proses audit lebih tertib dan efektif sebaiknya

pertanyaan diajukan satu persatu. Tim auditor dapat mengembangkan pertanyaan menjadi beberapa pertanyaan untuk pendalaman dalam rangka menemukan akar masalah. Auditor dapat menggunakan beberapa kata kunci pertanyaan (5W+H), yaitu *why*, (mengapa), *where* (di mana), *what* (apa), *when* (kapan), *who* (siapa), dan *how* (bagaimana), sebagai awal dari penelusuran suatu masalah.

Agar pertanyaan yang disampaikan bisa efektif, maka auditor harus:

1. Menentukan apa yang diinginkan dari pertanyaan tersebut;
2. Menggunakan pertanyaan tertutup hanya jika diperlukan, seperti untuk memastikan;
3. Menggali lebih dalam;
4. Menjadi pendengar yang baik dan memberi kesempatan auditee untuk menjawab;
5. Menghindari Interupsi;
6. Bertanyalah dengan lantang dan Jelas;
7. Hindari bertanya dengan tekanan suara yang tinggi (seperti menghardik, dan sejenisnya);
8. Menghindari menjebak, mencurigai, menuduh atau pertanyaan beruntun dan jangan jadi interrogator;
9. Bersikap objektif.

Berikut ini hal-hal yang perlu diperhatikan dalam wawancara berdasarkan *auditee* yang diwawancarai.

1. 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:

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

2. Pertanyaan untuk Pelaksana.

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

- a. Pelaksana mengetahui/mempunyai acuan tentang apa yang harus dilakukan
- b. Pelaksana mempunyai kompetensi yang diperlukan
- c. Pelaksana mengetahui kontribusi yang diharapkan oleh organisasi
- d. Proses terlaksana dengan konsisten Pertanyaan kepada pengguna.

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

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

Auditor saat melakukan wawancara harus mencatat hal-hal berikut ini:

- a. Contoh-contoh ketidaksesuaian terhadap standar;
- b. Contoh-contoh ketidaksesuaian terhadap dokumentasi/rekaman;

- c. Aspek dari operasi yang menyimpang/cenderung mengarah kepada ketidaksesuaian.

Catatan atas temuan tersebut, meliputi:

- a. Apa yang ditemukan;
- b. Dimana/area ditemukan (dapat ditemukan pada owner, pelaksana, pengguna, dan lainnya);
- c. Alasan apa/mengapa dianggap sebagai ketidaksesuaian;
- d. Siapa yang hadir/ada pada saat ditemukan.

Catatan temuan hendaknya dituliskan dalam bentuk:

1. Kalimat yang singkat dan mudah dimengerti;
2. Kalimat yang bersifat membangun dan membantu;
3. Kalimat yang mengandung kebenaran, relevan dan bukan kejutan.

Di samping itu Auditor juga dapat menambahkan rumus ($S + N$) yaitu *Show me* lalu catat. Dengan demikian, rumus yang digunakan oleh auditor diantaranya adalah ($5W+H+S+N$).

5.8 Teknik Telusur

Teknik telusur dalam Audit Mutu Internal (AMI) merupakan metode yang digunakan auditor untuk mengidentifikasi akar penyebab terjadinya ketidaksesuaian terhadap standar mutu yang telah ditetapkan. Teknik ini dilakukan dengan cara menelusuri proses, dokumen, maupun aktivitas pada unit yang diaudit guna memperoleh bukti yang valid dan objektif. Melalui teknik telusur, auditor tidak hanya menemukan masalah, tetapi juga menganalisis faktor penyebab yang memengaruhi munculnya ketidaksesuaian tersebut. Dalam pelaksanaan AMI di Universitas Sunan Drajat Lamongan, teknik telusur digunakan untuk memeriksa keterkaitan antarproses dalam sistem penjaminan mutu, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, hingga tindak lanjut. Auditor melakukan penelusuran terhadap area fungsional yang berkontribusi terhadap pencapaian standar mutu akademik maupun nonakademik.

Teknik telusur dapat dilakukan melalui metode *forward tracing* dan *backward tracing*. Pada metode *forward tracing*, auditor menelusuri proses mulai dari input, pelaksanaan kegiatan, hingga menghasilkan output. Sebaliknya, pada metode *backward tracing*, auditor memulai penelusuran dari output atau hasil yang dicapai kemudian menelusuri kembali proses dan input yang memengaruhi hasil tersebut. Kedua metode ini membantu auditor memperoleh gambaran menyeluruh mengenai efektivitas penerapan standar mutu serta menemukan akar masalah secara lebih akurat. Dalam praktiknya, auditor dapat melakukan teknik telusur melalui pemeriksaan dokumen, observasi lapangan, wawancara dengan pihak terkait, serta verifikasi terhadap bukti pendukung lainnya. Hasil penelusuran kemudian digunakan sebagai dasar dalam penyusunan temuan audit dan rekomendasi perbaikan untuk mendukung peningkatan mutu berkelanjutan di Universitas Sunan Drajat Lamongan.

5.9 Pengumpulan Bukti Audit dan Dokumen

Pengumpulan bukti audit dalam pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) di Universitas Sunan Drajat Lamongan dilakukan dengan menggali informasi dari pimpinan unit, dosen, tenaga kependidikan, mahasiswa, alumni, serta pengguna lulusan sesuai dengan ruang lingkup audit yang telah ditetapkan. Bukti audit dikumpulkan secara sistematis untuk

memastikan kesesuaian pelaksanaan kegiatan dengan standar mutu yang berlaku dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI).

Metode pengumpulan bukti audit dapat dilakukan melalui beberapa cara berikut.

1. Wawancara dengan Pengelola dan Stakeholder

Wawancara dilakukan untuk memperoleh informasi secara langsung mengenai pelaksanaan standar mutu pada unit yang diaudit. Auditor menggunakan daftar tilik atau checklist sebagai pedoman dalam mengajukan pertanyaan. Pertanyaan dapat berbentuk tertutup dengan jawaban “ya” atau “tidak”, maupun pertanyaan terbuka untuk memperoleh penjelasan yang lebih mendalam. Wawancara dilakukan secara objektif, terarah, dan sesuai dengan lingkup audit guna memperoleh informasi yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan.

2. Pemeriksaan Dokumen dan Rekaman

Pemeriksaan dokumen dilakukan untuk memastikan kelengkapan, kesesuaian, dan efektivitas penerapan sistem pengendalian mutu internal. Auditor melakukan pemeriksaan terhadap dokumen akademik maupun nonakademik, seperti standar mutu, prosedur operasional, laporan kegiatan, dokumen pembelajaran, dan rekaman evaluasi. Pemeriksaan ini bertujuan untuk:

- a. memastikan mekanisme pengendalian internal berjalan efektif;
- b. memeriksa kesesuaian pelaksanaan dengan kebijakan, prosedur, dan regulasi yang berlaku;
- c. memastikan informasi akademik dan administrasi tersedia secara akurat dan terdokumentasi;
- d. menilai efektivitas serta efisiensi pemanfaatan sumber daya universitas.

3. Pengamatan terhadap Aktivitas dan Proses

Pengamatan dilakukan terhadap pelaksanaan kegiatan pada unit kerja guna memastikan proses berjalan sesuai standar yang telah ditetapkan. Auditor dapat melakukan observasi terhadap proses pembelajaran, layanan akademik, pelayanan administrasi, kegiatan laboratorium, maupun aktivitas pendukung lainnya. Melalui pengamatan ini auditor dapat menilai efektivitas pelaksanaan program dan mengidentifikasi potensi ketidaksesuaian yang memengaruhi mutu layanan.

4. Pengamatan terhadap Kondisi Lapangan

Pengamatan lapangan dilakukan untuk memverifikasi kesesuaian antara dokumen dengan kondisi nyata di lapangan. Dalam bidang akademik, auditor dapat melakukan penelusuran terhadap:

- a. kesesuaian Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) dengan kurikulum program studi;
- b. keterkaitan mata kuliah dengan CPL;
- c. kesesuaian Rencana Pembelajaran Semester (RPS) dengan CPL;
- d. rekaman kehadiran dosen dan mahasiswa;
- e. kesesuaian materi pembelajaran, jumlah SKS, dan pelaksanaan perkuliahan.

Dalam proses visitasi, auditor juga melakukan verifikasi terhadap bukti pendukung dan rekaman kegiatan dengan menggunakan teknik penelusuran audit (*audit trail*). Teknik ini dilakukan melalui pendekatan *forward tracing* dan *backward tracing*. Pada *forward tracing*,

auditor menelusuri proses mulai dari input hingga output, sedangkan pada *backward tracing*, auditor menelusuri kembali proses dari output menuju input untuk menemukan akar penyebab suatu ketidaksesuaian. Teknik ini membantu auditor memperoleh gambaran menyeluruh mengenai efektivitas penerapan standar mutu di Universitas Sunan Drajat Lamongan.

5.10 Perumusan Temuan Audit

Perumusan temuan audit merupakan salah satu tahapan penting dalam pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI). Temuan audit harus disusun secara jelas, sistematis, objektif, dan mudah dipahami oleh auditee agar dapat ditindaklanjuti secara tepat. Pernyataan temuan yang baik tidak bersifat ambigu, tidak terlalu panjang maupun terlalu singkat, serta tidak menimbulkan penafsiran yang berbeda. Oleh karena itu, auditor perlu memiliki keterampilan dalam menyusun temuan audit secara efektif dan berbasis bukti.

Dalam pelaksanaan AMI di Universitas Sunan Drajat Lamongan, temuan audit dipahami sebagai kondisi yang menunjukkan adanya ketidaksesuaian, potensi ketidaksesuaian, atau kelemahan sistem terhadap standar mutu yang telah ditetapkan dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI). Temuan audit tidak ditujukan kepada individu, tetapi difokuskan pada sistem, mekanisme, atau proses yang memerlukan perbaikan dan peningkatan mutu secara berkelanjutan.

Sebelum disampaikan kepada auditee, setiap temuan audit harus melalui proses diskusi dan verifikasi antar anggota tim auditor untuk memperoleh kesepahaman terkait kategori, bukti, dan substansi temuan. Hal ini penting untuk menjaga objektivitas dan konsistensi hasil audit. Dalam penyusunan temuan audit, auditor dapat menggunakan pendekatan PLOR, yaitu:

1. Problem
Permasalahan atau ketidaksesuaian yang ditemukan.
2. Location
Lokasi atau unit tempat ditemukannya masalah.
3. Objective
Bukti objektif yang mendukung temuan audit.
4. Reference
Standar, regulasi, atau dokumen yang menjadi acuan.

Penggunaan pendekatan PLOR membantu auditor menyusun pernyataan temuan secara lebih terstruktur, jelas, dan mudah dipahami oleh auditee dalam proses tindak lanjut. Contoh Temuan Audit Menggunakan Pendekatan PLOR

Contoh 1

Ditemukan ketidaksesuaian dalam pelaksanaan evaluasi pembelajaran di Program Studi “X” Fakultas “Y”, berdasarkan hasil verifikasi dokumen dan wawancara dengan pengelola program studi yang menunjukkan bahwa evaluasi capaian pembelajaran belum dilaksanakan secara terukur sesuai standar yang ditetapkan dalam Standar Proses Pembelajaran UNSUDA.

Keterangan unsur PLOR:

- P (Problem): Ketidaksesuaian pelaksanaan evaluasi pembelajaran.
- L (Location): Program Studi “X” Fakultas “Y”.
- O (Objective): Hasil verifikasi dokumen dan wawancara.

- R (Reference): Standar Proses Pembelajaran UNSUDA.

Contoh 2

Ditemukan ketidaksesuaian jumlah pertemuan tatap muka pada dokumen RPS Program Studi “X” yang hanya mencantumkan 14 kali pertemuan, sedangkan Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi mensyaratkan minimal 16 minggu proses pembelajaran termasuk UTS dan UAS.

Keterangan unsur PLOR:

- P (Problem): Ketidaksesuaian jumlah tatap muka perkuliahan.
- L (Location): Program Studi “X”.
- O (Objective): Dokumen RPS dan hasil klarifikasi auditee.
- R (Reference): Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 tentang SN Dikti.

Dalam proses visitasi atau audit lapangan, auditor perlu mencatat beberapa aspek penting sebagai dasar penyusunan temuan audit, yaitu:

1. Bukti ketidaksesuaian terhadap standar mutu.
2. Bukti ketidaksesuaian terhadap dokumen atau rekaman.
3. Aspek proses atau kegiatan yang berpotensi menyimpang dari standar.
4. Lokasi dan unit tempat ditemukannya ketidaksesuaian.
5. Pihak yang hadir saat proses verifikasi dilakukan.

Temuan audit yang disusun harus memenuhi prinsip berikut:

1. Berdasarkan fakta dan bukti objektif.
2. Disusun secara ringkas, jelas, dan sistematis.
3. Tidak memuat opini pribadi auditor.
4. Tidak langsung menyimpulkan penyebab masalah tanpa bukti.
5. Disetujui atau dikonfirmasi oleh auditee.
6. Mengacu pada standar atau regulasi yang berlaku.

Dengan penyusunan temuan audit yang baik, proses tindak lanjut dan perbaikan mutu di Universitas Sunan Drajat Lamongan dapat dilakukan secara lebih efektif, terarah, dan berkelanjutan dalam mendukung implementasi SPMI dan peningkatan mutu institusi.

5.11 Ekspose dan Rapat Penutupan Audit

5.11.1 Ekspose Hasil Audit

Dalam pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) di Universitas Sunan Drajat Lamongan, seluruh bukti audit yang diperoleh auditor harus dievaluasi berdasarkan kriteria audit yang telah ditetapkan. Evaluasi tersebut bertujuan untuk menentukan temuan audit yang menunjukkan tingkat kesesuaian maupun ketidaksesuaian terhadap standar mutu, prosedur, dan ketentuan yang berlaku dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI).

Temuan audit dapat berupa kesesuaian, praktik baik (good practices), peluang perbaikan, maupun ketidaksesuaian yang memerlukan tindak lanjut. Setiap ketidaksesuaian harus didukung oleh bukti audit yang objektif, akurat, dan terdokumentasi. Bukti tersebut selanjutnya dikonfirmasi kepada auditee agar terdapat kesepahaman terhadap substansi temuan yang disampaikan. Apabila terdapat perbedaan pendapat antara auditor dan auditee, maka hal tersebut perlu dibahas secara profesional dan dicatat dalam laporan audit.

Dalam proses pelaksanaan audit, tim auditor dapat melakukan rapat internal secara

berkala untuk meninjau hasil temuan, menyamakan persepsi, dan memastikan konsistensi penilaian. Hasil audit kemudian dipaparkan dalam kegiatan ekspos hasil audit sebagai bagian dari quality assurance terhadap proses audit mutu internal.

Ekspos hasil audit bertujuan untuk:

1. Menyampaikan hasil temuan audit kepada auditee secara terbuka dan objektif.
2. Memastikan kesesuaian antara bukti audit dengan ketidaksesuaian yang ditemukan.
3. Memberikan rekomendasi perbaikan dan peningkatan mutu.
4. Mendukung proses tindak lanjut hasil audit secara sistematis dan berkelanjutan.

Sebelum pelaksanaan ekspos hasil audit, tim auditor melakukan rapat internal yang dipimpin oleh ketua tim auditor dengan agenda sebagai berikut:

1. Meninjau seluruh temuan audit dan bukti pendukung yang diperoleh selama proses audit.
2. Merumuskan pernyataan temuan berdasarkan pendekatan PLOR (Problem, Location, Objective, Reference).
3. Menjelaskan lokasi, bentuk ketidaksesuaian, dan bukti objektif yang ditemukan.
4. Menjelaskan standar, regulasi, atau dokumen yang menjadi dasar temuan audit.
5. Menyusun rekomendasi perbaikan sesuai hasil audit.
6. Menyiapkan kesimpulan audit dan rencana tindak lanjut.

Dalam proses ekspos, auditor dan auditee bersama-sama membahas hasil audit untuk memperoleh kesepahaman terhadap temuan dan rekomendasi yang diberikan. Diskusi ini juga menjadi dasar dalam penyusunan Tindak Lanjut Hasil Audit (TLHA) sebagai bagian dari siklus peningkatan mutu berkelanjutan.

Kesimpulan hasil audit pada umumnya mencakup beberapa aspek berikut:

1. Tingkat kesesuaian pelaksanaan kegiatan terhadap standar dan kriteria audit.
2. Efektivitas penerapan sistem manajemen mutu dalam mendukung pencapaian tujuan institusi.
3. Efektivitas pelaksanaan, pengendalian, dan peningkatan sistem mutu.
4. Kesesuaian pelaksanaan kegiatan dengan ruang lingkup dan tujuan audit.
5. Identifikasi akar penyebab ketidaksesuaian apabila diperlukan.
6. Identifikasi pola atau tren temuan audit pada beberapa unit yang diaudit.
7. Rekomendasi perbaikan dan pengembangan mutu institusi.

Apabila diperlukan, hasil audit juga dapat digunakan sebagai dasar penyusunan program peningkatan mutu, penguatan tata kelola, evaluasi kebijakan, maupun pelaksanaan audit lanjutan pada periode berikutnya. Dengan demikian, pelaksanaan AMI di Universitas Sunan Drajat Lamongan tidak hanya berfungsi sebagai kegiatan evaluasi, tetapi juga sebagai instrumen strategis dalam membangun budaya mutu secara berkelanjutan.

5.11.2 Rapat Penutupan Audit (*Closing Meeting*)

Rapat penutupan audit merupakan tahapan akhir dalam pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) yang bertujuan untuk menyampaikan hasil audit, temuan, serta kesimpulan audit kepada auditee. Rapat ini dilaksanakan setelah seluruh proses audit dokumen dan audit

lapangan selesai dilakukan oleh tim auditor. Melalui rapat penutupan, auditor dan auditee dapat memperoleh kesepahaman terhadap hasil audit serta rencana tindak lanjut yang akan dilakukan.

Peserta rapat penutupan audit di lingkungan Universitas Sunan Drajat Lamongan meliputi:

1. Ketua tim auditor dan anggota auditor;
2. Pimpinan unit atau auditee;
3. Pihak terkait yang berhubungan dengan proses audit.

Pelaksanaan rapat penutupan dipimpin oleh ketua tim auditor dengan memperhatikan beberapa hal berikut:

1. Ketua tim auditor memperkenalkan kembali anggota tim auditor apabila terdapat peserta yang tidak mengikuti rapat pembukaan.
2. Ketua tim auditor menyampaikan kembali ruang lingkup dan tujuan audit yang telah dilaksanakan.
3. Ketua tim auditor memaparkan hasil umum audit beserta tingkat kesesuaian terhadap standar yang ditetapkan.
4. Ketua tim auditor menyampaikan praktik baik (best practices/strong points) yang ditemukan selama proses audit sebagai bentuk apresiasi terhadap unit yang diaudit.
5. Ketua tim auditor menjelaskan bahwa audit dilakukan berdasarkan metode sampling sehingga potensi ketidaksesuaian dapat terjadi pada area lain yang belum diperiksa secara langsung.
6. Ketua tim auditor memberikan rekomendasi perbaikan dan peningkatan mutu untuk mendukung pengembangan unit kerja secara berkelanjutan.
7. Tim auditor dan auditee mendiskusikan temuan audit serta mekanisme tindak lanjut yang akan dilakukan.
8. Tim auditor dan auditee menyepakati substansi dan redaksi temuan audit yang telah disusun.
9. Ketua tim auditor bersama auditee menandatangani berita acara atau daftar temuan audit sebagai bentuk pengesahan hasil audit.
10. Ketua tim auditor menyerahkan formulir Permintaan Tindakan Koreksi (PTK) kepada auditee untuk dilakukan analisis akar penyebab ketidaksesuaian dan penyusunan rencana tindak lanjut.
11. Ketua tim auditor secara resmi menutup pelaksanaan audit mutu internal.

Rapat penutupan audit menjadi bagian penting dalam siklus PPEPP karena hasil audit yang disampaikan akan menjadi dasar bagi unit kerja dalam melakukan perbaikan, pengendalian, dan peningkatan mutu secara berkelanjutan. Dengan demikian, pelaksanaan AMI di Universitas Sunan Drajat Lamongan tidak hanya berfungsi sebagai evaluasi administratif, tetapi juga sebagai instrumen penguatan budaya mutu institusi.

BAB VI

PELAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL

Deskripsi:

Bab ini membahas tentang jenis dan struktur pelaporan AMI, pembuatan laporan tindakan koreksi, tindak lanjut permintaan tindakan koreksi (TL-PTK).

Lampiran yang terkait dengan pembahasan bab ini adalah:

1. Lampiran 13: Laporan Audit Mutu Internal
2. Lampiran 14: Laporan Temuan AMI

6.1 Jenis dan Struktur Pelaporan AMI

Kegiatan lanjutan Tim Auditor setelah melaksanakan kegiatan audit adalah menyusun laporan Audit Mutu Internal (AMI). Laporan AMI pada dasarnya merupakan laporan temuan audit. Laporan ini disusun sedemikian rupa berdasarkan hasil kegiatan Audit Dokumen dan Audit Visitasi. Laporan AMI menjadi penting, karena akan digunakan sebagai dasar penentuan kebijakan dan penyusunan rencana berikutnya. Sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban dari Tim Auditor, maka Laporan AMI harus disusun dengan baik. Beberapa kriteria penyampaian laporan yang perlu diperhatikan agar Laporan AMI menjadi optimal, diantaranya adalah: isi laporan harus berdasarkan fakta, ringkas dan jelas, didukung data yang akurat, tidak memasukkan opini serta objektif. Selain itu, penyajian sedapatnya menggunakan bahasa yang lugas, jelas, tepat, sistematis, serta menarik.

Auditor dapat menyusun Laporan AMI sesuai dengan jenis laporan. Bila laporan bersifat sementara dan akan disempurnakan lagi, maka laporan dapat dibuat dalam bentuk formulir yaitu dengan mengisi blanko yang telah disiapkan. Sementara untuk laporan yang sudah final, disusun dalam bentuk naskah atau buku yang biasanya disusun seperti makalah. Pada laporan dalam bentuk naskah, materinya dapat dibagi ke dalam beberapa topik dan sub topik dengan menggunakan teks yang lebih panjang dan lengkap. Struktur penulisan laporan yang bersifat sementara lebih ringkas dengan struktur penulisan yang lebih sederhana. Laporan seperti ini digunakan untuk memenuhi kebutuhan informasi yang lebih cepat dan dapat diselesaikan segera di lapangan.

Struktur penulisan laporan yang bersifat sementara lebih ringkas dengan struktur penulisan yang lebih sederhana. Laporan seperti ini digunakan untuk memenuhi kebutuhan informasi yang lebih cepat dan dapat diselesaikan segera di lapangan. Laporan AMI baik yang bersifat sementara maupun lengkap harus memuat beberapa hal berikut.

Tabel 6.1 Struktur Penulisan Laporan AMI

Unsur Laporan	Isi Laporan	
UNSUDA Lamongan	Fakultas	
	Program Studi	
	Alamat	
	Nama Ka Prodi	
	Tanggal Audit	
	Ketua Auditor	Nama :

		Fakultas :
	Anggota Auditor	Nama :
		Fakultas :
		Nama :
		Fakultas :
	Tanda Tangan Auditor	
	Tanda Tangan Ka Prodi	
Identitas Auditor	Nama Ketua Tim Auditor	
	Anggota Tim Auditor	
Tujuan Audit	Memastikan apakah temuan/rencana tindak koreksi pada Siklus Audit tahun sebelumnya telah ditindaklanjuti;	
	Memastikan kesesuaian arah dan pelaksanaan penjaminan mutu Program Studi terhadap Dokumen Akademik Fakultas dan Dokumen Mutu Fakultas;	
	Memastikan kesiapan Program Studi dalam melaksanakan Program Akreditasi;	
Unsur Laporan	Isi Laporan	
	Memastikan kelancaran pelaksanaan Pengelolaan Program Studi;	
	Memastikan peluang peningkatan mutu Program Studi;	
	Tujuan lain, sebutkan....	
Ruang Lingkup Audit	Audit Akademik	
	Audit Administrasi Akademik	
	Audit Non Administrasi Kemahasiswaan	
	Audit Kepegawaian	
	Audit Kelembagaan	
Area Audit		
Dokumen yang diterima		
Tanggal Audit	Hari	
	Tanggal	
	Pukul	
	Fakultas	
	Tim Auditor	
Daftar Temuan Audit: Pernyataan Temuan Audit, Kategori Temuan Audit dan Referensi.	Ketidaksesuaian	KTS/OB
		Standar/Kriteria
		Temuan Audit
	Saran Perbaikan	Standar/Kinerja
		Peluang Peningkatan
Keunggulan Institusi Teraudit	Tim Audit Menyimpulkan:	
Kesimpulan Audit	Sistem dokumen cukup lengkap dan terstruktur untuk mendukung pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal: Ya Tidak Lainnya, sebutkan	
	Program studi telah menjalankan Sistem Penjaminan Mutu Internal secara konsisten dan berkelanjutan: ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Lainnya, sebutkan	
	Temuan pada periode audit ini adalah: [] _____ (KTS) [] _____ (Observasi)	
Lampiran Audit	Daftar Pertanyaan Audit (Checklist Audit);	

	Permintaan Tindak Koreksi (PTK);
	Verifikasi Tindak Lanjut Temuan Audit Periode sebelumnya;
	Daftar Hadir Audit;
	Contoh Verifikasi Tindak Lanjut Temuan Audit.

Untuk struktur penulisan laporan yang lebih lengkap dipakai untuk menyusun laporan final. Struktur penulisannya dapat dibuat sebagai berikut.

- Halaman Judul;
- Halaman Identitas/Pengesahan;
- Kata Pengantar;
- Daftar Isi;
- Pendahuluan, yang berisi Latar Belakang, Tujuan, Lingkup Audit, Area Audit, dll
- Bagian isi, yang berisi hal-hal pokok tentang temuan Audit dan/atau Instisari dari pembahasan laporan serta penyampaian pandangan auditor terhadap hal-hal yang berkaitan dengan laporan;
- Penutup yang bersisi Kesimpulan dan Saran.

Laporan lengkap atau laporan final merupakan pengembangan dari laporan sementara, setelah kedua belah pihak yaitu teraudit dan auditor sepakat dengan hasil dan katagori temuan audit. Selanjutnya, bila kedua belah pihak telah sepakat, harus membubuhkan tanda tangan pada kolom yang telah disediakan, baik itu pada Laporan Sementara maupun pada Laporan Final.

6.2 Pembuatan Laporan Tindakan Koreksi

Temuan audit yang belum memenuhi atau menyimpang dari standar yang ditetapkan Universitas Sunan Drajat Lamongan dikategorikan sebagai Observasi (OB) atau Ketidaksesuaian (KTS). Ketidaksesuaian merupakan temuan yang menunjukkan adanya penyimpangan atau ketidakpatuhan terhadap standar, prosedur, atau ketentuan yang berlaku dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI). Observasi merupakan temuan yang berpotensi menjadi ketidaksesuaian apabila tidak segera ditindaklanjuti atau temuan yang masih dapat diperbaiki dalam waktu relatif singkat. Auditor dapat mengajukan Permintaan Tindakan Koreksi (PTK) kepada auditee atas setiap temuan yang diperoleh sebagai bentuk tindak lanjut hasil audit. PTK bertujuan memastikan auditee melakukan perbaikan terhadap ketidaksesuaian yang ditemukan, menghilangkan akar penyebab masalah, serta mencegah terulangnya ketidaksesuaian yang sama pada masa mendatang dalam rangka peningkatan mutu secara berkelanjutan.

PTK disusun berdasarkan temuan audit yang telah disepakati antara auditor dan auditee. Dokumen PTK wajib dilampirkan dalam Laporan Audit Mutu Internal (AMI) dan dibuat secara terpisah untuk setiap temuan audit. Dalam setiap formulir PTK dicantumkan identitas auditee, identitas auditor, uraian temuan, kategori temuan, rencana tindakan koreksi, penanggung jawab pelaksanaan, serta target waktu penyelesaian. Uraian dan kategori temuan diisi oleh auditor, sedangkan rencana tindakan koreksi disusun oleh auditee sebagai komitmen perbaikan atas temuan yang diberikan.

Efektivitas tindakan koreksi selanjutnya akan ditinjau oleh auditor atau Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) melalui kegiatan monitoring dan audit pada siklus berikutnya.

Tinjauan ini bertujuan untuk memastikan bahwa tindakan koreksi telah dilaksanakan dan memberikan hasil yang efektif. Apabila tindakan koreksi belum dilaksanakan atau belum mampu menyelesaikan akar permasalahan, maka temuan yang sama dapat dicatat kembali pada audit berikutnya dengan kategori yang lebih tinggi sesuai tingkat risiko dan dampaknya terhadap pencapaian standar mutu. Dengan demikian, PTK menjadi instrumen penting dalam mendukung pelaksanaan siklus PPEPP dan peningkatan mutu berkelanjutan di Universitas Sunan Drajat Lamongan.

6.3 Tindak lanjut Permintaan Tindakan Koreksi (TL-PTK)

Tindak Lanjut Permintaan Tindakan Koreksi (TL-PTK) merupakan tahapan lanjutan dari Laporan Hasil Audit yang salah satunya adalah Permintaan Tindakan Koreksi (PTK) oleh Auditor kepada Auditee. Tindakan Koreksi itu sendiri dapat dimaknai sebagai tindakan yang diambil untuk meniadakan sebab-sebab ketidak-sesuaian (KTS), cacat, atau hal-hal lain yang tidak diinginkan, sehingga dapat mencegah pengulangan hal-hal di atas untuk mengarahkan pada peningkatan Mutu secara berkelanjutan (Kemenristek Dikti, Belmawa 2018).

Jika PTK itu sendiri berupa permintaan kepada Auditee untuk menyelesaikan beberapa temuan Ketidak-Sesuaian (KTS) yang ditemukan dalam proses Audit di lapangan, maka Tindak Lanjut Permintaan Tindakan Koreksi (TL-PTK) merupakan tugas dan kewajiban yang harus dilakukan oleh Auditee atas temuan KTS yang mesti diselesaikan-diperbaiki.

TL-PTK dilakukan untuk maksud memperbaiki dan menyelesaikan beberapa faktor atau bagian KTS yang ditemui dalam audit dan direkomendasikan untuk diselesaikan guna perbaikan menyeluruh dalam sistem penjaminan mutu perguruan tinggi.

Dokumen yang diperlukan untuk pelaksanaan TL-PTK adalah:

1. Formulir PTK yang disepakati oleh tim Audit dan Auditee
2. Formulir Checklist Pelaksanaan perbaikan PTK.
3. Formulir Tindak Lanjut Perbaikan (TL-PTK).

Tinjauan Efektivitas permintaan Tindakan Koreksi akan diisi oleh auditor berikutnya, atau oleh tim pemantau yang ditetapkan oleh institusi perguruan tinggi untuk memastikan apakah tindakan koreksi yang dibuat oleh teraudit sudah ditindaklanjuti. Pada AMI sesuai dengan siklus SPMI tinjauan efektivitas ini dipastikan pada saat awal auditor memulai AMI. Apabila tindakan koreksi yang pernah dijanjikan tidak dilakukan, maka status atau kategori temuan audit yang sama tersebut dapat dinaikkan, misalnya dari Kategori OB menjadi KTS.

BAB VII

RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN AUDIT MUTU INTERNAL

Deskripsi:

Bab ini membahas tentang Definisi rapat tinjauan manajemen (RTM), tujuan rapat tinjauan manajemen (RTM), karakteristik rapat tinjauan manajemen (RTM), prosedur rapat tinjauan manajemen (RTM), Agenda rapat tinjauan manajemen (RTM), Materi rapat tinjauan manajemen (RTM), peserta rapat tinjauan manajemen (RTM), luaran rapat tinjauan manajemen (RTM).

Lampiran yang terkait dengan bab ini adalah:

Lampiran 15: Berita Acara Hasil Rapat Tinjauan Manajemen Final

7.1. Definisi Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)

Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) merupakan rangkaian kegiatan Audit Mutu Internal (AMI) yang berkaitan dengan evaluasi pelaksanaan standar dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Universitas Sunan Drajat Lamongan. Kegiatan ini dilaksanakan sebagai bagian dari siklus PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan) yang menjadi dasar pelaksanaan penjaminan mutu di lingkungan universitas. Melalui RTM, hasil evaluasi dan temuan audit yang diperoleh dari pelaksanaan standar dapat ditinjau secara menyeluruh sebagai dasar pengambilan keputusan untuk perbaikan dan peningkatan mutu secara berkelanjutan.

Pencapaian standar mutu pendidikan tinggi memerlukan komitmen dan kebijakan yang tepat dari pimpinan universitas. Oleh karena itu, diperlukan forum resmi yang melibatkan pimpinan universitas, Lembaga Penjaminan Mutu (LPM), pimpinan fakultas, program studi, serta unit kerja terkait untuk membahas berbagai permasalahan, ketidaksesuaian, maupun standar yang belum tercapai. Forum tersebut diwujudkan dalam bentuk Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) yang dilaksanakan secara periodik setelah proses Audit Mutu Internal selesai dilaksanakan.

Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) merupakan pertemuan manajemen yang bertujuan untuk meninjau kinerja sistem penjaminan mutu dan efektivitas layanan institusi guna memastikan kesesuaian, kecukupan, keberlanjutan, dan efektivitas implementasi SPMI. Salah satu agenda utama RTM adalah membahas tindak lanjut temuan Audit Mutu Internal, mengevaluasi capaian standar mutu, mengidentifikasi akar penyebab ketidaksesuaian, serta menetapkan langkah perbaikan dan pengembangan yang diperlukan. Hasil RTM menjadi dasar dalam penyempurnaan kebijakan mutu, standar mutu, sasaran mutu, serta program peningkatan kinerja di lingkungan Universitas Sunan Drajat Lamongan sehingga budaya mutu dapat berkembang secara berkelanjutan.

7.2. Tujuan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)

Tujuan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) adalah memastikan seluruh temuan Audit Mutu Internal (AMI) dan capaian standar mutu dapat ditindaklanjuti secara efektif sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu berkelanjutan. RTM menjadi forum evaluasi bagi pimpinan universitas, Lembaga Penjaminan Mutu (LPM), fakultas, program studi, dan unit kerja untuk membahas hasil audit, capaian standar, ketidaksesuaian yang ditemukan, serta langkah perbaikan yang perlu dilakukan.

Universitas Sunan Drajat Lamongan melalui RTM dapat memastikan bahwa tindak lanjut atas temuan audit dilaksanakan secara tepat, terukur, dan berkelanjutan. RTM juga berfungsi untuk mengevaluasi efektivitas dan efisiensi pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI), sekaligus mengidentifikasi hambatan yang dapat mempengaruhi pencapaian standar mutu.

Temuan audit yang belum dapat diselesaikan pada tingkat program studi, fakultas, atau unit kerja akan dibahas lebih lanjut pada RTM tingkat universitas untuk memperoleh solusi dan keputusan yang tepat. Dengan demikian, seluruh temuan audit dapat ditindaklanjuti secara komprehensif sehingga mendukung peningkatan kinerja dan budaya mutu di lingkungan Universitas Sunan Drajat Lamongan.

7.3. Karakteristik Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)

Pelaksanaan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) di Universitas Sunan Drajat Lamongan dilaksanakan sebagai bagian dari mekanisme pengendalian dan peningkatan mutu dalam siklus Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI). Agar RTM berjalan efektif dan menghasilkan keputusan yang berdampak pada peningkatan mutu institusi, pelaksanaannya harus memenuhi karakteristik sebagai berikut:

1. Dilaksanakan secara berkala, sistematis, dan terukur setelah pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) sebagai bagian dari tahapan evaluasi dan pengendalian standar mutu.
2. Direncanakan, dilaksanakan, serta didokumentasikan secara baik dan terdokumentasi sebagai bukti pelaksanaan SPMI.
3. Mengevaluasi efektivitas penerapan SPMI, tingkat ketercapaian standar mutu, hasil tindak lanjut temuan audit, serta dampaknya terhadap kinerja institusi.
4. Membahas berbagai kebutuhan perbaikan dan pengembangan dalam bidang tata kelola, pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, sumber daya manusia, sarana prasarana, serta layanan pendukung lainnya.
5. Menetapkan keputusan dan rencana tindak lanjut yang jelas, serta melakukan pemantauan terhadap pelaksanaannya untuk memastikan efektivitas perbaikan yang dilakukan.
6. Mengkaji hasil RTM sebelumnya, capaian program kerja, serta status tindak lanjut atas temuan dan rekomendasi yang telah ditetapkan pada periode sebelumnya.
7. Diselenggarakan berdasarkan agenda yang terstruktur, terukur, akuntabel, dan berorientasi pada peningkatan mutu berkelanjutan.
8. Menghasilkan rekomendasi dan keputusan strategis yang meliputi:
 - a. Rencana tindakan perbaikan terhadap temuan audit dan ketidaksesuaian;
 - b. Rencana peningkatan mutu layanan dan kepuasan pemangku kepentingan.
 - c. Rencana pemenuhan dan pengembangan sumber daya yang diperlukan;

- d. Rencana penyempurnaan kebijakan, standar, prosedur, dan sistem pengelolaan untuk mendukung pencapaian visi, misi, dan sasaran mutu Universitas Sunan Drajat Lamongan.

7.4. Prosedur Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)

Prosedur pelaksanaan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) di Universitas Sunan Drajat Lamongan dilaksanakan melalui tahapan sebagai berikut:

1. Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dipimpin oleh Rektor atau Wakil Rektor yang ditunjuk dan didampingi oleh Kepala Lembaga Penjaminan Mutu (LPM).
2. LPM berkoordinasi dengan pimpinan universitas untuk menetapkan jadwal, agenda, dan peserta RTM berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) yang telah dilaksanakan.
3. LPM menyampaikan undangan dan dokumen pendukung RTM kepada seluruh peserta rapat yang terdiri atas pimpinan universitas, dekan, ketua program studi, kepala unit, serta pihak terkait lainnya.
4. Materi yang dibahas dalam RTM meliputi:
 - a. Hasil Audit Mutu Internal (AMI) beserta tindak lanjutnya;
 - b. Tingkat ketercapaian standar SPMI dan sasaran mutu universitas;
 - c. Evaluasi pelaksanaan pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan layanan pendukung;
 - d. Tindak lanjut hasil RTM periode sebelumnya;
 - e. Masukan dari mahasiswa, alumni, pengguna lulusan, dan pemangku kepentingan lainnya;
 - f. Evaluasi efektivitas kebijakan, standar, prosedur, dan instrumen mutu;
 - g. Kebutuhan sumber daya manusia, sarana prasarana, teknologi informasi, dan pendanaan;
 - h. Perubahan regulasi, kebijakan pemerintah, serta perkembangan lingkungan strategis yang berdampak pada pengelolaan mutu;
 - i. Rencana perbaikan dan peningkatan mutu berkelanjutan.
5. RTM dilaksanakan sekurang-kurangnya satu kali dalam satu tahun akademik atau sewaktu-waktu apabila diperlukan berdasarkan kebutuhan institusi.
6. LPM memastikan seluruh temuan audit, hasil evaluasi, dan usulan perbaikan telah masuk dalam agenda pembahasan RTM.
7. Seluruh proses dan keputusan rapat didokumentasikan dalam bentuk notulen rapat serta berita acara yang disiapkan oleh LPM atau petugas yang ditunjuk.
8. Sebelum rapat ditutup, notulis menyampaikan kembali hasil keputusan rapat, rencana tindak lanjut, penanggung jawab pelaksanaan, dan target waktu penyelesaiannya untuk memperoleh kesepakatan bersama.
9. LPM menyusun laporan hasil RTM sebagai dokumen resmi yang menjadi dasar pelaksanaan tindakan perbaikan dan peningkatan mutu.
10. Hasil RTM didistribusikan kepada fakultas, program studi, lembaga, dan unit terkait untuk ditindaklanjuti sesuai tugas dan tanggung jawab masing-masing serta menjadi bahan monitoring dan evaluasi pada siklus SPMI berikutnya.

7.5. Agenda Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)

Sebagai sebuah proses evaluasi terhadap kesesuaian dan efektivitas penerapan sistem manajemen mutu yang dilakukan secara berkala pada setiap satuan kerja khususnya perguruan tinggi, maka agenda Rapat Tinjauan Manajemen menjadi salah satu bagian terpenting dalam upaya perbaikan manajemen mutu yang berkelanjutan. Dalam proses pelaksanaannya, agenda Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) mencakup:

1. Pembukaan.
2. Arahkan dari pimpinan institut
3. Tinjauan terhadap hasil Agenda Rapat Tinjauan Manajemen sebelumnya.
4. Pembahasan mengenai hasil Audit Mutu Internal (AMI) yang telah dilaksanakan.
5. Pembahasan mengenai umpan balik/keluhan *stakeholders* berbasis hasil laporan survey.
6. Pembahasan terkait masalah-masalah operasional dalam penerapan sistem manajemen mutu.
7. Pembahasan mengenai rencana perbaikan/perubahan yang perlu dilakukan pada sistem manajemen mutu.
8. Rekomendasi untuk perbaikan.
9. Pembahasan lain-lain yang dianggap perlu
10. Penutup.



Gambar 7.1 Alur RTM AMI

7.6. Materi Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)

Materi Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) merupakan berbagai informasi, data, hasil evaluasi, dan temuan yang diperoleh dari pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) maupun sumber informasi lainnya yang relevan dengan penyelenggaraan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) di Universitas Sunan Drajat Lamongan. Materi tersebut digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan strategis dalam rangka pengendalian dan peningkatan mutu secara berkelanjutan.

Bahan RTM dikumpulkan dan dianalisis oleh Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) untuk memetakan tingkat ketercapaian standar, mengidentifikasi permasalahan, mengevaluasi efektivitas tindak lanjut, serta merumuskan rekomendasi perbaikan dan peningkatan mutu pada siklus SPMI berikutnya.

Materi yang dibahas dalam Rapat Tinjauan Manajemen meliputi:

1. Hasil dan temuan Audit Mutu Internal (AMI) pada tingkat universitas, fakultas, program studi, lembaga, dan unit kerja.
2. Hasil survei kepuasan, saran, masukan, serta keluhan dari mahasiswa, dosen, tenaga kependidikan, alumni, pengguna lulusan, dan pemangku kepentingan lainnya.
3. Evaluasi kinerja bidang pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, tata kelola, kerja sama, dan layanan pendukung akademik maupun nonakademik.
4. Capaian sasaran mutu, indikator kinerja utama (IKU), indikator kinerja tambahan (IKT), serta target yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan universitas.
5. Status pelaksanaan tindakan koreksi dan tindak lanjut atas temuan audit yang telah dilakukan oleh auditee.
6. Evaluasi pelaksanaan rekomendasi dan keputusan Rapat Tinjauan Manajemen periode sebelumnya.
7. Perubahan kebijakan, regulasi, standar pendidikan tinggi, atau faktor eksternal lainnya yang berpotensi memengaruhi implementasi SPMI.
8. Rekomendasi peningkatan mutu dalam aspek tata kelola, sumber daya manusia, sarana prasarana, kerja sama, keuangan, serta pelaksanaan Tridharma Perguruan Tinggi.
9. Usulan tindakan koreksi, tindakan pencegahan, dan langkah pengembangan yang diperlukan untuk mengatasi ketidaksesuaian maupun potensi risiko mutu.
10. Rencana tindak lanjut untuk meningkatkan mutu layanan akademik dan nonakademik.
11. Strategi peningkatan kepuasan pemangku kepentingan dan kualitas luaran perguruan tinggi.
12. Evaluasi efektivitas implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) sebagai dasar penyusunan program peningkatan mutu berkelanjutan.

7.7. Peserta Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)

Peserta dalam Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) Audit Mutu Internal (AMI) terdiri dari unsur pimpinan institusi, fakultas, biro, lembaga di lingkungan institusi dan gugus mutu di masing-masing fakultas. Secara rinci, peserta Rapat Tinjauan Mutu diikuti oleh:

1. Pimpinan perguruan Tinggi yang meliputi: Rektor dan para Wakil Rektor
2. Pimpinan fakultas yang meliputi: Dekan dan para Wakil Dekan
3. Kepala Biro dan kepala Sub Bagian di lingkungan institusi
4. Direktur dan wakil direktur Pascasarjana

5. Ketua dan sekretaris program studi di masing-masing fakultas
6. Lembaga penjaminan mutu (LPM) sebagai Quality system control
7. Tim gugus mutu, Ketua lembaga penelitian dan pengabdian kepada masyarakat
8. Seluruh unit

7.8. Luaran Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)

7.8.1. Rasional

Luaran Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) berupa keputusan dan kebijakan strategis pimpinan Universitas Sunan Drajat Lamongan sebagai tindak lanjut hasil Audit Mutu Internal (AMI). Kebijakan tersebut bertujuan untuk memastikan penyelesaian temuan audit, peningkatan efektivitas Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI), serta peningkatan mutu secara berkelanjutan. Hasil RTM menjadi dasar penyusunan program perbaikan, pengembangan, dan peningkatan mutu pada tingkat universitas, fakultas, program studi, lembaga, dan unit kerja guna mendukung pencapaian standar mutu dan peningkatan kinerja institusi.

7.8.2. Produk Luaran Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)

Produk luaran Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) berupa kebijakan strategis dan rencana tindak lanjut yang ditetapkan pimpinan Universitas Sunan Drajat Lamongan berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI). Luaran RTM meliputi:

1. Peningkatan efektivitas Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) dan layanan perguruan tinggi.
2. Peningkatan mutu layanan akademik dan nonakademik sesuai standar yang ditetapkan.
3. Perbaikan dan pengembangan standar, prosedur, serta sistem tata kelola yang diperlukan.
4. Penyediaan sumber daya dan fasilitas untuk mendukung pencapaian mutu.
5. Penguatan konsistensi pelaksanaan standar mutu di seluruh unit kerja.
6. Peningkatan kinerja institusi dalam memenuhi standar nasional pendidikan tinggi dan kriteria akreditasi perguruan tinggi maupun program studi.

7.8.3. Tujuan Luaran Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)

Tujuan luaran Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) adalah untuk sebagai berikut.

1. Meningkatkan efektivitas sistem penjaminan mutu dan sistem pelayanan.
2. Meningkatkan pelayanan terkait dengan persyaratan yang ditetapkan dalam standar/kriteria yang sudah dibuat.
3. Mengidentifikasi perubahan-perubahan yang diperlukan, baik pada sistem penjaminan mutu maupun sistem pelayanan.
4. Menyediaan sumber daya dan fasilitas yang perlu dilakukan agar sistem penjaminan mutu dan sistem pelayanan menjadi efektif

7.9. Tindak Lanjut Hasil Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)

Tindak lanjut hasil Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) merupakan upaya konkrit dan solutif yang harus dilakukan auditee dalam rangka mewujudkan rekomendasi hasil RTM. Tinjauan ini harus mencakup penilaian untuk peningkatan dan perubahan sistem mutu, termasuk kebijakan mutu dan sasaran mutu. Sedangkan Sasaran kegiatannya adalah peningkatan mutu sistem tata kelola sumberdaya manusia, sarana dan prasarana yang dimaksudkan untuk kepentingan sebagai berikut:

1. Meningkatkan pelaksanaan pencapaian standar mutu IKU dan IKT
2. Mempertahankan pelaksanaan pencapaian standar mutu IKU dan IKT
3. Memenuhi pelaksanaan pencapaian standar mutu IKU dan IKT
4. Memperbaiki pelaksanaan upaya pencapaian standar mutu IKU dan IKT

Dalam melakukan rapat tindak lanjut RTM terhadap hasil temuan dilakukan melalui tata cara sebagai berikut: *Auditee* memberikan umpan balik hasil audit; Auditor memberikan penjelasan terhadap umpan balik *auditee*; membuat kesepakatan/penyamaan persepsi dan membuat rekomendasi. Berkaitan dengan tata cara di atas kegiatan tindak lanjut RTM dilakukan secara bertahap tentang hal-hal sebagai berikut:

1. Identifikasi kekurangan/ temuan (finding) dari pihak auditor
2. Mencari akar masalah dari pihak auditee
3. Mencari solusi jangka pendek: gunakan apa adanya, perbaiki kembali, pecahkan masalah, libatkan stakeholder dari pihak auditee
4. Menetapkan jadwal pelaksanaan untuk solusi jangka pendek, menengah dan panjang dari pihak auditee
5. Verifikasi pelaksanaan dari pihak auditee
6. Menetapkan jadwal pelaksanaan solusi dari pihak auditee
7. Kesimpulan hasil temuan pihak auditor

BAB VIII

AUDIT TINDAK LANJUT

Deskripsi:

Bab ini membahas tentang: penyampaian tindak lanjut permintaan tindakan koreksi, penjadwalan audit tindak lanjut, pelaksanaan audit tindak lanjut (asesmen tindak lanjut), pelaporan audit tindak lanjut.

Lampiran yang terkait dengan bab ini adalah:

1. Lampiran 16: Surat Peringatan Final
2. Lampiran 17: Form Permintaan Tindakan Koreksi Final
3. Lampiran 18: Form Tindakan Koreksi Final
4. Lampiran 19: Permintaan Tindak Lanjut Koreksi
5. Lampiran 20: Laporan Tindak Lanjut Temuan Audit Mutu Internal Final

8.1 Penyampaian Tindak Lanjut Permintaan Tindakan Koreksi

Pelaksanaan Audit Tindak Lanjut (ATL) menjadi penting karena manfaat pelaksanaan AMI bukan terletak pada banyak sedikitnya temuan audit tetapi lebih kepada tindak lanjut perbaikan dari temuan. ATL adalah kegiatan untuk mengaudit tindak lanjut perbaikan (permintaan tindakan koreksi) dari temuan ami sebelumnya disertai bukti-bukti perbaikannya. ATL fokus untuk mengaudit perbaikan-perbaikan temuan AMI sebelumnya. ATL bermanfaat untuk memastikan bahwa temuan-temuan AMI sudah diperbaiki dan tidak akan berulang menjadi temuan di kemudian hari atau di AMI yang akan datang. ATL bertujuan untuk memastikan efektifitas dan dampak dari tindak lanjut hasil audit atau permintaan tindakan koreksi. Audit Tindak Lanjut merupakan kegiatan untuk mengidentifikasi dan mendokumentasikan kemajuan *auditee* dalam melaksanakan rekomendasi audit.

Tindak lanjut temuan audit merupakan langkah-langkah yang diambil oleh *auditee* untuk memperbaiki temuan audit dan menindaklanjuti hasil rekomendasi audit. Tindak lanjut audit harus segera diambil oleh *auditee* setelah laporan audit diterima dari auditor.

8.2 Penjadwalan Audit Tindak Lanjut

Untuk merencanakan ATL terdapat beberapa tahapan yang perlu dilakukan yaitu:

- a. Menetapkan apakah audit tindak lanjut akan dilaksanakan atau tidak
Prioritas penugasan audit tindak lanjut harus mempertimbangkan strategi audit secara keseluruhan, seperti dalam proses perencanaan strategi tahunan. Alasan tidak dilaksanakannya audit tindak lanjut antara lain dikarenakan lingkup audit terlalu kecil, temuan audit sudah tidak relevan lagi atau program kegiatan yang bersangkutan sudah tidak ada lagi.

b. Menentukan lingkup audit tindak lanjut

Lingkup audit tindak lanjut harus ditentukan berdasarkan penilaian atas keberlanjutan penerapan kesimpulan audit terdahulu, pernyataan manajemen atas tindakan perbaikan, dan tingkat kepercayaan auditor atas hasil kerja auditor terdahulu.

c. *Cross audit follow up*

Kegiatan *cross audit follow up* mencakup *review* beberapa hasil audit dalam satu entitas atau beberapa hasil audit dalam entitas. Kegiatan *cross audit follow up* yang spesifik perlu mempertimbangkan proses perencanaan strategis audit kinerja.

d. Menyiapkan sumber daya untuk audit tindak lanjut

Sumber daya untuk melaksanakan audit tindak lanjut bergantung pada faktor-faktor seperti jumlah rekomendasi, sifat hubungan dengan *auditee* dan apakah anggota tim audit terdahulu akan membantu dalam audit tindak lanjut.

e. Menjadwalkan tindak lanjut

Penjadwalan audit tindak lanjut bergantung pada karakteristik audit, jenis rekomendasi, risiko sosial, ekonomi dan sebagainya. Pelaksanaan audit tindak lanjut dilaksanakan setelah audit mutu internal yang pertama.

8.3 Pelaksanaan Audit Tindak Lanjut (Asessmen Tindak Lanjut)

Audit Tindak Lanjut (ATL) merupakan kegiatan yang dilakukan untuk memastikan bahwa temuan, rekomendasi, dan tindakan koreksi hasil Audit Mutu Internal (AMI) telah ditindaklanjuti secara efektif oleh unit yang diaudit. ATL menjadi bagian penting dalam siklus Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) karena berfungsi untuk menghilangkan penyebab ketidaksesuaian, mencegah terulangnya masalah yang sama, serta mendorong terjadinya peningkatan mutu secara berkelanjutan di lingkungan Universitas Sunan Drajat Lamongan.

Pelaksanaan ATL umumnya dilakukan melalui mekanisme Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) yang melibatkan pimpinan universitas, Lembaga Penjaminan Mutu (LPM), dan unit terkait. Dalam forum tersebut dilakukan evaluasi terhadap efektivitas tindak lanjut yang telah dilaksanakan oleh *auditee* berdasarkan rekomendasi hasil AMI.

Bentuk tindak lanjut yang dapat dilakukan dalam ATL meliputi:

1. Tindakan Koreksi, yaitu upaya untuk menghilangkan penyebab ketidaksesuaian yang telah ditemukan agar tidak terjadi kembali pada periode berikutnya.
2. Tindakan Pencegahan, yaitu upaya untuk mengidentifikasi dan menghilangkan potensi penyebab ketidaksesuaian sebelum masalah tersebut terjadi.
3. Verifikasi Tindak Lanjut, yaitu kegiatan untuk memastikan bahwa tindakan koreksi dan pencegahan yang telah direncanakan benar-benar dilaksanakan serta efektif dalam menyelesaikan permasalahan yang ditemukan.

Hasil ATL menjadi dasar bagi Universitas Sunan Drajat Lamongan dalam melakukan pengendalian dan peningkatan standar mutu, sekaligus memastikan bahwa seluruh proses akademik dan nonakademik berjalan sesuai dengan standar SPMI, indikator kinerja universitas, serta ketentuan akreditasi yang berlaku.

8.4 Pelaporan Audit Tindak Lanjut

Pelaporan Audit Tindak Lanjut (ATL) merupakan kegiatan penyusunan laporan oleh tim auditor mengenai hasil verifikasi atas tindak lanjut temuan Audit Mutu Internal (AMI) yang telah dilakukan oleh unit kerja atau auditee. Laporan ATL berfungsi untuk menilai efektivitas tindakan koreksi yang telah dilaksanakan serta memastikan bahwa temuan audit pada siklus sebelumnya telah ditangani sesuai dengan rencana perbaikan yang disepakati.

Pelaporan ATL memiliki peran penting dalam mendukung peningkatan mutu berkelanjutan di Universitas Sunan Drajat Lamongan. Hasil laporan digunakan sebagai bahan evaluasi bagi pimpinan universitas, Lembaga Penjaminan Mutu (LPM), fakultas, program studi, dan unit kerja terkait dalam pengambilan keputusan serta penyusunan program peningkatan mutu pada siklus berikutnya.

Informasi yang dimuat dalam laporan Audit Tindak Lanjut sekurang-kurangnya meliputi:

1. Tingkat efektivitas tindakan koreksi yang telah dilaksanakan oleh auditee terhadap temuan AMI sebelumnya.
2. Status penyelesaian temuan audit, baik yang telah ditindaklanjuti maupun yang masih memerlukan perbaikan lanjutan.
3. Kendala atau hambatan yang dihadapi unit kerja dalam melaksanakan tindakan perbaikan.
4. Rekomendasi auditor terkait langkah perbaikan dan peningkatan mutu yang perlu dilakukan.
5. Hasil verifikasi auditor terhadap bukti tindak lanjut yang disampaikan oleh auditee.
6. Kesimpulan mengenai efektivitas tindak lanjut sebagai dasar peningkatan mutu berkelanjutan.

Laporan Audit Tindak Lanjut disusun secara objektif, berdasarkan fakta dan bukti yang dapat diverifikasi, serta didokumentasikan sebagai bagian dari dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Universitas Sunan Drajat Lamongan.

Beberapa contoh model pelaporan audit tindak lanjut yang bisa digunakan adalah sebagai berikut :

Tabel 8.1 Model Pelaporan Audit Tindak Lanjut

Fakultas:			
Prodi:			
Kaprodi:			
Auditor:	1.	2.	3.
PTK No:	Kategori: KTS/Observasi (coret yg tidak perlu)		
Standar/Kriteria:			
Temuan AMI:			
Akar Penyebab (diisi oleh auditee)			
Rencana Tindakan Koreksi (diisi oleh auditee)			
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya)			
Kesimpulan: Tindak Lanjut Temuan Audit Efektif/Tidak Efektif			

Masukan dan Saran	
-------------------	--

Atau dengan model seperti di bawah ini:

Tabel 8.2 Model Pelaporan Audit Tindak Lanjut

No	Temuan	Tindak Lanjut 1	P. Jawab	Efektifitas Perbaikan	P. Jawab	Ket.	Tindak Lanjut 2	Ket.
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
Saran :								

Keterangan :

Jika tindak lanjut 1 sudah berstatus efektif, maka pengisian berhenti pada kolom efektifitas perbaikan; dan jika masih belum efektif atau belum ditindaklanjuti maka dilanjutkan mengisi sampai kolom terakhir.

BAB IX

KODE ETIK AUDIT MUTU INTERNAL

Deskripsi:

Bab ini membahas tentang: pengertian kode etik, tujuan kode etik, prinsip-prinsip audit mutu internal, azas auditor, kode etik auditor dan auditee, hak dan kewajiban auditor dan auditee, dan sanksi auditor dan auditee.

9.1 Pengertian Kode Etik

Etika merupakan seperangkat nilai, norma, dan prinsip moral yang menjadi pedoman bagi auditor dalam melaksanakan Audit Mutu Internal (AMI). Etika berfungsi sebagai landasan perilaku auditor agar setiap proses audit dilaksanakan secara profesional, objektif, jujur, independen, dan bertanggung jawab. Penerapan etika yang baik akan mendukung terciptanya proses audit yang transparan, kredibel, dan berorientasi pada peningkatan mutu berkelanjutan di lingkungan Universitas Sunan Drajat Lamongan.

Kode etik auditor merupakan seperangkat ketentuan yang mengatur sikap, perilaku, hak, dan kewajiban auditor dalam menjalankan tugas audit. Kode etik ini menjadi pedoman untuk menjaga integritas auditor serta menjamin bahwa proses audit dilaksanakan secara adil dan dapat dipertanggungjawabkan. Penerapan kode etik bertujuan untuk melindungi kepentingan institusi, menjaga kepercayaan pemangku kepentingan, dan meningkatkan efektivitas pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI).

Kode etik Auditor Mutu Internal Universitas Sunan Drajat Lamongan mencakup beberapa prinsip sebagai berikut:

1. Integritas, yaitu auditor wajib bersikap jujur, beretika, dan bertanggung jawab dalam melaksanakan tugas audit.
2. Objektivitas, yaitu auditor harus memberikan penilaian berdasarkan bukti yang valid tanpa dipengaruhi kepentingan pribadi maupun pihak tertentu.
3. Independensi, yaitu auditor tidak melakukan audit pada unit yang berpotensi menimbulkan konflik kepentingan.
4. Kerahasiaan, yaitu auditor wajib menjaga keamanan dan kerahasiaan seluruh informasi yang diperoleh selama proses audit.
5. Profesionalisme, yaitu auditor senantiasa meningkatkan kompetensi, pengetahuan, dan keterampilan dalam bidang audit mutu internal.
6. Keadilan, yaitu auditor memperlakukan seluruh auditee secara setara dan tidak diskriminatif dalam proses audit.
7. Komitmen terhadap Peningkatan Mutu, yaitu auditor melaksanakan audit sebagai sarana evaluasi dan perbaikan mutu secara berkelanjutan, bukan untuk mencari kesalahan individu.

Penerapan kode etik auditor menjadi tanggung jawab seluruh auditor yang ditugaskan oleh Lembaga Penjaminan Mutu (LPM). Pelaksanaan kode etik dievaluasi secara berkala untuk memastikan bahwa proses Audit Mutu Internal berjalan sesuai prinsip tata kelola perguruan tinggi yang baik serta mendukung pengembangan budaya mutu di Universitas Sunan Drajat Lamongan.

9.2 Tujuan Kode Etik

Tujuan perumusan kode etik auditor ini untuk memacu pencapaian (tercapainya) budaya etis di kalangan auditor AMI. Kode etik ini diperlukan oleh auditor AMI untuk menumbuhkan kepercayaan auditor yang akan melaksanakan tugas AMI.

9.3 Prinsip-Prinsip Audit Mutu Internal

1. Integritas (*integrity*)

Dalam menjalankan AMI harus bersikap jujur dan bertanggungjawab serta dapat mengaplikasikan berbagai peraturan/regulasi dengan baik.

2. Memaparkan dengan apa adanya (*fair presentation*).

Menyampaikan laporan hasil audit yang sesungguhnya. Temuan audit, kesimpulan audit dan lainnya ditampilkan secara objektif.

3. Pelayanan Professional (*due professional care*).

AMI harus dilaksanakan oleh auditor yang professional yang memiliki kompetensi, sehingga memiliki kredibilitas dihadapan auditee.

4. Menjaga kerahasiaan (*confidentially*)

Informasi yang didapatkan dalam proses AMI harus digunakan dengan bijaksana, termasuk dalam menangani informasi yang sensitive dan rahasia.

5. Bebas (*independence*)

Auditor harus tidak memihak dan berlaku objektif. Tidak ada konflik kepentingan dengan auditee dan unit yang diaudit. Pendekatan berdasarkan bukti (*evidence based approach*). Kegiatan AMI harus dapat memverifikasi bukti. Berdasarkan sampel yang disampaikan selama audit berlangsung.

9.4 Azas Auditor

1. Integritas

Auditor mampu membangun kepercayaan orang lain, bahwa keberpihakan yang dimiliki semata-mata ditujukan kepada kebenaran dan fakta. Integritas ini menjadi dasar bagi auditor dalam mengambil keputusan dan penilaiannya terhadap auditee. Untuk mewujudkan auditor yang berintegritas tinggi, standar perilaku yang ditetapkan adalah:

- a. Melakukan seluruh tugas auditor dengan penuh ketekunan, bertanggung jawab serta menjunjung tinggi nilai kejujuran.
- b. Mentaati hukum dan membuat laporan sesuai dengan ketentuan peraturan profesi

- c. Tidak terlibat dalam aktivitas ilegal atau terlibat dalam tindakan yang dapat menurunkan wibawa profesi auditor AMI.
- d. Menghormati dan berkontribusi pada tujuan yang sah dan etis organisasi.

2. Objektivitas

Auditor AMI memilikisikap yang objektif dalam mengumpulkan dan mengevaluasi hasil audit. Dalam melakukan penilaian, auditor harus menilai secara seimbang sesuai dengan keadaan objek yang diaudit tidak dipengaruhi oleh sentimen pribadi atau kelompok. Bentuk sikap dan tindakan yang objektif auditor AMI dapat berbentuk:

- a. Tidak terlibat pada segala bentuk kegiatan atau hubungan yang dapat mengganggu objektivitas penilaian
- b. Tidak menerima segala bentuk pemberian yang dapat mempengaruhi penilaian.
- c. Mengungkapkan segala fakta yang didapatkan dari hasil audit, yang dapat mempengaruhi pelaporan hasil audit.

3. Kerahasiaan

Auditor AMI menjunjung tinggi profesionalitas dalam menjaga informasi yang merekadapatkan dari auditee. Bentuk perilaku auditor yang mencerminkan prinsip kerahasiaan adalah:

- a. Melindungi informasi yang didapatkan dari kegiatan audit.
- b. Tidak menggunakan informasi hasil audit untuk kepentingan pribadi atau kegiatan yang bertentangan dengan ketentuan peraturan serta kegiatan yang merugikan organisasi.

4. Kompetensi

Auditor di dalam AMI melakukan hal-hal berikut ini:

- a. menerapkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman yang diperlukan dalam pelaksanaan layanan AMI.
- b. Melakukan Audit Mutu Internal sesuai dengan standar yang telah ditetapkan
- c. meningkatkan kemampuan dan efektivitas serta kualitas layanan auditor.

5. Independensi

Auditor AMI tidak terlibat konflik kepentingan dengan pihak auditee ataupun pihak-pihak terkait pelaksanaan AMI. Untuk menjaga independensi auditor dapat dilakukan dengan:

- a. Menghindari pertemuan dengan auditee diluar proses audit.
- b. Proses Audit dilakukan secara berkelompok
- c. Auditor tidak melakukan audit pada unit/organisasi dimana ia menjadi bagian dari unit tersebut.

9.5 Kode Etik Auditor dan Auditee

9.5.1 Kode etik auditor

Setidaknya ada 3 definisi yang berhubungan dengan subtema atas yaitu:

- a. Auditor adalah orang yang memiliki kemampuan dan kualifikasi untuk melakukan audit mutu.
- b. Client (Klien) adalah organisasi/perorangan yang mempunyai hak untuk mengatur atau hak kontrak untuk meminta audit.
- c. Auditee (Teraudit) adalah Organisasi/unit kerja/orang yang diaudit. Teraudit bisa sekaligus sebagai klien.

Auditor AMI harus mampu menerapkan dan menegakkan asas-asas auditor sebagai berikut: integritas, obyektivitas, kerahasiaan, kompetensi, dan independensi.

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

- a. Tidak menggurui;
- b. Selalu menampilkan sebuah sisi kebenaran dan adil;
- c. Langsung ke pokok permasalahan dan tidak bertele-tele;
- d. Berpikir sistematis;
- e. Selalu mengejar kesesuaian dengan;
- f. Berusaha mencari tahu pemahaman *Auditee*, bukan pemahaman Auditor;
- g. Segala sesuatunya selalu dipersiapkan;
- h. Selalu membantu *Auditee*;
- i. Menjalani komunikasi seefektif mungkin dengan *Auditee*;
- j. Selalu menindaklanjuti permintaan perbaikan.

9.5.2 Auditee

Terdapat 3 (tiga) metode dalam menyeleksi auditee, yaitu

1. *Systematic selection*

Bagian audit internal menyusun suatu jadwal audit tahunan yang diperkirakan akan dilaksanakan. Secara tipikal jadwal tersebut dikembangkan dengan mempertimbangkan risiko. Auditee potensial yang menunjukkan tingkat risiko yang tinggi mendapat prioritas untuk dipilih.

2. *Ad Hoc Audits*

Metode ini digunakan dengan mempertimbangkan bahwa operasi tidak selalu berjalan tepat seperti yang direncanakan. Pimpinan menugaskan auditor internal untuk mengaudit bidang/area fungsional tertentu yang dipandang bermasalah. Dengan demikian pimpinan memilih auditee bagi auditor internal.

3. *Auditee Requests*

Pimpinan seringkali memerlukan input dari auditor internal untuk mengevaluasi kelayakan dan keefektifan pengendalian internal serta pengaruhnya terhadap operasi yang

berada pada struktur tertentu. Oleh karena itu, auditee yang dimaksud mengajukan permintaan untuk diaudit.

Berdasarkan metode di atas, auditee dalam lingkup UNSUDA Lamongan terdiri dari 5 bidang :

1. Bidang Akademik

Auditee bidang akademik adalah fakultas, program studi, lembaga, unit, dan perangkat kerja lainnya di lingkungan Universitas Sunan Drajat Lamongan yang menyelenggarakan serta mendukung pelaksanaan layanan akademik. Layanan akademik tersebut meliputi proses pendidikan dan pembelajaran, bimbingan akademik, pembinaan kemahasiswaan, pengelolaan kurikulum, penjaminan mutu akademik, pengelolaan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, serta berbagai layanan pendukung akademik lainnya bagi mahasiswa sebagai pengguna utama layanan pendidikan tinggi.

Berdasarkan ruang lingkup tersebut, auditee bidang akademik di Universitas Sunan Drajat Lamongan dapat meliputi:

- a. Fakultas.
- b. Program Studi.
- c. Pascasarjana (apabila telah diselenggarakan).
- d. Lembaga Penjaminan Mutu (LPM).
- e. Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM).
- f. Unit Pelaksana Teknis (UPT) Perpustakaan.
- g. Unit Pelaksana Teknis Teknologi Informasi dan Pangkalan Data.
- h. Biro atau Bagian Akademik dan Kemahasiswaan.
- i. Unit layanan bahasa, laboratorium, serta unit akademik lainnya yang mendukung pelaksanaan Tridharma Perguruan Tinggi.
- j. Unit atau lembaga lain yang memiliki fungsi dan keterkaitan langsung dengan penyelenggaraan layanan akademik.

Penetapan auditee bidang akademik dilakukan oleh Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) sesuai dengan ruang lingkup Audit Mutu Internal (AMI) yang telah ditetapkan dalam program audit tahunan Universitas Sunan Drajat Lamongan.

2. Bidang Administrasi Akademik

Auditee bidang administrasi akademik adalah lembaga, unit, dan perangkat kerja di lingkungan UNSUDA Lamongan yang memberi dukungan pelaksanaan kegiatan akademik secara administratif dan aspek teknis lainnya. Dengan cakupan pengertian ini, *auditee* bidang pelayanan kependidikan adalah Bagian Administrasi masing- masing fakultas dan pasca sarjana, Sub Bagian Umum, Sub Bagian Akademik dan Kemahasiswaan, Bendahara Bidang Non Akademik Kemahasiswaan.

3. Bidang Non Akademik Kemahasiswaan

Auditee bidang nonakademik kemahasiswaan adalah fakultas, lembaga, unit, dan perangkat kerja di lingkungan Universitas Sunan Drajat Lamongan yang menyelenggarakan layanan, pembinaan, pendampingan, serta pengembangan kemahasiswaan. Layanan tersebut mencakup pengembangan minat dan bakat, peningkatan prestasi mahasiswa,

penguatan karakter, pembinaan organisasi kemahasiswaan, layanan kesejahteraan mahasiswa, pengembangan kepemimpinan, layanan karier dan alumni, serta berbagai kegiatan yang mendukung pengembangan kompetensi mahasiswa di luar proses pembelajaran akademik.

Dengan definisi tersebut, auditee bidang nonakademik kemahasiswaan di Universitas Sunan Drajat Lamongan meliputi Wakil Rektor yang membidangi kemahasiswaan, Biro atau Bagian Kemahasiswaan dan Alumni, Wakil Dekan yang membidangi kemahasiswaan pada tingkat fakultas, program studi, unit layanan karier dan alumni, organisasi kemahasiswaan, dosen pembina kegiatan kemahasiswaan, serta unit atau lembaga lain yang memiliki tugas dan fungsi dalam penyelenggaraan layanan dan pengembangan kemahasiswaan. Seluruh unit tersebut menjadi objek Audit Mutu Internal untuk memastikan efektivitas pelaksanaan program kemahasiswaan sesuai standar mutu yang telah ditetapkan universitas.

4. Bidang Kepegawaian

Universitas Sunan Drajat Lamongan yang memiliki tugas dan fungsi dalam pengelolaan, pengembangan, pembinaan, serta pelayanan sumber daya manusia. Ruang lingkup pengelolaan kepegawaian mencakup perencanaan kebutuhan SDM, rekrutmen, penempatan, pengembangan kompetensi, penilaian kinerja, promosi dan penghargaan, serta administrasi kepegawaian yang mendukung penyelenggaraan Tridharma Perguruan Tinggi.

Dengan definisi tersebut, auditee bidang kepegawaian di Universitas Sunan Drajat Lamongan meliputi Wakil Rektor yang membidangi administrasi umum dan sumber daya, Biro Administrasi Umum, Keuangan dan Kepegawaian, Bagian atau Subbagian Kepegawaian, fakultas dan unit kerja yang mengelola sumber daya manusia, serta unit lain yang memiliki tugas dan fungsi dalam pengembangan dan pelayanan kepegawaian. Seluruh unit tersebut menjadi objek Audit Mutu Internal untuk memastikan bahwa pengelolaan sumber daya manusia telah dilaksanakan secara efektif, efisien, transparan, dan sesuai dengan standar mutu yang ditetapkan universitas.

5. Bidang Kelembagaan

Auditee bidang kelembagaan adalah fakultas, lembaga, unit, dan perangkat kerja di lingkungan Universitas Sunan Drajat Lamongan yang memiliki tugas dan fungsi dalam pengembangan tata kelola, penguatan organisasi, kerja sama, sistem penjaminan mutu, transformasi kelembagaan, serta pengembangan kapasitas institusi dalam mendukung pencapaian visi, misi, tujuan, dan sasaran universitas. Ruang lingkup bidang kelembagaan mencakup pengelolaan organisasi, perencanaan strategis, pengembangan sistem, kerja sama, layanan pendukung akademik dan nonakademik, serta berbagai aktivitas yang berkontribusi terhadap peningkatan mutu institusi.

Dengan definisi tersebut, auditee bidang kelembagaan di Universitas Sunan Drajat Lamongan meliputi Rektor, para Wakil Rektor, Lembaga Penjaminan Mutu (LPM), Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM), Biro dan Bagian Administrasi, Unit Teknologi Informasi dan Pangkalan Data, Unit Layanan Pengadaan, Unit Kerja Sama, serta lembaga dan unit lain yang memiliki peran dalam pengembangan dan penguatan kelembagaan. Seluruh unit tersebut menjadi objek Audit Mutu Internal untuk memastikan efektivitas tata kelola, akuntabilitas pelaksanaan program, kepatuhan terhadap standar mutu, serta keberlanjutan pengembangan institusi sesuai kebijakan Universitas Sunan Drajat

Lamongan.

9.6 Hak dan Kewajiban Auditor dan Auditee

9.6.1. Hak dan Kewajiban Auditor Hak auditor AMI terdiri dari :

- a. hak melakukan audit kinerja terhadap lembaga, unit, dan perangkat kerja di lingkungan UNSUDA Lamongan;
- b. hak melakukan evaluasi terhadap lembaga, unit, dan perangkat kerja di lingkungan UNSUDA Lamongan sebagai auditee sesuai dengan instrumen AMI yang berlaku;
- c. hak melakukan komunikasi dengan auditee untuk pelaksanaan AMI pada periode tertentu;
- d. hak menetapkan status atau penilaian kinerja terhadap auditee yang diaudit; dan
- e. hak memberikan catatan, saran, dan rekomendasi terhadap auditee dan pihak-pihak lain yang memiliki keterkaitan dalam rangka meningkatkan kinerja sesuai dengan regulasi dan standar operasional yang ditetapkan.

Kewajiban auditor AMI, adalah:

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

9.7 Sanksi Auditor dan Auditee

9.7.1. Penegakan Disiplin

Apabila Rektor UNSUDA Lamongan menerima laporan tertulis dan resmi mengenai adanya pelanggaran kodek etik auditor AMI, Rektor UNSUDA Lamongan akan melaksanakan penegakan disiplin sebagai berikut:

1. Rektor/Ketua membentuk Komisi Etika Auditor yang terdiri dari tiga orang, serta bertugas untuk jangka waktu 2 bulan;
2. Komisi Etika Auditor segera mempelajari isi laporan tersebut;
3. Komisi Etika Auditor mengadakan rapat untuk mendengarkan klarifikasi auditor terlapor dan juga pelapor secara terpisah;
4. Setelah mendengarkan penjelasan terlapor dan pelapor, apabila tidak terbukti dan ada kesepakatan kedua belah pihak, maka prosedur pemeriksaan tidak dilanjutkan;
5. apabila terbukti ada pelanggaran kode etik auditor AMI, maka auditor terlapor segera memperbaiki laporan yang dibuatnya;
6. Komisi Etika Auditor melaporkan hasil kerjanya kepada Rektor UNSUDA Lamongan

9.7.2. Sanksi Auditor dan Auditee

Auditor yang tidak mematuhi atau melanggar kode etik auditor AMI akan dinilai dan ditindak sesuai prosedur penegakan disiplin yang berlaku. Jenis sanksi yang diberikan adalah:

1. Peringatan lisan;
2. Peringatan tertulis pertama, kedua dan ketiga;
3. Pemberhentian sementara sebagai auditor untuk jangka waktu tertentu;
4. Pemberhentian sebagai auditor secara permanen.

BAB X

PENUTUP

Deskripsi:

Bab ini menutup pembahasan seluruh bab yang ada di pedoman ini dengan harapan proses peningkatan mutu dapat berkelanjutan.

Pedoman Audit Mutu Internal (AMI) Universitas Sunan Drajat Lamongan merupakan dokumen acuan dalam pelaksanaan audit mutu internal sebagai bagian dari Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI). Pedoman ini bersifat dinamis dan dapat disempurnakan secara berkala sesuai dengan perkembangan regulasi, kebutuhan institusi, hasil evaluasi pelaksanaan SPMI, serta tuntutan peningkatan mutu pendidikan tinggi. Melalui pelaksanaan AMI yang sistematis, objektif, dan berkelanjutan, universitas memperoleh informasi yang akurat mengenai tingkat ketercapaian standar mutu pada bidang akademik maupun nonakademik sebagai dasar pengambilan keputusan dan penyusunan program perbaikan.

Pelaksanaan AMI yang didukung oleh komitmen seluruh sivitas akademika diharapkan mampu mendorong terlaksananya siklus Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan (PPEPP) secara efektif dan berkelanjutan. Dengan demikian, budaya mutu dapat tumbuh dan berkembang pada seluruh unit kerja, sehingga mendukung terwujudnya Universitas Sunan Drajat Lamongan yang unggul, berkualitas, berdaya saing, serta mampu memenuhi standar pendidikan tinggi dan harapan para pemangku kepentingan.

REFERENSI

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan.

Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.

Peraturan Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2025 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi. *(sebagai regulasi utama yang berlaku saat ini).*

Keputusan Direktur Jenderal Pendidikan Islam Nomor 102 Tahun 2019 tentang Standar Keagamaan Pendidikan Tinggi Keagamaan Islam.

Peraturan dan Ketentuan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN-PT) yang berlaku. Instrumen Akreditasi Lembaga Akreditasi Mandiri Kependidikan (LAMDIK) yang berlaku.

ISO 19011:2018, *Guidelines for Auditing Management Systems*.

ISO 21001:2018, *Educational Organizations Management Systems – Requirements with Guidance for Use*.

ASEAN University Network (AUN), *Guide to AUN-QA Assessment at Programme Level*, Version 4.0.

Pedoman Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Perguruan Tinggi, Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi.

Statuta Universitas Sunan Drajat Lamongan.

Kebijakan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Universitas Sunan Drajat Lamongan. Manual SPMI Universitas Sunan Drajat Lamongan.

Standar SPMI Universitas Sunan Drajat Lamongan.

Rencana Strategis (Renstra) Universitas Sunan Drajat Lamongan.

Dokumen Indikator Kinerja Utama (IKU) dan Indikator Kinerja Tambahan (IKT) Universitas Sunan Drajat Lamongan.