PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

STIESNU BENGKULU TAHUN 2021

#STIESNU-BENGKULU

stiesnu-bengkulu.ac.id

Instagram_ Account Twitter_ Account Facebook_ Account

PANDUAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)
STIESNU BENGKULU

PUSAT PENJAMINAN MUTU (PPM)
STIESNU BENGKULU
2021

PANDUAN AUDIT MUTU INTERNAL
STIESNU BENGKULU

Kode Dokumen	:	.....
Revisi	:	01
Tanggal Penetapan	:	28 Desember 2021
Dirumuskan Oleh	:	Koordinator Tim Perumus Suharyono,M.E
Dikendalikan Oleh	:	Ketua Pusat Penjaminan Mutu Azwar Rahmat, M.TPd
Ditetapkan Oleh	:	Ketua/Ketua Dodi Isran, M.Pd, Mat

SURAT KEPUTUSAN KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI SYARIAH
NAHDLATUL ULAMA BENGKULU
NOMOR 053 /STIESNU.BKL/XII/2021

TENTANG
PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL STIESNU BENGKULU
TAHUN 2021-2025

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI SYARIAH NAHDLATUL ULAMA BENGKULU

Menimbang : a. bahwa dalam rangka pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi dalam mewujudkan visi dan misi Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Islam (STIESNU) Bengkulu, diperlukan adanya implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) di Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Islam (STIESNU) Bengkulu;

b. bahwa dalam penyelenggaraan SPMI Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Islam (STIESNU) Bengkulu, diharuskan penyelenggaraan evaluasi SPMI melalui Audit Mutu Internal;

c. bahwa berdasarkan butir a dan b di atas, dipandang perlu ditetapkan peraturan Ketua tentang Panduan Audit Mutu Internal sebagai petunjuk pelaksanaan di Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Islam (STIESNU) Bengkulu.

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
2. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
3. Peraturan Menteri Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
5. SK Ketua no 014.C/ STIESNU.BKL/IX/2016 tentang Kebijakan SPMI Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Islam (STIESNU) Bengkulu;
6. Peraturan yayasan no tentang organisasi dan tatakerja

STIESNU Bengkulu

MEMUTUSKAN

Menetapkan : Peraturan Ketua tentang Panduan Audit Mutu Internal di Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Islam (STIESNU) Bengkulu.

Pertama : Memberlakukan Panduan Audit Mutu Internal di Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Islam (STIESNU) Bengkulu Tahun 2021-2025 sebagaimana terlampir dalam peraturan ini;

Kedua : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan bahwa segala sesuatunya akan ditinjau kembali dan diperbaiki sebagaimana mestinya apabila ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini.

Ditetapkan di : Bengkulu
Pada Tanggal : 28 Desember 2021

Ketua,

Dodi Isran, M.Pd.Mat
NIDN.2121128603

Panduan Audit Mutu Internal (AMI)
STIESNU Bengkulu

TIM PENYUSUN:

Penanggung Jawab:
Dodi Isran MPd,Mat

Ketua:
Azwar Rahmat, M.TPd

Sekretaris:
Agnes Yolanda, M.E

Anggota:
Marselina,M.M
Heki Hartono, M.Ag

Pusat Penjaminan Mutu (PPM)
Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Islam (STIESNU) Bengkulu
Jl. Pancur mas, RT 02 RW 01 kelurahan Sukarami Kota Bengkulu
Stiesnu-bengkulu *a* ac.id

KATA PENGANTAR

Dengan mempertimbangakan kebutuhan tata kelola pertuguran tinggi yang kredibel dan transaparan serta peningkatan mutu kampus STIESNU Bengkulu maka sangat dibutuhkan panduan peningkatan mutu kampus. Pendidikan kampus harus dan menjadi target guna peningakatan kualitas dan daya saing kampus baik dalam lingkungan lokal, nasional dan skala internasional kedepannya. Semua ini harus saling bersinergi demi kemajuan kampus STIESNU Bengkulu.

Dalam rangka mewujudkan dan melaksanakan Kebijakan SPMI diperlukan pedoman dalam penetapan, pelaksanaan/ pemenuhan, pengendalian, dan pengembangan/ peningkatan SPMI, baik bidang akademik maupun non-akademik yang tertuang dalam Manual SPMI. Manual SPMI merupakan dokumen tertulis yang berisi petunjuk praktis mengenai cara, langkah atau prosedur tentang bagaimana Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) ditetapkan, dilaksanakan/dipenuhi, dievaluasi dan dikembangkan/ ditingkatkan mutunya dalam berbagai Standar SPMI secara berkelanjutan oleh seluruh penyelenggara pendidikan tinggi di STIESNU Bengkulu sesuai dengan tugas dan tanggunggawabnya masing- masing.

Demikianlah, pengantar ini kami sampaikan. Kami berharap bahwa buku panduan Audit Mutu Internal ini dapat bermanfaat bagi auditor, lembaga, unit-unit, maupun perangkat kerja lainnya di lingkup STIESNU Bengkulu . Amin.

Bengkulu, 28 Desember 2021

Ketua PPM STIESNU Bengkulu

Azwar Rahmat, M.TPd
NIDN. 9902709595

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR 1
SK/PERATURAN KETUA 1
DAFTAR ISI 1
PENDAHULUAN 2

I. AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) 2
- A. Pengertian dan Tipe Audit 3
- B. Istilah Dasar Audit 3
- C. Tujuan dan Fungsi AMI 3
- D. AMI Akademik 6
- E. Fungsi AMI 6
- F. Fokus AMI 9
- G. Lingkup AMI 10
- H. Sasaran dan Obyek AMI 10
- I. Auditor AMI 11
- J. Rekruitmen Auditor
- K. Auditee
- L. Kategori Temuan Audit
- M. Sistem Auditing

II. Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dan Tindak Lanjut Audit 17
- A. Tujuan 17
- B. Prinsip Dasar RTM 17
- C. Masukan RTM 18
- D. Hasil RTM 18
- E. Peserta 18
- F. Prosedur

I. AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

A. Pengertian dan Tipe Audit

Audit Mutu : Suatu pemeriksaan yang sistematis dan independent untuk menentukan apakah kegiatan menjaga mutu serta hasilnya telah dilaksanakan secara efektif sesuai dengan rencana yang ditetapkan untuk mencapai tujuan.

Audit mutu STIESNU Bengkulu merupakan kegiatan untuk memastikan kesesuian antara keberadaan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) dengan pelaksanaannya oleh unit pelaksana akademik yang dibagi ke dalam dua jenis dan tipe audit mutu :

1) Audit Mutu Sistem

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

2) Audit Mutu Kepatuhan

   Audit yang berdasarkan atas karakteristik, proses dan indikator kinerja kunci. Audit dilakukakan dengan pengamatan yang diperlukan untuk memantau kendali proses, audit Inspeksi untuk penerimaan produk dan audit Penilaian untuk pertimbangan berdasar hasil evaluasi seberapa baik pencapaian tingkat mutu.

B. Istilah Dasar Audit

Ada beberapa istilah kunci yang harus dipahami oleh seorang calon auditor, karena istilah ini merupakan istilah yang selalu digunakan dalam proses audit.

1) Audit Mutu Internal (AMI STIESNU Bengkulu adalah suatu kegiatan penjaminan mutu dan konsultasi yang bersifat independen dan objektif.
2) Sistem Mutu adalah sistem yang mencakup struktur organisasi, tanggungjawab, prosedur, proses, dan sumberdaya untuk melaksanakan manajemen mutu.
3) Unit Pelaksana Akademik STIESNU Bengkulu adalah Prodi, Lembaga, dan UPT yang bertugas menjalankan fungsi Tridarma Perguruan Tinggi.
4) Klien (*Client*) adalah organisasi/perorangan yang mempunyai hak untuk mengatur atau hak kontrak untuk meminta audit.
5) Auditor adalah orang yang mempunyai kualifikasi untuk melakukan audit mutu.
6) Auditee adalah entitas organisasi atau bagian/unit organisasi operasinal dan program termasuk proses, aktivitas dan kondisi tertentu yang diaudit
7) Ketua tim auditor adalah orang yang ditunjuk untuk memimpin pelaksanaan AMI

dengan dibantu beberapa auditor

8) Kriteria audit (*criteria audit*) adalah kebijakan, standar, prosedur atau persyaratan yang digunakan sebagai referensi
9) Bukti audit (*audit evidence*) catatan, pernyataan, fakta atau informasi lainnya yang relevan dengan kriteria audit dan dapat diperiksa. Bukti audit dapat bersifat kualitatif atau kuantitatif.
10) Daftar tilik adalah pertanyaan yang disusun berdasar hasil audit dokumen yang disiapkan untuk digali lebih lanjut
11) Observasi (OB) adalah pernyataan tentang temuan selama audit, didasarkan atas bukti objektif yang menunjukkan ketidaklengkapan atau ketidakcukupan yang memerlukan penyempurnaan dalam waktu singkat.
12) Bukti Objektif adalah informasi yang bersifat kualitatif ataupun kuantitatif, catatan ataupun pernyataan tentang fakta mengenai mutu pelayanan, eksistensi dan implementasi elemen-elemen sistem mutu, yang didasarkan pada pengamatan, pengukuran dan dapat diverifikasi.

C. Tujuan dan Fungsi AMI STIESNU Bengkulu

Audit Mutu Internal STIESNU Bengkulu (AMI) secara umum membantu seluruh satuan pendidikan akademik dalam melaksanakan tugas untuk mencapai sasaran akademik yang ditetapkan secara efektif dan bertanggung-jawab. Oleh karena itu AMI dirancang untuk salah satu tujuan atau lebih dari butir butir berikut:

1) Memeriksa kesesuaian atau ketidaksesuaian unsur-unsur sistem mutu dengan standar yang telah ditentukan;
2) Memeriksa keefektifan pencapaian tujuan mutu yang telah ditentukan;
3) Menemukan akar penyebab dari suatu ketidaksesuaian yang ada;
4) Memfasilitasi teraudit dalam penetapan langkah-langkah peningkatan mutu;
5) Memfasilitasi teraudit memperbaiki sistem mutu;
6) Memenuhi syarat-syarat praturan/perundangan.

D. Audit Mutu Internal Akademik Program Studi (AMI-PS)

Audit Mutu Internal bagi program studi, memiliki tujuan sebagai berikut:

1) Untuk memastikan konsistensi penjabaran kurikulum dan RPS dengan spesifikasi program studi, tujuan pendidikan dan kompetensi lulusan;

2) Untuk memastikan konsistensi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses pembelajaran terhadap pencapaian kurikulum dan RPS;
3) Untuk memastikan kepatuhan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses pembelajaran terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) program studi;
4) Untuk memastikan kecukupan penyediaan sarana-prasarana dan sumberdaya pembelajaran.

E. Fungsi Audit Mutu Internal

Audit Mutu Internal memiliki dua fungsi yaitu:

a) Akuntabilitas yang dilakukan dalam kegiatan penjaminan;
b) Peningkatan yang dilakukan dalam kegiatan konsultasi.

Di dalam menjalankan fungsi akuntabilitas, AMI melaksanakan kegiatan klarifikasi dan verifikasi yang independen dan objektif sebagai upaya mempertahankan dan meningkatkan mutu kegiatan akademik.Kegiatan akademik tersebut harus sesuai dengan standar mutu akademik secara tepat dan efektif serta dilaksanakan secara bertanggung jawab. Fungsi peningkatan dilakukan untuk membantu unit kerja yang bersangkutan agar lebih memahami kondisinya, serta dapat mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dalam kebijakan, praktik, dan prosedur, sehingga dapat merumuskan usaha peningkatan mutu secara berkelanjutan.

F. Fokus Audit Mutu Internal

Audit Mutu Internal dapat dilakukan pada berbagai aras satuan pendidikan yaitu:

a) Audit institusi/proses akademik, difokuskan pada manajemen kepatuhan dan dikaitkan dengan evaluasi eksternal atau akreditasi;
b) Audit program studi/mata kuliah/program pembelajaran, difokuskan pada kepatuhan dan performance dan dikaitkan dengan evaluasi eksternal atau akreditasi.

G. Lingkup Audit Mutu Internal

Ruang lingkup AMI dalam siklus periode pertama dimulai dengan memfokuskan pada keterpenuhan dokumen yang meliputi:

a) Dokumen Tata Kelola

   Statuta; Ortaker, uraian tugas dan lainnya yang relevan.

b) Dokumen Akademik

Arah/kebijakan, visi-misi, Standar SPMI, kebijakan akademik serta peraturan akademik, dan lainnya yang relevan.

c) Dokumen Mutu

Spesifikasi Prodi, Standar SPMI Program Studi, SOP serta dokumen pendukung lainnya.

Tabel 1: Lingkup Audit Mutu Internal Siklus Periode Pertama

No.	Dokumen	Lingkup Audit
1.	Statuta; Renstra dan uraian tugas	1. Adanya milestone pencapaian visi dalam jangka panjang
		2. pedoman/ sop dalam penyusunan program dan sasaran
		3. Tersedia indikator dan sasaran pencapaian kebijakan Prodi tahunan.
		4. Kebijakan dan program kerja prioritas Tertuang dalam perencanaan Prodi (RKAKL-POK)
		5. Evaluasi ketercapaian proram dan sasaran (output-outcome) POK.
		6. Ketersediaan SK Ketua/ketua/ketua Tentang Uraian Tugas
		7. Tersedia pedoman penilaian dan pengukuran Kinerja Pegawai sesuai dengan uraian tugas
		8. Feedback manajerial
2.	Kebijakan dan peraturan akademik, kode etik, spesifikasi Prodi	9. Ketersediaan peraturan dan kebijakan akademik
		10. Ketersediaan standar mutu akademik
		11. Ketersediaan kode etik mahasiswa
		12. Ketersediaan spesifikasi Prodi
3.	Penasehat akademik	13. Jumlah pertemuan perwalian
		14. Pengendalian perwalian
4.	Perkulaihan	15. Ketersediaan RPS
		16. Ketersediaan Kontrak Perkuliahan
		17. Kualifikasi Dosen
		18. Ketersediaan Fasilitas
		19. Kesiapan Jadwal Kuliah
		20. Buku Panduan Akademik
		21. Jumlah mahasiswa KRS tepat waktu
		22. Ketersediaan buku ajar/ Handout
		23. Koordinanator MK pararel
		24. Jumlah kehadiran dosen
		25. Kehadiran mahasiswa
		26. Kesesuaian mengajar dengan RPS
		27. Evaluasi Perkuliahan
5.	Pengendalian Proses Ujian S-1 dan pascasarjana	28. Sarana dan prasaran Ujian
		29. Jadwal Ujian, Kehadiran dosen Pengampu
		30. Ketersediaan soal ujian

No.	Dokumen	Lingkup Audit
		31. Soal ujian yg diralat
		32. Pengiriman Lembar jawab
		33. Nilai Ujian diterima
		34. Standarisasi soal ujian
6.	Desain dan Pengendalian Kurikulum S-1 dan D-3	35. Arsip RPS dan Kurikulum
		36. Pengesahan RPS
		37. Evaluasi RPS dan Kurikulum
		38. Pihak-pihak yang terlibat dalam pengembangan kurikulum; stakeholders potensial, 5) dosen, 6) pakar, 7) Mahasiswa
		39. Pengembangan kurikulum didukung oleh; 1) pendanaan, 2) pedoman/ SOP, 3) Jangka waktu penggunaan kurikulum
		40. Kelengkapan komposisi kurikulum; 1) pengembangan karakter keislaman, 2) keahlihan khusus, 3) keahlihan berkarya, 4) Kecakapan sosial
7.	SOP Skripsi, komprehenship dan yudisium	41. Pemetaan Dosen pembimbing
		42. jumlah pertemuan pembimbingan
		43. Pemetaan judul skripsi
		44. Ketepatan Waktu mulai skripsi
		45. Materi skripsi berhubungan dengan integrasi keislaman
8.	Dosen dan SDM	46. Rekruitmen Dosen tidak tetap & dosen tetap
		47. Ketentuan tentang pengelolaan SDM
		48. Ketersediaan Dosen tetap dan tidak tetap
		49. Dosen yang mengajar dengan menggunakan buku ajar buatan sendiri
		50. Reputasi dosen bagi mahasiswa
		51. Reputasi tendik bagi mahasiswa
		52. Reputasi tendik bagi Dosen
		53. Dosen memiliki kualifikasi pendidikan doktor
		54. Penelitian Integratif
		55. Jumlah Karya Ilmiah dosen yang dimuat di jurnal terakreditasi nasional dan Jurnal Internasional.
9.	Wisuda/Lulusan	56. Keterlibatan pengguna lulusan
		57. Pembekalan calon lulusan
		58. Ketepatan waktu Studi
		59. IPK mahasiswa minimal 3.0
		60. Kemampuan membaca Al Qurán, Hafalan ayat ahkam, dll
		61. Nilai TOEFL
		62. Nilai TOAFL
		63. Kemampuan aplikasi Teknologi Informasi
		64. Proses pengukuran masa tunggu lulusan
10.	Sistem Informasi	65. Ketersediaan website Prodi

No.	Dokumen	Lingkup Audit
		66. Aplikasi sistem informasi layanan akademik
		67. Ketersediaan sistem informasi evaluasi kinerja
11.	Alumni	68. Berkarya sesuai dengan bidangnya maksimal 1 tahun setelah lulus.
		69. Ketersediaan sistem purna layanan

H. Sasaran atau Obyek AMI

Sasaran atau obyek dari AMI dapat dibedakan menjadi dua,meliputi: (1) pihak teraudit; dan (2) obyek audit.

Tabel 2: Sasaran atau obyek AMI, Siklus I

No	Pihak Teraudit	Obyek Teraudit
1	Para ketua, pengurus Prodi/ prodi, dan tim penjaminan mutu Prodi dan Prodi dari masing-masing Prodi/ prodi.	Visi, Misi, Tujuan Pendidikan, Spesifikasi Prodi, Strategi Pelaksanaan, Pelaksanaan Pembelajaran, Evaluasi, dan Proses Tindakan Perbaikan terimplementasi dalam tindaklanjut
2	Dosen dan mahasiswa.	RPS, Standar Mutu Prodi, SOP, Sarana Prasarana, Dokumen Pendukung, dan tindaklanjut perbaikan.

I. Auditor AMI

STIESNU Bengkulu menunjuk beberapa orang sebagai Auditor AMI. Auditor haruslah orang yang memiliki kompetensi tentang kegiatan AMI yang dibuktikan dengan sertifikat training sebagai auditor atau lulus serangkaian tes yang ditetapkan. Hal yang perlu dicatat, seorang auditor AMI tidak boleh mengaudit pekerjaannya sendiri.

Di STIESNU Bengkulu , auditor AMI adalah dosen atau tenaga kependidikan perorangan yang memenuhi kualifikasi tertentu dan dinilai memiliki kecakapan yang memadai setelah melalui serangkaian tes dan bertugas melakukan audit terhadap kinerja lembaga, unit, dan perangkat kerja memberikan pelayanan pendidikan kepada pengguna.

Jabatan, tugas dan wewenang auditor AMI ditetapkan oleh surat Keputusan Ketua/ketua/ketua STIESNU Bengkulu dan berlaku 1 (satu) tahun atau 2 (dua) kali masa penugasan (semester gasal dan genap). Dalam melaksanakan tugas dan wewenangnya, auditor diberi fasilitas dan instrumen kerja yang dibutuhkan. Fasilitas auditor (tendik dan perangkat teknis) yang dibutuhkan.

1) Karakteristik Auditor
   a) Tidak dibenarkan mengaudit pekerjaan yang pernah atau sedang menjadi tanggung jawabnya;
   b) tidak bias terhadap teraudit
   c) Memiliki pengetahuan atas topik topik yang ditugaskan ;
   d) Mempunyai pengalaman mengenai lokasi audit.
2) Tanggungjawab Ketua Tim Audit
   a) Membuka dan menutup rapat.
   b) Memilih anggota tim audit.
   c) Menyiapkan jadwal dan program audit.
   d) Memimpin audit.
   e) Membuat keputusan akhir atas temuan audit.
   f) Menyerahkan laporan audit.
   g) Memantau tindaklanjut Permintaan Tindakan Koreksi (PTK).
3) Tanggung jawab auditor
   a) Mengaudit secara objektif sesuai lingkup audit;
   b) Mengumpulkan dan menganalisis bukti;
   c) Menjawab pertanyaan teraudit;
   d) Melaksanakan tugas sesuai kode etik.
4) Independensi Auditor

   Auditor bebas dari bias dan hal-hal yang dapat mempengaruhi objektivitas. Semua orang dan organisasi yang terlibat dalam pengauditan harus menghormati dan mendukung independensi dan integritas auditor.
5) Kriteria Kualifikasi Auditor Mutu Internal
   a) Pendidikan minimum

      Auditor minimal berpendidikan Sarjana atau ditentukan oleh Pusat

Penjaminan Mutu STIESNU Bengkulu .

b) Pelatihan

Auditor telah mengikuti pelatihan/kursus Auditor Bersertifikat yang diselenggarakan/diakui oleh STIESNU Bengkulu .

c) Atribut personal

Auditor berpikiran terbuka, memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, memiliki ketrampilan analitis dan keteguhan hati, memiliki kemampuan untuk memahami pelaksanaan audit yang kompleks, dan memiliki kemampuan untuk memahami peran unit organisasi, dan memiliki kemampuan berkomunikasi.

Auditor menerapkan atribut tersebut di atas untuk:

1) mendapatkan dan memeriksa bukti objektif secara wajar,
2) tetap melaksanakan audit dengan benar,
3) mengevaluasi secara objektif pengaruh pengamatan audit dan interaksi personal selama audit,
4) memperlakukan teraudit secara wajar sehingga diperoleh hasil audit terbaik,
5) melaksanakan proses audit tanpa penyimpangan,
6) menaruh perhatian penuh dan mendukung proses audit,
7) tanggap dalam menghadapi situasi yang sulit,
8) mengambil kesimpulan audit yang dapat diterima,
9) tetap berpegang pada kesimpulan yang telah dihasilkan.

d) Kemampuan manajemen

Auditor harus menunjukkan pengetahuan dan ketrampilan manajemen yang diperlukan dalam melaksanakan audit.

e) Meningkatkan kompetensi

Auditor meningkatkan kompetensinya dengan:

1) memutakhirkan pengetahuannya tentang syarat-syarat, standar sistem mutu, metode dan prosedur audit,
2) berpartisipasi dalam kursus penyegaran bila diperlukan,
3) mengevaluasi kinerja auditor secara berkala oleh Ketua Auditor.

f) Kriteria ketua tim audit

Ketua tim audit ditugaskan oleh Ketua/ Ketua dan atau Ketua PPM dari para auditor yang memenuhi kualifikasi dengan mempertimbangkan kriteria sebagai berikut:

1) Calon sudah bekerja sebagai auditor.
2) Calon menunjukkan kemampuan berkomunikasi secara efektif, baik secara lisan maupun tertulis.
3) Tersertifikasi/ pengakuan kapabilitas lainnya.

J. Rekruitmen Auditor

Auditor AMI direkrut dari dosen tetap STIESNU Bengkulu sesuai dengan kebutuhan yang ada. Rasio kebutuhan auditor paling adalah 2 kali jumlah lembaga, unit, dan perangkat kerja yang menjadi sasaran audit atau auditee. Jumlah auditor relatif sesuai dengan dinamika perkembangan lembaga, unit, dan perangkat kerja yang ada.

Rekruitmen auditor AMI berlangsung dalam 3 (tiga) tahap, yaitu pendaftaran, tes kemampuan dasar, dan tes psikologi. Pendaftaran auditor AMI bersifat terbuka bagi seluruh dosen tetap STIESNU Bengkulu . Masing-masing dosen tetap STIESNU Bengkulu memiliki hak yang sama untuk mendaftar sebagai auditor AMI. Pengecualian diberlakukan kepada dosen STIESNU Bengkulu yang memiliki tugas tambahan sebagai pimpinan STIESNU (Ketua dan para Wakil Ketua) dan Ketua Prodi Ekonomi Syariah dan Perbankan Syariah. Tahap pendaftaran ini sekaligus sebagai tahap seleksi pertama yang bersifat administratif.

Tes kemampuan dasar audit merupakan seleksi tahap kedua yang diarahkan untuk menilai substansi pemahaman dan kapasitas calon auditor AMI dalam bidang audit kinerja. Dalam praktiknya, STIESNU Bengkulu melalui Pusat Penjaminan Mutu (PPM) dapat melibatkan pihak luar dalam tahap seleksi substantif ini.

Tahap ketiga seleksi adalah tes psikologi. Tes ini dilakukan untuk menelusuri (tracking) sisi kejiwaan calon auditor AMI sehingga dapat memberikan dukungan terhadap kesuksesan melaksanakan tugas-tugas audit kinerjanya. Pada tahap ini, PPM juga dimungkinkan untuk melibatkan pihak luar dalam pelasanaannya.

Setelah semua tahap seleksi dilakukan, calon auditor yang memenuhi kriteria dan kualifikasi yang ditetapkan diusulkan oleh PPM kepada Ketua STIESNU Bengkulu untuk diputuskan sebagai Auditor AMI.

K. Auditee

Auditee adalah entitas organisasi atau bagian/unit organisasi operasinal dan program termasuk proses, aktivitas dan kondisi tertentu yang diaudit. Penyeleksian auditee dapat dilakukan dengan 3 (tiga) metode, yaitu :

a) *Systematic selection*

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

b) *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.

c) *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.

L. Kategori Temuan Audit

Manajemen mutu yang baik jika memenuhi beberapa kategori yang menjadi prinsip berjalannya sistem dan dipastikan sistem itu berjalan dengan baik, karenanya ada beberapa kriteria manajemen itu disebut berkualitas yaitu antara lain

1) Memiliki perencanaan yang disepakati bersama
2) Sistem berjalan dengan

Temuan Audit Internal yang sudah dianalisis oleh Auditor diklasifikasi menjadi tiga temuan:

1) Major : Merugikan Pelanggan yang bersentuhan dengan produk tidak sesuai (indikator-indikator), Tumpang tindih tupoksi (dari bawah keatas atau sebaliknya), temuan yang berulang
2) Minor : Ketidaksesuaian dengan persyaratan rekaman
3) Observasi : tidak melanggar aturan tapi berpotensi merusak system

M. Sistem Auditing

1. Prosedur Audit

a) Lingkup Audit

1) Klien bersama auditor menentukan unsur sistem mutu, lokasi, aktivitas unit organisasi, dan waktu audit.
2) Klien bersama auditor menentukan lingkup dan kedalaman audit.
3) Klien menentukan standar atau dokumen sistem mutu yang harus dipatuhi.
4) Teraudit menunjukkan bukti yang cukup dan tersedia pada saat audit.
5) Teraudit menyediakan sumberdaya yang memadai sesuai dengan lingkup dan kedalaman audit.

b) Frekuensi Audit

Hal-hal yang perlu dipertimbangkan untuk menentukan frekuensi audit adalah:

1) Kebutuhan untuk melakukan audit ditentukan oleh klien dengan mempertimbangkan persyaratan atau peraturan tertentu.
2) Perubahan dalam manajemen, organisasi, kebijakan, teknik atau teknologi yang dapat mempengaruhi atau mengubah sistem mutu dan mengubah hasil audit terdahulu.
3) Audit internal dapat dilakukan secara teratur minimal setahun sekali.

c) Telaah awal sistem mutu teraudit

1) Sebagai dasar perencanaan audit, auditor menelaah metode yang ada untuk memenuhi persyaratan sistem mutu teraudit.
2) Jika hasil telaah terhadap sistem mutu tidak memenuhi persyaratan, langkah audit selanjutnya tidak diteruskan sampai persyaratan tersebut dipenuhi.

2. Uraian Tugas dalam Audit

a) Ketua tim audit bertugas:

1) menentukan keperluan tiap penugasan audit termasuk kualifikasi auditor yang diperlukan;
2) merencanakan audit, menyiapkan piranti kerja untuk anggota tim, dan mengarahkan tim audit;
3) mengkaji ulang dokumen aktivitas mutu akademik yang berlaku untuk menentukan kecukupannya;
4) membuat jadwal audit kepatuhan yang disepakati oleh teraudit;
5) memberitahukan dengan segera ketidaksesuaian yang kritis kepada teraudit;
6) melaporkan setiap hambatan besar yang dihadapi dalam melaksanakan audit kepada ketua auditor;
7) melaporkan segera hasil-hasil audit dan kesimpulannya secara jelas kepada ketua auditor.

b) Auditor bertugas:

1) mengumpulkan dan menganalisis bukti yang relevan agar dapat menyimpulkan pelaksanaan sistem mutu yang diaudit;
2) mempelajari indikasi yang dapat mempengaruhi hasil audit yang mungkin memerlukan pengauditan lebih lanjut, 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 teraudit,
   (b) semua dokumen dan informasi lain yang digunakan untuk menggambarkan sistem mutu yang memadai untuk mencapai tujuan mutu.

c) Klien bertugas:

1) menentukan keperluan/permintaan dan tujuan audit serta saat proses audit dimulai;
2) menentukan unit organisasi yang akan diaudit;

3) menentukan lingkup umum audit, misalnya standar sistem mutu atau dokumen yang digunakan;
4) menerima laporan hasil audit melalui Ketua/ketua/ketua atau Ketua Prodi;
5) memberitahu teraudit untuk menindaklanjuti hasil temuan audit.

d) Teraudit bertugas:

1) menginformasikan kepada penanggung jawab unit organisasi tentang kegiatan yang akan diaudit, tujuan dan lingkup audit;
2) menunjuk staf yang bertugas mendampingi tim audit;
3) menyediakan sumberdaya yang diperlukan oleh tim audit;
4) untuk menjamin efektifitas dan efesiensi proses audit;
5) membuka akses fasilitas untuk mendapatkan bukti material yang diminta auditor;
6) melakukan kerjasama dengan auditor agar tujuan audit tercapai;
7) menentukan dan berinisiatif melaksanakan tindakan koreksi berdasarkan laporan audit.

3. Persiapan Audit

a) Perencanaan audit

Rencana audit disusun oleh ketua tim audit, disetujui oleh klien, dan dikomunikasikan kepada auditor dan teraudit. Rencana audit dirancang secara fleksibel agar dapat diubah berdasarkan informasi yang dikumpulkan selama audit dan memungkinkan penggunaan sumberdaya yang efektif.

Rencana audit meliputi:

1) tujuan dan lingkup audit;
2) identifikasi individu yang bertanggung jawab langsung terhadap tujuan dan lingkup audit;
3) identifikasi dokumen acuan yang berlaku, antara lain standar SPMI, Manual SPMI, SOP dan kriteria lain teraudit;
4) identifikasi anggota tim audit;
5) tanggal dan tempat audit dilakukan;
6) identifikasi unit organisasi teraudit;

7) waktu dan lama audit untuk tiap aktivitas audit;
8) jadwal pertemuan yang diadakan dengan pimpinan teraudit;
9) jadwal penyerahan laporan audit;
10) Jika teraudit keberatan terhadap rencana audit segera memberitahukan kepada ketua tim audit, dan harus diselesaikan sebelum pelaksanaan audit.

b) Penugasan tim audit

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

c) Dokumen kerja

Dokumen kerja yang diperlukan untuk memfasilitasi tugas tim audit adalah:

1) Formulir daftar pengecekan yang disiapkan oleh tim audit,
2) Formulir/ instrument untuk melaporkan pengamatan audit dan mendokumentasikan bukti pendukung.
3) Formulir/ instrument tidak membatasi aktivitas atau tugas audit tambahan yang mungkin diperlukan sebagai akibat informasi yang terkumpul selama audit. Dokumen kerja yang melibatkan informasi rahasia harus dijaga oleh organisasi audit.

4. Pelaksanaan Audit

a) Pertemuan pembukaan

Tujuan pertemuan pembukaan untuk:

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

b) Pemeriksaan lapangan

1) Pengumpulan bukti

Bukti dikumpulkan melalui wawancara, pemeriksaan dokumen, pengamatan aktivitas dan keadaan di lokasi. Jika ada indikasi yang mengarah kepada ketidaksesuaian dicatat, walaupun tidak tercakup dalam daftar pengecekan dan diselidiki lebih lanjut. Hasil wawancara harus diuji dengan mencari informasi tentang hal yang sama dari sumber lain yang ndependent. Selama kegiatan audit, ketua tim audit dapat mengubah tugas kerja tim audit dan rencana audit dengan persetujuan teraudit. Hal ini diperlukan untuk menjamin pencapaian tujuan audit yang optimal. Jika tujuan audit tidak tercapai, ketua tim audit memberitahukan alasannya kepada teraudit.

2) Hasil pengamatan audit

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

c) Pertemuan penutupan

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

5. Pelaporan Audit

a) Persiapan laporan audit

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

b) Isi laporan

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

1) tujuan dan lingkup audit;

2) rincian rencana audit, identitas anggota tim audit dan perwakilan

teraudit, tanggal audit, dan identitas unit organisasi teraudit;

3) identitas dokumen standar yang dipakai dalam audit antara lain Standar Mutu Akademik teraudit;
4) temuan ketidaksesuaian.
5) penilaian tim audit mengenai keluasan kesesuaian teraudit dengan standar sistem mutu yang berlaku dan dokumen terkait,
6) kemampuan sistem mutu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan,
7) daftar distribusi laporan audit.

c) Distribusi laporan

Laporan audit dikirim kepada Kepala PPM oleh ketua tim audit untuk diteruskan ke klien. Laporan audit dijamin kerahasiaannya oleh Kepala PPM dan klien. Jika laporan audit tidak dapat diterbitkan sesuai jadwal yang disepakati maka perlu disepakati jadwal baru penerbitan, dengan menyampaikan alasan penundaan kepada Kepala PPM.

d) Kelengkapan Pelaksanaan Audit

Audit dinyatakan selesai dan lengkap jika laporan audit telah diserahkan kepada Kepala PPM.

e) Tindak Lanjut Permintaan Tindakan Koreksi

Ketua/ketua/Ketua Prodi memerintahkan teraudit untuk melakukan tindakan koreksi. Tindakan koreksi harus diselesaikan dalam periode waktu yang disepakati oleh pimpinan teraudit setelah konsultasi dengan Kepala PPM.

II. Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) Dan Tindak Lanjut Audit

Rapat tinjauan manajemen (RTM) merupakan suatu rapat tertinggi yang dilaksanakan dalam jangka waktu tertentu yang bertujuan untuk membahas tindak lanjut temuan. RTM dipimpin langsung oleh pimpinan, dan dihadiri oleh seluruh jajaran manajemen. Tinjauan manajemen dilakukan untuk memastikan apakah temuan dapat ditindaklanjuti dengan baik dan memastikan bahwa sistem mutu berjalan efektif dan efisien. Tinjauan ini harus mencakup penilaian untuk peningkatan dan perubahan sistem mutu, termasuk kebijakan mutu dan sasaran mutu. Setiap kegiatan tinjauan manajemen harus direkam dan rekamannya harus dopelihara. Materi tinjauan manajemen tidak hanya berupa hasil/temuan audit namun dapat juga berupa umpan balik pelanggan (keluhan pelanggan, survey kepuasan pelanggan), kinerja layanan/kinerja dosen, analisa kesesuaian kompetensi, status tindak lanjut permintaan koreksi, tindak lanjut dari tinjauan manajemen sebelumnya, perubahan sistem mutu ataupun usulan peningkatan sistem mutu. (Kemenristek; 2016)

Pengertian

Rapat Tinjauan Mutu adalah rapat evaluasi formal yang dilakukan jajaran manajemen terhadap penerapan Sistem Manajemen Mutu. Rapat Tinjauan Manajemen dipimpin langsung oleh pimpinan setiap periode waktu tertentu dan dihadiri oleh seluruh jajaran manajemen yang dipimpinnya.

A. Tujuan

Memberikan Pedoman kepada jajaran manajemen untuk membuktikan komitmennya terhadap Sistem Manajemen Mutu dengan melakukan evaluasi Sistem Manajemen Mutu secara berkala dan berkesinambungan yang berhubungan dengan Kebijakan Mutu, Sasaran Mutu dan Kepuasan Pelanggan.

B. Prinsip Dasar Rapat Tinjauan Manajemen

a) Dipimpin oleh Pimpinan Manajemen.
b) Dilakukan secara periodik.
c) Bertujuan memastikan kesesuaian, kecukupan dan efektivitas sistem manajemen.
d) Tinjauan termasuk penilaian kesempatan, peningkatan, kebutuhan perubahan sistem, dan kebijakan dan sasaran mutu.

C. Masukan Rapat Tinjauan Manajemen

a) Hasil Audit.

b) Umpan Balik Pengguna layanan/konsumen.
c) Kinerja Proses & Pemenuhan Produk.
d) Status Tindakan Koreksi & Pencegahan.
e) Tindak Lanjut Tinjauan sebelumnya.
f) Perubahan Sistem Manajemen Mutu.
g) Rekomendasi untuk peningkatan.

D. Hasil Rapat Tinjauan Manajemen

a) Keputusan dan tindakan untuk meningkatan efektifitas proses.
b) Peningkatan pada produk.
c) Kebutuhan sumber daya.

E. Peserta

a) Jajaran Manajemen STIESNU bengkulu Ketua dan Wakil Ketua, Ketua Prodi
b) Jajaran Manajemen Prodi adalah Ketua Prodi, Sekretaris (Program Studi).
c) Kepala Biro STIESNU
d) Pusat Penjaminan Mutu (PPM)
e) Gugus Mutu Prodi, yaitu adalah petugas penjamin mutu di tingkat Prodi.
f) Auditee, yaitu Prodi, lembaga, unit, bagian, dan perangkat kerja di lingkungan STIESNU Bengkulu yang teraudit.

F. Prosedur

a) Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dipimpin oleh PPM dan Ketua/Wakil Ketua, Ketua Prodi
b) PPM berkoordinasi dengan Ketua, Wakil Ketua dan Ketua Prodi untuk menentukan jadwal RTM.
c) Undangan tertulis Rapat Tinjauan Manajemen beserta agenda rapat disiapkan dan didistribusikan oleh PPM paling lambat 3 (tiga) hari sebelum tanggal pelaksanaan rapat. Undangan rapat tersebut ditandatangani oleh PPM yang diketahui atau disetujui oleh Ketua/ketua/ketua.
d) Bila karena suatu hal Rapat Tinjauan Manajemen terpaksa ditunda atau dibatalkan, maka PPM bertanggung jawab menginformasikan secara tertulis penundaan atau pembatalan dan waktu pengganti rapat yang baru kepada seluruh peserta rapat paling lambat 1 (satu) hari sebelum pelaksanaan rapat yang dijadwalkan semula dilaksanakan.

e) Rapat Tinjauan Manajemen dapat juga dihadiri oleh pejabat struktural atau personel lain yang terkait dengan masalah yang akan dibahas dalam rapat tersebut dengan undangan yang sama dengan peserta lain.
f) Masukan dan pokok bahasan dalam rapat Tinjauan Manejemen bersifat kebijakan yang bersifat strategis antara lain :
    1) Perubahan dan pengesahan Kebijakan Mutu, Sasaran Mutu, dan Rencana Mutu;
    2) Tindak lanjut dari Rapat Tinjauan Manajemen sebelumnya;
    3) Hasil Audit Mutu Internal (AMI) baik yang akademik maupun non akademik dan tindak lanjutnya yang bersifat kebijakan dan bersifat strategis;
    4) Masukan dari pelanggan;
    5) Peninjauan Prosedur Mutu;
    6) Evaluasi kinerja proses dan kesesuaian produk;
    7) Hasil penerapan teknik statistik dan tindak lanjutnya;
    8) Perubahan-perubahan sistem, aturan, dan teknologi yang berpengaruh terhadap Sistem Manajemen Mutu;
    9) Alokasi sumber daya yang berpengaruh terhadap sistem;
    10) Rencana dan strategi baru yang berkaitan dengan Sistem Manajemen Mutu
g) RTM dilaksanakan setiap satu tahun sekali setelah pelaksanaan dan perumusan hasil AMI dan pokok bahasan RTM.
h) RTMI dipimpin oleh Ketua/ketua/ketua. PPM harus memastikan rapat telah membahas semua agenda rapat. Peserta wajib mengisi Daftar Hadir yang disiapkan oleh PPM.
i) Semua keputusan rapat dicatat dalam Notulen Rapat yang dilakukan oleh PPM atau personil yang ditunjuk.
j) Sebelum RTM selesai, notulis membacakan seluruh hasil atau keputusan rapat beserta penanggungjawab permasalahan serta tanggal penyelesaian tindak lanjutnya.
k) Notulen Rapat Tinjauan Manajemen harus jelas menginformasikan personel penanggungjawab permasalahan serta batas waktu penangannnya. Personel penanggungjawab permasalahan ditunjuk dari peserta rapat atau personel lain yang ditentukan dalam rapat tersebut.

l) Notulen Rapat Tinjauan Manajemen harus sudah dibagikan kepada semua undangan rapat paling lambat 6 (empat) hari kerja terhitung sejak tanggal rapat, lengkap dengan data peserta yang hadir dan tidak hadir. Satu salinan Notulen Rapat diarsipkan oleh PPM. PPM bertanggungjawab memonitoring perkembangan tindak lanjut keputusan Rapat Tinjauan Manajemen sesuai batas waktu yang ditentukan dalam notulen rapat.

m) Peserta Rapat yang diundang tetapi tidak hadir harus jelas menyatakan alasan ketidakhadirannya kepada PPM. Dalam hal peserta Rapat Tinjauan Manajemen berhalangan hadir dapat diwakilkan pada pejabat struktural lain di unitnya yang ditunjuk.

n) Semua Catatan Mutu yang berhubungan dengan Rapat Tinjauan Manajemen dan tindak lanjutnya diarsipkan oleh PPM.

o) Setiap Unit yang ada di lingkungan STIESNU Bengkulu diharuskan mengadakan Rapat Review Unit secara periodik 6 (enam) bulan sekali untuk mengevaluasi proses-proses yang ada, kinerja unit dan peninjauan Sasaran Mutu Unit.

p) Hasil Rapat Review Unit ditindaklanjuti dan terdokumentasi pada unit yang bersangkutan.