UNIVERSITAS
BAHAUDIN MUDHARY
MADURA

Pedoman
Audit Mutu Internal
UNIBA Madura

Dokumen SPMI 2025



KATA PENGANTAR

Segala puji milik Allah SWT yang telah melimpahkan anugerah, kenikmatan, dan barakah yang tak terhitung jumlahnya sehingga penyusunan Pedoman Audit Mutu Internal (AMI) Universitas Bahaudin Mudhary (UNIBA) Madura ini dapat diselesaikan dengan baik.

Sesuai dengan UU Nomor 12 Tahun 2012 Bab III tentang Penjaminan Mutu, manajemen SPMI meliputi Penetapan standar (P), Pelaksanaan standar (P), Evaluasi pelaksanaan standar (E), Pengendalian pelaksanaan standar (P), dan Peningkatan standar pendidikan tinggi (P). Lima tahapan dalam manajemen SPMI dikenal dengan siklus PPEPP. Sesuai dengan Permenristekdikti Nomor 62 Tahun 2016 Pasal 5, evaluasi sebagaimana dimaksud dalam siklus PPEPP tersebut dilakukan melalui Audit Mutu Internal.

Audit Mutu Internal (AMI) adalah proses pengujian yang sistematik, mandiri, dan terdokumentasi untuk memastikan pelaksanaan kegiatan di Universitas Bahaudin Mudhary Madura sesuai prosedur dan hasilnya telah sesuai dengan standar untuk mencapai tujuan institusi. Dengan demikian AMI merupakan tahapan yang sangat strategis dalam pengembangan mutu terutama untuk meningkatkan mutu secara berkelanjutan. Dengan buku adanya buku pedoman ini, UNIBA Madura didorong untuk dapat melakukan AMI secara aktif.

Sumenep, 17 September 2025

Kepala Sistem Penjaminan Mutu Internal
Universitas Bahaudin Mudhary Madura

Ahmad Syauqi, S.M., M.M.
19961203.202309.1.163

Halaman

COVER i

KATA PENGANTAR ii

DAFTAR ISI iii

BAB I. Pendahuluan 1

BAB II. Pengertian, Tujuan, dan Manfaat AMI 3

2.1. Pengertian Audit Mutu Internal 3

2.2. Tujuan Audit Mutu Internal 4

2.3. Manfaat Audit Mutu Internal 4

Rangkuman 5

BAB III Evaluasi Diri 6

3.1. Pengertian Evaluasi Diri 6

3.2. Lingkup dan Area Evaluasi Diri 7

3.3. Pertimbangan Sebelum Melakukan Evaluasi Diri 8

3.4. Mekanisme Evaluasi Diri 9

3.5. Analisis Evaluasi Diri 10

Rangkuman 12

BAB IV Perencanaan AMI 13

4.1. Pengertian 13

4.2. Perumusan Kebijakan dan Tujuan AMI 13

4.3. Penentuan Lingkup dan Area 14

4.4. Penentuan Tim Auditor 14

4.5. Penentuan Jadwal dan Tempat 15

4.6. Persiapan Dokumen 15

Rangkuman 16

BAB V Pelaksanaan AMI 17

5.1. Pengertian Pelaksanaan Audit Mutu Internal 17

5.2. Pelaksanaan Audit Dokumen 17

5.3. Pelaksanaan Audit Lapangan / Visitasi 18

Rangkuman 24

BAB VI Laporan AMI 26
6.1. Jenis dan Struktur Penulisan Laporan AMI 26
6.2. Pembuatan Laporan Tindakan Koreksi 27
Rangkuman 28
BAB VII Rapat Tinjauan Manajemen 29
7.1. Karakteristik Rapat Tinjauan Manajemen 30
7.2. Materi Rapat Tinjauan Manajemen 31
7.3. Luaran Rapat Tinjauan Manajemen 31
7.4. Agenda Rapat Tinjauan Manajemen 32
Rangkuman 32
BAB VIII Praktik Baik Pelaksanaan AMI UNIBA 33
BAB IX Strategi Pengembangan Implementasi Audit Mutu Internal 34
BAB X Penutup 35

BAB I
Pendahuluan

Audit Mutu Internal (AMI) merupakan salah satu cara evaluasi yang dilakukan untuk memperoleh ruang peningkatan mutu pendidikan tinggi. Cara evaluasi melalui AMI perlu dilakukan secara sistematis sesuai dengan amanat UU Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.

Dalam UU Nomor 12 Tahun 2012 Bab III tentang Penjaminan Mutu, dinyatakan bahwa manajemen SPMI meliputi Penetapan standar (P), Pelaksanaan standar (P), Evaluasi pelaksanaan standar (E), Pengendalian pelaksanaan standar (P), dan Peningkatan standar pendidikan tinggi (P). Lima tahapan dalam manajemen SPMI dikenal dengan siklus PPEPP. Lebih lanjut, mengacu pada Permenristekdikti Nomor 62 Tahun 2016 Pasal 5, dinyatakan bahwa evaluasi sebagaimana dimaksud dalam siklus PPEPP tersebut dilakukan melalui AMI.

Dalam pelaksanaan AMI, perguruan tinggi disarankan menetapkan Kebijakan AMI sebelum program AMI dilaksanakan. Kebijakan ini memuat beberapa aspek berikut:

1) Tujuan
2) Sasaran
3) Lingkup/Obyek atau bidang atau kegiatan yang akan diaudit
4) Area atau unit kerja yang akan diaudit
5) Auditor
6) Metode audit
7) Intrumen audit
8) Waktu dan jadwal audit
9) Frekuensi audit
10) Pelaporan dan tindak lanjut hasil audit

Buku pedoman AMI ini memberikan gambaran tentang pelaksanaan AMI yang diharapkan menginspirasi perguruan tinggi dalam melaksanakan AMI sesuai dengan kondisi serta perkembangan budaya mutu yang telah dicapai.

Mutu pendidikan tinggi adalah tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan Standar Pendidikan Tinggi yang terdiri atas Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan Standar yang ditetapkan oleh Perguruan Tinggi. AMI adalah proses pengujian yang sistematik, mandiri, dan terdokumentasi untuk memastikan pelaksanaan kegiatan di perguruan tinggi sesuai prosedur dan hasilnya telah sesuai dengan standar untuk mencapai tujuan institusi. Tujuan dan manfaat AMI di antaranya adalah sebagai salah satu

langkah untuk mengetahui kesesuaian standar dengan pelaksanaan yang telah dilakukan pada berbagai aspek yang telah ditetapkan dalam lingkup AMI.

Peningkatan mutu akan lebih sempurna apabila AMI didahului dengan penyusunan dokumen Evaluasi diri yang dilakukan teraudit/auditee. Evaluasi diri perlu dilakukan dengan persiapan dan tahapan yang benar serta analisis yang memadai agar rekomendasi dalam peningkatan mutu tepat sasaran /valid. Rekomendasi diperlukan untuk kepentingan internal maupun eksternal. Analisis SWOT merupakan metode yang sering digunakan untuk menganalisis evaluasi diri khususnya dalam peningkatan mutu pada pendidikan tinggi guna memperoleh strategi pengembangan yang sesuai.

Dalam implementasi AMI diperlukan perencanaan yang baik untuk memastikan bahwa semua persyaratan AMI yang meliputi: kebijakan dan tujuan, lingkup dan area, auditor, waktu dan tempat, serta dokumen yang diperlukan telah dipersiapkan dan disepakati. Apabila semua perencanaan telah dilaksanakan dengan baik maka pelaksanaan AMI dapat dimulai. AMI dilakukan melalui tahapan yang dirangkum dalam sebuah siklus AMI yang ditetapkan oleh perguruan Tinggi. Tahap pertama dimulai dengan penetapan kebijakan AMI oleh pimpinan yang dilanjutkan dengan perencanaan AMI yang dikoordinir oleh kabid audit dan monev di Lembaga penjaminan mutu. Proses AMI dilakukan melalui dua tahapan yaitu audit dokumen dan audit lapangan. Hasil AMI digunakan oleh pengelola untuk mendapatkan langkah peningkatan implementasi SPMI yang diformulasikan dalam Rapat Tinjauan Manajemen (RTM).

Setiap perguruan tinggi dapat mengembangkan bentuk laporan AMI sesuai dengan kebutuhan namun laporan harus disusun untuk mudah dipahami pihak teraudit. Laporan AMI menjadi bahan utama dalam perumusan langkah peningkatan standar dalam SPMI yang akan dilihat efektivitasnya pada periode AMI berikutnya.

Rapat Tinjauan Manajemen merupakan tahapan yang strategis dalam memanfaatkan hasil AMI. RTM dapat dilakukan berjenjang dari RTM tingkat fakultas dan universitas. Tindak lanjut dari rapat tinjauan manajemen adalah bentuk nyata komitmen pimpinan untuk peningkatan mutu. Akhirnya, dalam rangka memberikan gambaran yang lebih jelas, pada buku Pedoman AMI ini disertakan beberapa praktik baik AMI yang diharapkan menjadi inspirasi perguruan tinggi dalam mengembangkan AMI serta dilampirkan beberapa dokumen AMI sebagai inspirasi pengembangan.

BAB II

Pengertian, Tujuan, dan Manfaat AMI

2.1 Pengertian Audit Mutu Internal

Menurut Permenristekdikti No. 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, mutu pendidikan tinggi adalah tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan Standar Pendidikan Tinggi yang terdiri atas Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan Standar yang ditetapkan oleh Perguruan Tinggi. Bila Standar Pendidikan Tinggi disepadankan dengan kata "Syarat", maka mutu adalah tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan dengan "Syarat". Atau dengan kata lain satunya kata dengan perbuatan. Tatkala "Syarat" belum terpenuhi, dapat dianggap sebagai belum bermutu. Sebaliknya, kapan tingkat penyelenggaraan sama dengan Syarat, maka saat itu disebut mutu telah tercapai.

Untuk mengukur tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan Standar Pendidikan Tinggi, dilakukan Evaluasi Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi. Evaluasi adalah bagian dari siklus implementasi PPEPP. Oleh karena itu, evaluasi dilakukan terhadap pelaksanaan semua Standar Pendidikan Tinggi. Dari segi fihak yang melaksanakan, evaluasi dapat dilakukan oleh pelaksana standar, pejabat di atasnya, atau oleh auditor mutu internal. Permenristekdikti No 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, Pasal 5, telah mengamanatkan bahwa evaluasi pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi dilakukan melalui AMI.

Dalam beberapa referensi ditemukan beberapa definisi audit. Namun, secara substansi beberapa definisi tersebut, pada dasarnya menekankan pada akuntabilitas, objektivitas, dan independensi. Akuntabilitas bermakna bahwa kegiatan audit yang dilakukan harus dapat dipertanggungjawabkan, baik secara hukum maupun moral. Sementara, kata objektivitas dan independensi sering digunakan bersamaan, yang memiliki makna sikap jujur, tidak dipengaruhi pendapat dan pertimbangan pribadi atau golongan dalam mengambil keputusan atau tindakan. Auditor dalam bekerja harus tidak memihak dan menghindari pertentangan kepentingan, saat membuat keputusan auditor harus bebas dari segala macam intervensi.

2.2 Tujuan Audit Mutu Internal

Beberapa tujuan dari pelaksanaan AMI dapat diuraikan sebagai berikut:

1) **Memastikan implementasi sistem manajemen sesuai dengan tujuan/ sasaran.**

   AMI merupakan kegiatan yang independen, obyektif, terencana secara sistemik, dan berdasarkan serangkaian bukti untuk memastikan bahwa tujuan dan sasaran dari unit atau program yang telah ditetapkan benar-benar terpenuhi.

2) **Mengidentifikasi peluang perbaikan sistem penjaminan mutu.**

   AMI mengandung unsur konsultasi yang bertujuan memberikan nilai tambah atau perbaikan bagi unit yang diaudit, sehingga unit tersebut dapat mencapai atau memenuhi tujuan yang telah ditetapkan. Lewat kegiatan AMI, diidentifikasi ruang perbaikan sehingga bisa dibuat saran untuk peningkatan kualitas dimasa mendatang.

3) **Mengevaluasi efektivitas penerapan sistem penjaminan mutu.**

   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, mencocokan, dan memverifikasi dalam rangka mengevaluasi efektivitas penerapan sistem penjaminan mutu yang telah dibuat.

4) **Memastikan sistem manajemen memenuhi standar/regulasi.**

   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.

2.3 Manfaat Audit Mutu Internal

Manfaat AMI secara langsung adalah diperolehnya rekomendasi peningkatan mutu perguruan tinggi. Rekomendasi tersebut akan bermanfaat bagi pimpinan perguruan tinggi dalam mengembangkan berbagai program untuk mencapai tujuan perguruan tinggi. Dengan demikian, AMI merupakan salah satu langkah untuk mengetahui kesesuaian standar dengan pelaksanaan yang telah dilakukan pada berbagai aspek yang ditetapkan dalam lingkup AMI, misalnya:

1) Konsistensi penjabaran kurikulum dan silabus dengan tujuan pendidikan dan kompetensi lulusan yang diharapkan (learning outcome).

2) Konsistensi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses pembelajaran terhadap pencapaian kurikulum dan kesesuaian dengan standar mutu dan prosedur mutu.
3) Kepatuhan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dari rencana operasional di tingkat unit (rencana pengembangan unit), tingkat fakultas (rencana pengembangan unit pengelola program studi), tingkat program studi (rencana pengembangan program studi).
4) Kecukupan penyediaan sarana prasarana, sumber daya pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.
5) Konsistensi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat, serta kerja sama.
6) Konsistensi dari luaran dan capaian TriDharma PT (Pendidikan, Penelitian dan Pengajaran).
7) Mengurangi resiko yang mungkin terjadi di perguruan tinggi seperti risiko kualitas, hukum, keuangan, strategi, kepatuhan, operasional, dan terutama resiko reputasi.

Rangkuman

Mutu pendidikan tinggi adalah tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan Standar Pendidikan Tinggi yang terdiri atas Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan Standar yang ditetapkan oleh Perguruan Tinggi. Audit Mutu Internal adalah proses pengujian yang sistematik, mandiri, dan terdokumentasi untuk memastikan pelaksanaan kegiatan di perguruan tinggi sesuai prosedur dan hasilnya telah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan institusi. Tujuan dan manfaat AMI di antaranya adalah sebagai salah satu langkah untuk mengetahui kesesuaian standar dengan pelaksanaan yang telah dilakukan pada berbagai aspek yang ditetapkan dalam lingkup AMI.

BAB III
Evaluasi Diri

3.1 Pengertian Evaluasi Diri

Evaluasi dapat digambarkan sebagai usaha untuk mengetahui kondisi nyata suatu proses penyelenggaraan kegiatan. Usaha yang dilakukan berupa suatu proses pengumpulan serta pemrosesan data dan informasi yang akan digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan, pengelolaan dan pengembangan (misalnya program studi atau perguruan tinggi). Dengan evaluasi maka capaian kegiatan dapat diketahui dengan pasti dan tindakan lebih lanjut untuk memperbaiki kinerja suatu kegiatan dapat ditetapkan sesuai dengan visi serta misi yang telah dirumuskan.

Evaluasi diri merupakan upaya untuk mengetahui gambaran mengenai kinerja dan keadaan dirinya melalui pengkajian dan analisis yang dilakukan sendiri berkenaan dengan kekuatan, kelemahan, peluang, tantangan, kendala, bahkan ancaman yang dihadapinya. 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.

Evaluasi diri pada hakekatnya merupakan salah satu model dari Evaluasi Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi dalam siklus SPMI yaitu PPEPP. Disamping adanya model evaluasi diri kita mengenal juga model monitoring dan AMI. Dilihat dari sudut pandang waktu pelaksanaan dan personel yang melakukannya, monitoring dilaksanakan ketika proses sedang berlangsung, sedangkan evaluasi diri dilaksanakan ketika proses sudah selesai.

Dalam pelaksanaannya, baik monitoring maupun evaluasi diri berasal dari pihak internal sehingga apabila dilihat dari dua macam aspek tadi tampak bahwa kedua model tersebut saling melengkapi sehingga sering digabung dan muncul istilah monev atau monevin yang merupakan paduan dari monitoring dan evaluasi (diri) internal. Sedangkan AMI dilaksanakan ketika proses sudah selesai dan pelaksananya oleh pihak luar atau pihak yang tidak terlibat dalam proses dan harus dilakukan oleh auditor. Seseorang dikatakan sebagai auditor apabila memenuhi dua macam persyaratan, yaitu memiliki kompetensi dan pengalaman. Kompetensi dicapai dengan mengikuti pelatihan sebagai auditor yang

dibuktikan dengan sertifikat sedangkan pengalaman dibuktikan dengan pernah melaksanakan audit atau setidaknya pernah berperan sebagai observer audit. Penetapan auditor mutu internal dilakukan oleh pimpinan perguruan tinggi dengan surat keputusan.

Adapun tujuan dan manfaat evaluasi diri sebagai berikut :

3.1.1 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)

3.1.2 Manfaat Evaluasi Diri

Dengan dilaksanakan evaluasi diri maka akan diperoleh manfaat 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.

3.2 Lingkup dan Area Evaluasi Diri

Pimpinan perguruan tinggi/prodi menetapkan kebijakan tentang evaluasi diri. Kebijakan evaluasi diri dapat berupa bagian dari siklus SPMI atau untuk persiapan SPME seperti akreditasi oleh BAN- PT/LAM-PTKES/LAM bidang ilmu lainnya ataupun akreditasi/sertifikasi internasional (AUN-QA, ABET, ASIIN, AACSB, I-Chem I, dan FIBAA, dsb). Evaluasi diri dapat juga dilakukan dengan tujuan untuk peningkatan mutu ataupun efektivitas pelaksanaan program.

Kebijakan tentang evaluasi diri meliputi perumusan tujuan, lingkup, dan area evaluasidiri. Contohnya apabila tujuan evaluasi diri untuk kepentingan persiapan SPME (akreditasi) maka lingkup yang digunakan adalah pemenuhan dan pelampauan standar yang

telah ditetapkan. Dalam hal ini yang dimaksud standar adalah standar pendidikan tinggi yang terdiri atas standar nasional pendidikan tinggi yang mengacu kepada Permenristekdikti Nomor 44 tahun 2015 dan standar pendidikan tinggi yang telah ditetapkan oleh setiap perguruan tinggi yang melampaui standar nasional pendidikan tinggi. Area yang ditetapkan adalah semua unit/lembaga/pusat/departemen yang terlibat dalam proses pemenuhan standar yang telah ditetapkan.

Untuk menjamin efektivitas dan efisiensi proses dan hasil evaluas diri maka lingkup dan area evaluasi diri dapat dilakukan pada sebagian standar saja, misalnya pada tahun pertama lingkup yang ditetapkan adalah khusus Standar Pendidikan, maka untuk tahun kedua dan ketiga secara berturut-turut adalah Standar Penelitian dan Standar Pengabdian pada Masyarakat, selanjutnya pada tahun keempat meliputi Standar Pendidikan, Penelitian, dan Pengabdian pada Masyarakat.

Sebagai contoh pada sertifikasi AUN tingkat program studi, sesuai dengan buku Guide to AUN-QA Assessment at Program Level, pelaksanaan evaluasi diri yang dimulai sejak dibentuknya tim sampai tersusun laporan evaluasi diri lengkap memerlukan waktu 9 bulan sampai 1 tahun.

3.3 Pertimbangan Sebelum Melakukan Evaluasi Diri

Sebelum melakukan evaluasi diri, beberapa pertimbangan yang perlu dilakukan adalah:

1) Pimpinan harus sepenuhnya mendukung kegiatan evaluasi diri dan menyediakan akses-informasi yang relevan yang dibutuhkan untuk sistem penjaminan mutu yang efektif. Evaluasi diri berfungsi untuk memperoleh wawasan struktural dalam operasi dan kinerja institusi,
2) Dukungan pimpinan untuk melakukan evaluasi diri tidak cukup untuk suksesnya program, untuk itu seluruh organisasi harus mempersiapkan diri untuk evaluasi diri. Menilai kualitas kinerja lebih dari sekedar mengevaluasi kinerja sebuah program. Hal ini juga berhubungan dengan pengembangan dan pembentukan institusi. Staf harus bertanggung jawab atas kualitas dan semua staf harus dilibatkan dalam evaluasi diri
3) Menulis laporan evaluasi diri secara kritis pada sistem penjaminan mutu internal menuntut organisasi dan koordinasi yang baik. Utamanya, ketua tim harus memimpin dan mengkoordinasikan proses evaluasi diri. Ketua tim yang dipilih

harus memiliki hubungan yang baik dengan pimpinan institusi termasuk staf kunci di dalam manajemen. Ketua tim harus memiliki akses untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan di semua lini, dan memiliki wewenang untuk bertemu dan berdiskusi dengan pemangku kepentingan

4) Diharapkan membentuk tim kerja (task force) yang bertanggung jawab atas evaluasi diri. Hal ini penting agar tim terstruktur sedemikian rupa sehingga keterlibatan semua bagian akan terjamin. Tim kerja harus bertanggung jawab atas evaluasi diri (mengumpulkan, menganalisis data dan menarik kesimpulan). Jadwal yang jelas harus disiapkan untuk mengembangkan evaluasi diri
5) Dengan asumsi bahwa evaluasi diri didukung oleh institusi, maka tim kerja dapat menyelenggarakan lokakarya atau seminar untuk membahas atau mengomunikasikan mekanisme evaluasi diri agar semua staf memahami isi laporan evaluasi diri

3.4 Mekanisme Evaluasi Diri

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 evaluas diri.
2) Pimpinan Institusi membentuk tim evaluasi diri. Tim sebaiknya berjumlah gasal dan dapat diterima oleh semua anggota dalam institusi. Apabila sudah ada tim monev in dapat juga dilibatkan dalam kegiatan ini.
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 evaluas 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-assessment report)
10) Tim melakukan penyempurnaan laporan dan dilanjutkan dengan pengesahan laporan oleh Pimpinan Institusi

3.5 Analisis Evaluasi Diri

Apabila evaluasi diri bukan merupakan bagian dari AMI, maka setelah diperoleh data dan informasi melalui evaluasi diri, maka perlu dilakukan analisis secara mendalam. Analisis dapat dilakukan dengan berbagai macam cara, namun pendekatan yang sering digunakan adalah Analisis Kekuatan (Strength), Kelemahan (Weakness), Peluang (Opportunity), dan Ancaman (Threat) (SWOT analysis). SWOT analysis adalah analisis antar komponen dengan memanfaatkan deskripsi SWOT setiap komponen untuk merumuskan strategi pemecahan masalah, serta pengembangan dan/atau perbaikan mutu baik pada level program studi maupun perguruan tinggi secara berkelanjutan.

Analisis SWOT didasarkan pada logika yang dapat memanfaatkan kekuatan (strengths) dan peluang (opportunities) untuk mengatasi kelemahan (weakness) dan ancaman (threats). Beberapa tahapan dalam analisis SWOT, yaitu:

1) Tahap 1. Identifikasi kelemahan (internal) dan ancaman (eksternal dan global) yang paling urgent untuk diatasi secara umum pada semua komponen.
2) Tahap 2. Identifikasi kekuatan (internal) dan peluang (eksternal) yang diperkirakan dapat dipergunakan untuk mengatasi kelemahan dan ancaman yang telah diidentifikasi pada tahap pertama.
3) Tahap 3. Lakukan analisis SWOT lanjutan setelah diketahui kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman. Analisis SWOT dapat dibantu dengan menggunakan model pada Gambar 1.

KEKUATAN (S)	KELEMAHAN (W)
PELUANG (O)	ANCAMAN (T)

Gambar 1. Pola Analisis SWOT
(Sumber Pedoman Evaluasi Diri BAN-PT, 2010)

Dalam mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman perlu diingat bahwa kekuatan dan kelemahan merupakan faktor internal, sedangkan peluang dan ancaman merupakan faktor eksternal yang harus diidentifikasi.

4) Tahap 4. Rumuskan berbagai strategi yang direkomendasikan untuk menangani kelemahan dan ancaman, termasuk pemecahan masalah, perbaikan dan pengembangan lebih lanjut. Analisis SWOT untuk pengembangan strategi dapat dibantu dengan menggunakan Gambar 2.



Gambar 2. Analisis SWOT untuk pengembangan strategi
(Sumber Pedoman Evaluasi Diri BAN-PT, 2010).

5) Tahap 5. Tentukan prioritas penanganan kelemahan dan ancaman itu, dan disusun suatu rencana tindakan untuk melaksanakan program penanganan.



Gambar 3. Analisis SWOT dan Prioritas Strategi Pengembangan (Sumber Pedoman Evaluasi Diri BAN-PT, 2010).

Rangkuman

Evaluasi diri merupakan salah satu model dalam Evaluasi. Evaluasi diri perlu dilakukan dengan persiapan dan tahapan yang benar dan analisis yang memadai agar rekomendasi yang disampaikan valid. Rekomendasi diperlukan untuk peningkatan mutu, baik untuk kepentingan internal maupun eksternal. Analisis SWOT merupakan metode yang sering digunakan untuk menganalisis evaluasi diri khususnya dalam peningkatan mutu pada pendidikan tinggi, guna memperoleh strategi pengembangan yang sesuai.

BAB IV

Perencanaan AMI

4.1 Pengertian Perencanaan AMI

Perencanaan AMI meliputi semua kegiatan yang dilakukan sebelum proses AMI dilakukan. Perencanaan AMI meliputi:

1) Perumusan kebijakan dan tujuan AMI
2) Penentuan lingkup dan area
3) Penentuan auditor
4) Penentuan jadwal dan tempat
5) Persiapan dokumen

Perencanaan AMI yang baik akan berpengaruh pada suksesnya kegiatan AMI, kualitas dan efektivitas pelaksanaan AMI serta diperoleh rekomendasi yang sangat bermanfaat bagi PT ataupun program studi menuju terciptanya budaya mutu.

4.2 Perumusan Kebijakan dan Tujuan AMI

Terselenggaranya kegiatan AMI di suatu PT sangat ditentukan oleh adanya kebijakan AMI yang diputuskan oleh pimpinan PT. Secara umum kebijakan AMI dirumuskan berdasarkan dua pertimbangan. Pertama AMI dilaksanakan karena adanya kebutuhan PT untuk selalu melakukan evaluasi terhadap pelaksanakan dan pemenuhan standar yang telah ditetapkan, sehingga AMI dilakukan secara periodik (merupakan siklus yang berkelanjutan). Selanjutnya, AMI juga bisa dilakukan karena adanya kebutuhan yang yang mendesak (bukan merupakan bagian dari siklus), misalnya ada kontrak kerja dengan lembaga di luar PT yang mensyaratkan adanya AMI, pemenuhan persyaratan dari lembaga akreditasi/sertifikasi, atau adanya keinginan dari manajemen untuk mengetahui efektivitas dan efisiensi proses pembelajaran, penelitian atau pengabdian kepada masyarakat.

Perumusan tujuan AMI kadang sulit dipisahkan dengan kebijakan AMI karena adanya kebijakan AMI selalu berkaitan dengan alasan mengapa AMI dilaksanakan (tujuan AMI). Oleh karena itu dalam perencanaan AMI kadang kebijakan dan tujuan tidak selalu muncul bersamaan.

4.3 Penentuan Lingkup dan Area

Lingkup AMI meliputi semua persyaratan sistem yang berpengaruh terhadap mutu layanan. Persyaratan sistem meliputi: dokumen sistem penjaminan mutu, organisasi, komitmen (tanggung jawab) manajemen, dan sumber daya (sumber daya manusia, infrastruktur, keuangan), dan program kegiatan.

Area AMI meliputi unit, bagian, seksi dan/atau satuan yang menjadi obyek audit, misanya laboratorium, seksi akademik dan kemahasiswaan, bagian pengajaran, bagian keuangan, perpustakaa, unit teknologi informasi dan/atau bagian tata usaha. Oleh karena itu, agar AMI bisa lebih teliti, detail dan mendalam serta temuan yang dihasilkan dapat lebih bermanfaat maka sebelum AMI dilakukan perlu disepakai lingkup dan areanya.

4.4 Penentuan Tim Auditor

Penanggung jawab AMI harus menentukan auditor untuk melaksanakan AMI pada suatu unit kerja yang akan diaudit. Penentuan aditor harus mendapat persetujuan dari tiga belah fihak yaitu klien (manajemen), teraudit dan auditornya sendiri. Hal ini terjadi karena AMI bukanlah suatu kegiatan untuk mencari kesalahan atau kekurangan melainkan audit bertujuan untuk membantu teraudit dalam mencari ruang peningkatan, sehingga ke tiga belah pihak harus bahagia dan tidak terpaksa dalam menjalankan dan menerima tugas tersebut.

Jumlah auditor ditentukan berdasar luas lingkup dan area yang akan diaudit. Jumlah auditor seharusnya berjumlah gasal (3, 5, atau 7), hal tersebut diperlukan jika pada saat akan menentukan keputusan audit terjadi perbedaan pendapat antar auditor sehingga perlu dilakukan voting, agar tidak terjadi skor yang sama maka auditor harus gasal jumlahnya. Namun demikian, pada prinsipnya hasil audit ditentukan berdasarkan pemahaman yang sama pada kriteria atau standar yang digunakan dalam audit. Ketua Tim auditor diusahakan dari auditor senior atau mempunyai kedudukan yang relatif sama dengan pimpinan teraudit (misal jika pimpinan teraudit Guru Besar, maka ketua tim diusahakan juga Guru besar), namun hal tersebut tidak menjadi keharusan.

Dalam standar Internasional Internal Audit (IIA), disebutkan bahwa auditor mutu internal harus bersikap netral (tidak memihak), tanpa prasangka (berfikir positif), serta senantiasa menghindarkan diri dari kemungkinan timbulnya pertentangan kepentingan. Auditor mutu internal harus menolak melaksanakan penugasan AMI jika pada institusi

tersebut yang pada masa sebelumnya pernah menjadi tanggung jawabnya. Objektivitas auditor mutu mutu internal dianggap terkendala apabila auditor melakukan AMI pada kegiatan yang pernah menjadi tanggung jawabnya pada waktu sebelumnya.

Auditor mutu internal harus memiliki kompetensi, pengetahuan, dan keterampilan yang dibutuhkan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya. Kompetensi dan pengetahuan dibuktikan dengan sertifikat sedangkan ketrampilan dibuktikan dengan pengalaman (frekuensi) dalam melakukan AMI. Personal yang akan ditugaskan dalam pelaksanaan AMI harus pernah mendapatkan pelatihan AMI PT. Pelaksanaan AMI PT tentu saja berbeda dengan sistem manajemen mutu yang lainnya.

4.5 Penentuan Jadwal dan Tempat

Jadwal pelaksanaan AMI ditentukan berdasarkan kebijakan AMI yang telah ditetapkan misalnya dengan mengikuti siklus yang telah ditetapkan atau berdasarkan kebutuhan khusus yang ditentukan oleh pimpinan. Namun demikian, jadwal pelaksanaan audit harus merupakan kesepakatan ke tiga belah fihak yaitu klien (manajemen), teraudit, dan auditor. Tidak di- benarkan jadwal pelaksanaan audit hanya ditentukan oleh klien atau auditor dengan tujuan agar audit bisa menguak hal yang terjadi sebenarnya. Hal ini dilakukan karena audit bukanlah investigasi, interogasi ataupun penyidikan. Lama waktu AMI ditentukan berdasarkan banyaknya dokumen yang akan diperiksa dan diklarifikasi serta fihak yang akan ditemui atau diwancara. AMI bisa dirancang dalam waktu dua hari dengan rincian satu hari audit dokumen dan satu hari audit lapangan atau bisa juga lebih.

Tempat AMI sebaiknya suatu tempat yang nyaman untuk menbaca, menulis dan melakukan wawancara. Tempat audit dokumen dan audit lapangan bisa dalam satu ruangan atau dapat pula dalam ruangan yang terpisah. Pada prinsipnya dapat memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan.

4.6 Persiapan Dokumen

Beberapa persyaratan administrasi dan dokumen perlu dipersiapkan sebelum pelaksanaan AMI. Dokumen yang dimaksud meliputi:

1) Surat keputusan dan surat tugas melaksanakan audit dari pimpinan PT kepada auditor yang ditunjuk.
2) Semua dokumen yang sesuai dengan lingkup audit harus disiapkan oleh teraudit

3) Dokumen program kerja audit yang merupakan kesepakatan ke tiga belah fihak.
4) Borang serah terima dokumen bahan audit.
5) Hasil evaluasi diri (apabila sebelum AMI telah dilakukan evaluasi diri).

Rangkuman

Dengan berakhirnya perencanaan AMI maka pastikan bahwa semua persyaratan AMI yang meliputi: kebijakan dan tujuan, lingkup dan area, auditor, waktu dan tempat, serta dokumen yang diperlukan telah dipersiapkan dan disepakati. Apabila semua perencanaan telah dilaksanakan dengan baik maka pelaksanaan AMI dapat dimulai.

BAB V

Pelaksanaan Audit Mutu Internal

5.1 Pengertian Pelaksanaan AMI

Setelah Pimpinan perguruan tinggi menetapkan lingkup AMI sesuai dengan prioritas pengembangan perguruan tinggi, maka AMI dilaksanakan dengan verifikasi kesesuaian antara pelaksanaan dengan standar pendidikan tinggi. Pelaksanaan AMI dimaksudkan dalam rangka mendapatkan rekomendasi ruang peningkatan mutu dan menjamin akuntabilitas berdasarkan praktik baik serta temuan atau ketidaksesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan standar pendidikan tinggi. Auditor bertugas mencocokkan kesesuaian antara semua standar dengan pelaksanaan di unit atau bagian perguruan tinggi. Dalam pelaksanaan AMI, auditor sebaiknya melihat langsung proses dengan melakukan audit lapangan (site visit).

AMI dapat bersifat rutin sesuai siklus atau tidak rutin atas dasar penugasan karena adanya perubahan yang signifikan dalam sistem penjaminan mutu organisasi, layanan, proses, output. AMI yang tidak rutin bisa juga karena adanya kebutuhan untuk menindaklanjuti/ verifikasi terhadap permintaan tindakan koreksi periode sebelumnya. Pelaksanaan AMI dipimpin oleh seorang Penanggung Jawab Program AMI (PJ-AMI). PJ-AMI bertanggung jawab atas jalannya proses AMI mulai dari menerima permintaan AMI dari klien sampai dengan pendistribusian laporan AMI.

5.2 Pelaksanaan Audit Dokumen

5.2.1 Pencermatan Hasil Evaluasi Diri, Dokumen, dan Rekaman

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. Audit dokumen dilaksanakan dengan cara berikut:

1) Memeriksa 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.

Pada audit dokumen tim auditor mencermati dokumen evaluasi diri unit yang diaudit sehingga diketahui bagian yang perlu peningkatan. Bagian yang lemah atau perlu peningkatan akan menjadi bahan dalam verifikasi pada unit yang diaudit. Hasil akhir audit dokumen adalah daftar tilik/checklist yang akan dipergunakan dalam audit visitasi.

5.2.2 Pembuatan Daftar Tilik / Checklist

Dalam Audit dokumen setiap auditor menyiapkan sejumlah pertanyaan dari dokumen yang diperiksa. Untuk menyamakan persepsi dalam hal kecukupan dokumen, auditor akan melaksanakan diskusi materi yang ada pada audit dokumen. Diskusi atau rapat dipergunakan untuk menentukan langkah kedua yaitu audit kepatuhan atau audit lapangan khususnya dalam hal waktu dan tempat audit lapangan. Hasil Audit dokumen/sistem berupa daftar pertanyan /tilik berisi hal-hal yang ditemukan dalam dokumen yang perlu di perdalam/verifikasi saat tahap audit yang kedua yaitu audit kepatuhan/visitasi. Bentuk Daftar pertanyaan dapat dikembangkan sesuai dengan ketentuan PT masing masing.

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 pernyatan yang ada bukti. Manfaat daftar tilik atau daftar pertanyaan ialah sebagai pedoman tim auditor dalam pelaksanaan AMI visitasi sehingga proses AMI tetap sesuai perencanaan. Sebaiknya Auditor dalam AMI visitasi mengembangkan pertanyaan tersebut sehingga satu pertanyaan bisa berkembang menjadi beberapa pertanyaan.

5.3 Pelaksanaan Audit Lapangan / Visitasi

Audit Mutu Internal kepatuhan merupakan tahapan kedua dalam pelaksanaan AMI. Tahapan ini dilakukan setelah tim auditor menyelesaikan audit dokumen/sistem dan jadwal audit kepatuhan telah ditetapkan dan disetujui antara tim auditor dan teraudit. Terkait dengan jadwal audit kepatuhan, harus memuat unit yang akan diaudit sehingga unit dapat menyiapkan audit dengan baik. Bagian yang diaudit dapat terdiri dari pimpinan unit, dosen,

tenaga kependidikan, kepala laboratorium, mahasiswa, sampai pada alumni dan pengguna alumni, tergantung pada lingkup audit yang telah ditetapkan.

Substansi Audit lapangan ialah untuk memverifikasi potensi temuan yang telah dipersiapkan pada daftar tilik (checklist). Apabila AMI dilaksanakan di tingkat program studi maka verifikasi idealnya dilakukan terhadap pimpinan program studi, dosen, karyawan, mahasiswa, pengguna lulusan dan alumni. Hal- hal yang merupakan penyimpangan atau potensi penyimpangan yang ditemukan saat verifikasi dicatat sebagai bukti temuan.

Tahapan Audit kepatuhan adalah sebagai berikut:

1) Ketua tim auditor memperkenalkan seluruh anggota tim.
2) Ketua tim auditor menyampaikan tujuan audit dan lingkup audit.
3) Ketua tim auditor menyampaikan jadwal acara audit untuk disetujui oleh teraudit.
4) Tim auditor melakukan audit dengan berpedoman pada checklist yang telah dibuat pada saat audit dokumen/sistem.
5) Setiap anggota tim auditor membuat catatan-catatan potensi temuan ketaksesuaian yaitu segala sesuatu yang menyimpang terhadap standar dan/atau segala sesuatu yang berpotensi menyimpang.

Setelah proses verifikasi selesai, maka auditor melaksanakan rapat internal. Rapat tersebut dipergunakan untuk merumuskan temuan yang telah didapatkan oleh setiap auditor dan menentukan kategori temuan tersebut. Temuan bisa merupakan ketidaksesuaian (KTS) dan observasi (OB). Setelah daftar temuan disusun oleh auditor maka temuan tersebut disampaikan kepada teraudit dalam rapat penutupan audit.

5.3.1 Peninjauan Hasil Audit Sebelumnya

Pada AMI yang dilaksanakan sesuai siklus AMI, pada AMI siklus kedua dan seterusnya, tahap pertama yang dilakukan tim auditor adalah melakukan verifikasi tentang tindak lanjut temuan AMI pada siklus sebelumnya. Auditor perlu memastikan tindak lanjut temuan AMI sebelumnya telah dilakukan dengan baik (closed). Apabila dijumpai keadaan bahwa temuan terdahulu belum dilakukan tindak lanjut maka temuan tersebut ditulis kembali menjadi temuan AMI dengan kategori temuan yang lebih berat misalnya dari OB ke KTS.

5.3.2 Teknik Bertanya

Dalam menggali informasi tentang kesesuaian pelaksanaan standar dengan standar yang telah ditetapkan, auditor dapat menggunakan pertanyaan tertutup dan pertanyaan terbuka. Pertanyaan tertutup digunakan kalau auditor ingin mendapatkan kepastian suatu kegiatan telah dilakukan atau kepastian suatu prosedur dilakukan. Pertanyaan terbuka digunakan untuk mendapatkan informasi lanjut tentang suatu proses atau kegiatan untuk mengetahui efektivitas dari kegiatan tersebut. Apabila pertanyaan dirasa sulit dipahami oleh teraudit, 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. Beberapa kata kunci seperti: mengapa, dimana, kapan, apa, siapa, dan bagaimana dapat digunakan untuk mengawali pertanyaan.

5.3.3 Teknik Telusur

Penelusuran akar masalah dapat dilakukan dengan memeriksa setiap area fungsional dari organisasi untuk melihat kelayakan dan penerapan dari persyaratan sistem penjaminan mutu. Auditor dapat bergerak dari sisi input hingga rangkaian proses kegiatan dan output atau sebaliknya, auditor dapat bekerja dari sisi output mundur ke input atau sebaliknya dari input ke output. Dengan kata lain, untuk mendapatkan akar masalah dari ketidaksesuaian, auditor perlu menelusur sebab terjadinya ketidaksesuaian. Auditor dapat menelusuri dari depan dan menelusuri dari belakang. Substansi penelusuran ialah memeriksa area fungsional dari organisasi yang berkontribusi secara aktif terhadap mutu kegiatan tertentu atau terhadap terpenuhinya suatu persyaratan mutu. Berdasarkan suatu temuan tertentu, auditor mengumpulkan informasi dan menyelidiki lebih dalam suatu gejala atau pola tertentu. Untuk mendapatkan akar masalah, maka di samping pendekatan input-proses-output sebagaimana disebut sebelumnya maka dapat dikembangkan juga pendekatan sebabakibat. Dengan demikian, terjadinya ketidaksesuaian dapat ditelusuri penyebabnya.

5.3.4 Pengumpulan Bukti Audit

Pengumpulan bukti audit dilakukan dengan menggali informasi pada pengelola, mahasiswa, karyawan, pengguna, dan lulusan sesuai dengan lingkup audit. Dalam pengumpulan bukti maka hal hal berikut sebaiknya dilakukan auditor:

1) Memeriksa kecukupan mekanisme pengendalian internal untuk memastikan bahwa tujuan perguruan tinggi dapat dicapai secara efektif.
2) Memeriksa efektivitas fungsi pengendalian internal melalui:
    a) Pemeriksaan sistem yang telah ditetapkan untuk memastikan keterkaitan dengan kebijakan, rencana, prosedur, ketentuan hukum, dan ketentuan lain serta peraturan yang mungkin mempunyai dampak merugikan terhadap perguruan tinggi.
    b) Pemeriksaan kebenaran dan keutuhan informasi akademk untuk memastikan bahwa informasi tersebut akurat, tepat waktu, dan berguna bagi pencapaian tujuan perguruan tinggi
    c) Pemeriksaan prosedur yang dipergunakan untuk memastikan ketersediaan sumber daya perguruan tinggi.
    d) Pemeriksaan efisiensi dan pemanfaatan sumber daya.
3) Memeriksa kinerja unit untuk memastikan pencapaian tujuan perguruan tinggi. Dalam hubungan ini, AMI harus diarahkan untuk mengetahui apakah kegiatan perguruan tinggi telah dilaksanakan secara tertib dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dengan memperhatikan prinsip efektivitas dan efisiensi.
4) Melakukan pemeriksaan terhadap aktivitas khusus suatu unit kerja. Aktivitas khusus tersebut dapat mencakup segala aspek dan unsur sehingga hasilnya mampu menunjang analisis yang optimal dalam membantu proses pengambilan keputusan oleh pimpinan perguruan tinggi.

5.3.5 Perumusan Temuan

Salah satu tahapan yang penting pada kegiatan AMI adalah merumuskan temuan audit dalam pernyataan tertulis. Auditor membutuhkan waktu diskusi untuk menyusun pernyataan temuan. Agar pernyataan temuan mudah dimengerti, hal berikut perlu dihindari misalnya: tidak lugas, tidak fokus, terlalu panjang, atau terlalu

pendek, dan bermakna ganda sehingga diinterpretasi berbeda oleh pembaca yang berbeda. Padahal pernyataan temuan AMI harus dapat dimengerti dengan mudah dan memberi kesamaan makna kepada setiap pembaca. Oleh karena itu, diperlukan keterampilan dalam menyusun pernyataan tersebut. Menulis temuan audit biasanya tidak sekali jadi, diperlukan beberapa kali perbaikan sehingga sesuai dengan yang dimaksudkan oleh auditor.

Temuan harus dirumuskan sedemikian rupa sehingga teraudit mudah dalam melakukan tindak lanjut. Temuan AMI merupakan segala sesuatu yang menyimpang atau potensial untuk menyimpang terhadap standar dan/atau segala sesuatu yang potensial mempengaruhi mutu produk/ jasa. Temuan audit bukan temuan tentang individu tetapi tentang sistem yang harus diperbaiki. Maka, temuan akan menunjukkan kepada teraudit tentang kepastian beberapa persyaratan mutu yang belum dipenuhi. Temuan yang baik langsung menunjukkan adanya ketidaksesuaian misalnya, belum ada sistem yang dapat memastikan pelaksanaan ujian sesuai dengan learning outcome yang ditargetkan. Pernyataan dan kategori temuan audit sebelum disampaikan ke pihak teraudit harus didiskusikan dan mendapat kesepakatan dari semua anggota Tim Auditor.

Salah satu pendekatan penulisan pernyataan temuan audit dapat dirumuskan dengan mengikuti rumusan PLOR.

- Problem (masalah yang ditemukan)
- Location (lokasi ditemukan problem)
- Objective (bukti temuan)
- Reference (dokumen yang mendasari)

Dengan menggunakan rumusan PLOR diharapkan auditor dapat menyusun pernyataan temuan audit yang lebih tegas. Urutan pernyataan temuan audit tidak harus selalu didahului dengan kata yang mengindikasikan Problem, dapat saja sebagai awal kalimat dimulai dengan kata yang mengindikasikan Reference atau Location.

Berikut disertakan dua contoh pernyataan temuan audit dengan mengunakan Formula PLOR.

1) Ada ketidaksesuaian antara Standar Proses Pembelajaran dengan kenyataan yang ada di Prodi “X” yang telah mendapat konfirmasi saat audit kepatuhan

dari Ketua Prodi yang menyatakan bahwa Prodi "X" belum melaksanakan standar Proses Pembelajaran secara penuh.

Pada pernyataan temuan audit No 1, unsur PLOR dapat dijelaskan sebagai berikut.

P: Ada ketidaksesuaian antara Standar Proses Pembelajaran dengan kenyataan yang ada.

L: Di Prodi "X"

O: Telah mendapat konfirmasi saat audit kepatuhan dari Ketua Prodi yang menyatakan bahwa Prodi "X" belum melaksanakan standar Proses Pembelajaran secara penuh.

R: Standar proses pembelajaran.

2) Ditemukan perbedaan pernyataan mengenai jumlah tatap muka minimal dosen, yaitu tertulis sebanyak 14 kali dalam satu semester pada Pedoman Akademik Prodi "X"; dengan ketentuan pada Permenristekdikti No. 44/2015 tentang SN Dikti Pasal 15 angka (2) yang menyatakan waktu proses pembelajaran efektif selama paling sedikit 16 minggu termasuk ujian tengah semester dan ujian akhir semester, yang diakui oleh teraudit.

   Pada pernyataan temuan audit No. 1, unsur PLOR dapat dijelaskan sebagai berikut.

   P: Ditemukan perbedaan pernyataan mengenai jumlah tatap muka minimal dosen.

   L: Di Prodi "X"

   O: Pedoman akademik Prodi "X" yang diakui teraudit.

   R: Permenristekdikti No. 44/2015 tentang SN Dikti Pasal 15 angka (2).

5.3.6 Rapat Penutupan

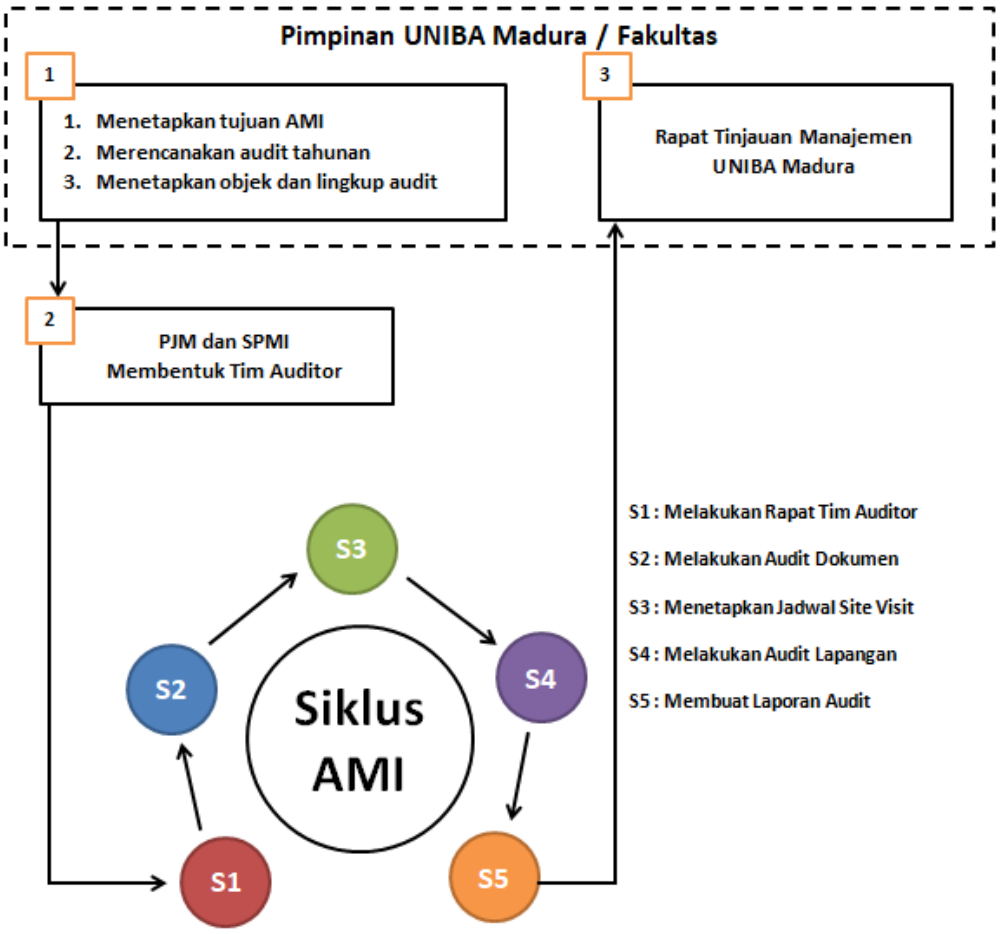
Ketua tim auditor memimpin rapat tim auditor untuk mendapatkan rumusan akhir daftar temuan AMI. Ketua bersama anggota tim auditor mengadakan rapat penutupan AMI bersama teraudit membahas temuan AMI untuk disepakati baik substansi maupun pernyataan temuan. Setelah ada kesepakatan ketua tim auditor dan teraudit bersama-sama menandatangani daftar temuan audit. Akhirnya, secara

resmi ketua tim auditor menutup acara AMI dan tim auditor membuat laporan AMI untuk diserahkan pada PJ-AMI/klien yang menugaskan AMI.

Sebagai contoh, untuk AMI prodi maka rapat penutupan AMI yang dilaksanakan untuk menentukan apakah temuan yang telah diperoleh auditor disetujui atau tidak disetujui oleh kaprodi dan jajarannya. Kaprodi bisa melakukan verifikasi, pertanyaan, maupun sanggahan terhadap temuan tersebut. Temuan yang telah disetujui disusun dalam laporan audit beserta kesepakatan waktu perbaikan dan ditandatangani oleh ketua tim audior maupun kaprodi sebagai teraudit. Dengan demikian kegiatan AMI selesai dan tim auditor mengakhiri rangkaian kegiatan AMI pada siklus tersebut. Kaprodi dan staf prodi tersebut dapat segera melakukan Rapat Tinjauan Manajemen.

Rangkuman

AMI dilakukan melalui tahapan yang dirangkum dalam sebuah siklus seperti ditunjukkan dalam Gambar 3.



Gambar 3. Siklus Audit

1. **Langkah pertama**, pihak manajemen atau pimpinan Perguruan Tinggi (PT) atau klien menetapkan tujuan AMI, merencanakan audit, dan menetapkan objek dan lingkup audit. Pihak manajemen PT membuat perencanaan audit termasuk mengangkat PJAMI. Rencana audit hendaknya disetujui klien dan dikomunikasikan kepada auditor dan teraudit. Rencana audit hendaknya dirancang fleksibel agar memungkinkan untuk diubah dalam penekanannya berdasar pada informasi yang dikumpulkan selama AMI dan memungkinkan penggunaan sumber daya yang efektif.

   Rencana AMI meliputi hal-hal berikut:

   a. Tujuan, lingkup, dan area AMI
   b. Identifikasi teraudit dan pejabat/individu yang bertanggung jawab langsung dengan tujuan dan lingkup AMI
   c. Identifikasi dokumen acuan (kebijakan, manual, standar)
   d. Identifikasi anggota tim AMI
   e. Tanggal dan tempat AMI dilakukan
   f. Identifikasi satuan organisasi yang diaudit
   g. Waktu yang diharapkan untuk tiap-tiap aktivitas AMI
   h. Jadwal pertemuan yang diadakan dengan manajemen teraudit
   i. Rencana distribusi laporan audit dan tanggal penerbitan yang diharapkan

2. **Langkah Kedua**, unit yang menangani penjaminan mutu di PT diwakili oleh PJ-AMI membentuk tim auditor. Tim auditor minimal 2 orang, namun sebaiknya berjumlah gasal. Salah satu anggota tim auditor ditetapkan sebagai ketua tim auditor. Siklus AMI dapat diuraikan sebagai berikut:

   S1 : Rapat tim auditor untuk merencanakan kaji ulang dokumen dan pembagian tugas
   S2 : Audit Dokumen/Sistem/Desk Evaluation, melakukan audit dokumen/sistem sesuai lingkup yang telah ditetapkan dengan membuat daftar tilik (checklist)
   S3 : Menetapkan jadwal audit lapangan (site visit): Tim auditor menetapkan jadwal audit lapangan dan menginformasikannya kepada teraudit (auditee).
   S4 : Melaksanakan audit lapangan di tempat obyek audit (Audit kepatuhan)
   S5 : Menyusun laporan AMI meliputi praktik baik, rekomendasi peningkatan mutu, dan temuan (KTS, OB), serta PTK (jika ada).

3. **Langkah Ketiga**, Pimpinan Perguruan Tinggi atau Fakultas melakukan Rapat Tinjauan Manajemen: manajemen melakukan kaji ulang terhadap laporan audit terutama untuk merencanakan tindak lanjut temuan audit. AMI dilakukan untuk kepentingan peningkatan mutu unit yang diaudit.

BAB VI
Laporan AMI

Menyusun Laporan AMI merupakan kegiatan lanjutan setelah Tim Auditor selesai melaksanakan kegiatan audit. 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. Oleh karena itu, 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 ditulis lengkap, didukung fakta dan data yang akurat serta objektif. Selain itu, penyajian sedapatnya menggunakan bahasa yang lugas, jelas, tepat, sistematis, serta menarik.

6.1 Jenis dan Struktur Penulisan Laporan AMI

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.

Laporan AMI baik yang bersifat sementara maupun lengkap harus memuat beberapa hal berikut:

1) Identitas teraudit (nama teraudit, institusi teraudit).
2) Identitas auditor (nama ketua dan anggota Tim Auditor).
3) Tujuan audit.
4) Ruang lingkup audit.
5) Area audit.
6) Dokumen yang diterima.
7) Tanggal audit

8) Daftar temuan audit: pernyataan temuan audit, kategori temuan audit, dan referensi.
9) Keunggulan institusi teraudit
10) Kesimpulan audit.
11) Lampiran audit

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

1) Halaman Judul.
2) Halaman Identitas / Pengesahan.
3) Kata Pengantar.
4) Daftar Isi.
5) Pendahuluan, yang berisi Latar Belakang, Tujuan, Ruang Lingkup, Area Audit, dll.
6) Bagian Isi, yang berisi hal-hal pokok tentang temuan audit dan/atau intisari dari pembahasan laporan serta penyampaian pandangan auditor terhadap hal-hal yang berkaitan dengan laporan.
7) Penutup yang berisi 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

Apabila antara teraudit dengan auditor telah sepakat dengan temuan audit yang dibuat Tim Auditor, pihak auditor dapat menyusun dan mengajukan permintaan tindakan koreksi (PTK). PTK harus dilampirkan pada Laporan AMI. PTK dibuat masing-masing tersendiri setiap temuan. Misalnya, bila ada 3 (tiga) temuan maka perlu dibuatkan 3 (tiga) lampiran PTK. Pada setiap lembar PTK tersebut, selain ditulis identitas teraudit dan auditor, diulang kembali menuliskan uraian dan kategori temuan audit. Pernyataan dan kategori temuan diisi oleh tim auditor dan ditandatangani, lalu di bawahnya ditulis rencana tindakan koreksi yang diisi oleh teraudit dan ditandatangani. Pada akhir Lampiran PTK ini dapat

dibuat satu kolom lagi untuk ruang Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi yang akan diisi oleh auditor pada tahap audit berikutnya.

Tinjauan Efektivitas 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 efektifitas 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. Contoh format Laporan Sementara Audit dan Contoh Lampiran PTK dapat dilihat pada Lampiran buku ini.

Rangkuman

Tidak ada standar baku bentuk laporan AMI namun laporan harus disusun untuk mudah dipahami pihak teraudit. Laporan menjadi bahan utama dalam merumuskan tindakan peningkatan mutu, yang akan selalu dilihat efektifitasnya pada periode AMI berikutnya.

BAB VII
Rapat Tinjauan Manajemen

Sebagaimana disebutkan pada Bab sebelumnya, AMI merupakan salah satu bentuk dari Evaluasi Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi. Menurut Siklus Sistem Penjaminan MutuInternal (SPMI), langkah setelah Evaluasi Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi adalah Pengendalian Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi. Pada dasarnya dari Evaluasi Pelaksanaan.

Standar Pendidikan Tinggi, ada 4 (empat) kemungkinan kesimpulan, yaitu:

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

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

Tabel 1. Langkah pengendalian yang dilakukan terhadap Hasil Evaluasi Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi.

Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi	Pengendalian Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi
Mencapai Standar Pendidikan Tinggi.	Perguruan Tinggi mempertahankan pencapaian dan berupaya meningkatkan Standar Pendidikan Tinggi.
Melampaui Standar Pendidikan Tinggi.	Perguruan Tinggi mempertahankan pelampauan dan berupaya lebih meningkatkan Standar Pendidikan Tinggi.
Belum mencapai Standar Pendidikan Tinggi.	Perguruan Tinggi melakukan tindakan koreksi pelaksanan Standar Pendidikan Tinggi agar Standar Pendidikan Tinggi dapat dicapai.
Menyimpang dari Standar Pendidikan Tinggi.	Perguruan Tinggi melakukan tindakan koreksi pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi agar sesuai dengan Standar Pendidikan Tinggi.

Penetapan Pengendalian Pelaksanaan Standar pendidikan tinggi tersebut di atas, biasanya diputuskan oleh pimpinan atau manajemen melalui sebuat pertemuan atau rapat. Pertemuan atau rapat untuk menentukan langkah-langkah pengendalian, khususnya pertemuan untuk membahas tindak lanjut dari sebuah temuan yang menyatakan standar

belum tercapai atau menyimpang dari standar yang telah ditetapkan tersebut disebutsebagai Rapat Tinjauan Manajemen (RTM). Berikut adalah uraian singkat tentang RTM.

RTM adalah pertemuan yang dilakukan oleh manajemen secara periodik untuk meninjau kinerja sistem manajemen mutu dan kinerja pelayanan institusi untuk memastikan kelanjutan, kesesuaian, kecukupan dan efektivitas sistem manajemen mutu dan sistem pelayanan. Salah satu tujuan khusus dari rapat yang dipimpin langsung oleh pimpinan dan dihadiri oleh seluruh jajaran manajemen ini adalah untuk membahas tindak lanjut temuan audit. RTM dilakukan untuk memastikan apakah temuan AMI dapat ditindaklanjuti dengan baik dan memastikan apakah sistem mutu berjalan efektif dan efisien. Rapat tinjauan ini mencakup penilaian untuk peningkatan dan perubahan sistem penjaminan mutu, termasuk kebijakan mutu dan sasaran mutu. Setiap kegiatan RTM direkam dan hasil rekamannya dipelihara dengan baik sehingga sewaktu-waktu bisa dibuka untuk dipelajari.

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

7.1 Karakteristik Rapat Tinjauan Manajemen

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

1) Dilakukan secara berkala biasanya setelah pelaksanaan AMI.
2) Direncanakan dan didokumentasikan dengan baik.
3) Mengevaluasi efektivitas penerapan sistem manajemen mutu dan dampaknya pada mutu dan kinerja.
4) Membahas perubahan yang perlu dilakukan.
5) Hasil pertemuan ditindaklanjuti dan tindak lanjut dipantau pelaksanaanya.

6) Peserta rapat adalah pihak manajemen dan pelaksana terkait
7) Pertemuan diawali dengan pembahasan hasil dan tindaklanjut RTM sebelumnya.
8) Dilaksanakan dengan agenda yang jelas.
9) Menghasilkan luaran seperti:
    a. rencana perbaikan,
    b. rencana peningkatan kepuasan stakeholders,
    c. rencana pemenuhan sumber daya yang diperlukan, dan
    d. rencana perubahan untuk mengakomodasi persyaratan layanan dan output.

7.2 Materi Rapat Tinjauan Manajemen

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

1) Hasil Audit Mutu Internal (hasil/temuan audit).
2) Umpan balik dari stakeholder, misalnya keluhan stakeholder, hasil survei kepuasan stakeholder.
3) Kinerja proses yang meliputi kinerja layanan, kinerja dosen, dll.
4) Pencapaian sasaran mutu/indikator kinerja, seperti analisis kesesuaian kompetensi lulusan.
5) Status tindakan koreksi dan pencegahan yang dilakukan atau tindak lanjut dari permintaan tindakan koreksi (PTK) yang pernah dibuat.
6) Status tindak lanjut dari hasil Tinjauan Manajemen sebelumnya.
7) Perubahan sistem manajemen mutu atau peningkatan sistem mutu.

7.3 Luaran Rapat Tinjauan Manajemen

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

1) Peningkatan efektivitas sistem penjaminan mutu dan sistem pelayanan.

2) Peningkatan pelayanan terkait dengan persyaratan yang ditetapkan dalam standar yang sudah dibuat.
3) Identifikasi perubahan-perubahan yang diperlukan, baik pada sistem penjaminan mutu maupun sistem pelayanan.
4) Penyediaan sumber daya dan fasilitas yang perlu dilakukan agar sistem penjaminan mutu dan sistem pelayanan menjadi efektif.

7.4 Agenda Rapat Tinjauan Manajemen

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

1) Pembukaan
2) Arahan dari Pimpinan.
3) Tinjauan terhadap hasil RTM yang lalu.
4) Pembahasan hasil Audit Mutu Internal.
5) Pembahasan umpan balik/keluhan stakeholders, hasil penilaian tracer study, dll.
6) Pembahasan tentang masalah-masalah operasional terkait penerapan sistem manajemen mutu.
7) Pembahasan tentang rencana perbaikan/perubahan yang perlu dilakukan.
8) Rekomendasi untuk perbaikan.
9) Penutup.

Rangkuman

Rapat Tinjauan manajemen merupakan tahapan yang strategis dalam memanfaatkan hasil AMI. Rapat tinjauan manajemen dapat dilakukan berjenjang dari tingkat departemen, tingkat fakultas dan universitas. Tindak lanjut dari rapat tinjauan manajemen adalah bentuk nyata komitmen pimpinan untuk peningkatan mutu.

BAB VIII
Praktik Baik Pelaksanaan AMI UNIBA Madura

Pelaksanaan AMI di Universitas Bahaudin Mudhary (UNIBA) Madura diawali dengan pelaksanaan evaluasi diri atau asesmen oleh unit (prodi dan atau fakultas), dengan mengisi instrumen yang telah disediakan. Instrumen yang diisi adalah instrumen yang diturunkan dari BAN-PT yang dimodifikasi disesuaikan dengan standar-standar yang telah ditetapkan UNIBA. Capaian nilai asesmen adalah 1, 2 dan 3. Nilai 1 artinya di bawah poin 4 pada Buku 6 Matrik Penilaian BAN-PT, 2 adalah sama dengan 4 dan 3 adalah lebih dari poin 4. Langkah selanjutnya adalah menetapkan ruang lingkup audit berdasarkan hasil asesmen. Hasil asesemen akan memperlihatkan standar mana saja yang masih lemah dan harus ditingkatkan. Standar yang belum mencapai standar tersebut ditetapkan sebagai standar yang mempunyai risiko tinggi.

Berdasarkan jumlah resiko yang telah ditetapkan, selanjutnya adalah membuat Program Kerja Audit (PKA), yang merupakan langkah yang harus dilakukan dalam pelaksanaan audit, untuk memastikan apakah benar terjadi dan mencari akar permasalahan kenapa hal tersebut terjadi. Hasil dari visitasi auditor yang bekerja berdasarkan PKA, ditetapkan Ringkasan Temuan audit yang di dalamnya terdapat pernyataan temuan apakah temuan tersebut bersifat observasi (OB) atau Ketidak Sesuaian (KTS). Temuan yang bersifat KTS, selanjutnya dimasukkan ke dalam form Uraian Temuan (Deskripsi Temuan) yang di dalamnya berisi Pernyataan Temuan, Kriteria/ Standar yang digunakan, Akar Penyebab dari adanya temuan, Dampak dari adanya temuan terhadap kinerja, Rekomendasi untuk menghilangkan akar penyebab dan atau temuan, Rencana perbaikan, dan jadwalnya serta Rencana pencegahan, dan jadwalnya. Dokumen Ringkasan Audit dan Deskripsi/Uraian Temuan, merupakan Kertas Kerja Audit (KKA), yang akan dijadikan sebagai lampiran dalam pembuatan Laporan Hasil Audit.

BAB IX
Strategi Pengembangan Implementasi Audit Mutu Internal

Implementasi AMI diharapkan dapat membantu pengelola perguruan tinggi dalam peningkatan mutu. Oleh karena itu hal utama yang diperlukan ialah pemahaman bersama segenap komponen perguruan tinggi tentang audit mutu internal serta bagaimana memanfaatkan hasil audit untuk peningkatan mutu. UNIBA melalui Lembaga Penjaminan Mutu akan membantu pengembangan AMI dalam bentuk, antara lain:

a. Sosialisasi AMI
b. Pelatihan auditor mutu internal
c. Pendampingan AMI
d. Layanan konsultasi dalam pengembangan AMI

Kegiatan implementasi AMI diharapkan merupakan kegiatan yang bersifat internally driven, jadi perguruan tinggi melakukan AMI atas inisiatif sendiri tanpa adanya paksaan sebagai upaya percepatan peningkatan mutu dalam rangka pemenuhan standar Dikti atau melampauinya. Dari sisi perguruan tinggi maka diperlukan upaya peningkatan implementasi AMI dan pemanfaatannya antara lain dengan cara:

a. Melaksanakan sosialisasi/internalisasi paradigma pengelolaan perguruan tinggi yang berorientasi pada mutu secara berkelanjutan.
b. Meningkatkan kapasitas sumber daya manusia secara sistematis baik kepada dosen maupun tenaga kependidikan; Pengembangan SDM perguruan tinggi dalam implementasi AMI perlu mendapatkan perhatian khusus karena hal tersebut akan sangat menentukan keberhasilan AMI.
c. Menjadikan Evaluasi diri PT sebagai praktik baik dari siklus peningkatan mutu terutama sebelum AMI dilakukan.
d. Mengembangkan standar pelaksanaan AMI, standar auditor, kode etik auditor secara berkelanjutan.
e. Melakukan penguatan mekanisme kerjasama, sharing dan benchmarking antar perguruan tinggi untuk penguatan mutu.
f. Mengintegrasikan hasil AMI dalam proses penetapan kebijakan dan proses pengembangan institusi.

BAB X
Penutup

Buku Pedoman Audit Mutu Internal (AMI) Universitas Bahaudin Mudhary Madura ini disusun sebagai salah satu instrumen penting dalam pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI). Dokumen ini bersifat "living document" yang senantiasa dapat diperbarui, disempurnakan, dan dikembangkan sesuai dengan dinamika kebutuhan, regulasi, serta tuntutan mutu pendidikan tinggi yang terus berkembang. Dengan demikian, pedoman ini bukanlah dokumen yang statis, melainkan menjadi acuan yang adaptif bagi seluruh unit kerja di lingkungan UNIBA Madura.

Melalui penyusunan pedoman ini, diharapkan seluruh sivitas akademika memiliki pemahaman yang sama mengenai konsep, prinsip, dan mekanisme pelaksanaan AMI. Audit Mutu Internal bukan hanya sekadar kegiatan pemeriksaan kepatuhan terhadap standar, melainkan juga sarana untuk mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan tantangan yang dihadapi oleh program studi, fakultas, dan unit-unit penunjang. Dengan demikian, AMI menjadi instrumen strategis untuk mendorong budaya mutu serta memastikan implementasi siklus PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan Standar) dapat berjalan secara berkesinambungan.

Harapan besar tertuju pada implementasi AMI di UNIBA Madura, yaitu agar pelaksanaan SPMI menjadi lebih terarah, komprehensif, dan sistematis. Mekanisme audit yang dirancang dalam pedoman ini diharapkan mampu memberikan gambaran objektif tentang pencapaian standar mutu, sekaligus rekomendasi yang dapat dijadikan dasar dalam pengambilan keputusan oleh pimpinan universitas. Dengan cara ini, peningkatan mutu tidak hanya menjadi jargon, tetapi benar-benar menjadi praktik nyata yang melekat dalam setiap proses akademik maupun non-akademik.

Selain itu, keberhasilan penerapan AMI juga sangat ditentukan oleh partisipasi aktif seluruh pihak, mulai dari auditor, auditee, pimpinan unit kerja, hingga pimpinan universitas. Sinergi dan komitmen bersama menjadi kunci utama agar budaya mutu dapat tumbuh dan berkembang. Hanya dengan partisipasi kolektif, UNIBA Madura dapat mewujudkan tata kelola perguruan tinggi yang baik (good university governance) serta menghasilkan lulusan yang kompeten, berdaya saing, dan berkontribusi positif bagi masyarakat.