



# PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL

---

**INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI SALATIGA**

 iainsalatigaOfficial  iain\_salatiga  iain\_salatiga  iainsalatigaTV

[iainsalatiga.ac.id](http://iainsalatiga.ac.id)





KEPUTUSAN REKTOR INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI SALATIGA

Nomor: ~~6-5227~~ /In.21/HO.00.7/12/2018  
TENTANG

**PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) IAIN SALATIGA**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA  
REKTOR INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI SALATIGA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka peningkatan kualitas dan standar audit mutu internal di lingkungan IAIN Salatiga, maka diperlukan pedoman dan alat kontrol kepada Auditor Internal pada IAIN Salatiga;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a di atas, maka perlu ditetapkan Keputusan Rektor Institut Agama Islam Negeri Salatiga tentang Pedoman Audit Mutu Internal (AMI) IAIN Salatiga;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Perguruan Tinggi.
4. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Pemerintah Nomor 19 tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan.
5. Peraturan Menteri Riset dan Teknologi Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 62 tahun 2016 tentang sistem audit mutu internal dalam manual mutu Pendidikan Tinggi.
6. Peraturan MENPAN & RB No. 15 tahun 2014 tentang Komponen Standar Pelayanan Publik.
7. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
8. Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Institut Agama Islam Negeri Salatiga.

**MEMUTUSKAN**

- Menetapkan : **KEPUTUSAN REKTOR INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI SALATIGA TENTANG PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) IAIN SALATIGA TAHUN 2018.**
- KESATU : Menetapkan pedoman Audit Mutu Internal (AMI) IAIN Salatiga tahun 2018 sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dengan Keputusan ini;
- KEDUA : pedoman Audit Mutu Internal (AMI) IAIN Salatiga tahun 2018 sebagaimana dimaksud pada Diktum Pertama ketetapan ini, menjadi rujukan bagi Auditor Internal dalam peningkatan mutu IAIN Salatiga guna mempersiapkan diri dalam visitasi akreditasi;
- KETIGA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini, akan diubah dan dibetulkan kembali sebagaimana mestinya; !



Ditetapkan di : Salatiga  
Pada tanggal : 07 Desember 2018  
REKTOR,

*Rahmat Hariyadi*  
RAHMAT HARIYADI

## DAFTAR ISI

KEPUTUSAN REKTOR INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI SALATIGA .....	i
DAFTAR ISI .....	iii
KATA PENGANTAR .....	v
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Landasan Hukum AMI .....	2
BAB II PENGERTIAN AMI .....	5
A. Pengertian AMI .....	5
B. Tujuan AMI .....	7
C. Manfaat AMI .....	7
D. Istilah dalam AMI .....	9
E. Prinsip-Prinsip AMI .....	10
F. Siklus AMI .....	11
G. Jadwal AMI .....	13
H. Klasifikasi Temuan AMI .....	14
I. Ruang Lingkup dan Obyek AMI .....	15
BAB III PERENCANAAN .....	21
A. Perencanaan AMI .....	21
B. Auditor AMI .....	26
C. <i>Auditee</i> AMI .....	31
D. Instrumen Evaluasi Diri .....	33
BAB IV PELAKSANAAN AMI .....	34
A. Pelaksanaan AMI .....	34
B. Audit Dokumen/ Desk Evaluasi/ Sistem .....	35
C. Audit Kepatuhan/ Visitasi/ Lapangan .....	35
D. Tindakan Koreksi .....	44
BAB V KODE ETIKA AUDITOR .....	45
A. Pengertian .....	45
B. Tujuan .....	46

C.	Komponen.....	46
D.	Kode Etik Auditor AMI.....	46
E.	Perilaku Auditor AMI.....	48
F.	Etika Umum Auditor.....	49
G.	Etika Kunjungan Lapangan (Visitasi).....	50
H.	Hal-hal yang Tidak Boleh Dilakukan Auditor dalam Visitasi .....	50
I.	Hal-hal yang Tidak Terduga dalam Visitasi .....	51
J.	Penegakkan Disiplin .....	51
K.	Sanksi .....	52
BAB V RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN .....		53
A.	Pengertian.....	53
B.	Tujuan.....	53
C.	Prinsip Dasar Rapat Tinjauan Manajemen .....	53
D.	Materi Rapat Tinjauan Manajemen .....	53
E.	Hasil Rapat Tinjauan Manajemen .....	54
F.	Peserta.....	54
G.	Prosedur .....	55
BAB VII PENUTUP.....		59
A.	Kesimpulan .....	59
B.	Saran dan Kritik.....	60
LAMPIRAN.....		61

## KATA PENGANTAR

Sebuah Pendidikan Tinggi akan menjadi Lembaga yang berkualitas jika secara terencana dan berkelanjutan dilakukan kegiatan yang sistemik untuk meningkatkan mutu Pendidikan tinggi tersebut. Mutu Pendidikan tinggi merupakan tingkat kesesuaian antara penyelenggara pendidikan tinggi dengan Standar Pendidikan Tinggi yang terdiri atas Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan Standar Pendidikan Tinggi yang ditetapkan oleh Perguruan Tinggi. Kegiatan sistemik itu sering disebut dengan Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi (SPM Dikti). System ini bertujuan menjamin pemenuhan standar Pendidikan Tinggi secara sistemik dan berkelanjutan sehingga tumbuh dan berkembang budaya mutu. Sedangkan fungsi SPM Dikti adalah mengendalikan penyelenggaraan Pendidikan tinggi oleh perguruan tinggi untuk mewujudkan Pendidikan tinggi yang bermutu.

Mekanisme SPM Dikti yang diamanatkan oleh UU No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (UU Dikti) bab III pasal 53 tentang Sistem Penjaminan Mutu dan Pasal 3 Permenristekdikti No. 62 Tahun 2016 Tentang SPM Dikti, bahwa SPM Dikti terdiri atas; a) Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) oleh perguruan tinggi, dan b) Sistem Penjamin Mutu Eksternal (SPME) oleh Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN PT). Selanjutnya luaran penerapan SPMI digunakan oleh BAN-PT untuk menetapkan status dan peringkat terakreditasi perguruan tinggi atau program studi. SPMI dilaksanakan melalui Audit Mutu Internal (AMI) dan SPME melalui Audit Mutu Eksternal (AME).

IAIN Salatiga sebagai salah satu perguruan tinggi yang melaksanakan Pendidikan tinggi, juga harus melaksanakan kegiatan AMI tersebut. Tujuan utama AMI adalah memperoleh rekomendasi peningkatan mutu serta menjamin akuntabilitas dengan cara melakukan identifikasi temuan atau ketidaksesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi di lingkungan IAIN Salatiga dengan standar yang telah ditetapkan dalam SPMI IAIN Salatiga. IAIN Salatiga sebagai lembaga pendidikan tinggi memiliki kepentingan untuk mengukur kinerja lembaga, unit, dan perangkat kerja pendukungnya. AMI merupakan proses pengujian yang sistemik, mandiri, dan terdokumentasi untuk memastikan pelaksanaan kegiatan di perguruan tinggi sesuai prosedur dan hasilnya telah sesuai dengan standar untuk

mencapai tujuan institusi. Audit Mutu bukanlah asesmen/penilaian melainkan pencocokan kesesuaian antara pelaksanaan dengan perencanaan suatu kegiatan/program. Pelaksanaan AMI didukung oleh tim auditor yang telah terlatih serta penuh integritas yang ada di IAIN Salatiga. Auditor AMI IAIN Salatiga adalah dosen 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 yang memberikan pelayanan pendidikan kepada pengguna.

Dalam rangka pelaksanaan AMI di IAIN salatiga, maka perlu diterbitkan Buku Pedoman AMI IAIN Salatiga. Buku Panduan ini merupakan pedoman pelaksanaan AMI (Audit Mutu Internal) SPMI untuk setiap Lembaga di lingkungan IAIN Salatiga yang dilaksanakan setiap tahun. AMI ini dilakukan sebagai tanggung jawab penjaminan mutu internal IAIN Salatiga secara berkelanjutan terhadap capaian SPMI IAIN Salatiga. Selain itu AMI dilakukan sebagai bentuk persiapan Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME) oleh BAN PT dalam periode waktu 5 (lima) tahun sekali. Diharapkan hasil audit mutu internal SPMI dapat menjadi masukan yang efektif guna mengetahui pendidikan serta pelaksanaan Standar Nasional Pendidikan dan untuk melakukan peningkatan mutu Standar Nasional Dikti yang berkelanjutan pada unit-unit akademik di IAIN Salatiga.

Salatiga, Desember 2018

Tim Penyusun

### A. Latar Belakang

Mutu pendidikan tinggi adalah tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan Standar Pendidikan Tinggi yang terdiri atas Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan Standar Pendidikan Tinggi yang ditetapkan oleh Perguruan Tinggi. Mutu pendidikan tinggi perlu dijaga keberlangsungannya, karena menyangkut dengan kualitas penyelenggaraan pendidikan tinggi secara berencana dan berkelanjutan. Hal ini sesuai yang tertera dalam Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 bab III pasal 52 tentang Pendidikan tinggi, menerangkan bahwa Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi merupakan kegiatan sistemik untuk meningkatkan mutu Pendidikan tinggi secara berencana dan berkelanjutan. Oleh karena itu, diperlukan sebuah system untuk menjamin mutu Pendidikan tinggi tersebut. Sistem penjaminan mutu ini sesuai dengan UU No. 12 Tahun 2012 pada bab III pasal 53 mengenai Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi (SPM-Dikti), yaitu kegiatan sistemik untuk meningkatkan mutu pendidikan tinggi secara berencana dan berkelanjutan. Pasal 3 Permenristekdikti No. 62 Tahun 2016 Tentang SPM Dikti, bahwa SPM Dikti terdiri atas; a) Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) oleh perguruan tinggi, dan b) Sistem Penjamin Mutu Eksternal (SPME) oleh Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN PT). Sedangkan pada Pasal 5 ayat (1) bahwa SPMI memiliki siklus kegiatan yang terdiri atas; a) Penetapan Standar, b) Pelaksanaan Standar, c) Evaluasi Pelaksanaan Standar, d) Pengendalian Pelaksanaan Standar, dan e) Peningkatan Standar Pendidikan Tinggi, yang disingkat PPEPP. Pada ayat (2) Evaluasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf c dilakukan melalui Audit Mutu Internal (AMI). Secara umum yang dimaksud dengan penjaminan

mutu adalah proses penetapan dan pemenuhan standar pengelolaan secara konsisten dan berkelanjutan. Sehingga untuk pelaksanaan AMI diperlukan buku pedoman pelaksanaan AMI SPMI untuk setiap program studi/ lembaga di lingkungan IAIN Salatiga yang dilaksanakan setiap tahun. AMI ini dilakukan sebagai tanggung jawab penjaminan mutu internal IAIN Salatiga secara berkelanjutan terhadap capaian SPMI IAIN Salatiga. Selain itu AMI dilakukan sebagai bentuk persiapan Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME) oleh BAN PT dalam periode waktu 5 (lima) tahun sekali. Diharapkan hasil audit mutu internal SPMI dapat menjadi masukan yang efektif guna mengetahui pendidikan serta pelaksanaan Standar Nasional Pendidikan dan untuk melakukan peningkatan mutu Standar Nasional Dikti yang berkelanjutan pada unit-unit akademik di IAIN Salatiga.

## **B. Landasan Hukum AMI**

1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
4. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Pemerintah Nomor 19 tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan.
5. Peraturan Menteri Riset dan Teknologi Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 62 tahun 2016 tentang sistem audit mutu internal dalam manual mutu Pendidikan Tinggi.
6. Peraturan MENPAN & RB No. 15 tahun 2014 tentang Komponen Standar Pelayanan Publik.

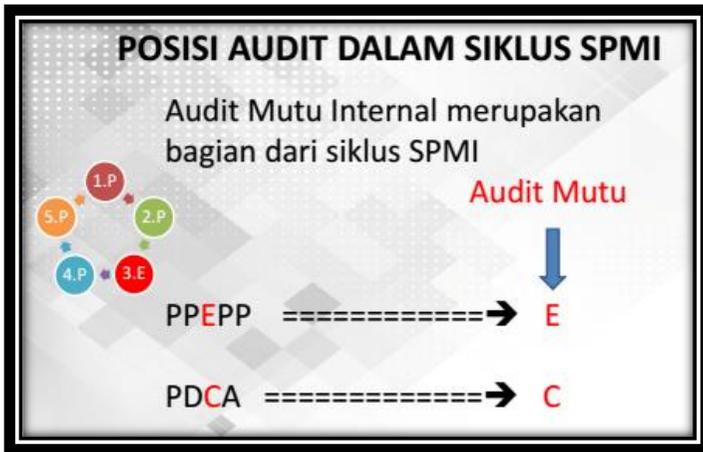
7. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
8. Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Institut Agama Islam Negeri Salatiga.



## BAB II PENGERTIAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

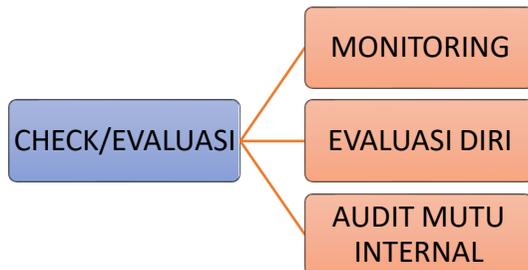
### A. Pengertian AMI

Audit Mutu Internal adalah proses pengujian yang sistemik, mandiri, dan terdokumentasi untuk memastikan pelaksanaan kegiatan di perguruan tinggi sesuai prosedur dan hasilnya telah sesuai dengan standar untuk mencapai tujuan institusi. Audit Mutu bukanlah asesmen/penilaian melainkan pencocokan kesesuaian antara pelaksanaan dengan perencanaan suatu kegiatan/program. Apabila dalam instrumen audit atau instrumen evaluasi diri dilakukan penilaian/skoring, maka penilaian/skoring tersebut semata hanya digunakan untuk mempermudah perumusan rekomendasi peningkatan mutu, bukan mendapatkan predikat atau penilaian. Audit Internal merupakan audit yang dilakukan untuk menentukan tingkat kesesuaian pelaksanaan kegiatan terhadap standar mutu organisasi sendiri (standar Internal), Peraturan, Prosedur, Instruksi kerja. AMI dilakukan oleh Auditor terhadap Teraudit (*Auditee*), yaitu organisasi/ unit kerja/ orang yang diaudit. *Auditee* bisa sekaligus sebagai klien (organisasi/ perorangan yang mempunyai hak untuk mengatur atau hak kontrak untuk menta audit). Sedangkan Auditor adalah orang yang memiliki kemampuan untuk melakukan audit, bertugas mencocokkan kesesuaian antara semua standar dengan pelaksanaan di unit atau bagian perguruan tinggi.



**Gambar 2.1** Posisi AMI Dalam Siklus SPMI (sumber: Direktorat Penjamin Mutu Kemenristekdikti 2018)

Posisi AMI merupakan bagian dalam siklus SPMI, seperti yang tertera dalam Pasal 3 Permenristekdikti No. 62 Tahun 2016, dikenal dengan sebutan PPEPP (*penetapan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan standar Pendidikan tinggi*). Atau dalam Penerapan Konsep PDCA (*Plan, Do, Check, Act*) dalam membangun sistem manajemen mutu ISO 9001. Pada gambar 1.1 terlihat Posisi AMI merupakan bagian siklus **evaluasi** (E) dalam PPEPP atau **chek** (C) dalam PDCA. Sedangkan jenis *Check/ Evaluasi* adalah *monitoring, evaluasi diri dan AMI*, seperti yang terlihat pada gambar di bawah ini.



**Gambar 2.2** Jenis Evaluasi (sumber: Direktorat Penjamin Mutu Kemenristekdikti 2018)

## B. Tujuan AMI

Pelaksanaan AMI di IAIN Salatiga memiliki 6 (enam) tujuan dasar, yaitu:

1. Untuk memeriksa kesesuaian atau ketaksesuaian pelaksanaan dan standar yang telah ditetapkan.
2. Untuk memeriksa proses dan hasil proses pencapaian mutu sehingga dapat ditentukan keefektifan pencapaian dari tujuan yang telah ditetapkan (Indikator Kinerja Kunci).
3. Untuk menyiapkan laporan kepada teraudit (*auditee*) sebagai dasar perbaikan mutu selanjutnya
4. Untuk memberi kesempatan teraudit memperbaiki sistem penjaminan mutu.
5. Untuk membantu institusi/program studi dalam mempersiapkan diri dalam rangka audit eksternal atau akreditasi.
6. Memenuhi syarat-syarat praturan/perundangan.

Terdapat dua macam audit yaitu,

1. Audit internal adalah audit yang dilakukan untuk menentukan tingkat kesesuaian terhadap standar mutu organisasi (standar Internal)
2. Audit eksternal adalah audit yang dilakukan untuk menentukan tingkat kesesuaian terhadap standar eksternal.

## C. Manfaat AMI

Manfaat AMI secara langsung adalah didapatkannya rekomendasi peningkatan mutu Perguruan Tinggi, Fakultas dan Program Studi yang ada dilingkungan IAIN Salatiga. Rekomendasi tersebut akan bermanfaat bagi pimpinan perguruan tinggi dalam mengembangkan berbagai program untuk mencapai Visi Perguruan Tinggi, Fakultas ataupun Program studi. AMI merupakan salah satu upaya yang strategis untuk pengembangan institusi serta untuk

mengetahui kesesuaian standar dengan pelaksanaan yang telah dilakukan pada berbagai aspek yang ditetapkan dalam lingkup AMI. AMI lebih merupakan upaya peningkatan mutu bukan penilaian. Dengan demikian baik auditor maupun *auditee* duduk pada sisi yang sama yaitu sisi untuk meningkatkan mutu institusi. Dengan demikian Audit mutu merupakan kegiatan yang perlu dilakukan secara internal dengan kesadaran dan kemauan dari dalam institusi.

Secara rinci, manfaat AMI bagi peningkatan kinerja dan pengembangan institusi IAIN Salatiga adalah sebagai berikut:

1. Evaluasi kinerja lembaga lebih terukur dengan ketersediaan data faktual yang *up to date* dan terspesialisasi sesuai sifat dan jenis-jenis pelayanan pendidikan yang tersedia.
2. Membantu pengambil keputusan menilai kinerja lembaga, unit, dan perangkat kerja yang dimiliki secara taktis dan strategis berdasar temuan-temuan AMI yang berkesinambungan.
3. Memberikan referensi bagi pengambil keputusan merumuskan dan menetapkan skala prioritas lembaga dalam jangka pendek, menengah, dan panjang.
4. Meningkatkan kinerja lembaga, unit, dan perangkat IAIN Salatiga dalam iklim kompetisi yang sehat dan profesional.
5. Menkomunikasikan tujuan perguruan tinggi, Standar Dikti yang ditetapkan perguruan tinggi dan nilai-nilai yang telah ditetapkan.
6. Memantau pencapaian kesesuaian tujuan dengan standar dan menguku akuntabilitas dari pelaksanaan standar
7. Mengurangi Resiko perguruan tinggi antara lain resiko kualitas, hukum, keuangan, strategik, kepatuhan, operasional dan reputasi.

Sedang manfaat lain AMI bagi Pimpinan Perguruan Tinggi antara lain:

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 silabus.
3. Kepatuhan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses pembelajaran terhadap manual prosedur dan instruksi kerja program studi.
4. Kecukupan penyediaan sarana-prasarana dan sumber daya pembelajaran, penelitian dan/atau pengabdian kepada masyarakat.
5. Konsistensi perencanaan, pelaksanaan, evaluasi penelitian dan pengabdian serta kerja sama

#### D. Istilah dalam AMI

Istilah-istilah yang digunakan dalam AMI adalah;

1. **Klien (*Client*):** organisasi/perorangan yang mempunyai hak untuk mengatur atau hak kontrak untuk meminta audit
2. **Teraudit (*Auditee*):** Organisasi/ unit kerja/ orang yang diaudit. Teraudit bisa sekaligus sebagai klien.
3. **Auditor:** orang yang memiliki kemampuan untuk melakukan audit
4. **Ketua Tim Auditor** adalah orang yang ditunjuk untuk mengelola audit dan memimpin pelaksanaan audit dengan dibantu beberapa auditor
5. **Kriteria Audit (*Audit Criteria*):** Kebijakan, prosedur atau persyaratan yang digunakan sebagai referensi

6. **Bukti Audit (*Audit Evidence*):** Catatan, pernyataan, fakta atau informasi lainnya yang relevan dengan kriteria audit dan dapat diperiksa. Bukti audit dapat bersifat kualitas atau kuantitas
7. **Check list (Daftar Tilik):** daftar pertanyaan yang disusun berdasar hasil **audit dokumen** untuk diverifikasi lebih lanjut dalam **audit lapangan/ visitasi/ kepatuhan**.
8. **Temuan Audit (*Audit Findings*):** hasil dari evaluasi bukti audit yang dikumpulkan yang berlawanan dengan kriteria audit.
9. **Kesimpulan Audit:** Hasil gabungan dari proses audit yang dibuat oleh tm audit, berdasarkan pertmbangan tujuan audit dan semua rekomendasi peningkatan mutu serta jika ada temuan audit, dirangkum dalam sebuah kesimpulan audit.

## E. Prinsip-Prinsip AMI

AMI dilaksanakan dengan prinsip-prinsip sebagai berikut:

1. **Integritas (*Integrity*)**

Auditor menjalankan pekerjaannya dengan jujur, rajin dan bertanggungjawab. Dapat mengaplikasikan berbagai peraturan/regulasi/standar dan dapat memperlihatkan bahwa ia kompeten
2. **Memaparkan dengan apa adanya (*Fair Presentation*)**

Auditor harus menyampaikan laporan hasil audit yang sesungguhnya. Temuan audit, kesimpulan audit dan laporan audit ditampilkan apa adanya
3. **Dilakukan dengan profesional (*Due professional Care*)**

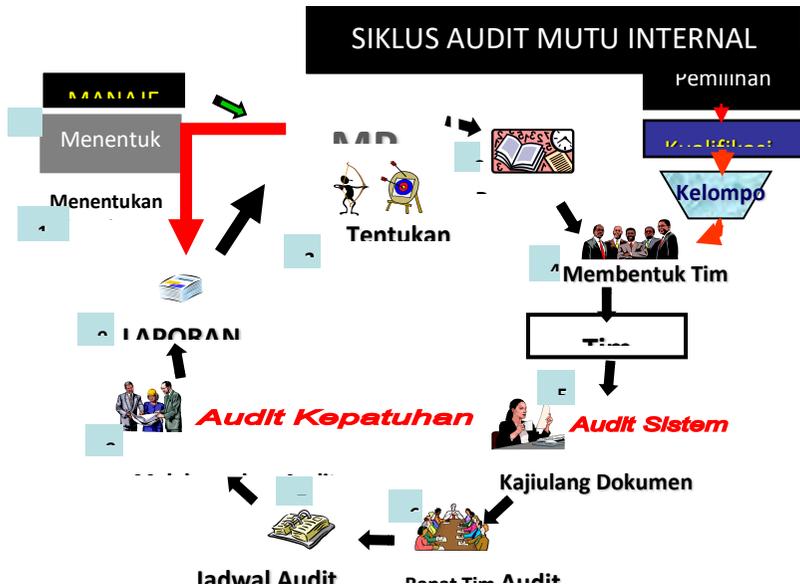
Auditor harus selalu melatih diri supaya pantas dalam melaksanakan tugas dan percaya diri dalam berhadapan dengan *auditee*. Memiliki kompetensi yang diperlukan.

4. Menjaga kerahasiaan (*Confidentially*)  
Auditor harus bijaksana dalam menggunakan informasi yang disampaikan pada saat audit. Termasuk menangani informasi sensitif dan rahasia
5. Bebas (*Independence*)  
Auditor harus tidak memihak dan berlaku obyektif. Tidak ada konflik kepentingan dengan auditee dan unit yang diaudit.
6. Pendekatan berdasarkan bukti (*Evidence based approach*)  
Audit harus dapat memverifikasi bukti. Berdasarkan sampel yang disampaikan selama audit berlangsung

## **F. Siklus AMI**

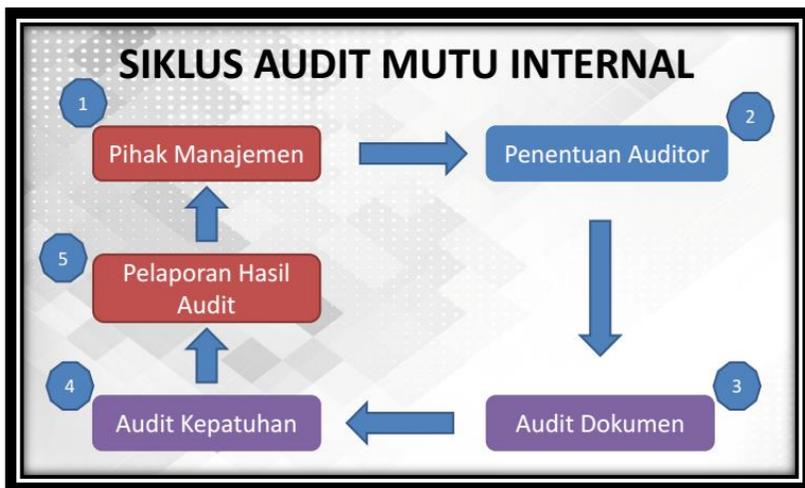
AMI dilakukan melalui tahapan yang dirangkum dalam sebuah siklus yang terperinci dalam 10 tahapan berikut ini:

1. Menetapkan tujuan audit
2. Merencanakan audit tahunan
3. Menetapkan sasaran dan lingkup audit
4. Membentuk tim audit
5. Mengkaji ulang dokumen dan menyiapkan daftar pengecekan (audit sistem)
6. Menyelenggarakan rapat tim audit
7. Menetapkan jadwal audit
8. Melaksanakan audit di tempat obyek audit (Audit kepatuhan)
9. Menyusun laporan audit [Temuan (KTS,OB) & PTK]
10. Melakukan kajiulang oleh manajemen



**Gambar 2.3.** Siklus AMI dengan 10 tahapan (sumber: Direktorat Penjamin Mutu Kemenristekdikti 2018)

Adapun dari 10 tahapan pada gambar di atas bisa diringkas menjadi 5 tahapan seperti **gambar 2.4** di bawah ini



**Gambar 2.4.** Siklus AMI dengan 5 tahapan (sumber: Direktorat Penjamin Mutu Kemenristekdikti 2018)

Sedangkan secara umum bahwa tahapan yang dilakukan dalam AMI sebagai berikut:

1. Audit Dokumen/ Desk Evaluasi/ Sistem, dan
2. Audit Kepatuhan/ Visitasi/ Lapangan.

#### G. Jadwal AMI

Jadwal audit harus diinformasikan sebelumnya kepada teraudit (*Auditee*). Jadwal audit meliputi:

1. Unit yang akan diaudit,
2. Tanggal dan jam pelaksanaan audit yang disepakati bersama antara Auditor dengan Teraudit (*Auditee*).
3. Lama waktu audit
4. Tempat/ lokasi pelaksanaan audit
5. Tim Auditor yang bertugas

## H. Klasifikasi Temuan AMI

Dalam audit akan ada beberapa temuan yang bisa diklasifikasikan sebagai berikut;

### 1. Temuan Positif

Temuan positif merupakan sebuah prestasi dan juga bisa sebagai kesesuaian terhadap persyaratan/ standar. Prestasi / keberhasilan / kesuksesan / kesesuaian yang ditemukan pada Prodi yang teraudit (*Auditee*) harus dicatat.

### 2. Observasi (OB)

OB adalah temuan/*finding* yang menunjukkan ketidakcukupan/ ketidaksesuaian terhadap persyaratan sistem penjaminan mutu, dan memerlukan penyempurnaan. Pernyataan temuan harus berisi, 3 hal berikut ini: (1) Penjelasan, 2) *Refrensi*, (3) Bukti-bukti obyektif. Dalam OB merupakan kondisi ditemukan peluang untuk perbaikan. OB dapat diselesaikan dengan cepat dan mudah.

### 3. KeTidakSesuaian (KTS) atau Ketidakpatuhan

**KTS** yaitu: tidak memenuhi persyaratan / standar yang ditentukan. Terdapat 2 jenis KTS, yaitu KTS MINOR dan KTS MAJOR.

**KTS MINOR** (ringan) adalah Ketidaksesuaian yang memiliki dampak terbatas terhadap system penjaminan mutu mutu.

**KTS MAJOR** (berat) adalah Ketidaksesuaian yang memiliki dampak luas terhadap system penjaminan mutu.

Klasifikasi temuan KTS dan OB selanjutnya diperlukan Tindakan Koreksi, Tindakan Pencegahan dan Verifikasi;

**Tindakan Koreksi**, yaitu Tindakan untuk menghilangkan penyebab dari ketidaksesuaian yang dikenali/ situasi lain yang tidak dikehendaki, sehingga dapat mencegah pengulangan ketidaksesuaian itu untuk mengarah pada peningkatan mutu secara berkelanjutan.

**Tindakan Pencegahan**, yaitu Tindakan untuk menghilangkan kemungkinan penyebab ketidaksesuaian/ kemungkinan situasi yang tidak dikehendaki.

**Verifikasi**, yaitu Tindakan memastikan, melalui ketetapan tentang bukti obyektif bahwa persyaratan yang ditentukan telah terpenuhi.

## I. Ruang Lingkup dan Obyek AMI

Lingkup AMI ditetapkan oleh pengelola perguruan tinggi sesuai dengan kebutuhan masing-masing, meliputi 24 standar yang sesuai dengan Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN Dikti) dan standar lain secara bertahap sesuai prioritas. AMI IAIN Salatiga mencakup semua persyaratan sistem yang berpengaruh terhadap mutu layanan, di antaranya:

1. Dokumen Akademik dan sistem mutu
2. Organisasi
3. Komitmen (tanggung jawab) manajemen
4. Sumber daya, meliputi:
  - a. Sumber Daya Manusia
  - b. Infrastruktur
  - c. Keuangan
  - d. Lingkungan
  - e. Alat ukur
5. Proses dan pengendaliannya
6. Evaluasi dan perbaikan

Obyek atau area AMI adalah unit yang akan dilakukan audit, dapat meliputi semua aras dan unit kegiatan dalam perguruan tinggi. Beberapa obyek AMI yang dapat ditentukan:

1. Audit akademik, terdiri atas:
  - a. Dokumen Akademik
    - 1) Ketersediaan kurikulum.

- 2) Ketersediaan Sillabus.
  - 3) Ketersediaan Satuan Acara Perkuliahan setiap mata kuliah.
- b. Kegiatan Akademik
- 1) Penetapan Pembimbing Akademik.
  - 2) Penetapan dosen pengampu.
  - 3) Monitoring perkuliahan.
  - 4) Presensi mahasiswa.
  - 5) Praktikum Mata Kuliah.
  - 6) Ujian tengah semester.
  - 7) Pengisian Jurnal atau berita acara perkuliahan.
  - 8) Standarisasi soal ujian.
  - 9) Ujian akhir semester.
  - 10) Penyampaian nilai dari dosen pengampu.
  - 11) Evaluasi perkuliahan.
  - 12) Rekap Indeks Prestasi Kumulatif Mahasiswa setiap semester.
  - 13) Rekap Indeks Prestasi Kumulatif Mahasiswa setiap lulusan.
  - 14) Ujian komprehensif.
  - 15) Skripsi (panduan)
    - Pengajuan, sidang, dan penetapan judul skripsi;
    - Penetapan pembimbing skripsi;
    - Seminar proposal skripsi;
    - Ujian Munaqosyah.
- c. Perpustakaan;
- 1) Pengadaan koleksi;
  - 2) Sirkulasi.
  - 3) Kerjasama antar perpustakaan
- d. Penelitian dosen dan mahasiswa;

- e. Program Pengabdian dan KKN Mahasiswa;
  - f. Program kemitraan desa, pesantren, dan madrasah;
  - g. Peningkatan kapasitas bahasa asing;
  - h. Laboratorium;
  - i. Pelaksanaan Praktik Pengalaman Lapangan (PPL)
  - j. Pelaksanaan ujian BTA dan PPI;
  - k. Peningkatan kemampuan komputer;
  - l. Wisuda
2. Audit Administrasi Akademik, terdiri atas:
- a. Pembayaran SPP atau registrasi/heregeistrasi;
  - b. Penerbitan Kartu Tanda Mahasiswa (KTM);
  - c. Penerbitan Surat Keterangan masih kuliah;
  - d. Drop Out (DO)
  - e. Ijin cuti, pindah jurusan/program studi, pindah perguruan tinggi;
  - f. Administrasi Perkuliahan
    - 1) Penerbitan Kartu Hasil Studi (KHS);
    - 2) Pengisian Kartu Rencana Studi (KRS);
    - 3) Kredit perkuliahan;
    - 4) Jadwal perkuliahan;
    - 5) Laporan administrasi perkuliahan dari dosen pengampu;
    - 6) Publikasi rekap presensi mahasiswa;
    - 7) Publikasi nilai dari dosen pengampu;
  - g. Administrasi Evaluasi Pembelajaran
    - 1) Jadwal Ujian Tengah Semester (UTS)
    - 2) Jadwal ujian akhir semester (UAS);
    - 3) Penerbitan dan sosialisasi tata tertib ujian;

- 4) Penerbitan transkrip nilai;
  - 5) Penerbitan surat keterangan lulus;
  - 6) Penerbitan ijazah dan Surat Keterangan Pendamping Ijazah (SKPI);
  - 7) Legalisir ijazah dan transkrip nilai;
3. Audit Non Akademik Kemahasiswaan, terdiri atas :
- a. Monitoring Pelaksanaan Pemilu Raya (Pemira) Mahasiswa;
  - b. Penetapan pengurus lembaga kemahasiswaan;
  - c. Pembentukan Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM);
  - d. Pembinaan Lembaga Kemahasiswaan dan UKM;
  - e. Pengelolaan dana kemahasiswaan;
  - f. Pengelolaan komunitas mahasiswa;
  - g. Pengelolaan beasiswa.
4. Audit Kepegawaian, terdiri atas:
- a. Manajemen Sumberdaya Manusia
    - 1) Rekrutmen pegawai;
    - 2) Penugasan pegawai;
    - 3) Mutasi dan rotasi pegawai;
    - 4) Manajemen karir pegawai;
    - 5) Pengangkatan pejabat;
    - 6) Pemberhentian pejabat;
    - 7) Ijin dan tugas belajar pegawai.
  - b. Laporan dan Evaluasi Kepegawaian
    - 1) Penyusunan laporan Sasaran Kerja Pegawai (SKP);
    - 2) Penyusunan Laporan Capaian Kinerja Harian (LCHK) Pegawai;
    - 3) Penerbitan Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3);
    - 4) Beban Kinerja Dosen (BKD)

- 5) Indeks Kinerja Dosen (IKD)
  - 6) Penerbitan Keputusan Peetapan Hasil Penilaian LBKD;
  - 7) Pemberian penghargaan pegawai berprestasi;
  - 8) Pemberian sanksi pegawai;
  - 9) Pembinaan pegawai.
- c. Peningkatan Kapasitas
- 1) *Higher Education* bagi tenaga edukatif;
  - 2) *Capacity Building* bagi *tenaga* kependidikan.
5. Audit Kelembagaan, terdiri atas:
- a. Kebijakan, informasi dan prosedur penerimaan mahasiswa;
  - b. Pembukaan dan evaluasi program studi;
  - c. Kerjasama Kelembagaan;
  - d. Akreditasi program studi dan institusi;
  - e. Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI)
  - f. Pelaksanaan Audit Mutu Eksternal (AME)
  - g. Studi penelusuran alumni / Tracer Study
  - h. Pelaksanaan Audit Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)
  - i. Pelaksanaan Audit Inspektorat Jenderal (Irjend) Kemenag RI
  - j. Sistem Informasi Akademik (SIA)
  - k. Pengadaan Barang dan Jasa / Unit Layanan Pengadaan

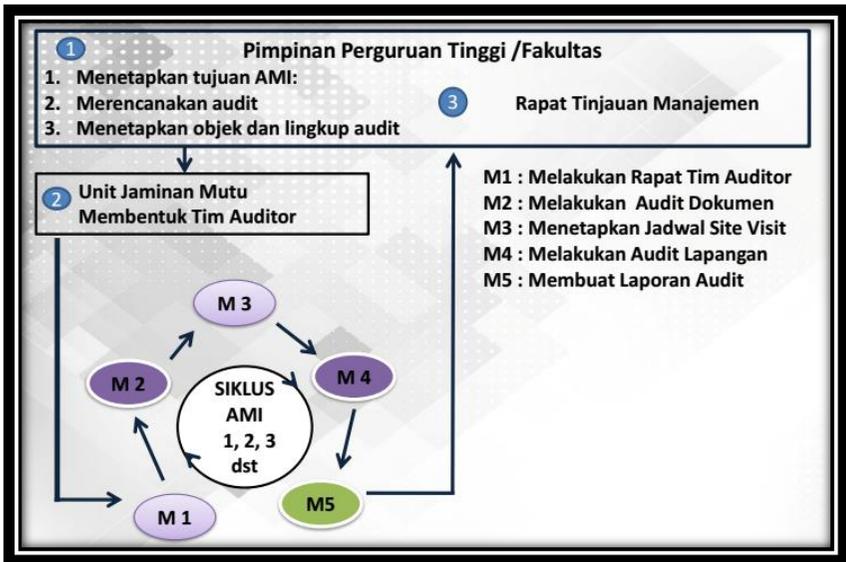


### **A. Perencanaan AMI**

Perencanaan AMI dalam hal ini dilakukan oleh Ketua Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) IAIN Salatiga yang dalam hal ini bertindak sebagai Ketua Pelaksana AMI IAIN Salatiga. Ketua Pelaksana AMI bertanggung jawab atas jalannya proses AMI dari ruang lingkup/ standar AMI, sosialisasi standar AMI, sampai dengan distribusi laporan hasil AMI. Perencanaan AMI meliputi dua hal, yaitu:

1. Meliputi semua kegiatan yang dilakukan sebelum AMI.
2. Menentukan kualitas dan efektifitas pelaksanaan audit.

Langkah *pertama*, kegiatan yang dilakukan sebelum AMI adalah adanya Keputusan Pimpinan mengenai Kebijakan Pelaksanaan AMI, yaitu berdasarkan siklus SPMI dan berdasarkan penugasan pimpinan intitusi, serta Penentuan Auditor dan lingkup dan area audit yang telah diuraikan pada Bab I poin H . *Kedua*, merencanakan agar pelaksanaan audit berkualitas dan efektif. Kegiatan perencanaan dan pelaksanaan dapat dirangkum dalam sebuah siklus AMI di bawah ini;



**Gambar 3.1.** Siklus perencanaan dan pelaksanaan AMI (sumber: Direktorat Penjamin Mutu Kemenristekdikti 2018)

Dari siklus di atas dapat dijabarkan; *Pertama*, pihak manajemen atau pimpinan Perguruan Tinggi (PT) atau klien menetapkan tujuan audit, merencanakan audit, dan menetapkan objek dan lingkup audit. Pihak manajemen PT membuat perencanaan audit termasuk mengangkat Manajer Program AMI (MP-AMI). Rencana audit hendaknya disetujui klien dan dikomunikasikan kepada auditor dan teraudit (*auditee*). Rencana audit hendaknya dirancang fleksibel agar memungkinkan untuk diubah dalam penekanannya berdasar pada informasi yang dikumpulkan selama audit dan memungkinkan penggunaan sumber daya yang efektif.

Rencana audit tersebut meliputi hal-hal berikut :

1. Tujuan, objek dan lingkup audit
2. Identifikasi *auditee* dan pejabat/individu yang bertanggung jawab langsung dengan tujuan dan lingkup AMI
3. Identifikasi dokumen acuan (kebijakan, manual, standar)

4. Identifikasi anggota tim AMI
5. Tanggal dan tempat AMI dilakukan Identifikasi satuan organisasi yang diaudit.
6. Waktu yang diharapkan untuk tiap-tiap aktivitas audit
7. Jadwal pertemuan yang diadakan dengan manajemen *auditee*
8. Rencana distribusi laporan audit dan tanggal penerbitan yang diharapkan

*Kedua*, unit yang menangani penjaminan mutu di PT diwakili oleh Ketua Pelaksana AMI dengan membentuk tim auditor. Tim auditor minimal 2 orang, namun sebaiknya berjumlah gasal. Salah satu anggota tim auditor ditetapkan sebagai ketua tim auditor/ *Lead auditor*. Kemudian tim auditor tersebut melaksanakan serangkaian kegiatan seperti dalam Siklus AMI di atas:

M1 : Rapat tim auditor untuk merencanakan kaji ulang dokumen dan pembagian tugas

M2 : Audit Dokumen/Sistem/*Desk Evaluation*); melakukan audit dokumen/sistem sesuai lingkup yang telah ditetapkan dengan membuat daftar tlik (*checklist*)

M3 : Menetapkan jadwal audit lapangan (*site visit*); tim auditor menetapkan jadwal audit lapangan dan menginformasikannya kepada *auditee*.

M4 : Melaksanakan audit lapangan di tempat obyek audit (Audit kepatuhan)

M5 : Menyusun laporan audit; Praktik baik, rekomendasi peningkatan mutu, dan Temuan (KTS,OB) serta PTK (jika ada).

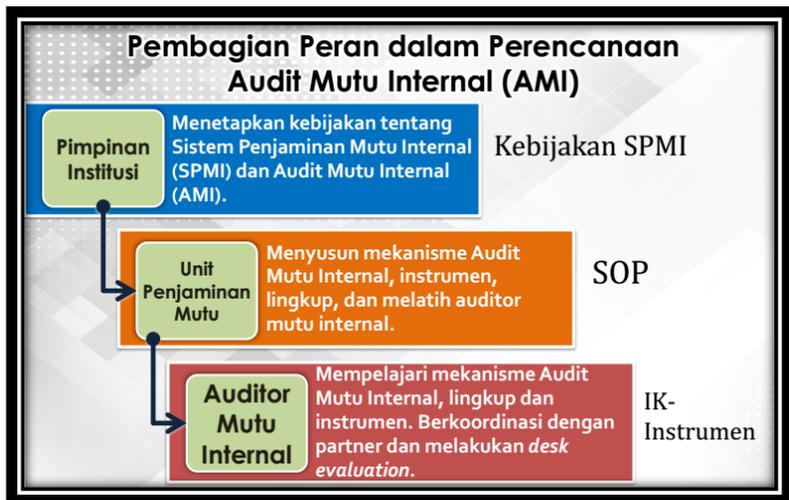
*Ketiga*, Pimpinan Perguruan Tinggi atau Fakultas melakukan Rapat Tinjauan Manajemen; manajemen melakukan kaji ulang terhadap laporan audit terutama untuk merencanakan tindak lanjut temuan audit.

AMI dilakukan untuk kepentingan peningkatan mutu unit yang diaudit. Audit bukanlah asesmen/ penilaian melainkan pencocokan antara pelaksanaan dengan perencanaan suatu program kegiatan unit untuk mendapatkan rekomendasi peningkatan mutu. Apabila dalam instrumen audit atau instrumen evaluasi diri dilakukan penilaian/ skoring, maka penilaian/ skoring tersebut semata hanya digunakan untuk mempermudah perumusan rekomendasi peningkatan mutu, bukan mendapatkan predikat atau penilaian. Dengan demikian dari tujuan audit jelaslah bahwa manfaat audit ini adalah untuk peningkatan mutu *auditee* secara berkelanjutan.

Selanjutnya pembagian peran dalam perencanaan AMI dapat dilakukan pada 3 sektor, yaitu 1) Pimpinan Institusi, 2) Unit Penjamin Mutu/ Lembaga Penjaminan Mutu, dan 3) Auditor Mutu Internal. Ketiga sektor tersebut mempunyai tugas yang disesuaikan dengan tugas dan fungsi pokok masing-masing, sebagai berikut;

1. Pimpinan Institusi dalam hal ini Rektor IAIN Salatiga;
  - a. Menetapkan kebijakan SPMI yang dituangkan dalam dokumen Kebijakan SPMI atau dokumen tentang pola pengelolaan institusi.
  - b. Membuat Kebijakan ini berisi tentang pernyataan komitmen institusi untuk melaksanakan SPMI dan melakukan Audit Mutu Internal secara periodik.
  - c. Menetapkan Kebijakan AMI yang mengacu pada berbagai praktek baik atau mengembangkan sistem sendiri.
2. Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) dalam hal ini Ketua LPM IAIN Salatiga;
  - a. Menyusun mekanisme AMI yang dapat dituangkan dalam dokumen Prosedur Mutu atau Prosedur Operasional Standar (SOP).

- b. Menyusun Prosedur AMI dengan mengikuti kaidah urutan proses PPEPP/P-D-C-A.
  - c. Memastikan bahwa auditor mutu internal yang bertugas kompeten dan dilatih secara khusus dan bertugas secara sah (ada surat tugas).
3. Auditor AMI;
- a. Meningkatkan pengetahuan tentang mekanisme AMI, ruang lingkup, jadwal dan instrument.
  - b. Meningkatkan wawasan tentang keorganisasian institusi, sistem manajemen, dan lingkup tugas unit dan person.
  - c. Berkoordinasi dengan partner dan melakukan *desk evaluation*.



**Gambar 3.1.** Siklus pembagian peran perencanaan AMI (sumber: Direktorat Penjamin Mutu Kemenristekdikti 2018)

Pertimbangan yang diperlukan dalam Perencanaan AMI sebagai berikut;

- 1. Waktu yang diharapkan dan lamanya untuk tiap-tiap aktivitas audit harus dipastikan;

2. Jadwal pertemuan yang diadakan dengan manajemen teraudit harus sesuai;
3. Adanya persyaratan kerahasiaan yang telah ditetapkan; dan
4. Distribusi laporan AMI dan tanggal penerbitan yang diharapkan juga sudah ditetapkan.

Hasil Akhir Perencanaan AMI yang baik adalah Adanya kepastian institusi dan semua anggota tim sepakat dan siap untuk melakukan AMI dengan tepat waktu sesuai yang dijanjikan.

## B. Auditor AMI

Auditor AMI IAIN Salatiga adalah dosen 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. IAIN Salatiga mensyaratkan Auditor haruslah orang yang **amanah**, **kompeten** dan **independen**. Kompeten ditandai oleh kompetensi dalam kegiatan AMI yang dibuktikan dengan sertifikat *training* sebagai auditor atau lulus serangkaian tes yang ditetapkan, diharapkan memiliki keterampilan, keahlian atau kemampuan mempraktikkan pengetahuan, kewenangan dan kecermatan. Sedangkan Independen, bahwa seorang auditor AMI tidak boleh mengaudit pekerjaannya sendiri, tidak memihak dan tidak merugikan pihak manapun.



**Gambar 3.1.** Bagan Auditor sebagai pelaku (*sumber: Direktorat Penjamin Mutu Kemenristekdikti 2018*)

Auditor AMI direkrut dari dosen tetap IAIN Salatiga 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.

Rekrutmen auditor AMI berlangsung dalam 3 (tiga) tahap, yaitu pendaftaran, tes kemampuan dasar, dan tes psikologi. Pendaftaran auditor AMI bersifat terbuka bagi seluruh dosen tetap IAIN Salatiga. Masing-masing dosen tetap IAIN Salatiga memiliki hak yang sama untuk mendaftar sebagai auditor AMI. Pengecualian diberlakukan kepada dosen IAIN Salatiga yang memiliki tugas tambahan sebagai pimpinan institut (Rektor dan para Wakil Rektor) dan fakultas (Dekan dan para Wakil Dekan). 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, IAIN Salatiga melalui Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) 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, LPM juga dimungkinkan untuk melibatkan pihak luar dalam pelaksanaannya.

Setelah semua tahap seleksi dilakukan, calon auditor yang memenuhi kriteria dan kualifikasi yang ditetapkan diusulkan oleh LPM kepada Rektor IAIN Salatiga untuk diputuskan sebagai Auditor AMI.

Jabatan, tugas dan wewenang auditor AMI ditetapkan oleh surat Keputusan Rektor IAIN Salatiga 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 diantaranya adalah staf pelaksana, pembiayaan, dan perangkat teknis yang dibutuhkan.

Secara detail, auditor AMI di lingkungan IAIN Salatiga adalah sebagai berikut:

1. Kriteria dan Kualifikasi Auditor sebagai berikut
  - 1) dosen tetap IAIN Salatiga;
  - 2) Mampu menjadi pemimpin (sebagai lead auditor) maupun follower/ anak buah (anggota auditor);
  - 3) Tidak ada konflik kepentingan (*conflict of interest*) dengan auditee;
  - 4) Memiliki pengetahuan/wawasan yang cukup dengan area yang diaudit;

- 5) Menguasai teknik audit;
  - 6) Memiliki karakteristik positif;
  - 7) Mampu kerja dalam tim;
  - 8) Memahami manajemen Perguruan Tinggi;
  - 9) memiliki kemampuan di bidang teknologi informasi;
  - 10) memiliki kemampuan komunikasi yang baik; dan
  - 11) lulus tes sebagai auditor AMI.
2. Kompetensi Auditor AMI yang perlukan adalah;
- 1) Berkinerja baik (*Performance*);
  - 2) Pengelolaan Waktu (*Time Management*);
  - 3) Komunikasi Non Verbal (*Non Verbal Communication*);
  - 4) Pengumpulan Informasi (*Information Gathering*);
  - 5) Wawancara (*Interviewing*);
  - 6) Menyimak dan Bertanya (*Listening and Questioning*);
  - 7) Pengamatan (*Observation*);
  - 8) Mencari Dokumen (*Document Search*);
  - 9) Membuat Catatan (*Note Taking*);
  - 10) Penulisan Laporan (*Report Writing*);
  - 11) Keterampilan Presentasi (*Presentation Skills*);
  - 12) Keterampilan Mengelola Umpan Balik (*Feedback Skills*);
  - 13) Manajemen Konflik (*Conflict Management*).
3. Karakteristik Auditor
- 1) tidak mengaudit pekerjaan yang pernah atau sedang berada di bawah tanggungjawabnya;
  - 2) tidak bias terhadap auditee;
  - 3) memiliki pengetahuan atas topik-topik yang ditugaskan dan apabila diperlukan dapat melibatkan pakar yang dapat diterima oleh *auditee*; dan
  - 4) mempunyai pengalaman dan mengenal lokasi audit.

4. Wewenang auditor AMI adalah:
  - a. melaksanakan audit kinerja terhadap lembaga, unit, dan perangkat kerja di lingkungan IAIN Salatiga;
  - b. melakukan evaluasi terhadap lembaga, unit, dan perangkat kerja IAIN Salatiga sebagai *auditee* sesuai dengan instrumen AMI yang berlaku;
  - c. melakukan komunikasi dengan *auditee* untuk pelaksanaan AMI pada periode tertentu;
  - d. menetapkan status atau penilaian kinerja terhadap *auditee* yang diaudit; dan
  - e. memberikan catatan, saran, dan rekomendasi terhadap *auditee* dan pihak-pihak lain yang memiliki keterkaitan dalam rangka meningkatkan kinerja sesuai dengan regulasi dan standar operasional yang ditetapkan.
5. Tanggungjawab auditor AMI sebagai berikut:
  - a. melaksanakan AMI sesuai instrumen yang berlaku;
  - b. mengkoordinasikan pelaksanaan AMI dengan *auditee* dan lembaga pelaksana; dan
  - c. melaporkan hasil dan pelaksanaan AMI.
6. Prinsip Auditor AMI
  - a. *ethical conduct* (etika pelaksanaan)
  - b. *fair presentation* (penyampaian yang adil)
  - c. *due professional care* (memperhatikan cara kerja yang profesional)
  - d. *independence and objective* (tidak memihak)
  - e. *evidence* (bukti)

### C. *Auditee* AMI

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

#### 1. *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.

#### 2. *Ad Hoc Audits*

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

#### 3. *Auditee Requests*

Pimpinan seringkali memerlukan input dari auditor internal untuk mengevaluasi kelayakan dan keefektifan pengendalian internal serta pengaruhnya terhadap operasi yang berada pada struktur tertentu. Oleh karena itu, *auditee* yang dimaksud mengajukan permintaan untuk diaudit.

*Auditee* organisasi berkaitan dengan sekelompok orang dan fasilitas. Karena itu semua orang yang berinteraksi dengan auditor disebut sebagai *auditee*. *Auditee* dalam lingkup IAIN Salatiga adalah sebagai berikut:

#### 1. Bidang Akademik

*Auditee* bidang akademik adalah lembaga, unit, dan perangkat kerja lainnya di lingkungan IAIN Salatiga yang memberikan pelayanan akademik berupa perkuliahan, bimbingan, pengasuhan, asistensi, dan pendampingan terhadap mahasiswa sebagai pengguna utama layanan akademik. Dengan definisi ini, maka *auditee* bidang akademik adalah fakultas, jurusan dan program studi, pasca sarjana, Unit Bahasa dan Budaya, Unit TIPD, LPPM, dan Bagian Akademik.

2. Bidang Administrasi Akademik

*Auditee* bidang administrasi akademik adalah lembaga, unit, dan perangkat kerja di lingkungan IAIN Salatiga yang memberi dukungan pelaksanaan kegiatan akademik secara administratif dan aspek teknis lainnya. Dengan cakupan pengertian ini, *auditee* bidang pelayanan kependidikan adalah Bagian Administrasi masing-masing fakultas dan pasca sarjana, Sub Bagian Tata Usaha Humas dan Rumah Tangga (TUHRT), Bagian Akademik dan Kemahasiswaan, Bendahara/Keuangan.

3. Bidang Non Akademik Kemahasiswaan

*Auditee* bidang Non Akademik Kemahasiswaan adalah lembaga, unit, dan perangkat kerja di lingkungan IAIN Salatiga yang memberi pelayanan, bimbingan, dan asistensi terhadap mahasiswa dalam melaksanakan kegiatan dan pengembangan keterampilan baik dalam bidang akademik maupun non akademik. *Auditee* dalam bidang non akademik kemahasiswaan adalah Wakil Rektor 3, Sub Bagian Kemahasiswaan, Bendahara/Keuangan, Wakil Dekan 3, Pembina Mahasiswa, Jurusan dan Program Studi.

4. Bidang Kepegawaian

*Auditee* bidang kepegawaian adalah lembaga, unit, dan perangkat kerja di lingkungan IAIN Salatiga yang memiliki fungsi spesifik terkait dengan pengembangan dan pembangunan sumberdaya manusia. *Auditee* bidang kepegawaian adalah Wakil Rektor 2, Kepala Biro, dan Bagian Kepegawaian.

5. Bidang Kelembagaan

*Auditee* bidang kelembagaan adalah lembaga, unit, dan perangkat kerja di lingkungan IAIN Salatiga yang memiliki mandat untuk membangun dan mengembangkan kelembagaan baik secara internal maupun eksternal. *Auditee* bidang kelembagaan terdiri dari Kepala Biro, Wakil Rektor 1, Wakil Rektor 2, Wakil Rektor 3, LPM, LPPM, TIPD, dan ULP.

**D. Instrumen Evaluasi Diri**

Agar AMI lebih fokus dan efektif maka sebaiknya *auditee* menyusun instrumen evaluasi diri, dalam bentuk portofolio, diskriptif atau berupa data kuantitatif. Instrumen evaluasi diri dipelajari auditor pada audit dokumen. Selanjutnya dalam menyusun instrumen evaluasi diri perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Instrumen evaluasi diri dapat digunakan sebagai alat bagi auditor untuk melihat kelebihan dan kelemahan *auditee*;
2. Instrumen evaluasi diri sebaiknya dibuat dengan rubrik gradasi kualitas;
3. Instrumen evaluasi diri dibuat sesuai standar organisasi;
4. Instrumen evaluasi diri dapat digunakan sebagai alat untuk mengukur ketercapaian Standar Nasional DIKTI
5. Instrumen evaluasi diri dapat digunakan Auditor untuk melihat bagian isian yang lemah
6. Instrumen evaluasi diri dapat digunakan Auditor untuk memverifikasi isian yang telah baik

## **A. Pelaksanaan AMI**

Pelaksanaan AMI dilakukan sesuai dengan tahapan-tahapan dalam siklus AMI yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, yaitu 1) Audit Dokumen/ Desk Evaluasi/ Sistem dan 2) Audit Kepatuhan/ Visitasi/ Lapangan. Akan tetapi perlu ditentukan langkah-langkah yang akan menentukan kualitas AMI itu sendiri. Langkah-langkah tersebut juga disesuaikan dengan tahapan dalam siklus AMI. Adapun langkah-langkah untuk menjalankan AMI yang baik sebagai berikut:

1. Menyusun organisasi AMI
  - 1) AMI di bawah kendali pimpinan institusi.
  - 2) Tim AMI dibentuk berdasarkan surat tugas pimpinan institusi dengan masa kerja satu periode audit.
  - 3) Ketua, sekretaris, dan anggota Tim AMI harus memenuhi persyaratan standar kompetensi auditor mutu internal.
2. Membuat Dokumen/ Instrumen AMI
  - a. Prosedur (MP/SOP) pelaksanaan AMI
  - b. Instruksi kerja bagi auditor mutu internal dan *auditee*
  - c. Form AMI
3. Melakukan AMI
  - a. Menentukan sasaran dan lingkup AMI
  - b. Menentukan jadwal audit
  - c. Mendistribusikan auditor AMI
  - d. Menentukan metode AMI (Desk Evaluasi dan/ atau Visitasi)
  - e. Menentukan tahapan audit (dokumen/ sistem dan kinerja/ visitasi).

## B. Audit Dokumen/ Desk Evaluasi/ Sistem

Audit Dokumen/ Desk Evaluasi/ Sistem adalah audit yang dilakukan terhadap dokumen sistem organisasi, penjaminan mutu, dan dokumen SPMI untuk memenuhi persyaratan standar yang ditetapkan. Audit ini dilakukan oleh tim auditor tanpa kehadiran *auditee* dengan tujuan mendapat daftar pertanyaan. Review dokumen dilakukan di kantor oleh masing-masing auditor. Sedangkan langkah-langkah dalam audit sistem/ dokumen antara lain:

1. Ketua tim auditor membacakan identitas teraudit, lingkup audit, dokumen yang tersedia.
2. Ketua tim auditor membagi tugas kepada semua anggota tim tentang dokumen yang harus diaudit yang menjadi tanggung jawabnya.
3. Setiap anggota tim auditor membuat daftar tilik berupa daftar pertanyaan yang akan dibawa ke audit kepatuhan untuk diverifikasi lebih lanjut.

Hasil dari pelaksanaan audit sistem adalah daftar tilik pertanyaan dan kesiapan audit visitasi.

**Tabel 4.1.** Tabel contoh Daftar Tilik

No.	Referensi (Butir Mutu)	Pertanyaan	Y	T	Catatan Khusus
1	Standar 3 butir 3.6	Sebagian dosen belum menyampaikankontrak perkuliahan			Cek pada Rencana Pembelajaran Semester (RPS) dan jurnal perkuliahan

## C. Audit Kepatuhan/ Visitasi/ Lapangan

Audit Kepatuhan/ Visitasi/ Lapangan adalah Audit pada implementasi SPMI yang telah ditetapkan/dijanjikan, yaitu: 1) Memeriksa apakah standar yang telah ditetapkan dalam dokumen standar dalam

SPMI atau yang telah dijanjikan, dipenuhi atau tidak, salah satunya dengan mengisi dokumen evaluasi kinerja. 2)

Memeriksa/memastikan apakah setiap dokumen SPMI (misal: manual SPMI atau instruksi kerja) telah dilaksanakan secara tertib dan benar.

Audit Kepatuhan/ Visitasi/ Lapangan merupakan tahapan kedua dalam pelaksanaan AMI. Tahapan ini dilakukan setelah tim auditor menyelesaikan Audit Dokumen/ Desk Evaluasi/ Sistem dan jadwal Audit Kepatuhan/ Visitasi/ Lapangan telah ditetapkan dan disetujui antara tim auditor dan *auditee*.

### **1. Tahapan Audit Kepatuhan/ Visitasi/ Lapangan**

Pelaksanaan audit lapangan oleh auditor dilakukan dengan melalui tahapan

berikut ini:

- a. Ketua tim auditor memperkenalkan seluruh anggota tim.
- b. Ketua tim auditor menyampaikan tujuan audit dan lingkup audit.
- c. Ketua tim auditor menyampaikan jadwal acara audit untuk disetujui oleh *auditee*.
- d. Tim auditor melakukan audit dengan berpedoman pada daftar tilik/ *checklist* yang telah dibuat pada saat Audit Dokumen/*Desk Evaluation*/Audit Sistem.
- e. Setiap anggota tim auditor membuat catatan-catatan potensi temuan ketaksesuaian untuk disampaikan pada rapat tim auditor yaitu:
  - 1) Segala sesuatu yang menyimpang terhadap standar,
  - 2) Segala sesuatu yang potensial untuk menyimpang terhadap standar, dan
  - 3) Segala sesuatu yang potensial mempengaruhi mutu produk/ jasa,

- f. Ketua tim memimpin rapat tim auditor untuk merumuskan daftar temuan audit.
- g. Ketua bersama anggota tim auditor mengadakan rapat penutupan audit bersama teraudit membahas temuan audit untuk disepakati.
- h. Ketua tim auditor dan *auditee* bersama-sama menandatangani daftar temuan audit.
- i. Ketua tim auditor menutup acara audit.
- j. Tim auditor membuat laporan audit
- k. Ketua tim auditor menyerahkan laporan audit kepada Manajer Program AMI (MP-AMI).

Berikut ini contoh Aktivitas Lapangan dalam Audit Kepatuhan/ Visitasi/ Lapangan:

- a. Memastikan apakah proses belajar mengajar telah tercapai dengan baik
  - 1) Cek apakah *Learning Outcome* (LO) / Capaian Pembelajaran (CP) prodi telah terumuskan dengan baik
  - 2) Cek apakah setiap mata kuliah telah mendukung CP prodi
  - 3) Cek apakah RPS MK (Rencana Pembelajaran Semester Mata Kuliah) telah sesuai dengan CP Prodi
  - 4) Cek apakah proses belajar mengajar telah terlaksana dengan baik
    - Kehadiran dosen
    - Kehadiran mahasiswa
    - Kebenaran materi
    - Kebenaran jumlah sks
    - Kebenaran penyajian
- b. Cek apakah CP prodi telah terpenuhi oleh CP MK
  - Apakah soal sudah dilakukan validasi sesuai CP

- Apakah soal sudah dilakukan evaluasi setelah dilakukan ujian
  - Apakah pengujian ketercapaian kompetensi dilakukan dengan satu cara atau beberapa cara
- c. Cek apakah bahan kuliah telah memasukkan hasil riset dosen yang terbaru
  - d. Cek kepuasan mahasiswa atas proses belajar mengajar
  - e. Cek apakah hasil evaluasi telah ditindaklanjuti
  - f. Lakukan analisis mengapa sasaran mutu tidak tercapai (Mencari akar masalah)

Selama Audit Kepatuhan/ Visitasi/ Lapangan, juga akan diperoleh bukti-bukti penunjang yang berasal dari:

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

Selanjutnya, perlu dilakukan verifikasi terhadap bukti-bukti penunjang/ rekaman yang tersedia, sehingga diperoleh data yang valid.

## **2. Pelaksanaan Audit Kepatuhan/ Visitasi/ Lapangan**

Pada pelaksanaan AML, tindakan yang harus dikuasai auditor dalam audit lapangan sebagai berikut: a) Teknik Bertanya, b) Mencatat Hasil, c) Membuat Temuan, d) Melakukan Rapat Penutupan, dan e) Membuat Laporan Audit.

### **a. Teknik Bertanya dengan wawancara**

Pertanyaan saat wawancara dapat dibedakan: 1) Pertanyaan tertutup, dengan jawaban Ya dan Tidak, 2) Pertanyaan terbuka. Satu pertanyaan dapat dikembangkan menjadi beberapa

pertanyaan baik oleh auditor yang bertanya maupun anggota tim yang lain. Ada beberapa faktor yang harus diperhatikan dalam wawancara sebagai berikut:

- 1) Persiapan yang baik
- 2) Wawancara dengan orang yang tepat
- 3) Usahakan agar wawancara dalam keadaan santai
- 4) Auditor harus berusaha untuk mendapatkan akar masalah
- 5) Lakukan wawancara terpisah antara kepala bagian dan bawahannya/ staff
- 6) Hindari mengkonfrontasi cross-check pernyataan auditee-auditee lain (misal atasan)
- 7) Hindari kesan selalu membaca daftar tilik/ checklist
- 8) Buatlah pertanyaan yang jelas/spesifik/tidak bermakna ganda.

#### **b. Pencatatan Hasil**

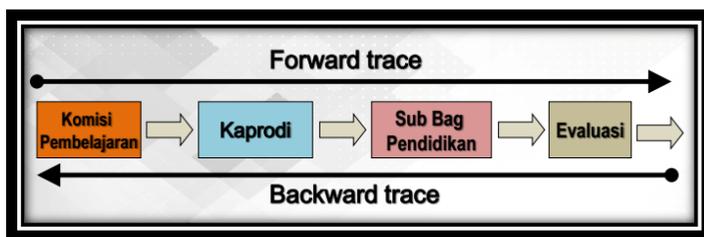
Pada proses pencatatan hasil, auditor terlebih dahulu menelusuri bukti audit dengan tujuan menguji jaringan, mengungkapkan fakta-fakta dan identifikasi perbaikan. Dalam penelusuran bukti audit dengan menggunakan 2 cara yaitu:

- 1) *Trail following*;

Berdasarkan suatu temuan tertentu auditor bergerak (maju atau mundur) untuk mengumpulkan informasi dan menyelidiki lebih dalam suatu gejala atau pola tertentu.

- 2) *Forward and backward tracing*;

Auditor dapat bergerak dari sisi input hingga rangkaian-rangkaian kegiatan dan output atau sebaliknya bekerja dari sisi output mundur ke input.



**Gambar 4.1.** Metode penelusuran bukti audit *Forward and backward tracing* (sumber: Direktorat Penjamin Mutu Kemenristekdikti 2018)

Auditor saat melakukan visitasi harus mencatat hal-hal sebagai berikut:

- 1) Contoh-contoh ketidaksesuaian terhadap standar;
- 2) Contoh-contoh ketidaksesuaian terhadap dokumentasi/rekaman;
- 3) Aspek dari operasi yang menyimpang / cenderung mengarah kepada ketidaksesuaian.

### c. Membuat Temuan

Auditor harus mencatat atas temuan dalam visitasi yang meliputi:

- 1) apa yang ditemukan,
- 2) dimana ditemukan,
- 3) mengapa dianggap sebagai ketidaksesuaian, dan
- 4) siapa yang hadir/ ada pada saat ditemukan.
- 5) catatan temuan hendaknya dituliskan dalam bentuk:
  - Kalimat yang singkat dan mudah dimengerti;
  - Kalimat yang bersifat membangun dan membant;
  - Kalimat yang mengandung kebenaran, relevan dan bukan kejutan;

Pernyataan temuan audit dapat dirumuskan dengan mengikut kaidah **PLOR**

- 1) **Problem** (masalah yang ditemukan)
- 2) **Locaton** (lokasi ditemukan problem)
- 3) **Objective** (bukti temuan)
- 4) **Reference** (dokumen yang mendasari).

Klasifikasi Temuan Audit dikatagorikan sebagai berikut:

- 1) Observasi; Ketidaksesuaian yang dapat diselesaikan dengan mudah.
- 2) Ketidaksesuaian Sedang (KTS); Ketidaksesuaian yang memiliki dampak terbatas terhadap sistem mutu. **Contoh:** Ketidaksempurnaan, Ketidak-konsistenan
- 3) Ketidaksesuaian Berat (KTB); Ketidaksesuaian yang memiliki dampak luas terhadap sistem mutu, tidak terpenuhinya standar/persyaratan

**Tabel 4.1.** Contoh Format Temuan

<b>KTS/OB (Initial Auditor)</b>	<b>Referensi (butir mutu)</b>	<b>Pernyataan</b>

### **3. Tahap Akhir Kepatuhan/ Visitasi/ Lapangan**

#### **a. Melakukan Rapat Penutupan**

Tahap akhir pelaksanaan audit lapangan adalah rapat penutupan oleh tim auditor. Dalam rapat ini, dipimpin oleh Ketua Tim Auditor, dengan melakukan hal-hal berikut ini:

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

**b. Membuat Laporan Audit**

Setelah pertemuan auditor dengan *auditee* mengenai temuan audit dan telah disepakati bersama, selanjutnya Tim auditor AMI membuat laporan AMI. Laporan AMI harus berdasarkan fakta, harus ringkas dan jelas, tidak memasukkan opini, dan tidak memasukkam sebab-sebab ketidaksesuaian. Adapun isi laporan AMI sebagai berikut:

- 1) Identifikasi laporan,
- 2) Maksud, tujuan, dan ruang lingkup audit,
- 3) Rincian program audit, auditor, tanggal, dan area audit,
- 4) Identifikasi dokumen referensi (standar, quality manual, prosedur, peraturan, dll),

- 5) Ringkasan temuan,
- 6) Pengamatan ketidaksesuaian dan bukti pendukung,
- 7) Rekomendasi tindak lanjut, tindakan perbaikan audit selanjutnya,
- 8) Daftar distribusi laporan

**Tabel 4.2.** Butir-butir urutan pelaporan hasil audit AMI

Kondisi/Temuan	- Apa yang ditemukan oleh auditor sama dengan <i>auditee</i> ketahui
Kriteria/Standar/ Klausul	- Standar/ekspektasi/aturan (Lokal/Nasional /Internasional) - Yang ada atau dikembangkan
Akibat/Dampak	- Dampak atau risiko jika dibiarkan - Potensi maupun kejadian
Sebab/Akar Masalah	- Disain - Implementasi
Rekomendasi	- Saran perbaikan yg mengeliminir sebab - Jangan mengulang kriteria
Rencana Perbaikan	- Apa yg akan dilakukan, sesuai rekomendasi - Kapan akan dilaksanakan dan oleh siapa
Rencana Pecegahan	- Apa yg akan dilakukan untuk mencegah - Kapan dilaksanakan dan oleh siapa

Hasil audit AMI perlu dilaporkan secara tertulis dikarenakan berikut ini:

1. Sebagai bukti pelaksanaan tugas,
2. Sebagai sumber referensi untuk perencanaan audit berikutnya,
3. Sebagai alat pembuktian apabila ada sanggahan dari pihak yang terlibat,
4. Sebagai media untuk mengkomunikasikan informasi-informasi penting yang diperoleh selama pelaksanaan audit

#### **D. Tindakan Koreksi**

Permintaan Tindakan Koreksi (PTK) Tindakan koreksi adalah tindakan untuk meniadakan sebab-sebab ketidaksesuaian terhadap standar/rencana dan mencegah pengulangan ketidaksesuaian di kemudian hari dalam rangka peningkatan mutu secara berkelanjutan. PTK sebagai suatu permintaan perbaikan oleh manajemen kepada *auditee* atas dasar laporan audit agar *auditee* memperbaiki KTB atau penyebab KTS.

## **A. Pengertian**

Etika diartikan sebagai nilai-nilai atau norma-norma moral yang mendasari perilaku manusia. Etika secara umum didefinisikan sebagai perangkat prinsip moral atau nilai. Secara lebih komprehensif, etika berarti keseluruhan norma dan penilaian yang dipergunakan oleh masyarakat untuk mengetahui bagaimana manusia seharusnya menjalankan kehidupannya. Secara spesifik, etika berarti seperangkat nilai atau prinsip moral yang berfungsi sebagai panduan untuk berbuat, bertindak atau berperilaku. Karena berfungsi sebagai panduan, prinsip-prinsip moral tersebut juga berfungsi sebagai kriteria untuk menilai benar/salahnya perbuatan/perilaku. Sementara kode etik diartikan sebagai nilai-nilai, norma-norma, atau kaidah-kaidah untuk mengatur perilaku moral dari suatu profesi/tugas melalui ketentuan-ketentuan tertulis yg harus dipenuhi dan ditaati setiap anggota profesi/petugas. Kode Etik merupakan komitmen moral organisasi yang berisi:

1. Hal-hal yang diperbolehkan dan dilarang oleh anggota profesi/petugas.
2. Hal-hal yang harus didahulukan atau yang harus diprioritaskan oleh profesional/petugas ketika menghadapi situasi konflik atau dilematis.
3. Tujuan dan cita-cita luhur profesi.
4. Sanksi kepada anggota profesi/petugas yang melanggar kode etik.

Diberlakukannya kode etik adalah *pertama*, melindungi kepentingan masyarakat atau pengguna layanan dari kemungkinan kelalaian, kesalahan atau pelecehan, baik disengaja maupun tidak disengaja oleh anggota profesi/petugas. *Kedua*, melindungi keluhuran profesi dari perilaku-perilaku menyimpang oleh anggota profesi/petugas.

Kode etik dapat berfungsi optimal membutuhkan 2 (dua) syarat, yaitu dirumuskan sendiri oleh profesional atau petugasnya sendiri. Kode etik tidak akan efektif apabila ditentukan atau dirumuskan institusi di luar profesi itu. Kemudian pelaksanaan kode etik harus diawasi secara terus-menerus. Setiap pelanggaran akan dievaluasi dan diambil tindakan oleh suatu dewan yang khusus dibentuk.

## B. Tujuan

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

## C. Komponen

Kode etik auditor ini terdiri atas dua komponen, yaitu: kode etik audit AMI dan perilaku auditor AMI, yang menggambarkan norma perilaku yang perlu dimiliki oleh auditor AMI. Kode etik ini membantu para auditor AMI untuk menafsirkan azas-azas kode etik AMI ke dalam penerapan praktis dan dimaksudkan untuk memandu auditor dalam berperilaku etis. Kode etik ini berlaku untuk perorangan dan atau kelompok yang melaksanakan audit AMI.

## D. Kode Etik Auditor AMI

Auditor AMI harus mampu menerapkan dan menegakkan kode etik sebagai berikut:

1. **Integritas**; auditor mampu membangun kepercayaan orang lain bahwa keberpihakan yang dimiliki semata-mata ditujukan kepada kebenaran dan fakta. Integritas ini menjadi dasar bagi auditor dalam mengambil keputusan dan penilaiannya terhadap *auditee*. Untuk

mewujudkan auditor yang berintegritas tinggi, standar perilaku yang ditetapkan adalah:

- a. melakukan pekerjaan dengan kejujuran, ketekunan, dan tanggung jawab;
  - b. mentaati hukum dan membuat laporan sesuai ketentuan peraturan dan profesi;
  - c. tidak terlibat dalam aktivitas ilegal atau terlibat dalam tindakan yang dapat menurunkan wibawa profesi auditor AMI atau organisasi; dan
  - d. menghormati dan berkontribusi pada tujuan yang sah dan etis dari organisasi.
2. **Objektivitas**; auditor AMI menunjukkan objektivitas profesional tingkat tertinggi dalam mengumpulkan, mengevaluasi, dan mengkomunikasikan informasi tentang kegiatan atau proses yang sedang diaudit. Auditor AMI membuat penilaian yang seimbang dari semua keadaan yang relevan dan tidak dipengaruhi oleh kepentingan-kepentingan mereka sendiri atau orang lain dalam membuat penilaian. Sikap dan tindakan etis untuk mewujudkan objektivitas auditor AMI adalah:
- a. tidak berpartisipasi dalam kegiatan atau hubungan apapun yang dapat atau dianggap mengganggu penilaian;
  - b. tidak akan menerima apa pun yang dapat atau dianggap mengganggu profesionalitas penilaian; dan
  - c. mengungkapkan semua fakta material yang diketahui yang jika tidak diungkapkan dapat mengganggu pelaporan kegiatan yang sedang diaudit.
3. **Kerahasiaan**; auditor AMI menghormati nilai dan kepemilikan informasi yang mereka terima dan tidak mengungkapkan informasi tanpa izin kecuali ada ketentuan peraturan atau kewajiban

profesional untuk melakukannya. Perilaku yang harus dilakukan oleh auditor AMI untuk mewujudkan prinsip kerahasiaan adalah:

- a. berhati-hati dalam penggunaan dan perlindungan informasi yang diperoleh dalam tugas mereka; dan
- b. tidak akan menggunakan informasi untuk keuntungan pribadi atau yang dengan cara apapun akan bertentangan dengan ketentuan peraturan atau merugikan tujuan yang sah dan etis dari organisasi.

4. **Kompetensi**; auditor AMI menerapkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman yang diperlukan dalam pelaksanaan layanan AMI. Perilaku yang harus ditunjukkan auditor untuk mewujudkan kompetensi adalah:

- a. melakukan AMI sesuai dengan standar yang telah ditetapkan; dan
- b. terus-menerus meningkatkan kemampuan dan efektivitas serta kualitas layanan auditor.

5. **Independensi**; auditor AMI tidak terlibat konflik kepentingan (*conflict of interest*) dengan pihak-pihak lain yang terkait terutama *auditee*. Hal yang perlu dilakukan oleh auditor AMI untuk menjaga independensinya adalah:

- a. menghindari pertemuan dengan *auditee* di luar kegiatan audit selama proses AMI;
- b. melakukan proses AMI secara kelompok; dan
- c. tidak melakukan audit pada *auditee* di mana ia menjadi bagian organisasi/unit.

## E. Perilaku Auditor AMI

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

1. Tidak menggurui (*Never Challenge a person*).
2. Selalu menampilkan sebuah sisi kebenaran dan adil (*Always present a true and fair view*).
3. Langsung ke pokok permasalahan dan tidak bertele-tele (*Go fact finding No fault finding*).
4. Perpikir sistematis (*Use Systemetics methods*).
5. Selalu mengejar kesesuaian dengan standard (*Never lose sight of the product*).
6. Berusaha mencari tahu pemahaman *Auditee*, bukan pemahaman Auditor (*Find Out the auditee's interpretation, not yours*).
7. Segala sesuatunya selalu dipersiapkan (*Always be properly prepared*).
8. Selalu membantu *Auditee* (*Always help the Auditee*)
9. Menjalin komunikasi seefektif mungkin dengan *Auditee* (*Communicate effectively with Auditee*).
10. Selalu menindaklanjuti permintaan perbaikan (*Always follow up corrective action request*).

## **F. Etika Umum Auditor**

1. Seorang auditor harus menunjukkan kinerja dan menggambarkan profil auditor yang profesional.
2. Seorang auditor harus meningkatkan pengetahuan secara proaktif tentang sistem penjaminan mutu secara *gradual* dan terus menerus, sehingga tidak ketinggalan informasi tentang sistem penjaminan mutu.
3. Seorang auditor tetap memprioritaskan tugas pokok dosen.
4. Seorang auditor harus berupaya menjadi *living example* dan pelaksana *good practices*.
5. Memahami tugas dan tanggung jawab sebagai auditor.

6. Memahami Prosedur mengaudit dengan baik.
7. Melakukan koordinasi antar auditor sebelum melakukan audit.

### **G. Etika Kunjungan Lapangan (Visitasi)**

1. Datang tepat waktu dan menepati komitmen.
2. Menghindari konflik kepentingan.
3. Menghindari kesalahpahaman
4. Menjaga kerahasiaan.
5. Mengenal standar budaya setempat dan berhati-hati dalam berbicara.
6. Bertanya secara jelas dan pasti dan sebisa mungkin sedikit bicara.
7. Setiap auditor harus membuat catatan setiap pertemuan dan segera memberikan evaluasi.
8. Mengelola informasi yang diterima secara proporsional agar tidak bereaksi berlebihan.
9. Menggunakan *guideline* sebagai acuan audit.
10. Konsisten dalam melakukan penilaian

### **H. Hal-hal yang Tidak Boleh Dilakukan Auditor dalam Visitasi**

1. Meminta layanan di luar proses audit.
2. Menerima hadiah.
3. Mengenakan pakaian yang kurang pantas (*T-Shirt*).
4. Memberi komentar di luar konteks/substansi yang diaudit.
5. Memberikan janji-janji yang di luar kewenangan auditor.
6. Menggunakan sebutan yang kurang pantas, seperti “kalian”, “kamu” kepada *auditee*.
7. Berdebat dalam diskusi dengan sikap “bossy” dan mendominasi sesi audit, atau terlalu pasif.

8. Bersikap menggurui, menonjolkan diri dan arogan (memandang rendah).
9. Saling menyalahkan di antara auditor di depan auditee.
10. Menyalahkan auditor yang melakukan audit sebelumnya.
11. Menciptakan suasana *underpressure* dan tidak kondusif bagi atmosfer diskusi.
12. Menunjukkan emosi negatif yang tampak dari perilaku dan bahasa tubuh.
13. Meninggalkan sesi selama proses kunjungan lapangan tanpa alasan yang dapat dipertanggungjawabkan.
14. Membuat opini, asumsi, asumsi awal
15. Membiarkan *auditee* mendikte audit
16. Berada 'diluar jalur', Mengarahkan 'misleading'
17. Terpaku dan bingung
18. Mengubah jadwal pertemuan secara sepihak.
19. Mempersingkat waktu pelaksanaan audit tanpa alasan yang dapat dipertanggungjawabkan.
20. Menjalankan tugas audit melebihi waktu yang dialokasikan.

#### **I. Hal-hal yang Tidak Terduga dalam Visitasi**

1. Bertemu *auditee* yang agresif, situasi emosional
2. *Missing people, missing document*
3. Dokumen, catatan, laporan, sample, yang telah disiapkan *auditee* tidak lengkap
4. Kasus-kasus khusus/ spesial

#### **J. Penegakkan Disiplin**

Apabila Rektor IAIN Salatiga menerima laporan tertulis dan resmi mengenai adanya pelanggaran kodek etik auditor AMI, maka

Rektor IAIN Salatiga akan melaksanakan penegakan disiplin sebagai berikut :

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

## **K. Sanksi**

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

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

## **BAB VI**

### **RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN**

#### **A. Pengertian**

Rapat tinjauan manajemen (RTM)/ kajiulang manajemen merupakan suatu rapat yang dilaksanakan dalam jangka waktu tertentu yang bertujuan untuk membahas tindak lanjut temuan, dipimpin langsung oleh pimpinan, dan dihadiri oleh seluruh jajaran manajemen.

#### **B. Tujuan**

Tinjauan Manajemen dilakukan bertujuan untuk memastikan apakah temuan dapat ditindaklanjuti dengan baik dan memastikan bahwa system penjaminan mutu internal (SPMI) berjalan efektif dan efisien. Tinjauan ini harus mencakup penilaian untuk peningkatan dan perubahan sistem mutu/ SPMI, termasuk kebijakan mutu dan sasaran mutu. Setiap kegiatan Tinjauan Manajemen harus direkam dan rekamannya harus dipelihara.

#### **C. Prinsip Dasar Rapat Tinjauan Manajemen**

Prinsip dasar RTM sebagai berikut:

1. Dipimpin oleh Pimpinan Manajemen.
2. Dilakukan secara periodik.
3. Bertujuan memastikan kesesuaian, kecukupan dan efektivitas sistem manajemen.
4. Tinjauan termasuk penilaian kesempatan, peningkatan, kebutuhan perubahan sistem, dan kebijakan dan sasaran mutu.

#### **D. Materi Rapat Tinjauan Manajemen**

Materi Rapat Tinjauan Manajemen/ kajiulang manajemen sebagai berikut:

1. Hasil/temuan audit
2. Umpan balik pelanggan (keluhan pelanggan, survei kepuasan pelanggan),
3. Kinerja layanan/ kinerja dosen,
4. Analisa kesesuaian kompetensi atau kesesuaian layanan lainnya,
5. Status tindak lanjut permintaan tindakan koreksi (PTK),
6. Tindak lanjut dari Tinjauan Manajemen sebelumnya,
7. Perubahan system mutu/ SPMI ataupun
8. Usulan peningkatan sistem mutu/ SPMI.

#### **E. Hasil Rapat Tinjauan Manajemen**

Hasi RTM yang diharapkan dapat berupa:

1. Kebijakan untuk peningkatan efektivitas sistem mutu dan prosesnya,
2. Peningkatan hasil layanan yang menuju terpenuhinya persyaratan/standar, dan
3. Pemenuhan kebutuhan sumber daya.

#### **F. Peserta**

Peserta yang terlibat dalam kegiatan AMI adalah beriktu ini:

1. Jajaran Manajemen Institut, yaitu Rektor dan Wakil Rektor.
2. Jajaran Manajemen Fakultas adalah Dekan, Wakil Dekan, Ketua dan Sekretaris Jurusan (Program Studi).
3. Kepala Biro Institut sebagai *Managemen Representative* (MR).
4. Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) sebagai *Quality System Control* (QSC).
5. Gugus Mutu Fakultas, yaitu adalah petugas penjamin mutu di tingkat Fakultas.
6. *Auditee*, yaitu lembaga, unit, bagian, dan perangkat kerja di lingkungan IAIN Salatiga yang teraudit. Selain jajaran manajemen, *auditee* AMI adalah Perpustakaan, TIPD, LPPM, Pusat Bahasa,

Pasca Sarjana, Bagian Administrasi Umum, Bagian Keuangan dan Perencana, dan Bagian Fakultas.

## **G. Prosedur**

Prosedur pelaksanaan AMI IAIN Salatiga adalah sebagai berikut:

1. Rapat Tinjauan Manajemen Institut (RTMI) dipimpin oleh LPM dan Rektor.
2. LPM berkoordinasi dengan Rektor untuk menentukan jadwal RTMI AMI.
3. Undangan tertulis Rapat Tinjauan Manajemen beserta agenda rapat disiapkan dan didistribusikan oleh LPM paling lambat 3 (tiga) hari sebelum tanggal pelaksanaan rapat. Undangan rapat tersebut ditandatangani oleh LPM yang diketahui atau disetujui oleh Rektor.
4. Bila karena suatu hal Rapat Tinjauan Manajemen terpaksa ditunda atau dibatalkan, maka LPM 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.
5. 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.
6. Masukan dan pokok bahasan dalam rapat Tinjauan Manajemen bersifat kebijakan yang bersifat strategis antara lain :
  - a. Perubahan dan pengesahan Kebijakan Mutu, Sasaran Mutu, dan Rencana Mutu;
  - b. Tindak lanjut dari Rapat Tinjauan Manajemen sebelumnya;

- c. Hasil Audit Mutu Internal (AMI) baik yang akademik maupun non akademik dan tindak lanjutnya yang bersifat kebijakan dan bersifat strategis;
  - d. Masukan dari pelanggan;
  - e. Peninjauan Prosedur Mutu;
  - f. Evaluasi kinerja proses dan kesesuaian produk;
  - g. Hasil penerapan teknik statistik dan tindak lanjutnya;
  - h. Perubahan-perubahan sistem, aturan, dan teknologi yang berpengaruh terhadap Sistem Manajemen Mutu;
  - i. Alokasi sumber daya yang berpengaruh terhadap sistem;
  - j. Rencana dan strategi baru yang berkaitan dengan Sistem Manajemen Mutu
7. RTMI dilaksanakan setiap 6 (enam) bulan sekali setelah pelaksanaan dan perumusan hasil AMI.
  8. RTMI dipimpin oleh Rektor. LPM harus memastikan rapat telah membahas semua agenda rapat. Peserta wajib mengisi Daftar Hadir yang disiapkan oleh LPM.
  9. Semua keputusan rapat dicatat dalam Notulen Rapat yang dilakukan oleh LPM atau personil yang ditunjuk.
  10. Sebelum RTM selesai, notulis membacakan seluruh hasil atau keputusan rapat beserta penanggungjawab permasalahan serta tanggal penyelesaian tindak lanjutnya.
  11. Notulen Rapat Tinjauan Manajemen harus jelas menginformasikan personel penanggungjawab permasalahan serta batas waktu penanganannya.
  12. Personel penanggungjawab permasalahan ditunjuk dari peserta rapat atau personel lain yang ditentukan dalam rapat tersebut.
  13. Notulen Rapat Tinjauan Manajemen harus sudah dibagikan kepada semua undangan rapat paling lambat 4 (empat) hari kerja terhitung

sejak tanggal rapat, lengkap dengan data peserta yang hadir dan tidak hadir. Satu salinan Notulen Rapat diarsipkan oleh LPM. LPM bertanggungjawab memonitoring perkembangan tindak lanjut keputusan Rapat Tinjauan Manajemen sesuai batas waktu yang ditentukan dalam notulen rapat.

14. Peserta Rapat yang diundang tetapi tidak hadir harus jelas menyatakan alasan ketidakhadirannya kepada LPM. Dalam hal peserta Rapat Tinjauan Manajemen berhalangan hadir dapat diwakilkan pada pejabat struktural lain di unitnya yang ditunjuk.
15. Semua Catatan Mutu yang berhubungan dengan Rapat Tinjauan Manajemen dan tindak lanjutnya diarsipkan oleh LPM.
16. Setiap Unit yang ada di lingkungan Institut dan lingkungan Fakultas diharuskan mengadakan *Rapat Review Unit* secara periodik 4 (empat) bulan sekali untuk mengevaluasi proses-proses yang ada, kinerja unit dan peninjauan Sasaran Mutu Unit.
17. Hasil Rapat Review Unit ditindaklanjuti dan terdokumentasi pada unit yang bersangkutan.



## **A. Kesimpulan**

Audit Mutu Internal (AMI) adalah kegiatan monitoring dan evaluasi sistem penjaminan mutu internal dan implementasinya. Monitor dan evaluasi terdiri dari audit, asesmen dan evaluasi yang dilakukan secara berkala untuk mengetahui kesesuaian antara pelaksanaan dengan perencanaan dan untuk mengetahui penyebab-penyebab ketidaksesuaian pelaksanaan dengan perencanaan.

Audit Mutu Internal di IAIN Salatiga dilaksanakan secara berkesinambungan dengan melibatkan auditor yang telah ditunjuk dan ditetapkan oleh Surat Keputusan (SK) Rektor oleh Lembaga Penjaminan Mutu (LPM). Audit ini meliputi audit kegiatan akademik maupun non akademik.

Tujuan AMI ini untuk melihat kesesuaian antara kondisi saat ini/ real dan apa yang tertulis di dokumen, kondisi real itu bisa berupa *record* atau catatan mutu ataupun observasi dengan melihat tata cara seseorang dalam melaksanakan tugas/ pekerjaannya apakah sesuai dengan yang tertulis dalam Prosedur/ Instruksi Kerja.

Pelaksanaan audit mutu internal dilaksanakan melalui desk evaluation dan audit kepatuhan dengan cara visitasi ke Program Studi, dan mengevaluasi apakah seluruh standar SPMI telah dicapai / dipenuhi oleh setiap Prodi. AMI diharapkan mampu untuk memberikan rekomendasi untuk perbaikan mutu selanjutnya, dan akan membantu IAIN Salatiga dalam mempersiapkan audit eksternal atau akreditasi, baik oleh BAN PT maupun badan sertifikasi.

## **B. Saran dan Kritik**

Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) IAIN Salatiga menyampaikan terima kasih atas partisipasi semua pihak atas penyelenggaraan Audit Mutu Internal (AMI). Pedoman ini tentu masih banyak kekuarangan yang perlu mendapat penyempurnaan di waktu-waktu mendatang. Untuk itu kami sangat berharap pihak-pihak yang terkait dengan AMI dapat memberi masukan dan saran untuk perbaikan dan penyempurnaan panduan ini. Masukan dan saran tersebut dapat disampaikan secara langsung ke LPM IAIN Salatiga Gedung KH. Hasyim Asy'ari Lt. 2 Kampus III IAIN Salatiga. Email: [lpmiainsalatiga@gmail.com](mailto:lpmiainsalatiga@gmail.com).

## LAMPIRAN

### LAMPIRAN

#### Matrik Lingkup, *Auditee*, dan Dokumen Indikatif AMI

No	Lingkup Audit	Auditee	Dokumen / indikator / referensi
<b>A. Audit Akademik</b>			
1	Dokumen Akademik		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketersediaan kurikulum</li> </ul>	Fakultas	Kurikulum dan SOP
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketersediaan silabus</li> </ul>	Fakultas	Silabus dan SOP
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketersediaan SAP perkuliahan</li> </ul>	Fakultas	SAP dan SOP
2	Kegiatan Akademik		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penetapan penasehat akademik</li> </ul>	Fakultas/prodi	SK Dekan dan SOP
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penetapan dosen pengampu</li> </ul>	Bag. Akademik	SK Rektor dan SOP
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoring perkuliahan</li> </ul>	Fakultas	Presensi dosen, rekap presensi dosen, dan SOP
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presensi mahasiswa</li> </ul>	Fakultas	Presensi dan rekap minimal 75 % untuk bias UAS, pengumuman mahasiswa yang berhak ikut UAS, dan SOP.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praktikum mata kuliah</li> </ul>	Fakultas	Panduan, laporan kegiatan, dan SOP.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ujian Tengah Semester</li> </ul>	Bag. Akademik	Edaran, soal, berita acara, daftar hadir, dan SOP.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengisian jurnal atau berita acara perkuliahan.</li> </ul>	Fakultas	Berita acara perkuliahan
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Standarisasi soal ujian</li> </ul>	Fakultas	Soal yang sudah ditashih oleh penanggungjawab keilmuan dan SOP.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ujian Akhir Semester</li> </ul>	Bag. Akademik	SK panduan, SK panitia, jadwal, soal, berita acara, daftar hadir dan SOP.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyampaian nilai dari dosen pengampu</li> </ul>	Fakultas	Tanda terima dan nilai yang tertandatangani dan SOP
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluasi perkuliahan</li> </ul>	Fakultas	Laporan evaluasi
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rekap Indeks Prestasi Kumulatif Mahasiswa setiap semester</li> </ul>	Fakultas	Rekap dan SOP
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rekap Indeks Prestasi Kumulatif setiap Lulusan</li> </ul>	Fakultas	Rekap IP dan SOP
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ujian Komprehensif</li> </ul>	Jurusan/Prodi	Panduan, materi kompre, makalah, jadwal, form penilaian, pengumuman nilai dan SOP.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skripsi</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Pengajuan, sidang, dan penetapan judul skripsi.</li> </ul>	Jurusan/Prodi	Jadwal sidang judul, pengumuman, proposal mini dan SOP
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Penetapan pembimbing skripsi</li> </ul>	Jurusan/Prodi	Surat permohonan menjadi pembimbing, kesediaan menjadi pembimbing dan SOP.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Seminar proposal skripsi</li> </ul>	Jurusan/Prodi	Jadwal seminar, daftar hadir “penguji” dan peserta, berita acara, proposal dan SOP.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ujian Munaqosyah</li> </ul>	Jurusan/Prodi	Jadwal, daftar hadir penguji dan peserta, berita acara, form penilaian
3	Perpustakaan		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengadaan koleksi</li> </ul>	Perpustakaan	Panduan dan SOP Pengadaan
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sirkulasi</li> </ul>	Perpustakaan	Panduan dan SOP peminjaman
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kerjasama antar perpustakaan</li> </ul>	Perpustakaan	Sertifikat keanggotaan, MoU, dan SOP
4	Penelitian dosen dan mahasiswa	LPPM	Panduan, SK penetapan judul yang diterima, hasil penelitiannya, SOP.
5	Program pengabdian dan KKN mahasiswa	LPPM	Panduan, laporan dan SOP

6	Kemitraan (desa, Pesantren, madrasah)	LPPM	Panduan, laporan, dan SOP
7	Peningkatan kapasitas bahasa asing	Bahasa	SOP perkuliahan bahasa, kelas bilingual, sertifikat standarisasi bahasa mahasiswa.
8	Laboratorium	Lab	Panduan kegiatan dan SOP setiap kegiatan.
9	Pelaksanaan praktik pengalaman lapangan (PPL)	Lab	Panduan dan SOP
10	Pelaksanaan ujian BTA dan PPI	Ma'had	Panduan, modul, jadwal, materi, SK penguji, pengumuman, form penilaian, sertifikat dan SOP pelaksanaan kegiatan.
11	Peningkatan kemampuan computer	TIPD	Sertifikat, jadwal perkuliahan, panduan, modul, ujian, form penilaian, nilai, publikasi, dan SOP pelaksanaan
12	Wisuda	Bag. Akademik	panduan, sk kelulusan, buku kenangan, laporan panitia, SK panitia dan SOP pelaksanaan.

#### **B. Audit Adminitrasi Akademik**

1	Pembayaran SPP atau registrasi / heregistrasi	Bendahara/keuangan	SOP
2	Penerbitan Kartu Tanda Mahasiswa (KTM);	Bagian Akademik	SOP
3	Penerbitan Surat Keterangan masih kuliah;	Bagian Akademik	SOP
4	Drop Out (DO)	Bagian Akademik	SOP
5	Ijin cuti, pindah jurusan/program studi, pindah perguruan tinggi	Bagian Akademik	SOP
6	Administrasi Perkuliahan		

	• Penerbitan Kartu Hasil Studi (KHS)	Fakultas	SOP
	• Pengisian Kartu Rencana Studi	Fakultas	SOP
	• Kredit Perkuliahan	Fakultas	SK Dekan dan SOP
	• Jadwal Perkuliahan	Fakultas / Bagian Akademik	Jadwal dan SOP
	• Laporan Administrasi perkuliahan dari dosen pengampu	Fakultas	Laporan
	• Publikasi rekap presensi mahasiswa	Fakultas	Materi publikasi dan SOP
	• Publikasi nilai dari dosen pengampu.	Fakultas	Materi publikasi dan SOP
	• Administrasi evaluasi pembelajaran		
	– Jadwal Ujian Tengah Semester (UTS)	Bagian Akademik	Jadwal dan SOP
	– Jadwal Ujian Akhir Semester(UAS)	Bagian Akademik	SK, Jadwal, dan SOP
	– Penerbitan dan sosialisasi tata tertib ujian	Bagian Akademik	SOP
	– Penerbitan transkrip nilai	Fakultas	SOP
	– Penerbitan surat keterangan lulus	Bagian Akademik	SOP
	– Penerbitan ijazah	Bagian Akademik	SOP
	– Legalisir ijazah dan transkrip nilai	Fakultas	SOP
<b>B. Audit Non Akademik Mahasiswa</b>			
1	Monitoring Pelaksanaan Pemilu Mahasiswa (Sema dan Dema)	WR III dan Sub. Bag. Kemahasiswaan	SOP

2	Penetapan pengurus lembaga kemahasiswaan	WR III	SK Rektor, Dekan, dan SOP
3	Pembentukan Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM)	WR III	SK Rektor dan SOP
4	Pembinaan Lembaga Kemahasiswaan dan UKM	WR III	SK Rektor dan SOP
5	Pengelolaan dana kemahasiswaan	Bendahara	Panduan dan SOP
6	Pengelolaan komunitas mahasiswa	Jurusan/prodi	Panduan dan SOP
7	Pengelolaan beasiswa	Bendahara	Panduan, SK, dan SOP
<b>D. Audit Kepegawaian</b>			
1	Manajemen sumberdaya manusia		
	– Rekrutmen pegawai	WR I dan Bagian Kepegawaian	Panduan dan SOP
	– Mutasi dan roling pegawai	WR I dan Bagian Kepegawaian	SK Rektor dan SOP
	– Manajemen karir pegawai	Bagian Kepegawaian	SK Rektor dan SOP
	– Pengangkatan pejabat	WR I dan Bagian Kepegawaian	SK Rektor dan SOP
	– Pemberhentian pejabat	Bagian Kepegawaian	SK Rektor dan SOP
	– Ijin dan tugas belajar pegawai	Bagian Kepegawaian	SK Rektor dan SOP
2	Laporan dan Evaluasi Kepegawaian		
	– Penyusunan laporan Sasaran Kerja Pegawai (SKP)	Kabiro dan Bagian Kepegawaian	Panduan dan SOP
	– Penyusunan Laporan Capaian Kinerja Harian (LCHK) Pegawai	Kabiro dan Bagian Kepegawaian	Panduan dan SOP
	– Penerbitan Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan	Kabiro dan Bagian Kepegawaian	Panduan dan SOP

	– Beban Kinerja Dosen	LPM	Panduan dan SOP
	– Indeks Kinerja Dosen	LPM	Panduan dan SOP
	– Penerbitan Keputusan Penetapan Hasil Penilaian LBKD	LPM	SK Rektor dan SOP
	– Pemberian penghargaan pegawai berprestasi	Bagian Kepegawaian	SK Rektor dan SOP
	– Pemberian Sanksi pegawai	Bagian Kepegawaian	SK Rektor dan SOP
	– Pembinaan pegawai	Bagian Kepegawaian	SOP
3	Peningkatan Kapasitas		
	• Higher Education bagi tenaga edukatif	LPM	SOP
	• Capacity Building bagi tenaga kependidikan	Bagian Kepegawaian	SOP
<b>E. Audit Kelembagaan</b>			
1	Kebijakan, informasi dan prosedur penerimaan mahasiswa	Kabiro	SK Rektor dan SOP
2	Pembukaan dan evaluasi program studi	WR I	SOP
3	Kerjasama antar lembaga	WR III	Panduan dan SOP
4	Akreditasi program studi dan institusi	WR I	Panduan dan SOP
5	Pelaksanaan Audit Mutu Internal	LPM	Panduan, SK Rektor, dan SOP
6	Pelaksanaan Audit Mutu Eksternal (AME)	LPM	SOP
7	Studi penelusuran alumni / tracer study	LPM	SOP

8	Pelaksanaan Audit Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)	Kabiro	SOP
9	Pelaksanaan Audit Inspektorat Jenderal (Irjend) Kemenag RI	Kabiro	SOP
10	Sistem Informasi Akademik (SIA)	TIPD	Sistem IT
11	Pengadaan Barang dan Jasa / Unit Layanan Pengadaan	ULP	SOP



