

PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL



**INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI LHOKEUMAWE
2017**

Pedoman Audit Mutu Internal (AMI) IAIN Lhokseumawe

TIM PENYUSUN:

Penanggung Jawab:

Rektor

Wakil Rektor I

Ketua:

Dr. Al Husaini M. Daud MA

Sekretaris: Dr. Dr. Jumat Barus, M.Pd

Anggota:

Lisa, M.Pd, Dr. Nurlela, M.Pd, Nurul Fadhlila, M.Hum, Nurul Khansa

Editor:

Penerbit :

Lembaga Penjamin Mutu (LPM)

Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Lhokseumawe

Jl. Medan Banda Aceh Km. 275 No. 1 Buket Rata Alue Awe

lpm@iainlhokseumawe.ac.id

All right reserved

Hak Cipta dilindungi Undang-undang

KATA PENGANTAR REKTOR

Dengan telah selesainya Pedoman Audit Mutu Internal ini, kami mengucapkan syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan hidayah, inayah, dan karunia yang begitu berlimpah. Kami sadar bahwa tidak ada kekuatan apapun selain pertolongan Allah. Untuk itu, tidak lupa pula kami haturkan salawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW sebagai utusan Allah SWT yang telah memberikan pencerahan kepada umat manusia.

Audit Mutu Internal dilakukan sebagai proses panjang untuk introspeksi diri pada kemampuan dan kapasitas yang kita miliki. Karena itulah, ada monitoring dan evaluasi terkait dengan capaian di lingkup Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Lhokseumawe. Hal ini bertujuan untuk melihat realitas di IAIN Lhokseumawe sudah sesuai dengan yang tertulis dalam standar operasional pelaksanaan, prosedur, maupun instruksi kerja. Usaha memonitor dari sistem dan manajemen di IAIN Lhokseumawe untuk melihat siklus dari perencanaan, pelaksanaan, hingga pertanggungjawaban seputar kebijakan, prosedur atau persyaratan yang dijadikan rujukan selama ini.

Kita berusaha untuk melihat kinerja dari lembaga, unit-unit, maupun perangkat kerja lainnya dalam rangka mengidentifikasi permasalahan hingga capaian yang telah terlaksana. Tujuan dari audit mutu internal agar ada perbaikan pada kinerja, juga penambahan capaian yang dilakukan IAIN Lhokseumawe dari waktu ke waktu sesuai dengan perkembangan teknologi dan informasi. Audit mutu internal ini juga menjadi bagian dari sistem penjaminan mutu yang dilakukan oleh IAIN Lhokseumawe agar bisa diketahui maupun diakses secara jelas oleh masyarakat.

Demikianlah, pengantar ini kami sampaikan. Kami berharap bahwa Pedoman Audit Mutu Internal ini dapat bermanfaat bagi auditor, lembaga, unit-unit, maupun perangkat kerja lainnya di lingkup IAIN Lhokseumawe. Amin.

Lhokseumawe, 15 Februari 2017
Rektor,

ttd

Dr. H. Hafifuddin, M.Ag
NIP. 19651231 199303 1 022

KATA SAMBUTAN KETUA LPM

Alhamdulillah, kami mengucapkan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan waktu dan kesehatan sehingga bisa bekerja keras menyelesaikan penulisan buku ini.

Penulisan pedoman ini didasari oleh standar pendidikan nasional yang berusaha untuk mencapai tujuan pendidikan nasional secara terpadu dalam elemen dan komponen penyelenggaraan pendidikan. Hal ini karena kualitas sebuah Perguruan Tinggi selalu menjadi hal yang dipertanyakan oleh berbagai pihak, terutama dari kalangan masyarakat umum. Perguruan Tinggi yang bermutu dapat dilihat juga pada Audit Mutu Internal (AMI) yang dapat diselenggarakan secara jelas. Audit Mutu Internal lebih merupakan upaya peningkatan mutu, bukan penilaian. Dengan demikian, baik auditor maupun auditee duduk pada sisi yang sama, yaitu sisi untuk meningkatkan mutu institusi secara keseluruhan.

Audit Mutu Internal ini didasarkan pada audit internal ISO 9001:2008 mengenai kegiatan yang dijalankan oleh sebuah institusi. Dalam ranah inilah, sistem manajemen mutu terkait dengan kinerja sebuah institusi telah mencapai standar pendidikan nasional atau belum perlu untuk ditelusuri secara mendalam. Buku ini sebagai pedoman mengenai instrumen- instrumen yang akan diaudit dalam unit, lembaga, maupun perangkat kerja lainnya di lingkup IAIN Lhokseumawe

Keberadaan buku ini dapat memberikan manfaat kepada evaluasi kinerja lembaga, membantu pengambil keputusan menilai kinerja lembaga, unit, dan perangkat kerja yang dimiliki secara taktis dan strategis, memberikan referensi bagi pengambil keputusan merumuskan dan menetapkan skala prioritas lembaga dalam jangka pendek, menengah, dan panjang, serta meningkatkan kinerja lembaga, unit, dan perangkat IAIN Lhokseumawe.

Terimakasih kami ucapkan juga pada seluruh civitas akademik kampus yang secara langsung maupun tidak langsung turut mendukung proses penyusunan Audit Mutu Internal ini. Harapan kami, semoga pedoman ini bisa bermanfaat bagi pembaca pada umumnya, dan civitas akademik pada khususnya. Saran dan masukan terhadap perbaikan Pedoman ini selalu kami harapkan.

Lhokseumawe, 15 Februari 2017
Ketua LPM,

ttd

Dr. Al Husaini M. Daud, MA
NIP. 19690913 200501 1 005

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Kata Pengantar Rektor IAIN Lhokseumawe	ii
Kata Sambutan Ketua LPM IAIN Lhokseumawe	iii
SK Rektor IAIN Lhokseumawe	iv
Daftar Isi	v
BAB I : Pendahuluan	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan AMI	4
C. MAnfaat AMI	5
D. Dasar Hukum	6
E. Ruang Lingkup AMI	7
BAB II : Auditor dan Auditee	
A. Auditor AMI	13
1. Kriteria dan Kualifikasi Auditor	14
2. Karakteristik Auditor	14
3. Rekrutmen Auditor	15
4. Wewenang dan Tanggungjawab	16
5. Prinsip Auditor	17
B. Auditee	
1. Bidang Akademik	18
2. Bidang Administrasi Akademik	19
3. Bidang Non Akademik Kemahasiswaan	20
4. Bidang Kepegawaian	21
5. Bidang Kelembagaan	21
BAB III : Pelaksanaan AMI	
A. Tahapan Pelaksanaan AMI	
1. Sosialisasi AMI	22
2. Jadwal AMI	22
3. Forum Auditor	22
4. Forum Auditee	23
5. Visitasi	23
6. Laporan Pendahuluan AMI	24
7. Forum Klarifikasi dan Revisitasi	24
8. Penyusunan Laporan	25

B.	Instrumen AMI	26
C.	Laporan AMI	27
BAB IV : Kode Etika Auditor		
A.	Pengertian	28
B.	Tujuan	30
C.	Komponen	30
D.	Azaz Auditor AMI	30
E.	Perilaku Auditor AMI	33
F.	Penegakan Disiplin	34
G.	Sanksi	35
BAB V : Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)		
A.	Pengertian	37
B.	Tujuan	37
C.	Prinsip Dasar RTM	37
D.	Masukkan RTM	38
E.	Hasil RTM	38
F.	Peserta	38
G.	Prosedur	39
H.	Alur Kerja	43
BAB VI : Penutup		
A.	Kesimpulan	45
B.	Catatan Penutup	47

LAMPIRAN

KEPUTUSAN REKTOR IAIN LHOKSEUMAWE

**NOMOR: 98 TAHUN 2017
TENTANG PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL IAIN
LHOKSEUMAWE TAHUN 2017
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
REKTOR IAIN LHOKSEUMAWE**

- Menimbang:
- a. Bahwa dalam rangka implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal dan untuk mengevaluasi pencapaian mutu penyelenggaraan Pendidikan pada IAIN Lhokseumawe, perlu disusun Pedoman Audit Mutu Internal IAIN Lhokseumawe Tahun 2017;
 - b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana pada huruf a, perlu menetapkan Keputusan Rektor IAIN Lhokseumawe tentang Pedoman Audit Mutu Internal IAIN Lhokseumawe Tahun 2017
- Mengingat:
1. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Pendidikan Nasional.
 2. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen
 3. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 2013 tentang perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2009 tentang Dosen
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi
 7. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 58 Tahun 2016 tentang STATUTA IAIN Lhokseumawe
 8. Peraturan Menteri Riset dan Teknologi Pendidikan Tinggi Nomor 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
 9. Peraturan Menteri Riste dan Teknologi Pendidikan Tinggi Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Internal
 10. Keputusan Menteri Agama Nomor 156 Tahun 2004 tentang Pedoman Pengawasan, Pengendalian dan Pembinaan Program Diploma, Sarjana, dan Pascasarjana pada

Pendidikan Tinggi Agama Islam

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : Keputusan Rektor IAIN Lhokseumawe tentang Pedoman Audit Mutu Internal IAIN Lhokseumawe Tahun 2017
- Pertama : Menetapkan Pedoman Audit Mutu Internal IAIN Lhokseumawe sebagaimana tercantum dalam Buku Pedoman Audit Mutu Internal IAIN Lhokseumawe Tahun 2017
- Kedua: : Dengan disahkannya Pedoman Audit Mutu Internal di IAIN Lhokseumawe maka pedoman Audit Mutu Internal yang lama dinyatakan tidak berlaku
- Ketiga: : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Lhokseumawe
Pada Tanggal : 15 Februari 2017

REKTOR



Dr. H. Hafifuddin, M.Ag
NIP. 19651231 199303 1 022

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pendidikan diyakini sebagai sarana paling tepat untuk membangun peradaban sebuah bangsa. Keyakinan ini sudah dibuktikan oleh bangsa-bangsa di dunia bahwa kemajuan peradaban yang diperoleh tidak lepas dari pendidikan yang dilakukan. Karenanya, pendidikan kemudian ditempatkan pada posisi strategis bagi sebuah bangsa yang sedang mengembangkan peradaban dan kualitas hidup warganya.

Hal ini kemudian mendorong kesadaran kolektif untuk mengelola pendidikan secara lebih sistematis dan profesional sehingga dapat memberi hasil serta manfaat bagi tujuan utama berbangsa dan bernegara. Pendidikan diselenggarakan dengan berbagai strategi, instrumen, dan metode yang memungkinkan warganya dapat berpartisipasi di dalamnya yang secara tidak langsung berkontribusi bagi upayanya mencapai suatu peradaban tertentu.

Sebagai sebuah sarana, pendidikan memiliki berbagai sistem dan perangkat teknis dalam penyelenggaraannya. Sistem dan perangkat teknis ini digunakan untuk memastikan dan memberi penjaminan mutu kepada pelaku-pelakunya mencapai standar mutu yang ditetapkan. Untuk mengetahui standar mutu yang ditetapkan berjalan dan menjadi pedoman bagi penyelenggara pendidikan maka diperlukan audit mutu baik secara internal maupun eksternal. Audit Mutu Internal (AMI) merupakan penilaian yang dilakukan oleh lembaga secara internal atas kebijakan dan prosedur yang dijalankan. Sementara Audit Mutu Eksternal (AME) merupakan penilaian lembaga oleh pihak lain di luarnya.

Secara umum, audit adalah serangkaian kegiatan yang sistematis, independen, dan terdokumentasi untuk memperoleh bukti audit (*audit evidence*) dan mengevaluasinya secara objektif untuk menentukan sejauh mana kriteria audit (*audit criteria*) terpenuhi. Audit internal disebut juga *first party audit* karena dilakukan oleh internal lembaga. Bagi lembaga yang telah menerapkan sebuah sistem

manajemen mutu, audit internal merupakan salah satu kegiatan wajib yang harus dijalankan oleh lembaga (klausul 8.2.2 Audit Internal ISO 9001:2008).

Kriteria audit pada Audit Mutu Internal, yang diperiksa adalah seputar kebijakan, prosedur atau persyaratan yang dijadikan rujukan. Audit Mutu Internal bertujuan untuk memeriksa sejauh mana organisasi menerapkan sistem manajemen mutu di lingkungan organisasinya, memeriksa kesesuaian penerapan dengan persyaratan sistem manajemen mutu, menilai gap antara organisasi dengan standar mutu yang diterapkan.

IAIN Lhokseumawe sebagai lembaga pendidikan tinggi memiliki kepentingan untuk mengukur kinerja lembaga, unit, dan perangkat kerja pendukungnya. Audit Mutu Internal menjadi salah satu instrumen evaluasi yang diberlakukan untuk menilai (*assesment*), mendiagnosa, dan memetakan persoalan dan capaian kinerja dalam satu periode tertentu.

Dalam konteks di atas, Audit Mutu Internal di IAIN Lhokseumawe diselenggarakan dengan tujuan utama meningkatkan kinerja lembaga memberikan pelayanan pendidikan kepada penggunanya. Penyelenggaraan Audit Mutu Internal yang bersifat periodik memberi gambaran secara gradual perkembangan dan perubahan antartahap. Kesenambungan Audit Mutu Internal membantu para *stakeholders* IAIN Lhokseumawe merancang capaian kinerja secara sistematis dan kohesif.

B. Tujuan Audit Mutu Internal

Pelaksanaan Audit Mutu Internal di IAIN Lhokseumawe memiliki 6 (enam) tujuan dasar, yaitu:

1. Melakukan *assesment* persoalan atau hambatan-hambatan yang dihadapi oleh lembaga, unit, dan perangkat kerja IAIN Lhokseumawe dalam penyelenggaraan pelayanan pendidikan kepada penggunanya.
2. Mendiagnosa persoalan dan hambatan-hambatan dalam penyelenggaraan pelayanan pendidikan melalui pemetaan sifat dan karakteristiknya sesuai dengan ketersediaan sumberdaya sebagai modal solutifnya.

3. Menyediakan data untuk meningkatkan kinerja lembaga berbasis resolusi taktis dan strategis dalam rangkai pencapaian visi, misi, dan mandat IAIN Lhokseumawe.
4. Menjadi bagian dari evaluasi melekat terhadap sistem dan mekanisme kerja melalui peningkatan partisipasi menyeluruh sumberdaya yang terorganisasi secara organik dalam tata kelola yang profesional dan terukur.
5. Memeriksa kesesuaian atau ketidaksesuaian unsur-unsur sistem mutu dengan standar yang telah ditentukan.
6. Memeriksa kesesuaian pencapaian tujuan mutu yang telah ditentukan.

C. Manfaat Audit Mutu Internal

Audit merupakan salah satu simpul dalam siklus penjaminan mutu IAIN Lhokseumawe. Audit Mutu Internal 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. Manfaat Audit Mutu Internal adalah didapatkannya materi nyata bahan-bahan tinjauan manajemen untuk membuat keputusan mutu. Dengan demikian Audit Mutu Internal merupakan salah satu dasar pengembangan institusi.

Secara rinci, manfaat Audit Mutu Internal bagi peningkatan kinerja dan pengembangan institusi IAIN Lhokseumawe 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 Audit Mutu Internal 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 Lhokseumawe dalam iklim kompetisi yang sehat dan profesional.

D. Dasar Hukum

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 diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 2013 tentang perubahan atas Peraturan
5. Pemerintah Nomor 19 tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Pemerintah Nomor 19 tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan.
6. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 50 tahun 2014 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
7. Peraturan MENPAN & RB No. 15 tahun 2014 tentang Komponen Standar Pelayanan Publik.
8. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
9. Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Institut Agama Islam Negeri Lhokseumawe.
10. SK Rektor Nomor 067 tahun 2019 tentang Audit Mutu Internal IAIN Lhokseumawe

E. 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 pertimbangan tujuan audit dan semua rekomendasi peningkatan mutu serta jika ada temuan audit, dirangkum dalam sebuah kesimpulan audit.

BAB II

AUDIT MUTU INTERNAL

A. 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 (*Confidentiality*)
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

B. 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

Tahapan yang dilakukan dalam AMI sebagai berikut:

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

C. **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

D. **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 Ketidapatuhan

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.

E. **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 Lhokseumawe 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:
 - (1) Sumber Daya Manusia
 - (2) Infrastruktur

- (3) Keuangan
- (4) Lingkungan
- (5) Alat ukur
5. Proses dan pengendaliannya
6. Evaluasi dan perbaikan

Ruang lingkup AMI adalah unit yang akan dilakukan audit, dapat meliputi semua unit kegiatan dalam perguruan tinggi.

Ruang Lingkup Audit Mutu Internal

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 Penasehat 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
- (13) Mahasiswa setiap semester;
- (14) Rekap Indeks Prestasi Kumulatif Mahasiswa setiap lulusan.
- (15) Ujian komprehensif;
- (16) Skripsi (panduan)
 - 1) Pengajuan, sidang, dan penetapan judul skripsi;
 - 2) Penetapan pembimbing skripsi;

- 3) Seminar proposal skripsi;
 - 4) Ujian Munaqosyah.
- c. Perpustakaan;
 - d. Pengadaan koleksi;
 - e. Sirkulasi.
 - f. Kerjasama antar perpustakaan
 - g. Penelitian dosen dan mahasiswa;
 - h. Program Pengabdian dan KKN Mahasiswa;
 - i. Program kemitraan desa, pesantren, dan madrasah;
 - j. Peningkatan kapasitas bahasa asing;
 - k. Laboratorium;
 - l. Pelaksanaan Praktik Pengalaman Lapangan (PPL)
 - m. 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;
- 7) Legalisir ijazah dan transkrip nilai;

3. Audit Non Akademik Kemahasiswaan, terdiri atas :
 - a. Monitoring Pelaksanaan Pemilihan Umum mahasiswa;
 - b. Penetapan pengurus lembaga kemahasiswaan;
 - c. Pembentukan Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM);
 - d. Pembinaan Lembaga Kemahasiswaan dan
 - e. UKM;
 - f. Pengelolaan dana kemahasiswaan;
 - g. Pengelolaan komunitas mahasiswa;
 - h. 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 Penetapan 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 Kelebagaan;
- d. Akreditasi program studi dan institusi;
- e. Pelaksanaan Audit Mutu Internal
- 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

BAB III

AUDITOR DAN AUDITEE

A. Auditor AMI

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

Di IAIN Lhokseumawe, auditor AMI 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.

Jabatan, tugas dan wewenang auditor AMI ditetapkan oleh surat Keputusan Rektor IAIN Lhokseumawe. 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 Lhokseumawe adalah sebagai berikut:

1. Kriteria dan Kualifikasi Auditor

- a. dosen tetap IAIN Lhokseumawe;
- b. berpendidikan minimal S-2;
- c. memiliki kemampuan mengoperasikan komputer dan sistem teknologi informasi;
- d. memiliki kemampuan komunikasi yang baik;
- e. memiliki kemampuan metode dan teknis audit kinerja; dan
- f. lulus tes sebagai auditor AMI

2. Karakteristik Auditor

- a. tidak mengaudit pekerjaan yang pernah atau sedang berada di bawah tanggungjawabnya;
- b. tidak bias terhadap auditee;

- c. memiliki pengetahuan atas topik-topik yang ditugaskan dan apabila diperlukan dapat melibatkan pakar yang dapat diterima oleh auditee; dan
- d. mempunyai pengalaman dan mengenal lokasi audit.

3. Rekrutmen Auditor

Auditor AMI direkrut dari dosen tetap IAIN Lhokseumawe sesuai dengan kebutuhan yang ada. Jumlah auditor relatif sesuai dengan dinamika perkembangan lembaga, unit, dan perangkat kerja yang ada.

Rekrutmen auditor AMI berlangsung dalam 2 (dua) tahap, yaitu pendaftaran dan tes kemampuan dasar. Pendaftaran auditor AMI bersifat terbuka bagi seluruh dosen tetap IAIN Lhokseumawe. Masing-masing dosen tetap IAIN Lhokseumawe memiliki hak yang sama untuk mendaftar sebagai auditor AMI. Pengecualian diberlakukan kepada dosen IAIN Lhokseumawe 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 Lhokseumawe melalui Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) dapat melibatkan pihak luar dalam tahap seleksi substantif ini.

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

4. Wewenang dan Tanggungjawab

Wewenang auditor adalah:

- a. melaksanakan audit kinerja terhadap lembaga, unit, dan perangkat kerja di lingkungan IAIN Lhokseumawe;
- b. melakukan evaluasi terhadap lembaga, unit, dan perangkat kerja IAIN Lhokseumawe 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.

Tanggungjawab auditor adalah 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.

5. Prinsip Auditor

- 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)

B. Auditee

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. 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 Lhokseumawe adalah sebagai berikut:

1. Bidang Akademik

Auditee bidang akademik adalah lembaga, unit, dan perangkat kerja lainnya di lingkungan IAIN Lhokseumawe 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, Unit TIPD, LPPM, dan Bagian Akademik.

2. Bidang Administrasi Akademik

Auditee bidang administrasi akademik adalah lembaga, unit, dan perangkat kerja di lingkungan IAIN Lhokseumawe 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, 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 Lhokseumawe 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 Lhokseumawe 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 Lhokseumawe 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, dan TIPD

BAB III

PELAKSANAAN AMI

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
 - a. AMI di bawah kendali pimpinan institusi.
 - b. Tim AMI dibentuk berdasarkan surat tugas pimpinan institusi dengan masa kerja satu periode audit.
 - c. Ketua, sekretaris, dan anggota Tim AMI harus memenuhi persyaratan standar kompetensi auditor mutu internal.
2. Membuat Dokumen/ Instrumen AMI
 - a. Prosedur (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:

- a. Ketua tim auditor membacakan identitas teraudit, lingkup audit, dokumen yang tersedia.
- b. Ketua tim auditor membagi tugas kepada semua anggota tim tentang dokumen yang harus diaudit yang menjadi tanggung jawabnya.
- c. Setiap anggota tim auditor membuat 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 3.1. Tabel contoh Daftar Tilik

No.	Referensi (Butir Mutu)	Pertanyaan	Y	T	Catatan Khusus
1	Standar 3 butir 3.6	Sebagian dosen belum menyampaikan kontrak 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/dijanjiikan, 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.

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 AMI, 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 penulisan 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.

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

- 1) Contoh-contoh ketidaksesuaian terhadap standar;
- 2) Contoh-contoh terhadap dokumentasi/rekanan
- 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 membantu;
 - 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 dikategorikan 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 3.2. Contoh Format Temuan

KTS/OB (Initial Auditor)	Referensi (butir mutu)	Pernyataan

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: Melengkapi formulir ketidaksesuaian (KTB, KTS);

- 1) Meninjau semua ketidaksesuaian (KTS, KTB) bersama auditee;
- 2) Tinjauan secara kolektif terhadap ketidaksesuaian untuk mengidentifikasi akar permasalahan temuan KTB dan KTS;
- 3) Ketua bersama anggota tim auditor mengadakan rapat bersama teraudit/ *auditee* membahas temuan audit untuk disepakati;
- 4) Mempersiapkan kesimpulan audit;
- 5) Ketua tim auditor dan teraudit bersama-sama menandatangani daftar temuan audit;
- 6) Mengingatkan *auditee* untuk menyelesaikan atau menindak lanjuti PTK;
- 7) Ketua tim auditor menyerahkan laporan audit kepada *auditee*;
- 8) 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 memasukkan 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 3.3. 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, Sebagai sumber referensi untuk perencanaan audit berikutnya,

2. Sebagai alat pembuktian apabila ada sanggahan dari pihak yang terlibat,
3. 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.

E. Instrumen AMI

1. Instrumen Visitasi AMI

Dalam melaksanakan visitasi AMI, auditor dibekali instrumen sistem penilaian. Auditor menyesuaikan dengan standar dan ketentuan yang telah ditetapkan dalam sistem tersebut. Apabila terdapat catatan atau informasi yang belum tercover dalam instrumen yang ada, auditor menuliskan dalam lembar tersendiri yang disediakan dan menjadi kesatuan dalam sistem.

2. Pelaporan auditor

Pelaporan auditor AMI terdiri dari laporan pendahuluan dan laporan hasil AMI. Isi laporan pendahuluan adalah catatan auditor atas visitasi dan penilaian awal berbasis instrumen yang digunakan. Catatan dan evaluasi tersebut dituangkan dalam template-template yang telah disiapkan.

Laporan hasil AMI merupakan narasi keseluruhan dan hasil analisis final auditor atas visitasi dan revisitasi kepada *auditee*. Format laporan hasil AMI dari auditor disiapkan dalam bentuk template. Auditor menyesuaikan dengan template yang dimaksud.

F. Laporan Hasil AMI

Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) sebagai penyelenggara AMI di IAIN Lhokseumawe menyusun laporan pelaksanaan kegiatan 1 (satu) minggu setelah auditor menyelesaikan laporan pelaksanaan audit. Format laporan AMI menyesuaikan dengan format laporan yang berlaku di lingkungan IAIN Lhokseumawe. Beberapa hal yang ditambah dalam laporan ini adalah:

1. Rekap hasil temuan.
2. Penilaian auditee oleh auditor atas audit yang dilakukan.
3. Rekomendasi atas temuan-temuan audit pada masing-masing auditee.

Laporan AMI ini disampaikan kepada pimpinan IAIN Lhokseumawe dan menjadi salah satu dokumen mutu yang bisa digunakan oleh pihak-pihak terkait dalam rangka meningkatkan kinerja dan profesionalisme lembaga dalam memantapkan pernyataan-pernyataan mutu yang ditetapkan.

BAB IV KODE ETIKA AUDITOR

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: azas 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. Azas Auditor AMI

Auditor AMI harus mampu menerapkan dan menegakkan azas-azas 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
 - b. 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. Penegakkan Disiplin

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

1. Rektor IAIN Lhokseumawe 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 Lhokseumawe.

G. 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 V

RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

A. Pengertian

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

B. Tujuan

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

C. Prinsip Dasar Rapat Tinjauan Manajemen

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. Masukan Rapat Tinjauan Manajemen

1. Hasil Audit.
2. Umpan Balik Pengguna layanan/konsumen.
3. Kinerja Proses & Pemenuhan Produk.
4. Status Tindakan Koreksi & Pencegahan.
5. Tindak Lanjut Tinjauan sebelumnya.
6. Perubahan Sistem Manajemen Mutu.
7. Rekomendasi untuk peningkatan.

E. Hasil Rapat Tinjauan Manajemen

1. Keputusan dan tindakan untuk meningkatkan efektifitas proses.
2. Peningkatan pada produk.
3. Kebutuhan sumber daya.

F. Peserta

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 Manajemen 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 Lhokseumawe 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











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. 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.

4. 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.
5. 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
6. RTM dilaksanakan setiap 6 (enam) bulan sekali setelah pelaksanaan dan perumusan hasil AMI.
7. RTM dipimpin oleh Rektor. LPM harus memastikan rapat telah membahas semua agenda rapat. Peserta wajib mengisi Daftar Hadir yang disiapkan oleh LPM.
8. Semua keputusan rapat dicatat dalam Notulen Rapat yang dilakukan oleh LPM atau personil yang ditunjuk.

9. Sebelum RTM selesai, notulis membacakan seluruh hasil atau keputusan rapat beserta penanggungjawab permasalahan serta tanggal penyelesaian tindak lanjutnya.
10. Notulen Rapat Tinjauan Manajemen harus jelas menginformasikan personel penanggungjawab permasalahan serta batas waktu penanganannya. Personel penanggungjawab permasalahan ditunjuk dari peserta rapat atau personel lain yang ditentukan dalam rapat tersebut.
11. 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.
12. 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.
13. Semua Catatan Mutu yang berhubungan dengan Rapat Tinjauan Manajemen dan tindak lanjutnya diarsipkan oleh LPM.
14. 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.
15. Hasil Rapat Review Unit ditindaklanjuti dan terdokumentasi pada unit yang bersangkutan.

H. Alur Kerja

No	Kegiatan	Pelaksana / PJ		Dokumen / Keterangan
		Rektor	LPM	
1	Koordinasi penetapan jadwal RTM			LPM mempersiapkan pelaksana teknis
2	Membuat dan mendistribusi undangan			Undangan maksimal 3 hari sebelum pelaksanaan
3	Mempersiapkan petugas			Notulis, registrasi, konfirmasi undangan.
4	Mempersiapkan materi/input RTM			1. Hasil RTM sebelumnya 2. Hasil AMI 3. Masukan dari pengguna 4. Laporan tindak lanjut RTM sebelumnya
5	Mempersiapkan administrasi AMI			1. Daftar hadir 2. Tempale notulensi 3. Tempale masukan tertulis dari peserta
6	Melaksanakan RTM			Pembahasan sesuai dengan agenda yang telah disampaikan
7	Mencatat semua keputusan dan proses dalam notulen			
8	Membacakan notulensi di akhir RTM			

9	Membagikan hasil notulensi kepada semua peserta RTM			Masimal 4 hari setelah pelaksanaan RTM
---	---	--	---	--

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Audit Mutu Internal (AMI) IAIN Lhokseumawe dilaksanakan dengan sasaran kegiatan dan program yang terkait dengan akademik dan non akademik. Bidang akademik merupakan program dan aktivitas yang secara langsung didesain sebagai instrumen pencapaian standar mutu yang telah ditetapkan terkait dengan kompetensi utama pengguna layanan, yaitu mahasiswa. Sedang bidang non akademik adalah seluruh kegiatan dan program yang mendukung bagi tercapainya kompetensi utama pengguna layanan baik dari sisi administrasi maupun soft skill lainnya.

AMI dilaksanakan untuk memberi jaminan kepada semua stakeholders IAIN Lhokseumawe bahwa mutu yang dijanjikan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Jaminan tersebut mencakup standar proses dan hasil. Namun demikian AMI bukan sebagai forum untuk memberikan justifikasi atas sebuah proses dan hasil yang ada melainkan sebagai ruang bagi pengambil keputusan untuk melihat profile layanan dan pencapaian standar mutu yang dijanjikan kepada pengguna.

Dalam prosesnya, AMI melibatkan auditor yang diberi mandat secara proporsional untuk melakukan audit atau pemeriksaan sekaligus memberikan penilaian terhadap lembaga, unit, dan perangkat kerja di lingkungan IAIN Lhokseumawe. Hasil audit ini akan menjadi pedoman bagi pimpinan untuk menindaklanjuti sesuai dengan rekomendasi atau analisis auditor atas AMI yang dilaksanakan.

Lembaga, unit, dan perangkat kerja sebagai auditee berkewajiban bekerjasama dengan auditor untuk memberikan informasi secara akurat untuk sehingga dapat memberikan narasi yang tepat atas realitas pelayanan yang diberikan. Auditor pada prinsipnya membantu auditee untuk menemuknenali (assesment) hambatan dan kendala yang dihadapi dalam memberi pelayanan kepada pengguna. Dengan kerjasama yang kolaboratif ini diharapkan pelayanan lembaga, unit, dan perangkat

kerja di lingkungan IAIN Lhokseumawe dapat berlangsung prima dan memuaskan pengguna.

B. Catatan Penutup

Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) IAIN Lhokseumawe menyampaikan terima kasih atas partisipasi semua pihak atas penyelenggaraan Audit Mutu Internal (AMI). Pedoman ini tentu masih banyak kekurangan 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 Lhokseumawe Gedung Rektorat atau melalui email: lpm@iainlhokseumawe.ac.id.

Matrik Lingkup, Auditee, dan Dokumen Indikatif AMI

No	Lingkup Audit	Auditee	Dokumen / Indikator / Referensi
A	Audit Akademik		
1	Dokumen Akademik		
	Ketersediaan kurikulum	Fakultas	Kurikulum dan SOP
	Ketersediaan sillabus	Fakultas	Sillabus dan SOP
	Ketersediaan SAP perkuliahan	Fakultas	SAP dan SOP
2	Kegiatan akademik		
	Penetapan Penasehat Akademik;	Fakultas / Prodi	SK Dekan dan SOP
	Penetapan dosen pengampu	Bag. Akademik	SK Rektor dan SOP
	Monitoring perkuliahan;	Fakultas	presensi dosen, rekap presensi dosen, dan SOP
	Presensi mahasiswa;	Fakultas	presensi dan rekap minimal 75% untuk bisa ikut UAS, pengumuman mahasiswa yang berhak ikut UAS, dan SOP
	Praktikum Mata Kuliah;	Fakultas	panduan, laporan kegiatan, dan SOP
	Ujian tengah semester;	Bag. Akademik	edaran, soal, berita acara, daftar hadir dan SOP
	Pengisian Jurnal atau berita acara perkuliahan;	Fakultas	berita acara perkuliahan
	Standarisasi soal ujian;	Fakultas	soal yang sudah ditashih oleh penanggungjawab keilmuan dan SOP

Ujian akhir semester;	Bag. Akademik	SK panduan, SK panitia, jadwal, soal, berita acara, daftar hadir dan SOP
Penyampaian nilai dari dosen pengampu;	Fakultas	tanda terima dan nilai yang tertandatangani dan SOP
Evaluasi perkuliahan;	Fakultas	laporan evaluasi
Rekap Indeks Prestasi Kumulatif Mahasiswa setiap semester;	Fakultas	Rekap dan SOP
Rekap Indeks Prestasi Kumulatif Mahasiswa setiap lulusan.	Fakultas	Rekap IP dan SOP
Ujian komprehensif;	Jurusan / prodi	panduan, materi kompre, makalah, jadwal, form penilaian, pengumuman nilai dan SOP
Skripsi		
Pengajuan, sidang, dan penetapan judul skripsi;	Jurusan / prodi	jadwal sidang judul, pengumuman, proposal mini dan SOP
Penetapan pembimbing skripsi;	Jurusan / prodi	Surat permohonan menjadi pembimbing, kesediaan menjadi pembimbing dan SOP
Seminar proposal skripsi;	Jurusan / prodi	jadwal seminar, daftar hadir “penguji” dan peserta, berita acara, proposal dan SOP
Ujian Munaqosyah.	Jurusan / prodi	jadwal, daftar hadir penguji dan peserta, berita acara, form penilaian

3	Perpustakaan		
	Pengadaan koleksi;	Perpustakaan	Panduan dan SOP pengadaan
	Sirkulasi.	Perpustakaan	Panduan dan SOP peminjaman
	Kerjasama antarperpustakaan	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 K P M 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	Peningkatan kemampuan komputer;	TIPD	serifikat, 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 Administrasi Akademik		
1	Pembayaran SPP atau registrasi/heregeistr asi;	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 (KRS)	Fakultas	SOP
	Kredit perkuliahan	Fakultas	SK Dekan dan SOP
	Jadwal perkuliahan	Fakultas / bag. Akademi	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
C	Audit Non Akademik Kemahasiswaan		
1	Monitoring Pelaksanaan Pemilwa ;	WR. 3 dan Sub Bag Kemahasiswaan	SOP

2	Penetapan pengurus lembaga kemahasiswaan;	WR. 3	SK Rektor, Dekan, dan SOP
3	Pembentukan Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM);	WR. 3	SK Rektor dan SOP
4	Pembinaan Lembaga Kemahasiswaan dan UKM;	WR. 3	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
D	Audit Kepegawaian		
1	Manajemen Sumberdaya Manusia		
	Rekrutmen pegawai;	WR. 2 dan Bag. Kepegawai an	Panduan, SOP
	Penugasan pegawai;	Bag. Kepegawai an	SK Rektor SOP
	Mutasi dan roling pegawai;	WR. 2 dan Bag. Kepegawai an	SK Rektor dan SOP
	Manajemen karir pegawai;	Bag. Kepegawai an	SK Rektor dan SOP
	Pengangkatan pejabat;	WR. 2 dan Bag. Kepegawai an	SK Rektor dan SOP

	Pemberhentian pejabat;	Bag. Kepegawaian	SK Rektor dan SOP
	Ijin dan tugas belajar pegawai	Bag. Kepegawaian	SK Rektor dan SOP
	Laporan dan Evaluasi Kepegawaian		
	Penyusunan laporan Sasaran Kerja Pegawai (SKP);	Kabiro dan Kepegawaian	Panduan dan SOP
	Penyusunan Laporan Capaian Kinerja Harian (LCHK) Pegawai;	Kabiro dan Kepegawaian	Panduan dan SOP
	Penerbitan Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3);	Kabiro dan Kepegawaian	Panduan dan SOP
	Beban Kinerja Dosen (BKD)	LPM	Panduan dan SOP
	Indeks Kinerja Dosen (IKD)	LPM	Panduan dan SOP
	Penerbitan Keputusan Penetapan Hasil Penilaian LBKD;	LPM	SK Rektor dan SOP
	Pemberian penghargaan pegawai berprestasi;	Kepegawaian	SK Rektor dan SOP
	Pemberian sanksi pegawai;	Kepegawaian	SK Rektor dan SOP
	Pembinaan pegawai.	Kepegawaian	SOP
3	Peningkatan Kapasitas		
	Higher Education bagi tenaga edukatif;	LPM	SOP

	Capacity Building bagi tenaga kependidikan.	Kepegawai An	SOP
E	Audit Kelembagaan		
1	Kebijakan, informasi dan prosedur penerimaan mahasiswa;	Kabiro	SK Rektor dan SOP
2	Pembukaan dan evaluasi program studi;	WR. 1	SOP
3	Kerjasama Kelembagaan;	WR. 3	Panduan dan SOP
4	Akreditasi program studi dan institusi;	WR. 1	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	LLPM	SOP
8	Pelaksanaan Audit Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)	Kabiro	SOP
9	Pelaksanaan Audit Inspektorat Jenderal (Irjend) Kemenag RI	Kabiro	SOP
10	Sistem Informasi Akademik (SIKAD)	TIPD	Sistem IT
11	Pengadaan Barang dan Jasa / Unit Layanan Pengadaan	ULP	SOP



FORMULIR	No Dokumen :
LAPORAN AUDIT INTERNAL	Tanggal Terbit :
	No. Revisi : 00



**LAPORAN
Audit Mutu
Internal**

Fakultas/ Unit Kerja :
Nama Pimpinan Unit :
Ketua Tim Auditor :
Anggota :
Siklus / Tahun :
: _____ / 20 _____

**LEMBAGA PENJAMINAN MUTU
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI
LHOKSEUMAWE**

LAPORAN AUDIT INTERNAL
FAKULTAS/ PRODI/ UNIT _____

I. PENDAHULUAN

Fakultas	:		
Alamat	:		
Nama Pimpinan Unit	:		
Tanggal Audit	:		
Ketua Auditor	:		
Anggota Auditor	: :		
Tanda Tangan Ketua Auditor	_____	Tanda Tangan Pimp. Unit	_____

II. TUJUAN AUDIT:

Berilah tanda √ sesuai yang dikerjakan

a. Memastikan apakah temuan/ rencana tindakan koreksi pada siklus audit tahun sebelumnya telah ditindaklanjuti	
b. Memastikan kesesuaian arah dan pelaksanaan penjaminan mutu Fakultas/ Prodi/ Unit terhadap dokumen akademik Universitas, dokumen akademik fakultas dan dokumen mutu fakultas serta prodi dan unit	
c. Memastikan kesiapan fakultas/ prodi/ unit dalam menjalankan program Akreditasi/ sertifikasi	
d. Memastikan kelancaran pelaksanaan pengelolaan Fakultas/ Prodi/ Unit	
e. Memastikan peluang peningkatan mutu Fakultas/ Prodi/ Unit	
f. Tujuan lain, sebutkan: - -	

III. LINGKUP AUDIT:

Sesuai Ketentuan Akreditasi BAN PT

IV. JADWAL AUDIT:

Hari/ Tanggal audit :

No.	J a m	Kegiatan Audit
1	08.00 – 09.30	Pembukaan (Opening meeting) oleh Auditor
2	09.30 – 10.00	Pemaparan profil unit oleh wakil manajemen

3	10.00 – 12.00	Audit unit kerja
4	12.00 – 13.00	Ishoma
5	13.00 – 13.30	Penyusunan temuan
6	13.30 – 14.00	Penyampaian temuan dan penutupan (closing meeting)

V. INDEKS KINERJA UNIT

Fakultas/Program _____ *Studi/* Audit *Unit* kinerja *Kerja* unit _____ yang dilakukan pada periode tahun akademik 20___/ 20___, berdasarkan instrumen daftar periksa visitasi diperoleh hasil berupa indeks kinerja sebesar _____.

VI. TEMUAN AUDIT:

1. Ketidaksesuaian :

Initial Auditor	Referensi (butir mutu)	Pernyataan
SWD	Klausul 8.5.1	Efektifitas perkuliahan tidak dapat dipastikan, karena ditemukan ketidaksesuaian antara perencanaan SAP dengan realisasi perkuliahan (MK Ekonomi Micro pada prodi Manajemen smt 3, an. dosen Ibu Susana, di SAP tertera 14 x TM tetapi dalam jurnal mengajar hanya 8 x TM), hal ini tidak sesuai dengan klausul 8.5.1 (contoh)

