PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL

INSTITUT AGAMA ISLAM

DARUL ULUM KANDANGAN

LEMBAGA PENJAMINAN MUTU

PEDOMAN AMI

INSTITUT AGAMA ISLAM

DARUL ULUM KANDANGAN

TAHUN 2025-2029

LEMBAGA PENJAMIN MUTU

INSTITUT AGAMA ISLAM (IAI) DARUL ULUM KANDANGAN

TAHUN 2025

KATA PENGANTAR

Puji syukur tim penyusun panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas tuntunan dan penyertaan-Nya, sehingga Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) dapat menyelesaikan penyusunan dokumen Formulir Mutu Institut Agama Islam Darul Ulum Kandangan. Dokumen ini merupakan Formulir untuk pelaksanaan kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi, khususnya berkaitan dengan mutu pendidikan di Institut Agama Islam Darul Ulum Kandangan. Buku ini berisi formulir standar SPMI yang digunakan sebagai acuan dalam penerapan penjaminan mutu pendidikan di Institut Agama Islam Darul Ulum Kandangan.

Penyusunan formulir ini mengacu pada prosedur yang telah ditetapkan. Berkat bantuan beberapa pihak dokumen ini dapat tersusun dengan baik. Untuk itu, tim penyusun mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang yang telah memberikan masukan dan rekan-rekan yang telah membantu hingga tersusunnya buku ini.

Kami menyadari bahwa materi buku ini masih banyak kekurangannya. Oleh sebab itu, kami menantikan masukan dan saran untuk penyempurnaan buku ini pada masa mendatang. Semoga buku ini bisa memberikan acuan yang digunakan dalam pelaksanaan program/kegiatan penjaminan mutu pendidikan di Institut Agama Islam Darul Ulum Kandangan.

Kandangan, 2 Januari 2025
Ketua LPM Institut Agama Islam
Darul Ulum Kandangan

Noor Fitriah, M.Pd.

PERATURAN REKTOR
INSTITUT AGAMA ISLAM DARUL ULUM KANDANGAN
NOMOR 1 TAHUN 2025

TENTANG
PANDUAN AUDIT MUTU INTERNAL
INSTITUT AGAMA ISLAM DARUL ULUM KANDANGAN

DENGAN RAHMAT ALLAH YANG MAHA ESA

REKTOR INSTITUT AGAMA ISLAM DARUL ULUM KANDANGAN,

Menimbang : a. bahwa untuk menjamin peningkatan mutu secara berkelanjutan, perlu dilakukan Audit Mutu Internal (AMI) secara terencana dan sistematis;

b. bahwa untuk pelaksanaan AMI tersebut, perlu disusun panduan sebagai acuan pelaksanaan kegiatan audit mutu internal di lingkungan Institut Agama Islam Darul Ulum Kandangan;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan tersebut, perlu menetapkan Peraturan Rektor tentang Panduan Audit Mutu Internal.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 78, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4301);

2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336);

3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4586);

4. Peraturan Pemerintah 37 Tahun 2009 tentang Dosen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 76, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5007);

5. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 16, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5500);

6. Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 Tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia;
7. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 73 Tahun 2013 tentang Penerapan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia Bidang Pendidikan Tinggi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 831);
8. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Perguruan Tinggi;
9. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
10. Keputusan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 904 Tahun 2024 tentang Izin Perubahan Bentuk Sekolah Tinggi Agama Islam Darul Ulum Kandangan Menjadi Institut Agama Islam Darul Ulum Kandangan;
11. Statuta IAI Darul Ulum Kandangan tahun 2024;
12. Peraturan Rektor Institut Agama Islam Darul Ulum Kandangan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Institut Agama Islam Darul Ulum Kandangan;
13. Peraturan Rektor Institut Agama Islam Darul Ulum Kandangan Nomor 2 Tahun 2024 tentang Pedoman Akademik Institut Agama Islam Darul Ulum Kandangan;
14. Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2020 tentang Statuta Institut Agama Islam Darul Ulum Kandangan.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN REKTOR INSTITUT AGAMA ISLAM DARUL ULUM KANDANGAN TENTANG PEDOMAN PANDUAN AUDIT MUTU INTERNAL INSTITUT AGAMA ISLAM DARUL ULUM KANDANGAN.

Pasal 1

Menetapkan Pedoman Panduan Audit Mutu Internal di lingkungan Institut Agama Islam Darul Ulum Kandangan sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Rektor ini.

Pasal 2

Pedoman sebagaimana dimaksud pada Pasal 1 berlaku sebagai acuan pelaksanaan kegiatan Audit Mutu Internal bagi seluruh sivitas akademika Institut Agama Islam Darul Ulum Kandangan.

Pasal 3

Pedoman ini dapat dievaluasi dan disempurnakan secara berkala sesuai dengan kebutuhan serta perkembangan kebijakan di bidang pendidikan tinggi, dan ditetapkan melalui Surat Keputusan Rektor

Pasal 4

Peraturan Rektor ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Kandangan
Pada Tanggal : 2 Janurai 2025

Rektor,

Muhsin Aseri

Tembusan :
1. Para Wakil Rektor;
2. Para Dekan;
3. Para Ketua Kaprodi;
4. Pimpinan Satuan Kerja.

PANDUAN AUDIT MUTU INTERNAL
INSTITUT AGAMA ISLAM
DARUL ULUM KANDANGAN

Kode Dokumen	:	KD011225
Revisi	:	
Tanggal Penetapan	:	2 Januari 2025
Dirumuskan Oleh	:	Koordinator Tim Perumus Lahmudinur, SHI.MH.
Dikendalikan Oleh	:	Ketua Lembaga Penjaminan Mutu Noor Fitriah, M.Pd
Ditetapkan Oleh	:	Ketua Dr. H. Mukhsin Aseri, M.Ag., M.H

PERINGATAN !

Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi dokumen tanpa ijin tertulis dari Lembaga Penjaminan Mutu *Institut Agama Islam Darul Ulum Kandangan*

DAFTAR ISI (SESUAIKAN)

KATA PENGANTAR iii
DAFTAR ISI (SESUAIKAN) viii
DAFTAR ISTILAH 1
DAFTAR SINGKATAN 4
I. PENDAHULUAN 5
1.1. Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi 5
1.2. Pengertian AMI 6
1.3. Tujuan Dan Manfaat Audit Mutu Internal 7
A. Tujuan Audit Mutu Internal 7
B. Manfaat AMI 7
1.4. Tahapan di dalam AMI 8
1.5. Auditor 8
A. Sifat Dasar Auditor pada AMI 8
B. Kode Etik Auditor 10
II. PELAKSANAAN AMI 11
2.1 Perencanaan AMI 11
A. Rencana Audit 13
B. Dokumen kerja 14
Dokumen kerja yang diperlukan untuk memfasilitasi tugas tim audit adalah: 14
C. Audit Dokumen/Desk Evaluation 15
D. Audit Lapangan/Audit Kepatuhan/ Audit Visitasi 16
Teknik Wawancara saat Audit Lapangan 20
Pertanyaan saat Wawancara dengan Auditee 20
1) Pertanyaan untuk Proses Owner 20
2) Pertanyaan untuk Pelaksana 20
3) Pertanyaan kepada Pengguna 21
Penulisan Hasil Wawancara 21
E. Laporan Audit mutu internal 24
F. Permintaan Tindakan Koreksi (PTK) 24
III. RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN 25
A. Pengertian 26

B. Tujuan 26
C. Prinsip Dasar Rapat Tinjauan Manajemen 26
D. Masukan Rapat Tinjauan Manajemen 26
E. Hasil Rapat Tinjauan Manajemen 26
F. Peserta 26
G. Prosedur 27
IV. PENUTUP 28
DAFTAR PUSTAKA 30
Hari/Tanggal 1

DAFTAR ISTILAH

1. **Asesmen atau Penilaian** adalah satu atau lebih proses mengidentifikasi, mengumpulkan, dan mempersiapkan data yang digunakan untuk mengevaluasi pencapaian hasil mahasiswa dan tujuan program pendidikan.
2. **Audit berbasis risiko** adalah sebuah metode audit mutu internal untuk memberikan jaminan bahwa risiko pada sebuah institusi telah dikelola sesuai dengan batasan risiko (risk appetite) yang telah ditetapkan oleh institusi.
3. **Audit Sistem** adalah audit terhadap ecukupan kebijakan dan prosedur organisasi untuk memenuhi persyaratan-persyaratan standar sistem audit mutu.
4. **Audit Kepatuhan** adalah pemeriksaan terhadap setiap prosedur atau Instruksi Kerja (IK) telah dilaksanakan secara tertib dan benar. Audit kepatuhan dilakukan melalui kunjungan di tempat teraudit/ visitasi.
5. **Akreditasi** merupakan Sistem Penjaminan Mutu Eksternal sebagai bagian dari Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
6. **Audit Mutu Internal** adalah suatu kegiatan penjaminan mutu dan konsultasi yang bersifat independen dan objektif.
7. **Auditor** adalah orang yang mempunyai kualifikasi untuk melakukan audit mutu.
8. **Auditee** adalah entitas organisasi atau bagian/unit organisasi operasinal dan program termasuk proses, aktivitas dan kondisi tertentu yang diaudit
9. **Bukti audit (Objective)** catatan, pernyataan, fakta atau informasi lainnya yang relevan dengan kriteria audit dan dapat diperiksa. Bukti audit dapat bersifat kualitatif atau kuantitatif.
10. **Borang** adalah instrumen akreditasi adalah formulir yang berisikan data dan informasi yang digunakan untuk mengevaluasi dan menilai mutu suatu program studi tingkat program diploma, sarjana, dan pascasarjana.
11. **Check List (Daftar Tilik) adalah** daftar pertanyaan yang disusun berdasar hasil audit dokumen untuk diverifikasi lebih lanjut dalam audit lapangan/visitasi/ kepatuhan.
12. **Ketidaksesuaian** yang selanjutnya disingkat KTS atau ketidakpatuhan adalah kondisi tidak memenuhi persyaratan yang ditentukan.
13. **Klien (Client)** adalah organisasi/perorangan yang mempunyai hak untuk mengatur atau hak kontrak untuk meminta audit.
14. **Ketua tim auditor** adalah orang yang ditunjuk untuk memimpin pelaksanaan AMI dengan dibantu beberapa auditor
15. **Kriteria audit** *(criteria audit*) adalah kebijakan, standar, prosedur atau persyaratan yang digunakan sebagai referensi
16. **Observasi** (OB) adalah pernyataan tentang temuan selama audit, didasarkan atas bukti

objektif yang menunjukkan ketidaklengkapan atau ketidakcukupan yang memerlukan penyempurnaan dalam waktu singkat.

17. **Pemantauan atau monitoring** adalah pengamatan suatu proses atau suatu kegiatan dengan maksud untuk mengetahui apakah proses atau kegiatan tersebut berjalan sesuai dengan apa yang diharuskan dalam isi standar/ persyaratan.
18. **Program Studi** yang selanjutnya disingkat Prodi adalah kesatuan kegiatan pendidikan dan pembelajaran yang memiliki kurikulum dan metode pembelajaran tertentu dalam satu jenis pendidikan akademik, pendidikan vokasi, dan/atau pendidikan profesi.
19. **Pembelajaran** adalah proses interaksi mahasiswa dengan dosen dan sumber belajar pada suatu lingkungan belajar.
20. **Pangkalan Data Perguruan Tinggi** yang selanjutnya disingkat PDPT adalah kumpulan data penyelenggaraan pendidikan tinggi seluruh perguruan tinggi yang terintegrasi secara nasional.
21. **Pendidikan Tinggi** adalah jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program diploma, program sarjana, program magister, program doktor, dan program profesi, serta program spesialis, yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi berdasarkan kebudayaan bangsa Indonesia.
22. **Sistem Penjaminan Mutu Eksternal** yang selanjutnya disingkat SPME adalah sistem penjaminan mutu pendidikan tinggi yang dilakukan secara eksternal melalui akreditasi BAN-PT atau Lembaga Akreditasi Mandiri (LAM).
23. **Sistem Penjaminan Mutu Perguruan Tinggi** yang selanjutnya disingkat SPM-PT adalah sistem penjaminan mutu penyelengaraan pendidikan tinggi yang terdiri dari SPME, SPMI, dan PDPT.
24. **Sistem Mutu** adalah sistem yang mencakup struktur organisasi, tanggungjawab, prosedur, proses, dan sumberdaya untuk melaksanakan manajemen mutu.
25. **Standar Mutu** (quality standards) adalah dokumen tertulis berisi kriteria, ukuran, patokan atau spesifikasi dari seluruh kegiatan penyelenggaraan akademik dan non-akademik yang ditetapkan untuk mewujudkan visi dan misi yang telah ditetapkan.
26. **Standar Nasional Pedidikan** adalah kriteria minimal tentang pembelajaran pada jenjang pendidikan tinggi di perguruan tinggi di seluruh wilayah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia.
27. **Standar Pendidikan Tinggi** yang selanjutnya disingkat SPT adalah satuan standar yang terdiri dari Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SNDikti) dan Standar Internal perguruan tinggi yang mengacu pada SNPT.
28. **Standar Penelitian** adalah kriteria minimal tentang sistem penelitian pada perguruan tinggi yang berlaku di seluruh wilayah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia.
29. **Standar Pengabdian kepada Masyarakat** adalah kriteria minimal tentang sistem pengabdian kepada masyarakat pada perguruan tinggi yang berlaku di seluruh wilayah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia.

30. **Standar Nasional Pendidikan Tinggi** yang selanjutnya disingkat SNDikti adalah satuan standar yang meliputi Standar Nasional Pendidikan, ditambah dengan Standar Nasional Penelitian, dan Standar Nasional Pengabdian kepada Masyarakat.
31. **Temuan** (Findings) adalah pernyataan yang berisi fakta yang dicatat selama audit dan didukung dengan bukti-bukti obyektif. Bukti obyektif dapat berupa: catatan/ dokumen/ arsip bersifat kualitatif atau kuantitatif, serta pernyataan responden fakta mutu pelayanan, eksistensi dan implementasi elemen-elemen sistem mutu.
32. **Tridharma** Perguruan Tinggi adalah kewajiban Perguruan Tinggi untuk menyelenggarakan Pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.
33. **Teraudit** (Auditee) adalah Organisasi/ unit kerja/ orang yang diaudit. Teraudit bisa sekaligussebagai klien.
34. **Temuan Audit** (Audit Findings) adalah hasil dari evaluasi bukti audit yang dikumpulkan yang berlawanan dengan kriteria audit.
35. **Teraudit** adalah suatu oraginasi yang diaudit (Auditee)

DAFTAR SINGKATAN

AMI	: Audit Mutu Internal
BAN-PT	: Badan Akeditasi Nasional - Pendidikan Tinggi
CP	: Capaian Pembelajaran
CPL	: Capaian Pembelajaran Lulusan
CP MK	: Capaian Pembelajaran Mata Kuliah
EWMP	: Ekivalensi Waktu Mengajar Penuh
HE	: Higher Education
IKU	: Indeks Kinerja Utama
IKT	: Indeks Kinerja Tambahan
IT	: Information Technology
ICT	: Information Comunication Technology
Kajur	: Ketua Jurusan
Kaprodi	: Ketua Program Studi
KTS	: ketidaksesuaian
OB	: Observasi
PkM	: Pengabdian kepada Masyarakat
PTK	: Permintaan Tindakan Koreksi
PLOR	: Problem, Location, Obyektive, Reference
PPEPP	: Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan
PS	: Program Studi
RENSTRA	: Rencana Strategis
SWOT	: Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats
Tendik	: Tenaga Kependidikan
UU	: Undang-undang
UPPS	: Unit Pengelola Program Studi
VMTS	: Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi

I. PENDAHULUAN

1.1. Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi berfungsi:

a. mengembangkan kemampuan dan membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa;

b. mengembangkan sivitas akademika yang inovatif, responsif, kreatif, terampil, berdaya saing, dan kooperatif melalui pelaksanaan Tridharma; dan

c. mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi dengan memperhatikan dan menerapkan nilai humaniora.

Penjaminan mutu Pendidikan Tinggi merupakan kegiatan sistemik untuk meningkatkan mutu Pendidikan Tinggi secara berencana dan berkelanjutan. Penjaminan mutu pada pendidikan tinggi dilakukan melalui penetapan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan Standar Pendidikan Tinggi (SPT).

Sistem penjaminan mutu Pendidikan Tinggi terdiri atas:

a. Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) yang dikembangkan oleh Perguruan Tinggi; dan

b. Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME) yang dilakukan melalui akreditasi.

SPMI yang dilaksanakan oleh *INSTITUT AGAMA ISLAM DARUL ULUM KANDANGAN* adalah bertujuan menjamin pemenuhan Standar Nasional Dikti secara sistemik dan berkelanjutan sehingga tumbuh dan berkembang budaya mutu di setiap Program Studi di *Institut Agama Islam Darul Ulum Kandangan*.

Menurut UU. Nomor 12 Tahun 2012 Pasal 541, dan dijelaskan kembali pada SN Dikti, Permendikbudristek Nomor 3 Tahun 2020, Standar Nasional Pendidikan Tinggi meliputi satuan standar:

a. Standar Nasional Pendidikan,

b. Standar Nasional Penelitian,

c. Standar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat.

Sistem penjaminan mutu pendidikan tinggi dilakukan terhadap ketiga standar pada SN Dikti, dengan melalui 3 (tiga) kegiatan, yaitu;

a. Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME) yang dilakukan dengan menggunakan borang akreditasi BAN-PT untuk Institusi dan Program Studi.

b. Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) yang dilakukan oleh *Institut Agama Islam Darul Ulum Kandangan*.

c. Serta didukung oleh ketersediaan Pangkalan Data Perguruan Tinggi (PDPT) yang terintegrasi secara nasional4.

SPME dan SPMI dilakukan dengan berdasarkan SPT yang sama dan/atau melampaui Standar Nasional Pendidikan (SNP). Setiap perguruan tinggi memiliki keleluasaan mengatur pemenuhan SN Dikti2 dalam mengembangkan SPT. Pelaksanaan SPMI mengikuti kaidah PPEPP, yaitu Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Pengembangan standar yang telah ditetapkan. Pada tahapan E -Evaluasi dapat dilakukan melalui Audit Mutu Internal.

1.2. Pengertian AMI

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

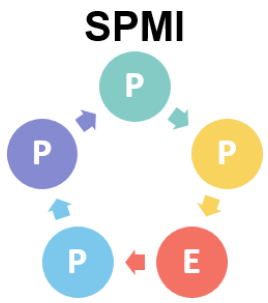
Audit mutu Institut Agama Islam Darul Ulum Kandangan merupakan kegiatan untuk memastikan kesesuian antara keberadaan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) dengan pelaksanaannya oleh unit pelaksana akademik yang dibagi ke dalam dua jenis dan tipe audit mutu :

1) Audit Mutu Sistem

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

2) Audit Mutu Kepatuhan

   Audit yang berdasarkan atas karakteristik, proses dan indikator kinerja kunci. Audit dilakukakan dengan pengamatan yang diperlukan untuk memantau kendali proses, audit Inspeksi untuk penerimaan produk dan audit Penilaian untuk pertimbangan berdasar hasil evaluasi seberapa baik pencapaian tingkat mutu.Audit Mutu Internal bukanlah asesmen/penilaian melainkan pencocokan kesesuaian antara pelaksanaan dengan perencanaan suatu kegiatan/program.



P: Penetapan

P: Pelaksanaan

E: Evaluasi

P: Pengendalian

P: Peningkatan

Gambar 1.1 Siklus PPEPP di dalam SPMI

Buku Panduan Audit Mutu Internal ini merupakan buku panduan untuk semua auditor dalam melaksanakan audit mutu internal (AMI) Prodi di lingkungan *Institut Agama Islam Darul Ulum Kandangan*. PPEPP dilakukan secara siklus, yang diilustrasikan di dalam Gambar 1.1 di atas

Tujuan Dan Manfaat Audit Mutu Internal

A. Tujuan Audit Mutu Internal

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

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

Audit Mutu Internal Akademik Jurusan/ Program Studi (AMI-PS)

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

1) Untuk memastikan konsistensi penjabaran kurikulum dan RPS dengan spesifikasi program studi, tujuan pendidikan dan kompetensi lulusan;
2) Untuk memastikan konsistensi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses pembelajaran terhadap pencapaian kurikulum dan RPS;
3) Untuk memastikan kepatuhan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses pembelajaran terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) Jurusan/ program studi;
4) Untuk memastikan kecukupan penyediaan sarana-prasarana dan sumberdaya pembelajaran.

B. Manfaat AMI

Manfaat AMI, secara langsung adalah diperoleh rekomendasi peningkatan mutu pendidikan tinggi. Rekomendasi bermanfaat bagi pimpinan / pengelola Prodi tersebut dalam mengembangkan berbagai program untuk mencapai Visi *Institut Agama Islam Darul Ulum Kandangan*.

AMI merupakan salah satu langkah untuk mengetahui kesesuaian standar dengan pelaksanaan yang telah dilakukan pada berbagai aspek yang ditetapkan dalam lingkup AMI, antara lain:

1) Konsistensi penjabaran kurikulum dan RPS dengan tujuan pendidikan, dan kompetensi lulusan yang diharapkan (Learning Outcomes).

2) Kepatuhan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses pembelajaran terhadap manual prosedur dan instruksi kerja program studi.
3) Kecukupan penyediaan sarana – parasarana dan sumber daya pembelajaran, penelitian dan / atau pengabdian kepada masyarakat.
4) Konsistensi perencanaan, pelaksanaan, evaluasi penelitian dan pengabdian serta kerjasama.
5) Mengurangi resiko yang mungkin terjadi di perguruan tinggi, sebagai contoh: risiko kualitas, hukum, keuangan, strategi, kepatuhan, operasional, dan terutama resiko reputasi.

1.3. Tahapan di dalam AMI

Siklus yang dilakukan di dalam audit mutu internal, secara umum meliputi tahapan yang ditunjukkan pada Tabel 2.1 berikut ini, dan pelaku / penanggung jawab setiap tahapan di dalam AMI level Prodi dituliskan di dalam kolom keterangan.

Tahap	Aktifitas	Keterangan
1	Menetapkan tujuan audit	LPM
2	Merencanakan audit (dapat dilakukan secara periodik tahunan)	LPM
3	Menetapkan sasaran dan lingkup audit	LPM
4	Membentuk tim audit	LPM
5	Mengkaji ulang dokumen dan menyiapkan daftar pemerikasaan	LPM dan Auditor
6	Menyelenggarakan audit	LPM
7	Menetapkan jadwal audit	LPM, prodi dan Auditor
8	Melaksanakan audit di tempat obyek audit (Audit Kepatuhan)	Auditor
9	Menyusun laporan audit, berupa: Temuan, KTS, OB dan PTK	Auditor dan Prodi

Tabel 2.1 Tahapan pelaksanaan Ami di *Institut Agama Islam Darul Ulum Kandangan*

1.4. Auditor

A. Sifat Dasar Auditor pada AMI

Audit Mutu Internal bukanlah interogasi, penyidikan ataupun penyelidikan namun membantu Prodi dalam mencapai tujuannya dengan cara mengevaluasi, mencocokan dengan ketentuan (dokumen Panduan dan standard SPMI) dan mendorong peningkatan proses ataupun standar untuk mencapai tujuan. Pelaksanakan AMI oleh Auditor dimaksudkan untuk mendapatkan ruang peningkatan dan menjamin akuntabilitas

perguruan tinggi. Untuk itu pelaksanaan AMI oleh Auditor sebaiknya dilakukan dengan menggunakan prinsip berikut ini:

a. Sifat dasar yang profesional atau berkompeten
b. Independensi (netral / tidak memihak, tidak merugikan pihak manapun dan obyektif)
c. Ketelitian dan kecermatan dalam menggali informasi sehingga menghasilkan kesimpulan audit yang sahih (valid)
d. Penyajian laporan yang wajar dan benar.
e. Berdasarkan bukti: penjelasan yang rasional dalam menghasilkan kesimpulan yang dapat dipercaya.

Persyaratan auditor internal adalah:

a. Kompeten
b. Independen

Kompeten ditandai oleh kemampuan: trampil, ahli, berwenang dan cermat. Trampil dan ahli merupakan orang yang mempunyai pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan audit mutu, memiliki kemampuan manajerial, serta berwibawa dan disegani dalam organisasi. Independen merupakan tindakan tidak terlibat dalam pekerjaan teraudit (auditee).

Secara umum seorang auditor mempunyai sifat sebagai berikut:

a. Sikap profesional
b. Trampil berkomunikasi dan berbahasa
c. Cakap dalam menjelaskan dan mengikuti aturan
d. Diplomatis
e. Jujur dan tidak bias dalam melakukan penilaian
f. Punya rasa ingin tahu dan pengamat yang baik (banyak mengamati)
g. Ramah, santun & dapat bekerjasama
h. Rajin bekerja
i. Dapat mengendalikan diri
j. Mampu menjadi pemimpin (sebagai lead auditor) maupun follower/ anak buah (anggota auditor)
k. Pendengar yang baik

Auditor diberi kewenangan dalam melakukan audit. Kewenangan ini ditandai dengan penugasan dari pimpinan, serta independen yaitu tidak memihak dan tidak merugikan pihak manapun.

Auditor tidak boleh berpikir, bersikap, dan bertindak dalam peran berikut ini:

a. Interogator
b. Investigator

c. Provokator
d. Instruktor
e. Kolaborator

Auditor harus bertindak justru sebaliknya dari yang disebutkan di atas. Auditor mutu internal harus berpikir, bersikap dan bertindak sebagai:

a. Konselor
b. Fasilitator atau motivator
c. Inspirator

Peran dan tanggungjawab seorang auditor adalah:

a. Mengaudit sesuai lingkup audit
b. Melaksanakan tugas secara obyektif
c. Mengumpulkan dan menganalisis bukti
d. Melaksanakan tugas sesuai dengan kode etik yaitu salah satunya adalah menjaga kerahasiaan dokumen yang diaudit
e. Mampu menjawab pertanyaan

Adanya beberapa persyaratan, wewenang dan sikap dari auditor, maka dalam melaksanakan AMI di lingkungan *Institut Agama Islam Darul Ulum Kandangan* dilakukan dengan memperhatikan persyaratan sbb:

a. Tidak mengaudit pekerjaan / program studi yang menjadi tanggung jawabnya sendiri
b. Memiliki pengetahuan/ wawasan yang cukup atas topik yang dibahas dalam audit, untuk itu dilakukan melalui pelatihan, pembekalan semua peraturan yang terkait dengan lingkup audit.
c. Tidak ada *conflict of interest* dengan teraudit (auditee).

B. Kode Etik Auditor

Kode etik auditor di dalam AMI adalah sebagai berikut:

1. Integritas

Auditor di dalam AMI harus melakukan audit dengan ketentuan berikut ini:

1) Melakukan pekerjaan auditor dengan kejujuran, ketekunan, dan tanggung jawab.
2) Mentaati hukum dan membuat pengungkapan yang di-haruskan oleh ketentuan perundang- undangan dan profesi.
3) Sadar tidak boleh terlibat dalam aktivitas ilegal apapun, atau terlibat dalam tindakan yang memalukan untuk profesi ataupun organisasi.
4) Menghormati dan berkontribusi pada tujuan yang sah dan etis dari organisasi.

2. Objektivitas

Auditor di dalam AMI, akan memenuhi ketentuan berikut ini:

1) Tidak akan berpartisipasi dalam kegiatan yang dapat mengganggu aktivitas auditor. Partisipasi ini meliputi kegiatan yang mungkin bertentangan dengan kepentingan organisasi.
2) Tidak akan menerima apa pun yang dapat mengganggu profesionalitas auditor.
3) Mengungkapkan semua fakta material yang auditor ketahui, yang jika tidak diungkapkan dapat mengganggu pelaporan kegiatan yang sedang diperiksa.

3. Kerahasiaan

Auditor di dalam AMI harus melakukan:

1) Berhati-hati dalam penggunaan dan kerahasiaan informasi yang diperoleh dalam tugas auditor.
2) Tidak akan menggunakan informasi untuk keuntungan pribadi atau dengan cara apapun yang akan bertentangan dengan ketentuan perundangan atau merugikan tujuan dan etika dari organisasi.

4. Kompetensi

Auditor di dalam AMI melakukan hal-hal berikut ini:

1) Hanya akan memberikan layanan sepanjang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman yang diperlukan.
2) Melakukan Audit Mutu Internal sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
3) Akan terus-menerus meningkatkan kemampuan dan efektivitas serta kualitas layanan auditor

II. PELAKSANAAN AMI

Standar dalam pelaksanaan AMI adalah dengan melalui tahapan berikut:

a. Perencanaan AMI
b. Pelaksanaan audit dokumen / Audit sistem
c. Pelaksanaan audit kepatuhan / audit lapangan
d. Pelaporan AMI

2.1 Perencanaan AMI

Perencanaan AMI dalam hal ini dilakukan oleh Ketua Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) yang 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:

a. Penentuan lingkup audit.

b. Penentuan Auditor

Lingkup Audit

Penentuan lingkup audit yaitu menetapkan standar sebagai area / cakupan dalam audit mutu internal. Lingkup audit untuk tahun 2020, adalah mengacu pada Standar Akreditasi Nasional sebagai berikut:

Area Audit	Lingkup Audit
Institusi	UPPS
Fakultas - Program Studi	Kriteria 1 – 9

Refferensi/Kriteria/Standar SPMI yang terdiri dari:

1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi.
2. Tata pamong, Tata Kelola dan Kerjasama.
3. Mahasiswa.
4. Sumber Daya Manusia.
5. Keuangan, Sarana dan Prasarana.
6. Pendidikan.
7. Penelitian.
8. Pengabdian kepada Masyarakat.
9. Luaran dan Capaian Tridharma.

Meliputi butir-butir/ elemen mutu setiap kriteria mutu yang terdiri dari:

1. Latar Belakang.
2. Kebijakan .
3. Strategi Pencapaian Standar.
4. Indikator Kinerja Utama.
5. Indikator Kinerja Tambahan.
6. Evaluasi Pencapaian Kinerja.
7. Penjaminan Mutu.
8. Kepuasan Pengguna.
9. Simpulan Hasil Evaluasi dan Tindaklanjutnya.

Penentuan auditor adalah dosen yang telah memperoleh pelatihan audit atau dosen yang dianggap profesional dalam melakukan audit. Auditor berasal dari semua bidang keilmuan

dari Fakultas, bidang / obyek yang diaudit, dan mempunyai ketrampilan untuk melakukan audit, dengan ketentuan sebagai berikut:

a. Berpengetahuan dan berpengalaman
b. Disetujui oleh pihak pimpinan (Ketua*Institut Agama Islam Darul Ulum Kandangan*)

Penentuan auditor:

a. Tidak ada konflik kepentingan
b. Menguasai teknik audit
c. Memiliki karakteristik positif
d. Mampu bekerja secara tim
e. Memahami manajemen Perguruan Tinggi

A. Rencana Audit

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

Rencana audit meliputi:

1) Tujuan dan lingkup audit;
2) Identifikasi individu yang bertanggung jawab langsung terhadap tujuan dan lingkup audit;
3) Identifikasi Standar/Kriteria/Reff dokumen acuan yang berlaku, antara lain standar SPMI, Manual SPMI, SOP dan kriteria lain teraudit;
4) Identifikasi anggota tim audit;
5) Tanggal dan tempat audit dilakukan;
6) Identifikasi unit organisasi teraudit;
7) Jadwal pertemuan yang diadakan dengan pimpinan teraudit;
8) Jika teraudit keberatan terhadap rencana audit segera memberitahukan kepada ketua tim audit, dan harus diselesaikan sebelum pelaksanaan audit.

Berikut ini adalah formulir tentang jadwal audit.

Tujuan : **1. ……** **2. ……**							
Ruang lingkup: **1. ……** **2. ……**							
Area Audit		**Standar/Kriteria/Reff**					
……		**……**					
Auditi		**Tanggal Audit**			**Periode Audit**		
1. …… **2. ……** **3. ……**							
		Ketua Auditor			**Anggota Auditor**		
		……			**……**	**……**	
Distribusi	**Auditi**		**Auditor**		**LPM**	**Arsip**	

Tgl/Jam	Unit kerja/ Proses	Auditor	Auditi	Ruang lingkup

B. Dokumen kerja

Dokumen kerja yang diperlukan untuk memfasilitasi tugas tim audit adalah:

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

Beberapa dokumen / formulir yang diperlukan dalam AMI:

1. Dokumen refferensi
2. Matrik Penilaian APS-APT
3. Standar SPMI
4. Formulir-1 Perencanaan AMI
5. Formulir-2 check list /daftar pertanyaan
6. Formulir-3 Diskrisi kondisi dan permintaan tindakan koreksi
7. Formulir-4 Log/ Daftar Temuan
8. Formulir-5 Laporan AMI
9. Formulir-6 Audit Tindak Lanjut

C. Audit Dokumen/Desk Evaluation

AMI merupakan salah satu tahapan dalam PPEPP, yaitu pada tahap Evaluasi. Terdapat 5 macam Evaluasi, yaitu:

a. Monitoring
b. Evaluasi Diri
c. Audit Mutu Internal
d. Asesmen
e. Penilaian

Pelaksanaan audit mutu internal dilakukan oleh tim auditor mutu internal. Tim auditor disarankan berjumlah ganjil dan lebih dari 1 (satu) orang. Dalam tim auditor terdapat 1 (satu) orang ketua tim yang dinamakan Lead auditor, dan anggota auditor.

Audit dokumen adalah aktifitas dalam pemeriksaan dokumen pendukung bukti mutu dari pelaksanaan standar. Pemeriksanaan dokumen yang dimiliki oleh auditee lazim disebut audit kecukupan atau desk evaluation. Hasil dari pelaksanaan audit dokumen: berupa daftar checklist atau daftar pertanyaan yang akan ditanyakan kepada auditee saat audit kepatuhan / visitasi.

Persiapan dalam audit, yaitu:

a. Kenali proses yang akan diaudit (input, proses, output, proses owner, pelaksana dan pengguna)
b. Identifikasi persyaratan standar dan peraturan yang berlaku
c. Identifikasi resiko/potensi kegagalan dan kondisi kritis proses
d. Review kesesuaian dokumentasi
e. Buat checklist atau daftar pertanyaan bila perlu

Dalam audit dokumen:

a. Ketua tim auditor membacakan identitas auditee/ 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.

Dari hasil audit terhadap dokumen / desk evaluation akan dihasilkan daftar pertanyaan / checklist. Checklist berisi tentang ketidakcukupan, potensi penyimpangan ataupun penyimpangan dari sistem mutu yang dilaksanakan khususnya dalam standar. Setiap auditor biasanya menyiapkan sejumlah pertanyaan dari dokumen yang diperiksa. Untuk menyamakan persepsi dalam hal kecukupan dokumen, auditor akan melaksanakan rapat. Rapat juga digunakan untuk menentukan langkah kedua yaitu audit kepatuhan atau audit lapangan.

Formulir Daftar Checklist

Auditi		Standar
Tanggal	**Lokasi**	**Auditor**

Pertanyaan	Referensi	Bukti/ Keterangan
Apakah Prodi melakukan peninjauan secara berkala terhadap proses pembelajaran?	C.6.3	Laporan Evaluasi Diri Hal…
Apakah semua dosen melaksanakan penilaian/asesmen sesuai dengan perencanaan yang telah dituliskan pada RPS?	C.6.5	Laporan Evaluasi Diri Hal…

Checklist merupakan daftar pertanyaan yang diperlukan oleh auditor sebagai pemandu saat visitasi.

Checklist akan digali lebih lanjut tentang kecurigaan atas ketidak sesuaian.

Checklist bersifat informatif, mudah dipahami, sesuai dengan proses pembelajaran di Prodi yang di audit, serta sebagai alat pemandu audit visitasi.

Penggunaan daftar pengecekan bagi seorang auditor sebagai alat bantu dalam melakukan wawancara, mempunyai kelebihan dan juga kekerangan.

Kelebihan dengan tersedianya daftar pengecekan adalah sebagai berikut:

a. Auditor menjadi lebih siap
b. Penggunaan waktu / lama wawancara menjadi effisien
c. Wawancara dengan cara bertanya lebih sistematis
d. Sebagai pengingat/ memorisasi

Memberi gambaran sistem mutu secara menyeluruh Kelemahan penggunaan daftar pengecekan adalah sebagai berikut:

a. Dapat mengabaikan hal-hal yang tidak tercantum dalam daftar pengecekan
b. Pelaksanaan audit menjadi kurang fleksibel dan kaku
c. Bisa saja menjadi kurang realistik, karena dipersiapkan atas dasar imajinasi/ persepsi auditor.

D. Audit Lapangan/Audit Kepatuhan/ Audit Visitasi

Audit lapangan/visitasi (audit kepatuhan/compliance) merupakan tahapan kedua dalam pelaksanaan AMI. Tahapan ini dilakukan setelah tim auditor menyelesaikan audit dokumen/sistem dan jadwal audit kepatuhan telah ditetapkan dan disetujui oleh tim auditor

dan teraudit/auditee. Audit lapangan dilakukan untuk memverifikasi potensi temuan yang telah dipersiapkan pada daftar checklist. Apabila AMI ini dilaksanakan di tingkat Program Studi maka verifikasi idealnya dilakukan terhadap pimpinan program studi dosen, tenaga kependidikan, kepala laboratorium, mahasiswa, sampai pada alumni dan pengguna alumni. Hal – hal yang merupakan penyimpangan atau potensi penyimpangan yang ditemukan saat verifikasi maka dicatat sebagai temuan.

Tahapan audit kepatuhan adalah sebagai berikut:

a. Pertemuan pembukaan dengan Auditee, dengan ketentuan sbb:
    1) Ketua tim auditor memperkenalkan seluruh anggota tim
    2) Ketua tim auditor menyampaikan tujuan audit dan lingkup audit
    3) Ketua tim auditor menyampaikan jadwal acara audit untuk disetujui oleh teraudit
    4) Ketua tim auditor mengkonfirmasi ketersediaan sumberdaya dan fasilitas
    5) Ketua tim auditor mengkonfirmasi tentang kerahasiaan.
b. Pelaksanaan audit, dimana tim auditor melakukan hal-hal berikut ini:
    1) Audit dilakukan dengan berpedoman pada checklist yang telah dibuat pada saat audit dokumen/desk evaluation / audit sistem.
    2) Tim auditor membuat catatan-catatan potensi temuan ketidaksesuaian yaitu:
    3) Segala sesuatu yang menyimpang terhadap standar
    4) Segala sesuatu yang potensial untuk menyimpang terhadap standar.
    5) Segala sesuatu yang potensial mempengaruhi mutu produk / jasa.
c. Pertemuan internal dengan tim auditor
d. Pelaporan hasil audit

Setelah verifikasi selesai maka auditor akan melaksanakan rapat. Rapat tersebut digunakan untuk merumuskan temuan yang telah didapatkan oleh setiap auditor dan menentukan kategori dari temuan.

1. Etika Auditor saat Audit Lapangan

Beberapa etika seorang auditor pada saat audit lapangan / visitasi adalah sebagai berikut:

a. Menyepakati jadwal antara auditor dengan auditee sebelum dilakukan kunjungan
b. Datang tepat waktu
c. Menerapkan speak with data
d. Melibatkan auditee dalam menganalisa dan menguji kondisi yang terjadi. Ini yang memungkinkan terjadi tanya jawab.

Audit lapangan adalah melakukan verifikasi terhadap bukti-bukti (evidence), yaitu verifikasi terhadap dokumentasi, bahan material, personil proses, peralatan, dan sebagainya.

Bukti – bukti tersebut dapat dilakukan melalui:

a. Wawancara dengan stakeholder/pengelola
b. Pemeriksaan dokumen
c. Pengamatan terhadap aktifitas / proses
d. Pengamatan terhadap kondisi lapangan Faktor keberhasilan audit lapangan:
    1) Persiapan dilakukan dengan baik
    2) Wawancara dengan orang yang tepat
    3) Wawancara diupayakan dalam keadaan santai
    4) Wawancara dilakukan sampai mendapatkan akar masalah

Saat visitasi / audit lapangan, Auditor sebaiknya tidak melakukan hal-hal berikut ini:

a. Meminta layanan di luar proses audit.
b. Menerima hadiah.
c. Mengenakan pakaian yang kurang pantas (T-Shirt).
d. Memberi komentar di luar konteks / substansi yang diaudit.
e. Memberikan janji-janji yang di luar kewenangan auditor.
f. Menggunakan sebutan yang kurang pantas, seperti “kalian”, ”kamu” kepada auditee.
g. Berdebat dalam diskusi dengan sikap ”bossy” dan mendominasi sesi audit, atau terlalu pasif.
h. Bersikap menggurui, menonjolkan diri dan arogan (memandang rendah).
i. Saling menyalahkan di antara auditor di depan auditee.
j. Menyalahkan auditor yang melakukan audit sebelumnya.
k. Menciptakan suasana underpressure dan tidak kondusif bagi atmosfir diskusi.
l. Menunjukkan emosi negatif yang tampak dari perilaku dan bahasa tubuh.
m. Meninggalkan sesi selama proses kunjungan lapangan tanpa alasan yang dapat dipertanggungjawabkan.
n. Membuat opini, asumsi, asumsi awal
o. Membiarkan auditee mendikte audit
p. Berada ‘di luar jalur’, mengarahkan ‘misleading’
q. Terpaku, bingung
r. Mengubah jadwal pertemuan secara sepihak.
s. Mempersingkat waktu pelaksanaan audit tanpa alasan yang dapat dipertanggungjawabkan.
t. Menjalankan tugas audit melebihi waktu yang dialokasikan.

2. Pelaksanaan Audit Lapangan

Pelaksanaan audit lapangan oleh auditor dilakukan dengan melalui tahapan berikut ini:

a. Menemui penanggung jawab proses

b. Menjelaskan apa yang akan diaudit
c. Melakukan wawancara dengan auditee sebaiknya dilakukan secara terpisah, sesuai dengan tupoksi dari klien yaitu, yang berperan sebagaI:
    1) Penanggung jawab
    2) Pelaksana
    3) Pengguna / proses selanjutnya (bila perlu)
d. Selidiki dan amati, kesesuaiannya dengan rencana audit/checklist.

Checklist seringkali dikatakan sebagai daftar pengecekan dalam AMI. Checklist merupakan salah satu cara sederhana yang lazim digunakan untuk mengurangi kesalahan atau bahkan kegagalan yang dapat ditimbulkan oleh keterbatasan memori / perhatian manusia.

Manfaat dari Checklist / daftar pengecekan adalah:

a. Alat pengingat dan menjaga agar audit tetap dalam lingkup audit
b. Audit lebih sistematis& terstruktur
c. Menjadi panduan auditor
d. Alat untukmenyusun catatan-catatan selama audit
e. Membantu penyiapan laporan akhir

Wawancara dilakukan dalam rangka penggalian informasi dan klarifikasi data. Penggalian informasi dilakukan dengan cara terpisah antara kelompok pengelola, mahasiswa, karyawan, pengguna, lulusan, dsb. Saat wawancara auditor tidak melakukan penilaian (assessment) tetapi melihat kesesuaian standar dengan pelaksanaaan, sehingga dapat dilakukan perumusan temuan.

Wewenang auditor internal adalah penuh, bebas, dan tidak terbatas dalam melakukan akses terhadap semua dokumen, personalia penyelenggaran Program Studi, obyek penyelenggaraan perguruan tinggi, dan fasilitas fisik milik perguruan tinggi guna mendapatkan data dan informasi yang diperlukan dan berkaitan dengan pelaksanaan audit nya.

3. Teknik dalam Audit Lapangan

Teknik dalam pelaksanaan audit lapangan melalui wawancara, lead auditor maupun auditor harus mempunyai kemampuan dalam:

a. Teknik / cara dalam bertanya
b. Pencatatan hasil
c. Identifikasi temuan
d. Menutup rapat
e. Pelaporan

Teknik Wawancara saat Audit Lapangan

Beberapa kiat dalam melakukan wawancara dengan auditee, dengan mengikuti beberapa hal berikut ini:

a. Melakukan wawancara secara terpisah antara pimpinan dengan bawahan
b. Berupaya untuk tidak banyak bicara. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mempersiapkan pembagian waktu mengajukan pertanyaan, sesuai dengan pembagian tugas saat audit dokumen.
c. Menghindari konfrontasi cross check pernyataan dengan auditee lain (misal atasan), jika memang diperlukan maka dilakukan konfirmasi dan ini dilakukan dengan cara bijak
d. Menghindari kesan selalu membaca check list
e. Membuat pertanyaan yang jelas / spesifik / tidak bermakna ganda.

Pertanyaan saat Wawancara dengan Auditee

Wawancara adalah proses melakukan diskusi dua arah tentang proses yang diaudit, melalui bentuk / model pertanyaan yang telah dibuat dalam daftar checklist. Beberapa model pertanyaan akan mendapatkan jawaban dari Auditee, berupa: Ya / Tidak. Pertanyaan dengan jawaban tersebut dapat dilanjutkan dengan pertanyaan yang lebih spesifik, dan juga dapat dikembangkan dengan pertanyaan terbuka. Jawaban atas pertanyaan yang telah dibuat dalam daftar checklist menunjukkan bobot pertanyaan.

1) Pertanyaan untuk Proses Owner

Proses owner merupakan penanggung jawab terhadap proses standar mutu. Pertanyaan untuk proses owner, merupakan pertanyaan yang dipastikan akan diperoleh jawaban / informasi bahwa:

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

2) Pertanyaan untuk Pelaksana

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

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

3) Pertanyaan kepada Pengguna

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

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

Penulisan Hasil Wawancara

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

a. Contoh-contoh ketidaksesuaian terhadap standar
b. Contoh-contoh ketidaksesuaian terhadap dokumentasi/rekaman
c. Aspek dari operasi yang menyimpang / cenderung mengarah kepada ketidaksesuaian Catatan atas temuan tersebut, meliputi:
    1) Apa yang ditemukan
    2) Dimana / area ditemukan (dapt ditemukan pada owner, pelaksana, pengguna, dll)
    3) Alasan apa / mengapa dianggap sebagai ketidaksesuaian
    4) Siapa yang hadir / ada pada saat ditemukan. 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. Beberapa contoh kalimat dalam temuan dinyatakan dalam bentuk berikut ini: Contoh:
        - ✓ Sudah disusun RPS, namun beberapa unsur dalam RPS tidak sesuai dengan standar.
        - ✓ Sudah dilakukan perkuliahan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan, namun lama waktu perkuliahan tidak sesuai dengan bobot sks.

Dalam perumusan daftar temuan audit, harus mengikuti kaidah PLOR, yaitu:

Problem (masalah yang ditemukan)

Location (Lokasi ditemukan problem)

Obyektive (bukti temuan)

Reference (dokumen yang mendasari)

Bentuk formulir daftar temuan audit ditunjukkan dalam tabel berikut ini

Area Audit	Ruang Lingkup				Tanggal Audit			
Auditi	Ketua Auditor				Anggota Auditor			
Distribusi	Auditi		Auditor		LPM		Arsip	

Kriteria			
Deskripsi Kondisi			
Akar Penyebab			
Akibat			
Rekomendasi			
Kategori	☐ Observasi	☐ KTS / Minor	☐ KTS/ Major

Daftar temuan yang dituliskan dalam formulir di atas, harus disetujui oleh proses owner (auditee) dan berdasarkan bukti.

Klasifikasi Temuan Audit dalam formulir di atas, ada 3 yaitu:

a. 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.
b. Observasi (OB) adalah temuan/finding yang menunjukkan ketidakcukupan/ ketidaksesuaian terhadap persyaratan sistem penjaminan mutu, dan memerlukan penyempurnaan. OB merupakan temuan yang berpotensi menjadi ketidaksesuaian. Pernyataan temuan harus berisi, 3 hal berikut ini: (1) Penjelasan, 2) Refrensi, (3) Bukti-bukti obyektif. Dalam OB merupakan kondisi diketemukan peluang untuk perbaikan. OB dapat diselesaikan dengan cepat dan mudah.
c. KeTidaksesuaian (KTS) atau Ketidak patuhan yaitu: tidak memenuhi persyaratan / standar yang ditentukan atau temuan yang belum mencapai, menyimpang dengan standar atau persyaratan yang telah ditentukan PT.

Terdapat 2 jenis KTS, yaitu KTS MINOR dan KTS MAJOR.

a. KTS MINOR (ringan) adalah Ketidaksesuaian yang memiliki dampak terbatas terhadap sistem penjaminan mutu.
b. KTS MAJOR (berat) adalah Ketidaksesuaian yang memiliki dampak luas terhadap sistem penjaminan mutu.

Beberapa KTS dalam kategori Mayor, yaitu:

a. KTS yang mengancam sertifikasi, akreditasi atau registrasi.

b. KTS yang berpengaruh besar terhadap kualitas produk/ pelayanan PT
c. KTS yang menyebabkan resiko kehilangan mahasiswa (misalkan kenaikan DO, penurunan jumlah peminat)
d. KTS yang merupakan ancaman/ gangguan terhadap kegiatan atau pelaksana dalam organisasi. Contoh KTS Mayor antara lain:
e. Sejumlah besar piranti/ alat pengukuran yang penting dan standar di laboratorium tidak dikalibrasi secara mutakhir
f. Laporan audit mutu internal tentang kelemahan sistem dibiarkan tanpa tindak lanjut
g. Hasil kajiulang manajemen/ management reviews tidak ditindaklanjuti secara memadai
h. Dll

Beberapa KTS dalam kategori Minor/ ringan, yaitu:

a. KTS yang mudah diperbaiki/ diralat
b. KTS yang tidak secara langsung mempengaruhi kualitas produk/ pelayanan
c. KTS yang tidak menghambat perolehan sertifikasi/ akreditasi/ registrasi.

Beberapa contoh KTS Minor, antara lain:

a. Catatan kaji ulang kurang lengkap
b. Instrumen/ alat-alat utama tidak memuat tanggal kalibrasi
c. Tindak lanjut yang masih dalam proses (belum selesai) tetapi sudah dimuat dalam laporan tindakan koreksi audit mutu internal.
d. Ketidaklengkapan dokumentasi tentang pelatihan- pelatihan yang dilakukan
e. Dll

Pembuatan laporan KTS, berisi hal-hal sebagai berikut:

a. Tanggal pelaksanaan audit
b. Nomor/identifikasi audit
c. Lingkup/ bidang yang diaudit
d. Deskripsi/ uraian temuan KTS
e. Informasi tentang acuan standar yang diacu. Hal ini untuk menunjukkan dasar/ landasan temuan audit.
f. Identifikasi nama auditor dan wakil teraudit
g. Tindakan yang disepakati untuk memperjelas/ menganalisis KTS
h. Tindakan nyata yang diambil untuk mengatasi/ menyelesaikan KTS. (agar tidak terulang lagi dimasa yang akan datang)

4. Tahap Akhir dalam Audit Lapangan

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

a. Melengkapi formulir ketidaksesuaian (KTS)
b. Meninjau semua ketidaksesuaian (KTS)
c. Tinjauan secara kolektif terhadap ketidaksesuaian untuk mengidentifikasi temuan mayor
d. Mempersiapkan kesimpulan audit
e. Mempersiapkan agenda rapat penutupan/ closing meeting

Dalam rapat penutupan kegiatan audit lapangan:

a. Ketua bersama anggota tim auditor mengadakan rapat penutupan audit bersama teraudit / auditee
b. membahas temuan audit untuk disepakati
c. Ketua tim auditor dan teraudit bersama-sama menandatangani daftar temuan audit.
d. Ketua tim auditor menutup acara audit
e. Tim auditor membuat laporan audit
f. Ketua tim auditor menyerahkan laporan audit kepada Client

E. Laporan Audit mutu internal

Laporan audit mutu internal, harus memuat berikut ini:

a. Identifikasi laporan
b. Maksud, tujuan dan ruang lingkup audit
c. Rincian program audit, auditor, tanggal dan area audit
d. Identifikasi dokumen referensi (standar, quality, manual, prosedur, kontrak, dll)
e. Ringkasan temuan
f. Pengamatan ketidaksesuaian dan bukti pendukung Format laporan audit ditunjukkan dalam Lampiran dokumen ini.

F. Permintaan Tindakan Koreksi (PTK)

Tindakan koreksi adalah tindakan untuk meniadakan sebab-sebab ketidaksesuaian terhadap standar/rencana dan mencegah pengulangan ketidak sesuaian dikemudian hari dalam rangka peningkatan mutu secara berkelanjutan. PTK sebagai suatu permintaan perbaikan oleh manajemen kepada teraudit atas dasar laporan audit agar teraudit / auditee memperbaiki KTS atau penyebab KTS. Tindakan koreksi dirumuskan di dalam Rapat Tinjauan Manajemen (RTM).

Rapat Tinjauan Manajemen adalah suatu rapat dengan periode waktu tertentu yang bertujuan untuk membahas tindak lanjut temuan, dipimpin langsung oleh pimpinan, dan dihadiri oleh seluruh jajaran manajemen.

Perbedaan antara tindakan koreksi, tindakan pencegahan, dan verifikasi adalah sbb:

Tindakan koreksi	Tindakan untuk menghilangkan penyebab dari ketidaksesuaian yang dikenali/situasi lain yang tidak dikehendaki.
Tindakan Pencegahan	Tindakan untuk menghilangkan kemungkinan penyebab ketidaksesuaian/ kemungkinan situasi yang tidak dikehendaki.
Verifikasi	Tindakan memastikan, melalui ketetapan tentang bukti obyektif bahwa persyaratan yang ditentukan telah terpenuhi.

Formulir yang dapat digunakan Permintaan Tindakan Koreksi, harus memuat unsur-unsur sebagai berikut:

a. Deskripsi tentang Ketidaksesuaian (KTS)
b. Tindakan perbaikan yang akan dilaksanakan oleh auditee
c. Waktu tindakan perbaikan
d. Penanggung jawab yang akan melakukan perbaikan.

Bentuk Formulir :

No. PTK			
Rencana Perbaikan			
Jadwal Perbaikan		*Penanggung Jawab*	

III. RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

Rapat tinjauan manajemen (RTM) 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. Tinjauan manajemen dilakukan untuk memastikan apakah temuan tersebut dapat ditindaklanjuti dengan baik dan memastikan bahwa sistem mutu berjalan efektif dan effisien. Tinjauan ini harus mencakup penilaian untuk peningkatan dan perubahan sistem mutu, termasuk kebijakan mutu dan sasaran mutu.

RTM merupakan suatu rapat tertinggi yang dilaksanakan dalam jangka waktu tertentu yang bertujuan untuk membahas tindak lanjut temuan. RTM dipimpin langsung oleh pimpinan, dan dihadiri oleh seluruh jajaran manajemen. Tinjauan manajemen dilakukan untuk memastikan apakah temuan dapat ditindaklanjuti dengan baik dan memastikan bahwa sistem mutu berjalan efektif dan efisien. Tinjauan ini harus mencakup penilaian untuk peningkatan dan perubahan sistem mutu, termasuk kebijakan mutu dan sasaran mutu. Setiap kegiatan tinjauan manajemen harus direkam dan rekamannya harus dopelihara. Materi tinjauan manajemen tidak hanya berupa hasil/temuan audit namun

dapat juga berupa umpan balik pelanggan (keluhan pelanggan, survey kepuasan pelanggan), kinerja layanan/kinerja dosen, analisa kesesuaian kompetensi, status tindak lanjut permintaan koreksi, tindak lanjut dari tinjauan manajemen sebelumnya, perubahan sistem mutu ataupun usulan peningkatan sistem mutu. (Kemenristek; 2016)

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

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

D. Masukan Rapat Tinjauan Manajemen

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

E. Hasil Rapat Tinjauan Manajemen

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

F. Peserta

a) Jajaran Manajemen Institut, yaitu Rektor dan Wakil Rektor.

b) Jajaran Manajemen Fakultas adalah Dekan, Kabag Akademik,
c) Ketua Biro Akademik Institut
d) Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)
e) Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M)
f) Perpustakaan dan Sistem Informasi
g) Gugus Mutu Fakultas, yaitu adalah petugas penjamin mutu di tingkat Fakultas.
h) Auditee, yaitu fakultas, lembaga, unit, bagian, dan perangkat kerja di lingkungan Institut yang teraudit.

G. Prosedur

a) Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dipimpin oleh LPM dan Rektor

b) LPM berkoordinasi dengan Rektor untuk menentukan jadwal RTM.

c) 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.

d) 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.

e) Rapat Tinjauan Manajemen dapat juga dihadiri oleh pejabat struktural atau personel lain yang terkait dengan masalah yang akan dibahas dalam rapat tersebut dengan undangan yang sama dengan peserta lain.

f) Masukan dan pokok bahasan dalam rapat Tinjauan Manejemen bersifat kebijakan yang bersifat strategis antara lain :

1) Perubahan dan pengesahan Kebijakan Mutu, Sasaran Mutu, dan Rencana Mutu;
2) Tindak lanjut dari Rapat Tinjauan Manajemen sebelumnya;
3) Hasil Audit Mutu Internal (AMI) baik yang akademik maupun non akademik dan tindak lanjutnya yang bersifat kebijakan dan bersifat strategis;
4) Masukan dari pelanggan;
5) Peninjauan Prosedur Mutu;
6) Evaluasi kinerja proses dan kesesuaian produk;
7) Hasil penerapan teknik statistik dan tindak lanjutnya;
8) Perubahan-perubahan sistem, aturan, dan teknologi yang berpengaruh terhadap Sistem Manajemen Mutu;

9) Alokasi sumber daya yang berpengaruh terhadap sistem;
10) Rencana dan strategi baru yang berkaitan dengan Sistem Manajemen Mutu

g) RTM dilaksanakan setiap satu tahun sekali setelah pelaksanaan dan perumusan hasil AMI dan pokok bahasan RTM.
h) RTMI dipimpin oleh Rektor. LPM harus memastikan rapat telah membahas semua agenda rapat. Peserta wajib mengisi Daftar Hadir yang disiapkan oleh LPM.
i) Semua keputusan rapat dicatat dalam Notulen Rapat yang dilakukan oleh LPM atau personil yang ditunjuk.
j) Sebelum RTM selesai, notulis membacakan seluruh hasil atau keputusan rapat beserta penanggungjawab permasalahan serta tanggal penyelesaian tindak lanjutnya.
k) Notulen Rapat Tinjauan Manajemen harus jelas menginformasikan personel penanggungjawab permasalahan serta batas waktu penangannnya. Personel penanggungjawab permasalahan ditunjuk dari peserta rapat atau personel lain yang ditentukan dalam rapat tersebut.
l) Notulen Rapat Tinjauan Manajemen harus sudah dibagikan kepada semua undangan rapat paling lambat 6 (empat) hari kerja terhitung sejak tanggal rapat, lengkap dengan data peserta yang hadir dan tidak hadir. Satu salinan Notulen Rapat diarsipkan oleh LPM. LPM bertanggungjawab memonitoring perkembangan tindak lanjut keputusan Rapat Tinjauan Manajemen sesuai batas waktu yang ditentukan dalam notulen rapat.
m) Peserta Rapat yang diundang tetapi tidak hadir harus jelas menyatakan alasan ketidakhadirannya kepada LPM. Dalam hal peserta Rapat Tinjauan Manajemen berhalangan hadir dapat diwakilkan pada pejabat struktural lain di unitnya yang ditunjuk.
n) Semua Catatan Mutu yang berhubungan dengan Rapat Tinjauan Manajemen dan tindak lanjutnya diarsipkan oleh LPM.
o) Setiap Unit yang ada di lingkungan Institut dan lingkungan Fakultas diharuskan mengadakan Rapat Review Unit secara periodik 6 (enam) bulan sekali untuk mengevaluasi proses-proses yang ada, kinerja unit dan peninjauan Sasaran Mutu Unit.
p) Hasil Rapat Review Unit ditindaklanjuti dan terdokumentasi pada unit yang bersangkutan.

IV. PENUTUP

Pelaksanaan audit mutu internal dilaksanakan melalui desk evalution dan audit kepatuhan dengan cara visitasi ke Program Studi, dan mengevaluasi apakah seluruh standar

SPMI telah dicapai / dipenuhi oleh setiap Prodi *Institut Agama Islam Darul Ulum Kandangan*. AMI diharapkan mampu untuk memberikan rekomendasi untuk perbaikan mutu selanjutnya, dan akan membantu *Institut Agama Islam Darul Ulum Kandangan* dalam mempersiapkan audit eksternal atau akreditasi, baik oleh BAN PT maupun Lembaga Akreditasi Mandiri.

Penjaminan mutu akademik maupun non akademik di *Institut Agama Islam Darul Ulum Kandangan* harus selalu dilaksanakan demi terjaganya mutu pendidikan yang unggul. Oleh karena itu kesungguhan auditor maupun auditee dalam menjalankan tugasnya masing masing akan sangat berdampak pada hasil pendidikan di *Institut Agama Islam Darul Ulum Kandangan*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi.
2. Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012, tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI).
3. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Nomor 3 Tahun 2020 tentang standar Nasional Pendidikan Tinggi.
4. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Nomor 5 Tahun 2020 tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi.
5. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 62 Tahun 2016, tentang Sistem Penjaminan Mutu Internal.
6. Panduan Audit Mutu Internal, Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi, 2017.
7. Pedoman Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, Direktorat Pembelajaran dan Kemahasiswaan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2014, ISBN: 978-602-70089.

LAMPIRAN 1: Formulir Rencana Audit

FM-AMI/02/00	**CHECKLIST AUDIT MUTU INTERNAL**	Hal 1 dari …

Auditi		**Standar**	
Tanggal	**Lokasi**		**Auditor**

Pertanyaan	Referensi	Bukti/ Keterangan

……,……..

Ketua Auditor

……..

LAMPIRAN 2: Formulir Checklist Audit

FM-AMI/01/00	**RENCANA AUDIT MUTU INTERNAL**	Hal 1 dari …

Tujuan :
1. ……
2. ……

Ruang lingkup:
1. ……
2. ……

Area Audit	**Standar/Kriteria/Reff**	
……	……	
Auditi	**Tanggal Audit**	**Periode Audit**
1. …… 2. …… 3. ……		
	Ketua Auditor	**Anggota Auditor**
	……	…… ……
Distribusi	**Auditi**	**Auditor** **LPM** **Arsip**

Tgl/Jam	Unit kerja/ Proses	Auditor	Auditi	Ruang lingkup
Hari 1				
Hari 2				
dst				

……,……

Ketua Auditor

……

LAMPIRAN 3: Instrumen Audit Program Studi

No	Kriteria/Indikator/Elemen/Butir
1	UPPS memiliki VMTS yang sesuai dengan VMTS PT, jelas, visioner, dan realistik sesuai dengan kapasitas dan daya dukung yang dimilikinya. (Indikator 1)
2	UPPS memiliki dosen tetap dengan rasio dosen: mahasiswa yang memadai (Indikator 2)
3	Mahasiswa regular yang berada di UPPS memiliki IPK yang baik dan memiliki masa studi pendek. (Indikator 3)
4	UPPS memiliki dana pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, publikasi, dan investasi yang memadai (Indikator 4)
5	UPPS menyediakan prasarana dan sarana pembelajaran dalam jumlah dan kualitas yang memungkinkan pembelajaran dapat berjalan dengan baik. (Indikator 5)
6	UPPS menjalin kerja sama dengan pihak lain dalam bidang tridharma PT dan bidang lain yang relevan di dalam maupun luar negeri dalam jumlah yang memadai, dan didukung oleh bukti pelaksanaan kerja sama itu. (Indikator 6)
7	UPPS memiliki dokumen SPMI yang lengkap (yaitu kebijakan SPMI, manual SPMI, standar SPMI, dan formulir SPMI); dilaksanakan secara konsisten; dan didokumentasikan dengan baik (Indikator 7)
8	UPPS memiliki unggulan dalam bidang tridarma PT dan didukung oleh bukti yang valid. (Indikator 8)
9	UPPS memiliki tingkat daya saing yang baik di lingkungan Lembaga Pendidikan Tenaga Kependidikan (LPTK) (Indikator 9)
10	Visi keilmuan dan tujuan PS realistis dilihat dari daya dukung yang dimiliki: SDM, prasarana, sarana, finansial, kemitraan, kerja sama, dan lain-lain (Indikator 12)
11	PS memiliki strategi pencapaian Visi keilmuan dan tujuan PS yang jelas. (Indikator 13)
12	Visi keilmuan dan tujuan PS dipahami oleh pengelola PS, dewan dosen, tenaga kependidikan, dan mahasiswa, sebagai panduan untuk melakukan kegiatan tridharma PT. (Indikator 14)
13	Keberadaan kebijakan tertulis pimpinan PT (Rektor, Dekan, atau Ketua) tentang tata pamong, tata kelola, kepemimpinan, kerja sama, dan penjaminan mutu (Indikator 15)
14	UPPS memiliki kerja sama dengan mitra dalam bidang tridharma PT, dilaksanakan secara konsisten (didukung bukti yang lengkap tentang realisasi kerja sama tersebut -- SPK, surat tugas, dan laporan pelaksanaan kerja sama), dan dievaluasi secara berkala (Indikator 19)
15	Perguruan tinggi/ UPPS memiliki kebijakan tentang rekrutmen dan tes seleksi calon mahasiswa baru (termasuk tes bakat, minat, dan panggilan jiwa sebagai calon pendidik/ guru), melaksanakannya secara konsisten, dan mendokumentasikannya dengan baik. (Indikator 21)
16	Kualitas input mahasiswa tercermin dari rasio antara calon mahasiswa yang mendaftar dan yang diterima serta memenuhi daya tampung. (Indikator 22)

No	Kriteria/Indikator/Elemen/Butir
17	Dalam tiga tahun terakhir jumlah animo calon mahasiswa meningkat. (Indikator 23)
18	Ketersediaan Program layanan dan pembinaan kemahasiswaan dalam bidang minat, bakat, penalaran, kesejahteraan, dan keprofesian (Indikator 24)
19	Perguruan tinggi/ UPPS memiliki kebijakan tentang rekrutmen dan tesseleksi calon dosen, termasuk tes kompetensi pedagogik (tes kemampuan bidang studi, peer teaching, dan wawancara); penghargaan, sanksi dan pemutusan hubungan kerja bagi dosen, dilaksanakan secara konsisten dan didokumentasikan secara baik. (Indikator 25)
20	PS memiliki DTPS dengan jabatan fungsional Guru Besar dan Lektor Kepala dalam jumlah yang memadai. (Indikator 27)
21	PS memiliki rasio jumlah DTPS: jumlah mahasiswa yang sehat, baik untuk kelompok saintek maupun humaniora. (Indikator 29)
22	Beban Kerja (BK) dalam satu tahun terakhir memungkinkan DTPS bekerja secara maksimal. (Indikator 30)
23	DTPS memiliki prestasi (pembicara kunci, dosen tamu, nara sumber, konsultan, editor, dll) yang diakui oleh pihak lain. (Indikator 33)
24	Perguruan tinggi/UPPS memiliki kebijakan rekrutmen dan tes seleksi tendik secara lengkap; penghargaan, sanksi dan pemutusan hubungan kerja bagi tenaga kependidikan, dilaksanakan secara konsisten, dan didokumentasikan dengan baik (Indikator 35)
25	UPPS memiliki tendik dalam jumlah yang memadai dan relevan dengan kebutuhan UPPS dan PS, yang terdiri atas: pustakawan, laboran /teknisi/operator. (Indikator 36)
26	Tendik mengikuti berbagai kegiatan pengembangan keprofesian seperti studi lanjut, diklat, workshop, sertifikasi, magang, atau peningkatan pelayanan umum lainnya (excellence service) yang relevan dengan tupoksi. (Indikator 37)
27	PS memiliki biaya operasional pendidikan yang memadai (Indikator 40)
28	PT/UPPS memiliki kebijakan tentang penyusunan, pelaksanaan, evaluasi, dan perbaikan kurikulum PS (termasuk kebijakan Merdeka Belajar - Kampus Merdeka), dan pelaksanaannya secara konsisten (Indikator 46)
29	UPPS memberikan dukungan kepada PS untuk menyusun, melaksanakan, mengevaluasi, dan memperbaiki kurikulumnya dalam bentuk pemberian dana, pemberian pendampingan, dan penyediaan pakar yang relevan. (Indikator 47)
30	Pembelajaran dilaksanakan sesuai dengan RPS dan memiliki sifat interaktif, holistik, integratif, saintifik, kontekstual, tematik, efektif, kolaboratif, dan berpusat pada mahasiswa. (Indikator 49)
31	PS melaksanakan pembelajaran mikro di ruang laboratorium pembelajaran mikro dengan peralatan yang lengkap. Keterampilan yang dilatihkan meliputi (1) membuka dan menutup pelajaran, (2) menjelaskan, (3) bertanya, (4) mengadakan variasi, (5) memberikan penguatan (reinforcement), (6) mengelola kelas, (7) membimbing diskusi, dan (8) mengajar kelompok kecil dan perseorangan. (Indikator 53)

No	Kriteria/Indikator/Elemen/Butir
32	PS melaksanakan pembimbingan tugas akhir/skripsi secara luring maupun daring setidaknya sebanyak 16 kali secara terjadwal, konsisten, serta terdokumentasi dengan baik. (Indikator 56)
33	PS menyelenggarakan kegiatan akademik di luar kelas (seperti kuliah umum, seminar, konferensi, lokakarya, pelatihan, FGD, bedah buku, dan pertukaran mahasiswa), dilaksanakan secara terencana, dan terdokumentasi dengan baik. (Indikator 57)
34	DTPS melakukan kegiatan penelitian yang relevan dengan bidang keahlian PS minimal 1 kali dalam 1 tahun, baik dengan pembiayaan PT/mandiri, pembiayaan dalam negeri, maupun pembiayaan luar negeri Jika RI ≥ a, maka Skor = 4 Jika RI < a dan RN ≥ b, maka Skor = 3 + (RI / a) Jika 0 < RI < a dan 0 < RN < b, maka Skor = 2 + (2 x (RI/a)) + (RN/b) - ((RI x RN)/(a x b)) Jika RI = 0 dan RN = 0 dan RL ≥ c, maka Skor = 2 Jika RI = 0 dan RN = 0 dan RL < c, maka Skor = (2 x RL) / c RI = NI / 3 / NDTPS, RN = NN / 3 / NDTPS , RL = NL / 3 / NDTPS Faktor: a = 0,05, b = 0,3 , c = 1 NI = Jumlah penelitian dengan sumber pembiayaan luar negeri dalam 3 tahun terakhir. NN = Jumlah penelitian dengan sumber pembiayaan dalam negeri dalam 3 tahun terakhir. NL = Jumlah penelitian dengan sumber pembiayaan PT/ mandiri dalam 3 tahun terakhir. NDTPS = Jumlah dosen tetap yang ditugaskan sebagai pengampu mata kuliah dengan bidang keahlian yang sesuai dengan kompetensi inti program studi yang diakreditasi (Indikator 64)
35	Dalam melaksanakan penelitiannya, DTPS melibatkan mahasiswa PS. (Indikator 65)
36	DTPS melakukan kegiatan PkM yang relevan dengan bidang keahlian program studi minimal 1 kali dalam 1 tahun, baik dengan pembiayaan PT/mandiri, pembiayaan dalam negeri, maupun pembiayaan luar negeri. PPkMDM ≥ 25%, maka Skor = 4 Jika PPkMDM < 25%, maka Skor = 1 + (12 x PPkMDM) NPkMM = Jumlah judul PkM DTPS yang dalam pelaksanaannya melibatkan mahasiswa program studi dalam 3 tahun terakhir. NPkMD = Jumlah judul PkM DTPS dalam 3 tahun terakhir. PPkMDM = (NPkMM / NPkMD) x 100% (Indikator 67)
37	Lulusan PS memiliki rata-rata masa studi yang pendek (Indikator 72)
38	Lulusan PS memiliki tingkat relevansi pekerjaan pertama (TRPP) yang tinggi, dengan klasifikasi berikut: Guru, instruktur, pelatih, konsultan, teknisi pendidikan, tenaga kependidikan. (Indikator 77)

LAMPIRAN 4: Contoh Pertanyaan Audit Program Studi

No	Elemen	CONTOH PERTANYAAN
(1)	(2)	(4)
1.	**Kriteria C.1.Visi, Misi, Tujuan dan Strategi**	Metode Audit: Wawancara OpenQuestion Contoh: Tanya: Bagaimana (**How**) UPPS Bapak/ Ibu menyusun Visi, Misi,Tujuan dan Strategi (VMTS)? Jawab: T : Tunjukkan (**Showme**) kepada saya dokumennya Jawab: Catat/rekam (**Note**) bukti/hasil observasinya) 1. Apakah VMTS Fakultas sesuai dengan Visi Misi Institut? 2. Apakah Visi Keilmuan prodi sesuai dengan VMTS Fakultas? 3. Dalam penyusunan apakah sudah melibatkan stakeholder internal dan eksternal? Dan apakah stakeholder yang terlibat sesuai dengan keilmuan prodi?
2.	**Kriteria C.2. Tata Pamong, Tata Kelola dan Kerjasama**	1. Apakah ada dokumen struktur organisasi Fakultas? 2. Bagaimana perwujudan good governance dan pemenuhan lima pilar sistem tata pamong, yang mencakup : 1) Kredibel, 2) Transparan, 3) Akuntabel, 4) Bertanggung jawab, dan 5) Adil. 3. Bagaimana perwujudan siklus PPEPP dalam tata pamong, tata kelola dan kerjasama? 4. Apakah sudah ada kerjasama (MoU) internasional dan tindak lanjut (MoA) terhadap pihak terkait?
3.	**Kriteria C.3. Mahasiswa**	1. Apakah terdapat pedoman yang mengatur rekrutmen PMB? 2. Bagaimana pelaksanaan rekrutmen mahasiswa baru? 3. Bagaimana upaya untuk meningkatkan animo calon mahasiswa? 4. Apakah seluruh jenis layanan kemahasiswaan telah terakomodasi?
4.	**Kriteria C.4. Sumber Daya Manusia**	1. Bagaimana Upaya lembaga dalam mengembangkan kualifikasi dosen di bidang tridharma PT dan karir jabatan dosen. 2. Bagaimana Upaya lembaga dalam mengembangkan kecukupan dan kualifikasi tendik
5.	**Kriteria C.5. Keuangan, Sarana dan Prasarana**	1. Sejauhmana Realisasi investasi (SDM, sarana dan prasarana) dalam mendukung penyelenggaraan tridharma? 2. Bagaimana kecukupan ruang kelas dalam menyelenggarakan pembelajaran? 3. Bagaimana kelayakan ruang kelas dalam menyelenggarakan pembelajaran? 4. Bagaimana pemeliharaan sarpras?
6.	**Kriteria C.6. Pendidikan**	1. Apakah sudah ada pedoman kurikulum? 2. Apakah sudah dilaksanakan pemutakhiran kurikulum tiap 4 s.d 5 tahun? 3. Apakah RPS sudah sesuai dengan formulir mutu?
7.	**Kriteria C.7. Penelitian**	1. Apakah sudah ada roadmap penelitian tingkat fakultas? 2. Apakah tema penelitian sudah sesuai dengan roadmap penelitian?

		3. Apakah ada penelitian yang didanai dari pihak luar?
8.	**Kriteria C.8. Pengabdian kepada Masyarakat**	1. Apakah sudah ada roadmap pengabdian tingkat fakultas? 2. Apakah tema pengabdian sudah sesuai dengan roadmap pengabdian? 3. Apakah ada pengabdian yang didanai dari pihak luar?
9.	**Kriteria C.9. Luaran dan Capaian Tridharma**	1. Bagaimana upaya lembaga dalam meningkatan prestasi mahasiswa baik akademik atau non- akademik? 2. Bagaimana upaya lembaga dalam meningkatkan jumlah publikasi dan sitasi? 3. Bagaimana upaya lembaga dalam memperbaiki tingkata keberhasilan studi dan ketepatan waktu?

LAMPIRAN 5: Formulir Temuan Audit dan Permintaan Tindakan Koreksi

FM-AMI/03/00	**TEMUAN AUDIT & PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)**	Hal 1 dari …

Area Audit	**Ruang Lingkup**	**Tanggal Audit**
Auditi	**Ketua Auditor**	**Anggota Auditor**

Distribusi	**Auditi**		**Auditor**		**LPM**		**Arsip**	

Kriteria			
Deskripsi Kondisi			
Akar Penyebab			
Akibat			
Rekomendasi			
Kategori	☐ **Observasi**	☐ **KTS / Minor**	☐ **KTS/ Major**

No. PTK			
Rencana Perbaikan			
Jadwal Perbaikan		***Penanggung Jawab***	

Tempat Persetujuan					
Pimpinan Auditi	*Nama lengkap tanpa gelar*	Tanda Tangan ttd	Ketua Auditor		Tanda Tangan ttd
Direview oleh :					
Kapus Audit	*Nama lengkap tanpa gelar*	Tanda Tangan ttd			

LAMPIRAN 6: Formulir Log Status Temuan Audit

FM-AMI/04/00	**LOG TEMUAN AUDIT**	Hal 1 dari …

No	Sub-area (Unit Kerja)	Deskripsi / Uraian Temuan	Kategori Temuan	
			Memenuhi	Melampaui
1				
2				
3				
4				
5				

No	Sub-area (Unit Kerja)	Deskripsi / Uraian Temuan	Kategori Temuan *(beri tanda v yang sesuai)*		
			OB	Minor	Mayor
1					
2					
3					
4					
5					

……, ……

Ketua Auditor	Pimpinan Auditi
……	……

LAMPIRAN 7: Template Laporan Audit Program Studi

Semua berkas dicetak empat kali dan dikontribusikan sesuai distribusi dokumen

LAPORAN

Audit Mutu Internal Program Studi Tahun 2025
Audit Tindak Lanjut Program Studi Tahun 2024

Fakultas	**:**	**…….**
Program studi	**:**	**…….**
Ketua Program Studi	**:**	**…….**
Ketua Auditor	**:**	**Noor Fitiah, M.Pd**
Anggota Auditor	**:**	**Lahmudinur, SHI., MH.**
		Erma Sauva Asvia, S.Th.I., M.Ag.

INSTITUT AGAMA ISLAM DARUL ULUM KANDANGAN
Lembaga Penjaminan Mutu
2025

KATA PENGANTAR

……
……
……

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN

Laporan Audit Mutu Internal (AMI)
Program Studi Hukum Keluarga Islam
Institut Agama Islam Darul Ulum Kandangan
Tahun 2024

Ini telah diperiksa dan disetujui untuk dipertanggung jawabkan
Kepada Rektor *Institut Agama Islam Darul Ulum Kandangan*

Kandangan, Desember 2024

Mengetahui, Ketua TIM Auditor	Pengolah Data
Lahmudinur, S.H.I., M.H.	.....
_____	_____

Mengesahkan,
Ketua LPM

Noor Fitriah, M.Pd.
_____

LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL PROGRAM STUDI

I. PENDAHULUAN

a. Identitas

Fakultas	: ……		
Program Studi	: ……		
Alamat	: ……		
Kaprodi	: ……		
Tanggal Audit	: ……		
Ketua Auditor	: Lahmudinur, S.H.I., M.H.	**Fakultas**	**:**
		Program Studi	**:**
Tanda Tangan		**Tanda Tangan**	
Lahmudinur, SHI., MH		**……..**	

b. Latar Belakang

Audit Mutu Internal (AMI) merupakan alat yang digunakan untuk melakukan evaluasi kesesuaian antara kriteria dan kenyataan. AMI merupakan salah satu siklus manajemen yang harus dilakukan oleh pihak internal di dalam satuan kerja masing-masing. Hasil AMI sangat berguna untuk mengukur efektivitas kegiatan Lembaga, sehingga pembuatan keputusan bisa dilakukan secara terukur dan terarah. Sebagai Lembaga yang komitmen terhadap efektivitas kegiatan kelembagaan, maka *Institut Agama Islam Darul Ulum Kandangan* melaksanakan AMI agar bisa menemukan ruang-ruang perbaikan yang bisa jadi harus menjadi prioritas manajemen.

Pelaksanaan AMI di lingkungan *Institut Agama Islam Darul Ulum Kandangan*, menyesuaikan kriteria atau standar yang sudah ditetapkan Kemendikbud, melalui SPMI yang terdiri dari 24 standar yaitu standar Pendidikan dan pengajaran yang terdiri dari 8 standar, standar penelitian yang terdiri dari 8 standar dan pengabdian masyarakat yang terdiri dari 8 standar, sehingga total ada 24 standar. Selain itu, juga berdasarkan kriteria dan standart 4.0 dari Akreditasi Program Studi (APS) yang ditetapkan oleh Badan Akreditasi Naional Perguruan Tinggi (BAN-PT), yang terdiri dari 9 kriteria.

Institut Agama Islam Darul Ulum Kandangan sangat menyadari bahwa manajemen kelembagaan internal sangat tergantung dari komitmen untuk bisa menciptakan sebuaha keputusan yang berbasis dari data riil yang dikumpulkan selama pelaksanaan AMI. Pelaksanaan AMI pada tahun 2022, merupakan audit perbaruan dan peningkatan dengan focus pada Evaluasi Hasil Kinerja Program Studi melalui Lembar Kinerja Program Studi (LKPS) akreditasi program studi.

Pelaksanaan AMI pada tahun ini, dilakukan dalam dua tahap; yaitu *Desk Evaluation* dan *Site Visit. Desk Evaluation* dilakukan dengan memonitoring dan mengevaluasi hasil kinerja program studi sebagai syarat kecukupan AMI melalui pelaporan kinerja PS. *Site Visit* atau Asesmen

Lapangan (AL) dilakukan dengan audit lapangan ke program studi masing-masing sebagai klarifikasi dan pembuktian dari hasil *desk evaluation.*

A. Waktu dan Jadwal Pelaksanaan Audit

Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) dilakukan oleh tim **Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) *Institut Agama Islam Darul Ulum Kandangan*** dengan beberapa kegiatan yang terbagi atas 5 (lima) tahap sebagaimana tabel berikut:

NO	KEGIATAN	URAIAN	TANGGAL
A. PERENCANAAN			
1	Program Audit	LPM menyusun jadwal AMI dan menyiapkan seluruh formulir yang dibutuhkan. LPM mengirimkan Jadwal AMI kepada Auditor dan Auditee	**…….**
2	Refreshment Auditor Internal	Pelatihan penyegaran Auditor Internal untuk memahami IAPS 4.0. Auditor menerima jadwal audit, formulir AMI, dan area PS yang akan diaudit	……..
3	Penyerahan Laporan Kinerja PS	PS menyerahkan isian LKPS, dokumen LED, dan hasil Evaluasi Diri yang disertai link akses evidence kepada LPM	……..
B. PELAKSANAAN			
1	Desk Evaluation	Auditor Internal mereview dokumen LKPS dan LED PS dan menilai (skoring) pada formulir Evaluasi Diri AMI. Auditor Internal menyusun daftar pertanyaan (checklist) untuk persiapan audit lapangan (audit onsite)	……..
2	Koordinasi Persiapan Audit Lapangan	LPM berkoordinasi dengan Auditee tentang program audit lapangan	**……..**
3	Audit Lapangan	Pelaksanaan audit lapangan (audit onsite) dilakukan secara terjadwal. Area audit adalah Program Studi, sehingga Fakultas yang membawahi banyak Prodi pelaksanaan audit lapangan bisa lebih dari satu kali. Temuan audit diserahkan kepada Klein (PT) untuk ditindaklanjuti.	**……..**
C. PELAPORAN			
1	Laporan Audit Internal	Workshop Analisis Hasil Audit, Penyusunan Draf Laporan AMI, Finalisasi instrumen survei, dan Persipan bahan RTM	**……**
D. EVALUASI			
1	Evaluasi Auditor Internal Survei dan Laporan Kinerja	LPM melakukan evaluasi terhadap kinerja Auditor Internal	**……**

NO	KEGIATAN	URAIAN	TANGGAL
2	Pengumpulan Bahan RTM Institute	LPM melaksanakan survei kepuasan (manajemen, pelaksanaan tridharma). Demikian juga unit kerja di lingkungan *Institut Agama Islam Darul Ulum Kandangan* melaksanakan survei sesuai dengan lingkup dan wewenangnya	……
3	Pra-RTM	LPM melaksanakan penyemaan persepsi bersama pimpinan terkait kegiatan RTM, kesepakatan tema, jadwal, tempat dan kelengkapan bahan-bahan RTM: 1. Hasil Audit 2. Hasil Survei 3. Laporan Kinerja Unit Kerja (Koordinasi dengan SPI) 4. Daftar Status Tindakan Pencegahan dan Perbaikan 5. Tindaklanjut dari RTM sebelumnya 6. Isu-isu internal dan eksternal 7. Daftar rekomendasi untuk perbaikan	……..
4	Koordinasi Panitia	Koordinasi Panitia RTM mengenai tugas dan Tanggung jawab, bahan, dan formulir RTM. Termasuk koordinasi pelibatan SPI dalam agenda RTM Survei tempat jika RTM dilakukan secara luring di luar kampus	……..
e. RENCANA TINDAK LANJUT			
1	Pelaksanaan RTM Institute	RTM difokuskan pada pengendalian capaian target dan output RTM (Tindaklanjut dan Rekomendasi) dengan tema: ***Menutu Institute Perguruan Tinggi Unggul***	……..

B. Auditor dan Auditee

Auditor yang bertugas berdasarkan penunjukan surat tugas dari Ketua *Institut Agama Islam Darul Ulum Kandangan* sejumlah 3 (tiga) orang yang sudah lulus dan mendapatkan pengakuat (sertifikat) Auditor Internal dari lembaga ekternal dan telah disahkan sebagai auditor mutu internal dengan Surat Keputusan Ketua ***No. /Ak… / HKI/ tahun 2024*** tentang Auditor Mutu Internal Tahun 2022 - 2023, sebagai berikut:

No	Nama	Prodi
1	Noor Fitriah, M.Pd.I	PGMI (Pendidikan Guru Madrasah Ibtidaiyah)
2	Lahmudinur, S.H.I., M.H.	HKI (Hukum Keluarga Islam)
3	Erma Sauva Asvia, S.Th., M.Ag.	HKI (Hukum Keluarga Islam

4		
5		

Sedangkan auditee adalah para ketua Prodi, sebagaimana disebutkan di pembagian tugas auditor di atas.

II. **TEMUAN POSITIF – TP** *(tuliskan temuan audit yang masuk dalam klasifikasi TP, kesesuaian atau prestasi yang ditemukan pada program studi):*

1. Program Studi memeiliki Roadmap
2. Program Studi memiliki SOP dalam setiap kegiatan perencanaan

III. RINGKASAN TEMUAN AUDIT *(tuliskan temuan audit yang masuk dalam klasifikasi OB, KTS Ma, dan KTS Mi yang ditemukan pada program studi, ringkasan dari form)*

No	Sub-area (Unit Kerja)	Deskripsi / Uraian Temuan	Kategori Temuan *(beri tanda v yang sesuai)*		
			OB	Minor	Mayor
1					
2					
3					
4					
5					

IV. KESIMPULAN AUDIT

Simpulkan gambaran umum pelaksanaan dan hasil AMI PS

V. RINGKASAN AUDIT TINDAK LANJUT TEMUAN AUDIT PERIODE SEBELUMNYA *(tuliskan ringkasan FM 06)*

VI. LAMPIRAN AUDIT:

1. Form 1
2. Form 2
3. Form 3
4. Form 4
5. Form 6
6. Daftar Hadir Pembukaan dan Penutupan

LAMPIRAN 8: Formulir RTL-RTM

FM-01/RTM/01	**RENCANA TINDAK LANJUT (RTL)**	**Hal** Hal. 1 dari 60

Tanggal : ……..

Tempat Rapat : IAI DARUL ULUM KANDANGAN

Pimpinan Rapat : REKTOR

NO RTL	KENDALA/ RTL	PERSYARATAN-KRITERIA	RENCANA TINDAK LANJUT	TARGET PENYELESAIAN (TANGGAL-OUTPUT)	PIC
(masukkan no. PTK dari FM .03 AMI) *ATAU Buatkan nomor unik: 5 bahan RTM lainnya*	*Copikan dari PTK FM 03 AMI*	*Copikan dari kriteria*	*Program dan kegiatan sebagai tindak lanjut*	*Jelas*	Jabatan Ttd - Nama

Kandangan , Juli 2024

Mengetahui Rektor,	Pengendali RTL Kepala AMI	Penanggung Jawab RTL Wakil Rektur I

NO RTL	KENDALA/ RTL	PERSYARATAN-KRITERIA	RENCANA TINDAK LANJUT	TARGET PENYELESAIAN (TANGGAL-OUTPUT)	PIC
(masukkan no. PTK dari FM .03 AMI) *ATAU Buatkan nomor unik: 5 bahan RTM lainnya*	*Copikan dari PTK FM 03 AMI*	*Copikan dari kriteria*	*Program dan kegiatan sebagai tindak lanjut*	*Jelas*	Jabatan Ttd - Nama

Dr. H. Mukhsin Aseri, M.Ag., M.H. Lahmudinur, S.H.I., M.H. Zainuddin, M.Ag.

LAMPIRAN 9: Formulir Notulensi RTM

FM-02/RTM/01	**NOTULEN**	**Hal** 1 dari 3

Hari/Tanggal	
Agenda Rapat	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	

REKOMENDASI-SARAN	NAMA

Kesimpulan Rapat		
Rincian Tindak Lanjut (terlampir)		
		Kandangan ……
Dibuat oleh	Diketahui Oleh	Disetujui Oleh
Erma Sauva, M.Ag.	Lahmudinur, SHI., MH.	Noor Fitriah, M.Pd.
Notulis	Kapus AMI	Ketua LPM

LAMPIRAN 9: Formulir Monev RTL - RTM

FM-03/RTM/01	**MONITORING RENCANA TINDAK LANJUT (RTL) RTM**	**Hal** Hal. 2 dari 60

NO	LINGKUP RTL	*M	*MP	*BM	*MY	STATUS	Pic
	1.					OPEN TOLERAN CLOSE	.....
	2.						
	3.						

Berikan tanda centang jika:

* M : Memenuhi
* BM : Belum Memenuhi
* MP : Melampaui
* My : Menyimpang

Kandangan .....

Pengendali RTL
SPI/LPM

Lahmudinur, S.H.I., M.H.

Penanggung Jawab RTL

Noor Fitriah, M.Pd.