

PEDOMAN PELAKSANAAN  
AUDIT MUTU AKADEMIK INTERNAL  
IAIN PONTIANAK



PUSAT AUDIT DAN PENGENDALIAN MUTU  
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)  
IAIN PONTIANAK

2021



PEDOMAN AUDIT MUTU AKADEMIK INTERNAL  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) PONTIANAK

TIM PENYUSUN:

Penanggung Jawab:

Ketua LPM

Dr. M. Edi Kurnanto, M. Pd

Tim Penyusun:

Dr. Ibrahim, M.A

Dr. Erwin, M.Ag

Penerbit :

Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)

Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Pontianak

Jl. Letjend. Soeprapto No. 19 Pontianak

lpmiainpontianak16@gmail.com

## KATA PENGANTAR

Upaya peningkatan mutu perguruan tinggi terus menerus dilakukan. Salah satu upaya untuk itu adalah mengembangkan Penjaminan Mutu (*Quality Assurance*) di perguruan tinggi dan aktivitas penjaminan mutu akademik perguruan tinggi antara lain dilakukannya audit mutu internal (AMI) di setiap unit kerja akademik.

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 Pontianak 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 Pontianak agar bisa diketahui maupun diakses secara jelas oleh masyarakat.

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

Pontianak, Januari 2021

Tim Penyusun

## SAMBUTAN KETUA LPM

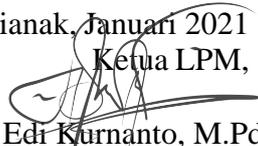
*Alhamdulillah*, kami mengucapkan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan waktu dan kesehatan sehingga bisa bekerja keras menyelesaikan penulisan buku ini.

Penulisan buku 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 terhadap Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) 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 Pontianak.

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 buku ini bisa bermanfaat bagi pembaca pada umumnya, dan civitas akademik pada khususnya. Saran dan masukan terhadap perbaikan buku ini selalu kami harapkan.

Pontianak, Januari 2021  
Ketua LPM,

  
Dr. M. Edi Kurnanto, M.Pd

## DAFTAR ISI

DAFTAR ISI .....	II
PENDAHULUAN.....	1
A. PENGERTIAN DAN TIPE AUDIT .....	2
B. ISTILAH DASAR AUDIT .....	2
C. TUJUAN DAN FUNGSI AMI IAIN PONTIANAK .....	3
D. AUDIT MUTU INTERNAL AKADEMIK JURUSAN/ PROGRAM STUDI .....	4
E. FUNGSI AUDIT MUTU INTERNAL .....	4
F. FOKUS AUDIT MUTU INTERNAL .....	5
G. LINGKUP AUDIT MUTU INTERNAL.....	5
H. SASARAN ATAU OBYEK AIMA .....	9
I. AUDITOR AMI.....	9
J. REKRUITMEN AUDITOR .....	12
K. ETIKA AUDITOR.....	13
L. AUDITEE .....	18
M. KATEGORI TEMUAN AUDIT.....	18
N. SISTEM AUDITING.....	19
1. Prosedur Audit.....	19
2. Uraian Tugas dalam Audit .....	20
3. Persiapan Audit .....	21
4. Perencanaan audit.....	22
5. Pelaksanaan Audit .....	23

O. DOKUMEN AUDIT .....	24
P. PROSEDUR PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL.....	30
Q. INSTRUMEN AUDIT MUTU INTERNAL IAIN PONTIANAK .....	31

## PENDAHULUAN

Secara umum yang dimaksud dengan penjaminan mutu adalah proses penetapan dan pemenuhan standar pengelolaan secara konsisten dan berkelanjutan sehingga konsumen, produsen dan pihak lain yang berkepentingan memperoleh kepuasan.

Pelaksanaan penjaminan mutu didasarkan atas dokumen, yaitu dokumen akademik dan dokumen mutu. Dokumen akademik sebagai rencana atau standar. Dokumen akademik memuat tentang arah/kebijakan, visi-misi, standar pendidikan, penelitian, dan pengabdian pada masyarakat, serta peraturan akademik. Sedangkan dokumen mutu sebagai instrumen untuk mencapai dan memenuhi standar yang telah ditetapkan. Dokumen mutu terdiri dari manual mutu, manual prosedur, instruksi kerja, dokumen pendukung, dan borang. Untuk menjamin bahwa standar yang telah ditetapkan dilaksanakan, dipenuhi, dievaluasi, dan ditingkatkan maka diperlukan monitoring dan evaluasi, evaluasi diri, dan audit internal.

Audit Internal Mutu Akademik Internal (AIMA) adalah audit penjaminan dan konsultasi yang independen dan objektif terhadap kegiatan operasional akademik atau proses akademik. Evaluasi diri dan audit mutu akademik internal telah dibuktikan di banyak tempat sebagai salah satu langkah yang baik dalam peningkatan mutu suatu institusi.

#### A. Pengertian dan Tipe Audit

Audit Mutu adalah 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 IAIN Pontianak merupakan kegiatan untuk memastikan kesesuaian 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 dilakukan dengan pengamatan yang diperlukan untuk memantau kendali proses, audit Inspeksi untuk penerimaan produk dan audit Penilaian untuk pertimbangan berdasar hasil evaluasi seberapa baik pencapaian tingkat mutu.

#### B. Istilah Dasar Audit

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

1) Audit Mutu Internal (AMI IAIN Pontianak adalah suatu kegiatan penjaminan mutu dan konsultasi yang bersifat independen dan objektif.

2) Sistem Mutu adalah sistem yang mencakup struktur organisasi, tanggungjawab, prosedur, proses, dan sumberdaya untuk melaksanakan manajemen mutu.

3) Unit Pelaksana Akademik IAIN Pontianak adalah Fakultas, Program Studi/Jurusan/Bidang, Lembaga, dan UPT yang bertugas menjalankan fungsi Tridarma Perguruan Tinggi.

4) Klien (*Client*) adalah organisasi/perorangan yang mempunyai hak untuk

mengatur atau hak kontrak untuk meminta audit.

- 5) Auditor adalah orang yang mempunyai kualifikasi untuk melakukan audit mutu.
- 6) Auditee adalah orang yang memiliki kompetensi atau kemampuan melakukan audit
- 7) Ketua tim auditor adalah orang yang ditunjuk untuk memimpin pelaksanaan AMI dengan dibantu beberapa auditor
- 8) Kriteria audit (*criteria* audit) adalah kebijakan, standar, prosedur atau persyaratan yang digunakan sebagai referensi
- 9) Bukti audit (*Audit Evidence*) catatan, pernyataan, fakta atau informasi lainnya yang relevan dengan kriteria audit dan dapat diperiksa. Bukti audit dapat bersifat kualitatif atau kuantitatif.
- 10) Daftar tilik adalah pertanyaan yang disusun berdasar hasil audit dokumen yang disiapkan untuk digali lebih lanjut
- 11) Observasi (OB) adalah pernyataan tentang temuan selama audit, didasarkan atas bukti objektif yang menunjukkan ketidaklengkapan atau ketidakcukupan yang memerlukan penyempurnaan dalam waktu singkat.
- 12) Bukti Objektif adalah informasi yang bersifat kualitatif ataupun kuantitatif, catatan ataupun pernyataan tentang fakta mengenai mutu pelayanan, eksistensi dan implementasi elemen-elemen sistem mutu, yang didasarkan pada pengamatan, pengukuran dan dapat diverifikasi.

### C. Tujuan dan Fungsi AMI IAIN Pontianak

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

- 1) Memeriksa kesesuaian atau ketidaksesuaian unsur-unsur sistem mutu dengan standar yang telah ditentukan;
- 2) Memeriksa keefektifan pencapaian tujuan mutu yang telah ditentukan;

- 3) Menemukan akar penyebab dari suatu ketidaksesuaian yang ada;
- 4) Memfasilitasi teraudit dalam penetapan langkah-langkah peningkatan mutu;
- 5) Memfasilitasi teraudit memperbaiki sistem mutu;
- 6) Memenuhi syarat-syarat praturan/perundangan.

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

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

- 1) Untuk memastikan konsistensi penjabaran kurikulum dan silabus dengan spesifikasi program studi, tujuan pendidikan dan kompetensi lulusan;
- 2) Untuk memastikan konsistensi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses pembelajaran terhadap pencapaian kurikulum dan silabus;
- 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.

#### E. Fungsi Audit Mutu Internal

Audit Mutu Internal memiliki dua fungsi yaitu:

1. Akuntabilitas yang dilakukan dalam kegiatan penjaminan;
2. Peningkatan yang dilakukan dalam kegiatan konsultasi.

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

prosedur, sehingga dapat merumuskan usaha peningkatan mutu secara berkelanjutan.

#### F. Fokus Audit Mutu Internal

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

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

#### G. Lingkup Audit Mutu Internal

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

1. Dokumen Tata Kelola  
Statuta; Ortaker, uraian tugas dan lain-lain.
2. Dokumen Akademik  
Arah/kebijakan, visi-misi, Standar akademik, kebijakan akademik serta peraturan akademik
3. Dokumen Mutu  
Spesifikasi Jurusan/ Prodi, Standar SPMI/ Standar Mutu Jurusan, SOP serta dokumen pendukung lainnya.

Tabel 1  
Lingkup Audit Mutu Internal Siklus Periode Pertama

No.	Dokumen	Lingkup Audit
1.	Statuta; Renstra dan uraian tugas	1. Adanya milestone pencapaian visi dalam jangka panjang
		2. pedoman/ sop dalam penyusunan program dan sasaran

No.	Dokumen	Lingkup Audit
		3. Tersedia indikator dan sasaran pencapaian kebijakan fakultas tahunan.
		4. Kebijakan dan program kerja prioritas Tertuang dalam perencanaan fakultas (RKAKL-POK)
		5. Evaluasi ketercapaian proram dan sasaran (output-outcome) POK.
		6. Ketersediaan SK Rektor Tentang Uraian Tugas
		7. Tersedia pedoman penilaian dan pengukuran Kinerja Pegawai sesuai dengan uraian tugas
		8. Feedback manajerial
2.	Kebijakan dan peraturan akademik, kode etik, spesifikasi jurusan	9. Ketersediaan peraturan dan kebijakan akademik
		10. Ketersediaan standar mutu akademik
		11. Ketersediaan kode etik mahasiswa
		12. Ketersediaan spesifikasi jurusan
3.	Penasehat akademik	13. Jumlah pertemuan perwalian
		14. Pengendalian perwalian
4.	Perkuliahhan	15. Ketersediaan SAP/RPKS
		16. Ketersediaan Kontrak Perkuliahan
		17. Kualifikasi Dosen
		18. Ketersediaan Fasilitas
		19. Kesiapan Jadwal Kuliah
		20. Buku Panduan Akademik
		21. Jumlah mhs KRS tepat waktu
		22. Ketersediaan Handout
		23. Koordinasi MK pararel
		24. Jumlah kehadiran dosen
		25. Kehadiran Mhs
		26. Kesesuaian mengajar dengan SAP
		27. Evaluasi Perkuliahan

No.	Dokumen	Lingkup Audit
5.	Pengendalian Proses Ujian S-1 dan S-2	28. Sarana dan prasarana Ujian
		29. Jadwal Ujian, Kehadiran dosen Pengampu
		30. Ketersediaan soal ujian
		31. Soal ujian yg diralat
		32. Pengiriman Lembar jawab
		33. Nilai Ujian diterima
		34. Standarisasi soal ujian
6.	Desain dan Pengendalian Kurikulum S-1 dan S-2	35. Arsip Silabus dan Kurikulum
		36. Pengesahan SAP/RPKPS/ Silabus
		37. Evaluasi SAP, RPKPS, Silabus, dan Kurikulum
		38. Pihak-pihak yang terlibat dalam pengembangan kurikulum; stakeholders potensial, 5) dosen, 6) pakar, 7) Mahasiswa
		39. Pengembangan kurikulum didukung oleh; 1) pendanaan, 2) pedoman/ SOP, 3) Jangka waktu penggunaan kurikulum
		40. Kelengkapan komposisi kurikulum; 1) pengembangan karakter keislaman, 2) keahlian khusus, 3) keahlian berkarya, 4) Kecakapan sosial
7.	SOP Skripsi, komprehensif dan yudisium	41. Pemetaan Dosen pembimbing
		42. jumlah pertemuan pembimbingan
		43. Pemetaan judul skripsi
		44. Ketepatan Waktu mulai skripsi
		45. Materi skripsi berhubungan dengan integrasi keislaman
8.	Dosen dan SDM	46. Rekrutmen Dosen tidak tetap & dosen tetap
		47. Ketentuan tentang pengelolaan SDM
		48. Ketersediaan Dosen tetap dan tidak tetap

No.	Dokumen	Lingkup Audit
		49. Dosen yang mengajar dengan menggunakan buku ajar buatan sendiri
		50. Reputasi dosen bagi mahasiswa
		51. Reputasi tendik bagi mahasiswa
		52. Reputasi tendik bagi Dosen
		53. Dosen memiliki kualifikasi pendidikan doktor
		54. Penelitian Integratif
		55. Jumlah Karya Ilmiah dosen yang dimuat di jurnal terakreditasi tim Non-IAIN PONTIANAK dan Jurnal Internasional.
9.	Wisuda/Lulusan – RM FAK	56. Keterlibatan pengguna lulusan
		57. Pembekalan calon lulusan
		58. Ketepatan waktu Studi
		59. IPK mahasiswa minimal 3.0
		60. Kemampuan membaca Al Qurán, Hafalan ayat ahkam, dll
		61. Nilai TOEFL
		62. Nilai TOAFL
		63. Kemampuan aplikasi Teknologi Informasi
		64. Proses pengukuran masa tunggu lulusan
10.	Sistem Informasi	65. Ketersediaan website jurusan
		66. Aplikasi sistem informasi layanan akademik
		67. Ketersediaan sistem informasi evaluasi kinerja
11.	Alumni	68. Berkarya sesuai dengan bidangnya maksimal 1 tahun setelah lulus.
		69. Ketersediaan sistem purna layanan

## H. Sasaran atau Obyek AIMA

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

Tabel 2: Sasaran atau obyek AIMA, Siklus I

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

## I. Auditor AMI

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

Jabatan, tugas dan wewenang auditor AMI ditetapkan oleh surat Keputusan Rektor IAIN Pontianak dan berlaku 1 (satu) tahun atau 2 (dua) kali masa penugasan (semester gasal dan genap). Dalam melaksanakan tugas dan

wewenangnya, auditor diberi fasilitas dan instrumen kerja yang dibutuhkan. Fasilitas auditor (tendik dan perangkat teknis) yang dibutuhkan.

#### 1. Karakteristik Auditor

- a. Tidak dibenarkan mengaudit pekerjaan yang pernah atau sedang menjadi tanggung jawabnya;
- b. Tidak bias terhadap teraudit
- c. Memiliki pengetahuan atas topik topik yang ditugaskan ;
- d. Mempunyai pengalaman mengenai lokasi audit.

#### 2. Tanggungjawab Ketua Tim Audit

- a. Membuka dan menutup rapat.
- b. Memilih anggota tim audit.
- c. Menyiapkan jadwal dan program audit.
- d. Memimpin audit.
- e. Membuat keputusan akhir atas temuan audit.
- f. Menyerahkan laporan audit.
- g. Memantau tindaklanjut Permintaan Tindakan Koreksi (PTK).

#### 3. Tanggung jawab auditor

- a. Mengaudit secara objektif sesuai lingkup audit;
- b. Mengumpulkan dan menganalisis bukti;
- c. Menjawab pertanyaan teraudit;
- d. Melaksanakan tugas sesuai kode etik.

#### 4. Independensi Auditor

Auditor bebas dari bias dan hal-hal yang dapat mempengaruhi objektivitas. Semua orang dan organisasi yang terlibat dalam pengauditan harus menghormati dan mendukung independensi dan integritas auditor.

#### 5. Kriteria Kualifikasi Auditor Mutu Internal

- a. Pendidikan minimum  
Auditor minimal berpendidikan Sarjana atau ditentukan oleh Lembaga Penjaminan Mutu IAIN Pontianak.

b. Pelatihan

Auditor telah mengikuti pelatihan/kursus Auditor Bersertifikat yang diselenggarakan/diakui oleh Institut. Auditor Internal Internal IAIN Pontianak telah dilatih dan disertifikasi dari Kanto Penjaminan Mutu Institut Pertanian Bogor (IPB).

6. Atribut personal

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

Auditor menerapkan atribut tersebut di atas untuk:

- a) Mendapatkan dan memeriksa bukti objektif secara wajar,
- b) Tetap melaksanakan audit dengan benar,
- c) Mengevaluasi secara objektif pengaruh pengamatan audit dan interaksi personal selama audit,
- d) Memperlakukan teraudit secara wajar sehingga diperoleh hasil audit terbaik,
- e) Melaksanakan proses audit tanpa penyimpangan,
- f) Menaruh perhatian penuh dan mendukung proses audit,
- g) Tanggap dalam menghadapi situasi yang sulit,
- h) Mengambil kesimpulan audit yang dapat diterima,
- i) Tetap berpegang pada kesimpulan yang telah dihasilkan.

7. Kemampuan manajemen

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

8. Meningkatkan kompetensi

Auditor meningkatkan kompetensinya dengan:

- a) Memutakhirkan pengetahuannya tentang syarat- syarat, standar sistem mutu, metode dan prosedur audit,
- b) Berpartisipasi dalam kursus penyegaran bila diperlukan,

c) Mengevaluasi kinerja auditor secara berkala oleh Ketua Auditor.

#### 9. Kriteria ketua tim audit

Ketua tim audit dipilih oleh MP-AMI dari para auditor yang memenuhi kualifikasi dengan mempertimbangkan kriteria sebagai berikut:

- a) Calon sudah bekerja sebagai auditor.
- b) Calon menunjukkan kemampuan berkomunikasi secara efektif, baik secara lisan maupun tertulis.

#### J. Rekrutmen Auditor

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

Rekrutmen auditor AMI berlangsung dalam 3 (tiga) tahap, yaitu pendaftaran, tes kemampuan dasar, dan tes psikologi. Pendaftaran auditor AMI bersifat terbuka bagi seluruh dosen tetap IAIN Pontianak. Masing-masing dosen tetap IAIN Pontianak memiliki hak yang sama untuk mendaftar sebagai auditor AMI. Pengecualian diberlakukan kepada dosen IAIN Pontianak 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 Pontianak melalui Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) dapat melibatkan pihak luar dalam tahap seleksi substantif ini.

Tahap ketiga seleksi adalah tes psikologi. Tes ini dilakukan untuk menelusuri (tracking) sisi kejiwaan calon auditor AMI sehingga dapat memberikan dukungan terhadap kesuksesan melaksanakan tugas-tugas audit

kinerjanya. Pada tahap ini, LPM juga dimungkinkan untuk melibatkan pihak luar dalam pelaksanaannya.

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

## K. Etika Auditor

### 1. 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 yang harus dipenuhi dan ditaati setiap anggota profesi/petugas.

Kode Etik merupakan komitmen moral organisasi yang berisi:

- a. Hal-hal yang diperbolehkan dan dilarang oleh anggota profesi/petugas.
- b. Hal-hal yang harus didahulukan atau yang harus diprioritaskan oleh profesional/petugas ketika menghadapi situasi konflik atau dilematis.
- c. Tujuan dan cita-cita luhur profesi.
- d. 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.

## 2. 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.

## 3. 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.

## 4. Azas Auditor AMI

Auditor AMI harus mampu menerapkan dan menegakkan azas-azas sebagai berikut:

- a. 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:

- 1) melakukan pekerjaan dengan kejujuran, ketekunan, dan tanggung jawab;
- 2) mentaati hukum dan membuat laporan sesuai ketentuan peraturan dan profesi;
- 3) tidak terlibat dalam aktivitas ilegal atau terlibat dalam tindakan yang dapat menurunkan wibawa profesi auditor AMI atau organisasi; dan
- 4) menghormati dan berkontribusi pada tujuan yang sah dan etis dari organisasi.

b. 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:

- 1) tidak berpartisipasi dalam kegiatan atau hubungan apapun yang dapat atau dianggap mengganggu penilaian;
- 2) tidak akan menerima apa pun yang dapat atau dianggap mengganggu profesionalitas penilaian; dan
- 3) mengungkapkan semua fakta material yang diketahui yang jika tidak diungkapkan dapat mengganggu pelaporan kegiatan yang sedang diaudit.

c. 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:

- 1) berhati-hati dalam penggunaan dan perlindungan informasi yang diperoleh dalam tugas mereka; dan

- 2) 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.
- d. Kompetensi; auditor AMI menerapkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman yang diperlukan dalam pelaksanaan layanan AMI. Perilaku yang harus ditunjukkan auditor untuk mewujudkan kompetensi adalah:
- 1) melakukan AMI sesuai dengan standar yang telah ditetapkan; dan
  - 2) terus-menerus meningkatkan kemampuan dan efektivitas serta kualitas layanan auditor.
- e. 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:
- 1) menghindari pertemuan dengan auditee di luar kegiatan audit selama proses AMI;
  - 2) melakukan proses AMI secara kelompok; dan
  - 3) tidak melakukan audit pada auditee di mana ia menjadi bagian organisasi/unit.

#### 5. Perilaku Auditor AMI

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

- a. Tidak menggurui (*Never Challenge a person*).
- b. Selalu menampilkan sebuah sisi kebenaran dan adil (*Always present a true and fair view*).
- c. Langsung ke pokok permasalahan dan tidak bertele-tele (*Go fact finding No fault finding*).
- d. Berpikir sistematis (*Use Systemetics methods*).
- e. Selalu mengejar kesesuaian dengan standard (*Never lose sight of the product*).
- f. Berusaha mencari tahu pemahaman Auditee, bukan pemahaman

Auditor (*Find Out the auditee's interpretation, not yours*).

- g. Segala sesuatunya selalu dipersiapkan (*Always be properly prepared*).
- h. Selalu membantu Auditee (*Always help the Auditee*)
- i. Menjalinkan komunikasi seefektif mungkin dengan Auditee (*Communicate effectively with Auditee*).
- j. Selalu menindaklanjuti permintaan perbaikan (*Always follow up corrective action request*).

#### 6. Penegakkan Disiplin

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

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

#### 7. 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:

- a. Peringatan lisan
- b. Peringatan tertulis pertama, kedua dan ketiga.
- c. Pemberhentian sementara sebagai auditor untuk jangka waktu

tertentu.

d. Pemberhentian sebagai auditor.

#### L. 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. Secara tipikal jadwal tersebut dikembangkan dengan mempertimbangkan risiko. Auditee potensial yang menunjukkan tingkat risiko yang tinggi mendapat prioritas untuk dipilih.

##### 2. Ad Hoc Audits

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

##### 3. Auditee Requests

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

#### M. Kategori Temuan Audit

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

##### 1. Memiliki perencanaan yang disepakati bersama

## 2. Sistem berjalan dengan

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

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

## N. Sistem Auditing

### 1. Prosedur Audit

#### a. Lingkup Audit

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

#### b. Frekuensi Audit

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

- 1) Kebutuhan untuk melakukan audit ditentukan oleh klien dengan mempertimbangkan persyaratan atau peraturan tertentu.
- 2) Perubahan dalam manajemen, organisasi, kebijakan, teknik atau teknologi yang dapat mempengaruhi atau mengubah sistem mutu dan mengubah hasil audit terdahulu.

3) Audit internal dapat dilakukan secara teratur.

c. Telaah awal sistem mutu teraudit

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

2. Uraian Tugas dalam Audit

a. Ketua tim audit bertugas:

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

b. Auditor bertugas:

- 1) mengumpulkan dan menganalisis bukti yang relevan agar dapat menyimpulkan pelaksanaan sistem mutu yang diaudit;
- 2) mempelajari indikasi yang dapat mempengaruhi hasil audit yang mungkin memerlukan pengauditan lebih lanjut, pada saat kegiatan konsultasi dapat menjawab pertanyaan tentang:
- 3) prosedur, dokumen, atau informasi lain yang menggambarkan

atau mendukung unsur-unsur sistem mutu yang diperlukan, diketahui, tersedia, dipahami, dan digunakan oleh teraudit,

- 4) semua dokumen dan informasi lain yang digunakan untuk menggambarkan sistem mutu yang memadai untuk mencapai tujuan mutu.

c. Klien bertugas:

- 1) Menentukan keperluan/permintaan dan tujuan audit serta saat proses audit dimulai;
- 2) Menentukan unit organisasi yang akan diaudit;
- 3) Menentukan lingkup umum audit, misalnya standar sistem mutu atau dokumen yang digunakan;
- 4) Menerima laporan hasil audit melalui rektor atau dekan;
- 5) Memberitahu teraudit untuk menindaklanjuti hasil temuan audit.

d. Teraudit bertugas:

- 1) Menginformasikan kepada penanggung jawab unit organisasi tentang kegiatan yang akan diaudit, tujuan dan lingkup audit;
- 2) Menunjuk staf yang bertugas mendampingi tim audit;
- 3) Menyediakan sumberdaya yang diperlukan oleh tim audit;
- 4) Untuk menjamin efektifitas dan efisiensi proses audit;
- 5) Membuka akses fasilitas untuk mendapatkan bukti material yang diminta auditor;
- 6) Melakukan kerjasama dengan auditor agar tujuan audit tercapai;
- 7) Menentukan dan berinisiatif melaksanakan tindakan koreksi berdasarkan laporan audit.

### 3. Persiapan Audit

a) Pemilihan Auditor.

Untuk memastikan keobjektifan dan tidak berpihaknya dalam proses audit, pemilihan Auditor adalah dengan sistem silang. Manajemen representative memastikan Auditor internal harus independen dengan

tidak mengaudit bagian yang menjadi tanggungjawabnya.

- 1) Manajemen Representative memprakarsai pelaksanaan audit dengan memberikan Surat Tugas Auditor Internal yang diterbitkan oleh Rektor kepada Auditor Internal yang dipilih.
- 2) Manajemen Representative mengadakan pertemuan dengan Lead Auditor dan Auditor untuk membahas strategi audit dan dituangkan dalam Rencana Pelaksanaan Audit Mutu Internal
- 3) Tim audit menyiapkan *check list Audit* untuk membuat pertanyaan berdasarkan dokumen yang akan diaudit dan juga dengan mempertimbangkan hal-hal berikut :
  - Ketidaksesuaian yang cenderung ada/sering ditemui.
  - Permintaan tindakan koreksi hasil audit sebelumnya.

b) Penugasan tim audit

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

c) Dokumen kerja

Dokumen kerja yang diperlukan untuk memfasilitasi tugas tim audit adalah:

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

4. Perencanaan audit

Rencana audit disusun oleh ketua tim audit, disetujui oleh klien, dan dikomunikasikan kepada auditor dan teraudit. Rencana audit dirancang secara fleksibel agar dapat diubah berdasarkan informasi

yang dikumpulkan selama audit dan memungkinkan penggunaan sumberdaya yang efektif.

Rencana audit meliputi:

- 1) Tujuan dan lingkup audit,
- 2) Identifikasi individu yang bertanggung jawab langsung terhadap tujuan dan lingkup audit,
- 3) Identifikasi dokumen acuan yang berlaku, antara lain standar sistem mutu dan manual mutu teraudit,
- 4) Identifikasi anggota tim audit,
- 5) Tanggal dan tempat audit dilakukan,
- 6) Identifikasi unit organisasi teraudit,
- 7) Waktu dan lama audit untuk tiap aktivitas audit,
- 8) Jadwal pertemuan yang diadakan dengan pimpinan teraudit,
- 9) Jadwal penyerahan laporan audit.
- 10) Jika teraudit keberatan terhadap rencana audit segera memberitahukan kepada ketua tim audit, dan harus diselesaikan sebelum pelaksanaan audit.

## 5. Pelaksanaan Audit

### a) Pertemuan pembukaan

- 1) Tujuan pertemuan pembukaan untuk:
- 2) Memperkenalkan anggota tim audit kepada pimpinan teraudit;
- 3) Menelaah lingkup dan tujuan audit,
- 4) Menyampaikan ringkasan metode dan prosedur yang digunakan dalam melaksanakan audit,
- 5) Menegaskan hubungan formal antara tim audit dan teraudit,
- 6) Mengkonfirmasi ketersediaan sumberdaya yang diperlukan,
- 7) Mengkonfirmasi jadwal pertemuan-pertemuan dan penutupan audit,
- 8) Mengklarifikasi setiap rencana audit yang tidak jelas.

b) Pemeriksaan lapangan

a. Pengumpulan bukti

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

b. Hasil pengamatan audit

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

c) Pertemuan penutupan

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

O. Dokumen Audit

1. Persiapan Pelaporan audit

Laporan audit disiapkan dengan pengarahan ketua tim audit yang

bertanggung jawab atas keakuratan dan kelengkapannya.

2. Isi laporan

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

- a. Tujuan dan lingkup audit;
- b. Rincian rencana audit, identitas anggota tim audit dan perwakilan teraudit, tanggal audit, dan identitas unit organisasi teraudit;
- c. Identitas dokumen standar yang dipakai dalam audit antara lain standar mutu akademik teraudit;
- d. Temuan ketidaksesuaian.
- e. Penilaian tim audit mengenai keluasan kesesuaian teraudit dengan standar sistem mutu yang berlaku dan dokumen terkait,
- f. Kemampuan sistem mutu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan,
- g. Daftar distribusi laporan audit.

3. Distribusi laporan

Laporan audit dikirim ke Kepala Pusat Audit dan Pengendalian Mutu (Kapus AMI) oleh ketua tim audit untuk diteruskan ke klien. Laporan audit dijamin kerahasiaannya oleh Kepala Pusat Audit dan Pengendalian Mutu (Kapus AMI) dan klien. Jika laporan audit tidak dapat diterbitkan sesuai jadwal yang disepakati maka perlu disepakati jadwal baru penerbitan, dengan menyampaikan alasan penundaan kepada Kepala Pusat Audit dan Pengendalian Mutu (Kapus AMI).

4. Kelengkapan Pelaksanaan Audit

Audit dinyatakan selesai dan lengkap jika laporan audit telah diserahkan kepada Kepala Pusat Audit dan Pengendalian Mutu (Kapus AMI).

5. Tindak Lanjut Permintaan Tindakan Koreksi

Laporan AMI dibahas bersama Ketua Lembaga Penjaminan Mutu (LPM), kemudian diteruskan kepada Rektor/Dekan untuk

ditindaklanjuti. Selanjutnya Rektor/Dekan memerintahkan teraudit untuk melakukan tindakan koreksi. Tindakan koreksi harus diselesaikan dalam periode waktu yang disepakati oleh pimpinan teraudit setelah konsultasi dengan Kepala Pusat Audit dan Pengendalian Mutu (Kapus AMI).

6. Pemantauan Temuan Audit
  - a. Manajemen Representative melakukan pemantauan pelaksanaan tindakan koreksi dan pencegahan terhadap hasil audit dengan menggunakan form Log Status Audit Mutu Internal
  - b. Laporan audit dianggap selesai bila sudah ditutup (*closed out*) dan ditandatangani oleh Manajemen Representative pada laporan audit tersebut.
  - c. Untuk penyelesaian temuan yang melewati target penyelesaian, akan diberikan peringatan kepada bagian yang terkait oleh Manajemen Representative

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

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

perubahan sistem mutu ataupun usulan peningkatan sistem mutu. (Kemenristek; 2016)

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.

8. 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.

9. Hasil Rapat Tinjauan Manajemen

- a. Keputusan dan tindakan untuk meningkatkan efektifitas proses.

- b. Peningkatan pada produk.
- c. Kebutuhan sumber daya.

10. Peserta

- a. Jajaran Manajemen Institut, yaitu Rektor dan Wakil Rektor.
- b. Jajaran Manajemen Fakultas adalah Dekan, Wakil Dekan, Ketua dan Sekretaris Jurusan (Program Studi).
- c. Kepala Biro Institut
- d. Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)
- e. Gugus Mutu Fakultas, yaitu adalah petugas penjamin mutu di tingkat Fakultas.
- f. Auditee, yaitu lembaga, unit, bagian, dan perangkat kerja di lingkungan IAIN Pontianak 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.

11. Prosedur Rapat Tinjauan Manajemen

- a. Rapat Tinjauan Manajemen Institut (RTMI) dipimpin oleh LPM dan Rektor.
- b. LPM berkoordinasi dengan Rektor untuk menentukan jadwal RTMI AMI.
- 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 Manajemen 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 RTMI dilaksanakan setiap 6 (enam) bulan sekali setelah pelaksanaan dan perumusan hasil AMI.

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 penanganannya. 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 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.
- 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 4 (empat) 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.

#### P. Prosedur Pelaksanaan Audit Mutu Internal

Standar Operasional Prosedur Audit Mutu di lingkungan IAIN Pontianak adalah sebagai berikut:

No	Aktivitas	Pelaksana				Mutu Baku		
		Manajemen Representative	Tim Auditor	Ketua Auditor	Auditee	Syarat/perengkapan	Waktu	Output
1	<b>Perencanaan Audit</b> Manajemen Representative menyusun Program Audit Mutu Internal Tahunan						6 bulan	Program audit mutu internal
2	<b>Persiapan Audit</b> Manajemen representative melakukan Pemilihan Auditor.					Auditor independen, dengan sistem silang		Daftar auditor terpilih
	Manajemen Representative memprakarsai pelaksanaan audit dengan memberikan Surat Tugas Auditor Internal yang diterbitkan oleh Rektor							Surat Tugas Auditor Internal
	Manajemen Representative mengadakan pertemuan dengan Lead Auditor dan Auditor untuk membahas strategi audit dan dituangkan dalam Rencana Pelaksanaan Audit Mutu Internal							Rencana Pelaksanaan Audit Mutu Internal
	Tim audit menyiapkan <i>check list Audit</i> untuk membuat pertanyaan berdasarkan dokumen yang akan diaudit							<i>check list Audit</i>
3	<b>Pelaksanaan Audit</b> Pembukaan Audit oleh ketua Auditor dengan memperkenalkan diri dan anggota timnya serta menjelaskan kriteria audit							
	Pengumpulan, klarifikasi dan evaluasi informasi dilakukan oleh Tim Auditor							Kertas Kerja Audit, form 3
	Ketua auditor menutup pelaksanaan audit dengan menjelaskan temuan-temuan selama audit serta target pelaksanaan untuk tindakan koreksi dan pencegahan.							Temuan-temuan audit
	Ketua Auditor secara resmi menyerahkan salinan laporan Audit kepada perwakilan auditee/klien sedangkan yang asli diberikan kepada Manajemen Representative							Laporan audit
	<b>Pelaporan Audit.</b> Ketua auditor melaporkan hasil audit kepada Manajemen Representative dengan menggunakan form Laporan Audit Mutu Internal							Laporan audit
4	Tindak lanjut hasil Audit.							
	Manajemen Representative merekomendasikan hal-hal yang harus dilakukan oleh auditee berdasarkan laporan audit							rekomendasi
	Auditee melakukan tindakan perbaikan terhadap temuan audit.							
	Manajemen Representative melakukan pemantauan pelaksanaan tindakan koreksi dan pencegahan terhadap hasil audit dengan menggunakan form Log Status Audit Mutu Internal							form Log Status Audit Mutu Internal

Q. Instrumen Audit Mutu Internal IAIN Pontianak

FORM 1 Kelengkapan Dokumen

BORANG AUDIT AKADEMIK INTERNAL  
 INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) PONTIANAK  
 Kelengkapan Dokumen

Revisi 0

<i>Auditi</i>	<i>Tipe Audit</i>			<i>Standar</i>		
<i>Lokasi</i>	<i>Ruang Lingkup</i>			<i>Tanggal Audit</i>		
<i>Wakil Auditi</i>	<i>Auditor Ketua</i>			<i>Auditor Anggota</i>		
<i>Distribusi</i>	<i>Klien</i>		<i>Auditor</i>		<i>LPM</i>	<i>Arsip</i>

<i>No</i>	<i>Aspek</i>	$\checkmark$	<i>X</i>	<i>Nama Dokumen</i>	<i>Keterangan</i>
1					
2					
.....					

FORM 2 Audit Checklist

	<p>Lembaga Penjaminan Mutu  <b>INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN)</b>  <b>PONTIANAK</b></p>	<p>No : PKA-S.2017-03</p>
	<p>Jl. LetjendSoeprapto No. 19, Telepon/Fax. (0561)734170,  PONTIANAK, 78121, E-Mail: <a href="mailto:humas@iainptk.ac.id">humas@iainptk.ac.id</a>,  <u>Website</u>: <a href="http://www.iainptk.ac.id">www.iainptk.ac.id</a></p>	
<p><b>BORANG AUDIT MUTU INTERNAL</b>  <b>AUDIT CHEKLIST</b></p>		

Auditi		
Tanggal	Lokasi	Auditor
	IAIN Pontianak	

<i>Pertanyaan</i>	<i>Referensi</i>	<i>Bukti/Keterangan</i>

	Lembaga Penjaminan Mutu <b>INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN)</b> <b>PONTIANAK</b>	No : PKA-S.2017-03
	Jl. LetjendSoeprapto No. 19, Telepon/Fax. (0561)734170, PONTIANAK, 78121, E-Mail: <a href="mailto:humas@iainptk.ac.id">humas@iainptk.ac.id</a> , <u>Website: <a href="http://www.iainptk.ac.id">www.iainptk.ac.id</a></u>	
<b>PROGRAM KERJA AUDIT MUTU INTERNAL</b> <b>BIDANG AKADEMIK</b>		
Auditi : Ruang Lingkup : Kriteria :	Disusun Oleh : Tanggal : Paraf : <hr/> Diperiksa Oleh : Tanggal : Paraf :	

<b>TENTATIF AUDIT OBJEKTIF</b>	
<b>TUJUAN AUDIT</b>	

<b>LANGKAH KERJA:</b>
-----------------------

NO	URAIAN LANGKAH-LANGKAH KERJA	Anggaran Waktu	Realisasi	NO KK A	Disusun oleh
1	2	3	4	5	6
1					
2					
....					

FORM 4 Ringkasan Kondisi Audit

	<b>Lembaga Penjaminan Mutu          INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN)          PONTIANAK</b>	<b>No : RKA-S.2017-05</b>
	Jl. LetjendSoeprapto No. 19, Telepon/Fax. (0561)734170, PONTIANAK, 78121, E-Mail: <a href="mailto:humas@iainptk.ac.id">humas@iainptk.ac.id</a> , Website: <a href="http://www.iainptk.ac.id">www.iainptk.ac.id</a>	
<b>BORANG AUDIT MUTU INTERNAL          RINGKASAN KONDISI AUDIT</b>		

Auditi				Kriteria			
Lokasi				Ruang Lingkup		Tanggal Audit	
Wakil Auditi				Auditor Ketua		Auditor Anggota	
Distribusi				Auditi	x	Auditor	0
				LPM	x	Arsip	x
<i>No Kondisi</i>	<i>Diskripsi Kondisi</i>						<i>Kategori (OB / KTS)</i>

<b>Tempat Persetujuan</b>					
Pimpinan Auditi		Tanda Tangan Ttd	Ketua Auditor		Tanda Tangan ttd
Direview oleh :					
Penjamin Mutu Audit					Tanda Tangan ttd

FORM 5 Deskripsi Kondisi Audit



Lembaga Penjaminan Mutu  
**INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN)  
 PONTIANAK**

Jl. LetjendSoeprapto No. 19, Telepon/Fax. (0561)734170,  
 PONTIANAK, 78121, E-Mail: [humas@iainptk.ac.id](mailto:humas@iainptk.ac.id),  
 Website: [www.iainptk.ac.id](http://www.iainptk.ac.id)

No : DKA-S.2017-06

**BORANG AUDIT MUTU INTERNAL  
 DESKRIPSI KONDISI AUDIT**

Auditi		Kriteria							
Lokasi	Ruang Lingkup	Tanggal Audit							
Wakil Auditi	Auditor Ketua	Auditor Anggota							
Distribusi	Auditi	x	Auditor	0	LPM	x	Arsip	x	

Deskripsi Kondisi								
Kriteria								
Akar Penyebab								
Akibat								
Rekomendasi								
Tanggapan Auditi								
Rencana Perbaikan								
Jadwal Perbaikan			<i>Penanggung Jawab</i>					
Rencana Pencegahan								
Jadwal Pencegahan			<i>Penanggung Jawab</i>					

Tempat Persetujuan					
Pimpinan Auditi		Tanda Tangan Ttd	Ketua Auditor		Tanda Tangan ttd
Direview oleh :					
Penjamin Mutu Audit				Tanda Tangan ttd	

FORM 6 LAPORAN AUDIT

COVER LAPORAN

LAPORAN

AUDIT MUTU INTERNAL BIDANG AKADEMIK  
AUDITI: \_\_\_\_\_  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) PONTIANAK

---

Auditor :

-----

LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM) IAIN PONTIANAK



PONTIANAK  
TAHUN

## STRUKTUR LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL

RINGKASAN EKSEKUTIF

KATA PENGANTAR

BAB I PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

1.2 TUJUAN PEMERIKSAAN

1.3 LINGKUP PEMERIKSAAN

1.4 DASAR HUKUM/ATURAN YANG DIGUNAKAN

1.5 BATASAN PEMERIKSAAN

1.6 METODE PEMERIKSAAN

1.7 TAHAPAN PEMERIKSAAN

1.8 KAJIAN ULANG HASIL AUDIT SEBELUMNYA

1.9 PENGORGANISASIAN TIM AUDIT

BAB II HASIL PEMERIKSAAN

BAB III KESIMPULAN

4.1 KESIMPULAN

4.2 SARAN DAN REKOMENDASI

LAMPIRAN