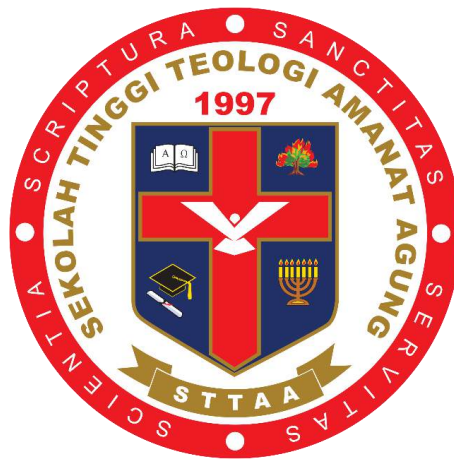


PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL



**UNIT PENJAMINAN MUTU
STT AMANAT AGUNG
2023**



STT AMANAT AGUNG

DOKUMEN STANDAR MUTU SPMI

NO. DOKUMEN: STTAA/UPM/Ped-AMI/2023/IX/001

TANGGAL: 6 Februari 2023

REVISI: 0

HALAMAN: 1 dari 10

KATA PENGANTAR

Proses Evaluasi dalam siklus SPMI adalah melakukan kegiatan Audit Mutu Internal (AMI). Tujuan utama AMI adalah mendapatkan rekomendasi peningkatan mutu serta menjamin akuntabilitas dengan cara mengidentifikasi temuan atau ketidaksesuaian antara penyelenggara pendidikan tinggi dengan standar pendidikan tinggi yang ditetapkan. STT Amanat Agung telah melakukan kegiatan AMI yang saat ini fokus kepada akademik yang tertuang dalam bentuk kegiatan Audit Mutu Internal (AMI).

Kegiatan AMI di STT Amanat Agung dilakukan melalui 3 tahap yaitu penyerahan dokumen, *Desk Evaluation* dan Audit Kepatuhan/visitasi AMI. Agar kegiatan AMI tersebut berjalan dengan baik, maka diperlukan buku Pedoman Pelaksanaan AMI yang dapat dijadikan pedoman bagi auditor internal, program studi yang bertindak sebagai auditee, serta staf dalam melaksanakan kegiatan tersebut.

Buku pedoman pelaksanaan AMI ini mengacu kepada buku Pedoman AMI yang diterbitkan oleh Direktorat Penjaminan Mutu Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi. Diharapkan buku pedoman ini dapat menjadi pegangan bagi seluruh komponen yang terlibat dalam memahami dan melaksanakan AMI.

Jakarta,2023
Kepala Unit Penjaminan Mutu

Ir. Armand Barus, Ph.D.
NIDN 2302046001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	1
DAFTAR ISI	2
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II. PENGERTIAN, TUJUAN DAN MANFAAT	2
A. Pengertian Audit Mutu Internal	2
B. Tujuan Audit Mutu Internal	2
C. Tujuan Audit Mutu Internal Program Studi	3
D. Manfaat Audit Mutu Internal	4
BAB III. PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL	5
A. Tahapan Pelaksanaan Audit Mutu Internal	5
B. Perencanaan Audit Mutu Internal	5
C. Pelaksanaan Audit Dokumen (Desk Evaluation)	7
D. Audit Kepatuhan/Audit Lapangan	8
B) Rumusan Temuan	9
E. Tindak Lanjut	10

BAB I. PENDAHULUAN

Penjaminan Mutu adalah proses penetapan dan pemenuhan standar pengelolaan secara konsisten dan berkelanjutan. Sehingga untuk pelaksanaan AMI diperlukan buku pedoman pelaksanaan AMI (Audit Mutu Internal) SPMI untuk setiap program studi di STT Amanat Agung yang dilaksanakan setiap tahun.

Audit Mutu Internal ini dilakukan sebagai tanggungjawab Unit Penjaminan Mutu internal terhadap keberkelanjutan peningkatan mutu STT Amanat Agung. Selain itu AMI dilakukan sebagai bentuk tindak lanjut atas rekomendasi dari BAN-PT selaku Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME) yang telah memberikan akreditasi: **BAIK SEKALI** kepada STT Amanat Agung.

Hasil Audit Mutu Internal dapat menjadi potret yang nyata dan memberikan gambaran yang jelas dan tajam sehingga menjadi masukan yang efektif guna mengetahui pelaksanaan standar dan upaya peningkatan mutu yang berkelanjutan di STT Amanat Agung.

BAB II. PENGERTIAN, TUJUAN DAN MANFAAT

A. Pengertian Audit Mutu Internal

Audit Mutu Internal adalah pengujian sistematis, mandiri, dan terdokumentasi untuk menetapkan apakah kegiatan mutu dan hasilnya sesuai dengan standar/prosedur/peraturan institusi yang telah ditetapkan dan diterapkan secara efektif untuk mencapai tujuan institusi.

Adanya UU Nomor 12 tahun 2012 tentang pendidikan Tinggi yang mengukuhkan integrasi penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi dalam sebuah sistem Penjaminan Mutu Perguruan Tinggi berubah menjadi Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi (SPM Dikti) yang terdiri dari SPMI, SPME dan Pangkalan Data Pendidikan Tinggi (PDPT). Salah satu simpul dari kegiatan SPMI di STT Amanat Agung adalah AMI.

Auditor internal bertugas melihat kesesuaian antara standar dengan pelaksanaannya. Dalam rangka ini maka Auditor Internal harus melihat langsung proses dengan melakukan Audit Kecukupan, Audit Kepatuhan (Visitasi) dan memberikan Laporan AMI.

B. Tujuan Audit Mutu Internal

Tujuan umum AMI ialah melaksanakan verifikasi kesesuaian antara pelaksanaan dengan standar pendidikan tinggi dalam rangka mendapatkan rekomendasi ruang peningkatan mutu dan menjamin akuntabilitas berdasarkan praktek baik serta temuan atau ketidaksesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan standar pendidikan tinggi. Tujuan Khusus AMI adalah:

- ✓ Memeriksa kesesuaian atau ketidaksesuaian unsur-unsur sistem mutu dengan standar yang telah ditentukan;
- ✓ Memeriksa keefektifan pencapaian tujuan mutu yang telah ditentukan;
- ✓ Menemukan akar penyebab dari suatu ketidaksesuaian yang ada;
- ✓ Memfasilitasi teraudit dalam penetapan langkah-langkah peningkatan mutu;
- ✓ Memfasilitasi teraudit memperbaiki sistem mutu;
- ✓ Memenuhi peraturan/perundangan.

C. Tujuan Audit Mutu Internal Program Studi

AMI dilakukan untuk kepentingan peningkatan mutu prodi yang diaudit. AMI bagi program studi, memiliki tujuan sebagai berikut:

- 1) Untuk memastikan konsistensi penjabaran kurikulum dan RPS dengan CPL dan CPMK program studi, tujuan pendidikan dan kompetensi lulusan (*Learning Outcomes*);
- 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 Kebijakan, Manual Mutu, Standar Mutu, Instruksi Kerja (IK) dan SOP;
- 4) Untuk memastikan kecukupan penyediaan sarana-prasarana dan sumberdaya pembelajaran;
- 5) Untuk memastikan kesesuaian atau ketidaksesuaian pelaksanaan dan standar yang telah ditetapkan;
- 6) Untuk memastikan proses dan hasil proses pencapaian mutu sehingga dapat ditentukan keefektifan pencapaian dari tujuan yang telah ditetapkan (Indikator Kinerja Utama (IKU));
- 7) Untuk menyiapkan laporan kepada teraudit (*auditee*) sebagai dasar perbaikan mutu yang berkelanjutan;
- 8) Untuk memberi kesempatan teraudit (*auditee*) memperbaiki sistem penjaminan mutu;
- 9) Untuk membantu program studi dalam mempersiapkan diri dalam akreditasi.

D. Manfaat Audit Mutu Internal

Manfaat AMI, secara langsung adalah diperoleh rekomendasi peningkatan mutu pendidikan tinggi. Rekomendasi bermanfaat bagi pimpinan Prodi dalam mengembangkan berbagai program untuk mencapai Visi STT Amanat Agung. 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 silabus dengan tujuan pendidikan, dan kompetensi lulusan yang diharapkan (*Learning Outcomes*).

2. Konsistensi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses pembelajaran terhadap pencapaian kurikulum dan RPS.
3. Kepatuhan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses pembelajaran terhadap manual prosedur dan instruksi kerja program studi.
4. Kecukupan penyediaan sarana-parasarana dan sumber daya pembelajaran, penelitian dan/atau pengabdian kepada masyarakat.
5. Konsistensi perencanaan, pelaksanaan, evaluasi penelitian dan pengabdian serta kerjasama.

BAB III. PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL

A. Tahapan Pelaksanaan Audit Mutu Internal

Tahap	
1	Menetapkan tujuan audit;
2	Merencanakan audit;
3	Menetapkan sasaran dan lingkup audit;
4	Membentuk tim audit;
5	Pemetaan auditee;
6	Menyiapkan perangkat AMI;
7	Mengkaji ulang dokumen dan menyiapkan daftar pemeriksaan/instrumen (<i>desk evaluation</i> dan <i>visitasi</i>);
8	Menetapkan jadwal audit;
9	Memberi informasi kepada auditee kegiatan AMI (<i>desk evaluation</i> dan <i>visitasi</i>);
10	Menyelenggarakan pertemuan tim audit;
11	Menyelenggarakan sosialisasi tentang Pedoman AMI;
12	Melaksanakan audit (Monitoring AMI, <i>Desk evaluation</i> dan audit (Audit Kepatuhan);
13	Menyusun laporan audit, berupa: Temuan, OB, KTS, dan PTK;

B. Perencanaan Audit Mutu Internal

Perencanaan AMI dalam hal ini dilakukan oleh Kepala Unit Penjaminan Mutu STT Amanat Agung sebagai Ketua Pelaksana AMI. Kepala Unit Penjaminan Mutu bertanggung jawab atas jalannya proses AMI dari ruang lingkup/standar AMI, sosialisasi standar AMI, sampai dengan pelaporan hasil AMI kepada Ketua STT Amanat Agung.

1. Unit Penjaminan Mutu

- 1) Menerbitkan Surat Tugas AMI;

- 2) Memberikan laporan hasil AMI kepada Ketua STT Amanat Agung
- 3) Melakukan sosialisasi kepada program studi untuk siklus AMI;
- 4) Menyiapkan semua bahan yang diperlukan untuk AMI yang dapat diunduh.
- 5) Menyiapkan auditor untuk kegiatan audit sistem (*Desk evaluation*) dan audit kepatuhan (*Visitasi*);
- 6) Memberi pembekalan kepada auditor;
- 7) Mengatur jadwal auditor dan auditee untuk kegiatan audit kepatuhan (*visitasi*);
- 8) Melakukan koordinasi terhadap tindak lanjut hasil audit kepatuhan menyangkut temuan dan PTK nantinya;

2. Perencanaan AMI meliputi dua hal, yaitu:

- 1) Penentuan Objek dan lingkup audit;

Penentuan lingkup audit yaitu menetapkan standar sebagai area/cakupan dalam audit mutu internal. Penentuan auditor adalah dosen yang telah memperoleh pelatihan audit dan telah lulus sebagai auditor mutu internal. Auditor ini mempunyai sertifikat dan berasal dari semua bidang keilmuan yang menguasai SPMI, bidang/obyek yang diaudit, dan mempunyai ketrampilan untuk melakukan audit.

- 2) Penentuan Auditor.

Ketentuan Auditor yang bertugas adalah:

- a) Memiliki sertifikat kelulusan sebagai Auditor Internal;
- b) Jumlah auditor : 4 (empat) orang;
- c) Mempunyai Surat Tugas untuk melakukan audit;
- d) Auditor tidak ada konflik kepentingan;
- e) Menguasai teknik audit;
- f) Memiliki karakteristik positif;
- g) Mampu bekerja secara tim;
- h) Memahami manajemen Perguruan Tinggi.

- 3) Obyek atau Area AMI adalah unit yang akan dilakukan audit, meliputi semua

Bidang/Bagian dan Beberapa obyek AMI yang dapat ditentukan, antara lain:

- ✓ Bidang/Bagian
- ✓ Program Studi;
- ✓ Unit;
- ✓ Perpustakaan;
- ✓ Laboratorium

4) Lingkup AMI

Lingkup AMI meliputi:

- a) Kecukupan dokumen mutu;
- b) Ketercapaian IKU;
- c) Implementasi SPMI;
- d) Keefektifan sistem penjaminan mutu dalam pemenuhan standar;

C. Pelaksanaan Audit Dokumen (Desk Evaluation)

- **Tahap Penyerahan Audit Dokumen**

- a. Auditee menyiapkan dan menyediakan seluruh dokumen dan bukti terkait Audit Kecukupan. Dokumen disimpan dalam google drive dan linknya dibagikan kepada Auditor.
- b. Auditee memberikan keterangan atau konfirmasi serta menyediakan dokumen pendukung bila diperlukan, saat auditor memberikan pertanyaan berkaitan dengan dokumen AMI;
- c. Auditee menunjuk kontak person utama dalam mengkoordinasikan dan menyediakan komponen pendukung pelaksanaan audit.

- **Melakukan *Desk Evaluation***

Pemeriksaan 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 *Desk Evaluation*, yaitu:

1. Tim pemeriksa dokumen merupakan tim yang ditunjuk berdasarkan surat

tugas;

2. Memeriksa dokumen yang diupload dan mencatat hasilnya ke dalam Formulir;
3. Apabila Auditor tidak dapat atau berhalangan memeriksa dokumen auditee maka segera menginformasikan kepada Auditor lainnya dalam tim yang sama;

D. Audit Kepatuhan/Audit Lapangan

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. Audit lapangan dilakukan untuk memverifikasi potensi temuan yang telah dipersiapkan pada Formulir Audit Dokumen. AMI yang dilaksanakan di program studi maka verifikasi idealnya dilakukan terhadap pimpinan program studi. Hal-hal yang merupakan penyimpangan atau potensi penyimpangan yang ditemukan saat verifikasi maka dicatat sebagai temuan.

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

1. Pertemuan pembukaan;
2. Ketua tim auditor memperkenalkan seluruh anggota tim;
3. Ketua tim auditor menyampaikan tujuan audit dan lingkup audit;
4. Ketua tim auditor menyampaikan jadwal acara audit untuk disetujui oleh teraudit;
5. Tim auditor melakukan audit dengan berpedoman pada Formulir Audit Dokumen yang telah dibuat pada saat desk evaluasi;
6. Melakukan wawancara dengan auditee;
7. Setiap anggota tim auditor membuat catatan potensi temuan ketidaksesuaian yaitu:
 - a. Segala sesuatu yang menyimpang terhadap standar;
 - b. Segala sesuatu yang potensial untuk menyimpang terhadap standar;
 - c. Segala sesuatu yang potensial mempengaruhi mutu;

8. Ketua tim auditor memimpin rapat tim auditor untuk merumuskan daftar temuan audit dan dituang ke dalam form deskripsi temuan (DT), Form Permintaan Tindakan Koreksi (PTK);
9. Ketua tim auditor dan teraudit bersama-sama menandatangani daftar temuan audit;
10. Ketua tim auditor menutup acara audit;
11. Ketua Tim auditor bersama anggota membuat laporan audit;
12. Ketua tim auditor menyerahkan laporan audit kepada Ketua Unit Penjaminan Mutu;

B) Rumusan Temuan

Pada saat menentukan formulasi temuan audit dirumuskan dengan mengikuti kaidah PLOR yaitu:

1. *Problem* (Masalah yang ditemukan);
2. *Location* (Lokasi ditemukan problem);
3. *Objective* (Bukti temuan);
4. *Reference* (Dokumen yang mendasari).

C) Klasifikasi Temuan Audit dikategorikan sebagai berikut:


Kategori	Penjelasan
1. Observasi	Ketidaksesuaian yang dapat diselesaikan dengan mudah.
2. Ketidaksesuaian Minor (KTS Minor)	Ketidaksesuaian yang memiliki dampak terbatas terhadap sistem mutu. Contoh: 1. Pelaksanaan tidak konsisten 2. Dokumen tidak tersedia saat Desk Evaluation. 3. Dokumen tidak terarsip dengan baik.
3. Ketidaksesuaian Mayor (KTS Mayor)	Ketidaksesuaian yang memiliki dampak luas terhadap sistem mutu, tidak terpenuhinya standar/persyaratan. Contoh: 1. Tidak dilaksanakan sesuai dengan standar 2. Tidak ada dokumen yang sah.

E. Tindak Lanjut

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

BAB IV. FORMULIR AUDIT MUTU INTERNAL

A. Formulir Audit Daftar Pengecekan

	FORMULIR	No. Dokumen	STTAA/UPM/Form/IV/2022/001
	HASIL AUDIT KECUKUPAN (DESK EVALUATION)	Berlaku Sejak	15 April 2022
		Revisi	1
		Tanggal Revisi	14 April 2022

A. Informasi Audit Mutu Internal

STANDAR	
AREA AUDIT	
AUDITEE	
TIPE AUDIT	
PERIODE AUDIT	
AUDITOR	
NOMOR DOKUMEN	

B. Daftar Pertanyaan

1. Dasar dari penyusunan pertanyaan ini memakai Kaizen (peningkatan mutu secara berkelanjutan)
2. Asesmen yang dilakukan memperhatikan proses dan kesesuaian dengan standar yang telah ditetapkan.

NO	STANDAR	DOKUMEN	PERTANYAAN	JAWABAN
1		Link dokumen dari Google Drive		Link dokumen dari Google Drive dalam bentuk Google Doc

C. Validasi dan Catatan

1. Verifikasi Tim Auditor

- 1) Tim Auditor Internal telah melakukan pemeriksaan dokumen yang diserahkan oleh Auditee melalui google drive.

- 2) Tim Auditor memutuskan bahwa Audit Mutu Internal dapat dilanjutkan pada tahap Audit Lapangan Kesesuaian.
- 3) Daftar Pertanyaan yang termuat dalam formulir ini merupakan keputusan bersama Tim Auditor.

TUGAS	NAMA	PARAF
Ketua Auditor		
Anggota 1		
Anggota 2		
Anggota 3		
Anggota 4		


2. Validasi Unit Penjaminan Mutu

- 1) Unit Penjaminan Mutu telah menerima daftar pertanyaan dan menyetujui proses AMI dilanjutkan pada tahap Audit Lapangan Kesesuaian.
- 2) Tim Auditor Internal wajib memperhatikan catatan-catatan yang diberikan oleh Unit Penjaminan Mutu:
Catatan:

--

TUGAS	NAMA	PARAF
Kepala Unit		
Anggota		

B. Formulir Daftar Hadir

	FORMULIR DAFTAR HADIR PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL	No. Dokumen	STTAA/UPM/Form/2022/IV/006
		Berlaku Sejak	15 April 2022
		Revisi	1
		Tanggal Revisi	14 April 2022

AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) PRODI TAHUN AKADEMIK/.....


Lingkup :
 Hari/Tanggal :
 Auditor : **Ketua:**
 Anggota:
 1.
 2.
 3.
 4.

No.	Nama	Jabatan	Tandatangan
1.	..... NIDN.	Ketua Auditor	
2.	..... NIDN.	Anggota Auditor	
3.	..... NIDN.	Anggota Auditor	
4.	..... NIDN.	Anggota Auditor	
5.	.....	Auditee	
6.	.....	Auditee	
7.	.....	Auditee	

Jakarta,
 Kepala Unit UPM

.....
 NIDN.

C. Formulir Audit Kesesuaian (KS)

	FORMULIR	No. Dokumen	STTAA/UPM/Form/2022/IV/002
	HASIL AUDIT LAPANGAN KESESUAIAN (HAL-KS)	Berlaku Sejak	15 April 2022
		Revisi	1
		Tanggal Revisi	14 pril 2022

A. Informasi Audit Mutu Internal

STANDAR	
AREA AUDIT	
AUDITEE	
TIPE AUDIT	
PERIODE AUDIT	
AUDITOR	
NOMOR DOKUMEN	

B. Daftar Hasil Audit Lapangan Kesesuaian

NO	DESKRIPSI HASIL AUDIT	KATEGORI TEMUAN AUDIT (KS)	FAKTOR PENDUKUNG KEBERHASILAN

C. Validasi dan Catatan

Verifikasi Tim Auditor

- 1) Tim Auditor Internal telah melakukan Audit Lapangan.
- 2) Daftar Hasil Audit yang termuat dalam formulir ini merupakan Temuan Audit dengan kategori KS.

TUGAS	NAMA	PARAF
Ketua Auditor		
Anggota 1		
Anggota 2		
Anggota 3		
Anggota 4		

Validasi Unit Penjaminan Mutu


- 1) Unit Penjaminan Mutu telah menerima Hasil Audit Lapangan Kesesuaian (HAL-KS).
- 2) Auditee wajib memperhatikan catatan-catatan yang diberikan oleh Unit Penjaminan Mutu:

Catatan:

--

TUGAS	NAMA	PARAF
Kepala Unit		
Anggota		

D. Formulir Audit Ketidaksesuaian (KTS)

	FORMULIR	No. Dokumen	STTAA/UPM/Form/2022/IV/003
	HASIL AUDIT LAPANGAN KETIDAKSESUAIAN(HAL-KTS)	Berlaku Sejak	15 April 2022
		Revisi	1
		Tanggal Revisi	14 April 2022

A. Informasi Internal

STANDAR	
AREA AUDIT	
AUDITEE	
TIPE AUDIT	
PERIODE AUDIT	
AUDITOR	
NOMOR DOKUMEN	

B. Daftar Hasil Audit Lapangan Ketidaksesuaian

NO	DESKRIPSI HASIL AUDIT	KATEGORI TEMUAN AUDIT (OB/KTS MINOR/KTS MAYOR)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT

C. Validasi dan Catatan

1. Verifikasi Tim Auditor

- 1) Tim Auditor Internal telah melakukan Audit Lapangan.
- 2) Daftar Hasil Audit yang termuat dalam formulir ini merupakan Temuan Audit dengan kategori KTS.

TUGAS	NAMA	PARAF
Ketua Auditor		
Anggota 1		
Anggota 2		
Anggota 3		
Anggota 4		

2. Validasi Unit Penjaminan Mutu


- 1) Unit Penjaminan Mutu telah menerima Hasil Audit Lapangan Ketidaksesuaian (HAL-KTS).
- 2) Auditee wajib memperhatikan catatan-catatan yang diberikan oleh Unit Penjaminan Mutu:

Catatan:

--

TUGAS	NAMA	PARAF
Kepala Unit		
Anggota		

E. Formulir Audit Permintaan Tindakan Koreksi (PTK)

	FORMULIR	No. Dokumen	STTAA/UPM/Form/2022/IV/004
	PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)	Berlaku Sejak	15 April 2022
		Revisi	1
		Tanggal Revisi	14 pril 2022

A. Informasi Audit Mutu Internal

STANDAR	
AREA AUDIT	
AUDITEE	
TIPE AUDIT	
PERIODE AUDIT	
AUDITOR	
NOMOR DOKUMEN	

B. Daftar Permintaan Tindakan Koreksi (PTK)

[illegible]

C. Validasi dan Catatan

1. Verifikasi Tim Auditor

- 1) Tim Auditor Internal telah melakukan Audit Lapangan.
- 2) Daftar Permintaan Tindakan Koreksi (PTK) yang termuat dalam formulir ini merupakan persetujuan bersama antara Tim Auditor dan Tim Auditee.
- 3) Auditee wajib melakukan tindakan koreksi sebagaimana kesepakatan bersama.

TUGAS	NAMA	PARAF
Ketua Auditor		
Anggota 1		
Anggota 2		
Ketua Auditee		
Anggota 1		
Anggota 2		

2. Validasi Unit Penjaminan Mutu


- 1) Unit Penjaminan Mutu telah menerima Daftar Permintaan Tindakan Koreksi (PTK).
- 2) Auditee wajib memperhatikan catatan-catatan yang diberikan oleh Unit Penjaminan Mutu:

Catatan:

--

TUGAS	NAMA	PARAF
Kepala Unit		
Anggota		

F. Formulir Audit Permintaan Tindakan Peningkatan (PTP)

	FORMULIR	No. Dokumen	STTAA/UPM/Form/2022/IV/005
	PERMINTAAN TINDAKAN PENINGKATAN (PTP)	Berlaku Sejak	15 April 2022
		Revisi	1
		Tanggal Revisi	14 April 2022

A. Informasi Audit Mutu Internal

STANDAR	
AREA AUDIT	
AUDITEE	
TIPE AUDIT	
PERIODE AUDIT	
AUDITOR	
NOMOR DOKUMEN	

B. Daftar Permintaan Tindakan Peningkatan (PTP)

NO	DESKRIPSI HASIL AUDIT	FAKTOR PENDUKUNG KEBERHASILAN	REKOMENDASI	RENCANA PENINGKATAN	JADWAL PENYELESAIAN	PIHAK BERTANGGUNGJAWAB

C. Validasi dan Catatan

1. Verifikasi Tim Auditor

- 1) Tim Auditor Internal telah melakukan Audit Lapangan.
- 2) Daftar Permintaan Tindakan Peningkatan (PTP) yang termuat dalam formulir ini merupakan persetujuan bersama antara Tim Auditor dan Tim Auditee.
- 3) Auditee wajib melakukan tindakan peningkatan sebagaimana kesepakatan bersama.

TUGAS	NAMA	PARAF
Ketua Auditor		
Anggota 1		
Anggota 2		
Anggota 3		
Anggota 4		
Ketua Auditee		
Anggota 1		
Anggota 2		

2. Validasi Unit Penjaminan Mutu

1. Unit Penjaminan Mutu telah menerima Daftar Permintaan Tindakan Peningkatan (PTP).
2. Auditee wajib memperhatikan catatan-catatan yang diberikan oleh Unit Penjaminan Mutu:

Catatan:

--

TUGAS	NAMA	PARAF
Kepala Unit		
Anggota		

G. Laporan Hasil Audit



SEKOLAH TINGGI TEOLOGI AMANAT AGUNG
Jl. Kedoya Raya No. 18 Jakarta Barat 11520
Tlp. +6221 5835 7685 email:sttaa@sttaa.ac.id

**LAPORAN PELAKSANAAN
AUDIT MUTU INTERNAL**
UPM/FORM/FORM/STTAA/IV/2022/007

**PRODI
TAHUN AKADEMIK/.....**

I. PENDAHULUAN

Nama Program Studi		
Alamat		
Nama Kaprodi		
Tanggal Audit		
Ketua Auditor	(NIDN)	
Anggota Auditor	1. Nama: NIDN 2. Nama: NIDN	
Tanda Tangan Ketua Auditor	Nama: NIDN	
Tanda Tangan Auditee	Nama: NIDN	

II. TUJUAN PELAKSANAAN AUDIT

Beri tanda \checkmark sesuai yang dikerjakan.

a. Memastikan apakah temuan/rencana tindakan koreksi pada Siklus Audit tahun sebelumnya telah ditindaklanjuti.	
b. Memastikan kesesuaian arah dan pelaksanaan penjaminan mutu Program Studi terhadap Dokumen Akademik Sekolah Tinggi dan Dokumen Mutu Sekolah Tinggi.	
c. Memastikan kesiapan Program Studi dalam melaksanakan program Re-Akreditasi baik secara Nasional maupun Internasional.	
d. Memastikan efektifitas dan efisiensi pelaksanaan pengelolaan Program Studi	
e. Memastikan peluang peningkatan mutu Program Studi	

III. LINGKUP AUDIT

1. Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Program Studi
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 Tridarma

IV. JADWAL AUDIT

1. AUDIT DOKUMEN.

Audit dokumen dilaksanakan oleh Tim Audit Mutu Internal pada hari, dan menghasilkan Daftar Pertanyaan dalam Check List. Daftar Check List (terlampir).

2. AUDIT LAPANGAN

Hari/Tanggal Audit:

No.	Jam	Nama Kegiatan
1.	..... WIB	Pembukaan dan Pertemuan dengan Kaprodi
2.	..... WIB	Audit Lapangan
3.	..... WIB	Rapat Tim Auditor
4.	..... WIB	Penyampaian Temuan dan Penutup

V. TEMUAN AUDIT

1. KESESUAIAN

KS	Kriteria	Temuan Audit

2. KETIDAKSESUAIAN (KTS/OB):

KTS/OB	Kriteria	Temuan Audit

3. TINDAK LANJUT

A. Rencana Tindakan Koreksi/Perbaikan

No.	Kriteria	Tindakan Koreksi
1.		
2.		
3.		
4.		

B. Rencana Tindak Lanjut Peningkatan Standar

No.	Kriteria	Peluang Peningkatan
1.		
2.		
3.		
4.		

VI. KESIMPULAN AUDIT

Tim Audit menyimpulkan:

1. Sistem dokumentasi cukup lengkap dan terstruktur untuk mendukung pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal.

☐ Ya
☐ Tidak
☐ Lainnya, sebutkan :

2. Program Studi telah menjalankan Sistem Penjaminan Mutu Internal secara konsisten dan berkelanjutan.

☐ Ya
☐ Tidak
☐ Lainnya, sebutkan

3. Temuan pada audit periode ini adalah

- ☐ Observasi
- ☐ Minor
- ☐ Mayor

4. PTK pada temuan audit sebelumnya telah ditindaklanjuti secara efektif

- ☐ Ya
- ☐ Tidak
- ☐ Jika tidak, sebutkan rekomendasi Tim Auditor:

5. Program Studi menunjukkan komitmennya terhadap implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal untuk tercapainya kepuasan *stakeholder*.

- ☐ Ya
- ☐ Tidak
- ☐ Lainnya, sebutkan

VII. LAMPIRAN

- A. SURAT TUGAS
- B. DAFTAR HADIR
- C. DAFTAR CHECK LIST
- D. HASIL AUDIT LAPANGAN – KESESUAIAN
- E. HASIL AUDIT LAPANGAN - KETIDAKSESUAIAN
- F. PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI OB/KTS MINOR / KTS MAYOR
- G. PERMINTAAN TINDAKAN PENINGKATAN
- H. DOKUMENTASI KEGIATAN