PEDOMAN

AUDIT MUTU INTERNAL

STIKES RAFLESIA DEPOK

Revisi 2021

Pedoman AMI STIKes Raflesia - Depok

LEMBAR PENGESAHAN

	NAMA & JABATAN	TANDA TANGAN
Dibuat oleh	Ketua Tim Penyusun Penjaminan Mutu IGA Purnama Wulan, S.Kp., MM	
Diperiksa oleh	Wakil Ketua Bid. Akademik Siti Sholihat, A.PPd., M.Kes	
Di sahkan oleh	Ketua STIKES Raflesia DR. Andri Yan Prima Zani, M.KM., MM	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RAFLESIA
Prodi : Diploma 3 Keperawatan, Sarjana Kesehatan Masyarakat, Sarjana Keperawatan, dan Ners
SK Kemendikbud RI No. 587/E/O/2014
Komp. Pondok Duta 1, Jl. Mahkota Raya No.32B, Tugu, Cimanggis - Kota Depok 16451
Telp. 021-8712294, 021-8702735, Fax. 021-87709480
Email : stikesraflesiadepok@gmail.com Website : kampus.stikesraflesia.ac.id

SURAT KEPUTUSAN
KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RAFLESIA
Nomor : 309f/SK-SR/SPMI/I/2021

TENTANG
PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RAFLESIA

Bismillahirrohmanirrohim
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Raflesia

Menimbang :
a. Bahwa STIKes Raflesia sebagai penyelenggara perguruan tinggi harus tetap mampu bersaing dengan perguruan tinggi lain dan dapat mengikuti dinamika kemajuan ilmu pengetahuan, teknologi, seni dan budaya yang terus berubah dan berkembang;
b. Bahwa untuk mewujudkan hal tersebut di atas, maka perlu disusun Pedoman Audit Mutu Internal (AMI) STIKes Raflesia;
d. Bahwa sebagaimana pada point a, dan b di atas perlu menetapkan Pedoman Audit Mutu Internal (AMI) STIKes Raflesia;

Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;
3. Peraturan Menteri Ristek Dikti RI No 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Menteri Ristek Dikti no. 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;
5. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan no. 3 tahuan 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan Peraturan Menteri Pendidikan;

MEMUTUSKAN

Menetapkan : **KEPUTUSAN KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RAFLESIA TENTANG PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL**

Pertama : Menetapkan Pedoman Audit Mutu Internal (AMI) STIKes Raflesia merupakan pedoman bagi Pimpinan STIKes Raflesia, Program Studi, Unit kerja, Sivitas Akademika dan Karyawan di lingkup STIKes Raflesia dalam menjalankan tugas dan kewajibannya;

Kedua : Hal-hal tersebut atau belum cukup diatur dalam keputusan ini akan diatur tersendiri dalam Keputusan Ketua STIKes Raflesia;

Ketiga : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kesalahan di dalam keputusan ini, akan diadakan perbaikan seperlunya.

Ditetapkan di : Depok
Pada Tanggal : 15 Januari 2021
Ketua,

DR. Andri Yan Prima Zani, M.KM., MM.
NIP. 01.72.01.92.003

Tembusan :
1. Ketua Yayasn Raflesia
2. Kaprodi S1 Kesehatan Masyarakat
3. Kaprodi S1 Keperawatan
4. Arsip

Kata Pengantar

Alhamdulillah, kami mengucapakan syukur ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan waktu dan kesehatan sehingga bisa menyelesaikan penulisan buku ini. Kami sadar bahwa tidak ada kekuatan apapun selain pertolongan Allah. Juga tidak lupa pula kami haturkan salawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW sebagai utusan Allah SWT yang telah memberikan pencerahan kepada umat manusia

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 dilakukan sebagai proses panjang untuk instrospeksi diri pada kemampuan dan kapasitas yang kita miliki. Karena itulah, ada monitoring dan evaluasi terkait dengan capaian di lingkup STIKes Raflesia. Hal ini bertujuan untuk melihat realitas di STIKes Raflesia sudah sesuai dengan yang tertulis dalam standar operasional pelaksanaan, prosedur, maupun instruksi kerja. Usaha memonitor dari sistem dan manageman di STIKes Raflesia untuk melihat siklus dari perencanaan, pelaksanaan, hingga pertanggungjawaban seputar kebijakan, prosedur atau persyaratan yang dijadikan rujukan selama ini.

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

panjang, serta meningkatkan kinerja lembaga, unit, dan perangkat STIKes Raflesia.

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.

Depok,

Ketua STIKes Raflesia

DR. Andri Yan Prima Zani, M.KM., MM

DAFTAR ISI

Kata Pengantar 1
Daftar Isi 3
Daftar Istilah 4
BAB I. Pendahuluan
A. Latar Balakang 7
B. Tujuan AMI 8
C. Manfaat AMI 9
D. Dasar Hukum 9
E. Ruang Lingkup 10
F. Siklus AMI 11
BAB II. Perencanaan dan Pelaksanaan AMI
A. Perencanaan AMI 12
B. Pelaksanaan AMI 13
C. Lingkup dan Objek AMI 15
D. Instrumen AMI 16
E. Pelaporan AMI 17
BAB III. Audit Dokumen
A. Audit Dokumen / Desk Evaluation 18
B. Audit Lapangan 23
BAB IV. Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)
A. Tujuan 28
B. Prinsip Dasar RTM 28
C. Masukan RTM 28
D. Hasil RTM 29
BAB V. Penutup 30
Daftar Pustaka
Lampiran

DAFTAR ISTILAH

Asesmen atau Penilaian adalah satu atau lebih proses mengidentifikasi, mengumpulkan, dan mempersiapkan data yang digunakan untuk mengevaluasi pencapaian hasil mahasiswa dan tujuan program pendidikan**.**

Audit Sistem adalah audit terhadap ecukupan kebijakan dan prosedur organisasi untuk memenuhi persyaratan-persyaratan standar sistem audit mutu.

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.

Akreditasi merupakan Sistem Penjaminan Mutu Eksternal sebagai bagian dari Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.

Auditor: orang yang memiliki kemampuan dan kualifikasi untuk melakukan audit mutu. Bukti Audit (Audit Evidence): Catatan, pernyataan, fakta atau informasi lainnya yang relevan dengan kriteria audit dan dapat diperiksa. Bukti audit dapat bersifat kualitas atau kuantitas.

Bukti Audit (*Audit Evidence*) adalah rekaman (*records)*, dan pernyataan fakta/ informasi yang relevan dengan kriteria audit yang dapat diverifikasi.

***Check List* (Daftar Tilik):** daftar pertanyaan yang disusun berdasar hasil audit dokumen untuk diverifikasi lebih lanjut dalam audit lapangan/visitasi/kepatuhan.

Dosen adalah pendidik profesional dan ilmuwan dengan tugas utama mentransformasikan, mengembangkan, dan menyebarluaskan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.

Program Studi adalah unsur dari Sekolah Tinggi yang mendukung penyelenggaraan kegiatan akademik dalam satu atau beberapa cabang ilmu pengetahuan dan teknologi dalam jenis pendidikan akademik, pendidikan vokasi, dan/atau pendidikan profesi.

Lembaga Penjaminan Mutu, adalah salah satu unit di STIKes Raflesia yang mempunyai tupoksi memantau, mengevaluasi dan melaporkan kepada pimpinan tentang mutu pendidikan di STIKes Raflesia.

Ketua Tim Auditor adalah orang yang ditunjuk untuk mengelola audit dan memimpin pelaksanaan audit dengan dibantu beberapa auditor atau disebut juga sebagai *Lead Auditor*.

Ketidaksesuaian yang selanjutnya disingkat KTS atau ketidakpatuhan adalah kondisi tidak memenuhi persyaratan yang ditentukan.

Kriteria Audit (*Audit Criteria*) adalah Kebijakan, prosedur atau persyaratan yang digunakan sebagai referensi.

Auditee adalah seseorang atau organisasi yang akan diaudit.

Observasi selanjutnya disingkat OB adalah temuan/ *finding* yang menunjukkan ketidakcukupan terhadap persyaratan yang memerlukan penyempurnaan.

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.

Pembelajaran adalah proses interaksi mahasiswa dengan dosen dan sumber belajar pada suatu lingkungan belajar.

Rencana Asesmen dan Evaluasi yang selanjutnya disingkat dengan RAE merupakan perencanaan penilaian dan evaluasi pembelajaran yang disusun oleh dosen atau bersama tim, berisi paling sedikit: a. nama program studi, nama dan kode mata kuliah, semester, sks, nama dosen pengampu; b. Waktu pelaksanaan asesmen dan / atau evaluasi, c. sub Capaian Pembelajaran MK, c. bentuk asesmen yang dilakukan, dan d. bobot dari asesmen.

Sistem Penjaminan Mutu Internal yang selanjutnya disingkat **SPMI** adalah sistem penjaminan mutu pendidikan tinggi yang dilakukan secara internal pada perguruan tinggi sendiri.

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 internasional.

Standar Mutu (*quality standards*) adalah dokumen tertulis berisi kriteria, ukuran, patokan atau spesifikasi dari seluruh kegiatan penyelenggaraan akademik dan non-akademik di ITS yang ditetapkan untuk mewujudkan visi dan misi yang telah ditetapkan.

Standar Mutu Institusi yang selanjutnya disingkat **SMI** adalah standar yang ditetapkan secara internal oleh STIKes Raflesia di luar dari Standar Nasional Pendidikan Tinggi.

Standar Nasional Penelitian adalah kriteria minimal tentang sistem penelitian pada perguruan tinggi yang berlaku di seluruh wilayah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Standar Nasional Pengabdian kepada Masyarakat adalah kriteria minimal tentang sistem pengabdian kepada masyarakat pada perguruan tinggi yang berlaku di seluruh wilayah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia.

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.

Tridharma Perguruan Tinggi adalah kewajiban Perguruan Tinggi untuk menyelenggarakan Pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.

Teraudit (*Auditee*) adalah Organisasi/ unit kerja/ orang yang diaudit. Teraudit bisa sekaligus sebagai klien.

Temuan Audit (*Audit Findings*) adalah hasil dari evaluasi bukti audit yang dikumpulkan yang berlawanan dengan kriteria audit.

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pendidikan merupakan sarana paling tepat untuk membangun peradaban sebuah bangsa. Keyakinan ini telah dibuktikan oleh bangsa-bangsa di dunia bahwa kemajuan peradaban yang diperoleh sebagai dampak dari pendidikan yang dilakukan. Karenanya, pendidikan kemudian ditempatkan pada posisi strategis bagi sebuah bangsa yang sedang mengembangkan peradaban dan kualitas hidup warganya. Hal ini kemudian mendorong kesadaran kolektif untuk mengelola pendidikan secara lebih sistematis dan profesional sehingga dapat memberi hasil serta manfaat bagi tujuan utama berbangsa dan bernegara.

Pendidikan diselenggarakan dengan berbagai strategi, instrumen, dan metode yang memungkinkan warganya dapat berpartisipasi di dalamnya yang secara tidak langsung berkontribusi bagi upayanya mencapai suatu peradaban tertentu. Sebagai sebuah sarana, pendidikan memiliki berbagai sistem dan perangkat teknis dalam penyelenggaraannya. System dan perangkat ini digunakan untuk memastikan dan memberi penjaminan mutu kepada pelaku-pelakunya mencapai standar mutu yang ditetapkan.

Untuk megetahui standar mutu yang ditetapkan berjalan dan menjadi pedoman bagi penyelenggara pendidikan maka diperlukan audit mutu baik secara internal maupun eksternal. Audit Mutu Internal (AMI) merupakan penilaian yang dilakukan oleh lembaga secara internal atas kebijakan dan prosedur yang dijalankan. Sementara Audit Mutu Eksternal (AME) merupakan penilaian lembaga oleh pihak lain di luarnya. Kriteria audit pada Audit Mutu Internal, yang diperiksa adalah seputar kebijakan, prosedur atau persyaraan yang dijadikan rujukan. Audit Mutu Internal bertujuan untuk memeriksa sejauh mana organisasi menerapkan sistem manajemen mutu di lingkungan organisasinya, memeriksa kesesuaian penerapan dengan

persyaratan sistem majemen mutu, menilai *gap* antara organisasi dengan standar mutu yang diterapkan.

STIKes Raflesia dalam tujuannya untuk mengukur kinerja lembaga, unit, dan perangkat kerja pendukungnya, Audit Mutu Internal menjadi salah satu instrumen evaluasi yang diberlakukan untuk menemukenali (*assesment*), mendiagnosa, dan memetakan persoalan dan capaian kinerja dalam satu periode tertentu. Audit Mutu Internal di STIKes Raflesia diselenggarakan dengan tujuan utama meningkatkan kinerja lembaga memberikan pelayanan pendidikan kepada penggunanya. Peyelenggaraan Audit Mutu Internal yang bersifat periodik memberi gambaran secara gradual perkembangan dan perubahan antartahap.

B. TUJUAN AUDIT MUTU INTERNAL

Audit Mutu Internal (AMI) merupakan suatu pemeriksanaan yang sistematis dan independen untuk menentukan apakah kegiatan dalam menjaga mutu serta hasilnya telah dilaksanakan secara efektif sesuai dengan standar pendidikan tinggi STIKes Raflesia. AMI dilakukan untuk kepentingan peningkatan mutu Prodi yang diaudit. Audit bukan merupakan asesmen / penilaian melainkan pencocokan antara pelaksanaan dengan standar yang sudah ditetapkan.

Tujuan dari AMI di STIKes Raflesia adalah :

1. Untuk memeriksa kesesuaian atau ketaksesuaian pelaksanaan dan standar yang telah ditetapkan.
2. Untuk memeriksa proses dan hasil proses pencapaian mutu sehingga dapat ditentukan keefektifan pencapaian dari tujuan yang telah ditetapkan (Indikator Kinerja Kunci).
3. Untuk menyiapkan laporan kepada teraudit (*auditee*) sebagai dasar perbaikan mutu selanjutnya
4. Untuk memberi kesempatan teraudit memperbaiki sistem penjaminan mutu.

5. Untuk membantu institusi/program studi dalam mempersiapkan diri dalam rangka audit eksternal atau akreditasi

C. MANFAAT AMI

Secara rinci, manfaat Audit Mutu Internal bagi peningkatan kinerja dan pengembangan STIKes Raflesia adalah sebagai berikut:

1. Evaluasi kinerja lembaga lebih terukur dengan ketersediaan data faktual yang *up to date* dan terspesialisasi sesuai sifat dan jenis-jenis pelayanan pendidikan yang tersedia.
2. Membantu pengambil keputusan menilai kinerja lembaga, unit, dan perangkat kerja yang dimiliki secara taktis dan strategis berdasar temuan-temuan Audit Mutu Internal yang berkesinambungan.
3. Memberikan referensi bagi pengambil keputusan merumuskan dan menetapkan skala prioritas lembaga dalam jangka pendek, menengah, dan panjang.
4. Meningkatkan kinerja lembaga, unit, dan perangkat STIKes Raflesia dalam iklim kompetisi yang sehat dan profesional.

D. DASAR HUKUM

1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Perguruan Tinggi.
3. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 2013 tentang perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 19 tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Pemerintah Nomor 19 tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan.

4. UU. Nomor 12 Tahun 2012 Pasal 54, dan dijelaskan kembali pada SN Dikti, Permenristekdikti Nomor 44 Tahun 2015, standar Nasional Pendidikan Tinggi

E. RUANG LINGKUP AMI

1. Audit Akademik, terdiri dari :
    a. Dokumen akademik
    b. Kegiatan akademik
    c. Penelitian dosen dan mahasiswa
    d. Kegiatan pengabdian masyarakat
    e. Perpustakaan dan Laboratorium
    f. Praktek lapangan
    g. TOEFL
    h. Tugas akhir mahasiswa
    i. Ujian akhir
    j. Wisuda
2. Audit administrasi akademik, terdiri dari :
    a. Pembayaran SPP atau registrasi/heregeistrasi;
    b. Penerbitan Kartu Tanda Mahasiswa (KTM);
    c. Penerbitan Surat Keterangan masih kuliah;
    d. Drop Out (DO)
    e. Ijin cuti, pindah jurusan/program studi, pindah perguruan tinggi;
    f. Administrasi Perkuliahan
    g. Administrasi evaluasi pembelajaran
3. Audit kepegawaian, teridiri dari :
    a. Manajemen kepegawaian
    b. Peningkatan kapasitas pegawai
    c. Pelaporan kepewawaian
4. Audit kelembagaan, terdiri dari :
    a. Kebijakan, informasi dan prosedur penerimaan mahasiswa;
    b. Pembukaan dan evaluasi program studi;
    c. Kerjasama Kelembagaan;

d. Akreditasi program studi dan institusi;
e. Pelaksanaan Audit Mutu Internal
f. Pelaksanaan Audit Mutu eksternal (AME)
g. Studi penelusuran alumni / tracer study
h. System informasi akademik (SIA)
i. Pengadaan barang

F. SIKLUS AMI

Siklus yang dilakukan pada audit mutu internal, secara umum meliputi tahapan yang ditunjukkan pada Tabel berikut ini.

Tabel 1.1. Tahapan AMI

Tahap	Aktifitas
1	Menetapkan tujuan audit
2	Merencanakan audit (dapat dilakukan secara periodik tahunan)
3	Menetapkan sasaran dan lingkup audit
4	Membentuk tim audit
5	Mengkaji ulang dokumen dan menyiapkan daftar pemerikasaan
6	Menyelenggarakan tim audit
7	Menetapkan jadwal audit
8	Melaksanakan audit di tempat obyek audit (Audit Kepatuhan)
9	Menyusun laporan audit, berupa: Temuan, KTS, OB dan PTK
10	Melakukan kaji ulang oleh pihak manajemen (dapat disertai dengan auditor / konsultan)

BAB II

PERENCANAAN DAN PELAKSANAAN AMI

A. PERENCANAAN AMI

Perencanaan AMI dalam hal ini dilakukan oleh Lembaga Penjaminan Mutu STIKes Raflesia. LPM bertanggung jawab atas jalannya proses AMI dari ruang lingkup / standar AMI, sosialisasi standar AMI, sampai dengan distribusi laporan hasil AMI.

Perencanaan AMI meliputi tiga hal, yaitu:

a. Penentuan lingkup audit.
b. Penentuan Auditor
c. Penentuan jadwal audit

Penentuan lingkup audit yaitu menetapkan standar sebagai area / cakupan dalam audit mutu internal. Penentuan auditor adalah dosen yang telah memperoleh pelatihan audit atau dosen yang dianggap profesional dalam audit. Auditor berasal dari semua bidang keilmuan yang menguasai SPMI, bidang / obyek yang diaudit, dan mempunya ketrampilan untuk melakukan audit. dengan ketentuan sebagai berikut:

- Berpengetahuan dan berpengalaman
- Disetujui oleh pihak pimpinan (Ketua STIKes Raflesia)
- Jumlah auditor: 2 (dua) dosen, untuk pelaksanaan AMI tahun 2017. Penentuan auditor:
  1) Tidak ada konflik kepentingan
  2) Memiliki pengetahuan serumpun dengan area yang diaudit
  3) Menguasai teknik audit
  4) Memiliki karakteristik positif
  5) Mampu bekerja secara tim
  6) Memahami manajemen Perguruan Tinggi

Jadwal audit harus diinformasikan sebelumnya kepada teraudit (Auditee).

Jadwal audit meliputi:

- Unit yang akan diaudit,
- Tanggal dan jam pelaksanaan audit yang disepakati bersama antara Auditor dengan Teraudit (Auditee).
- Lama waktu audit
- Tempat/ lokasi pelaksanaan audit
- Tim Auditor yang bertugas

B. PELAKSANAAN AMI

1. Sosialisasi AMI

Kegiatan ini dilaksanakan oleh LPM sebagai organisasi pelaksana. Sosialisasi menjadi rangkaian paling pertama dari keseluruhan dan tahap-tahap AMI. Hal-hal yang disampaikan dalam sosialisasi AMI adalah sebagai berikut:

a) alokasi waktu AMI;
b) sasaran atau ruang lingkup AMI;
c) instrumen AMI;
d) pelaporan AMI;
e) etika AMI.

2. Jadwal AMI

Tahapan-tahapan AMI ditetapkan oleh LPM yang mengikat auditor dan auditee. Khusus visitasi auditor kepada auditee, jadwalnya bersifat tentatif sesuai kesepakatan keduanya. Namun pelaksanaan visitasi masih berada pada alokasi waktu yang ditetapkan oleh LPM dalam jadwal AMI. Dengan demikian maka tidak akan menganggu tahapan-tahapan AMI lainnya.

6. Visitasi

Visitasi adalah kunjungan audit dari auditor AMI kepada auditee di lingkungan STIKes Raflesia. Visitasi bertujuan untuk memperoleh data audit dari standar mutu yang diterapkan pada masing-masing lembaga, unit, dan perangkat kerja lainnya. Data audit ini kemudian dijadikan sebagai basis bagi auditor untuk melakukan evaluasi dan analisis terhadap pencapaian standar mutu yang diberlakukan.

7. Laporan Pendahuluan

Laporan pendahuluan merupakan risalah auditor AMI atas tahap visitasi pertama terhadap auditee. Laporan ini sebagai bahan *braisntorming* antara auditor AMI dengan auditee untuk merumuskan hasil dan evaluasi AMI secara partisipatif pada revisitasi (visitasi ke-2). Dengan mendasarkan pada laporan ini diharapkan rumusan dan pengambilan keputusan sebagai hasil dan evaluasi AMI dapat diterima pihak-pihak terkait dengan baik.

8. Forum Klarifikasi

Forum ini merupakan pertemuan antara auditor dan auditee pasca visitasi audit. Auditor menyampaikan laporan pendahuluan yang berisi temuan-temuan atas kerja audit yang dilakukan. Dalam rangka menyusun kesimpulan, sebelumnya auditor berkomunikasi dengan auditee untuk memastikan bahwa hasil yang akan dirumuskan tidak ada persoalan dan pihak-pihak terkait dapat menerimanya. Selain itu, forum klarifikasi ini juga digunakan untuk menjadwal ulang revisitasi apabila auditee mengajukan penambahan waktu untuk melakukan perbaikan sesuai dengan temuan atau rekomendasi pendahuluan dari auditor.

Waktu perbaikan maksimal diberikan auditor kepada auditee selama 2 (dua) minggu. Pada waktu yang telah ditentukan, auditor melakukan revisitasi dan hasil-hasil yang diperoleh sudah tidak bisa diperbaiki. Artinya hasil-hasil dari revisitasi menjadi bahan bagi auditor untuk mengambil kesimpulan audit.

9. Penyusunan Laporan

Auditor diberi waktu 1 (satu) minggu untuk menyusun laporan pelaksanaan atas audit yang dilakukan. Isi laporan dari auditor memuat hal-hal sebagai berikut:

a. pendahuluan, menguraikan tentang metode dan tahapan audit;
b. profil singkat auditee;
c. kegiatan-kegiatan yang diaudit;
d. temuan awal;
e. proses perbaikan;

f. temuan audit; dan
g. kesimpulan, berisi rekomendasi dan penilaian auditor.

C. LINGKUP DAN OBJEK AMI

1. Lingkup AMI

Lingkup audit mutu internal ditetapkan oleh pengelola perguruan tinggi sesuai dengan kebutuhan masing-masing. Perguruan tinggi dapat menentukan lingkup audit secara menyeluruh yang meliputi 24 standar sesuai dengan Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN Dikti) dan standar lain yang ditetapkan sendiri oleh perguruan tinggi atau perguruan tinggi menentukan lingkup secara bertahap sesuai prioritas. AMI mencakup pemeriksaan terhadap:

1. Dokumen akademik dan dokumen sistem mutu
   a. Dokumen akademik yaitu dokumen:
      i. Kebijakan akademik
      ii. Standar akademik
      iii. Peraturan akademik
      iv. Panduan akademik
      v. Spesifikasi Program Studi
      vi. Peta kurikulum
   b. Dokumen mutu, yaitu dokumen:
      i. Kebijakan mutu
      ii. Standar mutu
      iii. Manual mutu
      iv. Manual prosedur
      v. Instruksi kerja
2. Organisasi
3. Komitmen (tanggung jawab) manajemen
4. Sumber daya, meliputi:
   a. Sumber daya manusia
   b. Infrastruktur
5. Proses dan pengendaliannya

Yang dimaksud proses adalah keefektifan sistem penjaminan mutu dalam pemenuhan standar internal dan eksternal, sedangkan yang dimaksud dengan pengendalian adalah pemenuhan standar internal dan standar eksternal

6. Evaluasi dan perbaikan

Ruang lingkup AMI harus mencakup pemeriksaan kecukupan dan efektifitas struktur pengendalian internal serta kualitas kinerja STIKes Raflesia dalam melaksanakan tanggung jawab pencapaian tujuan yang telah ditetapkan.

2. Objek AMI

Dalam pelaksanaannya, objek yang akan dilakukan AMI meliputi semua aras dan unit kegiatan di STIKes Raflesia, yaitu :

a. Program studi
b. Laboratorium
c. Perpustakaan
d. Unit kerja penunjang, seperti : kepegawaian, keuangan, sarana prasarana, keamanan, kebersihan dll

D. INSRUMENT AMI

1. Instrumen Visitasi AMI

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

Beberapa dokumen / formulir yang diperlukan dalam AMI:

1. Dokumen standar
2. Borang SPMI
3. Formulir *check list* / daftar pertanyaan
4. Formulir tindakan koreksi

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.

2. Pelaporan

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

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

E. PELAPORAN HASIL AMI

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

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

Laporan AMI ini disampaikan kepada Ketua STIKes Raflesia dan menjadi salah satu dokumen mutu yang bisa digunakan oleh pihak-pihak terkait dalam rangka meningkatkan kinerja dan profesionalisme lembaga dalam memanifestasikan pernyataan-pernyataan mutu yang ditetapkan.

BAB III.
AUDIT DOKUMEN

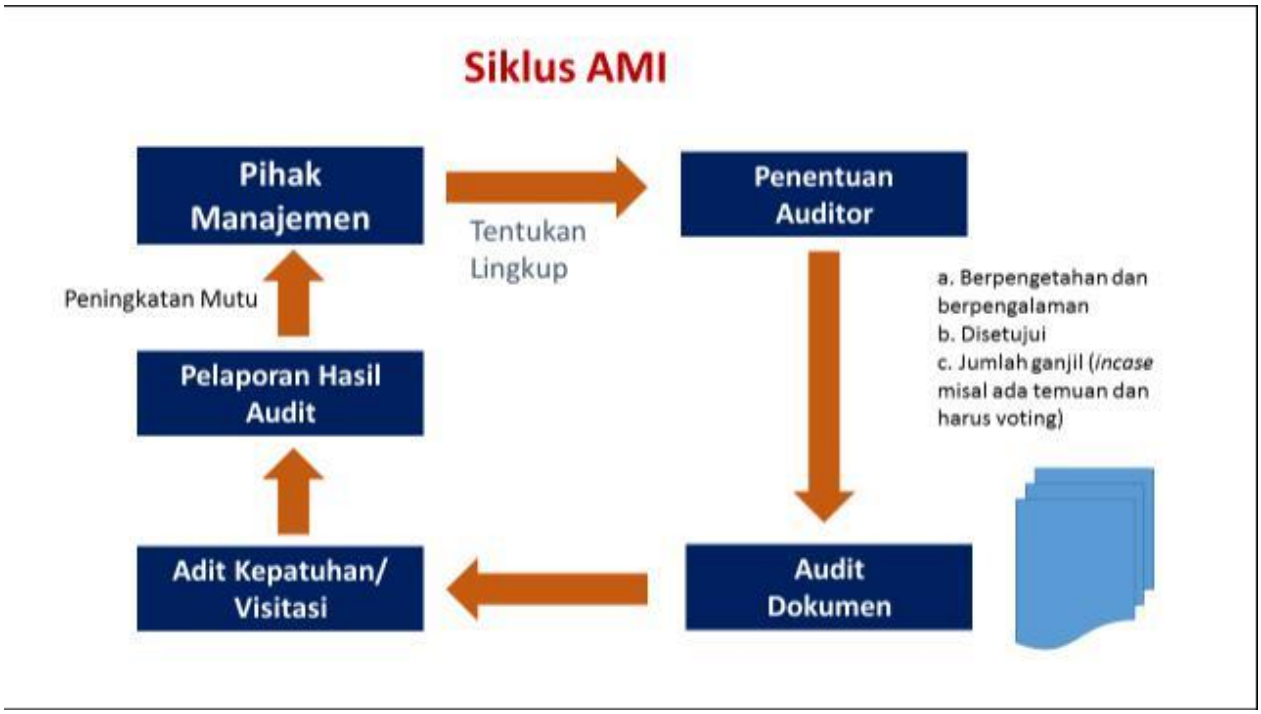
A. AUDIT DOKUMEN / DESK EVALUATION

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

Evaluasi, yaitu:

1. Monitoring
2. Evaluasi Diri
3. Audit Mutu Internal
4. Asesmen
5. Penilaian

Siklus AMI ditunjukkan pada ilustrasi Gambar berikut ini



Gambar 3.1 Siklus AMI

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*.

1. Auditor

Persyaratan auditor internal adalah:

- Kompeten
- 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:

- Sikap profesional
- Trampil berkomunikasi dan berbahasa
- Cakap dalam menjelaskan dan mengikuti aturan
- Diplomatis
- Jujur dan tidak bias dalam melakukan penilaian.
- Punya rasa ingin tahu dan pengamat yang baik (banyak mengamati)
- Ramah, santun & dapat bekerjasama
- Rajin bekerja
- Dapat mengendalikan diri
- Mampu menjadi pemimpin (sebagai *lead auditor*) maupun *follower*/ anak buah (anggota auditor)
- 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 sebagai:

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

- Mengaudit sesuai lingkup audit
- Melaksanakan tugas secara obyektif
- Mengumpulkan dan menganalisis bukti
- Melaksanakan tugas sesuai dengan kode etik yaitu salah satunya adalah menjaga kerahasiaan dokumen yang diaudit
- Mampu menjawab pertanyaan

Adanya beberapa persyaratan, wewenang dan sikap dari auditor, maka dalam melaksanakan AMI di lingkungan STIKes Raflesia dilakukan dengan memperhatikan persyaratan sbb:

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

2. Audit Dokumen/Desk Evaluation

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:

1. Kenali proses yang akan diaudit (input, proses, output, proses *owner*, pelaksana dan pengguna)
2. Identifikasi persyaratan standar dan peraturan yang berlaku
3. Identifikasi resiko/potensi kegagalan dan kritis proses
4. *Review* kesesuaian dokumentasi
5. Buat *checklist* atau daftar pertanyaan bila perlu

Pelaksanaan audit, berupa :

1. Ketua tim auditor membacakan identitas teraudit, lingkup audit, dokumen yang tersedia.
2. Ketua tim auditor membagi tugas kepada semua anggota tim tentang dokumen yang harus diaudit yang menjadi tanggung jawabnya

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.

Beberapa bentuk contoh daftar *check list* ditunjukkan

dalam Tabel berikut ini :

Tabel 3.1 Contoh formulir sebagai bentuk daftar *checklist* model 1

Prodi yang diaudit : ...

Aktivitas yang diaudit : .....

Tanggal Audit : .....

No		Acuan dokumen	Komentar
1	Apakah Prodi melakukan peninjauan secara berkala terhadap proses pembelajaran?	...	...
2	Apakah semua dosen melaksanakan penilaian/asesmen Sesuai dengan perencanaan yang telah dituliskan pada RPS		
3	....		

Tabel 3.2 Contoh formulir sebagai bentuk daftar *checklist* model 2

Prodi yang diaudit : .....

Aktivitas yang diaudit : .....

Tanggal Audit : .....

No	Referensi (Butir mutu) - Peraturan	Pertanyaan	Y	T	Catatan Khusus
1	Acuan butir mutu dan acuan peraturan	Pertanyaan yang terkait dengan butir mutu			
2.	.....				

Tabel 3.3. Contoh formulir bentuk checklist

Prodi yang diaudit : .....

Aktivitas yang diaudit : .....

Tanggal audit : .....

No.	Item	Pertanyaan	Butir Mutu - Peraturan	Standar	Kesesuaian Catatan Y	T	Tindakan perbaikan	klien
1.	Berisi skope	Berisi daftar pertanyaan setelah dilakukan audit dokumen	Berisi pernyataan standar mutu	Berisi daftar referensi butir mutu dalam standar internal				
2.	dst							

Keterangan : Y = Ya, T = Tidak

Penggunaan daftar pengecekan bagi auditor sebagai alat bantu dalam melakukan wawancara, memiliki beberapa keuntungan, berupa :

- Auditor menjadi lebih siap
- Waktu wawancara menjadi lebih efisien

- Wawancara menjadi lebih terstruktur dan sistematis
- Sebagai pengingat
- Memberi gambaran system mutu secara menyeluruh

B. AUDIT LAPANGAN

Audit lapangan/visitasi 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 lapangan sebagai berikut :

1. Pertemuan pembukaan dengan Audite
2. Pelaksanaan audit
3. Pertemuan internal dengan tim auditor
4. Pelaporan hasil audit

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

1. Etika Auditor saat audit lapangan

Beberapa etika seorang auditor adalah:

1) Menyepakati jadwal antara auditor dengan *auditee* sebelum dilakukan kunjungan
2) Datang tepat waktu.
3) Menerapkan *speak with data*
4) 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:

- Wawancara dengan *stakeholde*r/pengelola

- Pemeriksaan dokumen
- Pengamatan terhadap aktifitas / proses
- 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

2. Pelaksanaan Audit Lapangan

Pelaksanaan audit lapangan oleh auditor dilakukan dengan bebeberapa tahapan berikut :

1) Bertemu dengan auditee
2) Menjelaskan apa yang akan diaudit
3) Melakukan wawancara dengan auditee
4) Selidiki dan amati kesesuaian 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.

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. 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 *checklis*t menunjukkan bobot pertanyaan. Gambar 3.1. berikut ini merupakan ilustrasi bobot pertanyaan terhadap *auditee.* Auditor berusaha untuk mengembangkan pertanyaan sehingga akan memperoleh kejelasan jawaban sehingga akan dapat disimpulkan temuan – temuan.

Gambar 3.1. Ilustrasi dalam bobot pertanyaan dengan auditee

4. Penulisan Hasil Wawancara

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

1. Contoh-contoh ketidaksesuaian terhadap standar
2. Contoh-contoh ketidaksesuaian terhadap dokumentasi/rekaman
3. 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.

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)

5. Tahap akhir 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:

1. Melengkapi formulir ketidaksesuaian (KTS)
2. Meninjau semua ketidaksesuaian (KTS)
3. Tinjauan secara kolektif terhadap ketidaksesuaian untuk mengidentifikasi temuan mayor
4. Mempersiapkan kesimpulan audit
5. Mempersiapkan agenda rapat penutupan/ *closing meeting,* dengan agenda :
   1) Ketua bersama anggota tim auditor mengadakan rapat penutupan audit bersama teraudit / *auditee* membahas temuan audit untuk disepakati
   2) Ketua tim auditor dan teraudit bersama-sama menandatangani daftar temuan audit.
   3) Ketua tim auditor menutup acara audit
   4) Tim auditor membuat laporan audit
   5) Ketua tim auditor menyerahkan laporan audit kepada Auditee

6. Laporan audit internal

Laporan audit internal, harus memuat berikut ini:

1. Identifikasi laporan
2. Maksud, tujuan dan ruang lingkup audit
3. Rincian program audit, auditor, tanggal dan area audit
4. Identifikasi dokumen referensi (standar, *quality*, manual, prosedur, kontrak, dll)
5. Ringkasan temuan
6. Pengamatan ketidaksesuaian dan bukti pendukung

Format laporan audit ditunjukkan dalam Lampiran dokumen ini.

7. 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 memperbaiki KTS atau penyebab KTS.

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

1. Deskripsi tentang Ketidaksesuaian (KTS)
2. Tindakan perbaikan yang akan dilaksanakan oleh auditee
3. Waktu tindakan perbaikan
4. Penanggung jawab yang akan melakukan perbaikan.

Salah satu bentuk dokumen yang dapat digunakan dalam KTS dapat dilihat di lampiran.

BAB 4.
RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN (RTM)

A. 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.

B. PRINSIP DASAR

Prinsip dasar dalam melakukan RTM, mengacu pada ketentuan berikut :

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

C. MASUK RTM

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.

Dalam melakukan rapat tindak lanjut temuan audit dilakukan dengan pembahasan tentang kegiatan secara bertahap yang ditunjukkan pada Tabel di bawah ini.

Tabel 4.1 Rapat pembahasan tindak lanjut temuan audit dalam rapat tinjauan manajemen

No.	Kegiatan
1.	Indetifikasi temuan
2.	Mencari akar masalah
3.	Mencari solusi jangka pendek dan jangka menengah
4.	Menetapkan jadwal pelaksaan solusi jangka pendek dan jangka menengah
5.	Verifikasi pelaksanaan
6.	Identifikasi solusi jangka Panjang
7.	Menetapkan jadwal pelasanaan solusi jangka panjang
8.	Verifikasi pelaksanaan
9.	Temuan telah diperbaiki dan selesai

D. HASIL RTM

Hasil Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) merupakan dasar untuk pelaksananan tindak lanjut berikutnya dalam siklus PPEPP. Hasil RTM menjadi prioritas perbaikan setiap standar mutu di STIKes Raflesia dan sebagai acuan untuk pengembangan Standart mutu periode berikutnya. Hasil RTM juga dapat di gunakan untuk mengukur kinerja dari setiap unit kerja di STIKes Raflesia.

BAB V.
PENUTUP

Audit Mutu Internal (AMI) di STIKes Raflesia dilaksanakan dengan sasaran kegiatan dan program yang terkait dengan akademik dan non akademik. AMI dilaksanakan untuk memberi jaminan kepada semua *stakeholders* STIKes Raflesia bahwa mutu yang dijanjikan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Dalam prosesnya, AMI melibatkan auditor yang diberi mandat secara proporsional untuk melakukan audit atau pemeriksaan sekaligus memberikan penilaian terhadap lembaga, unit, dan perangkat kerja di lingkungan STIKes Raflesia. Hasil audit ini akan menjadi pedoman bagi pimpinan untuk menindaklanjuti sesuai dengan rekomendasi atau analisis auditor atas AMI yang dilaksanakan.

Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) STIKes Raflesia menyampaikan terima kasih atas partisipasi semua pihak atas penyelenggaraan Audit Mutu Internal (AMI). Pedoman ini tentu masih banyak kekuarangan yang perlu mendapat penyempurnaan di waktu-waktu mendatang. Untuk itu kami sangat berharap pihak-pihak yang terkait dengan AMI dapat memberi masukan dan saran untuk perbaikan dan penyempurnaan panduan ini.

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 Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 32 Tahun 2016, tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi.
4. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 62 Tahun 2016, tentang Sistem Penjaminan Mutu Internal.
5. Panduan Audit Mutu Internal, Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi, 2017.
6. 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. Format program AMI
2. Format surat pemberitahuan pelaksanaan AMI
3. Format checklist kegiatan persiapan
4. Formulir laporan ketidaksesuaian Audit
5. Format kesimpulan dan rekomendasi hasil Audit
6. Format rekapitulasi hasil Audit

FORMAT PROGRAM AMI TAHUN ……..

NO	UNIT KERJA	TRIWULAN KE :				KETERANGAN
		1	2	3	4	
1.	WAKET 1					
2.	WAKET 2					
3.	KAPRODI D3 KEPERAWATAN					
4.	KAPRODI 1 KESEHATAN MASYARAKAT					
5.	KAPRODI S1 KEPERAWARAN					
6.	UPPM					
7.	BAG. KEMAHASISWAAN					
8.						
9.						
10.						

Depok, ……..

Disetujui oleh,	Diperiksa oleh,	Disusun oleh,
(……..)	(……)	(……)
Ketua	UPM	Auditor

FORMAT SURAT PEMBERITAHUAN PELAKSANAAN AMI

Kepada Yth,

Sesuai Daftar Terlampir

Di tempat

No : ……

Perihal : Pelaksanaan AMI ke ….. tahun ….

Lampiran : ……

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan informasi bahwa kegiatan AMI ke ….. tahun ……. akan dilaksanakan mulai tanggal …….. s.d. …… dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tujuan dan sasaran AMI ……..
2. Ruang lingkup pelaksanaan AMI : ……. (uraikan mengenai unit kerja yang akan diaudit dan kegiatan apa saja yang diaudit)
3. Target waktu pelaksanaan AMI ……
4. Kriteria AMI ……. (sebutkan kriteria audit)
5. Tim AMI …….
6. Jadwal AMI (sesuai terlampir)

Mengingat pentingnya hasil kegiatan AMI ini untuk perbaikan kinerja, dimohon agar seluruh unit kerja yang terkait dapat mempersiapkan semua materi yang diperlukan untuk bahan pemeriksaan dan kesiapan para personil yang terkait.

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Depok, ……..

Ketua Tim AMI

FORMAT CHECLIST PEMERIKSAAN KEGIATAN PERSIAPAN

No.	Item yang diperiksa	Kriteria Penerimaan	Hasil Pemeriksaan		Catatan
			Ada/sesuai	Tdk ada/tdk sesuai	
1.	TIM AMI	1. Tersedianya surat tugas 2. Terdiri dari ketua dan anggota 3. Kompetensi : pelatihan audit			
2.	Jadwal AMI	1. Tersedianya jadwal 2. Jadwal sudah disetujui Ketua			
3.	Komunikasi dengan calon auditee	Calon auditee telah memberikan konfirmasi kesediaan waktu untuk di audit			
4.	Surat peberitahuan pelaksanaan AMI	Berisi : 1. Tujuan dan sasaran AMI 2. Lingkup pemeriksaan (unit kerja & kegiatan) 3. Keriteria AMI 4. Jadwal pelaksanaan AMI			
Kesimpulan : Diperiksa oleh : Tgl Pemeriksaan : Tanda tangan :					

FORMULIR LAPORAN KETIDAKSESUAIAN AUDIT MUTU INTERNAL
STIKES RAFLESIA
UNIT KERJA ……

Nama Auditee :				**Tanggal :**		
No.	**Kategori**	**Standar**	**Detail Ketidaksesuaian**	**Penyebab**	**Rencana Perbaikan**	**Target Waktu**
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

Depok, …….

Auditee, Auditor,

……. …….

FORMULIR KESIMPULAN DAN REKOMENDASI
HASIL AUDIT INTERNAL
UNIT KERJA …….

Nama Audite		Tanggal Audit	
A. KESIMPULAN			
1.			
2.			
3.			
4.			
B. REKOMENDASI			

Catatan :
Baris kesimpulan dapat dibuat sendiri sesuai kebutuhan
Kesimpulan dan rekomendasi dibuat per unit kerja

Kesimpulan dan rekomendasi tersebut telah kami buat sebagai auditor dengan seksama.

Depok, …….

Auditee, Auditor,

……. ……

FORMAT REKAPITULASI HASIL AMI KE ……

UNIT KERJA	NOMOR TEMUAN	TEMUAN		NAMA AUDITEE	NAMA AUDITOR	TARGET WAKTU PENYELESAIAN	CATATAN
		KATEGORI	JUMLAH				
1	2	3	4	5	6	7	8

Depok, …….
Disusun oleh,

Ketua tim AMI

Cat :

(1) Diisi unit kerja yang diadit
(2) Diisi nomor audit
(3) Diisi kategori temuan
(4) Diisi jumlah temuannya
(5) Diisi nama auditee
(6) Diisi nama auditor
(7) Diisi target waktu penyelesaian Tindakan perbaikan
(8) Diisi sesuai keperluan