AUDIT MUTU INTERNAL

	INSTITUT AGAMA ISLAM **SULTAN MUHAMMAD SYAFIUDDIN SAMBAS** Jl. Raya Sejangkung, No. 126, Kawasan Pendidikan. Desa Sebayan. Sambas, Kal Bar. Telepon: (0562) 6303087 Faksimili: (0562) 6303087	**KODE**	
		AMI/IAIS-SBS/SPMI-07	
DOKUMEN STANDAR	**AUDIT MUTU INTERNAL**	**REVISI KE**	-
JUDUL	**PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL**	**TANGGAL REVISI**	-
AREA	**STANDAR PROSEDUR MUTU**	**TANGGAL DIKELUARKAN**	
BAGIAN	**IAIS SAMBAS**	**10/01/2019**	

PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL
INSITUT AGAMA ISLAM
SULTAN MUHAMMAD SYAFIUDDIN SAMBAS

Proses	**Penanggung Jawab**		**Tanggal**
	Jabatan	**Tanda Tangan**	
Penyusun	Kepala Pusat Pengawasan dan Audit Mutu/SPMI	Rifqi Muhammad, M.Pd	
Pemeriksaan	Wakil Rektor Bidang Akademik, Kerjasama dan Pengembangan	Dr. Sumarin, MSI	
Pengendalian	Ketua LPM	Dr. Serli, M.Ag	
Penetapan	Rektor	Dr. H. Jamiat Akadol, M.Si., MH	

PUSAT AUDIT PENGAWASAN DAN AUDIT MUTU/SPMI
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU IAIS SAMBAS
TAHUN 2019

KATA PENGANTAR

Evaluasi dalam siklus SPMI merupakan kegiatan Audit Mutu Internal (AMI). Tujuan utama AMI adalah memperoleh rekomendasi peningkatan mutu serta menjamin akuntabilitas dengan cara mengidentifikasi temuan atau ketidaksesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan standar pendidikan tinggi yang ditetapkan.

Audit Mutu Internal (AMI) adalah kegiatan untuk mengevaluasi pencapaian standar mutu oleh setiap organ di IAIS Sambas yang dilaksanakan setiap tahun. Orientasi AMI adalah evaluasi pencapaian standar mutu internal dan eksternal dengan tolak ukur akreditasi berdasarkan IAPT 3.0 dan IAPS 4.0 dari Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN-PT).

Dengan demikian, buku pedoman pelaksanaan AMI dapat dijadikan bahan rujukan dan dapat menjadi pegangan bagi seluruh organ yang terlibat dalam memahami dan melaksanakan AMI di lingkungan IAIS Sambas.

Sambas, 31 Januari 2019

TIM PENYUSUN

DAFTAR ISI

Hal

KATA PENGANTAR i
DAFTAR ISI ii
DAFTRA ISTILAH ii

BAB I PENDAHULUAN 1

BAB II PENGERTIAN, TUJUAN DAN MANFAAT
2.1 Pengertian Audit Mutu Internal 2
2.2 Tujuan AMI 2
2.3 Audit Mutu Internal Program Studi (AMI-PS) 3
2.4 Fungsi dan Manfaat AMI 4
2.5 Manfaat AMI 4

BAB III METODE PELAKSANAAN AMI 5
3.1 Perencanaan AMI 6
3.2 Pelaksanaan Audit Dokumen / Sistem 8
3.3 Tugas UPMF 10
3.4 Melakukan Desk Evaluation 11
3.5 Audit Kepatuhan / Audit Lapangan 14
3.6 Tindak Lanjut 19

BAB IV KODE ETIK AUDITOR
4.1 Auditor 20
4.2 Kode Etik Auditor Internal 21

BAB V LAPORAN AUDIT
5.1 Persiapan Laporan Audit 24
5.2 Isi Laporan 24
5.3 Distribusi Laporan 24
5.4 Kelengkapan Pelaksanaan Audit 25
5.5 Tindak Lanjut Permintaan Tindakan Koreksi (PTK) 25

BAB VI PENJELASAN UMUM 26

DAFTAR PUSTAKA 33

DAFTAR ISI

Audit Mutu Internal (AMI)	:	Suatu proses pengujian yang sistematik, mandiri, dan terdokumentasi untuk memastikan pelaksanaan kegiatan di perguruan tinggi sesuai prosedur dan hasilnya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan secara internal untuk mencapai tujuan institusi.
Assesment	:	satu atau lebih proses mengidentifikasi, mengumpulkan, dan mempersiapkan data yang digunakan untuk mengevaluasi pencapaian dan tujuan program
Audit Sistem	:	audit terhadap kecukupan kebijakan dan prosedur organisasi untuk memenuhi persyaratan-persyaratan standar sistem audit mutu.
Audit Kepatuhan	:	pemeriksaan terhadap setiap prosedur atau Instruksi Kerja (IK) telah dilaksanakan secara tertib dan benar. Audit kepatuhan dilakukan melalui kunjungan di tempat teraudit/ visitasi
Akreditasi	:	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.
Auditee	:	Organisasi/ unit kerja/ orang yang diaudit. Teraudit bisa sekaligus sebagai klien.
Bukti Audit	:	Catatan, pernyataan, fakta atau informasi lainnya yang relevan dengan kriteria audit dan dapat diperiksa. Bukti audit dapat bersifat kualitatif atau kuantatif
Kriteria Audit	:	kebijakan, prosedur, dan persyaratan yang dipakai sebagai rujukan (referensi).
Check List	:	daftar pertanyaan yang disusun berdasar hasil audit dokumen untuk diverifikasi lebih lanjut dalam audit lapangan/visitasi/kepatuhan.

Temuan Audit	:	Hasil dari evaluasi bukti audit yang tidak sesuai dengan kriteria audit. Temuan audit berupa kesesuaian atau ketidaksesuaian pelaksanaan kegiatan dengan kriteria audit yang berarti peluang untuk perbaikan. Klasifikasi Temuan Audit dapat ditetapkan dengan kategori, yaitu: 1. Observasi (OB): Temuan yang memiliki potensi untuk menjadi ketidaksesuaian atau temuan yang dapat diselesaikan dengan cepat dan mudah. 2. Ketaksesuaian (KTS)*:* Ketidaksesuaian yang memiliki dampak terhadap proses penjaminan mutu. Ketidaksesuaian KTS dapat juga dirinci menjadi ketidaksesuaian mayor dan minor. Ketidaksesuaian mayor apabila memiliki dampak yang luas terhadap proses penjaminana mutu, sedangkan ketidaksesuaian minor apabila memiliki dampak terbatas. Contoh: 1. Ketidaksempurnaan, Ketidakkonsistenan. 2. Pelanggaran terhadap standar yang telah ditetapkan, tidak dipenuhinya persyaratan/ standar.
Kesimpulan Audit	:	Hasil gabungan dari proses dan temuan audit yang dibuat oleh tim auditor dengan mempertimbangkan tujuan audit dan semua rekomendasi peningkatan mutu.
SPMI	:	sistem penjaminan mutu pendidikan tinggi yang dilakukan secara internal pada perguruan tinggi sendiri
IAPT 3.0 dan IAPS 4.0		

BAB I
PENDAHULUAN

Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 pada pasal 52 bahwa Penjaminan Mutu merupakan kegiatan sistemik untuk meningkatkan mutu pendidikan tinggi secara berencana dan berkelanjutan. Sesuai dengan Pasal 5 ayat (1) Permenristekdikti No. 62 Tahun 2016 Tentang SPM Dikti (1) SPMI memiliki siklus kegiatan yang terdiri atas; Penetapan Standar, Pelaksanaan Standar, Evaluasi Pelaksanaan Standar, Pengendalian Pelaksanaan Standar, dan Peningkatan Standar Pendidikan Tinggi, dikenal dengan singkatan PPEPP. Pada ayat (2) Evaluasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf c dilakukan melalui Audit Mutu Internal (AMI).

Secara umum yang dimaksud dengan 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 IAIS Sambas yang dilaksanakan setiap tahun.

Audit Mutu Internal ini dilakukan sebagai tanggungjawab penjaminan mutu internal IAIS Sambas Syaiah Kuala secara berkelanjutan terhadap capaian SPMI IAIS Sambas. Selain itu AMI dilakukan sebagai bentuk persiapan Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME) oleh BAN-PT dalam periode waktu 5 (lima) tahun sekali, sekaligus sebagai upaya untuk memperbaiki secara optimal setiap komponen ketidaksesuaian.

Diharapkan hasil audit mutu internal SPMI dapat menjadi masukan yang efektif guna mengetahui pendidikan serta pelaksanaan Standar Nasional Pendidikan dan untuk melakukan peningkatan mutu Standar Nasional Dikti yang berkelanjutan pada unit-unit akademik di IAIS Sambas.

BAB II
PENGERTIAN, TUJUAN DAN MANFAAT

2.1. Pengertian Audit Mutu Internal

Audit Mutu Internal adalah pengujian sistematik, 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 Tingi dalam sebuah sistem Penjaminan Mutu Perguruan Tinngi berubah menjadi Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi (SPM Dikti) yang terdiri dari Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI), Sistem Penjaminan Mutu Eksternal atau Akreditasi dan Pangkalan Data Pendidikan Tinggi (PDPT). Oleh karena itu, maka kegiatan SPMI di IAIS Sambas dilaksanakan dalam bentuk Audit Mutu Internal (AMI).

Audit mutu merupakan pencocokan atas kesesuaian antara pelaksanaan dengan perencanaan suatu kegiatan/program/standar. Apabila dalam instrumen audit atau instrumen evaluasi diri dilakukan penilaian/skoring, maka penilaian/skoring tersebut semata hanya digunakan untuk mempermudah perumusan rekomendasi peningkatan mutu, bukan mendapatkan predikat atau penilaian.

Auditor bertugas mencocokkan kesesuaian antara semua standar dengan pelaksanaan di unit atau bagian perguruan tinggi. Dalam rangka ini maka auditor harus melihat langsung proses dengan melakukan audit lapangan (site visit).

2.2. Tujuan AMI

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 syarat-syarat praturan/perundangan.

2.3. Audit Mutu Internal Program Studi (AMI-PS)

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 spesifikasi program studi, tujuan pendidikan dan kompetensi lulusan (*Learning Outcomes*);
2) Untuk memastikan konsistensi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses pembelajaran terhadap pencapaian kurikulum dan silabus/RPS;
3) Untuk memastikan kepatuhan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses pembelajaran terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP)/manual prosedur (MP) dan Instruksi Kerja (IK) program studi;
4) Untuk memastikan kecukupan penyediaan sarana-prasarana dan sumberdaya pembelajaran;
5) Untuk memastikan kesesuaian atau ketaksesuaian 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 selanjutnya;
8) Untuk memberi kesempatan teraudit memperbaiki sistem penjaminan mutu;
9) Untuk membantu institusi/program studi dalam mempersiapkan diri dalam rangka audit eksternal atau akreditasi.

2.4. Fungsi dan Manfaat Audit Mutu Internal (AMI)

Fungsi audit adalah untuk mendapatkan ruang peningkatan dan menjamin akuntabilitas perguruan tinggi, sehingga fungsi AMI :

- ✓ Fungsi akuntabilitas yang dilakukan dalam kegiatan penjaminan;
- ✓ Fungsi peningkatan yang dilakukan dalam kegiatan konsultasi.

Di dalam menjalankan fungsi akuntabilitas, AMI 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. Oleh karena itu fungsi ini tertuang dalam 4 elemen AMI yaitu:

1. Sifat dasar yang profesional;
2. Indepedensi (netral dan objektif);
3. Ketelitian dalam menggali informasi sehingga menghasilkan kesimpulan audit yang sahih (valid);
4. Penyajian laporan yang wajar dan benar.

2.5. Manfaat AMI

Manfaat AMI secara langsung adalah didapatkannya rekomendasi peningkatan mutu Perguruan Tinggi, Fakultas dan Program Studi yang ada di lingkungan IAIS Sambas. Rekomendasi tersebut akan bermanfaat bagi pimpinan perguruan tinggi dalam mengembangkan berbagai program untuk mencapai Visi Perguruan Tinggi, Fakultas ataupun Program studi. AMI merupakan salah satu upaya yang strategis untuk pengembangan institusi serta untuk mengetahui kesesuaian standar dengan pelaksanaan yang telah dilakukan pada berbagai aspek yang ditetapkan dalam lingkup AMI. Oleh karenanya peran auditor maupun teraudit duduk pada sisi yang sama yaitu sisi untuk meningkatkan mutu institusi.

BAB III
EVALUASI DIRI

3.5 Definisi Evaluasi Diri

Evaluasi dapat digambarkan sebagai usaha untuk mengetahui kondisi nyata suatu proses penyelenggaraan kegiatan. Usaha yang dilakukan berupa suatu proses pengumpulan serta pemrosesan data dan informasi yang akan digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan, pengelolaan dan pengembangan (misalnya program studi atau perguruan tinggi). Dengan evaluasi maka capaian kegiatan dapat diketahui dengan pasti dan tindakan lebih lanjut untuk memperbaiki kinerja suatu kegiatan dapat ditetapkan sesuai dengan visi serta misi yang telah dirumuskan.

Evaluasi diri merupakan upaya untuk mengetahui gambaran mengenai kinerja dan keadaan dirinya melalui pengkajian dan analisis yang dilakukan sendiri berkenaan dengan kekuatan, kelemahan, peluang, tantangan, kendala, bahkan ancaman yang dihadapinya. Komponen evaluasi diri mencakup masukan, proses, luaran, hasil, dan dampak (input, process, output, autcome, and impact) berdasarkan data, informasi dan bukti-bukti lainnya yang berkenaan dengan komponen-komponen sistemik dari seluruh penyelenggaraan institusi. Evaluasi diri dapat disimplifikasi menjadi kegiatan bercermin yang akan memberikan gambarannyata dari objek di depannya atau objek evaluasi diri.

Evaluasi diri pada hakekatnya merupakan salah satu model dari Evaluasi Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi dalam siklus SPMI yaitu PPEPP. Disamping adanya model evaluasi diri kita mengenal juga model monitoring dan AMI. Dilihat dari sudut pandang waktu pelaksanaan dan personel yang melakukannya, monitoring dilaksanakan ketika proses sedang berlangsung, sedangkan evaluasi diri dilaksanakan ketika proses sudah selesai.

Dalam pelaksanaannya, baik monitoring maupun evaluasi diri berasal dari pihak internal sehingga apabila dilihat dari dua macam aspek tadi tampak bahwa kedua model tersebut saling melengkapi sehingga sering digabung dan muncul istilah monev atau monev-in yang merupakan paduan dari monitoring dan evaluasi (diri) internal. Sedangkan AMI dilaksanakanketika prosessudah selesai dan pelaksananya oleh pihak luar atau pihak yang tidak terlibat dalam proses dan harus dilakukan oleh auditor. Seseorang dikatakan sebagai auditor apabila memenuhi dua macam persyaratan, yaitu memiliki kompetensi dan pengalaman. Kompetensi dicapai dengan mengikuti pelatihan sebagai auditor yang dibuktikan dengan sertifikat sedangkan pengalaman dibuktikan dengan pernah melaksanakan audit atau setidaknya pernah berperan sebagai observer audit. Penetapanauditor mutu internal dilakukan oleh pimpinan perguruan tinggi dengan surat keputusan.

3.2 Tujuan dan Manfaat Evaluasi Diri

3.2.1 TujuanEvaluasi Diri

Pelaksanaan evaluasi diri bertujuan untuk:	
1.	Penyusunan profil institusi yang komprehensif dengan data mutakhir.
2.	Perencanaan dan perbaikan diri secara berkelanjutan.
3.	Penjaminan mutu internal.
4.	Pemberian informasi mengenai kondisi suatu institusi kepada masyarakat dan pihak tertentu yang memerlukannya *(stakeholders)*.

5.	Persiapan untuk evaluasi eksternal (akreditasi, sertifikasi).

3.2.2 Manfaat Evaluasi Diri

Dengan dilaksanakan evaluasi diri maka akan diperoleh manfaat:	
1.	Membantu dalam identifikasi masalah, penilaian program dan pencapaian sasaran.
2.	Menuntun terciptanya budaya mutu melalui evaluasi.
3.	Mendorong keterbukaan sehingga akan memperkecil kesenjangan antara tujuan pribadi dan tujuan lembaga.
4.	Membantu terbentuknya pemutakiran program institusi dengan meninjau kembali kebijakan yang ada.

3.3 Lingkup dan Area Evaluasi Diri

Pimpinan perguruan tinggi/prodi menetapkan kebijakan tentang evaluasi diri. Kebijakan evaluasi diri dapat berupa bagian dari siklus SPMI atau untuk persiapan SPME seperti akreditasi oleh BAN- PT/LAM-PT ataupun akreditasi/sertifikasi internasional (AUN-QA, ABET, ASIIN, AACSB, I-Chem I, dan FIBAA, dsb). Evaluasi diri dapat juga dilakukan dengan tujuan untuk peningkatan mutu ataupun efektivitas pelaksanaan program.

Kebijakan tentang evaluasi diri meliputi perumusan tujuan, lingkup, dan area evaluasi- diri. Contohnya apabila tujuan evaluasi diri untuk kepentingan persiapan SPME (akreditasi) maka lingkup yang digunakan adalah pemenuhan dan pelampauan standar yang telah ditetapkan. Dalam hal ini yang dimaksud standar adalah standar pendidikan tinggi yang terdiri atas standar nasional pendidikan tinggi yang mengacu kepada Permenristekdikti Nomor 44 tahun 2015 dan standar pendidikan tinggi yang telah ditetapkan oleh setiap perguruan tinggi yang melampaui standar nasional pendidikan tinggi. Area yang ditetapkan adalah semua unit/lembaga/pusat/departemen yang terlibat dalam proses pemenuhan standar yang telah ditetapkan.

Untuk menjamin efektivitas dan efisiensi proses dan hasil evaluas diri maka lingkup dan area evaluasi diri dapat dilakukan pada sebagian standar saja, misalnya pada tahun pertama lingkup yang ditetapkan adalah khusus Standar Pendidikan, maka untuk tahun kedua dan ketiga secara berturut-turut adalah

Standar Penelitian dan Standar Pengabdian pada Masyarakat, selanjutnya pada tahun keempat meliputi Standar Pendidikan, Penelitian, dan Pengabdian pada Masyarakat.

Sebagai contoh pada sertifikasi AUN tingkat program studi, sesuai dengan buku *Guide to AUN-QA Assessment at Program Level*, pelaksanaan evaluasi diri yang dimulai sejak dibentuknya tim sampai tersusun laporan evaluasi diri lengkap memerlukan waktu 9 bulan sampai 1 tahun.

3.4 Pertimbangan Sebelum Melakukan Evaluasi Diri

Sebelum melakukan evaluasi diri, beberapa pertimbangan yang perlu dilakukan adalah:

1. Pimpinan harus sepenuhnya mendukung kegiatan evaluasi diri dan menyediakan akses-informasi yang relevan yang dibutuhkan untuk sistem penjaminan mutu yang efektif. Evaluasi diri berfungsi untuk memperoleh wawasan struktural dalam operasi dan kinerja institusi,
2. Dukungan pimpinan untuk melakukan evaluasi diri tidak cukup untuk suksesnya program, untuk itu seluruh organisasi harus mempersiapkan diri untuk evaluasi diri. Menilai kualitas kinerja lebih dari sekedar mengevaluasi kinerja sebuah

program. Hal ini juga berhubungan dengan pengembangan dan pembentukan institusi. Staf harus bertanggung jawab atas kualitas dan semua staf harus dilibatkan dalam evaluasi diri.

3. Menulis laporan evaluasi diri secara kritis pada sistem penjaminan mutu internal menuntut organisasi dan koordinasi yang baik. Utamanya, ketua tim harus memimpin dan mengkoordinasikan proses evaluasi diri. Ketua tim yang dipilih harus memiliki hubungan yang baik dengan pimpinan institusi termasuk staf kunci di dalam manajemen. Ketua tim harus memiliki akses untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan di semua lini, dan memiliki wewenang untuk bertemu dan berdiskusi dengan pemangku kepentingan
4. Diharapkan membentuk tim kerja *(task force)* yang bertanggung jawab atas evaluasi diri. Hal ini penting agar tim terstruktur sedemikian rupa sehingga keterlibatan semua bagian akan terjamin. Tim kerja harus bertanggung jawab atas evaluasi diri (mengumpulkan, menganalisis data dan menarik kesimpulan). Jadwal yang jelas harus disiapkan untuk mengembangkan evaluasi diri.
5. Dengan asumsi bahwa evaluasi diri didukung oleh institusi, maka tim kerja dapat menyelenggarakan lokakarya atau seminar untuk membahas atau mengomunikasikan mekanisme evaluasi diri agar semua staf memahami isi laporan evaluasi diri.

3.5 *Mekanisme Evaluasi Diri*

Evaluasi diri dilakukan melalui tahapan berikut:

1. Pimpinan insitusi menetapkan kebijakan tentang evaluasi diri. Pelaksanaanevaluasi diri dilakukan sesuai dengan siklus yang telah ditetapkan atau sesuai dengan kebutuhan termasuk di dalamnya perumusan tujuan, lingkup, dan area evaluas diri.
2. Pimpinan Institusi membentuk tim evaluasi diri. Tim sebaiknya berjumlah gasal dan dapat diterima oleh semua anggota dalam institusi. Apabila sudah ada tim monev in dapat juga dilibatkan dalam kegiatan ini.
3. Pimpinan Institusi menerbitkan SK untuk legalitas tim evaluasi diri dalam bekerja.
4. Tim mempelajari lingkup dan area evaluasi diri termasuk di dalamnya menginternalisasi standar yang dipakai.
5. Tim menyusun instrumen evaluasi diri (apabila diperlukan) atau menyusun alat bantu berupa daftar pertanyaan yang bertautan (diagnostic question).
6. Tim mensosialisasikan jadwal dan rencana kerja kepada unit- unit yang akan menjadi area dalam evaluas diri.
7. Tim melakukan evaluas diri sesuai dengan lingkup standar dan area yang telah ditetapkan sebelumnya.
8. Tim melakukan analisis data sesuai dengan lingkup dan area evaluasi diri yang telah ditetapkan dan mengacu pada standar yang telah ditetapkan.
9. Tim melakukan pemaparan untuk klarifikasi hasil evaluasi diri dan penyempurnaan laporan evaluasi diri (self assessment report).
10. Tim melakukan penyempurnaan laporan dan dilanjutkan dengan pengesahan laporan oleh Pimpinan Institusi.

BAB IV
METODA PELAKSANAAN AMI

Tahapan Siklus AMI

Tahap	Aktivitas
1	Menetapkan tujuan audit;
2	Merencanakan audit (dapat dilakukan secara periodik/tahunan);
3	Menetapkan sasaran dan lingkup audit;

4	Membentuk tim audit;
5	Pemetaan auditee;
6	Menyiapkan perangkat AMI online;
7	Mengkaji ulang dokumen dan menyiapkan daftar pemeriksaan/instrumen (*desk evaluation* dan visitasi);
8	Menetapkan jadwal audit;
9	Memberi informasi kepada auditee kegiatan AMI (online, *desk evaluation* dan visitasi);
10	Menyelenggarakan penyegaran tim audit;
11	Menyelenggarakan sosialisasi ke UPM tentang AMI;
12	Melaksanakan audit (Monitoring AMI online, *Desk evaluation* dan di tempat obyek audit (Audit Kepatuhan);
13	Menyusun laporan audit, berupa: Temuan, OB, KTS, dan PTK;
14	Closing AMI (Tidak lanjut temuan PTK).

Standar dalam pelaksanaan AMI

Standar pelaksanan AMI meliputi :

1. Perencanaan AMI;
2. Pelaksanaan audit dokumen/Audit sistem;
3. Pelaksanaan audit kepatuhan/Sudit lapangan;
4. Pelaporan AMI.

3.1. PERENCANAAN AMI

Perencanaan AMI dalam hal ini dilakukan oleh Kepala Pusat Audit dan Pembinaan Akreditasi Lembaga Pengembangan Pendidikan dan Penjaminan Mutu (LP3M) IAIS Sambassebagai Ketua Program AMI. Ketua Program AMI bertanggung jawab atas jalannya proses AMI dari ruang lingkup/standar AMI, sosialisasi standar AMI, sampai dengan distribusi laporan hasil AMI.

3.1.1. Tugas Pusat Audit dan Pembinaan Akreditasi LP3M (PAUPA)

1) **Menerbitkan SK** Tim Pelaksana AMI Siklus 10;
2) **Mengeluarkan REKOMENDASI hasil AMI kepada REKTOR IAIS SAMBAS**;
3) **Melakukan koordinasi** dengan Dekan, UPMF, Ketua prodi dan TPMA;
4) **Menyiapkan semua bahan** yang diperlukan untuk AMI yang dapat diunduh di >> ***www.ami.lpm@iaisambas.ac.id***
5) **Menyiapkan auditor** untuk kegiatan audit sistem (*Desk evaluation*) dan audit kepatuhan (Visitasi);
6) **Memberi pembekalan** kepada auditor dan UPM menyangkut teknis audit kepatuhan;
7) **Mengatur jadwal auditor dan auditee** untuk kegiatan audit kepatuhan (visitasi);
8) **Melakukan koordinasi** dengan Wakil Rektor I Bidang Akademik terhadap tindak lanjut hasil audit kepatuhan menyangkut temuan dan PTK nantinya;
9) **Panpel AMI LPM menyiapkan:** Spanduk, Badge (nametag), Surat Tugas, Surat Keputusan (Panitia AMI, Auditor DE dan Visitasi), Perangkat visitasi (Dokumen administrasi AMI softcopy dan hardcopy, PTK Siklus 8, Hasil DE, Form checklist dan instrumen wawancara; dalam bentuk *Microsoft Excel*).

3.1.2. 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 mempunya ketrampilan untuk melakukan audit.

2) Penentuan Auditor.

   Ketentuan Auditor yang bertugas adalah:

   a) Lulus sebagai auditor yang ditetapkan oleh Rektor IAIS Sambas;
   b) Berpengetahuan dan berpengalaman;
   c) Jumlah auditor: 3 (tiga) orang, untuk pelaksanaan AMI tahun 2018;
   d) Mempunyai surat Tugas untuk melakukan audit;
   e) Auditor tidak ada konflik kepentingan**;**
   f) Menguasai teknik audit;
   g) Memiliki karakteristik positif;
   h) Mampu bekerja secara tim;
   i) Memahami manajemen Perguruan Tinggi.

3.1.3. Obyek atau Area AMI adalah unit yang akan dilakukan audit, dapat meliputi semua aras dan unit kegiatan dalam perguruan tinggi. Beberapa obyek AMI yang dapat ditentukan, antara lain:

- ✓ Program Studi;
- ✓ Fakultas;
- ✓ Laboratorium;
- ✓ Perpustakaan;
- ✓ Unit Teknologi Informasi;

- ✓ Unit Kerja Penunjang Perguruan Tinggi, yaitu: Kepegawaian, Keuangan, Sarana-Prasarana, Keamanan dan Keselamatan, dll;
- ✓ Obyek audit pada dokumen.

Untuk AMI Siklus 10 Objeknya adalah Fokus pada kegiatan pada unit pelayanan akademik program studi dan dokumen Indikator Kinerja Utama (IKU), Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL), Standar Mutu IAIS Sambas dan Implementasi SPMI.

3.1.4. Lingkup AMI

Lingkup AMI dalam satu Siklus 10 pada pemeriksaan meliputi:

1. Kecukupan dokumen mutu;
2. Ketercapaian IKU dan CPL;
3. Implementasi SPMI;
4. Keefektifan sistem penjaminan mutu dalam pemenuhan standar internal dan eksternal;
5. Proses pemenuhan standar internal maupun eksternal.

3.2. Pelaksanan Audit Dokumen/Sistem

3.2.1. Tahap pelaksanaan Audit Dokumen/Audit Sistem oleh Program Studi

1) Program studi (pihak teraudit atau disebut auditee) mengisi AMI Online pada laman >> ***www.ami.lpm@iaisambas.ac.id;***

2) Tugas AUDITEE:
   a. Auditee masuk ke website >> ***www.ami.lpm@iaisambas.ac.id***;
   b. Login menggunakan NIP dan password SIMPEG;
   c. Mengisi instruksi pada website AMI online;
   d. Langkah pertama menyelesaikan TINDAK LANJUT *(bentuk form);*
   e. Mengisi tahapan AMI online;
   f. Berkoordinasi dengan UPMF untuk kegiatan visitasi AMI Siklus 10;
   g. Audit dilaksanakan pada pukul 09.00-12.30 WIB *(disesuaikan);*

h. Memastikan jadwal visitasi dan kehadiran unsur pimpinan prodi;

i. Menyiapkan fasilitas internet untuk akses AMI online secara aktif;

j. Menyiapkan dan menyediakan seluruh Dokumen dan Bukti terkait dengan visitasi;

k. Ka. Prodi, UPMF dan TPMA memberikan keterangan atau konfirmasi serta menyediakan dokumen pendukung bila diperlukan, saat auditor memberikan pertanyaan berkaitan dengan dokumen AMI online;

l. KETUA PRODI, UPMF DAN TPMA menjadi kontak person utama dalam mengkoordinasikan dan menyediakan komponen pelaksanaan audit, yaitu;

- ✓ **Mengumpulkan** STAF, TENDIK, Ka-lab dan mahasiswa (disesuaikan);
- ✓ **Menyediakan** tempat pertemuan, LCD dan printer untuk digunakan oleh tim auditor;
- ✓ Mematuhi pelaksanaan AMI sampai tuntas.

3.2.2. Alur pengisian AMI online oleh Auditee

Tahap	Kegiatan	Doku-men
1	**KETUA PRODI** melakukan login ke sistem AMI online dengan website >> ***www.ami.lpm@iaisambas.ac.id*** dengan mengunakan NIP dan password di SIMPEG;	
2	Auditee harus melakukan upload dokumen tindak lanjut AMI siklus 9 : 1. Form Laporan Rapat Tinjauan Manajemen (F-LRTM) 2. Form Verifikasi Tindakan Perbaikan (F-VTB) 3. Form Berita Acara *Closing* AIMA (F-BACA) 4. Sertifikat audit Siklus 9	 *Upload* *Upload* *Upload* *Upload*
3	Auditee harus mengisi identitas program studi	*Isi langsung*
4	Auditee harus mengupload Dokumen mutu : a. SOTK Pogram studi b. Rencana Strategis Fakultas/Program studi c. Rencana Operasional Program Studi	 *Upload* *Upload* *Upload*
	Dokumen SPMI IAIS Sambas/Fakultas/Prodi : a. Kebijakan Mutu b. Standar Mutu	 *Upload* *Upload*

	c. Manual Mutu d. Formulir	*Upload* *Upload*
	Pedoman Operasional Baku (POB) : a. Akademik (27 POB) b. Non Akademik (30 POB) c. Pelayanan (10 POB)	 *Upload* *Upload* *Upload*
	Instruksi Kerja (IK) : *(Bila ada)* a. Laboratorium b. Studio c. Kegiatan Lapangan d. Laboratorium	 *Upload* *Upload* *Upload* *Upload*
	Dokumen Penyelenggaraan Pendidikan Prodi: a. Panduan Kurikulum b. CPL c. RPS d. Spesifikasi Program Studi	 *Upload* *Upload* *Upload* *Upload*
	Laporan Evaluasi Diri Tahunan (LEDT)	*Upload*
	Borang Akreditasi Program Studi	*Upload*
	Dokumen Evaluasi Kinerja Dosen dan Tendik (SIPKD/SKP)	*Upload*
5	Auditor harus mengisi Indikator Kinerja Utama (IKU) Pilih sesuai jenjang	*Isi langsung*
6	Auditi harus mengisi SPMI	*Isi langsung*
7	Auditi harus mengisi CPL	*Isi langsung*

3.3. Tugas UPMF

1) UPMF Sebagai PIC visitasi AMI untuk setiap fakultas guna menyelenggarakan kegiatan Audit Kepatuhan;
2) Ketua UPMF adalah ditunjuk sebagai ketua PIC visitasi AMI di lingkungan fakultas masing-masing;
3) Fakultas yang mempunyai banyak prodi/jurusan (> 5 prodi) /jurusan dapat melibatkan anggota UPMF atau TPMA untuk kegiatan visitasi *(maksimum 3 orang)*;
4) UPMF memonitor program studi dalam kepatuhan dan ketepatan mengisi AMI online pada laman >> ***www.ami.lpm@iaisambas.ac.id*** dan mencatat bila ada yang tidak sesuai dengan tahap-tahap pengisian AMI online;

5) UPMF, Ka.Prodi/Jurusan dan TPMA menjadi kontak person utama dalam mengkoordinasikan dan menyediakan komponen pelaksanaan audit di Lingkungannya;

6) Komponen pelaksanaan audit yang perlu dipersiapkan oleh UPMF berkoordinasi dengan Ka.Prodi meliputi:

   a. **Menyediakan** tempat pertemuan, LCD dan printer untuk digunakan oleh tim auditor.

   b. **Mengumpulkan** seluruh para dosen, Ka-lab dan mahasiswa untuk dapat hadir dan beraudensi dengan auditor yang ditunjuk dengan jadwal pertemuan sbb:

      - UPMF bersama Auditor akan melakukan interview langsung kepada pengelola (Dekanat), Ka.prodi, Ka.Lab dan mahasiswa sejak pukul 09.00-12.45 WIB;
      - Pengelola/Dosen/Ka.Lab : Pagi Hari 09.00-11.00 WIB;
      - Mahasiswa : Pukul 11.00-12.00 WIB;
      - Untuk pertemuan hasil audit bersama Ka.Prodi dan jajarannya dilakukan pada pukul 12.00-13.00 WIB. *(Urutan pertemuan dapat berubah sesuai kesepakatan Ka.Prodi dan auditor).*

   c. **Mempersiapkan** seluruh data dan dokumen difokuskan pada IKU, CPL dan implementasi SPMI yang BELUM LENGKAP atau yang BELUM ADA (berdasarkan hasil audit kepatuhan sistem melalui *desk evaluation*) dan diserahkan pada saat visitasi auditor. Prodi juga dapat menyediakan dokumen lain yang dibutuhkan pada saat visitasi;

   d. **Mengumpulkan hasil Audit** dari auditor dan melengkapi laporan dari ketua Auditor dan menyerahkan ke UPMF;

   e. **UPMF memberikan hasil audit dan laporannya** ke Pusat Pengawasan dan Audit Mutu/ SPMI (PPAM) LPM IAIS Sambas;

   f. **Format Laporan dapat diakses pada laman LPM IAIS Sambas.**

3.4. Melakukan *Desk Evaluation*

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.

3.4.1. Persiapan dalam *Desk Evaluation*, yaitu:

A. PUSAT PENGAWASAN DAN AUDIT MUTU/SPMI (PPAM)

1. **Mengusulkan Surat Keputusan** tim auditor *Desk Evaluation* (DE);
2. **Menyiapkan auditor** untuk kegiatan audit sistem DE;
3. **Mengatur jadwal auditor** untuk kegiatan audit sistem DE;
4. **Mensosialisasikan** perangkat dan proses DE;
5. **Menyiapkan** seluruh bahan untuk proses DE;
6. **Panpel AMI LPM menyiapkan** instrumen DE, absensi, matriks jadwal auditor DE, memantau kegiatan DE, mengumpulkan hasil laporan DE dan melakukan dokumentasi kegiatan.

B. AUDITOR DESK EVALUASI (DE)

1. **Tim pemeriksa** Borang Desk Evaluasi (DE) merupakan tim yang ditunjuk berdasarkan SK Rektor IAIS Sambas;
2. **Hak akses** auditor DE ke dalam sistem AMI Online menggunakan User Name (NIP dan password) sesuai Simpeg; (Nama Auditor DE dapat dilihat pada Daftar Nama);
3. **Memeriksa** dokumen yang diupload Program Studi (Auditee) dan mencatat hasil DE ke dalam Form Penilaian DE yang dapat didownload pada laman AMI Online >>***www.ami.lpm@iaisambas.ac.id*** sesuai dengan Program Studi dan waktu yang telah ditentukan; dan hasilnya diupload kembali;
4. **Apabila Auditor DE tidak dapat atau berhalangan** memeriksa dokumen auditi maka segera menginformasikan kepada Panpel AMI paling lambat 1 minggu sebelum dimulai visitasi**;**
5. **Pemeriksaan DE yang tidak dilakukan oleh auditor yang bersangkutan akan segera dialihkan ke auditor DE yang lain.**

Form Pemeriksaan DE

AUDIT MUTU INTERNAL

F-DE

SIKLUS 10 – TAHUN 2018

LEMBAGA PENJAMINAN MUTU IAIS SAMBAS

Gedung Kantor LPM Di IAIS Sambas

DESK EVALUATION (DE) AMI ONLINE

Fokus AMI Siklus 10 Tahun 2018 adalah : 1. Indikator Kinerja Utama (IKU); 2. Implementasi Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL); 3. Standar Mutu IAIS Sambas; 4. Implementasi SPMI

Kriteria Penilaian

Auditor DE harus melakukan pemeriksaan terhadap AMI online yang diisi oleh Auditee, khusus form tindak lanjut yang diupload Auditee harus dicocokkan dengan PTK Siklus 9 auditee.

Peringkat Penilaian :

- *Peringkat 4 : Pernyataan lengkap sesuai standar dan dokumen tersedia, terpenuhi dan terpelihara.*
- *Peringkat 1 : Penyataan tidak sesuai standar.*

**Referensi : Standar Mutu IAIS Sambas, KKNI, SN Dikti , BAN PT*

HASIL PEMERIKSAAN DESK EVALUATION				
NO	VARIABLE	PENILAIAN		CATATAN TEMUAN
		Ya	Tdk	
		4	1	
1	Ketercapaian dan kelengkapan Dokumen Mutu			
2	Ketercapaian dan kelengkapan IKU			
3	Ketercapakan dan kelengkapan CPL			
4	Ketercapaian dan Kelengkapan SPMI			
	TOTAL NILAI	0	0	
	PERSENTASE %	0	0	
Auditor DE :				*SIGN HERE*
Disetujui oleh : Kepala Pusat Pengawasan dan Audit Mutu LPM				*SIGN HERE*
Seluruh temuan hasil DE, WAJIB diisi oleh auditor DE dan diupload kembali.				

3.5. 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 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.

3.5.1. Tahapan Audit Kepatuhan

- ✓ **Pelaksanaan Audit Lapangan**

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

1. Menemui penanggung jawab proses;
2. Pertemuan pembukaan;
3. Ketua tim auditor memperkenalkan seluruh anggota tim;
4. Ketua tim auditor menyampaikan tujuan audit dan lingkup audit;
5. Ketua tim auditor menyampaikan jadwal acara audit untuk disetujui oleh teraudit;
6. Tim auditor melakukan audit dengan berpedoman pada checklist yang telah dibuat pada saat audit dokumen/desk evaluasi/audit sistem;
7. Melakukan wawancara dengan auditee sebaiknya dilakukan secara terpisah, sesuai dengan tupoksi dari klien yaitu, sebagai Penanggungjawab, Pelaksana, Pengguna, dan/atau Mahasiswa;
8. 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 produk/jasa;
9. Selidiki dan amati, kesesuaiannya dengan rencana audit/checklist;

10. 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);
11. Ketua tim auditor dan teraudit bersama-sama menandatangani daftar temuan audit;
12. Ketua tim auditor menutup acara audit;
13. Ketua Tim auditor bersama anggota membuat laporan audit;
14. Ketua tim auditor menyerahkan laporan audit kepada Ketua program AMI;

✓ **Temuan Mengikuti Kaedah PLOR**

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).

✓ **Klasifikasi Temuan Audit** dikatagorikan sebagai berikut:

1. Observasi	Ketidaksesuaian yang dapat diselesaikan dengan mudah.
2. Ketidaksesuaian Sedang (KTS)	Ketidaksesuaian yang memiliki dampak terbatas terhadap sistem mutu. **Contoh:** Ketidak-sempurnaan, Ketidak-konsistenan
3. Ketidaksesuaian Berat (KTB)	Ketidaksesuaian yang memiliki dampak luas terhadap sistem mutu, tidak terpenuhinya standar/persyaratan.

✓ **Hal-hal yang dapat dijadikan bahan pemeriksaan**

dengan melakukan pemeriksaan terhadap bukti-bukti penunjang dikumpulkan dari:

1. Wawancara dengan pengelola/stakeholder;
2. Pemeriksaan dokumen atau rekaman;
3. Pengamatan terhadap aktivitas/proses;
4. Pengamatan terhadap kondisi lapangan.

3.5.2. Pelaksanaan Audit Kepatuhan di Lapangan

a) Penugasan Tim Auditor

1. Masing-masing anggota tim AMI/tim auditor mengaudit unsur sistem mutu atau bagian fungsional sesuai fokus audit yang telah ditentukan;
2. Auditor yang bertugas adalah Auditor yang memiliki sertifikat Auditor;
3. Auditor yang bertugas ditetapkan berdasarkan SK Rektor;
4. Tim Auditor 3 orang terdiri ketua auditor, sekretaris dan anggota;
5. Auditor yang bertugas mengaudit program studi (auditee) wajib dilengkapi dengan surat tugas dan dilengkapi dengan Tanda Pengenal (badge/nametag);
6. Auditor tidak diperbolehkan meninggalkan auditee selama proses Audit;

b) Dokumen kerja auditor

Dokumen kerja yang diperlukan untuk memfasilitasi tugas tim auditor adalah:

1. Daftar periksa (checklist) Dokumen Hasil desk evaluasi dan rencana sampling audit;
2. Form - Instrumen Visitasi Auditor (F-IVA) dibawa pada saat visitasi sebagai panduan pada saat proses audit;
3. Dokumen Administrasi Audit (F-DT, FPTK, FDHA, FDHP, FBAP, FBASTD, Instrumen Wawancara Dosen dan Mahasiswa, Draft laporan REK (Ringkasan Eksekutif dan Kesimpulan); Verifikasi Tindakan Perbaikan (F-VTB); Laporan Rapat Tinjauan Manajemen (F-LRTM); Berita Acara *Closing* AIMA (F-BACA);
4. Dokumen kerja, termasuk rekaman yang dihasilkan hendaknya disimpan sekurang-kurangnya hingga audit diselesaikan;
5. Audit dinyatakan selesai dan lengkap jika laporan audit telah diserahkan kepada UPMF dan diteruskan ke PPAM LPM.
6. Format laporan dari UPMF ke LPM tercantum di laman LPM;
7. Tindak Lanjut Permintaan Tindakan Koreksi (PTK). Rektor/Dekan memerintahkan teraudit untuk melakukan tindakan koreksi. Tindakan koreksi harus diselesaikan dalam periode waktu yang

disepakati oleh pimpinan teraudit dan UPMF dan TPMA setelah konsultasi dengan PPAM LPM.

c) Petunjuk Audit Online Untuk Auditor

Tahap	Kegiatan	Ket.
1	**Auditor** melakukan login ke sistem AMI online pada website ***www.ami.IAIS Sambas.ac.id*** dengan mengunakan NIP & Password SIMPEG;	
2	Ketua Auditor memilih hak akses sebagai auditor;	
3	Lihat dokumen upload Prodi;	Klik
4	Download dokumen administrasi di masing-masing dokumen;	Simpan
5	Gunakan untuk melakukan proses audit sebagai instrument;	
6	Print out;	
7	Tanda tangan ketua Prodi (auditee) dan auditor;	
8	Scan	Simpan dalam format pdf
9	Upload Dokumen tersebut di menu upload dokumen	

d) Petunjuk Melakukan Wawancara

Wawancara dilakukan kepada auditi, termasuk dosen, tendik dan mahasiswa.

✓ Teknik dalam pelaksanaan audit lapangan melalui wawancara, auditor harus mempunyai kemampuan dalam: 1. Teknik/cara dalam bertanya; 2. Pencatatan hasil; 3. Identifikasi Temuan; 4. Menutup rapat; dan 5. Pelaporan.

✓ Teknik Wawancara saat Audit Lapangan Beberapa kiat dalam melakukan wawancara dengan auditee, dengan mengikuti beberapa hal berikut ini:

1) Melakukan wawancara secara terpisah antara pimpinan dengan bawahan;
2) Berupaya untuk tidak banyak bicara. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mempersiapkan pembagian waktu mengajukan pertanyaan, sesuai dengan pembagian tugas saat audit dokumen;
3) Menghindari konfrontasi *cross-check* pernyataan dengan auditee lain (misal atasan), jika memang diperlukan maka dilakukan konfirmasi dan ini dilakukan dengan cara bijak.

4) Menghindari kesan selalu membaca *check list*;
5) Membuat pertanyaan yang jelas/spesifik/tidak bermakna ganda.

✓ 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 (dapat ditemukan pada *owner*, pelaksana, pengguna, dll);
3) Alasan apa/mengapa dianggap sebagai ketidaksesuaian;
4) Siapa yang hadir / ada pada saat ditemukan;
5) Catatan temuan hendaknya dituliskan dalam bentuk:
   - Kalimat yang singkat dan mudah dimengerti;
   - Kalimat yang bersifat membangun dan membant;
   - Kalimat yang mengandung kebenaran, relevan dan bukan kejutan;
   - Beberapa contoh kalimat dalam temuan dinyatakan dalam bentuk berikut ini: ***Contoh:*** *(Sudah disusun RPS, namun beberapa unsur dalam RPS tidak sesuai dengan standar); (Sudah dilakukan perkuliahan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan, namun lama waktu perkuliahan tidak sesuai dengan bobot sks.).*

3.5.3. Tahap akhir Audit lapangan

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

1) Melengkapi formulir ketidaksesuaian (KTB, KTS);
2) Meninjau semua ketidaksesuaian (KTS, KTB) bersama auditee;
3) Tinjauan secara kolektif terhadap ketidaksesuaian untuk meng-identifikasi akar permasalahan temuan KTB dan KTS;

4) Ketua bersama anggota tim auditor mengadakan rapat bersama teraudit/auditee membahas temuan audit untuk disepakati;
5) Mempersiapkan kesimpulan audit;
6) Ketua tim auditor dan teraudit bersama-sama menandatangani daftar temuan audit;
7) Mengingatkan auditee untuk menyelesaikan atau menindak lanjuti PTK;
8) Ketua tim auditor menyerahkan laporan audit kepada auditee;
9) Menutup Pertemuan rapat AMI.

3.6. 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.

Formulir yang dapat digunakan Permintaan Tindakan Koreksi, terdiri dari:

1. **F-VTB:** merupakan Form Verifikasi Tindakan Perbaikan. Form ini digunakan untuk memverifikasi hasil AMI di siklus ke-7. Form ini diisi setelah membuat F-LRTM dan menjadi tanggungjawab UPMF bersama TPMA;

2. **F-LRTM:** merupakan singkatan dari Laporan Rapat Tinjauan Manajemen yang isinya merupakan tindak lanjut dari PTK hasil dari siklus ke-7 dan menjadi tanggung jawab UPMF bersama TPMA;

3. **F-BACA:** merupakan singkatan dari Form Berita Acara Closing AMI yaitu Form Serah Terima Naskah Dinas yang berisi pernyataan Prodi, telah dilakukan serah terima dokumen Tindak Lanjut Temuan AMI meliputi F-BAP, F-PTK, F-VTB dan F–RTM. F-BACA diserahkan UPMF dan TPMA kepada Ketua LP3M dan ditandatangani oleh Pimpinan auditee dan Ketua LP3M.

BAB IV
KODE ETIK AUDITOR

4.1. AUDITOR

4.1.1. Peran Auditor

1. Mengaudit secara objektif sesuai lingkup audit;
2. Mengumpulkan dan menganalisis bukti;
3. Menjawa pertanyaan teraudit;
4. Melaksanakan tugas sesuai kode etik.

4.1.2. Karakteristik Auditor

1. Tidak dibenarkan mengaudit pekerjaan yang pernah atau sedang menjadi tanggung jawabnya;
2. Memiliki pengetahuan atas topik topik yang ditugaskan;
3. Mempunyai pengalaman mengenai lokasi audit.

4.1.3. Penugasan Tim Auditor

1. Masing-masing anggota tim AMI/tim auditor mengaudit unsur sistem mutu atau bagian fungsional yang telah ditentukan melalui rapat tim auditor.
2. Auditor dalam menjalankan tugas diberi surat tugas dan tanda pengenal (Auditi).

4.1.4. Tanggungjawab Ketua Tim Audit

1. Membuka Pertemuan untuk memperkenalkan anggota tim auditor kepada pimpinan teraudit;
2. Menelaah fokus dan tujuan audit;
3. Menyampaikan ringkasan metode dan prosedur yang digunakan dalam melaksanakan audit
4. Menegaskan hubungan formal antara tim auditor dan teraudit;
5. Mengkonfirmasikan ketersediaan sumberdaya yang diperlukan;;
6. Mengkonfirmasikan jadwal pertemuan-pertemuan dan penutupan audit;

7. Mengklarifikasi setiap rencana audit yang tidak jelas;
8. Memimpin audit;
9. Membuat keputusan akhir atas temuan audit;
10. Menyerahkan berkas audit dan Draft laporan REK (Ringkasan eksekutif dan kesimpulan ke UPMF;
11. Menutup Pertemuan.

4.1.5. Tanggungjawab Sekretaris

1. Memastikaan semua Dokumen administrasi audit sudah ada;
2. Mencatat semua temuan/ketidaksesuaian sesuai dengan fokus Audit;
3. Pencatatan dilakukan berdasarkan Form administrasi yang dapat di download di laman >> ***www.ami.IAIS Sambas.ac.id***
4. Mencetak Dokumen administrasi 3 rangkap dan ditanda tangani oleh ketua auditor dan auditi.

4.1.6. Tanggungjawab Anggota

1. Membantu ketua auditor di dalam proses audit;
2. Membantu melakukan pemerikasaan Dokumen yang terkait dengan audit;
3. Membantu dalam proses wawancara dengan pengelola, mahasiswa dan dosen/Kepala lab;
4. Membantu Ketua auditor dan sekretaris menyiapkan Draft laporan Ringkasan eksekutif (F-REK) dan kesimpulan lalu diserahkan ke UPMF.

4.2. KODE ETIK AUDITOR INTERNAL

4.2.1. Etika Auditor Saat Audit Lapangan

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.

4.2.2. Wajib menerapkan dan menegakkan prinsip-prinsip:

1. **Integritas**
   Integritas auditor internal merupakan nilai-nilai kejujuran, konsisten, ketekunan, tanggungjawab, dan kepatuhan terhadap peraturan, hal ini merupakan dasar kepercayaan para pengguna layanan yang diberikan kepada para auditor internal;

2. **Obyektivitas**
   Obyektivitas menunjukkan sikap mental yang tidak memihak dan menghindarkan diri dari kemungkinan benturan kepentingan *(conflictofinterest)* yang mendasari profesionalitas auditor internal dalam mengumpulkan, menilai, dan mengkomunikasikan informasi tentang kegiatan atau proses yang diuji;

3. **Kerahasiaan**
   Auditor internal menghormati nilai dan kepemilikan informasi yang diterima dan tidak mengungkapkan informasi tanpa kewenangan yang tepat kecuali ada ketentuan perundangundangan atau kewajiban professional untuk melakukannya;

4. **Kompetensi**
   Kompetensi mengharuskan auditor internal memiliki pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman yang diperlukan dalam penugasan;

5. Auditor internal harus menahan diri dari kegiatan-kegiatan yang dapat menimbulkan konflik dengan kepentingan organisasi atau kegiatan-kegiatan yang dapat menimbulkan prasangka dalam melaksanakan tugas dan memenuhi tanggungjawab profesi secara obyektif;

6. Setiap anggota auditor internal wajib menjaga *team work* pada saat melaksanakan penugasan;

7. Dalam melaporkan hasil penugasan, auditor internal harus mengungkapkan semua fakta-fakta penting yang diketahuinya, yaitu

fakta-fakta yang jika tidak diungkap dapat (i) mendistorsi laporan atas kegiatan yang direview; atau (ii) menutupi adanya praktik-praktik yang melanggar hukum;

8. Auditor internal tidak boleh secara sadar terlibat dalam kegiatan-kegiatan yang menyimpang atau melanggar hukum;

9. Setiap anggota auditor internal di dalam satu unit organisasi berkewajiban untuk: saling mengingatkan tentang keberadaan kode etik, melaksanakan peran sesuai dengan peraturan yang berlaku.

BAB V
LAPORAN AUDIT

5.1. Persiapan Laporan Audit

Laporan audit disiapkan dengan pengarahan ketua tim auditor yang bertanggung jawab atas keakuratan dan kelengkapannya.

5.2. Isi Laporan

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

- ✓ Tujuan dan lingkup audit,
- ✓ Rincian rencana audit, identitas anggota tim auditor dan perwakilan teraudit, tanggal audit, dan identitas unit organisasi teraudit,
- ✓ identitas dokumen standar yang dipakai dalam audit, antara lain: Standar Mutu Akademik, dan Manual Mutu Akademik teraudit,
- ✓ Temuan ketidaksesuaian,
- ✓ Penilaian tim auditor mengenai keluasan kesesuaian teraudit dengan standar sistem mutu yang berlaku dan dokumen terkait,
- ✓ kemampuan sistem mutu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan,
- ✓ daftar distribusi laporan audit.

5.3. Distribusi Laporan

- ✓ Laporan audit dikirim ke kepala Pusat Pengawasan dan Audit Mutu/SPMI (PPAM/SPMI) LPM IAIS Sambas oleh ketua tim auditor untuk diteruskan ke klien;
- ✓ Laporan audit dijamin kerahasiaannya oleh PPAM/SPMI LPM dan klien. Jika laporan audit tidak dapat diterbitkan sesuai jadwal yang disepakati maka perlu disepakati jadwal baru penerbitan, dengan menyampaikan alasan penundaan kepada PPAM/SPMI LPM.

5.4. Kelengkapan Pelaksanaan Audit

Audit dinyatakan selesai dan lengkap jika laporan audit telah diserahkan kepada UPMF dan diteruskan PPAM/SPMI LPM.

5.5. Tindak Lanjut Permintaan Tindakan Koreksi (PTK)

Rektor/Dekan memerintahkan teraudit untuk melakukan tindakan koreksi. Tindakan koreksi harus diselesaikan dalam periode waktu yang disepakati oleh pimpinan teraudit dan UPMF dan TPMA setelah konsultasi dengan PPAM/SPMI LPM.

BAB VI
PENJELASAN UMUM

Defenisi

1. **PPAM/SPMI LPM** adalah singkatan dari Pusat Pengawasan dan Audit Mutu/SPMI, Lembaga Penjaminan Mutu IAIS Sambas.

2. **Audit Mutu Internal (AMI):** audit yang dilakukan untuk meningkatkan ketidaksesuaian terhadap standar Dikti dalam manajemen organisasi sendiri oleh auditor mutu internal dari organisasi tersebut atau pihak lain dengan referensi standar Dikti yang ditetapkan sebagai standar Internal.

3. **Audit Mutu Internal (AMI) Akademik:** audit yang dilakukan untuk meningkatkan ketidaksesuaian kegiatan akademik terhadap standar Dikti dalam manajemen organisasi sendiri oleh auditor mutu internal dari organisasi tersebut atau pihak lain dengan referensi standar Dikti yang ditetapkan sebagai standar Internal.

4. **Sistem Mutu:** adalah sistem yang mencakup struktur organisasi, tanggung jawab, prosedur, proses dan sumber daya untuk melaksanakan manajemen mutu.

5. **Standar akademik:** IAIS SAMBAS merupakan pernyataan untuk mengarahkan penyusunan rencana dan pelaksanaan kegiatan akademik lembaga dan sivitas akademika dalam lingkungan IAIS SAMBAS.

6. **Renstra Institusi:** IAIS Sambas adalah Rencana Strategis disusun dan disepakati oleh jajaran manajemen IAIS Sambas dan menjadi panduan dalam menjalankan visi dan misi IAIS Sambas. Renstra mencakup strategi pencapaian, tujuan serta indikator keberhasilan yang digunakan sebagai standar penilaian keberhasilan dari proses yang dijalankan dengan mempertimbangkan dengan cermat nilai dasar, kondisi internal dan eksternal regional dan internasional. Renstra dibuat dalam kurun waktu 5 tahun.

7. **Renstra Fakultas:** dikembangkan berdasarkan Rencana Strategis IAIS Sambasyang meliputi visi IAIS Sambas yang merupakan kristalisasi cita-cita dan komitmen bersama tentang kondisi ideal masa depan yang akan dicapai dengan mempertimbangkan kapabilitas dan potensi yang dimiliki, permasalahan/kendala yang dihadapi dan berbagai faktor yang disebabkan oleh perubahan lingkungan baik internal maupun eksternal yang sedang dan akan berlangsung.

8. **Renstra Prodi/rencana pengembangan prodi:** Renstra prodi dikembangkan berdasarkan Rencana Strategis IAIS Sambas dan Fakultas yang meliputi visi IAIS Sambas yang merupakan kristalisasi cita-cita dan komitmen bersama tentang kondisi ideal masa depan yang akan dicapai dengan mempertimbangkan kapabilitas dan potensi yang dimiliki, permasalahan/kendala yang dihadapi dan berbagai faktor yang disebabkan oleh perubahan lingkungan baik internal maupun eksternal yang sedang dan akan berlangsung.

9. **Rencana Operasional *(operational planning)*** adalah rencana yang memberikan rincian tentang bagaimana rencana strategis itu akan dilaksanakan. Rencana operasional merupakan rincian rencana yang lebih operasional dan merupakan rencana jangka pendek.

10. **Dokumen Mutu UPMF (Kebijakan, Standar, Manual Mutu):** Unit penjaminan mutu Fakultas (UPMF) berkedudukan di Fakultas dan merupakan unit fungsional akademik di fakultas yang merupakan mitra kerja pimpinan fakultas dan prodi dalam pelaksanaan penjaminan mutu fakultas. UPMF harus mempunyai dokumen mutu. Dokumen mutu UPMF mencakup Kebijakan Akademik, Standar akademik, manual prosedur inplementasi Penjaminan mutu akademik internal di tingkat fakultas.

11. **Akreditasi:** adalah pengakuan terhadap program studi yang menunjukkan bahwa program studi tersebut dalam melaksanakan

program pendidikan dan mutu lulusan yang dihasilkannya, telah memenuhi standar yang ditetapkan oleh Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN-PT). Penetapan akreditasi oleh BAN-PT dilakukan dengan menilai proses dan kinerja serta keterkaitan antara tujuan, masukan, proses dan keluaran suatu perguruan tinggi atau program studi, yang merupakan tanggung jawab perguruan tinggi atau program studi masing-masing.

12. **Program Studi:** adalah program pembelajaran di fakultas yang ruang lingkupnya berpedoman pada struktur dan substansi suatu kurikulum dan ditujukan untuk menghasilkan lulusan dengan kompetensi yang menguasai IPTEKS, keterampilan dan sikap yang sesuai dengan sasaran kurikulum.

13. **Laporan *Key Performance Indicator* (KPI)** merupakan matriks kegiatan proses akademik yang digunakan untuk mengukur performa kinerjanya dan mengukur terlaksananya visi dan misi fakultas/prodi. Matriks memiliki indikator yaitu: (1) Memiliki target, yakni target apa yang hendak dicapai serta waktu yang diperkukan untuk meraih target tersebut; (2) Berorientasi pada outcome, tidak hanya sekedar output (hasil dari proses), tetapi outcome berpengaruh secara signifikan; (3) Memiliki nilai threshold (ambang batas), yakni untuk membedakan antara nilai target dengan nilai aktual.

14. **SE -*Self Evaluation*- (Evaluasi diri) Prodi:** Evaluasi Diri merupakan salah satu kegiatan utama dalam sektor pendidikan tinggi. Evaluasi adalah awal suatu proses pengembangan dan penjaminan mutu *(quality assurance)*. Pimpinan program studi dan para pejabat perguruan tinggi dapat menggunakan hasil evaluasi-diri tersebut sebagai bahan untuk mengisi borang atau menyusun portofolio akreditasi secara baik, kemudian menyajikannya sebagai salah satu bukti kebenaran isi borang atau portofolio pada saat asesmen lapangan yang dilakukan oleh BAN-PT.

15. **Borang**: adalah instrumen akreditasi yang berupa formulir yang berisikan data dan informasi yang digunakan untuk mengevaluasi dan menilai mutu suatu program studi atau institusi perguruan tinggi.

16. **Dokumen Mutu pada Tingkat IAIS Sambas** (Kebijakan Akademik, Standar Akademik, Peraturan Akademik, Manual Mutu Akademik, Manual Prosedur Implementasi SPMA), Renstra dan Statuta); Tingkat Fakultas: (Kebijakan Akademik, Standar Akademik, Peraturan Akademik, Manual Mutu Akademik, Manual Prosedur Implementasi SPMA), Renstra dan Statuta, Evaluasi Diri dan Borang), Tingkat Prodi: (Manual Prosedur, Instruksi Kerja, Spesifikasi Prodi, Kompetensi Lulusan, Renstra dan Statuta, Evaluasi Diri dan Borang).

17. **UPMF dan TPMA:** Satuan jaminan mutu Fakultas (UPMF) berkedudukan di Fakultas dan Tim Penjamin Mutu Akademik (TPMA) berkedudukan di Prodi merupakan satuan fungsional yang diangkat berdasarkan surat keputusan (SK) pengangkatan oleh Rektor dan diberi tugas untuk mengembangkan sistem Penjaminan Mutu Internal. Adanya SK UPMF/TPMA membuktikan bahwa telah terimplementasinya sistem Penjaminan Mutu di tingkat Fakultas/Prodi.

18. **F-DDT:** merupakan singkatan dari form diskripsi daftar temuan, yang digunakan untuk mencatat kondisi teraudit.

19. **F-PTK:** adalah Form Permintaan Tindakan Koreksi (PTK) memberikan penjelasan mengenai pengusulan tindakan koreksi atas ketidaksesuaian yang dijumpai dan menjamin bahwa tindakan koreksi ditinjau efektivitas penerapannya, serta untuk memastikan penyebab dari ketidaksesuaian tersebut dapat dideteksi dan dihindari agar hal tersebut tidak terjadi lagi di masa mendatang. PTK AMI Siklus VIII adalah hasil audit pada pada tahun 2016.

20. **F-DHA**: merupakan singkatan dari form Daftar hadir Auditor yang digunakan sebagai bukti kehadiran auditor pada saat mengaudit.

21. **F-DHP:** merupakan singkatan dari form Daftar Hadir Peserta yang digunakan sebagai bukti kehadiran peserta pada saat mengaudit.

22. **F-BAP:** merupakam singkatan dari Form Berita Acara Pelaksanaan yaitu form Naskah Dinas yang berisi pernyataan yang bersifat pengesahan atas sesuatu kejadian, peritiwa, perubahan status dan lain lain bagi suatu permasalahan. Berita Acara ditandatangani oleh pihak pihak hyang terlibat di dalamnya.

23. **F-BASTD:** merupakan singkatan dari Form Berita Acara Serah Terima Naskah Dinas yang berisi pernyataan telah dilakukan serah terima dokumen pelaksanaan AMI Siklus 8, antara Ketua Tim Auditor kepada PAUPA LP3M.

24. **Draft Laporan REK:** merupakan singkatan dari Ringkasan Eksekutif dan Kesimpulan yang digunakan oleh ketua auditor untuk memudahkan di dalam pembuatan laporan.

25. **F-VTB:** merupakan form verifikasi Tindakan perbaikan. Form ini digunakan untuk memverifikasi hasil AMI di siklus ke-7. Form ini diisi setelah membuat F-LRTM dan menjadi tanggung jawab UPMF bersama TPMA.

26. **F-LRTM:** merupakan singkatan dari Laporan Rapat Tinjauan Manajemen yang isinya merupakan tindak lanjut dari PTK hasi dari di siklus ke 7 dan menjadi tanggung jawab UPMF bersama TPMA.

27. **F-BACA:** merupakan singkatan dari Form Berita Acara Closing AMI yaitu Form Serah Terima Naskah Dinas yang berisi pernyataan Prodi, telah dilakukan serah terima dokumen Tindak lanjut Temuan AMI meliputi F-BAP, F-PTK, F-VTB dan F–RTM. F-BACA diserahkan UPMF dan TPMA kepada Ketua LP3M dan ditanda tangani oleh Pimpinan auditi dan ketua LP3M.

28. **Auditor:** adalah orang yang mempunyai kualifikasi untuk melakukan audit.

29. **Teraudit (Auditee**): adalah organisasi yang teraudit/diaudit.

30. **Ketua Tim Auditor**: Orang yang ditunjuk untuk memimpin pelaksanaan AMI dengan dibantu oleh beberapa auditor.

31. **Kriteria Audite**: Kebijakan, standar, prosedur atau persayaratan yang digunakan sebagai referensi**.**

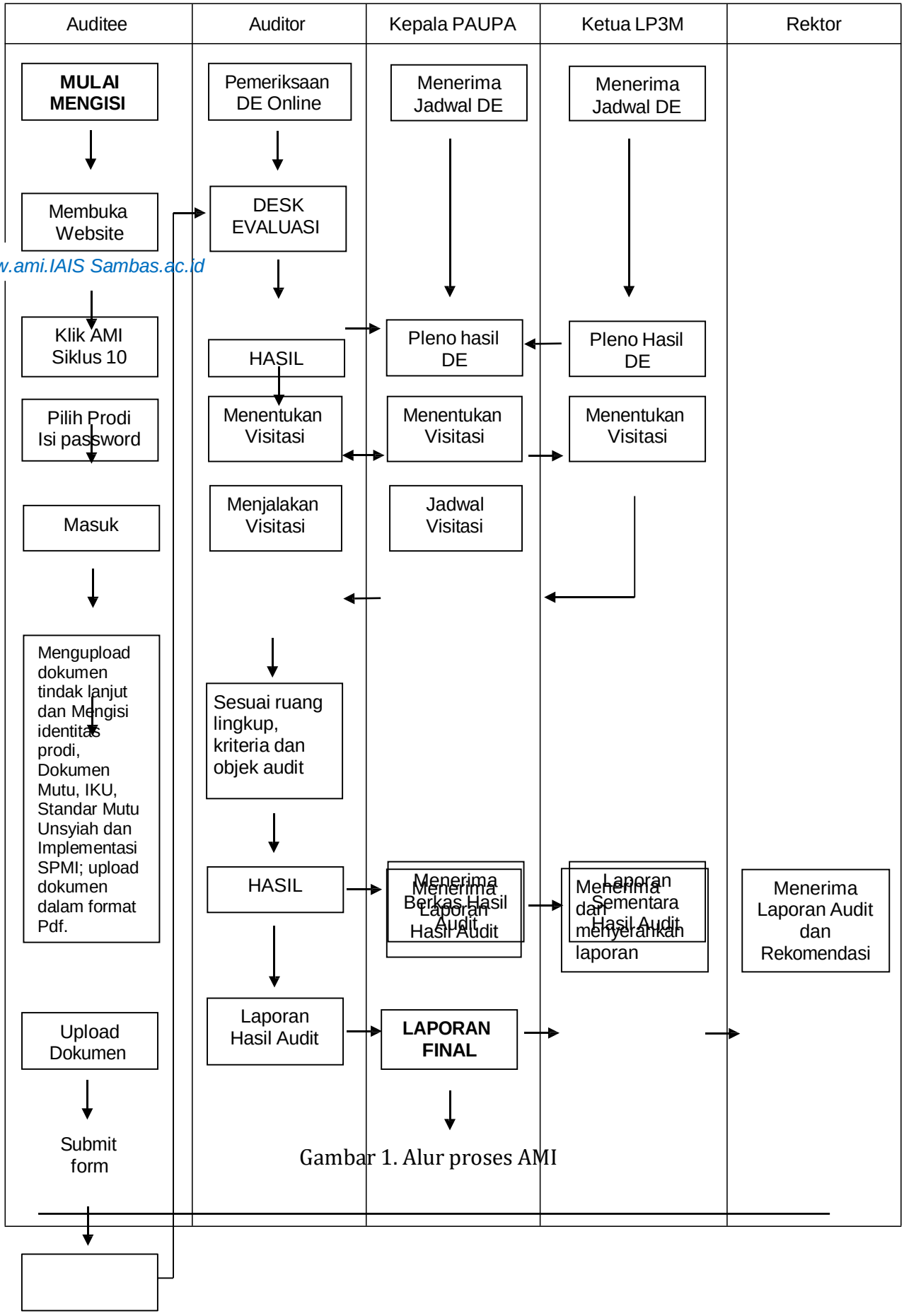
32. **Bukti Audit** : Catatan, Pernyataan, fakta atau informasi lainnya yang relevan dengan kriteria audit dan dapat diperiksa. Bukti audit dapat bersifat kumulatif atau kuantitatif.

33. **Daftar Tilik (Check List**): daftar pertanyaan yang disusun berdasarkan hasil audit dokumen yang disiapkan untuk digali lebih lanjut dalam auti kepatuhan.

34. **Kesimpulan Audit**: Hasil gabungan dari proses audit yang dibuat oleh tim audit, berdasarkan pertimbangan tujuan audit dan semua rekomendasi peningkatan mutu serta jika ada temuan audit, dirangkum dalam kesimpulan audit.

35. **Penjaminan Mutu Eksternal** adalah penjaminan mutu yang dilakukan oleh badan akreditasi seperti BAN-PT atau lembaga lain dengan cara ditetapkan oleh lembaga akreditasi yang melakukan.

ALUR PENGISIAN AMI ONLINE



Gambar 1. Alur proses AMI

Daftar Pustaka

1. Panduan Audit Mutu Internal (AMI) .2016. Kementrian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Direktorat Jenderal Pembelajaran dan Kemahasiswaan Direktorat Penjaminan Mutu.

2. Anomimus. 2006. Panduan Pelaksanaan Ssitem Penjaminan Mutu Perguruan Tinggi (SPM-PT) bidang akademik. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional, Jakarta.

3. Suhendrayatna dan Yaman A. 2011. Standar Audit Internal Mutu Akademik (AMI) IAIS Sambas. Badan Penjaminan Mutu (BJM) IAIS Sambas, Banda Aceh.

4. Suhendrayatna dan Yaman A. 2011. Manual Audit Internal Mutu Akademik (AIMA) IAIS Sambas. Badan Penjaminan Mutu (BJM) IAIS Sambas, Banda Aceh.