

PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL



UNIT PENJAMINAN MUTU SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) PAPUA TAHUN 2024

Alamat Kampus : Jalan Kanal Viktori KM. 10 Kota Sorong Papua Barat

Email : stikespapasorong1@gmail.com Website : stikespapasorong.ac.id

KATA PENGANTAR

Audit Mutu Internal merupakan bagian dari siklus penjaminan mutu yang dilaksanakan melalui proses yang sistematis, mandiri dan terdokumentasi untuk memperoleh bukti obyektif, sehingga dapat dipastikan kriteria dan tujuan institusi dapat terpenuhi. Melalui audit mutu internal yang baik akan membantu terwujudnya penyelenggaraan tri dharma perguruan tinggi yang baik dan bermutu.

Buku Panduan ini sebagai acuan/ pedoman dalam pelaksanaan AMI (Audit Mutu Internal) SPMI yang berisi tentang sistem audit internal dalam kerangka SPMI sehingga hasil audit mutu internal SPMI dapat menjadi masukan yang efektif guna peningkatan mutu pada program studi, jurusan dan lingkungan STIKES Papua.

Sorong, 02 Maret 2025

Tim Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR ISTILAH	iv
DAFTAR SINGKATAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	
A. LATAR BELAKANG	1
B. DASAR HUKUM	1
C. TUJUAN DAN MANFAAT	2
BAB II AUDIT MUTU INTERNAL	
A. TUJUAN AUDIT MUTU INTERNAL	3
B. MANFAAT AUDIT MUTU INTERNAL	4
C. SASARAN AUDIT MUTU INTERNAL	4
D. LINGKUP AUDIT MUTU INTERNAL	4
E. FREKUENSI DAN METODE AUDIT MUTU INTERNAL	5
BAB III AUDITOR DAN AUDITEE	
A. AUDITOR MUTU INTERNAL	7
B. KARAKTERISTIK AUDITOR	7
C. WEWENANG DAN TANGGUNG JAWAB AUDITOR	7
D. PRINSIP AUDITOR	8
E. ASAS AUDITOR AMI	8
F. AUDITEE	9
BAB IV PERENCANAAN DAN PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL	
A. PERENCANAAN AUDIT MUTU INTERNAL	10
B. PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL	10
C. PASCA AUDIT	12
BAB V PELAKSANAAN AUDIT DOKUMEN DAN AUDIT LAPANGAN	
A. AUDIT DOKUMEN (<i>DESK EVALUATION</i>)	14
B. AUDIT LAPANGAN/ AUDIT KEPATUHAN/ AUDIT VISITASI	15
BAB VI PELAPORAN HASIL AUDIT	
A. PENYUSUNAN LAPORAN AUDIT	19
B. ISI LAPORAN	19
C. RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN	19
D. MONITORING TINDAK LANJUT	19
BAB VII PENUTUP	20
DAFTAR PUSTAKA	21

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 Mutu Internal (AMI) adalah proses pemeriksaan yang sistematis, independen, dan terdokumentasi, yang dilakukan secara berkala oleh tim auditor berdasarkan SK Direktur, dengan tujuan memperoleh bukti audit dan mengevaluasi secara objektif dalam rangka menentukan tingkat kesesuaian aktivitas yang terjadi pada setiap unit kerja.

Auditor Internal adalah orang yang mempunyai kualifikasi sebagai auditor internal untuk melaksanakan audit mutu.

Auditee (Teraudit) adalah unit kerja yang diperiksa dalam proses Audit Mutu Internal.

Bukti Objektif adalah informasi yang bersifat kualitatif maupun kuantitatif berupa catatan atau pernyataan tentang fakta mengenai mutu pelayanan, eksistensi, dan implementasi elemen-elemen sistem mutu, yang didasarkan pada pengamatan, pengukuran, dan dapat diverifikasi.

Ketidak Sesuaian (KTS) adalah pernyataan temuan selama audit mutu internal yang tidak sesuai dengan persyaratan mutu dan/atau unsur sistem manajemen mutu yang telah ditetapkan.

Mutu Pendidikan Tinggi adalah tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan Standar Pendidikan Tinggi yang terdiri atas Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan Standar Pendidikan Tinggi yang ditetapkan oleh Politeknik Kesehatan.

Monitoring adalah proses pemantauan perkembangan rencana tindak lanjut hasil kesepakatan rapat tindak lanjut yang dilakukan oleh ketua program studi dan pelaksana unit penjamin mutu.

Pangkalan Data Pendidikan Tinggi (PD Dikti) adalah kumpulan data penyelenggaraan pendidikan tinggi seluruh perguruan tinggi yang terintegrasi secara nasional.

Perguruan Tinggi (PT) adalah satuan pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan tinggi.

Pendidikan Tinggi (Dikti) adalah jenjang pendidikan setelah sekolah menengah yang mencakup program diploma, program sarjana, program magister, program doktor, program profesi, program spesialis yang diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi berdasarkan kebudayaan bangsa Indonesia.

Rapat Tindak Lanjut (RTL) hasil audit adalah rapat yang diadakan untuk meninjau hasil temuan audit internal dan merencanakan kegiatan tindak lanjut.

Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi (SPM-PT) adalah kegiatan sistemik untuk meningkatkan mutu pendidikan tinggi secara berencana dan berkelanjutan

Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) adalah kegiatan sistemik penjaminan mutu pendidikan tinggi oleh setiap perguruan tinggi secara otonom untuk mengendalikan dan meningkatkan penyelenggaraan pendidikan tinggi secara berencana dan berkelanjutan.

Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME) adalah kegiatan penilaian melalui akreditasi untuk menentukan kelayakan dan tingkat pencapaian mutu Program Studi dan Perguruan Tinggi.

Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SNPT) adalah satuan standar yang meliputi Standar Nasional Pendidikan ditambah dengan Standar Nasional Penelitian dan Standar Nasional Pengabdian kepada Masyarakat.

Standar Pendidikan Tinggi adalah sejumlah standar pada perguruan tinggi yang melampaui Standar Nasional Pendidikan Tinggi.

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

Tindakan Korektif adalah tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan penyebab ketidaksesuaian untuk mencegah agar tidak terulang kembali.

Unit Kerja adalah seluruh unit kerja di lingkungan STIKES Papua

DAFTAR SINGKATAN

AMI	: Audit Mutu Internal
DIKTI	: Pendidikan Tinggi
KTS	: Ketidaksesuaian
PPEPP	: Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan
PKM	: Pengabdian Kepada Masyarakat
UPM	: Unit Penjaminan Mutu
RTM	: Rapat Tinjauan Manajemen
PT	: Perguruan Tinggi
RTL	: Rencana Tindak Lanjut
SPMI	: Sistem Penjaminan Mutu Internal
SPM-PT	: Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
SPME	: Sistem Penjaminan Mutu Eksternal
SPMI	: Sistem Penjaminan Mutu Internal
SNPT	: Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SNPT)
TOR	: <i>Term Of Reference</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Perguruan Tinggi sebagai *agents of change and development* mempunyai peran strategis dalam peningkatan daya saing bangsa (*nation competitiveness*), oleh karenanya saat ini semua Perguruan Tinggi diwajibkan melaksanakan penjaminan mutu sesuai dengan ketentuan dalam UU no. 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi; Peraturan Pemerintah no. 57 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi, Permendikbudristek No. 53 Tahun 2023 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.

Dalam Peraturan tersebut dinyatakan bahwa setiap satuan pendidikan pada jalur formal dan nonformal wajib melakukan penjaminan mutu pendidikan. Melalui Sistem Penjaminan mutu, proses penetapan dan pemenuhan standar pendidikan tinggi secara konsisten dan berkelanjutan dikelola dengan baik, sehingga *stakeholders* (mahasiswa, orang tua, dunia kerja, pemerintah, dosen, tenaga penunjang, serta pihak lain yang berkepentingan) memperoleh kepuasan.

Sistem penjaminan mutu Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jayapura dikelola melalui manajemen PPEPP, yakni penetapan standar, pelaksanaan standar, evaluasi pelaksanaan standar, pengendalian pelaksanaan standar dan peningkatan standar. Untuk memastikan bahwa standar dalam pelaksanaan tri dharma perguruan tinggi dilaksanakan dengan baik, maka diperlukan pelaksanaan evaluasi melalui pengamatan atau pemeriksaan, menelaah laporan semua unit kerja serta melakukan audit mutu internal (AMI). AMI merupakan bagian dari siklus penjaminan mutu yang dilaksanakan melalui proses yang sistematis, mandiri dan terdokumentasi untuk memperoleh bukti obyektif, sehingga dapat dipastikan kriteria dan tujuan organisasi terpenuhi. Melalui audit mutu internal yang baik akan membantu terwujudnya penyelenggaraan tri dharma perguruan tinggi yang baik.

Untuk dapat melaksanakan audit mutu internal tersebut diperlukan pedoman sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan Audit Mutu Internal di STIKES Papua

B. DASAR HUKUM

Audit Mutu Internal di STIKES Papua mengacu pada dasar hukum berikut :

1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
4. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2010 tentang Pengelolaan Pendidikan
5. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
6. Peraturan Menteri Pendidikan, kebudayaan Riset, dan Teknologi Nomor 53 Tahun 2023 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.

C. TUJUAN DAN MANFAAT

1. Tujuan

Buku pedoman audit mutu internal ini dirancang sebagai acuan STIKES Papua dalam menyelenggarakan audit mutu internal sebagai bagian dari Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Pendidikan Tinggi.

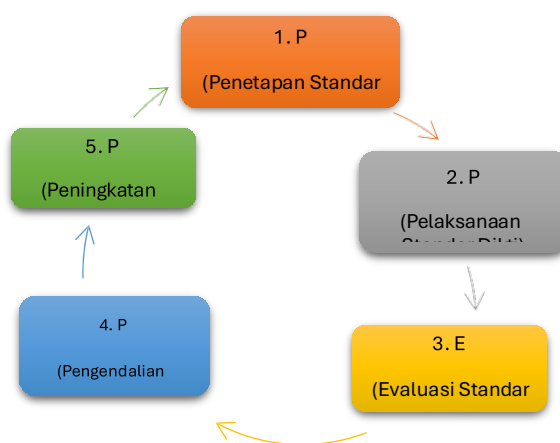
2. Manfaat

Manfaat buku pedoman audit mutu internal adalah :

- a. Bagi Pimpinan STIKES Papua, sebagai acuan dalam mengarahkan dan mengembangkan institusi dalam meningkat mutu pendidikan dalam pelaksanaan AMI.
- b. Bagi Pusat Penjaminan Mutu (UPM), sebagai acuan pengelolaan AMI meliputi perencanaan, pelaksanaan, pelaporan, dan tindak lanjut.
- c. Bagi Auditor Internal, sebagai acuan dalam pelaksanaan AMI
- d. Bagi Auditi (unit kerja), sebagai upaya mempersiapkan diri serta memfasilitasi hal-hal yang menjadi lingkup AMI dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi secara terencana dan terarah sesuai prinsip perbaikan berkelanjutan (*quality improvement*).

BAB II AUDIT MUTU INTERNAL

Kegiatan audit mutu internal dikelola oleh Unit Penjaminan Mutu (UPM) STIKES Papua dimaksudkan untuk meninjau tingkat kesesuaian dan efektifitas penerapan Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi di STIKES Papua yang telah ditetapkan dan menjadi dasar, arah strategi dan sasaran mutu yang ingin dicapai sesuai dengan yang tertuang dalam kebijakan dan manual mutu. Audit Mutu Internal sebagai bagian siklus SPMI, Berdasarkan Pasal 52 ayat UU No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi penjaminan mutu dilakukan melalui siklus penetapan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan standar Pendidikan Tinggi. Berdasarkan Pasal (68) ayat (2) Permendikbudristek No. 53 Tahun 2023 Tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, evaluasi pada siklus PPEPP dilakukan melalui Audit Mutu Internal (AMI). Gambar 2.1 berikut adalah posisi audit dalam siklus SPMI.



A. TUJUAN AUDIT MUTU INTERNAL

Tujuan audit mutu internal (AMI) adalah memeriksa ketersediaan/atau kelengkapan seluruh standar dalam SPMI, baik dalam arti pelaksanaan masing-masing standar maupun antar standar yang saling berkaitan. Adapun tujuan audit mutu internal antara lain:

1. Memeriksa ketersediaan dan/atau kelengkapan semua dokumen yang berkaitan dengan SPMI di unit yang di audit; dan atau
2. Memeriksa kepatuhan atau ketaatan unit yang diaudit terhadap seluruh isi standar, manual, prosedur oprasional baku, dan atau
3. Memeriksa konsistensi dan keteraturan unit yang diaudit didalam melakukan isi standar, manual, prosedur, dan atau
4. Memeriksa dan akhirnya menilai kinerja unit yang diaudit dengan tolak ukur terpenuhi/tercapai tidaknya isi setiap standar SPMI, dan atau
5. Untuk menentukan keefektifan pencapaian dari tujuan-tujuan mutu yang ditetapkan (Indikator Kinerja Kunci) dan atau

6. Untuk memberi kesempatan teraudit memperbaiki system mutu dan atau
7. Untuk memenuhi syarat – syarat peraturan/perundangan; dan atau
8. Untuk melakukan evaluasi kapabilitas dari system manajemen mutu dan atau
9. Untuk mengevaluasi efektivitas penerapan system manajemen mutu dan atau
10. Untuk mengidentifikasi peluang perbaikan system manajemen mutu.

B. MANFAAT AUDIT MUTU INTERNAL

Manfaat AMI, secara langsung adalah diperoleh rekomendasi peningkatan mutu pendidikan tinggi. Rekomendasi bermanfaat bagi pimpinan/ pengelola Prodi tersebut dalam mengembangkan berbagai program untuk mencapai tujuan perguruan tinggi tersebut. Dengan demikian, AMI merupakan salah satu langkah untuk mengetahui kesesuaian standar dengan pelaksanaan yang telah dilakukan oleh institusi pada berbagai aspek yang ditetapkan dalam lingkup AMI, antara lain:

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

C. SASARAN AUDIT MUTU INTERNAL

Sasaran Audit Mutu Internal (AMI) atau pihak yang diaudit (auditi) antara lain:

1. Program Studi sebagai penyelenggara Tri Dharma Perguruan Tinggi
2. Bidang I, Bidang II dan Bidang III

D. LINGKUP AUDIT MUTU INTERNAL

Lingkup audit mutu internal meliputi:

3. Pelaksanaan standar nasional pendidikan tinggi sesuai Peraturan Menteri Pendidikan, kebudayaan Riset, dan Teknologi Nomor 53 Tahun 2023 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, meliputi:
 - a. Standar Nasional Pendidikan
 - 1) Standar Kompetensi Lulusan
 - 2) Standar Isi Pembelajaran
 - 3) Standar Proses Pembelajaran
 - 4) Standar Penilaian Pembelajaran

- 5) Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan
 - 6) Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran
 - 7) Standar Pengelolaan Pembelajaran
 - 8) Standar Pembiayaan Pembelajaran
- b. Standar Nasional Penelitian
 - 1) Standar Luaran Penelitian
 - 2) Standar Proses Penelitian
 - 3) Standar Masukan Penelitian
 - c. Standar Nasional Pengabdian pada Masyarakat (PKM)
 - 1) Standar Luaran PKM
 - 2) Standar Proses PKM
 - 3) Standar Masukan PKM
2. Standar pendidikan tinggi yang di tetapkan Poltekkes Kemenkes Jayapura, meliputi:
 - a. Standar VMTS
 - b. Standar Tata Pamong
 - c. Standar Suasana Akademik
 - d. Standar Layanan Mahasiswa
 - e. Standar Penerimaan Mahasiswa Baru
 - f. Standar Layanan Perpustakaan
 - g. Standar Sarana dan Prasarana Umum
 - h. Standar Perencanaan dan Pengembangan
 - i. Standar pengelolaan Lingkungan Kampus
 - j. Standar Etika
 - k. Standar layanan Informasi
 - l. Standar *Tracer Study*
 - m. Standar Kesejahteraan

E. FREKUENSI DAN METODE AUDIT MUTU INTERNAL

Pelaksanaan audit mutu internal dilakukan setiap tahun atau insidental untuk kegiatan atas permintaan unit kerja (auditi) atau kebutuhan tertentu.

Metode dalam pelaksanaan AMI terdiri dari:

1. Asesmen

Yakni melakukan penelaahan rekaman dari auditi. Rekaman dimaksud dapat berupa borang yang telah diisi, Laporan pendidikan sesuai instrumen yang telah ditetapkan, atau rekaman lain sesuai kebutuhan audit. Hasil asesmen dituangkan dalam Lembar Kerja Audit. Tahapan kegiatan Asesmen antara lain:

- a. Tim auditor internal menentukan ketua dan anggota tim auditor internal
- b. Menerima dokumen (borang yang telah terisi, laporan pendidikan atau

dokumen dana atau rekaman lain sesuai kebutuhan audit)

- c. Membagi tugas antara ketua auditor dan anggota terkait dokumen dan atau rekaman yang akan ditelaah.
- d. Melakukan telaah dokumen dan atau sesuai materi telaahan yang telah disepakati
- e. Membuat instrumen audit yang dituangkan dalam Lembar Kerja Audit.

2. Audit

Yakni melakukan pemeriksaan yang sistematis, independen, dan terdokumentasi untuk memperoleh bukti audit dan mengevaluasi secara objektif dalam menentukan tingkat kesesuaian aktivitas yang terjadi pada setiap unit kerja, melalui wawancara, observasi, dan telaah dokumen serta rekaman pelaksanaan standar

BAB III

AUDITOR DAN AUDITEE

A. AUDITOR MUTU INTERNAL

Auditor merupakan dosen yang telah memenuhi kualifikasi tertentu dan dinilai memiliki kecakapan yang memadai setelah pelatihan dan lulus tes serta mampu melakukan audit terhadap kinerja lembaga, unit dan perangkat kerja yang memberikan pelayanan pendidikan kepada pengguna. Sehingga kualifikasi auditor mutu internal STIKES Papua yaitu sebagai berikut:

1. Dosen tetap dan atau pejabat/staf unit kerja
2. Memiliki sertifikat atau/ SK Ketua STIKES sebagai auditor mutu internal
3. Disiplin, bertanggung jawab serta bersifat netral tanpa memihak ke satu Lembaga tertentu.
4. Ditugaskan oleh Ketua STIKES Papua

B. KARAKTERISTIK AUDITOR

Sebagaimana seorang auditor terdapat beberapa karakteristik yang harus dipenuhi antara lain sebagai berikut:

1. Tidak mengaudit pekerjaan yang pernah atau sedang berada di bawah tanggung jawabnya;
2. Tidak bias terhadap auditee;
3. Memiliki pengetahuan atas topik-topik yang ditugaskan dan apabila diperlukan dapat melibatkan pakar yang dapat diterima oleh auditee;
4. Mempunyai pengalaman dan mengenal lokasi audit.

C. WEWENANG DAN TANGGUNG JAWAB AUDITOR

Beberapa hal yang termasuk ke dalam wewenang auditor adalah sebagai berikut:

1. Melaksanakan audit kinerja terhadap Prodi dan perangkat kerja di lingkungan STIKES Papua;
2. Melakukan evaluasi terhadap lembaga, unit dan perangkat kerja STIKES Papua sebagai auditee sesuai dengan instrumen audit mutu internal yang berlaku;
3. Melakukan komunikasi dengan auditee untuk pelaksanaan audit mutu internal pada periode tertentu;
4. Menetapkan status dan penilaian kinerja terhadap auditee yang diaudit;
5. Memberikan catatan, saran, dan rekomendasi terhadap auditee dan pihak lain yang memiliki keterkaitan dalam rangka meningkatkan kinerja sesuai dengan regulasi dan standar operasional yang ditetapkan
6. Salah satu karakteristik auditor adalah memiliki sikap disiplin dan bertanggung jawab.

Sedangkan tanggungjawab seorang auditor adalah sebagai berikut:

1. Melaksanakan audit mutu internal sesuai instrumen yang berlaku;
2. Mengkoordinasikan pelaksanaan audit mutu internal dengan auditee dan

- lembaga pelaksana;
3. Melaporkan hasil dan pelaksanaan audit mutu internal.

D. PRINSIP AUDITOR

Lima hal yang menjadi prinsip seorang auditor yaitu:

1. Ethical conduct (etika pelaksanaan);
2. Fair presentation (penyampaian yang adil);
3. Due professional care (memperhatikan cara kerja yang profesional);
4. Independence and objective (tidak memihak); dan
5. Evidence (bukti)

E. ASAS AUDITOR AMI

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

1. Integritas; auditor mampu membangun kepercayaan orang lain bahwa keberpihakan yang dimiliki semata-mata ditujukan kepada kebenaran dan fakta. Integritas ini menjadi dasar bagi auditor dalam mengambil keputusan dan penilaiannya terhadap auditee. Untuk mewujudkan auditor yang berintegritas tinggi, standar perilaku yang ditetapkan adalah:
 - a. melakukan pekerjaan dengan kejujuran, ketekunan, dan tanggung jawab;
 - b. mentaati hukum dan membuat laporan sesuai ketentuan peraturan dan profesi;
 - c. tidak terlibat dalam aktivitas ilegal atau terlibat dalam tindakan yang dapat menurunkan wibawa profesi auditor AMI atau organisasi; dan
 - d. menghormati dan berkontribusi pada tujuan yang sah dan etis dari organisasi.
2. Objektivitas; auditor AMI menunjukkan objektivitas profesional tingkat tertinggi dalam mengumpulkan, mengevaluasi, dan mengkomunikasikan informasi tentang kegiatan atau proses yang sedang diaudit. Auditor AMI membuat penilaian yang seimbang dari semua keadaan yang relevan dan tidak dipengaruhi oleh kepentingan-kepentingan mereka sendiri atau orang lain dalam membuat penilaian. Sikap dan tindakan etis untuk mewujudkan objektivitas auditor AMI adalah:
 - a. Tidak berpartisipasi dalam kegiatan atau hubungan apapun yang dapat atau dianggap mengganggu penilaian;
 - b. Tidak akan menerima apa pun yang dapat atau dianggap mengganggu profesionalitas penilaian; dan mengungkapkan semua fakta material yang diketahui yang jika tidak diungkapkan dapat mengganggu pelaporan kegiatan yang sedang diaudit.
3. Kerahasiaan; auditor AMI menghormati nilai dan kepemilikan informasi yang mereka terima dan tidak mengungkapkan informasi tanpa izin kecuali ada ketentuan peraturan atau kewajiban profesional untuk melakukannya. Perilaku yang harus dilakukan oleh auditor AMI untuk mewujudkan prinsip kerahasiaan

adalah:

- a. Berhati-hati dalam penggunaan dan perlindungan informasi yang diperoleh dalam tugas mereka
 - b. Tidak akan menggunakan informasi untuk keuntungan pribadi atau yang dengan cara apapun akan bertentangan dengan ketentuan peraturan atau merugikan tujuan yang sah dan etis dari organisasi
4. Kompetensi; auditor AMI menerapkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman yang diperlukan dalam pelaksanaan layanan AMI. Perilaku yang harus ditunjukkan auditor untuk mewujudkan kompetensi adalah:
- a. melakukan AMI sesuai dengan standar yang telah ditetapkan; dan
 - b. terus-menerus meningkatkan kemampuan dan efektivitas serta kualitas layanan auditor.
5. Independensi; auditor AMI tidak terlibat konflik kepentingan (conflict of interest) dengan pihak-pihak lain yang terkait terutama auditee. Hal yang perlu dilakukan oleh auditor AMI untuk menjaga independensinya adalah:
- a. menghindari pertemuan dengan auditee di luar kegiatan audit selama proses AMI;
 - b. melakukan proses AMI secara kelompok; dan
 - c. tidak melakukan audit pada auditee di mana ia menjadi bagian organisasi/unit.

F. AUDITEE

Auditee adalah organisasi atau unit kerja atau orang yang diaudit. Auditee juga dapat merupakan unit organisasi operasional dan program termasuk proses, aktivitas dan kondisi tertentu yang diaudit. Client menentukan lingkup audit (yang akan di-sampling) sebelum proses audit dilakukan. Teraudit bisa sekaligus berperan sebagai Client. Penetapan auditee dapat melalui 3 metode yaitu:

1. Systematic selection
Bagian audit internal menyusun suatu jadwal audit tahunan yang berkenaan dengan audit yang diperkirakan akan dilaksanakan. Secara tipikal jadwal tersebut dikembangkan dengan mempertimbangkan risiko. Auditee potensial yang menunjukkan tingkat risiko yang tinggi mendapat prioritas untuk dipilih.
2. Ad Hoc Audit
Metode ini digunakan dengan mempertimbangkan bahwa operasi tidak selalu berjalan tepat seperti yang direncanakan. Pimpinan menugaskan auditor internal untuk mengaudit bidang/area fungsional tertentu yang dipandang bermasalah. Dengan demikian pimpinan memilih auditee bagi auditor internal.
3. Auditee Request
4. Pimpinan seringkali memerlukan input dari auditor internal untuk mengevaluasi kelayakan dan keefektifan pengendalian internal serta pengaruhnya terhadap operasi yang berada pada struktur tertentu. Oleh karena itu, auditee yang dimaksud mengajukan permintaan untuk diaudit.

BAB IV

PERENCANAAN DAN PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL

Audit mutu internal (AMI) merupakan salah satu bagian dari implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) di STIKES Papua. Perencanaan program AMI disusun oleh Unit Penjaminan Mutu (UPM) dan disosialisasikan kepada seluruh unit kerja di lingkungan STIKES Papua. Kegiatan AMI dilakukan mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan, dan tindak lanjut.

A. PERENCANAAN AUDIT MUTU INTERNAL

1. UPM menyusun proposal/kerangka acuan/*term of reference* (TOR). TOR disusun sesuai dengan ketentuan yang minimal memuat :
 - a. Latar belakang (dasar hukum, gambaran singkat dan alasan kegiatan)
 - b. Kegiatan yang dilakukan (uraian dan batasan kegiatan)
 - c. Maksud dan Tujuan Kegiatan
 - d. Indikator luaran dan luaran
 - e. Tempat Kegiatan
 - f. Pelaksana dan Penanggung Jawab Kegiatan
 - g. Jadwal Kegiatan
 - h. Biaya
2. Mengusulkan anggaran kegiatan
Pengajuan anggaran berdasarkan dalam TOR yang telah usulkan oleh PPM ke Biro Keuangan. Kegiatan Penjaminan mutu lainnya diusulkan bersamaan dengan kegiatan AMI ke Biro Keuangan.
3. Membuat Jadwal AMI
Jadwal AMI memuat penentuan waktu, auditi, auditor dan lingkup audit.
4. Membuat Surat Tugas
5. Menginformasikan rencana audit ke auditi/unit kerja
6. Menyiapkan instrumen pendukung AMI

B. PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL

1. Persiapan

Pada tahap persiapan pelaksanaan AMI, dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Tingkat Institusi
 - 1) UPM membuat jadwal AMI yang memuat: Waktu, Nama Auditor, Unit Kerja/Auditi, dan Lingkup Audit
 - 2) UPM mengusulkan surat tugas tim auditor internal kepada Ketua STIKES
 - 3) UPM menghitung biaya operasional AMI bersama Biro keuangan

- 4) UPM menyampaikan pemberitahuan rencana pelaksanaan audit internal kepada unit kerja sebagai auditi dan auditor internal
 - 5) UPM mengadakan rapat persiapan AMI. Peserta rapat yakni: Ketua STIKES Papua, Wakil Ketua I,II dan III, Kepala Unit Penjaminan Mutu, serta Para GPM dan Para Auditor Internal
- b. Tingkat Prodi
- 1) Menerima jadwal AMI dari Direktorat
 - 2) GPM menyiapkan unit kerja sebagai auditi
 - 3) GPM menyerahkan bahan atau materi audit kepada auditor internal sesuai kebutuhan dan lingkup audit yang telah ditetapkan dalam jadwal AMI, misalnya borang, laporan pendidikan atau dokumen lainnya sebagai bahan kajian/asesmen auditor.
- c. Auditor Internal
- 1) Menerima bahan atau materi audit kepada auditor internal sesuai kebutuhan dan lingkup audit yang telah ditetapkan dalam jadwal AMI.
 - 2) Melakukan asesmen atau penelaahan terhadap bahan/materi audit

2. Pelaksanaan AMI

Kegiatan yang dilakukan pada waktu pelaksanaan AMI :

- a. Pembukaan
- Ketua STIKES Papua membuka kegiatan bersama para Auditor, Penjamin Mutu, Ketua Program Studi. Kemudian *Lead Auditor* pada pertemuan tersebut menjelaskan tentang tujuan audit, lingkup audit, mekanisme audit, metode audit, dan segala hal yang diperlukan dalam pelaksanaan audit.
- b. Pelaksanaan audit
- Pada pelaksanaan audit dilakukan pemeriksaan yang sistematis, untuk memperoleh bukti bahwa aktivitas tri dharma pendidikan tinggi telah dijalankan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh unit kerja bersangkutan. Dalam hal ini auditor melakukan pemeriksaan, pengecekan atau penggalan informasi, terkait penetapan standar, pemenuhan standar, serta bukti rekaman dan dokumen yang harus tersedia. Kemudian auditor menyusun deskripsi temuan audit, melakukan verifikasi kepada auditi dan menyepakati tindak lanjut temuan, menyusun ringkasan temuan audit. Berikut ini prosedur penilaian audit:
- 1) Apabila auditor internal selama audit menemukan kegiatan yang tidak sesuai dengan persyaratan mutu, standar dan/atau unsur sistem manajemen mutu yang telah ditetapkan, maka dimasukkan dalam temuan yang bersifat ketidaksesuaian (KTS)
 - 2) Melakukan klarifikasi temuan terhadap auditi
 - 3) Setiap KTS selanjutnya dibuatkan Deskripsi Kondisi Audit
 - 4) Seluruh temuan KTS dimasukkan dalam Ringkasan Hasil Audit
 - 5) Apabila ada aktifitas di unit kerja yang tidak merupakan lingkup audit,

namun bernilai positif seperti prestasi mahasiswa tingkat nasional/internasional, prestasi unit kerja yang luar biasa, dan lain sebagainya, maka di masukan dalam form catatan audit (CA).

Setelah audit selesai. Auditor mempresentasikan hasil audit pada auditi/unit kerja:

- 1) Apabila hasil audit diterima, maka disepakati penyelesaiannya dan diverifikasi oleh auditor internal dan auditi.
- 2) Apabila hasil audit tidak diterima, maka auditor internal mengkaji ulang sampai ada kesepakatan antara auditor internal dan auditi.

c. Penutup

Pada awal penutupan, auditor membacakan temuan hasil audit. Penutupan dilakukan oleh penjamin mutu.

C. PASCA AUDIT

1. Kegiatan auditi

a. Melaksanakan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) yang di koordinir oleh Gugus Penjaminan Mutu untuk tingkat Program Studi dan Kepala Unit Penjaminan Mutu untuk tingkat Institusi. Isi RTM meliputi :

- 1) Hasil Audit Mutu Internal
- 2) Umpan balik pelanggan: Kepuasan dan Keluhan
- 3) Status tindakan koreksi, korektif dan pencegahan
- 4) Tindaklanjut tinjauan manajemen yang lalu
- 5) Pencapaian Sasaran Mutu
- 6) Kinerja proses dan kesesuaian hasil
- 7) Perubahan yang dapat mempengaruhi system manajemen mutu
- 8) Saran-saran untuk perbaikan

b. Menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL) pemecahan masalah dari hasil temuan audit, dengan menggunakan Formulir Tindak Lanjut Audit

c. Melaksanakan Tindakan Koreksi, dan direkam dengan menggunakan Formulir Tindakan Koreksi

d. Membuat Log Status Audit, dan direkam dengan menggunakan Formulir Log Status Audit

e. Mengirimkan laporan audit internal bersama bukti fisik ke Ketua Program Studi untuk Tingkat Program Studi dan tembusan Ketua STIKES papua melalui Unit Penjaminan Mutu.

f. Auditi di unit kerja Institusi STIKES Papua membuat laporan kegiatan AMI bersama bukti fisik.

2. Kegiatan Auditor

a. Memonitor pelaksanaan penyelesaian temuan audit. Monitoring dapat dilaksanakan melalui telepon dan/atau dengan mengunjungi unit kerjanya.

b. Memastikan pelaksanaan penyelesaian temuan audit dengan melakukan pengecekan dan memverifikasinya.

3. Kegiatan Unit Penjaminan Mutu
 - a. Melakukan rekapitulasi hasil temuan dari setiap auditi (Institusi/Prodi) dengan menggunakan Formulir Rekapitulasi AMI.
 - b. Membuat rekapitulasi log Status dari setiap auditi (Institusi/Prodi) dengan menggunakan Formulir Log Status.

BAB V

PELAKSANAAN AUDIT DOKUMEN DAN AUDIT LAPANGAN

A. AUDIT DOKUMEN (*DESK EVALUATION*)

Audit dokumen adalah aktivitas dalam pemeriksaan dokumen pendukung bukti mutu dari pelaksanaan standar. Pemeriksaan dokumen yang dimiliki oleh Auditee lazim disebut audit kecukupan atau desk evaluation. Pemeriksaan dokumen mencakup:

1. Dokumen Kebijakan SPMI
2. Manual Standar SPMI
3. Standar SPMI
4. Prosedur/SOP yang digunakan
5. Temuan sebelumnya
6. Rekomendasi pada temuan
7. Hasil tindaklanjut dari temuan sebelumnya dan buktinya
8. Rencana Kerja Semester berupa :
 - a. Laporan Pelaksanaan, Monitoring dan Evaluasi, Serta Tindaklanjut Proses Belajar Mengajar,
 - b. Laporan Pelaksanaan, Monitoring dan Evaluasi, Serta Tindaklanjut Penelitian
 - c. Laporan Pelaksanaan, Monitoring dan Evaluasi, Serta Tindaklanjut Pengabdian,
 - d. Laporan Pelaksanaan, Monitoring dan Evaluasi, Serta Tindaklanjut Kinerja Tahunan,
 - e. Laporan Pelaksanaan, Monitoring dan Evaluasi, Serta Tindaklanjut Pengembangan Dosen
 - f. Laporan Pelaksanaan, Monitoring dan Evaluasi, Serta Tindaklanjut sarpras,
 - g. Laporan Pelaksanaan, Monitoring dan Evaluasi, Serta Tindaklanjut Renop
 - h. Laporan Pelaksanaan, Monitoring dan Evaluasi, Serta Tindaklanjut penerimaan mahasiswa baru
 - b. Laporan Pelaksanaan, Monitoring dan Evaluasi, Serta Tindaklanjut analisa sarpras
 - c. Dll

Kegiatan Sebelum dilakukan Audit Dokumen atau *Pra Desk Evaluation*:

1. Satu minggu sebelum audit dokumen (*Desk evaluation*), auditi mengisi ceklist daftar dokumen AMI dan melampirkan link dokumen yang telah diupload pada *googledrive*
2. Satuan unit kerja / prodi mengirimkan daftar ceklist dokumen yang telah diisi ke Penjaminan Mutu STIKES papua
3. Selanjutnya Para Auditor memeriksa daftar kelengkapan berdasarkan ceklist dan dokumen yang telah dikirim satuan kerja / Prodi

4. Desk dokumen lebih lanjut

Dalam audit dokumen (*Desk Evaluation*) ketua tim Auditor:

1. Membacakan identitas teraudit, lingkup audit, dokumen yang tersedia.
2. Membagi tugas kepada semua anggota tim tentang dokumen yang harus diaudit yang menjadi tanggungjawabnya.
3. Berdasarkan hasil desk evaluation, Auditor selanjutnya mengisi formulir-formulir yang akan dipedomani saat audit lapangan, berupa:
4. Kelengkapan Dokumen
5. Checklist atau daftar pertanyaan bila perlu

Kelengkapan dokumen berupa formulir yang disusun oleh auditor berisi dokumen mutu dan dokumen lain yang terkait dalam implementasi standar oleh auditee baik dari ketersediaan dan kecukupannya.

Checklist atau daftar pertanyaan merupakan daftar tilik yang berisi hal-hal yang diemukan dalam dokumen yang perlu didalam/verifikasi saat tahap audit kepatuhan/visitasi. Daftar checklist merupakan salah satu cara sederhana yang lazim digunakan untuk mengurangi kesalahan atau bahkan kegagalan yang dapat ditimbulkan oleh keterbatasan memori/perhatian manusia. Daftar pertanyaan/ Daftar checklist/ Daftar pengecekan yang berisi tentang ketidakcukupan, penyimpangan dari system mutu yang dilaksanakan dalam standar yang akan ditanyakan kepada Auditee saat visitasi (audit kepatuhan). Beberapa bentuk contoh daftar check list dan formulir lainnya yang digunakan dalam pelaksanaan AMI ditunjukkan dalam lampiran.

B. AUDIT LAPANGAN/ AUDIT KEPATUHAN/ AUDIT VISITASI

Audit lapangan/visitasi (Audit kepatuhan/compliance) merupakan tahapan kedua dalam pelaksanaan AMI. Tahapan ini dilakukan setelah tim Auditor menyelesaikan audit dokumen/sistem dan jadwal audit kepatuhan telah ditetapkan dan disetujui oleh tim Auditor dan teraudit/Auditee. Audit lapangan dilakukan untuk memverifikasi potensi temuan yang telah dipersiapkan pada daftar checklist, dan PKA. Apabila AMI ini dilaksanakan di tingkat Program Studi maka verifikasi idealnya dilakukan terhadap Pimpinan Program Studi, Dosen, Tenaga Kependidikan, Kepala Laboratorium, mahasiswa sampai pada alumni dan pengguna alumni. Hal-hal yang merupakan penyimpangan atau potensi penyimpangan yang ditemukan saat verifikasi maka dicatat sebagai temuan.

Tahapan Audit kepatuhan adalah sebagai berikut:

1. Pertemuan pembukaan dengan Auditee, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Ketua Tim Auditor memperkenalkan seluruh anggota tim
 - b. Ketua Tim Auditor menyampaikan tujuan audit dan lingkup audit

- c. Ketua Tim Auditor menyampaikan jadwal audit untuk disetujui oleh teraudit
- d. Ketua Tim Auditor mengkonfirmasi ketersediaan sumber daya dan fasilitas
2. Pelaksanaan audit, dimana tim audit melakukan hal-hal sebagai berikut:
 - a. Audit dilakukan dengan berpedoman pada kelengkapan dokumen, daftar checklist, formulir langkah-langkah audit yang telah dibuat pada saat audit dokumen/desk evaluation/audit system.
 - b. Tim Auditor membuat catatan-catatan potensi temuan ketidaksesuaian yaitu:
 - 1) Segala sesuatu yang menyimpang terhadap standar.
 - 2) Segala sesuatu yang potensial untuk menyimpang terhadap standar
 - 3) Segala sesuatu yang potensial mempengaruhi kinerja operasional
3. Pertemuan internal dengan tim Auditor
4. Pelaporan hasil audit

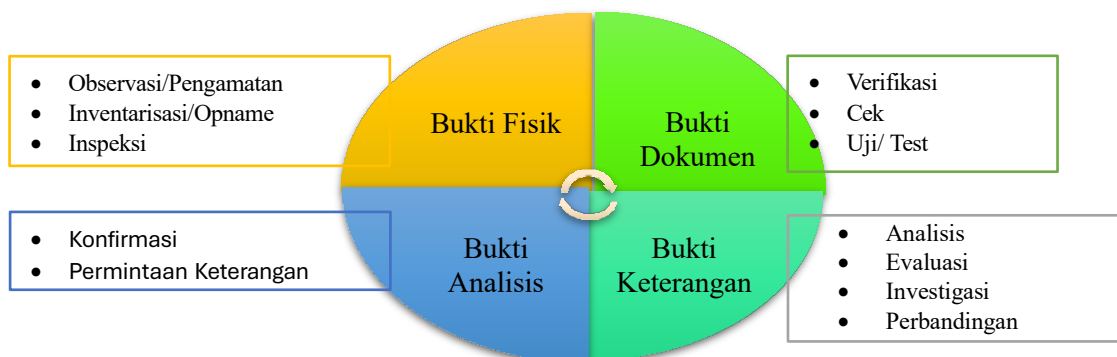
Setelah verifikasi selesai maka Auditor akan melaksanakan rapat. Rapat tersebut digunakan untuk merumuskan temuan yang telah didapatkan oleh setiap Auditor dan menentukan kategori temuan tersebut. Semua berkas/dokumentasi prosedur audit dan temuan pemeriksaan, yang dikumpulkan oleh auditor dalam menjalankan pemeriksaan, baik yang berasal dari; pihak klien, dan analisa yang dibuat oleh auditor, maupun pihak ketiga dituangkan dalam Kertas Kerja Audit.

Ada 3 bentuk kertas kerja audit yang harus dibuat oleh auditor:

- a. Deskripsi Temuan
- b. Ringkasan Temuan
- c. Permintaan Tindakan Koreksi (PTK).

PELAKSANAAN AUDIT LAPANGAN

Pada saat audit lapangan auditor harus mengumpulkan bukti-bukti audit dan melakukan verifikasi terhadap bukti-bukti (evidence) tersebut. Bukti audit tersebut dapat berupa: Dokumentasi (Dokumen, Catatan, dan Lainnya), fisik (bahan material, personil, peralatan, denah lokasi, dan sebagainya), keterangan (konfirmasi, lisan, spesialis, dll) analisis (analisis auditor, perhitungan auditor, spm, dll). Bukti-bukti tersebut dapat diperoleh melalui beberapa cara atau teknik audit, seperti wawancara, pemeriksaan dokumen, obseravsi, evaluasi, dan lainnya, sebagaimana terlihat pada gambar berikut:



Auditor saat melakukan audit 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

Temuan dirumuskan dengan:

1. Kalimat yang singkat dan mudah dimengerti,
2. Kalimat yang bersifat membangun dan membantu
3. Kalimat yang mengandung kebenaran, relevan dan bukan kejutan.

Beberapa contoh kalimat dalam temuan dinyatakan dalam bentuk berikut ini:
Contoh:

1. Sudah disusun RPS, namun beberapa unsur dalam RPS tidak sesuai dengan standar.
2. Sudah dilakukan perkuliahan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan, namun lama waktu perkuliahan tidak sesuai dengan bobot sks.

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

Problem (masalah yang ditemukan), **L**ocation (lokasi ditemukan problem),
Obyektive (bukti temuan) **R**eference (dokumen yang mendasari)

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

KLASIFIKASI TEMUAN AUDIT

1. **Temuan Positif (TP)** merupakan sebuah prestasi dan juga bisa sebagai kesesuaian terhadap persyaratan/standar. Prestasi/keberhasilan/kesuksesan/kesesuaian yang ditemukan pada Prodi yang teraudit (Auditee) harus dicatat
2. **Ketidaksesuaian (KTS)** atau Ketidakpatuhan yaitu: tidak memenuhi persyaratan/ standar yang ditentukan. Terdapat 2 jenis KTS, yaitu KTS MINOR dan KTS MAJOR.
 - a. **KTS MINOR (ringan)** adalah Ketidaksesuaian yang memiliki dampak

terbatas terhadap sistem penjaminan mutu Prodi.

- b. **KTS MAJOR (berat)** adalah Ketidaksesuaian yang memiliki dampak luas terhadap sistem penjaminan mutu, yaitu:
 - 1) KTS yang mengancam sertifikasi, akreditasi atau registrasi
 - 2) KTS yang berpengaruh besar terhadap kualitas produk/pelayanan PT. Seperti:
 - a) Sejumlah besar piranti/alat pengukuran yang penting dan standar di laboratorium tidak dikalibrasi secara mutakhir,
 - b) Laporan audit mutu internal tentang kelemahan sistem dibiarkan tanpa tindak lanjut
 - c) Hasil kaji ulang manajemen/management reviews tidak ditindaklanjuti secara memadai.
- c. KTS yang menyebabkan resiko kehilangan mahasiswa (misalkan presentasi DO, penurunan jumlah peminat)

Beberapa KTS dalam kategori Minor/ringan, yaitu:

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

Beberapa contoh KTS Minor, antara lain:

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

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI

Tindakan koreksi adalah tindakan untuk meniadakan sebab-sebab ketidaksesuaian terhadap standar/rencana dan mencegah pengulangan ketidaksesuaian 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 unsur-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

BAB VI

PELAPORAN HASIL AUDIT

A. PENYUSUNAN LAPORAN AUDIT

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

B. 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 minimal hal-hal berikut:

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

C. RAPAT TINJAUMAN MANAJEMEN

Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) adalah suatu rapat dengan periode 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 efisien. Tinjauan ini harus mencakup penilaian untuk peningkatan dan perubahan sistem mutu, termasuk kebijakan mutu dan sasaran mutu.

D. MONITORING TINDAK LANJUT

Monitoring adalah proses pemantauan perkembangan rencana tindak lanjut hasil kesepakatan rapat tindak lanjut yang dilakukan oleh ketua program studi dan pelaksana unit penjaminan mutu. Bentuk kegiatan monitoring tindak lanjut hasil audit berbentuk :

1. Verifikasi tindak lanjut hasil pemeriksaan
2. Konsultasi penyelesaian tindak lanjut
3. Bimbingan teknis penyelesaian tindak lanjut.

Berdasarkan hasil verifikasi, dapat ditetapkan status penyelesaian tindak lanjut hasil pemeriksaan yaitu:

1. Sesuai dengan rekomendasi dan dinyatakan selesai;
2. Hasil pemeriksaan tidak benar dan dinyatakan perlu diperbaiki;
3. Dalam proses penyelesaian;
4. Belum ditindak lanjuti.

BAB VII

PENUTUP

Sebagai penutup perlu kiranya selalu diingat bersama bahwa semangat sesungguhnya dari pelaksanaan Audit Mutu Internal adalah untuk peningkatan di Institusi STIKES Papua secara berkelanjutan (*Continues Improvement*) sehingga dapat meningkatkan kualitas (*Quality Improvement*) penyelenggaraan Tri Dharma Perguruan Tinggi, yang pada akhirnya dapat menghasilkan lulusan yang bermutu.

Para auditor juga memahami bahwa kegiatan yang dilakukannya bukan untuk menilai berbagai proses peningkatan mutu yang telah dilakukan oleh setiap unit kerja, tetapi lebih untuk mencapai ruang-ruang peningkatan mutu bagi unit kerja atau program yang diaudit.

DAFTAR PUSTAKA

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003. *Tentang Sistem Pendidikan Nasional*
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012. *Tentang Pendidikan Tinggi*
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 57 Tahun 2021 *Tentang Standar Nasional Pendidikan*
- Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan nomor 3 tahun 2020 *tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.*
- Peraturan Menteri Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi nomor 53 tahun 2023 *tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.*
- Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan nomor 87 tahun 2014 *tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi.*
- Direktorat Penjaminan Mutu, Direktorat Jenderal Pembelajaran dan Kemahasiswaan Kemenristekdikti, *Pedoman Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi*, Jakarta, 2018
- Ghafur HS, *Manajemen Penjaminan Mutu PT di Indonesia*, Bumi Aksara, Jakarta, 2008
- Prawirosentoso S, *Filosofi Baru tentang Manajemen Mutu Terpadu Abad 21: Membangun Bisnis Kompetitif*, Bumi Aksara, 2007
- Zagloe TYM dan Nurcahyo R, *Total Quality Management*, Jakarta, 2012

