
		PROSEDUR AUDIT MUTU INTERNAL	
No. Dokumen	Revisi	Tanggal	Halaman
P-M3.STD-PD-1.1	0	2 Januari 2020	1 dari 4

I. KONSEPSI

1. Audit Mutu adalah pengujian sistematis dan mandiri untuk menetapkan apakah kegiatan mutu dan hasilnya sesuai dengan standar /prosedur/peraturan institusi yang telah ditetapkan dan diterapkan secara efektif untuk mencapai tujuan institusi;
2. Audit Mutu Internal (AMI) merupakan bagian dari siklus Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI);
3. Audit Mutu bukanlah asesmen/penilaian melainkan pencocokan kesesuaian antara pelaksanaan dengan perencanaan suatu program/kegiatan;
4. Audit Mutu Internal bertujuan untuk:
 - a) menentukan kesesuaian atau ketidaksesuaian unsur-unsur sistem mutu dengan syarat-syarat yang ditetapkan,
 - b) menentukan keefektifan pencapaian dari tujuan-tujuan mutu yang telah ditetapkan (Indikator Kinerja Kunci),
 - c) memberi kesempatan memperbaiki sistem mutu,
 - d) memenuhi syarat-syarat peraturan/perundangan;
5. Prinsip dasar audit meliputi:
 - a) Sikap dasar – mempunyai sifat profesional,
 - b) Penyajian yang wajar – wajib memberikan laporan yang obyektif,
 - c) Ketelitian – kecermatan dalam menggali informasi sehingga menghasilkan kesimpulan audit yang valid,
 - d) Independen – mempunyai sikap netral dan obyektif saat membuat kesimpulan audit,
 - e) Berdasar bukti – penjelasan yang rasional dalam menghasilkan kesimpulan yang dapat dipercaya;
6. Tahapan pelaksanaan audit terdiri dari:
 - a) Audit dokumen/*desk evaluation*,
 - b) Audit kepatuhan/visitasi/lapangan;
7. Lingkup cakupan audit meliputi semua persyaratan sistem yang berpengaruh terhadap mutu layanan:
 - a) Dokumen sistem mutu,
 - b) Organisasi,
 - c) Komitmen/tanggung jawab manajemen,
 - d) Sumberdaya (manusia dan infrastruktur),
 - e) Proses dan pengendaliannya,
 - f) Evaluasi dan perbaikan;
8. Klasifikasi temuan audit:
 - a) Observasi (OB) : ketidaksesuaian yang dapat diselesaikan dengan cepat dan mudah,
 - b) Ketidaksesuaian (KTS) MINOR : ketidaksesuaian yang memiliki dampak terbatas terhadap sistem mutu,
 - c) Ketidaksesuaian (KTS) MAJOR : ketidaksesuaian yang memiliki dampak luas terhadap sistem mutu.


		PROSEDUR AUDIT MUTU INTERNAL	
No. Dokumen	Revisi	Tanggal	Halaman
P-M3.STD-PD-1.1	0	2 Januari 2020	2 dari 4

II. ISTILAH

1. Audit internal : audit yang dilakukan untuk menentukan tingkat kesesuaian terhadap standar mutu organisasi sendiri (standar internal);
2. Audit eksternal : audit yang dilakukan untuk menentukan tingkat kesesuaian terhadap standar eksternal;
3. Klien (*client*) : organisasi/perorangan yang mempunyai hak untuk mengatur atau hak kontrak untuk meminta audit;
4. Teraudit (*auditee*) : organisasi/unit kerja/orang yang diaudit yang bisa sekaligus sebagai klien;
5. Auditor : orang yang memiliki kemampuan untuk melakukan audit;
6. Ketua tim auditor : orang yang ditunjuk untuk mengelola audit dan memimpin pelaksanaan audit dengan dibantu beberapa auditor;
7. Kriteria audit (*audit criteria*) : kebijakan, prosedur atau persyaratan yang digunakan sebagai referensi;
8. 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;
9. Daftar tilik/ceklist (*checklist*) : daftar pertanyaan yang disusun berdasar hasil audit dokumen untuk diverifikasi lebih lanjut dalam audit lapangan/visitasi/kepatuhan;
10. Temuan audit (*audit findings*) : hasil dari evaluasi bukti audit yang dikumpulkan yang berlawanan dengan kriteria audit;
11. Kesimpulan audit : rangkuman atau hasil gabungan dari proses audit yang dibuat oleh tim audit berdasarkan pertimbangan tujuan audit dan semua temuan audit.

III. PERENCANAAN AUDIT

1. Perencanaan audit meliputi semua kegiatan yang dilakukan sebelum AMI dilakukan;
2. Perencanaan yang baik akan menentukan kualitas efektivitas pelaksanaan audit;
3. Audit dilakukan berdasarkan siklus SPMI dan penugasan/pemintaan pimpinan institusi;
4. Kegiatan sebelum AMI dilakukan:
 - a) Kebijakan melakukan audit: siklus SPMI, permintaan klien untuk melakukan audit,
 - b) Membentuk tim audit dan penunjukkan auditor,
 - c) Mengidentifikasi dokumen acuan audit: membuat daftar dokumen,
 - d) Membuat daftar ceklist,
 - e) Melaksanakan audit lapangan,
 - f) Mencatat temuan audit;
5. Pertimbangan dalam penentuan auditor:
 - a) Memiliki kompetensi sebagai auditor dan memiliki sertifikat auditor,
 - b) Tidak ada konflik kepentingan dan menjaga hubungan baik dengan auditee,
 - c) Menguasai lingkup dari audit,
 - d) Memiliki karakter positif,
 - e) Mampu bekerja dalam tim,
 - f) Memahami manajemen perguruan tinggi.

		PROSEDUR AUDIT MUTU INTERNAL		
		No. Dokumen	Revisi	Tanggal
P-M3.STD-PD-1.1		0	2 Januari 2020	3 dari 4


IV. PELAKSANAAN AUDIT

Audit dokumen

1. Ketua tim auditor membacakan identitas teraudit, lingkup audit, dan dokumen yang tersedia;
2. Ketua tim auditor membagi tugas kepada semua anggota tim tentang dokumen yang harus diaudit yang menjadi tanggungjawabnya;
3. Setiap anggota tim auditor membuat ceklist berupa daftar pertanyaan yang akan dibawa ke audit kepatuhan/lapangan untuk diverifikasi lebih lanjut;

Audit kepatuhan/lapangan

1. Ketua tim auditor memperkenalkan seluruh anggota tim auditor;
2. Ketua tim auditor menyampaikan tujuan audit dan lingkup audit;
3. Ketua tim auditor menyampaikan jadwal acara audit untuk disetujui oleh auditee;
4. Tim auditor melakukan audit dengan berpedoman pada ceklist yang telah dibuat pada saat audit dokumen;
5. Bukti penunjang dikumpulkan dari:
 - a) Wawancara dengan pengelola,
 - b) Pemeriksaan dokumen atau rekaman,
 - c) Pengamatan terhadap aktivitas/proses,
 - d) Pengamatan terhadap kondisi lapangan;
6. Audit lapangan dilakukan terhadap dokumentasi, bahan material, proses, personil, dan peralatan;
7. Dalam visitasi perlu dilakukan verifikasi terhadap bukti-bukti penunjang/rekaman dokumen yang tersedia;
8. Yang harus dicatat saat visitasi:
 - a) Contoh-contoh ketidaksesuaian terhadap standar,
 - b) Contoh-contoh ketidaksesuaian terhadap dokumentasi/rekaman,
 - c) Aspek dari operasi yang menyimpang/cenderung mengarah kepada ketidaksesuaian;
9. Setiap anggota tim auditor membuat catatan potensi temuan ketidaksesuaian untuk disampaikan pada rapat tim auditor. Catatan temuan meliputi:
 - a) Apa yang ditemukan,
 - b) Dimana ditemukan,
 - c) Mengapa dianggap sebagai ketidaksesuaian,
 - d) Siapa yang hadir/ada saat ditemukan;
10. Rapat penutup kegiatan audit:
 - a) Ketua bersama anggota tim auditor mengadakan rapat penutupan audit bersama auditee membahas temuan audit untuk disepakati,
 - b) Ketua tim auditor dan auditee bersama-sama menandatangani daftar temuan audit yang mengikuti kaidah PLOR:
 - *Problem* (masalah yang ditemukan),
 - *Location* (lokasi ditemukan masalah),
 - *Objective* (bukti temuan),
 - *Reference* (dokumen yang mendasari);
 - c) Ketua tim auditor menutup acara audit,

		PROSEDUR AUDIT MUTU INTERNAL	
No. Dokumen	Revisi	Tanggal	Halaman
P-M3.STD-PD-1.1	0	2 Januari 2020	4 dari 4

- d) Tim auditor membuat laporan audit yang mencakup:
- Identifikasi laporan,
 - Maksud, tujuan, dan ruang lingkup audit,
 - Rincian program audit, auditor, tanggal dan area audit,
 - Identifikasi dokumen referensi (standar, manual, prosedur, dll.),
 - Ringkasan temuan,
 - Pengamatan ketidaksesuaian dan bukti pendukung;
- e) Laporan audit harus:
- Berdasarkan fakta,
 - Ringkas dan jelas,
 - Tidak memasukkan opini,
 - Tidak memasukkan sebab-sebab ketidaksesuaian;
- f) Ketua tim auditor menyerahkan laporan audit kepada klien.