

Manual Prosedur Audit Mutu Akademik Internal Universitas Gadjah Mada

MPA.KJM.DIK.22

Revisi	:	-
Tanggal	:	11-11-04
Dikaji ulang oleh	:	Wakil Rektor Senior Bidang Akademik
Dikendalikan oleh	:	Asisten Wakil Rektor Senior Bidang Akademik
Disetujui oleh	:	Rektor Universitas Gadjah Mada

© Universitas Gadjah Mada, 2004 – *All Rights Reserved*

Universitas Gadjah Mada		Manual Prosedur	Disetujui oleh
Revisi ke	Tanggal	MPA.UGM.DIK.22	Rektor
-	11-11-2004		

PENGANTAR

Salah satu aktivitas di dalam proses penjaminan mutu akademik adalah dilakukannya audit mutu akademik secara internal di setiap aras pelaksana akademik. Universitas Gadjah Mada telah memiliki sejumlah auditor mutu akademik internal bersertifikat untuk melaksanakan audit internal tersebut. Agar pelaksanaan audit mutu akademik internal sesuai dengan Standar Audit Mutu Akademik Internal yang ditetapkan Universitas Gadjah Mada, disusunlah Manual Prosedur Audit Mutu Akademik Internal ini.

Manual ini merupakan acuan bagi semua pihak yang terkait dengan pelaksanaan audit mutu akademik internal terutama adalah auditor, teraudit, dan klien baik di tingkat jurusan, fakultas maupun universitas.

Yogyakarta, November 2004

Rektor

Prof. Dr. Sofian Effendi

DAFTAR ISI

PENGANTAR		ii
DAFTAR ISI		iii
BAB I.	PENJELASAN UMUM	1
	A. Definisi	1
	B. Tujuan dan Alasan Audit	2
	C. Karakteristik, Tanggungjawab, Independensi dan Kriteria Auditor Mutu Akademik Internal	2
	D. Pengauditan	5
	E. Kelengkapan Pelaksanaan Audit	10
	F. Tindak Lanjut Permintaan Tindakan Koreksi	10
BAB II.	PROSEDUR IMPLEMENTASI AMAI FAKULTAS OLEH AUDITOR UNIVERSITAS	11
BAB III.	PROSEDUR IMPLEMENTASI AMAI PROGRAM STUDI OLEH AUDITOR FAKULTAS	14
BAB IV.	IMPLEMENTASI AMAI PADA SISTEM PENJAMINAN MUTU DAN SISTEM AUDIT MUTU AKADEMIK INTERNAL TINGKAT FAKULTAS	17
	A. Tujuan Audit	17
	B. Ruang Lingkup Audit	17
	C. Daftar Pengecekan	18
BAB V.	IMPLEMENTASI AMAI PADA SISTEM PENJAMINAN MUTU AKADEMIK	20

	TINGKAT JURUSAN/BAGIAN	
	A. Tujuan Audit	20
	B. Ruang Lingkup Audit	20
	C. Daftar Pengecekan	20
BAB VI.	IMPLEMENTASI AMAI PADA PROSES PEMBELAJARAN DI PROGRAM STUDI	22
	A. Tujuan Audit	22
	B. Ruang Lingkup Audit	22
	C. Daftar Pengecekan	22

BAB I

PENJELASAN UMUM

A. Definisi

1. **Audit Mutu Akademik Internal Universitas Gadjah Mada (AMAI-UGM)** adalah suatu kegiatan penjaminan dan konsultasi yang bersifat independen dan objektif. Kegiatan ini dirancang untuk:
 - a. Memberikan nilai tambah dan memperbaiki kinerja (kegiatan operasional) akademik UGM;
 - b. Mengetahui bahwa upaya untuk mempertahankan, meningkatkan mutu dan standar akademik, telah tepat dan efektif;
 - c. Mengidentifikasi lingkup perbaikan dan pengembangan profesional secara berkelanjutan berdasarkan evaluasi diri.
2. **Sistem Mutu** adalah sistem yang mencakup struktur organisasi, tanggungjawab, prosedur, proses, dan sumberdaya untuk melaksanakan manajemen mutu.
3. **Unit Pelaksana Akademik UGM** adalah Fakultas, Sekolah Pascasarjana, Jurusan/Bagian, Lembaga, Pusat Studi, dan Politeknik yang bertugas menjalankan fungsi Tridarma Perguruan Tinggi (ART UGM bab I, pasal 1, butir 14)
4. **Auditor** adalah orang yang mempunyai kualifikasi untuk melakukan audit mutu.
5. **Klien** adalah orang atau organisasi yang meminta audit. Klien dalam kegiatan AMAI ini dapat berupa:
 - a. Fakultas/Jurusan/Bagian yang meminta sistem mutu akademiknya diaudit terhadap standar mutu yang telah ditentukan sendiri.
 - b. Universitas/Fakultas/Jurusan/Bagian yang meminta dilaksanakan audit bagi unit–unit di bawah kewenangannya.
6. **Teraudit** (*auditee*) adalah organisasi yang diaudit.
7. **Observasi (OB)** adalah pernyataan tentang temuan selama audit, didasarkan atas bukti objektif yang menunjukkan ketidaklengkapan atau ketidakcukupan yang memerlukan penyempurnaan dalam waktu singkat.

8. **Bukti Objektif** adalah informasi yang bersifat kualitatif ataupun kuantitatif, catatan ataupun pernyataan tentang fakta mengenai mutu pelayanan, eksistensi dan implementasi elemen-elemen sistem mutu, yang didasarkan pada pengamatan, pengukuran dan dapat diverifikasi.
9. **Ketidaksesuaian (KTS)** adalah tidak terpenuhinya persyaratan karakteristik mutu atau unsur sistem mutu yang telah ditetapkan.

B. Tujuan dan Alasan Audit

10. Tujuan Audit

Audit dirancang untuk salah satu atau lebih tujuan berikut:

- a. Memeriksa kesesuaian atau ketidaksesuaian unsur-unsur sistem mutu dengan standar yang telah ditentukan;
- b. Memeriksa keefektifan pencapaian tujuan mutu yang telah ditentukan;
- c. Memberi kesempatan teraudit memperbaiki sistem mutu;
- d. Memenuhi syarat-syarat peraturan/perundangan.

11. Alasan Audit

- a. Memfasilitasi evaluasi kinerja, sistem kontrol, dan prosedur penjaminan mutu.
- b. Meyakinkan bahwa institusi akuntabel terhadap mutu dan standar yang telah ditentukan.
- c. Meningkatkan kemampuan institusi untuk memprioritaskan lingkup tertentu dan memfasilitasi pengambilan keputusan.
- d. Memudahkan institusi untuk memberikan tanggapan lebih baik terhadap persyaratan yang diminta audit mutu eksternal serta untuk menilai mutu.
- e. Menyediakan sarana untuk identifikasi cara kerja yang baik untuk disebarluaskan.
- f. Merupakan sarana yang tepat untuk peningkatan dan pengembangan mutu.

C. Karakteristik, Tanggungjawab, Independensi dan Kriteria Auditor Mutu Akademik Internal

12. Karakteristik Auditor

- a. Tidak dibenarkan mengaudit pekerjaan yang pernah atau sedang menjadi tanggung jawabnya.
- b. Tidak bias terhadap teraudit.
- c. Memiliki pengetahuan atas topik-topik yang ditugaskan dan bila diperlukan dapat melibatkan pakar atau pengamat yang dapat diterima oleh klien, teraudit dan ketua tim audit.
- d. Mempunyai pengalaman mengenai lokasi audit.

13. Tanggungjawab Ketua Tim Audit

- a. Membuka dan menutup rapat.
- b. Memilih anggota tim audit.
- c. Menyiapkan jadwal dan program audit.
- d. Memimpin audit.
- e. Membuat keputusan akhir atas temuan audit.
- f. Menyerahkan laporan audit.
- g. Memantau tindak lanjut Permintaan Tindakan Koreksi (PTK).

14. Tanggungjawab Auditor

- a. Mengaudit secara objektif sesuai dengan lingkup audit.
- b. Mengumpulkan dan menganalisis bukti.
- c. Menjawab pertanyaan teraudit.
- d. Melaksanakan tugas sesuai kode etik.

15. Independensi Auditor

Auditor bebas dari bias dan hal-hal yang dapat mempengaruhi objektivitas. Semua orang dan organisasi yang terlibat dalam pengauditan harus menghormati dan mendukung independensi dan integritas auditor.

16. Kriteria Kualifikasi Auditor Mutu Akademik Internal

- a. Pendidikan minimum

Auditor minimal berpendidikan Sarjana atau ditentukan oleh Manajer Program AMAI (MP-AMAI) UGM.

b. Pelatihan

Auditor telah mengikuti pelatihan/kursus Auditor Bersertifikat yang diselenggarakan/diakui oleh UGM.

c. Atribut personal

Auditor berpikiran terbuka, memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, memiliki ketrampilan analitis dan keteguhan hati, memiliki kemampuan untuk memahami pelaksanaan audit yang kompleks, dan memiliki kemampuan untuk memahami peran unit organisasi, dan memiliki kemampuan berkomunikasi.

Auditor menerapkan atribut tersebut di atas untuk:

- 1) mendapatkan dan memeriksa bukti objektif secara wajar,
- 2) tetap melaksanakan audit dengan benar,
- 3) mengevaluasi secara ajeg pengaruh pengamatan audit dan interaksi personal selama audit,
- 4) memperlakukan teraudit secara wajar sehingga diperoleh hasil audit terbaik,
- 5) melaksanakan proses audit tanpa penyimpangan,
- 6) menaruh perhatian penuh dan mendukung proses audit,
- 7) tanggap dalam menghadapi situasi yang sulit,
- 8) mengambil kesimpulan audit yang dapat diterima,
- 9) tetap berpegang pada kesimpulan yang telah dihasilkan.

d. Kemampuan manajemen

Auditor harus menunjukkan pengetahuan dan ketrampilan manajemen yang diperlukan dalam melaksanakan audit.

e. Meningkatkan kompetensi

Auditor meningkatkan kompetensinya dengan:

- 1) memutakhirkan pengetahuannya tentang syarat-syarat, standar sistem mutu, metode dan prosedur audit,
- 2) berpartisipasi dalam kursus penyegaran bila diperlukan,
- 3) mengevaluasi kinerja auditor secara berkala oleh MP-AMAI UGM.

- f. Kriteria ketua tim audit
Ketua tim audit dipilih oleh MP-AMAI dari para auditor yang memenuhi kualifikasi dengan mempertimbangkan kriteria sebagai berikut.
 - 1) Calon sudah bekerja sebagai auditor.
 - 2) Calon menunjukkan kemampuan berkomunikasi secara efektif, baik secara lisan maupun tertulis.

D. Pengauditan

17. Uraian Tugas dalam Pengauditan

Ketua tim audit bertugas:

- a. menentukan keperluan tiap penugasan audit termasuk kualifikasi auditor yang diperlukan;
- b. merencanakan audit, menyiapkan piranti kerja untuk anggota tim, dan mengarahkan tim audit;
- c. mengkaji ulang dokumen aktivitas mutu akademik yang berlaku untuk menentukan kecukupannya (*audit system/desk evaluation*);
- d. membuat jadwal audit kepatuhan yang disepakati oleh teraudit;
- e. memberitahukan dengan segera ketidaksesuaian yang kritis kepada teraudit;
- f. melaporkan setiap hambatan besar yang dihadapi dalam melaksanakan audit kepada MP-AMAI;
- g. melaporkan segera hasil-hasil audit dan kesimpulannya secara jelas kepada MP-AMAI.

Auditor bertugas:

- a. mengumpulkan dan menganalisis bukti yang relevan agar dapat menyimpulkan pelaksanaan sistem mutu yang diaudit,
- b. mempelajari indikasi yang dapat mempengaruhi hasil audit yang mungkin memerlukan pengauditan lebih lanjut,
- c. pada saat kegiatan konsultasi dapat menjawab pertanyaan tentang:
 - 1) prosedur, dokumen, atau informasi lain yang menggambarkan atau mendukung unsur-unsur sistem mu-

tu yang diperlukan, diketahui, tersedia, dipahami, dan digunakan oleh teraudit,

- 2) semua dokumen dan informasi lain yang digunakan untuk menggambarkan sistem mutu yang memadai untuk mencapai tujuan mutu.

Klien bertugas:

- a. menentukan keperluan/permintaan dan tujuan audit serta saat proses audit dimulai,
- b. menentukan unit organisasi yang akan diaudit,
- c. menentukan lingkup umum audit, misalnya standar sistem mutu atau dokumen yang digunakan,
- d. menerima laporan hasil audit melalui Rektor atau Dekan,
- e. memberitahu teraudit untuk menindaklanjuti hasil temuan audit.

Teraudit bertugas:

- a. menginformasikan kepada penanggung jawab unit organisasi/kegiatan yang akan diaudit tentang tujuan dan lingkup audit,
- b. menunjuk staf yang bertugas mendampingi tim audit,
- c. menyediakan sumberdaya yang diperlukan oleh tim audit untuk menjamin keefektifan dan keefisienan proses audit,
- d. membuka akses ke fasilitas dan bukti material yang diminta auditor,
- e. melakukan kerjasama dengan auditor agar tujuan audit tercapai,
- f. menentukan dan berinisiatif melaksanakan tindakan koreksi berdasarkan laporan audit.

18. Inisiasi Audit

a. Lingkup Audit

- 1) Klien bersama auditor menentukan unsur sistem mutu, lokasi, aktivitas unit organisasi, dan waktu audit.
- 2) Klien bersama auditor menentukan lingkup dan kedalaman audit.
- 3) Klien menentukan standar atau dokumen sistem mutu yang harus dipatuhi.

- 4) Teraudit menunjukkan bukti yang cukup dan tersedia pada saat audit.
 - 5) Teraudit menyediakan sumberdaya yang memadai sesuai dengan lingkup dan kedalaman audit.
- b. Frekuensi Audit
- Hal-hal yang perlu dipertimbangkan untuk menentukan frekuensi audit adalah:
- 1) Kebutuhan untuk melakukan audit ditentukan oleh klien dengan mempertimbangkan persyaratan atau peraturan tertentu.
 - 2) Perubahan dalam manajemen, organisasi, kebijakan, teknik atau teknologi yang dapat mempengaruhi atau mengubah sistem mutu dan mengubah hasil audit terdahulu.
 - 3) Audit internal dapat dilakukan secara teratur.
- c. Telaah awal sistem mutu teraudit
- 1) Sebagai dasar perencanaan audit, auditor menelaah metode yang ada untuk memenuhi persyaratan sistem mutu teraudit.
 - 2) Jika hasil telaah terhadap sistem mutu tidak memenuhi persyaratan, langkah audit selanjutnya tidak diteruskan sampai persyaratan tersebut dipenuhi.

19. Persiapan Audit

a. Perencanaan audit

Rencana audit disusun oleh ketua tim audit, disetujui oleh klien, dan dikomunikasikan kepada auditor dan teraudit.

Rencana audit dirancang secara fleksibel agar dapat diubah berdasarkan informasi yang dikumpulkan selama audit dan memungkinkan penggunaan sumberdaya yang efektif.

Rencana audit meliputi:

- 1) tujuan dan lingkup audit,
- 2) identifikasi individu yang bertanggung jawab langsung terhadap tujuan dan lingkup audit,
- 3) identifikasi dokumen acuan yang berlaku, antara lain standar sistem mutu dan manual mutu teraudit,
- 4) identifikasi anggota tim audit,
- 5) tanggal dan tempat audit dilakukan,

- 6) identifikasi unit organisasi teraudit,
- 7) waktu dan lama audit untuk tiap aktivitas audit,
- 8) jadwal pertemuan yang diadakan dengan pimpinan teraudit,
- 9) jadwal penyerahan laporan audit.

Jika teraudit keberatan terhadap rencana audit segera memberitahukan kepada ketua tim audit, dan harus diselesaikan sebelum pelaksanaan audit.

b. Penugasan tim audit

Masing-masing anggota tim audit mengaudit unsur sistem mutu atau bagian fungsional yang telah ditentukan.

c. Dokumen kerja

Dokumen kerja yang diperlukan untuk memfasilitasi tugas tim audit adalah:

- 1) daftar pengecekan yang disiapkan oleh tim audit,
- 2) borang untuk melaporkan pengamatan audit dan mendokumentasi bukti pendukung.

Dokumen kerja tidak membatasi aktivitas atau tugas audit tambahan yang mungkin diperlukan sebagai akibat informasi yang terkumpul selama audit. Dokumen kerja yang melibatkan informasi rahasia harus dijaga oleh organisasi audit.

20. Pelaksanaan Audit

a. Pertemuan pembukaan

Tujuan pertemuan pembukaan untuk:

- 1) memperkenalkan anggota tim audit kepada pimpinan teraudit,
- 2) menelaah lingkup dan tujuan audit,
- 3) menyampaikan ringkasan metode dan prosedur yang digunakan dalam melaksanakan audit,
- 4) menegaskan hubungan formal antara tim audit dan teraudit,
- 5) mengkonfirmasi ketersediaan sumberdaya yang diperlukan,
- 6) mengkonfirmasi jadwal pertemuan-pertemuan dan penutupan audit,
- 7) mengklarifikasi setiap rencana audit yang tidak jelas.

b. Pemeriksaan lapangan

1) Pengumpulan bukti

Bukti dikumpulkan melalui wawancara, pemeriksaan dokumen, pengamatan aktivitas dan keadaan di lokasi. Jika ada indikasi yang mengarah kepada ketidaksesuaian dicatat, walaupun tidak tercakup dalam daftar pengecekan dan diselidiki lebih lanjut. Hasil wawancara harus diuji dengan mencari informasi tentang hal yang sama dari sumber lain yang independen.

Selama kegiatan audit, ketua tim audit dapat mengubah tugas kerja tim audit dan rencana audit dengan persetujuan teraudit. Hal ini diperlukan untuk menjamin pencapaian tujuan audit yang optimal.

Jika tujuan audit tidak tercapai, ketua tim audit memberitahukan alasannya kepada teraudit.

2) Hasil pengamatan audit

Semua hasil pengamatan audit didokumentasikan. Setelah semua aktivitas diaudit, tim audit menelaah semua hasil pengamatannya untuk menentukan adanya ketidaksesuaian yang akan dilaporkan. Hasil pengamatan ditelaah oleh ketua tim audit dengan pimpinan teraudit. Semua ketidaksesuaian dari hasil pengamatan harus disepakati oleh ketua tim audit dan pimpinan teraudit.

c. Pertemuan penutupan

Sebelum menyiapkan laporan audit, tim audit mengadakan pertemuan penutupan dengan teraudit. Tujuan utama pertemuan ini adalah untuk menyampaikan hasil audit. Catatan-catatan dalam pertemuan penutupan didokumentasikan.

21. Dokumen Audit

a. Persiapan laporan audit

Laporan audit disiapkan dengan pengarahan ketua tim audit 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 audit dan pimpinan teraudit.

Laporan audit berisi hal-hal berikut:

- 1) tujuan dan lingkup audit,
- 2) rincian rencana audit, identitas anggota tim audit dan perwakilan teraudit, tanggal audit, dan identitas unit organisasi teraudit,
- 3) identitas dokumen standar yang dipakai dalam audit antara lain Standar Mutu Akademik, dan Manual Mutu Akademik teraudit,
- 4) temuan ketidaksesuaian,
- 5) penilaian tim audit mengenai keluasan kesesuaian teraudit dengan standar sistem mutu yang berlaku dan dokumen terkait,
- 6) kemampuan sistem mutu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan,
- 7) daftar distribusi laporan audit.

c. Distribusi laporan

Laporan audit dikirim ke MP-AMAI oleh ketua tim audit untuk diteruskan ke klien. Laporan audit dijamin kerahasiaannya oleh MP-AMAI dan klien.

Jika laporan audit tidak dapat diterbitkan sesuai jadwal yang disepakati maka perlu disepakati jadwal baru penerbitan, dengan menyampaikan alasan penundaan kepada MP-AMAI.

E. Kelengkapan Pelaksanaan Audit

Audit dinyatakan selesai dan lengkap jika laporan audit telah diserahkan kepada MP-AMAI.

F. Tindak Lanjut Permintaan Tindakan Koreksi

Rektor/Dekan memerintahkan teraudit untuk melakukan tindakan koreksi. Tindakan koreksi harus diselesaikan dalam periode waktu yang disepakati oleh pimpinan teraudit setelah konsultasi dengan MP-AMAI.

BAB II

PROSEDUR IMPLEMENTASI AMAI FAKULTAS OLEH AUDITOR UNIVERSITAS

Perintah Audit dari
Rektor



Penunjukan ketua tim
AMAI universitas oleh
MP-AMAI universitas



Pembentukan tim AMAI
universitas dengan
persetujuan teraudit



Penerbitan surat tugas



Penyusunan tujuan,
kewenangan dan
tanggungjawab AMAI



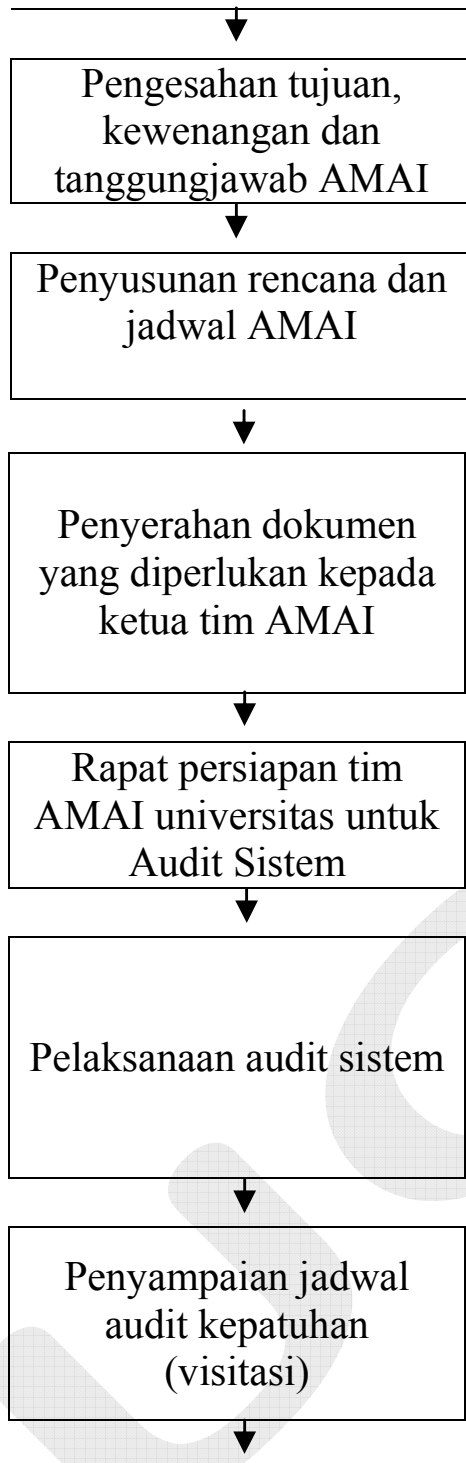
(1) Rektor memerintahkan atau mendisposisikan permintaan Dekan kepada MP-AMAI universitas untuk menunjuk Ketua Tim AMAI

(2) MP-AMAI universitas menunjuk Ketua tim AMAI universitas untuk melaksanakan audit.

(3) Ketua tim AMAI universitas membentuk tim AMAI universitas minimal 3 orang auditor yang terdiri dari ketua, sekretaris dan anggota, dan meminta persetujuan teraudit (Piagam AMAI).

(4) Rektor menerbitkan surat tugas untuk tim AMAI universitas (Piagam AMAI).

(5) Tim AMAI universitas menyusun tujuan, kewenangan dan tanggungjawab AMAI sesuai dengan Piagam Audit UGM dan ruang lingkupnya merujuk surat tugas Rektor atau permintaan Dekan (Piagam AMAI).



(6) Tujuan, kewenangan dan tanggungjawab AMAI disahkan oleh Rektor (Piagam AMAI).

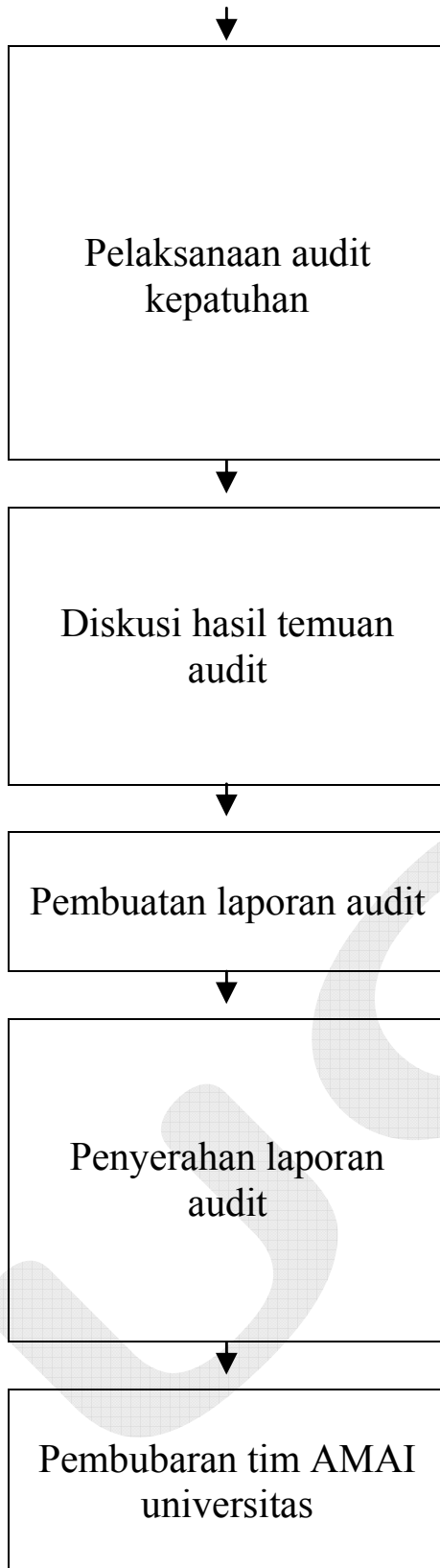
(7) Tim AMAI universitas menyusun rencana dan jadwal AMAI bersama teraudit.

(8) Teraudit menyerahkan dokumen yang diperlukan kepada ketua tim AMAI universitas sesuai dengan waktu yang telah disepakati.

(9) Pembagian tugas tim AMAI universitas untuk audit sistem.

(10) Melaksanakan audit dokumen (MM, MP) yang tersedia sesuai dengan standar yang disepakati dan menyusun *checklist* untuk persiapan audit kepatuhan.

(11) Ketua tim AMAI universitas mengkomunikasikan jadwal visitasi kepada teraudit untuk disetujui.



(12) Berdasarkan daftar pengecekan bukti dikumpulkan melalui wawancara, pemeriksaan dokumen (IK, DP dan BO), pengamatan aktivitas dan keadaan di lokasi secara komprehensif. Ketidaksesuaian yang signifikan dicatat, walaupun tidak tercakup dalam daftar pengecekan.

(13) Semua hasil temuan audit didiskusikan dengan teraudit untuk mendapatkan persetujuan. Ketidaksesuaian minor (OB/Observasi) harus segera diperbaiki dalam jangka waktu yang disepakati.

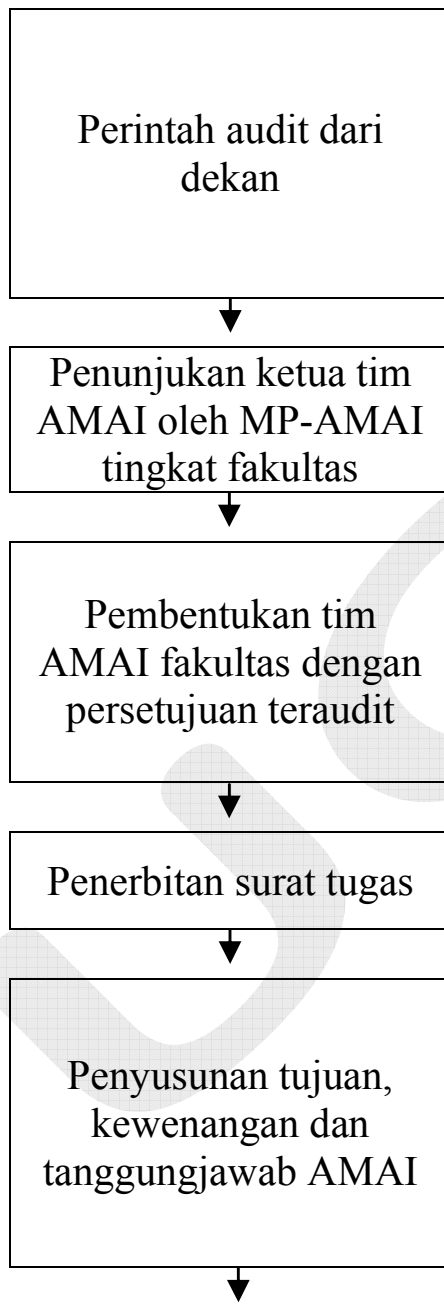
(14) Laporan dibuat sesuai jadwal berdasarkan hasil temuan yang telah disetujui oleh teraudit.

(15) Laporan audit diserahkan kepada MP-AMAI universitas untuk diteruskan kepada Rektor. Rektor mengirim laporan audit kepada Dekan (klien) disertai Permintaan Tindakan Koreksi (PTK).

(16) Tim AMAI dibubarkan oleh WARSA atas permintaan MP-AMAI universitas dengan SK Pemberhentian.

BAB III

PROSEDUR IMPLEMENTASI AMAI PROGRAM STUDI OLEH AUDITOR FAKULTAS



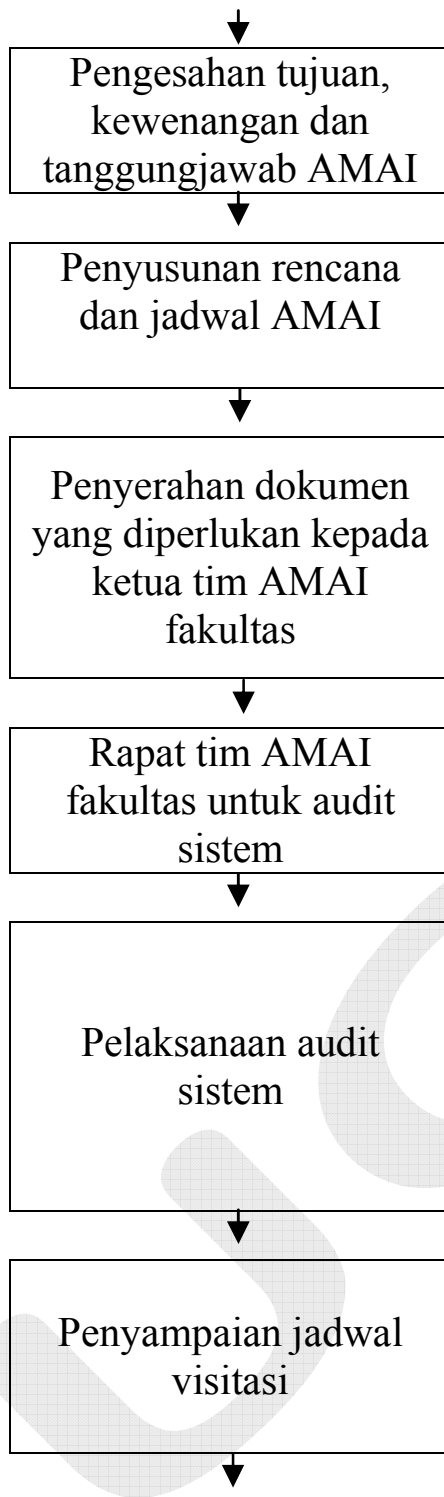
(1) Dekan memerintahkan atau mendisposisikan permintaan ketua jurusan/ketua program studi/ kepala bagian kepada MP-AMAI fakultas untuk menunjuk Ketua Tim AMAI.

(2) MP-AMAI fakultas menunjuk ketua tim AMAI fakultas untuk melaksanakan audit.

(3) Ketua tim AMAI fakultas membentuk Tim AMAI fakultas minimal 3 orang auditor terdiri dari ketua, sekretaris dan anggota, dan meminta persetujuan teraudit.

(4) Dekan menerbitkan surat tugas untuk tim AMAI fakultas

(5) Tim AMAI fakultas menyusun tujuan, kewenangan dan tanggungjawab AMAI sesuai dengan Piagam Audit UGM dan ruang lingkungannya merujuk surat perintah Dekan atau permintaan klien.



(6) Tujuan, kewenangan dan tanggungjawab AMAI disahkan oleh Dekan.

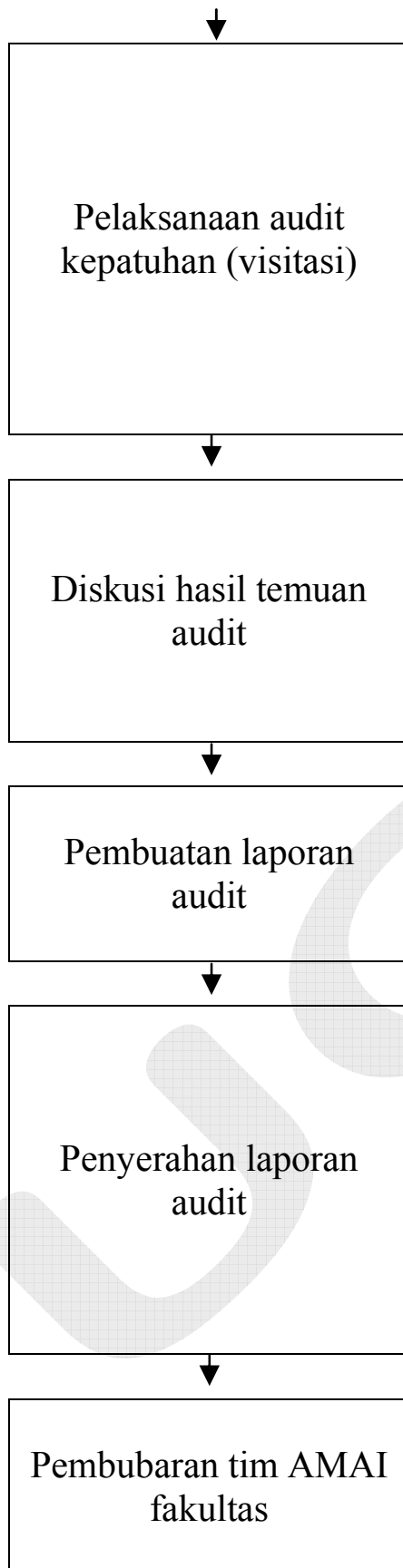
(7) Tim AMAI fakultas menyusun rencana dan jadwal AMAI bersama teraudit.

(8) Teraudit menyerahkan dokumen yang diperlukan kepada ketua tim AMAI fakultas sesuai dengan waktu yang telah disepakati.

(9) Pembagian tugas tim AMAI fakultas untuk audit sistem.

(10) Melaksanakan audit dokumen (MM, MP) yang tersedia sesuai dengan standar yang disepakati dan menyusun daftar pengecekan untuk persiapan audit kepatuhan.

(11) Ketua tim AMAI fakultas mengkomunikasikan jadwal visitasi kepada teraudit untuk disetujui.



(12) Berdasarkan daftar pengecekan, bukti dikumpulkan melalui wawancara, pemeriksaan dokumen (IK, DP dan BO), pengamatan aktivitas dan keadaan di lokasi secara komprehensif. Ketidaksiesuaian yang signifikan dicatat, walaupun tidak tercakup dalam daftar pengecekan.

(13) Semua hasil temuan audit didiskusikan dengan teraudit untuk mendapatkan persetujuan. Ketidaksiesuaian minor (OB/Observasi) harus segera diperbaiki dalam jangka waktu yang disepakati.

(14) Laporan dibuat sesuai jadwal berdasarkan hasil temuan yang telah disetujui oleh teraudit (Piagam AMAI).

(15) Laporan audit diserahkan kepada MP-AMAI fakultas untuk diteruskan kepada klien (Dekan). Dekan mengirim laporan audit kepada ketua jurusan/kepala bagian/ketua program studi disertai Permintaan Tindakan Koreksi (PTK).

(16) Tim AMAI fakultas dibubarkan oleh dekan atas permintaan MP-AMAI fakultas dengan SK Pemberhentian.

BAB IV

IMPLEMENTASI AMAI

PADA SISTEM PENJAMINAN MUTU

DAN SISTEM AUDIT MUTU AKADEMIK

INTERNAL

TINGKAT FAKULTAS

A. Tujuan Audit

1. Meneliti kepatuhan/ketaatan penjaminan mutu akademik fakultas terhadap kebijakan akademik, standar akademik, peraturan akademik, dan manual mutu akademik UGM.
2. Meneliti kesesuaian arah dan pelaksanaan penjaminan mutu akademik fakultas terhadap kebijakan akademik, standar akademik, peraturan akademik, manual mutu akademik, dan manual prosedur akademik UGM.

B. Ruang Lingkup Audit

1. Meneliti keberadaan organisasi penjaminan mutu akademik di tingkat fakultas sesuai dengan Manual Mutu Akademik, yaitu:
 - a. Gugus Jaminan Mutu
 - b. Komisi Koordinasi Kegiatan Akademik (K3A)
 - c. Tim Koordinasi Kegiatan Akademik (TK2A)
 - d. Tim Koordinasi Semester (TKS).
2. Meneliti:
 - a. Standar Akademik Fakultas
 - b. Manual Mutu Akademik Fakultas
 - c. Manual Prosedur Implementasi Penjaminan Mutu Akademik Internal di tingkat Fakultas.
3. Meneliti pelaksanaan kegiatan penjaminan mutu akademik di tingkat fakultas.
4. Meneliti keberadaan Manajer Program Audit Mutu Akademik Internal (MP-AMAI) di tingkat fakultas.

5. Meneliti pelaksanaan sistem penjaminan mutu di tingkat fakultas.

C. Daftar Pengecekan

1. Implementasi Sistem Penjaminan Mutu di Tingkat Fakultas

- a. SK pengangkatan penanggung jawab pelaksana sistem penjaminan mutu akademik.
- b. SK pengangkatan koordinator, sekretaris, dan anggota gugus jaminan mutu.
- c. Perumusan dan pengesahan kebijakan akademik dan standar akademik fakultas.
- d. Penyusunan Manual Mutu Akademik dan Manual Prosedur Implementasi Penjaminan Mutu Akademik Internal di tingkat fakultas.
- e. Kesesuaian Manual Mutu Akademik dan Manual Prosedur Implementasi Penjaminan Mutu Akademik Internal di tingkat fakultas dengan acuannya, yaitu Kebijakan Akademik.
- f. SK pengangkatan K3A, TK2A dan TKS.
- g. Penyusunan evaluasi diri dan rencana tindak lanjut untuk peningkatan mutu proses pembelajaran oleh K3A dan pelaporan ke Dekan.
- h. Kendala untuk melaksanakan Standar Akademik Fakultas dan Manual Prosedur Mutu Akademik Fakultas
- i. Cara mengatasi kendala tersebut.
- j. Memeriksa butir Standar Akademik Fakultas yang belum dilaksanakan dan rencana pelaksanaannya.

2. Implementasi Sistem Audit Mutu Akademik Internal di Tingkat Fakultas

- a. SK pengangkatan Manajer Program Audit Mutu Akademik Internal (MP-AMAI).
- b. Pengkoordinasian pelatihan audit mutu akademik internal.
- c. Pembentukan tim AMAI di tingkat fakultas oleh MP-AMAI.
- d. Perencanaan pelaksanaan AMAI oleh MP-AMAI bersama Tim AMAI.
- e. Pelaksanaan AMAI sesuai siklus audit oleh Tim AMAI.

- f. Pelaporan AMAI dan permintaan tindakan koreksi (PTK) oleh Tim AMAI kepada MP-AMAI dan dilanjutkan ke Dekan.
- g. Pelaksanaan laporan tindakan koreksi sesuai dengan PTK.
- h. Pelaporan hasil tindakan koreksi kepada Rektor.
- i. Pelaporan hasil evaluasi diri, hasil audit dan tindak lanjut PTK kepada Senat Fakultas (SF) oleh Dekan.
- j. Rekomendasi oleh Senat Fakultas untuk peningkatan mutu akademik di tingkat program studi.

BAB V

IMPLEMENTASI AMAI

PADA SISTEM PENJAMINAN MUTU

AKADEMIK

TINGKAT JURUSAN/BAGIAN

A. Tujuan Audit

1. Meneliti kepatuhan/ketaatan penjaminan mutu akademik internal tingkat jurusan/bagian terhadap standar akademik, manual mutu akademik dan manual prosedur implementasi penjaminan mutu akademik internal di tingkat fakultas.
2. Meneliti kesesuaian arah dan pelaksanaan penjaminan mutu akademik internal tingkat jurusan/bagian terhadap standar akademik, manual mutu akademik dan manual prosedur implementasi penjaminan mutu akademik internal di tingkat fakultas.
3. Meneliti kepastian bahwa lulusan memiliki kompetensi sesuai dengan yang ditetapkan oleh program studi.

B. Ruang Lingkup Audit

1. Meneliti:
 - a. Spesifikasi Program Studi (SP), termasuk di dalamnya Kompetensi Lulusan (KL);
 - b. Manual Prosedur (MP) dan Instruksi Kerja (IK) program studi yang sesuai dengan Standar Akademik (SA), Manual Mutu Akademik (MM), dan Manual Prosedur (MP) tingkat fakultas.
2. Meneliti proses pembelajaran yang bermutu sesuai SP, KL, MP, dan IK.
3. Meneliti penyempurnaan SP, KL, MP, dan IK secara berkelanjutan.
4. Meneliti keberadaan dan kinerja TK2A dan TKS.

C. Daftar Pengecekan

1. Kompetensi Lulusan dan Spesifikasi Program Studi.

2. Manual Prosedur dan Instruksi Kerja program studi.
3. SK pengangkatan TK2A dan TKS.
4. Pemantauan dan evaluasi proses pembelajaran semester oleh TK2A dan TKS.
5. Laporan Rencana Tindakan Koreksi proses pembelajaran dan pelaksanaannya.
6. Pelaksanaan peningkatan mutu proses pembelajaran oleh TK2A dan TKS.
7. Laporan penilaian program studi dan kegiatan program studi dari TKS ke TK2A dan dari TK2A ke K3A.

BAB VI

IMPLEMENTASI AMAI

PADA PROSES PEMBELAJARAN

DI PROGRAM STUDI

A. Tujuan Audit

1. Untuk memastikan kepatuhan pelaksanaan proses pembelajaran di program studi terhadap Manual Prosedur dan Instruksi Kerja program studi.
2. Untuk memastikan konsistensi penjabaran kurikulum dengan kompetensi program studi.
3. Untuk memastikan konsistensi pelaksanaan proses pembelajaran program studi terhadap pencapaian kompetensi lulusan program studi.
4. Untuk memastikan kecukupan penyediaan sumberdaya pembelajaran.

B. Ruang Lingkup Audit

1. Spesifikasi Program Studi dan Kompetensi Lulusan.
2. Kurikulum program studi.
3. Pelaksanaan pembelajaran program studi.
4. Sumberdaya pembelajaran program studi.
5. Kemajuan belajar mahasiswa (*student progression*).
6. Upaya perbaikan mutu (*quality improvement*) berdasarkan hasil evaluasi diri berkelanjutan.

C. Daftar Pengecekan

1. Tujuan pendidikan program studi.
2. Keterkaitan tujuan pendidikan dengan rujukan eksternal (kurikulum nasional, standar pendidikan nasional/internasional).
3. Keterkaitan tujuan pendidikan dengan misi program studi.
4. Kesesuaian tujuan pendidikan program studi dengan misi program studi.

5. Kesesuaian isi kurikulum dengan kompetensi lulusan yang disajikan dalam bentuk peta kurikulum.
6. Tujuan pendidikan telah dikomunikasikan kepada sivitas akademika, tenaga penunjang dan penguji eksternal.
7. Mahasiswa memahami dan memenuhi kewajibannya.
8. Kesesuaian kurikulum dengan perkembangan terakhir metode pembelajaran dan ilmu pengetahuan.
9. Strategi penilaian hasil belajar memiliki fungsi formatif dalam mengembangkan kemampuan mahasiswa.
10. Ketersediaan kriteria yang memudahkan penguji internal dan eksternal untuk membedakan berbagai kategori pencapaian kompetensi lulusan.
11. Penilaian hasil belajar mahasiswa menunjukkan pencapaian kompetensi lulusan.
12. Ketersediaan bukti-bukti yang menunjukkan bahwa mahasiswa mencapai standar kompetensi minimal program studi.
13. Tindakan kajiulang untuk mencapai standar kompetensi minimal program studi.
14. Efektivitas proses pembelajaran dikaitkan dengan isi kurikulum dan kompetensi lulusan program studi.
15. Penerapan hasil-hasil penelitian dosen dalam pembelajaran.
16. Mutu media ajar mendukung proses pembelajaran.
17. Partisipasi aktif mahasiswa dalam proses pembelajaran.
18. Peningkatan mutu pembelajaran melalui program pengembangan staf, kajian pembelajaran oleh mitra bestari (*peer-review*), integrasi tim pengajar yang efektif, program magang dan tutorial untuk staf junior.
19. Efektivitas pembelajaran dinilai dari:
 - 1) keluasan dan kedalaman materi, tempo dan tantangan yang diberikan dalam proses pembelajaran,
 - 2) variasi metode pembelajaran,
 - 3) substansi ilmu,
 - 4) ketrampilan spesifik dan praktis,
 - 5) kesesuaian fasilitas sumber belajar dengan beban mahasiswa.
20. Strategi yang menunjang kegiatan akademik yang konsisten dengan profil mahasiswa dan tujuan program pendidikan.

21. Peraturan penerimaan mahasiswa baru dan program pengenalan kampus yang dipahami oleh staf dan mahasiswa.
22. Efektivitas dalam pembimbingan akademik, umpan balik, dan mekanisme supervisi.
23. Staf akademik pelaksana program pendidikan adalah orang yang kompeten.
24. Program pengembangan profesional staf akademik untuk meningkatkan kepakaran dan profesionalisme sebagai dosen.
25. Dukungan teknis dan administrasi yang memadai untuk staf akademik.
26. Strategi penyediaan sumber-sumber belajar.
27. Fasilitas proses pembelajaran memadai.
28. Sumber belajar (buku, jurnal ilmiah, laboratorium, dan sebagainya) relevan dan memadai.