



PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

LEMBAGA PENJAMINAN MUTU



**IAIN SYAIKH ABDURRAHMAN SIDDIK
BANGKA BELITUNG
2020**

**PEDOMAN
AUDIT MUTU INTERNAL
IAIN SYAIKH ABDURRAHMAN SIDDIK
BANGKA BELITUNG**



**Lembaga Penjaminan Mutu
2020**

LEMBAR PENGESAHAN

PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL IAIN SYAIKH ABDURRAHMAN SIDDIK BANGKA BELITUNG



Kode Dokumen : 1187/In.40/12/2020
Revisi : 00
Tanggal Berlaku : 2 Januari 2021



Disahkan oleh:

Dr. Zayadi, M.Ag

Diperiksa oleh:

Dr. Rusydi Sulaiman, M.Ag

Dibuat oleh:

Dr. Irawan, M.S.I

TIM PENYUSUN
PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL
IAIN SYAIKH ABDURRAHMAN SIDDIK BANGKA BELITUNG

Penanggung Jawab
Dr. Rusydi Sulaiman, M.Ag

Ketua Tim
Dr. Irawan, M.S.I

Anggota
Syarifah, M.S.I
Erniwati, S.Pd.I, M.M.
Dian Puspita Eka Putri, M.Pd
Dinar Pratama M.Pd
Musa, M.Kom.I
Uci Asnita, S.Kom

TIM PENYUSUN KOLABORATIF
PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL LINTAS PTKIN

1. Muhammad Fakhri Husein (UIN Sunan Kalijaga)
2. Bukhori Muslim (UIN Ar-RAnriy)
3. Jamaluddin (UIN Sultan Thaha Saifuddin Jambi)
4. Novi Yanti (UIN Sultan Syarif Kasim Riau)
5. Winengan (UIN Mataram)
6. Irwan Kasse (UIN Alauddin)
7. Anthin Lathifah (UIN Walisongo)
8. Waizul Qorni (UIN Sumatera Utara Medan)
9. Muhammad Zainal Abidin (UIN Antasari Banjarmasin)
10. Zulfan (UIN Imam Bonjol Padang)
11. Yayu Heryatun (UIN Sultan Maulana Hasanuddin Banten)
12. Abdul Aziz (UIN Maulana Malik Ibrahim Malang)
13. M. Abrori (UIN Sunan Kalijaga)
14. Siti Rochmiyatun (UIN Raden Fattah Palembang)
15. A. Saepul Hamdani (UIN Sunan Ampel Surabaya)
16. Buyung Syukron (IAIN Metro)
17. Abu Sahman Nasim (IAIN Ternate)
18. Fajriyani Arsyah (IAIN Bukittinggi)
19. Khotibul Umam (IAIN Jember)
20. Masruddin (IAIN Palopo)
21. Moh. Jamaluddin (IAIN Palangkaraya)
22. Nur Hasanah (IAIN Ambon)
23. Ridwan Tabe (IAIN Manado)
24. Saiful Hadi (IAIN Madura)
25. Amrizal Hamza (IAIN Meulaboh)
26. Budiyono Saputro (IAIN Salatiga)
27. Husni Idris (IAIN Samarinda)
28. Ibrahim (IAIN Pontianak)
29. Irawan (IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung)
30. Lisa (IAIN Lhoksemauwe)
31. Moh. Arif (IAIN Tulungagung)
32. Ali Rahman (IAIN Pare-pare)
33. Eka Yanuarti (IAIN Curup)
34. Fetty Ernawati (IAIN Surakarta)
35. Miti Yarmunida (IAIN Bengkulu)
36. Mukhibat (IAIN Ponorogo)
37. Ridwal Trisoni (IAIN Batusangkar)
38. Samsuddin (IAIN Padangsidempuan)
39. Sanusi (IAIN Kudus)
40. Syahril (IAIN Palu)
41. Uswatun Hasanah (IAIN Bone)
42. Siti Rokhmah (IAIN Fattahul Muluk Papua)
43. Sri Hadijah Arnus (IAIN Kendari)
44. Fadhila Yonata (STAIN Sultan Abdurrahman Kepri)
45. Nanang Ariyanto (STAIN Madina)

DAFTAR ISI

Cover luar	i
Cover DALAM.....	ii
TIM PENYUSUN PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL IAIN SYAIKH ABDURRAHMAN SIDDIK BANGKA BELITUNG	iii
TIM PENYUSUN KOLABORATIF PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL LINTAS PTKIN	iii
DAFTAR ISI.....	v
Daftar Gambar	viii
Daftar Tabel.....	ix
Kata Pengantar	x
KEPUTUSAN REKTOR IAIN SYAIKH ABDURRAHMAN SIDDIK BANGKA BELITUNG.....	xi
BAB I: PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Audit Mutu Internal	1
B. Dasar Hukum AMI	3
C. Sistematika Pedoman AMI	4
BAB II: AUDIT MUTU INTERNAL	5
A. Pengertian Audit Mutu Internal (AMI)	5
B. Tujuan Audit Mutu Internal (AMI)	6
C. Manfaat Audit Mutu Internal (AMI)	6
D. Sasaran Audit Mutu Internal (AMI)	8
E. Uraian Tugas dalam Audit	8
F. Audit Mutu Internal dalam Siklus PPEPP SPMI	9
BAB III: TATA KELOLA AUDIT MUTU INTERNAL	11
A. Sumber Daya Auditor	11
B. Kriteria dan Kualifikasi Auditor	12
C. Mekanisme Rekrutmen Auditor AMI	13
D. Struktur Kerja Auditor	14
E. Fungsi, Kedudukan, Wewenang dan Tanggungjawab Auditor	15
F. Auditor lintas PTKIN dan Ketentuan	16
G. Sistem Penghargaan Auditor	17
BAB IV: PERENCANAAN AUDIT MUTU INTERNAL	18
A. Pengertian	18
B. Perumusan Kebijakan, Tujuan, Peran dalam AMI	19
C. Penentuan Lingkup dan Area	20
D. Detail Perencanaan Audit	24
E. Penentuan Tim Auditor	25
F. Penentuan Jadwal dan Tempat	26
G. Persiapan Dokumen	26
BAB V: PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL	28
A. Pengertian Audit Dokumen (Desk Evaluation)	28
B. Pelaksanaan Audit Dokumen	29
C. Pencermatan Hasil Evaluasi Diri, Dokumen dan Rekaman	29
D. Pembuatan Daftar Tilik/Checklist	32
E. Rapat Pembukaan dan Pelaksanaan Audit Lapangan/Visitasi	33

F. Peninjauan Hasil Audit Sebelumnya	36
G. Teknik Wawancara/Bertanya	36
H. Teknik Telusur	39
I. Pengumpulan Bukti Audit dan Dokumen	39
J. Perumusan Temuan Audit	41
K. Ekspos dan Rapat Penutupan Audit	43
BAB VI: LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL	45
A. Jenis dan Struktur Pelaporan AMI	45
B. Pembuatan Laporan Tindakan Koreksi	48
C. Tindak lanjut Permintaan Tindakan Koreksi (TL-PTK)	48
BAB VII: RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN AUDIT MUTU INTERNAL	50
A. Definisi Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)	50
B. Tujuan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)	51
C. Karakteristik Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)	51
D. Prosedur Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)	52
E. Agenda Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)	52
F. Materi Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)	54
G. Peserta Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)	54
H. Luaran Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)	54
I. Tindak Lanjut Hasil Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)	55
BAB VIII: AUDIT TINDAK LANJUT	57
A. Penyampaian Tindak Lanjut Permintaan Tindakan Koreksi	57
B. Penjadwalan Audit Tindak Lanjut	58
C. Pelaksanaan Audit Tindak Lanjut (Assesmen Tindak Lanjut)	58
D. Pelaporan Audit Tindak Lanjut	59
BAB IX: KODE ETIK AUDIT MUTU INTERNAL	61
A. Pengertian Kode Etik	61
B. Tujuan Kode Etik	62
C. Prinsip-Prinsip Audit Mutu Internal	62
D. Azas Auditor	62
E. Kode Etik Auditor dan Auditee	63
F. Hak dan Kewajiban Auditor dan Auditee	65
G. Sanksi Auditor dan Auditee	66
BAB X: PENUTUP	68
REFERENSI	69
Lampiran 1: Rencana Tahunan Audit Mutu Internal	70
Lampiran 2: Standard Operating Procedures (SOP) Kegiatan AMI	72
Lampiran 3: Jadwal Pelaksanaan Audit Mutu Internal	80
Lampiran 4: SK Penetapan Auditor dan Auditee final.....	81
Lampiran 5: Surat Pemberitahuan Kegiatan Audit Mutu Internal (AMI)	82
Lampiran 6: Formulir Checklist Audit	83
Lampiran 7: Formulir Daftar Pertanyaan Audit Mutu Internal	84
Lampiran 8: Formulir Hasil Pelaksanaan Audit Mutu Internal	93
Lampiran 9: Rekap Hasil Penilaian Proses Pembelajaran	94
Lampiran 10: Instrumen Penilaian Proses Pembelajaran	95
Lampiran 11: Formulir Audit Mutu 9 Kriteria	96

Lampiran 12: Registrasi AMI, Hasil Pelaksanaan AMI, Rangkuman Pelaksanaan AMI	97
Lampiran 13: Laporan Audit Mutu Internal	100
Lampiran 14: Laporan Temuan AMI	103
Lampiran 15: Berita Acara Hasil Rapat Tinjauan Manajemen	107
Lampiran 16: Surat Peringatan	1068
Lampiran 17: Form Permintaan Tindakan Koreksi	109
Lampiran 18: Form Tindakan Koreksi	1081
0	
Lampiran 19: Permintaan Tindak Lanjut Koreksi	111
Lampiran 20: Laporan Tindak Lanjut Temuan Audit Mutu Internal	112

Daftar Gambar

Gambar 1.1 Sistematika Pedoman AMI	4
Gambar 2.1 Kedudukan AMI dalam SIKLUS PPEPP	10
Gambar 5.1 Analisis SWOT dan Prioritas Strategi Pengembangan	31
Gambar 7.1 Alur RTM AMI	53

Daftar Tabel

Tabel 5.1 Contoh Daftar Tilik	33
Tabel 6.1 Struktur Penulisan Laporan AMI	46
Tabel 8.1 Model Pelaporan Audit Tindak Lanjut	59
Tabel 8.2 Model Pelaporan Audit Tindak Lanjut	60



KEPUTUSAN REKTOR INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN)
SYAIKH ABDURRAHMAN SIDDIK BANGKA BELITUNG

NOMOR: 1187 TAHUN 2020

TENTANG
PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL
IAIN SYAIKH ABDURRAHMAN SIDDIK BANGKA BELITUNG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

REKTOR IAIN SYAIKH ABDURRAHMAN SIDDIK BANGKA BELITUNG,

- Menimbang : a. bahwa IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka sebagai salah satu lembaga pendidikan tinggi yang bertanggung jawab melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi perlu berupaya meningkatkan mutu dan kualitas pendidikan secara berkesinambungan;
- b. bahwa dalam rangka implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal dan untuk mengevaluasi pencapaian mutu penyelenggaraan pendidikan di IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung perlu disusun Pedoman Audit Mutu Internal IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung;
- c. bahwa agar Dokumen Pedoman Audit Mutu Internal IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung mempunyai kepastian hukum maka perlu ditetapkan dengan Keputusan Rektor;
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4586);
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336);
4. Peraturan Pemerintah 19 Tahun 2005 tentang Standar Pendidikan Nasional;
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2009 tentang Dosen;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2009 tentang Pendidikan Tinggi;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
9. Peraturan Presiden RI Nomor 30 Tahun 2018 tentang Institut Agama Islam Negeri Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung;

10. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 49 Tahun 2014 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
11. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1952);
12. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2016 Tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 774);
13. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1462);
14. Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2018 tentang Organisasi dan Tata Kerja Institut Agama Islam Negeri Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung;
15. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 50 Tahun 2018 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1496);
16. Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2020 tentang Statuta Institut Agama Islam Negeri Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung;
17. DIPA IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung Tahun Anggaran 2020 Nomor: DIPA-025.04.2.663928/2020 tanggal 12 November 2019.

Memperhatikan : Persetujuan Senat Akademik IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung Tanggal 1 Desember 2020 Tentang Penetapan Pedoman Audit Mutu Internal IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung;

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : Keputusan Rektor IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung Tentang Penetapan Dokumen Pedoman Audit Mutu Internal IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung;
- Pertama : Menetapkan Dokumen Pedoman Audit Mutu Internal IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung sebagaimana tersebut dalam lampiran sebagai bagian tidak terpisahkan dari Surat Keputusan ini;
- Kedua : Dokumen Pedoman Audit Mutu Internal IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung adalah pernyataan tertulis tentang Pedoman Audit Mutu Internal IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung;
- Ketiga : Dokumen Pedoman Audit Mutu Internal IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung tersusun dalam bentuk buku dan dapat dijadikan sebagai pedoman pelaksanaan Audit Mutu Internal di lingkungan IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung;
- Keempat : Mengesahkan dan Memberlakukan Dokumen Pedoman Audit Mutu Internal IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung sebagaimana terlampir dalam Keputusan ini;
- Kelima : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan maka akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Tembusan:

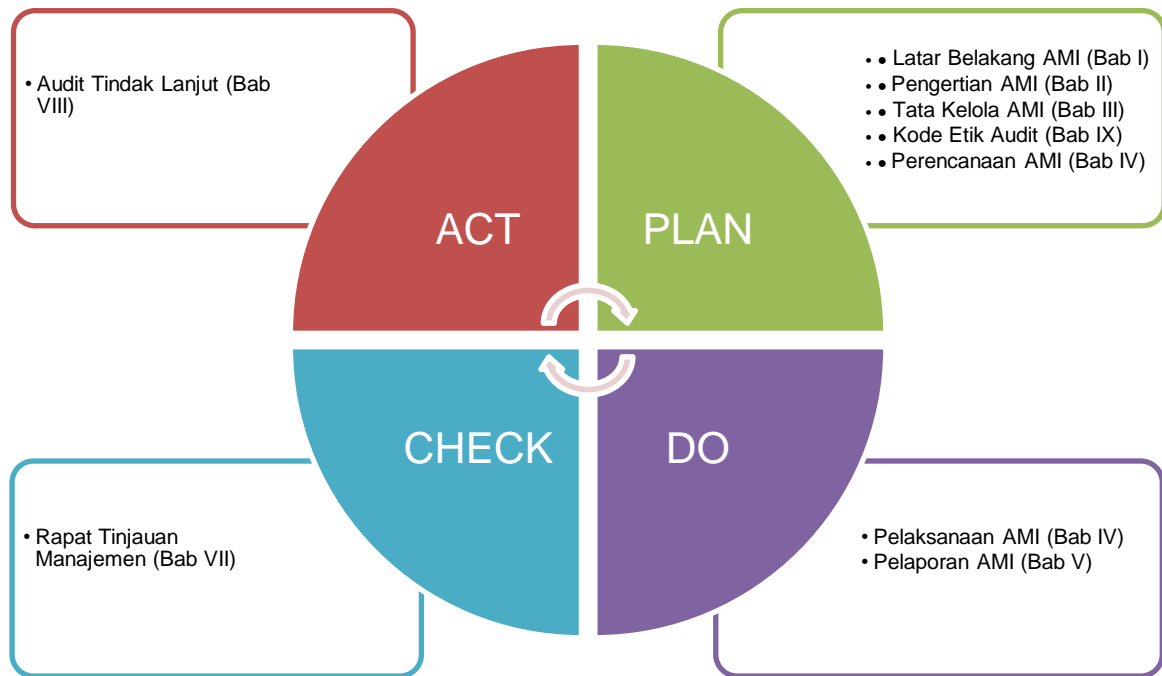
1. Para Wakil Rektor;
2. Kabirol AUAK;
3. Para Ketua Lembaga;
4. Para Kepala Unit;
5. Kabag. AUK dan AKK;
6. Para Kasubbag;

Ditetapkan di Bangka
Pada Tanggal, 1 Desember 2020

REKTOR,



[Handwritten signature]
Dr. ZAYADI, M.Ag



Deskripsi:

Bab ini membahas tentang latar belakang audit mutu internal, dasar hukum AMI dan sistematika pedoman AMI

A. Latar Belakang Audit Mutu Internal

Penjaminan mutu pada pendidikan tinggi adalah salah satu program yang sangat penting untuk dilaksanakan oleh setiap perguruan tinggi. Pelaksanaan sistem penjaminan mutu internal (SPMI) adalah penentu peningkatan mutu pendidikan tinggi yang selaras dengan undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional. Undang-undang nomor 12 Tahun 2012 pada pasal 52 menjelaskan 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 yaitu (1) SPMI memiliki siklus kegiatan yang terdiri atas; a) Penetapan Standar, b) Pelaksanaan Standar, c) Evaluasi Pelaksanaan Standar, d) Pengendalian Pelaksanaan Standar, dan e) Peningkatan Standar Pendidikan Tinggi, yang dikenal dengan siklus PPEPP. Pada ayat (2) Evaluasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf c salah satunya dilakukan melalui Audit Mutu Internal (AMI).

Mutu IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung adalah adanya tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan standar pendidikan tinggi dan standar yang ditetapkan oleh perguruan tinggi. Untuk melihat kesesuaian tersebut dilakukan Audit Mutu Internal yang merupakan kegiatan dalam rangka meningkatkan mutu perguruan tinggi terutama mutu secara berkelanjutan yang prosesnya melalui penilaian secara sistematis, mandiri, dan terdokumentasi. Audit Mutu Internal dapat dikatakan sebagai evaluasi diri dan sebagai bentuk persiapan dalam rangka dievaluasi oleh pihak eksternal seperti BAN PT maupun lembaga akreditasi lainnya. Karenanya evaluasi diri perlu disiapkan dengan tahapan

yang benar serta analisis yang memadai agar menghasilkan rekomendasi dalam peningkatan mutu tepat sasaran.

Audit Mutu Internal dilakukan sebagai tanggung jawab penjaminan mutu internal secara berkelanjutan terhadap capaian SPMI IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung 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 pelaksanaan Standar Nasional Pendidikan dan untuk melakukan peningkatan mutu Standar Nasional Dikti yang berkelanjutan pada unit-unit akademik IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung

Pentingnya audit mutu pendidikan tinggi adalah untuk mengetahui tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan Standar Pendidikan Tinggi yang terdiri atas Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan Standar Pendidikan Tinggi yang ditetapkan oleh IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung. Mutu pendidikan tinggi perlu dijaga keberlangsungannya, karena menyangkut dengan kualitas penyelenggaraan pendidikan tinggi secara berencana dan berkelanjutan. Oleh karena itu, dalam pelaksanaan penjaminan mutu harus didasarkan atas adanya dokumen, yaitu dokumen akademik dan dokumen mutu. Dokumen akademik sebagai rencana atau standar yang memuat tentang arah/kebijakan, visi-misi, standar pendidikan, penelitian, dan pengabdian pada masyarakat, serta peraturan akademik. Sedangkan dokumen mutu sebagai instrumen untuk mencapai dan memenuhi standar yang telah ditetapkan. Dokumen mutu terdiri dari manual mutu, manual prosedur, instruksi kerja, dokumen pendukung, dan borang. Untuk menjamin bahwa standar yang telah ditetapkan dilaksanakan, dipenuhi, dievaluasi, dan ditingkatkan maka diperlukan monitoring dan evaluasi, evaluasi diri, dan audit internal.

Audit Mutu Internal IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung diselenggarakan dengan tujuan untuk meningkatkan kinerja lembaga sehingga dapat memberikan pelayanan pendidikan kepada penggunanya. Penyelenggaraan Audit Mutu Internal yang bersifat periodik akan memberi gambaran secara baik tentang perkembangan dan perubahan pada masing-masing tahapan di perguruan tinggi secara sistematis dan kohesif.

Secara umum yang dimaksud dengan penjaminan mutu adalah proses penetapan dan pemenuhan standar pengelolaan secara konsisten dan berkelanjutan, sehingga untuk pelaksanaan Audit Mutu Internal diperlukan buku pedoman pelaksanaan Audit Mutu Internal SPMI untuk perguruan tinggi yang dilaksanakan setiap tahun.

Dalam pelaksanaannya, sebelum dilakukan AMI setiap perguruan tinggi disarankan untuk menetapkan kebijakan AMI yang memuat beberapa aspek diantaranya: tujuan, sasaran, lingkup kegiatan yang diaudit, unit kerja yang akan diaudit, auditor, metode pelaksanaan audit, instrument audit, waktu dan jadwal audit, serta laporan dan tindak lanjut hasil audit.

Peningkatan mutu akan lebih sempurna apabila sebelum dilakukan AMI didahulukan dengan penyusunan dokumen oleh pihak teraudit atau *auditee*, kemudian AMI dilakukan melalui tahapan yang ditetapkan oleh perguruan tinggi dikoordinir oleh unit penjaminan mutu. Proses AMI dilakukan melalui dua tahapan yaitu audit dokumen dan audit visitasi. Hasil AMI digunakan untuk memperoleh langkah

peningkatan implementasi SPMI yang diformulasikan dalam Rapat Tinjauan Manajemen (RTM).

Laporan AMI menjadi bahan utama dalam perumusan langkah peningkatan standar yang terdapat pada SPMI oleh karena itu bentuk laporan AMI pada setiap perguruan tinggi dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan, namun dalam penyusunan laporan AMI harus sistematis agar mudah dipahami oleh pihak teraudit guna perbaikan bahkan peningkatan pada periode AMI berikutnya.

B. Dasar Hukum AMI

Landasan hukum pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung adalah sebagai berikut:

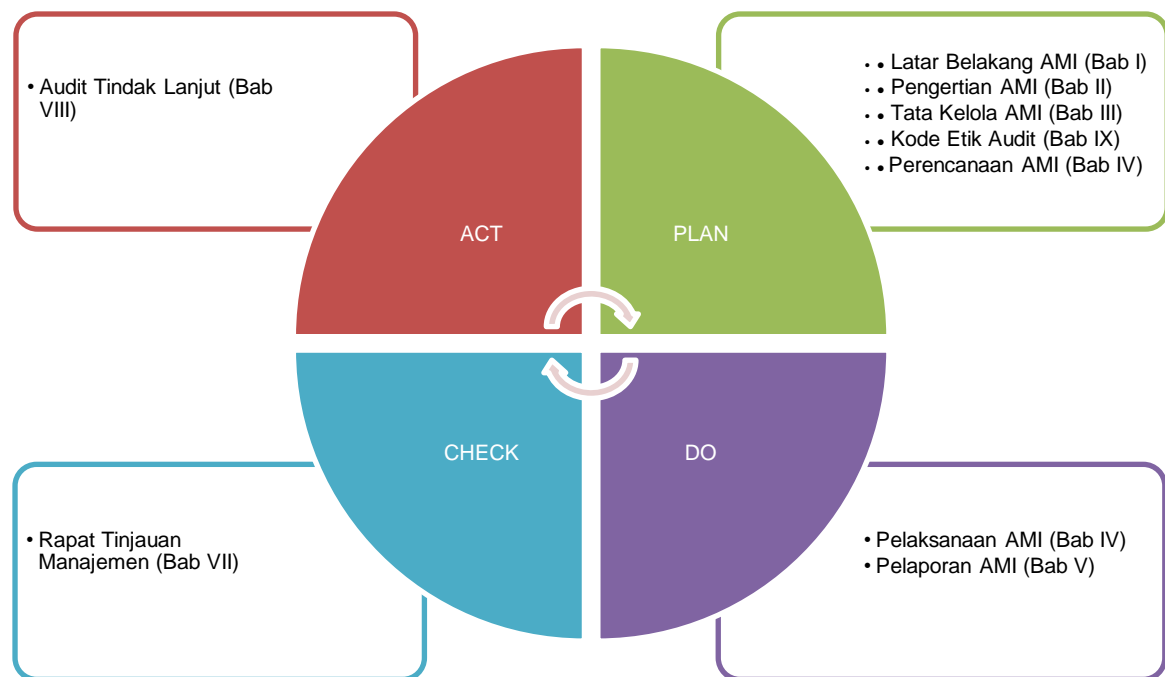
1. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 14 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
2. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 61 tahun 2016 tentang Pangkalan Data Pendidikan Tinggi;
3. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 62 tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020, Perubahan atas Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 44 tahun 2015 dan Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 50 tahun 2018, tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
5. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2020 tentang Perubahan Perguruan Tinggi Negeri Menjadi Perguruan Tinggi Badan Hukum;
6. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 5 tahun 2020 tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi;
7. Keputusan Direktur Jenderal Pendidikan Islam Nomor 102 Tahun 2019 tentang Standar Keagamaan Pendidikan Tinggi Keagamaan Islam
8. Peraturan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Nomor 2 Tahun 2017 tentang Sistem Akreditasi Nasional Pendidikan Tinggi;
9. Peraturan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Nomor 3 tahun 2019 tentang Instrumen Akreditasi Perguruan Tinggi;
10. Peraturan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Nomor 4 tahun 2019 tentang Pengajuan Permohonan Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi;
11. Peraturan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Nomor 5 tahun 2019 tentang Instrumen Akreditasi Program Studi;
12. Peraturan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Nomor 1 Tahun 2020 tentang Mekanisme Akreditasi untuk Akreditasi yang dilakukan oleh Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi;
13. Peraturan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Nomor 2 tahun 2020 tentang Instrumen Suplemen Konversi. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
14. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;
15. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
16. Undang-undang Nomor 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
17. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan

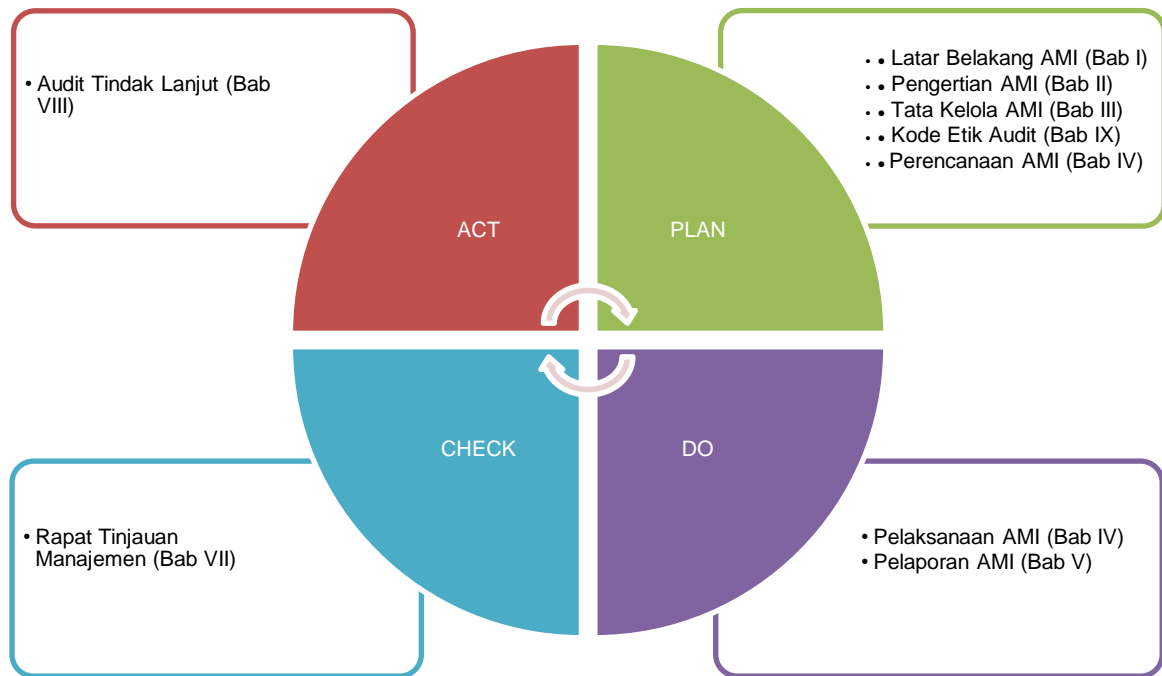
- Pemerintah Nomor 66 Tahun 2010 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan;
18. Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia;
 19. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, Dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2016 Tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;
 20. Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 tentang tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
 21. Permendikbud No. 5 Tahun 2020 tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi;
 22. Permendikbud Nomor 6 Tahun 2020 tentang Penerimaan Mahasiswa Baru Program Sarjana pada Perguruan Tinggi Negeri.

C. Sistematika Pedoman AMI

Untuk mempermudah memahami pedoman ini, sistematika alur berpikir dan aktivitasnya dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 1.1 Sistematika Pedoman AMI





Deskripsi:

Bab ini membahas tentang pengertian audit mutu internal (AMI), tujuan audit mutu internal (AMI), manfaat audit mutu internal (AMI), sasaran audit mutu internal (AMI), uraian tugas dalam audit, audit mutu internal dalam siklus PPEPP SPMI.

A. Pengertian Audit Mutu Internal (AMI)

Audit Mutu Internal (AMI) secara umum dapat dipahami sebagai proses pengujian/pemeriksaan yang sistematis, mandiri (independen), dan terdokumentasi. Hal ini untuk memastikan apakah pelaksanaan kegiatan di suatu perguruan tinggi sesuai dengan prosedur dan standar mutu yang telah ditetapkan oleh institusi tersebut. Standar mutu yang dimaksud yaitu standar dasar (minimal) berupa Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan standar khusus (tambahan) yang dimiliki oleh IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung.

AMI pada dasarnya bukanlah suatu penilaian (asesmen), tetapi lebih kepada verifikasi kesesuaian antara perencanaan suatu kegiatan atau program dengan implementasinya di lapangan. AMI dalam hal ini bermaksud untuk mengukur tingkat kesesuaian pelaksanaan kegiatan secara internal organisasi sendiri dengan standar mutu yang telah ditetapkan. Pengukuran kesesuaian tersebut terkait dengan peraturan, prosedur, instruksi kerja dalam rangka peningkatan mutu institusi dan untuk mengurangi risiko ketidaktercapaian standar dan/atau terjadi penurunan kualitas.

Secara substantif, ada beberapa unsur penting dalam kegiatan AMI diantaranya akuntabilitas, objektivitas, dan independensi. Akuntabilitas yaitu kegiatan audit harus dapat dipertanggungjawabkan baik secara hukum maupun moral. Objektivitas dimaknai bahwa kegiatan audit harus dilakukan dengan jujur apa adanya (objektif) tanpa ada rekayasa tertentu. Sedangkan independensi bermakna kegiatan audit harus bebas dari kepentingan tertentu atau intervensi pihak yang dapat menjadikan hasil audit menjadi bias dan tidak objektif.

Berdasarkan paparan di atas, secara ringkasnya dapat dijelaskan bahwa audit adalah serangkaian kegiatan yang berjalan secara sistematis, independen dan terdokumentasi untuk memperoleh bukti audit (*audit evidence*) dan mengevaluasinya secara objektif untuk menentukan sejauh mana kriteria audit terpenuhi. IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung selama ini telah menerapkan sebuah sistem manajemen mutu dan audit mutu internal merupakan salah satu kegiatan wajib yang harus dijalankan oleh lembaga, karena dalam siklus PPEPP, AMI yang mengambil peran penting pada bagian E siklus tersebut.

B. Tujuan Audit Mutu Internal (AMI)

Secara umum tujuan Audit Mutu Internal (AMI) adalah untuk memverifikasi kesesuaian antara pelaksanaan dengan standar pendidikan tinggi PTKIN sehingga dapat dihasilkan rekomendasi peningkatan mutu dan penjaminan akuntabilitas berdasarkan praktik baik serta temuan atau ketidaksesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan standar pendidikan tinggi yang ada.

Secara khusus ada beberapa tujuan Audit Mutu Internal (AMI) yang hendak dicapai, yakni:

1. Memastikan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung memenuhi standar atau regulasi. Secara minimalis SPMI harus menjadi Standar Nasional Pendidikan Tinggi sebagai acuan awal dan kemudian menambahkan dengan standar tambahan lainnya sesuai dengan kondisi perguruan tinggi masing-masing.
2. Memastikan implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung sesuai dengan standar/ sasaran/ tujuan. AMI adalah kegiatan yang mandiri, objektif, terencana secara sistematis, dan berdasarkan serangkaian bukti untuk memastikan tujuan dan sasaran dari unit atau program yang telah ditetapkan telah terpenuhi.
3. Mengevaluasi efektivitas penerapan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung. AMI dilakukan oleh peer group terhadap unit atau institusi dan atau program atau kegiatan dengan memeriksa atau menginvestigasi prosedur, proses atau mekanisme. Kegiatan memeriksa juga berarti mengecek, mencocokkan, dan memverifikasi dalam rangka mengevaluasi efektivitas penerapan sistem penjaminan mutu yang telah dibuat.
4. Mengidentifikasi peluang perbaikan Sistem Penjaminan Mutu Internal SPMI di IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung Melalui penelusuran bukti-bukti yang ada, AMI dilakukan untuk memastikan bahwa sistem manajemen yang diterapkan oleh institusi teraudit telah sesuai atau memenuhi standar yang telah ditetapkan dan tidak bertentangan dengan peraturan perundangan yang berlaku.
5. Membantu institusi/ program studi IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung dalam menghadapi akreditasi atau audit mutu eksternal, baik pada skala nasional (BAN PT) ataupun internasional.

C. Manfaat Audit Mutu Internal (AMI)

Audit Mutu Internal (AMI) merupakan bagian penting dalam kerangka peningkatan kualitas (*quality improvement*) dari suatu organisasi yang memproduksi jasa atau layanan kepada *stakeholdersnya*, bagian ini merupakan inti dari Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI). Oleh karena itu, SPMI yang dibangun IAIN Syaikh

Abdurrahman Siddik Bangka Belitung tidak akan berjalan dengan maksimal, jika AMI tidak terlaksana dengan baik, hal ini karena hasil AMI merupakan parameter utama untuk melakukan *control* dan *improvement* dari suatu standar mutu yang ditetapkan. Dengan demikian, AMI harus memberikan manfaat besar di dalam mengakselerasi kinerja institusi baik dari bidang akademik maupun non akademik.

Manfaat AMI ini diperoleh berdasarkan hasil monitor dan evaluasi dari prosedur audit, asesmen dan evaluasi yang dilakukan secara berkala untuk memastikan setiap perencanaan yang telah ditetapkan bersesuaian dengan pelaksanaan berdasarkan paramaternya, sehingga akhirnya dapat diminimalisir penyebab ketidaksesuaian tersebut. Manfaat AMI ini dapat dikategorikan menjadi dua bagian yaitu manfaat terhadap pengelola/pimpinan dan manfaat terhadap institusi.

Manfaat AMI terhadap pengelola/pimpinan UIN/IAIN/STAIN... secara langsung adalah:

1. Pimpinan IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung tidak mengalami kesulitan dalam menjalankan roda organisasi karena tersedia informasi yang dibutuhkan untuk pengambilan keputusan yang strategis.
2. Pimpinan tidak lagi mengawasi secara langsung pengelolaan manajemen mutu dalam perguruan tinggi, karena pengendalian yang diterapkan berjalan secara berkesinambungan (*continuous improvement*). Dengan demikian, pengendalian internal maupun eksternal perguruan tinggi dapat berjalan sesuai dengan visi serta misi pada IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung
3. Pimpinan memperoleh rekomendasi peningkatan mutu pendidikan tinggi. karena dengan rekomendasi ini pihak pimpinan/pengelola dapat mengembangkan berbagai program untuk mencapai Visi IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung. Oleh karena, AMI merupakan salah satu langkah untuk mengetahui kesesuaian standar dengan pelaksanaan yang telah dilakukan pada berbagai aspek yang ditetapkan dalam lingkup AMI, antara lain:
 - a. Konsistensi penjabaran kurikulum dan silabus dengan tujuan pendidikan, dan kompetensi lulusan yang diharapkan (*Learning Outcomes*).
 - b. Konsistensi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses pembelajaran terhadap pencapaian kurikulum dan silabus
 - c. Kepatuhan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses pembelajaran terhadap manual prosedur dan instruksi kerja program studi.
 - d. Kecukupan penyediaan sarana-parasarana dan sumber daya pembelajaran, penelitian dan/atau pengabdian kepada masyarakat.
 - e. Konsistensi perencanaan, pelaksanaan, evaluasi penelitian dan pengabdian serta kerjasama.

Manfaat AMI terhadap institusi secara langsung adalah:

1. Membantu organisasi dalam mencapai tujuannya dengan cara mengevaluasi dan mendorong adanya peningkatan melalui proses:
2. Memverifikasi tujuan IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung, Standar pendidikan tinggi yang ditetapkan IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung dan nilai- nilai yang telah ditetapkan dengan pelaksanaannya sesuai regulasi;
3. Memantau kesesuaian pencapaian tujuan/pelaksanaan dengan standar;
4. Menjamin akuntabilitas dari pelaksanaan standar;
5. Menemukan ruang perbaikan dalam rangka mengurangi risiko Perguruan Tinggi: Risiko Kualitas, Risiko Hukum, Risiko Keuangan, Risiko Strategik, Risiko Kepatuhan, Risiko Operasional, Risiko Reputasi

6. Memberikan ukuran terhadap hasil kinerja institusi terhadap jasa layanan yang diberikan kepada *stakeholders*. Sehingga, dapat dipastikan penyediaan layanan yang memadai dan terkendali serta *continuous improvement*.

D. Sasaran Audit Mutu Internal (AMI)

Berdasarkan manfaat yang dapat diberikan oleh pelaksanaan AMI yang baik dan profesional, maka sasaran utama dari AMI adalah:

1. Terbentuknya sistem tata kelola organisasi yang handal dan terpercaya (Good University Governance);
2. Tercapai dan terlampauinya setiap standar mutu yang telah ditetapkan baik standar mutu bidang akademik maupun non akademik secara kontinu (*continuous improvement*);
3. Terciptanya budaya mutu di setiap aktivitas civitas akademika di IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung;
4. Terakselerasinya pemenuhan indikator-indikator akreditasi perguruan tinggi baik akreditasi nasional maupun internasional;
5. Terbentuknya kerangka kerja yang terstruktur untuk pencapaian VISI dan MISI institusi secara maksimal;
6. Terbangunnya penyusunan program kerja dan pembiayaan yang tepat sasaran.
7. Terbentuknya program studi dan unit-unit yang handal dan berkemajuan;
8. Tercapainya pengakuan perguruan tinggi di tingkat regional maupun global.

E. Uraian Tugas dalam Audit

Secara khusus pembagian tugas dalam kerja audit dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Ketua Tim Audit bertugas:
 - a. Merencanakan audit, mengatur piranti kerja untuk anggota tim dan mengarahkan tim audit;
 - b. Membuat jadwal audit yang disepakati oleh auditee;
 - c. Melaporkan dengan segera setiap ketidaksesuaian dan hambatan yang dihadapi dalam melaksanakan audit kepada Kepala Pusat Audit dan Pengendalian Mutu di LPM.
 - d. Melaporkan hasil audit kepada pimpinan (Ketua LPM)
2. Auditor bertugas:
 - a. Mengkaji ulang kelengkapan dokumen mutu akademik yang berlaku (audit sistem);
 - b. Menggali dan menganalisis bukti yang relevan agar dapat menyimpulkan pelaksanaan sistem mutu yang diaudit;
 - c. Mempelajari indikasi yang dapat mempengaruhi hasil audit atau mungkin memerlukan audit lebih lanjut;
 - d. Pada saat kegiatan konsultasi dapat menjawab pertanyaan tentang:
 - 1) Prosedur, dokumen, atau informasi lain yang menggambarkan atau mendukung unsur-unsur sistem mutu yang diperlukan, diketahui, tersedia, dipahami dan digunakan oleh auditee;
 - 2) Semua dokumen dan informasi lain yang digunakan untuk menggambarkan sistem mutu yang memadai untuk mencapai tujuan mutu.

3. Auditee bertugas:
 - a. Menginformasikan kepada penanggung-jawab unit kerja yang akan diaudit tentang tujuan dan lingkup audit;
 - b. Menyetujui jadwal audit yang ditawarkan oleh Tim Audit;
 - c. Menunjuk staf yang bertugas mendampingi Tim Audit;
 - d. Menyetujui lingkup audit;
 - e. Menyediakan dokumen dan ruang yang diperlukan oleh Tim Audit untuk menjamin efektivitas dan efisiensi proses audit;
 - f. Membuka akses ke fasilitas dan bukti material yang diminta auditor;
 - g. Melakukan kerjasama sinergis dengan auditor agar tujuan audit tercapai, menerima laporan hasil audit melalui Kajur/Kaprodi/Kapus/Kaunit;
 - h. Menentukan dan berinisiatif melaksanakan tindakan koreksi berdasarkan laporan audit.

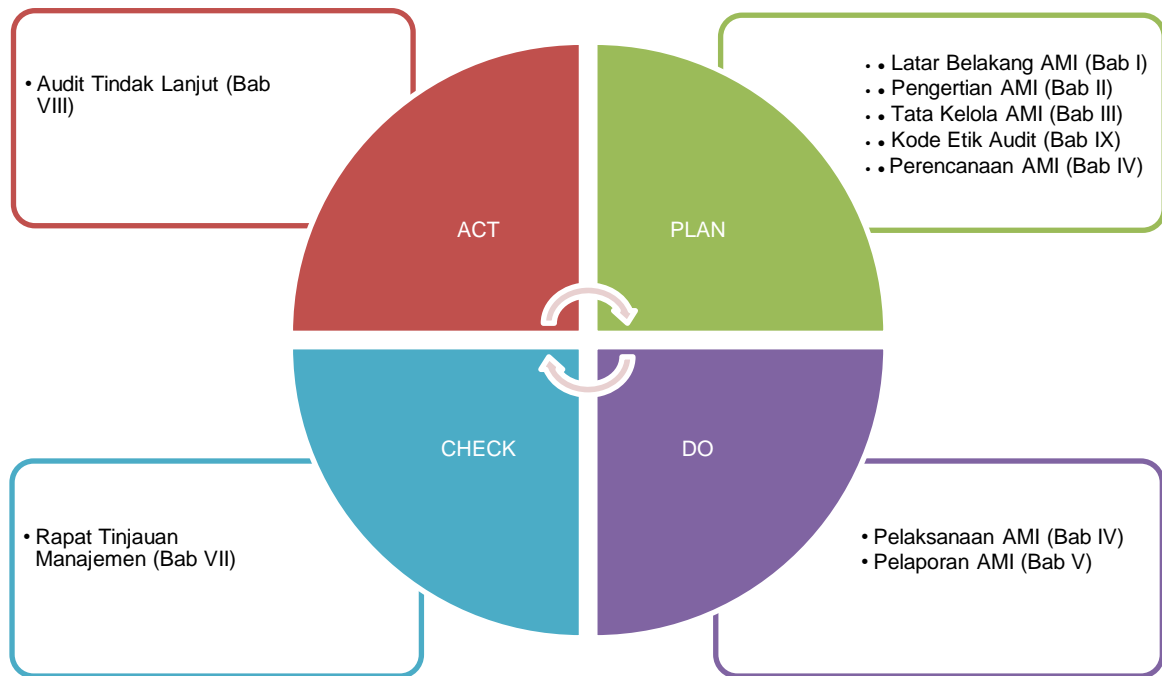
F. Audit Mutu Internal dalam Siklus PPEPP SPMI

Implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal pada perguruan tinggi menjadi parameter utama untuk memotret kualitas dari setiap dimensi aktivitas dalam rangka pencapaian visi dan misi institusi. Namun parameter tersebut harus senantiasa diukur secara berkala dan berkelanjutan melalui metode evaluasi yang benar dan sistematis. Bagian evaluasi ini telah tertuang dalam proses implementasi SPMI tersebut berdasarkan Permenristek No. 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi melalui siklusnya yang dikenal dengan PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian dan Peningkatan).

Pengukuran tersebut dinyatakan bahwa mutu pendidikan tinggi adalah tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan standar pendidikan tinggi, baik yang terdapat pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN Dikti) maupun standar tambahan yang ditetapkan oleh masing-masing perguruan tinggi. Alat utama untuk melihat tingkat kesesuaian tersebut melalui evaluasi pelaksanaan standar pendidikan tinggi. Dengan demikian, karena pentingnya kegiatan evaluasi ini di dalam proses *quality improvement* yang merupakan bagian dari siklus PPEPP (penetapan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan standar Pendidikan tinggi). Evaluasi dimaksud secara khusus dilaksanakan dengan mekanisme Audit Mutu Internal (AMI), sebagaimana termaktub dalam dalam pasal 5 Permenristekdikiti No. 62 Tahun 2016 tentang tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi pada ayat 1 yang menjelaskan SPMI memiliki siklus kegiatan yang terdiri atas: a) Penetapan Standar Pendidikan Tinggi, b) Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi, c) Evaluasi pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi, d) Pengendalian pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi; dan e) Peningkatan Standar Pendidikan Tinggi, kemudian penjelasan ayat 2 yang memperkuat kedudukan AMI sebagai bentuk tindakan terstruktur untuk melaksanakan evaluasi standar mutu, bunyi ayatnya sebagai berikut; Evaluasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf c dilakukan melalui Audit Mutu Internal (AMI). Kedudukan tersebut dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 2.1 Kedudukan AMI dalam SIKLUS PPEPP





Deskripsi:

Bab ini membahas tentang tata kelola audit mutu internal, terutama hal-hal yang menyangkut: sumber daya auditor, kriteria dan kualifikasi auditor, mekanisme rekrutmen auditor AMI, struktur kerja auditor, fungsi, kedudukan, wewenang dan tanggungjawab auditor, auditor lintas PTKIN dan ketentuan, dan sistem penghargaan auditor.

A. Sumber Daya Auditor

Auditor AMI adalah dosen perorangan yang memenuhi kualifikasi tertentu dan dinilai memiliki kecakapan yang memadai setelah melalui serangkaian tes dan bertugas melakukan audit terhadap kinerja lembaga, unit, dan perangkat kerja memberikan pelayanan pendidikan kepada pengguna.

LPM merumuskan kriteria calon auditor lalu menyurati fakultas secara resmi meminta pengiriman calon auditor yang memenuhi kriteria minimal yang telah ditetapkan. Kemudian LPM mengadakan pelatihan auditor internal sebagai proses screening perekrutan auditor.

Pelatihan auditor internal ini pada prinsipnya bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan merancang SPMI, mempersiapkan para auditor untuk melakukan AMI, dan sebagai *screening* menemukan auditor yang memiliki kompetensi, komitmen, dan kualifikasi yang tinggi sebagai auditor IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung. Beberapa materi inti yang sesuai dengan keperluan audit disampaikan di dalam pelatihan audit, yaitu, standar nasional Pendidikan Tinggi (SNPT), standar penjaminan mutu internal (SPMI) IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung, kompetensi dan etika audit IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung, pengenalan instrumen dan pelaksanaan audit, dan praktek audit internal. Kegiatan ini didahului dengan *pre-test* sebelum pelatihan berlangsung dan diakhiri dengan *post-test* setelah pelatihan dilaksanakan untuk mengukur keberhasilan pelatihan dan melihat peningkatan *out-put* dari pelatihan.

LPM dengan memperhatikan hasil pelatihan, mengajukan peserta yang memenuhi kualifikasi untuk ditetapkan sebagai calon auditor internal. Berdasarkan usulan LPM, Rektor/Ketua menetapkan calon yang lulus sebagai auditor di lingkungan IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung

Berdasarkan SK Rektor/Ketua, LPM menugaskan auditor untuk melakukan audit pada unit-unit kerja di lingkungan IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung. Dalam melaksanakan tugas dan wewenangnya, auditor diberi fasilitas dan instrument kerja yang dibutuhkan.

B. Kriteria dan Kualifikasi Auditor

1. Kriteria dan Kualifikasi Auditor:
 - a. Dosen tetap IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung
 - b. Berpendidikan minimal S-2
 - c. Dinyatakan lulus dalam pelatihan sebagai auditor AMI
 - d. Memiliki jabatan fungsional minimal Lektor
 - e. Memiliki kemampuan mengoperasikan komputer dan sistem teknologi informasi
 - f. Memiliki kemampuan komunikasi yang baik
 - g. Memiliki kemampuan metode dan teknis audit kinerja
 - h. Mampu menjadi pemimpin (sebagai lead auditor) maupun follower/ anak buah (anggota auditor);
 - i. Memiliki pengetahuan/wawasan yang cukup dengan area yang diaudit;
 - j. Menguasai teknik audit;
2. Karakteristik Auditor:
 - a. Tidak bias terhadap auditee;
 - b. Memiliki pengetahuan atas topik-topik yang ditugaskan dan apabila diperlukan dapat melibatkan pakar yang dapat diterima oleh auditee;
 - c. Mengenal lokasi audit.
3. Tugas auditor:
 - a. Melaksanakan audit secara independen dan objektif sesuai dengan instrument audit AMI dan Surat Penugasan Audit;
 - b. Mengumpulkan, memverifikasi, dan menganalisis bukti audit yang relevan supaya dapat menyimpulkan pelaksanaan sistem mutu yang diaudit.
 - c. Menetapkan status atau penilaian kinerja terhadap auditee yang diaudit;
 - d. Mempelajari indikasi yang dapat mempengaruhi hasil audit yang mungkin memerlukan pengauditan lebih lanjut dan melaporkan hasil audit kepada LPM;
 - e. Melaksanakan tugas audit sesuai dengan kode etik auditor.
 - f. Pada saat kegiatan konsultasi dapat menjawab pertanyaan.
4. Kriteria ketua tim audit:

Ketua tim audit dipilih dari auditor dan oleh para auditor yang memenuhi kualifikasi dengan mempertimbangkan kriteria sebagai berikut.

 - a. Sudah bekerja sebagai auditor;
 - b. Menunjukkan interpersonal skill yang bagus;
 - c. Menunjukkan kemampuan berkomunikasi secara efektif, baik secara lisan maupun tertulis;

- d. Memiliki komitmen yang tinggi dalam peningkatan mutu akademik.
- e. Memiliki jabatan fungsional minimal Lektor Kepala.

C. Mekanisme Rekrutmen Auditor AMI

Mekanisme SPM Dikti yang diamanatkan oleh UU No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (UU Dikti) bab III pasal 53 tentang Sistem Penjaminan Mutu dan Pasal 3 Permenristek dikti No. 62 Tahun 2016 Tentang SPM Dikti, bahwa SPM Dikti terdiri atas; a) Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) oleh perguruan tinggi, dan b) Sistem Penjamin Mutu Eksternal (SPME) oleh Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN PT). Selanjutnya luaran penerapan SPMI digunakan oleh BAN-PT untuk menetapkan status dan peringkat terakreditasi perguruan tinggi atau program studi. SPMI dilaksanakan melalui Audit Mutu Internal (AMI) dan SPME melalui Audit Mutu Eksternal (AME).

Keyakinan dalam proses audit dan kemampuan untuk mencapai tujuan tergantung pada kompetensi dari orang-orang yang terlibat dalam perencanaan dan pelaksanaan. Kompetensi harus melalui proses kemampuan untuk menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan, sehingga untuk memastikan pelaksanaan SPM maka mekanisme rekrutmen auditor AMI dilakukan sesuai dengan rasio kebutuhan yang ada. Rasio kebutuhan auditor paling sedikit adalah dua kali jumlah lembaga, unit, dan perangkat kerja yang menjadi sasaran audit atau auditee. Jumlah auditor relatif sesuai dengan dinamika perkembangan lembaga, unit, dan perangkat kerja yang ada. Mekanisme rekrutmen auditor AMI berlangsung dalam 3 (tiga) tahap, yaitu:

1. Pendaftaran.

Pendaftaran auditor AMI bersifat terbuka bagi seluruh dosen. Masing-masing dosen memiliki hak yang sama untuk mendaftar sebagai auditor AMI. Pengecualian diberlakukan kepada dosen yang memiliki tugas tambahan sebagai pimpinan (Rektor, Wakil Rektor, Dekan, dan Wakil Dekan). Tahap pendaftaran ini sekaligus sebagai tahap seleksi pertama yang bersifat administratif:

- a. Dosen tetap;
- b. Berpendidikan minimal S-2;
- c. Memiliki kemampuan mengoperasikan komputer dan sistem teknologi informasi;
- d. Memiliki kemampuan komunikasi yang baik;
- e. Memiliki kemampuan metode dan teknis audit kinerja;
- f. Memiliki sertifikat atau surat keterangan pelatihan auditor; dan
- g. Lulus tes sebagai auditor AMI

2. Tes kemampuan dasar

Tes kemampuan dasar auditor dimaksudkan untuk menggali pengetahuan, keterampilan dan sikap/perilaku yang akan diarahkan untuk menilai substansi pemahaman dan kapasitas calon auditor.

3. Tes psikologi

Tahap ketiga dilakukan untuk menelusuri (*tracking*) sisi kejiwaan calon auditor AMI sehingga dapat memberikan dukungan terhadap kesuksesan melaksanakan tugas tugas audit kinerjanya. Pada tahap ini, LPM juga dimungkinkan untuk melibatkan pihak luar dalam pelaksanaannya.

Setelah semua tahap seleksi dilakukan, calon auditor yang memenuhi kriteria dan kualifikasi yang ditetapkan diusulkan oleh LPM kepada Rektor untuk dikeluarkan Surat Keputusan sebagai auditor AMI.

D. Struktur Kerja Auditor

Dalam melaksanakan AMI maka tim auditor bekerja secara profesional berdasarkan dengan mekanisme untuk memastikan bahwa input proses dan output dapat terpenuhi sesuai dengan struktur kerja auditor. Adapun struktur kerja auditor:

1. Auditor menentukan perencanaan AMI jadwal audit yang merupakan bagian terpenting dari suatu proses audit yang baik karena dengan memiliki jadwal audit yang tersedia sehingga auditee dapat mengetahui kapan audit dilaksanakan.
2. Auditor menentukan Perencanaan Proses AMI. Langkah pertama dalam perencanaan audit adalah mengkonfirmasi dengan pihak auditee kapan audit akan dilakukan, sehingga memungkinkan auditor dan auditee untuk berkolaborasi secara bersama-sama dalam menentukan waktu yang terbaik.
3. Pelaksanaan Audit Mutu Internal: Audit Sistem/Desk Evaluation dan Audit Visitasi/Lapangan. Audit Sistem/Desk Evaluation adalah Audit dilakukan terhadap dokumen sistem organisasi, penjaminan mutu, dan dokumen SPMI untuk memenuhi persyaratan standar yang ditetapkan. Audit ini dilakukan oleh tim auditor tanpa kehadiran auditee dengan tujuan mendapat daftar pertanyaan. Audit Visitasi/Lapangan adalah memeriksa apakah standar yang telah ditetapkan dalam dokumen standar dalam SPMI atau yang telah dijanjikan, dipenuhi atau tidak, salah satunya dengan mengisi dokumen evaluasi kinerja. dan memeriksa/memastikan apakah setiap dokumen SPMI (misal: manual SPMI atau instruksi kerja) telah dilaksanakan secara tertib dan benar.
4. Membuat Pelaporan Audit. Pertemuan penutupan dengan auditee adalah suatu keharusan untuk memastikan bahwa aliran informasi tidak tertunda. auditee ingin tahu apakah ada kelemahan yang perlu ditangani, dan juga untuk mengetahui jika ada proses yang bisa di IMPROVE. Ini harus diikuti dengan catatan tertulis sesegera mungkin untuk memberikan informasi dalam format yang lebih permanen untuk membuat tindak lanjut dari informasi tersebut. Dengan mengidentifikasi tidak hanya area-area yang tidak sesuai dengan proses, tetapi juga area positif dan area yang memiliki potensi untuk IMPROVEMENT, auditee akan mendapatkan nilai tambah dari hasil AMI
5. Tindak lanjut atas Masalah atau Perbaikan yang ditemukan. Seperti banyak standar mutu, tindak lanjut merupakan salah satu langkah penting. Jika masalah telah ditemukan dan tindakan lanjut perbaikan telah dilakukan, lalu memastikan bahwa temuan tersebut telah diperbaiki dan itu merupakan kunci dari perbaikan. Jika IMPROVEMENT telah selesai dilakukan, kemudian proses berikutnya adalah melihat berapa banyak proses telah meningkat dari sebelumnya.

E. Fungsi, Kedudukan, Wewenang dan Tanggungjawab Auditor

1. Fungsi dan Kedudukan Auditor

Upaya yang dilakukan untuk melihat ketercapaian kinerja lembaga, unit-unit, maupun perangkat kerja lainnya terhadap kesesuaian dari PPEPP yang telah dirancang, maka perlu kegiatan audit dilaksanakan. Auditor memiliki fungsi yang penting dalam kegiatan audit ini. Auditor berfungsi untuk menjaga sistem penjaminan mutu pada setiap unit yang ada pada Perguruan Tinggi. Auditor harus memiliki kompetensi, pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya.

Auditor pada Perguruan Tinggi memiliki kedudukan sebagai dosen perorangan yang memiliki kualifikasi tertentu dan dinilai memiliki kecakapan yang memadai setelah melalui serangkaian tes dan bertugas melakukan audit terhadap

kinerja lembaga, unit, dan perangkat kerja memberikan pelayanan pendidikan kepada pengguna.

2. Wewenang dan tanggung jawab auditor

Pada pelaksanaan audit, Auditor memiliki wewenang yang dapat dilakukannya, yaitu sebagai berikut:

- a. Melaksanakan audit kinerja terhadap lembaga, unit dan perangkat kerja di lingkungan Perguruan Tinggi;
- b. Melakukan evaluasi terhadap lembaga, unit, dan perangkat kerja Perguruan Tinggi sebagai auditee sesuai dengan instrument AMI yang berlaku;
- c. Melakukan komunikasi dengan auditee untuk pelaksanaan AMI pada periode tertentu;
- d. Menetapkan status atau penilaian kinerja terhadap auditee yang diaudit; dan
- e. Memberikan catatan, saran dan rekomendasi terhadap auditee dan pihak-pihak lain yang memiliki keteraitan dalam rangka meningkatkan kinerja sesuai dengan regulasi dan standar operasional yang ditetapkan.

Sebaiknya Auditor berjumlah ganjil (3, 5 atau 7) dalam setiap kelompok kerja untuk menghadapi auditee. Jadi kelompok kerja dapat dibagi menjadi ketua, sekretaris dan anggota. Masing-masing fungsi dari Auditor memiliki tanggung jawab yang berbeda.

Secara umum Auditor memiliki tanggung jawab sebagai berikut:

- a. Melaksanakan AMI sesuai dengan instrument yang berlaku;
- b. Melaksanakan audit dokumen dan audit lapangan;
- c. Mengkoordinasikan pelaksanaan AMI dengan auditee dan lembaga pelaksana; dan
- d. Melaporkan hasil pelaksanaan AMI.

Prinsip yang harus dijalankan oleh Auditor dalam setiap kegiatan audit adalah:

- a. *Ethical conduct* (etika pelaksanaan)
- b. *Fair presentation* (penyampaian yang adil)
- c. *Due professional care* (memperhatikan cara kerja yang profesional)

Dilihat dari fungsi auditor pada tiap kelompok kerja, maka tanggungjawab Auditor dapat dibagi sebagai berikut:

Tanggung jawab ketua Tim Auditor:

- a. Membuka Pertemuan untuk memperkenalkan anggota tim auditor kepada pimpinan teraudit;
- b. Menyampaikan tujuan audit, lingkup dan area audit
- c. Membagi tugas kepada anggota tim
- d. Menyampaikan ringkasan metode dan prosedur yang digunakan dalam melaksanakan audit
- e. Menegaskan hubungan formal antara tim auditor dan teraudit;
- f. Mengkonfirmasi ketersediaan sumberdaya yang diperlukan;
- g. Mengkonfirmasi jadwal pertemuan-pertemuan dan penutupan audit;
- h. Mengklarifikasi setiap rencana audit yang tidak jelas;
- i. Memimpin audit;

- j. Membuat keputusan akhir atas temuan audit;
- k. Menyerahkan berkas audit dan Draft laporan REK (Ringkasan eksekutif dan kesimpulan)
- l. Menutup Pertemuan.

Tanggung jawab sekretaris Auditor:

- a. Memastikan semua Dokumen administrasi audit sudah ada;
- b. Mencatat semua temuan/ketidaksesuaian sesuai dengan fokus Audit;
- c. Pencatatan dilakukan berdasarkan Form administrasi
- d. Mencetak Dokumen administrasi 3 rangkap dan ditanda tangani oleh ketua auditor dan auditee.

Tanggung jawab anggota Auditor:

- a. Membantu ketua auditor di dalam proses audit;
- b. Membantu melakukan pemeriksaan Dokumen yang terkait dengan audit;
- c. Membantu dalam proses wawancara dengan pengelola, mahasiswa dan dosen;
- d. Membantu Ketua auditor dan sekretaris menyiapkan Draft laporan Ringkasan eksekutif dan kesimpulan.

F. Auditor lintas PTKIN dan Ketentuan

Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) yang ada pada setiap perguruan tinggi dapat dilakukan oleh Auditor yang berasal dari lintas PTKIN se-Indonesia dengan memenuhi syarat dan ketentuan yang telah ditetapkan. Adapun beberapa ketentuan yang harus dipenuhi Auditor dalam melaksanakan audit pada lintas PTKIN adalah :

1. Memenuhi kriteria dan kualifikasi Auditor
2. Harus telah mendapatkan Nomor Induk Auditor Nasional;
3. Telah memiliki kerjasama dengan antar PTKIN yang akan diaudit; dan
4. Menerapkan dan menegakkan azas-azas Auditor, yaitu:
5. Integritas
6. Objektivitas
7. Kerahasiaan
8. Kompetensi
9. Independensi

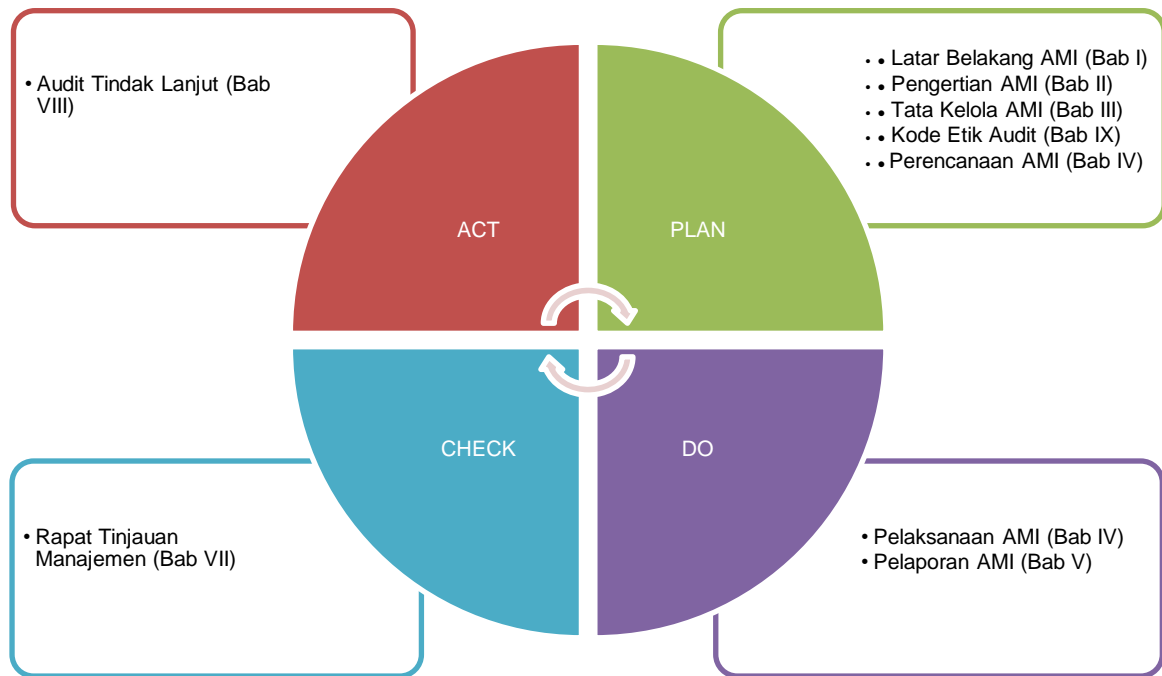
G. Sistem Penghargaan Auditor

Untuk penugasan, auditor diberi kompensasi berupa honor sesuai dengan aturan perundang-undangan. Honor bisa dalam bentuk pemberian langsung dalam bentuk rapat di luar jam kerja atau bagian dari perhitungan poin remunerasi.

Dalam rangka memotivasi auditor untuk meningkatkan kualitas audit di IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung, maka diadakanlah Pemberian Penghargaan Performance AMI. Adapun pemberian penghargaan ini merupakan apresiasi dan amanah bahwa penghargaan ini merupakan suatu capaian yang baik sebagai bentuk penilaian bagi institusi maupun pribadi. Penghargaan ini dilaksanakan setiap tahunnya karena ada banyak manfaat yang diperoleh, antara lain untuk memicu dan memberikan rangsangan kepada auditor lain agar mencontoh mereka yang sudah berhasil, untuk memicu moral akreditasi, dan mutu perguruan tinggi perguruan tinggi untuk memberikan suatu perbaikan dan pengembangan lembaga dan unit kerja

serta sebagai mawas diri jika suatu saat ada pemeriksaan tak perlu khawatir karena sudah siap.

Dengan diberikannya penghargaan tersebut diharapkan dapat menjadi pemacu bagi Auditor AMI agar senantiasa meningkatkan kinerja, integritas dan komitmennya dalam menjalankan tugasnya sebagai Auditor yang diamanahkan oleh PTKIN.



Deskripsi:

Bab ini membahas tentang pengertian, perumusan kebijakan, tujuan, peran dalam AMI, penentuan lingkup dan area, detail perencanaan audit, penentuan tim auditor, penentuan jadwal dan tempat persiapan dokumen.

Lampiran yang terkait dengan bab ini adalah:

1. Lampiran 1: Rencana Tahunan Audit Mutu Internal
2. Lampiran 2: SOP Kegiatan AMI
3. Lampiran 3: Jadwal Pelaksanaan Audit Mutu Internal
4. Lampiran 4: SK Penetapan Auditor Dan Auditee

A. Pengertian

Audit mutu internal hakekatnya merupakan salah diantara cara melakukan penilaian, dalam rangka memperoleh informasi tentang peningkatan mutu pengelolaan pendidikan tinggi. Kegiatan utama Audit Mutu Internal berupa: "... proses pengujian yang sistematis, mandiri, dan terdokumentasi untuk memastikan pelaksanaan kegiatan di perguruan tinggi sesuai prosedur dan hasilnya telah sesuai dengan standar untuk mencapai tujuan institusi. proses pengujian".

Kegiatan penilaian dalam lingkup Audit Mutu Internal yang dilakukan pada pendidikan tinggi, memerlukan perencanaan yang matang, sehingga proses audit tersebut dapat berjalan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan, berjalan secara tranparan, dan menghasilkan laporan audit yang mampu memberikan gambaran secara utuh mutu kelembagaan.

Selain itu, dalam ISO 19011:2018 *Guidelines for Auditing Management System* disebutkan bahwa Ketua tim audit harus mengadopsi pendekatan berbasis risiko untuk merencanakan audit berdasarkan informasi dalam program audit dan informasi terdokumentasi yang disediakan oleh pihak yang diaudit. Perencanaan audit harus mempertimbangkan risiko kegiatan audit. Perencanaan harus memfasilitasi

penjadwalan dan koordinasi kegiatan audit yang efisien untuk mencapai tujuan secara efektif.

Perencanaan AMI meliputi semua kegiatan yang dilakukan sebelum proses AMI dilakukan. Perencanaan AMI meliputi:

1. Perumusan kebijakan dan tujuan AMI
2. Penentuan lingkup dan area
3. Penentuan auditor
4. Penentuan jadwal dan tempat
5. Persiapan dokumen

Perencanaan AMI yang baik akan berpengaruh pada suksesnya kegiatan AMI, kualitas dan efektivitas pelaksanaan AMI serta diperoleh rekomendasi yang sangat bermanfaat bagi IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung ataupun program studi menuju terciptanya budaya mutu.

B. Perumusan Kebijakan, Tujuan, Peran dalam AMI

Audit mutu internal merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI), oleh karenanya, audit mutu internal tersebut merupakan kegiatan yang independen, obyektif, terencana secara sistemik, dan berdasarkan serangkaian bukti, di dalamnya terdapat unsur konsultasi yang bertujuan memberikan nilai tambah atau perbaikan bagi unit yang diaudit, sehingga unit tersebut dapat mencapai atau memenuhi standard mutu ditetapkan. Kegiatan AMI dilakukan oleh *peer group* terhadap unit atau institusi, dengan memeriksa atau menginvestigasi prosedur, proses atau mekanisme yang ditetapkan. Kegiatan AMI yaitu mengecek, mencocokkan, dan memverifikasi dalam rangka memastikan bahwa tujuan dan sasaran dari unit atau program yang telah ditetapkan benar-benar terpenuhi.

Secara umum kegiatan audit mutu internal tersebut adalah berusaha melakukan peningkatan mutu perguruan tinggi secara berkelanjutan dalam menyelenggarakan pendidikan tinggi sesuai dengan visi masing-masing. Terselenggaranya kegiatan AMI di IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung sangat ditentukan oleh adanya kebijakan AMI yang diputuskan oleh pimpinan IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung. Secara umum kebijakan AMI dirumuskan berdasarkan dua pertimbangan. Pertama AMI dilaksanakan karena adanya kebutuhan IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung untuk selalu melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan dan pemenuhan standar yang telah ditetapkan, sehingga AMI dilakukan secara periodik (merupakan siklus yang berkelanjutan). Selanjutnya, AMI juga bisa dilakukan karena adanya kebutuhan yang mendesak (bukan merupakan bagian dari siklus), misalnya ada kontrak kerja dengan lembaga di luar IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung yang mensyaratkan adanya AMI, pemenuhan persyaratan dari lembaga akreditasi/sertifikasi, atau adanya keinginan dari manajemen untuk mengetahui efektivitas dan efisiensi proses pembelajaran, penelitian atau pengabdian kepada masyarakat. Perumusan tujuan AMI kadang sulit dipisahkan dengan kebijakan AMI karena adanya kebijakan AMI selalu berkaitan dengan alasan mengapa AMI dilaksanakan (tujuan AMI). Oleh karena itu dalam perencanaan AMI kadang kebijakan dan tujuan tidak selalu muncul bersamaan.

Disamping itu, perencanaan AMI adalah membagi peran kepada setiap individu baik pimpinan, unit lembaga, dan atau pelaksana kegiatan dalam

menjalankan ketetapan audit mutu internal seperti; a) pimpinan institusi yaitu menetapkan kebijakan Audit Mutu Internal, b) unit penjaminan mutu yaitu melakukan penyusunan mekanisme AMI, instrument, lingkup, dan melatih auditor mutu internal, c) Auditor Mutu Internal yaitu mempelajari mekanisme AMI, lingkup dan area, berkoordinasi dengan partner dan melakukan audit dokumen dan visitasi ke lapangan (unit kelembagaan).

Kegiatan perencanaan yang dilakukan sebelum menjalankan tugas audit mutu internal bagi setiap individu yang terlibat antara lain:

1. Pimpinan institusi:
 - a. Membuat kebijakan Sistem Penjaminan Mutu Internal dalam semua lingkup pengelolaan pendidikan tinggi.
 - b. Menetapkan komitmen pelaksanaan AMI secara periodik
 - c. Menetapkan kebijakan AMI sesuai dengan kebijakan mutu dalam sistem penjaminan mutu yang telah diimplementasikan lembaga pendidikan itu sendiri
2. Unit Penjaminan Mutu
 - a. Menetapkan mekanisme AMI sesuai dengan prosedur baku SPMI pada perguruan tinggi
 - b. Menetapkan mekanisme auditor AMI dapat menjalankan tugas sesuai dengan prosedur dan norma yang telah ditentukan
 - c. Menetapkan mekanisme pelaksanaan audit mutu internal terintegrasi dalam PPEPP SPMI IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung
3. Auditor Mutu Internal
 - a. Selalu proaktif dan *update* pengetahuan tentang AMI seperti mekanisme, lingkup isi AMI dan jadwal kegiatan AMI
 - b. Meningkatkan wawasan tentang lingkup dan area AMI (keorganisasian institusi, sistem manajemen, dan lingkup tugas unit dan person).
 - c. Berkoordinasi dengan partner dan melakukan audit dokumen maupun kegiatan di lapangan

Setiap person atau individu yang memiliki peran berbeda tersebut, hakekatnya merupakan kesatuan yang terintegrasi dalam pelaksanaan tugas perencanaan terselesaikan sebelum kegiatan audit mutu internal dilaksanakan.

C. Penentuan Lingkup dan Area

Pelaksanaan Audit Mutu Internal harus direncanakan dengan persiapan yang maksimal, hal ini karena kegiatan ini memiliki peran penting dan memberikan dampak perubahan terhadap institusi, jikalau hasil evaluasinya memberikan informasi dan data yang valid dan handal. Keinginan memperoleh hal maksimal tersebut tidak lepas dari penentuan elemen-elemen atau bagian yang menjadi objek evaluasi. Oleh karena itu, pihak-pihak yang terkait dengan pelaksanaan AMI ini harus dari awal perencanaan sudah menyepakati atau manajemen pengelolah jaminan mutu telah menetapkan lingkup yang menjadi tujuan pelaksanaan audit.

Secara umum lingkup AMI meliputi semua persyaratan sistem yang berpengaruh terhadap mutu layanan. Persyaratan sistem meliputi: dokumen sistem penjaminan mutu, organisasi, komitmen (tanggung jawab) manajemen, dan sumber daya (sumber daya manusia, infrastruktur, keuangan), dan program kegiatan,

serta evaluasi dan monitoring. Kemudian untuk lebih terarah perlu juga menetapkan area AMI yang meliputi unit, bagian, seksi dan/atau satuan yang menjadi obyek audit, misalnya laboratorium, seksi akademik dan kemahasiswaan, bagian pengajaran, bagian keuangan, perpustakaan, unit teknologi informasi dan/atau bagian tata usaha. Hal ini, agar AMI bisa lebih teliti, detail dan mendalam serta temuan yang dihasilkan dapat lebih bermanfaat.

Secara khusus ruang lingkup AMI ini dapat pula dikategorikan berdasarkan variabilitas kondisi di lingkup organisasi perguruan tinggi. Ruang lingkup audit mutu internal yang dimaksud tersebut;

1. Berdasarkan unit kerja

Lingkup bagian ini merupakan audit yang sifatnya kelembagaan, yang memperhatikan setiap proses yang terjadi didalamnya. Bagian ini terdiri dari; Universitas, fakultas, Prodi dan non fakultas (Lembaga, UPT dan Bagian-bagian struktural).

2. Berdasarkan isu audit

Audit yang dilaksanakan terkait dengan isu di IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung memiliki pola standarisasi, di antaranya:

- a. Audit berdasar pada standar mutu perguruan tinggi yang ditetapkan oleh Kemendikbud Dikti;
- b. Audit berdasar kriteria akreditasi baik akreditasi nasional maupun internasional
- c. Audit berdasar proses pelaksanaan kegiatan tri dharma perguruan tinggi dan terkait mutu layanan yang diimplementasikan.

Selain itu ruang lingkup Audit Mutu Internal pada perguruan tinggi selalu berfokus pada Tridharma Perguruan Tinggi (Pendidikan, Penelitian, dan Pengabdian) dengan jumlah minimal standar sebanyak 24 poin standar. Kemudian dapat merumuskan standar tambahan lainnya sesuai dengan kebutuhan pada masing-masing perguruan tinggi. Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) meliputi semua proses yang terjadi dan terekam pada bagian yang terlibat dalam meningkatkan kinerja perguruan tinggi. Secara detail objek AMI yang dimaksud tersebut yaitu:

1. Audit Akademik, yang meliputi:

- Dokumen Akademik berupa ketersediaan kurikulum, silabus, dan RPS;
- Kegiatan Akademik;
- Penetapan Pembimbing Akademik.
- Penetapan dosen pengampu.
- Monitoring perkuliahan.
- Presensi mahasiswa.
- Praktikum Mata Kuliah.
- Ujian tengah semester.
- Pengisian Jurnal atau berita acara perkuliahan.
- Standarisasi soal ujian.
- Ujian akhir semester.
- Penyampaian nilai dari dosen pengampu.
- Evaluasi perkuliahan.

- Rekap Indeks Prestasi Kumulatif Mahasiswa setiap semester.
 - Rekap Indeks Prestasi Kumulatif Mahasiswa setiap lulusan.
 - Ujian komprehensif.
 - Skripsi/tesis/disertasi
 - Perpustakaan yang mencakup pengadaan koleksi, sirkulasi dan kerjasama antar perpustakaan.
 - Penelitian dosen dan mahasiswa;
 - Publikasi Ilmiah Dosen dan Mahasiswa;
 - Sitasi pada Karya Ilmiah Dosen dan Mahasiswa;
 - Program Pengabdian dan KKN Mahasiswa;
 - Program kemitraan desa, pesantren, dan madrasah;
 - Peningkatan kapasitas bahasa asing;
 - Pelaksanaan Praktik Pengalaman Lapangan (PPL);
 - Pelaksanaan ujian BTA dan PPI;
 - Peningkatan kemampuan komputer;
 - Wisuda.
2. Audit Administrasi Akademik yang meliputi:
- a. Pembayaran SPP atau registrasi/heregeistrasi;
 - b. Penerbitan Kartu Tanda Mahasiswa (KTM);
 - c. Penerbitan Surat Keterangan masih kuliah;
 - d. Drop Out (DO)
 - e. Ijin cuti, pindah jurusan/program studi, pindah perguruan tinggi;
 - f. Administrasi Perkuliahan
 - g. Penerbitan Kartu Hasil Studi (KHS);
 - h. Pengisian Kartu Rencana Studi (KRS);
 - i. Kredit perkuliahan;
 - j. Jadwal perkuliahan;
 - k. Laporan administrasi perkuliahan dari dosen pengampu;
 - l. Publikasi rekap presensi mahasiswa;
 - m. Publikasi nilai dari dosen pengampu;
 - n. Administrasi Evaluasi Pembelajaran
 - 1) Jadwal Ujian Tengah Semester (UTS)
 - 2) Jadwal ujian akhir semester (UAS);
 - 3) Penerbitan dan sosialisasi tata tertib ujian;
 - 4) Penerbitan transkrip nilai;
 - 5) Penerbitan surat keterangan lulus;
 - 6) Penerbitan ijazah dan Surat Keterangan Pendamping Ijazah (SKPI);
 - 7) Legalisir ijazah dan transkrip nilai;
3. Audit Non Administrasi Kemahasiswaan yang meliputi:
- a. Monitoring Pelaksanaan Pemilu Mahasiswa;
 - b. Penetapan pengurus lembaga kemahasiswaan;
 - c. Pembentukan Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM);
 - d. Pembinaan Lembaga Kemahasiswaan dan UKM;
 - e. Pengelolaan dana kemahasiswaan;
 - f. Pengelolaan komunitas mahasiswa;

- g. Pengelolaan beasiswa.
4. Audit Kepegawaian yang meliputi:
 - a. Manajemen Sumberdaya Manusia
 - 1) Rekrutmen pegawai;
 - 2) Penugasan pegawai;
 - 3) Mutasi dan roling pegawai;
 - 4) Manajemen karir pegawai;
 - 5) Pengangkatan pejabat;
 - 6) Pemberhentian pejabat;
 - 7) Ijin dan tugas belajar pegawai.
 - b. Laporan dan Evaluasi Kepegawaian
 - 1) Penyusunan laporan Sasaran Kerja Pegawai (SKP);
 - 2) Penyusunan Laporan Capaian Kinerja Harian (LCHK) Pegawai;
 - 3) Beban Kerja Dosen (BKD)
 - 4) Indeks Kinerja Dosen (IKD)
 - 5) Penerbitan Keputusan Penetapan Hasil Penilaian LBKD;
 - 6) Pemberian penghargaan pegawai berprestasi;
 - 7) Pemberian sanksi pegawai;
 - 8) Pembinaan pegawai.
 - c. Peningkatan Kapasitas
 - 1) *Higher Education* bagi tenaga edukatif;
 - 2) *Capacity Building* bagi tenaga kependidikan.
 5. Audit Kelembagaan yang meliputi:
 - a. Kebijakan, informasi dan prosedur penerimaan mahasiswa;
 - b. Pembukaan dan evaluasi program studi;
 - c. Kerjasama Kelembagaan;
 - d. Akreditasi program studi dan institusi;
 - e. Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI)
 - f. Pelaksanaan Audit Mutu Eksternal (AME)
 - g. Studi penelusuran alumni / Tracer Study
 - h. Pelaksanaan Audit Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)
 - i. Pelaksanaan Audit Inspektorat Jenderal (Irjend) Kemenag RI
 - j. Sistem Informasi Akademik
 - k. Pengadaan Barang dan Jasa / Unit Layanan Pengadaan

Ruang lingkup audit mutu internal yang telah disebutkan akan mudah diukur ketercapaiannya jika setiap prosesnya dilakukan dengan berdasar pada standar operasional prosedur (SOP). Oleh karena itu, unsur utama yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan audit adalah ketersediaan SOP dan keterlaksanaan SOP itu sendiri.

D. Detail Perencanaan Audit

Jumlah detail yang disediakan dalam rencana audit harus mencerminkan ruang lingkup dan kompleksitas audit, serta risiko tidak mencapai tujuan audit. Dalam merencanakan audit, ketua tim audit harus mempertimbangkan hal-hal berikut:

1. Komposisi tim audit dan kompetensi keseluruhannya;

2. Teknik pengambilan sampel yang sesuai.
3. Peluang untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi kegiatan audit;
4. Risiko-risiko dalam pencapaian tujuan audit akibat perencanaan audit yang tidak efektif;
5. Risiko terhadap auditee akibat kinerja audit.

Resiko bagi pihak yang diaudit dapat timbul dari kehadiran anggota tim audit yang mempengaruhi auditee khususnya terkait kesehatan dan keselamatan, lingkungan dan kualitas produk dan layanan, personel atau infrastrukturnya (misalnya Kontaminasi dalam fasilitas kamar bersih).

Skala dan isi perencanaan audit dapat berbeda, misalnya, antara audit awal dan audit berikutnya, serta antara audit internal dan eksternal. Perencanaan audit harus cukup fleksibel untuk memungkinkan perubahan yang dapat menjadi penting seiring dengan kemajuan kegiatan audit. Perencanaan audit harus membahas atau merujuk hal-hal berikut:

1. Tujuan audit;
2. Ruang lingkup audit, termasuk identifikasi organisasi dan fungsinya, serta proses yang diaudit;
3. Kriteria audit dan setiap referensi informasi yang terdokumentasi;
4. Lokasi (fisik dan virtual), tanggal, waktu yang diharapkan dan durasi kegiatan audit yang akan dilakukan, termasuk pertemuan dengan pihak manajemen auditee;
5. Perlunya tim audit untuk membiasakan diri dengan fasilitas dan proses auditee (mis. dengan melakukan tur lokasi fisik, atau meninjau teknologi informasi dan komunikasi);
6. Metode audit yang akan digunakan, termasuk sejauh mana pengambilan sampel audit diperlukan untuk mendapatkan bukti audit yang memadai
7. Peran dan tanggung jawab anggota tim audit.
8. Alokasi sumber daya yang tepat berdasarkan pertimbangan risiko dan peluang yang terkait dengan kegiatan yang akan diaudit.

Selanjutnya, Perencanaan audit juga harus mempertimbangkan;

1. Identifikasi perwakilan auditee untuk audit;
2. Bahasa pelaporan audit di mana ada perbedaan dari bahasa auditor atau auditee atau keduanya;
3. Topik laporan audit;
4. Pengaturan logistik dan komunikasi, termasuk pengaturan khusus untuk lokasi yang akan diaudit;
5. Setiap tindakan spesifik yang harus diambil untuk mengatasi risiko untuk mencapai tujuan dan peluang audit yang timbul;
6. Hal-hal yang berkaitan dengan kerahasiaan dan keamanan informasi;
7. Tindakan tindak lanjut dari audit sebelumnya atau sumber lain, mis. Lesson learned, project review, dll.
8. Setiap kegiatan tindak lanjut untuk audit yang direncanakan;
9. Koordinasi dengan kegiatan audit lainnya, dalam hal audit bersama.

E. Penentuan Tim Auditor

Penanggung jawab AMI harus menentukan auditor untuk melaksanakan AMI pada suatu unit kerja yang akan diaudit. Penentuan aditor harus mendapat

persetujuan dari tiga belah pihak yaitu klien (manajemen), teraudit dan auditornya sendiri. Hal ini terjadi karena AMI bukanlah suatu kegiatan untuk mencari kesalahan atau kekurangan melainkan audit bertujuan untuk membantu teraudit dalam mencari ruang peningkatan, sehingga ke tiga belah pihak harus bahagia dan tidak terpaksa dalam menjalankan dan menerima tugas tersebut.

Jumlah auditor ditentukan berdasar luas lingkup dan area yang akan diaudit. Jumlah auditor seharusnya berjumlah ganjil (3, 5, atau 7), hal tersebut diperlukan jika pada saat akan menentukan keputusan audit terjadi perbedaan pendapat antar auditor sehingga perlu dilakukan voting, agar tidak terjadi skor yang sama maka auditor harus ganjil jumlahnya. Namun demikian, pada prinsipnya hasil audit ditentukan berdasarkan pemahaman yang sama pada kriteria atau standar yang digunakan dalam audit. Ketua Tim auditor diusahakan adalah mereka yang sudah mengikuti pelatihan lead auditor dan atau auditor senior yang sudah memiliki pengalaman audit minimal 5 tahun.

Dalam ISO 19011 *Guidelines for Auditing Management System* disebutkan bahwa Ketua tim audit, dalam konsultasi dengan tim audit, harus menugaskan kepada masing-masing anggota tim tanggung jawab untuk mengaudit proses, kegiatan, fungsi atau lokasi tertentu dan, jika perlu, wewenang untuk pengambilan keputusan. Penugasan tersebut harus mempertimbangkan ketidakberpihakan dan objektivitas serta kompetensi auditor dan penggunaan sumber daya yang efektif, serta peran dan tanggung jawab yang berbeda dari auditor, auditor dalam pelatihan dan pakar teknis.

Rapat tim audit harus diadakan, jika perlu, oleh ketua tim audit untuk mengalokasikan penugasan kerja dan memutuskan kemungkinan perubahan. Perubahan pada penugasan kerja dapat dilakukan saat audit berlangsung untuk memastikan pencapaian tujuan audit

Auditor mutu internal harus memiliki kompetensi, pengetahuan, dan keterampilan yang dibutuhkan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya. Kompetensi dan pengetahuan dibuktikan dengan sertifikat sedangkan ketrampilandibuktikan dengan pengalaman (frekuensi) dalam melakukan AMI. Personal yang akan ditugaskan dalam pelaksanaan AMI harus pernah mendapatkan pelatihan dan aktif mengikuti program pelatihan (*refreshment*) Auditor yang sejatinya dilakukan oleh IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung setiap tahun guna menyesuaikan diri dengan perubahan persyaratan dan pemahaman terhadap kebijakan-kebijakan terkini.

Ketua tim audit, dalam konsultasi dengan tim audit, harus menugaskan kepada masing-masing anggota tim tanggung jawab untuk mengaudit proses, kegiatan, fungsi atau lokasi tertentu dan, jika perlu, wewenang untuk pengambilan keputusan. Penugasan tersebut harus mempertimbangkan aspek *faieness* dan objektivitas serta kompetensi auditor dan penggunaan sumber daya yang efektif, serta peran dan tanggung jawab yang berbeda dari auditor, auditor dalam pelatihan dan pakar teknis.

Rapat tim audit harus diadakan, jika perlu, oleh ketua tim audit untuk mengalokasikan penugasan kerja dan memutuskan kemungkinan perubahan. Perubahan pada penugasan kerja dapat dilakukan saat audit berlangsung untuk memastikan pencapaian tujuan audit

F. Penentuan Jadwal dan Tempat

Jadwal pelaksanaan AMI ditentukan berdasarkan kebijakan AMI yang telah ditetapkan misalnya dengan mengikuti siklus yang telah ditetapkan atau berdasarkan

kebutuhan khusus yang ditentukan oleh pimpinan. Namun demikian, jadwal pelaksanaan audit harus merupakan kesepakatan ke tiga belah pihak yaitu pihak manajemen, auditee dan auditor. Tidak direkomendasikan menyusun jadwal pelaksanaan audit hanya ditentukan oleh pihak manajemen atau auditor dengan tujuan agar audit bisa menguak hal yang terjadi sebenarnya. Hal ini dilakukan karena audit bukanlah investigasi, interogasi ataupun penyidikan. Lama waktu AMI ditentukan berdasarkan banyaknya dokumen yang akan diperiksa dan diklarifikasi serta pihak yang akan ditemui atau diwawancara. AMI bisa dirancang dalam waktu dua hari dengan rincian satu hari audit dokumen dan satu hari audit lapangan atau bisa juga lebih. Di lingkungan PTKIN penjadwalan AMI umumnya mengikuti siklus akhir tahun akademik, hal ini dilakukan dengan pertimbangan agar dapat memperoleh gambaran capaian kinerja selama satu semester, kecuali AMI untuk kepentingan tertentu yang memiliki siklus berbeda.

Tempat AMI sebaiknya suatu tempat yang nyaman untuk membaca, menulis melakukan wawancara, dan mengamati. Tempat audit dokumen dan audit lapangan bisa dalam satu ruangan atau dapat pula dalam ruangan yang terpisah. Pada prinsipnya dapat memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan. Dalam beberapa kondisi dan atau bagi perguruan tinggi yang sudah memiliki instrument yang mendukung, seperti aplikasi audit, AMI dapat dilakukan secara daring sehingga pertimbangan tempat dapat digantikan dengan persyaratan dukungan jaringan internet dan aplikasi yang sudah valid dan teruji.

G. Persiapan Dokumen

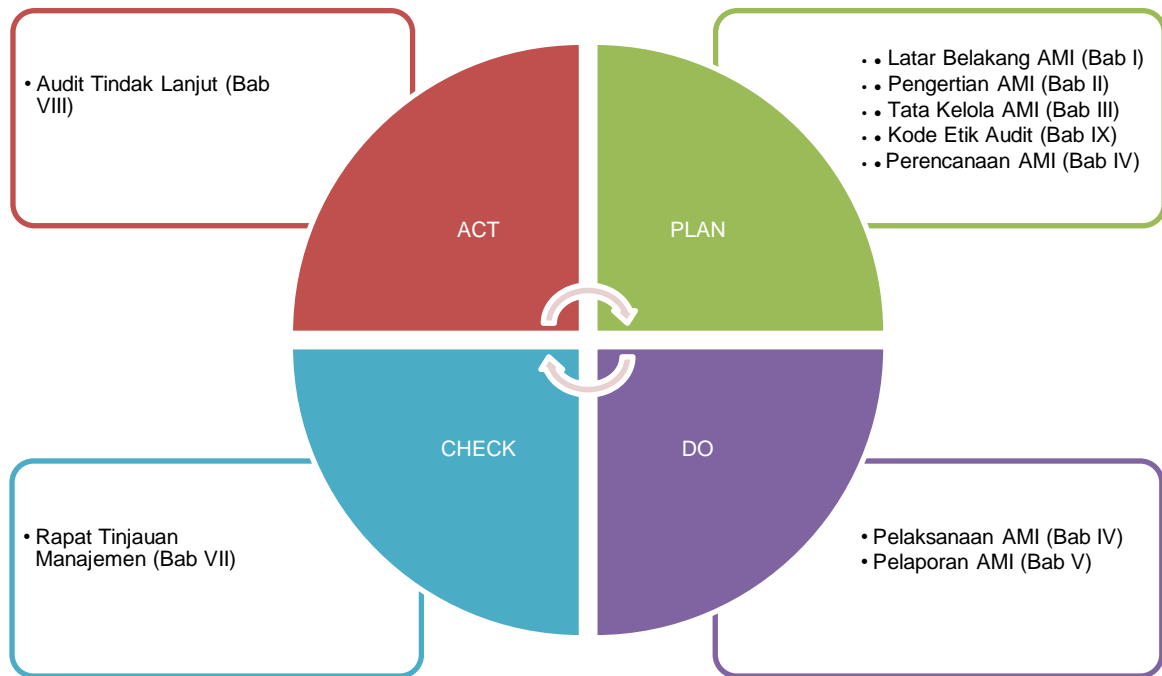
Aspek lain yang tidak kalah pentingnya dalam perencanaan AMI adalah persiapan persyaratan administrasi dan dokumen. Dokumen yang dimaksud meliputi:

1. Surat keputusan dan surat tugas melaksanakan audit dari pimpinan PT kepada auditor yang ditunjuk.
2. Dokumen program kerja audit yang merupakan kesepakatan ke tiga belah pihak.
3. Dokumen-dokumen yang sesuai dengan lingkup audit
4. Formulir-formulir yang digunakan dalam proses audit
5. Daftar pertanyaan /ceklis audit yang dirumuskan dengan kebutuhan audit. Secara umum AMI IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung dilaksanakan berbasis Akreditasi (9 kriteria), dan disinkronkan dengan klausul ISO 9001/21001.
6. Jika dilakukan secara online, maka harus dipastikan bahwa aplikasi yang digunakan sudah melalui proses ujicoba untuk mengetahui validitas dan reliabilitasnya

Dokumen–dokumen yang terkait dengan persyaratan /kriteria setiap standar disarankan kepada teraudit untuk disimpan pada *dashboard* yang disimpan pada website Fakultas/Lembaga/Unit sehingga memudahkan baik dalam persiapan audit maupun dalam penelusuran pada saat audit. Dokumen – dokumen tersebut dapat meliputi; kebijakan mutu, manual mutu, standar mutu (SNPT, 9 kriteria, dan IKT), dokumen rencana induk pengembangan, rencana strategis, rencana operasional, sasaran mutu, profil risiko, dan dokumen-dokumen terkait lainnya sesuai dengan sistem manajemen mutu yang diterapkan pada masing- masing perguruan tinggi.

Hal ini sejalan dengan pedoman standar sistem manajemen audit (ISO 19011:2018), bahwa anggota tim audit harus mengumpulkan dan meninjau informasi yang relevan dengan penugasan audit mereka dan menyiapkan informasi yang

terdokumentasi untuk audit, menggunakan media apa pun yang sesuai. Informasi yang terdokumentasi untuk audit dapat mencakup tetapi tidak terbatas pada: daftar periksa fisik atau digital, rincian pengambilan sampel audit; informasi audio visual. Penggunaan media ini tidak boleh membatasi tingkat kegiatan audit yang dapat berubah sebagai hasil dari informasi yang dikumpulkan selama audit. Informasi yang terdokumentasi disiapkan untuk, dan dihasilkan dari audit harus disimpan setidaknya sampai audit selesai, atau seperti yang ditentukan dalam program audit.



Deskripsi:

Bab ini membahas tentang: pengertian audit dokumen (desk evaluation), pelaksanaan audit dokumen, pencermatan hasil evaluasi diri, dokumen dan rekaman, pembuatan daftar tilik/checklist, rapat pembukaan dan pelaksanaan audit lapangan/visitasi, peninjauan hasil audit sebelumnya, teknik wawancara/bertanya, teknik telusur, pengumpulan bukti audit dan dokumen, perumusan temuan audit dan ekspos dan rapat penutupan audit.

Lampiran yang terkait dengan bab ini adalah:

1. Lampiran 5: Surat Pemberitahuan Kegiatan Audit Mutu Internal (Ami)
2. Lampiran 6: Formulir Checklist Audit
3. Lampiran 7: Formulir Daftar Pertanyaan Audit Mutu Internal
4. Lampiran 8: Formulir Hasil Pelaksanaan Audit Mutu Internal
5. Lampiran 9: Rekap Hasil Penilaian Proses Pembelajaran
6. Lampiran 10: Instrumen Penilaian Proses Pembelajaran
7. Lampiran 11: Formulir Audit Mutu 9 Kriteria
8. Lampiran 12: Registrasi Audit Mutu Internal

A. Pengertian Audit Dokumen (*Desk Evaluation*)

Audit Dokumen (*Desk Evaluation*) adalah, kegiatan audit terhadap kecukupan dokumen sistem organisasi, penjaminan mutu, dandokumen SPMI untuk memenuhi persyaratan standar yang telah ditetapkan. Audit dokumen dilakukan secara mandiri oleh Auditor, tanpa interaksi dengan auditee. Kegiatan Audit ini menghasilkan *checklist* (daftar tilik) dari auditor yang berisi daftar pertanyaan, konfirmasi sesuai atau tidak sesuai, dan sebagainya.

Pada audit dokumen, tim auditor mencermati dokumen evaluasi diri unit yang diaudit sehingga diketahui bagian yang perlu peningkatan. Bagian yang lemah atau perlu peningkatan akan menjadi bahan dalam verifikasi pada unit yang diaudit.

B. Pelaksanaan Audit Dokumen

Audit dokumen/sistem dipimpin oleh ketua tim auditor untuk mengaudit dokumen yang sesuai dengan lingkup audit yang ditetapkan. Dokumen ini meliputi dokumen yang berisi standar dan peraturan, dokumen yang berisi panduan bagaimana melakukan proses untuk memenuhi standar dan dokumen yang berisi bukti pelaksanaan serta hasilnya, termasuk dokumen digital dalam sistem informasi.

1. Persiapan Audit Dokumen

Tim auditor memeriksa dokumen dengan cara berikut:

- a. Mencek ketersediaan dan/atau kelengkapan dokumen yang berkaitan dengan SPMI;
- b. Memeriksa kepatuhan dan konsistensi dokumen dengan peraturan perundangan yang berlaku;
- c. Memeriksa pemenuhan Standar Dikti pada tahap pelaksanaan sesuai lingkup yang ditetapkan;
- d. Memeriksa efektifitas rangkaian proses dalam pemenuhan standar;
- e. Mengidentifikasi resiko/potensi kegagalan kritis proses;
- f. Mereview kesesuaian dokumentasi.
- g. Auditee melengkapi dan memahami dokumen dengan cara berikut:
- h. Kenali proses yang akan diaudit (input, proses, proses owner, pelaksana dan pengguna);
- i. Mengidentifikasi persyaratan standar dan peraturan yang berlaku;
- j. Membuat daftar dokumen.

2. Tahap-Tahap Audit Dokumen

Tahapan dalam pelaksanaan audit dokumen adalah sebagai berikut:

- a. Ketua tim auditor menerima dokumen audit sesuai dengan lingkup dan area audit;
- b. Ketua tim auditor memberitahukan identitas auditee, lingkup audit, dokumen yang ada ke anggotanya;
- c. Ketua tim auditor membagi tugas kepada semua anggota tim tentang dokumen yang harus diaudit yang menjadi tanggung jawabnya;
- d. Setiap anggota tim auditor membuat daftar tilik berupa daftar pertanyaan yang akan dibawa ke audit lapangan untuk diverifikasi lebih lanjut.

C. Pencermatan Hasil Evaluasi Diri, Dokumen dan Rekaman

1. Pencermatan Hasil Evaluasi Diri

Evaluasi diri merupakan upaya untuk mengetahui gambaran mengenai kinerja dan keadaan diri melalui pengkajian dan analisis yang dilakukan sendiri berkenaan dengan kekuatan, kelemahan, peluang, tantangan, kendala, bahkan ancaman yang dihadapi. Komponen evaluasi diri mencakup masukan, proses, luaran, hasil, dan dampak (*input, process, output, outcome, 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 gambaran nyata dari objek di depannya atau objek evaluasi diri.

Tujuan Evaluasi Diri Pelaksanaan evaluasi diri bertujuan untuk:

- a. Penyusunan profil institusi yang komprehensif dengan data mutakhir;
- b. Perencanaan dan perbaikan diri secara berkelanjutan;

- c. Penjaminan mutu internal;
- d. Pemberian informasi mengenai kondisi suatu institusi kepada masyarakat dan pihak tertentu yang memerlukannya (stakeholders);
- e. Persiapan untuk evaluasi eksternal (akreditasi, sertifikasi).

Manfaat evaluasi diri sebagai berikut:

- a. Membantu dalam identifikasi masalah, penilaian program dan pencapaian sasaran;
- b. Menuntun terciptanya budaya mutu melalui evaluasi;
- c. Mendorong keterbukaan sehingga akan memperkecil kesenjangan antara tujuan pribadi dan tujuan lembaga;
- d. Membantu terbentuknya pemutakiran program institusi dengan meninjau kembali kebijakan yang ada.

Evaluasi diri dilakukan melalui tahapan berikut:

- a. Pimpinan insitusi menetapkan kebijakan tentang evaluasi diri. Pelaksanaan evaluasi diri dilakukan sesuai dengan siklus yang telah ditetapkan atau sesuai dengan kebutuhan termasuk di dalamnya perumusan tujuan, lingkup, dan area evaluasi diri;
- b. Pimpinan institusi membentuk tim evaluasi diri, sebaiknya berjumlah ganjil dan dapat diterima oleh semua anggota dalam institusi;
- c. Pimpinan institusi menerbitkan SK untuk legalitas tim evaluasi diri dalam bekerja;
- d. Tim mempelajari lingkup dan area evaluasi diri termasuk di dalamnya menginternalisasi standar yang dipakai;
- e. Tim menyusun instrumen evaluasi diri (apabila diperlukan) atau menyusun alat bantu berupa daftar pertanyaan yang bertautan (*diagnostic question*);
- f. Tim mensosialisasikan jadwal dan rencana kerja kepada unit-unit yang akan menjadi area dalam evaluasi diri;
- g. Tim melakukan evaluasi diri sesuai dengan lingkup standar dan area yang telah ditetapkan sebelumnya;
- h. Tim melakukan analisis data sesuai dengan lingkup dan area evaluasi diri yang telah ditetapkan dan mengacu pada standar yang telah ditetapkan;
- i. Tim melakukan pemaparan untuk klarifikasi hasil evaluasi diri dan penyempurnaan laporan evaluasi diri (self assessment report);
- j. Tim melakukan penyempurnaan laporan dan dilanjutkan dengan pengesahan laporan oleh Pimpinan Institusi.

Analisis dapat dilakukan dengan pendekatan Analisis Kekuatan, Kelemahan, Peluang, dan Ancaman (*SWOT analysis*). *SWOT analysis* didasarkan pada logika yang dapat memanfaatkan kekuatan (*strengths*) dan peluang (*opportunities*) untuk mengatasi kelemahan (*weakness*) dan ancaman (*threats*). Beberapa tahapan dalam analisis SWOT, yaitu:

Tahap 1, melakukan identifikasi kelemahan (internal) dan ancaman (eksternal dan global) pada semua komponen;

Tahap 2, mengidentifikasi kekuatan (internal) dan peluang (eksternal) yang diperkirakan dapat dipergunakan untuk mengatasi kelemahan dan ancaman yang telah diidentifikasi pada tahap pertama;

Tahap 3, melakukan analisis SWOT lanjutan setelah diketahui kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman;

Tahap 4, merumuskan berbagai strategi yang direkomendasikan untuk menangani kelemahan dan ancaman, termasuk pemecahan masalah, perbaikan dan pengembangan lebih lanjut;

Tahap 5, menentukan prioritas penanganan kelemahan dan ancaman itu, dan disusun suatu rencana tindakan untuk melaksanakan program penanganan.

Gambar 5.1 Analisis SWOT dan Prioritas Strategi Pengembangan

Faktor Internal	Kekuatan [S]	Kelemahan [W]
Faktor Eksternal	Strategi SO ----- Gunakan "S" untuk memanfaatkan "O" Perluasan	Strategi WO ----- Menghilangkan "W" dan memanfaatkan "O"
Peluang [O]		
Ancaman [T]	Strategi ST ----- Gunakan "S" untuk Menghindarkan "T"	Strategi WT ----- Minimalkan "W" untuk Menghindarkan "T"
	Konsolidasi	

2. Dokumen dan Rekaman

Pada tahap ini, pelaksanaan audit dokumen dipimpin oleh ketua tim auditor akan mengaudit dokumen yang sesuai dengan lingkup audit yang ditetapkan. Dokumen yang diaudit meliputi dokumen yang memuat standar dan peraturan, dokumen yang berisi panduan proses untuk memenuhi standar dan dokumen yang berisi bukti pelaksanaan serta hasilnya. Misalnya untuk lingkup audit akademik maka dokumen yang perlu dicermati terkait kelengkapan dan kesesuaian data pada kurikulum, silabus, Rencana Pembelajaran Semester (RPS), Surat Keputusan Penetapan Dosen Pembimbing Akademik, SK Penetapan Dosen Pengampu, presensi dosen, presensi mahasiswa, dan dokumen terkait lainnya. Ketika mencermati suatu dokumen, data tersebut harus disesuaikan dengan data dari dokumen yang lainnya.

Pemeriksaan dokumen dilaksanakan dengan cara berikut:

- a. Memeriksa ketersediaan dan/atau kelengkapan dokumen yang berkaitan dengan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI);
- b. Memeriksa kepatuhan dan konsistensi dokumen dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- c. Memeriksa pemenuhan standar DIKTI pada tahap pelaksanaan sesuai lingkup yang ditetapkan;
- d. Memeriksa efektivitas rangkaian proses dalam pemenuhan standar DIKTI.

- e. Pada saat mencermati dokumen, auditor juga melakukan pengecekan terhadap dokumen dengan membuat catatan-catatan potensi ketidaksesuaian yang meliputi:
- f. Segala sesuatu yang menyimpang terhadap standar;
- g. Segala sesuatu yang potensial untuk menyimpang terhadap standar;
- h. Segala sesuatu yang potensial mempengaruhi mutu produk/jasa.

Selain pemeriksaan dokumen, tim auditor juga akan mencermati hasil evaluasi diri dari unit yang diaudit sehingga dapat diketahui kelebihan dan kelemahan unit yang diaudit (auditee). Bagian yang memerlukan peningkatan akan menjadi bahan dalam verifikasi pada unit yang diaudit. Auditor juga dapat menilai ketercapaian Standar Nasional DIKTI melalui dokumen evaluasi diri yang telah disusun sebelumnya.

Dalam visitasi perlu dilakukan verifikasi terhadap bukti-bukti penunjang/rekaman yang tersedia. Setelah dilakukan pencermatan terhadap evaluasi diri, dokumen, dan rekaman, maka auditor akan membuat daftar pertanyaan (*check list*) terkait dokumen yang diperiksa dan daftar pertanyaan tersebut akan dipergunakan ketika audit kepatuhan/visitasi.

D. Pembuatan Daftar Tilik/Checklist

Untuk menyamakan persepsi dalam hal kecukupan dokumen, auditor akan melaksanakan diskusi materi yang ada pada audit dokumen. Hasil Audit dokumen/sistem berupa daftar pertanyaan /tilik berisi hal-hal yang ditemukan dalam dokumen yang perlu di perdalam/verifikasi saat tahap audit yang kedua yaitu audit lapangan/visitasi/kepatuhan.

Manfaat pembuatan daftar tilik/*ceklis* adalah:

1. Alat pengingat dan menjaga agar audit tetap dalam lingkup audit;
2. Audit lebih sistematis & terstruktur;
3. Menjadi panduan auditor;
4. Alat untuk menyusun catatan-catatan selama audit;
5. Membantu penyiapan laporan akhir.

Setiap auditor membuat daftar tilik berupa daftar pertanyaan yang akan dibawa ke audit lapangan untuk diverifikasi lebih lanjut. Checklist berisi tentang ketidakcukupan, potensi penyimpangan ataupun penyimpangan dari sistem mutu yang dilaksanakan khususnya dalam standar. Para anggota tim audit harus mengumpulkan dan meninjau informasi yang relevan dengan tugas audit dan menyiapkan dokumen kerja, yang diperlukan, untuk referensi dan untuk merekam bukti audit berupa Daftar tilik atau ceklis.

Pembuatan daftar tilik dibuat berdasarkan cakupan audit, yakni:

1. Persyaratan sistem meliputi: dokumen sistem penjaminan mutu, organisasi, komitmen (tanggung jawab) manajemen, dan sumber daya (sumber daya manusia, infrastruktur, keuangan), dan program kegiatan.
2. Berdasarkan unit kerja: Lingkup berlakunya dokumen dapat dibedakan dalam tingkatan unit kerja mulai dari institut, sampai dengan Program Studi

Penggunaan daftar periksa dan formulir tidak harus membatasi tingkat kegiatan audit, yang dapat berubah sebagai hasil dari informasi yang dikumpulkan selama audit. Jenis Informasi yang dikumpulkan berupa:

1. Kebijakan SPMI

2. Manual PPEPP
3. Standar
4. Prosedur dan formulir
5. Instruksi Kerja dan formulir
6. Hasil Audit sebelumnya
7. Peraturan perundangan-undangan yang terkait/standart SNI dll.
8. Agar dapat membantu auditor AMI dalam bertugas, maka daftar tilik harus:
 - a. Informatif
 - b. Mudah dipahami
 - c. Sesuai dengan lingkup dan area audit
 - d. Sebagai alat pemandu audit lapangan

Verifikasi daftar pertanyaan dilakukan saat visitasi dengan memberi tanda setiap pertanyaan dengan Ya/✓, artinya pernyataan tersebut berpotensi menjadi temuan, dan tidak apabila ditemukan bukti dalam verifikasi untuk pernyataan yang ada bukti.

Tabel 5.1 Contoh Daftar Tilik

No.	Referensi (Butir Mutu)	Pertanyaan	Catatan Audit	S		TS	Catatan Khusus
1	Standar Mutu Pendidikan SPMI	Standar lulusan	Jumlah mahasiswa yang masuk dan yang tamat			✓	Hitung jumlah mahasiswa
...

Verifikasi daftar pertanyaan dilakukan saat visitasi dengan memberi tanda setiap pertanyaan dengan ya, artinya pernyataan tersebut berpotensi menjadi temuan, dan tidak apabila ditemukan bukti dalam verifikasi untuk pernyataan yang ada bukti.

E. Rapat Pembukaan dan Pelaksanaan Audit Lapangan/Visitasi

1. Rapat Pembukaan Audit (*Opening meeting*)

Tujuan dari pertemuan pembukaan adalah untuk:

- a. Memastikan bahwa semua kegiatan audit yang direncanakan dapat dilakukan;
- b. Melakukan audit dengan berpedoman pada daftar tilik yang telah dibuat pada saat Audit Dokumen;
- c. Audit adalah audit sistem bukan audit orang, penyimpangan mengindikasikan adanya kelemahan pada sistem, bukan kesalahan pada orang;
- d. Memberikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan;
- e. Membuat daftar rekaman kehadiran yang harus disimpan sebagai dokumen.

Rapat Pembukaan Audit (*Opening meeting*) harus dipimpin oleh Ketua tim Auditor. Teknik rapat pembukaan audit harus mempertimbangkan:

- a. Ketua tim auditor memperkenalkan diri dan seluruh anggota tim auditor;
- b. Pengenalan peserta, termasuk pengamat dan pemandu, dan garis besar peran mereka;
- c. Ketua tim auditor menyampaikan tujuan audit, ruang lingkup dan kriteria audit;

- d. Ketua tim auditor menyampaikan jadwal acara audit, rapat internal antara tim auditor dan auditee, dan perubahan akhir untuk disetujui oleh auditee;
- e. Ketua tim auditor menyampaikan rincian proses audit (apa, siapa, kapan dan dimana) dan hal lain yang di anggap perlu;
- f. Ketua tim auditor menyampaikan penyajian metode yang akan digunakan untuk melakukan audit, termasuk memberi nasihat kepada auditee bahwa bukti audit akan didasarkan pada sampel informasi yang tersedia;
- g. Ketua tim auditor mengenalkan metode untuk mengelola risiko terhadap organisasi yang mungkin timbul dari kehadiran anggota tim audit;
- h. Ketua tim auditor mengkonfirmasi saluran komunikasi formal antara tim audit dan auditee;
- i. Ketua tim auditor mengkonfirmasi bahasa yang akan digunakan selama audit;
- j. Ketua tim auditor mengkonfirmasi bahwa, selama audit, auditee akan dijaga informasi tentang kemajuan audit;
- k. Ketua tim auditor mengkonfirmasi bahwa sumber daya dan fasilitas yang diperlukan oleh tim audit tersedia;
- l. Ketua tim auditor mengkonfirmasi hal yang berkaitan dengan kerahasiaan dan keamanan informasi;
- m. Ketua tim auditor mengkonfirmasi kesehatan dan keselamatan yang relevan, prosedur kedaruratan dan keamanan untuk tim audit;
- n. Ketua tim auditor menginformasikan mengenai metode pelaporan temuan audit termasuk pemeringkatan, jika ada;
- o. Ketua tim auditor menginformasikan tentang kondisi di mana audit dapat dihentikan;
- p. Ketua tim auditor menginformasikan tentang rapat penutup;
- q. Ketua tim auditor menginformasikan tentang cara untuk menghadapi kemungkinan temuan selama audit;
- r. Ketua tim auditor menginformasikan tentang sistem umpan balik dari auditee atas temuan atau kesimpulan audit, termasuk keluhan atau banding.

2. Pelaksanaan Audit Lapangan/Visitasi

Pelaksanaan Audit Lapangan (AL) atau visitasi merupakan kegiatan visitasi yang dilakukan oleh tim asesor ke perguruan tinggi dengan tujuan memverifikasi fakta dan kondisi lapangan terhadap data/informasi yang disampaikan di dokumen usulan akreditasi. Audit lapangan merupakan tahap kedua pelaksanaan AMI setelah tim auditor menyelesaikan audit dokumen/sistem dan jadwal audit kepatuhan yang telah ditetapkan dan disetujui oleh tim auditor dan auditee/*auditee*.

Audit lapangan dilakukan dengan tujuan untuk memverifikasi potensi temuan yang telah dipersiapkan pada daftar *checklist*. Apabila audit dilaksanakan pada tingkat unit maka yang diaudit adalah:

- a. Pimpinan unit;
- b. Dosen;
- c. Tenaga kependidikan;
- d. Kepala laboratorium;
- e. Mahasiswa;
- f. Alumni dan pengguna alumni.

- g. Jika audit lapangan dilaksanakan di tingkat program studi, maka verifikasi dilakukan terhadap:
 - h. Pimpinan program studi;
 - i. Dosen;
 - j. Tenaga kependidikan;
 - k. Mahasiswa;
 - l. Alumni dan pengguna lulusan.

Hasil temuan yang terbukti menyimpang atau berpotensi terjadinya penyimpangan pada saat verifikasi dicatat sebagai bukti temuan.

Dalam pelaksanaan audit kepatuhan, ada beberapa tahapan yang dilakukan:

a. Pengumpulan Bukti Audit;

Setelah pelaksanaan rapat pembukaan, selanjutnya auditor melakukan audit dengan berpedoman pada *checklist* yang telah dibuat pada saat audit dokumen/sistem.

Pengumpulam bukti audit dilakukan dengan tahapan:

- 1) Wawancara dengan pengelola perguruan tinggi atau program studi/*stakeholder*;
- 2) Pemeriksaan dokumen atau rekaman yang tersedia di perguruan tinggi atau program studi;
- 3) Pengamatan terhadap aktivitas/proses belajar-mengajar atau praktikum;
- 4) Pengamatan terhadap kondisi di lapangan.

b. Objek Audit:

- 1) Dokumentasi;
- 2) Bahan/material;
- 3) Proses;
- 4) Peralatan.

c. Temuan Audit:

- 1) Harus berdasarkan fakta;
- 2) Harus ringkas dan jelas;
- 3) Tidak memasukkan opini;
- 4) Tidak memasukkan sebab-sebab ketidaksesuaian.

d. Penyampaian hasil temuan oleh setiap anggota tim auditor. Setiap auditor menyampaikan:

- 1) Bukti-bukti ketidaksesuaian terhadap standar;
- 2) Bukti-bukti ketidaksesuaian terhadap dokumentasi/rekaman;
- 3) Aspek dari operasi yang menyimpang/cenderung mengarah kepada ketidaksesuaian;
- 4) Temuan yang dilaporkan harus disetujui process owner (auditee) dan berdasarkab bukti;

e. Rapat Internal Auditor

- 1) Ketua tim audit memimpin rapat auditor untuk merumuskan temuan audit;

- 2) Pernyataan temuan audit harus mengikuti kaidah PLOR:
- 3) *Problem* (masalah yang ditemukan);
- 4) *Location* (lokasi yang ditemukan);
- 5) *Objective* (bukti yang ditemukan);
- 6) *Reference* (dokumen yang mendasari);
- 7) Persiapan Laporan Audit.
- 8) Sebelum membuat laporan audit, dilakukan pertemuan tim auditor tanpa melibatkan auditee/ *auditee*.
- 9) Pertemuan dipimpin oleh ketua tim auditor;
- 10) Melengkapi formulir ketidaksesuaian (KTS);
- 11) Meninjau semua ketidaksesuaian;
- 12) Mempersiapkan kesimpulan audit, apakah Ketidaksesuaian (KTS) atau Observasi (OB);
- 13) Mempersiapkan agenda rapat penutupan (*closing meeting*).

f. Format laporan AMI terdiri dari:

- 1) Identifikasi laporan;
- 2) Maksud, tujuan dan ruang lingkup audit;
- 3) Rincian program audit, auditor, tanggal, dan area audit;
- 4) Identifikasi dokumen referensi (standar, quality manual, prosedur, kontrak, dan lain-lain);
- 5) Daftar temuan;
- 6) Saran peningkatan mutu;
- 7) Kesimpulan audit.

F. Peninjauan Hasil Audit Sebelumnya

Peninjauan hasil audit sebelumnya bertujuan untuk mengaudit apakah hasil temuan pada AMI sebelumnya telah diperbaiki/dilengkapi atau belum. Tahapan peninjauan hasil audit sebelumnya sebagai berikut:

1. Melakukan verifikasi tentang tindak lanjut temuan AMI pada siklus sebelumnya;
2. Auditor memastikan tindak lanjut temuan AMI sebelumnya dengan baik (closed);
3. Apabila temuan terdahulu belum dilakukan tindak lanjut, maka temuan tersebut ditulis kembali menjadi temuan AMI dengan kategori yang lebih berat (misalnya dari OB ke KTS).

G. Teknik Wawancara/Bertanya

Bertanya merupakan salah satu upaya untuk mendapatkan informasi yang sebelumnya tidak diketahui, maupun suatu upaya dalam meminta keterangan secara lebih jelas. Dalam pelaksanaan audit, bertanya dilakukan di antaranya untuk mendapatkan informasi tentang kesesuaian pelaksanaan standar dengan standar yang telah ditetapkan.

Untuk dapat memperoleh hasil yang maksimal dalam memperoleh data di lapangan, maka auditor harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Persiapan yang baik;
2. Wawancara/bertanya dengan orang yang tepat;
3. Wawancara/bertanya dalam keadaan santai;
4. Berusaha untuk mendapatkan akar masalah;
5. Menggunakan metode yang sesuai.

Metode yang dapat digunakan dalam bertanya di antaranya adalah;

1. *Open Question*: Pertanyaan umum, tidak dapat dijawab dengan 'ya' atau 'tidak'. Contoh: Bagaimana cara penetapan sasaran mutu di organisasi anda?
2. *Extended Question*: Pengembangan dari pernyataan auditee. Contoh: Apa dan bagaimana cara anda mengukur pencapaian sasaran mutunya?
3. *Clarification Question*: untuk mencegah informasi yang kurang atas jawaban pertanyaan umum. Contoh: dari penjelasan anda dilakukan pengukuran setiap bulan, bagaimana anda memastikan bahwa itu dilakukan?
4. *Closing Question*: untuk menutup pertanyaan yang diajukan dan digunakan untuk mengkonfirmasi fakta.

Kiat-kiat yang dapat dilakukan pada saat melakukan wawancara/bertanya adalah:

1. Melakukan wawancara/bertanya secara terpisah antara ketua Unit Kerja dan bawahannya/staff;
2. Hindari mengkonfrontasi/cross-check pernyataan auditee/auditee lain (misal atasan);
3. Hindari kesan selalu membaca daftar tilik;
4. Hindari menyodorkan opini dan corrective action;
5. Buatlah pertanyaan yang jelas/spesifik/tidak bermakna ganda.

Bentuk pertanyaan yang disampaikan dapat berupa pertanyaan tertutup (jawabannya berupa Ya/Tidak) dan pertanyaan terbuka. Pertanyaan tertutup digunakan untuk mendapatkan kepastian suatu kegiatan telah dilakukan atau kepastian suatu prosedur telah dilakukan. Adapun pertanyaan terbuka digunakan untuk mendapatkan informasi lebih lanjut tentang suatu proses atau kegiatan, untuk mengetahui efektivitas dari kegiatan tersebut. Sebagai contoh:

1. Pertanyaan terbuka
 - Jelaskan mekanisme monitoring proses pembelajaran.....
 - Apa yang dilakukan bpk/ibu jika.....
2. Pertanyaan tertutup (Ya/Tidak):
 - Berdasarkan penjelasan sebelumnya dapat dibuat kesimpulan bahwa dokumen acuan belum tersedia untuk proses.....?

Apabila pertanyaan dirasa sulit dipahami oleh auditee, maka pertanyaan dapat diulang dengan bahasa yang lebih sederhana. Agar proses audit lebih tertib dan efektif sebaiknya pertanyaan diajukan satu persatu. Tim auditor dapat mengembangkan pertanyaan menjadi beberapa pertanyaan untuk pendalaman dalam rangka menemukan akar masalah. Auditor dapat menggunakan beberapa kata kunci pertanyaan (5W+H), yaitu *why*, (mengapa), *where* (dimana), *what* (apa), *when* (kapan), *who* (siapa), dan *how* (bagaimana), sebagai awal dari penelusuran suatu masalah.

Agar pertanyaan yang disampaikan bisa efektif, maka auditor harus:

1. Menentukan apa yang diinginkan dari pertanyaan tersebut;
2. Menggunakan pertanyaan Tertutup hanya jika diperlukan, seperti utk memastikan;
3. Menggali lebih dalam;

4. Menjadi pendengar yang baik dan memberi kesempatan auditee untuk menjawab;
5. Menghindari Interupsi;
6. Bertanyalah dengan lantang dan Jelas;
7. Hindari bertanya dengan tekanan suara yang tinggi (seperti menghardik, dan sejenisnya);
8. Menghindari menjebak, mencurigai, menuduh atau pertanyaan beruntun dan Jangan jadi interogator;
9. Bersikap objektif.

Berikut ini hal-hal yang perlu diperhatikan dalam wawancara berdasarkan *auditee* yang diwawancarai.

1. Pertanyaan untuk Proses Owner.

Proses owner merupakan penanggung jawab terhadap proses standar mutu. Pertanyaan untuk proses owner, merupakan pertanyaan yang dipastikan akan diperoleh jawaban / informasi bahwa:

- a. Proses dan sasaran perbaikan telah direncanakan dan didokumentasikan
- b. Proses dan sumber daya yang diperlukan telah dijabarkan dan dipenuhi
- c. Proses dimonitor dan diukur
- d. Tindak lanjut dilakukan sesuai dengan hasil analisa data

2. Pertanyaan untuk Pelaksana.

Pertanyaan untuk pelaksana, merupakan pertanyaan yang dipastikan akan diperoleh jawaban/ informasi bahwa:

- a. Pelaksana mengetahui/mempunyai acuan tentang apa yang harus dilakukan
- b. Pelaksana mempunyai kompetensi yang diperlukan
- c. Pelaksana mengetahui kontribusi yang diharapkan oleh organisasi
- d. Proses terlaksana dengan konsisten

3. Pertanyaan kepada pengguna.

Pertanyaan untuk pengguna merupakan pertanyaan yang dipastikan akan diperoleh jawaban/informasi bahwa:

- a. Hasil proses sebelumnya sesuai dengan kebutuhan prosesnya
- b. Terdapat jalur komunikasi yang jelas
- c. Umpan balik segera ditanggapi

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, dan lainnya);
3. Alasan apa/mengapa dianggap sebagai ketidaksesuaian;
4. Siapa yang hadir/ada pada saat ditemukan.

Catatan temuan hendaknya dituliskan dalam bentuk:

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

Di samping itu Auditor juga dapat menambahkan rumus (S + N) yaitu *Show me* lalu catat. Dengan demikian, rumus yang digunakan oleh auditor diantaranya adalah (5W+H+S+N).

H. Teknik Telusur

Teknik telusur dalam sebuah proses audit adalah suatu teknik yang dilakukan oleh seorang auditor untuk menelusuri akar masalah dari suatu persoalan atau dari suatu ketidaksesuaian. Dengan kata lain, untuk mendapatkan akar masalah dari ketidaksesuaian, auditor perlu menelusuri sebab terjadinya ketidaksesuaian. Substansi penelusuran ini ialah memeriksa area fungsional dari organisasi yang berkontribusi secara aktif terhadap mutu kegiatan tertentu atau terhadap terpenuhinya suatu persyaratan mutu. Berdasarkan suatu temuan tertentu, auditor mengumpulkan informasi dan menyelidiki lebih dalam suatu gejala atau pola tertentu.

Penelusuran akar masalah dapat dilakukan dengan memeriksa setiap area fungsional dari organisasi untuk melihat kelayakan dan penerapan dari persyaratan sistem penjaminan mutu. Dalam melakukan telusur ini, auditor dapat melakukan *Forward And Backward Tracing*, yaitu Auditor bergerak dari sisi *input* hingga rangkaian proses kegiatan dan *output* atau sebaliknya, auditor dapat bekerja dari sisi output mundur ke *input* atau sebaliknya dari *input* ke *output*. Dengan kata lain, untuk mendapatkan akar masalah dari ketidaksesuaian, auditor perlu menelusur sebab terjadinya ketidaksesuaian. Auditor dapat menelusuri dari depan dan menelusuri dari belakang.

I. Pengumpulan Bukti Audit dan Dokumen

Pengumpulan bukti audit dilakukan dengan menggali informasi pada pengelola, mahasiswa, tenaga kependidikan, pengguna, dan lulusan sesuai dengan ruang lingkup audit.

Metode pengumpulan bukti audit dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut, yaitu:

1. Wawancara dengan pengelola (*stakeholder*)

Wawancara adalah proses melakukan diskusi dua arah tentang proses yang diaudit, melalui bentuk/model pertanyaan yang telah dibuat dalam daftar *check list*. Beberapa model pertanyaan akan mendapatkan jawaban dari Auditee, berupa: Ya/Tidak. Pertanyaan dengan jawaban tersebut dapat dilanjutkan dengan pertanyaan yang lebih spesifik, dan juga dapat dikembangkan dengan pertanyaan terbuka. Jawaban atas pertanyaan yang telah dibuat dalam daftar *check list* menunjukkan bobot pertanyaan.

2. Pemeriksaan dokumen atau rekaman

Dalam pemeriksaan dokumen atau rekaman, hal-hal berikut sebaiknya dilakukan oleh auditor, yaitu:

- a. Memeriksa kecukupan mekanisme pengendalian internal untuk memastikan bahwa tujuan perguruan tinggi dapat dicapai secara efektif;
- b. Memeriksa efektivitas fungsi pengendalian internal melalui:

- 1) Pemeriksaan sistem yang telah ditetapkan untuk memastikan keterkaitan dengan kebijakan, rencana, prosedur, ketentuan hukum, dan ketentuan lain serta peraturan yang mungkin mempunyai dampak merugikan terhadap perguruan tinggi;
 - 2) Pemeriksaan kebenaran dan keutuhan informasi akademik untuk memastikan bahwa informasi tersebut akurat, tepat waktu, dan berguna bagi pencapaian tujuan perguruan tinggi;
 - 3) Pemeriksaan prosedur yang dipergunakan untuk memastikan ketersediaan sumber daya perguruan tinggi;
 - 4) Pemeriksaan efisiensi dan pemanfaatan sumber daya.
3. Pengamatan terhadap aktivitas atau proses
- Dalam pengamatan aktivitas atau proses, hal-hal berikut sebaiknya dilakukan oleh auditor, yaitu:
- a. Memeriksa kinerja unit untuk memastikan pencapaian tujuan perguruan tinggi. Dalam hubungan ini, AMI harus diarahkan untuk mengetahui apakah kegiatan perguruan tinggi telah dilaksanakan secara tertib dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dengan memperhatikan prinsip efektivitas dan efisiensi;
 - b. Melakukan pemeriksaan terhadap aktivitas khusus suatu unit kerja. Aktivitas khusus tersebut dapat mencakup segala aspek dan unsur sehingga hasilnya mampu menunjang analisis yang optimal dalam membantu proses pengambilan keputusan oleh pimpinan perguruan tinggi.
4. Pengamatan terhadap kondisi lapangan
- Dalam pengamatan kondisi lapangan, hal-hal berikut sebaiknya dilakukan oleh auditor, yaitu:
- a. Memastikan apakah perencanaan proses pembelajaran telah tercapai dengan baik, yang dapat dilakukan dengan cara:
 - 1) Cek apakah Learning Outcome (LO) / Capaian Pembelajaran (CP) prodi telah terumuskan dengan baik
 - 2) Cek apakah setiap mata kuliah telah mendukung CP prodi
 - 3) Cek apakah RPS telah sesuai dengan CP Prodi
 - b. Memastikan apakah proses pembelajaran telah terlaksana dengan baik, yang dapat dilakukan dengan cara:
 - 1) Cek rekaman kehadiran dosen
 - 2) Cek rekaman kehadiran mahasiswa
 - 3) Cek kebenaran materi
 - 4) Cek kebenaran jumlah sks
 - 5) Cek kebenaran penyajian

Dalam visitasi perlu dilakukan verifikasi terhadap bukti-bukti penunjang atau rekaman yang tersedia, dengan memperhatikan aspek-aspek penelusuran bukti audit sebagai berikut:

- a. Tujuan:
 - 1) Pengujian jaringan;
 - 2) Mengungkap fakta-fakta;
 - 3) Identifikasi perbaikan;

- b. Dasar:
 - 1) Sistem adalah input-proses-output;
 - 2) Sistem adalah sebab-akibat;
 - 3) Sistem adalah suatu jaringan;
- c. Teknik Penelusuran Jejak (*Trail Following*).

Berdasarkan suatu temuan tertentu auditor bergerak (maju atau mundur) untuk mengumpulkan informasi dan menyelidiki lebih dalam suatu gejala atau pola tertentu.

5. Forward and Backward Tracing:

Auditor dapat bergerak dari sisi input hingga rangkaian-rangkaian kegiatan dan output atau sebaliknya bekerja dari sisi output mundur ke input. Pergerakan auditor (*forward/backward*) dapat berdasarkan obyek audit (5 macam).

J. Perumusan Temuan Audit

Salah satu tahapan yang penting pada kegiatan AMI adalah merumuskan temuan audit dalam pernyataan tertulis. Auditor membutuhkan waktu diskusi untuk menyusun pernyataan temuan. Agar pernyataan temuan mudah dimengerti, hal berikut perlu dihindari misalnya: tidak lugas, tidak fokus, terlalu panjang, atau terlalu pendek, dan bermakna ganda sehingga diinterpretasi berbeda oleh pembaca yang berbeda. Padahal pernyataan temuan AMI harus dapat dimengerti dengan mudah dan memberi kesamaan makna kepada setiap pembaca. Oleh karena itu, diperlukan keterampilan dalam menyusun pernyataan tersebut.

Menulis temuan audit biasanya tidak sekali jadi, diperlukan beberapa kali perbaikan sehingga sesuai dengan yang dimaksudkan oleh auditor. Temuan harus dirumuskan sedemikian rupa sehingga auditee mudah dalam melakukan tindak lanjut. Temuan AMI merupakan segala sesuatu yang menyimpang atau potensial untuk menyimpang terhadap standar dan/atau segala sesuatu yang potensial mempengaruhi mutu produk/jasa. Temuan audit bukan temuan tentang individu tetapi tentang sistem yang harus diperbaiki. Maka, temuan akan menunjukkan kepada auditee tentang kepastian beberapa persyaratan mutu yang belum dipenuhi. Temuan yang baik langsung menunjukkan adanya ketidaksesuaian misalnya, belum ada sistem yang dapat memastikan pelaksanaan ujian sesuai dengan *learning outcome* yang ditargetkan. Pernyataan dan kategori temuan audit sebelum disampaikan ke pihak auditee harus didiskusikan dan mendapat kesepakatan dari semua anggota Tim Auditor.

Salah satu pendekatan penulisan pernyataan temuan audit dapat dirumuskan dengan mengikuti rumusan PLOR, yaitu:

1. *Problem* (masalah yang ditemukan)
2. *Location* (lokasi ditemukan problem)
3. *Objective* (bukti temuan)
4. *Reference* (dokumen yang mendasari)

Dengan menggunakan rumusan PLOR diharapkan auditor dapat menyusun pernyataan temuan audit yang lebih tegas. Urutan pernyataan temuan audit tidak harus selalu didahului dengan kata yang mengindikasikan *Problem*, dapat saja sebagai awal kalimat dimulai dengan kata yang mengindikasikan *Reference* atau *Location*. Berikut disertakan dua contoh pernyataan temuan audit dengan menggunakan Formula PLOR.

Ada ketidaksesuaian antara Standar Proses Pembelajaran dengan kenyataan yang ada di Prodi “X” yang telah mendapat konfirmasi saat audit kepatuhan dari Ketua Prodi yang menyatakan bahwa Prodi “X” belum melaksanakan standar Proses Pembelajaran secara penuh.

Pada pernyataan temuan audit No 1, unsur **PLOR** dapat dijelaskan sebagai berikut:

P: Ada ketidaksesuaian antara Standar Proses Pembelajaran dengan kenyataan yang ada.

L: Di Prodi “X”

O: Telah mendapat konfirmasi saat audit kepatuhan dari Ketua Prodi yang menyatakan bahwa Prodi “X” belum melaksanakan standar Proses Pembelajaran secara penuh.

R: Standar proses pembelajaran.

Ditemukan perbedaan pernyataan mengenai jumlah tatap muka minimal dosen, yaitu tertulis sebanyak 14 kali dalam satu semester pada Pedoman Akademik Prodi “X”; dengan ketentuan pada Permenristekdikti No. 3 tahun 2020 tentang SN Dikti Pasal 15 angka (2) yang menyatakan waktu proses pembelajaran efektif selama paling sedikit 16 minggu termasuk ujian tengah semester dan ujian akhir semester, yang diakui oleh auditee.

Pada pernyataan temuan audit No. 2, unsur PLOR dapat dijelaskan sebagai berikut.

P: Ditemukan perbedaan pernyataan mengenai jumlah tatap muka minimal dosen.

L: Di Prodi “X”

O: Pedoman akademik Prodi “X” yang diakui auditee.

R: Permenristekdikti No. 44/2015 tentang SN Dikti Pasal 15 angka (2).

Hal-hal yang harus dicatat saat Visitasi, yaitu:

1. Bukti-bukti ketidaksesuaian terhadap standar
2. Bukti-bukti ketidaksesuaian terhadap dokumentasi/rekaman
3. Aspek dari operasi yang menyimpang/cenderung mengarah kepada ketidaksesuaian

Setiap anggota tim audit membuat catatan-catatan potensi temuan ketaksesuaian untuk disampaikan pada rapat tim auditor. Catatan Temuan meliputi:

1. Apa yang ditemukan;
2. Dimana ditemukan;
3. Mengapa dianggap sebagai ketidaksesuaian;
4. Siapa yang hadir/ada pada saat ditemukan.

Hal-hal yang harus dicatat untuk temuan Audit, yaitu:

1. Harus berdasarkan fakta;
2. Harus ringkas dan jelas;
3. Tidak memasukkan opini;
4. Tidak memasukkan sebab-sebab ketidaksesuaian;
5. Harus disetujui process owner (auditee);
6. Berdasarkan bukti.

K. Ekspos dan Rapat Penutupan Audit

1. Ekspose Hasil Audit

Bukti audit harus dievaluasi terhadap kriteria audit untuk menentukan temuan audit. Temuan audit dapat menunjukkan kesesuaian atau ketidaksesuaian dengan kriteria audit. Ketika ditetapkan oleh rencana audit, temuan audit individu harus mencakup kesesuaian dan praktik yang baik bersama dengan bukti pendukung, kesempatan untuk perbaikan, dan setiap rekomendasi kepada auditee.

Ketidaksesuaian dan bukti audit pendukungnya harus dicatat. Ketidaksesuaian dapat dinilai. Ketidaksesuaian harus ditinjau bersama auditee untuk mendapatkan pengakuan bahwa bukti audit adalah akurat, dan bahwa ketidaksesuaian dipahami. Setiap upaya harus dilakukan untuk menyelesaikan setiap pendapat yang menyimpang mengenai bukti audit atau temuan, dan poin yang belum terselesaikan harus direkam.

Tim audit harus memenuhi sesuai kebutuhan untuk meninjau temuan audit pada tahap yang sesuai selama audit. Hasil dari proses pelaksanaan audit perlu dilakukan ekpose. Pada hasil audit bertujuan untuk memenuhi standar laporan pengawasan, yaitu kondisi, kriteria, sebab, akibat dan memberikan rekomendasi hasil audit.

Ekspose juga merupakan *quality assurance* dari hasil pengawasan sebagai tempat kajian dan analisis agar dihasilkan proses Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan (TLHP) yang lebih baik. TLHP yang dibuat lebih dapat dipertanggungjawabkan baik secara konteks penulisan maupun dari sisi konsistensi materinya.

Catatan-catatan temuan ketidaksesuaian untuk disampaikan pada rapat ekspos hasil audit. Sebelum ekspos dilaksanakan, beberapa hal yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut:

- a. Ketua tim auditor memimpin rapat untuk merumuskan temuan audit, meliputi:
 - 1) Menyampaikan dan meninjau temuan audit dan informasi lain yang sesuai, yang dikumpulkan selama audit;
 - 2) Menyampaikan masalah yang ditemukan (ketidaksesuaian) pada saat audit bahwa tujuan audit pernyataan temuan harus mengikuti kaidah PLOR;
 - 3) Lokasi ditemukan masalah ketidaksesuaian;
 - 4) Alasan ditemukan ketidaksesuaian;
 - 5) Objektif/bukti temuan/ketidaksesuaian;
 - 6) Siapa yang hadir/terlibat pada saat ditemukan ketidaksesuaian.
- b. Ketua tim auditor menjelaskan referensi/dokumen yang mendasari;
- c. Tim auditor dan auditee menyetujui kesimpulan audit dengan mempertimbangkan ketidakpastian yang melekat dalam proses audit;
- d. Tim auditor menyiapkan rekomendasi sesuai dengan rencana audit;
- e. Tim auditor dan auditee mendiskusikan audit tindak lanjut.

Kesimpulan hasil pelaksanaan audit dapat mengatasi masalah-masalah seperti berikut:

- a. Tingkat kesesuaian dengan kriteria audit dan ketangguhan dari sistem manajemen, termasuk efektivitas sistem manajemen dalam memenuhi tujuan yang telah ditetapkan;
- b. Pelaksanaan yang efektif, pemeliharaan dan perbaikan sistem manajemen;

- c. Kemampuan proses tinjauan manajemen untuk memastikan kesesuaian, kecukupan, efektivitas dan peningkatan sistem manajemen;
- d. Pencapaian tujuan audit, cakupan ruang lingkup audit, dan pemenuhan kriteria audit;
- e. Akar penyebab temuan, jika disertakan dalam rencana audit;
- f. Temuan serupa yang dibuat di area yang berbeda yang telah diaudit untuk tujuan mengidentifikasi tren.

Jika ditentukan oleh rencana audit, kesimpulan audit dapat menyebabkan rekomendasi untuk perbaikan, atau kegiatan audit di masa depan.

2. Rapat Penutupan Audit (*Closing Meeting*)

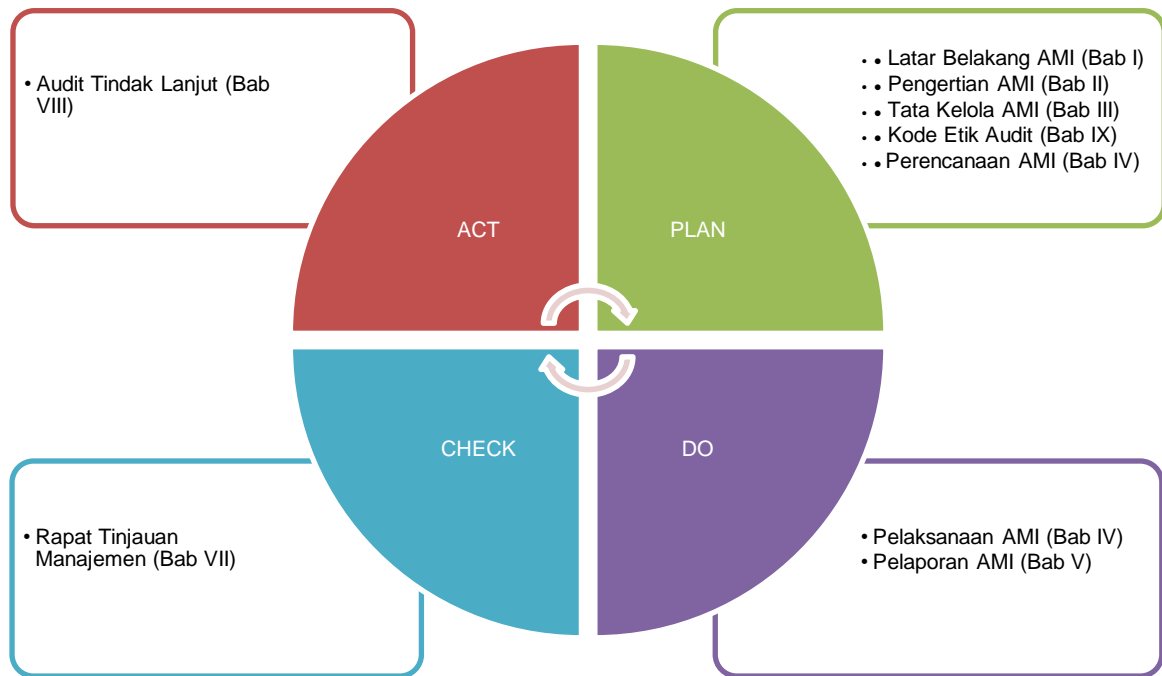
Rapat penutup audit harus dilakukan untuk menyajikan temuan audit dan kesimpulan. Peserta dalam rapat penutup harus mencakup manajemen auditee dan, jika relevan, pihak yang bertanggung jawab atas fungsi atau proses yang telah diaudit, dan juga dapat mencakup pihak lainnya.

Pihak yang harus hadir pada saat pelaksanaan rapat penutupan audit adalah:

- a. Ketua tim auditor dan anggota tim auditor;
- b. Auditee;
- c. Pihak terkait.

Hal-hal yang harus diperhatikan pada rapat penutupan audit adalah:

- a. Ketua tim auditor memperkenalkan tim auditor (apabila ada peserta yang tidak hadir pada saat opening meeting);
- b. Ketua tim auditor mereview scope dan tujuan audit;
- c. Ketua tim auditor menyampaikan hasil keseluruhan audit;
- d. Ketua tim auditor menyampaikan praktek-praktek yang baik (strong point);
- e. Ketua tim auditor menjelaskan bahwa audit adalah sampling bahwa problem yang ditemukan dapat terjadi pada area yang lain, sehingga tindakan koreksi tidak hanya dilakukan terhadap hasil temuan tetapi juga terhadap sistem dimana nonconformances tersebut ditemukan;
- f. Ketua tim auditor memberikan rekomendasi untuk perbaikan dan kemajuan dimasa yang akan datang;
- g. Ketua tim auditor dan auditee membahas temuan audit dan rencana follow up/verifikasi;
- h. Ketua tim auditor dan auditee menyepakati baik substansi maupun pernyataan temuan;
- i. Ketua tim auditor dan auditee bersama-sama menandatangani daftar temuan audit;
- j. Ketua tim auditor menyerahkan form Permintaan Tindakan Koreksi (PTK) untuk dianalisis akar penyebab ketidaksesuaian dan rencana tindak lanjut pada setiap temuan audit;
- k. Ketua tim audit menutup acara audit.



Deskripsi:

Bab ini membahas tentang jenis dan struktur pelaporan AMI, pembuatan laporan tindakan koreksi, tindak lanjut permintaan tindakan koreksi (TL-PTK).

Lampiran yang terkait dengan pembahasan bab ini adalah:

1. Lampiran 13: Laporan Audit Mutu Internal
2. Lampiran 14: Laporan Temuan AMI

A. Jenis dan Struktur Pelaporan AMI

Kegiatan lanjutan Tim Auditor setelah melaksanakan kegiatan audit adalah menyusun laporan Audit Mutu Internal (AMI). Laporan AMI pada dasarnya merupakan laporan temuan audit. Laporan ini disusun sedemikian rupa berdasarkan hasil kegiatan Audit Dokumen dan Audit Visitasi. Laporan AMI menjadi penting, karena akan digunakan sebagai dasar penentuan kebijakan dan penyusunan rencana berikutnya.

Sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban dari Tim Auditor, maka Laporan AMI harus disusun dengan baik. Beberapa kriteria penyampaian laporan yang perlu diperhatikan agar Laporan AMI menjadi optimal, diantaranya adalah: isi laporan harus berdasarkan fakta, ringkas dan jelas, didukung data yang akurat, tidak memasukkan opini serta objektif. Selain itu, penyajian sedapatnya menggunakan bahasa yang lugas, jelas, tepat, sistematis, serta menarik.

Auditor dapat menyusun Laporan AMI sesuai dengan jenis laporan. Bila laporan bersifat sementara dan akan disempurnakan lagi, maka laporan dapat dibuat dalam bentuk formulir yaitu dengan mengisi blanko yang telah disiapkan. Sementara untuk laporan yang sudah final, disusun dalam bentuk naskah atau buku yang biasanya disusun seperti makalah. Pada laporan dalam bentuk naskah, materinya dapat dibagi ke dalam beberapa topik dan sub topik dengan menggunakan teks yang lebih panjang dan lengkap. Struktur penulisan laporan yang bersifat

sementara lebih ringkas dengan struktur penulisan yang lebih sederhana. Laporan seperti ini digunakan untuk memenuhi kebutuhan informasi yang lebih cepat dan dapat diselesaikan segera di lapangan.

Struktur penulisan laporan yang bersifat sementara lebih ringkas dengan struktur penulisan yang lebih sederhana. Laporan seperti ini digunakan untuk memenuhi kebutuhan informasi yang lebih cepat dan dapat diselesaikan segera di lapangan. Laporan AMI baik yang bersifat sementara maupun lengkap harus memuat beberapa hal berikut.

Tabel 6.1 Struktur Penulisan Laporan AMI

Unsur Laporan	Isi Laporan		
IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung	Fakultas		
	Program Studi		
	Alamat		
	Nama Ka Prodi		
	Tanggal Audit		
	Ketua Auditor	Nama :	
		Fakultas :	
	Anggota Auditor	Nama :	
		Fakultas :	
		Nama :	
		Fakultas :	
Tanda Tangan Auditor			
Tanda Tangan Ka Prodi			
Identitas Auditor	Nama Ketua Tim Auditor		
	Anggota Tim Auditor		
Tujuan Audit	Memastikan apakah temuan/rencana tindak koreksi pada Siklus Audit tahun sebelumnya telah ditindaklanjuti;		
	Memastikan kesesuaian arah dan pelaksanaan penjaminan mutu Program Studi terhadap Dokumen Akademik Fakultas dan Dokumen Mutu Fakultas;		
	Memastikan kesiapan Program Studi dalam melaksanakan Program Akreditasi;		
	Memastikan kelancaran pelaksanaan Pengelolaan Program Studi;		
	Memastikan peluang peningkatan mutu Program Studi;		
	Tujuan lain, sebutkan...		
Ruang Lingkup Audit	Audit Akademik		
	Audit Administrasi Akademik		
	Audit Non Administrasi Kemahasiswaan		
	Audit Kepegawaian		
	Audit Kelembagaan		
Area Audit			
Dokumen yang diterima			
Tanggal Audit	Hari		
	Tanggal		
	Pukul		

Unsur Laporan	Isi Laporan	
	Fakultas	
	Tim Auditor	
Daftar Temuan Audit: Pernyataan Temuan Audit, Kategori Temuan Audit dan Referensi.	Ketidaksesuaian	KTS/OB
		Standar/Kriteria
		Temuan Audit
	Saran Perbaikan	Standar/Kinerja
		Peluang Peningkatan
Keunggulan Institusi Teraudit		
Kesimpulan Audit	Tim Audit Menyimpulkan:	
	Sistem dokumen cukup lengkap dan terstruktur untuk mendukung pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal: <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan	
	Program studi telah menjalankan Sistem Penjaminan Mutu Internal secara konsisten dan berkelanjutan: <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan	
	PTK pada temuan audit sebelumnya telah ditindaklanjuti secara efektif: <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak, jika tidak sebutkan rekomendasi dari Tim Auditor	
	Temuan pada periode audit ini adalah: [] _____ (KTS) [] _____ (Observasi)	
Lampiran Audit	Daftar Pertanyaan Audit (Checklist Audit);	
	Permintaan Tindak Koreksi (PTK);	
	Verifikasi Tindak Lanjut Temuan Audit Periode sebelumnya;	
	Daftar Hadir Audit;	
	Contoh Verifikasi Tindak Lanjut Temuan Audit.	

Untuk struktur penulisan laporan yang lebih lengkap dipakai untuk menyusun laporan final. Struktur penulisannya dapat dibuat sebagai berikut.

1. Halaman Judul;
2. Halaman Identitas/Pengesahan;
3. Kata Pengantar;
4. Daftar Isi;
5. Pendahuluan, yang berisi Latar Belakang, Tujuan, Lingkup Audit, Area Audit, dll
6. Bagian isi, yang berisi hal-hal pokok tentang temuan Audit dan/atau Instisari dari pembahasan laporan serta penyampaian pandangan auditor terhadap hal-hal yang berkaitan dengan laporan;
7. Penutup yang bersisi Kesimpulan dan Saran.

Laporan lengkap atau laporan final merupakan pengembangan dari laporan sementara, setelah kedua belah pihak yaitu teraudit dan auditor sepakat dengan hasil

dan katagori temuan audit. Selanjutnya, bila kedua belah pihak telah sepakat, harus membubuhkan tanda tangan pada kolom yang telah disediakan, baik itu pada Laporan Sementara maupun pada Laporan Final.

B. Pembuatan Laporan Tindakan Koreksi

Untuk temuan yang belum mencapai dan menyimpang dari standar maka temuan tersebut dikategorikan Observasi(OB) atau Ketidaksesuaian(KTS). **Ketidaksesuaian** adalah temuan yang belum mencapai, menyimpang dan tidak sesuai dengan standar atau persyaratan yang ditentukan Perguruan tinggi. **Observasi** adalah temuan yang berpotensi menjadi ketidaksesuaian atau temuan yang dapat segera diperbaiki. Untuk itu, maka perlu dilakukan Permintaan Tindakan Koreksi (PTK) yaitu permintaan perbaikan kepada *auditee* atas dasar laporan audit agar *auditee* menghilangkan KTS atau penyebab KTS terhadap standar/rencana dan mencegah pengulangan ketidak sesuaian dikemudian hari dalam rangka peningkatan mutu secara berkelanjutan. PTK sebagai suatu permintaan perbaikan oleh manajemen kepada teraudit atas dasar laporan audit agar teraudit memperbaiki KTS atau penyebab KTS.

Laporan PTK ini dapat dilakukan apabila antara teraudit dengan auditor telah sepakat dengan temuan audit yang dibuat Tim Auditor. PTK harus dilampirkan pada Laporan AMI. PTK dibuat masing-masing tersendiri setiap temuan. Misalnya, bila ada 3 (tiga) temuan maka perlu dibuatkan 3 (tiga) lampiran PTK. Pada setiap lembar PTK tersebut, selain ditulis identitas teraudit dan auditor, diulang kembali menuliskan uraian dan kategori temuan audit. Pernyataan dan kategori temuan diisi oleh tim auditor dan ditandatangani, lalu di bawahnya ditulis rencana tindakan koreksi yang diisi oleh teraudit dan ditandatangani. Pada akhir Lampiran PTK ini dapat dibuat satu kolom lagi untuk ruang Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi yang akan diisi oleh auditor pada tahap audit berikutnya.

Tinjauan Efektivitas Tindakan Koreksi akan diisi oleh auditor berikutnya, atau oleh tim pemantau yang ditetapkan oleh institusi perguruan tinggi untuk memastikan apakah tindakan koreksi yang dibuat oleh teraudit sudah ditindaklanjuti. Pada AMI sesuai dengan siklus SPMI tinjauan efektifitas ini dipastikan pada saat awal auditor memulai AMI. Apabila tindakan koreksi yang pernah dijanjikan tidak dilakukan, maka status atau kategori temuan audit yang sama tersebut dapat dinaikkan, misalnya dari Kategori OB menjadi KTS. Contoh Lampiran PTK dapat dilihat pada Lampiran.

C. Tindak lanjut Permintaan Tindakan Koreksi (TL-PTK)

Tindak Lanjut Permintaan Tindakan Koreksi (TL-PTK) merupakan tahapan lanjutan dari Laporan Hasil Audit yang salah satunya adalah Pemintaan Tindakan Koreksi (PTK) oleh Auditor kepada Auditee. Tindakan Koreksi itu sendiri dapat dimaknai sebagai tindakan yang diambil untuk meniadakan sebab-sebab ketidak-sesuai (KTS), cacat, atau hal-hal lain yang tidak diinginkan, sehingga dapat mencegah pengulangan hal-hal di atas untuk mengarahkan pada peningkatan Mutu secara berkelanjutan (Kemenristek Dikti, Belmawa 2018).

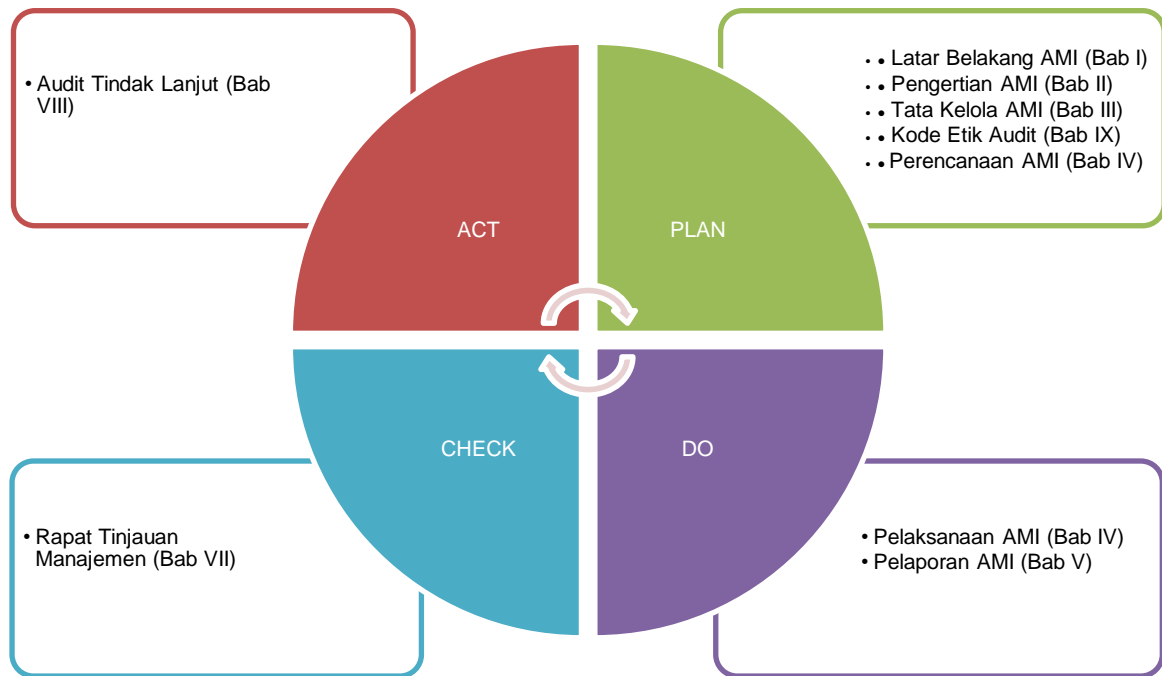
Jika PTK itu sendiri berupa permintaan kepada Auditee untuk menyelesaikan beberapa temuan Ketidak-Sesuaian (KTS) yang ditemukan dalam proses Audit di lapangan, maka Tindak Lanjut Permintaan Tindakan Koreksi (TL-PTK) merupakan tugas dan kewajiban yang harus dilakukan oleh Auditee atas temuan KTS yang mesti diselesaikan-diperbaiki.

TL-PTK dilakukan untuk maksud memperbaiki dan menyelesaikan beberapa paktor atau bagian KTS yang ditemui dalam audit dan direkomendasikan untuk diselesaikan guna perbaikan menyeluruh dalam sistem penjaminan mutu perguruan tinggi.

Dokumen yang diperlukan untuk pelaksanaan TL-PTK adalah:

1. Formulir PTK yang disepakati oleh tim Audit dan Auditee
2. Formulir Chechlist Pelaksanaan perbaikan PTK.
3. Formulir Tindak Lanjut Perbaikan (TL-PTK).

Tinjauan Efektivitas permintaan Tindakan Koreksi akan diisi oleh auditor berikutnya, atau oleh tim pemantau yang ditetapkan oleh institusi perguruan tinggi untuk memastikan apakah tindakan koreksi yang dibuat oleh teraudit sudah ditindaklanjuti. Pada AMI sesuai dengan siklus SPMI tinjauan efektifitas ini dipastikan pada saat awal auditor memulai AMI. Apabila tindakan koreksi yang pernah dijanjikan tidak dilakukan, maka status atau kategori temuan audit yang sama tersebut dapat dinaikkan, misalnya dari Kategori OB menjadi KTS.



Deskripsi:

Bab ini membahas tentang Definisi rapat tinjauan manajemen (RTM), tujuan rapat tinjauan manajemen (RTM), karakteristik rapat tinjauan manajemen (RTM), prosedur rapat tinjauan manajemen (RTM), Agenda rapat tinjauan manajemen (RTM), Materi rapat tinjauan manajemen (RTM), peserta rapat tinjauan manajemen (RTM), luaran rapat tinjauan manajemen (RTM).

Lampiran yang terkait dengan bab ini adalah:

Lampiran 15: Berita Acara Hasil Rapat Tinjauan Manajemen Final

A. Definisi Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)

Rapat tinjauan manajemen (RTM) merupakan rangkaian kegiatan AMI berkaitan dengan Evaluasi Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi. Berdasarkan siklus PPEPP bahwa dalam sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI), dimulai dari perencanaan, pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian dan peningkatan standar yang ditetapkan di IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung.

Oleh karena itu, dalam rangka tercapaian standar mutu pendidikan, maka diperlukan kebijakan untuk menentukan langkah-langkah cepat dan tepat. Terutama diperlukan pertemuan yang serius untuk membahas hal-hal yang masih belum memenuhi standar atau belum tercapainya standar yang ditentukan dengan melibatkan seluruh pengelola dilingkungan unit masing-masing, hal tersebut disebut sebagai rapat tinjauan manajemen (RTM)

Rapat tinjauan manajemen (RTM) RTM adalah pertemuan yang dilakukan oleh manajemen secara periodik untuk meninjau kinerja sistem manajemen mutu dan kinerja pelayanan institusi untuk memastikan kelanjutan, kesesuaian, kecukupan dan efektivitas sistem manajemen mutu dan sistem pelayanan. Oleh karena itu, Salah satu poin penting dalam RTM yang dipimpin langsung oleh pimpinan dengan melibatkan seluruh jajaran manajemen dilingkungan perguruan tinggi ini adalah untuk membahas

tindak lanjut temuan untuk membahas tindak lanjut temuan audit mutu internal di lingkungan perguruan tinggi. Rapat tinjauan manajemen (RTM). Tinjauan manajemen dilakukan untuk memastikan apakah temuan tersebut dapat ditindaklanjuti dengan baik dan memastikan bahwa sistem mutu berjalan efektif dan efisien. Rapat tinjauan ini mencakup penilaian untuk peningkatan dan perubahan sistem penjaminan mutu, termasuk kebijakan mutu, standar mutu dan sasaran mutu dilingkungan institusi.

B. Tujuan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)

Tujuan RTM dilakukan untuk memastikan seluruh temuan audit tentang capaian standar dapat dilakukan secara efektif. Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dilakukan untuk membahas hasil temuan audit mutu internal dan juga untuk memastikan temuan yang dihasilkan dapat dilakukan tindak lanjut dengan baik dan efektif. Di samping itu, untuk memastikan apakah sistem penjaminan mutu internal (SPMI) berjalan efektif dan efisien. Demikian juga tindak lanjut temuan yang belum dapat diselesaikan di fakultas, akan dibawa pada RTM tingkat universitas/institut/sekolah tinggi. Sehingga semua temua dapat dibahas secara tuntas.

C. Karakteristik Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)

Pelaksanaan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) AMI IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung harus memiliki beberapa karakteristik sebagai berikut:

1. Dilakukan secara berkala, sistematis dan terukur setelah dilaksanakan audit mutu Internal (AMI).
2. Dilakukan perencanaan, pelaksanaan dan didokumentasikan dengan baik.
3. Melakukan evaluasi efektivitas penerapan sistem manajemen mutu dan dampaknya pada mutu dan kinerja.
4. Pembahasan mengenai perubahan atas atata kelola, pengembangan, pendidikan, penelitian dan pengeabdian kepada masyarakat yang perlu dilakukan sebagai perbaikan.
5. Hasil pertemuan ditindaklanjuti dan dilakukan pengawasan untuk memastikan keterlaksanannya tindak lanjut secara baik dan tepat sasaran.
6. Pertemuan diawali dengan pembahasan hasil dan tindaklanjuti RTM sebelumnya atau hasil evaluasi kerja manajemen sebelumnya.
7. Dilaksanakan dengan agenda yang jelas, terukur dan akuntabel.
8. Menghasilkan luaran seperti:
 - a. Rencana perbaikan,
 - b. Rencana peningkatan kepuasan stakeholders,
 - c. Rencana pemenuhan sumber daya yang diperlukan, dan
 - d. Rencana perubahan untuk mengakomodasi persyaratan layanan dan output.

D. Prosedur Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)

Prosedur pelaksanaan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) AMI adalah sebagai berikut:

1. Rapat Tinjauan Manajemen Institut (RTMI) dipimpin oleh rektor yang didampingi oleh pimpinan LPM
2. LPM berkoordinasi dengan Rektor untuk menentukan jadwal RTM hasil temua AMI.

3. LPM membuat surat undangan RTM keseluruhan peserta RTM baik pada tingkat institut dan fakultas, kemudian didistribusikan baik langsung atau melalui media sosial yang berlaku.
4. Masukan dan pokok bahasan dalam rapat Tinjauan Manajemen bersifat kebijakan strategis antara lain :
 - a. Perubahan dan pengesahan Kebijakan Mutu, Sasaran Mutu, dan Rencana Mutu;
 - b. Tindak lanjut dari Rapat Tinjauan Manajemen sebelumnya;
 - c. Hasil Audit Mutu Internal (AMI) baik yang akademik maupun non akademik dan tindak lanjutnya yang bersifat kebijakan dan bersifat strategis;
 - d. Masukan dari pelanggan;
 - e. Peninjauan Prosedur Mutu; f. Evaluasi kinerja proses dan kesesuaian produk;
 - f. Hasil penerapan teknik statistik dan tindak lanjutnya;
 - g. Perubahan-perubahan sistem, aturan, dan teknologi yang berpengaruh terhadap Sistem Manajemen Mutu;
 - h. Alokasi sumber daya yang berpengaruh terhadap sistem;
 - i. Rencana dan strategi baru yang berkaitan dengan Sistem Manajemen Mutu
5. RTM dilaksanakan setiap 6 (enam) bulan sekali setelah pelaksanaan dan perumusan hasil AMI.
6. LPM harus memastikan bahwa dalam RTM telah dimasukkan dan dibahas dalam agenda rapat.
7. Semua keputusan rapat dicatat dalam notulen rapat yang dilakukan oleh LPM atau personil yang ditunjuk.
8. Sebelum RTM selesai, notulis membacakan seluruh hasil atau keputusan rapat beserta penanggungjawab permasalahan serta tanggal penyelesaian tindak lanjutnya.
9. Menyusun laporan hasil RTM
10. Semua hasil rapat tinjauan manajemen dapat didistribusikan ke seluruh peserta baik ditingkat institut, fakultas, lembaga dan unit untuk ditindaklanjuti dalam rangka perbaikan

Prosedur rapat tinjauan manajemen dapat dijelaskan dalam bentuk gambar 7.1

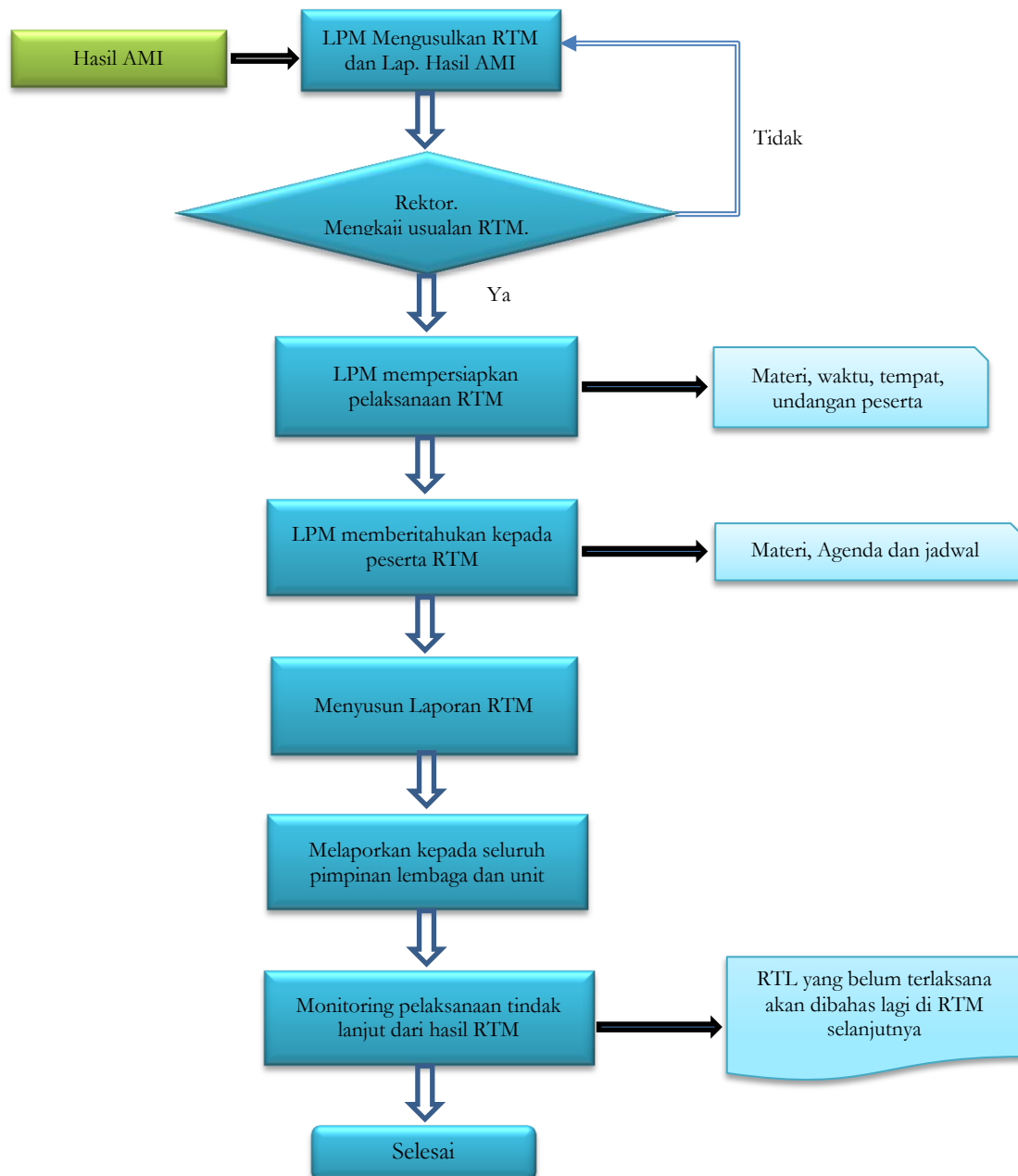
E. Agenda Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)

Sebagai sebuah proses evaluasi terhadap kesesuaian dan efektivitas penerapan sistem manajemen mutu yang dilakukan secara berkala pada setiap satuan kerja khususnya perguruan tinggi (Universitas/Institut/ Sekolah Tinggi), maka agenda Rapat Tinjauan Manajemen menjadi salah satu bagian terpenting dalam upaya perbaikan manajemen mutu yang berkelanjutan. Dalam proses pelaksanaannya, agenda Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) mencakup:

1. Pembukaan.
2. Arahan dari pimpinan Universitas/Institut/ Sekolah Tinggi.
3. Tinjauan terhadap hasil Agenda Rapat Tinjauan Manajemen sebelumnya.
4. Pembahasan mengenai hasil Audit Mutu Internal (AMI) yang telah dilaksanakan.
5. Pembahasan mengenai umpan balik/keluhan stakeholders berbasis hasil laporan survey.
6. Pembahasan terkait masalah-masalah operasional dalam penerapan sistem manajemen mutu.

7. Pembahasan mengenai rencana perbaikan/perubahan yang perlu dilakukan pada sistem manajemen mutu.
8. Rekomendasi untuk perbaikan.
9. Pembahasan lain-lain yang dianggap perlu
10. Penutup.

Gambar 7.1 Alur RTM AMI



F. Materi Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)

Materi *untuk* Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) merupakan bahan-bahan yang dikumpulkan melalui temuan/hasil AMI yang dilakukan auditor di lingkungan audit (institusi, lembaga atau unit) yang di audit, termasuk juga bahan-bahan berasal dari selain hasil audit atau kegiatan lain yang dipandang

perlu untuk dijadikan bahan materi RTM. Materi RTM diperlukan untuk memetakan beberapa hasil temuan AMI dalam rangka dilakukan tindak lanjut pada RTM berikutnya jika dipandang perlu untuk dilakukan. Beberapa poin yang dirangkum sebagai bahan materi dalam Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) sebagai berikut.

1. Hasil/temuan Audit Mutu Internal (AMI) yang telah dilakukan tim auditor.
2. Hasil umpan balik dari stakeholder berupa; saran, keluhan, dan hasil survei kepuasan *stakeholder*.
3. Kinerja proses bidang akademik, non akademik, dan kesesuaian produk dan layanan.
4. Pencapaian sasaran mutu/indikator kinerja, seperti analisis kesesuaian kompetensi lulusan dengan lapangan kerja mahasiswa.
5. Status tindakan koreksi dan perbaikan yang dilakukan auditee
6. Status tindak lanjut dari hasil Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) sebelumnya yang masih belum dilaksanakan.
7. Perubahan yang dapat mempengaruhi sistem penjaminan mutu.
8. Rekomendasi untuk dilakukan peningkatan perbaikan pelaksanaan sistem tata kelola, pengembangan, kerjasama, dan tridharma perguruan tinggi.
9. Membahas usul tindakan koreksi atas hasil temuan auditor.
10. Merencanakan tindak lanjut yang harus dilakukan untuk perbaikan mutu layanan.
11. Peningkatan hasil layanan.
12. Peningkatan efektifitas Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) dan prosesnya.

G. Peserta Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)

Peserta dalam Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) Audit Mutu Internal (AMI) terdiri dari unsur pimpinan institusi, fakultas, birom lembaga, dilingkungan institusi dan gugus mutu di masing-masing fakultas. Secara rinci, peserta Rapat Tinjauan Mutu diikuti oleh:

1. Pimpinan perguruan Tinggi yang meliputi: Rektor dan para Wakil Rektor
2. Pimpinan fakultas yang meliputi: Dekan dan para Wakil Dekan
3. Kepala Biro dan kepala Sub Bagian di lingkungan Institusi
4. Direktur dan wakil direktur Pascasarjana
5. Ketua dan sekretaris Jurusan di masing-masing Fakultas
6. Lembaga penjaminan mutu (LPM) sebagai Quality system control
7. Gugus Penjaminan mutu fakultas (GJMF) Ketua lembaga penelitian dan pengabdian kepada Masyarakat
8. Seluruh lembaga dan unit dilingkungan institusi yang meliputi: LP2M/LPPM/P3M, Perpustakaan, UPB/P2B, dan TIPD.

H. Luaran Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)

1. Rasional

Produk nyata luaran Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) adalah kebijakan dari pimpinan untuk menjamin *continuous improvement* dari penjaminan mutu dalam rangka meningkatkan dan memperbaiki temuan AMI serta pemenuhan sembilan kriteria yang mengacu pada Akreditasi Perguruan Tinggi (APT) dan Akreditasi Program Studi (APS) IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung.

2. Produk Luaran Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)

Produk luaran Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) berupa kebijakan startegis yang dihasilkan dari proses AMI yang dilakukan lembaga penjaminan mutu sebagai berikut. Secara ringkas, Produk luaran dari RTM dapat berupa beberapa keputusan dan/atau tindakan yang berhubungan dengan hal-hal berikut:

- a. Peningkatan efektivitas sistem penjaminan mutu dan sistem pelayanan.
 - b. Peningkatan pelayanan terkait dengan persyaratan yang ditetapkan dalam standar/kriteria yang sudah dibuat.
 - c. Identifikasi perubahan-perubahan yang diperlukan, baik pada sistem penjaminan mutu maupun sistem pelayanan.
 - d. Penyediaan sumber daya dan fasilitas yang perlu dilakukan agar sistem penjaminan mutu dan sistem pelayanan menjadi efektif.
 - e. Konsistensi pelaksanaan standar mutu
 - f. Konsistensi pemenuhan kriteria akreditasi institusi maupun prodi
3. Tujuan Luaran Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)
- Tujuan luaran Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) adalah untuk sebagai berikut.
- a. Meningkatkan efektivitas sistem penjaminan mutu dan sistem pelayanan.
 - b. Meningkatkan pelayanan terkait dengan persyaratan yang ditetapkan dalam standar/kriteria yang sudah dibuat.
 - c. Mengidentifikasi perubahan-perubahan yang diperlukan, baik pada sistem penjaminan mutu maupun sistem pelayanan.
 - d. Menyediaan sumber daya dan fasilitas yang perlu dilakukan agar sistem penjaminan mutu dan sistem pelayanan menjadi efektif.

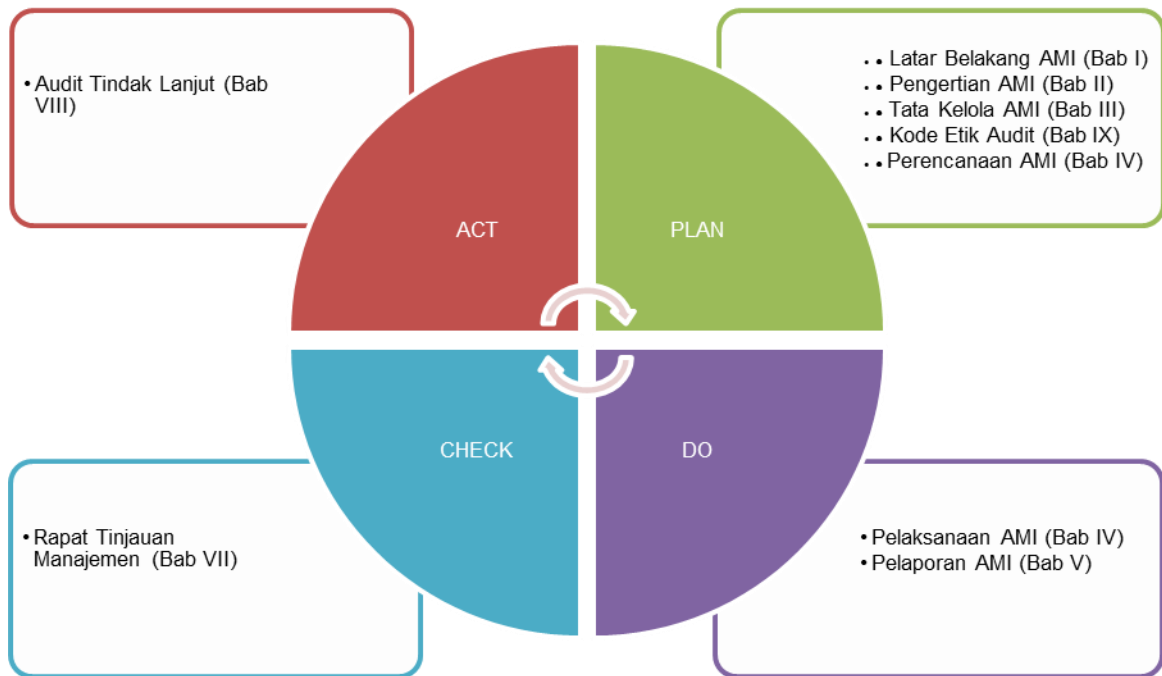
I. Tindak Lanjut Hasil Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)

Tindak lanjut hasil Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) merupakan upaya konkrit dan solutif yang harus dilakukan auditie dalam rangka mewujudkan rekomendasi hasil RTM. Tinjauan ini harus mencakup penilaian untuk peningkatan dan perubahan sistem mutu, termasuk kebijakan mutu dan sasaran mutu. Sedangkan Sasaran kegiatannya adalah peningkatan mutu sistem tata kelola sumberdaya manusia, sarana dan prasarana yang dimaksudkan untuk kepentingan sebagai berikut:

1. Meningkatkan pelaksanaan pencapaian standar mutu IKU dan IKT
2. Mempertahankan pelaksanaan pencapaian standar mutu IKU dan IKT
3. Memenuhi pelaksanaan pencapaian standar mutu IKU dan IKT
4. Memperbaiki pelaksanaan upaya pencapaian standar mutu IKU dan IKT

Dalam melakukan rapat tindak lanjut RTM terhadap hasil temuan dilakukan melalui tata cara sebagai berikut: *Auditee* memberikan umpan balik hasil audit; Auditor memberikan penjelasan terhadap umpan balik *auditee*; membuat kesepakatan/penyamaan persepsi dan membuat rekomendasi. Berkaitan dengan tata cara di atas kegiatan tindak lanjut RTM dilakukan secara bertahap tentang hal-hal sebagai berikut:

1. Identifikasi kekurangan/ temuan (*finding*) dari pihak auditor
2. Mencari akar masalah dari pihak *auditee*
3. Mencari solusi jangka pendek: gunakan apa adanya, perbaiki kembali, pecahkan masalah, libatkan stakeholder dari pihak *auditee*
4. Menetapkan jadwal pelaksanaan untuk solusi jangka pendek, menengah dan panjang dari pihak *auditee*
5. Verifikasi pelaksanaan dari pihak *auditee*
6. Menetapkan jadwal pelaksanaan solusi dari pihak *auditee*
7. Kesimpulan hasil temuan pihak auditor



Deskripsi:

Bab ini membahas tentang: penyampaian tindak lanjut permintaan tindakan koreksi, penjadwalan audit tindak lanjut, pelaksanaan audit tindak lanjut (asesmen tindak lanjut), pelaporan audit tindak lanjut.

Lampiran yang terkait dengan bab ini adalah:

1. Lampiran 16: Surat Peringatan Final
2. Lampiran 17: Form Permintaan Tindakan Koreksi Final
3. Lampiran 18: Form Tindakan Koreksi Final
4. Lampiran 19: Permintaan Tindak Lanjut Koreksi
5. Lampiran 20: Laporan Tindak Lanjut Temuan Audit Mutu Internal Final

A. Penyampaian Tindak Lanjut Permintaan Tindakan Koreksi

Pelaksanaan Audit Tindak Lanjut (ATL) menjadi penting karena manfaat pelaksanaan AMI bukan terletak pada banyak sedikitnya temuan audit tetapi lebih kepada tindak lanjut perbaikan dari temuan. ATL adalah kegiatan untuk mengaudit tindak lanjut perbaikan (permintaan tindakan koreksi) dari temuan ami sebelumnya disertai bukti-bukti perbaikannya. ATL fokus untuk mengaudit perbaikan-perbaikan temuan AMI sebelumnya. ATL bermanfaat untuk memastikan bahwa temuan-temuan AMI sudah diperbaiki dan tidak akan berulang menjadi temuan di kemudian hari atau di AMI yang akan datang. ATL bertujuan untuk memastikan efektifitas dan dampak dari tindak lanjut hasil audit atau permintaan tindakan koreksi. Audit Tindak Lanjut merupakan kegiatan untuk mengidentifikasi dan mendokumentasikan kemajuan *auditee* dalam melaksanakan rekomendasi audit.

Tindak lanjut temuan audit merupakan langkah-langkah yang diambil oleh auditee untuk memperbaiki temuan audit dan menindaklanjuti hasil rekomendasi audit. Tindak lanjut audit harus segera diambil oleh auditee setelah laporan audit diterima dari auditor.

B. Penjadwalan Audit Tindak Lanjut

Untuk merencanakan ATL terdapat beberapa tahapan yang perlu dilakukan yaitu:

1. Menetapkan apakah audit tindak lanjut akan dilaksanakan atau tidak
Prioritas penugasan audit tindak lanjut harus mempertimbangkan strategi audit secara keseluruhan, seperti dalam proses perencanaan strategi tahunan. Alasan tidak dilaksanakannya audit tindak lanjut antara lain dikarenakan lingkup audit terlalu kecil, temuan audit sudah tidak relevan lagi atau program kegiatan yang bersangkutan sudah tidak ada lagi.
2. Menentukan lingkup audit tindak lanjut
Lingkup audit tindak lanjut harus ditentukan berdasarkan penilaian atas keberlanjutan penerapan kesimpulan audit terdahulu, pernyataan manajemen atas tindakan perbaikan, dan tingkat kepercayaan auditor atas hasil kerja auditor terdahulu.
3. *Cross audit follow up*
Kegiatan *cross audit follow up* mencakup *review* beberapa hasil audit dalam satu entitas atau beberapa hasil audit dalam entitas. Kegiatan *cross audit follow up* yang spesifik perlu mempertimbangkan proses perencanaan strategis audit kinerja.
4. Menyiapkan sumber daya untuk audit tindak lanjut
Sumber daya untuk melaksanakan audit tindak lanjut bergantung pada faktor-faktor seperti jumlah rekomendasi, sifat hubungan dengan *auditee* dan apakah anggota tim audit terdahulu akan membantu dalam audit tindak lanjut.
5. Menjadwalkan tindak lanjut
Penjadwalan audit tindak lanjut bergantung pada karakteristik audit, jenis rekomendasi, risiko sosial, ekonomi dan sebagainya. Pelaksanaan audit tindak lanjut dilaksanakan setelah audit mutu internal yang pertama.

C. Pelaksanaan Audit Tindak Lanjut (Asesmen Tindak Lanjut)

Sesuai dengan konsep ATL, yang mana merupakan tindakan yang diambil untuk meniadakan sebab-sebab ketidaksesuaian, cacat atau hal-hal lain yang tidak diinginkan, sehingga dapat mencegah pengulangan hal-hal tersebut untuk mengarah pada peningkatan mutu secara berkelanjutan.

Tindakan ini dilaksanakan dalam Rapat Tinjauan Manajemen (RTM). 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.

Dalam pelaksanaannya, RTM biasanya dapat melaksanakan tindakan koreksi, tindakan pencegahan dan tindakan verifikasi. Beberapa tindakan tersebut sesuai konsepnya dapat dipahami sebagai berikut:

1. Tindakan koreksi yaitu tindakan untuk menghilangkan penyebab dari ketidaksesuaian yang dikenali atau situasi lain yang tidak dikehendaki.
2. Tindakan pencegahan yaitu tindakan yang menghilangkan kemungkinan penyebab ketidaksesuaian atau kemungkinan situasi yang tidak dikehendaki.
3. Verifikasi yaitu tindakan memastikan, melalui ketetapan tentang bukti objektif bahwa persyaratan yang ditentukan telah terpenuhi.

D. Pelaporan Audit Tindak Lanjut

Pelaporan Audit Tindak Lanjut adalah penulisan laporan oleh tim auditor terkait dengan hasil audit tindak lanjut yang telah dilaksanakan. Pelaporan Audit Tindak Lanjut berisi tentang laporan audit keefektifan tindakan perbaikan yang telah dilakukan oleh auditee atas temuan-temuan AMI sebelumnya. Pelaporan Audit Tindak Lanjut mempunyai posisi penting dalam rangka perbaikan dan peningkatan mutu berkelanjutan.

Dalam laporan audit tindak lanjut, auditor melaporkan temuan dan rekomendasi dari temuan-temuan AMI sebelumnya yang belum ditindaklanjuti selama audit tindak lanjut untuk seterusnya disampaikan kepada pihak-pihak yang berkepentingan (stakeholder). Laporan audit tindak lanjut ini menyediakan informasi bagi stakeholder mengenai:

1. Keefektifan tindakan-tindakan perbaikan yang telah dilakukan sesuai dengan waktu yang telah disepakati dalam permintaan tindakan koreksi. Oleh karenanya sering disebut dengan Laporan Tinjauan Keefektifan Tindakan Perbaikan.
2. Hambatan-hambatan yang mungkin ditemui auditee saat melakukan tindakan-tindakan perbaikan atas temuan AMI sebelumnya
3. Masukan dan saran mengenai beberapa alternatif langkah-langkah efektif yang bisa diambil oleh auditee dalam rangka menindaklanjuti temuan-temuan AMI sebelumnya
4. Tidak ada standar atau format baku dalam menuliskan laporan audit tindak lanjut ini, yang terpenting adalah mudah dipahami dan mampu memberikan informasi kepada stakeholder tentang beberapa hal yang perlu untuk diperbaiki/ditingkatkan dalam rangka peningkatan mutu berkelanjutan.

Beberapa contoh model pelaporan audit tindak lanjut yang bisa digunakan adalah sebagai berikut :

Tabel 8.1 Model Pelaporan Audit Tindak Lanjut

Fakultas:	
Prodi:	
Kaprodi:	
Auditor:	1. 2. 3.
PTK No:	Kategori: KTS/Observasi (coret yg tidak perlu)
Standar/Kriteria:	
Temuan AMI:	
Akar Penyebab (diisi oleh auditee)	
Rencana Tindakan Koreksi (diisi oleh auditee)	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya)	
Kesimpulan: Tindak Lanjut Temuan Audit Efektif/Tidak Efektif	
Masukan dan Saran	

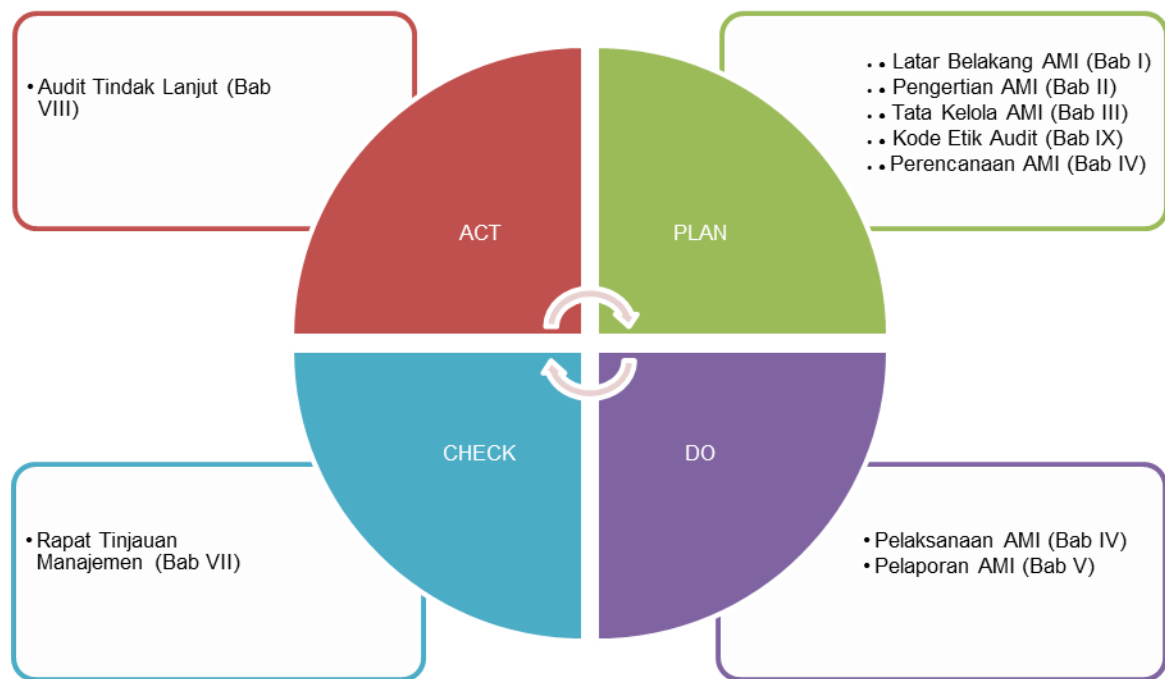
Atau dengan model seperti di bawah ini:

Tabel 8.2 Model Pelaporan Audit Tindak Lanjut

No	Temuan	Tindak Lanjut 1	P. Jawab	Efektifitas Perbaikan	P. Jawab	Ket .	Tindak Lanjut 2	Ket.
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
Saran :								

Keterangan :

Jika tindak lanjut 1 sudah berstatus efektif, maka pengisian berhenti pada kolom efektifitas perbaikan; dan jika masih belum efektif atau belum ditindaklanjuti maka dilanjutkan mengisi sampai kolom terakhir.



Deskripsi:

Bab ini membahas tentang: pengertian kode etik, tujuan kode etik, prinsip-prinsip audit mutu internal, azas auditor, kode etik auditor dan auditee, hak dan kewajiban auditor dan auditee, dan sanksi auditor dan auditee.

A. Pengertian Kode Etik

Etika diartikan sebagai nilai-nilai atau norma-norma moral yang mendasari perilaku manusia. Etika secara umum didefinisikan sebagai perangkat prinsip moral atau nilai. Secara lebih komprehensif, etika berarti keseluruhan norma dan penilaian yang dipergunakan oleh masyarakat untuk mengetahui bagaimana manusia seharusnya menjalankan kehidupannya. Secara spesifik, etika berarti seperangkat nilai atau prinsip moral yang berfungsi sebagai panduan untuk berbuat, bertindak atau berperilaku. Karena berfungsi sebagai panduan, prinsip-prinsip moral tersebut juga berfungsi sebagai kriteria untuk menilai benar/salahnya perbuatan/perilaku.

Sementara kode etik diartikan sebagai nilai-nilai, norma-norma, atau kaidah-kaidah untuk mengatur perilaku moral dari suatu profesi/tugas melalui ketentuan-ketentuan tertulis yang harus dipenuhi dan ditaati setiap anggota profesi/petugas. Kode etik merupakan komitmen moral organisasi yang berisi:

1. Hal-hal yang diperbolehkan dan dilarang oleh anggota profesi/petugas.
2. Hal-hal yang harus didahulukan atau yang harus diprioritaskan oleh profesional/petugas ketika menghadapi situasi konflik atau dilematis.
3. Tujuan dan cita-cita luhur profesi.
4. Sanksi kepada anggota profesi/petugas yang melanggar kode etik.

Diberlakukannya kode etik adalah pertama, melindungi kepentingan masyarakat atau pengguna layanan dari kemungkinan kelalaian, kesalahan atau pelecehan, baik disengaja maupun tidak disengaja oleh anggota profesi/petugas.

Kedua, melindungi keluhuran profesi dari perilaku-perilaku menyimpang oleh anggota profesi/petugas.

Kode etik dapat berfungsi optimal membutuhkan 2 (dua) syarat, yaitu dirumuskan sendiri oleh profesional atau petugasnya sendiri. Kode etik tidak akan efektif apabila ditentukan atau dirumuskan institusi di luar profesi itu. Kemudian pelaksanaan kode etik harus diawasi secara terus-menerus. Setiap pelanggaran akan dievaluasi dan diambil tindakan oleh suatu dewan yang khusus dibentuk.

B. Tujuan Kode Etik

Tujuan perumusan kode etik auditor ini untuk memacu pencapaian (tercapainya) budaya etis di kalangan auditor AMI. Kode etik ini diperlukan oleh auditor AMI untuk menumbuhkan kepercayaan auditor yang akan melaksanakan tugas AMI.

C. Prinsip-Prinsip Audit Mutu Internal

1. Integritas (*integrity*)

Dalam menjalankan AMI harus bersikap jujur dan bertanggungjawab serta dapat mengaplikasikan berbagai peraturan/regulasi dengan baik.

2. Memaparkan dengan apa adanya (*fair presentation*).

Menyampaikan laporan hasil audit yang sesungguhnya. Temuan audit, kesimpulan audit dan lainnya ditampilkan secara objektif.

3. Pelayanan Professional (*due professional care*).

AMI harus dilaksanakan oleh auditor yang profesional yang memiliki kompetensi, sehingga memiliki kredibilitas dihadapan auditee.

4. Menjaga kerahasiaan (*confidentially*)

Informasi yang didapatkan dalam proses AMI harus digunakan dengan bijaksana, termasuk dalam menangani informasi yang sensitive dan rahasia.

5. Bebas (*independence*)

Auditor harus tidak memihak dan berlaku objektif. Tidak ada konflik kepentingan dengan auditee dan unit yang diaudit.

Pendekatan berdasarkan bukti (*evidence based approach*). Kegiatan AMI harus dapat memverifikasi bukti. Berdasarkan sampel yang disampaikan selama audit berlangsung.

D. Azas Auditor

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 seluruh tugas auditor dengan penuh ketekunan, bertanggung jawab serta menjunjung tinggi nilai kejujuran.
- b. Mentaati hukum dan membuat laporan sesuai dengan ketentuan peraturan profesi.
- c. Tidak terlibat dalam aktivitas ilegal atau terlibat dalam tindakan yang dapat menurunkan wibawa profesi auditor AMI.
- d. Menghormati dan berkontribusi pada tujuan yang sah dan etis organisasi.

2. Objektivitas

Auditor AMI memilikisikap yang objektif dalam mengumpulkan dan mengevaluasi hasil audit. Dalam melakukan penilaian, auditor harus menilai secara seimbang sesuai dengan keadaan objek yang diaudit tidak dipengaruhi oleh sentimen pribadi atau kelompok. Bentuk sikap dan tindakan yang objektif auditor AMI dapat berbentuk:

- a. Tidak terlibat pada segala bentuk kegiatan atau hubungan yang dapat mengganggu objektivitas penilaian
- b. Tidak menerima segala bentuk pemberian yang dapat mempengaruhi penilaian.
- c. Mengungkapkan segala fakta yang didapatkan dari hasil audit, yang dapat mempengaruhi pelaporan hasil audit.

3. Kerahasiaan

Auditor AMI menjunjung tinggi profesionalitas dalam menjaga informasi yang merekadapatkan dari auditee. Bentuk perilaku auditor yang mencerminkan prinsip kerahasiaan adalah:

- a. Melindungi informasi yang didapatkan dari kegiatan audit.
- b. Tidak menggunakan informasi hasil audit untuk kepentingan pribadi atau kegiatan yang bertentangan dengan ketentuan peraturan serta kegiatan yang merugikan organisasi.

4. Kompetensi

Auditor di dalam AMI melakukan hal-hal berikut ini:

- a. Menerapkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman yang diperlukan dalam pelaksanaan layanan AMI.
- b. Melakukan Audit Mutu Internal sesuai dengan standar yang telah ditetapkan
- c. meningkatkan kemampuan dan efektivitas serta kualitas layanan auditor.

5. Independensi

Auditor AMI tidak terlibat konflik kepentingan dengan pihak auditee ataupun pihak-pihak terkait pelaksanaan AMI. Untuk menjaga independensi auditor dapat dilakukan dengan:

- a. Menghindari pertemuan dengan auditee diluar proses audit.
- b. Proses Audit dilakukan secara berkelompok
- c. Auditor tidak melakukan audit pada unit/organisasi dimana ia menjadi bagian dari unit tersebut.

E. Kode Etik Auditor dan Auditee

1. Kode etik auditor

Setidaknya ada 3 definisi yang berhubungan dengan subtema atas yaitu:

- a. Auditor adalah orang yang memiliki kemampuan dan kualifikasi untuk melakukan audit mutu.
- b. Client (Klien) adalah organisasi/perorangan yang mempunyai hak untuk mengatur atau hak kontrak untuk meminta audit.
- c. Auditee (Teraudit) adalah Organisasi/unit kerja/orang yang diaudit. Teraudit bisa sekaligus sebagai klien.

Auditor AMI harus mampu menerapkan dan menegakkan asas-asas auditor sebagai berikut: integritas, obyektivitas, kerahasiaan, kompetensi, dan independensi.

Dalam melaksanakan AMI, auditor harus memiliki sifat-sifat sebagai berikut:

- a. Tidak menggurui;
- b. Selalu menampilkan sebuah sisi kebenaran dan adil;
- c. Langsung ke pokok permasalahan dan tidak bertele-tele;
- d. Berpikir sistematis;
- e. Selalu mengejar kesesuaian dengan;
- f. Berusaha mencari tahu pemahaman Auditee, bukan pemahaman Auditor;
- g. Segala sesuatunya selalu dipersiapkan;
- h. Selalu membantu Auditee;
- i. Menjalin komunikasi seefektif mungkin dengan Auditee;
- j. Selalu menindaklanjuti permintaan perbaikan.

2. Auditee

Terdapat 3 (tiga) metode dalam menyeleksi auditee, yaitu

a. *Systematic selection*

Bagian audit internal menyusun suatu jadwal audit tahunan yang diperkirakan akan dilaksanakan. Secara tipikal jadwal tersebut dikembangkan dengan mempertimbangkan risiko. Auditee potensial yang menunjukkan tingkat risiko yang tinggi mendapat prioritas untuk dipilih.

b. *Ad Hoc Audits*

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.

c. *Auditee Requests*

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.

Berdasarkan metode di atas, auditee dalam lingkup IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung terdiri dari 5 bidang:

a. Bidang Akademik

Auditee bidang akademik adalah lembaga, unit, dan perangkat kerja lainnya di IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung yang memberikan pelayanan akademik berupa perkuliahan, bimbingan, pengasuhan, asistensi, dan pendampingan terhadap mahasiswa sebagai pengguna utama layanan akademik. Dengan definisi ini, maka *auditee* bidang akademik adalah fakultas, jurusan dan program studi, pasca sarjana, LP2M/LPM, Pusat Bahasa dan Budaya, Pustekipad, dan Bagian Akademik.

b. Bidang Administrasi Akademik

Auditee bidang administrasi akademik adalah lembaga, unit, dan perangkat kerja di *lingkungan* IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka

Belitung yang memberi dukungan pelaksanaan kegiatan akademik secara administratif dan aspek teknis lainnya. Dengan cakupan pengertian ini, *auditee* bidang pelayanan kependidikan adalah Bagian Administrasi masing- masing fakultas dan pasca sarjana, Sub Bagian Umum, Sub Bagian Akademik dan Kemahasiswaan, Bendahara (BPP) fakultas

c. Bidang Non Akademik Kemahasiswaan

Auditee bidang Non Akademik Kemahasiswaan adalah lembaga, unit, dan perangkat kerja di IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung yang memberi pelayanan, bimbingan, dan asistensi terhadap mahasiswa dalam melaksanakan kegiatan dan pengembangan keterampilan baik dalam bidang akademik maupun non akademik.

Auditee dalam bidang non akademik kemahasiswaan adalah Wakil Rektor 3, Sub Bagian Kemahasiswaan, Bendahara/Keuangan, Wakil Dekan 3, Tim Pembina Mahasiswa, Jurusan dan Program studi.

d. Bidang Kepegawaian

Auditee bidang kepegawaian adalah lembaga, unit, dan perangkat kerja di IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung yang memiliki fungsi spesifik terkait dengan pengembangan dan pembangunan sumberdaya manusia. *Auditee* bidang kepegawaian adalah Wakil Rektor 2, Kepala Biro, dan Bagian Kepegawaian.

e. Bidang Kelembagaan

Auditee bidang kelembagaan adalah lembaga, unit, dan perangkat kerja di lingkungan IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung yang memiliki mandat untuk membangun dan mengembangkan kelembagaan baik secara internal maupun eksternal. *Auditee* bidang dari Kepala Biro, Wakil Rektor 1, Wakil Rektor 2, Wakil Rektor 3, LPM, LP2M/LPPM, Pustekipad, TIPD dan ULP.

F. Hak dan Kewajiban Auditor dan Auditee

1. Hak dan Kewajiban Auditor

Hak auditor AMI terdiri dari:

- a. hak melakukan audit kinerja terhadap lembaga, unit, dan perangkat kerja di lingkungan IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung;
- b. hak melakukan evaluasi terhadap lembaga, unit, dan perangkat kerja di lingkungan IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung sebagai *auditee* sesuai dengan instrumen AMI yang berlaku;
- c. hak melakukan komunikasi dengan *auditee* untuk pelaksanaan AMI pada periode tertentu;
- d. hak menetapkan status atau penilaian kinerja terhadap *auditee* yang diaudit; dan
- e. hak memberikan catatan, saran, dan rekomendasi terhadap *auditee* dan pihak-pihak lain yang memiliki keterkaitan dalam rangka meningkatkan kinerja sesuai dengan regulasi dan standar operasional yang ditetapkan.

Kewajiban auditor AMI, adalah:

- a. Mengaudit sesuai lingkup audit
- b. Melaksanakan tugas secara obyektif
- c. Mengumpulkan dan menganalisis bukti

- d. Melaksanakan tugas sesuai dengan kode etik yaitu salah satunya adalah menjaga kerahasiaan dokumen yang diaudit
- e. Mampu menjawab pertanyaan auditee

2. Hak dan Kewajiban Auditee

Hak auditee AMI terdiri dari:

- a. Hak mengajukan audit kinerja lembaga, unit, dan perangkat kerja yang menjadi bagiannya
- b. Hak mendapatkan hasil evaluasi atas kinerja lembaga, unit, dan perangkat kerja yang menjadi bagiannya
- c. Hak melakukan komunikasi dengan auditor dalam pelaksanaan AMI dalam periode tertentu
- d. Hak mendapatkan status kinerja lembaga, unit, dan perangkat kerja yang menjadi bagiannya
- e. Hak mendapatkan catatan, saran, dan rekomendasi dari auditor AMI atas kinerja lembaga, unit, dan perangkat kerja yang menjadi bagiannya

Kewajiban Auditee, terdiri dari:

- a. Menyiapkan dokumen yang akan diaudit
- b. Menjawab pertanyaan yang diajukan auditor AMI
- c. Menerima atau menyanggah pernyataan dari auditor AMI
- d. Menyiapkan fasilitas yang mendukung pelaksanaan audit.

G. Sanksi Auditor dan Auditee

1. Penegakan Disiplin

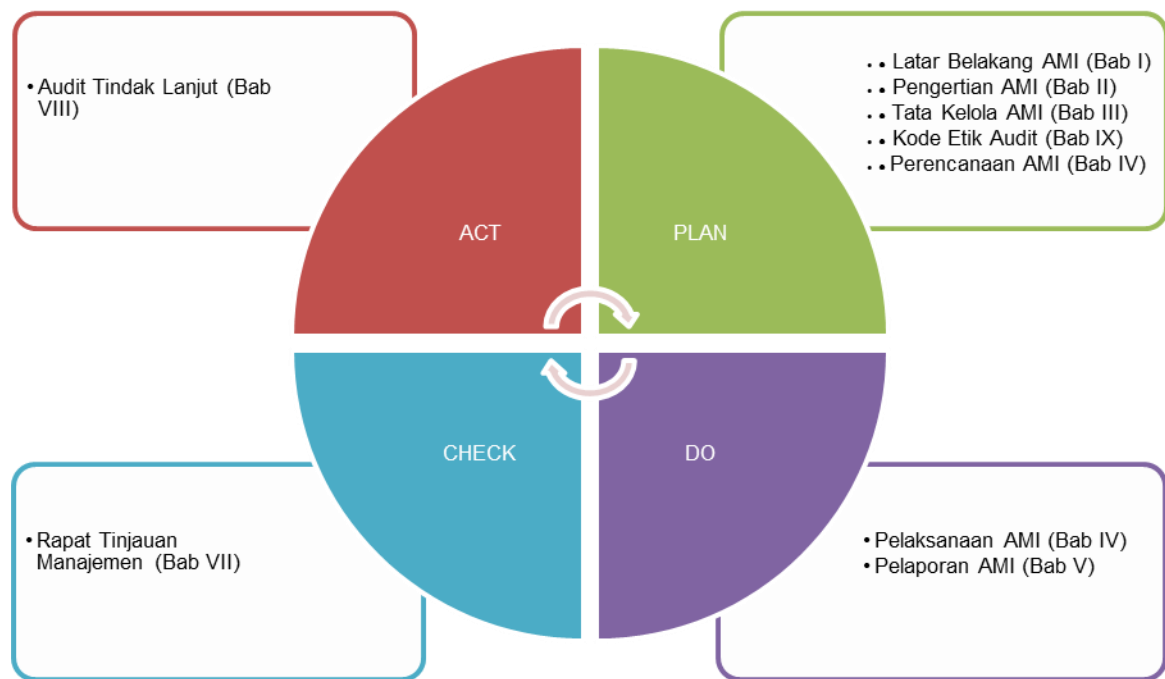
Apabila Rektor/Ketua IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung menerima laporan tertulis dan resmi mengenai adanya pelanggaran kodek etik auditor AMI, Rektor IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung akan melaksanakan penegakan disiplin sebagai berikut:

- a. Rektor/Ketua membentuk Komisi Etika Auditor yang terdiri dari tiga orang, serta bertugas untuk jangka waktu 2 bulan;
- b. Komisi Etika Auditor segera mempelajari isi laporan tersebut;
- c. Komisi Etika Auditor mengadakan rapat untuk mendengarkan klarifikasi auditor terlapor dan juga pelapor secara terpisah;
- d. Setelah mendengarkan penjelasan terlapor dan pelapor, apabila tidak terbukti dan ada kesepakatan kedua belah pihak, maka prosedur pemeriksaan tidak dilanjutkan;
- e. apabila terbukti ada pelanggaran kode etik auditor AMI, maka auditor terlapor segera memperbaiki laporan yang dibuatnya;
- f. Komisi Etika Auditor melaporkan hasil kerjanya kepada Rektor/Ketua IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung.

2. Sanksi Auditor dan Auditee

Auditor yang tidak mematuhi atau melanggar kode etik auditor AMI akan dinilai dan ditindak sesuai prosedur penegakan disiplin yang berlaku. Jenis sanksi yang diberikan adalah:

- a. Peringatan lisan;
- b. Peringatan tertulis pertama, kedua dan ketiga;
- c. Pemberhentian sementara sebagai auditor untuk jangka waktu tertentu;
- d. Pemberhentian sebagai auditor secara permanen.



Deskripsi:

Bab ini menutup pembahasan seluruh bab yang ada di pedoman ini dengan harapan proses peningkatan mutu dapat berkelanjutan.

Pedoman Audit Mutu Internal IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung merupakan dokumen yang bersifat dinamis dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan masing-masing perguruan tinggi Islam di Indonesia. Melalui pengembangan AMI diharapkan SPMI menjadi lebih komprehensif serta memiliki mekanisme internal untuk memenuhi kebutuhan dalam rangka peningkatan mutu perguruan tinggi.

Dengan implementasi AMI yang baik, maka proses Peningkatan Mutu Berkelanjutan atau PPEPP akan berjalan dengan baik pula sehingga pada akhirnya IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung semakin maju dan berkualitas.

REFERENSI

- Guide to AUN-QA Assessment at Programme Level, Version 3.0.; 2015. ASEAN University Network, Thailand.
- Keputusan Direktur Jenderal Pendidikan Islam Nomor 102 Tahun 2019 tentang Standar Keagamaan Pendidikan Tinggi Keagamaan Islam
- Pedoman Evaluasi Diri untuk Akreditasi Program Studi dan Institusi Perguruan Tinggi, 2010. Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi, Jakarta.
- Peraturan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Nomor 1 Tahun 2020 tentang Mekanisme Akreditasi untuk Akreditasi yang dilakukan oleh Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi;
- Peraturan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Nomor 2 Tahun 2017 tentang Sistem Akreditasi Nasional Pendidikan Tinggi;
- Peraturan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Nomor 2 tahun 2020 tentang Instrumen Suplemen Konversi.
- Peraturan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Nomor 3 tahun 2019 tentang Instrumen Akreditasi Perguruan Tinggi;
- Peraturan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Nomor 4 tahun 2019 tentang Pengajuan Permohonan Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi;
- Peraturan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Nomor 5 tahun 2019 tentang Instrumen Akreditasi Program Studi;
- Peraturan BAN-PT Nomor 2 tahun 2017 tentang Sistem Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi. Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi, Jakarta.
- Peraturan BAN-PT Nomor 4 tahun 2017 tentang Penyusunan Instrumen Akreditasi, Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi, Jakarta.
- Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020, Perubahan atas Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 44 tahun 2015 dan Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 50 tahun 2018, tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
- Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2020 tentang Perubahan Perguruan Tinggi Negeri Menjadi Perguruan Tinggi Badan Hukum;
- Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 5 tahun 2020 tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi;
- Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 44 tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
- Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 62 tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
- Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 61 tahun 2016 tentang Pangkalan Data Pendidikan Tinggi;
- Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 62 tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 14 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
- Prosedur Pelaksanaan Evaluasi Diri dari Satuan Pendidikan. Kantor Jaminan Mutu, 2005 Universitas Gajah Mada.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
- Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2020 tentang STATUTA IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung.

Lampiran 1: Rencana Tahunan Audit Mutu Internal

RENCANA RAHUNAN AUDIT MUTU INTERNAL

TAHUN : _____

No	Lingkup Audit	Kode Dokumen	Jan				Peb				Mar				Apr				Mei				Juni				Juli			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	Evaluasi Diri																													
1	Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Program Studi/ Unit Kerja																													
2	Tata pamong, kepemimpinan, system pengelolaan dan penjaminan mutu																													
3	Mahasiswa dan lulusan																													
4	Sumber daya manusia																													
5	Kurikulum, pembelajaran, dan suasana akademik																													
6	Pembiayaan, sarana dan prasarana, serta system informasi																													
7	Penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan kerjasama																													
	Dokumen Evaluasi Diri																													
1	Pernyataan Mutu																													
2	Rencana Strategis																													
3	Pengelolaan																													
4	Sumber daya manusia																													
5	Pendanaan																													
6	Aktivitas Pendidikan																													
7	Penelitian																													

No	Lingkup Audit	Kode Dokumen	Jan				Peb				Mar				Apr				Mei				Juni				Juli			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
8	Kontribusi/ Pengabdian pada Masyarakat dan Komunitas																													
9	Capaian Prestasi																													
10	Kepuasan Pelanggan																													
11	Penjaminan Mutu dan Benchmarking																													

Ketua LPM;

Kapus Audit;

(_____)
NIP:

(_____)
NIP:

Lampiran 2: Standard Operating Procedures (SOP) Kegiatan AMI

**STANDARD OPERATING PROCEDURES (SOP)
KEGIATAN AUDIT MUTU INTERNAL**

Proses	Penanggung Jawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	
Perumusan		Ketua Tim		
Pemeriksaan		Ka. LPM		
Persetujuan		Wk. Rektor I		
Penetapan		Rektor		
Pengendalian		Ka. LPM		

A. TUJUAN

Prosedur Audit Mutu Internal (AMI) ini memberikan pedoman tentang tanggung-jawab dan kewenangan yang terkait dengan pelaksanaan Audit Mutu Internal, dalam rangka penerapan Sistem Manajemen Mutu (SMM).

B. RUANG LINGKUP

Prosedur ini meliputi uraian tentang ketentuan dan tata cara pelaksanaan Audit Mutu Internal, untuk digunakan di seluruh unit kerja dan kegiatan yang terkait dengan penerapan SMM di.....

C. DEFINISI

- PITPP : Permintaan Tindakan Perbaikan dan Pencegahan
- RTP : Rencana Tindakan Perbaikan
- Auditee : Unit kerja yang akan diaudit.
- Auditor : Personel yang bertugas melaksanakan audit
- Tim audit : Kelompok personel (auditor) yang bertugas melaksanakan audit
- Lead auditor : Orang yang memimpin tim audit.
- Verifikasi : kegiatan untuk melakukan pengecekan kebenaran suatu proses.
- Verifikator : Orang yang bertugas mengecek dan mengetahui kebenaran suatu proses.

D. REFERENSI

1. Panduan Pengisian Instrumen Audit Mutu Internal
2. Instrumen Audit Mutu Internal

E. KETENTUAN UMUM

1. Tujuan audit mutu internal diadalah:
 - a. Untuk menilai kesesuaian penerapan sistem manajemen mutu dengan standar dan peraturan lain yang terkait.
 - b. Untuk mengevaluasi efektivitas dan efisiensi penerapan sistem manajemen mutu dan upaya peningkatannya.

- c. Untuk menjadi bahan peningkatan mutu yang berkesinambungan.
2. Audit Mutu Internal akan dilaksanakan 1 (satu) kali dalam setahun.
3. Pelaksanaan audit mutu internal dikelola oleh LPM dengan tindakan-tindakan sebagai berikut:
 - a. Menetapkan Program Audit yang mencakup informasi tentang:
 - 1) Auditee
 - 2) Ruang Lingkup Audit
 - 3) Jadwal Audit
 - 4) Tim Auditor
 - b. Membentuk Tim Audit dengan ketentuan:
 - 1) Auditor adalah personil yang telah mengikuti sekurang-kurangnya pelatihan SPMI dan pelatihan audit mutu internal.
 - 2) Auditor harus independen terhadap area atau lingkup yang akan diaudit, dengan menunjuk personel dari satu bagian untuk penugasan audit silang (*cross audit*) di bagian lain.
 - c. Menyampaikan Program Audit kepada Tim Audit dan Auditee dengan surat pemberitahuan paling lambat 1 (satu) bulan sebelum pelaksanaan audit.
 - d. Secara aktif mengendalikan seluruh kegiatan Audit Mutu Internal. Mulai dari tahap persiapan sampai dengan penyelesaian verifikasi.
4. Hasil audit atau temuan audit akan dikategorikan pada 3 jenis, yaitu:
 - a. Major
Temuan audit dikategorikan sebagai major, apabila tidak ditemukan bukti-bukti (rekaman mutu) yang memadai sebagai tanda pelaksanaan sistem manajemen mutu dan apabila prosedur yang ada tidak dilaksanakan.
 - b. Minor
Temuan audit dikategorikan sebagai minor, apabila dalam penerapan sistem manajemen mutu meskipun telah didukung oleh bukti yang cukup memadai, namun masih terdapat kekurangan dalam dokumentasi. Temuan ini juga berlaku bila terdapat penyimpangan dari prosedur yang telah ditetapkan.
 - c. Catatan atau observasi
Temuan audit dikategorikan sebagai catatan, apabila temuan bukan merupakan penyimpangan dari ketentuan sistem manajemen mutu, namun perlu mendapat perhatian dari audit.
5. Temuan audit dengan kategori major dan minor harus dituangkan dalam PTPP hasil audit dan auditee harus menuangkan dalam rencana tindakan perbaikan (RTP) untuk tidak terulangnya temuan tersebut.
6. Hasil audit harus dibuat selambat-lambatnya 21 (dua puluh satu) hari kerja terhitung selesainya pelaksanaan audit dan disampaikan kepada auditee dan LPM untuk tindakan perbaikan dan pencegahan.
7. Audit mutu internal merupakan pelaksanaan ketentuan SMM, semua pimpinan harus memberikan dukungan penuh guna menjamin kelancaran dan keberhasilan pelaksanaan proses audit mutu internal.
8. Seluruh temuan audit harus diselesaikan selambat-lambatnya 3 (tiga) bulan sejak ditemukannya temuan tersebut. Temuan dinyatakan selesai apabila telah diverifikasi oleh tim verifikator yang ditetapkan oleh LPM.

F. ALUR KERJA DAN DESKRIPSI ALUR KERJA

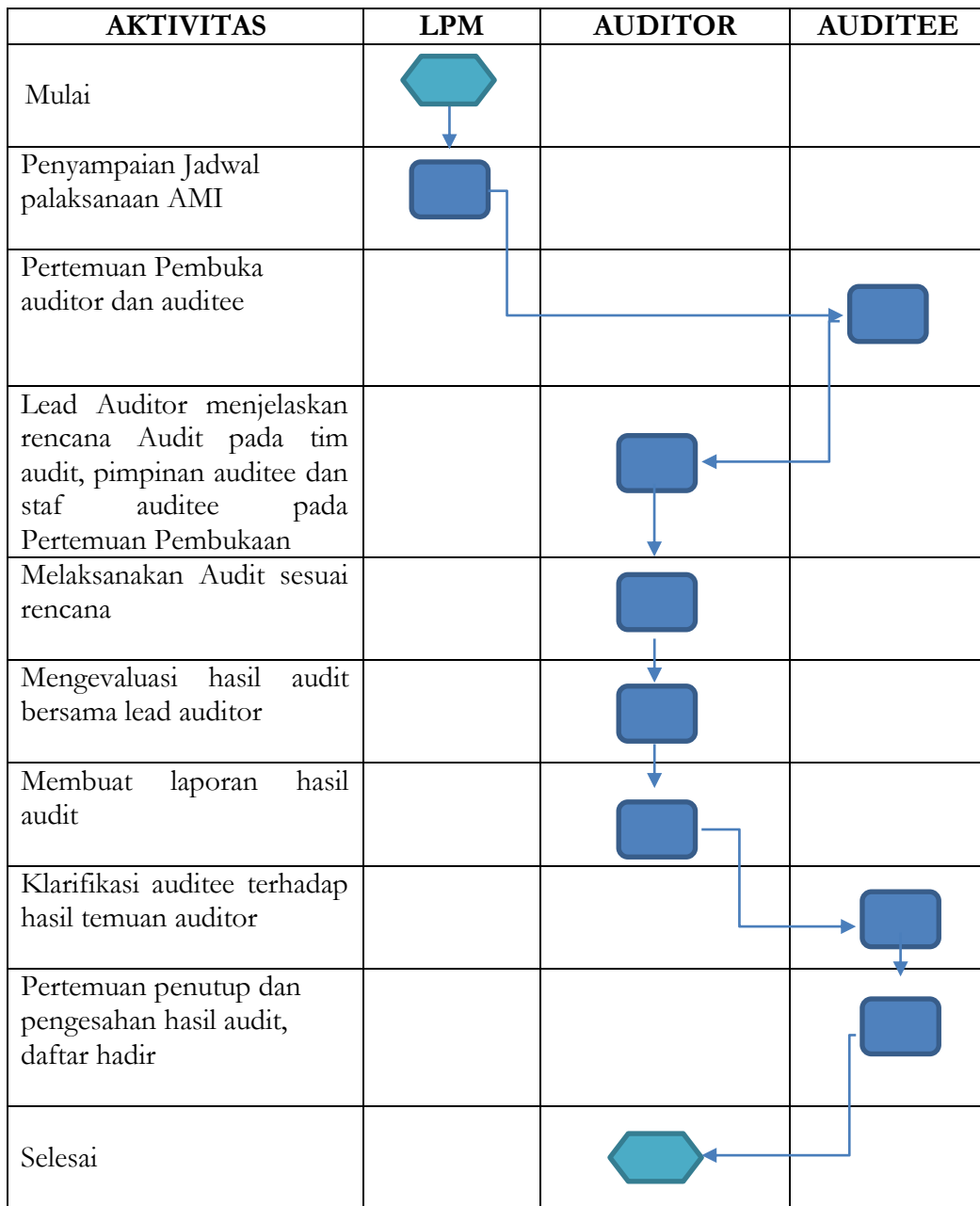
1. Alur Kerja Perencanaan Audit Mutu Internal

AKTIVITAS	REKTOR	LPM	AUDITOR	AUDITEE
Mulai				
Menetapkan Progam Kegiatan AMI				
Mengusulkan SK Panitia dan SK Auditor				
Penerbitan SK Panitia dan SK Auditor di				
Penerbitan surat pemberitahuan pelaksanaan AMI				
Orientasi Auditor				
Pembagian kelompok kerja auditor				
Rapat Koordinasi auditor terkait tugas/fungsi, penyusunan audit plan dan jadwal audit				
Koordinasi auditor dengan auditee terkait waktu audit				
Persetujuan Jadwal audit				
Penyelenggaraan rapat pra audit				
Penetapan rencana pelaksanaan AMI				
Selesai				

2. Deskripsi Perencanaan Audit Mutu Internal

- a. Rektor menginstruksikan kepada LPM untuk melakukan AMI, dan menginstruksikan kepada Fakultas/ Prodi/ Unit /Lembaga untuk mempersiapkan dan mendukung pelaksanaan AMI
- b. LPM
 - 1) Menetapkan Program Audit Mutu Internal (AMI) yang meliputi ketentuan tentang area yang akan diaudit, jadwal audit, lead auditor, dan auditor
 - 2) Mengeluarkan surat pemberitahuan audit kepada seluruh unit kerja yang akan diaudit (auditee) dengan mencantumkan Program AMI tersebut.
 - 3) Menerbitkan surat tugas AMI kepada lead auditor, auditor dan observer (jika ada) mencantumkan Program AMI tersebut.
- c. Lead Auditor
 - 1) Bersama dengan anggota tim audit, menganalisis fungsi/tugas utama auditee sesuai struktur organisasi DIR TIK.
 - 2) Bersama anggota tim audit (auditor), menyusun rincian jadwal audit.
 - 3) Mengkoordinasikan jadwal audit rinci dengan auditee untuk mendapatkan kesepakatan bersama tentang jadwal tersebut.
 - 4) Membuat Rencana Audit (Audit Plan) yang memuat antara lain:
 - a) Informasi umum: tujuan, ruang lingkup, standar yang digunakan, tim audit dan hal-hal lain yang perlu disampaikan.
 - b) Jadwal Audit: auditor, tanggal, waktu, auditee dan ketentuan sistem manajemen mutu yang berlaku pada setiap area yang diaudit.
 - 5) Menyiapkan form dan dokumen yang akan digunakan dalam proses audit misalnya form PTPP, RTP, form Temuan dengan kategori Catatan/Observasi, dan check-list Audit.
 - 6) Bersama dengan anggota tim audit, membuat jadwal audit final.
 - 7) Meminta persetujuan Management Representative atas jadwal tersebut.
- d. LPM
 - 1) Menerima jadwal audit dan rencana audit dari lead auditor dan meninjau kesesuaiannya dengan Program Audit, termasuk sumber daya yang dibutuhkan.
 - 2) Menyelenggarakan rapat pra-audit dengan lead auditor untuk menetapkan jadwal audit dan rencana audit serta memfinalisasikan rencana audit dan hal-hal lain yang diperlukan untuk pelaksanaan audit
 - 3) Mengesahkan Rencana AMI untuk digunakan dalam pelaksanaan audit.

3. Alur Kerja Pelaksanaan Audit Mutu Internal



4. Deskripsi Pelaksanaan Audit

a. Pertemuan pembukaan (*opening meeting*)

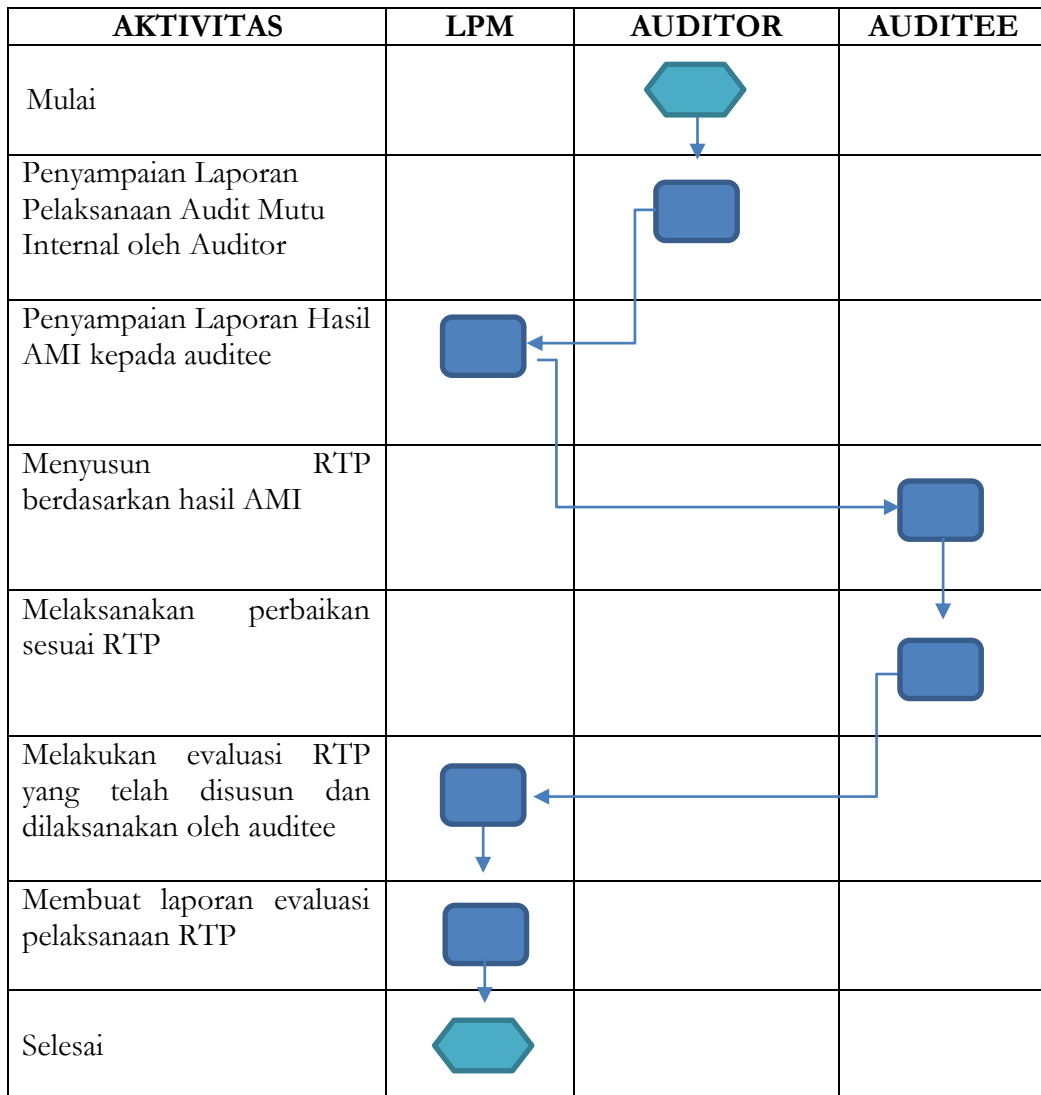
- 1) Tim audit melaksanakan pertemuan pembukaan bersama auditee
- 2) Pimpinan Auditee menjelaskan organisasi dan staf yang menjadi tanggungjawabnya, dan tanggungjawab auditee dalam SMM
- 3) Lead Auditor menjelaskan Rencana Audit (Audit Plan)
- 4) Pimpinan Auditee membuat bukti daftar hadir dan menandatangani sebagai pengesahan

b. Proses Audit dan Pertemuan Tim Audit

- 1) Melaksanakan audit sesuai dengan rencana audit (audit plan).

- 2) Melaksanakan Pertemuan Tim Audit dipimpin Lead Auditor, untuk evaluasi hasil audit dan tetapkan kategori tiap temuan sebelum disampaikan kepada auditee pada Pertemuan Penutup
 - 3) Menerbitkan PTPP untuk tiap temuan kategori Mayor dan Minor
 - 4) Membuat laporan Temuan Audit dengan kategori Catatan/Observasi
 - 5) Mengkonfirmasi persetujuan dari *auditee* atas hasil temuan yang dituangkan dalam PTPP.
- c. Pertemuan Penutup (*closing meeting*)
- 1) Melaksanakan pertemuan penutup pada akhir dari seluruh proses audit yang dihadiri oleh pimpinan auditee, staf auditee, dan tim audit
 - 2) Lead Auditor menyampaikan hasil/temuan audit beserta kategorinya
 - 3) Lead Auditor menyampaikan kesimpulan efektivitas dan efisiensi penerapan SMM di unit kerja tersebut
 - 4) Pimpinan auditee membuat bukti hadir dan menandatangani sebagai pengesahan, satu copy untuk auditee dan satu copy untuk tim audit

5. Alur Kerja Pelaporan Hasil Audit dan Tindakan Perbaikan



6. Deskripsi Pelaporan Hasil Audit dan Tindakan Perbaikan

a. *Lead Auditor*

- 1) Bersama seluruh Tim Audit membuat laporan audit sesuai hasil pengamatan selama proses audit meliputi resume kegiatan, laporan pelaksanaan dan hasil temuan.
- 2) Menyampaikan laporan audit kepada LPM dan mengirimkan salinannya kepada auditee.

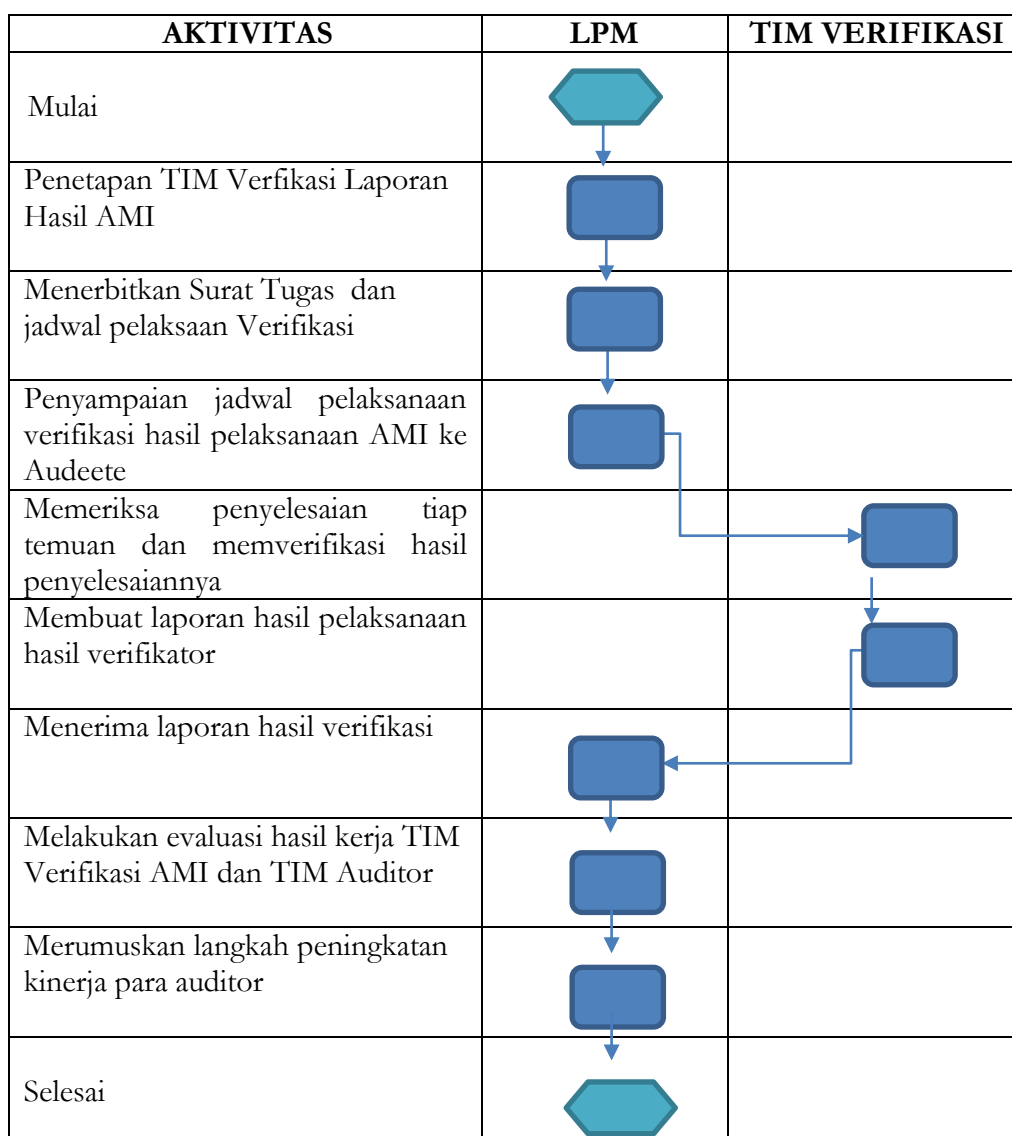
b. *Auditee*

- 1) Menerima PTPP untuk temuan dengan kategori minor dan major.
- 2) Menyusun Rencana Tindakan Perbaikan (RTP) dan menyerahkan kepada MR dalam waktu satu minggu sejak diterimanya PTPP.
- 3) Melaksanakan perbaikan sesuai RTP tersebut.

c. LPM

- 1) Menerima RTP dari auditee.
- 2) Meninjau kecukupan dari RTP.
- 3) Menetapkan RTP atau mengembalikan RTP yang tidak memadai.

7. Alur Kerja Verifikasi



8. Deskripsi Verifikasi

a. LPM

- 1) Menetapkan TIM verifikasi hasil audit mutu internal.
- 2) Mengeluarkan surat pemberitahuan TIM verifikasi hasil AMI kepada seluruh unit kerja (*auditee*).
- 3) Menerbitkan surat tugas verifikasi, beserta jadwalnya.

b. Tim Verifikasi

- 1) Memeriksa penyelesaian setiap temuan yang dituangkan dalam PTPP dan RTP.
- 2) Apabila terbukti temuan sudah diselesaikan, verifikator akan menandatangani PTPP sebagai bukti bahwa temuan telah diselesaikan. Apabila temuan belum diselesaikan, maka PTPP tidak akan ditandatangani oleh verifikator.
- 3) Membuat laporan hasil pelaksanaan verifikasi (dilampiri dengan salinan PTPP yang sudah ditandatangani oleh verifikator) dan menyampaikannya kepada LPM.
- 4) LPM menerima laporan hasil verifikasi.
- 5) Meninjau kesesuaian atau kesempurnaan hasil verifikasi.
- 6) Menyelenggarakan rapat tim audit untuk mengevaluasi hasil audit mutu internal, termasuk mengevaluasi kinerja tim audit.
- 7) Merumuskan langkah-langkah untuk meningkatkan kinerja para auditor (tim audit).

G. PENGECEUALIAN

1. Apabila audit dianggap kurang memuaskan, lead auditor atau LPM berwenang untuk melakukan audit ulang. Hal yang sama juga berlaku apabila laporan audit kurang memuaskan. Keputusan pengulangan audit ditetapkan oleh LPM.
2. Apabila ada perselisihan atas kategori temuan (*major/minor/catatan*) maka kategori temuan akan ditetapkan oleh LPM. Perubahan kategori ini (apabila terjadi) harus disahkan oleh lead auditor atau verifikator. Temuan sebelumnya tidak boleh terhapus atau dihilangkan.
3. Pengunduran waktu audit dan jadwal yang sudah ditetapkan, harus dengan persetujuan LPM. Permohonan pemunduran audit tersebut harus dilakukan secara tertulis.

H. REKAMAN

1. Surat Pemberitahuan Audit Mutu Internal.
2. Surat Tugas Audit Mutu Internal.
3. Rencana Audit Mutu Internal (dari tim audit).
4. Checklist Audit
5. Laporan Audit Mutu Internal (dari tim audit), terdiri dari:
 - a. Resume Kegiatan (halaman muka)
 - b. Laporan Pelaksanaan AMI
 - c. Laporan Temuan Audit: PTPP
 - d. Laporan Temuan Audit dengan kategori Catatan/Observasi
6. Rencana Tindakan Perbaikan (dari *auditee*).
7. Surat Tugas
8. Verifikator

Lampiran 3: Jadwal Pelaksanaan Audit Mutu Internal

JADWAL PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL

PERIODE :

No.	HTA	Kegiatan	Auditee	Auditor dan Pendamping	Lingkup Audit	Kode Dokumen
1.		Pembukaan			•	
		Ekspos				
		Verifikasi				
2.		Pembukaan				
		Ekspos				
		Verifikasi				

Kota,

Disetujui Oleh,

Disiapkan Oleh,

Ketua LPM,

Kapus Audit dan Pengendalian Mutu

Lampiran 4: SK Penetapan Auditor dan Auditee final

LOGO
SURAT KEPUTUSAN
REKTOR
NOMOR:TAHUN 2020
TENTANG
PENETAPAN AUDTOR DAN AUDITEE

REKTOR

- Menimbang : a. Bahwa untuk menjamin pelaksanaan kegiatan pembelajaran yang bermutu di....., maka dipandang perlu ditetapkan Auditor dan Auditee;
b. Bahwa untuk maksud tersebut point a, perlu ditetapkan dengan Keputusan Rektor
- Mengingat : 1. Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang RI Nomor 14 Tahun 2005 Tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-Undang RI Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
5. Peraturan Presiden No. 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia;
6. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 50 tahun 2018 tentang perubahan atas peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 44 tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
7. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
- Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penjaminan Mutu

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
- Pertama : Menetapkan Auditor dan Auditee
- Kedua : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.
- Ketiga : Keputusan Rektor ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan

Ditetapkan di :
Pada Tanggal :

REKTOR,

Lampiran 5: Surat Pemberitahuan Kegiatan Audit Mutu Internal (AMI)

KOP SURAT

Nomor :

Lampiran :

Perihal : Pemberitahuan Kegiatan Audit Mutu Internal

Yth.-----

Di

Assalamu'alaikum wr. wb.

Diberitahukan dengan hormat, bahwa dalam rangka memastikan implementasi sistem penjaminan mutu telah berjalan sesuai dengan siklus yang telah ditetapkan menurut praktik layanan Tri Dharma, maka UIN/IAIN/STAIN..... melalui Lembaga Penjaminan Mutu akan mengadakan Audit Mutu Internal.

Adapun pelaksanaan audit internal dilaksanakan pada:

Hari :s.d.

Tanggal:s.d.

Waktu :s.d.

Lokasi : Unit kerja di lingkungan

Sehubungan hal tersebut, dimohon seluruh unit kerja mempersiapkan diri guna menindaklanjuti kegiatan audit internal sebagaimana dimaksud.

Demikian pemberitahuan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr. wb.

.....,

Ketua LPM,

.....

Lampiran 6: Formulir Checklist Audit

FORMULIR CHECKLIST AUDIT (INSTRUMEN AUDIT)

Nomor Audit	Tanggal	Auditor	NIP
----------------------	------------------	------------------	--------------

No.	Referensi (Diisi butir standar)	Pertanyaan (Diisi sesuai dengan butir standar yang dinilai kurang memenuhi)	Ya	Tidak	Catatan Khusus

(2) FORMULIR DAFTAR CHECKLIST AUDIT (INSTRUMEN AUDIT)

No.	Kriteria Audit/Standar/Referensi	Daftar Pertanyaan	Hasil Observasi dan Visitasi/Fakta Lapangan	Temuan Audit	Rekomendasi Audit/Catatan Khusus
1					

Lampiran 7: Formulir Daftar Pertanyaan Audit Mutu Internal

1. FORMULIR DAFTAR PERTANYAAN AUDIT MUTU INTERNAL

Nomor Audit	Tanggal Audit	Auditor	Auditee
----------------------	------------------------	------------------	------------------

No.	Referensi/ Standar/Butir Mutu/Kriteri a	Pertanyaan	Hasil Observasi/ Audit/Visitasi (Catatan Audit)	Bukti Fisik			Rekomendasi / Catatan
				Ada Lengkap	Ada Tidak Lengkap	Tidak Ada	

FORMULIR DAFTAR PERTANYAAN AUDIT MUTU

No.	Pertanyaan	Kriteria	Bukti Fisik

CONTOH PERTANYAAN AUDIT YANG MENGGUNAKAN CAKUPAN AUDIT BERBASIS 9 KRITERIA

Contoh pertanyaan berikut menggunakan metode audit wawancara. Prinsipnya gunakanlah 5W + 1H + 1S + 1N: Why (Mengapa), Where (Dimana), What (Apa) When (Kapan), Who (Siapa), How (Bagaimana), disertai dengan pembuktian/verifikasi hasil yang baik. (Show me) Jangan lupa dicatat buktinya (Note)

Jenis pertanyaan:

1. Open Question:

- Pertanyaan umum, tidak dapat dijawab dengan “ya” atau “tidak”

Contoh: Bagaimana cara penetapan sasaran mutu di organisasi anda?

2. Extended Question:

- Pengembangan dari pernyataan auditee

Contoh: Apa dan bagaimana cara anda mengukur pencapaian sasaran mutunya?

3. Clarification Question:

- Untuk mencegah informasi yang kurang atas jawaban pertanyaan umum

Contoh: Dari penjelasan anda dilakukan pengukuran setiap bulan, bagaimana anda memastikan bahwa itu dilakukan?

4. Closing Question:

- Untuk menutup pertanyaan yang diajukan
- Digunakan untuk mengkonfirmasi fakta

Contoh:

T: Bagaimana anda menyimpan bahan-bahan yang mudah terbakar?

J: Bahan-bahan disimpan pada area yang terpisah dan aman disertai tanda-tanda peringatan yang memadai dan terdapat pemadam kebakaran

T: Tunjukkan kepada saya (catat/rekam bukti/hasil observasinya)

Kriteria Visi, Misi, Tujuan dan Strategi

Kinerja Utama	Elemen	Indikator	NILAI 4 PROGRAM SARJANA	NILAI 4 PROGRAM MASTER	NILAI 4 PROGRAM DOKTOR	CONTOH PERTANYAAN
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	C.Kriteria C.1.Visi,Misi, Tujuandan Strategi C.1.4.Indikator KinerjaUtama	Kesesuaian Visi, Misi, Tujuan dan Strategi (VMTS) Unit Pengelola Program Studi (UPPS) terhadap VMTS Perguruan Tinggi (PT) dan visi keilmuan Program Studi (PS) yang dikelolanya.	1) visi yang mencerminkan visi perguruan tinggi dan memayungi visi keilmuan terkait keunikan program studi serta didukung data implementasi yang konsisten, 2) misi, tujuan, dan strategi yang searah dan bersinerji dengan misi, tujuan, dan strategi perguruan tinggi serta mendukung	1) visi yang mencerminkan visi perguruan tinggi dan memayungi visi keilmuan terkait keunikan program studi serta didukung data implementasi yang konsisten, 2) misi, tujuan, dan strategi yang searah dan bersinerji	1)visi yang mencerminkan visi perguruan tinggi dan memayungi visi keilmuan terkait keunikan program studi serta didukung data implementasi yang konsisten, 2)misi, tujuan, dan strategi yang searah dan bersinerji dengan misi, tujuan, dan strategi perguruan tinggi serta mendukung	Metode Audit: Wawancara Open Question Contoh: Tanya: Bagaimana (How) UPPS Bapak/ Ibu menyusun Visi, Misi, Tujuan dan Strategi (VMTS)? Jawab: T : Tunjukkan (Show me) kepada saya dokumennya Jawab: Catat/rekam (Note) bukti/hasil

CONTOH PERTANYAAN AUDIT YANG MENGGUNAKAN CAKUPAN AUDIT STANDAR MUTU (SNPT 2020)

Contoh pertanyaan berikut menggunakan metode audit wawancara. Prinsipnya gunakanlah 5W + 1H + 1S + 1N: Why (Mengapa), Where (Dimana), What (Apa) When (Kapan), Who (Siapa), How (Bagaimana), disertai dengan pembuktian/verifikasi hasil yang baik. (Show me) Jangan lupa dicatat buktinya (Note).

Jenis pertanyaan:

Contoh:

T: Bagaimana anda menyimpan bahan-bahan yang mudah terbakar?

J: Bahan-bahan disimpan pada area yang terpisah dan aman disertai tanda-tanda peringatan yang memadai dan terdapat pemadam kebakaran

T: Tunjukkan kepada saya (catat/rekam bukti/hasil observasinya)

5. Open Question:

- Pertanyaan umum, tidak dapat dijawab dengan “ya” atau “tidak”

Contoh: Bagaimana cara penetapan sasaran mutu di organisasi anda?

6. Extended Question:

- Pengembangan dari pernyataan auditee

Contoh: Apa dan bagaimana cara anda mengukur pencapaian sasaran mutunya?

7. Clarification Question:

- Untuk mencegah informasi yang kurang atas jawaban pertanyaan umum

Contoh: dari penjelasan anda dilakukan pengukuran setiap bulan, bagaimana anda memastikan bahwa itu dilakukan?

8. Closing Question:

- Untuk menutup pertanyaan yang diajukan
- Digunakan untuk mengkonfirmasi fakta

SUBSTANSI STANDAR NASIONAL PENDIDIKAN TINGGI NO. 3 TAHUN 2020	CONTOH PERTANYAAN
1. Standar Kompetensi Lulusan	
<p>Standar kompetensi lulusan merupakan kriteria minimal tentang kualifikasi kemampuan lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan yang dinyatakan dalam rumusan capaian pembelajaran lulusan. Standar kompetensi lulusan digunakan sebagai acuan utama pengembangan standar isi pembelajaran, standar proses pembelajaran, standar penilaian pembelajaran, standar dosen dan tenaga kependidikan, standar sarana dan prasarana pembelajaran, standar pengelolaan pembelajaran, dan standar pembiayaan pembelajaran.</p>	<p>Metode Audit: Wawancara Clarification Question</p> <p>Contoh: Tanya: Dari penjelasan anda dilakukan pengukuran kompetensi setiap semester, bagaimana anda memastikan bahwa itu dilakukan</p> <p>Jawab: T : Tunjukkan (Show me) kepada saya dokumennya Jawab:</p> <p>Catat/rekam (Note) bukti/hasil observasinya)</p>
2. Standar Isi Pembelajaran	
<p>Standar isi pembelajaran merupakan kriteria minimal tingkat kedalaman dan keluasan materi pembelajaran. Kedalaman dan keluasan materi pembelajaran mengacu pada capaian pembelajaran lulusan. Kedalaman dan keluasan materi pembelajaran pada program profesi, spesialis, magister, magister terapan, doktor, dan doktor terapan, wajib memanfaatkan hasil penelitian dan hasil pengabdian kepada masyarakat.</p>	

SUBSTANSI STANDAR NASIONAL PENDIDIKAN TINGGI NO. 3 TAHUN 2020	CONTOH PERTANYAAN
3. Standar Proses Pembelajaran	
<p>Standar proses pembelajaran merupakan kriteria minimal tentang pelaksanaan pembelajaran pada Program Studi untuk memperoleh capaian pembelajaran lulusan. Standar proses mencakup: karakteristik proses pembelajaran, perencanaan proses pembelajaran, pelaksanaan proses pembelajaran, beban belajar mahasiswa. Karakteristik proses pembelajaran bersifat interaktif, holistik, integratif, saintifik, kontekstual, tematik, efektif, kolaboratif, dan berpusat pada mahasiswa. Perencanaan proses pembelajaran disusun untuk setiap mata kuliah dan disajikan dalam rencana pembelajaran semester (RPS) atau istilah lain. Pelaksanaan proses pembelajaran berlangsung dalam bentuk interaksi antara dosen, mahasiswa, dan sumber belajar dalam lingkungan belajar tertentu. Beban belajar mahasiswa dinyatakan dalam besaran Satuan Kredit Semester dengan waktu proses pembelajaran efektif paling sedikit 16 (enam belas) minggu, termasuk ujian tengah semester dan ujian akhir semester setiap semester. Perbedaan antara Permendikbud nomor 3 tahun 2020 dan Permenristekdikti nomor 44 tahun 2015 mengenai standar proses pembelajaran adalah penambahan pada Pasal 15 Permendikbud nomor 3 tahun 2020 tentang bentuk pembelajaran yang dilakukan di dalam Program Studi dan di luar Program Studi dan Pasal 18 tentang pemenuhan masa dan beban belajar bagi mahasiswa program sarjana atau program sarjana terapan.</p>	

SUBSTANSI STANDAR NASIONAL PENDIDIKAN TINGGI NO. 3 TAHUN 2020	CONTOH PERTANYAAN
4. Standar Penilaian Pendidikan Pembelajaran	
Standar penilaian Pembelajaran merupakan kriteria minimal tentang penilaian proses dan hasil belajar mahasiswa dalam rangka pemenuhan capaian pembelajaran lulusan. Penilaian proses dan hasil belajar mencakup: prinsip penilaian, teknik dan instrumen penilaian, mekanisme dan prosedur penilaian, pelaksanaan penilaian, pelaporan penilaian, dan kelulusan mahasiswa.	
5. Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan	
Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan merupakan kriteria minimal tentang kualifikasi dan kompetensi Dosen dan Tenaga Kependidikan untuk menyelenggarakan pendidikan dalam rangka pemenuhan capaian pembelajaran lulusan. Dosen wajib memiliki kualifikasi akademik dan kompetensi pendidik, sehat jasmani dan rohani, serta memiliki kemampuan untuk menyelenggarakan pendidikan dalam rangka pemenuhan capaian pembelajaran lulusan. Tenaga kependidikan memiliki kualifikasi akademik paling rendah lulusan program diploma 3 (tiga) yang dinyatakan dengan ijazah sesuai dengan kualifikasi tugas pokok dan fungsinya.	
6. Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran	
Standar sarana dan prasarana pembelajaran merupakan kriteria minimal tentang sarana dan prasarana sesuai dengan kebutuhan isi dan proses pembelajaran dalam	

SUBSTANSI STANDAR NASIONAL PENDIDIKAN TINGGI NO. 3 TAHUN 2020	CONTOH PERTANYAAN
<p>rangka pemenuhan capaian pembelajaran lulusan. Jumlah, jenis, dan spesifikasi sarana dan prasarana ditetapkan berdasarkan rasio penggunaannya sesuai dengan karakteristik metode dan bentuk pembelajaran, serta harus menjamin terselenggaranya proses pembelajaran dan pelayanan administrasi akademik.</p>	
<p>7. Standar Pengelolaan</p>	
<p>Standar pengelolaan pembelajaran merupakan kriteria minimal tentang perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pemantauan dan evaluasi, serta pelaporan kegiatan pembelajaran pada tingkat Program Studi. Pelaksana standar pengelolaan dilakukan oleh Unit Pengelola Program Studi dan Perguruan Tinggi. Unit pengelola Program Studi memiliki kewajiban: melakukan penyusunan Kurikulum dan rencana pembelajaran dalam setiap mata kuliah, menyelenggarakan program pembelajaran, melakukan kegiatan sistemik yang menciptakan suasana akademik dan budaya mutu yang baik, melakukan kegiatan pemantauan dan evaluasi secara periodik, dan melaporkan hasil program pembelajaran secara periodik sebagai sumber data dan informasi dalam pengambilan keputusan perbaikan dan pengembangan mutu pembelajaran. Sedangkan Perguruan Tinggi memiliki kewajiban: menyusun kebijakan, rencana strategis, dan operasional terkait dengan pembelajaran, menyelenggarakan pembelajaran sesuai dengan jenis dan program pendidikan yang selaras dengan capaian pembelajaran lulusan, menjaga dan</p>	

SUBSTANSI STANDAR NASIONAL PENDIDIKAN TINGGI NO. 3 TAHUN 2020	CONTOH PERTANYAAN
<p>meningkatkan mutu pengelolaan Program Studi dalam melaksanakan program pembelajaran secara berkelanjutan dengan sasaran yang sesuai dengan visi dan misi Perguruan Tinggi, melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap kegiatan Program Studi dalam melaksanakan kegiatan pembelajaran, merumuskan panduan perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pengawasan, penjaminan mutu, dan pengembangan kegiatan pembelajaran dan Dosen, serta menyampaikan laporan kinerja Program Studi dalam menyelenggarakan program pembelajaran paling sedikit melalui pangkalan data Pendidikan Tinggi.</p>	
<p>8. Standar Pembiayaan Pembelajaran</p>	
<p>Standar pembiayaan Pembelajaran merupakan kriteria minimal tentang komponen dan besaran biaya investasi dan biaya operasional yang disusun dalam rangka pemenuhan capaian pembelajaran lulusan. Biaya investasi Pendidikan Tinggi merupakan bagian dari biaya Pendidikan Tinggi untuk pengadaan sarana dan prasarana, pengembangan Dosen, dan Tenaga Kependidikan pada Pendidikan Tinggi. Biaya operasional Pendidikan Tinggi merupakan bagian dari biaya Pendidikan Tinggi yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan pendidikan yang mencakup biaya Dosen, biaya Tenaga Kependidikan.</p>	

Lampiran 9: Rekap Hasil Penilaian Proses Pembelajaran

REKAP HASIL PENILAIAN PROSES PEMBELAJARAN

PROGRAM STUDI _____

No.	Pernyataan Isi Standar	Banyaknya Dosen yang Mengajar	Dosen yang Memenuhi Penilaian “4” atau “3”	Prosentase Kolom 4 dari Kolom 3
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
	Rata-rata			

Lampiran 10: Instrumen Penilaian Proses Pembelajaran

INSTRUMEN PENILAIAN PROSES PEMBELAJARAN

Matakuliah :

Dosen Pengampu :

Tahun Akademik/Semester :

Petunjuk:

Berilah tanda ‘V’ pada hasil penilaian:

4 = apabila pernyataan isi standar “sangat sesuai” kondisi

3 = apabila pernyataan isi standar “sesuai” kondisi

2 = apabila pernyataan isi standar “kurang sesuai” kondisi

1 = apabila pernyataan isi standar “tidak sesuai” kondisi

Bubuhkan catatan apabila terdapat kondisi tertentu dan dipandang perlu diinformasikan kepada pengambil kebijakan

No.	Pernyataan Isi Standar	Hasil Penilaian				Catatan
		4	3	2	1	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						

.....

Lampiran 11: Formulir Audit Mutu 9 Kriteria

FORMULIR AUDIT MUTU 9 KRITERIA

Periode Audit	Unit Auditee	Bagian-bagian auditee	Kode Laporan
Tanggal Audit	Nama dan Paraf Auditor:		Nama dan Paraf Auditee :
Nama Standar Mutu			

No	Pernyataan Standar	Indikator Kinerja Utama	Indikator Kinerja Tambahan	Strategi Pencapaian	Realisasi Pencapaian	Faktor Pendukung Keberhasilan	Faktor Penghambat Keberhasilan	Temuan			Tindak lanjut			Rencana Tanggal Pemenuhan	Paraf Auditor
								Uraian (Problem dan Lokasi)	Informasi/ Dokumen yang Tersedia	Klasifikasi	Akar Masalah	Penanganan (Correction)	Perbaikan Akar Masalah (Corrective Action)		
								Paraf Auditee							

Best Practices/Positive Observation:

Saran:

Catatan Auditor

RANGKUMAN PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL

Periode Audit : _____

No.	Auditee	RUANG LINGKUP AUDIT						
	 / / / / / / /
	 / / / / / / /
	 / / / / / / /
	% / / / / / / /

X / Y

X : Jumlah Pertanyaan

Y : jumlah Temuan

Kota,

Ketua LPM

Kapus Audit dan Pengawas Mutu

Lampiran 13: Laporan Audit Mutu Internal

LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL

(cover)

Disesuaikan, ada informasi tentang

Fakultas/ Unit Kerja

Ketua Tim Auditor

Anggota

Siklus / Tahun

Isi

LAPORAN AUDIT INTERNAL

FAKULTAS/ PRODI/UNIT....

I. PENDAHULUAN

Fakultas/Podi	:		
Alamat	:		
Nama Pimpinan Unit	:		
Tanggal Audit	:		
Ketua Auditor	:		
Anggota Auditor	:		
Tanda Tangan Ketua Auditor		Tanda Tangan Pimp. Unit	
	_____		_____

II. TUJUAN AUDIT

III. LINGKUP AUDIT

Butir-butir Evaluasi Diri yang terdiri dari

IV. JADWAL AUDIT

V. INDEKS KINERJA UNIT

Fakultas/Program Studi/UnitKerja _____

Audit kinerja unit ____ yang dilakukan pada periode tahun akademik, berdasarkan instrumen daftar periksa visitasi diperoleh hasil berupa indeks kinerja sebesar

VI. TEMUAN AUDIT

1. Ketidaksesuaian:

Initial Auditor	Referensi (butir mutu)	Pernyataan

2. Saran perbaikan/ peluang perbaikan:

No	Bidang	Rekomendasi untuk peluang perbaikan

VII. PENUTUP

Lampiran 14: Laporan Temuan AMI

LAPORAN TEMUAN AMI

Nama Proses/Prosedur Operasional :				
Ketua Tim Audit	Anggota Tim Audit	Auditee	PR/ Bagian / Jurusan yang diaudit	
	1	1		
	2	2		
Uraian Ketidaksesuaian <input type="checkbox"/> Non Conformity <input type="checkbox"/> Remark				
(diisi oleh auditor)				
Tanggal Audit	Pelaksanaan	Rencana Penyelesaian Tindakan Koreksi	Auditor	Auditee
			TTD/NIP.	TTD/NIP.
Analisa Penyebab Masalah				
(diisi oleh auditee)				

Tindakan Koreksi			
(diisi oleh auditee)			
Tanggal Penyelesaian Tindakan Koreksi	Auditee	Manajer	Auditor
	TTD/NIP.	TTD/NIP.	TTD/NIP.
Verifikasi Keefektifan Tindakan Koreksi			Tanggal Verifikasi
(diisi oleh auditor)			
			Auditor/Lead Auditor
			TTD/NIP.

KOP PERGURUAN TINGGI

NOMOR FORM

LAPORAN TEMUAN DAN REKOMENDASI AMI

Periode Audit	Unit Auditee	Bagian-bagian auditee	Kode Laporan
Tanggal Audit	Nama dan Paraf Auditor :		Nama dan Paraf Auditee :

Elemen Terkait/ Referensi	Temuan		Tindak lanjut			Rencana Tanggal Pemenuhan	PJ	Hasil Verifikasi	Paraf Auditor
	Uraian (Problem, Lokasi dan Bukti)	Klasifikasi	Root Cause Analysis	Penanganan (Correction)	Perbaikan Akar Masalah (Corrective Action)				

Elemen Terkait/ Referensi	Temuan		Tindak lanjut			Rencana Tanggal Pemenuhan	PJ	Hasil Verifikasi	Paraf Auditor
	Uraian (Problem, Lokasi dan Bukti)	Klasifikasi	Root Cause Analysis	Penanganan (Correction)	Perbaikan Akar Masalah (Corrective Action)				
Tgl verifikasi :		Paraf Auditee							

Best Practices/Positive Observation:

Catatan Auditee¹:

¹ Bila ada

Lampiran 15: Berita Acara Hasil Rapat Tinjauan Manajemen

BERITA ACARA

HASIL RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

Pada Hari, Tanggal Bulan Tahun, Pukul WIB/WITA/WIT, di Kampustelah dilakukan Rapat Tinjauan Manajemen Tahun oleh..... orang Tim Kampus..... pada :

Fakultas :

Program Studi :

Nama Auditi 1 : Jabatan Tanda Tangan

Nama Auditi 2 : Jabatan Tanda Tangan

Nama Auditi 3 : Jabatan Tanda Tangan

Nama Auditi 4 : Jabatan Tanda Tangan

Dengan Tim Auditor :

Lead Auditor : Tanda Tangan

Auditor 1 : Tanda Tangan

Auditor 2 : Tanda Tangan

Dengan hasil audit yang telah dipahami oleh Auditi disetujui oleh Auditor. Demikian Berita Acara ini dibuat dengan sebenarnya.

Mengetahui Pimpinan Fakultas

Lead Auditor,

(Dekan / Wakil Dekan Bidang Akademik)

(.....)

*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 16: Surat Peringatan

SURAT PERINGATAN

Nomor :

Kepada: :

Dari :

Lampiran :

Perihal : Target Waktu Penyelesaian Tindakan Perbaikan

Berdasarkan Monitoring Temuan Audit Mutu Internal No....., Sdr/Sdri telah sepakat untuk menyelesaikan pelaksanaan Tindakan Perbaikan pada tanggal. / / Namun hingga saat ini Sdr/Sdri belum menyelesaikan Tindakan Koreksi tersebut.

Sdr/Sdri diberi kesempatan untuk menyelesaikan Tindakan Koreksi yang dimaksud paling lambat hingga tanggal / /

Demikian untuk menjadi perhatiannya.

.....,

Ketua Tim Auditor

.....

Tembusan :

1. Rektor / Ketua

Lampiran 17: Form Permintaan Tindakan Koreksi

KOP PERGURUAN TINGGI

NOMOR FORM:

FORM PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI

No	Uraian Ketidaksiharian	Rencana Tindak Lanjut			Target Waktu Penyelesaian	Penanggung Jawab	Waktu Pelaksanaan Tindak Lanjut	Status Penyelesaian
		Root Cause Analysis	Penanganan (Correction)	Perbaikan Akar Masalah (Corrective Action)				
1								
2								
3								

Auditor

Auditee

.....

.....

Lampiran 18: Form Tindakan Koreksi

FORM TINDAKAN KOREKSI

No	Uraian Ketidaksesuaian	Rencana Tindak Lanjut			Target Waktu Penyelesaian	Penanggung Jawab	Waktu Pelaksanaan Tindak Lanjut	Status Penyelesaian
		Root Cause Analysis	Penanganan (Correction)	Perbaikan Akar Masalah (Corrective Action)				

Auditor

.....

Auditee

.....

Lampiran 19: Permintaan Tindak Lanjut Koreksi

PERMINTAAN TINDAK LANJUT KOREKSI

Fakultas			
Program Studi			
Ketua Program Studi			
Auditor		Tanggal audit:	
PTK No: 001	Kategori (<i>beri silang</i>)	() KTS	() OB
Standar/Kriteria			
Deskripsi Ketidaksesuaian:			
Tanda tangan Auditor		Tanggal	
Akar penyebab (<i>diisi oleh teraudit/ auditee</i>)			
Tanda tangan Teraudit		Tanggal	
Rencana tindakan perbaikan (<i>diisi oleh teraudit/ auditee</i>)			
Waktu perbaikan:			
Penanggung Jawab perbaikan:			
Tanda tangan Teraudit		Tanggal	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya</i>):			
Kesimpulan : Tindak lanjut temuan audit efektif (Contoh)			
Tanda tangan Auditor		Tanggal	

Lampiran 20: Laporan Tindak Lanjut Temuan Audit Mutu Internal

1) LAPORAN TINDAK LANJUT TEMUAN AUDIT MUTU INTERNAL

Periode Audit	Unit <i>Auditee</i>	Bagian-bagian <i>auditee</i>	Kode Laporan						
Tanggal Audit	Nama dan Paraf <i>Auditor</i> :					Nama dan Paraf <i>Auditee</i> :			
Elemen Terkait/ Referensi	Temuan		Tindak lanjut			Tanggal Pemenuhan	Hasil Perb aikan	Status Temuan (<i>Open/ Closed</i>)	Bukt/ Dokume n
	Uraian (Problem, Lokasi dan Bukt)	Klasifikasi	<i>Root Cause Analysis</i>	Penanganan (<i>Correction</i>)	Perbaikan Akar Masalah (<i>Corrective Action</i>)				

Catatan *Auditee*:

Best Practices/Positive Observation:

1.
Saran

1.
Catatan *Auditor*

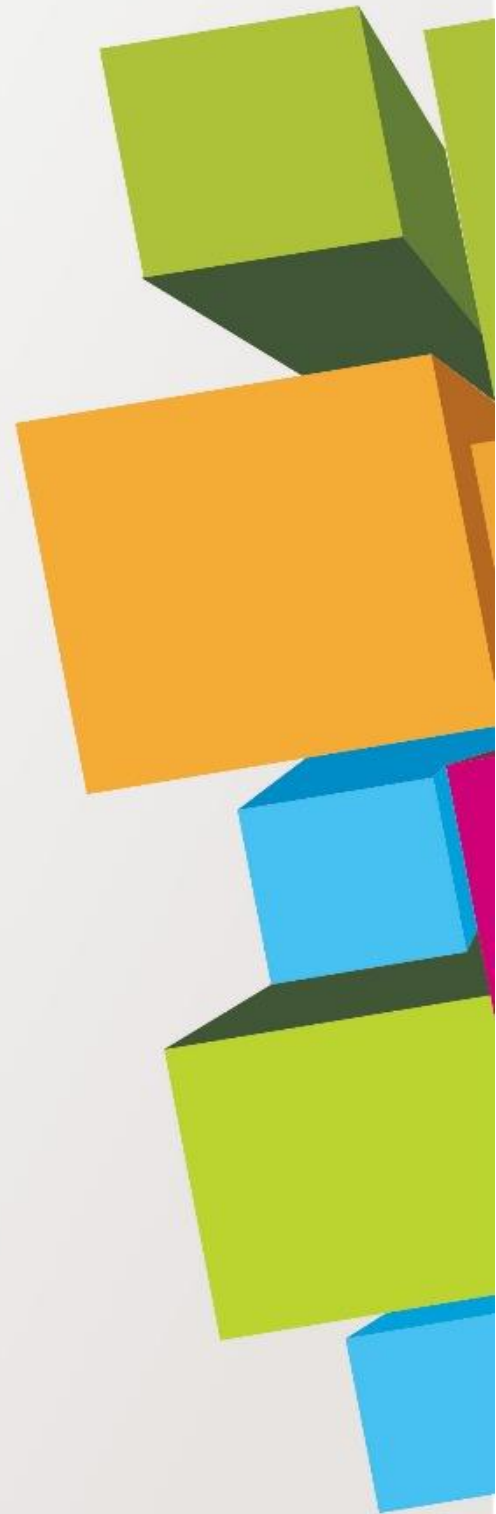
2) LAPORAN AUDIT TINDAK LANJUT

Fakultas:			
Prodi:			
Kaprodi:			
Auditor:	1.	2.	3.
PTK No:	Kategori: KTS/Observasi (coret yg tidak perlu)		
Standar/Kriteria:			
Temuan AMI:			
Akar Penyebab (diisi oleh auditee)			
Rencana Tindakan Koreksi (diisi oleh auditee)			
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya)			
Kesimpulan: Tindak Lanjut Temuan Audit			

Efektif/Tidak Efektif	
Masukan dan Saran	

3) INSTRUMEN LAPORAN AUDIT TINDAK LANJUT

N o	Temuan	Tindak Lanjut 1	P. Jawab	Efektifitas Perbaikan	P. Jawab	Ket.	Tindak Lanjut 2	Ket.
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
Saran :								



KISI-KISI INSTRUMEN AUDIT MUTU INTERNAL



**Lembaga Penjaminan Mutu
IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik
Bangka Belitung
2020**

**KISI-KISI AUDIT MUTU INTERNAL
IAIN SYAIKH ABDURRAHMAN SIDDIK BANGKA BELITUNG**



**Lembaga Penjaminan Mutu
IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik
Bangka Belitung
2020**

TIM PENYUSUN

KISI-KISI INSTRUMEN ANALISIS MUTU INTERNAL
IAIN SYAIKH ABDURRAHMAN SIDDIK BANGKA BELITUNG

Penanggung Jawab

Dr. Rusydi Sulaiman, M.Ag

Ketua Tim

Dr.Irawan, M.S.I

Anggota

Erniwati, S.Pd.I, M.M.

Marheni, M.Si

Dinar Pratama M.Pd

Musa, M.Kom.I

Uci Asnita, S.Kom

Kata Pengantar

Puji syukur kepada Allah SWT atas hidayah-Nya sehingga tim penyusun dapat menyelesaikan buku Pedoman Audit Mutu Internal IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung. Shalawat dan salam selalu kita mohonkan kepada Allah SWT semoga senantiasa tercurah kepada Rasulullah Muhammad SAW, beliau sebagai suri tauladan kita dalam segala aspek kehidupan.

Buku ini disusun oleh Tim Penyusun IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung dengan merujuk pada Pedoman Kisi-Kisi Audit Mutu Internal yang disusun oleh tim yang terdiri dari pengelola Lembaga/Pusat Penjaminan Mutu dari 42 UIN/IAIN/TAIN seluruh Indonesia. LPM IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung adalah salah satu tim aktif dalam proses penyusunan yang selanjutnya diadaptasi sesuai dengan konteks IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung.

Pedoman ini dimaksudkan untuk memastikan Kisi-Kisi Instrumen Audit Mutu Internal dalam melakukan audit di IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung.

Secara garis besar pedoman menguraikan tentang prosedur mengaudit mutu akademik IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung termasuk prinsip-prinsip audit, pengelolaan program audit dan melakukan audit sistem manajemen. Pedoman ini juga mengatur tentang evaluasi kompetensi individu yang terlibat dalam proses audit, etika audit termasuk orang yang mengelola program audit, auditor dan tim audit.

Ucapan terimakasih disampaikan pada seluruh pihak khususnya tim penyusun lintas PTKIN yang telah mewujudkan Pedoman Kisi-Kisi Instrumen Audit Mutu Internal. Insya Allah menjadi amal jariyah. Akhirnya, semoga Pedoman Audit Mutu Internal IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung dapat dijadikan panduan pengauditan di IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung. Terimakasih.

Wassalamu'alaikum wr wb,

Rektor

Zayadi

**TIM PENYUSUN KOLABORATIF
KISI-KISI INSTRUMEN AUDIT MUTU INTERNAL LINTAS PTKIN**

1. Muhammad Fakhri Husein (UIN Sunan Kalijaga)
2. Bukhori Muslim (UIN Ar-Ranniry)
3. Jamaluddin (UIN Sultan Thaha Saifuddin Jambi)
4. Novi Yanti (UIN Sultan Syarif Kasim Riau)
5. Winengan (UIN Mataram)
6. Irwan Kasse (UIN Alauddin)
7. Anthin Lathifah (UIN Walisongo)
8. Waizul Qorni (UIN Sumatera Utara Medan)
9. Muhammad Zainal Abidin (UIN Antasari Banjarmasin)
10. Zulfan (UIN Imam Bonjol Padang)
11. Yuyu Heryatun (UIN Sultan Maulana Hasanuddin Banten)
12. Abdul Aziz (UIN Maulana Malik Ibrahim Malang)
13. M. Abrori (UIN Sunan Kalijaga)
14. Siti Rochmiyatun (UIN Raden Fattah Palembang)
15. A. Saepul Hamdani (UIN Sunan Ampel Surabaya)
16. Buyung Syukron (IAIN Metro)
17. Abu Sahman Nasim (IAIN Ternate)
18. Fajriyani Arsyah (IAIN Bukittinggi)
19. Khotibul Umam (IAIN Jember)
20. Masruddin (IAIN Palopo)
21. Moh. Jamaluddin (IAIN Palangkaraya)
22. Nur Hasanah (IAIN Ambon)
23. Ridwan Tabe (IAIN Manado)
24. Saiful Hadi (IAIN Madura)
25. Amrizal Hamza (IAIN Meulaboh)
26. Budiyo Saputro (IAIN Salatiga)
27. Husni Idris (IAIN Samarinda)
28. Ibrahim (IAIN Pontianak)
29. Irawan (IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung)
30. Lisa (IAIN Lhoksemauwe)
31. Moh. Arif (IAIN Tulungagung)
32. Ali Rahman (IAIN Pare-pare)
33. Eka Yanuarti (IAIN Curup)
34. Fetty Ernawati (IAIN Surakarta)
35. Miti Yarmunida (IAIN Bengkulu)
36. Mukhibat (IAIN Ponorogo)
37. Ridwal Trisoni (IAIN Batusangkar)
38. Samsuddin (IAIN Padangsidempuan)
39. Sanusi (IAIN Kudus)
40. Syahril (IAIN Palu)
41. Uswatun Hasanah (IAIN Bone)
42. Siti Rokmah (IAIN Fattahul Muluk Papua)
43. Sri Hadijah Arnus (IAIN Kendari)
44. Fadhila Yonata (STAIN Sultan Abdurrahman Kepri)
45. Nanang Ariyanto (STAIN Madina)

INSTRUMEN AUDIT MUTU INTERNAL BERBASIS SNPT

1. STANDAR ISI

1.1 Kejelasan dan kelengkapan dokumen kebijakan tentang penyusunan dan pengembangan kurikulum di IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung	
Score	Komponen Instrumen
7	Terdapat dokumen yang mencakup kebijakan, peraturan, dan pedoman yang memfasilitasi program studi untuk melakukan perencanaan, pengembangan, dan pemutakhiran kurikulum secara berkala kurang atau setiap 4 tahun.
6	Terdapat dokumen yang mencakup kebijakan, peraturan, dan pedoman yang memfasilitasi program studi untuk melakukan perencanaan, pengembangan,
5	Terdapat dokumen yang mencakup kebijakan, peraturan, tetapi tidak terdapat pedoman yang memfasilitasi program studi untuk melakukan
4	Terdapat dokumen tentang kebijakan, tetapi tidak terdapat peraturan dan pedoman yang memfasilitasi program studi untuk melakukan perencanaan, pengembangan, dan pemutakhiran kurikulum secara berkala.
3	Terdapat kebijakan tertulis yang memfasilitasi program studi untuk melakukan perencanaan, pengembangan, dan pemutakhiran kurikulum secara berkala, tetapi belum dituangkan dalam bentuk dokumen formal, misalnya SK Rektor.
2	Terdapat kebijakan tidak tertulis yang memfasilitasi program studi untuk melakukan penyusunan dan pengembangan kurikulum
1	Tidak terdapat kebijakan tertulis maupun tidak tertulis tentang penyusunan dan pengembangan kurikulum
1.2 Pelibatan stake-holders (dosen, alumni, mahasiswa, dan pengguna) dalam penyusunan kurikulum	
7	Penyusunan kurikulum dilakukan oleh pimpinan perguruan tinggi dan ketua program studi dengan melibatkan 6 dari 6 pihak yaitu: (1) dosen, (2) mahasiswa, (3) alumni.
6	Penyusunan kurikulum dilakukan oleh pimpinan perguruan tinggi dan ketua program studi dengan 5 dari 6 pihak yaitu: (1) dosen, (2) mahasiswa, (3) alumni, (4) asosiasi profesi, (5) pengguna lulusan, dan (6) penentu kebijakan
5	Penyusunan kurikulum dilakukan oleh pimpinan perguruan tinggi dan ketua program studi dengan melibatkan 4 dari 6 pihak yaitu: (1) dosen, (2) mahasiswa, (3) alumni, (4) asosiasi profesi, (5) pengguna lulusan, dan (6) penentu kebijakan
4	Penyusunan kurikulum dilakukan oleh pimpinan perguruan tinggi dan ketua program studi dengan melibatkan 3 dari 6 pihak yaitu: (1) dosen, (2) mahasiswa, (3) alumni, (4) asosiasi profesi, (5) pengguna lulusan, dan (6) penentu kebijakan
3	Penyusunan kurikulum dilakukan oleh pimpinan perguruan tinggi dan ketua program studi dengan melibatkan dosen saja.
2	Penyusunan kurikulum dilakukan oleh pimpinan perguruan tinggi dan ketua program studi saja.

1	Penyusunan kurikulum dilakukan oleh ketua program studi saja.
1.3 Kejelasan pedoman serta dokumen implementasi monitoring dan keberkalaan evaluasi pengembangan kurikulum	
7	Terdapat pedoman monitoring dan evaluasi pengembangan kurikulum yang diperbaharui secara berkala, disertai dokumen hasil analisis dan evaluasi pengembangan
6	Terdapat pedoman monitoring dan evaluasi pengembangan kurikulum tetapi tidak diperbaharui secara berkala, disertai dokumen hasil analisis dan evaluasi pengembangan kurikulum program studi yang ditindaklanjuti untuk penjaminan
5	Terdapat pedoman monitoring dan evaluasi pengembangan kurikulum tetapi tidak diperbaharui secara berkala, disertai dokumen hasil analisis dan evaluasi pengembangan kurikulum program studi yang tidak ditindaklanjuti untuk penjaminan mutu secara berkelanjutan.
4	Terdapat pedoman monitoring dan evaluasi pengembangan kurikulum tetapi tidak diperbaharui secara berkala, disertai dokumen hasil monitoring dan evaluasi
3	Terdapat pedoman monitoring dan evaluasi pengembangan kurikulum tetapi tidak diperbaharui secara berkala dan tidak dianalisis serta tidak ditindaklanjuti.
2	Terdapat pedoman monitoring dan evaluasi pengembangan kurikulum yang masih berupa draf dan belum lengkap.
1	Tidak terdapat pedoman dan dokumen monitoring serta evaluasi pengembangan kurikulum program studi.
1.4 Kandungan substansi pedagogik dalam rumusan visi dan misi	
7	Rumusan visi dan misi mengandung substansi pedagogik yang sangat jelas tertulis secara eksplisit dan rinci.
6	Rumusan visi dan misi mengandung substansi pedagogik yang cukup jelas tertulis secara eksplisit dan rinci.
5	Rumusan visi dan misi mengandung substansi pedagogik yang cukup jelas dan eksplisit, tetapi tidak rinci.
4	Rumusan visi dan misi mengandung substansi pedagogik yang cukup jelas tetapi tidak eksplisit dan tidak rinci.
3	Rumusan visi dan misi mengandung substansi pedagogik yang kurang jelas, tidak eksplisit, dan tidak rinci.
2	Rumusan visi dan misi mengandung substansi pedagogik yang tidak jelas, tidak eksplisit, dan tidak rinci.
1	Rumusan visi dan misi tidak mengandung substansi pedagogik.
1.5 Kandungan substansi profesional dalam rumusan visi dan misi	
7	Rumusan visi dan misi mengandung substansi profesional yang sangat jelas tertulis secara eksplisit dan rinci.
6	Rumusan visi dan misi mengandung substansi profesional yang cukup jelas tertulis secara eksplisit dan rinci.
5	Rumusan visi dan misi mengandung substansi profesional yang cukup jelas dan eksplisit, tetapi tidak rinci.

4	Rumusan visi dan misi mengandung substansi profesional yang cukup jelas tetapi tidak eksplisit dan tidak rinci.
3	Rumusan visi dan misi mengandung substansi profesional yang kurang jelas, tidak eksplisit, dan tidak rinci.
2	Rumusan visi dan misi mengandung substansi profesional yang tidak jelas, tidak eksplisit, dan tidak rinci.
1	Rumusan visi dan misi tidak mengandung substansi profesional.
1.6 Kesesuaian kurikulum dengan visi dan misi	
7	Terdapat dokumen tentang kesesuaian antara kurikulum, kompetensi, visi, dan misi program studi yang lengkap serta rencana implementasi kurikulum yang sistematis.
6	Terdapat dokumen tentang kesesuaian antara kurikulum, kompetensi, visi, dan misi program studi yang lengkap serta rencana implementasi kurikulum namun kurang sistematis.
5	Terdapat dokumen tentang kesesuaian antara kurikulum, kompetensi, visi, dan misi program studi yang lengkap serta rencana implementasi kurikulum tetapi tidak sistematis.
4	Terdapat dokumen tentang kesesuaian antara kurikulum, kompetensi, visi, dan misi program studi yang lengkap namun belum ada rencana implementasi kurikulum sistematis.
3	Terdapat dokumen tentang kesesuaian antara kurikulum, kompetensi, visi, dan misi program studi namun tidak lengkap.
2	Tidak terdapat dokumen tertulis yang menyatakan kesesuaian antara kurikulum, kompetensi, visi, dan misi program studi.
1	Tidak terdapat kesesuaian antara kurikulum, kompetensi, visi, dan misi program studi.
1.7 Kesesuaian kurikulum dengan perkembangan IPTEKS Bidang Pendidikan dan kebutuhan masyarakat	
7	Terdapat dokumen lengkap yang menunjukkan bahwa kurikulum sesuai dengan perkembangan IPTEKS bidang pendidikan dan kebutuhan masyarakat serta mekanisme penyesuaian kurikulum secara berkala.
6	Terdapat dokumen lengkap yang menunjukkan bahwa kurikulum sesuai dengan perkembangan IPTEKS bidang pendidikan dan kebutuhan masyarakat serta mekanisme penyesuaian kurikulum tetapi tidak secara berkala.
5	Terdapat dokumen lengkap yang menunjukkan bahwa kurikulum sesuai dengan perkembangan IPTEKS bidang pendidikan dan kebutuhan masyarakat, namun tidak ada mekanisme penyesuaian kurikulum.
4	Terdapat dokumen yang menunjukkan bahwa kurikulum sesuai dengan perkembangan IPTEKS bidang pendidikan dan kebutuhan masyarakat, namun tidak ada mekanisme penyesuaian kurikulum.
3	Terdapat dokumen yang menunjukkan bahwa kurikulum sesuai dengan perkembangan IPTEKS bidang pendidikan tetapi kurang lengkap dan belum sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
2	Terdapat dokumen yang menunjukkan bahwa kurikulum tidak sesuai dengan perkembangan IPTEKS bidang pendidikan dan kebutuhan masyarakat.
1	Tidak terdapat dokumen yang mendasari pengembangan kurikulum.

1.8 Relevansi substansi matakuliah yang berkaitan dengan kompetensi profesional dengan standar isi matakuliah	
7	90%-100% substansi matakuliah yang berkaitan dengan kompetensi profesional sesuai dengan standar isi matakuliah
6	80%-89% substansi matakuliah yang berkaitan dengan kompetensi profesional sesuai dengan standar isi matakuliah
5	70%-79% substansi matakuliah yang berkaitan dengan kompetensi profesional sesuai dengan standar isi matakuliah
4	60%-69% substansi matakuliah yang berkaitan dengan kompetensi profesional sesuai dengan standar isi matakuliah
3	50%-59% substansi matakuliah yang berkaitan dengan kompetensi profesional sesuai dengan standar isi matakuliah
2	40%-49% substansi matakuliah yang berkaitan dengan kompetensi profesional sesuai dengan standar isi matakuliah
1	0%-39% substansi matakuliah yang berkaitan dengan kompetensi profesional sesuai dengan standar isi matakuliah
1.9 Relevansi substansi matakuliah yang berkaitan dengan kompetensi pedagogik dengan standar isi, Standar Proses, Standar Kompetensi Lulusan, dan Standar penilaian	
7	90%-100% substansi matakuliah pedagogik sesuai dengan Standar Isi, Standar Proses, Standar Kompetensi Lulusan, dan Standar Penilaian.
6	80%-89% substansi matakuliah pedagogik sesuai Standar Isi, Standar Proses, Standar Penilaian.
5	70%-79% substansi matakuliah pedagogik sesuai dengan Standar Isi, Standar Proses, Standar Kompetensi Lulusan, dan Standar Penilaian.
4	60%-69% substansi matakuliah pedagogik sesuai dengan Standar Isi, Standar Proses, Standar Kompetensi Lulusan, dan Standar Penilaian.
3	50%-59% substansi matakuliah profesional sesuai dengan Standar Isi, Standar Proses, Standar Kompetensi Lulusan, dan Standar Penilaian.
2	40%-49% substansi matakuliah profesional sesuai dengan Standar Isi, Standar Proses, Standar Kompetensi Lulusan, dan Standar Penilaian.
1	0%-39% substansi matakuliah profesional sesuai dengan Standar Isi, Standar Proses, Standar Kompetensi Lulusan, dan Standar Penilaian.
1.10 Beban Satuan Kredit Semester (SKS) Program Sarjana (S-1)	
7	Beban belajar mahasiswa 144 – 160 SKS
6	Beban belajar mahasiswa lebih dari 160 SKS
5	Beban belajar mahasiswa 134 – 143 SKS
4	Beban belajar mahasiswa 124 – 133 SKS
3	Beban belajar mahasiswa 114 – 123 SKS
2	Beban belajar mahasiswa 104 – 113 SKS
1	Beban belajar mahasiswa kurang dari 104 SKS

2. STANDAR PROSES

2.1 Keberadaan dan fungsi unit pengkajian dan pengembangan sistem dan mutu pembelajaran yang mendorong mahasiswa untuk berpikir kritis, bereksplorasi, berekspresi, bereksperimen dengan memanfaatkan berbagai sumber yang hasilnya dimanfaatkan oleh institusi

7	Terdapat unit atau lembaga yang khusus berfungsi untuk mengkaji dan mengembangkan pengkajian dan pengembangan sistem serta mutu pembelajaran yang hasilnya dimanfaatkan oleh program studi dan institusi di dalam dan luar negeri secara berkesinambungan.
6	Terdapat unit atau lembaga yang khusus berfungsi untuk mengkaji dan mengembangkan pengkajian dan pengembangan sistem serta mutu pembelajaran yang hasilnya dimanfaatkan oleh program studi dan institusi lain di dalam dan luar negeri.
5	Terdapat unit atau lembaga yang khusus berfungsi untuk mengkaji dan mengembangkan pengkajian dan pengembangan sistem serta mutu pembelajaran yang hasilnya dimanfaatkan oleh program studi dan institusi lain di dalam negeri.
4	Terdapat unit atau lembaga yang khusus berfungsi untuk mengkaji dan mengembangkan pengkajian dan pengembangan sistem serta mutu pembelajaran serta hasilnya dimanfaatkan oleh program studi.
3	Terdapat unit yang mengkaji dan mengembangkan pengkajian dan pengembangan sistem serta mutu pembelajaran, tetapi hasilnya belum dimanfaatkan oleh program studi sendiri.
2	Terdapat rencana pengembangan unit yang melakukan pengkajian maupun pengembangan sistem dan mutu pembelajaran yang terdokumentasi.
1	Tidak terdapat unit pengkajian dan tidak melakukan pengkajian maupun pengembangan sistem dan mutu pembelajaran.

2.2 Kejelasan sistem pengendalian mutu pembelajaran yang diterapkan institusi termasuk proses monitoring, evaluasi, dan pemanfaatannya

7	Terdapat sistem yang menjamin terselenggaranya mutu pembelajaran berpusat kepada pembelajar, ketepatan pendekatan pembelajaran, syarat kelulusan, dan pemanfaatan beragam sumber belajar, yang dilaksanakan secara konsisten, dimonitor, dan dievaluasi secara formatif dan sumatif secara berkala, serta pemanfaatannya bagi peningkatan mutu pembelajaran.
6	Terdapat sistem yang menjamin terselenggaranya mutu pembelajaran berpusat kepada pembelajar, ketepatan pendekatan pembelajaran, syarat kelulusan, dan memanfaatkan beragam sumber belajar, yang dilaksanakan secara konsisten, dimonitor, dan dievaluasi secara formatif, namun belum dimanfaatkan bagi peningkatan mutu pembelajaran
5	Terdapat sistem yang menjamin terselenggaranya mutu pembelajaran berpusat kepada pembelajar, ketepatan pendekatan pembelajaran, pemanfaatan beragam sumber belajar, dan syarat kelulusan, namun monitoring dilaksanakan secara konsisten tetapi belum dievaluasi, serta belum dimanfaatkan bagi peningkatan mutu pembelajaran

4	Terdapat sistem yang menjamin terselenggaranya mutu pembelajaran berpusat kepada pembelajar, ketepatan pendekatan pembelajaran, pemanfaatan beragam sumber belajar, dan syarat kelulusan, namun monitoring dan evaluasinya belum dilaksanakan secara konsisten, serta belum dimanfaatkan bagi peningkatan mutu pembelajaran.
3	Terdapat sistem yang menjamin terselenggaranya mutu pembelajaran berpusat kepada pembelajar, ketepatan pendekatan pembelajaran, pemanfaatan beragam sumber belajar, dan syarat kelulusan, namun monitoring dan evaluasinya belum dilaksanakan.
2	Terdapat rencana pengembangan system yang menjamin terselenggaranya mutu pembelajaran berpusat kepada pembelajar, ketepatan pendekatan pembelajaran, pemanfaatan beragam sumber belajar, dan syarat kelulusan.
1	Tidak terdapat sistem pengendalian mutu pembelajaran yang menjamin mutu penyelenggaraan proses pembelajaran.

2.3 Kejelasan pedoman pelaksanaan penyelenggaraan pendidikan yang terintegrasi dengan Tri Dharma perguruan tinggi yang digunakan sebagai acuan bagi perencanaan dan pelaksanaan Tri Dharma perguruan tinggi unit di bawahnya yang menjamin terintegrasinya kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat ke dalam proses pembelajaran

7	Terdapat pedoman yang menjadi acuan program studi yang mewajibkan pengintegrasian hasil penelitian dan pengabdian kepada masyarakat ke dalam proses pembelajaran, serta dilaksanakan secara konsisten dan ditingkatkan terus-menerus.
6	Terdapat pedoman yang menjadi acuan program studi yang mewajibkan pengintegrasian hasil penelitian dan pengabdian kepada masyarakat ke dalam proses pembelajaran, serta dilaksanakan secara konsisten.
5	Terdapat pedoman yang menjadi acuan program studi yang mewajibkan pengintegrasian hasil penelitian dan pengabdian kepada masyarakat ke dalam proses pembelajaran, namun pelaksanaannya belum secara konsisten.
4	Terdapat pedoman yang menjadi acuan program studi yang mewajibkan pengintegrasian hasil penelitian dan pengabdian kepada masyarakat ke dalam proses pembelajaran, namun belum dilaksanakan.
3	Terdapat pedoman yang menjadi acuan program studi yang mewajibkan pengintegrasian hasil penelitian dan pengabdian kepada masyarakat ke dalam proses pembelajaran tetapi belum lengkap.
2	Terdapat rencana penyusunan pedoman yang menjadi acuan program studi yang mewajibkan pengintegrasian hasil penelitian dan pengabdian kepada masyarakat ke dalam proses pembelajaran.
1	Tidak terdapat pedoman yang menjadi acuan program studi yang mewajibkan pengintegrasian hasil penelitian dan pengabdian kepada masyarakat ke dalam proses pembelajaran.

2.4 Kebijakan tentang penetapan konsep pendidikan, pengajaran, dan strategi pembelajaran serta pengembangan karakter mahasiswa

7	Terdapat kebijakan penetapan konsep pendidikan, pengajaran, dan strategi pembelajaran serta pengembangan karakter mahasiswa yang diimplementasikan pada
---	---

	program studi dengan evaluasi secara berkala.
6	Terdapat kebijakan penetapan konsep pendidikan, pengajaran, dan strategi pembelajaran serta pengembangan karakter mahasiswayang diimplementasikan pada program studi dengan evaluasi tetapi belum dilakukan secara berkala.
5	Terdapat kebijakan penetapan konsep pendidikan, pengajaran, dan strategi pembelajaran serta pengembangan karakter mahasiswayang diimplementasikan pada program studi tetapi belum dievaluasi.
4	Terdapat kebijakan penetapan konsep pendidikan, pengajaran, dan strategi pembelajaran serta pengembangan karakter mahasiswa tetapi belum diimplementasikan pada program studi.
3	Terdapat kebijakan penetapan konsep pendidikan, pengajaran, dan strategi pembelajaran serta pengembangan karakter mahasiswaprogram studitetapi belum dilengkapi dengan rancangan implementasinya.
2	Terdapat rencana penyusunan kebijakan penetapan konsep pendidikan, pengajaran, dan strategi pembelajaran serta pengembangan karakter mahasiswa.
1	Belum terdapat penetapan konsep pendidikan, pengajaran, dan strategi pembelajaran serta pengembangan karakter mahasiswa.
2.5 Persentase penerapan metode pembelajaran yang menggunakan pendekatan <i>student-centered learning</i> dari seluruh program studi	
7	85-100% metode pembelajaran yang digunakan di program studi menerapkan pendekatan <i>student centered learning</i> .
6	70-84% metode pembelajaran yang digunakan di program studi menerapkan pendekatan student centered learning.
5	50-69% metode pembelajaran yang digunakan di program studi menerapkan pendekatan student centered learning.
4	30-49% metode pembelajaran yang digunakan di program studi menerapkan pendekatan student centered learning.
3	10-29% metode pembelajaran yang digunakan di program studi menerapkan pendekatan student centered learning.
2.	<10% metode pembelajaran yang digunakan di program studi menerapkan pendekatan student centered learning.
1	Tidak terdapat metode pembelajaran yang secara khusus dikembangkan untuk meningkatkan kompetensi mahasiswa
2.6 Peran serta tenaga ahli/pakar sebagai pembicara dalam seminar/pelatihan,pembicara tamu dari luar perguruan tinggi sendiri untuk peningkatan mutu pembelajaran.	
7	Peran serta tenaga ahli/pakar sebagai pembicara dalam seminar/pelatihan pembelajaran baik di dalam maupun luar negeri secara terprogram setiap tahun.
6	Peran serta tenaga ahli/pakar sebagai pembicaradalam seminar/pelatihan pembelajaran baik dari dalam maupun luar negeri tetapi belum terprogram setiap tahun.
5	Peran serta tenaga ahli/pakar sebagai pembicara dalam seminar/pelatihan pembelajaran baik dari dalam maupun luar negeri dalam 2 tahun terakhir.

4	Peran serta tenaga ahli/pakar sebagai pembicara dalam seminar/pelatihan pembelajaran baik dari dalam maupun luar negeri dalam 3 tahun terakhir.
3	Rencana peran serta tenaga ahli/pakar sebagai pembicara dalam seminar/pelatihan pembelajaran baik dari dalam maupun luar negeri yang terdokumentasi.
2	Rencana peran serta tenaga ahli/pakar sebagai pembicara dalam seminar/pelatihan pembelajaran dari dalam negeri yang terdokumentasi.
1	Belum pernah melibatkan tenaga ahli/pakar baik dari dalam maupun luar negeri.
2.7 Pengenalan awal pembelajaran di program studi	
7	Dosen dan mahasiswa melakukan kegiatan observasi, analisis, refleksi, dan tindak lanjut mengenai pembelajaran di program studi sesuai dengan bidang studinya.
6	Dosen dan mahasiswa melakukan kegiatan observasi, analisis, dan refleksi mengenai pembelajaran di program studi sesuai dengan bidang studinya.
5	Dosen dan mahasiswa melakukan kegiatan observasi dan analisis mengenai pembelajaran di program studi sesuai dengan bidang studinya.
4	Dosen dan mahasiswa melakukan kegiatan observasi mengenai pembelajaran di program studi sesuai dengan bidang studinya.
3	Mahasiswa melakukan kegiatan observasi mengenai pembelajaran di program studi sesuai dengan bidang studi, tanpa bimbingan dosen.
2	Dosen bercerita mengenai aktivitas guru pada bidang studi yang relevan.
1	Tidak ada pengenalan awal pembelajaran di program studi .
2.8. Simulasi mengajar	
7	Dilakukan di laboratorium micro teaching yang melibatkan siswa riil dan dilakukan refleksi dari hasil rekaman.
6	Dilakukan di laboratorium micro teaching yang melibatkan siswa riil dan dilakukan refleksi tanpa hasil rekaman.
5	Dilakukan di laboratorium dengan cara peer teaching dengan refleksinya dalam kelompok kelas kecil.
4	Dilakukan di laboratorium dengan cara peer teaching dengan refleksinya dalam kelompok kelas besar.
3	Dilakukan di laboratorium dengan cara peer teaching tanpa refleksi.
2	Dilakukan di kelas dengan peer teaching tanpa refleksi.
1	Tidak ada simulasi mengajar
<i>*Kelas Kecil: maksimum 20 orang mahasiswa</i>	

2.9. Intensitas praktek PPL	
7	Jumlah kesempatan praktek mengajar masing-masing mahasiswa ≥ 16 kali dibimbing oleh dosen dan guru pamong dan melakukan refleksi setiap kali pertemuan.
6	Jumlah kesempatan praktek mengajar masing-masing mahasiswa 14-15 kali dibimbing oleh dosen dan guru pamong dan melakukan refleksi setiap kali pertemuan.
5	Jumlah kesempatan praktek mengajar masing-masing mahasiswa 12-13 kali dibimbing oleh dosen dan guru pamong dan melakukan refleksi setiap kali pertemuan.
4	Jumlah kesempatan praktek mengajar masing-masing mahasiswa 10-11 kali dibimbing oleh dosen dan guru pamong dan melakukan refleksi setiap kali pertemuan.
3	Jumlah kesempatan praktek mengajar masing-masing mahasiswa 8-9 kali dibimbing oleh dosen dan guru pamong dan melakukan refleksi setiap kali pertemuan.
2	Jumlah kesempatan praktek mengajar masing-masing mahasiswa kurang dari 6-7 kali dibimbing oleh dosen dan guru pamong dan melakukan refleksi setiap kali pertemuan.
1	Jumlah kesempatan praktek mengajar masing-masing mahasiswa kurang dari 6 kali dibimbing oleh dosen dan guru pamong dan melakukan refleksi setiap kali pertemuan.
2.10. Pelaksanaan perkuliahan teori untuk mengembangkan kompetensi professional	
7	Perkuliahan dilakukan dalam bentuk tatap muka, tugas terstruktur, dan tugas mandiri yang terjadwal.
6	Perkuliahan dilakukan dalam bentuk tatap muka, tugas terstruktur yang terjadwal, dan tugas mandiri tidak terjadwal.
5	Perkuliahan dilakukan dalam bentuk tatap muka terjadwal, tugas terstruktur, dan tugas mandiri tidak terjadwal.
4	Perkuliahan dilakukan dalam bentuk tatap muka terjadwal, tugas terstruktur tidak terjadwal, dan tanpa tugas mandiri.
3	Perkuliahan dilakukan dalam bentuk tatap muka terjadwal dan tugas mandiri tidak terjadwal, dan tanpa tugas terstruktur.
2	Perkuliahan dilakukan hanya dalam bentuk tatap muka yang terjadwal.
1	Perkuliahan dilakukan hanya dalam bentuk tatap muka tidak terjadwal.
2.11. Pelaksanaan perkuliahan untuk mata kuliah yang memerlukan praktikum	
7	Perkuliahan praktek dilakukan di laboratorium/bengkel/studio dengan bimbingan dosen dan asisten/ laboran/teknisi dengan refleksi.
6	Perkuliahan praktek dilakukan di laboratorium/bengkel/studio dengan bimbingan dosen dan asisten/ laboran/teknisi tanpa refleksi.
5	Perkuliahan praktek dilakukan di laboratorium/bengkel/studio dengan Bimbingan asisten/laboran/teknisi dengan refleksi
4	Perkuliahan praktek dilakukan di laboratorium/bengkel/studio dengan bimbingan asisten/laboran/teknisi tanpa refleksi
3	Perkuliahan praktek dilakukan di laboratorium/bengkel/studio tanpa bimbingan.

2	Perkuliahan praktek dilakukan tidak di laboratorium/bengkel/studio.
1	Perkuliahan praktek tidak dilakukan.
2.12. Peran dosen sebagai model dalam pembelajaran	
7	>90% dosen berperan sebagai model dalam pembelajaran.
6	81%-90% dosen berperan sebagai model dalam pembelajaran.
5	71%-80% dosen berperan sebagai model dalam pembelajaran.
4	61%-70% dosen berperan sebagai model dalam pembelajaran.
3	51%-60% dosen berperan sebagai model dalam pembelajaran.
2	41%-50% dosen berperan sebagai model dalam pembelajaran.
1	<40% dosen berperan sebagai model dalam pembelajaran.
2.13. Pemanfaatan ICT dalam pembelajaran	
7	ICT digunakan dalam bentuk: (1) e-learning, (2) sumber belajar, (3) media pembelajaran yang dibuat sendiri, (4) media pembelajaran yang di unduh, (5) media komunikasi interaktif antara dosen dan mahasiswa, (6) penyelesaian tugas perkuliahan
6	Ada lima diantara enam pemanfaatanICT diatas.
5	Ada empat diantara enam pemanfaatan ICT diatas.
4	Ada tiga diantara enam pemanfaatan ICT diatas.
3	Ada dua diantara enam pemanfaatan ICT diatas.
2	Ada satu diantara enam pemanfaatan ICT diatas.
1	Tidak ada pemanfaatan ICT diatas.
2.14. Review sejawat terhadap setiap materi dan proses perkuliahan	
7	Dilakukan review terhadap materi dan/atau proses perkuliahan oleh sejawat secara berkala setiap semester.
6	Dilakukan review terhadap materi dan/atau proses perkuliahan oleh sejawat secara berkala setiap tahun.
5	Dilakukan review terhadap materi dan/atau proses perkuliahan oleh sejawat secara berkala setiap dua tahun.
4	Dilakukan review terhadap materi dan/atau proses perkuliahan oleh sejawat secara berkala setiap tiga tahun.
3	Dilakukan review terhadap materidan/atau proses perkuliahan oleh sejawat secara berkala lebih dari empat tahun.
2	Dilakukan review terhadap materidan/atau proses perkuliahan oleh sejawat secara berkala lebih dari lima tahun.
1	Tidak dilakukan review terhadap materidan/atau proses perkuliahan oleh sejawat secara berkala.

2.15. Penggunaan perangkat pembelajaran	
7	91%-100% dosen menggunakan RPS/bahan ajar/media yang relevan
6	81%-90% dosen menggunakan RPS /bahan ajar/media yang relevan
5	71%-80% dosen menggunakan RPS /bahan ajar/media yang relevan
4	61%-70% dosen menggunakan RPS /bahan ajar/media yang relevan
3	51%-60% dosen menggunakan RPS /bahan ajar/media yang relevan
2	41%-50% dosen menggunakan RPS, bahan ajar dan media yang relevan
1	Kurang dari 40% dosen menggunakan RPS /bahan ajar/media yang relevan
2.16. Kejelasan dokumen kebijakan formal tentang otonomi keilmuan, kebebasan akademik, mimbar akademik, dan konsistensi pelaksanaannya	
7	Ada dokumen kebijakan formal yang lengkap mencakup informasi tentang otonomi keilmuan, kebebasan akademik, dan kebebasan mimbar akademik yang dilaksanakan secara konsisten di program studi.
6	Ada dokumen kebijakan formal yang lengkap mencakup informasi tentang otonomi keilmuan, kebebasan akademik yang dilaksanakan secara konsisten di program studi.
5	Ada dokumen kebijakan formal yang lengkap mencakup informasi tentang otonomi keilmuan, kebebasan mimbar akademik yang belum dilaksanakan secara konsisten di program studi.
4	Ada dokumen kebijakan formal yang lengkap mencakup informasi tentang otonomi keilmuan, kebebasan akademik, kebebasan mimbar akademik belum dilaksanakan.
3	Ada dokumen kebijakan formal yang tidak lengkap mencakup informasi tentang otonomi keilmuan, kebebasan akademik, kebebasan mimbar akademik belum dilaksanakan.
2	Belum ada dokumen kebijakan tentang otonomi keilmuan, kebebasan akademik, kebebasan mimbar akademik.
1	Belum ada rencana pembuatan dokumen kebijakan tentang otonomi keilmuan, kebebasan akademik, kebebasan mimbar akademik.
2.17. Kejelasan sistem pengembangan suasana akademik yang kondusif bagi mahasiswa untuk meraih prestasi akademik yang maksimal.	
7	Ada sistem pengembangan suasana akademik dalam bentuk (1) kebijakan dan strategi, (2) program implementasi yang terjadwal, (3) pengerahan sumber daya, (4) monitoring dan evaluasi serta ada (5) tindak lanjut untuk langkah perbaikan secara berkelanjutan di program studi
6	Ada sistem pengembangan suasana akademik dalam bentuk (1) kebijakan dan strategi, (2) program implementasi yang terjadwal, (3) pengerahan sumber daya, (4) monitoring dan evaluasi serta ada (5) tindak lanjut untuk langkah perbaikan secara tidak berkelanjutan di program studi

5	Ada sistem pengembangan suasana akademik dalam bentuk adanya (1) kebijakan dan strategi, (2) program implementasi yang terjadwal, (3) pengeralahan sumber daya, (4) monitoring dan evaluasi, tetapi tidak ada tindak lanjut untuk langkah perbaikan secara berkelanjutan.
4	Ada sistem pengembangan suasana akademik yang masih parsial dalam bentuk (1) kebijakan dan strategi, (2) program implementasi yang terjadwal, (3) pengeralahan sumber daya, (4) monitoring dan evaluasi dan tindak lanjut untuk langkah perbaikan secara berkelanjutan.
3	Ada sistem pengembangan suasana akademik yang masih parsial dalam bentuk (1) kebijakan dan strategi, (2) program implementasi yang terjadwal, (3) pengeralahan sumber daya, (4) monitoring dan evaluasi dan tidak ada tindak lanjut untuk langkah perbaikan secara berkelanjutan.
2	Ada sistem pengembangan suasana akademik yang masih parsial dalam bentuk (1) kebijakan dan strategi, (2) program implementasi yang terjadwal, (3) pengeralahan sumber daya, (4) monitoring dan evaluasi belum ada.
1	Belum ada sistem pengembangan suasana akademik yang kondusif bagi mahasiswa untuk meraih prestasi akademik yang maksimal.
2.18. Upaya Program Studi mengembangkan kegiatan kemahasiswaan, pusat olah raga, seni dan budaya.	
7	Program studi mempunyai program kegiatan kemahasiswaan, pusat olah raga, seni dan budaya bagi mahasiswa yang memiliki minat dan bakat serta telah mendapatkan reputasi di level nasional dan internasional.
6	Program studi mempunyai program kegiatan kemahasiswaan, pusat olah raga, seni dan budaya bagi mahasiswa yang memiliki minat dan bakat serta telah mendapatkan reputasi nasional.
5	Program studi mempunyai program kegiatan kemahasiswaan, pusat olah raga, seni dan budaya bagi mahasiswa yang memiliki minat dan bakat tetapi belum memiliki reputasi nasional.
4	Program studi mempunyai program kegiatan kemahasiswaan bagi mahasiswa yang memiliki minat dan bakat, tetapi belum memiliki pusat olah raga, seni dan budaya.
3	Program studi mempunyai program kegiatan kemahasiswaan bagi mahasiswa yang memiliki minat dan bakat namun belum lengkap dan belum memiliki pusat olah raga, seni dan budaya.
2	Program studi merencanakan penyusunan program kegiatan kemahasiswaan bagi mahasiswa yang memiliki bakat dan minat dan pengembangan pusat olah raga, seni dan budaya.
1	Program studi tidak mempunyai program kegiatan kemahasiswaan dan pusat olah raga, seni dan budaya.

3. STANDAR KOMPETENSI LULUSAN (SKL)

3.1. Pelibatan pemangku kepentingan dalam penyusunan SKL pedagogik	
7	Semua pemangku kepentingan pendidikan terwakili, baik dari unsur internal (ketua program studi, ahli pendidikan bidang studi, unsur pimpinan fakultas, ahli bidang studi) maupun eksternal, dalam penyusunan SKL pedagogik
6	Semua pemangku kepentingan pendidikan unsur internal terwakili, tetapi hanya 6 atau 7 unsur eksternal (guru senior, dunia usaha, kepala sekolah, pengawas pendidikan, widyaiswara, organisasi profesi, guru muda, orang tua) terwakili dalam penyusunan SKL pedagogic
5	Semua pemangku kepentingan pendidikan unsur internal terwakili, tetapi hanya 4 atau 5 unsur eksternal (guru senior, dunia usaha, kepala sekolah, pengawas pendidikan, widyaiswara, organisasi profesi, guru muda, orang tua) terwakili dalam penyusunan SKL pedagogic
4	Sebanyak 3 pemangku kepentingan pendidikan unsur internal terwakili dan 4 atau 5 unsur eksternal terwakili dalam penyusunan SKL pedagogik
3	Sebanyak 2 pemangku kepentingan pendidikan unsur internal terwakili dan 2 atau 3 unsur eksternal terwakili dalam penyusunan SKL pedagogik
2	Sebanyak 2 pemangku kepentingan pendidikan unsure internal terwakili dan hanya 1 unsur eksternal terwakili dalam penyusunan SKL pedagogik
1	Sebanyak 2 pemangku kepentingan pendidikan unsure internal terwakili tetapi tidak ada unsur eksternal terwakili dalam penyusunan SKL pedagogik
3.2. Pelibatan pemangku kepentingan dalam penyusunan SKL profesional	
7	Semua pemangku kepentingan pendidikan terwakili, baik dari unsur internal (ketua program studi, ahli bidang studi, unsur pimpinan fakultas, dan ahli pendidikan bidang studi) maupun eksternal (guru senior, dunia usaha, kepala sekolah, pengawas pendidikan, widyaiswara, organisasi profesi, guru muda, orang tua), dalam penyusunan SKL profesional
6	Semua pemangku kepentingan pendidikan unsur internal terwakili, tetapi hanya 6 atau 7 unsur eksternal (guru senior, dunia usaha, kepala sekolah, pengawas pendidikan, widyaiswara, organisasi profesi, guru muda, orang tua) terwakili dalam penyusunan SKL profesional
5	Semua pemangku kepentingan pendidikan unsur internal terwakili, tetapi hanya 4 atau 5 unsur eksternal (guru senior, dunia usaha, kepala sekolah, pengawas pendidikan, widyaiswara, organisasi profesi, guru muda, orang tua) terwakili dalam penyusunan SKL profesional
4	Sebanyak 3 pemangku kepentingan pendidikan unsur internal terwakili dan 4 atau 5 unsur eksternal terwakili dalam penyusunan SKL profesional
3	Sebanyak 2 pemangku kepentingan pendidikan unsur internal terwakili dan 2 atau 3 unsur eksternal terwakili dalam penyusunan SKL profesional
2	Sebanyak 2 pemangku kepentingan pendidikan unsure internal terwakili dan hanya 1 unsur eksternal terwakili dalam penyusunan SKL profesional

1	Sebanyak 2 pemangku kepentingan pendidikan unsure internal terwakili tetapi tidak ada unsur eksternal terwakili dalam penyusunan SKL profesional
3.3. Standar Kompetensi Lulusan Mata Kuliah (SKL MK)	
7	100% mata kuliah yang ada dalam struktur kurikulum prodi telah memiliki SKL MK
6	90% - 99% mata kuliah dalam struktur kurikulum prodi telah memiliki SKL MK
5	80% - 89 % mata kuliah dalam struktur kurikulum prodi telah memiliki SKL MK
4	70% - 79 % mata kuliah dalam struktur kurikulum prodi telah memiliki SKL MK
3	60% - 69 % mata kuliah dalam struktur kurikulum prodi telah memiliki SKL MK
2	50% - 59 % mata kuliah dalam struktur kurikulum prodi telah memiliki SKL MK
1	< 50% mata kuliah yang ada dalam struktur kurikulum prodi telah memiliki SKL MK
3.4. SKL kelompok mata kuliah	
7	100% kelompok mata kuliah dalam struktur kurikulum prodi telah memiliki SKL KMK
6	90%-99% kelompok mata kuliah yang ada dalam struktur kurikulum prodi telah memiliki SKL KMK
5	80% - 89 % kelompok mata kuliah yang ada dalam struktur kurikulum prodi telah memiliki SKL KMK
4	70% - 79 % kelompok mata kuliah yang ada dalam struktur kurikulum prodi telah memiliki SKL KMK
3	60% - 69 % kelompok mata kuliah yang ada dalam struktur kurikulum prodi telah memiliki SKL KMK
2	50% - 59 % kelompok mata kuliah yang ada dalam struktur kurikulum prodi telah memiliki SKL KMK
1	< 50% kelompok mata kuliah yang ada dalam struktur kurikulum prodi telah memiliki SKL KMK
3.5. Standar Kompetensi Lulusan Program Studi (SKL PS)	
7	SKL PS ada dan mendukung tercapainya seluruh tujuan, terlaksananya misi, dan terwujudnya visi program studi
6	SKL PS ada dan mendukung tercapainya 90% - 99% tujuan, misi, dan visi program studi
5	SKL PS ada dan mendukung tercapainya 80% - 89% tujuan, misi, dan visi program studi
4	SKL PS ada dan mendukung tercapainya 70% - 79% tujuan, misi, dan visi program studi
3	SKL PS ada dan mendukung tercapainya 60% - 69% tujuan, misi, dan visi program studi
2	SKL PS ada dan mendukung tercapainya kurang dari 60% tujuan, misi, dan visi program studi
1	SKL PS tidak ada

3.6. Penyesuaian SKL dengan perkembangan IPTEKS	
7	SKL PS mendukung lulusan untuk memiliki $\geq 80\%$ standar kompetensi guru bidang studi yang relevan
6	SKL PS mendukung lulusan untuk memiliki $70\% - < 80\%$ standar kompetensi guru bidang studi yang relevan
5	SKL PS mendukung lulusan untuk memiliki $60\% - < 70\%$ standar kompetensi guru bidang studi yang relevan
4	SKL PS mendukung lulusan untuk memiliki $50\% - < 60\%$ standar kompetensi guru bidang studi yang relevan
3	SKL PS mendukung lulusan untuk memiliki $40\% - < 50\%$ standar kompetensi guru bidang studi yang relevan
2	SKL PS mendukung lulusan untuk memiliki $30\% - < 40\%$ standar kompetensi guru bidang studi yang relevan
1	SKL PS mendukung lulusan untuk memiliki $< 30\%$ standar kompetensi guru bidang studi yang relevan
3.7. Program studi memantau kompetensi pedagogik lulusan (<i>tracer study</i>) dalam hal kemampuan merencanakan pembelajaran, melaksanakan pembelajaran, dan menilai hasil belajar peserta didik serta tindak lanjutnya	
7	Memantau kompetensi pedagogik lulusan secara rutin 1 tahun sekali
6	Memantau kompetensi pedagogik lulusan secara rutin 2 tahun sekali
5	Memantau kompetensi pedagogik lulusan secara insidental dalam 2 tahun terakhir
4	Memantau kompetensi pedagogik lulusan secara rutin 3 tahun sekali
3	Memantau kompetensi pedagogik lulusan secara rutin 4 tahun sekali
2	Memantau kompetensi pedagogik lulusan secara insidental dalam 4 tahun terakhir
1	Tidak memantau kompetensi pedagogik lulusan secara rutin
3.8. Program studi melakukan tindak lanjut hasil pemantauan kompetensi pedagogik lulusan (<i>tracer study</i>) untuk memperbaiki kemampuan merencanakan pembelajaran, melaksanakan pembelajaran, dan menilai hasil belajar peserta didik serta tindak Lanjutnya	
7	Program studi melakukan tindak lanjut berupa: (1) perubahan isi kurikulum, (2) revisi perangkat pembelajaran, (3) peningkatan bobot praktikum, (4) perbaikan proses pembelajaran, (5) penambahan sarana dan prasarana pendidikan, dan (6) peningkatan mutu pendidik.
6	Program studi melakukan tindak lanjut 5 dari 6 kegiatan tersebut.
5	Program studi melakukan tindak lanjut 4 dari 6 kegiatan tersebut.
4	Program studi melakukan tindak lanjut 3 dari 6 kegiatan tersebut.
3	Program studi melakukan tindak lanjut 2 dari 6 kegiatan tersebut.

2	Program studi melakukan tindak lanjut 1 dari 6 kegiatan tersebut
1	Program studi tidak melakukan tindak lanjut.
3.9. Program Studi Memantau Kompetensi Profesional Lulusan (<i>Tracer Study</i>) dalam Hal Kemampuan Penguasaan Materi Pembelajaran secara Luas dan Mendalam serta Kemampuan Melaksanakan Praktikum di Laboratorium/Bengkel/Studio	
7	Memantau kompetensi profesional lulusan secara rutin 1 tahun sekali.
6	Memantau kompetensi profesional lulusan secara rutin 2 tahun sekali.
5	Memantau kompetensi profesional lulusan secara insidental dalam 2 tahun terakhir.
4	Memantau kompetensi profesional lulusan secara rutin 3 tahun sekali.
3	Memantau kompetensi profesional lulusan secara rutin 4 tahun sekali.
2	Memantau kompetensi profesional lulusan secara insidental dalam 4 tahun terakhir.
1	Tidak memantau kompetensi profesional lulusan secara rutin.
3.10. Program Studi Melakukan Tindak Lanjut Hasil Pemantauan Kompetensi Profesional Lulusan (<i>Tracer Study</i>) untuk Memperbaiki Kemampuan Penguasaan Materi Pembelajaran Secara Luas dan Mendalam serta Kemampuan Melaksanakan Praktikum di Laboratorium/Bengkel/Studio	
7	Program studi melakukan tindak lanjut berupa: (1) perubahan isi kurikulum, (2) revisi perangkat pembelajaran, (3) peningkatan bobot praktikum, (4) perbaikan proses pembelajaran, (5) penambahan sarana dan prasarana pendidikan, dan (6) peningkatan mutu pendidik.
6	Program studi melakukan tindak lanjut 5 dari 6 kegiatan tersebut.
5	Program studi melakukan tindak lanjut 4 dari 6 kegiatan tersebut.
4	Program studi melakukan tindak lanjut 3 dari 6 kegiatan tersebut.
3	Program studi melakukan tindak lanjut 2 dari 6 kegiatan tersebut.
2	Program studi melakukan tindak lanjut 1 dari 6 kegiatan tersebut.
1	Program studi tidak melakukan tindak lanjut.

4. STANDAR PENDIDIK DAN TENAGA KEPENDIDIKAN (PTK)

4.1.* Kualifikasi dosen (untuk program studi S1/sarjana)

7	Dosen berkualifikasi minimal S2 >80%
6	Dosen berkualifikasi minimal S2 61% - 80%
5	Dosen berkualifikasi minimal S2 51% - 60%
4	Dosen berkualifikasi minimal S2 41% - 50%
3	Dosen berkualifikasi minimal S2 31% - 40%
2	Dosen berkualifikasi minimal S2 21% - 30%
1	Dosen berkualifikasi minimal S2 <21%

4.1.* Kualifikasi dosen (untuk program studi S2/magister)

7	Dosen berkualifikasi minimal S3 >80%
6	Dosen berkualifikasi minimal S3 61% - 80%
5	Dosen berkualifikasi minimal S3 51% - 60%
4	Dosen berkualifikasi minimal S3 41% - 50%
3	Dosen berkualifikasi minimal S3 31% - 40%
2	Dosen berkualifikasi minimal S3 21% - 30%
1	Dosen berkualifikasi minimal S3 <21%
4.2. Pengalaman Dosen Mengajar di LPTK	
7	Dosen mengajar lebih dari 5 tahun >80%
6	Dosen mengajar lebih dari 5 tahun 61% - 80%
5	Dosen mengajar lebih dari 5 tahun 51% - 60%
4	Dosen mengajar lebih dari 5 tahun 41% - 50%
3	Dosen mengajar lebih dari 5 tahun 31% - 40%
2	Dosen mengajar lebih dari 5 tahun 21% - 30%
1	Dosen mengajar lebih dari 5 tahun <21%
4.3. Jumlah dosen dalam Jabatan fungsional	
7	Dosen dengan jabatan guru besar dan lektor kepala >80%
6	Dosen dengan jabatan guru besar dan lektor kepala 61% - 80%
5	Dosen dengan jabatan guru besar dan lektor kepala 51% - 60%
4	Dosen dengan jabatan guru besar dan lektor kepala 41% - 50%
3	Dosen dengan jabatan guru besar dan lektor kepala 31% - 40%
2	Dosen dengan jabatan guru besar dan lektor kepala 21% - 30%
1	Dosen dengan jabatan guru besar dan lektor kepala <21%
4.4. Jumlah dosen yang memiliki sertifikasi pendidik	
7	Jumlah dosen yang memiliki sertifikasi pendidik >80%
6	Jumlah dosen yang memiliki sertifikasi pendidik 61% - 80%
5	Jumlah dosen yang memiliki sertifikasi pendidik 51% - 60%
4	Jumlah dosen yang memiliki sertifikasi pendidik 41% - 50%
3	Jumlah dosen yang memiliki sertifikasi pendidik 31% - 40%
2	Jumlah dosen yang memiliki sertifikasi pendidik 21% - 30%
1	Jumlah dosen yang memiliki sertifikasi pendidik <21%
4.5. Jumlah dosen yang memiliki linieritas pendidikan	
7	Jumlah dosen yang memiliki linieritas pendidikan >80%
6	Jumlah dosen yang memiliki linieritas pendidikan 61% - 80%

5	Jumlah dosen yang memiliki linieritas pendidikan 51% - 60%
4	Jumlah dosen yang memiliki linieritas pendidikan 41% - 50%
3	Jumlah dosen yang memiliki linieritas pendidikan 31% - 40%
2	Jumlah dosen yang memiliki linieritas pendidikan 21% - 30%
1	Jumlah dosen yang memiliki linieritas pendidikan <21%
4.6. Kesesuaian Dosen pengampu mata kuliah dengan bidang keahlian	
7	Dosen mengampu mata kuliah sesuai dengan latar belakang pendidikannya 91% - 100%
6	Dosen mengampu mata kuliah sesuai dengan latar belakang pendidikannya 81% - 90%
5	Dosen mengampu mata kuliah sesuai dengan latar belakang pendidikannya 71% - 80%
4	Dosen mengampu mata kuliah sesuai dengan latar belakang pendidikannya 61% - 70%
3	Dosen mengampu mata kuliah sesuai dengan latar belakang pendidikannya 51% - 60%
2	Dosen mengampu mata kuliah sesuai dengan latar belakang pendidikannya 41% - 50%
1	Dosen mengampu mata kuliah sesuai dengan latar belakang pendidikannya <41%
4.7. Keikutsertaan Dosen dalam Forum Ilmiah Kependidikan	
7	Dosen yang terlibat dalam kegiatan ilmiah seperti seminar, diskusi, workshop, lokakarya kependidikan sebanyak >80%
6	Dosen yang terlibat dalam kegiatan ilmiah seperti seminar, diskusi, workshop, lokakarya kependidikan sebanyak 71% -80%
5	Dosen yang terlibat dalam kegiatan ilmiah seperti seminar, diskusi, workshop, lokakarya kependidikan sebanyak 61% -70%
4	Dosen yang terlibat dalam kegiatan ilmiah seperti seminar, diskusi, workshop, lokakarya kependidikan sebanyak 51% - 60%
3	Dosen yang terlibat dalam kegiatan ilmiah seperti seminar, diskusi, workshop, lokakarya kependidikan sebanyak 31% - 50%
2	Dosen yang terlibat dalam kegiatan ilmiah seperti seminar, diskusi, workshop, lokakarya kependidikan sebanyak 21% - 30%
1	Dosen terlibat dalam kegiatan ilmiah seperti seminar, diskusi, workshop, lokakarya kependidikan sebanyak < 21%
4.8. Rasio jumlah tenaga Praktek Latihan Profesi (PLP) dengan mahasiswa	
7	Rasio jumlah tenaga PLP dengan mahasiswa 1 : (1-50)
6	Rasio jumlah tenaga PLP dengan mahasiswa 1 : (51-75)
5	Rasio jumlah tenaga PLP dengan mahasiswa 1 : (76-100)
4	Rasio jumlah tenaga PLP dengan mahasiswa 1 : (101-125)
3	Rasio jumlah tenaga PLP dengan mahasiswa 1 : (126-150)
2	Rasio jumlah tenaga PLP dengan mahasiswa 1 : (151-175)

1	Rasio jumlah tenaga PLP dengan mahasiswa 1 : >175
4.9. Rata-rata beban kerja dosen persemester atau rata-rata <i>Fulltime Teaching Equivalent</i> (FTE)	
7	Beban kerja dosen persemester 11 – 13 sks
6	Beban kerja dosen persemester 10 sks atau 14 sks
5	Beban kerja dosen persemester 9 sks atau 15 sks
4	Beban kerja dosen persemester 8 sks atau 16 sks
3	Beban kerja dosen persemester 7 sks atau 17 – 18 sks
2	Beban kerja dosen persemester 6 sks atau 19 – 20 sks
1	Beban kerja dosen persemester ≤ 5 sks atau ≥ 21 sks
4.10. Rasio jumlah tenaga kependidikan (tenaga fungsional umum, tenaga fungsional pranata, tenaga fungsional keuangan, dsb) dengan mahasiswa	
7	Rasio jumlah tenaga kependidikan dengan mahasiswa 1 : (1-100)
6	Rasio jumlah tenaga kependidikan dengan mahasiswa 1 : (101-150)
5	Rasio jumlah tenaga kependidikan dengan mahasiswa 1 : (151-200)
4	Rasio jumlah tenaga kependidikan dengan mahasiswa 1 : (201-250)
3	Rasio jumlah tenaga kependidikan dengan mahasiswa 1 : (251- 300)
2	Rasio jumlah tenaga kependidikan dengan mahasiswa 1 : (301-350)
1	Rasio jumlah tenaga kependidikan dengan mahasiswa 1 : >350
4.11. Kualifikasi Tenaga kependidikan (tenaga fungsional umum, tenaga fungsional pranata, tenaga fungsional keuangan, dsb)	
7	Kualifikasi tenaga kependidikan yang memenuhi syarat >80%
6	Kualifikasi tenaga kependidikan yang memenuhi syarat 61% - 80%
5	Kualifikasi tenaga kependidikan yang memenuhi syarat 51% - 60%
4	Kualifikasi tenaga kependidikan yang memenuhi syarat 41% - 50%
3	Kualifikasi tenaga kependidikan yang memenuhi syarat 31% - 40%
2	Kualifikasi tenaga kependidikan yang memenuhi syarat 21% - 30%
1	Kualifikasi tenaga kependidikan yang memenuhi syarat <21%
4.12. Relevansi Tenaga kependidikan (tenaga fungsional umum, tenaga fungsional pranata, tenaga fungsional keuangan, dsb)	
7	Relevansi tugas tenaga kependidikan dengan latar belakang pendidikan >80%
6	Relevansi tugas tenaga kependidikan dengan latar belakang pendidikan 61% - 80%
5	Relevansi tugas tenaga kependidikan dengan latar belakang pendidikan 51% - 60%
4	Relevansi tugas tenaga kependidikan dengan latar belakang pendidikan 41% - 50%
3	Relevansi tugas tenaga kependidikan dengan latar belakang pendidikan 31% - 40%
2	Relevansi tugas tenaga kependidikan dengan latar belakang pendidikan 21% - 30%

1	Relevansi tugas tenaga kependidikan dengan latar belakang pendidikan <21%
---	---

5. KETERSEDIAAN SARANA DAN PRASARANA PENDIDIKAN

5.1. Kecukupan koleksi perpustakaan, aksesibilitas termasuk ketersediaan dan kemudahan akses <i>e-library</i> untuk setiap bahan pustaka yang meliputi buku teks, jurnal internasional, jurnal nasional terakreditasi, dan prosiding.	
7	Tersedia koleksi perpustakaan untuk setiap bahan pustaka meliputi: a) Buku teks dan perlengkapannya, b) skripsi, tesis, disertasi, c) prosiding nasional, d) prosiding internationale) jurnal nasional belum terakreditasi, f) jurnal nasional terakreditasi, dan g) jurnal internasional.
6	Tersedia koleksi perpustakaan mencakup 6 dari 7 opsi di atas
5	Tersedia koleksi perpustakaan mencakup 5 dari 7 opsi di atas
4	Tersedia koleksi perpustakaan mencakup 4 dari 7 opsi di atas
3	Tersedia koleksi perpustakaan mencakup 3 dari 7 opsi di atas
2	Tersedia koleksi perpustakaan mencakup 2 dari 7 opsi di atas
1	Tersedia koleksi perpustakaan dan <i>e-library</i> mencakup 1 dari 7 opsi di atas
5.2. Kemudahan akses perpustakaan untuk setiap bahan pustaka yang meliputi buku teks, jurnal internasional, jurnal nasional terakreditasi, dan prosiding	
7	kemudahan mengakses bahan pustaka secara manual untuk setiap bahan pustaka mencakup: a) Buku teks dan perlengkapannya, b) Skripsi, tesis, disertasi, c) Jurnal nasional belum terakreditasi, d) Prosiding nasional, e) Jurnal Nasional terakreditasi, f) Prosding international, dan g) Jurnal Internasional.
6	kemudahan mengakses bahan pustaka secara manual mencakup 6 dari 7 opsi di atas
5	kemudahan mengakses bahan pustaka secara manual mencakup 5 dari 7 opsi di atas
4	kemudahan mengakses bahan pustaka secara manual mencakup 4 dari 7 opsi di atas
3	kemudahan mengakses bahan pustaka secara manual mencakup 3 dari 7 opsi di atas
2	kemudahan mengakses bahan pustaka secara manual mencakup 2 dari 7 opsi di atas
1	kemudahan mengakses bahan pustaka secara manual mencakup 1 dari 7 opsi di atas
5.3. Kemudahan akses menggunakan <i>e-library</i> untuk setiap bahan pustaka yang meliputi teks, jurnal internasional, jurnal nasional terakreditasi, dan prosiding	
7	Ada kemudahan mengakses bahan pustaka dengan <i>e-library</i> untuk setiap bahan pustaka mencakup: a) Buku teks dan perlengkapannya, b) Skripsi, tesis, disertasi, c) Jurnal nasional belum terakreditasi, d) Prosiding nasional, e) Jurnal Nasional terakreditasi, f) Prosding international, dan g) Jurnal Internasional
6	kemudahan mengakses bahan pustaka dengan <i>e-library</i> mencakup 6 dari 7 opsi di atas
5	kemudahan mengakses bahan pustaka dengan <i>e-library</i> mencakup 5 dari 7 opsi di atas
4	kemudahan mengakses bahan pustaka dengan <i>e-library</i> mencakup 4 dari 7 opsi di atas
3	kemudahan mengakses bahan pustaka dengan <i>e-library</i> mencakup 3 dari 7 opsi di atas

2	kemudahan mengakses bahan pustaka dengan <i>e-library</i> mencakup 2 dari 7 opsi di atas
1	kemudahan mengakses bahan pustaka dengan <i>e-library</i> mencakup 1 dari 7 opsi di atas
5.4. Kecukupan sarana yang dibutuhkan dalam proses pembelajaran mencakup: laboratorium dalam kampus, kelengkapan alat laboratorium, bengkel/ studio, kelengkapan alat bengkel/studio, ruang simulasi/<i>micro teaching</i>, <i>green house</i>/lab lapangan/lahan pertanian, dan <i>Lab. School</i>/kerjasama DUDI/Asosiasi Profesi/masyarakat.	
7	Kecukupan sarana yang dibutuhkan dalam proses pembelajaran mencakup: a) laboratorium dalam kampus, b) kelengkapan alat laboratorium, c) bengkel/studio, d) kelengkapan alat bengkel/studio, e) Ruang simulasi/ <i>micro teaching</i> , f) <i>green house</i> /lab lapangan/, g) <i>Lab. School</i> /kerjasama /Asosiasi Profesi/masyarakat.
6	Kecukupan sarana yang dibutuhkan dalam proses pembelajaran mencakup 6 dari 7 opsi di atas.
5	Kecukupan sarana yang dibutuhkan dalam proses pembelajaran mencakup 5 dari 7 opsi di atas.
4	Kecukupan sarana yang dibutuhkan dalam proses pembelajaran mencakup 4 dari 7 opsi di atas.
3	Kecukupan sarana yang dibutuhkan dalam proses pembelajaran mencakup 3 dari 7 opsi di atas.
2	Kecukupan sarana yang dibutuhkan dalam proses pembelajaran mencakup 2 dari 7 opsi di atas.
1	Kecukupan sarana yang dibutuhkan dalam proses pembelajaran mencakup 1 dari 7 opsi di atas.
5.5. Intensitas penggunaan sarana dalam proses pembelajaran mencakup: laboratorium dalam kampus, kelengkapan alat laboratorium, bengkel/studio, kelengkapan alat bengkel/ studio, ruang simulasi/<i>micro teaching</i>, lab lapangan, dan <i>Lab. School</i>/kerjasama/Asosiasi Profesi/masyarakat	
7	Setiap mahasiswa mendapat kesempatan memanfaatkan sarana sesuai jadwal perkuliahan mencakup: a) laboratorium dalam kampus, b) kelengkapan alat laboratorium, c) bengkel/studio, d) kelengkapan alat bengkel/studio, e) Ruang simulasi/ <i>micro teaching</i> , f) lab lapangan/lahan pertanian, g) <i>Lab. School</i> /kerjasama/Asosiasi Profesi/masyarakat.
6	Setiap mahasiswa mendapat kesempatan memanfaatkan sarana sesuai jadwal perkuliahan mencakup 6 dari 7 opsi di atas.
5	Setiap mahasiswa mendapat kesempatan memanfaatkan sarana sesuai jadwal perkuliahan mencakup 5 dari 7 opsi di atas.
4	Setiap mahasiswa mendapat kesempatan memanfaatkan sarana sesuai jadwal perkuliahan mencakup 4 dari 7 opsi di atas.
3	Setiap mahasiswa mendapat kesempatan memanfaatkan sarana sesuai jadwal perkuliahan mencakup 3 dari 7 opsi di atas.

2	Setiap mahasiswa mendapat kesempatan memanfaatkan sarana sesuai jadwal perkuliahan mencakup 2 dari 7 opsi di atas.
1	Setiap mahasiswa mendapat kesempatan memanfaatkan sarana sesuai jadwal perkuliahan mencakup 1 dari 7 opsi di atas.
5.6. Kecukupan prasarana penunjang proses pembelajaran mencakup ruang serba guna,tempat olah raga,ruang himpunan mahasiswa,ruang ibadah/doa,green area,fasilitas disable/ruangkonsultasi, kantin	
7	Kecukupan fasilitas prasarana mencakup: a) ruang serba guna, b) tempat olah raga, c) ruang himpunan mahasiswa, d) ruang ibadah/doa, e) <i>green area</i> , f) fasilitas <i>disable/ruangkonsultasi</i> , g) kantin.
6	Kecukupan fasilitas prasarana mencakup 6 dari 7 opsi di atas.
5	Kecukupan fasilitas prasarana mencakup 5 dari 7 opsi di atas.
4	Kecukupan fasilitas prasarana mencakup 4 dari 7 opsi di atas.
3	Kecukupan fasilitas prasarana mencakup 3 dari 7 opsi di atas.
2	Kecukupan fasilitas prasarana mencakup 2 dari 7 opsi di atas.
1	Kecukupan fasilitas prasarana mencakup 1 dari 7 opsi di atas.
5.7. Ketersediaan sistem informasi dan fasilitas TIK yang digunakan prodi dalam proses pembelajaran dalam bentuk <i>band width, hardware, software, LAN, e-learning, dan on-line journal/library</i>	
7	Ketersediaan TIK mencakup: a) <i>band width</i> , b) <i>hardware</i> , c) <i>software</i> , d) LAN, e) <i>e-learning</i> , dan f) <i>e-library</i> .
6	Ketersediaan TIK mencakup: a) <i>band width</i> , b) <i>hardware</i> , c) <i>software</i> , d) LAN, dan e) <i>e-learning</i> .
5	Ketersediaan TIK mencakup: a) <i>band width</i> , b) <i>hardware</i> , c) <i>software</i> , dan d) LAN.
4	Ketersediaan TIK mencakup: a) <i>band width</i> , b) <i>hardware</i> , dan c) <i>software</i> .
3	Ketersediaan TIK mencakup: a) <i>band width</i> dan b) <i>hardware</i> .
2	Ketersediaan TIK mencakup: a) <i>hardware</i> dan b) <i>software</i> .
1	Tidak tersedia fasilitas TIK
5.8. Penggunaan dan pemanfaatan sistem informasi dalam administrasi akademik dan non-akademik yang mencakup <i>hardware</i> dan <i>software</i>.	
7	Penggunaan dan pemanfaatan sistem informasi dalam administrasi mencakup: a) proses perkuliahan, b) administrasi akademik, c) administrasi umum, d) administrasi keuangan, e) data <i>basesarana</i> dan prasarana, dan f) pemanfaatan IT dalam rangka kerjasama dengan instansi/unit lain.
6	Penggunaan dan pemanfaatan sistem informasi dalam administrasi mencakup: a) proses perkuliahan, b) administrasi akademik, c) administrasi umum, d) administrasi keuangan, dan e) data <i>base sarana</i> dan prasarana.

5	Penggunaan dan pemanfaatan sistem informasi dalam administrasi mencakup : a) proses perkuliahan, b) administrasi akademik, c) administrasi umum, dan d) administrasi keuangan.
4	Penggunaan dan pemanfaatan sistem informasi dalam administrasi mencakup : a) proses perkuliahan, b) administrasi akademik, dan c) administrasi umum.
3	Penggunaan dan pemanfaatan sistem informasi dalam administrasi mencakup : a) proses perkuliahan, dan b). administrasi akademik.
2	Penggunaan dan pemanfaatan sistem informasi dalam administrasi mencakup : a) proses perkuliahan.
1	Belum penggunaan dan pemanfaatan sistem informasi dalam administrasi pada semua aspek.
5.9. Ketersediaan Kapasitas Internet dengan Rasio Bandwidth der Mahasiswa yang Memadai	
7	Kapasitas internet dengan rasio <i>bandwidth</i> > 25 kbps per mahasiswa.
6	Kapasitas internet dengan rasio <i>bandwidth</i> 15 - 25 kbps per mahasiswa
5	Kapasitas internet dengan rasio <i>bandwidth</i> 5 - <15 kbps per mahasiswa
4	Kapasitas internet dengan rasio <i>bandwidth</i> 1 - <5 kbps per mahasiswa
3	Kapasitas internet dengan rasio <i>bandwidth</i> 0,5 - <1 kbps per mahasiswa
2	Kapasitas internet dengan rasio <i>bandwidth</i> <0,5 kbps per mahasiswa
1	Belum ada fasilitas internet
5.10. Aksesibilitas Data dalam Sistem Informasi	
7	Data dikelola terintegrasi dengan komputer dan dapat diakses melalui jaringan internet.
6	Data dikelola terintegrasi dengan komputer dan tidak dapat diakses melalui jaringan internet.
5	Data dikelola tidak terintegrasi dengan komputer tetapi dapat diakses melalui jaringan internet (Wide Area Network, WAN).
4	Data dikelola tidak terintegrasi dengan komputer tetapi dapat diakses melalui jaringan lokal (Local Area Network, LAN).
3	Data dikelola tidak terintegrasi dengan komputer tetapi tidak dapat diakses melalui jaringan
2	Data dikelola secara manual.
1	Belum ada penanganan data.

6. PENGELOLAAN PROGRAM STUDI

6.1. Karakteristik kepemimpinan program studi yang efektif	
7	Kepemimpinan program studi meliputi: a) memotivasi, b) menjalin hubungan kerja sama, c) menampung aspirasi, d) berprestasi, e) memiliki komitmen yang tinggi, f) mampu bekerja keras, dan g) dapat menjadi teladan.
6	Kepemimpinan program studi meliputi 6 dari 7.
5	Kepemimpinan program studi meliputi 5 dari 7.
4	Kepemimpinan program studi meliputi 4 dari 7.
3	Kepemimpinan program studi meliputi 3 dari 7.
2	Kepemimpinan program studi meliputi 2 dari 7.
1	Kepemimpinan program studi meliputi 0 – 1 dari 7.
6.2. Kejelasan Sistem Pengelolaan Fungsional dan Operasional Program Studi	
7	Sistem pengelolaan fungsional dan operasional program studi mencakup lima fungsi pengelolaan (<i>planning, organizing, staffing, leading, dan controlling</i>) yang dilaksanakan secara efektif, dilengkapi dengan pedoman pengelolaan dan bukti berupa dokumen pengelolaan.
6	Sistem pengelolaan fungsional dan operasional program studi mencakup lima fungsi pengelolaan (<i>planning, organizing, staffing, leading, dan controlling</i>) yang dilaksanakan secara efektif, dilengkapi dengan pedoman pengelolaan, tetapi tanpa bukti dokumen pengelolaan.
5	Sistem pengelolaan fungsional dan operasional program studi mencakup empat dari lima fungsi pengelolaan (<i>planning, organizing, staffing, leading, dan controlling</i>) yang dilaksanakan secara efektif, dilengkapi dengan bukti dokumen pengelolaan.
4	Sistem pengelolaan fungsional dan operasional program studi mencakup empat dari lima fungsi pengelolaan (<i>planning, organizing, staffing, leading, dan controlling</i>) yang dilaksanakan secara efektif, tetapi tidak dilengkapi oleh pedoman pengelolaan dan tidak ada bukti dokumen pengelolaan.
3	Sistem pengelolaan fungsional dan operasional program studi mencakup tiga dari lima fungsi pengelolaan (<i>planning, organizing, staffing, leading, dan controlling</i>) yang dilaksanakan secara efektif, tetapi dilengkapi dengan bukti dokumen pengelolaan.
2	Sistem pengelolaan fungsional dan operasional program studi mencakup tiga dari lima fungsi pengelolaan (<i>planning, organizing, staffing, leading, dan controlling</i>) yang dilaksanakan secara efektif, tetapi tidak dilengkapi dengan pedoman pengelolaan.
1	Sistem pengelolaan fungsional dan operasional program studi mencakup dua dari lima fungsi pengelolaan (<i>planning, organizing, staffing, leading, dan controlling</i>) yang dilaksanakan secara efektif, tetapi tidak dilengkapi dengan pedoman pengelolaan dan tidak ada bukti dokumen pengelolaan.

6.3. Kejelasan Analisis Jabatan, Deskripsi Tugas, Program Peningkatan Kompetensi Manajerial.	
7	Program studi memiliki 5 dari 5 aspek yaitu dokumen: 1) analisis jabatan, 2) uraian tugas, 3) prosedur kerja, 4) program peningkatan kompetensi manajerial yang sistematis, dan 5) dokumen proses pengelolaan untuk pengelola program studi yang menggambarkan keefektifan dan efisiensi manajemen operasi
6	Perguruan tinggi memiliki 4 dari 5 aspek yaitu dokumen: 1) analisis jabatan, 2) uraian tugas, 3) prosedur kerja, 4) program peningkatan kompetensi manajerial yang sistematis, dan 5) dokumen proses pengelolaan untuk pengelola program studi yang menggambarkan keefektifan dan efisiensi manajemen operasi.
5	Perguruan tinggi memiliki 3 dari 5 aspek yaitu dokumen: 1) analisis jabatan, 2) uraian tugas, 3) prosedur kerja, 4) program peningkatan kompetensi manajerial yang sistematis, dan 5) dokumen proses pengelolaan untuk pengelola unit kerja yang menggambarkan keefektifan dan efisiensi manajemen operasi.
4	Perguruan tinggi memiliki 2 dari 5 aspek yaitu dokumen: 1) analisis jabatan, 2) uraian tugas, 3) prosedur kerja, 4) program peningkatan kompetensi manajerial yang sistematis, dan 5) dokumen proses pengelolaan untuk pengelola unit kerja yang menggambarkan keefektifan dan efisiensi manajemen operasi.
3	Perguruan tinggi memiliki 1 dari 5 aspek yaitu dokumen: 1) analisis jabatan, 2) uraian tugas, 3) prosedur kerja, 4) program peningkatan kompetensi manajerial yang sistematis, dan 5) dokumen proses pengelolaan untuk pengelola unit kerja yang menggambarkan keefektifan dan keefisienan manajemen operasi.
2	Perguruan tinggi memiliki 1 dari 5 aspek yaitu dokumen: 1) analisis jabatan, 2) uraian tugas, 3) prosedur kerja, 4) program peningkatan kompetensi manajerial yang sistematis, dan 5) dokumen proses pengelolaan namun pelaksanaan masih belum terlaksana secara efektif dan efisien.
1	Perguruan tinggi tidak memiliki kejelasan analisis jabatan, deskripsi tugas, program peningkatan kompetensi manajerial yang menjamin terjadinya proses pengelolaan yang efektif.
6.4. Diseminasi Hasil Kinerja Program Studi Sebagai Akuntabilitas Publik secara Berkala	
7	Program studi bertanggung jawab menyebarluaskan hasil kinerjanya secara berkala kepada semua stakeholders, minimal setiap tahun.
6	Program studi bertanggung jawab menyebarluaskan hasil kinerjanya secara berkala kepada semua stakeholders, minimal setiap tiga tahun.
5	Program studi bertanggung jawab menyebarluaskan hasil kinerjanya secara berkala kepada semua stakeholders, minimal setiap lima tahun.
4	Program studi bertanggung jawab menyebarluaskan hasil kinerjanya secara berkala

	minimal setiap tahun, tetapi hanya untuk internal <i>stakeholders</i> .
3	Program studi bertanggung jawab menyebarluaskan hasil kinerjanya secara berkala minimal tiga tahun, tetapi hanya untuk internal <i>stakeholders</i> .
2	Program studi bertanggung jawab menyebarluaskan hasil kinerjanya kepada internal <i>stakeholders</i> , tetapi tidak dilakukan secara berkala.
1	Program studi tidak menyebarluaskan hasil kinerjanya kepada <i>stakeholders</i> .
6.5. Sistem Penerimaan Mahasiswa Baru Menerapkan Prinsip-Prinsip Ekuitas.	
7	Sistem penerimaan mahasiswa baru memberikan kesempatan yang sama pada seluruh lapisan masyarakat tanpa membedakan atas dasar apapun juga.
6	Sistem penerimaan mahasiswa baru dengan mempertimbangkan 1 dari 5 pertimbangan (1) gender, (2) asal mahasiswa, (3) kemampuan finansial orang tua mahasiswa , (4) etnis serta (5) kepercayaan mahasiswa.
5	Sistem penerimaan mahasiswa baru dengan mempertimbangkan 2 dari 5 pertimbangan (1) gender, (2) asal mahasiswa, (3) kemampuan finansial orang tua mahasiswa , (4) etnis serta (5) kepercayaan mahasiswa.
4	Sistem penerimaan mahasiswa baru dengan mempertimbangkan 3 dari 5 pertimbangan (1) gender, (2) asal mahasiswa, (3) kemampuan finansial orang tua mahasiswa , (4) etnis serta (5) kepercayaan mahasiswa.
3	Sistem penerimaan mahasiswa baru dengan mempertimbangkan 4 dari 5 pertimbangan (1) gender, (2) asal mahasiswa, (3) kemampuan finansial orang tua mahasiswa , (4) etnik serta (5) kepercayaan mahasiswa.
2	Sistem penerimaan mahasiswa baru dengan mempertimbangkan 5 dari 5 pertimbangan (1) gender, (2) asal mahasiswa, (3) kemampuan finansial orang tua mahasiswa , (4) etnik serta (5) kepercayaan mahasiswa.
1	Sistem penerimaan mahasiswa baru secara tertutup atau kalangan tertentu.
6.6. Sistem Penerimaan Mahasiswa Baru yang Menerapkan Prinsip Pemerataan Wilayah Asal Mahasiswa.	
7	Sistem penerimaan mahasiswa baru memberikan kesempatan yang sama pada seluruh lapisan masyarakat dari mana pun asalnya.
6	Sistem penerimaan mahasiswa baru memberikan kesempatan yang sama pada seluruh lapisan masyarakat dari manapun asalnya dengan kuota tertentu bagi mahasiswa asing.
5	Sistem penerimaan mahasiswa baru memberikan kesempatan yang sama pada seluruh lapisan masyarakat dari manapun asalnya dengan kuota tertentu bagi mahasiswa asing dari ASEAN serta LUAR ASEAN.
4	Sistem Penerimaan mahasiswa baru memberikan kesempatan yang sama pada seluruh lapisan masyarakat dalam wilayah NKRI.
3	Sistem penerimaan mahasiswa baru mengutamakan calon dari pulau tempat perguruan tinggi berada.
2	Sistem penerimaan mahasiswa baru mengutamakan calon dari provinsi tempat

	perguruan tinggi berada.
1	Sistem penerimaan mahasiswa baru mengutamakan calon dari daerah, tempat perguruan tinggi berada.
6.7. Kelengkapan Sistem Penerimaan Mahasiswa Baru yang Memberikan Peluang dan Menerima Mahasiswa yang Memiliki Potensi Akademik namun Kurang Mampu secara Ekonomi dan/atau Berkebutuhan Khusus	
7	Lebih dari 20% mahasiswa yang memiliki potensi akademik namun kurang mampu secara ekonomi dan/atau berkebutuhan khusus dan lulus seleksi dapat mengikuti program tanpa membayar finansial dan semua mendapat beasiswa.
6	Semua mahasiswa yang memiliki potensi akademik namun kurang mampu secara ekonomi dan/atau berkebutuhan khusus dan lulus seleksi dapat mengikuti program dengan pengaturan finansial yang sudah diatur sistem subsidi dan beasiswa.
5	Semua mahasiswa yang memiliki potensi akademik namun kurang mampu secara ekonomi dan/atau berkebutuhan khusus dan lulus seleksi dapat mengikuti program dengan pertimbangan finansial yang diatur sistem subsidi dan pinjaman.
4	Semua mahasiswa yang memiliki potensi akademik namun kurang mampu secara ekonomi dan/atau berkebutuhan khusus dan lulus seleksi dapat mengikuti program dengan pertimbangan finansial karena sudah diatur sistem subsidi.
3	Semua mahasiswa yang memiliki potensi akademik namun kurang mampu secara ekonomi dan/atau berkebutuhan khusus dan lulus seleksi dapat mengikuti program dengan pertimbangan finansial yang memungkinkan dibayar jangka panjang.
2	Semua mahasiswa yang memiliki potensi akademik namun kurang mampu secara ekonomi dan/atau berkebutuhan khusus dan lulus seleksi dapat mengikuti program dengan pertimbangan finansial yang memungkinkan dibayar jangka pendek.
1	Hanya mahasiswa baru dengan kemampuan finansial tertentu dapat diterima.
6.8. Rasio Jumlah Mahasiswa yang Diterima di Program Studi Terhadap Jumlah Mahasiswa yang Ikut Seleksi	
7	Kurang 10 % pendaftar diterima sebagai mahasiswa baru.
6	10-20 % pendaftar diterima sebagai mahasiswa baru.
5	20-<40% pendaftar diterima sebagai mahasiswa baru.
4	40-<60 % pendaftar diterima sebagai mahasiswa baru.
3	60-<80% pendaftar diterima sebagai mahasiswa baru.
2	80-<100 % pendaftar diterima sebagai mahasiswa baru.
1	100 pendaftar diterima sebagai mahasiswa baru.

6.9. Jumlah Mahasiswa Baru yang Mendaftar di Program Studi pada Tahun Terakhir	
7	>1000 mahasiswa yang mendaftar di program studi pada tahun terakhir
6	750 – 999 mahasiswa yang mendaftar di program studi pada tahun terakhir
5	500 – 749 mahasiswa yang mendaftar di program studi pada tahun terakhir
4	250 – 499 mahasiswa yang mendaftar di program studi pada tahun terakhir
3	150 – 249 mahasiswa yang mendaftar di program studi pada tahun terakhir
2	50 – 149 mahasiswa yang mendaftar di program studi pada tahun terakhir
1	<50 mahasiswa yang mendaftar di program studi pada tahun terakhir
6.10. Rasio Jumlah Mahasiswa yang Mendaftar Ulang terhadap Jumlah Mahasiswa yang Lulus Seleksi.	
7	Rasio jumlah mahasiswa yang mendaftar ulang terhadap jumlah mahasiswa yang lulus seleksi >95%.
6	Rasio jumlah mahasiswa yang mendaftar ulang terhadap jumlah mahasiswa yang lulus seleksi 80-95%.
5	Rasio jumlah mahasiswa yang mendaftar ulang terhadap jumlah mahasiswa yang lulus seleksi 70-<80%.
4	Rasio jumlah mahasiswa yang mendaftar ulang terhadap jumlah mahasiswa yang lulus seleksi 60-<70%.
3	Rasio jumlah mahasiswa yang mendaftar ulang terhadap jumlah mahasiswa yang lulus seleksi 50-<60%.
2	Rasio jumlah mahasiswa yang mendaftar ulang terhadap jumlah mahasiswa yang lulus seleksi 40-<50%.
1	Rasio jumlah mahasiswa yang mendaftar ulang terhadap jumlah mahasiswa yang lulus seleksi <40%.
6.11. Ketersediaan Layanan kepada Mahasiswa dalam aspek Akademis, Non-Akademis (Keluarga), Minat dan Bakat, Pembinaan <i>Soft Skills</i>, Pemberian Beasiswa, Keorganisasian, dan Kesehatan	
7	Ketersediaan layanan kepada mahasiswa dalam aspek a) Akademis, b) Non-akademis (keluarga), c) minat dan bakat, d) pembinaan <i>soft skills</i> , e) pemberian beasiswa, f) keorganisasian, dan g) kesehatan.
6	Ketersediaan layanan kepada mahasiswa 6 dari 7 aspek
5	Ketersediaan layanan kepada mahasiswa 5 dari 7 aspek
4	Ketersediaan layanan kepada mahasiswa 4 dari 7 aspek
3	Ketersediaan layanan kepada mahasiswa 3 dari 7 aspek

2	Ketersediaan layanan kepada mahasiswa 2 dari 7 aspek
1	Ketersediaan layanan kepada mahasiswa 1 dari 7 aspek
6.12. Kepuasan Layanan kepada Mahasiswa dalam Aspek Akademis, Non- Akademis (Keluarga), Minat dan Bakat, Pembinaan <i>Soft Skills</i>, Pemberian Beasiswa, Keorganisasian, dan Kesehatan	
7	Tidak ada keluhan/komplain mahasiswa tentang pelayanan dalam aspek a) akademis, b) non-akademis (keluarga), c) minat dan bakat, d) pembinaan <i>soft skills</i> , e) Pemberian beasiswa, f) keorganisasian, dan g) kesehatan.
6	Tidak ada keluhan/komplain mahasiswa tentang pelayanan 6 dari 7 aspek di atas
5	Tidak ada keluhan/komplain mahasiswa tentang pelayanan 5 dari 7 aspek di atas
4	Tidak ada keluhan/komplain mahasiswa tentang pelayanan 4 dari 7 aspek di atas
3	Tidak ada keluhan/komplain mahasiswa tentang pelayanan 3 dari 7 aspek di atas
2	Tidak ada keluhan/komplain mahasiswa tentang pelayanan 2 dari 7 aspek di atas
1	Tidak ada keluhan/komplain mahasiswa tentang pelayanan 1 dari 7 aspek di atas
6.13. Keberadaan Sistem Penjaminan Mutu Internal yang Mengukur Kinerja Program Studi	
7	Program studi memiliki kriteria dan instrumen penilaian untuk mengukur kinerja setiap dosen, dan hasil pengukurannya dilaporkan ke fakultas serta didiseminasikan kepada semua dosen untuk ditindaklanjuti.
6	Program studi memiliki kriteria dan instrumen penilaian untuk mengukur kinerja tiap dosen, dan hasilnya didiseminasikan kepada semua dosen, ditindaklanjuti tetapi tidak dilaporkan ke fakultas.
5	Program studi memiliki kriteria dan instrumen penilaian untuk mengukur kinerja tiap dosen, dan hasilnya didiseminasikan tetapi tidak dilaporkan dan tidak ditindaklanjuti.
4	Program studi memiliki kriteria dan instrumen penilaian untuk mengukur kinerja tiap dosen tetapi hasilnya didiseminasikan sebagian dosen tidak dilaporkan dan tidak ditindaklanjuti.
3	Program studi memiliki kriteria dan instrumen penilaian, untuk mengukur kinerja sebagian (<i>sample</i>) dosen, hasilnya didiseminasikan ke dosen <i>sample</i> tidak dilaporkan dan tidak ditindaklanjuti.
2	Program studi memiliki kriteria kinerja setiap unit kerja tetapi tidak memiliki instrumen penilaian untuk mengukur kinerja dosennya.
1	Program studi tidak memiliki kriteria dan instrumen penilaian untuk mengukur kinerja dosennya.
6.14. Keberadaan Dan Efektivitas Penjaminan Mutu Program Studi	
7	PS memiliki a) struktur organisasi, b) ruang khusus, c) sumberdaya manusia yang memadai, d) memiliki dokumen penetapan standar, e) pemenuhan standar, f) pengukuran standar, dan g) peningkatan standar
6	PS memiliki 6 dari 7 dari aspek penjaminan mutu program studi di atas

5	PS memiliki 5 dari 7 dari aspek penjaminan mutu program studi di atas
4	PS memiliki 4 dari 7 dari aspek penjaminan mutu program studi di atas
3	PS memiliki 3 dari 7 dari aspek penjaminan mutu program studi di atas
2	PS memiliki 2 dari 7 dari aspek penjaminan mutu program studi di atas
1	PS memiliki 0-1 dari 7 dari aspek penjaminan mutu program studi di atas

6.15. Efektivitas penjaminan mutu program studi

7	Efektivitas penjaminan mutu ditunjukkan dalam dokumen pelaksanaan dalam aspek sebagai berikut a) perencanaan, b) pengorganisasian, c) pelaksanaan, d) monitoring, e) evaluasi, f) pendanaan, dan g) pelaporan
6	Ada 6 dari 7 dokumen pelaksanaan program studi di atas
5	Ada 5 dari 7 dokumen pelaksanaan program studi di atas
4	Ada 4 dari 7 dokumen pelaksanaan program studi di atas
3	Ada 3 dari 7 dokumen pelaksanaan program studi di atas
2	Ada 2 dari 7 dokumen pelaksanaan program studi di atas
1	Ada 0-1 dari 7 dokumen pelaksanaan program studi di atas

7. STANDAR PEMBIAYAAN

7.1. Keterlibatan program studi dalam (a) analisis kebutuhan, (b) perencanaan, (c) pelaksanaan, (d) pengawasan, (e) pelaporan, (f) monitoring dan evaluasi akuntabilitas

7	Program studi secara otonom melaksanakan 6 kegiatan pembiayaan perencanaan target kinerja, perencanaan kegiatan/kerja, perencanaan/ alokasi, pengelolaan dana dan dapat diakses oleh semua dosen di prodi
6	Program studi secara otonom melaksanakan 5 dari 6 kegiatan pembiayaan perencanaan target kinerja, perencanaan kegiatan/kerja, perencanaan/alokasi dan pengelolaan dana, akan tetapi aksesnya masih terbatas oleh pejabat program studi
5	Program studi tidak diberi otonomi dalam melaksanakan perencanaan target kinerja, perencanaan kegiatan/kerja, perencanaan/alokasi tetapi dilibatkan dalam pengelolaan dana
4	Program studi dilibatkan dalam perencanaan target kinerja, perencanaan kegiatan/ kerja, perencanaan/alokasi, sebagian pengelolaan dana dilakukan oleh Fakultas/ Institut/Sekolah Tinggi.
3	Program studi dilibatkan dalam perencanaan perencanaan target kinerja, perencanaan kegiatan/kerja, perencanaan/ alokasi, namun pengelolaan dana dilakukan oleh Fakultas/Institut/Sekolah Tinggi.
2	Program studi hanya diminta untuk memberikan masukan. Perencanaan perencanaan target kinerja, perencanaan kegiatan/kerja, perencanaan/alokasi dan pengelolaan dana dilakukan oleh Fakultas/Institut/Sekolah Tinggi.
1	Program studi tidak dilibatkan dalam perencanaan target kinerja, perencanaan kegiatan/ kerja, perencanaan/alokasi dan pengelolaan dana.

7.2. Perolehan Dana Penelitian per dosen tetap per tahun dalam tiga tahun terakhir	
7	Rata-rata dana penelitian > Rp 5 juta per dosen tetap per tahun
6	Rata-rata dana penelitian >Rp 4 juta - Rp 5 juta per dosen tetap per tahun
5	Rata-rata dana penelitian > Rp 3 juta - Rp 4 juta per dosen tetap per tahun.
4	Rata-rata dana penelitian >Rp 2 juta - Rp 3 juta per dosen tetap per tahun
3	Rata-rata dana penelitian >Rp 1 juta - Rp 2 juta per dosen tetap per tahun.
2	Rata-rata dana penelitian kurang dari Rp 1 juta per dosen tetap per tahun.
1	Tidakmemperoleh dana penelitian
7.3. Perolehan Dana Pelayanan/Pengabdian kepada Masyarakat per dosen tetap per tahun dalam tiga tahun terakhir	
7	Rata-rata dana pelayanan/pengabdian kepada masyarakat >Rp 2.5 juta per dosen tetap per tahun
6	Rata-rata dana pelayanan/pengabdian kepada masyarakat > Rp 2 juta - Rp 2.5 juta per dosen tetap per tahun
5	Rata-rata dana pelayanan/pengabdian kepada masyarakat > Rp 1.5 juta - Rp 2 juta per dosen tetap per tahun.
4	Rata-rata dana pelayanan/pengabdian kepada masyarakat > Rp 1 juta - Rp 1.5 juta per dosen tetap per tahun
3	Rata-rata dana pelayanan/pengabdian kepada masyarakat > Rp 0.5 juta - Rp 1 juta per dosen tetap per tahun.
2	Rata-rata dana pelayanan/ pengabdian masyarakat < Rp 0.5 juta per dosen tetap per tahun.
1	Tidak ada dana untuk pelayanan/ pengabdian kepada masyarakat
7.4. Mekanisme penetapan biaya pendidikan mahasiswa.	
7	Ada pedoman mekanisme yang jelas dalam penetapan biaya pendidikan mahasiswa yang melibatkan semua unsur pimpinan, dosen, dan pemangku kepentingan lainnya
6	Ada pedoman mekanisme yang jelas dalam penetapan biaya pendidikan mahasiswa yang melibatkan semua unsur pimpinan dan dosen
5	Ada pedoman mekanisme yang jelas dalam penetapan biaya pendidikan mahasiswa yang melibatkan semua unsur pimpinan.
4	Ada pedoman mekanisme yang jelas dalam penetapan biaya pendidikan mahasiswa tetapi tidak melibatkan semua unsur pimpinan.
3	Ada pedoman mekanisme yang tidak jelas dalam penetapan biaya pendidikan mahasiswa walaupun sudah melibatkan unsur pimpinan.
2	Ada pedoman mekanisme yang tidak jelas dalam penetapan biaya pendidikan mahasiswa dan tidak melibatkan unsur mana pun.
1	Tidak ada pedoman.

7.5. Kejelasan kebijakan dan mekanisme pembiayaan mahasiswa.	
7	Ada pedoman mekanisme dan kejelasan kebijakan pembiayaan mahasiswa, ada mekanisme rapat yang transparan, melibatkan semua unsur pimpinan, dosen, dan pemangku kepentingan lainnya
6	Ada pedoman mekanisme yang lengkap dan kejelasan kebijakan pembiayaan mahasiswa, ada mekanisme rapat yang transparan, melibatkan semua unsur pimpinan dan dosen
5	Ada pedoman mekanisme yang lengkap dan kejelasan kebijakan pembiayaan mahasiswa, ada mekanisme rapat yang transparan, melibatkan semua unsur pimpinan
4	Ada pedoman mekanisme yang lengkap dan kejelasan kebijakan mengenai pembiayaan mahasiswa, ada mekanisme rapat yang transparan tetapi tidak melibatkan semua unsur pimpinan.
3	Ada pedoman mekanisme dan kebijakan mengenai pembiayaan mahasiswa, namun tidak lengkap walaupun sudah melibatkan unsur pimpinan.
2	Ada pedoman mekanisme dan kejelasan kebijakan mengenai pembiayaan mahasiswa tetapi tidak jelas.
1	Tidak ada kebijakan dan mekanisme pembiayaan mahasiswa.
7.6. Kejelasan pedoman pertanggungjawaban penggunaan dana sesuai dengan peraturan yang berlaku.	
7	Tersedia pedoman pertanggungjawaban penggunaan dana sesuai peraturan yang disusun dengan melibatkan unsur pimpinan Institut/Sekolah Tinggi/ Fakultas/ Prodi, dosen, dan pemangku kepentingan lainnya
6	Tersedia pedoman pertanggungjawaban penggunaan dana sesuai peraturan yang berlaku, yang penyusunannya melibatkan unsur pimpinan Institut/Sekolah Tinggi/ Fakultas/ Prodi dan dosen tanpa melibatkan pemangku kepentingan
5	Tersedia pedoman pertanggungjawaban penggunaan dana sesuai peraturan yang berlaku, yang penyusunannya dengan melibatkan semua unsur pimpinan Institut/Sekolah Tinggi/ Fakultas/ Prodi
4	Tersedia pedoman pertanggungjawaban penggunaan dana yang penyusunannya melibatkan hanya sebagian unsur pimpinan Institut/Sekolah Tinggi/ Fakultas saja.
3	Tersedia pedoman pertanggungjawaban penggunaan dana yang penyusunannya hanya melibatkan unsur pimpinan
2	Tersedia pedoman pertanggungjawaban penggunaan dana tetapi masih dalam bentuk draft.
1	Tidak Tersedia pedoman.

7.7. Persentase dana LPTK yang berasal dari mahasiswa untuk mendukung keseluruhan pembiayaan pendidikan	
7	Persentase dana LPTK yang berasal dari mahasiswa untuk mendukung keseluruhan pembiayaan pendidikan <50%.
6	Persentase dana LPTK yang berasal dari mahasiswa untuk mendukung keseluruhan pembiayaan pendidikan 50%-60%.
5	Persentase dana LPTK yang berasal dari mahasiswa untuk mendukung keseluruhan pembiayaan pendidikan 61%-70%.
4	Persentase dana LPTK yang berasal dari mahasiswa untuk mendukung keseluruhan pembiayaan pendidikan 71%-80%.
3	Persentase dana LPTK yang berasal dari mahasiswa untuk mendukung keseluruhan pembiayaan pendidikan 81%-90%.
2	Persentase dana LPTK yang berasal dari mahasiswa untuk mendukung keseluruhan pembiayaan pendidikan 91%-99%.
1	Persentase dana LPTK yang berasal dari mahasiswa untuk mendukung keseluruhan pembiayaan pendidikan 100%.
7.8. Persentase penggunaan dana operasional pendidikan, penelitian, pengabdian pada masyarakat.	
7	Persentase penggunaan dana operasional pendidikan, penelitian, pengabdian pada masyarakat sebesar 75%-90% dari total anggaran dana dengan pertanggung jawaban keuangan yang transparan dan akuntabel.
6	Persentase penggunaan dana operasional pendidikan, penelitian, pengabdian pada masyarakat sebesar 67,5%-< 75% dari total anggaran dana dengan pertanggung jawaban keuangan yang transparan dan akuntabel.
5	Persentase penggunaan dana operasional pendidikan, penelitian, pengabdian pada masyarakat sebesar 50%-< 67,5% dari total anggaran dana dengan pertanggung jawaban keuangan yang transparan dan akuntabel.
4	Persentase penggunaan dana operasional pendidikan, penelitian, pengabdian pada masyarakat sebesar 35%-< 50% dari total anggaran dana dengan pertanggung jawaban keuangan yang transparan dan akuntabel.
3	Persentase penggunaan dana operasional pendidikan, penelitian, pengabdian pada masyarakat sebesar 22,5%-< 35% dari total anggaran dana dengan pertanggung jawaban keuangan yang transparan dan akuntabel.
2	Persentase penggunaan dana operasional pendidikan, penelitian, pengabdian pada masyarakat sebesar 10% -< 22,5% dari total anggaran dana dengan pertanggung jawaban keuangan yang transparan dan akuntabel.
1	Persentase penggunaan dana operasional pendidikan, penelitian, pengabdian pada masyarakat sebesar < 10% dari total anggaran dana dengan pertanggung jawaban keuangan yang transparan dan akuntabel.

7.9. Kejelasan sistem monitoring dan evaluasi pendanaan internal.	
7	Ada 1) standar prosedur operasional sistem monitoring pendanaan internal, 2) standar prosedur operasional evaluasi pendanaan internal, 3) bukti pelaksanaan monitoring, dan 4) bukti pelaksanaan evaluasi keuangan internal yang lengkap.
6	Ada (1) standar prosedur operasional sistem monitoring pendanaan internal, (2) standar prosedur operasional evaluasi pendanaan internal, dan (3) bukti pelaksanaan monitoring.
5	Ada (1) standar prosedur operasional sistem monitoring pendanaan internal, dan (2) standar prosedur operasional evaluasi pendanaan internal dengan (3) bukti pelaksanaan tidak lengkap.
4	Ada (1) standar prosedur operasional sistem monitoring pendanaan internal dengan (2) bukti pelaksanaan yang baik tetapi tanpa ada evaluasi pendanaan internal.
3	Ada (1) standar prosedur operasional evaluasi pendanaan internal dengan (2) bukti pelaksanaan yang baik tetapi tanpa ada monitoring pendanaan internal.
2	Ada standar prosedur operasional sistem monitoring pendanaan internal, atau ada standar prosedur operasional evaluasi pendanaan internal tetapi bukti pelaksanaan tidak lengkap.
1	Tidak ada sistem monitoring dan evaluasi pendanaan internal.
7.10 Laporan keuangan yang transparan dan dapat diakses oleh semua pemangku kepentingan.	
7	Ada laporan keuangan yang transparan, ada audit internal, ada audit eksternal (akuntan publik) dan dapat diakses oleh semua pemangku kepentingan
6	Ada laporan keuangan yang transparan, ada audit internal, dan ada evaluasi audit eksternal (akuntan publik) tetapi hanya dapat diakses oleh sebagian pemangku kepentingan
5	Ada laporan keuangan yang transparan tetapi hanya dilakukan audit internal.
4	Ada laporan keuangan yang transparan tanpa audit internal dan eksternal.
3	Hanya ada evaluasi audit internal.
2	Laporan keuangan tidak transparan.
1	Tidak ada laporan keuangan.

8. STANDAR PENILAIAN

8.1. Tahapan penilaian hasil belajar yang dilakukan oleh Dosen	
7	Penilaian awal, penilaian formatif, tugas tengah semester, ujian tengah semester, tugas akhir semester, dan ujian akhir semester
6	Penilaian formatif, tugas tengah semester, ujian tengah semester, tugas akhir semester, dan ujian akhir semester
5	Tugas tengah semester, ujian tengah semester, tugas akhir semester, dan ujian akhir semester
4	Ujian tengah semester, tugas akhir semester, dan ujian akhir semester

3	Ujian tengah semester dan ujian akhir semester
2	Ujian akhir semester
1	Penilaian hanya didasarkan pada tugas akhir saja
8.2. Pedoman penilaian oleh dosen kepada mahasiswa	
7	Memiliki pedoman penilaian mencakup teori dan praktek dalam bentuk penilaian (tes dan non tes), acuan penilaian, kriteria penilaian, pembobotan, rubrik penilaian dan teknik penskoran
6	Memiliki pedoman penilaian mencakup teori dan praktek dalam bentuk penilaian, acuan penilaian, kriteria penilaian, pembobotan, rubrik penilaian
5	Memiliki pedoman penilaian mencakup teori dan praktek dalam bentuk penilaian, acuan penilaian, kriteria penilaian, pembobotan
4	Memiliki pedoman penilaian mencakup teori dan praktek dalam bentuk penilaian, acuan penilaian dan kriteria penilaian
3	Memiliki pedoman penilaian mencakup teori dan praktek dalam bentuk penilaian, kriteria penilaian
2	Memiliki pedoman penilaian mencakup kriteria penilaian teori dan praktek
1	Pedoman hanya mencakup penilaian teori
8.3. Perencanaan penilaian	
7	Perencanaan penilaian meliputi analisis materi, kisi-kisi, instrumen penilaian, teknik penskoran dan format penilaian yang dilengkapi dengan rubrik penilaian
6	Perencanaan penilaian meliputi analisis materi, kisi-kisi, instrumen penilaian, teknik penskoran dan format penilaian
5	Perencanaan penilaian meliputi analisis materi, kisi-kisi, instrumen penilaian, teknik penskoran
4	Perencanaan penilaian meliputi analisis materi, kisi-kisi, instrumen penilaian
3	Perencanaan penilaian meliputi analisis materi, kisi-kisi
2	Perencanaan penilaian hanya terdiri dari analisis materi
1	Tidak ada perencanaan penilaian
8.4. Penilaian berdasarkan ketuntasan kompetensi	
7	Penilaian Ketercapaian Kompetensi Minimal (KKM) diterapkan pada 91%-100% mata kuliah.
6	Penilaian Ketercapaian Kompetensi Minimal (KKM) diterapkan pada 81%-90% mata kuliah.
5	Penilaian Ketercapaian Kompetensi Minimal (KKM) diterapkan pada 71%-80% mata kuliah.
4	Penilaian Ketercapaian Kompetensi Minimal (KKM) diterapkan pada 61%-70% mata kuliah.
3	Penilaian Ketercapaian Kompetensi Minimal (KKM) diterapkan pada 51%-60% mata

	kuliah.
2	Penilaian Ketercapaian Kompetensi Minimal (KKM) diterapkan pada 41%-50% mata kuliah.
1	Penilaian Ketercapaian Kompetensi Minimal (KKM) diterapkan pada \leq 40% mata kuliah.
8.5. Kesesuaian butir-butir soal dengan luaran pembelajaran yang ditetapkan dalam pembelajaran dan silabus.	
7	Butir-butir soal dikembangkan melalui pengembangan kisi-kisi sesuai dengan luaran pembelajaran (<i>learning outcome</i>) sesuai dengan silabus dan selalu ditinjau secara periodik setiap tahun.
6	Butir-butir soal dikembangkan melalui pengembangan kisi-kisi sesuai dengan luaran pembelajaran sesuai dengan silabus dan selalu ditinjau secara periodik tiap tiga tahun.
5	Butir-butir soal dikembangkan melalui pengembangan kisi-kisi sesuai dengan luaran pembelajaran sesuai dengan silabus dan selalu ditinjau secara periodik tiap lima tahun.
4	Butir-butir soal dikembangkan melalui pengembangan kisi-kisi sesuai dengan luaran pembelajaran sesuai dengan silabus dan selalu ditinjau secara periodik tiap sepuluh tahun.
3	Butir-butir soal dikembangkan melalui pengembangan kisi-kisi sesuai dengan luaran pembelajaran tetapi belum didasarkan atas isi silabus dan selalu ditinjau secara periodik tiap tiga tahun.
2	Butir-butir soal dikembangkan melalui pengembangan kisi-kisi belum sesuai dengan luaran pembelajaran dan selalu ditinjau secara periodik tiap tiga tahun.
1	Butir-butir soal belum dikembangkan melalui pengembangan kisi-kisi dan belum disesuaikan dengan luaran pembelajaran.
8.6. Pemanfaatan hasil penilaian untuk perbaikan pembelajaran pada sebagian besar matakuliah	
7	Hasil penilaian digunakan untuk perbaikan: metode pengajaran, penyempurnaan materi ajar, pemberian tugas, penyusunan jenis tes baru, penentuan sumber referensi, penggunaan media pembelajaran yang sesuai.
6	Hasil penilaian digunakan untuk 5 dari 6 perbaikan: metode pengajaran, penyempurnaan materi ajar, pemberian tugas, penyusunan jenis tes baru, penentuan sumber referensi, penggunaan media pembelajaran yang sesuai.
5	Hasil penilaian digunakan untuk 4 dari 6 perbaikan: metode pengajaran, penyempurnaan materi ajar, pemberian tugas, penyusunan jenis tes baru, penentuan sumber referensi, penggunaan media pembelajaran yang sesuai.
4	Hasil penilaian digunakan untuk 3 dari 6 perbaikan metode pengajaran, penyempurnaan materi ajar, pemberian tugas, penyusunan jenis tes baru, penentuan sumber referensi, penggunaan media pembelajaran yang sesuai.
3	Hasil penilaian digunakan untuk 2 dari 6 perbaikan metode pengajaran, penyempurnaan materi ajar, pemberian tugas, penyusunan jenis tes baru, penentuan sumber referensi, penggunaan media pembelajaran yang sesuai.

2	Hasil penilaian digunakan untuk 1 dari 6 perbaikan metode pengajaran, penyempurnaan materi ajar, pemberian tugas, penyusunan jenis tes baru, penentuan sumber referensi, penggunaan media pembelajaran yang sesuai.
1	Hasil penilaian tidak digunakan untuk perbaikan pembelajaran
8.7. Tingkat kejelasan mekanisme dan pedoman ujian TA (Tugas Akhir/ Skripsi/ Tesis/ Disertasi).	
7	LPTK memiliki pedoman yang jelas tentang mekanisme dan pedoman ujian TA (Tugas
6	LPTK memiliki pedoman yang jelas tentang mekanisme dan pedoman ujian TA (Tugas
5	LPTK memiliki pedoman yang jelas tentang mekanisme dan pedoman ujian TA (Tugas
4	LPTK memiliki pedoman yang jelas tentang mekanisme dan pedoman ujian TA (Tugas
3	LPTK memiliki pedoman yang tidak jelas tentang mekanisme dan pedoman ujian TA (Tugas Akhir/Skripsi/Tesis/Disertasi) yang tidak pernah direview oleh tim.
2	LPTK memiliki pedoman yang tidak jelas tentang mekanisme dan pedoman ujian TA (Tugas Akhir/Skripsi/Tesis/Disertasi) dan tidak pernah direview oleh tim.
1	LPTK tidak memiliki pedoman yang jelas tentang mekanisme dan pedoman ujian TA (Tugas Akhir/Skripsi/Tesis/Disertasi).
8.8. Ketersediaan pedoman tentang mekanisme perbaikan nilai.	
7	LPTK memiliki pedoman yang jelas tentang mekanisme perbaikan nilai dan <i>review</i> oleh tim secara berkala setiap empat tahun.
6	LPTK memiliki pedoman yang jelas tentang mekanisme perbaikan nilai dan <i>review</i> oleh tim secara berkala setiap delapan tahun.
5	LPTK memiliki pedoman yang jelas tentang mekanisme perbaikan nilai dan <i>review</i> oleh tim secara berkala setiap dua belas tahun.
4	LPTK memiliki pedoman yang kurang jelas tentang mekanisme perbaikan nilai dan <i>review</i> oleh tim secara berkala setiap empat tahun.
3	LPTK memiliki pedoman yang jelas tentang mekanisme perbaikan nilai dan <i>review</i> oleh tim secara berkala setiap delapan tahun.
2	LPTK memiliki pedoman yang tidak jelas tentang mekanisme perbaikan nilai dan <i>review</i> oleh tim secara berkala setiap empat tahun.
1	LPTK tidak memiliki pedoman yang jelas tentang mekanisme perbaikan nilai.

9. STANDAR PENELITIAN

9.1. Jumlah penelitian yang sesuai dengan bidang keilmuan PS, yang dilakukan oleh dosen tetap yang bidang keahliannya sama dengan PS per tahun, selama 3 tahun

Penilaian dilakukan dengan penghitungan berikut:

$$NK = \text{Nilai kasar} = \frac{4 \times n_a + 2 \times n_b + n_c}{f}$$

Keterangan:

n_a = Jumlah penelitian dengan sumber dana luar negeri yang sesuai bidang ilmu

n_b = Jumlah penelitian dengan sumber dana dalam negeri yang sesuai bidang ilmu

n_c = Jumlah penelitian dengan sumber dana dari PT/sendiri yang sesuai bidang ilmu

f = Jumlah dosen tetap yang bidang keahliannya sesuai dengan Prodi

7	$NK \geq 4$ (NK lebih atau sama dengan 4)
6	$3 \leq NK < 4$
5	$2 \leq NK < 3$
4	$1.5 \leq NK < 2$
3	$1 \leq NK < 1.5$
2	$0 < NK < 1$
1	$NK = 0$

9.2. Keterlibatan mahasiswa yang melakukan tugas akhir dalam penelitian dosen (PD)

7	$PD > 30\%$ (PD lebih dari 30%)
6	$25\% < PD \leq 30\%$ (PD lebih dari 25%, tetapi kurang atau sama dengan 30%)
5	$15\% < PD \leq 25\%$ (PD lebih dari 15%, tetapi kurang atau sama dengan 25%)
4	$10\% < PD \leq 15\%$ (PD lebih dari 10%, tetapi kurang atau sama dengan 15%)
3	$5\% < PD \leq 10\%$ (PD lebih dari 5%, tetapi kurang atau sama dengan 10%)
2	$PD \leq 5\%$ (PD kurang atau sama dengan 5%)
1	$PD = 0\%$ (PD sama dengan nol persen)

9.3. Proporsi dana penelitian yang dialokasikan oleh program studi dari anggaran prodi Dalam satu tahun terakhir

7	Proporsi dana penelitian $>10\%$
6	Proporsi dana penelitian $>8\%-10\%$
5	Proporsi dana penelitian $>6\%-8\%$

4	Proporsi dana penelitian >4%-6%
3	Proporsi dana penelitian >2%-4%
2	Proporsi dana penelitian ≤2%
1	Proporsi dana penelitian Tidak ada
9.4. Jumlah artikel ilmiah yang dihasilkan oleh dosen tetap yang sesuai dengan bidang keahliannya per tahun, selama 3 tahun	
<p>Penilaian dilakukan dengan penghitungan berikut:</p> $NK = \text{Nilai kasar} = \frac{4 \times na + 2 \times nb + nc}{f}$ <p>Keterangan:</p> <ul style="list-style-type: none"> na = Jumlah artikel ilmiah tingkat internasional yang sesuai bidang ilmu nb = Jumlah artikel tingkat nasional atau buku yang sesuai bidang ilmu nc = Jumlah karya ilmiah (artikel dalam jurnal yang belum terakreditasi Dikti, jurnal ilmiah populer, koran, diktat) yang sesuai bidang ilmu f = Jumlah dosen tetap yang sesuai dengan bidang keahliannya 	
7	$NK \geq 7,5$
6	$6 \leq NK < 7,5$
5	$4,5 \leq NK < 6$
4	$3 \leq NK < 4,5$
3	$1,5 \leq NK < 3$
2	$0 < NK < 1,5$
1	$NK = 0$
9.5. Mahasiswa terlibat dalam kegiatan ilmiah seperti seminar, diskusi, workshop, lokakarya, dan sebagainya	
7	Mahasiswa yang terlibat dalam kegiatan ilmiah seperti seminar, diskusi, workshop, lokakarya, dan sebagainya sebanyak > 80%
6	Mahasiswa yang terlibat dalam kegiatan ilmiah seperti seminar, diskusi, workshop, lokakarya, dan sebagainya sebanyak 61% - 80%
5	Mahasiswa yang terlibat dalam kegiatan ilmiah seperti seminar, diskusi, workshop, lokakarya, dan sebagainya sebanyak 41%-60%
4	Mahasiswa yang terlibat dalam kegiatan ilmiah seperti seminar, diskusi, workshop, lokakarya, dan sebagainya sebanyak 21%-40%
3	Mahasiswa yang terlibat dalam kegiatan ilmiah seperti seminar, diskusi, workshop, lokakarya, dan sebagainya sebanyak 11%-20%
2	Mahasiswa yang terlibat dalam kegiatan ilmiah seperti seminar, diskusi, workshop, lokakarya, dan sebagainya sebanyak 5%-10%
1	Mahasiswa yang terlibat dalam kegiatan ilmiah seperti seminar, diskusi, workshop, lokakarya, dan sebagainya sebanyak <5%

9.6. Intensitas pelaksanaan Penelitian Tindakan Kelas (PTK) terhadap mahasiswa	
7	Ada 6 kegiatan program PTK: (1) matakuliah khusus PTK; (2) matakuliah penelitian yang mencakup PTK, (3) pelatihan, (4) pembekalan, (5) pendampingan praktek lapangan dan (6) pembahasan/ <i>workshop</i> /seminar untuk refleksi dan
6	Ada 5 dari 6 bentuk program PTK
5	Ada 4 dari 6 bentuk program PTK
4	Ada 3 dari 6 bentuk program PTK
3	Ada 2 dari 6 bentuk program PTK
2	Ada 1 dari 6 bentuk program PTK
1	Tidak ada program PTK
9.7. Jumlah pertemuan ilmiah untuk mendesiminasikan hasil penelitian yang diselenggarakan oleh program studi per tahun	
7	Jumlah pertemuan ilmiah internasional yang diselenggarakan lebih dari 1 kali
6	Jumlah pertemuan ilmiah internasional yang diselenggarakan sebanyak 1 kali
5	Jumlah pertemuan ilmiah nasional lebih dari 1 kali
4	Jumlah pertemuan ilmiah nasional sebanyak 1 kali
3	Jumlah pertemuan ilmiah lokal lebih dari 1 kali
2	Jumlah pertemuan ilmiah lokal 1 kali
1	Belum ada pertemuan ilmiah
9.8. Hasil penelitian dosen yang memperoleh Hak atas Kekayaan Intelektual (HaKI) dalam tiga tahun terakhir	
7	Lebih dari dua karya yang memperoleh HaKI
6	Dua karya yang sudah memperoleh HaKI
5	Satu karya yang sudah memperoleh HaKI
4	Ada karya yang sedang menunggu proses dalam kurun waktu lebih dari 1 tahun
3	Ada karya yang sudah diusulkan dalam kurun waktu kurang 1 tahun
2	Sudah ada karya yang disiapkan untuk diusulkan
1	Tidak ada

10. STANDAR PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

10.1. Jumlah kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) yang dilakukan oleh dosen tetap yang sesuai dengan bidang keahliannya selama tiga tahun terakhir.

Penilaian dilakukan dengan penghitungan berikut:

$$NK = \text{Nilai kasar} = \frac{4 \times n_a + 2 \times n_b + n_c}{f}$$

Keterangan:

n_a = Jumlah PkM dengan dana luar negeri yang sesuai bidang keahlian

n_b = Jumlah PkM dengan dana luar PT tapi dalam negeri yang sesuai bidang keahlian

n_c = Jumlah PkM dengan dana dari PT/sendiri yang sesuai bidang keahlian

f = Jumlah dosen tetap sesuai dengan bidang keahliannya

7	$NK \geq 7$
6	$5 \leq NK < 7$
5	$3 \leq NK < 5$
4	$2 \leq NK < 3$
3	$1 \leq NK < 2$
2	$0 < NK < 1$
1	$NK = 0$

10.2. Jumlah kegiatan pelayanan/pengabdian kepada masyarakat (PkM) yang dilakukan oleh PS selama tiga tahun dengan instansi terkait dari luar negeri a) instansi terkait dalam negeri, b) PS lain di dalam PT sendiri, dan c) secara tematis.

Penilaian dilakukan dengan penghitungan berikut:

$$NK = \text{Nilai kasar} = \frac{4 \times n_a + 2 \times n_b + n_c}{f}$$

Keterangan:

n_a = Jumlah kerjasama dalam kegiatan PkM dengan instansi luar negeri

n_b = Jumlah kerjasama dalam kegiatan PkM dengan instansi dalam negeri yang terkait

n_c = Jumlah kerjasama kegiatan PkM dengan PS lain di dalam PT sendiri secara tematis

f = Jumlah dosen tetap yang bidang keahliannya sesuai dengan PS

7	$NK \geq 7$
6	$5 \leq NK < 7$
5	$3 \leq NK < 5$
4	$2 \leq NK < 3$
3	$1 \leq NK < 2$
2	$0 < NK < 1$
1	$NK = 0$

10.3. Dosen melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat berbasis hasil penelitian dalam bidang pendidikan dalam tiga tahun terakhir	
7	Dosen melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berbasis pada hasil penelitian pendidikan sebanyak >50%
6	Dosen melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berbasis pada hasil penelitian pendidikan sebanyak 41%-50%
5	Dosen melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berbasis pada hasil penelitian pendidikan sebanyak 31%-40%
4	Dosen melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berbasis pada hasil penelitian pendidikan sebanyak 21%-30%
3	Dosen melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berbasis pada hasil penelitian pendidikan sebanyak 11%-20%
2	Dosen melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berbasis pada hasil penelitian pendidikan sebanyak 6%-10%
1	Dosen melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang basis pada hasil penelitian pendidikan sebanyak < 6%
10.4. Dosen melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat berbasis hasil penelitian dalam bidang ilmu untuk pendalaman materi ajar dalam 3 tahun terakhir	
7	Dosen melaksanakan pengabdian kepada masyarakat berbasis hasil penelitian dalam bidang ilmu untuk pendalaman materi ajar sebanyak >50%
6	Dosen melaksanakan pengabdian kepada masyarakat berbasis hasil penelitian dalam bidang ilmu untuk pendalaman materi ajar sebanyak 41%-50%
5	Dosen melaksanakan pengabdian kepada masyarakat berbasis hasil penelitian dalam bidang ilmu untuk pendalaman materi ajar sebanyak 31%-40%
4	Dosen melaksanakan pengabdian kepada masyarakat berbasis hasil penelitian dalam bidang ilmu untuk pendalaman materi ajar sebanyak 21%-30%
3	Dosen melaksanakan pengabdian kepada masyarakat berbasis hasil penelitian dalam bidang ilmu untuk pendalaman materi ajar sebanyak 11%-20%
2	Dosen melaksanakan pengabdian kepada masyarakat berbasis hasil penelitian dalam bidang ilmu untuk pendalaman materi ajar sebanyak 6%-10%
1	Dosen melaksanakan pengabdian kepada masyarakat berbasis hasil penelitian dalam bidang ilmu untuk pendalaman materi ajar sebanyak < 6%
10.5. Dosen melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk pelatihan Penelitian Tindakan Kelas (PTK) dalam tiga tahun terakhir.	
7	Dosen melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk pelatihan Penelitian Tindakan Kelas (PTK) sebanyak >50%
6	Dosen melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk pelatihan Penelitian Tindakan Kelas (PTK) sebanyak 41%-50%

5	Dosen melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk pelatihan Penelitian Tindakan Kelas (PTK) sebanyak 31%-40%
4	Dosen melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk pelatihan Penelitian Tindakan Kelas (PTK) sebanyak 21%-30%
3	Dosen melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk pelatihan Penelitian Tindakan Kelas (PTK) sebanyak 11%-20%
2	Dosen melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk pelatihan Penelitian Tindakan Kelas (PTK) sebanyak 6%-10%
1	Dosen melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk pelatihan Penelitian Tindakan Kelas (PTK) sebanyak <6%
10.6. Dosen melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk pendampingan kesulitan mengajar atau <i>lesson study</i> sesuai dengan bidang studi dalam tiga tahun terakhir.	
7	Dosen melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk pendampingan kesulitan mengajar atau <i>lesson study</i> sesuai dengan bidang studi dalam tiga tahun terakhir sebanyak >50%
6	Dosen melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk pendampingan kesulitan mengajar atau <i>lesson study</i> sesuai dengan bidang studi dalam tiga tahun terakhir sebanyak 41%-50%
5	Dosen melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk pendampingan kesulitan mengajar atau <i>lesson study</i> sesuai dengan bidang studi dalam tiga tahun terakhir sebanyak 31%-40%
4	Dosen melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk pendampingan kesulitan mengajar atau <i>lesson study</i> sesuai dengan bidang studi dalam tiga tahun terakhir sebanyak 21%-30%
3	Dosen melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk pendampingan kesulitan mengajar atau <i>lesson study</i> sesuai dengan bidang studi dalam tiga tahun terakhir sebanyak 11%-20%
2	Dosen melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk pendampingan kesulitan mengajar atau <i>lesson study</i> sesuai dengan bidang studi dalam tiga tahun terakhir sebanyak 6%-10%
1	Dosen melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk pendampingan kesulitan mengajar atau <i>lesson study</i> sesuai dengan bidang studi dalam tiga tahun terakhir sebanyak < 6%
10.7. Proporsi dana PkM yang dialokasikan oleh program studi dari anggaran prodi dalam satu tahun terakhir	
7	Proporsi dana PkM >10%
6	Proporsi dana PkM 8%-10%
5	Proporsi dana PkM 6%-8%
4	Proporsi dana PkM 4%-6%

3	Proporsi dana PkM	2%-4%
2	Proporsi dana PkM	<2%
1	Proporsi dana PkM	Tidak ada
10.8. Hasil pengabdian kepada masyarakat yang ditindak-lanjuti dalam bentuk: a) artikel yang dipublikasikan, b) <i>prototype dan</i> teknologi tepat guna yang dipakai di masyarakat, dan c) model dan media pembelajaran yang dipakai di satuan pendidikan		
Jumlah artikel ilmiah yang dihasilkan oleh dosen tetap yang bidang keahliannya sama dengan PS per tahun, selama 3 tahun Penilaian dilakukan dengan penghitungan berikut: NK = Nilai kasar = Keterangan: a = Jumlah artikel yang dipublikasikan sesuai bidang ilmu b = Jumlah <i>prototype dan</i> teknologi tepat guna yang sesuai bidang ilmu c = Jumlah model dan media pembelajaran yang sesuai bidang ilmu		
7	NK ≥ 3,5	
6	3 ≤ NK < 3,5	
5	2,5 ≤ NK < 3	
4	2 ≤ NK < 2,5	
3	1,5 ≤ NK < 2	
2	0 < NK < 1,5	
1	NK = 0	



Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)

Gedung Terpadu Lt. 3

Jl. Raya Petaling K. 13. Kec. Mendo Barat Kabupaten Bangka Prov. Bangka Belitung, Indonesia