



**PEDOMAN
AUDIT MUTU INTERNAL
TAHUN 2025**

SPM AKPER HUSADA KARYA JAYA

Jl. Sunter Permai Raya, Sunter Agung Podomoro, Tanjung Priok, Jakarta Utara
Tlp. 021 2660.8276, 6530.8469 Fax 021 6530.8469

Email: akperhkj@husadakaryajaya.ac.id – akper.hkj95@gmail.com
website <http://www.husadakaryajaya.ac.id>



AKADEMI KEPERAWATAN HUSADA KARYA JAYA

Alamat: Jln. Sunter Permai Raya Sunter Agung Podomoro Jakarta Utara, 14350

Tlp. 021 2660.8276, 6530.8469 Fax 021 6530.8469

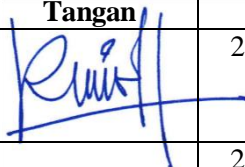



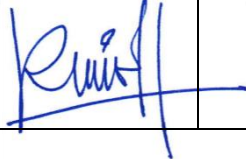
Email: akperhkj@husadakaryajaya.ac.id – akper.hkj95@gmail.com

website <http://www.husadakaryajaya.ac.id>

PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL

No. Dokumen AKHKJ/Dok.SPM/3/2025	Revisi 01	Halaman	Tanggal Terbit 6 April 2025
-------------------------------------	--------------	---------	--------------------------------

PENGESAHAN DOKUMEN PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL

Proses	Jabatan	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Di Rumuskan oleh	SPM	Ns. Reni Amiati, S.Kep.,M.Kep		29-3-2025
Di Pertimbangkan Oleh	Senat	Ns. Kartini Kafiana R, S.Kep., M.Kep		29-3-2025
Di Setujui Oleh	Yayasan	Brian Matthew, BA.BA., MH		6-4-2025
Di Tetapkan Oleh	Direktur	Egeria Dorina S, S.Kep., M.Kes		6-4-2025
Di Kendalikan Oleh	Ka. SPM	Ns. Reni Amiati, S.Kep.,M.Kep		6-4-2025

KATA PENGANTAR

Akper Husada Karya Jaya merupakan Perguruan Tinggi Swasta di Jakarta dan memiliki reputasi baik di kalangan masyarakat. Oleh karenanya Akper Husada Karya Jaya perlu menjaga dan meningkatkan kepercayaan kepada masyarakat baik internal maupun eksternal dalam hal kualitas dari produk sebuah perguruan tinggi. Berdasarkan keinginan yang mulia tersebut, maka Akper Husada Karya Jaya mencanangkan untuk melaksanakan Audit Mutu Internal (AMI).

Pelaksanaan budaya mutu perlu diawali dengan membuat dokumen mutu. Dokumen mutu Akper Husada Karya Jaya telah tersusun berdasarkan perintisan penerapan penjaminan mutu pada tahun 2014, dengan menyelenggarakan pelatihan dan workshop sehingga tersusun beberapa dokumen mutu.

Dengan berjalannya waktu maka dokumen mutu perlu di evaluasi kembali untuk melihat apakah dokumen tersebut masih sesuai dengan perkembangan IPTEK dan cita-cita perguruan tinggi, peraturan pemerintah yang berlaku, maupun masyarakat pengguna. Berdasarkan evaluasi bersama maka dokumen Pedoman ami tahun 2019 sudah tidak berlaku lagi, saat ini telah disusun dokumen kebijakan mutu terbaru untuk memenuhi perubahan perundang-undangan yang berlaku maupun tuntutan perubahan paradigma pendidikan tinggi menjadi "kebijakan sistem penjaminan mutu eksternal".

Dokumen Audit Mutu Internal (AMI) ini berisi tentang garis besar pelaksanaan AMI di Akper Husada Karya Jaya sehingga dapat menjamin mutu setiap kegiatan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Jakarta, Maret 2025

Ka.UPM

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i	
HALAMAN PENGESAHAN	ii	
SK PEDOMAN AMI.....	iii	
KATA PENGANTAR	iv	
DAFTAR ISI.....	v	
BAB I. PENDAHULUAN		
A. Latar Belakang.....	1	
B. Dasar Hukum	1	
C. Visi, Misi, Tujuan dan Manfaat.....	2	
D. Ruang Lingkup	3	
E. Daftar Istilah	3	
BAB II. KEBIJAKAN AUDIT MUTU INTERNAL		
A. Pengorganisasian	5	
B. Tujuan Audit Mutu Internal	5	
C. Sasaran Audit Mutu Internal	6	
D. Lingkup Audit Mutu Internal.....	6	
E. Auditor Mutu Internal.....	8	
F. Frekuensi Pelaksanaan Audit Mutu Internal	8	
BAB III. PENGELOLAAN AUDIT MUTU INTERNAL		
A. Perencanaan Audit Mutu Internal	9	
B. Pelaksanaan Audit Mutu Internal.....	9	
C. Rapat Tindak Lanjut Hasil Audit.....	10	
D. Monitoring Tindak Lanjut.....	11	
BAB IV. TAHAP PELAKSANAAN AMI		
A. Pelaksanaan Audit Dokumen/Audit Sistem oleh Program Studi	12	
B. Audit Kepatuhan/Audit Lapangan	13	
C. Tahapan Audit Kepatuhan	14	
D. Pelaksanaan Audit Kepatuhan	15	
E. Tahap Akhir Audit Lapangan	17	
F. Metode Audit Mutu Internal	18	
BAB V. KODE ETIK AUDITOR		19
BABVI. PENUTUP		22

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perguruan Tinggi sebagai *agents of change and development* mempunyai peran strategis dalam peningkatan daya saing bangsa (*nation competitiveness*). Perguruan Tinggi harus aktif berkontribusi dalam meningkatkan daya saing bangsa melalui keluaran produk dan jasa di pasar dunia. Oleh karena itu, setiap Perguruan Tinggi perlu memperbaiki kapasitas fisik, tatakelola, pendanaan dan sumber daya manusia. Selain itu, juga perlu membangun unit penjaminan mutu sehingga menjadi institusi yang sehat dan berdaya saing. Penjaminan mutu merupakan bentuk tanggung jawab institusi pendidikan tinggi kepada publik (*stakeholders*). Kepuasan *stake holders* melalui layanan prima dan pencapaian visi menjadi prioritas sistem penjaminan mutu.

Audit mutu internal merupakan bagian dari siklus penjaminan mutu yang sangat penting. Dalam kegiatan audit mutu internal ini ketercapaian peningkatan mutu dapat diketahui dengan jelas. Dengan demikian peran auditor sangat menentukan agar system penjaminan mutu berjalan baik. Dengan kata lain audit mutu internal yang baik akan membantu terwujudnya penjaminan mutu internal yang baik. Dengan demikian audit mutu merupakan kegiatan yang perlu dilakukan secara internal dengan kesadaran dan kemauan dari dalam institusi. Buku pedoman ini dimaksudkan sebagai panduan yang dapat digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan Audit Mutu Internal di Akper Husada Karya Jaya. Buku ini disusun dengan sistematis yang meliputi: Bab I Pendahuluan, Bab II Kebijakan Audit Mutu Internal, Bab III Manual Audit Mutu Internal dan Bab IV Penutup.

B. Dasar Hukum

1. Undang-undang RI Nomor 20 Tahun 2003 tentang SISDIKNAS (Sistem Pendidikan Nasional).
2. Undang-undang RI Nomor 36 tentang Kesehatan.
3. Undang-undang RI Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.

4. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
5. PP RI Nomor 32 Tahun 2013 tentang Standar Nasional Pendidikan.
6. Peraturan Pemerintah RI Nomor 4 Tahun 2014 tentang Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi.
7. Permendikbud RI Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi(SN DIKTI).
8. Permendikbud No. 53 Tahun 2023 Tentang Sistem Penjaminan Mutu Perguruan Tinggi

C. Visi, Misi, Tujuan dan Manfaat

1. Visi dan Misi

VISI

“Menjadi Akademi Terkemuka dalam Keperawatan Gawat Darurat dan Manajemen Bencana di Indonesia”.

MISI

- a. Menyelenggarakan pendidikan bermutu tinggi dan unggul dalam keperawatan gawat darurat dan manajemen bencana
- b. Menyelenggarakan penelitian yang memiliki nilai kontribusi ilmiah yang tinggi dan bermakna bagi kemajuan ilmu keperawatan gawat darurat dan manajemen bencana
- c. Menyelenggarakan kegiatan PkM yang berorientasi pada peningkatan derajat kesehatan
- d. Menjalin kemitraan dan melibatkan para pemangku kepentingan dalam pelaksanaan tri darma perguruan tinggi

2. Tujuan

Buku pedoman Audit Mutu Internal ini disusun sebagai acuan bagi pengelola Akper HKJ dalam menyelenggarakan Audit Mutu Internal sebagai bagian dari SPMI-PT

3. Manfaat

Sebagai acuan bagi auditor dan auditi dalam melaksanakan audit dan menindak lanjuti hasil audit. Bagi institusi melalui Audit Mutu Internal diperoleh bahan masukan untuk pengendalian dan pengembangan standar dan penyelenggaraan pendidikan tinggi secara berencana dan berkelanjutan.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari Pedoman Audit Mutu Internal Akper HKJ ini adalah: Auditor, area Audit Mutu Internal, jadwal AMI, cek list AMI, dan temuan AMI.

E. Daftar Istilah

1. **Mutu Pendidikan Tinggi** adalah tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan Standar Pendidikan Tinggi yang terdiri atas Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan Standar Pendidikan Tinggi yang ditetapkan oleh Perguruan Tinggi.
2. **Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi** adalah kegiatan sistemik untuk meningkatkan mutu pendidikan tinggi secara berencana dan berkelanjutan.
3. **Sistem Penjaminan Mutu Internal** yang selanjutnya disingkat SPMI adalah kegiatan sistemik penjaminan mutu pendidikan tinggi oleh setiap perguruan tinggi secara otonom untuk mengendalikan dan meningkatkan penyelenggaraan pendidikan tinggi secara berencana dan berkelanjutan.
4. **Sistem Penjaminan Mutu Eksternal**, yang selanjutnya disingkat SPME, adalah kegiatan penilaian melalui akreditasi untuk menentukan kelayakan dan tingkat pencapaian mutu program studi dan perguruan tinggi.
5. **Pangkalan Data Pendidikan Tinggi** adalah kumpulan data penyelenggaraan pendidikan tinggi seluruh perguruan tinggi yang terintegrasi secara nasional.
6. **Standar Nasional Pendidikan Tinggi** adalah satuan standar yang meliputi Standar Nasional Pendidikan ditambah dengan Standar Nasional Penelitian dan Standar Nasional Pengabdian kepada Masyarakat.
7. **Standar Pendidikan Tinggi yang ditetapkan oleh Perguruan Tinggi** adalah sejumlah standard pada perguruan tinggi yang melampaui Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
8. **Audit Mutu Internal** adalah proses pemeriksaan yang sistematis, independen, dan terdokumentasi, yang dilakukan secara berkala oleh tim auditor berdasarkan SK Direktur, dengan tujuan memperoleh bukti audit dan mengevaluasi secara objektif

dalam rangka menentukan tingkat kesesuaian aktivitas yang terjadi pada setiap unit kerja.

9. **Sistem Manajemen Mutu** adalah sistem yang menyangkut masalah struktur dan fungsi organisasi, tanggung jawab, prosedur, proses, dan sumber daya untuk melaksanakan manajemen mutu.
10. **Unit Kerja** adalah seluruh Unit, Sub Unit, dan Program Studi yang ada di Pendidikan Tenaga Kesehatan.
11. **Auditor** ialah orang yang mempunyai kualifikasi untuk melaksanakan audit mutu dan ditunjuk melalui SK Direktur untuk melaksanakan Audit Mutu Internal.
12. **Teraudit (auditee)** adalah unit kerja yang diperiksa dalam proses Audit Mutu Internal.
13. **Bukti Objektif** merupakan informasi yang bersifat kualitatif maupun kuantitatif berupa catatan atau pernyataan tentang fakta mengenai mutu pelayanan, eksistensi, dan implementasi elemen-elemen sistem mutu, yang didasarkan pada pengamatan, pengukuran, dan dapat diverifikasi.
14. **Observasi** merupakan pernyataan dari temuan selama Audit Mutu Internal yang didasari bukti objektif yang membutuhkan penyempurnaan dalam waktu yang cepat.
15. **Ketidak sesuaian** merupakan pernyataan temuan selama Audit Mutu Internal yang tidak sesuai dengan persyaratan mutu dan/atau unsur sistem manajemen mutu yang telah ditetapkan.
16. **Rapat tindak lanjut hasil audit** adalah rapat yang diadakan untuk meninjau hasil temuan Audit Mutu Internal dan merencanakan kegiatan tindak lanjut.
17. **Bukti audit** adalah rekaman, pernyataan fakta atau informasi lain yang relevan dengan kriteria audit dan dapat diverifikasi.
18. **Monitoring** adalah proses pemantauan perkembangan rencana tindak lanjut hasil kesepakatan rapat tindak lanjut yang dilakukan oleh ketua program studi dan pelaksana unit penjamin mutu.

BAB II

KEBIJAKAN AUDIT MUTU INTERNAL

Audit Mutu Internal ini dimaksudkan untuk meninjau tingkat kesesuaian dan efektifitas penerapan Sistem Penjaminan Mutu yang telah ditetapkan dan menjadi dasar arah strategi dan sasaran mutu Akper Husada Karya Jaya yang ingin dicapai dan tertuang dalam Manual Mutu.

A. Pengorganisasian

Pelaksanaan Audit Mutu Internal berada di bawah Pusat Penjaminan Mutu Akper HKJ. Pusat Penjaminan Mutu membentuk tim audit mutu internal. Anggota tim Audit Mutu Internal terdiri dari Tim SPMI Akper HKJ. Anggota tim Audit Mutu Internal bertanggung jawab kepada direktur melalui Kepala Pusat Penjaminan Mutu. Anggota tim Audit Mutu Internal adalah dosen yang telah memiliki sertifikat pelatihan audit mutu internal. Jumlah anggota tim Audit Mutu Internal minimal 2 orang.

B. Tujuan Audit Mutu Internal

Tujuan Audit Mutu Internal adalah memeriksa ketersediaan dan/atau kelengkapan seluruh standar dalam SPMI, baik dalam arti pelaksanaan masing-masing standar maupun antar standar yang saling berkelindan. Untuk itu tujuan Audit Mutu Internal :

1. Memastikan kepatuhan auditi pada standar yang telah ditetapkan.
2. Memastikan konsistensi auditi dalam melaksanakan standar yang telah ditetapkan.
3. Memastikan tercapainya standar yang telah ditetapkan.
4. Untuk memastikan konsistensi penjabaran kurikulum dan silabus/RPS dengan spesifikasi program studi, tujuan pendidikan dan kompetensi lulusan (*Learning Outcomes*);
5. Untuk memastikan konsistensi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses pembelajaran terhadap pencapaian kurikulum dan silabus/RPS;

6. Untuk memastikan kepatuhan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses pembelajaran terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP)/manual prosedur (MP) dan instruksi kerja (IK) program studi/Unit;
7. Untuk memastikan kecukupan penyediaan sarana-prasarana dan sumberdaya pembelajaran;
8. Untuk memastikan kesesuaian atau ketaksesuaian pelaksanaan dan standar yang telah ditetapkan;
9. Untuk memastikan proses dan hasil proses pencapaian mutu sehingga dapat ditentukan keefektifan pencapaian dari tujuan yang telah ditetapkan (Indikator Kinerja Utama (IKU));
10. Untuk menyiapkan laporan kepada teraudit (auditee) sebagai dasar perbaikan mutu selanjutnya;
11. Untuk memberi kesempatan teraudit memperbaiki sistem penjaminan mutu;
12. Untuk membantu institusi/program studi dalam mempersiapkan diri dalam rangka audit eksternal atau akreditasi.

C. Sasaran Audit Mutu Internal

Sasaran atau pihak yang diaudit (auditi) adalah :

1. Program Studi;
2. Laboratorium;
3. Perpustakaan;
4. Unit Teknologi Informasi;
5. Unit Kerja Penunjang Perguruan Tinggi, yaitu: Kepegawaian, Keuangan, Sarana-Prasarana, Keamanan dan Keselamatan, dll;

D. Lingkup Audit Mutu Internal

Lingkup Audit Mutu Internal meliputi :

1. Kecukupan dokumen mutu;
2. Ketercapaian IKU dan IKT;

3. Implementasi SPMI;
4. Efektifitas sistem penjaminan mutu dalam pemenuhan standar internal dan eksternal;
5. Pemenuhan Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-DIKTI)
 - a. Standar Nasional Pendidikan :
 - 1) Standar Luaran Pendidikan
 - 2) Standar Proses Pendidikan
 - 3) Standar Masukan Pendidikan
 - b. Standar Nasional Penelitian :
 - 1) Standar luaran penelitian
 - 2) Standar Proses Penelitian
 - 3) Standar masukan penelitian
 - c. Standar Nasional Pengabdian pada Masyarakat (PKM) :
 - 1) Standar luaran PKM
 - 2) Standar Proses PKM
 - 3) Standar masukan PKM
6. Standar identitas
7. Standar kerjasama dan tata pamong
8. Standar kemahasiswaan

E. Auditor Mutu Internal

Kriteria auditor mutu internal :

1. Dosen tetap yang telah memiliki NIDN.
2. Dosen Tidak tetap yang mempunyai NUP dengan homebase di Akper HKJ
3. Memiliki sertifikat pelatihan audit mutu internal.
4. Ditugaskan oleh Direktur.

Dalam melaksanakan audit, Auditor harus :

1. Melakukan audit secara profesional.
2. Berhati-hati terhadap risiko yang dapat mempengaruhi tujuan audit mutu internal.
3. Bersikap sopan selama pelaksanaan audit.
4. Tidak melanggar kode etik auditor.

F. Frekuensi Pelaksanaan Audit Mutu Internal

Pelaksanaan audit mutu internal dapat dilakukan :

1. Semesteran, untuk kegiatan pembelajaran.
2. Tahunan, untuk kegiatan penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan kegiatannon akademik.
3. Insidental untuk kegiatan atas permintaan unit kerja (auditi).

BAB III

PENGELOLAAN AUDIT MUTU INTERNAL

A. Perencanaan Audit Mutu Internal

Audit Mutu Internal merupakan salah satu bagian dari implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) di institusi perguruan tinggi. Perencanaan program audit internal disusun oleh Pusat Penjaminan Mutu dan disosialisasikan kepada seluruh unit kerja di lingkungan Akper HKJ. Sebelum pelaksanaan kegiatan audit, Pusat Penjaminan Mutu menyusun proposal kegiatan audit internal dan mempersiapkan formulir-formulir yang diperlukan untuk pelaksanaan kegiatan audit.

B. Pelaksanaan Audit Mutu Internal

1. Persiapan

Kegiatan sebelum pelaksanaan Audit Mutu Internal, dilakukan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Direktur menetapkan tim auditor internal.
- b. Kepala Pusat Penjaminan Mutu menyampaikan pemberitahuan rencana pelaksanaan Audit Mutu Internal dan meminta bahan yang perlu disiapkan dalam rangka kegiatan audit.
- c. Auditor menyampaikan bahan yang telah disiapkan kepada Kepala Pusat Penjaminan Mutu sebelum pelaksanaan Audit Mutu Internal.
- d. Kepala Pusat Penjaminan Mutu mengundang auditor untuk mengevaluasi dokumen.
- e. Auditor melakukan evaluasi dokumen, dan mengisi formulir rencana kerja audit, program kerja audit sesuai dengan temuan (contoh formulir terlampir).

2. Pelaksanaan

Kegiatan yang dilakukan pada saat pelaksanaan Audit Mutu Internal adalah sebagai berikut:

a. Pembukaan

Auditor bersama pimpinan institusi auditi, membuka kegiatan audit guna memulai kegiatan Audit Mutu Internal. Pada pertemuan tersebut dijelaskan tentang tujuan audit, mekanisme audit, metoda audit, dan segala hal yang diperlukan dalam pelaksanaan audit.

b. Pelaksanaan audit

Auditor melakukan pemeriksaan, pengecekan atau penggalian informasi, terkait penetapan standar, pemenuhan standar, serta bukti rekaman dan dokumen yang harus tersedia. Selanjutnya auditor menyusun deskripsi temuan audit, melakukan verifikasi kepada auditi dan menyepakati tindak lanjut temuan, menyusun ringkasan temuan audit.

c. Penutup

Pada awal penutupan, auditor membacakan temuan hasil audit. Penutupan dilakukan oleh pimpinan institusi.

3. Laporan Audit Mutu Internal

Auditor melaporkan secara tertulis hasil Audit Mutu Internal kepada Ka. Pusat Penjaminan Mutu. Ka. Pusat Penjaminan Mutu menyusun laporan tertulis hasil pelaksanaan kegiatan audit dan mempersiapkan bahan laporan hasil audit untuk disampaikan kepada direktur sebagai bahan rapat tindak lanjut hasil audit (form laporan dan berita acara terlampir).

C. Rapat Tindak Lanjut Hasil Audit

Rapat tindak lanjut dipimpin oleh Direktur Akper HKJ dan dihadiri oleh pengelola, Wadir, prodi, para auditor, dan unit terkait lainnya. Materi Rapat Tindak lanjut membahas tentang hasil audit dan bahan lain yang terkait yang meliputi :

1. Hasil audit.
2. Umpan balik dari mahasiswa dan dosen.
3. Indikator Kinerja utama.
4. Tindakan pencegahan dan perbaikan.
5. Tindak lanjut dari rapat tindak lanjut sebelumnya.
6. Rekomendasi untuk peningkatan.

D. Monitoring Tindak lanjut

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

Bentuk kegiatan monitoring tindak lanjut hasil audit dapat berbentuk :

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

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

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

BAB IV

TAHAP PELAKSANAAN AMI

A. Pelaksanaan Audit Dokumen/Audit Sistem oleh Program Studi

Pelaksanaan AMI dilaksanakan Secara online dan secara off line/ kunjungan lapangan (visitasi). Pelaksanaan AMI dilakukan dengan tahap:

1. Tugas Auditee:
 - a. Berkoordinasi dengan Pusat Penjaminan Mutu untuk kegiatan visitasi;
 - b. Audit dilaksanakan pada pukul 09.00-14.00 WIB (*disesuaikan*);
 - c. Memastikan jadwal visitasi dan kehadiran unsur pimpinan prodi;
 - d. Menyiapkan dan menyediakan seluruh Dokumen dan Bukti terkait dengan visitasi;
 - e. Ka. Prodi dan Ka. Pusat Penjaminan Mutu memberikan keterangan atau konfirmasi serta menyediakan dokumen pendukung bila diperlukan, saat auditor memberikan pertanyaan berkaitan dengan dokumen AMI;
 - f. Ketua Prodi dan Ka Pusat Penjaminan Mutu menjadi kontak person utama dalam mengkoordinasikan dan menyediakan komponen pelaksanaan audit, yaitu:
 - 1) Mengumpulkan Staf, Tendik, Ka. Laboratorium dan mahasiswa (*disesuaikan*);
 - 2) Menyediakan tempat pertemuan, LCD dan printer untuk digunakan oleh tim auditor;
 - 3) Mematuhi pelaksanaan AMI sampai tuntas.

Alur pengisian AMI online oleh Auditee :

Tahap	Kegiatan	Dokumen	
1	Auditee (Ketua Prodi) harus meng- <i>Upload</i> / mengirimkan melalui email dokumen tindak lanjut AMI, yaitu :		
	a. Form Laporan Rapat Tinjauan Manajemen (F-RTM)	<i>Upload</i>	
	b. Form Verifikasi Tindakan Perbaikan (F-VTB) c. Form Berita Acara <i>Closing</i> AMI	<i>Upload</i> <i>Upload</i>	
2	Auditee harus mengupload / mengirimkan melalui email dokumen mutu berupa :		
	a. Renip	<i>Upload</i>	
	b. Rencana Strategis	<i>Upload</i>	
	c. Rencana Operasional	<i>Upload</i>	
	Dokumen SPMI		
	a. Kebijakan Mutu	<i>Upload</i>	
	b. Manual Mutu	<i>Upload</i>	
	c. Standar Mutu	<i>Upload</i>	
	d. Formulir	<i>Upload</i>	
	Standar Operasional		
	a. Standar operasional akademik	<i>Upload</i>	
	b. Standar operasional non akademik	<i>Upload</i>	
	c. Standar operasional Pelayanan	<i>Upload</i>	
	Dokumen UPT		
	a. Laboratorium	<i>Upload</i>	
b. Perpustakaan	<i>Upload</i>		
c. Kegiatan Lapangan/Praktek Lapangan	<i>Upload</i>		
Dokumen Penyelenggaraan Prodi			
a. Kurikulum	<i>Upload</i>		
b. CPL	<i>Upload</i>		
c. RPS	<i>Upload</i>		
d. Dokumen proses pembelajaran	<i>Upload</i>		

B. Audit Kepatuhan/ Audit Lapangan

Audit lapangan/ visitasi (Audit kepatuhan/ compliance) merupakan tahapan kedua dalam pelaksanaan AMI. Tahapan ini dilakukan setelah tim auditor menyelesaikan audit dokumen/sistem dan jadwal audit kepatuhan telah ditetapkan dan disetujui oleh tim auditor. Audit lapangan dilakukan untuk memverifikasi potensi temuan yang telah dipersiapkan pada daftar *check list*. Hal-hal yang merupakan penyimpangan atau potensi penyimpangan yang ditemukan saat verifikasi maka dicatat sebagai temuan.

C. Tahapan Audit Kepatuhan

1. Pelaksanaan Audit Lapangan

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

- a. Menemui penanggungjawab proses;
- b. Pertemuan pembukaan;
- c. Ketua tim auditor memperkenalkan seluruh anggota tim;
- d. Ketua tim auditor menyampaikan tujuan audit dan lingkup audit;
- e. Ketua tim auditor menyampaikan jadwal acara audit untuk disetujui oleh teraudit;
- f. Tim auditor melakukan audit dengan berpedoman pada *check list* yang telah dibuat pada saat audit dokumen/desk evaluasi/audit sistem;
- g. Melakukan wawancara dengan auditee. Sebaiknya dilakukan secara terpisah, sesuai dengan tupoksi dari klien yaitu: sebagai Penanggungjawab, Pelaksana, Pengguna, dan/atau Mahasiswa;
- h. Setiap anggota tim auditor membuat catatan potensi temuan ketidaksesuaian yaitu: 1). Segala sesuatu yang menyimpang terhadap standar; 2). Segala sesuatu yang potensial untuk menyimpang terhadap standar; 3). Segala sesuatu yang potensial mempengaruhi mutu produk/jasa;
- i. Selidiki dan amati, kesesuaiannya dengan rencana audit/*check list*;
- j. Ketua tim auditor memimpin rapat tim auditor untuk merumuskan daftar temuan audit dan dituang ke dalam form Deskripsi Temuan (DT), Form Permintaan Tindakan Koreksi (PTK);
- k. Ketua tim auditor dan teraudit bersama-sama menandatangani berita acara laporan AMI/daftar temuan audit;
- l. Ketua tim auditor menutup acara audit;
- m. Ketua tim auditor bersama anggota membuat laporan audit secara lengkap;
- n. Ketua tim auditor menyerahkan laporan audit kepada direktur dan ketua programStudi.

2. Temuan Mengikuti Kaedah PLOR

Pada saat menentukan formulasi temuan audit dirumuskan dengan mengikuti kaidah

PLOR yaitu:

- a. *Problem* (Masalah yang ditemukan);
- b. *Location* (Lokasi ditemukan problem);
- c. *Objective* (Bukti temuan);
- d. *Reference* (Dokumen yang mendasari).

3. Klasifikasi Temuan Audit dikategorikan sebagai berikut:

a. Observasi	Ketidaksesuaian yang dapat diselesaikan dengan mudah.
b. Ketidaksesuaian Sedang (KTS)	Ketidaksesuaian yang memiliki dampak terbatas terhadap sistem mutu. Contoh: Ketidak-empurnaan, Ketidak-konsistenan
c. Ketidaksesuaian Berat (KTB)	Ketidaksesuaian yang memiliki dampak luas terhadap sistem mutu, tidak terpenuhinya standar/persyaratan.

4. Hal-hal yang dapat dijadikan bahan pemeriksaan

Dengan melakukan pemeriksaan terhadap bukti-bukti penunjang dikumpulkan dari:

- a. Wawancara dengan pengelola/stakeholder;
- b. Pemeriksaan dokumen atau rekaman;
- c. Pengamatan terhadap aktivitas/proses;
- d. Pengamatan terhadap kondisi lapangan.

D. Pelaksanaan Audit Kepatuhan di Lapangan

1. Penugasan Tim Auditor

- a. Masing-masing anggota tim AMI/tim auditor mengaudit unsur sistem mutu ataubagian fungsional sesuai fokus audit yang telah ditentukan;
- b. Auditor yang bertugas adalah Auditor yang memiliki sertifikat Auditor;
- c. Auditor yang bertugas ditetapkan berdasarkan SK Direktur;
- d. Tim Auditor 2 orang, terdiri dari ketua auditor dan anggota;
- e. Auditor yang bertugas mengaudit program studi (auditee) wajib dilengkapi dengan surat tugas.
- f. Auditor tidak diperbolehkan meninggalkan auditee selama proses Audit.

2. Dokumen kerja auditor

Dokumen kerja yang diperlukan untuk memfasilitasi tugas tim auditor adalah:

- a. Daftar periksa (*check list*) Dokumen Hasil desk evaluasi dan rencana samplingaudit;
- b. Form - Instrumen Visitasi Auditor dibawa pada saat visitasi sebagai panduanpada saat proses audit;
- c. Dokumen kerja, termasuk rekaman yang dihasilkan hendaknya disimpan sekurang-kurangnya hingga audit diselesaikan;
- d. Audit dinyatakan selesai dan lengkap jika laporan audit telah diserahkan kepada Ka. Prodi dan Ka. Pusat Penjaminan Mutu;
- e. Tindak Lanjut Permintaan Tindakan Koreksi (PTK);
- f. Direktur memerintahkan teraudit untuk melakukan tindakan koreksi. Tindakan koreksi harus diselesaikan dalam periode waktu yang disepakati pada saatpenyusunan berita acara kunjungan lapangan.

3. Petunjuk Melakukan Wawancara

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

Teknik dalam pelaksanaan audit lapangan melalui wawancara, auditor harus mempunyai kemampuan dalam:

- a. Teknik/cara dalam bertanya;
- b. Pencatatan hasil;
- c. Identifikasi Temuan;
- d. Menutup rapat; dan
- e. Pelaporan.

Teknik Wawancara saat Audit Lapangan

Beberapa kiat dalam melakukan wawancara dengan auditee, dengan mengikuti beberapa hal berikut ini:

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

- d. Menghindari kesan selalu membaca *check list*;
- e. Membuat pertanyaan yang jelas/spesifik/tidak bermakna ganda.

Penulisan Hasil Wawancara

Auditor saat melakukan wawancara harus mencatat hal-hal berikut ini:

- a. Contoh-contoh ketidaksesuaian terhadap standar;
- b. Contoh-contoh ketidaksesuaian terhadap dokumentasi/rekaman;
- c. Aspek dari operasi yang menyimpang / cenderung mengarah kepada ketidaksesuaian.

Catatan atas temuan tersebut, meliputi:

- a. Apa yang ditemukan;
- b. Dimana/ area ditemukan (dapat ditemukan pada *owner*, pelaksana, pengguna,dll);
- c. Alasan apa/ mengapa dianggap sebagai ketidaksesuaian;
- d. Siapa yang hadir / ada pada saat ditemukan;
- e. Catatan temuan hendaknya dituliskan dalam bentuk:
 - ✚ Kalimat yang singkat dan mudah dimengerti;
 - ✚ Kalimat yang bersifat membangun dan membantu;
 - ✚ Kalimat yang mengandung kebenaran, relevan dan bukan kejutan;Beberapa contoh kalimat dalam temuan dinyatakan dalam bentuk berikut ini:

Contoh: *(Sudah disusun RPS, namun beberapa unsur dalam RPS tidak sesuai dengan standar); (Sudah dilakukan perkuliahan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan, namun lama waktu perkuliahan tidak sesuai dengan bobot SKS).*

E. Tahap Akhir Audit lapangan

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

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

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

F. Metode Audit Mutu Internal

1. Metode
 - a. Asesmen, yakni melakukan evaluasi dokumen dari auditi
 - b. Melakukan audit, melalui on line, wawancara, observasi dan telaah dokumen serta rekaman pelaksanaan standar.
2. Instrumen Audit Mutu Internal, dengan menggunakan borang asesmen standar, dan borang lain sesuai institusi masing-masing.
3. Bagan alir (SOP) Proses Audit Mutu Internal

NO.	AKTIVITAS	PELAKSANA				MUTU BAKU		
		Pusat PM	Direktur	Tm Auditor Internal	Auditee	Kelengkapan	Waktu	Output
1	Membentuk tim AMI						1 (satu) bulan	Terbentuknya Tim AMI
2	Pengesahan tim AMI					SK Direktur		Legalitas Tim AMI
3	Menentukan area/ ruang lingkup AMI					Dokumen AMI		Area/ruang lingkup AMI
4	Menyusun Program Kerja Audit (PKA)					PKA		PKA
5	Menyusun jadwal AMI							Jadwal AMI
6	Melakukan AMI							Temuan AMI
8	Penyampaian hasil AMI							Laporan hasil AMI
9	Penyerahan laporan hasil AMI							Laporan hasil AMI
10	Mendokumentasikan hasil AMI							Dokumen hasil AMI
11	Rapat tinjauan manajemen							Notulen RTM
12	Rencana tindak lanjut							Dokumen RTL
13	Monitoring RTL							

BAB V

KODE ETIK AUDITOR

A. Pengertian

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 yg harus dipenuhi dan ditaati setiap anggota profesi/petugas 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

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. Komponen Auditor

Kode etik auditor ini terdiri atas dua komponen, yaitu: azas kode etik audit AMI dan perilaku auditor AMI, yang menggambarkan norma perilaku yang perlu dimiliki oleh auditor AMI.

Kode etik ini membantu para auditor AMI untuk menafsirkan azas azas kode etik AMI ke dalam penerapan praktis dan dimaksudkan untuk memandu auditor dalam berperilaku etis. Kode etik ini berlaku untuk perorangan dan atau kelompok yang melaksanakan audit AMI.

D. Perilaku Auditor AMI

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

1. Tidak menggurui (*Never Challenge a person*).
2. Selalu menampilkan sebuah sisi kebenaran dan adil (*Always present a true and fair view*).
3. Langsung ke pokok permasalahan dan tidak bertele-tele (*Go fact finding No fault finding*).
4. Perpikir sistematis (*Use Systemetics methods*).
5. Selalu mengejar kesesuaian dengan standard (*Never lose sight of the product*).
6. Berusaha mencari tahu pemahaman Auditee, bukan pemahaman Auditor (*Find Out the auditee's interpretation, not yours*).
7. Segala sesuatunya selalu dipersiapkan (*Always be properly prepared*).
8. Selalu membantu Auditee (*Always help the Auditee*).
9. Menjalinkan komunikasi seefektif mungkin dengan Auditee (*Communicate effectively with Auditee*).
10. Selalu menindaklanjuti permintaan perbaikan (*Always follow up*).

corrective action request).

E. Sangsi

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 :

1. Peringatan lisan
2. Peringatan tertulis pertama, kedua dan ketiga.
3. Pemberhentian sementara sebagai auditor untuk jangka waktu tertentu.
4. Pemberhentian sebagai auditor.

BAB VI

PENUTUP

Sebagai penutup perlu kiranya selalu kita ingat bersama bahwa semangat sesungguhnya dari pelaksanaan Audit Mutu Internal adalah untuk peningkatan institusi pendidikan tenaga kesehatan secara berkelanjutan yang pada akhirnya diharapkan dapat dihasilkan produk/ keluaran yang bermutu.

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

Pedoman ini bersifat umum untuk dapat dijadikan sebagai acuan dalam pelaksanaan Audit Mutu Internal di lingkungan Akper Husada Karya Jaya. Pedoman ini dapat dikembangkan sesuai kebutuhan, perkembangan jaman dan peraturan terkait penjaminan mutu perguruan tinggi