

PANDUAN

AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

Nomor Panduan
PD-001/PMI/UPM/IX/2024



LEMBAR PENGESAHAN

PANDUAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) PMI

06 September 2024,

Tim Penyusun,

- 1) Maria Widayati
- 2) Andilala
- 3) Suci Nuriatil I
- 4) M. Ramdhani

Yang Mengesahkan,

Retno Hendrowati, MT

KATA PENGANTAR

Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi mencantumkan pentingnya pelaksanaan penjaminan mutu pendidikan tinggi. Tujuan utama Audit Mutu Internal (AMI) adalah memperoleh rekomendasi peningkatan mutu serta menjamin akuntabilitas dengan cara melakukan identifikasi temuan atau ketidaksesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi pada unit kerja UPM dengan standar yang telah ditetapkan UPM dan tertuang dalam Standar Mutu (SM) UPM tahun 2022. Pelaksanaan AMI didukung oleh tim auditor yang telah bersertifikat serta penuh integritas yang berasal dari berbagai unit kerja di UPM, yang melakukan kegiatan audit ke semua unit kerja termasuk pimpinan agar dapat ditemukenal hal-hal yang harus mendapatkan koreksi dan tindak lanjutnya.

Buku Panduan ini merupakan pedoman pelaksanaan AMI untuk setiap unit kerja yang dilaksanakan setiap tahun agar mudah dipahami oleh semua unit kerja dan Tim Auditor. AMI ini dilakukan sebagai tanggung jawab penjaminan mutu internal UPM secara berkelanjutan terhadap pencapaian dan pemenuhan standar. Selain itu AMI dilakukan sebagai bentuk persiapan Penjaminan Mutu Eksternal oleh Lembaga akreditasi baik BAN-PT maupun LAM. Hasil AMI diharapkan dapat menjadi masukan yang efektif guna mengetahui pelaksanaan SM UPM dan untuk melakukan peningkatan mutu yang berkelanjutan pada unit kerja di UPM.

Hasil AMI menjadi bahan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) di tingkat Fakultas dan Universitas serta menjadi acuan bagi unit kerja dalam menyusun program kerja dan anggaran untuk tahun berikutnya.

Tim penyusun mengucapkan terima kasih atas masukan yang telah diberikan. Semoga pelaksanaan AMI dapat meningkatkan mutu UPM lebih baik lagi.

Jakarta, 06 September 2024

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	1
KATA PENGANTAR	2
DAFTAR ISI	3
1. PENDAHULUAN.....	4
1.1 Kebijakan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)	4
1.2 Pelaksanaan SPMI pada Setiap Unit Kerja	5
2. DAFTAR ISTILAH	6
3. TUJUAN DAN MANFAAT	8
3.1 Tujuan AMI	8
3.2 Manfaat AMI.....	8
4. AMI BERBASIS RESIKO	9
5. URAIAN PANDUAN.....	10
6. PROSEDUR SINGKAT.....	12
7. PENUTUP.....	13
8. DAFTAR PUSTAKA.....	13
9. LAMPIRAN.....	13

1. PENDAHULUAN

1.1 Kebijakan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)

SPMI yang dilaksanakan bertujuan untuk menjamin pemenuhan Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN Dikti) secara sistemik dan berkelanjutan sehingga tumbuh dan berkembang budayamutu di setiap unit kerja. SPMI dirancang dan disusun dengan tujuan untuk:

- a. Menjamin bahwa setiap layanan pendidikan dilakukan sesuai standar yang ditetapkan, sehingga apabila diketahui terjadi penyimpangan antara kondisi riil dengan standar dapat segera diperbaiki (tindakan koreksi); atau standar telah tercapai/terlampaui maka dilakukan peningkatan;
- b. Mewujudkan transparansi dan akuntabilitas kepada masyarakat, khususnya orangtua/wali mahasiswa, tentang penyelenggaraan pendidikan sesuai dengan standar mutu yang telah ditetapkan oleh UPM;
- c. Mengajak *civitas academica* UPM untuk bekerjasama mencapai tujuan dengan yang telah ditetapkan dengan berpatokan pada standar dan secara berkelanjutan untuk meningkatkan mutu.

Sistem penjaminan mutu pendidikan tinggi dilakukan terhadap ketiga standar pada SN Dikti, dengan melalui 3 (tiga) kegiatan, yaitu:

- 1) Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME) yang dilakukan dengan menggunakan borang akreditasi baik menggunakan instrumen dari BAN PT (Institusi maupun Prodi) serta LAM (untuk Prodi).
- 2) Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) yang dilakukan oleh PMI - UPM.
- 3) Serta di dukung oleh ketersediaan Pangkalan Data Perguruan Tinggi (PDDikti) yang terintegrasi secara nasional.

SPME dan SPMI dilakukan dengan berdasarkan Standar Mutu yang sama dan/atau melampaui Standar Nasional. Setiap perguruan tinggi memiliki keleluasaan mengatur pemenuhan SN Dikti dalam mengembangkan Standar Mutunya.

Pelaksanaan SPMI UPM dirancang, dilaksanakan dan ditingkatkan mutunya berkelanjutan dengan berdasarkan model siklus PPEPP (penetapan standar, pelaksanaan standar, evaluasi pemenuhan standar, pengendalian standar, dan peningkatan standar). Adapun prinsip dalam pelaksanaan SPMI adalah:

- 1) *Quality First*, Semua pikiran dan tindakan pengelola perguruan tinggi harus memprioritaskan mutu.
- 2) *Stakeholders*, Semua pikiran dan tindakan pengelola perguruan tinggi harus ditujukan pada kepuasan para pemangku kepentingan (internal dan eksternal).
- 3) *The next process is our stakeholders*, Setiap pihak yang menjalankan tugasnya dalam proses pendidikan pada perguruan tinggi harus menganggap pihak lain yang menggunakan hasil pelaksanaan tugasnya tersebut sebagai pemangku kepentingan yang harus dipuaskan.
- 4) *Speak with data*, Setiap pengambilan keputusan/kebijakan dalam proses pendidikan pada perguruan tinggi harus didasarkan pada analisis data; bukan berdasarkan asumsi atau rekayasa.
- 5) *Upstream management*, Setiap pengambilan keputusan/kebijakan dalam proses pendidikan pada perguruan tinggi harus dilakukan secara partisipatif dan kolegial; bukan otoritatif.

Melaksanakan SPMI dengan model manajemen PPEPP, mengharuskan setiap unit kerja dalam lingkungan UPM bersifat terbuka, kooperatif, dan siap di audit atau diperiksa oleh tim auditor internal yang telah mendapat pelatihan khusus serta memiliki sertifikat sebagai Auditor Mutu Internal. Audit yang dilakukan setiap akhir tahun akademik akan direkam dan hasilnya akan dilaporkan kepada pimpinan, untuk kemudian diambil tindakan tertentu berdasarkan hasil temuan dan rekomendasi dari tim Auditor.

Semua proses di atas dimaksudkan untuk menjamin bahwa setiap kegiatan penyelenggaraan pendidikan tinggi di UPM terjamin mutunya, dan bahwa SM UPM selalu dievaluasi untuk menemukan kekuatan dan kelemahannya sehingga dapat dilakukan perubahan kearah perbaikan secara berkelanjutan.

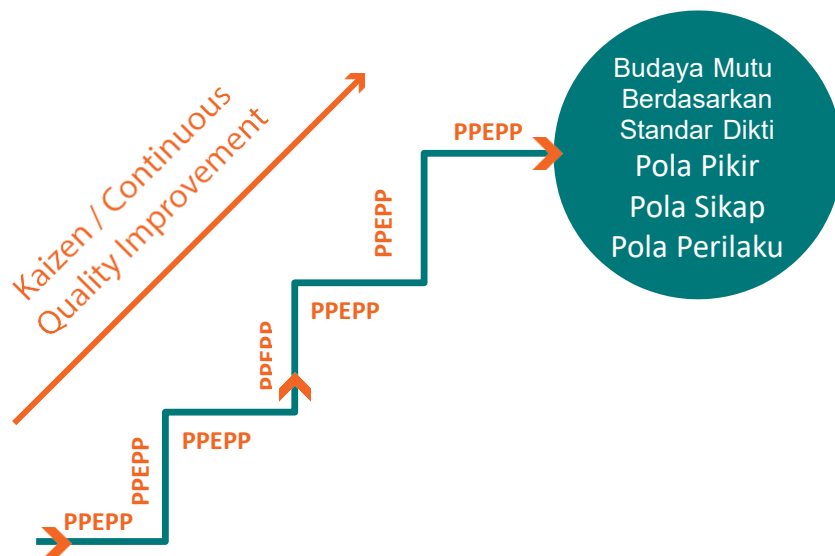
1.2 Pelaksanaan SPMI pada Setiap Unit Kerja

Penjaminan mutu Pendidikan Tinggi merupakan kegiatan sistemik untuk meningkatkan mutu Pendidikan Tinggi secara berencana dan berkelanjutan. Penjaminan mutu pada pendidikan tinggi dilakukan melalui penetapan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan Standar Pendidikan Tinggi (SPT).

Agar pelaksanaan SPMI pada semua unit dan aras dapat berjalan secara efektif, maka sejak tahun 2008 telah dibentuk satu unit khusus yang menangani/ mengkoordinasi kegiatan penjaminan mutu di UPM dengan nama Direktorat *Quality Assurance* (DQA), kemudian menjadi Direktorat *Quality Assurance, Research & Knowledge Management* (QuARK) dan pada tahun 2017 menjadi Direktorat Perencanaan dan Penjaminan Mutu Internal (PMI) yang berada langsung dan bertanggung jawab kepada Rektor. Pada tahun 2016 dibentuk Tim Gugus Mutu (TGM) pada tingkat Prodi yang membantu PMI dalam kegiatan penjaminan mutu di Prodi. Tahun 2023 dibentuk satuan penjaminan mutu di tingkat Fakultas dengan sebutan Penjaminan Mutu Fakultas (PMF) pada 3 Fakultas yang ada di UPM yaitu: Fakultas Ekonomi dan Bisnis (FEB), Fakultas Falsafah dan Peradaban (FFP) serta Fakultas Ilmu Rekayasa (FIR), yang berkoordinasi dengan Dekan dan PMI.

Pada akhir tahun 2022, PMI mengirimkan staf untuk mengikuti pelatihan dan sertifikasi auditor mutu internal pada Kantor Jaminan Mutu (KJM) UGM, sebanyak 3 orang dan berhasil lulus sebagai Auditor. Pada tanggal 26-27 September 2023 PMI menyelenggarakan *in house training* serta sertifikasi auditor mutu internal bagi TGM dan PMF, sebanyak 17 orang berhasil lulus sebagai Auditor Mutu Internal bersertifikat.

Proses penjaminan mutu internal pada prinsipnya dilaksanakan secara mandiri oleh masing-masing unit kerja. PMI berperan sebagai fasilitator, memonitor dan mengevaluasi sejauh mana SPMI dapat diimplementasikan. Sistem penjaminan mutu internal dilaksanakan oleh Prodi maupun Institusi secara sistematis dan terukur sehingga terjadi peningkatan mutu penyelenggaraan akademik secara berkelanjutan (*continuous quality improvement*) serta tumbuh dan berkembang budaya mutu, seperti tergambar berikut.



Pelaksanaan SPMI yang mengikuti kaidah PPEPP ini. Pada tahapan E–Evaluasi dapat dilakukan melalui Audit Mutu Internal. Audit mutu internal merupakan sebuah proses yang sistematis, mandiri, dan terdokumentasi untuk memperoleh bukti audit dan mengevaluasinya secara obyektif untuk menentukan sejauh mana kriteria audit telah terpenuhi. Buku Panduan Audit Mutu Internal ini merupakan buku panduan untuk semua auditor dalam melaksanakan Audit Mutu Internal (AMI) Prodi di lingkungan UPM.

2. DAFTAR ISTILAH

- 2.1 Asesmen atau Penilaian adalah satu atau lebih proses mengidentifikasi, mengumpulkan, dan mempersiapkan data yang digunakan untuk mengevaluasi pencapaian hasil mahasiswa dan tujuan program pendidikan.
- 2.2 Audit Sistem adalah audit terhadap kecukupan kebijakan dan prosedur organisasi untuk memenuhi persyaratan-persyaratan standar sistem audit mutu.
- 2.3 Audit Kepatuhan adalah pemeriksaan terhadap setiap prosedur atau Instruksi Kerja (IK) telah dilaksanakan secara tertib dan benar. Audit kepatuhan dilakukan melalui kunjungan di tempat teraudit/visitasi.
- 2.4 Akreditasi merupakan Sistem Penjaminan Mutu Eksternal sebagai bagian dari Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
- 2.5 Auditor adalah orang yang memiliki kemampuan dan kualifikasi untuk melakukan audit mutu. Bukti Audit (Audit Evidence): Catatan, pernyataan, fakta atau informasi lainnya yang relevan dengan kriteria audit dan dapat diperiksa. Bukti audit dapat bersifat kualitas atau kuantitas.
- 2.6 Bukti Audit (Audit Evidence) adalah rekaman (records), dan pernyataan fakta/informasi yang relevan dengan kriteria audit yang dapat diverifikasi.
- 2.7 Check List (Daftar Tilik) adalah daftar pertanyaan yang disusun berdasar hasil audit dokumen untuk diverifikasi lebih lanjut dalam audit lapangan/visitasi/kepatuhan.
- 2.8 Ketua Tim Auditor adalah orang yang ditunjuk untuk mengelola audit dan

- memimpin pelaksanaan audit dengan dibantu beberapa auditor atau disebut juga sebagai Lead Auditor.
- 2.9 Ketidaksesuaian yang selanjutnya disingkat KTS atau ketidakpatuhan adalah kondisi tidak memenuhi persyaratan yang ditentukan.
 - 2.10 KTS Mayor adalah ketidaksesuaian yang berdampak luas terhadap proses kerja.
 - 2.11 KTS Minor adalah ketidaksesuaian yang tidak berdampak luas terhadap proses kerja.
 - 2.12 Observasi ketidaksesuaian yang dapat segera diperbaiki.
 - 2.13 Permintaan Tindakan Koreksi (PTK) adalah permintaan perbaikan kepada Auditee atas dasar laporan audit agar Auditee menghilangkan KTS atau penyebab KTS.
 - 2.14 Kriteria Audit (Audit Criteria) adalah kebijakan, prosedur atau persyaratan yang digunakan sebagai referensi.
 - 2.15 Klien adalah seseorang atau organisasi yang meminta audit.
 - 2.16 Pemantauan atau monitoring adalah pengamatan suatu proses atau suatu kegiatan dengan maksud untuk mengetahui apakah proses atau kegiatan tersebut berjalan sesuai dengan apa yang diharuskan dalam isi standar/persyaratan.
 - 2.17 Standar Mutu (quality standards) adalah dokumen tertulis berisi kriteria, ukuran, patokan atau spesifikasi dari seluruh kegiatan penyelenggaraan akademik dan non-akademik di UPM yang ditetapkan untuk mewujudkan visi dan misi yang telah ditetapkan.
 - 2.18 Temuan (Findings) adalah pernyataan yang berisi fakta yang dicatat selama audit dan didukung dengan bukti-bukti obyektif. Bukti obyektif dapat berupa: catatan/dokumen/arsip bersifat kualitatif atau kuantitatif, serta pernyataan responden fakta mutu pelayanan, eksistensi dan implementasi elemen- elemen sistem mutu
 - 2.19 Teraudit (Auditee) adalah organisasi/unit kerja/orang yang diaudit. Teraudit bisa sekaligus sebagai klien.

3. TUJUAN DAN MANFAAT

3.1 Tujuan AMI

Audit Mutu Internal (AMI) merupakan sebuah proses yang sistematis, mandiri dan terdokumentasi untuk memperoleh bukti audit dan mengevaluasinya secara obyektif untuk menentukan sejauh mana kriteria audit telah terpenuhi, atau 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.

AMI bukanlah asesmen/penilaian melainkan pencocokan kesesuaian antara pelaksanaan dengan perencanaan suatu kegiatan/program. AMI dilaksanakan bukan untuk mencari kesalahan, namun untuk menemukan ruang perbaikan dalam rangka mendorong peningkatan proses untuk mencapai tujuan.

Secara umum tujuan AMI adalah:

Melaksanakan verifikasi kesesuaian antara pelaksanaan dengan standar pendidikan tinggi dalam rangka mendapatkan rekomendasi ruang peningkatan mutu dan menjamin akuntabilitas berdasarkan praktik baik serta temuan atau ketidaksesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan standar pendidikan tinggi.

Secara khusus tujuan dari AMI adalah:

- a. Memeriksa kesesuaian atau ketidaksesuaian pelaksanaan dan standar yang telah ditetapkan.
- b. Memeriksa proses dan hasil proses pencapaian mutu untuk dapat ditentukan keefektifan pencapaian dari tujuan yang telah ditetapkan (Indikator Kinerja Utama).
- c. Menyiapkan laporan kepada Auditee sebagai dasar perbaikan mutu selanjutnya.
- d. Memberi kesempatan Auditee memperbaiki sistem penjaminan mutu.
- e. Membantu Institusi/Prodi mempersiapkan diri dalam rangka audit eksternal atau akreditasi oleh BAN PT maupun LAM.

AMI merupakan salah satu tahapan PPEPP pada SPMI, yaitu tahap Evaluasi. Terdapat 5 (lima) macam evaluasi, yaitu:

- a. Monitoring
- b. Evaluasi Diri
- c. Audit Mutu Internal
- d. Asesmen
- e. Penilaian

Terdapat 2 (dua) macam audit, yaitu:

- a. Audit internal adalah audit yang dilakukan untuk menentukan tingkat kesesuaian terhadap standar mutu organisasi (standar Internal); Peraturan, Prosedur, dan Instruksi kerja.
- b. Audit eksternal adalah audit yang dilakukan untuk menentukan tingkat kesesuaian terhadap standar eksternal.

3.2 Manfaat AMI

Manfaat AMI, secara langsung adalah rekomendasi peningkatan mutu pendidikan tinggi. Rekomendasi bermanfaat bagi pimpinan/pengelola Prodi tersebut dalam mengembangkan berbagai program untuk mencapai Visi. AMI merupakan salah satu langkah untuk

mengetahui kesesuaian standard dengan pelaksanaan yang telah dilakukan pada berbagai aspek yang ditetapkan dalam lingkup AMI.

4. AMI BERBASIS RESIKO

AMI berbasis resiko adalah pelaksanaan pencocokan (bisa diikuti penilaian) keterlaksanaan dan ketercapaian pelaksanaan Standar Dikti yang didasarkan atas pengelolaan resiko yang dilakukan secara sistematis, terstruktur, periodik, mandiri, dan dilaporkan sesuai dengan visi, misi, dan tujuan perguruan tinggi.

AMI berbasis resiko bertujuan untuk memastikan bahwa resiko-resiko yang signifikan diidentifikasi, dikelola, dan dikendalikan dengan efektif. Prinsip pokok pelaksanaan AMI berbasis resiko adalah area dan objek audit dengan resiko tertinggi akan menjadi fokus utama pelaksanaan AMI, sementara area dan objek audit dengan resiko lebih rendah mungkin akan mendapatkan perhatian yang lebih sedikit atau hanya diaudit secara berkala.

Langkah-langkah pelaksanaan audit SPMI berbasis resiko:

a. Identifikasi resiko

Dimulai dengan mengidentifikasi semua potensi resiko yang mungkin dihadapi dalam implementasi SPMI. Tujuannya untuk membangun pemahaman yang komprehensif mengenai berbagai resiko yang mungkin dihadapi. Metode yang digunakan yaitu wawancara, kuesioner, penelaahan dokumen, dan analisis data historis. Obyek berupa lingkungan cakupan penerapan SPMI, Kebijakan, Pedoman, Prosedur, Standar SPMI, dan sejarah resiko yang pernah dialami.

b. Evaluasi resiko

Fokus pada penilaian tingkat resiko dengan mempertimbangkan kemungkinan resiko terjadi dan dampaknya jika resiko tersebut terjadi. Penilaian ini biasanya dilakukan dengan membandingkan resiko terhadap kriteria atau standar yang telah ditetapkan.

c. Perencanaan dan pelaksanaan audit

Fokus utama pelaksanaan AMI berbasis resiko adalah evaluasi pemenuhan Standar Dikti yang didasarkan atas efektivitas pengendalian internal dan pengelolaan resiko yang ada, dengan tujuan untuk mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan. Penelusuran temuan hasil AMI dilakukan dengan wawancara dengan pelaksana Standar Dikti, pemeriksaan dokumen dan bukti rekaman pelaksanaan standar dan pengujian langsung terhadap pengendalian internal. Pelaksanaan AMI berbasis resiko berprinsip bukan mencari kesalahan namun menerima ruang-ruang perbaikan.

d. Pelaporan dan tindak lanjut

Pelaporan pelaksanaan AMI berbasis resiko mencakup :

- Deskripsi temuan hasil AMI (berupa kesesuaian dan ketidaksesuaian)
- Analisis temuan hasil AMI (berupa faktor pendukung atau faktor penghambat)
- Analisis dampak resiko terhadap efektivitas pelaksanaan Standar Dikti
- Rekomendasi perbaikan yang diperlukan.

Tujuan laporan AMI untuk memberikan informasi/bukti yang jelas dan tindakan yang dapat diambil untuk memperbaiki pengelolaan resiko dalam implementasi SPMI.

Tahap tindak lanjut :

- Tahapan pelaksana dan penanggungjawab SPMI bertanggung jawab untuk merealisasikan bahwa rekomendasi perbaikan/koreksi.
- Upaya yang harus dilakukan adalah pemantauan terhadap implementasi tindakan perbaikan yang disarankan, serta evaluasi efektivitas dari tindakan perbaikan yang telah dilakukan dalam mengurangi resiko yang telah diidentifikasi.

5. URAIAN PANDUAN

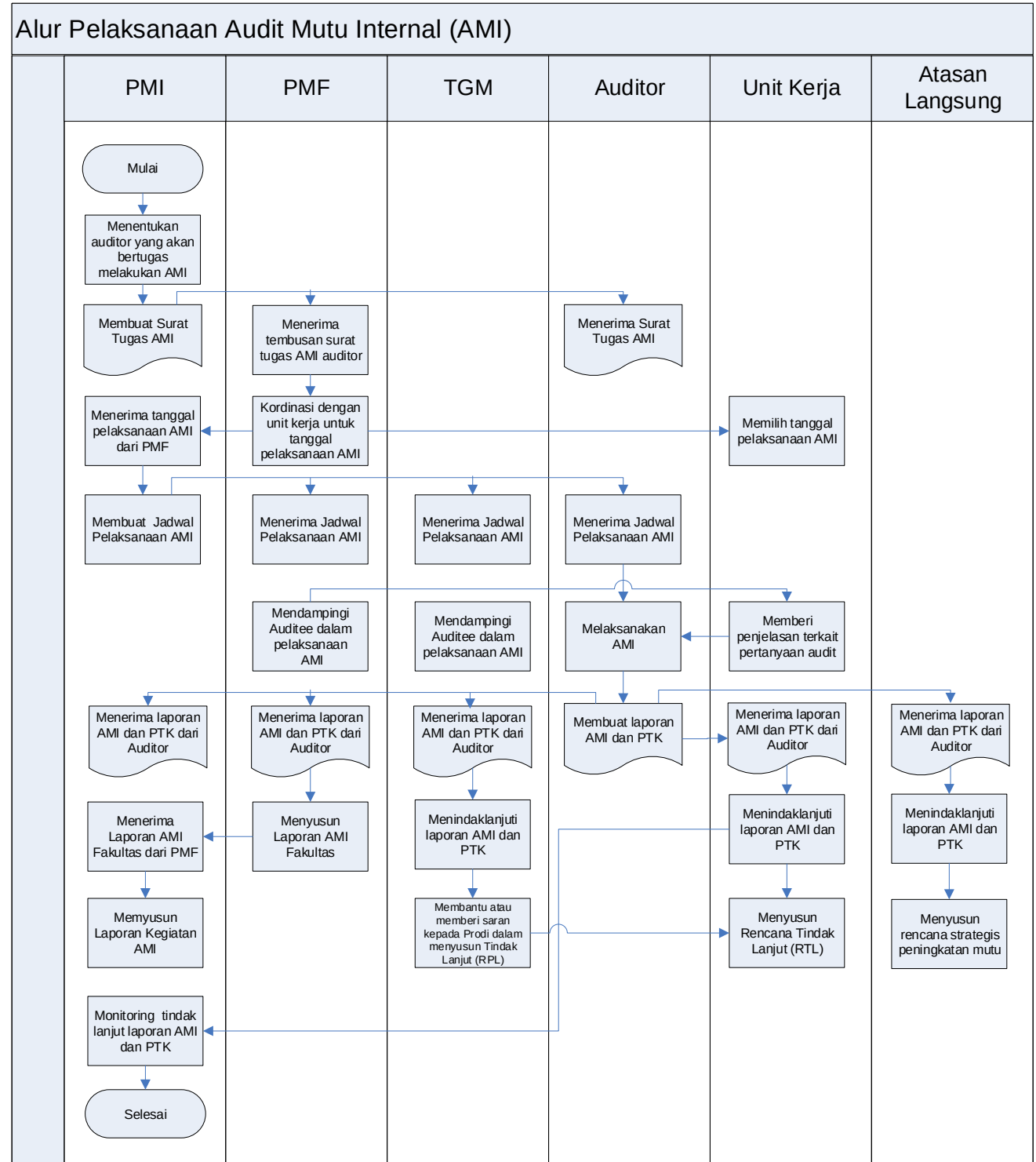
Tahapan yang harus dilakukan pada proses audit adalah:

- a. Perencanaan
 - 1) Penugasan AMI
 - 2) Penentuan Jadwal Audit
 - 3) Pembuatan Daftar Periksa/Check List/Daftar Tilik
 - 4) Penentuan Tim Audit
 - 5) Persiapan Rencana Audit
 - 6) Pemeriksaan Hasil Audit Sebelumnya
- b. Pelaksanaan
 - 1) Penentuan Jadwal Audit, kegiatan ini meliputi:
 - a) Ruang Lingkup Audit: sistem yang berpengaruh terhadap mutu layanan (standar mutu UPM)
 - b) Area Audit: Prodi, Fakultas, Direktorat dan Rektorat
 - c) Tanggal dan hari pelaksanaan Audit
 - d) Auditor yang bertugasCatatan: Auditor yang bertugas adalah personal yang telah memiliki sertifikat sebagai auditor mutu internal yang dikeluarkan oleh Lembaga dilingkungan Kemendikbudristekdikti (seperti: KJM UGM, LLDikti yang bekerjasama dengan PTS di wilayah 3 dalam penyelenggaraan sertifikasi).
 - 2) Pembuatan Daftar Periksa/Check List/Daftar Tilik
 - a) Dibuat mengacu pada standar
 - b) Akurat: tidak boleh mengalami distorsi dari sumbernya (perubahan atau pemutaran berlebihan yang membuat sesuatu tampak berbeda dari sebenarnya.)
 - c) Informatif: maksud yang dikandung mudah dimengerti
 - 3) Penentuan Tim Audit:
 - a) Pengalaman audit
 - b) Keakraban dengan proses/teknologi yang akan dihadapi
 - c) Kemampuan bekerja sama
 - 4) Persiapan Rencana Audit
Tahapan audit:
 - a) Audit Dokumen: audit terhadap kecukupan dokumen untuk memenuhi persyaratan standar yang telah ditetapkan. Dilakukan di ruang masing-masing Auditor.
 - a.1 Ketua tim auditor menerima dokumen bahan AMI
 - a.2 Ketua tim auditor menyampaikan identitas lengkap Auditee, lingkup audit serta dokumen yang ada
 - a.3 Ketua tim auditor membagi tugas kepada anggota tim
 - a.4 setiap anggota tim mencermati dokumen dan menyusun *check list*.
 - b) Audit Lapangan:
 - b.1 Rapat pembukaan
 - b.2 Pengumpulan bukti audit (dilakukan dengan wawancara, pemeriksaan bukti dokumen, pengamatan)
 - b.3 Rapat auditor
 - b.4 Rapat penutupan
 - b.5 Penyusunan laporan audit dan Permintaan Tindakan Koreksi (PTK)
 - c. Jadwal pelaksanaan AMI dikoordinasi oleh PMI dan Ketua Tim Auditor. Jadwal audit secara tahunan dilaksanakan pada bulan Agustus – September (bulan Mutu)
 - d. Auditor yang dimiliki oleh UPM saat ini berjumlah 17 (tujuh belas) orang berdasarkan Surat Keputusan Rektor Nomor SK-022/REK/UPM/X/2023 <https://bit.ly/4eflXon>
 - e. Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)
Adalah pertemuan untuk menentukan langkah-langkah pengendalian, khususnya untuk membahas tindak lanjut dari sebuah temuan yang menyatakan standar belum

tercapai atau menyimpang dari standar yang telah ditetapkan. Karakteristik RTM adalah:

- 1) Dilakukan secara berkala dan dilakukan setelah pelaksanaan AMI.
- 2) Direncanakan dan didokumentasi dengan baik.
- 3) Mengevaluasi efektivitas penerapan sistem manajemen mutu dan dampaknya pada mutu dan kinerja.
- 4) Membahas perubahan yang dilakukan,
- 5) Hasil pertemuan ditindak lanjuti dan tindak lanjut dipantau pelaksanaannya.
- 6) Peserta rapat adalah pihak manajemen dan pelaksana terkait.
- 7) Pertemuan diawali dengan pembahasan hasil dan tindak lanjut RTM sebelumnya.
- 8) Dilaksanakan dengan agenda yang jelas.
- 9) Menghasilkan luaran seperti rencana perbaikan, rencana peningkatan kepuasan stakeholders, rencana pemenuhan sumber daya yang diperlukan, dan rencana perubahan untuk mengakomodasi persyaratan layanan dan output.

6. PROSEDUR SINGKAT



7. PENUTUP

Kegiatan AMI diharapkan mampu memotret Prodi dan Institusi dengan baik, sehingga dapat dilakukan perbaikan secara berkelanjutan melalui tahapan evaluasi pemenuhan dan ketercapaian standar yang telah ditetapkan.

8. DAFTAR PUSTAKA

- 8.1 Panduan AMI Program Studi, Kantor Penjaminan Mutu ITS, tahun 2017.
- 8.2 Buku Pedoman AMI, Direktorat Penjaminan Mutu Ristekdikti tahun 2018.
- 8.3 Panduan Pelaksanaan AMI, SPMI ITS, tahun 2018
- 8.4 Panduan AMI, Politeknik Negeri Jakarta, tahun 2018
- 8.5 Pedoman AMI, IAIN Salatiga, tahun 2018
- 8.6 Panduan Praktis untuk Auditor dalam SPMI, tahun 2021
- 8.7 Materi Pelatihan Auditor bersertifikat, Kantor Jaminan Mutu (KJM) UGM, tahun 2022
- 8.8 Panduan AMI, PMI – UPM, tahun 2022
- 8.9 Penguatan Implementasi AMI Berbasis Resiko, Hisar Sirait tahun 2024

9. LAMPIRAN

- 9.1 Format Checklist <https://bit.ly/3MIROIm>
- 9.2 Format Berita Acara <https://bit.ly/3MFJsem>
- 9.3 Format Laporan Audit oleh Auditor <https://bit.ly/3zkEkt2>
- 9.4 Format Laporan Audit oleh PMF <https://bit.ly/3XnxGdJ>
- 9.5 Format PTK <https://bit.ly/3Zkli0C>

