# PROSEDUR
# AUDIT MUTU INTERNAL

SOP.A-02.003

**UNIVERSITAS AL AZHAR INDONESIA**

## LEMBAR PENGESAHAN DAN DISTRIBUSI DOKUMEN

### PENGESAHAN

| | Nama | Tanda Tangan | Tanggal | Tanggal Berlaku |
|---|---|---|---|---|
| **Disusun Oleh** | Siti Machmudah, SE. (Staf Administrasi) | | 23 September 2018 | 24 September 2018 |
| **Diperiksa Oleh** | Sari Tukma Dewi, SE (Kepala Bagian Monitoring dan Penjaminan Mutu Internal) | | 23 September 2018 | |
| **Disetujui Oleh** | Ir. Endang Ripmiatin, MT. (Kepala Badan Penjaminan Mutu Universitas) | | 24 September 2018 | |

### DAFTAR DISTRIBUSI PENERIMA DOKUMEN

| No | JABATAN | NO. SALINAN |
|---|---|---|
| 1. | Dokumen Master | M |
| 2. | Pimpinan | 001 |
| 3. | Sekretariat Universitas | 002 |
| 4. | Kepala Lembaga | 003 |
| 5. | Para Dekan | 004 |
| 6. | Para Ka. Prodi | 005 |
| 7. | Para Direktur/Kepala Pusat/Kepala UPT | 006 |
| 8. | Para Kepala Bagian Tata Usaha | 007 |

## DAFTAR PERUBAHAN DOKUMEN

| No | Tanggal | Hlm | Uraian yang dirubah | Hlm | Uraian perubahan | Disahkan oleh |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

# DAFTAR ISI

Halaman


**LEMBAR PENGESAHAN DAN DISTRIBUSI DOKUMEN ..... 2**

**DAFTAR DISTRIBUSI PENERIMA DOKUMEN ..... 2**

**DAFTAR PERUBAHAN DOKUMEN ..... 3**

**1. TUJUAN ..... 5**

**2. RUANG LINGKUP ..... 5**

**3. REFERENSI ..... 5**

**4. DEFINISI ..... 5**

**5. TANGGUNG JAWAB ..... 5**

**6. URAIAN PROSEDUR ..... 5**

**7. DIAGRAM ALIR PROSEDUR ..... 7**

**8. DOKUMEN TERKAIT ..... 8**

**1. TUJUAN**

Untuk menyiapkan, melaksanakan dan melaporkan hasil AMI.

2. **RUANG LINGKUP**

Prosedur ini diawali dengan pembentukan Tim AMI yang bertugas melaksanakan AMI, dilanjutkan, pelaksanaan AMI, analisis hasil AMI sampai dengan laporan hasil AMI kepada Pimpinan.

3. **REFERENSI**

3.1. Undang-Undang nomor 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
3.2. Peraturan Pemerintah nomor 4 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi
3.3. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
3.4. SK Rektor No. 199/SK/R/UAI/XI/2016 tentang Pemberlakuan Dua Puluh Sembilan Standar Mutu UAI Tahun 2016
3.5. SK Rektor No. 054/SK/R/UAI/III/2018 tentang Dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal

4. **DEFINISI**

4.1. Auditor adalah orang yang melakukan kegiatan audit.
4.2. Auditee adalah orang atau pihak yang di audit.
4.3. Audit Mutu Internal (AMI) adalah kegiatan evaluasi sistem penjaminan mutu internal dan implementasinya di universitas.
4.4. Evaluasi Mutu Internal (EMI) adalah kegiatan monitoring dan evaluasi sistem penjaminan mutu internal dan implementasi khusus di tingkat Prodi dan Fakultas yang dilaksanakan secara berkelanjutan di awal semester, pertengahan dan akhir semester.
4.5. Checklist Standar EMI – adalah instrumen EMI yang digunakan oleh KKM-PS untuk mengevaluasi kinerja mutu di Prodi.
4.6. DPA adalah Daftar Pengecekan Audit
4.7. FPM adalah Formulir Pengendalian Mutu
4.8. RPM adalah Rekomendasi Peningkatan Mutu

5. **TANGGUNG JAWAB**

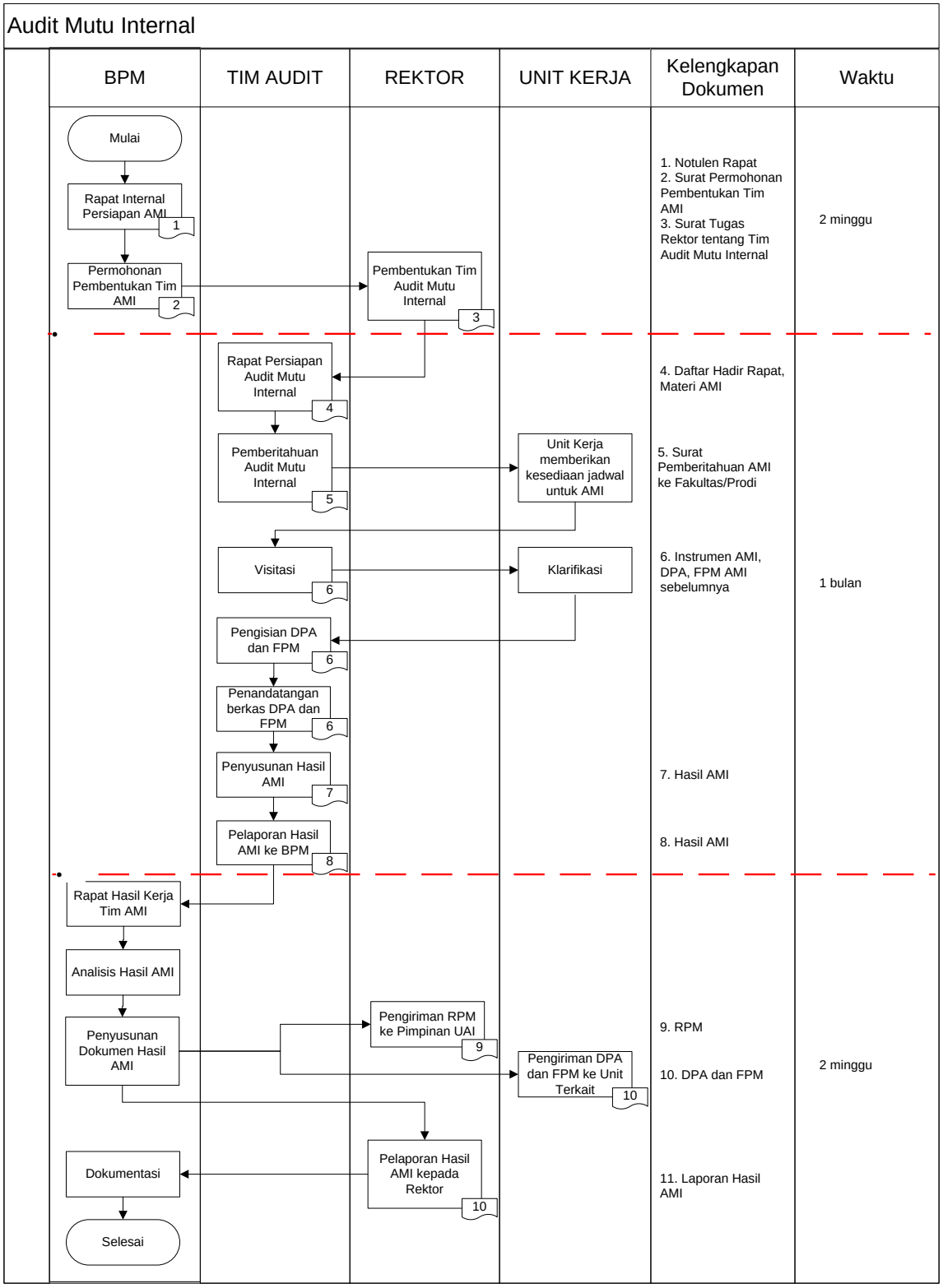
5.1. Auditor bertanggung jawab untuk melakukan audit dan menganalisis akar masalah.
5.2. Auditee (unit kerja) bertanggung jawab memberi keterangan dan dokumen pendukung.
5.3. BPM bertanggung jawab untuk memberikan laporan dan rekomendasi hasil analisis AMI kepada Pimpinan Universitas.
5.4. Rektor bertanggung jawab untuk

6. **URAIAN PROSEDUR**

6.1. Rektor meminta BPM untuk melaksanakan AMI.
6.2. BPM mengadakan rapat internal untuk membahas persiapan AMI.
6.3. BPM mengajukan permohonan kepada Rektor untuk pembentukan Tim AMI.

6.4. Rektor membentuk Tim AMI untuk melaksanakan AMI
 6.3.1 Surat Tugas Rektor tentang Tim Audit Mutu Internal
6.5. Rapat Persiapan Tim Auditor Mutu Internal
 6.4.1 Sosialisasi rencana kerja
 6.4.2 Sosialisasi instrumen audit
 6.4.3 Mengkaji ulang dan menyiapkan daftar pemeriksaan (DPA)
 6.4.4 Menetapkan Jadwal Audit
6.6. Tim Audit menginformasikan pelaksanaan Audit Mutu Internal kepada Auditee
 6.5.1 Unit kerja memberikan kesediaan jadwal untuk pelaksanaan AMI
6.7. Tim Auditor Mutu Internal melakukan visitasi
 6.2.1. Klarifikasi hasil EMI (DPA)
 6.2.2. Klarifikasi pengendalian/peningkatan dari AMI terdahulu
 6.2.3. Auditee memberi keterangan dan dokumen pendukung
 6.2.4. Auditor melakukan pengisian DPA (hasil audit)
 6.2.5. Auditor melakukan pengecekan FPM hasil audit sebelumnya
 6.2.6. Auditor dan Auditee menyepakati DPA dan FPM (penandatanganan berkas)
6.8. Tim Auditor Mutu Internal menyusun Hasil AMI
6.9. Tim Auditor Mutu Internal menyerahkan Hasil AMI ke BPM
6.10. Rapat hasil kerja Tim Auditor Mutu Internal dengan BPM
6.11. BPM melakukan analisis dari audit
6.12. BPM membuat dokumen hasil AMI:
 6.6.1. Form Pengendalian Mutu (FPM) bagi Fakultas/Prodi
 6.6.2. Rekomendasi Peningkatan Mutu (RPM) bagi Pimpinan
6.13. BPM melaporkan hasil AMI kepada Pimpinan (laporan AMI)
6.14. Dokumentasi (laporan AMI)

## 7. DIAGRAM ALIR PROSEDUR



8. **DOKUMEN TERKAIT**
    1. Hasil EMI (DPA).
    2. Berita Acara.
    3. Formulir Pengendalian Mutu (FPM) bagi Fakultas/Prodi/Direktorat
    4. Rekomendasi Peningkatan Mutu (RPM)
    5. Dokumen Pendukung