

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
UNIVERSITAS HASANUDDIN**



**MANUAL PROSEDUR  
AUDIT MUTU AKADEMIK INTERNAL  
PROGRAM PASCASARJANA UNHAS**



<b>PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS HASANUDDIN</b>		
Revisi -	Dokumen Akademik MPA.PPs-Unhas.MMAK.08	Disetujui oleh : Direktur PPs-Unhas

## Kata Pengantar

Saat ini Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin (PPs-Unhas) sebagai program pendidikan unggulan di Universitas Hasanuddin sedang berupaya untuk melakukan peningkatan mutu pelayanan pendidikannya, baik dari segi manajemen pengelolaan maupun dari segi mutu input dan outputnya. Saat ini peningkatan mutu diupayakan melalui sistem penjaminan mutu.

Penjaminan mutu PPs-Unhas merupakan serangkaian upaya mewujudkan budaya mutu di PPs-Unhas secara bertahap, sistematis, dan terencana melalui standar mutu layanan dan *outcome* yang telah ditetapkan agar dapat memberikan kepuasan pada *stakeholder*. Tujuan sistem penjaminan mutu PPs-Unhas adalah untuk memelihara dan meningkatkan mutu pendidikan di PPs-Unhas secara berkelanjutan yang dijalankan secara internal untuk mewujudkan visi dan misi PPs-Unhas, serta untuk memenuhi kebutuhan *stakeholder* melalui penyelenggaraan tri dharma perguruan tinggi.

Salah satu aktivitas di dalam proses penjaminan mutu akademik adalah dilakukannya audit mutu akademik secara internal pada setiap program studi. Saat ini PPs-Unhas telah memiliki sejumlah auditor mutu akademik internal bersertifikat untuk melaksanakan audit internal tersebut. Agar pelaksanaan audit mutu akademik internal sesuai dengan Standar Audit Mutu Akademik Internal yang ditetapkan PPs-Unhas, maka disusunlah Manual Prosedur Audit Mutu Akademik Internal ini.

Manual prosedur ini merupakan acuan bagi semua pihak yang terkait dengan pelaksanaan audit mutu akademik internal terutama adalah auditor, teraudit, dan klien di tingkat PPs-Unhas dan program studi.

Pimpinan PPs-Unhas mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberi masukan selama penyusunan Manual Prosedur Audit Mutu Akademik Internal ini, terutama staf ahli dari Kantor Jaminan Mutu (KJM) Universitas Gajah Mada. Terima kasih juga diucapkan kepada Dewan Pertimbangan PPs-Unhas yang telah memberikan pertimbangan dan masukan terhadap Manual Prosedur Audit Mutu Akademik Internal PPs-Unhas ini.

Demikian Manual Prosedur Audit Mutu Akademik Internal PPs-Unhas ini dibuat, semoga dapat bermanfaat bagi kita semua. Sekian dan terima kasih.

Makassar, 01 Februari 2008  
Direktur PPs-Unhas,



**Prof. Dr. dr. A. Razak Thaha, M.Sc.**  
NIP. : 130 609 949

**KEPUTUSAN DIREKTUR PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**NOMOR : 415/H4.19/KP.23/2008**

**TENTANG**

**MANUAL PROSEDUR  
AUDIT MUTU AKADEMIK INTERNAL  
PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS HASANUDDIN  
DIREKTUR PASCASARJANA UNIVERSITAS HASANUDDIN**

- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka pelaksanaan Audit Mutu Akademik Internal pada PPs-Unhas, maka perlu disusun Manual Prosedur Audit Mutu Akademik Internal PPs-Unhas;
- b. Bahwa sehubungan dengan huruf a, perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur Pascasarjana Universitas Hasanuddin
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 78, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4301);
2. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Nomor 3859);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 41);
4. Rencana Strategis PPs-Unhas Tahun 2004-2008;
5. Keputusan Direktur PPs-Unhas Nomor : 410/H4.19/KP.23/2008 tentang Kebijakan Akademik Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin

Memperhatikan : Saran dan masukan dari berbagai pihak

**MEMUTUSKAN**

Menetapkan :

Pertama Manual Prosedur Audit Mutu Akademik Internal Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin sebagaimana terlampir.

Kedua Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkannya.

Makassar, 01 Februari 2008  
Direktur PPs-Unhas,



**Prof. Dr. dr. A. Razak Thaha, M.Sc.**  
NIP. : 130 609 949

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
UNIVERSITAS HASANUDDIN**



**LAMPIRAN SURAT KEPUTUSAN  
DIREKTUR PROGRAM PASCASARJANA UNHAS  
NOMOR : 415/H4.19/KP.23/2008  
TENTANG  
MANUAL PROSEDUR  
AUDIT MUTU AKADEMIK INTERNAL  
PROGRAM PASCASARJANA UNHAS**



**2008**

## DAFTAR ISI

I	PENJELASAN UMUM	1
	A. Definisi	1
	B. Tujuan dan Alasan Audit	2
	C. Karakteristik, Tanggungjawab, Independensi dan Kriteria Auditor Mutu Akademik Internal	3
	D. Pengauditan	6
	E. Kelengkapan Pelaksanaan Audit	12
	F. Tindak Lanjut Permintaan Tindakan Koreksi	12
II.	PROSEDUR IMPLEMENTASI AMAI PROGRAM STUDI OLEH AUDITOR PPS-UNHAS	13
III.	IMPLEMENTASI AMAI PADA SISTEM PENJAMINAN MUTU AKADEMIK	15
	A. Tujuan Audit	15
	B. Ruang Lingkup Audit	15
	C. Daftar Pengecekan	16
VI.	IMPLEMENTASI AMAI PADA PROSES PEMBELAJARAN DI PROGRAM STUDI	17
	A. Tujuan Audit	17
	B. Ruang Lingkup Audit	17
	C. Daftar Pengecekan	17

## I. PENJELASAN UMUM

### A. Definisi

- (1) Audit Mutu Akademik Internal (AMAI) PPs-Unhas adalah suatu kegiatan penjaminan dan konsultasi yang bersifat independen dan objektif.

Kegiatan ini dirancang untuk :

- (a) Memberikan nilai tambah dan memperbaiki kinerja (kegiatan operasional) akademik PPs-Unhas;
  - (b) Mengetahui bahwa upaya untuk mempertahankan, meningkatkan mutu dan standar akademik, telah tepat dan efektif;
  - (c) Mengidentifikasi lingkup perbaikan dan pengembangan profesional secara berkelanjutan berdasarkan evaluasi diri.
- (2) Sistem Mutu adalah sistem yang mencakup struktur organisasi, tanggungjawab, prosedur, proses, dan sumberdaya untuk melaksanakan manajemen mutu.
- (3) Unit Pelaksana Akademik adalah PPs-Unhas dan Program Studi;
- (4) Auditor adalah orang yang mempunyai kualifikasi untuk melakukan audit mutu.
- (5) Klien adalah orang atau organisasi yang meminta audit. Klien dalam kegiatan AMAI ini adalah program studi atau konsentrasi yang meminta sistem mutu akademiknya diaudit terhadap standar mutu yang telah ditentukan sendiri;
- (6) Teraudit (*auditee*) adalah organisasi yang diaudit.
- (7) Observasi (OB) adalah pernyataan tentang temuan selama audit, didasarkan atas bukti objektif yang menunjukkan ketidaklengkapan atau ketidakcukupan yang memerlukan penyempurnaan dalam waktu singkat.

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

## **B. Tujuan dan Alasan Audit**

### (10) Tujuan Audit

Audit dirancang untuk salah satu atau lebih dari tujuan berikut :

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

### (11) Alasan Audit

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

- (f) Merupakan sarana yang tepat untuk peningkatan dan pengembangan mutu.

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

(12) Karakteristik Auditor

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

(13) Tanggungjawab Ketua Tim Audit

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

(14) Tanggungjawab Auditor

- (a) Mengaudit secara objektif sesuai dengan lingkup audit.
- (b) Mengumpulkan dan menganalisis bukti.

(c) Menjawab pertanyaan teraudit.

(d) Melaksanakan tugas sesuai kode etik.

(15) Independensi Auditor

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

(16) Kriteria Kualifikasi Auditor Mutu Akademik Internal

(a) Pendidikan minimum

Auditor minimal berpendidikan sarjana atau ditentukan oleh P2SPMA PPs-Unhas.

(b) Pelatihan

Auditor telah mengikuti pelatihan/kursus Auditor Bersertifikat yang diselenggarakan/diakui oleh PPs-Unhas.

(c) Atribut personal

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

Auditor menerapkan atribut tersebut di atas untuk :

- (i) mendapatkan dan memeriksa bukti objektif secara wajar,
- (ii) tetap melaksanakan audit dengan benar,
- (iii) mengevaluasi secara seksama pengaruh pengamatan audit dan interaksi personal selama audit,

- (iv) memperlakukan teraudit secara wajar sehingga diperoleh hasil audit terbaik,
- (v) melaksanakan proses audit tanpa penyimpangan,
- (vi) menaruh perhatian penuh dan mendukung proses audit,
- (vii) tanggap dalam menghadapi situasi yang sulit,
- (viii) mengambil kesimpulan audit yang dapat diterima,
- (ix) tetap berpegang pada kesimpulan yang telah dihasilkan.

(d) Kemampuan manajemen

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

(e) Meningkatkan kompetensi

Auditor meningkatkan kompetensinya dengan:

- (i) memutakhirkan pengetahuannya tentang syarat-syarat, standar sistem mutu, metode dan prosedur audit,
- (ii) berpartisipasi dalam kursus penyegaran bila diperlukan,
- (iii) mengevaluasi kinerja auditor secara berkala oleh P2SPMA PPs-Unhas.

(f) Kriteria ketua tim audit

Ketua tim audit dipilih oleh P2SPMA dari para auditor yang memenuhi kualifikasi dengan mempertimbangkan kriteria sebagai berikut.

- (i) Calon sudah bekerja sebagai auditor.
- (ii) Calon menunjukkan kemampuan berkomunikasi secara efektif, baik secara lisan maupun tertulis.

## D. Pengauditan

### (17) Uraian Tugas dalam Pengauditan

#### **Ketua tim AMAI bertugas :**

- (a) Menentukan keperluan tiap penugasan audit termasuk kualifikasi auditor yang diperlukan;
- (b) Merencanakan audit, menyiapkan piranti kerja untuk anggota tim, dan mengarahkan tim audit;
- (c) Mengkaji ulang dokumen aktivitas mutu akademik yang berlaku untuk menentukan kecukupannya (*audit system/desk evaluation*);
- (d) Membuat jadwal audit kepatuhan yang disepakati oleh teraudit;
- (e) Memberitahukan dengan segera ketidaksesuaian yang kritis kepada teraudit;
- (f) Melaporkan setiap hambatan besar yang dihadapi dalam melaksanakan audit kepada P2SPMA;
- (g) Melaporkan segera hasil-hasil audit dan kesimpulannya secara jelas kepada P2SPMA.

#### **Auditor bertugas:**

- (a) mengumpulkan dan menganalisis bukti yang relevan agar dapat menyimpulkan pelaksanaan sistem mutu yang diaudit,
- (b) mempelajari indikasi yang dapat mempengaruhi hasil audit yang mungkin memerlukan pengauditan lebih lanjut,
- (c) pada saat kegiatan konsultasi dapat menjawab pertanyaan tentang:
  - (i) Prosedur, dokumen, atau informasi lain yang menggambarkan atau mendukung unsur-unsur sistem mutu yang diperlukan, diketahui, tersedia, dipahami, dan digunakan oleh teraudit,
  - (ii) Semua dokumen dan informasi lain yang digunakan untuk

menggambarkan sistem mutu yang memadai untuk mencapai tujuan mutu.

**Klien bertugas:**

- (a) menentukan keperluan/permintaan dan tujuan audit serta saat proses audit dimulai,
- (b) menentukan unit organisasi yang akan diaudit,
- (c) menentukan lingkup umum audit, misalnya standar sistem mutu atau dokumen yang digunakan,
- (d) menerima laporan hasil audit melalui P2SPMA,
- (e) memberitahu teraudit untuk menindaklanjuti hasil temuan audit.

**Teraudit bertugas:**

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

(18) Inisiasi Audit

(a) Lingkup Audit

- (i). Klien bersama auditor menentukan unsur sistem mutu, lokasi, aktivitas unit organisasi, dan waktu audit.
- (ii). Klien bersama auditor menentukan lingkup dan kedalaman audit.

- (iii). Klien menentukan standar atau dokumen sistem mutu yang harus dipatuhi.
- (iv). Teraudit menunjukkan bukti yang cukup dan tersedia pada saat audit.
- (v). Teraudit menyediakan sumberdaya yang memadai sesuai dengan lingkup dan kedalaman audit.

(b) Frekuensi Audit

Hal-hal yang perlu dipertimbangkan untuk menentukan frekuensi audit adalah:

- (i) Kebutuhan untuk melakukan audit ditentukan oleh klien dengan mempertimbangkan persyaratan atau peraturan tertentu.
- (ii) Perubahan dalam manajemen, organisasi, kebijakan, teknik atau teknologi yang dapat mempengaruhi atau mengubah sistem mutu dan mengubah hasil audit terdahulu.
- (iii) Audit internal dapat dilakukan secara teratur.

(c) Telaah awal sistem mutu teraudit

- (i) Sebagai dasar perencanaan audit, auditor menelaah metode yang ada untuk memenuhi persyaratan sistem mutu teraudit.
- (ii) Jika hasil telaah terhadap sistem mutu tidak memenuhi persyaratan, langkah audit selanjutnya tidak diteruskan sampai persyaratan tersebut dipenuhi.

(19) Persiapan Audit

(a) Perencanaan audit

Rencana audit disusun oleh ketua tim audit, disetujui oleh klien, dan dikomunikasikan kepada auditor dan teraudit. Rencana audit dirancang secara fleksibel agar dapat diubah berdasarkan informasi yang dikumpulkan selama audit dan memungkinkan penggunaan sumberdaya yang efektif.

Rencana audit meliputi:

- (i) tujuan dan lingkup audit,
- (ii) identifikasi individu yang bertanggungjawab langsung terhadap tujuan dan lingkup audit,
- (iii) identifikasi dokumen acuan yang berlaku, antara lain standar sistem mutu dan manual mutu teraudit,
- (iv) identifikasi anggota tim audit,
- (v) tanggal dan tempat audit dilakukan, identifikasi unit organisasi teraudit,
- (vi) waktu dan lama audit untuk tiap aktivitas audit,
- (vii) jadwal pertemuan yang diadakan dengan pimpinan teraudit,
- (viii) jadwal penyerahan laporan audit.

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

(b) Penugasan tim audit

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

(c) Dokumen kerja

Dokumen kerja yang diperlukan untuk memfasilitasi tugas tim audit adalah:

- (i) daftar pengecekan yang disiapkan oleh tim audit,
- (ii) dokumen untuk melaporkan pengamatan audit dan mendokumentasi bukti pendukung.

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

(20) Pelaksanaan Audit

(a) Pertemuan pembukaan

Tujuan pertemuan pembukaan untuk:

- (i) memperkenalkan anggota tim audit kepada pimpinan teraudit,
- (ii) menelaah lingkup dan tujuan audit,
- (iii) menyampaikan ringkasan metode dan prosedur yang digunakan dalam melaksanakan audit,
- (iv) menegaskan hubungan formal antara tim audit dan teraudit,
- (v) mengkonfirmasi ketersediaan sumberdaya yang diperlukan,
- (vi) mengkonfirmasi jadwal pertemuan-pertemuan dan penutupan audit,
- (vii) mengklarifikasi setiap rencana audit yang tidak jelas.

(b) Pemeriksaan lapangan

(i) Pengumpulan bukti

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

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

(ii) Hasil pengamatan audit

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

(c) Pertemuan penutupan

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

(21) Dokumen Audit

(a) Persiapan laporan audit

Laporan audit disiapkan dengan pengarahan ketua tim audit yang bertanggungjawab atas keakuratan dan kelengkapannya.

(b) Isi laporan

Laporan audit berisi hasil pelaksanaan audit secara lengkap. Laporan audit harus diberi tanggal dan ditandatangani oleh ketua tim audit dan pimpinan teraudit. Laporan audit berisi hal-hal berikut :

- (i) tujuan dan lingkup audit,
- (ii) rincian rencana audit, identitas anggota tim audit dan

perwakilan teraudit, tanggal audit, dan identitas unit organisasi teraudit,

- (iii) identitas dokumen standar yang dipakai dalam audit antara lain Standar Mutu Akademik, dan Manual Mutu Akademik teraudit,
- (iv) temuan ketidaksesuaian,
- (v) penilaian tim audit mengenai keluasan kesesuaian teraudit dengan standar sistem mutu yang berlaku dan dokumen terkait,
- (vi) kemampuan sistem mutu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan,
- (vii) daftar distribusi laporan audit.

(c) Distribusi laporan

Laporan audit dikirim ke P2SPMA oleh ketua tim audit untuk diteruskan ke klien. Laporan audit dijamin kerahasiaannya oleh P2SPMA dan klien.

Jika laporan audit tidak dapat diterbitkan sesuai jadwal yang disepakati maka perlu disepakati jadwal baru penerbitan, dengan menyampaikan alasan penundaan kepada P2SPMA.

#### **E. Kelengkapan Pelaksanaan Audit**

Audit dinyatakan selesai dan lengkap jika laporan audit telah diserahkan kepada P2SPMA.

#### **F. Tindak Lanjut Permintaan Tindakan Koreksi**

Direktur PPs-Unhas memerintahkan teraudit untuk melakukan tindakan koreksi. Tindakan koreksi harus diselesaikan dalam periode waktu yang disepakati oleh pimpinan teraudit setelah konsultasi dengan P2SPMA.

## II. PROSEDUR IMPLEMENTASI AMAI PROGRAM STUDI OLEH AUDITOR PPS-UNHAS

- (1) Direktur PPs-Unhas menerbitkan surat tugas untuk tim AMAI PPs-Unhas atas usul Asisten Direktur III sebagai P2SPMA PPs-Unhas.
- (2) Tim AMAI PPs-Unhas minimal 3 orang auditor terdiri dari ketua, sekretaris dan anggota.
- (3) Tim AMAI PPs-Unhas menyusun tujuan, kewenangan dan tanggungjawab AMAI sesuai dengan Piagam Audit PPs-Unhas. Ruang lingkup audit merujuk surat perintah Direktur PPs-Unhas atau permintaan klien.
- (4) Tujuan, kewenangan dan tanggungjawab Tim AMAI disahkan oleh Direktur PPs-Unhas.
- (5) Tim AMAI PPs-Unhas menyusun rencana dan jadwal AMAI bersama teraudit.
- (6) Teraudit menyerahkan dokumen yang diperlukan kepada ketua Tim AMAI PPs-Unhas sesuai dengan waktu yang telah disepakati.
- (7) Pembagian tugas Tim AMAI PPs-Unhas untuk audit sistem.
- (8) Melaksanakan audit dokumen mutu yang tersedia sesuai dengan standar yang disepakati dan menyusun daftar pengecekan untuk persiapan audit kepatuhan.
- (9) Ketua Tim AMAI PPs-Unhas mengkomunikasikan jadwal visitasi kepada teraudit untuk disetujui.
- (10) Berdasarkan daftar pengecekan, bukti dikumpulkan melalui wawancara, pemeriksaan dokumen (IK : Instrumen Kerja, DP : Dokumen Pendukung dan DL : Dokumen Lainnya), pengamatan aktivitas dan keadaan di lokasi secara komprehensif. Ketidaksesuaian yang signifikan dicatat, walaupun tidak tercakup dalam daftar pengecekan.

- (11) Semua hasil temuan audit didiskusikan dengan teraudit untuk mendapatkan persetujuan. Ketidaksesuaian minor (OB : Observasi) harus segera diperbaiki dalam jangka waktu yang disepakati.
- (12) Laporan dibuat sesuai jadwal berdasarkan hasil temuan yang telah disetujui oleh teraudit (Piagam AMAI PPs-Unhas).
- (13) Laporan audit diserahkan kepada P2SPMA PPs-Unhas untuk diteruskan kepada Direktur PPs-Unhas. Direktur PPs-Unhas mengirim laporan audit kepada ketua program studi disertai Permintaan Tindakan Koreksi (PTK).
- (14) Tim AMAI PPs-Unhas dibubarkan oleh Direktur PPs-Unhas atas permintaan P2SPMA PPs-Unhas dengan SK Pemberhentian.

### **III. IMPLEMENTASI AMAI PADA SISTEM PENJAMINAN MUTU AKADEMIK**

#### **A. Tujuan Audit**

- (1) Meneliti kepatuhan/ketaatan penjaminan mutu akademik internal pada program studi terhadap standar akademik, manual mutu akademik dan manual prosedur implementasi penjaminan mutu akademik internal PPs-Unhas.
- (2) Meneliti kesesuaian arah dan pelaksanaan penjaminan mutu akademik internal program studi terhadap standar akademik, manual mutu akademik dan manual prosedur implementasi penjaminan mutu akademik internal PPs-Unhas.
- (3) Meneliti kepastian bahwa lulusan memiliki kompetensi sesuai dengan yang ditetapkan oleh program studi.

#### **B. Ruang Lingkup Audit**

- (1) Meneliti:
  - (i). Spesifikasi Program Studi (SP), termasuk di dalamnya Kompetensi Lulusan (KL);
  - (ii). Manual Prosedur (MP) dan Instruksi Kerja (IK) program studi yang sesuai dengan Standar Akademik (SA), Manual Mutu Akademik (MM), dan Manual Prosedur (MP) PPs-Unhas.
- (2) Meneliti proses pembelajaran yang bermutu sesuai SP, KL, MP, dan IK.
- (3) Meneliti penyempurnaan SP, KL, MP, dan IK secara berkelanjutan.
- (4) Meneliti keberadaan dan kinerja TAM-PS.

### **C. Daftar Pengecekan**

- (1) Kompetensi Lulusan dan Spesifikasi Program Studi.
- (2) Manual Prosedur dan Instruksi Kerja program studi.
- (3) SK pengangkatan TAM-PS.
- (4) Pemantauan dan evaluasi proses pembelajaran semester oleh TAM-PS.
- (5) Laporan Rencana Tindakan Koreksi proses pembelajaran dan pelaksanaannya.
- (6) Pelaksanaan peningkatan mutu proses pembelajaran oleh TAM-PS.
- (7) Laporan penilaian program studi dan kegiatan program studi dari TAM-PS ke TAM-PPs-Unhas.

## **VI. IMPLEMENTASI AMAI PADA PROSES PEMBELAJARAN DI PROGRAM STUDI**

### **A. Tujuan Audit**

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

### **B. Ruang Lingkup Audit**

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

### **C. Daftar Pengecekan**

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

- (3) Keterkaitan tujuan pendidikan dengan misi program studi.
- (4) Kesesuaian tujuan pendidikan program studi dengan misi program studi.
- (5) Kesesuaian isi kurikulum dengan kompetensi lulusan yang disajikan dalam bentuk peta kurikulum.
- (6) Tujuan pendidikan telah dikomunikasikan kepada sivitas akademika, tenaga penunjang dan penguji eksternal.
- (7) Mahasiswa memahami dan memenuhi kewajibannya.
- (8) Kesesuaian kurikulum dengan perkembangan terakhir metode pembelajaran dan ilmu pengetahuan.
- (9) Strategi penilaian hasil belajar memiliki fungsi formatif dalam mengembangkan kemampuan mahasiswa.
- (10) Ketersediaan kriteria yang memudahkan penguji internal dan eksternal untuk membedakan berbagai kategori pencapaian kompetensi lulusan.
- (11) Penilaian hasil belajar mahasiswa menunjukkan pencapaian kompetensi lulusan.
- (12) Ketersediaan bukti-bukti yang menunjukkan bahwa mahasiswa mencapai standar kompetensi minimal program studi.
- (13) Tindakan kajiulang untuk mencapai standar kompetensi minimal program studi.
- (14) Efektivitas proses pembelajaran dikaitkan dengan isi kurikulum dan kompetensi lulusan program studi.
- (15) Penerapan hasil-hasil penelitian dosen dalam pembelajaran.
- (16) Mutu media ajar mendukung proses pembelajaran.
- (17) Partisipasi aktif mahasiswa dalam proses pembelajaran.

- (18) Peningkatan mutu pembelajaran melalui program kajian pembelajaran oleh mitra bestari (*peer-review*), integrasi tim pengajar yang efektif, program magang dan tutorial untuk staf junior.
- (19) Efektivitas pembelajaran dinilai dari:
  - (a) keluasan dan kedalaman materi, tempo dan tantangan yang diberikan dalam proses pembelajaran,
  - (b) variasi metode pembelajaran,
  - (c) substansi ilmu,
  - (d) ketrampilan spesifik dan praktis,
  - (e) kesesuaian fasilitas sumber belajar dengan beban mahasiswa.
- (20) Strategi yang menunjang kegiatan akademik yang konsisten dengan profil mahasiswa dan tujuan program pendidikan.
- (21) Peraturan penerimaan mahasiswa baru.
- (22) Efektivitas dalam pembimbingan akademik, umpan balik, dan mekanisme supervisi.
- (23) Staf akademik pelaksana program pendidikan adalah orang yang kompeten.
- (24) Program pengembangan profesional dosen untuk meningkatkan kepakaran dan profesionalisme sebagai dosen.
- (25) Dukungan teknis dan administrasi yang memadai untuk dosen.
- (26) Strategi penyediaan sumber-sumber belajar.
- (27) Fasilitas proses pembelajaran memadai.

- (28) Sumber belajar (buku, jurnal ilmiah, laboratorium, dan sebagainya) relevan dan memadai.

Makassar, 01 Februari 2008  
Direktur PPs-Unhas,



**Prof. Dr. dr. A. Razak Thaha, M.Sc.**  
NIP. : 130 609 949