



KEBIJAKAN

AUDIT MUTU INTERNAL

SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI SWADAYA





STIE SWADAYA
Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Swadaya
Jl. Jatiwaringin Raya No. 36 Jakarta Timur – 13620 Telp (021) 8612829 Fax 8602142
Website : www.stieswadaya.ac.id Email : Info@stieswadaya.ac.id

SURAT KEPUTUSAN KETUA
SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI SWADAYA
No : 017/KEP/K.STIES/IX/2020

TENTANG

KEBIJAKAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)
SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI SWADAYA

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Swadaya

- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka peningkatan kualitas dan standar audit mutu internal di lingkungan Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Swadaya, maka diperlukan Kebijakan Audit Mutu Internal (AMI) pada Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Swadaya
- b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a di atas, maka perlu ditetapkan Keputusan Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Swadaya tentang Kebijakan Audit Mutu Internal (AMI) Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Swadaya
- Mengingat : 1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
4. Peraturan Menteri Riset dan Teknologi Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 62 tahun 2016 tentang sistem audit mutu internal dalam manual mutu Pendidikan Tinggi
5. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi

MENETAPKAN

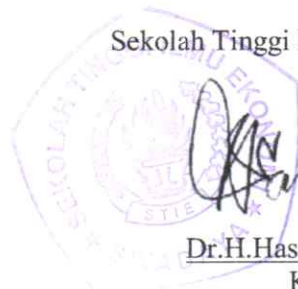
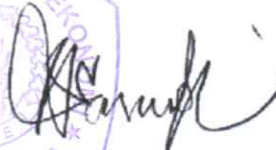
- Menetapkan : **KEPUTUSAN KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI SWADAYA TENTANG KEBIJAKAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) DI SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI SWADAYA**

Pertama.....

- Pertama : Menetapkan Kebijakan Audit Mutu Internal (AMI) Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Swadaya tahun 2020 sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dengan keputusan ini
- Kedua : Kebijakan Audit Mutu Internal (AMI) Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Swadaya tahun 2020 dapat menjadi rujukan bagi Auditor Internal dalam peningkatan mutu Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Swadaya guna mempersiapkan diri dalam visitasi akreditasi
- Ketiga : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dengan catatan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan di dalamnya maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 09 September 2020

Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Swadaya



Dr.H.Hasanuddin, SE,MS
Ketua

KATA PENGANTAR

Undang-undang No 12/2012 tentang Pendidikan Tinggi mencantumkan pentingnya pelaksanaan penjaminan mutu pendidikan tinggi. Tahun 2021 ini SPMI dilaksanakan melalui Audit Mutu Internal (AMI) sebagaimana pelaksanaan tahun-tahun sebelumnya. Tujuan utama AMI adalah memperoleh rekomendasi peningkatan mutu serta menjamin akuntabilitas dengan cara melakukan identifikasi temuan atau ketidaksesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi di tingkat Prodi dengan standar yang telah ditetapkan dalam SPMI Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Swadaya.

Standar di dalam SPMI Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Swadaya tahun 2021, mengadopsi standar yang telah ditetapkan dalam SN Dikti, dan memformulasi ulang sesuai dengan urutan kriteria yang ditetapkan oleh BAN PT di dalam Peraturan BAN PT No. 2 Tahun 2019.

Kebijakan Audit Mutu Internal dibuat untuk setiap Program Studi di Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Swadaya untuk melakukan Audit Mutu Internal yang dilaksanakan setiap tahun. Audit Mutu Internal ini dilakukan sebagai tanggung jawab penjaminan mutu internal Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Swadaya secara berkelanjutan terhadap capaian SPMI Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Swadaya. Selain itu AMI dilakukan sebagai bentuk persiapan Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME) oleh BAN PT dalam periode waktu 5 (lima) tahun sekali, serta persiapan untuk penilaian oleh badan sertifikasi maupun akreditasi dari Luar Negeri. Diharapkan hasil audit mutu internal SPMI dapat menjadi masukan yang efektif guna mengetahui pendidikan serta pelaksanaan Standar Nasional Pendidikan dan untuk melakukan peningkatan mutu Standar Nasional Dikti yang berkelanjutan pada unit-unit akademik di Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Swadaya.

Jakarta, 9 September 2020

Tim Penyusun,

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1. 1. Tujuan dan Sasaran Audit Mutu Internal (AMI)	1
1. 2. Lingkup/Obyek atau bidang kegiatan yang diaudit	1
1. 3. Area atau Pihak yang diaudit (Auditee).....	1
1. 4. Metode AMI	2
1. 5. Instrumen Audit	2
1. 6. Sistem Penilaian.....	2
1. 7. Auditor atau Personil	3
1. 8. Waktu, Jadwal dan Periode dan/atau Frekuensi AMI	3
BAB II STANDAR AUDIT INTERNAL	4
2.1 Merumuskan Standar AMI	4
2.2 Menyusun Manual Standar Audit Internal	4
2.3 SOP Audit Internal	4
BAB III PERENCANAAN AUDIT MUTU INTERNAL	5
3.1. Perencanaan Audit Mutu Internal (AMI)	5
3.2. Prosedur melakukan Opening Meeting	5
3.3. Prosedur melakukan Closing Meeting.....	6
3.4. Prosedur Audit Dokumen	6
3.5. Prosedur audit Lapangan (on-site visit).....	6
BAB IV RENCANA TINDAK LANJUT	9
1.1. Rencana Tindak Lanjut – Koreksi	9
1.2. Rencana Tindak Lanjut – Peningkatan Standar.....	9
1.3. Tinjauan Manajemen	9
BAB VI PENUTUP	10
DAFTAR PUSTAKA	11

BAB I PENDAHULUAN

1. 1. Tujuan dan Sasaran Audit Mutu Internal (AMI)

Tujuan dan Sasaran Audit Mutu Internal (AMI) adalah sebagai berikut :

- 1) Memastikan implementasi sistem manajemen sesuai dengan tujuan/sasaran AMI adalah kegiatan yang independen, obyektif, terencana secara sistemik, dan berdasarkan serangkaian bukti untuk memastikan bahwa tujuan dan sasaran dari unit atau program yang telah ditetapkan benar-benar terpenuhi
- 2) Mengidentifikasi peluang perbaikan sistem penjaminan mutu AMI mengandung unsur konsultasi yang bertujuan memberikan nilai tambah atau perbaikan bagi unit yang diaudit, sehingga unit tersebut dapat mencapai atau memenuhi tujuan yang ditetapkan.
- 3) Lewat AMI, diidentifikasi ruang perbaikan sehingga bisa dibuat saran untuk mengevaluasi efektifitas penerapan penjaminan mutu dan memastikan sistem manajemen memenuhi standar/regulasi.
- 4) Mengevaluasi efektifitas penerapan penjaminan mutu AMI dilakukan oleh peer grup terhadap unit atau institusi dan/atau program atau kegiatan, dengan memeriksa atau menginvestigasi prosedur, proses atau mekanisme. Kegiatan memeriksa juga berarti mengecek dan memverifikasi dalam rangka mengevaluasi efektifitas penerapan sistem penjaminan mutu yang telah dibuat.
- 5) Memastikan sistem manajemen memenuhi standar/regulasi melalui penelusuran bukti-bukti yang ada, AMI dilakukan untuk memastikan bahwa sistem manajemen yang diterapkan oleh teraudit telah sesuai atau memenuhi standar yang telah ditetapkan dan tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

1. 2. Lingkup/Obyek atau bidang kegiatan yang diaudit

Audit Dokumen :

1. Dokumen Kebijakan SPMI
2. Dokumen Manual SPMI
3. Dokumen Standar dalam SPMI
4. Dokumen Formulir yang digunakan dalam SPMI

Audit Komitmen (tanggungjawab), Organisasi, Kegiatan, Proses, Sumber Daya:

1. Capaian standar dengan Manual standar/SOP pelaksanaannya
2. Kesesuaian Layanan yang diberikan (mis: Penerimaan mahasiswa, PBM, layanan keuangan, layanan pemenuhan infrastruktur, dll)

1. 3. Area atau Pihak yang diaudit (Auditee)

Area atau Pihak yang diaudit adalah :

- a. Program Studi
- b. Unit Kerja selain Prodi di lingkungan Perguruan Tinggi, misalnya biro, lembaga, dan kantor

1. 4. Metode AMI

Metode AMI dapat berupa :

- a. Tanya jawab langsung secara lisan antara auditor dengan auditee, dengan berbekal pada sebuah daftar pertanyaan atau program audit yang telah disiapkan sebelumnya, disertai dengan kewajiban bagi auditee untuk mengisi/menulis/ menyiapkan instrumen tertulis tertentu.
- b. Tanya jawab langsung secara lisan antara auditor dengan auditee, dengan berbekal pada sebuah daftar pertanyaan atau program audit yang telah disiapkan sebelumnya, tetapi auditee tidak wajib mengisi borang audit;
- c. Tanya jawab, pengisian borang atau instrumen audit, disertai dengan visitasi untuk memeriksa dan mencocokkan antara pernyataan di dalam borang dengan bukti aktual;
- d. Tanya jawab, pengisian borang atau instrumen audit,, tetapi tanpa ada visitasi sehingga pemeriksaan hanya dilakukan terhadap dokumen tertulis saja

1. 5. Instrumen Audit

Metode audit yang dipilih akan menentukan instrumen dan/atau formulir audit, oleh karena melalui instrumen inilah audit internal dapat dilakukan. Termasuk ke dalam pengertian instrumen audit ini antara lain :

1. Program Audit
2. Borang Audit
3. Berbagai Formulir dan Surat
4. Laporan Audit

1. 6. Sistem Penilaian

- Perlu ada sistem penilaian atas hasil audit atau setidaknya kriteria nilai, untuk menentukan predikat hasil audit.
- Perlu dirumuskan pula kriteria tentang apa yang dimaksud dengan misal, temuan, rekomendasi, praktik baik, rekomendasi, praktik baik dsb.
- Catatan Metode AMI berkaitan dengan sistem penilaian yang akan digunakan. Misal :
 1. Untuk setiap butir/item pertanyaan yang tercantum di dalam daftar pertanyaan/program audit/borang audit, diberi penilaian (marking) tertentu, misal nilai (mark) dari skala 1-4; atau
 2. Setiap butir pertanyaan cukup hanya diberi penandaan, misal tanda lingkaran, conteng, atau sejenis, tanpa diberi nilai. Contoh, penandaan untuk jawaban 'ya-tidak'; 'ada-tidak ada'; 'selesai-tidak selesai', dst.
- Contoh Klasifikasi Penilaian Audit dengan Kriteria Penilaian BAN-PT
Hasil penilaian kualitatif, dapat dikuantifikasikan sebagai berikut :
 - Skor 4 (Sangat Baik), jika semua kinerja mutu setiap standar atau elemen yang diukur sangat baik.
 - Skor 3 (Baik), jika semua kinerja mutu setiap standar atau elemen yang diukur baik dan tidak ada kekurangan yang berarti.
 - Skor 2 (Cukup), jika semua kinerja mutu setiap standar atau elemen yang diukur cukup, namun tidak ada yang menonjol;

- Skor 1 (Kurang), jika semua kinerja mutu setiap standar atau elemen yang diukur kurang.

1. 7. Auditor atau Personil

Perlu diingat bahwa auditor internal dalam kerangka evaluasi pelaksanaan standar dalam SPMI **tidak boleh** berpikir, bersikap, dan bertindak sebagai :

- a) Interogator
- b) Investigator
- c) Provokator
- d) Instruktur
- e) Kolaborator

Mereka, justru sebaiknya berpikir, bersikap dan bertindak sebagai

- a) Konselor
- b) Fasilitator
- c) Inspirator

1. 8. Waktu, Jadwal dan Periode dan/atau Frekuensi AMI

Waktu : Durasi melakukan AMI (dalam jam atau hari)

Jadwal : Waktu kunjungan ke auditee

Frekuensi : Tahunan, semesteran atau tergantung permintaan

BAB II

STANDAR AUDIT INTERNAL

2.1 Merumuskan Standar AMI

Merumuskan standar Audit Mutu Internal dapat dilakukan dengan cara :

1. Membuat Manual Standar PPEPP
2. Membuat Standar Audit Internal, seperti :
 - Pernyataan Standar
 - Indikator Standar
 - Pelaksana Standar
 - Strategi Pencapaian Standar

2.2 Menyusun Manual Standar Audit Internal

Menyusun Manual Standar Audit Internal dapat dilakukan melalui :

- a. Penetapan
Penetapan adalah kegiatan penetapan standar untuk standar-standar yang telah ditetapkan oleh perguruan tinggi.
- b. Pelaksanaan
Pelaksanaan adalah kegiatan yang dilakukan dalam rangka pemenuhan standar.
- c. Evaluasi
Evaluasi adalah kegiatan membandingkan antara luaran pelaksanaan dengan standar.
- d. Pengendalian
Pengendalian adalah kegiatan analisis penyebab ketidaktercapaian dan/atau penyimpangan pelaksanaan atas standar untuk dilakukan tindakan koreksi/perbaikan.
- e. Peningkatan
Peningkatan adalah kegiatan perbaikan standar agar lebih tinggi dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan.

2.3 SOP Audit Internal

1. Prosedur Perencanaan dan Pelaksanaan Audit Internal
2. Formulir Daftar Pengecekan
3. Formulir Hasil Audit Kepatuhan
4. Formulir Rencana Tindak Lanjut
5. Formulir Rencana Peningkatan

BAB III

PERENCANAAN AUDIT MUTU INTERNAL

3.1. Perencanaan Audit Mutu Internal (AMI)

Perencanaan Audit Mutu Internal (AMI) terdiri dari :

1. Membuat jadwal Audit mencakup :
 - Prodi/Biro/Unit yang akan diaudit
 - Tanggal Pelaksanaan
 - Tempat Pelaksanaan
 - Tim auditor yang akan bertugas
 - Lingkup Audit
2. Mengkomunikasikan jadwal audit dengan auditee
3. Membuat anggaran untuk pelaksanaan audit
4. Meminta kesediaan *auditor* untuk melakukan audit
5. Menentukan penempatan *auditor* untuk mengaudit
6. Menentukan waktu untuk melakukan briefing dengan *auditor*
7. Menentukan waktu melaksanakan *opening meeting* dan *closing meeting*
8. Meminta Ketua untuk mengundang semua unit teraudit dan auditor untuk melaksanakan pembukaan masa audit (*opening meeting*) dan penutup *closing meeting*
9. Meminta auditor untuk membuat daftar pemeriksaan
10. Menentukan waktu penyerahan Hasil audit, Rencana tindakan perbaikan, Rencana Tindakan Peningkatan
11. Mengirimkan borang isian audit (bila ada) kepada *auditee*

3.2. Prosedur melakukan Opening Meeting

Opening Meeting dilakukan untuk membuka periode audit. Unit pengelola audit melakukan prosedur ini dengan tujuan supaya seluruh unit/personal di organisasi dapat mempersiapkan diri :

1. Menjelaskan tujuan audit
2. Mengkonfirmasi jadwal audit
3. Lingkup Audit pada periode tersebut :
 - Lokasi audit
 - Unit yang diaudit
 - Kegiatan yang akan diaudit
 - Durasi audit
4. Kriteria Audit
 - Kebijakan SPMI
 - Kesesuaian dengan regulasi
 - Pemenuhan standar
 - Persyaratan kontral
 - Prosedur/SOP
5. Metode Audit yang digunakan

3.3. Prosedur melakukan Closing Meeting

Langkah-langkah pelaksanaan :

1. Auditee dan auditor bersama-sama berkumpul dalam satu ruangan
2. Masing-masing Auditor memaparkan temuan/hasil audit kepada auditee
3. Tidak boleh ada auditee yang menyampaikan bukti/dokumen pada saat itu untuk dihapus temuannya
4. Auditor menyampaikan klasifikasi audit
5. Auditor menyampaikan waktu penyampaian rencana tindak lanjut dan rencana peningkatan mutu
6. Membuka diskusi /tanya jawab tentang temuan yang disampaikan
7. Menutup pelaksanaan audit

3.4. Prosedur Audit Dokumen

Audit dokumen adalah langkah pertama dalam pelaksanaan audit. Jika dokumen SPMI dibuat pada aras fakultas, pastikan dokumen tersebut dapat diakses di unit teraudit.

Tujuan :

Untuk memeriksa kelengkapan dokumen SPMI. Auditor perlu memeriksa dokumen yang disiapkan oleh auditee supaya mendapat informasi bidang tugas/kegiatan yang dilakukan oleh auditee dan untuk membuat daftar pertanyaan audit (checklist).

Pemeriksaan dokumen mencakup :

1. Dokumen Kebijakan SPMI
2. Manual Standar SPMI
3. Standar SPMI
4. Prosedur/SOP yang digunakan
5. Temuan sebelumnya
6. Rekomendasi pada temuan
7. Hasil tindak lanjut dari temuan sebelumnya dan buktinya
8. Rencana Kerja Semester/Tahunan

3.5. Prosedur audit Lapangan (on-site visit)

Tujuan :

1. Mengumpulkan informasi selama audit dan memverifikasi informasi tersebut.
2. Mengevaluasi efektifitas dan implementasi Kebijakan SPMI dan pelaksanaan standar SPMI. Hasil verifikasi dapat dipertimbangkan menjadi bukti audit.

Prosedur :

A. Opening Meeting dengan auditee :

1. Perkenalan , masing2 auditor memperkenalkan diri
2. Mengkonfirmasi tujuan audit, lingkup audit dan kriteria audit
3. Mengkonfirmasi perencanaan audit: waktu, durasi, kemungkinan audit selesai lebih lambat
4. Menyampaikan metode audit yang digunakan (wawancara, pemeriksaan bukti, pengukuran, teknik sampling, meminta kesediaan personil untuk memeragakan, dll)
5. Menanyakan jika ada yang sifatnya rahasia dan menyatakan kerahasiaan audit

6. Menanyakan jika ada prosedur untuk keselamatan yang harus diperhatikan
 7. Menyampaikan jika ada guide yang akan mengantar
 8. Metode pelaporan penilaian audit
- B. Pelaksanaan Audit
1. Mewawancarai auditee dengan bantuan daftar pertanyaan yang telah disusun (checklist)
 2. Menggali informasi dan bukti kesesuaian dengan kriteria sistem
 3. Memeriksa hasil monitoring, pengukuran, pelaporan, dan pemantauan tujuan dan sasaran mutu
 4. Memeriksa kepatuhan pada regulasi
 5. Memeriksa pengawasan pada proses-proses yang dilaksanakan unit teraudit
 6. Tanggungjawab pimpinan dan komitmen
 7. Memeriksa kompetensi personel
 8. Menghubungkan antara persyaratan normatif, kebijakan, capaian tujuan dan sasaran, dan berbagai regulasi yang dapat dipakai, tanggungjawab, kompetensi personel, operasi, prosedur, data yang dihasilkan
 9. Membuat pernyataan hasil audit
 10. Menentukan klasifikasi audit (major, minor, observasi)
 11. Selama pelaksanaan audit, auditor menuliskan hasil audit pada fomulir
- C. Menutup Proses Audit Lapangan
1. Auditor memeriksa apakah daftar pertanyaan, yang merupakan jejak audit sudah terlalui semua
 2. Periksa catatan ketersediaan bukti ; bukti harus jelas sehingga dapat ditelusuri dikemudian hari oleh auditee untuk keperluan perbaikan/peningkatan
 3. Mendiskusikan risiko yang harus dikendalikan berdasarkan hasil pemeriksaan
 4. Auditor dan team menyampaikan hasil audit dan kesimpulan audit
 5. Menyampaikan keputusan audit dapat berupa temuan(ketidaksesuaian) atau peluang peningkatan (observasi)
 6. Menuliskan hasil audit dan menetapkan klasifikasi (penilaian) audit pada formulir hasil kepatuhan
 7. Menuliskan sumber risiko, pernyataan risiko dan siapa pengendalinya
 8. Meminta auditee untuk menuliskan rencana tindakan perbaikan pada formulir
 9. Menuliskan rencana tindakan untuk mengendalikan risiko, untuk risiko yang dikendalikan oleh unit auditee
 10. Auditor menyampaikan hasil audit dan meminta tandatangan pada formulir2 yang digunakan selama audit
 11. Audit lapangan selesai, auditor mengucapkan terimakasih atas kerjasamanya dan pamit.

3.6. Daftar Pertanyaan (Checklist)

Daftar Pertanyaan audit dapat dibuat setelah auditor memahami lingkup, pelaksanaan proses/kegiatan, dan urutan interaksi pada aktivitas.

Kegunaan Daftar Pertanyaan audit :

1. Bantuan persiapan audit
2. Jumlah pertanyaan dan besaran sampel digunakan untuk memperkirakan durasi audit

3. Bantuan bagi auditor untuk mengontrol kecepatan dan kedalaman pelaksanaan audit
4. Bantuan bagi auditor untuk memastikan bahwa seluruh rencana audit terlewati
5. Catatan/dokumen yang diperlukan diperlihatkan oleh auditee

Membuat daftar pertanyaan/pernyataan, perhatikan :

1. Penggunaan kalimat terbuka untuk membuat pertanyaan (5W1H)
2. Disusun berdasarkan lingkup audit; sesuai proses yang dilakukan oleh auditee
3. Memperhatikan hasil audit dokumen
4. Setiap pertanyaan audit menuju suatu bukti yang akan diverifikasi

3.7.Tata cara menuliskan Hasil Audit pada Formulir

1. Menuliskan kembali hasil temuan pada standar yang menurut pemeriksaan perlu diperbaiki/ditingkatkan
2. Menuliskan deskripsi dari hasil temuan audit terhadap sasaran, proses, dan dokumen
3. Menuliskan kategori (klasifikasi) hasil audit; Merujuk pada penilaian audit pada dokumen kebijakan audit

BAB IV

RENCANA TINDAK LANJUT

1.1. Rencana Tindak Lanjut – Koreksi

Rencana Tindak Lanjut dapat dilakukan dengan cara :

1. Mempelajari hasil audit dan memotret fakta lapangan
2. Memperkirakan target untuk capaian perbaikan/peningkatan dengan mempertimbangkan :
 - Memperhatikan rencana setahun ke depan yang disinkronkan dengan restra program studi
 - Memperhatikan ketersediaan infrastruktur, beban kerja dosen maupun pengelolaan prodi
 - Memperhitungkan biaya untuk mencapai target yang dimaksud
3. Menetapkan target yang terukur
4. Hasil penetapan target boleh sama/tetap, dengan capaian sebelumnya, dengan dasar analisis yang visibel dan realistis
5. Melibatkan seluruh pihak yang berkepentingan untuk pencapaian target

1.2. Rencana Tindak Lanjut – Peningkatan Standar

Perguruan Tinggi harus menentukan dan memilih peluang untuk tindakan peningkatan untuk meningkatkan kepuasan pihak- pihak terkait.

Adapun yang dapat dilakukan dalam peningkatan standar seperti :

1. Meningkatkan layanan untuk memenuhi persyaratan kebutuhan dimasa depan
2. Memperbaiki, mencegah atau mengurangi pengaruh yang tidak diinginkan (memperhatikan risiko)
3. Meningkatkan kinerja dan keefektifan SPMI

Peningkatan standar dalam konteks peningkatan standar mutu yang telah dicapai, maka proses perencanaan berikutnya, mutu tersebut dapat ditingkatkan melalui benchmarking.

1.3. Tinjauan Manajemen

Pimpinan Perguruan tinggi harus meninjau SPMI pada waktu terencana untuk memastikan kesesuaian, keefektifan dan keselarasan arah strategi organisasi. Tinjauan Manajemen dapat mempertimbangkan:

1. Status tinjauan manajemen sebelumnya
2. Informasi kinerja dan keefektifan sistem, termasuk di dalamnya :
 - Kepuasan pihak-pihak yang berkepentingan
 - Status capaian sasaran standar
 - Hasil Audit
3. Kecukupan sumber daya
4. Peluang peningkatan

BAB VI PENUTUP

Pelaksanaan audit mutu internal dilaksanakan melalui desk evaluation dan audit kepatuhan dengan cara visitasi ke Program Studi, dan mengevaluasi apakah seluruh standar SPMI telah dicapai / dipenuhi oleh setiap Prodi Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Swadaya. AMI diharapkan mampu untuk memberikan rekomendasi untuk perbaikan mutu selanjutnya, dan akan membantu Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Swadaya dalam mempersiapkan audit eksternal atau akreditasi, baik oleh BAN PT maupun badan sertifikasi dan/ atau akreditasi internasional.

Penjaminan mutu akademik maupun non akademik di Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Swadaya harus selalu dilaksanakan demi terjaganya mutu pendidikan yang unggul. Oleh karena itu kesungguhan auditor maupun auditee dalam menjalankan tugasnya masing masing akan sangat berdampak pada hasil pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Swadaya.

DAFTAR PUSTAKA

- 1.Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi.
- 2.Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012, tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI).
- 3.Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2015, tentang Statuta Institut Teknologi Sepuluh Nopember.
- 4.Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 32 Tahun 2016, tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi.
- 5.Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 62 Tahun 2016, tentang Sistem Penjaminan Mutu Internal.
- 6.Panduan Audit Mutu Internal, Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi, 2017.
- 7.Bahan lokakarya AMI Dirjen Kelembagaan dan Kemahasiswaan, Penjaminan Mutu Kementerian riset, teknologi, dan Pendidikan Tinggi, 15 – 16 Mei 2017, Jogjakarta.
- 8.Pedoman Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, Direktorat Pembelajaran dan Kemahasiswaan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2014, ISBN: 978-602-70089.