

Manual Prosedur  
Pelaksanaan Audit Internal Mutu  
Program Pascasarjana



**Program Pascasarjana**

UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
MALANG  
2012





## Manual Prosedur Pelaksanaan Audit Internal Universitas Brawijaya

Kode Dokumen	: <b>0140006003</b>
Revisi	: <b>1</b>
Tanggal	: <b>3 September 2012</b>
Diajukan oleh	: <b>Ketua GJM</b>  <b>Ttd</b>  <b>Amin Setyo Leksono, Msi., Ph.D</b>
Dikendalikan oleh	: <b>Manajemen Representatif</b>  <b>Ttd</b>  <b>Prof. Dr. Sukoso, M.Sc., Ph.D</b>
Disetujui oleh	: <b>Direktur PPS UB</b>  <b>ttd</b>  <b>Prof. Dr. Soemarno, MS</b>

# Daftar Isi

<b>Tujuan .....</b>	<b>1</b>
<b>Ruang Lingkup .....</b>	<b>1</b>
<b>Definisi .....</b>	<b>1</b>
<b>Rujukan .....</b>	<b>2</b>
<b>Detail Prosedur .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>Bagan Alir.....</b>	<b>6</b>
<b>Lampiran .....</b>	<b>9</b>

## **Tujuan**

Menjamin bahwa Program Pascasarjana Universitas Brawijaya (UB) akan melaksanakan Audit Internal sesuai dengan jadwal dan standar mutu yang telah ditetapkan.

## **Ruang Lingkup**

Audit internal merupakan audit sistem (*desk evaluation*) melalui laman (*website*) yang ruang lingkungnya meliputi:

1. Organisasi Program, Program Studi (bagan/ struktur organisasi termasuk struktur GJM, tugas pokok dan fungsi).
2. Sistem dokumen meliputi dokumen Visi, Misi dan Tujuan, dokumen Rencana Strategis (Renstra), dokumen Program Kerja (Proker), dokumen Pedoman Pendidikan, Manual Mutu, Manual Prosedur dan Intruksi kerja serta borang pendukung

## **Definisi**

1. Visi Program adalah pernyataan yang berorientasi ke masa depan tentang apa yang diharapkan oleh Fakultas/Program yang dirumuskan secara jelas untuk diwujudkan dalam kurun waktu yang tegas.
2. Visi Jurusan/Program Studi adalah pernyataan yang berorientasi ke masa depan tentang apa yang diharapkan oleh Jurusan/Program Studi yang dirumuskan secara jelas untuk diwujudkan dalam kurun waktu yang tegas.
3. Misi Program adalah deskripsi mengenai tugas, kewajiban, tanggung jawab, dan rencana tindakan yang dirumuskan sesuai dengan visi Program yang harus digunakan untuk pengembangan Tridarma.
4. Misi Program Studi adalah deskripsi mengenai tugas, kewajiban, tanggung jawab, dan rencana tindakan yang dirumuskan sesuai dengan visi Jurusan/Program Studi yang harus digunakan untuk pengembangan Tridarma.
5. Dokumen adalah informasi dan media pendukungnya.
6. Audit adalah proses yang sistematis, independen dan terdokumentasi untuk mendapatkan bukti audit dan

mengevaluasinya secara obyektif untuk menentukan sejauh mana kriteria audit dipenuhi.

7. Audit Internal adalah audit yang dilakukan oleh auditor program/PS bersangkutan yang dikoordinir oleh *Management Representative*.
8. Gugus Jaminan Mutu (GJM) adalah lembaga fungsional yang dibentuk oleh Direktur dan diberi tugas untuk mengembangkan Sistem Penjaminan Internal (SPMI) di tingkat Fakultas/Program.
9. Dokumen induk untuk PPS UB meliputi Visi, Misi dan Tujuan, Rencana Strategis, Program Kerja Direktur, dan Pedoman Pendidikan.
10. Dokumen mutu adalah dokumen yang melengkapi dokumen induk, digunakan sebagai alat (sarana) untuk menjalankan SPMI. Dokumen mutu untuk PPS UB meliputi Manual Mutu, Manual Prosedur, dokumen pendukung dan borang.

## **Rujukan**

1. BAN-PT. 2008. Pedoman Evaluasi Diri. Untuk Akreditasi Program Studi dan Institusi Perguruan Tinggi. Jakarta.
2. BAN-PT 2009. Akreditasi Program Studi Magister. BUKU I, II, IIIA, IIIB, IV Naskah Akademik. Edisi 7 Januari 2010. Jakarta
3. BAN-PT 2009. Akreditasi Program Studi Magister. BUKU II. Standart dan Prosedur. Edisi 7 Januari 2010. Jakarta
4. BAN-PT 2009. Akreditasi Program Studi Magister. Buku IIIA Borang Program Studi. Edisi 7 Januari 2010. Jakarta
5. BAN-PT 2009. Akreditasi Program Studi Magister. Buku IIIB Borang unit Pengelola Program Studi. Edisi 7 Januari 2010. Jakarta.
6. BAN-PT 2009. Akreditasi Program Studi Magister. Buku IV. Panduan Pengisian Borang Akreditasi. Edisi 7 Januari 2010. Jakarta.
7. BAN-PT 2009. Akreditasi Program Studi Magister. Buku VI. Matriks Penilaian Instrumen Akreditasi. Edisi 7 Januari 2010. Jakarta.

8. BAN-PT 2009. Akreditasi Program Studi Magister. Buku VII. Pedoman Asesmen Lapangan. Edisi 7 Januari 2010. Jakarta.
9. BAN-PT 2008. Akreditasi Program Studi Magister. Pedoman Evaluasi Diri. Edisi 7 Januari 2010. Jakarta.
10. BAN-PT 2009. Akreditasi Program Studi Doktor. Buku I Naskah Akademik. Edisi 7 Januari 2010. Jakarta.
11. BAN-PT 2009. Akreditasi Program Studi Doktor. BUKU II. Standart dan Prosedur. Edisi 7 Januari 2010. Jakarta.
12. BAN-PT 2009. Akreditasi Program Studi Doktor. Buku IIIA Borang Program Studi. Edisi 7 Januari 2010. Jakarta.
13. BAN-PT 2009. Akreditasi Program Studi Doktor. Buku IIIB Borang unit Pengelola Program Studi. Edisi 7 Januari 2010. Jakarta.
14. BAN-PT 2009. Akreditasi Program Studi Doktor. Buku IV. Panduan Pengisian Borang Akreditasi. Edisi 7 Januari 2010. Jakarta.
15. BAN-PT 2009. Akreditasi Program Studi Doktor. Buku VI. Matriks Penilaian Instrumen Akreditasi. Edisi 7 Januari 2010. Jakarta.
16. BAN-PT 2009. Akreditasi Program Studi Doktor. Buku VII. Pedoman Asesmen Lapangan. Edisi 7 Januari 2010. Jakarta.
17. BAN-PT 2008. Akreditasi Program Studi Doktor. Pedoman Evaluasi Diri. Edisi 7 Januari 2010. Jakarta.
18. Peraturan Pemerintah no. 17 tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan

## **Garis Besar Prosedur**

Prosedur pelaksanaan AIM dilakukan dalam dua tahapan, yaitu Persiapan dan Pelaksanaan.

### **Persiapan**

- a. Direktur PPS UB memberi mandat kepada GJM untuk melaksanakan AIM.
- b. GJM menyiapkan ruang lingkup dan dokumen audit.
- c. Direktur menyetujui dan mengesahkan ruang lingkup AIM.
- d. GJM menyusun jadwal sosialisasi dan pelaksanaan AIM serta menentukan auditor yang akan melaksanakan audit.
- e. GJM meminta kesediaan dan alokasi waktu auditor.
- f. MR melakukan koordinasi pelaksanaan AIM dengan para *auditee*.
- g. MR meminta kesediaan dan waktu pelaksanaan audit melalui laman (*website*) kepada *auditee*.

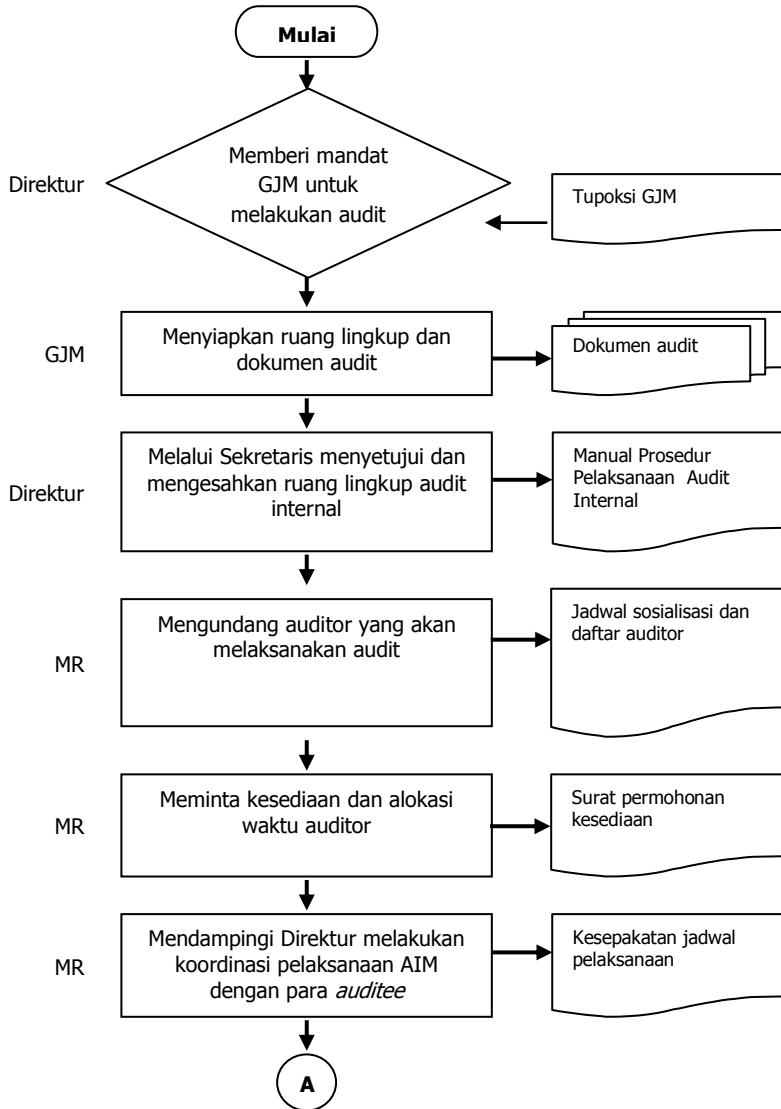
### **Pelaksanaan**

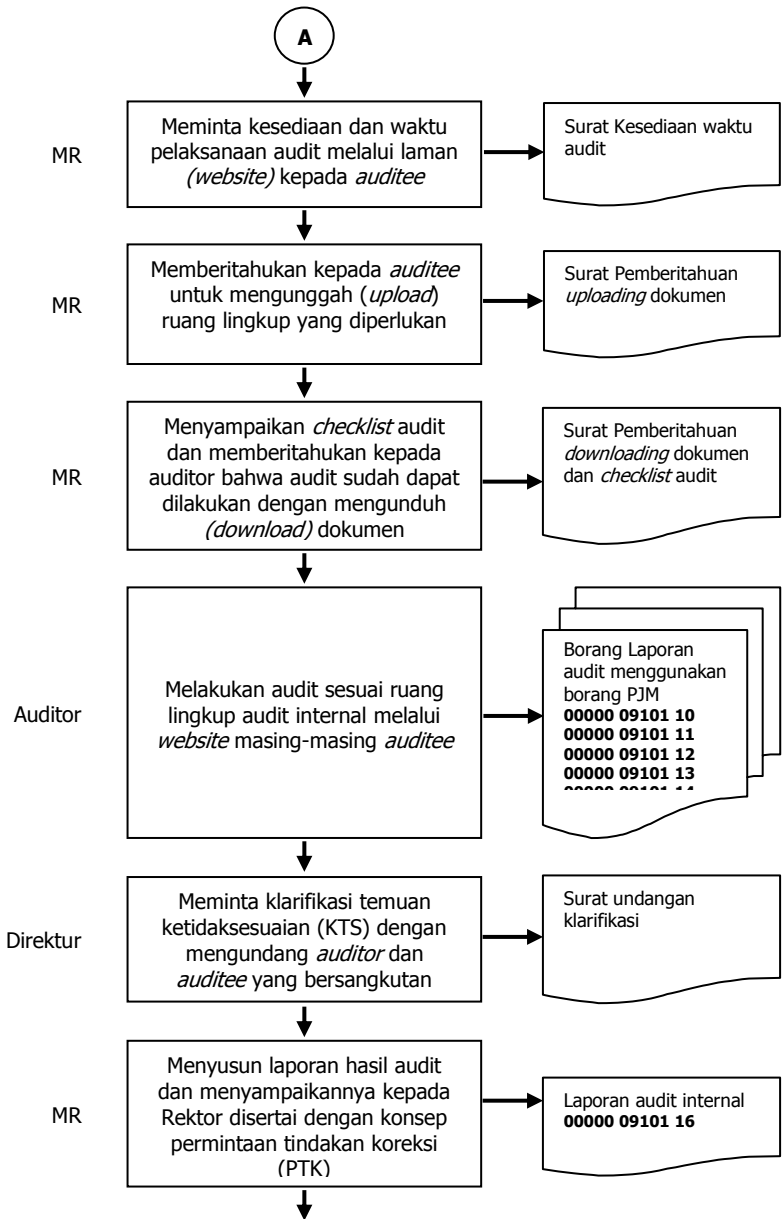
- a. GJM menyampaikan *check list* audit dan memberitahukan kepada auditor bahwa audit sudah dapat dilakukan dengan mengunduh (*download*) dokumen sebagaimana dimaksud pada poin 2 di laman Program.
- b. Auditor melakukan audit sesuai ruang lingkup AIM yang ada di laman PPS UB
- c. Direktur dapat meminta klarifikasi jika ditemukan ketidaksesuaian (KTS) dengan mengundang *auditor* dan *auditee* yang bersangkutan.
- d. MR menyusun laporan hasil audit dan menyampaikan kepada Direktur disertai dengan konsep permintaan tindakan koreksi (PTK).
- e. Direktur menerbitkan dan menyampaikan surat permintaan tindakan koreksi kepada Ketua GJM atau Ketua Program Studi.
- f. Ketua GJM atau Ketua Program Studi melakukan tindakan koreksi sesuai permintaan Direktur dan melaporkannya kepada Direktur melalui MR.



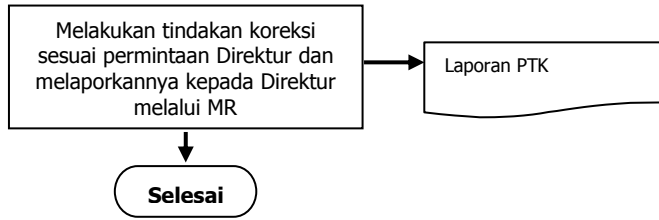


# Bagan Alir





*Auditee*



## **Lampiran**



## Lampiran 1. *Checklist* Audit Sistem AIM

**Kode: 0000 09101 10**

Auditor : 1. Auditor Ketua : .....  
2. Auditor Anggota : .....

Lingkup : Audit sistem (*desk evaluation*) melalui **Website** tentang:

1. Organisasi Fakultas/Program atau Jurusan/Program Studi
  - a. Bagan/struktur Organisasi (termasuk struktur GJM/UJM)
  - b. Tugas Pokok dan Fungsi
2. Sistem Dokumen
  - a. Dokumen Visi dan Misi
  - b. Dokumen Rencana Strategis (Renstra)
  - c. Dokumen Program Kerja (Proker)
  - d. Dokumen Pedoman Pendidikan

Hari : .....

Tanggal : .....

Waktu : .....

No.	Butir Audit	Ya/Tidak	Keterangan
<b>A.</b>	<b>Organisasi</b>		
1.	Pengesahan dan Surat Tugas Tim Penjaminan Mutu		Surat Keputusan Dekan
2.	Struktur Organisasi dan Bagan Alir		Surat Keputusan Dekan/Senat dan Bagan/ Struktur Organisasi
3.	Tugas Pokok dan Fungsi		Surat Keputusan Dekan/Senat
<b>B.</b>	<b>Dokumentasi</b>		Dokumen terkait PS S-1, PS S-2, PS S-3, PS profesi (kalau ada) dengan kode yang benar
1.	Visi-Misi dan Tujuan		Bukti dokumen disahkan Senat Fakultas,
2.	Rencana Strategis		Bukti dokumen yang Disahkan Senat Fakultas
3.	Program Kerja		Bukti dokumen disahkan Dekan
4.	Pedoman Pendidikan		Bukti dokumen disahkan Dekan
<b>C.</b>	<b>Sosialisasi Ruang Lingkup AIM Batch I Melalui Laman</b>		
1.	Pimpinan		Surat Pemberitahuan
2.	Dosen		Surat Pemberitahuan
3.	Mahasiswa		Surat Pemberitahuan
4.	Tenaga Kependidikan		Surat Pemberitahuan
5.	Eksternal <i>Stakeholder</i>		Surat Pemberitahuan
6.	Alumni		Surat Pemberitahuan
<b>D.</b>	<b>Audit Internal</b>		
1	Telah dilakukan Audit		Borang laporan audit internal
2	Telah dilaporkan		Borang laporan audit internal
3	Telah ditindaklanjuti		Bukti dokumen

Auditor Ketua,

**Catatan:** Semua informasi dan dokumen diunggah (*upload*) di laman (*website*) unit kerja masing-masing.

Rekapitulasi Penilaian Pengembangan SPMI  
 Fakultas/Program .....atau Jurusan/Program Studi.....  
 Universitas Brawijaya 2010

No	Kriteria	Nilai	Nilai maksimum	% Performansi
A.	Organisasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)		21	
B.	Dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)		40	
C.	Sosialisasi Ruang Lingkup AIM <i>Batch</i> I Melalui Laman		18	
D	Audit Internal yang dikoordinasi oleh MR		21	
	<b>Nilai Keseluruhan</b>		<b>100</b>	

Auditor Ketua,

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Lampiran 2. Borang Laporan Audit Internal

Kode: **0000 09101 11**

Audit ke : .....

Bulan : .....

No. Temuan	Tanggal Temuan	Kategori Temuan	Status Temuan	Auditor	Auditee	Bidang yang diaudit	Uraian Ketidaksesuaian	Tindakan Perbaikan	Target Waktu Selesai	Verifikasi	Status Akhir
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
6.											
7.											
8.											
dst											

Malang, .....

*Management Representative*

.....

NIP. ....

(1) Nomer temuan (2) Tanggal temuan (3) Kategori temuan: KTS, Observasi (4) Status: *New, open, closed* (5) Nama Auditor (6) Personil /unit kerja yang diaudit (7) Bidang yang diaudit (8) Deskripsi temuan ketidaksesuaian (9) Tindakan perbaikan yang dilakukan (10) Tanggal waktu penyelesaian (11) Verifikasi pada dokumen yang diperbaiki (12) Status Akhir: *open, closed*

Lampiran 3. Borang Klarifikasi dan Rencana Tindakan Koreksi

Kode: **00000 09101 12**

Kategori Temuan :	Tanggal Temuan :	No. Temuan :	Auditor : 1. 2.
Uraian temuan:		Akar penyebab:	
Rencana tindakan koreksi atas temuan :		Rencana tindakan perbaikan atas akar penyebab :	
Jadwal penyelesaian tindakan koreksi :		Penanggung jawab tindakan koreksi :	

Dipersiapkan oleh: \_\_\_\_\_ Tanggal: \_\_\_\_\_

Catatan :

Tanda Tangan  
Auditee :

\_\_\_\_\_  
(Nama Teraudit)

***(Lembar ini diperuntukkan untuk satu/lebih temuan dan dapat diperbanyak sesuai banyaknya temuan)***

Lampiran 4. Borang Laporan Audit Internal Mutu dan Daftar Ketidaksesuaian (*Corrective Action Requirement – CAR*)

**Kode: 0000 09101 13**

Audit ke :		Auditor :	1. 2. 3. 4.	Tanda tangan Ketua Auditor :	
Tanggal :		<i>Auditee</i> :		Tanda tangan <i>Auditee</i> :	

No. Temuan	Tanggal Temuan	Kategori Temuan	Status Temuan	Auditor	Teraudit	Bidang yang diaudit	Uraian Ketidaksesuaian	Tindakan Perbaikan	Target Waktu Selesai	Verifikasi	Status Akhir
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
6.											
7.											
8.											
dst											

Lampiran 5. Borang Klarifikasi dan Rencana Tindakan Koreksi  
**Kode: 00000 09101 14**

Kategori Temuan :	Tanggal Temuan :	No. Temuan :	Auditor : 1. 2.
Uraian temuan:		Akar penyebab:	
Rencana tindakan koreksi atas temuan :		Rencana tindakan perbaikan atas akar penyebab :	
Jadwal penyelesaian tindakan koreksi :		Penanggung jawab tindakan koreksi :	

Dipersiapkan oleh: \_\_\_\_\_ Tanggal: \_\_\_\_\_

Catatan :

Tanda Tangan  
*Auditee* :

\_\_\_\_\_  
 (Nama Teraudit)

***(Lembar ini diperuntukkan untuk satu temuan dan dapat diperbanyak sesuai banyaknya temuan)***

## Lampiran 6. Format Laporan AIM

**Kode: 00000 09101 16**

JUDUL

LEMBAR PENGESAHAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

1. PENDAHULUAN
    - 1.1. Latar Belakang
    - 1.2. Tujuan
  2. PELAKSANAAN
    - 2.1. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan
    - 2.2. Auditor dan Distribusinya
    - 2.3. Teraudit
    - 2.4. Prosedur Pelaksanaan
    - 2.5. Evaluasi Pelaksanaan
    - 2.6. *Feed back*
    - 2.7. Analisis Data
  3. HASIL
  4. PENUTUP
- LAMPIRAN

Lampiran 7. Borang Laporan Perbaikan atas Permintaan Tindakan Koreksi

**Kode: 0000 09101 18**

Audit ke :		Auditor :	1. 2.	Tanda tangan Ketua Auditor :	
Tanggal :		Auditee :		Tanda tangan Auditee:	

No	Kategori	Status	Uraian Temuan	Tindakan Perbaikan	Tanggal Perbaikan	Dokumen
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

(1) Nomor Urut      (2) Ketidaksesuaian (KTS), Observasi      (3) *New* (Kasus Baru), *Open* (Masih belum diselesaikan), *Close* (sudah diselesaikan)  
 (4) Uraian Temuan      (5) Uraian tindakan perbaikan      (6) Tanggal perbaikan      (7) Nama dokumen yang dirujuk

## Lampiran 8. Instruksi Kerja Pelaksanaan Audit Sistem (*Desk Evaluation*) untuk *Auditee*

**Kode: 00000 09101 19**

1. Meng-*upload* hasil pengembangan organisasi, dokumentasi, sosialisasi SPMI dan Laporan Audit Internal sesuai lingkup audit di *website* masing-masing unit kerja paling lambat dua hari sebelum audit sistem.
2. Menyerahkan informasi ke Sekretariat AIM GJM tentang kesediaan waktu dengan mengunduh borang di [www.pjm.ub.ac.id](http://www.pjm.ub.ac.id).
3. Melaporkan alamat *website* unit kerja melalui email ke sekretariat
4. Mengisi Borang Klarifikasi dan Rencana Tindakan Koreksi pada saat pertemuan klarifikasi.
5. Mengisi Borang Laporan Perbaikan atas Permintaan Tindakan Koreksi.

Jumlah halaman : 1  
Tanggal disahkan : 15 Juni 2010  
Revisi ke : 0  
Dibuat oleh : GJM  
Dikendalikan oleh : MR  
Disetujui oleh : Deirektur

Prof. Dr. Ir. Soemarno  
NIP. 19420527 197603 1 001

## Lampiran 20. Instruksi Kerja Pelaksanaan Audit Sistem (*Desk Evaluation*) untuk Auditor

**Kode: 00000 09101 20**

1. Mengisi/menanda-tangani daftar hadir acara dan mengambil konsumsi
2. Melakukan Audit Sistem terhadap tiga dokumen, Visi, Misi dan Tujuan, Rencana Strategis, Program Kerja dan Laporan Audit Pendahuluan.
  - a. Memeriksa kepatuhan *Auditee* mengembangkan organisasi dan dokumentasi serta melakukan sosialisasi SPMI.
  - b. Memeriksa kepatuhan *Auditee* dalam melakukan audit pendahuluan.
  - c. Mengisi Borang Laporan Audit Internal dan Daftar Ketidaksesuaian (*Corrective Action Requirement – CAR*).
  - d. Memberi penilaian dan % kepatuhan.
3. Menyerahkan hasil audit sistem ke GJM via flashdisk
4. Mengisi Borang Laporan Monitoring dan Evaluasi AIM.

Jumlah halaman : 1  
Tanggal disahkan : 15 Juni 2010  
Revisi ke : 0  
Dibuat oleh : GJM  
Dikendalikan oleh : MR  
Disetujui oleh : Direktur PPS

Prof. Dr. Ir. Sumarno  
NIP. 19420527 197603 1 001



