

	KEMENTERIAN AGAMA INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) PONOROGO <i>Jl. Pramuka 156 Ponorogo, website : www.iainponorogo.ac.id</i>			
	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) AUDIT MUTU INTERNAL			
No Dokumen IAIN.32.Po/LPM/SOP/03.06.2017	Tanggal Pembuatan 02/06/2017	Tanggal Revisi 	Tanggal Implementasi 01/01/2018	Disahkan Oleh Rektor IAIN Ponorogo

1. TUJUAN

Prosedur ini digunakan untuk menetapkan tata cara Audit Mutu Internal di lingkungan. IAIN Ponorogo, sebagai upaya perbaikan efektifitas sistem manajemen mutu, penilaian peluang perbaikan serta peningkatan performa organisasi.

2. RUANG LINGKUP

Berlaku terhadap seluruh tahapan audit mulai dari perencanaan audit, pelaksanaan audit hingga rincian tindak lanjut

3. REFERENSI

3.1. Pedoman manual mutu

4. DEFINISI

- 4.1. Auditor adalah orang yang melakukan kegiatan audit.
- 4.2. Auditee adalah orang atau pihak yang diaudit.
- 4.3. Kriteria audit adalah set kebijakan, prosedur, atau persyaratan yang dipakai sebagai rujukan.
- 4.4. Bukti audit adalah rekaman / arsip pernyataan fakta atau informasi lain yang relevan dengan kriteria audit dan dapat diverifikasi.
- 4.5. Temuan audit adalah hasil penilaian bukti audit yang terkumpulkan terhadap kriteria audit.
- 4.5. Tindakan koreksi adalah segala tindakan untuk menghilangkan penyebab ketidaksesuaian yang ditemukan.
- 4.6. Verifikasi adalah penegasan, melalui penyediaan bukti obyektif bahwa persyaratan yang ditentukan telah dipenuhi.
- 4.7. Bukti obyektif (*Objective Evidence*) adalah segala informasi kualitatif atau kuantitatif, catatan atau pernyataan yang mendukung / membuktikan adanya atau kebenaran sesuatu.

5. PENANGGUNG JAWAB

- 5.1. Ketua Auditor bertanggung jawab dalam:
 - a. Menjamin kelancaran seluruh tahapan audit;
 - b. Bersama ketua LPM memilih & menentukan tim Audit Mutu Internal;
 - c. Menyiapkan rencana audit;
 - d. Membuat laporan pelaksanaan audit mutu internal.
- 5.2. Auditor bertanggung jawab dalam:
 - a. Membuat audit *check list*;
 - b. Mengkomunikasikan & menjelaskan persyaratan audit kepada *auditee*;
 - c. Mendokumentasikan temuan audit;
 - d. Melaporkan hasil audit kepada ketua LPM.
- 5.3. *Auditee* bertanggung jawab dalam:
 - a. Menyiapkan personel terkait untuk memberikan informasi mengenai lingkup yang diaudit;

- b. Menunjuk personel yang bertanggung jawab mendampingi auditor selama pelaksanaan audit;
- c. Menyediakan sumber daya dan data pendukung yang diperlukan oleh auditor agar audit dapat berjalan efektif dan efisien;
- d. Menyediakan fasilitas dan bahan bukti yang diminta auditor.

6. PENGGUNA

Pengguna SOP ini adalah sebagaimana berikut:

- 6.1. Rektor;
- 6.2. Lembaga Penjaminan Mutu;
- 6.3. Fakultas.

7. KETENTUAN UMUM

- 7.1. Audit Mutu Internal diselenggarakan 1 kali untuk tiap semester.
- 7.2. Frekuensi pelaksanaan Audit Mutu Internal ditentukan berdasarkan pertimbangan-pertimbangan sebagai berikut:
 - a. Tingginya atau kecenderungan meningkatnya ketidaksesuaian;
 - b. Perubahan yang signifikan dalam manajemen, organisasi, kebijakan, atau teknik yang dapat mempengaruhi sasaran mutu;
 - c. Hasil pelaksanaan Audit Mutu Internal sebelumnya.
- 7.3. Pemilihan Auditor dan pelaksana audit harus memperhatikan obyektivitas dan independensi (tidak menjadi bagian dari unit kerja yang diaudit).
- 7.4. Kriteria temuan Audit Mutu Internal terdiri dari:
 - a. Ketidaksesuaian, yaitu tidak terpenuhinya prosedur atau peraturan lain yang telah ditetapkan;
 - b. *Remarks* (Saran perbaikan) yaitu saran yang diberikan Auditor kepada *Auditee* untuk memperbaiki proses, sarana, maupun sumber daya manusia, yang bertujuan untuk peningkatan kinerja.

8. URAIAN PROSEDUR

8.1 Perencanaan Audit

- 8.1.1. Audit mutu internal sedikitnya dilaksanakan sekali dalam 6 (enam) bulan. Lembaga Penjaminan Mutu menyusun Program Audit Mutu Internal Tahunan.
- 8.1.2. Frekuensi pelaksanaan audit adalah dengan mempertimbangkan hal - hal sebagai berikut:
 - 8.1.2.1. Hasil audit sebelumnya;
 - 8.1.2.2. Permintaan tindakan koreksi dan pencegahan yang cenderung meningkat;
 - 8.1.2.3. Adanya metode atau proses yang baru;
 - 8.1.2.4. Adanya perubahan personel yang cukup mempengaruhi mutu.

8.2. Persiapan Audit

- 8.2.1. Pemilihan Auditor
Untuk memastikan keobjektifan dan tidak berpihaknya dalam proses audit, pemilihan Auditor adalah dengan sistem silang. Lembaga penjaminan mutu memastikan Auditor internal harus independen dengan tidak mengaudit bagian yang menjadi tanggung jawabnya.
- 8.2.2 Lembaga penjaminan mutu memprakarsai pelaksanaan audit dengan memberikan Surat Tugas Auditor Internal yang diterbitkan oleh Rektor kepada Auditor Internal yang dipilih.
- 8.2.3. Lembaga penjaminan mutu mengadakan pertemuan dengan Pimpinan Auditor dan Auditor untuk membahas strategi audit dan dituangkan dalam Rencana Pelaksanaan Audit Mutu Internal.

- 8.2.4. Tim audit menyiapkan *check list* Audit untuk membuat pertanyaan berdasarkan dokumen yang akan diaudit dan juga dengan mempertimbangkan hal-hal berikut:
- 8.2.4.1. Ketidaksesuaian yang cenderung ada/sering ditemui;
 - 8.2.4.2. Permintaan tindakan koreksi hasil audit sebelumnya.

8.3. Pelaksanaan Audit.

8.3.1. Metode Audit

Audit dilaksanakan dengan metode sebagai berikut:

- 8.3.1.1. Wawancara dengan mengacu kepada *checklist* yang telah dibuat;
- 8.3.1.2. Observasi di lapangan untuk melihat penerapan secara langsung;
- 8.3.1.3. Klarifikasi
 - a. Verifikasi rekaman
 - b. Investigasi
 - c. Pengambilan contoh secara random

8.3.2. Tahapan Audit

8.3.2.1. Pembukaan Audit

Dalam rapat pembukaan Pimpinan Auditor memperkenalkan diri dan anggota timnya serta tugas-tugas yang akan dilaksanakan dan mengkomunikasikan apa saja yang akan dijadikan sebagai kriteria audit.

8.3.2.2. Pengumpulan, klarifikasi dan evaluasi informasi

Pengumpulan, klarifikasi, dan evaluasi informasi dilakukan oleh Tim Auditor dengan mengisi form *Chek List* Audit pada kolom “hasil observasi” dan jika ditemukan ketidaksesuaian maka akan dicatat dalam form Temuan Audit Mutu Internal.

8.3.2.3. Penutupan Audit

Penutupan audit dilaksanakan untuk menjelaskan temuan-temuan selama audit serta target pelaksanaan untuk tindakan koreksi dan pencegahan. Pimpinan Auditor secara resmi menyerahkan salinan laporan Audit kepada perwakilan *auditee/* klien sedangkan yang asli diberikan kepada Lembaga Penjaminan Mutu.

8.4. Pelaporan Audit

Pimpinan auditor melaporkan hasil audit kepada Lembaga penjaminan mutu dengan menggunakan form Laporan Audit Mutu Internal untuk selanjutnya digunakan sebagai bahan melaksanakan Rapat Tinjauan Manajemen yang mengacu pada Prosedur Mutu Tinjauan Manajemen. Selanjutnya laporan audit tersebut diteruskan kepada klien/*auditee*.

8.5. Tindak Lanjut Hasil Audit

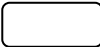
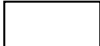
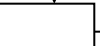
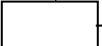
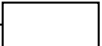
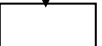

8.5.1. Tindak Lanjut Permintaan Tindakan Koreksi

Auditee harus melakukan tindakan perbaikan terhadap temuan audit dengan terlebih dahulu mencari penyebab dari permasalahan tersebut. Tindakan koreksi dan pencegahan yang diperlukan ditetapkan beserta tanggal target penyelesaian.

8.5.2. Pemantauan temuan audit

- 8.5.2.1. LPM melakukan pemantauan pelaksanaan tindakan koreksi dan pencegahan terhadap hasil audit dengan menggunakan form Log Status Audit Mutu Internal.
- 8.5.2.2. Laporan audit dianggap selesai bila sudah ditutup (*closed out*) dan ditandatangani oleh LPM pada laporan audit tersebut.
- 8.5.2.3. Untuk penyelesaian temuan yang melewati target penyelesaian, akan diberikan peringatan kepada bagian yang terkait oleh LPM.

9. FLOW CHART/ BAGAN ALIR

No	aktivitas	Pelaksana				Mutu baku		
		LPM	Tim auditor	Pimpinan auditor	auditee	Syarat	waktu	output
1	Perencanaan Audit Lembaga Penjaminan Mutu menyusun Program Audit Mutu Internal Tahunan						6 bulan	Program audit mutu internal
2	Persiapan Audit Lembaga Penjaminan Mutu melakukan Pemilihan Auditor.					Auditor independen, dengan sistem silang	1 hari	Daftar auditor terpilih
3	Lembaga Penjaminan Mutu memprakarsai pelaksanaan audit dengan memberikan Surat Tugas Auditor Internal yang diterbitkan oleh Rektor						1 hari	Surat Tugas Auditor Internal
4	Lembaga Penjaminan Mutu mengadakan pertemuan dengan pimpinan Auditor dan anggota Auditor untuk membahas strategi audit dan dituangkan dalam Rencana Pelaksanaan Audit Mutu Internal						1 hari	Rencana Pelaksanaan Audit Mutu Internal
5	Tim audit menyiapkan <i>check list</i> audit untuk membuat pertanyaan berdasarkan dokumen yang akan diaudit						1 hari	<i>check list</i> audit
6	Pelaksanaan Audit Pembukaan Audit oleh pimpinan Auditor dengan memperkenalkan diri dan anggota timnya serta menjelaskan kriteria audit						1 hari	
7	Pengumpulan, klarifikasi dan evaluasi informasi dilakukan oleh Tim Auditor		 				1 hari	Kertas Kerja Audit, form 3

8	Pimpinan auditor menutup pelaksanaan audit dengan menjelaskan temuan-temuan selama audit serta target pelaksanaan untuk tindakan koreksi dan pencegahan						1 hari	Temuan-temuan audit
9	Pimpinan Auditor secara resmi menyerahkan salinan laporan Audit kepada perwakilan auditee/klien sedangkan yang asli diberikan kepada Lembaga Penjaminan Mutu						1 hari	Laporan audit
10	Pelaporan Audit pimpinan auditor melaporkan hasil audit kepada Lembaga Penjaminan Mutu dengan menggunakan form Laporan Audit Mutu Internal						1 hari	Laporan audit
11	Tindak lanjut hasil Audit Lembaga Penjaminan Mutu merekomendasikan hal-hal yang harus dilakukan oleh <i>auditee</i> berdasarkan laporan audit						1 hari	rekomendasi
12	<i>Auditee</i> melakukan tindakan perbaikan terhadap temuan audit						1 hari	
13	Lembaga Penjaminan Mutu melakukan pemantauan pelaksanaan tindakan koreksi dan pencegahan terhadap hasil audit dengan menggunakan form Log Status Audit Mutu Internal						1 hari	form Log Status Audit Mutu Internal

10. DOKUMEN/ARSIP TERKAIT

10. 1. Program Audit Mutu Internal
10. 2. Rencana Pelaksanaan Audit Mutu Internal
10. 3. *Check list* Audit
10. 4. Temuan Audit Mutu Internal *list* Audit
10. 5. Laporan Audit Mutu Internal
10. 6. Log Status Audit Mutu Internal

