


| | | | |
|---|---|---------------|--------------|
|  | KEMENTERIAN AGAMA RI INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) JEMBER | Nomor | : 99 |
| | | Tgl Penetapan | : 10-11-2016 |
| | | Tgl Revisi | : |
| | | Waktu | : |
| STANDAR OPERATING PROCEDURES (SOP) AUDIT MUTU INTERNAL | | | |

1. TUJUAN

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

2. RUANG LINGKUP

Berlaku terhadap seluruh tahapan audit meliputi : perencanaan audit, pelaksanaan audit hingga rincian tindaklanjut.

3. REFERENSI

Pedoman Mutu IAIN Jember.

4. DEFINISI

Auditor adalah orang yang bertugas melakukan kegiatan audit.

Auditee adalah orang atau pihak di IAIN Jember yang diaudit.

Kriteria audit adalah set kebijakan, prosedur, atau persyaratan yang akan dipakai sebagai rujukan.

Bukti audit adalah rekaman / arsip pernyataan fakta serta informasi lain yang relevan dengan kriteria audit dan nantinya dapat diverifikasi.

Temuan audit adalah hasil penilaian bukti audit yang terkumpul.

Tindakan koreksi adalah segala tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan penyebab ketidaksesuaian yang ditemukan.

Verifikasi adalah penegasan, melalui penyediaan bukti obyektif bahwa persyaratan yang ditentukan telah dipenuhi.

Bukti obyektif (Objective Evidence) adalah segala bentuk informasi kualitatif atau kuantitatif, catatan ataupun pernyataan yang mendukung / membuktikan adanya atau kebenaran sesuatu.

5. PENANGGUNG JAWAB

Lead Auditor bertanggung jawab dalam:

1. Menjamin kelancaran dalam seluruh tahapan audit.
2. Bersama lembaga memilih dan menentukan tim Audit Mutu Internal (AMI).
3. Menyiapkan rencana audit.
4. Membuat laporan pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI).

Auditor bertanggung jawab dalam :

1. Membuat audit check list.
2. Mengkomunikasikan dan menjelaskan persyaratan audit kepada auditee.
3. Mendokumentasikan semua temuan audit.
4. Melaporkan hasil audit kepada Lead Auditor.

Auditee bertanggung jawab dalam:

1. Menyiapkan personil terkait untuk memberikan informasi mengenai lingkup yang akan diaudit.
2. Menunjuk personil yang bertanggung jawab untuk mendampingi Auditor selama pelaksanaan audit.

3. Menyediakan sumber daya serta data pendukung yang diperlukan oleh Auditor agar audit dapat berjalan efektif dan efisien.
4. Menyediakan fasilitas dan bahan bukti yang diminta Auditor.

6. KETENTUAN UMUM

Audit Mutu Internal diselenggarakan 1 kali untuk tiapsemester

Frekuensi pelaksanaan Audit Mutu Internal dapat ditentukan berdasarkan pertimbangan-pertimbangan sebagai berikut:

- Tingginya atau kecenderungan meningkatnya ketidaksesuaian.
- Perubahan signifikan dalam manajemen, organisasi, kebijakan, atau teknik yang dapat mempengaruhi sasaran mutu.
- Hasil pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) sebelumnya.

Pemilihan Auditor dan pelaksana audit yang harus memperhatikan obyektivitas dan independensi (tidak menjadi bagian dari unit kerja yang diaudit).

Kriteria temuan Audit Mutu Internal terdiri dari:

- Ketidaksiuaian, yaitu tidak terpenuhinya prosedur ataupun peraturan lain yang telah ditetapkan.
- Remarks (Saran perbaikan) yaitu saran yang diberikan Auditor kepada Auditee untuk memperbaiki proses, sarana, maupun SDM, yang tujuannya untuk peningkatankinerja.

7. URAIAN PROSEDUR

Perencanaan Audit

Audit mutu internal sedikitnya dilaksanakan sekali dalam 6 (enam) bulan. Lembaga menyusun Program Audit Mutu Internal Tahunan.

Frekuensi pelaksanaan audit adalah dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

- Hasil audit sebelumnya.
- Permintaan tindakan koreksi dan pencegahan yang cenderung meningkat.
- Adanya metode ataupun proses yang baru.
- Adanya perubahan personil yang cukup mempengaruhi mutu.

Persiapan Audit.

Pemilihan Auditor.

Untuk memastikan keobjektifan dan ketidakberpihakannya dalam proses audit, pemilihan Auditor adalah dengan cara sistem silang. Lembaga juga memastikan Auditor internal harus independen dengan tidak mengaudit bagian yang menjadi tanggungjawabnya. Lembaga juga memprakarsai pelaksanaan audit dengan memberikan Surat Tugas Auditor Internal yang diterbitkan oleh Rektor kepada Auditor Internal yang sudah dipilih.

Lembaga mengadakan pertemuan dengan Lead Auditor dan Auditor untuk membahas strategi audit dan dituangkan dalam Rencana Pelaksanaan Audit Mutu Internal

Tim audit menyiapkan check list Audit untuk membuat pertanyaan berdasarkan dokumen yang akan diaudit dan juga dengan mempertimbangkan hal-hal berikut :

- Ketidaksiuaian yang cenderung ada/sering ditemui.
- Permintaan tindakan koreksi hasil audit sebelumnya.

Pelaksanaan Audit.

Metode Audit.

Audit dilaksanakan dengan metode :

- Wawancara dengan mengacu kepada checklist yang telah dibuat.
- Observasi di lapangan untuk melihat penerapan secara langsung.

- Klarifikasi.
 - a. Verifikasi rekaman.
 - b. Investigasi.
 - c. Pengambilan contoh secara random.

Tahapan Audit.

Pembukaan Audit.

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

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

Penutupan Audit.

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

Pelaporan Audit.

Lead auditor melaporkan hasil audit kepada lembaga 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.

Tindak lanjut hasil Audit.

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.

Pemantauan temuan audit.

Lembaga melakukan pemantauan pelaksanaan tindakan koreksi dan pencegahan terhadap hasil audit dengan menggunakan form Log Status Audit Mutu Internal.

Laporan audit dianggap selesai bila sudah ditutup (closed out) dan ditandatangani oleh Lembaga pada laporan audit tersebut.

Untuk penyelesaian temuan yang melewati target penyelesaian, akan diberikan peringatan kepada bagian yang terkait oleh Lembaga.

8. DOKUMEN/ARSIP TERKAIT

- Program Audit Mutu Internal
- Rencana Pelaksanaan Audit Mutu Internal
- Check list Audit
- Temuan Audit Mutu Internal list Audit
- Laporan Audit Mutu Internal
- Log Status Audit Mutu Internal