

STANDARD OPERATING PROCEDURES (SOP)
KEGIATAN AUDIT MUTU INTERNAL

Proses	Penanggung Jawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	
Perumusan	Dr. Buhori Muslim, M.Ag	Kapus APM		
Pemeriksaan	Dr. Fuadi Mardatillah, MA	Ka. LPM		
Persetujuan	Drs. Gunawan, MA, Ph.D	Warek I		
Penetapan	Prof. Dr. Warul Walidin AK, MA	Rektor		
Pengendalian	Dr. Buhori Muslim, M.Ag	Kapus APM		

1. TUJUAN

Prosedur Audit Mutu Internal (AMI) ini memberikan pedoman tentang tanggung-jawab dan kewenangan yang terkait dengan pelaksanaan Audit Mutu Internal, dalam rangka penerapan Sistem Manajemen Mutu (SMM).

2. RUANG LINGKUP

Prosedur ini meliputi uraian tentang ketentuan dan tata cara pelaksanaan Audit Mutu Internal, untuk digunakan di seluruh unit kerja dan kegiatan yang terkait dengan penerapan SMM di UIN Ar-Raniry Banda Aceh

3. DEFINISI

PTPP : Permintaan Tindakan Perbaikan dan Pencegahan
RTP : Rencana Tindakan Perbaikan
Auditee : Unit kerja yang akan diaudit.
Auditor : Personel yang bertugas melaksanakan audit
Tim audit : Kelompok personel (auditor) yang bertugas melaksanakan audit
Lead auditor : Orang yang memimpin tim audit.
Verifikasi : kegiatan untuk melakukan pengecekan kebenaran suatu proses.
Verifikator : Orang yang bertugas mengecek dan mengetahui kebenaran suatu proses.

4. REFERENSI

4.1 Panduan Pengisian Instrumen Audit Mutu Internal
4.2 Instrumen Audit Mutu Internal

5. KETENTUAN UMUM

1.1 Tujuan audit mutu internal di UIN Ar-Raniry adalah:

- 1.1.1 Untuk menilai kesesuaian penerapan sistem manajemen mutu dengan standar dan peraturan lain yang terkait.
- 1.1.2 Untuk mengevaluasi efektivitas dan efisiensi penerapan sistem manajemen mutu dan upaya peningkatannya.

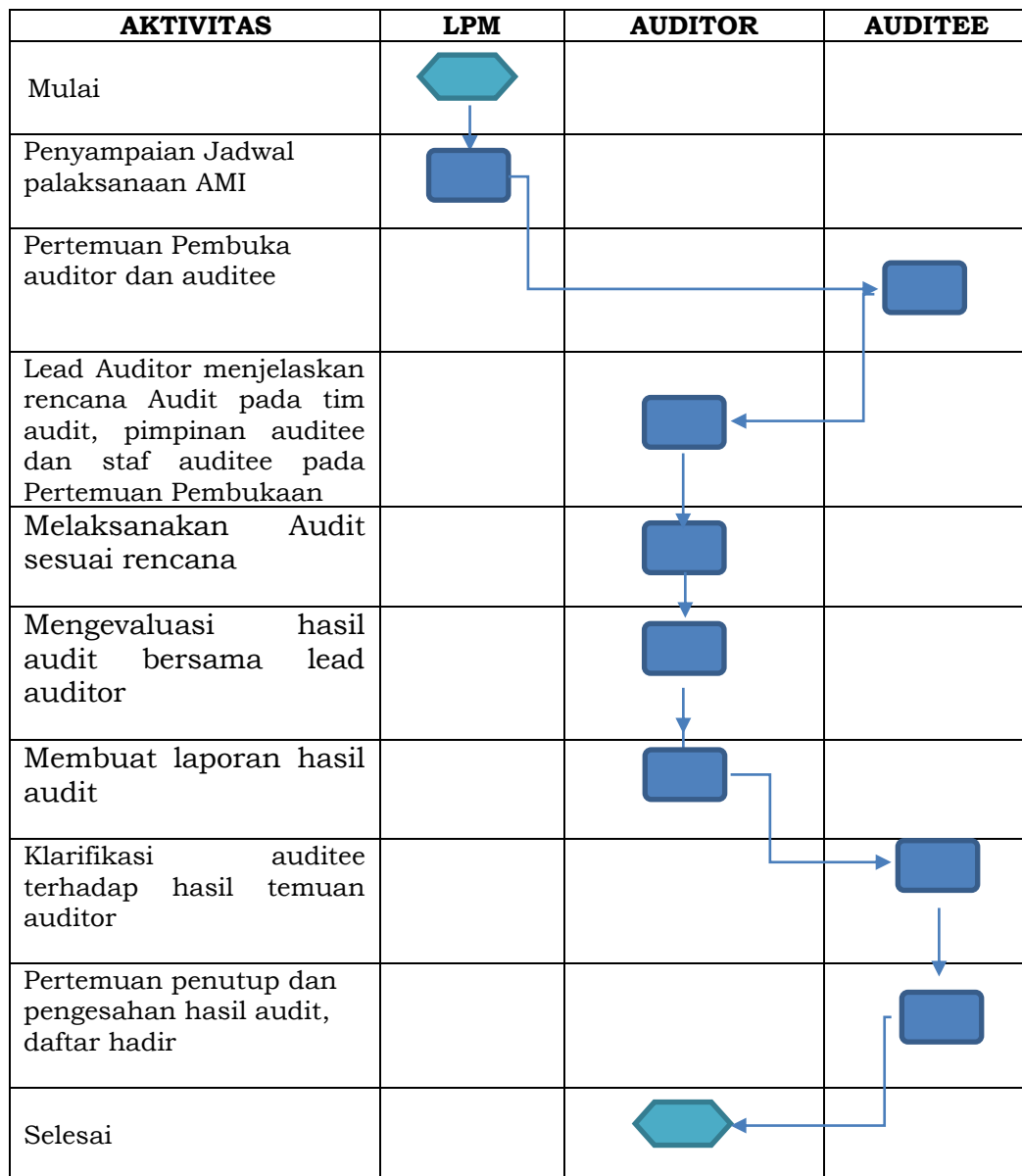
- 1.1.3 Untuk menjadi bahan peningkatan mutu yang berkesinambungan.
- 1.2 Audit Mutu Internal dilaksanakan 1 (satu) kali dalam setahun.
- 1.3 Pelaksanaan audit mutu internal dikelola oleh LPM dengan tindakan-tindakan sebagai berikut:
 - 1.3.1 Menetapkan Program Audit yang mencakup informasi tentang:
 - 1.3.1.1 Auditee
 - 1.3.1.2 Ruang Lingkup Audit
 - 1.3.1.3 Jadwal Audit
 - 1.3.1.4 Tim Auditor
 - 1.3.2 Membentuk Tim Audit dengan ketentuan:
 - 1.3.2.1 Auditor adalah personil yang telah mengikuti sekurang-kurangnya pelatihan SPMI dan pelatihan audit mutu internal.
 - 1.3.2.2 Auditor harus independen terhadap area atau lingkup yang akan diaudit, dengan menunjuk personel dari satu bagian untuk penugasan audit silang (cross audit) di bagian lain.
 - 1.3.3 Menyampaikan Program Audit kepada Tim Audit dan Auditee dengan surat pemberitahuan paling lambat 1 (satu) bulan sebelum pelaksanaan audit.
 - 1.3.4 Secara aktif mengendalikan seluruh kegiatan Audit Mutu Internal. Mulai dari tahap persiapan sampai dengan penyelesaian verifikasi.
- 1.4 Hasil audit atau temuan audit akan dikategorikan pada 3 jenis, yaitu:
 - 1.4.1 Major
Temuan audit dikategorikan sebagai major, apabila tidak ditemukan bukti-bukti (rekaman mutu) yang memadai sebagai tanda pelaksanaan sistem manajemen mutu dan apabila prosedur yang ada tidak dilaksanakan.
 - 1.4.2 Minor
Temuan audit dikategorikan sebagai minor, apabila dalam penerapan sistem manajemen mutu meskipun telah didukung oleh bukti yang cukup memadai, namun masih terdapat kekurangan dalam dokumentasi. Temuan ini juga berlaku bila terdapat penyimpangan dari prosedur yang telah ditetapkan.
 - 1.4.3 Catatan atau observasi
Temuan audit dikategorikan sebagai catatan, apabila temuan bukan merupakan penyimpangan dari ketentuan sistem manajemen mutu, namun perlu mendapat perhatian dari audit.
- 1.5 Temuan audit dengan kategori major dan minor harus dituangkan dalam PTPP hasil audit dan auditee harus menuangkan dalam rencana tindakan perbaikan (RTP) untuk tidak terulangnya temuan tersebut.
- 1.6 Hasil audit harus dibuat selambat-lambatnya 21 (dua puluh satu) hari kerja terhitung selesainya pelaksanaan audit dan disampaikan kepada auditee dan LPM untuk tindakan perbaikan dan pencegahan.
- 1.7 Audit mutu internal merupakan pelaksanaan ketentuan SMM, semua pimpinan harus memberikan dukungan penuh guna menjamin kelancaran dan keberhasilan pelaksanaan proses audit mutu internal.
- 1.8 Seluruh temuan audit harus diselesaikan selambat-lambatnya 3 (tiga) bulan sejak ditemukannya temuan tersebut. Temuan dinyatakan selesai apabila telah diverifikasi oleh tim verifikator yang ditetapkan oleh LPM.

6. ALUR KERJA DAN DESKRIPSI ALUR KERJA

6.1 Alur Kerja Perencanaan Audit Mutu Internal



Alur Kerja Pelaksanaan Audit Mutu Internal



6.4 Deskripsi Pelaksanaan Audit

6.4.1 Pertemuan pembukaan (opening meeting).

- Tim audit melaksanakan pertemuan pembukaan bersama auditee
- Pimpinan Auditee menjelaskan organisasi & staf yang menjadi tanggungjawabnya, dan tanggungjawab auditee dalam SMM
- Lead Auditor menjelaskan Rencana Audit (Audit Plan)
- Pimpinan Auditee membuat bukti daftar hadir dan menandatangani sebagai pengesahan

6.4.2 Proses Audit dan Pertemuan Tim Audit

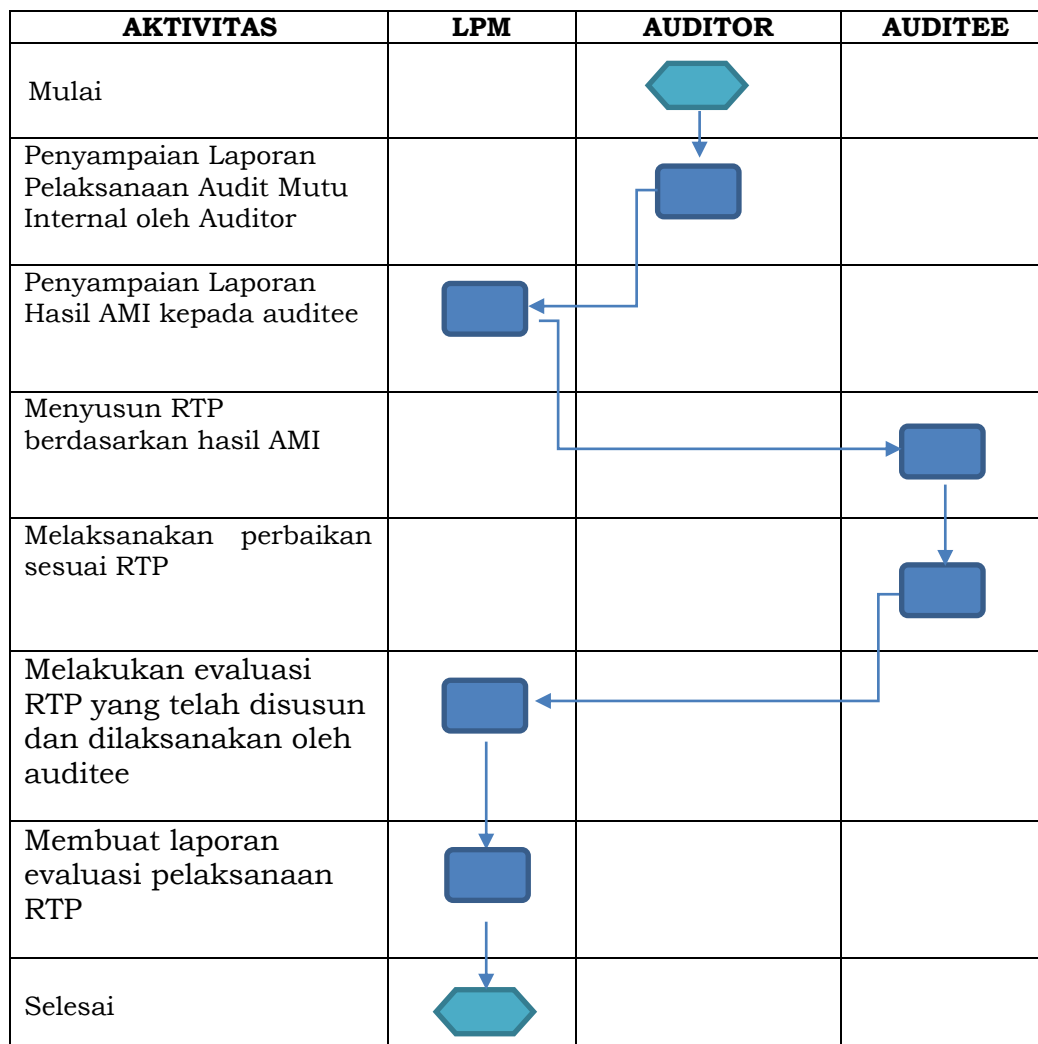
- Melaksanakan audit sesuai dengan rencana audit (audit plan).

- Melaksanakan Pertemuan Tim Audit dipimpin Lead Auditor, untuk evaluasi hasil audit dan tetapkan kategori tiap temuan sebelum disampaikan kepada auditee pada Pertemuan Penutup
- Menerbitkan PTPP untuk tiap temuan kategori Major dan Minor
- Membuat laporan Temuan Audit dengan kategori Catatan/ Observasi • Mengkonfirmasi persetujuan dari auditee atas hasil temuan yang dituangkan dalam PTPP.

6.4.3 Pertemuan Penutup (*closing meeting*)

- Melaksanakan pertemuan penutup pada akhir dari seluruh proses audit yang dihadiri oleh pimpinan auditee, staf auditee, dan tim audit
- Lead Auditor menyampaikan hasil/temuan audit beserta kategorinya
- Lead Auditor menyampaikan kesimpulan efektivitas dan efisiensi penerapan SMM di unit kerja tersebut
- Pimpinan auditee membuat bukti hadir dan menandatangani sebagai pengesahan, satu copy untuk auditee dan satu copy untuk tim audit

6.5 Alur Kerja Pelaporan Hasil Audit dan Tindakan Perbaikan



6.6 Deskripsi Pelaporan Hasil Audit dan Tindakan Perbaikan

6.6.1 Lead Auditor

- Bersama seluruh Tim Audit membuat laporan audit sesuai hasil pengamatan selama proses audit meliputi resume kegiatan, laporan pelaksanaan dan hasil temuan.
- Menyampaikan laporan audit kepada LPM dan mengirimkan salinannya kepada auditee.

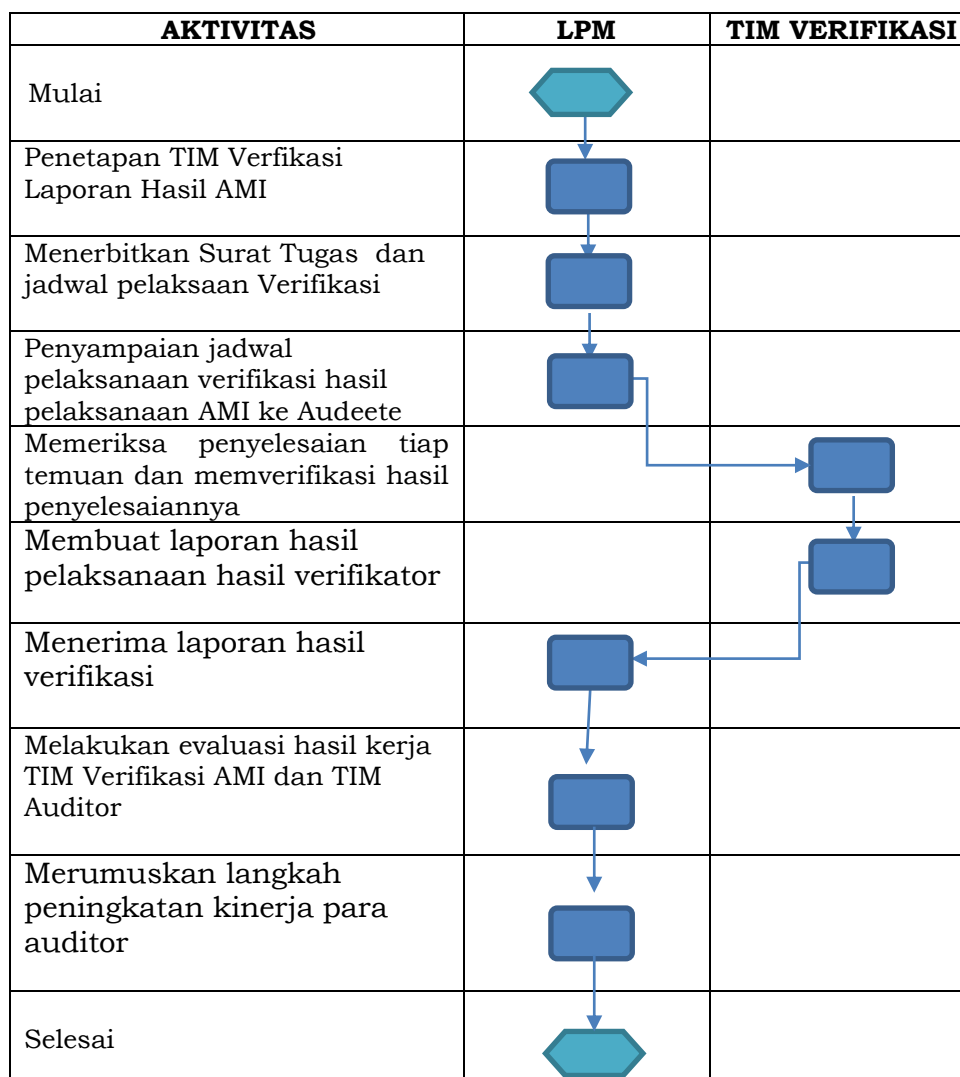
6.6.2 Auditee

- Menerima PTPP untuk temuan dengan kategori minor dan major.
- Menyusun Rencana Tindakan Perbaikan (RTP) dan menyerahkan kepada MR dalam waktu satu minggu sejak diterimanya PTPP.
- Melaksanakan perbaikan sesuai RTP tersebut.

6.6.3 LPM

- Menerima RTP dari auditee.
- Meninjau kecukupan dari RTP.
- Menetapkan RTP atau mengembalikan RTP yang tidak memadai.

6.7 Alur Kerja Verifikasi



6.7 Deskripsi Verifikasi

6.7.1 LPM

1. Menetapkan TIM verifikasi hasil audit mutu internal.
2. Mengeluarkan surat pemberitahuan TIM verifikasi hasil AMI kepada seluruh unit kerja (auditee).
3. Menerbitkan surat tugas verifikasi, beserta jadwalnya.

6.7.2 Tim Verifikasi

1. Memeriksa penyelesaian setiap temuan yang dituangkan dalam PTPP dan RTP.
2. Apabila terbukti temuan sudah diselesaikan, verifikator akan menandatangani PTPP sebagai bukti bahwa temuan telah diselesaikan. Apabila temuan belum diselesaikan, maka PTPP tidak akan ditandatangani oleh verifikator.
3. Membuat laporan hasil pelaksanaan verifikasi (dilampiri dengan salinan PTPP yang sudah ditandatangani oleh verifikator) dan menyampaikannya kepada LPM.
4. LPM menerima laporan hasil verifikasi.
5. Meninjau kesesuaian atau kesempurnaan hasil verifikasi.
6. Menyelenggarakan rapat tim audit untuk mengevaluasi hasil audit mutu internal, termasuk mengevaluasi kinerja tim audit.
7. Merumuskan langkah-langkah untuk meningkatkan kinerja para auditor (tim audit).

7. PENGECUALIAN

1. Apabila audit dianggap kurang memuaskan, lead auditor atau LPM berwenang untuk melakukan audit ulang. Hal yang sama juga berlaku apabila laporan audit kurang memuaskan. Keputusan pengulangan audit ditetapkan oleh LPM.
2. Apabila ada perselisihan atas kategori temuan (major/minor/catatan) maka kategori temuan akan ditetapkan oleh LPM. Perubahan kategori ini (apabila terjadi) harus disahkan oleh lead auditor atau verifikator. Temuan sebelumnya tidak boleh terhapus atau dihilangkan.
3. Pengunduran waktu audit dan jadwal yang sudah ditetapkan, harus dengan persetujuan LPM. Permohonan pemunduran audit tersebut harus dilakukan secara tertulis.

8. REKAMAN

8.1 Surat Pemberitahuan Audit Mutu Internal.

8.2 Surat Tugas Audit Mutu Internal.

8.3 Rencana Audit Mutu Internal (dari tim audit).

8.4 Checklist Audit

8.5 Laporan Audit Mutu Internal (dari tim audit), terdiri dari:

- Resume Kegiatan (halaman muka)
- Laporan Pelaksanaan AMI
- Laporan Temuan Audit: PTPP
- Laporan Temuan Audit dengan kategori Catatan/Observasi

8.6 Rencana Tindakan Perbaikan (dari auditee).

8.7 Surat Tugas Verifikator

FORMULIR HASIL PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL

Periode Audit:

Unit Kerja (UPPS dan PS)	Periode.....			
	Jumlah			Total seluruh
	Mayor	Minor	Observasi	

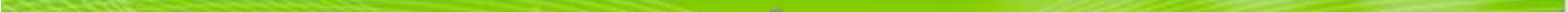
Kepala Pusat APM,

NIP.



LAPORAN TEMUAN AMI

[illegible]



10

BERITA ACARA

HASIL RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN PADA UPPS

Pada Hari, Tanggal Bulan Tahun,
Pukul WIB, di UIN Ar-Raniry Banda Aceh telah dilakukan Rapat Tinjauan
Manajemen Tahun oleh..... orang Tim Kampus..... pada :

Fakultas :

Program Studi :

Nama Auditee 1	:	Jabatan	Tanda Tangan
Nama Auditee 2	:	 Jabatan	Tanda Tangan
Nama Auditee 3	:	Jabatan	Tanda Tangan
Nama Auditee 4	:	Jabatan	Tanda Tangan

Dengan Tim Auditor :

Lead Auditor : Tanda Tangan

Auditor : Tanda Tangan

Dengan hasil audit yang telah dipahami oleh Auditee disetujui oleh Auditor. Demikian Berita Acara ini dibuat dengan sebenarnya.

Mengetahui Pimpinan Fakultas

Lead Auditor,

(Dekan / Wakil Dekan Bidang Akademik)

(.....)

*) Coret yang tidak perlu

SURAT PERINGATAN

Nomor :

Kepada :

Dari :

Lampiran :

Perihal : Target Waktu Penyelesaian Tindakan Perbaikan

Berdasarkan Monitoring Temuan Audit Mutu Internal No....., Sdr/Sdri telah sepakat untuk menyelesaikan pelaksanaan Tindakan Perbaikan pada tanggal./....../..... Namun hingga saat ini Sdr/Sdri belum menyelesaikan Tindakan Koreksi tersebut.

Sdr/Sdri diberi kesempatan untuk menyelesaikan Tindakan Koreksi yang dimaksud paling lambat hingga tanggal/....../.....

Demikian untuk menjadi perhatiannya.

.....,

Kepala Pusat APM

.....

Tembusan :

1. Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh



FORM PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI

No	Uraian Ketidaksesuaian	Rencana Tindak Lanjut			Target Waktu Penyelidikan	Penanggung Jawab	Waktu Pelaksanaan Tindak Lanjut	Status Penyelesaian
		Root Cause Analysis	Penanganan (Correction)	Perbaikan Akar Masalah (Corrective Action)				
1								
2								
3								

Auditor

Auditee

.....

.....

PERMINTAAN TINDAK LANJUT KOREKSI

Fakultas			
Program Studi			
Ketua Program Studi			
Auditor		Tanggal audit:	
PTK No: 001	Kategori (<i>beri silang</i>)	() KTS	() OB
Standar/Kriteria			
Deskripsi Ketidaksesuaian:			
Tanda tangan Auditor		Tanggal	
Akar penyebab (<i>diisi oleh auditee</i>)			
Tanda tangan <i>auditee</i>		Tanggal	
Rencana tindakan perbaikan (<i>diisi oleh auditee</i>)			
Waktu perbaikan:			
Penanggung Jawab perbaikan:			
Tanda tangan <i>auditee</i>		Tanggal	
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya</i>):			
Kesimpulan : Tindak lanjut temuan audit efektif (Contoh)			
Tanda tangan Auditor		Tanggal	

2) LAPORAN AUDIT TINDAK LANJUT

Fakultas:			
Prodi:			
Kaprodi:			
Auditor:	1.	2.	3.
PTK No:	Kategori: KTS/Observasi (coret yg tidak perlu)		
Standar/Kriteria:			
Temuan AMI:			
Akar Penyebab (diisi oleh auditee)			
Rencana Tindakan Koreksi (diisi oleh auditee)			
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya)			
Kesimpulan: Tindak Lanjut Temuan Audit Efektif/Tidak Efektif			
Masukan dan Saran			