STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
PERENCANAAN DAN PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL

LEMBAGA PENJAMINAN MUTU - INSTITUT AHMAD DAHLAN PROBOLINGGO

Identitas	Keterangan	Identitas	Keterangan
Kode Dokumen	SOP-LPM-050-008	Nomor Revisi	00
Status Dokumen	Draf untuk pengesahan	Tanggal Berlaku	Setelah ditetapkan
Pemilik Proses	Lembaga Penjaminan Mutu	Masa Tinjau	Maks. 4 tahun atau saat perubahan signifikan
Klasifikasi	Internal - terkendali	Jumlah Halaman	Diisi setelah finalisasi

Disusun oleh	Diperiksa oleh	Dikendalikan oleh	Ditetapkan oleh
Tim Penyusun SOP LPM Nama/Tanggal: 15 Juli 2025	Kepala LPM Pratiwi Dwi Warih Sitaresmi, S.Si., M.Pd Tanggal: 16 Juli 2025	Wakil Rektor I Dr. Heri Rifhan Halili, M.Pd.I Tanggal: 28 Juli 2025	Rektor Dr. Benny Prasetiya, M.Pd.I Tanggal: 29 Juli 2025

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali. Penggandaan, perubahan, dan distribusi di luar mekanisme yang ditetapkan harus memperoleh persetujuan sesuai kewenangan.

DAFTAR REVISI

Rev.	Tanggal	Halaman/Bagian	Uraian Perubahan	Penanggung Jawab
00	Setelah disahkan	Seluruh dokumen	Penyusunan awal berdasarkan benchmarking SOP Audit Mutu Internal UM Surabaya dan penyesuaian sistem AMI IAD Probolinggo.	LPM

DAFTAR DISTRIBUSI TERKENDALI

No.	Pemegang/Unit	Media/Lokasi	No. Salinan/Hak Akses	Tanggal	Konfirmasi
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

DAFTAR ISI

Bagian	Judul
I	Tujuan
II	Ruang Lingkup
III	Referensi
IV	Definisi
V	Ketentuan Umum
VI	Kriteria Keberhasilan
VII	Prosedur
VIII	Indikator, Risiko, Rekaman, dan Dokumen Pelengkap
Lampiran A	Klasifikasi Temuan dan Kaidah Perumusan
Lampiran B	Matriks Peran dan Kewenangan AMI
Lampiran C-M	Formulir Operasional Audit Mutu Internal

Nomor halaman diperbarui setelah data pengesahan dan tata letak final ditetapkan.

I. TUJUAN

Menetapkan tata cara perencanaan dan pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) IAD Probolinggo agar audit dilaksanakan secara sistematis, independen, objektif, berbasis risiko dan bukti, untuk menilai kesesuaian serta efektivitas pelaksanaan SPMI, mengidentifikasi peluang peningkatan, dan menyediakan masukan bagi pengendalian serta peningkatan mutu.

II. RUANG LINGKUP

SOP mencakup penyusunan program AMI, inisiasi dan penugasan, uji independensi, penyusunan rencana dan jadwal, audit dokumen, checklist, rapat pembukaan, pengumpulan bukti, perumusan dan konfirmasi temuan, rapat penutupan, pelaporan, distribusi, penyerahan tindak lanjut, dan evaluasi program. Penetapan auditor, pengendalian tindakan korektif, dan verifikasi efektivitas secara rinci diatur masing-masing dalam SOP-LPM-050-009, SOP-LPM-050-010, dan SOP-LPM-050-011.

III. REFERENSI

1. Permendiktisaintek Nomor 39 Tahun 2025 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi sebagaimana telah diubah dengan Permendiktisaintek Nomor 10 Tahun 2026.
2. Pedoman Implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal Pendidikan Tinggi Tahun 2026.
3. Statuta, VMTS, Renstra, Kebijakan Mutu, Manual Mutu, Standar SPMI, kalender mutu, pedoman AMI, dan ketentuan perlindungan data IAD Probolinggo yang berlaku.
4. SOP-LPM-050-003 Pengendalian Dokumen SPMI dan SOP-LPM-050-004 Pengendalian Rekaman dan Arsip Mutu.
5. SOP Audit Mutu Internal UM Surabaya sebagai bahan benchmarking struktur, alur, dan perangkat, bukan sebagai dasar normatif IAD.

IV. DEFINISI

Istilah	Definisi
Audit Mutu Internal (AMI)	Proses sistematis, independen, terdokumentasi, dan berbasis bukti untuk memperoleh serta mengevaluasi bukti secara objektif terhadap kriteria audit.
Program AMI	Pengaturan satu atau lebih audit dalam periode tertentu yang memuat tujuan, objek, jadwal, prioritas, metode, dan sumber daya.
Rencana AMI	Uraian kegiatan dan pengaturan khusus untuk satu penugasan audit.
Kriteria audit	Kebijakan, standar, peraturan, kontrak, prosedur, target, atau persyaratan lain yang digunakan sebagai pembanding.
Bukti audit	Rekaman, pernyataan fakta, hasil observasi, data, atau informasi lain yang relevan dengan kriteria dan dapat diverifikasi.
Auditor	Personel yang kompeten dan diberi tugas untuk melaksanakan audit.
Lead Auditor	Auditor yang memimpin tim dan bertanggung jawab atas perencanaan, koordinasi, kesimpulan, serta laporan audit.
Auditee	Unit, proses, program studi, fakultas, lembaga, biro, atau pihak di IAD yang menjadi objek audit.
Temuan audit	Hasil evaluasi bukti terhadap kriteria yang dapat menunjukkan kesesuaian, ketidaksesuaian, peluang peningkatan, atau praktik baik.
Ketidaksesuaian (KTS)	Tidak terpenuhinya kriteria atau persyaratan yang ditetapkan.
OFI/Observasi	Kondisi yang belum merupakan pelanggaran kriteria, tetapi mengandung risiko atau peluang peningkatan.
Sampling audit	Pemilihan sebagian bukti, transaksi, periode, lokasi, atau kasus untuk memperoleh dasar kesimpulan yang memadai.

V. KETENTUAN UMUM

5.1 Prinsip AMI

Prinsip	Penerapan
Integritas	Auditor jujur, profesional, bertanggung jawab, dan tidak menyalahgunakan informasi.
Penyajian objektif	Temuan dan laporan mencerminkan fakta, bukti, perbedaan pendapat, serta keterbatasan audit.
Kecermatan profesional	Kedalaman audit disesuaikan dengan risiko, kompleksitas, dan dampak proses.
Kerahasiaan	Informasi digunakan hanya untuk tujuan audit dan dibatasi sesuai klasifikasi.
Independensi	Auditor tidak mengaudit pekerjaan sendiri dan bebas dari konflik kepentingan yang material.
Pendekatan berbasis bukti	Kesimpulan didasarkan pada bukti yang relevan, cukup, andal, dan dapat diverifikasi.
Pendekatan berbasis risiko	Prioritas, sampel, waktu, dan kompetensi diarahkan pada risiko dan peluang yang signifikan.

5.2 Frekuensi dan Jenis Audit

Jenis	Dasar Pelaksanaan	Ketentuan
AMI reguler	Kalender/program tahunan	Dilaksanakan sekurang-kurangnya satu kali dalam satu siklus tahunan untuk cakupan yang ditetapkan.
AMI tematik	Risiko, indikator, standar, atau isu lintas unit tertentu	Cakupan dibatasi pada tema dan dapat melibatkan ahli teknis.
AMI tambahan/khusus	Perubahan besar, tren KTS, pengaduan material, permintaan pimpinan, atau kebutuhan akreditasi	Harus memiliki mandat, ruang lingkup, dan alasan terdokumentasi.
Audit tindak lanjut	Kebutuhan verifikasi tertentu	Dikoordinasikan dengan SOP-LPM-050-011 dan tidak menggantikan verifikasi efektivitas.

5.3 Ketentuan Operasional

6. AMI tidak digunakan untuk mencari kesalahan individu; fokus audit adalah kesesuaian, efektivitas proses, risiko, dan peningkatan sistem.
7. Auditor dilarang mengaudit pekerjaan yang menjadi tanggung jawab langsungnya dan wajib mengungkap konflik kepentingan sebelum menerima penugasan.
8. Ruang lingkup, tujuan, kriteria, tim, auditee, metode, jadwal, kebutuhan akses, dan klasifikasi informasi harus ditetapkan sebelum audit.
9. Sampling tidak menjamin pemeriksaan seluruh bukti; ukuran dan dasar sampel serta keterbatasan harus dicatat dalam kertas kerja/laporan.
10. Pernyataan KTS sekurang-kurangnya memuat kriteria, bukti objektif, dan kesenjangan; rekomendasi tidak boleh menggantikan kewajiban auditee menganalisis akar penyebab.
11. Klasifikasi KTS harus dikalibrasi oleh lead auditor. Auditee berhak memberikan bukti atau tanggapan, tetapi klasifikasi akhir merupakan tanggung jawab tim audit/LPM.
12. Audit dapat dilaksanakan tatap muka, daring, atau hibrida sepanjang keandalan bukti, keamanan informasi, dan efektivitas komunikasi terjamin.
13. Laporan dan kertas kerja dikendalikan menurut SOP-LPM-050-003 dan SOP-LPM-050-004; akses dibatasi sesuai isi dan risiko.

VI. KRITERIA KEBERHASILAN

No.	Kriteria	Target Awal	Bukti
1	Program AMI disahkan dan mencakup seluruh objek prioritas.	100%	FR-01 dan analisis risiko

No.	Kriteria	Target Awal	Bukti
2	Auditor independen, kompeten, dan memiliki penugasan sah.	100%	FR-02/FR-03 dan SOP-009
3	Audit terlaksana sesuai rencana atau deviasinya terkendali.	≥90%; deviasi 100% tercatat	FR-04/FR-05/FR-13
4	Temuan memiliki kriteria, bukti, kesenjangan, dan klasifikasi yang jelas.	100%	FR-09 dan telaah laporan
5	Laporan final didistribusikan tepat waktu.	Maks. 10 hari kerja setelah audit	FR-11 dan bukti distribusi
6	Temuan diserahkan ke proses tindakan korektif dan verifikasi.	100%	FR-12; SOP-010/011

VII. PROSEDUR

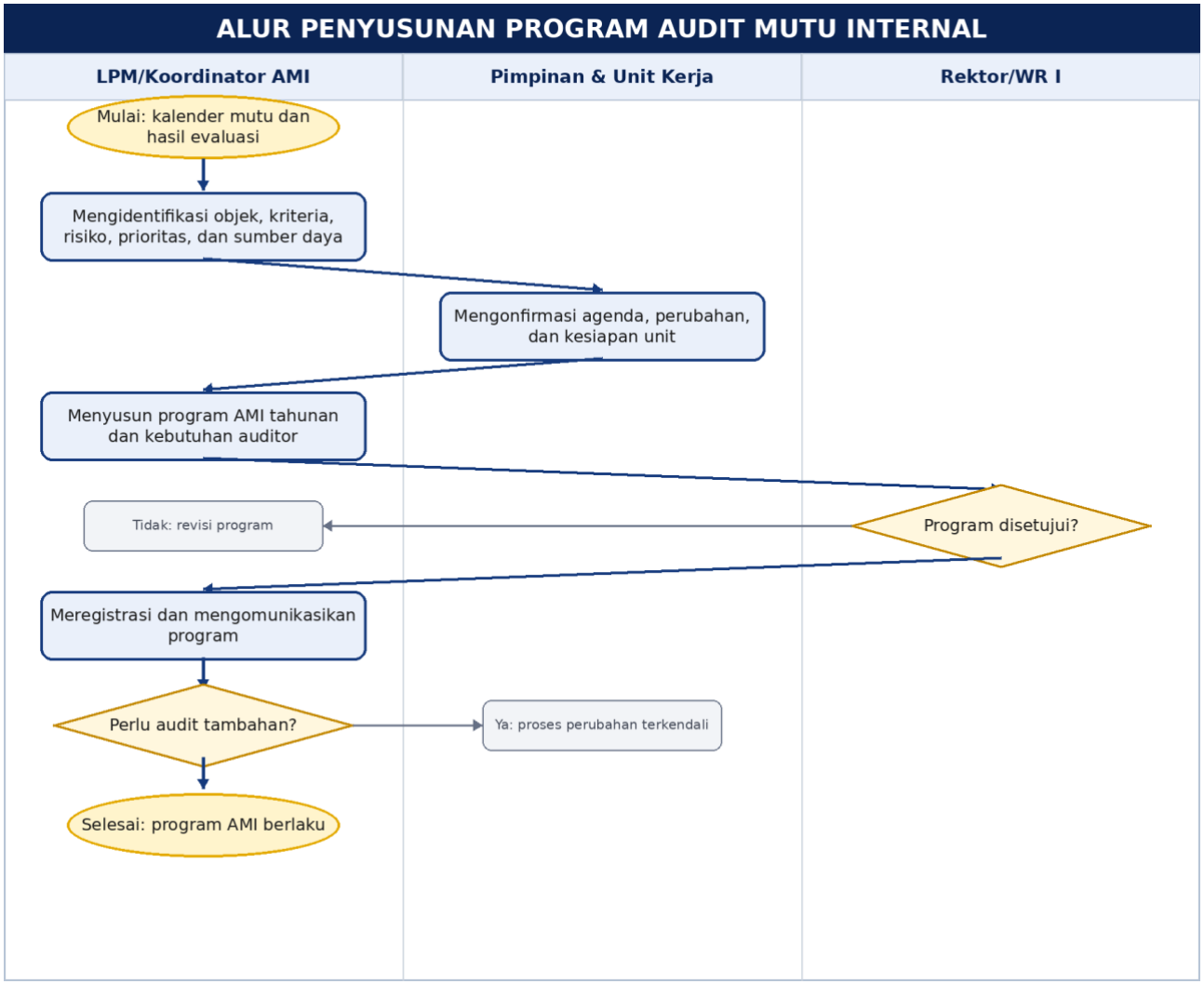
7.1 Prosedur Umum dan Pembagian Peran

Pihak	Tanggung Jawab Utama
Rektor/Wakil Rektor I	Menyetujui program/mandat sesuai kewenangan, menjamin dukungan, dan menerima ringkasan hasil untuk pengambilan keputusan.
Kepala LPM	Menetapkan program, menjamin independensi dan sumber daya, mengesahkan distribusi laporan, serta mengintegrasikan hasil dengan PPEPP.
Koordinator AMI	Mengelola program, jadwal, komunikasi, penugasan, standardisasi perangkat, mutu laporan, log status, dan evaluasi program.
Lead Auditor	Memimpin rencana, tim, rapat, kalibrasi temuan, kesimpulan, laporan, dan pengamanan kertas kerja.
Auditor	Menelaah dokumen, menyusun checklist, mengumpulkan dan mengevaluasi bukti, merumuskan temuan, serta menjaga kerahasiaan.
Auditee/Pimpinan Unit	Menunjuk penghubung, menyediakan personel/data/fasilitas, memberi bukti dan tanggapan, serta menerima hasil untuk ditindaklanjuti.
Pengelola Data/TI/Ahli Teknis	Memberikan akses atau keahlian terbatas sesuai penugasan tanpa mengambil alih keputusan auditor.

7.2 Peta Subproses

No.	Subproses	Masukan	Keluaran	Form/Referensi
1	Program AMI	Kalender, risiko, hasil evaluasi	Program AMI yang disahkan	FR-01
2	Inisiasi dan independensi	Program dan kebutuhan kompetensi	Tim/surat tugas/penghubung	FR-02/FR-03; SOP-009
3	Rencana dan jadwal	Mandat dan profil auditee	Rencana serta jadwal audit	FR-04/FR-05
4	Audit dokumen/checklist	Kriteria dan bukti awal	Checklist dan sampling plan	FR-06/FR-07
5	Rapat pembukaan	Rencana dan kesiapan	Kesepakatan pelaksanaan	FR-10
6	Audit lapangan	Checklist, bukti, wawancara	Kertas kerja dan bukti audit	FR-07/FR-08
7	Temuan dan penutupan	Bukti terverifikasi	Temuan dan berita acara	FR-09/FR-10
8	Pelaporan dan evaluasi	Kertas kerja dan temuan	Laporan, log, masukan RTM	FR-11/FR-12/FR-13

7.3.1 Alur Penyusunan Program Audit Mutu Internal

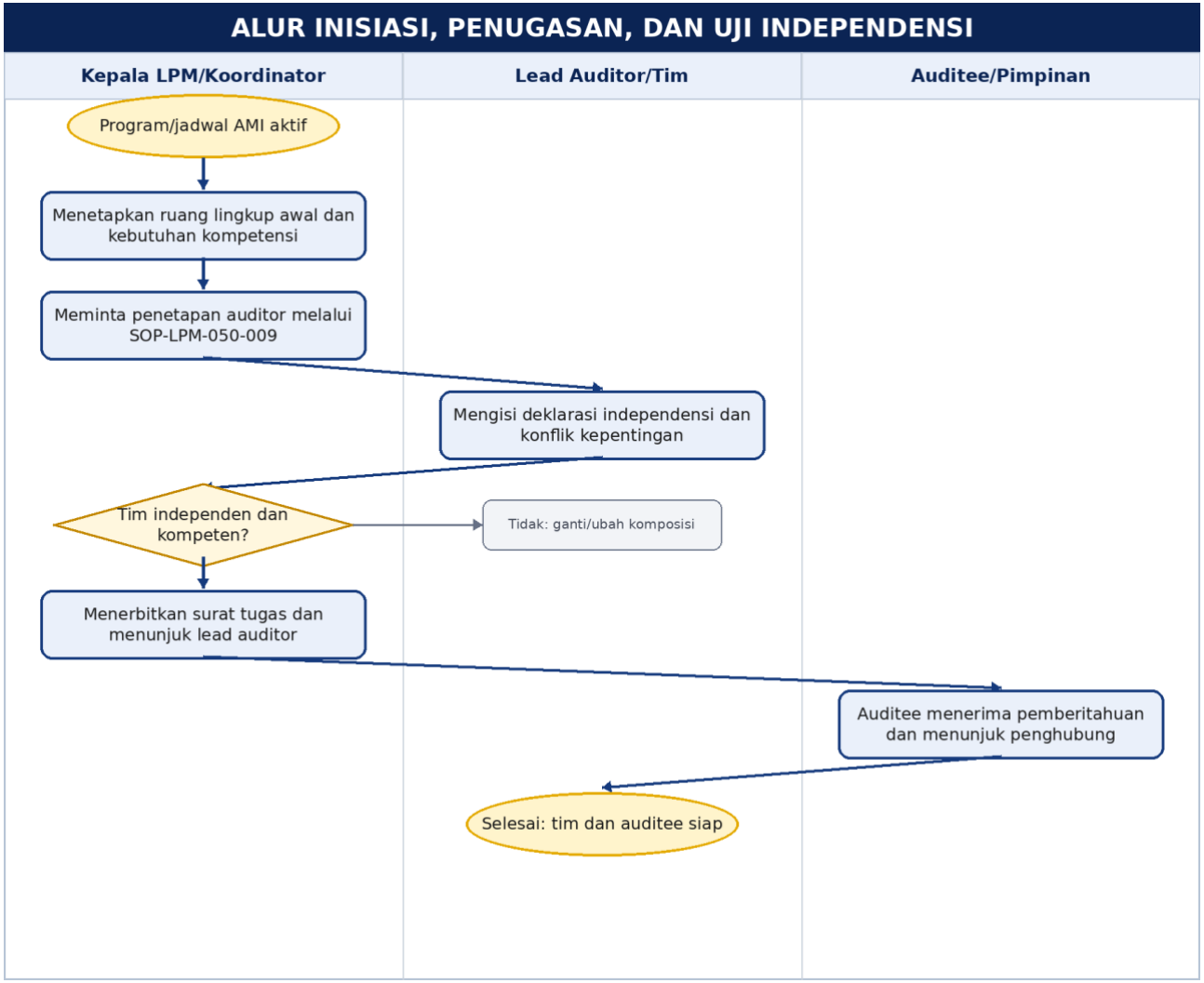


Gambar 1. Alur Penyusunan Program Audit Mutu Internal

Tabel Rinci 7.3.1

No.	Kegiatan	Pelaksana	Kelengkapan	Waktu/Mutu Baku	Keluaran/Form
1	LPM menghimpun kalender mutu, standar, hasil AMI/RTM, risiko, akreditasi, keluhan, perubahan regulasi, dan data kinerja.	LPM/Koordinator AMI	Dokumen SPMI; register risiko; hasil evaluasi	6-8 minggu sebelum periode	Daftar objek dan prioritas audit
2	Menetapkan tujuan program, objek/unit, ruang lingkup awal, kriteria, frekuensi, metode, durasi, dan kebutuhan kompetensi auditor.	Kepala LPM/Koordinator	Analisis risiko dan sumber daya	Maks. 5 hari kerja	Rancangan program AMI
3	Mengonfirmasi benturan jadwal, perubahan organisasi, kesiapan data, dan kondisi khusus dengan unit/pimpinan.	LPM	Rancangan; kalender akademik	Maks. 5 hari kerja	Catatan harmonisasi
4	Menyelesaikan program tahunan dan estimasi sumber daya/anggaran.	Koordinator AMI	FR-01	Maks. 3 hari kerja	Program AMI final
5	Menelaah dan menyetujui program AMI.	Rektor/WR I sesuai kewenangan	Program final; nota pengajuan	Maks. 5 hari kerja	Program disahkan
6	Meregistrasi, mengomunikasikan, dan mengendalikan perubahan program atau audit tambahan.	LPM	Program sah; daftar distribusi	Maks. 2 hari kerja	Program aktif dan riwayat perubahan

7.3.2 Alur Inisiasi, Penugasan, Dan Uji Independensi

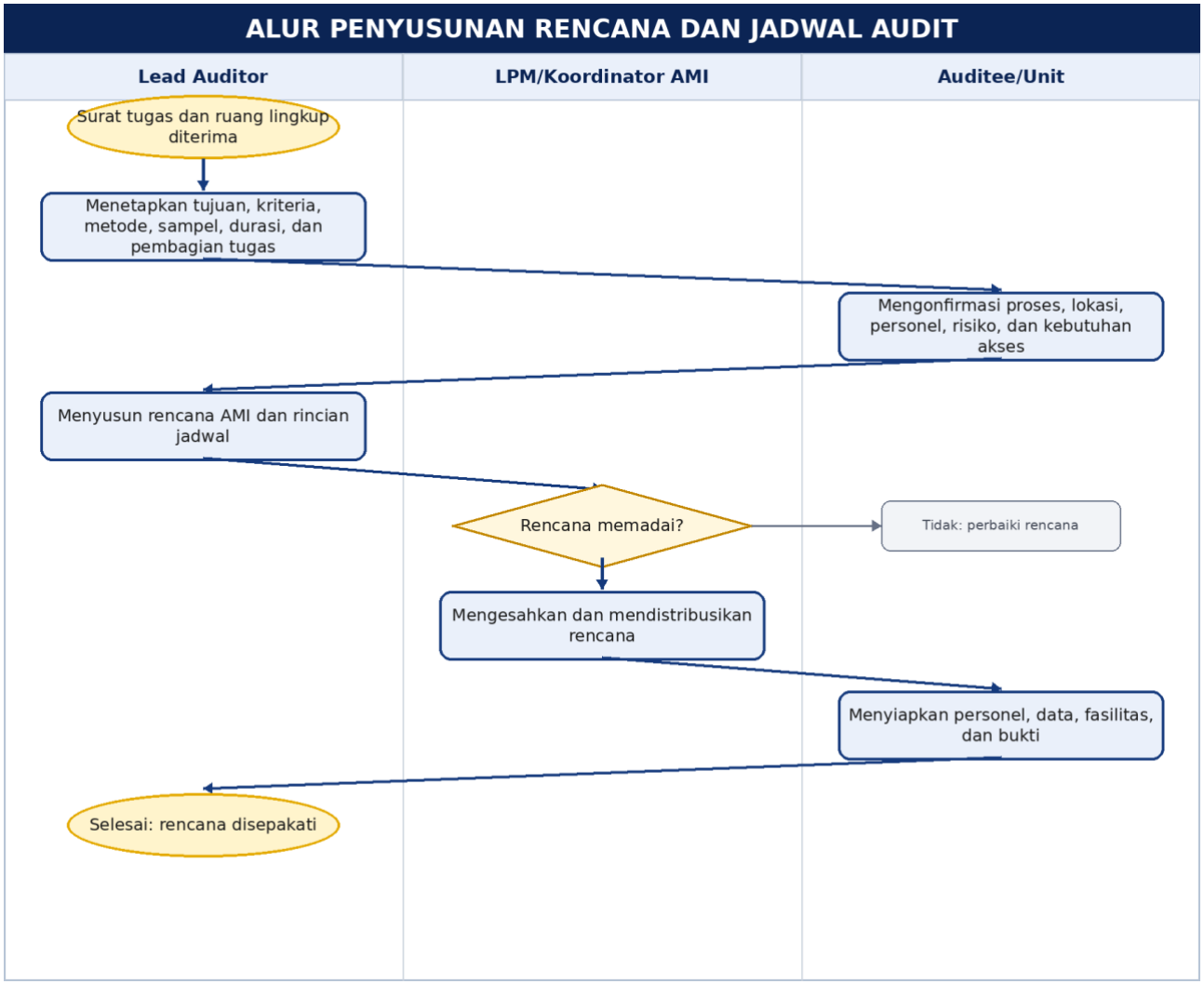


Gambar 2. Alur Inisiasi, Penugasan, Dan Uji Independensi

Tabel Rinci 7.3.2

No.	Kegiatan	Pelaksana	Kelengkapan	Waktu/Mutu Baku	Keluaran/Form
1	Koordinator menetapkan ruang lingkup awal, durasi, jumlah auditor, dan keahlian yang diperlukan.	Koordinator AMI	Program AMI; profil auditee	Maks. 3 hari kerja	Kebutuhan tim audit
2	Memproses penetapan auditor melalui SOP-LPM-050-009 dan menunjuk lead auditor.	Kepala LPM	Daftar auditor; kompetensi	Sesuai jadwal	Usulan tim
3	Calon auditor mengungkap hubungan kerja, kepentingan, tugas, atau kondisi yang mengganggu objektivitas.	Auditor	FR-02 deklarasi independensi	Sebelum penugasan	Deklarasi auditor
4	LPM menilai kompetensi, beban, konflik kepentingan, dan larangan mengaudit pekerjaan sendiri.	Kepala LPM/Koordinator	Deklarasi dan riwayat tugas	Maks. 2 hari kerja	Tim tervalidasi
5	Surat tugas diterbitkan dan auditee diberi pemberitahuan, ruang lingkup awal, serta permintaan menunjuk penghubung.	LPM/Rektor sesuai kewenangan	FR-03; program AMI	Minimal 7 hari sebelum audit	Surat tugas dan pemberitahuan
6	Lead auditor menerima penugasan, membagi tugas awal, dan menyepakati komunikasi dengan auditee.	Lead Auditor	Surat tugas	Maks. 2 hari kerja	Tim dan penghubung aktif

7.3.3 Alur Penyusunan Rencana Dan Jadwal Audit

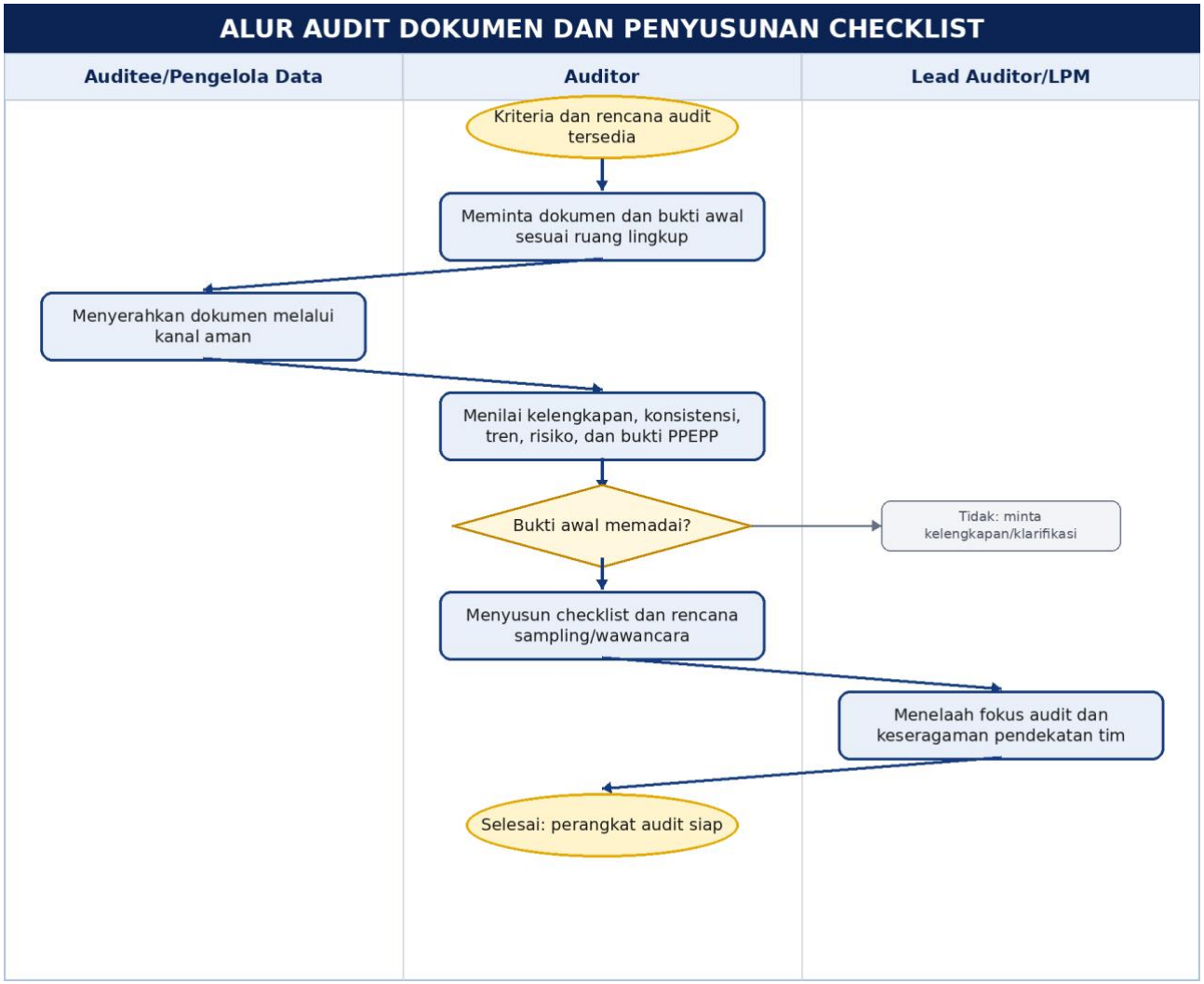


Gambar 3. Alur Penyusunan Rencana Dan Jadwal Audit

Tabel Rinci 7.3.3

No.	Kegiatan	Pelaksana	Kelengkapan	Waktu/Mutu Baku	Keluaran/Form
1	Lead auditor menelaah mandat, tujuan, ruang lingkup, kriteria, risiko, temuan sebelumnya, dan sumber daya.	Lead Auditor	Surat tugas; program; data awal	Maks. 3 hari kerja	Analisis awal
2	Tim menetapkan metode tatap muka/daring/hibrida, sampel, lokasi, wawancara, durasi, pembagian tugas, dan protokol kerahasiaan.	Lead Auditor/Tim	Analisis awal	Maks. 3 hari kerja	Rancangan rencana audit
3	Auditee mengonfirmasi proses, personel, akses, risiko keselamatan, serta kebutuhan penyesuaian jadwal.	Penghubung Auditee	Rancangan jadwal	Maks. 3 hari kerja	Konfirmasi auditee
4	Lead auditor menyusun Rencana Pelaksanaan AMI dan rincian jadwal per unit/proses.	Lead Auditor	FR-04 dan FR-05	Minimal 5 hari sebelum audit	Rencana dan jadwal AMI
5	Koordinator menelaah konsistensi, independensi, kelayakan waktu, dan cakupan; mengesahkan rencana.	Koordinator/Kepala LPM	Rencana dan daftar tim	Maks. 2 hari kerja	Rencana disetujui
6	Rencana didistribusikan dan perubahan material dicatat serta disetujui sebelum diterapkan.	LPM/Lead Auditor	Daftar distribusi	Minimal 3 hari sebelum audit	Bukti distribusi/perubahan

7.3.4 Alur Audit Dokumen Dan Penyusunan Checklist

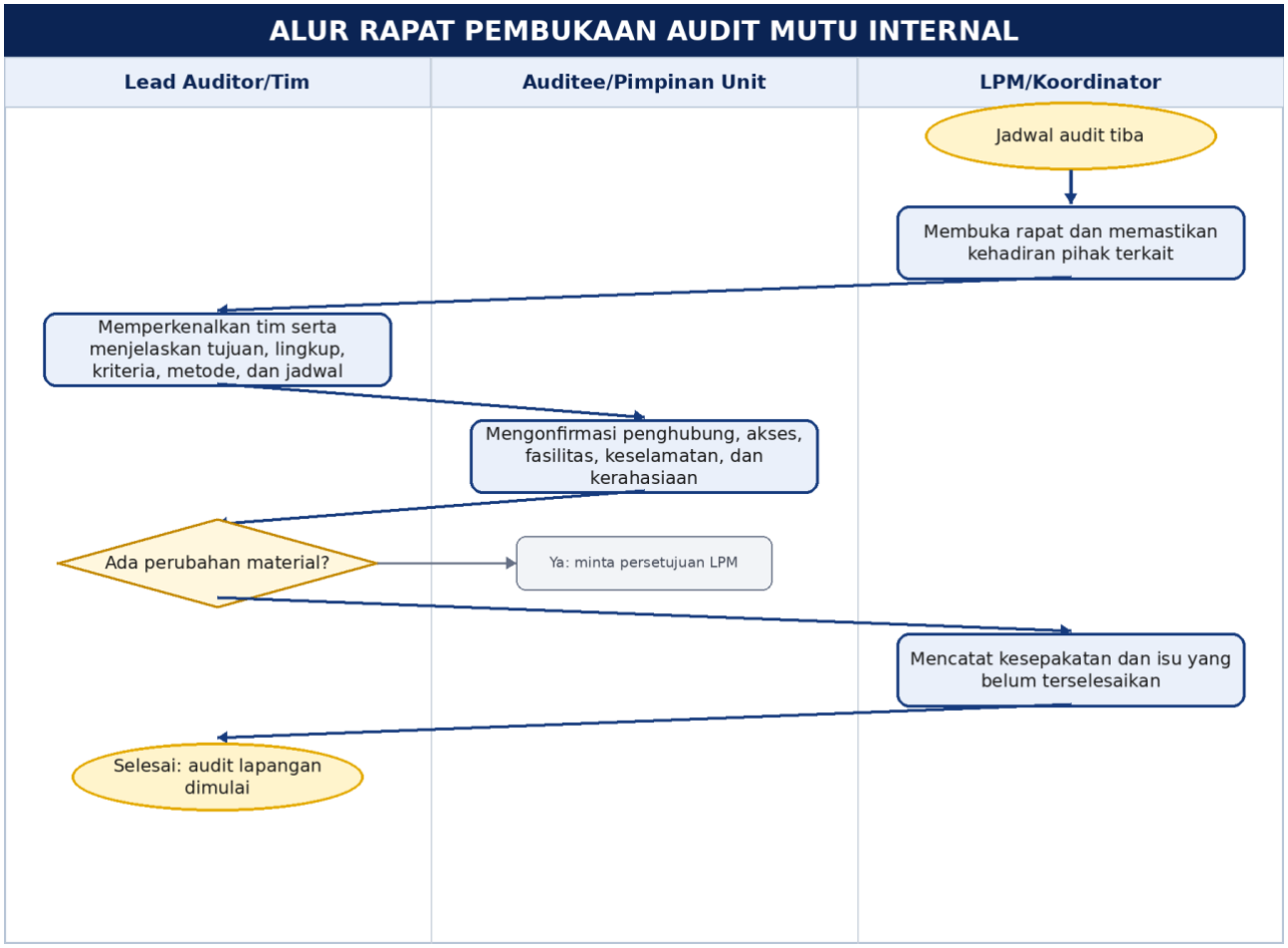


Gambar 4. Alur Audit Dokumen Dan Penyusunan Checklist

Tabel Rinci 7.3.4

No.	Kegiatan	Pelaksana	Kelengkapan	Waktu/Mutu Baku	Keluaran/Form
1	Auditor menyusun permintaan dokumen/bukti awal berdasarkan kriteria, tujuan, temuan sebelumnya, dan risiko.	Auditor	FR-06; rencana AMI	Minimal 7 hari sebelum audit	Daftar permintaan bukti
2	Auditee menyerahkan dokumen melalui kanal resmi dengan daftar bukti dan klasifikasi akses.	Auditee	Dokumen/bukti; FR-06	Maks. 5 hari kerja	Paket bukti awal
3	Auditor memeriksa kelengkapan, keterkinian, konsistensi data, capaian indikator, bukti PPEPP, dan tindak lanjut sebelumnya.	Auditor	Kriteria dan bukti awal	Sebelum audit lapangan	Catatan audit dokumen
4	Kekurangan atau akses yang bermasalah diklarifikasi tanpa mengubah jejak bukti.	Auditor/Auditee	Log komunikasi	Maks. 2 hari kerja	Kelengkapan/klarifikasi
5	Auditor menyusun checklist terbuka, titik sampling, wawancara, dan bukti yang akan diverifikasi.	Auditor	FR-07; hasil audit dokumen	Minimal 1 hari sebelum audit	Checklist dan sampling plan
6	Lead auditor mengkalibrasi fokus, kedalaman, dan pembagian checklist seluruh tim.	Lead Auditor	Checklist tim	Sebelum rapat pembukaan	Perangkat audit final

7.3.5 Alur Rapat Pembukaan Audit Mutu Internal

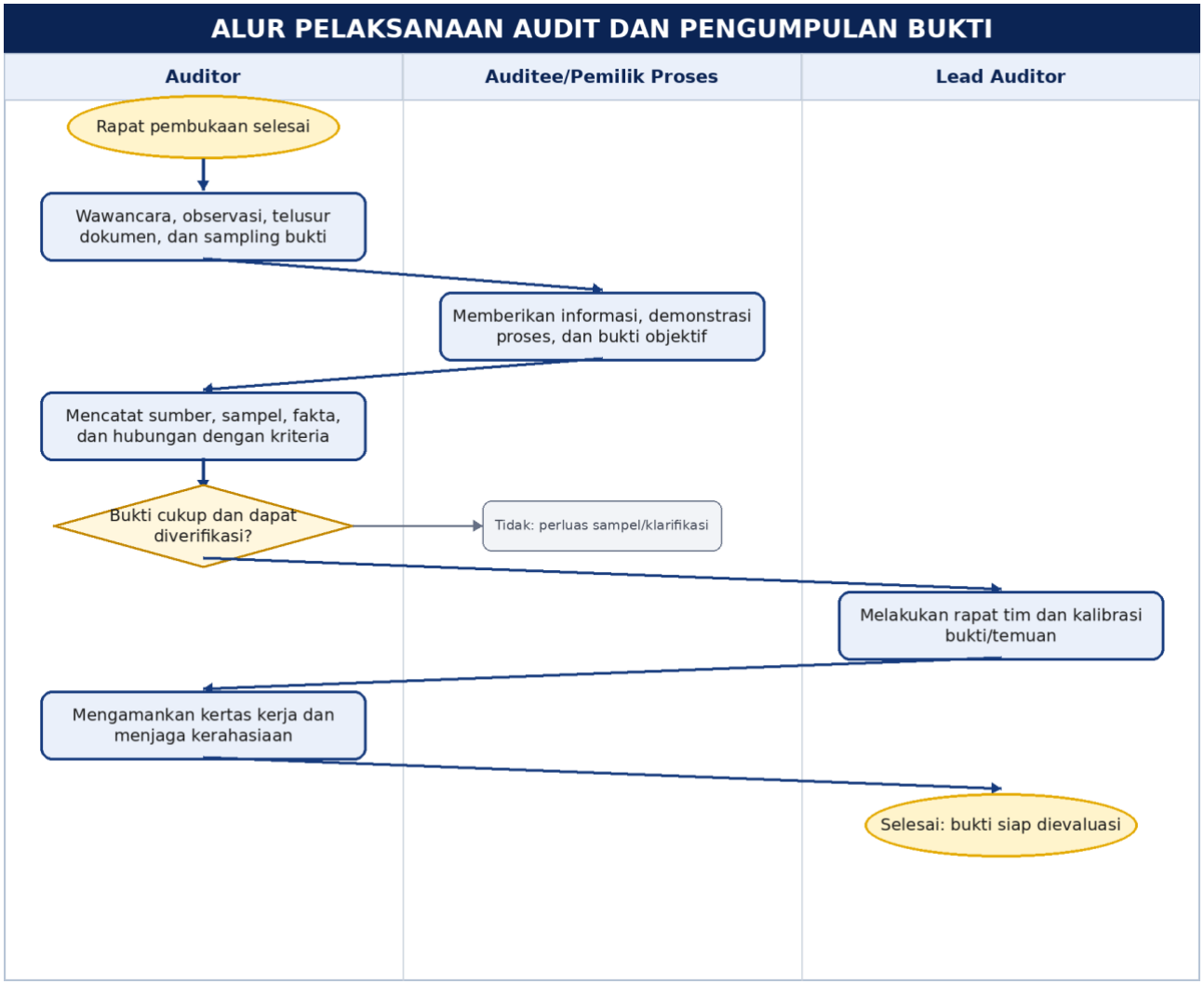


Gambar 5. Alur Rapat Pembukaan Audit Mutu Internal

Tabel Rinci 7.3.5

No.	Kegiatan	Pelaksana	Kelengkapan	Waktu/Mutu Baku	Keluaran/Form
1	LPM/koordinator membuka pertemuan, mencatat peserta, dan memastikan pimpinan/penghubung auditee hadir.	LPM/Koordinator	FR-10; undangan	Sesuai rencana	Daftar hadir/berita acara
2	Lead auditor memperkenalkan tim serta menjelaskan tujuan, ruang lingkup, kriteria, metode, sampling, jadwal, dan klasifikasi temuan.	Lead Auditor	Rencana audit	15-30 menit	Kesamaan pemahaman
3	Auditee mengonfirmasi personel, fasilitas, akses dokumen/sistem, keselamatan, kerahasiaan, dan perubahan kondisi.	Pimpinan/Penghubung Auditee	Rencana dan kondisi aktual	Pada rapat pembukaan	Konfirmasi kesiapan
4	Perubahan minor dicatat oleh lead auditor; perubahan ruang lingkup/kriteria material memerlukan persetujuan LPM.	Lead Auditor/LPM	Analisis perubahan	Sebelum audit dilanjutkan	Rencana audit terkini
5	Disepakati mekanisme klarifikasi, komunikasi temuan sementara, rapat tim, dan waktu rapat penutupan.	Lead Auditor/Auditee	Berita acara	Pada rapat pembukaan	Kesepakatan pelaksanaan

7.3.6 Alur Pelaksanaan Audit Dan Pengumpulan Bukti

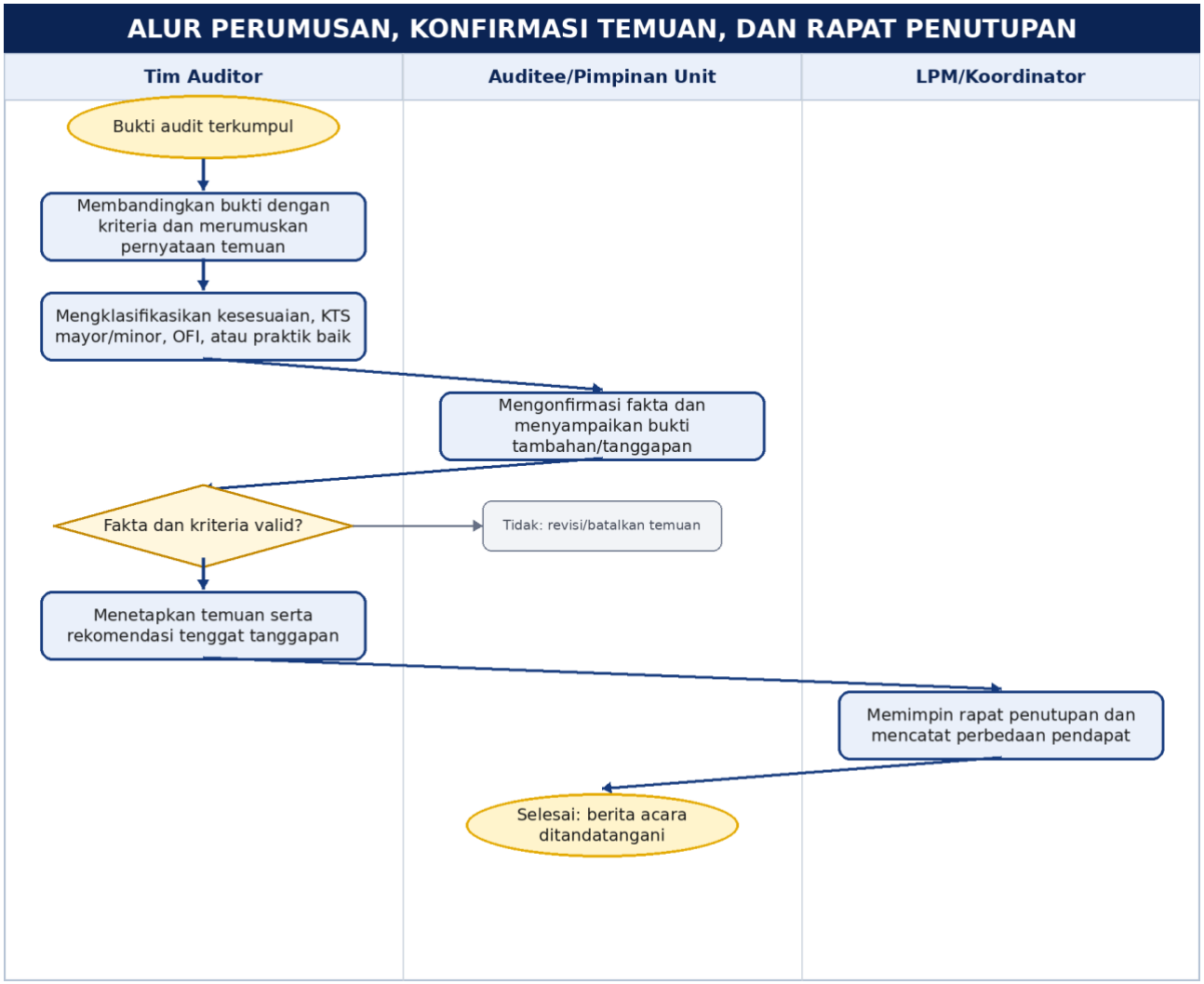


Gambar 6. Alur Pelaksanaan Audit Dan Pengumpulan Bukti

Tabel Rinci 7.3.6

No.	Kegiatan	Pelaksana	Kelengkapan	Waktu/Mutu Baku	Keluaran/Form
1	Auditor melaksanakan wawancara, observasi, telusur proses, dan pemeriksaan dokumen/rekaman sesuai rencana.	Auditor	FR-07/FR-08; checklist	Sesuai jadwal	Catatan dan bukti audit
2	Auditee memberikan penjelasan, demonstrasi proses, dan bukti objektif; bukti yang tidak tersedia dicatat.	Auditee	Data, rekaman, akses sistem	Saat audit	Bukti/klarifikasi
3	Auditor mencatat sumber, tanggal, sampel, fakta, kriteria, serta keterbatasan; informasi sensitif diminimalkan.	Auditor	FR-08 kertas kerja	Saat pengumpulan bukti	Jejak audit mampu telusur
4	Bukti diverifikasi melalui triangulasi, perluasan sampel, atau konfirmasi silang jika belum cukup.	Auditor	Sampel dan sumber pembanding	Saat audit	Bukti memadai/ketidakpastian tercatat
5	Tim melakukan rapat internal untuk menilai kecukupan bukti, konsistensi temuan, cakupan, dan waktu tersisa.	Lead Auditor/Tim	Kertas kerja	Harian/akhir sesi	Catatan kalibrasi tim
6	Kertas kerja diamankan, akses ditutup setelah digunakan, dan setiap insiden kerahasiaan dilaporkan.	Lead Auditor/Auditor	Protokol data dan arsip	Berkelanjutan	Bukti audit terlindungi

7.3.7 Alur Perumusan, Konfirmasi Temuan, Dan Rapat Penutupan

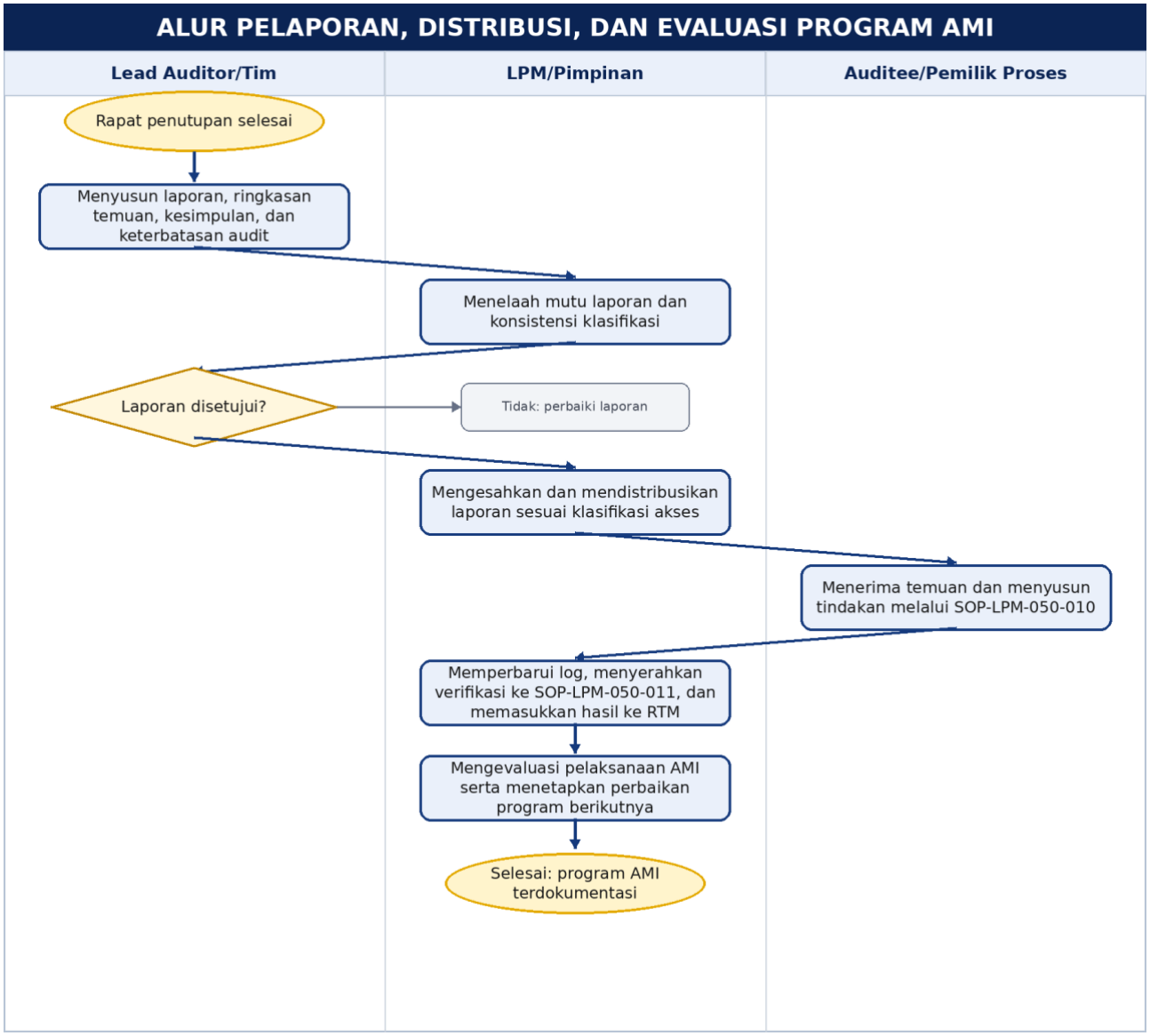


Gambar 7. Alur Perumusan, Konfirmasi Temuan, Dan Rapat Penutupan

Tabel Rinci 7.3.7

No.	Kegiatan	Pelaksana	Kelengkapan	Waktu/Mutu Baku	Keluaran/Form
1	Tim membandingkan fakta dan bukti dengan kriteria serta merumuskan temuan yang spesifik, objektif, dan mampu telusur.	Tim Auditor	FR-09; kriteria dan bukti	Sebelum penutupan	Draf temuan
2	Temuan diklasifikasikan sebagai kesesuaian, KTS mayor, KTS minor, OFI/observasi, atau praktik baik menurut Lampiran A.	Lead Auditor/Tim	Kriteria klasifikasi	Sebelum penutupan	Klasifikasi terkalibrasi
3	Auditor mengonfirmasi fakta kepada auditee; auditee dapat memberikan bukti tambahan atau tanggapan.	Auditor/Auditee	Draf temuan; bukti tambahan	Saat audit	Fakta terkonfirmasi
4	Jika terdapat perbedaan, lead auditor menilai kembali bukti; perbedaan pendapat yang belum selesai dicatat tanpa menghapus temuan sah.	Lead Auditor	Kertas kerja dan tanggapan	Sebelum penutupan	Keputusan temuan
5	Rapat penutupan menyampaikan cakupan, keterbatasan, ringkasan kesesuaian, temuan, tenggat tanggapan, dan tahapan lanjut.	LPM/Lead Auditor	FR-10; rekap temuan	Sesuai jadwal	Berita acara penutupan
6	Auditee dan lead auditor menandatangani bukti penerimaan; tanda tangan bukan berarti melepaskan hak memberi tanggapan tertulis.	Auditee/Lead Auditor	FR-09/FR-10	Pada penutupan	Temuan diterima untuk ditindaklanjuti

7.3.8 Alur Pelaporan, Distribusi, Dan Evaluasi Program Ami



Gambar 8. Alur Pelaporan, Distribusi, Dan Evaluasi Program Ami

Tabel Rinci 7.3.8

No.	Kegiatan	Pelaksana	Kelengkapan	Waktu/Mutu Baku	Keluaran/Form
1	Lead auditor menyusun laporan berisi tujuan, lingkup, kriteria, tim, metode, sampel, keterbatasan, temuan, kesimpulan, dan distribusi.	Lead Auditor	FR-11; kertas kerja	Maks. 5 hari kerja	Draf laporan AMI
2	LPM menelaah kelengkapan, konsistensi klasifikasi, kerahasiaan, dan keterlacakan temuan terhadap bukti.	Koordinator/Kepala LPM	Draf laporan dan temuan	Maks. 3 hari kerja	Catatan telaah
3	Lead auditor memperbaiki dan menandatangani laporan; Kepala LPM mengesahkan distribusinya.	Lead Auditor/Kepala LPM	Draf dan catatan telaah	Maks. 2 hari kerja	Laporan final
4	Laporan didistribusikan kepada auditee dan pimpinan sesuai klasifikasi akses; kertas kerja disimpan terkendali.	LPM	Daftar distribusi; SOP-004	Maks. 2 hari kerja	Bukti distribusi dan arsip
5	Temuan diserahkan ke proses tindakan korektif dan verifikasi efektivitas melalui SOP-LPM-050-010 dan SOP-LPM-050-011.	LPM/Auditee	FR-09 dan FR-12	Maks. 3 hari kerja	Log status dan penugasan tindak lanjut
6	Ringkasan hasil menjadi masukan RTM, evaluasi standar, risiko, dan kalender mutu; pelaksanaan program dievaluasi.	Kepala LPM	FR-13; laporan AMI	Maks. 10 hari setelah laporan	Evaluasi program dan masukan RTM

VIII. INDIKATOR, RISIKO, REKAMAN, DAN DOKUMEN PELENGKAP

8.1 Indikator Kinerja Proses

No.	Indikator	Target Awal	Frekuensi	Penanggung Jawab
1	Objek prioritas tercakup dalam program AMI	100%	Tahunan	Kepala LPM
2	Tim memiliki penugasan dan deklarasi independensi	100%	Setiap audit	Koordinator AMI
3	Rencana AMI disampaikan sebelum pelaksanaan	≥3 hari kerja	Setiap audit	Lead Auditor/LPM
4	Audit terlaksana sesuai program/rencana	≥90%	Setiap siklus	Koordinator AMI
5	Temuan memenuhi formula kriteria-bukti-kesenjangan	100%	Setiap laporan	Lead Auditor
6	Laporan final terbit setelah audit	Maks. 10 hari kerja	Setiap audit	Lead Auditor/LPM
7	Temuan masuk log dan diserahkan ke SOP-010/011	100%	Setiap audit	LPM
8	Kepuasan auditee/auditor terhadap proses AMI	≥80% atau sesuai baseline	Setiap siklus	LPM

8.2 Risiko dan Pengendalian

Risiko	Dampak	Pengendalian Minimum	Bukti
Auditor tidak independen	Kesimpulan bias/tidak dipercaya	Deklarasi konflik, larangan self-audit, penggantian auditor	FR-02/FR-03
Ruang lingkup terlalu luas/sempit	Audit tidak efektif	Analisis risiko, tujuan jelas, telaah rencana, kendali perubahan	FR-01/FR-04
Bukti tidak cukup/tidak andal	Temuan tidak dapat dipertahankan	Sampling, triangulasi, sumber tercatat, kalibrasi tim	FR-07/FR-08
Klasifikasi temuan tidak konsisten	Konflik dan prioritas salah	Kriteria Lampiran A, telaah lead auditor/LPM	FR-09/FR-11
Kebocoran informasi	Privasi/reputasi terganggu	Akses minimum, kanal aman, anonimisasi, pengendalian rekaman	Log akses/SOP-004
Auditee tidak siap/tidak kooperatif	Jadwal dan cakupan terganggu	Pemberitahuan, penghubung, eskalasi faktual, pencatatan keterbatasan	FR-05/FR-10
Laporan terlambat	Tindakan korektif dan RTM tertunda	Target waktu, template, telaah terjadwal, monitoring log	FR-11/FR-12

8.3 Rekaman dan Retensi

Rekaman	Pemilik	Retensi Minimum Usulan	Akses
Program AMI, persetujuan, dan riwayat perubahan	LPM	Permanen	Terbatas internal
Deklarasi independensi, surat tugas, rencana, dan jadwal	LPM	5 tahun	Terbatas internal
Permintaan bukti, checklist, kertas kerja, catatan sampling	Lead Auditor/LPM	5 tahun	Rahasia/terbatas
Form temuan dan berita acara pembukaan/penutupan	LPM	10 tahun	Terbatas internal
Laporan AMI final	LPM	10 tahun atau permanen sesuai JRA	Pimpinan/auditee sesuai distribusi
Log status dan evaluasi program	LPM	5 tahun	Terbatas internal

Retensi diselaraskan dengan Jadwal Retensi Arsip IAD. Ketentuan akreditasi, sengketa, investigasi, atau legal hold yang lebih lama wajib didahulukan.

8.4 Daftar Dokumen Pelengkap

Kode	Nama	Jenis
Lampiran A	Klasifikasi Temuan dan Kaidah Perumusan	Ketentuan
Lampiran B	Matriks Peran dan Kewenangan AMI	Matriks
FR-LPM-050-008-01	Program Audit Mutu Internal Tahunan	Formulir
FR-LPM-050-008-02	Deklarasi Independensi dan Konflik Kepentingan Auditor	Formulir
FR-LPM-050-008-03	Surat Tugas/Perintah Kerja AMI	Format
FR-LPM-050-008-04	Rencana Pelaksanaan AMI	Formulir
FR-LPM-050-008-05	Rincian Jadwal Pelaksanaan AMI	Formulir
FR-LPM-050-008-06	Permintaan Dokumen dan Daftar Bukti Awal	Formulir
FR-LPM-050-008-07	Checklist Audit Mutu Internal	Formulir
FR-LPM-050-008-08	Kertas Kerja Wawancara, Observasi, dan Sampling	Formulir
FR-LPM-050-008-09	Form Temuan Audit Mutu Internal	Formulir
FR-LPM-050-008-10	Berita Acara Rapat Pembukaan/Penutupan	Formulir
FR-LPM-050-008-11	Laporan Audit Mutu Internal	Formulir
FR-LPM-050-008-12	Log Status dan Penyerahan Tindak Lanjut AMI	Formulir
FR-LPM-050-008-13	Evaluasi Pelaksanaan Program AMI	Formulir

LAMPIRAN A - KLASIFIKASI TEMUAN DAN KAIDAH PERUMUSAN

Klasifikasi	Kriteria	Implikasi
Kesesuaian	Kriteria dipenuhi dan didukung bukti yang cukup.	Catat bukti dan efektivitas; dapat diringkas dalam laporan.
KTS Mayor	Kegagalan sistemik/menyeluruh; tidak terpenuhinya persyaratan wajib yang berdampak signifikan; ketiadaan proses penting; atau KTS minor berulang yang menunjukkan kegagalan sistem.	Prioritas tinggi, eskalasi pimpinan, tindakan segera, dan verifikasi efektivitas.
KTS Minor	Ketidaksesuaian terbatas/terisolasi yang tidak menunjukkan kegagalan sistem secara menyeluruh tetapi tetap melanggar kriteria.	Analisis akar penyebab, koreksi, tindakan korektif, dan verifikasi sesuai tenggat.
OFI/Observasi	Kriteria belum dilanggar, tetapi terdapat kelemahan, risiko, ketidakefisienan, atau peluang peningkatan.	Tidak diperlakukan sebagai KTS; auditee menilai dan menindaklanjuti sesuai risiko.
Praktik Baik	Praktik efektif/inovatif yang melampaui pemenuhan minimal dan berpotensi direplikasi.	Dicatat dan dipertimbangkan untuk berbagi praktik/peningkatan standar.

Formula Pernyataan KTS

Unsur	Pertanyaan Pengendali	Contoh Bentuk
Kriteria	Persyaratan apa yang seharusnya dipenuhi?	Standar/SOP/pasal/target menyatakan ...
Bukti objektif	Fakta apa yang diamati dan dapat diverifikasi?	Dari sampel ... ditemukan ...; wawancara dan rekaman menunjukkan ...
Kesenjangan	Bagian mana dari bukti yang tidak memenuhi kriteria?	Dengan demikian, persyaratan ... belum dipenuhi.
Cakupan/dampak	Seberapa luas dan signifikan kondisi tersebut?	Terjadi pada ... dari ... sampel dan berdampak pada ...

Auditor tidak menetapkan akar penyebab atau solusi rinci sebagai bagian pernyataan KTS. Analisis penyebab dan rencana tindakan merupakan tanggung jawab auditee melalui SOP-LPM-050-010.

LAMPIRAN B - MATRIKS PERAN DAN KEWENANGAN AMI

Aktivitas	LPM/Koordinator	Rektor/WR I	Lead Auditor	Auditor	Auditee
Menyusun program AMI	R	C	I	I	C
Menyetujui program/mandat	C	A	I	I	I
Menetapkan auditor	R/A sesuai SOP-009	I	C	I	I
Menyusun rencana audit	C	I	R/A	C	C
Menyiapkan bukti dan akses	I	I	C	I	R/A
Mengumpulkan/evaluasi bukti	C	I	A	R	C
Menetapkan klasifikasi temuan	C	I	A	R	C
Mengesahkan distribusi laporan	R/A	I	C	I	I
Menyusun tindakan korektif	C	I	I	I	R/A
Memverifikasi efektivitas	A sesuai SOP-011	I	R/C	R/C	C

R = responsible; A = accountable; C = consulted; I = informed. Kewenangan final disesuaikan dengan Statuta, SOTK, dan delegasi IAD.

PROGRAM AUDIT MUTU INTERNAL TAHUNAN

Identitas	Keterangan	Identitas	Keterangan
Kode Formulir	FR-LPM-050-008-01	Revisi	00
Tanggal Berlaku	Setelah ditetapkan	Halaman	.... dari ....

Tahun/Siklus		Tujuan Program		Disusun	

No.	Unit/Proses	Lingkup & Kriteria	Risiko/Prioritas	Metode	Rencana Waktu	Kebutuhan Auditor	Status/Realisasi
1							
2							
3							
4							
5							

No.	Unit/Proses	Lingkup & Kriteria	Risiko/Prioritas	Metode	Rencana Waktu	Kebutuhan Auditor	Status/Realisasi
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

Diajukan Kepala LPM	Ditelaah WR I	Disetujui Rektor
Nama/Tanggal/Tanda tangan:	Nama/Tanggal/Tanda tangan:	Nama/Tanggal/Tanda tangan:

DEKLARASI INDEPENDENSI DAN KONFLIK KEPENTINGAN AUDITOR

Identitas	Keterangan	Identitas	Keterangan
Kode Formulir	FR-LPM-050-008-02	Revisi	00
Tanggal Berlaku	Setelah ditetapkan	Halaman	.... dari ....

Field	Isian	Field	Isian
Nama auditor		Unit/Jabatan	
Objek/Auditee		Periode AMI	
Peran dalam tim		Nomor penugasan	

No.	Pernyataan	Ya/Tidak	Penjelasan/Pengamanan
1	Saya tidak mengaudit pekerjaan yang menjadi tanggung jawab langsung saya.		
2	Saya tidak memiliki hubungan kepentingan yang dapat memengaruhi objektivitas.		
3	Saya akan menjaga kerahasiaan data dan menggunakan bukti hanya untuk AMI.		
4	Saya akan melaporkan setiap konflik baru yang muncul selama audit.		

Auditor	Ditelaah Koordinator AMI	Keputusan Kepala LPM
Nama/Tanggal/Tanda tangan:	Tidak ada / Dapat dikelola / Material Catatan:	Diterima / Diganti / Dibatasi Nama/Tanggal:

SURAT TUGAS/PERINTAH KERJA AUDIT MUTU INTERNAL

Identitas	Keterangan	Identitas	Keterangan
Kode Formulir	FR-LPM-050-008-03	Revisi	00
Tanggal Berlaku	Setelah ditetapkan	Halaman	.... dari ....

Nomor: .....

Berdasarkan Program Audit Mutu Internal Tahun/Siklus ....., dengan ini menugaskan:

No.	Nama	Peran	Unit/Jabatan	Kompetensi/Keterangan
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Auditee/Objek		Tujuan/Lingkup	

Tanggal		Lokasi/Metode	

Tim wajib menjaga independensi, kerahasiaan, integritas bukti, dan melaporkan hasil sesuai SOP-LPM-050-008.

Diterbitkan oleh	Diketahui Kepala LPM	Persetujuan sesuai kewenangan
Koordinator AMI:	Nama/Tanggal:	Rektor/WR I:

RENCANA PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL

Identitas	Keterangan	Identitas	Keterangan
Kode Formulir	FR-LPM-050-008-04	Revisi	00
Tanggal Berlaku	Setelah ditetapkan	Halaman	.... dari ....

Tujuan Audit		Auditee/Objek		Audit Ke/Siklus	

Ruang Lingkup		Kriteria Audit		Metode	
				Tatap muka / Daring / Hibrida	

Tim	Nama Auditor	Proses/Standar	Unit/Lokasi	Durasi	Tugas/Sampling

Rapat Pembukaan		Audit Lapangan		Rapat Penutupan	

Direncanakan Lead Auditor	Ditelaah Koordinator AMI	Dikonfirmasi Auditee
Nama/Tanggal:	Nama/Tanggal:	Nama/Tanggal:

RINCIAN JADWAL PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL

Identitas	Keterangan	Identitas	Keterangan
Kode Formulir	FR-LPM-050-008-05	Revisi	00
Tanggal Berlaku	Setelah ditetapkan	Halaman	.... dari ....

No.	Hari/Tanggal/Waktu	Auditee/Unit	Proses/Standar/Kriteria	Lokasi/Media	Auditor	Penghubung	Keterangan
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

PERMINTAAN DOKUMEN DAN DAFTAR BUKTI AWAL

Identitas	Keterangan	Identitas	Keterangan
Kode Formulir	FR-LPM-050-008-06	Revisi	00
Tanggal Berlaku	Setelah ditetapkan	Halaman	.... dari ....

Auditee		Ruang Lingkup		Tenggat	

No.	Kriteria/Proses	Dokumen/Bukti Diminta	Periode/Sampel	Klasifikasi	Status Terima	Tautan/Lokasi	Catatan Auditor
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

CHECKLIST AUDIT MUTU INTERNAL

Identitas	Keterangan	Identitas	Keterangan
Kode Formulir	FR-LPM-050-008-07	Revisi	00
Tanggal Berlaku	Setelah ditetapkan	Halaman	.... dari ....

No. Audit		Tanggal		Auditor		Auditee	

No.	Kriteria/Butir Standar	Pertanyaan Audit	Bukti yang Diharapkan	Hasil Observasi/Bukti	Status	Referensi Temuan
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						

KERTAS KERJA WAWANCARA, OBSERVASI, DAN SAMPLING

Identitas	Keterangan	Identitas	Keterangan
Kode Formulir	FR-LPM-050-008-08	Revisi	00
Tanggal Berlaku	Setelah ditetapkan	Halaman	.... dari ....

Auditee/Proses		Auditor		Tanggal/Waktu		Metode	

No.	Sumber/Responden	Sampel/Objek	Kriteria	Fakta/Bukti Objektif	Konfirmasi/Referensi	Catatan Risiko/Temuan
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						

FORM TEMUAN AUDIT MUTU INTERNAL

Identitas	Keterangan	Identitas	Keterangan
Kode Formulir	FR-LPM-050-008-09	Revisi	00
Tanggal Berlaku	Setelah ditetapkan	Halaman	.... dari ....

Field	Isian	Field	Isian
Nomor temuan		Tanggal audit	
Auditee/proses		Auditor	
Klasifikasi	KTS Mayor / KTS Minor / OFI / Praktik Baik	Kriteria	

Unsur Temuan	Uraian
Kriteria/persyaratan	
Bukti objektif dan sampel	
Kesenjangan/pernyataan temuan	
Cakupan/dampak/keterbatasan	

Konfirmasi Auditor	Tanggapan/Penerimaan Auditee	Keputusan Lead Auditor
Nama/Tanggal/Tanda tangan:	Bukti/tanggapan/perbedaan pendapat: Target respons:	Temuan dipertahankan / direvisi / dibatalkan Nama/Tanggal:

Analisis akar penyebab, koreksi, tindakan korektif, dan verifikasi efektivitas menggunakan perangkat SOP-LPM-050-010 dan SOP-LPM-050-011.

BERITA ACARA RAPAT PEMBUKAAN/PENUTUPAN AMI

Identitas	Keterangan	Identitas	Keterangan
Kode Formulir	FR-LPM-050-008-10	Revisi	00
Tanggal Berlaku	Setelah ditetapkan	Halaman	.... dari ....

Jenis Rapat	Pembukaan / Penutupan	Tanggal/Waktu		Auditee	

No.	Nama/Jabatan/Unit	Peran	Kehadiran/Tanda Tangan
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

Agenda/Kesepakatan	Catatan
Tujuan, lingkup, kriteria, metode, jadwal	
Akses, keselamatan, dan kerahasiaan	
Ringkasan temuan/keterbatasan	
Perbedaan pendapat dan tindak lanjut	

Lead Auditor	Pimpinan/Penghubung Auditee	LPM/Koordinator
Nama/Tanggal/Tanda tangan:	Nama/Tanggal/Tanda tangan:	Nama/Tanggal/Tanda tangan:

LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL

Identitas	Keterangan	Identitas	Keterangan
Kode Formulir	FR-LPM-050-008-11	Revisi	00
Tanggal Berlaku	Setelah ditetapkan	Halaman	.... dari ....

Tujuan		Auditee/Objek		Periode/Tanggal	

Ruang Lingkup & Kriteria		Metode & Sampel		Tim Auditor	

Bagian	Ringkasan
Kesesuaian/efektivitas utama	
KTS Mayor	
KTS Minor	
OFI/Observasi	
Praktik Baik	
Keterbatasan audit	
Kesimpulan	
Distribusi laporan	

Dilaporkan Lead Auditor	Ditelaah Koordinator AMI	Distribusi disahkan Kepala LPM
Nama/Tanggal/Tanda tangan:	Nama/Tanggal/Tanda tangan:	Nama/Tanggal/Tanda tangan:

LOG STATUS DAN PENYERAHAN TINDAK LANJUT AMI

Identitas	Keterangan	Identitas	Keterangan
Kode Formulir	FR-LPM-050-008-12	Revisi	00
Tanggal Berlaku	Setelah ditetapkan	Halaman	.... dari ....

No.	Auditee/Temuan	Klasifikasi	Tgl. Laporan	Target Respons	Diserahkan ke SOP-010	Status SOP-011	Eskalasi/RTM	Keterangan
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								

EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM AUDIT MUTU INTERNAL

Identitas	Keterangan	Identitas	Keterangan
Kode Formulir	FR-LPM-050-008-13	Revisi	00
Tanggal Berlaku	Setelah ditetapkan	Halaman	.... dari ....

Field	Isian	Field	Isian
Tahun/siklus		Tanggal evaluasi	
Jumlah audit direncanakan		Jumlah terealisasi	
Koordinator		Peserta evaluasi	

Aspek	Hasil/Data	Masalah/Akar Isu	Perbaikan Program Berikutnya
Cakupan program dan prioritas risiko			
Ketersediaan/kompetensi auditor			
Ketepatan jadwal dan sumber daya			
Kualitas bukti dan konsistensi temuan			
Ketepatan penerbitan laporan			
Kepuasan auditor/auditee			
Kerahasiaan dan insiden			
Efektivitas hubungan dengan SOP-010/011 dan RTM			

Disusun Koordinator AMI	Ditelaah Lead Auditor	Disetujui Kepala LPM
Nama/Tanggal:	Nama/Tanggal:	Nama/Tanggal: