

# **MANUAL PROSEDUR AUDIT KEUANGAN**

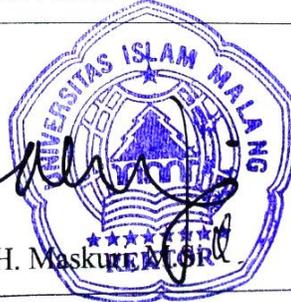


**SATUAN PENGAWAS INTERNAL  
UNIVERSITAS ISLAM MALANG  
2019**

	<b>SATUAN PENGAWAS INTERNAL</b>	No. Dokumen	N32.01
		No. Revisi	0
	<b>STANDARD OPERATING PROCEDURE (SOP) AUDIT KEUANGAN</b>	Tgl. Berlaku	12/03/2019
		Halaman	2

### HALAMAN PENGESAHAN

Kode Dokumen	:	
Revisi	:	
Tanggal	:	
Diajukan oleh	:	 Restu Millaningtyas, SE. MM
Dikendalikan oleh	:	Ketua Satuan Pengawas Internal  Ir. H. Zainul Arifin. MP
Disetujui oleh	:	Rektor  Prof. Dr. H. Maskur



	<b>SATUAN PENGAWAS INTERNAL</b>	No. Dokumen	N32.01
		No. Revisi	0
	<b>STANDARD OPERATING PROCEDURE (SOP) AUDIT KEUANGAN</b>	Tgl. Berlaku	12/03/2019
		Halaman	3

### DAFTAR ISI

I.	Pendahuluan .....	4
1.1.	Tujuan .....	4
1.2.	Pihak/ Fungsi Terkait.....	4
II.	Ketentuan Umum .....	4
III.	Prosedur Audit Keuangan .....	6
IV.	Lampiran .....	9

	<b>SATUAN PENGAWAS INTERNAL</b>	No. Dokumen	N32.01
		No. Revisi	0
	<b>STANDARD OPERATING PROCEDURE (SOP) AUDIT KEUANGAN</b>	Tgl. Berlaku	12/03/2019
		Halaman	4

## I. Pendahuluan

### 1.1. Tujuan

- a. Untuk memberikan keyakinan yang memadai bagi tercapainya efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan penyelenggaraan pendidikan yang memadai.
- b. Untuk memberikan keyakinan yang memadai bagi keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara dan yayasan, dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan dan peraturan yayasan.
- c. Memberikan pernyataan tentang kewajaran informasi yang disajikan dalam laporan keuangan.
- d. Melaporkan hasil audit dengan data yang memadai dan memberikan masukan kepada pimpinan dan bagian terkait agar dapat dilakukan perbaikan.

### 1.2. Pihak/ Fungsi Terkait

- a. *Management Representative* (MR)
- b. Auditor
- c. Personel

## II. Ketentuan Umum

### a. Ruang Lingkup

Semua kegiatan Audit Keuangan Intern (*Internal Finance Audit*) yang dilaksanakan di semua bidang terkait dalam penerapan sistem pengawasan dan pengendalian di UNISMA.

### b. Definisi

- Satuan Pengawasan Intern (SPI) adalah lembaga fungsional yang dibentuk oleh dan bertindak atas nama rektor dan diberi tugas untuk mengembangkan Sistem Pengawasan Intern (SPI) di UNISMA serta bertanggung jawab pada rektor.
- Audit Keuangan Intern (*Internal Finance Audit*) adalah audit yang dilakukan untuk memberikan keyakinan atas keandalan informasi keuangan dan untuk memastikan kesesuaian antara kebijakan, standar, manual mutu, manual prosedur,

	<b>SATUAN PENGAWAS INTERNAL</b>	No. Dokumen	N32.01
		No. Revisi	0
	<b>STANDARD OPERATING PROCEDURE (SOP) AUDIT KEUANGAN</b>	Tgl. Berlaku	12/03/2019
		Halaman	5

peraturan yayasan, dan peraturan perundang-undangan dalam sistem keuangan dengan pelaksanaannya oleh unit pelaksana.

- *Management Representative (MR)* adalah seseorang yang bertugas:
  - Memantau semua proses yang terkait Sistem Pengawasan Intern (SPI) dengan pihak internal dan eksternal sehingga kegiatan terlaksana serta terpelihara
  - Merencanakan dan mengkoordinasi jadwal rutin tinjauan manajemen, Audit Keuangan Intern (*Internal Finance Audit*) serta perbaikan Sistem Manajemen Mutu (SMM) SPI UNISMA
  - Mengoordinasi pengelolaan dokumen, rekaman dan sumber daya di lingkungan SPI UNISMA
  - Membantu pimpinan merencanakan, merumuskan, memantau harapan kepuasan Rektor dan *feedback* kepuasan *stakeholder*.
  - Memantau dan melaporkan ketercapaian indikator sasaran mutu minimal dua kali setiap tahun
- Ketidaksesuaian Mayor (berat) adalah apabila ditemukan:
  - Pelanggaran terhadap peraturan yayasan dan peraturan perundang-undangan
  - Tidak terdapat elemen sistem,
  - Suatu sistem gagal untuk memenuhi satu klausul dari persyaratan sistem pengawasan,
  - Penerapan suatu klausul sangat tidak konsisten,
  - Ketidaktepatan penerapan suatu sistem telah mengarah pada ketidakpuasan *stakeholder*,
  - Tindakan perbaikan yang tidak efektif dan terpantau dalam dua kali Audit Keuangan Intern (*Internal Finance Audit*) secara berturut-turut.
- Ketidaksesuaian Minor (ringan) adalah apabila ditemukan:
  - Suatu ketidaksesuaian dalam memenuhi suatu persyaratan dalam satu klausul ISO 9001:2015 atau dokumen referensi lain

	<b>SATUAN PENGAWAS INTERNAL</b>	No. Dokumen	N32.01
		No. Revisi	0
	<b>STANDARD OPERATING PROCEDURE (SOP) AUDIT KEUANGAN</b>	Tgl. Berlaku	12/03/2019
		Halaman	6

- Suatu ketidaksesuaian yang diamati dari suatu pengamatan dari satu prosedur organisasi
- Observasi adalah apabila ditemukan:
  - Ada aspek yang disarankan dapat dikembangkan tetapi kondisi yang ada saat ini bukan merupakan suatu ketidaksesuaian dalam sistem pengawasan.

### III. Prosedur Audit Keuangan

#### a. Audit Keuangan Intern (*Internal Finance Audit*) Sistem Pengawasan

- Sekretaris SPI menyusun rencana Audit Keuangan Intern (*Internal Finance Audit*) sistem pengawasan untuk periode 12 bulan, setiap bagian minimal satu kali dalam satu tahun.
- Perencanaan waktu yang ditetapkan untuk tiap bagian setelah ditetapkan, tergantung pada prioritas dengan mempertimbangkan urgensi pelaksanaan audit.
- Beberapa waktu sebelum dilakukan audit, SPI akan menentukan tim audit yang masing-masing terdiri dari 2 orang, yaitu personel yang terdaftar dalam daftar auditor internal dan bukan berasal dari bagian yang akan diaudit (*independen*). Satu diantaranya ditunjuk sebagai ketua.
- Paling lambat satu minggu sebelum tanggal audit, auditor yang ditunjuk harus dihubungi agar dapat melakukan persiapan audit. Apabila terdapat auditor yang berhalangan, maka akan dipilih yang telah siap atau langsung akan digantikan oleh SPI. Auditor akan mengkonfirmasi kembali waktu pelaksanaan audit dengan Koordinator Bidang yang bersangkutan. Jika terpaksa dilakukan perubahan jadwal, maka auditor harus melakukan konfirmasi ke SPI.
- Apabila dianggap perlu SPI akan menjadi peninjau dan/atau mengundang personil lain untuk menjadi peninjau.

#### b. Pelaporan Hasil Audit

	<b>SATUAN PENGAWAS INTERNAL</b>	No. Dokumen	N32.01
		No. Revisi	0
	<b>STANDARD OPERATING PROCEDURE (SOP) AUDIT KEUANGAN</b>	Tgl. Berlaku	12/03/2019
		Halaman	7

- Setelah melaksanakan audit, auditor menyiapkan laporan terhadap ketidaksesuaian yang ditemukan, dengan menggunakan Borang Laporan Ketidaksesuaian.
  - Dalam menuliskan ketidaksesuaian dalam nomor borang, Auditor harus melengkapi kolom-kolom yang disediakan dan mendeskripsikan ketidaksesuaian yang ditemui dengan mengusahakan 4 unsur temuan yang tercakup dalam laporan tersebut, yaitu :
    - Deskripsi dari ketidaksesuaian (*non conformance*)
    - Bukti nyata (*objective evidence*) dari ketidaksesuaian
    - Aspek/proses ketidaksesuaian
    - Ketidaksesuaian dengan dokumen tertentu.
- c. Laporan Audit Keuangan Intern (*Internal Finance Audit*) ditandatangani oleh Ketua Auditor kemudian diserahkan kepada Koordinator Bidang Audit Keuangan. Koordinator Bidang Audit Keuangan mengundang atau mendatangi pimpinan unit teraudit untuk kesepakatan terhadap ketidaksesuaian, penentuan tindakan koreksi dan pencegahan yang harus dilakukan oleh bagian yang bersangkutan.
- d. Apabila dianggap perlu SPI dapat melakukan perubahan terhadap deskripsi dari ketidaksesuaian sebelum dibuat salinannya, baik perubahan redaksional, perubahan terhadap kategori, pembatalan karena alasan kurang/tidak didukung oleh bukti obyektif, atau perubahan jumlah karena telah digabung dalam ketidaksesuaian yang dikategorikan major.
- e. Selama belum terdapat kesepakatan terhadap hasil audit dan tindakan koreksi/pencegahan dari bidang terkait, maka Ketua Auditor masih bertanggungjawab terhadap status pelaporan. Dan laporan yang telah dianggap memadai akan diserahkan kepada SPI untuk dikaji dan dibuatkan salinan untuk didistribusikan.
- f. Apabila bidang yang diaudit tersebut telah melaksanakan tindakan koreksi dan pencegahan sebelum tanggal yang telah disepakati, maka koordinator bidang tersebut

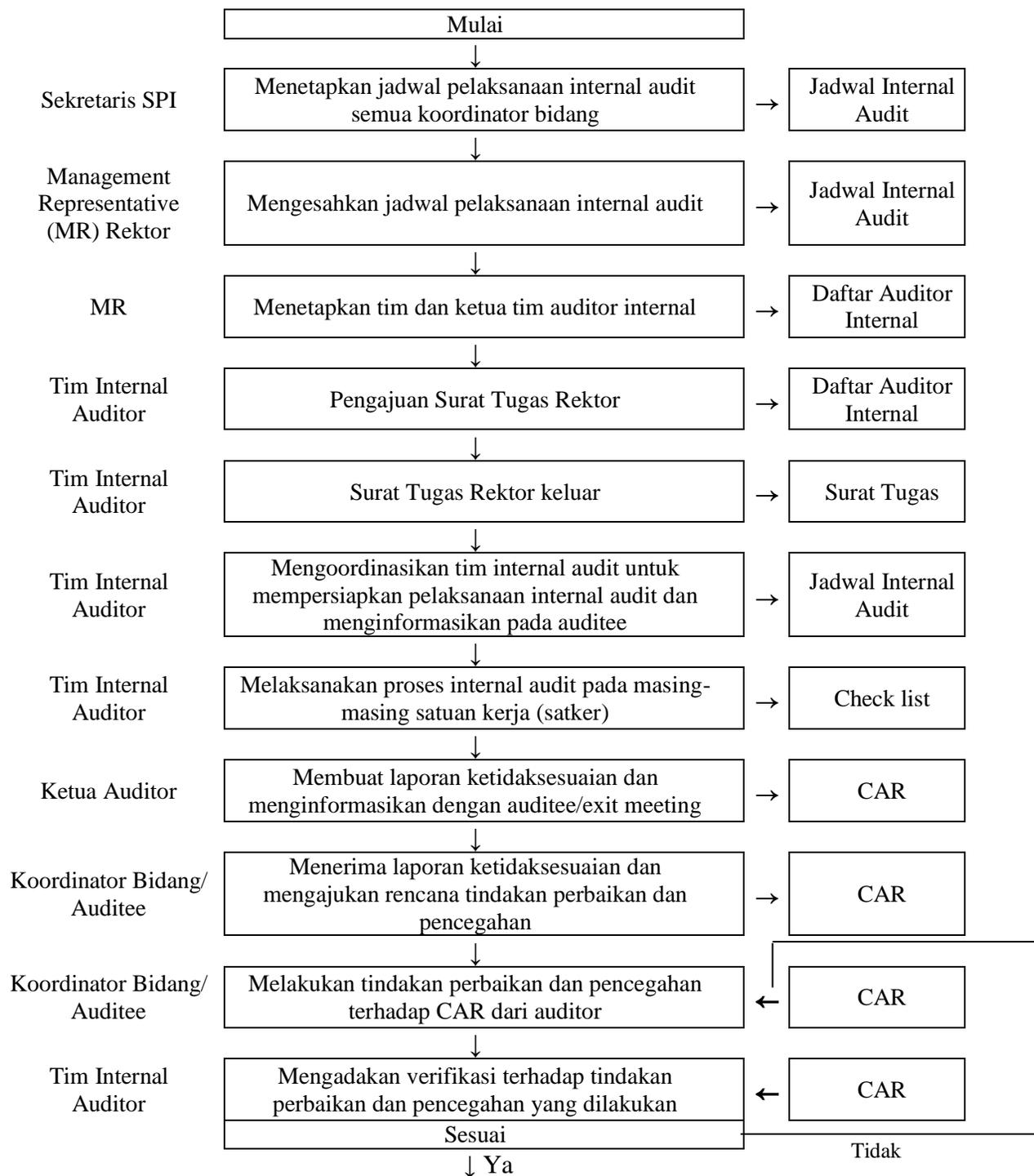
	<b>SATUAN PENGAWAS INTERNAL</b>	No. Dokumen	N32.01
		No. Revisi	0
	<b>STANDARD OPERATING PROCEDURE (SOP) AUDIT KEUANGAN</b>	Tgl. Berlaku	12/03/2019
		Halaman	8

akan memberitahukan SPI untuk dilakukan verifikasi. Apabila SPI tidak mendapatkan informasi dari bagian tersebut tentang status tindakan koreksi dan pencegahan, maka SPI akan melakukan verifikasi pada waktu yang disepakati.

- g. Dan apabila tindakan koreksi dan pencegahan belum dilakukan pada waktu yang disepakati, maka pimpinan unit teraudit sebagai penanggung jawab sistem di bagiannya harus membuat alasan secara tertulis mengapa tindakan tersebut belum dilakukan dan menentukan waktu perbaikan. Apabila pada saat verifikasi selanjutnya (waktu yang disepakati) belum juga melakukan tindakan koreksi dan pencegahan tersebut, maka SPI membuat ketidaksesuaian untuk kasus yang sama.
- h. Apabila dianggap perlu, SPI dapat mengusulkan tindakan atau perubahan terhadap tindakan koreksi atau pencegahan yang diusulkan oleh Koordinator Bidang yang bersangkutan, dengan beberapa pertimbangan untuk mendukung penerapan sistem pengawasan.
- i. Laporan audit ini akan dijadikan dasar salah satu kajian dalam Rapat Tinjauan Manajemen.
- j. Jika ada saran atau permintaan koreksi dari auditor eksternal, maka laporan temuan dan tanggapannya mengikuti langkah-langkah seperti pada Audit Keuangan Intern (*Internal Finance Audit*)

	<b>SATUAN PENGAWAS INTERNAL</b>	No. Dokumen	N32.01
		No. Revisi	0
	<b>STANDARD OPERATING PROCEDURE (SOP) AUDIT KEUANGAN</b>	Tgl. Berlaku	12/03/2019
		Halaman	9

#### IV. Lampiran



	<b>SATUAN PENGAWAS INTERNAL</b>	No. Dokumen	N32.01
		No. Revisi	0
	<b>STANDARD OPERATING PROCEDURE (SOP) AUDIT KEUANGAN</b>	Tgl. Berlaku	12/03/2019
		Halaman	10

