

STANDAR KERJA

**(S) SATUAN
(P) PENGAWAS
(I) INTERNAL**



**SEKOLAH TINGGI AGAMA ISLAM
NEGERI (IAIN) CURUP
2018**

**PENGANTAR
REKTOR IAIN CURUP**



Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji syukur kepada Allah Swt. atas rahmat dan karunianya, Buku *Standar kerja SPI* IAIN Curup ini telah rampung disusun. Buku ini sangat penting karena diterbitkan dengan tujuan untuk menjadi panduan kerja dan menjamin mutu bagi pelaksanaan Satuan Pengawas Internal (SPI) IAIN Curup, dapat diselenggarakan secara lebih efektif, efisien, serta relevan dengan tuntunan perubahan dan perkembangan IAIN Curup.

Buku ini memuat ketentuan-ketentuan umum tentang penyelenggaraan kegiatan Satuan Pengawas Internal (SPI) Sehubungan dengan itu, buku ini tidak dimaksudkan sebagai sesuatu yang final, namun dapat terus diperbaharui dan dikembangkan sesuai dengan perkembangan yang terjadi.

Kami yakin buku ini masih jauh dari kesempurnaan, Karena itu, pemikiran dari berbagai pihak tetap diharapkan demi penyempurnaan buku ini sehingga dapat menjawab tantangan dan tuntutan akademik di masa mendatang.

Kepada Tim penyusun buku ini disampaikan ucapan terima kasih atas jerih payah yang telah dicurahkan sehingga terbitnya buku ini. Semoga Allah SWT meridhai segala amal usaha kita.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Curup, 09 Juli 2018

Rektor IAIN Curup

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah dengan izin Allah SWT. Penulisan dan penyusunan buku *Standar kerja SPI* IAIN Curup telah selesai. Materi buku *Standar kerja SPI* IAIN ini mengacudan berpedoman pada berbagai ketentuan standar pengawasan internal Kementerian Agama RI dan Statuta IAIN Curup serta diambil dari berbagai sumber buku-buku yang relevan.

Penyusunan buku ini dimaksudkan untuk membantu para anggota Satuan Pengawas Internal (SPI) IAIN Curup, dalam melaksanakan tugasnya secara lebih efektif, efisien, serta profesional. Disamping itu terdapat kode etik yang dapat dijadikan sebagai pengendalian dalam melaksanakan tugas.

Kami menyadari dalam penyusunan Buku *Standar kerja SPI* IAIN ini masih belum memadai menurut semestinya, karena berbagai keterbatasan yang ada, oleh sebab itu saran-saran dan masukan yang bersifat positif sangat diharapkan dari berbagai pihak. Akhirnya harapan kami sebagai penulis semoga buku ini benar-benar bermanfaat bagi mahasiswa IAIN Curup khususnya dan para pembaca pada umumnya.

Amin Ya Rabbal 'Alamin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Curup, 08 Juli 2018

TIM PENYUSUN



**SURAT KEPUTUSAN
REKTOR INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) CURUP**

Nomor: 232/In.34/II/PP.00.9/07/2018

Tentang

BUKU PEDOMAN

STANDAR KERJA SATUAN PENGAWAS INTERNAL
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) CURUP

REKTOR INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI CURUP

- Menimbang** : 1. Bahwa dalam rangka mengarahkan dan meningkatkan fungsi lembaga Pengawas Internal di lingkungan STAIN Curup, maka perlu disusun buku profil SPI IAIN Curup;
2. Bahwa pemberlakuan Pedoman standar kerja SPI ini perlu ditetapkan melalui Surat Keputusan Rektor;
- Mengingat** : 1. UU Nomor 8 Tahun 1974 tentang UU PokokKepegawaiaan;
2. UU Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
3. Undang-Undang Nomor 14 tahun 2005 tentang Guru dan Dosen.
4. Peraturan Pemerintah RI Nomor 60 Tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi;
5. Kepres Nomor 11 Tahun 1997 tentang Pendirian STAIN Curup;
6. Keputusan Menteri Agama RI. Nomor : 1 Tahun 2001

tentang Kedudukan, fungsi, wewenang, susunan organisasi, tata kerja Departemen Agama;

7. Keputusan Menteri Agama RI Nomor 38 Tahun 2013 tentang Organisasi dan Tata Kerja STAIN Curup;
8. Keputusan Menteri Agama RI : B.II/3/08207/2016, tanggal 10 Mei 2016 tentang Pengangkatan Rektor STAIN Curup Priode 2016 – 2020.

M e m u t u s k a n :

Menetapkan

- Pertama : SURAT KEPUTUSAN REKTOR CURUP TENTANG PEDOMAN STANDAR KERJA SATUAN PENGAWAS INTERNAL (SPI) INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) CURUP
- Kedua : Petunjuk tentang acuan kerja SPI ini berlaku sejak tanggal 09 Juli 2018 .
- Keempat : Segala sesuatu akan diubah sebagaimana mestinya apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dan kesalahan dalam penetapan ini.

KUTIPAN: Surat Keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan.

DITETAPKAN DI : CURUP
PADA TANGGAL: 09 Juli 2018
REKTOR,



Dr. RAHMAD HIDAYAT, M.Ag., M.Pd.
NIP. 19711211 199903 1 004

DAFTAR ISI

Lembar Judul	0
Kata Pengantar Rektor IAIN Curup	1
Kata Pengantar Penulis	2
SK Rektor	3
Daftar Isi	5
Pendahuluan	6
Ruang Lingkup	8
Sasaran Pemeriksaan	11
Standar Audit	12
Pemeriksaan Khusus	20
Tindak Lanjut	21
Kode Etik	21
Program dan Langkah Kerja Audit Internal	23
Pelaksanaan Audit Internal	27
Laporan Audit Internal	30
Tindak Lanjut Hasil Temuan	35
Penutup	38

STANDAR KERJA SATUAN PENGAWAS INTERNAL (SPI) IAIN Curup

A. PENDAHULUAN

Setiap orang maupun organisasi dalam melakukan kegiatan selalu berusaha untuk menentukan metode kerja yang baik, karena dengan metode kerja yang baik akan dapat meningkatkan produktivitas kerja yang tinggi. Usaha untuk menentukan lama kerja yang dibutuhkan Seorang dalam Menyelesaikan suatu pekerjaan yang spesifik pada tingkat kecepatan kerja yang normal dalam lingkungan kerja yang terbaik pada saat itu Pengukuran waktu yang dilakukan terhadap beberapa Alternative system kerja, maka yang terbaik dilihat Dari waktu penyelesaian tersingkat Pengukuran waktu juga ditujukan untuk mendapatkan waktu baku penyelesaian pekerjaan, yaitu waktu yang dibutuhkan secara wajar, normal, dan terbaik.

Dalam kaitannya dengan manajemen operasional, maka yang dimaksud dengan standar oprasional adalah merupakan pedoman yang (harus) digunakan untuk melaksanakan proses pelaksanaan pekerjaan yang dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI) IAIN Curup. Sebagai contoh misalnya standar

Audit, standar penggunaan ATK, standar jam kerja, dan lain-lain. Sedangkan standardisasi merupakan konsepsi manajemen yang menitikberatkan pada efektivitas operasi dengan tenaga kerja yang sistematis, dan melalui prosedur yang telah ditentukan. Dengan kata lain, standardisasi dipandang sebagai proses penyusunan, pelaksanaan, dan pengawasan penggunaan standar.

Untuk menetapkan tingkat kinerja diutuhkan penilaian kinerja. Penilaian kinerja yang adil memutuhkan standar. Patokan yang apat digunakan sebagai perandingan terhadap kinerja yang sudah ada pada bagian lain. Menurut simamora (2004) semakin jelas standar kinerja semakin akurat tingkat penilaian kinerja, makin akurat tingkat penilaian kinerja oleh karena itu langkah pertama adalah meninjau standar kinerja yang ada dan menyusun standar yang baru jika diperlukan.

B. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup pengawasan Satuan Pengawas Internal (SPI) adalah bidang non-akademik yang berkaitan dengan penggunaan anggaran dan kekayaan Perguruan Tinggi yang meliputi:

1. Sumber Daya Manusia
2. Keuangan
3. Pengawasa Barang dan Jasa (PBJ)

4. Pengawasan Barang Milik Negara (PBMN)

Kegiatan utama SPI IAIN Curup meliputi :

1. Audit (pemeriksaan),
2. pemantauan,
3. Monitoring dan evaluasi, dan
4. kegiatan pengawasan lainnya berupa sosialisasi, dampingan dan konsultasi.

1. Audit atau pemeriksaan

Audit adalah Proses identifikasi masalah, analisis, dan evaluasi bukti yang dilakukan secara independen, obyektif dan profesional berdasarkan standar audit, untuk menilai kebenaran, kecermatan, kredibilitas, efektivitas, efisiensi, dan keandalan informasi pelaksanaan tugas dan fungsi Instansi Pemerintah. Audit bertujuan untuk memperoleh keyakinan bahwa proses pengelolaan dilakukan sesuai peraturan yang berlaku. Audit SPI IAIN Curup adalah audit terpadu yang terdiri dari beberapa bidang antara lain :

- a) Audit Keuangan
- b) Audit Pemeriksaan Barang dan jasa (PBJ) dan Barang Milik Negara BMN)
- c) Audit Sumber daya Manusia (SDM)
- d) Audit Perencanaan dan Evaluasi

2. Reviu Keuangan

Reviu adalah Penelaahan atas penyelenggaraan akuntansi dan penyajian Laporan Keuangan oleh auditor Aparat Pengawasan Intern yang kompeten untuk memberikan keyakinan terbatas bahwa akuntansi telah diselenggarakan berdasarkan Standar Akuntansi Indonesia (SAI) dan Laporan Keuangan telah disajikan sesuai dengan Standar Akuntansi Pemerintah (SAP), dalam upaya membantu Pimpinan Lembaga untuk menghasilkan Laporan Keuangan yang berkualitas.

3. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan Evaluasi ditujukan dalam rangka mengevaluasi, memonitor dan merekomendasi beberapa aspek operasional perkembangan pengendalian internal setiap satuan kerja terutama dalam hal memonitoring tindak lanjut temuan audit baik internal maupun eksternal dan valuasi terhadap perencanaan dan realisasi anggaran.

4. Tinjauan Manajemen

Tinjauan Manajemen (TM) adalah tanggung jawab manajemen untuk meninjau pelaksanaan Sistem Manajemen Mutu (SMM) pada Satuan Pemeriksa Internal IAIN Curup. Tujuan kegiatan ini adalah untuk mengevaluasi efektifitas maupun efisiensi pelaksanaan Sistem Manajemen Mutu

(SMM) guna meminimalkan atau mencegah terjadinya kesalahan yang tidak sesuai. Tinjauan Manajemen dilakukan 1 kali dalam satu tahun. Kegiatan Pemeriksaan Satuan Pengawas Internal (SPI) IAIN Curup dikelompokkan dalam tiga jenis:

- 1) Pemeriksaan atas laporan keuangan yang bertujuan untuk memberikan rekomendasi perbaikan penyajian laporan keuangan sesuai dengan prinsip akuntansi yang diterima umum.
- 2) Pemeriksaan kinerja yang bertujuan untuk memberikan simpulan dan rekomendasi atas pengelolaan bidang Non akademik yang ada di lingkungan IAIN Curup secara ekonomis, efisien dan efektif.
- 3) Pemeriksaan dengan tujuan tertentu yaitu pemeriksaan yang bertujuan untuk memberikan simpulan atas suatu hal yang diperiksa. Termasuk dalam kategori ini adalah pemeriksaan investigatif, yakni pemeriksaan terhadap masalah yang menjadi fokus perhatian Rektor dan pemeriksaan yang bersifat khas.

5. Pendampingan

Pendampingan adalah kegiatan Satuan Pemeriksa Intern (SPI) yang dilakukan dalam rangka menjembatani maksud dan tujuan auditor eksternal terhadap data atau dokumen

pendukung dalam melakukan audit. Auditor Eksternal yang dimaksud antara lain :

1. Kantor Akuntan Publik (KAP)
2. Inspektorat Jenderal (ITJEN) Kementerian Agama RI
3. Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) RI

C. SASARAN PEMERIKSAAN

Sasaran pemeriksaan dikelompokkan berdasarkan dimensi berikut ini.

1. Dimensi kuantitatif, yaitu untuk mengetahui sampai seberapa jauh maksud program atau kegiatan dalam ukuran kuantitatif telah tercapai.
2. Dimensi kualitatif, yaitu untuk mengetahui sampai seberapa jauh mutu dan kualitas pelaksanaan pekerjaan sesuai dengan ukuran dan rencana.
3. Dimensi fungsional, yaitu ukuran untuk mengetahui seberapa jauh kegiatan pelaksanaan pekerjaan sesuai dengan tujuan, fungsi dan manfaat yang telah direncanakan semula.
4. Dimensi efisiensi, yaitu untuk mengetahui seberapa jauh kegiatan pelaksanaan pekerjaan dapat dikerjakan secara hemat dan cermat.

D. STANDAR AUDIT

1. Standar Umum

1. Pemeriksa SPI harus memiliki kecakapan profesional yang memadai dan terus berusaha meningkatkan kemampuan. Dalam hal digunakan tenaga asisten harus disupervisi dengan semestinya.
2. Dalam melaksanakan pemeriksaan, SPI bebas dari sikap dan penampilan dari gangguan pribadi, ekstern, dan organisasi lain yang dapat mempengaruhi independensinya.
3. Setiap pemeriksaan dimulai dengan penetapan tujuan dan penentuan jenis pemeriksaan yang akan dilaksanakan serta standar yang harus diikuti oleh pemeriksa. Jenis pemeriksaan SPI meliputi pemeriksaan keuangan, pemeriksaan kinerja, dan pemeriksaan dengan tujuan tertentu.
4. Dalam pelaksanaan dan penyusunan laporan hasil pemeriksaan, pemeriksa wajib menggunakan kemahiran profesionalnya secara cermat dan seksama.
5. SPI dapat menggunakan tenaga ahli apabila SPI tidak mempunyai keahlian yang diharapkan untuk melaksanakan penugasan. Tenaga ahli yang dimaksud dapat merupakan aktuaris, penilai (*appraiser*), pengacara, insinyur, konsultan

lingkungan, profesi medis, ahli statistik maupun geologi. Tenaga ahli tersebut dapat berasal dari dalam maupun dari luar universitas. Penggunaan tenaga ahli harus disupervisi dengan semestinya.

2. Standar Pelaksanaan Pemeriksaan

1. Pemeriksaan harus direncanakan dengan jadwal waktu yang jelas.
2. Dalam rencana pemeriksaan harus ditentukan dan dikomunikasikan ruang lingkup pemeriksaan.
3. Bukti audit yang cukup, relevan dan valid harus diperoleh melalui inspeksi, pengamatan, pengajuan pertanyaan, dan konfirmasi sebagai dasar memadai untuk mendukung simpulan, temuan audit dan rekomendasi yang diberikan.
4. Pemeriksa harus mempertimbangkan hasil pemeriksaan sebelumnya serta tindak lanjut atas rekomendasi yang signifikan dan berkaitan dengan tujuan pemeriksaan yang sedang dilaksanakan.
5. Pemeriksa harus merencanakan dan melaksanakan prosedur pemeriksaan untuk mengembangkan unsur-unsur temuan pemeriksaan guna memberikan rekomendasi yang memadai.

6. Pemeriksa harus mempersiapkan dan memelihara dokumen pemeriksaan dalam bentuk kertas kerja pemeriksaan.

3. Standar Pelaporan Pemeriksaan

- a. Pemeriksanaan keuangan
 1. Laporan audit harus menyatakan apakah laporan keuangan disajikan sesuai dengan prinsip akuntansi yang berlaku umum di Indonesia atau prinsip akuntansi yang lain yang berlaku secara komprehensif
 2. Laporan auditor harus menunjukkan, jika ada, ketidak konsistenan penerapan prinsip akuntansi dalam penyusunan laporan keuangan periode berjalan dibandingkan dengan penerapan prinsip akuntansi tersebut dalam periode sebelumnya.
 3. Pengungkapan informatif dalam laporan keuangan harus dipandang memadai, kecuali dinyatakan lain dalam laporan audit.
 4. Laporan hasil pemeriksaan atas laporan keuangan harus mengungkapkan bahwa pemeriksa telah melakukan pengujian atas kepatuhan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan yang

berpengaruh langsung dan material terhadap penyajian laporan keuangan.

5. Laporan hasil pemeriksaan yang memuat adanya kelemahan dalam pengendalian intern, kecurangan, penyimpangan dari ketentuan peraturan perundang-undangan, dan ketidakpatutan, harus dilengkapi tanggapan dari pimpinan atau pejabat yang bertanggung jawab pada entitas yang diperiksa mengenai temuan dan rekomendasi serta tindakan koreksi yang direncanakan.
6. Laporan auditor tidak memuat pernyataan pendapat mengenai laporan keuangan kecuali berupa rekomendasi untuk perbaikan, jika dipandang perlu.
7. Laporan hasil pemeriksaan diserahkan kepada pimpinan unit yang diperiksa, Rektor dan kepada Inspektorat Jenderal Kemenag.

b. Pemeriksaan Kinerja

1. Pemeriksa harus membuat laporan hasil pemeriksaan untuk mengkomunikasikan setiap hasil pemeriksaan.
2. Laporan hasil pemeriksaan harus mencakup
 - 1) tujuan, lingkup, dan metodologi pemeriksaan,
 - 2) hasil pemeriksaan berupa temuan pemeriksaan, simpulan, dan rekomendasi, dan

- 3) tanggapan pejabat yang bertanggung jawab atas hasil pemeriksaan.
 3. Laporan hasil pemeriksaan harus tepat waktu, lengkap, akurat, obyektif, meyakinkan, jelas, dan seringkias mungkin.
 4. Laporan hasil pemeriksaan diserahkan kepada pimpinan unit yang diperiksa, Rektor dan kepada Inspektorat Jenderal Kemenag.
- c. Pemeriksaan dengan tujuan tertentu
1. Laporan harus menyebutkan asersi yang dilaporkan dan menyatakan sifat perikatan atestasi yang bersangkutan.
 2. Laporan harus menyatakan simpulan praktisi mengenai apakah asersi disajikan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan atau kriteria yang dinyatakan dipakai sebagai alat pengukur.
 3. Laporan harus menyatakan semua keberatan praktisi yang signifikan tentang perikatan dan penyajian asersi.
 4. Laporan suatu perikatan untuk mengevaluasi suatu asersi yang disusun berdasarkan kriteria yang disepakati atau berdasarkan suatu perikatan untuk melaksanakan prosedur yang disepakati harus berisi suatu pernyataan tentang keter-batasan pemakaian laporan hanya oleh

pihak-pihak yang menyepakati kriteria atau prosedur tersebut.

D. SOP PEMERIKSAAN RUTIN

1. Pemeriksaan

- a. Rektor tim Satuan Pengawas Internal (SPI) menyusun rencana kerja (surat tugas, jadwal dll)
- b. Sekretaris SPI mengajukan dan menyiapkan surat tugas (SPI),
- c. Tim yang ditugaskan melakukan pemeriksaan atas data dan kertas kerja pada akhir tahun pemeriksaan.
- d. Membuat laporan hasil pemeriksaan awal dan berita acara. Bila diperlukan juga dilakukan pengisian atau perhitungan atas realisasi anggaran, waktu dan personil yang digunakan.

2. Reviu

- a. Pelaksanaan reviu dilakukan selama anggaran dan penyusunan laporan keuangan. Satker atau Orang menyerahkan data laporan keuangan (yang berasal dari data setelah rekonsiliasi) ke Tim SPI untuk direviu.
- b. Tim SPI melakukan reviu terhadap data laporan keuangan melalui penelusuran angka-angka dalam

laporan keuangan, permintaan keterangan dan prosedur analitik.

- c. Apabila hasil reviu menunjukkan bahwa data laporan keuangan telah disiapkan sesuai dengan Standar Akuntansi Pemerintahan dan dalam Sistem Pengendalian Intern yang memadai, maka Tim SPI membuat kertas kerja reviu tahunan untuk menjadi dasar bagi penyusunan laporan hasil reviu dan Pernyataan Telah Direviu. Aparat pemeriksaan mengirimkan Pernyataan Telah direviu dilampiri dengan laporan hasil reviu ke pimpinan terkait/Rektor.
- d. Apabila hasil reviu menunjukkan bahwa data laporan keuangan belum disiapkan sesuai dengan Standar Akuntan Pemerintahan dan dalam Sistem Pengendalian Intern yang memadai, maka Tim SPI membuat kertas kerja reviu tahunan untuk menjadi dasar bagi penyusunan laporan hasil reviu dan Pernyataan Telah Direviu (dengan paragraf penjelas). Tim SPI mengirimkan Pernyataan Telah direviu (dengan paragraf penjelas) dilampiri dengan laporan hasil reviu ke pimpinan terkait/Rektor.

3. Pemantauan

- a. Sekretaris SPI mengajukan dan menyiapkan surat tugas (SPI),
- b. Berdasarkan rencana kerja satker yang telah diterima SPI, maka dilakukan pemeriksaan atas proses yang sedang berlangsung.
- c. Membuat berita acara.

4. Evaluasi

- a. Sekretaris SPI mengajukan dan menyiapkan surat tugas (SPI).
- b. Rektor Tim pemeriksa bersama anggota yang lainnya melakukan pemeriksaan atas rencana kerja satker yang telah selesai.
- c. Membuat berita acara.

5. Asistensi

- a. Sekretaris SPI mengajukan dan menyiapkan surat tugas (SPI).
- b. Berdasarkan hasil revidu, pemantauan dan / atau evaluasi, SPI menugaskan anggotanya untuk memberikan asistensi pada satuan kerja/orang tertentu.
- c. Membuat berita acara

6. Konsultasi

- a. Menerima permohonan konsultasi dari satuan kerja/orang tertentu
- b. Rektor SPI menjawab permohonan konsultasi berdasarkan skala prioritas.
- c. Membuat berita acara

7. Sosialisasi

1. Rektor SPI dan tim menyiapkan bahan sosialisasi berdasarkan temuan pemeriksaan dan aturan baru.
2. Menyelenggarakan sosialisasi
3. Membuat berita acara

E. PEMERIKSAAN KHUSUS

1. Melakukan pemeriksaan khusus berdasarkan penugasan khusus dari Rektor jika terdapat kejanggalan-kejanggalan baik dalam pelaporan maupun dalam pelaksanaan dan kejanggalan tersebut perlu segera diketahui ketidakwajarannya.
2. Prosedur selanjutnya berdasarkan prosedur pemeriksaan.

F. TINDAK LANJUT

1. Sekretaris SPI mengajukan dan menyiapkan surat tugas (SPI).
2. Melakukan tindak lanjut atas hasil temuan/pelanggaran sesuai dengan rekomendasi yang dicantumkan dalam laporan akhir hasil pemeriksaan.
3. Membuat berita acara.
4. Perkembangan atas pelaksanaan saran tindak lanjut tersebut terus direview secara berkala.
5. Dalam melakukan review secara berkala tersebut, tidak menutup kemungkinan dibuat rekomendasi baru, selama rekomendasi tersebut sejalan dengan tujuan yang ingin dicapai pada rekomendasi sebelumnya.

G. KODE ETIK

Kode etik merupakan panduan tentang arah perilaku yang harus dituju dan dianut oleh auditor SPI IAIN Curup meliputi:

1. Jujur, obyektif, cermat dan bersungguh-sungguh dalam melaksanakan tugas dan memenuhi tanggung-jawabnya.
2. Memiliki integritas dan loyalitas tinggi terhadap profesi, IAIN Curup dan SPI, serta tidak boleh secara sadar terlibat dalam kegiatan-kegiatan yang menyimpang atau

melanggar hukum dan atau yang dapat mendiskreditkan profesi auditor SPI.

3. Menghindari perbuatan yang merugikan atau patut diduga dapat merugikan IAIN Curup serta aktivitas yang bertentangan dengan kepentingan IAIN Curup.
4. Menghindari situasi dan kondisi yang mengakibatkan tidak dapat melakukan tugas dan kewajiban secara obyektif.
5. Tidak menerima janji, imbalan dan/atau apapun dari pihak manapun yang terkait langsung atau tidak langsung dengan pengawasan.
6. Tidak memanfaatkan data dan informasi yang diperoleh untuk kepentingan atau keuntungan pribadi dan atau pihak lain yang tidak memiliki hak.
7. Tidak melakukan kegiatan yang menimbulkan atau patut diduga dapat menimbulkan kerugian bagi IAIN Curup dengan alasan apa pun.
8. Melaporkan semua hasil pengawasan dan/atau audit kepada Rektor dengan mengungkapkan kebenaran dan tidak menyembunyikan hal yang dapat merugikan IAIN Curup dan/atau dapat melanggar hukum. Termasuk mengungkapkan semua fakta-fakta yang jika tidak diungkap dapat (i) mendistorsi laporan atas kegiatan

yang direviu, atau (ii) menutupi adanya praktik-praktik yang melanggar hukum.

9. Mematuhi sepenuhnya standar profesi SPI, kebijakan Rektor dan peraturan perundangan.
10. Senantiasa meningkatkan keahlian untuk efektifitas dan kualitas pelaksanaan tugasnya, serta wajib mengikuti pendidikan professional berkelanjutan.
11. Melaksanakan seluruh penugasan dengan menggunakan kompetensi profesional yang dimiliki.

H. PROGRAM DAN LANGKAH KERJA AUDIT INTERN

Untuk memperoleh hasil audit yang baik dan berkualitas pelaksanaan audit harus direncanakan sebaik-baiknya. Audit intern harus menyusun terlebih dulu rencana pemeriksaan yang memadai serta diatur secara sistematis mencakup semua unit yang akan diperiksa, sehingga seluruh pekerjaan dapat dilaksanakan secara berhasil guna dan berdaya guna. Program audit adalah tindakan-tindakan atau langkah-langkah yang terinci yang akan dilaksanakan dalam pemeriksaan. Selain sebagai petunjuk mengenai langkah-langkah yang harus dilaksanakan, program pemeriksaan juga merupakan alat kendali audit intern. Program disusun dengan manfaat-manfaat sebagai berikut:

1. Menetapkan tanggung jawab untuk setiap prosedur pemeriksaan
2. Pembagian kerja yang rapi sehingga seluruh unit diperiksa secara menyeluruh
3. Menghasilkan pelaksanaan pemeriksaan yang tepat dan hemat waktu
4. Menekankan prosedur yang paling penting untuk setiap pemeriksaan
5. Berfungsi sebagai pedoman pemeriksaan yang dapat digunakan secara berkesinambungan
6. Mempermudah penilaian manajemen terhadap pelaksanaan pemeriksaan
7. Memastikan dipatuhinya norma-norma pemeriksaan dan prinsip-prinsip akuntansi yang diterima umum
8. Memastikan bahwa pemeriksa intern memperhatikan alasan-alasan dilaksanakannya berbagai prosedur.
9. Adapun isi dari program adalah meliputi: *Pernyataan tujuan*, dalam hal ini harus dipaparkan dengan jelas tentang tujuan yang ingin dicapai, dikaitkan dengan kendala-kendala yang mungkin dihadapi, serta pendekatan pemeriksaan yang digunakan.

Pelaksanaan pemeriksaan intern meliputi langkah-langkah sebagai berikut:

a. Perencanaan pemeriksaan

- a) Penetapan tujuan dan sasaran pemeriksaan secara efektif dan efisien serta ruang lingkup kerja
- b) Memperoleh informasi pendahuluan atas aktivitas yang akan diperiksa
- c) Menetapkan sumber-sumber daya yang perlu untuk mendukung pelaksanaan pemeriksaan
- d) Komunikasi dengan semua pihak yang memerlukan pemeriksaan
- e) Melaksanakan survey lapangan untuk lebih mengenal kegiatan dan pengendalian yang akan diaudit, serta mendapatkan saran-saran dari pihak yang diaudit mengenai pelaksanaan pemeriksaan tersebut
- f) Menetapkan prosedur pemeriksaan
- g) Penetapan bagaimana, bilamana, dan kepada siapa pemeriksaan tersebut akan dilakukan

b. Pemeriksaan dan evaluasi informasi

- a) Informasi dikumpulkan dari semua pihak yang terlibat dengan sasaran dan ruang lingkup pemeriksaan
- b) Informasi harus cukup, dapat dipercaya, relevan, dan berguna sebagai dasar temuan pemeriksaan dan rekomendasi

- b) Prosedur pemeriksaan meliputi teknik pengujian dan teknik pengambilan sampel yang digunakan
 - c) Mengumpulkan, menganalisis, menginterpretasikan, dan mendokumentasikan informasi yang diperoleh
 - d) Menyiapkan kertas kerja pemeriksaan
- c. Komunikasi hasil pemeriksaan*
- a) Mendiskusikan kesimpulan yang diperoleh dari hasil temuan pemeriksaan dan rekomendasinya
 - b) Menerbitkan laporan hasil pemeriksaan yang objektif, jelas, bersifat konstruktif, dan tepat waktu sesuai jadwal yang telah ditetapkan sebelumnya.

d. Tindak lanjut

Pemeriksa intern harus memonitor dan mengawasi apakah tindak lanjut yang perlu dilaksanakan, atau apakah manajemen perusahaan telah mempertimbangkan dengan matang semua risiko yang mungkin timbul apabila ternyata tidak ada tindakan yang diambil sehubungan dengan hasil pemeriksaan tersebut. Selain itu tindak lanjut juga dilaksanakan sebagai alat ukur dalam menilai efektivitas pemeriksaan yang telah dijalankan.

Kegiatan-kegiatan yang dilakukan adalah:

- a. Melakukan pemeriksaan dan penilaiann secara berkala.
- b. Melakukan review terhadap setiap kebijaksanaan, sistem dan prosedur yang diterapkan oleh manajemen.

- c. Menyiapkan hal-hal yang berkaitan dengan pengembangan sumber daya.
- d. Melakukan pemantuan dan analisa kecukupan atas tindak lanjut perbaikan yang dilakukan oleh auditee berdasarkan hasil pemeriksaan auditor.
- e. Melakukan pengarahan dan pembinaan terhadap Auditee.

I. PELAKSANAAN AUDIT INTERN

Pelaksanaan kegiatan audit intern merupakan tahapan-tahapan penting yang dilakukan oleh seorang internal auditor dalam proses auditing untuk menentukan prioritas, arah dan pendekatan dalam proses audit intern. Tahapan-tahapan dalam pelaksanaan kegiatan audit intern, sebagai berikut :

1. Tahap perencanaan audit
2. Tahap pengujian dan pengevaluasian informasi
3. Tahap penyampaian hasil audit
4. Tahap tindak lanjut (follow up) hasil audit

Penjelasan dari tahapan-tahapan di atas adalah sebagai berikut :

1. Perencanaan Audit

Tahap perencanaan audit merupakan langkah yang paling awal dalam pelaksanaan kegiatan audit inten, perencanaan dibuat bertujuan untuk menentukan objek yang

akan diaudit/prioritas audit, arah dan pendekatan audit, perencanaan alokasi sumber daya dan waktu, dan merencanakan hal-hal lainnya yang berkaitan dengan proses auditing.

Perencanaan haruslah didokumentasikan dan harus meliputi :

- a. Penetapan tujuan audit dan lingkup pekerjaan
- b. Memperoleh informasi dasar (background information) tentang kegiatan-kegiatan yang akan diperiksa
- c. Penentuan berbagai tenaga yang diperlukan untuk melaksanakan audit
- d. Pemberitahuan kepada para pihak yang dipandang perlu
- e. Melaksanakan survey untuk mengenali kegiatan yang diperlukan, risiko-risiko dan pengawasan-pengawasan
- f. Penulisan program audit
- g. Menentukan bagaimana, kapan dan kepada siapa hasil-hasil audit akan disampaikan
- h. Memperoleh persetujuan bagi rencana kerja audit

2. Pengujian dan pengevaluasin informasi

Pada tahap ini audit intern haruslah mengumpulkan, menganalisa, menginterpretasi dan membuktikan kebenaran informasi untuk mendukung hasil audit. Proses pengujian dan pengevaluasian informasi adalah sebagai berikut :

- a. Dikumpulkannya berbagai informasi tentang seluruh hal yang berhubungan dengan tujuan-tujuan pemeriksa dan lingkup kerja
- b. Informasi haruslah mencukupi, kompeten, relevan dan berguna untuk membuat suatu dasar yang logis bagi temuan audit dan rekomendasi-rekomendasi
- c. Adanya prosedur-prosedur audit, termasuk tehnik-tehnik pengujian
- d. Dilakukan pengawasan terhadap proses pengumpulan, penganalisaan, penafsiran dan pembuktian kebenaran informasi
- e. Dibuat kertas kerja pemeriksaan

3. Penyampaian hasil pemeriksaan

Laporan audit intern ditujukan untuk kepentingan manajemen yang dirancang untuk memperkuat pengendalian audit intern, untuk menentukan ditaati tidaknya prosedur yang telah ditetapkan.

Audit intern harus melaporkan hasil audit yang dilaksanakannya yaitu :

- a. Laporan tertulis yang ditandatangani oleh Rektor audit intern
- b. pemeriksa intern harus terlebih dahulu mendiskusikan kesimpulan dan rekomendasi

- c. Suatu laporan haruslah objektif, jelas, singkat terstruktur dan tepat waktu
- d. Laporan haruslah mengemukakan tentang maksud, lingkup dan hasil dari pelaksanaan pemeriksaan
- e. Laporan mencantumkan berbagai rekomendasi
- f. Pandangan dari pihak yang diperiksa tentang berbagai kesimpulan atau rekomendasi dapat pula dicantumkan dalam laporan pemeriksaan
- g. Pimpinan audit intern mereview dan menyetujui laporan audit

4. *Tindak lanjut hasil pemeriksaan*

Audit intern terus menerus meninjau/melakukan tindak lanjut (*follow up*) untuk memastikan bahwa terhadap temuan-temuan pemeriksaan yang dilaporkan telah dilakukan tindakan yang tepat. Audit intern harus memastikan apakah suatu tindakan korektif telah dilakukan dan memberikan berbagai hasil yang diharapkan. ataukah pimpinan telah menerima risiko akibat tidak dilakukannya tindakan korektif terhadap berbagai temuan yang dilaporkan.

J. LAPORAN AUDIT INTERN

Setelah pemeriksaan selesai dilaksanakan, pemeriksa intern akan menuangkan hasil pemeriksaannya tersebut dalam

suatu laporan. Laporan hasil audit harus memenuhi kriteria dan kualitas sebagai berikut :

1. Hasil audit yang dikomunikasikan harus mencakup tujuan, luas atau ruang lingkup, kesimpulan, rekomendasi dan rencana tindak perbaikan yang telah disepakati bersama antara auditor dan auditee. Kesimpulan harus mencerminkan status dari isu-isu yang ditemukan, apakah :

- a. Risiko yang ada telah dimitigasi (keringanan/ kelonggaran) ke tingkat yang dapat diterima,
- b. Risiko yang ada telah dimitigasi ke tingkat yang dapat diterima, kecuali beberapa risiko utama yang mendapat catatan khusus yang memungkinkan beberapa tujuan tidak akan dapat dipenuhi, atau
- c. Risiko tidak dapat dimitigasi ke tingkat yang dapat diterima, sehingga beberapa tujuan tidak akan dapat dipenuhi.

2. Observasi dan rekomendasi yang dimuat dalam laporan harus didasarkan pada atribut-atribut sebagai berikut :

- a. Kondisi, yaitu keadaan sebenarnya sesuai dengan bukti yang ditemukan auditor dalam kegiatan pemeriksaannya (*what is !*). dalam hal ini auditor mengidentifikasi sifat dan luasnya temuan atau

sebuah jawaban dari kondisi yang tidak memuaskan (*what was wrong?*).

- b. Kriteria, yaitu standar, ukuran, atau harapan yang ditetapkan dan digunakan untuk melakukan evaluasi dan / atau verifikasi (*what should be/exist*). Dalam *financial audit*, criteria yang digunakan dapat berupa ketepatan. Konsistensi, materialitas, ataau kepatuhan kepada ketentuan hukum, regulasi dan kebijakan perusahaan.
- c. Akibat yang mungkin ditimbulkan (*effect*), yaitu risiko atau eksposur yang diperoleh karena kondisi tidak konsisten dengan kriteria (*the impact of the difference or what are the risks?*). Tingkat signifikansi dari konsidi atau temuan yang ada biasanya ditentukan dari nilai risikonya (potensi risiko atau hasil rating *likelihood* dan *impact*).
- d. Penyebab (*cause*), yaitu alasan yang menyebabkan adanya perbedaan antara yang diharapkan (kriteria) dan kondisinya yang nyata (*why the difference exist or why did it happen?*). Mengidentifikasi penyebab dari kondisi atau temuan yang tidak memuaskan merupakan prasyarat bagi rekomendasi atau tindak perbaikan yang tepat.

e. Rekomendasi, yaitu saran auditor untuk mengatasi risiko atau untuk mengatasi masalah yang ada (*what should be done?*). Hubungan antara rekomendasi dan penyebab yang mendasarinya haruslah jelas dan logis. Rekomendasi harus secara tepat mengarah kepada apa yang harus diperbaiki atau diubah dan siapa yang bertanggung jawab melakukannya. Biaya untuk mengimplementasikan dan memelihara rekomendasi tersebut harus selalu dibandingkan dengan risiko (*cost effective*).

3. Auditor, harus mengkomunikasikan pendapatannya secara menyeluruh. Misalkan sebuah pendapat mengenai kualitas dari Manajemen Risiko yang disertai *rating* lemah, memuaskan atau kuat, dan juga pendapat mengenai kuantitas dari risiko yang disertai *rating* rendah, moderat atau tinggi.

Sedangkan kualitas laporan harus :

a. Komunikasi hasil audit harus akurat (benar, bebas dari *error* dan salah saji atau menyesatkan), objektif (wajar, netral dan tidak bias), jelas (logis dan mudah dimengerti), *concise* (langsung, hemat kata-kata dan tidak berulang-ulang), konstruktif (mendorong kepada perbaikan, sistematis dan tepat waktu).

- b. Laporan hasil audit yang final harus dikomunikasikan secara tertulis. Apabila dalam laporan final ini terdapat *error* dan *omission* yang baru diketahui kemudian, maka wajib mengkomunikasikan informasi ini ke semua individu yang telah menerima laporan hasil audit final yang asli.
- c. Laporan hasil audit yang final ini harus didistribusikan (*disseminate*) kepada individu-individu yang berwenang, yaitu mereka yang dapat memastikan bahwa hasil audit ini punya kaitan langsung dengan tugas mereka.

Unsur-unsur laporan hasil audit adalah sebagai berikut:

- a. Penjelasan tentang tujuan dilakukannya audit
- b. Ruang lingkup audit
- c. Penjelasan tentang standar-standar audit yang digunakan sehubungan dengan pemeriksaan yang telah dilakukan
- d. Hasil audit yang menjelaskan tentang obyek/prosedur yang belum dilaksanakan sesuai dengan ketentuan, dan sampai sejauh mana penyimpangan-penyimpangan tersebut terjadi
- e. Penjelasan tentang hubungan antara penyimpangan yang terjadi dengan operasional perusahaan (secara keseluruhan) yang diperiksa

- f. Penjelasan tentang pentingnya efektivitas dan efisiensi dalam pelaksanaan operasional perusahaan
 - g. Menyajikan saran/rekomendasi mengenai usaha-usaha perbaikan yang dapat dilakukan oleh auditee berdasarkan pedoman sistem dan prosedur yang berlaku
2. Dengan penyusunan dan penyajian yang baik, diharapkan laporan hasil audit dapat membantu pihak-pihak yang memerlukannya dalam melaksanakan operasionalnya serta perbaikan maupun pengembangan dimasa yang akan datang.

K. TINDAK LANJUT HASIL TEMUAN AUDIT INTERNAL

Proses terakhir dalam pelaksanaan pemeriksaan yang juga merupakan elemen penting dalam pelaksanaan pemeriksaan adalah tindak lanjut hasil temuan pemeriksaan (*follow up*). Tindak lanjut (*follow up*) oleh audit internal diartikan sebagai suatu proses untuk menentukan kecukupan, keefektifan dan ketepatan waktu dari berbagai tindakan yang dilakukan oleh manajemen terhadap berbagai temuan pemeriksaan yang dilaporkan.

Berbagai faktor yang harus dipertimbangkan dalam menentukan berbagai prosedur tindak lanjut:

- a. Pentingkan temuan yang dilaporkan

- b. Tingkat dari usaha dan biaya yang dibutuhkan untuk memperbaiki kondisi yang dilaporkan
- c. Risiko yang mungkin terjadi bila tindakan korektif yang dilakukan gagal
- d. Tingkat kesulitan dari pelaksanaan tindakan korektif
- e. Jangka waktu yang dibutuhkan.

Sedangkan dalam menetapkan berbagai prosedur dalam tindak lanjut, pimpinan audit intern harus mendasarkan pada hal-hal sebagai berikut:

- a. Suatu jangka waktu yang disediakan kepada manajemen untuk memberikan tanggapan
- b. Mengevaluasi tanggapan manajemen
- c. Mengadakan verifikasi terhadap tanggapan manajemen (bila perlu)
- d. Pemeriksaan terhadap tindak lanjut
- e. Prosedur laporan kepada tingkatan manajemen yang sesuai tentang tindakan yang tidak memuaskan, termasuk pemeriksaan resiko akibat tidak dilakukannya tindakan korektif.

Teknik yang dipergunakan untuk menyelesaikan tindak lanjut secara efektif, yaitu:

- a. Pengiriman laporan tentang temuan pemeriksaan kepada tingkatan manajemen yang tepat, yang

- bertanggung jawab untuk melakukan tindakan-tindakan korektif.
- b. Menerima dan mengevaluasi tanggapan dari manajemen terhadap temuan pemeriksaan selama pelaksanaan dilakukan, atau dalam jangka waktu yang wajar setelah laporan hasil pemeriksaan diterbitkan. Tanggapan-tanggapan akan lebih berguna apabila mencantumkan berbagai informasi yang cukup bagi pimpinan pemeriksaan intern untuk mengevaluasi kecukupan dan ketepatan waktu dari tindakan-tindakan korektif.
 - c. Menerima laporan perkembangan perbaikan dari manajemen secara periodik, untuk mengevaluasi status usaha manajemen untuk memperbaiki kondisi yang sebelumnya dilaporkan.
 - d. Menerima dan mengevaluasi laporan dari berbagai organisasi yang lain yang ditugaskan dan bertanggung jawab mengenai berbagai hal yang berhubungan dengan proses tindak lanjut.
 - e. Melaporkan kepada manajemen atau dewan tentang status dari tanggapan terhadap berbagai temuan pemeriksaan.

L. PENUTUP

Demikian buku Standar Kerja ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Dengan berpedoman dengan buku ini diharapkan pekerjaan yang akan dilakukan dapat berjalan dengan profesional, efektif dan efisien karena berdasarka pada aturan dan ketentuan yang berlaku.

Semoga buku ini dapat bermanfaat dan bernilai guna bagi pelaksanaan Satuan Pengawas Internal (SPI) dalam melaksanakan tugasnya.

Tabel
Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan
Audit Internal

Bidang :

Tahun :

No	Uraian Tugas/ Kegiatan	Target Pencapaian	Realisasi	Kendala/ Hambatan	Solusi	Ket
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						