



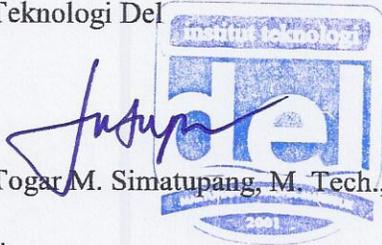
**SURAT KEPUTUSAN  
REKTOR INSTITUT TEKNOLOGI DEL  
No. 027/ITDel/Rek/SK/II/17**

Tentang  
**MANUAL PENGAWASAN DAN AUDIT SATUAN PENGAWAS INTERNAL (SPI)  
TAHUN 2017-2019 DI INSTITUT TEKNOLOGI DEL (IT DEL)**

- Menimbang** :
- a. bahwa dipandang perlu dilakukan pengawasan internal terhadap seluruh kegiatan non-akademik setiap Direktorat/Pusat/Unit di IT Del melalui Manual Pengawasan dan Audit SPI;
  - b. bahwa dipandang perlu ada pemantauan proses pelaksanaan tugas sesuai dengan laporan atau SOP Direktorat/ Pusat/ Unit;
  - c. bahwa sehubungan dengan butir a dan b di atas, perlu diterbitkan Surat Keputusan tentang Manual Pengawasan dan Audit Satuan Pengawas Internal (SPI) di lingkungan Institut Teknologi Del;
- Mengingat** :
- 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
  - 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
  - 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;
  - 4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
  - 5. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2016 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah di Lingkungan Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi;
  - 6. Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 266/E/O/2013, tanggal 5 Juli 2013 tentang Perubahan Bentuk Politeknik Informatika Del menjadi Institut Teknologi Del;
  - 7. Statuta Institut Teknologi Del tahun 2014;
  - 8. Surat Keputusan Ketua Pengurus Yayasan Del Nomor 025/YD/SK/X/2016, tanggal 14 Oktober 2016 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Rektor Institut Teknologi Del;
  - 9. Surat Keputusan Rektor IT Del Nomor 081/ITDel/REK/SK/SDM/XI/15, tentang Pengangkatan Ketua Satuan Pengawas Internal di Institut Teknologi Del;

- Menetapkan  
Pertama : Manual Pengawasan dan Audit SPI menjadi rujukan yang sah untuk pelaksanaan tugas dan tanggungjawab SPI dalam hal pelaksanaan pengawasan dan audit;
- Kedua : Kebijakan pengawasan yang disusun dan dirincikan tersebut di bawah ini; termasuk lampiran, merupakan bagian tidak terpisahkan dari Surat Keputusan ini;
- Ketiga : Membebaskan semua kebutuhan dana dan logistik pada anggaran belanja IT Del;
- Keempat : Keputusan ini berlaku efektif sejak tanggal 1 Februari 2017 sampai tanggal 31 Desember 2019, apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan ataupun hal yang belum cukup diatur dalam Surat Keputusan ini, akan dilakukan perbaikan atau penyesuaian yang dibuat tertulis dan merupakan bagian tidak terpisahkan dari Surat Keputusan ini.

Ditetapkan di Laguboti pada tanggal 1 Februari 2017  
Institut Teknologi Del  
Rektor,



Prof.Ir. Togar M. Simatupang, M. Tech., Ph.D.

Tembusan:

1. Yth. Ketua Yayasan Del
2. Yth. Ketua Yayasan Cabang Del
3. Yth. Ketua Senat Akademik

**Lampiran Surat Keputusan Rektor Institut Teknologi Del**

**Nomor 027/ITDel/Rek/SK/II/17**

**Tentang Manul Pengawasan dan Audit Satuan Pengawas Internal (SPI) Tahun 2017-2019 di Institut Teknologi Del (IT Del)**

**Manual Pengawasan dan Audit SPI**

**A. Tujuan**

Manual ini berisi skenario pelaksanaan pengawasan dan audit oleh SPI terhadap seluruh unit non-akademik. Manual ini disusun sebagai panduan yang bertujuan untuk mempermudah pelaksanaan tugas pengawasan dan audit oleh SPI. Hal yang dipantau adalah pelaksanaan tugas dan SOP dari setiap Direktorat/Pusat/Unit dan hal yang diaudit adalah hasil pekerjaan atau kinerja dari setiap unit. Setiap unit memiliki indikator kinerja masing-masing sesuai dengan rincian tugas (*job description*) dari setiap unit tersebut.

**B. Pihak yang terlibat**

**1. SPI**

SPI bertugas melakukan pengawasan dan menyusun tim auditor. SPI bertanggungjawab dalam hal pengumpulan hasil pengawasan dan audit, melakukan analisis, dan memberikan rekomendasi yang akan diserahkan kepada Rektor dan Wakil Rektor IT Del yang kemudian diserahkan kepada penanggung jawab unit yang terkait.

**2. Auditor**

Auditor bekerja melakukan tugas audit terhadap setiap Direktorat/Pusat/Unit yang ditentukan oleh SPI. Auditor bertanggungjawab memberikan seluruh hasil audit kepada SPI.

Kriteria seorang auditor adalah sebagai berikut:

- a. Memahami sistem yang akan diaudit,
- b. Memiliki etika yang baik (jujur, tulus, dan bijaksana),
- c. Independen dan objektif,
- d. Memiliki kecermatan dalam melihat hal-hal yang tidak sesuai,
- e. Mampu bekerjasama dalam tim untuk analisis hasil temuan,
- f. Memiliki integritas yang tinggi,
- g. Memiliki kepercayaan diri dan pengendalian diri yang baik,
- h. Mampu bekerja secara profesional.

**3. Pimpinan Direktorat/Pusat/Unit**

Pimpinan Direktorat/Pusat/Unit wajib memberikan kerjasama yang baik kepada SPI dan tim auditornya dalam setiap hal pengawasan dan audit. Pimpinan Direktorat/Pusat/Unit bertanggungjawab melakukan tindakan terhadap tindak lanjut dari hasil audit sesuai dengan arahan dari Rektor yang disampaikan melalui Wakil Rektor.

**4. Rektor**

Rektor menjadi pengayom dalam setiap hal pengawasan dan audit dan memberikan arahan terhadap setiap hasil pengawasan dan audit serta terhadap rekomendasi yang telah dihasilkan oleh tim SPI.

## 5. Peninjau

Yang menjadi Peninjau utama dari hasil pekerjaan atau kinerja dari setiap unit adalah Wakil Rektor yang menjadi tampuk pimpinan tertinggi dari setiap unit tersebut. Wakil Rektor yang menjadi pimpinan unit masing-masing berhak menentukan tindakan lanjut yang akan diberikan kepada suatu Direktorat/Pusat/Unit atas keberhasilan maupun kegagalan kerjanya yang diukur dengan KPI (*Key Performance Indicator*). Penentuan tindakan lanjut tersebut dilaksanakan setelah mendapat surat tindak lanjut hasil audit dari SPI sesuai dengan arahan dari Rektor IT Del yang telah dibahas dalam rapat internal SPI dengan Rektor.

## C. Pengawasan

### Mekanisme pengawasan

#### 1. Pengumpulan data

Pengumpulan data dapat dilakukan dengan beberapa cara, sebagai berikut:

- a. Mengumpulkan formulir saran/keluhan yang disampaikan oleh pihak manapun kepada SPI,
- b. Menghimpun dokumen dan catatan tertulis yang relevan,
- c. Melakukan kunjungan, wawancara, dan pengawasan langsung ke lapangan,
- d. Merekam temuan baik dengan kamera maupun alat rekam lainnya.

Jenis data yang dimaksud dapat berupa:

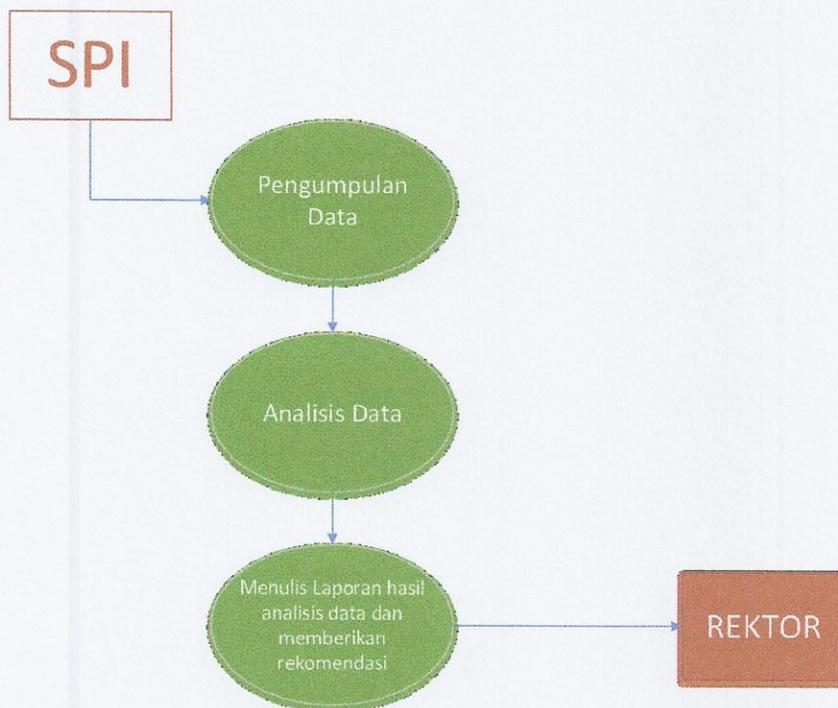
- a. Keluhan,
- b. Dokumen dan catatan,
- c. Hasil kuesioner atau wawancara,
- d. Rekaman.

#### 2. Analisis data

Melakukan pengecekan data ulang dan memeriksa secara langsung data yang disampaikan kepada SPI. Pengecekan data dilakukan oleh tim SPI dan apabila membutuhkan kepakaran, dapat meminta pihak lain atas persetujuan Rektor untuk memperoleh data analisis yang lebih absah. Analisis data dilakukan dalam waktu maksimal 1 minggu setelah data terkumpul.

#### 3. Menulis laporan dan rekomendasi

Laporan dan rekomendasi ditulis dengan terlebih dahulu melakukan rapat internal di dalam tim SPI. Setelah dihasilkan laporan dan rekomendasi terhadap hasil laporan, SPI meminta waktu untuk pelaksanaan rapat internal antara SPI dan Rektor. Dalam rapat ini, SPI akan menyampaikan hasil laporan dan rekomendasi kepada Rektor dan meminta tanggapan dan arahan dari Rektor untuk tindak lanjut yang akan dilakukan terhadap laporan tersebut.



Gambar 1. Bagan Mekanisme Pengawasan dan Audit

#### 4. Periode pengawasan

Pengawasan dilakukan sepanjang tahun dengan 2 metode:

##### 1. Pengawasan tidak terjadwal

Pengawasan tidak terjadwal dilakukan oleh tim SPI setiap kali menemukan sesuatu yang tidak sesuai dengan SOP atau jika menerima informasi dari pihak lain yang menyangkut Direktorat/Pusat/Unit tertentu.

##### 2. Pengawasan terjadwal

Pengawasan terjadwal dilakukan oleh tim SPI sesuai dengan kalender pribadi SPI yang pelaksanaannya diatur dalam satu tahun kerja. Hasil pengawasan ini akan menjadi tambahan informasi untuk pelaksanaan audit.

#### D. Audit

Audit kinerja dari setiap Direktorat/Pusat/Unit dilakukan dengan mengumpulkan data terkait unjuk kerja Direktorat/Pusat/Unit tersebut baik berupa data atau laporan yang dibandingkan dengan rencana kerja dan data lain berupa hasil survei atau penyebaran kuesioner ke berbagai pihak meliputi pimpinan, rekan kerja dan pengguna jasa Direktorat/Pusat/Unit yang di audit.

##### Mekanisme audit

##### 1. Penunjukan tim auditor

Ketua SPI membentuk tim auditor untuk melaksanakan tugas audit sesuai dengan jadwal yang ditentukan oleh SPI.

## 2. Perencanaan data

Data yang perlu dikumpulkan berupa:

- a. Standar Operasi Prosedur,
- b. Dokumen rencana kerja dan anggaran tahunan,
- c. Laporan bulanan/tri-wulan/tahunan,
- d. Data hasil temuan reguler yang didokumentasikan oleh SPI (data pengawasan oleh SPI dan data hasil survei atau kuesioner),
- e. Dokumen uraian tugas Direktorat/Pusat/Unit yang akan diaudit,
- f. Aset yang dimiliki,
- g. Sistem (baik berbasis web maupun tidak) yang dimiliki oleh Direktorat/Pusat/Unit yang akan diaudit.

## 3. Pengembangan instrumen

Tim audit mempelajari seluruh data yang telah dikumpulkan untuk menghasilkan:

- a. Bahan audit lapangan,
- b. Rubrik penilaian,
- c. Kuesioner,
- d. Dokumen yang dibutuhkan lainnya.

## 4. Pelaksanaan audit

Pelaksanaan audit dilakukan dengan:

- a. Tinjauan lapangan ke Direktorat/Pusat/Unit yang akan diaudit,
- b. Melakukan wawancara dengan pihak Direktorat/Pusat/Unit yang akan diaudit,
- c. Menyebarkan kuesioner kepada pihak-pihak yang ditentukan sesuai dengan hasil analisis data,
- d. Mengumpulkan dokumen resmi dan tidak resmi yang diperlukan.

## 5. Mengumpulkan data temuan audit

Ketua tim auditor mengumpulkan semua data temuan audit dari pelaksanaan audit yang telah dilakukan oleh tim auditor.

## 6. Analisis data temuan audit

Ketua tim auditor memimpin rapat internal tim auditor untuk melaksanakan analisis terhadap seluruh data temuan audit.

## 7. Menulis laporan dan rekomendasi

Ketua tim auditor memimpin rapat internal tim auditor untuk menulis laporan atas seluruh temuan audit dan bersama-sama di dalam tim menghasilkan rekomendasi terhadap hasil temuan yang akan diserahkan kepada Ketua SPI. Hasil yang diserahkan kepada Ketua SPI tersebut akan dibahas di dalam rapat internal tim SPI untuk dapat dilaporkan dengan baik kepada Rektor.

## 8. Periode audit

Audit dilakukan sesuai dengan jadwal yang telah disusun oleh Ketua SPI. Masa audit untuk setiap satu Direktorat/Pusat/Unit adalah minimal 1 minggu dan maksimal 1 bulan atau dapat diperpanjang setelah mendapat persetujuan dari Ketua SPI.

### E. Penilaian Audit

Penilaian audit pada akhirnya dapat memberikan nilai kepada Direktorat/Pusat/Unit yang diaudit. Penilaian ini berdasarkan KPI (*Key Performance Indicator*) yang dijabarkan di dalam tabel di bawah ini:

<b>Kategori</b>	<b>Nilai</b>	<b>Key Performance Indicator (KPI)</b>
Sangat memuaskan - A	90-100	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Seluruh tugas (90-100%) dilaksanakan dengan baik dan benar sesuai dengan deskripsi tugas,</li><li>2) Seluruh kegiatan dilaksanakan sesuai dengan SOP yang telah disahkan,</li><li>3) Tidak pernah mendapat penilaian buruk atau kurang dari pihak manapun.</li></ol>
Memuaskan - B	70-89	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Hampir seluruh tugas (70-89%) dilaksanakan dengan baik dan benar sesuai dengan deskripsi tugas,</li><li>2) Seluruh kegiatan dilaksanakan sesuai dengan SOP yang telah disahkan,</li><li>3) Hampir tidak pernah mendapat penilaian buruk atau kurang dari pihak manapun.</li></ol>
Kurang memuaskan - C	50-69	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Hanya sebagian tugas (50-69%) yang dilaksanakan dengan baik namun belum maksimal sesuai dengan deskripsi tugas,</li><li>2) Hanya sebagian tugas yang dilaksanakan sesuai dengan SOP yang telah disahkan,</li><li>3) Beberapa kali mendapatkan penilaian buruk (&lt;50%) dari pihak lain.</li></ol>
Tidak memuaskan - D	1-49	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Hanya sebagian (&lt;50%) tugas yang dilaksanakan dengan baik sesuai dengan deskripsi tugas,</li><li>2) Lebih dari 50% kegiatan yang dilaksanakan tanpa mengikuti SOP yang telah disahkan,</li><li>3) Sering mendapatkan penilaian buruk dari pihak lain.</li></ol>
Tidak ada kinerja - E	0	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Tidak mampu melaksanakan tugas dan kewajibannya sesuai dengan deskripsi tugas,</li><li>2) Lebih dari 80% kegiatan dilaksanakan tanpa mengikuti SOP yang telah disahkan,</li><li>3) Selalu mendapat penilaian buruk dari pihak lain.</li></ol>