



 <p>KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS LAMBUNG MANGKURAT BIRO PERENCANAAN, KERJASAMA DAN HUBUNGAN MASYARAKAT</p>	NOMOR SOP	:	SOP/03/UN8/BPKH/PS/2022
	TANGGAL REVISI	:	03 Januari 2022
	TANGGAL DISAHKAN	:	03 Januari 2022
	TANGGAL EFEKTIF	:	03 Januari 2022
	DISAHKAN OLEH	:	Kepala Biro Perencanaan Kerjasama dan Hubungan Masyarakat  Drs. Parmasihah
	NAMA SOP	:	AUDIT MUTU INTERNAL
DASAR HUKUM:		KUALIFIKASI PELAKSANA:	
1. Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2015 2. Pedoman Mutu Biro BPKH ULM		Memiliki Kompetensi sebagai Auditor Internal dan telah menerima Training/Pelatihan Internal Audit ISO 9001:2015, ditetapkan melalui SK	
KETERKAITAN:		PERALATAN/PERLENGKAPAN:	
SOP Tinjauan manajemen		1. Form program audit internal 2. Form pemberitahuan pelaksanaan audit internal 3. Form checklist audit internal 4. Form permintaan Tindakan perbaikan 5. Form laporan hasil audit 6. Alat tulis kantor 7. Komputer dengan aplikasi office atau sejenisnya	
PERINGATAN:		PENCATATAN PENDATAAN:	
Internal audit wajib dilaksanakan minimal 1 kali dalam 1 tahun sebagai upaya menilai seberapa jauh sistem manajemen mutu efektif diterapkan dan kesesuaiannya terhadap peraturan dan persyaratan berlaku		1. SK auditor 2. Program audit internal 3. Pemberitahuan pelaksanaan audit internal 4. Checklist audit internal 5. Laporan hasil audit 6. Permintaan Tindakan perbaikan	

2. Tujuan

Menetapkan tata cara audit mutu internal di lingkungan Biro BPKH ULM, sebagai upaya perbaikan efektivitas sistem manajemen mutu, penilaian peluang perbaikan serta peningkatan performa organisasi.

3. Ruang Lingkup

Berlaku terhadap seluruh tahapan audit mulai dari perencanaan audit, pelaksanaan audit hingga rincian tindak lanjut.

4. Definisi

- 4.1 Audit mutu internal adalah audit mutu yang dilakukan oleh Biro BPKH ULM dengan tujuan untuk menentukan kesesuaian dan menilai efektivitas dari sistem manajemen mutu yang diterapkan.
- 4.2 Auditor adalah orang yang bertugas untuk melakukan audit.
- 4.3 *Auditee* adalah pihak (bagian/unit) di Biro BPKH ULM yang diaudit.
- 4.4 Klien adalah orang atau organisasi yang meminta audit.
- 4.5 Kriteria audit adalah set kebijakan, prosedur atau persyaratan yang dipakai sebagai rujukan.
- 4.6 Bukti audit adalah rekaman/informasi terdokumentasi pernyataan fakta atau informasi lain yang relevan dengan kriteria audit dan dapat diverifikasi.
- 4.7 Temuan audit adalah hasil penilaian bukti audit yang terkumpulkan terhadap kriteria audit.
- 4.8 Tindakan Perbaikan adalah segala tindakan untuk menghilangkan penyebab ketidaksesuaian yang ditemukan atau situasi yang tidak dikehendaki.
- 4.9 Verifikasi adalah penegasan, melalui penyediaan bukti obyektif bahwa persyaratan yang ditentukan telah dipenuhi.
- 4.10 Bukti Obyektif (*Objective Evidence*) adalah segala informasi kualitatif atau kuantitatif, catatan atau pernyataan fakta yang mendukung/membuktikan adanya atau kebenaran sesuatu.

5. Ketentuan Umum

- 5.1 Audit mutu internal diselenggarakan minimal 1 kali untuk tiap semester yaitu pada tiap akhir semester berjalan.
- 5.2 Frekuensi pelaksanaan audit mutu internal ditentukan berdasarkan pertimbangan-pertimbangan sebagai berikut:
 - Tingginya atau kecenderungan meningkatnya ketidaksesuaian.
 - Perubahan yang signifikan dalam manajemen, organisasi, kebijakan atau teknik yang dapat mempengaruhi sasaran mutu.
 - Hasil pelaksanaan audit mutu internal sebelumnya.

5.3 Pemilihan auditor dan pelaksana audit harus memperhatikan obyektivitas dan independensi (tidak menjadi bagian dari unit kerja yang diaudit).

5.4 Kriteria temuan audit mutu internal terdiri atas:

- Ketidaksesuaian, yaitu tidak terpenuhinya prosedur atau peraturan lain yang telah ditetapkan.
- Observasi (Saran perbaikan) yaitu saran yang diberikan auditor kepada *auditee* untuk memperbaiki proses, sarana, maupun sumber daya manusia, yang bertujuan untuk peningkatan kinerja.

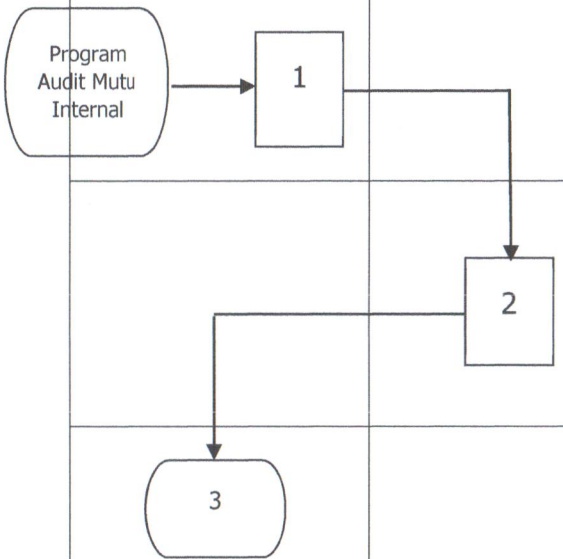
6. Detail Aktivitas

6.1 Prosedur Umum

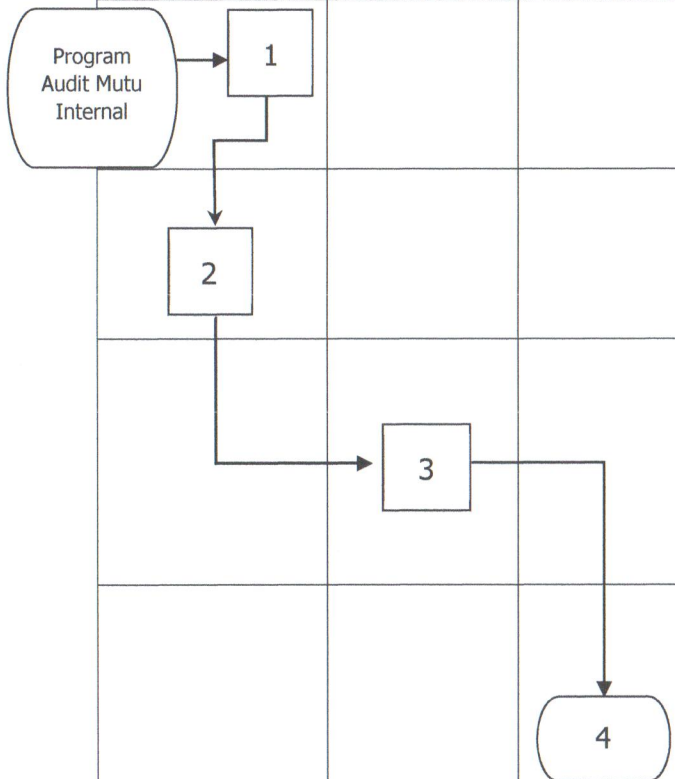
Tanggung Jawab	Garis Besar Prosedur	Dokumen/Informasi Terdokumentasi Terkait
<i>Lead Auditor</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Menjamin kelancaran seluruh tahapan audit • Bersama Pengelola Sistem (PS) memilih dan menentukan tim audit mutu internal • Menyiapkan rencana audit • Membuat laporan pelaksanaan audit mutu internal 	<ul style="list-style-type: none"> • Program audit internal • Rencana pelaksanaan audit Internal • Laporan audit internal
<i>Auditor</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Membuat <i>checklist audit</i> • Mengkomunikasikan dan menjelaskan persyaratan audit kepada <i>auditee</i> • Mendokumentasikan temuan audit • Melaporkan hasil audit kepada <i>lead auditor</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Checklist</i> audit • Temuan hasil audit
<i>Auditee</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Menyiapkan personil terkait untuk memberikan informasi mengenai lingkup yang diaudit • Menunjuk personil yang bertanggung jawab mendampingi <i>auditor</i> selama pelaksanaan audit • Menyediakan sumber daya dan data pendukung yang diperlukan oleh auditor agar audit dapat berjalan efektif dan efisien • Menyediakan fasilitas dan bahan bukti yang diminta <i>auditor</i> 	

6.2 Prosedur Detail


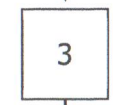
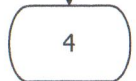
6.2.1 Program Audit Mutu Internal (AMI)

Pelaku		Uraian	Lembar kerja/Referensi	Ket.	
Pengelola Sistem (PS)	Kepala Biro				
		Pengelola Sistem (PS) menyusun program audit tahunan yang tertuang dalam program audit mutu internal dengan meminta persetujuan dekan/pimpinan	Formulir program audit mutu internal		
			Memberi persetujuan atas program audit mutu internal yang diajukan oleh Pengelola Sistem (PS)	Formulir program audit mutu internal	
			Apabila terdapat suatu kepentingan yang menghendaki dilakukannya audit mutu internal di luar jadwal yang telah direncanakan harus mendapat persetujuan dari dekan/pimpinan	Formulir program audit mutu internal	

6.2.2 Persiapan Audit Mutu Internal

Pelaku			Uraian	Lembar kerja/ Referensi	Ket.
Pengelola Sistem (PS) dan Kepala Biro	Lead Auditor	Auditor			
			Berdasarkan program audit mutu internal yang telah disusun, selanjutnya Pengelola Sistem (PS) membuat surat perintah kerja audit mutu internal dengan meminta persetujuan dekan	Surat perintah kerja audit mutu internal (SPK AMI)	
			Atas dasar surat perintah kerja audit mutu internal selanjutnya Pengelola Sistem (PS) meminta pada <i>lead auditor</i> untuk menyusun rencana pelaksanaan Audit mutu internal	SPK AMI Formulir rencana pelaksanaan AMI	
			<ul style="list-style-type: none"> - <i>Lead auditor</i> menyusun rencana pelaksanaan audit mutu internal dengan meminta persetujuan Pengelola Sistem (PS) - Rencana pelaksanaan audit mutu internal yang telah disetujui oleh Pengelola Sistem (PS) selanjutnya didistribusikan kepada <i>auditor</i> dan <i>auditee</i> 	Formulir rencana pelaksanaan AMI	
			Terkait implementasi audit mutu internal, maka auditor perlu membekali diri dengan formulir <i>Check List Audit</i> dan formulir temuan audit mutu internal	Formulir <i>check list audit</i> Formulir temuan AMI	

6.2.3 Pelaksanaan dan Pelaporan Audit Mutu Internal

Pelaku		Uraian	Lembar kerja/Referensi	Ket.
Pengelola Sistem (PS) dan Kepala Biro	LA dan Auditor			
		Pengelola Sistem (PS) mengundang pimpinan BIRO BPKH ULM(Dekan) dan pihak-pihak terkait pada acara pembukaan audit mutu internal	Undangan	
			Pada rapat pembukaan akan disampaikan hal-hal: 1. Memperkenalkan anggota tim audit (KI) 2. Menjelaskan lingkup, tujuan dan rencana audit (KI) 3. Menjelaskan metode yang akan digunakan sebagai dasar penilaian dalam audit (<i>Lead Auditor/LA</i>) 4. Menginformasikan tanggal serta waktu rapat penutupan audit (KI/LA) 5. Menjelaskan rincian audit yang belum jelas (KI/LA)	
		Pada saat audit mutu internal: 1. Auditor dapat menggunakan <i>checklist</i> dalam menyusun daftar pertanyaan yang akan disampaikan kepada <i>auditee</i> 2. Apabila ditemukan bukti ketidaksesuaian pada saat audit, maka auditor mencatatnya dalam daftar temuan audit mutu internal 3. <i>Auditor</i> menguraikan ketidaksesuaian pada kolom uraian ketidaksesuaian yang terdapat pada formulir daftar temuan audit mutu internal dan membuat kesepakatan dengan <i>auditee</i> mengenai tanggal penyelesaian tindakan koreksi 4. <i>Lead auditor</i> membuat laporan audit	Formulir <i>check list audit</i> Formulir temuan audit mutu internal	
		Pada saat penutupan audit mutu internal, <i>LA</i> menyampaikan rangkuman hasil audit	Formulir laporan audit mutu internal	

7. Lampiran

- 7.1 Formulir Program Audit Mutu Internal
- 7.2 Formulir Rencana Pelaksanaan Audit Mutu Internal
- 7.3 Formulir Checklist Audit
- 7.4 Formulir Temuan Audit Mutu Internal
- 7.5 Formulir Laporan Audit Mutu Internal
- 7.6 Formulir Log Status Audit
- 7.7 Rincian Waktu Pelaksanaan Audit Mutu Internal
- 7.8 Surat perintah Kerja Audit Mutu Internal ISO 9001:2015
- 7.9 Surat peringatan tentang target waktu penyelesaian Tindakan perbaikan



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS LAMBUNG MANGKURAT
PROGRAM AUDIT INTERNAL**

No. Dokumen
FM/03/01/UN8/BPKH/PS/2022

Revisi
00

Tanggal Terbit
03 Januari 2022

No.	Lembaga (Bagian/Unit)	Lokasi	Prosedur Operasional/Dokumen yang akan Diaudit	Jumlah Auditor	Audit Ke 1		Audit Ke 2	
					Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Diajukan oleh,

.....
NIP.

Banjarbaru,

Disetujui oleh,

.....
NIP.



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS LAMBUNG MANGKURAT
RENCANA AUDIT MUTU INTERNAL

No. Dokumen

FM/03/02/UN8/BPKH/PS/2022

Revisi

00

Tanggal Terbit

03 Januari 2022

Tujuan Audit

Ruang Lingkup

Audit Ke

Lamanya Audit

Tanggal Rencana Rapat Pembukaan

Tanggal Rencana Audit

Tanggal Rencana Rapat Penutupan

Nama Tim Auditor

**Proses/Standar Operasional
Prosedur**

**Koordinator /
Bagian/Unit**

Durasi

Tim 1

Tim 2

Tim 3

Rincian Waktu Pelaksanaan Audit terlampir

Laporan Audit Mutu Internal

Target Waktu Distribusi Laporan

Distribusi Laporan

Tanggal

Direncanakan oleh

Tanda Tangan

Lead Auditor



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS LAMBUNG MANGKURAT
TEMUAN AUDIT MUTU INTERNAL**

No. Dokumen	Revisi	Tanggal Terbit
FM/03/04/UN8/BPKH/PS/2022	00	03 Januari 2022

Nama Proses/Standar Operasional Prosedur :

Ketua Tim Audit	Anggota Tim Audit	Auditee	Bagian/Urusan/Unit yang diaudit
	1 2	1 2	

Uraian Ketidak sesuaian *Non Conformity* *Remarks*

(diisi oleh auditor)

<i>Tanggal Pelaksanaan Audit</i>	<i>Rencana Penyelesaian Tindakan Perbaikan</i>	<i>Auditor</i>	<i>Auditee</i>
----------------------------------	--	----------------	----------------

TTD/NIP.

TTD/NIP.

Analisa Penyebab Masalah

(diisi oleh auditee)

Perbaikan dan Tindakan Perbaikan

(diisi oleh auditee)

Tanggal Penyelesaian Tindakan Perbaikan	Auditee	Kepala unit	Auditor
--	----------------	--------------------	----------------

TTD/NIP.

TTD/NIP.

TTD/NIP.

Verifikasi Keefektifan Tindakan Perbaikan

Tanggal Verifikasi

Auditor/Lead Auditor

(diisi oleh Auditor)

TTD/NIP.



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS LAMBUNG MANGKURAT
LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL**

No. Dokumen	Revisi	Tanggal Terbit
FM/03/05/UN8/BPKH/PS/2022	00	03 Januari 2022

Tujuan Audit

Ruang Lingkup

Audit Ke	Lamanya Audit	Tanggal Pelaksanaan Rapat Pembukaan
-----------------	----------------------	--

Tanggal Pelaksanaan Audit	Tanggal Pelaksanaan Rapat Penutupan
----------------------------------	--

Nama Tim Auditor	Proses/Standar Operasional Prosedur	Bagian/unit	Auditee
Tim 1			
Tim 2			
Tim 3			

Observasi Ketidaksesuaian	Jumlah LK
----------------------------------	------------------

Rangkuman Ketidaksesuaian

Kesimpulan Audit

Distribusi Laporan Audit

Tanggal	Dilaporkan oleh	Tanda Tangan
	Lead Auditor	
	NIP.	



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS LAMBUNG MANGKURAT**

LOG STATUS AUDIT

No. Dokumen

FM/03/06/UN8/BPKH/PS/2022

Revisi

00

Tanggal Terbit

03 Januari 2022

No. LK	Tgl. LK	Uraian Laporan Ketidaksesuain	Tgl. Rencana Penyelesaian	Tgl. Realisasi Penyelesaian	Tgl. Pengiriman Peringatan	Tgl. Selesai (Ditutup)	Tgl. Verifikasi	Ket.

Dibuat Oleh,

.....
Lead Auditor

Mengetahui,

.....
Pengelola Sistem

**RINCIAN WAKTU
PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL
BAK ULM**

Hari Pertama,.....

Selang Waktu	Proses/Prosedur/Dokumen Sistem Mutu	Auditee		Auditor
		Bagian	Lokasi	

Hari Kedua,

Selang Waktu	Proses/Prosedur/Dokumen Sistem Mutu	Auditee		Auditor
		Bagian	Lokasi	

Contoh :

**SURAT PERINTAH KERJA
AUDIT MUTU INTERNAL - ISO 9001:2015
KE**

Nomor :

**SURAT PERINTAH KERJA
AUDIT MUTU INTERNAL ISO 9001:2015**

Nomor: /../..../.....

1. DASAR PELAKSANAAN AMI:

Berdasarkan rencana sertifikasi ISO 9001: 2015 pada bulanmaka perlu dilaksanakan Audit Mutu Internal untuk memenuhi persyaratan sertifikasi dan sekaligus apakah unsur-unsur dalam Sistem Manajemen Mutu di BPKH ULM telah berjalan efektif dan sesuai dalam mencapai sasaran mutu yang telah ditentukan.

2. LINGKUP AUDIT:

Audit Mutu Internal ISO 9001: 2015 meliputi seluruh proses yang dilaksanakan di BPKH ULM, dalam hal proses belajar mengajar beserta proses pendukungnya, proses persyaratan dokumentasi, manajemen sumber daya manusia, pengukuran analisis dan perbaikan, serta tanggung jawab manajemen.

3. TUJUAN:

- a Untuk meyakini Sistem Manajemen Mutu yang diterapkan, telah berjalan cukup efektif.
- b Untuk memantau upaya-upaya yang dilakukan dalam merealisasikan sasaran mutu yang telah ditetapkan pada masing-masing bagian/unit.

4. SUSUNAN TIM PELAKSANA:

Untuk pelaksanaan tugas Audit Mutu Internal ISO 9001: 2015, kami tugaskan kepada Tim Audit Mutu Internal (AMI) BPKH ULM dengan susunan keanggotaan sebagai berikut:

Lead Auditor :

Anggota Tim :

.....

.....

.....

.....

.....

5. JADWAL PELAKSANAAN :

- 5.1 Kegiatan Audit Mutu Internal ISO 9001: 2015 dilaksanakan mulai tanggal s/d
- 5.2 Verifikasi Keefektifan Tindakan Perbaikan yang diambil dilaksanakan paling cepat 7 hari kerja setelah penyelesaian tindakan perbaikan dilaksanakan.

6. MASA BERLAKU SURAT PERINTAH KERJA

Surat Perintah Kerja (SPK) ini berlaku mulai tanggal ditetapkan hingga verifikasi keefektifan tindakan perbaikan selesai dilaksanakan.

Demikian, untuk dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

Banjarbaru,.....

Kepala BPKH ULM

.....

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI	
	UNIVERSITAS LAMBUNG MANGKURAT	
	SURAT PERINGATAN	
No. Dokumen	Revisi	Tanggal Terbit
FM/03/09/UN8/BPKH/PS/2022	00	03 Januari 2022

SURAT PERINGATAN

Nomor :
 Kepada :
 Dari : *Pengelola Sistem*
 Lampiran :
 Perihal : Target Waktu Penyelesaian Tindakan Perbaikan

1. Berdasarkan Monitoring Temuan Audit Mutu Internal No....., Sdr/Sdri telah sepakat untuk menyelesaikan pelaksanaan Tindakan Perbaikan pada tanggal./....../..... Namun hingga saat ini Sdr/Sdri belum menyelesaikan Tindakan Perbaikan tersebut.
2. Sdr/Sdri diberi kesempatan untuk menyelesaikan Tindakan Perbaikan yang dimaksud paling lambat hingga tanggal/....../.....
3. Demikian untuk menjadi perhatiannya.

Banjarmasin,

.....
Pengelola Sistem

Tembusan :