



## PROSEDUR GUGUS PENJAMINAN MUTU

No. Dokumen	FTS-GPM-P-01	No. Revisi	0
Tanggal Berlaku	23 September 2020	Halaman	1 dari 4

### PROSEDUR INTERNAL AUDIT

Dibuat Oleh :

**(Yuggo Afrianto, S.T., M. Kom)**  
Ketua Gugus Penjaminan Mutu

Diperiksa Oleh :

**(Dr. H. Yogi Sirodz Gaos, Ir., M.T)**  
Dekan Fakultas Teknik dan Sains

Disahkan Oleh :

**(Dr. H. Yogi Sirodz Gaos, Ir., M.T)**  
Dekan Fakultas Teknik dan Sains

### PENERIMA DISTRIBUSI

### RIWAYAT REVISI

No. Revisi	Tanggal Revisi	Keterangan Revisi	Pengusul Revisi



## PROSEDUR INTERNAL AUDIT

No. Dokumen	FTS-GPM-P-01	No. Revisi	0
Tanggal Berlaku	23 September 2020	Halaman	2 dari 4

### 1. Tujuan

Memastikan sistem manajemen mutu di Fakultas Teknik dan Sains Universitas Ibn khaldun Bogor :

- Sesuai dengan standard internasional ISO 21001 : 2018.
- Memuat aturan-aturan yang diarahkan untuk memenuhi semua persyaratan sistem manajemen yang telah dibangun.
- Dijalankan secara efektif dan mencapai sasaran-sasaran yang telah direncanakan.
- Ditingkatkan secara terus-menerus dalam upaya meningkatkan kinerja sistem manajemen mutu yang telah dibangun.

### 2. Ruang Lingkup

Prosedur ini berlaku untuk panduan dalam pelaksanaan audit internal sistem manajemen mutu yang meliputi perencanaan, pelaksanaan dan tindak lanjut / verifikasi hasil audit di Fakultas Teknik dan Sains Universitas Ibn Khaldun Bogor.

### 3. Referensi

ISO 21001 : 2018 Pasal 9.2 (Internal Audit)

Borang BAN-PT Buku III, Standar 2 (Tata Pamong, Kepemimpinan, Sistem Pengelolaan, dan Penjaminan Mutu)

### 4. Definisi

- 4.1 Audit : Pemeriksaan yang sistematis, independen dan terdokumentasi untuk mendapatkan bukti dan mengevaluasinya secara objektif untuk menentukan sejauh mana kriteria audit dipenuhi.
- 4.2 Bukti Objektif : Bukti audit berupa fakta kuantitatif / kualitatif informasi, catatan, atau pernyataan yang bersangkutan dengan pelaksanaan dari sistem manajemen mutu yang berdasarkan observasi, pengukuran, evaluasi & pengujian dan dapat diverifikasi keabsahannya.
- 4.3 Auditor : Seseorang yang memiliki kompetensi untuk melakukan audit.
- 4.4 Schedule Internal Audit : Jadwal konfirmasi pelaksanaan audit internal yang telah berisikan waktu audit yang lebih detil ( hari, tanggal, jam ).
- 4.5 Temuan Mayor : Kegagalan dalam mengimplementasikan total dari suatu sistem dalam memenuhi persyaratan dari satu pasal ISO 21001 : 2018 dan peraturan perundangan.
- 4.6 Temuan Minor : Kegagalan dalam memenuhi / mengimplementasikan salah satu persyaratan dari satu pasal atau sistem manajemen yang sudah dibuat tetapi pelaksanaannya belum konsisten, human error, dll.
- 4.7 Observasi/ saran : Fakta yang ditunjang oleh bukti yang tidak membuktikan kegagalan dalam pemenuhan kriteria persyaratan sistem manajemen mutu tetapi mengurangi keefektifan sistem manajemen.

### 5. Performa Indikator

- Audit terlaksana sesuai jadwal.
- Sistem Manajemen Mutu berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan.



## PROSEDUR INTERNAL AUDIT

No. Dokumen

FTS-GPM-P-01

No. Revisi

0

Tanggal Berlaku

23 September 2020

Halaman

3 dari 4

### 6. Isi Prosedur

No	PIC	Diagram Alir	Deskripsi	Doc Terkait
6.1	Ka GPM	<pre> graph TD     A([Mulai]) --&gt; B[Membuat Perencanaan/program Audit]           </pre>	Program audit internal dengan mempertimbangkan status & kritikal proses atau area yang akan di audit. Audit sistem manajemen mutu dilakukan minimal 1 (satu) tahun sekali, sejalan dengan tinjauan manajemen.	Program Audit Tahunan
6.2	Ka GPM	<pre> graph TD     B --&gt; C[Pemilihan Tim Audit]           </pre>	Memilih dan mengkoordinasikan penugasan auditor. Dipastikan Auditor memiliki kompetensi untuk melakukan audit.	Schedule Internal Audit
6.3	Ka GPM	<pre> graph TD     C --&gt; D[Koordinasi Rencana Audit]           </pre>	Pihak audit membicarakan jadwal internal audit ke seluruh bidang dan tim audit. Koordinasi pelaksanaan audit dilakukan melalui rapat pembuka audit.	Schedule Internal Audit
6.4	Auditor	<pre> graph TD     D --&gt; E[Persiapan Audit]           </pre>	Auditor memberikan pengarahan mengenai jalannya audit kepada para auditor dan bersama anggota tim membahas hal-hal yang kritikal dari area dan dokumen yang akan diaudit. Tim audit mempersiapkan daftar pertanyaan dg mempertimbangkan Prosedur, SK, dokumen lain, persyaratan ISO 21001:2018 sesuai dengan area yang diaudit.	Checklist Audit
6.5	Auditor	<pre> graph TD     E --&gt; F[Pelaksanaan Audit]     F --&gt; G{4-4}           </pre>	Tim Audit melaksanakan audit sesuai jadwal dan materi yang telah ditetapkan serta dikoordinasikan dan mengacu kepada internal audit checklist. Selama audit, Tim audit melakukan Wawancara, Observasi, Penelusuran Bukti Terhadap Pencapaian sasaran.	Checklist Audit



## PROSEDUR INTERNAL AUDIT

No. Dokumen

FTS-GPM-P-01

No. Revisi

0

Tanggal Berlaku

23 September 2020

Halaman

4 dari 4

### 6. Isi Prosedur

No	PIC	Diagram Alir	Deskripsi	Doc Terkait
6.6	Auditor		Mencatat setiap temuan selama proses audit dengan mengkategorikan temuan menjadi : Major, Minor dan observasi.	Laporan Audit
6.7	Ka GPM		Auditor menjelaskan hasil audit secara keseluruhan dan korelasinya dengan persyaratan ISO 21001 : 2018 serta menegaskan dari tindaklanjut hasil audit. Penjelasan hasil audit dilakukan saat rapat penutup audit.	Laporan Audit
6.8	Ka Bidang Terkait		Mengidentifikasi ketidaksesuaian selama audit. Apakah ada temuan? Apabila "Ya", lanjut ke langkah 6.8 Apabila "Tidak", lanjut ke langkah 6.9	Laporan Audit
6.9	Auditor		Melakukan konfirmasi mengenai tindakan perbaikan terhadap temuan yang ditemukan dan tentukan target tindakan perbaikan yang akan dilakukan.	Perbaikan Temuan dan Verifikasi
6.10	Auditor		Jika hasil verifikasi masih ada yang statusnya masih open, maka Auditor harus menentukan due date baru untuk verifikasi.	Laporan Internal Audit
			Auditor menyerahkan rangkuman hasil internal audit kepada Ka GPM untuk dijadikan bahan agenda tinjauan manajemen..	