

	Judul Prosedur	: Audit Mutu Internal
	Nomor	: SOP-03-03
	Revisi	: 03
	Halaman	: 1 dari 7
	Tanggal	: 20 Agustus 2025

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR**

**AUDIT MUTU INTERNAL**

**SISTEM MANAJEMEN MUTU**

**ISO 9001 : 2015**

**MULAI BERLAKU TANGGAL : 20 Agustus 2025**

Penanggung Jawab		
Ditetapkan Oleh Rektor	Diperiksa Oleh Ketua LPM	Dibuat Oleh LPMI
 Prof. Dr. Hj. Evi Hashita, S.Pd, Ns, M.Kes	 Dr. Febriyeni, S.Sit, M.Biomed	 Dr. Febriyeni, S.Sit, M.Biomed

	Judul Prosedur	:	Audit Mutu Internal
	Nomor	:	SOP-03-03
	Revisi	:	03
	Halaman	:	2 dari 7
	Tanggal	:	20 Agustus 2025

## 1. Tujuan

Prosedur ini ditetapkan untuk memastikan agar Audit Mutu Internal dilakukan secara efektif dan berkesinambungan menurut Sistem Manajemen Mutu yang terdokumentasi di lingkungan Universitas FORT DE KOCK.

## 2. Definisi


- 2.1 Audit adalah proses yang sistematis, independent, dan terdokumentasi untuk memperoleh bukti audit dan mengevaluasinya secara obyektif untuk menentukan sejauh mana kriteria audit dipenuhi
- 2.2 Kriteria Audit adalah seperangkat kebijakan, prosedur dan persyaratan yang digunakan sebagai acuan pelaksanaan audit
- 2.3 Bukti audit adalah rekaman mengenai fakta atau informasi lain yang terkait dengan kriteria audit dan dapat diverifikasi
- 2.4 Temuan audit adalah hasil evaluasi bukti audit yang dikumpulkan terhadap kriteria audit. Hasil temuan audit ini berupa kesesuaian dan ketidaksesuaian (mayor, minor, observasi).
- 2.5 Temuan ketidaksesuaian mayor terjadi bila terjadi akumulasi ketidaksesuaian minor di area atau fungsi tertentu sehingga dapat disimpulkan adanya sistem yang Total Breakdown atau bila terdapat satu persyaratan wajib yang tidak diterapkan
- 2.6 Temuan ketidaksesuaian minor terjadi ketidaksesuaian / ketidak-konsistenan antara salah satu tahapan dalam system manajemen mutu (mis : prosedur /instruksi Kerja) dengan pelaksanaan di lapangan
- 2.7 Temuan observasi adalah temuan yang bersifat saran perbaikan untuk peningkatan ataupun dikarenakan potensi ketidaksesuaian
- 2.8 AUDITOR INTERNAL adalah orang yang memiliki kompetensi yang didapat dari pelatihan internal audit, yang ditunjuk oleh Top Management untuk melakukan audit di semua unit di lingkungan Universitas FORT DE KOCK, dimana orang tersebut tidak memiliki keterlibatan langsung dalam operasional kesehariannya.
- 2.9 AUDITEE adalah orang yang mewakili unit di lingkungan Universitas FORT DE KOCK yang diaudit.
- 2.10 TOP MANAGEMENT adalah REKTOR Universitas FORT DE KOCK.

## 3. Ruang Lingkup

Lingkup prosedur meliputi penetapan Tim Audit Mutu Internal, Program Audit Mutu Internal, Jadwal Audit Internal, Penyusunan daftar periksa audit, Pelaksanaan, verifikasi tindakan perbaikan & pencegahan

## 4. Referensi

- Persyaratan SMM ISO 9001:2015 Klausul 9.2
- Standar Mutu
- Kebijakan Mutu
- ISO 19011:2011 Panduan Audit Sistem Manajemen Mutu

	Judul Prosedur	:	Audit Mutu Internal
	Nomor	:	SOP-03-03
	Revisi	:	03
	Halaman	:	3 dari 7
	Tanggal	:	20 Agustus 2025


## 5. PERSYARATAN

- 5.1 Audit Mutu Internal berlaku untuk semua unit dan dilakukan minimum setiap 2 kali setahun, jika diperlukan dilakukan secara sampling di lingkungan Universitas FORT DE KOCK
- 5.2 Tim Audit Mutu Internal bisa ditunjuk setiap periode pelaksanaan audit mutu internal, dan diketuai oleh seorang Lead Auditor
- 5.3 Auditor tidak boleh mengaudit areanya sendiri
- 5.4 Auditor yang ditunjuk harus memenuhi kompetensi sebagai Auditor dan telah mendapatkan pelatihan pelaksanaan Audit Mutu Internal

## 6. RINCIAN PROSEDUR

No	Aktivitas	Pelaksana	Penanggung jawab	Rekaman Mutu
1.	Menetapkan waktu Audit dan Menunjuk Auditor Internal yang terlatih melalui Surat Penunjukan Auditor Internal	LPMI	Ka.LPMI	Daftar Auditor
2.	Menjadwalkan audit mutu internal setiap 2 kali dalam setahun "Jadwal Audit Mutu Internal"	LPMI	Ka.LPMI	Jadwal audit
3.	Menginformasikan kepada Auditee dengan mengeluarkan "Pemberitahuan Audit Mutu Internal" paling lambat 2 minggu sebelum pelaksanaan yang diserahkan kembali oleh Auditee paling lama 1 minggu setelah diterima	LPMI	Ka.LPMI	Surat pemberitahuan
4.	Menyerahkankembali "Pemberitahuan Audit Mutu Internal ", paling lama 1 minggu setelah diterima dengan pemberitahuan kesiapan audit	Auditee	Auditee	Surat Balasan
5.	Menyiapkan elemen-elemen yang akan diaudit dalam Audit Plan & Check List Audit Mutu Internal	Auditor Internal	Auditor Internal	Form Checklist Audit
6.	Melakukan Audit Mutu Internal menurut Audit Plan & Check List Audit Mutu Internal	Auditor Internal	Auditor Internal	Daftar Audit
7.	Jika ditemukan ketidaksesuaian (non-compliance) selama audit, mengeluarkan Catatan	Auditor Internal	Auditor Internal	LKS/ Lembar Ketidak Sesuaian

*Prosedur ini Milik Universitas Fort De Kock dan dilarang menggandakan selain atas ijin Mutu Internal*

	Judul Prosedur	:	Audit Mutu Internal
	Nomor	:	SOP-03-03
	Revisi	:	03
	Halaman	:	4 dari 7
	Tanggal	:	20 Agustus 2025


	Permintaan Tindakan Koreksi kepada Auditee			
8	Jika diperlukan usulan untuk peningkatan/penyempurnaan, maka dikeluarkan Catatan Observasi	Auditor Internal	Auditor Internal	Catatan Observasi
9.	Melakukan analisa akar masalah dan melakukan koreksi	Auditee	Auditee	Catatan analisa
10.	Melakukan Tindakan Perbaikan (Corrective Action) dan menjawab Catatan Permintaan Tindakan Koreksil dan/atau Catatan Observasi	Auditee	Auditee	Dokumen Revisi
11.	Meninjau hasil perbaikan Auditee yang tertulis dalam Catatan Permintaan Tindakan Koreksidan/atau Catatan Observasi	Auditor Internal	Auditor Internal	-
12.	Membuat laporan Audit.	Auditor Internal	Auditor Internal	Laporan Audit
13.	Merangkum semua laporan audit untuk ditindak lanjuti oleh Management Representative	Ka.LPMI	Ka.LPMI	Rangkuman audit
14.	Menyimpan Hasil Audit	Ka.LPMI	Ka.LPMI	Rekaman Dokumen Audit

No	Aktifitas	Pelaksana	Penanggung Jawab	Dokumen/Formulir
<b>A</b>	<b>Penetapan Tim Auditor Mutu Internal</b>			
1	Melakukan evaluasi/pemilihan tim sesuai kompetensi yang ditetapkan	Ka.SPMI	Rektor	Draft SK Tim Audit Mutu Internal
2	Menetapkan Tim Audit Mutu Internal melalui Surat Keputusan	Rektor	Rektor	SK Tim Audit Mutu Internal
3	Memberikan pembekalan Tim AMI	Ka.LPMI	Auditee	Daftar Hadir
<b>B</b>	<b>Program Audit Mutu Internal dan Persiapan Pelaksanaan Audit</b>			
1	Membuat program audit mutu internal termasuk jadwal audit	Ka.LPMI	Ka.LPMI	Program/jadwal Audit Mutu Internal
2	Mendistribusikan jadwal audit kepada unit kerja yang akan diaudit	Ka. TU	Ka.LPMI	



Judul Prosedur	:	Audit Mutu Internal
Nomor	:	SOP-03-03
Revisi	:	03
Halaman	:	5 dari 7
Tanggal	:	20 Agustus 2025

3	Persiapan instrumen audit meliputi daftar pertanyaan, laporan ketidaksesuaian, permintaan tindakan perbaikan, registrasi temuan	Ka.LPMI	Auditee	Instrumen audit
4	Mempelajari kriteria audit (kebijakan, prosedur, IK, peraturan) dan mencatat dalam daftar periksa audit	Auditee	Ka. UPMI	
<b>C Pelaksanaan Audit Mutu Internal</b>				
1	Melakukan koordinasi dan pelaksanaan audit mutu internal	Ka.LPMI	Ka.LPMI	Berita acara rapat koordinasi Daftar Hadir
2	Memimpin pelaksanaan <i>opening meeting</i> AMI	Ka.LPMI	Rektor	Daftar Hadir Opening meeting
3	Melaksanakan audit sesuai dengan jadwal yang disepakati	Auditee	Ka.LPMI	Bukti Audit
4	Rapat pembahasan temuan AMI	Auditee	Ka.LPMI	Temuan Audit
5	Membuat Permintaan Tindakan Perbaikan (PTP)	Auditee	Ka.LPMI	LKS/ Lembar Ketidak Sesuaian
6	Membuat laporan ketidaksesuaian dan pencatatan dalam status registrasi	Ka.LPMI	Ka.LPMI	Laporan ketidaksesuaian Dokumen registrasi
7	Memimpin pelaksanaan <i>Closing meeting</i> AMI	Ka.LPMI	Ka.LPMI	Daftar Hadir
8	Menyerahkan PTP kepada auditee	Ka.LPMI	Ka.LPMI	LKS/ Lembar Ketidak Sesuaian
<b>D Tindak Lanjut Temuan Audit Internal</b>				
1	Menerima PTP dari Lead Auditor	Auditee	Ka.LPMI	LKS/ Lembar Ketidak Sesuaian
2	Mencari akar masalah dan melakukan perbaikan dan pencegahan	Auditee	Ka.LPMI	LKS/ Lembar Ketidak Sesuaian
3	Memverifikasi tindakan perbaikan dan pencegahan yang dilakukan oleh auditee	Auditee	Ka.LPMI	LKS/ Lembar Ketidak Sesuaian
4	Menandatangani form PTP sebagai persetujuan perbaikan jika perbaikan dan pencegahan yang dilakukan telah benar	Auditee	Ka.LPMI	LKS/ Lembar Ketidak Sesuaian

	Judul Prosedur	:	Audit Mutu Internal
	Nomor	:	SOP-03-03
	Revisi	:	03
	Halaman	:	6 dari 7
	Tanggal	:	20 Agustus 2025

5	Menyerahkan PTP yang sudah diisi dan diverifikasi kepada Lead Auditor	Auditee	Ka.LPMI	LKS/ Lembar Ketidak Sesuaian
6	Menyusun Laporan Audit yang dilampiri dengan jadwal, Surat tugas tim internal auditor, rekap temuan audit, PTP, checklist audit, daftar hadir	Ka.LPMI	Ka.LPMI	Laporan Audit
7	Menerima laporan, memeriksa dan menandatangani temuan audit	Ka.LPMI	Ka.LPMI	Laporan Audit
8	Membuat Rencana Tindak Lanjut dari hasil temuan audit	Ka.LPMI	Rektor	Rencana Tindak Lanjut
9	Menyimpan laporan audit mutu internal	Ka.LPMI	Ka.LPMI	Laporan Audit

## 7. REKAMAN MUTU

- 7.1 Daftar Auditor
- 7.2 Jadwal audit
- 7.3 Surat pemberitahuan
- 7.4 Surat Balasan
- 7.5 Form Cheklist Audit
- 7.6 Daftar Audit
- 7.7 Catatan Tindakan Koreksi
- 7.8 Catatan Observasi
- 7.9 Catatan analisa
- 7.10 Dokumen Revisi
- 7.11 Laporan Audit
- 7.12 Rekaman Dokumen Audit
  - Jadwal Audit
  - SuratTugastim Internal Auditor
  - DaftarPeriksa / Checklist Audit
  - PermintaanTindakanPerbaikan /*Corrective Action Request* (PTP/CAR)
  - Laporanhasil audit mutu internal
  - DaftarHadir



Judul Prosedur	:	Audit Mutu Internal
Nomor	:	SOP-03-03
Revisi	:	03
Halaman	:	7 dari 7
Tanggal	:	20 Agustus 2025

### 8. ALUR PROSEDUR

