

Standard Operating Procedure
Audit Internal



Jurusan Budidaya Pertanian
Universitas Brawijaya
Malang
2017

LEMBAR IDENTIFIKASI

Nama Dokumen	:	Audit Internal
Kode Dokumen	:	
Revisi	:	0
Tanggal	:	24 Oktober 2017
Diajukan oleh	:	Sekretaris UJM ttd Deffi Armita, SP., MP., MS
Dikendalikan oleh	:	Sekretaris Jurusan

ttd

Ir. Koesrihari, MS

Disahkan oleh : Ketua jurusan budidaya Pertanian

ttd

Dr. Ir. Nurul Aini, MS

DAFTAR ISI

LEMBAR IDENTIFIKASI-----2

DAFTAR ISI-----3

A. Tujuan -----5

C. Ruang Lingkup dan Unit yang Terkait	5
D. Standar Mutu yang Terkait	5
E. Istilah dan Definisi	5
F. Urutan Prosedur	7
G. Bagan Alir	10
H. Referensi	17
I. Lampiran	18

A. Tujuan

- A.** Melakukan verifikasi terhadap efektifitas dari penerapan sistem mutu secara efektif dan efisien.
- B.** Melaporkan hasil audit dengan data yang memadai dan memberikan masukan kepada bagian terkait agar dapat dilakukan perbaikan.

C. Ruang Lingkup dan Unit yang Terkait

Semua kegiatan audit internal yang dilaksanakan di semua bidang terkait dalam penerapan sistem manajemen mutu di JBP UB dan Laboratorium di lingkungan JBP.

D. Standar Mutu yang Terkait

A. Istilah dan Definisi

- 1.** Jurusan Budidaya Pertanian (JBP) merupakan unit pelaksana akademik di Fakultas yang melaksanakan pendidikan akademik Program Sarjana dan Pascasarjana; dan pendidikan profesi dalam sebagian atau satu cabang ilmu pengetahuan, teknologi dan seni, dengan kekhususan tertentu

2. Audit Internal adalah Audit yang dilakukan untuk memastikan kesesuaian antara keberadaan SPMI dengan pelaksanaannya.
3. *Management Representative (MR)* adalah seseorang yang bertugas:
 - Memantau semua semua proses yang terkait sistem manajemen mutu (SMM) dengan pihak internal dan eksternal sehingga kegiatan terlaksana serta terpelihara
 - Merencanakan dan mengkoordinasi jadwal rutin tinjauan manajemen, audit internal serta perbaikan SMM JBP UB dan Laboratorium di lingkungan JBP.
 - Mengkoordinasi pengelolaan dokumen, rekaman dan sumberdaya di lingkungan JBP UB dan Laboratorium di lingkungan JBP.
 - Membantu *Top Management* merencanakan, merumuskan, memantau harapan kepuasan Rektor dan *feedback* pelanggan lainnya
 - Memantau dan melaporkan ketercapaian indikator sasaran mutu minimal dua kali setiap tahun
4. Ketidaksesuaian(KTS) adalah apabila ditemukan:
 - Tidak terdapat elemen sistem,
 - Suatu sistem gagal untuk memenuhi satu klausul dari persyaratan sistem mutu,
 - Penerapan suatu klausul sangat tidak konsisten,
 - Ketidaktepatan penerapan suatu sistem telah mengarah pada ketidakpuasan pelanggan,
 - Tindakan perbaikan yang tidak efektif dan terpantau dalam dua kali audit internal secara berturut-turut,
 - Suatu ketidaksesuaian dalam memenuhi suatu persyaratan dalam satu klausul ISO 9001 atau dokumen referensi lain
 - Suatu ketidaksesuaian yang diamati dari suatu pengamatan dari satu prosedur organisasi.

5. *Observation*(OB) adalah apabila ditemukan:

- Ada aspek yang disarankan dapat dikembangkan tetapi kondisi yang ada saat ini bukan merupakan suatu ketidaksesuaian dalam sistem mutu.

B. Urutan Prosedur

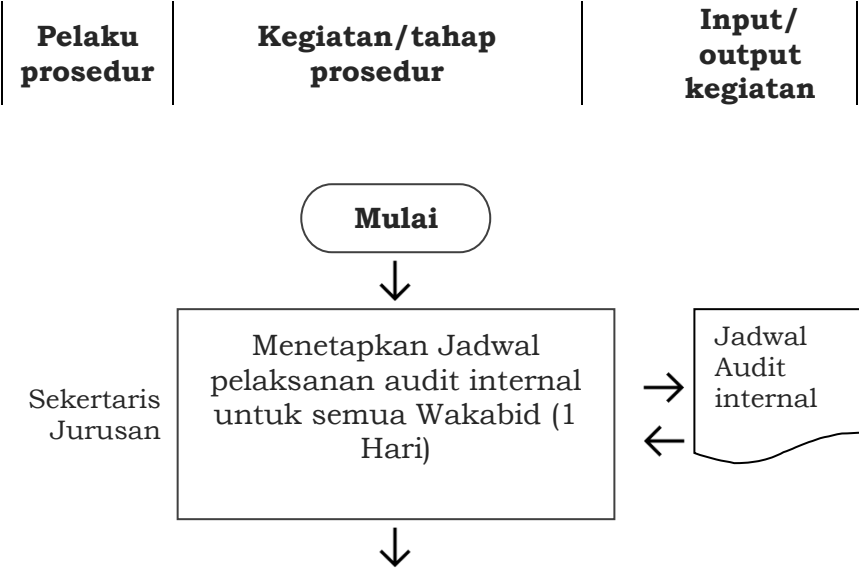
- a. Sekretaris JBP menyusun rencana Audit Internal Sistem Mutu untuk periode 12 bulan, setiap bagian minimal satu kali dalam satu tahun.
- b. Perencanaan waktu yang ditetapkan untuk tiap bagian setelah sertifikasi, tergantung pada prioritas dengan mempertimbangkan urgensi pelaksanaan audit.
- c. Beberapa waktu sebelum dilakukan audit, *MR* akan menentukan tim audit yang masing-masing terdiri dari 2 orang, ialah personel yang terdaftar dalam daftar auditor internal ISO tetapi bukan berasal dari bagian yang akan diaudit (independen). Satu diantaranya ditunjuk sebagai ketua.
- d. Paling lambat satu minggu sebelum tanggal audit, auditor yang ditunjuk harus dihubungi agar dapat melakukan persiapan audit. Apabila terdapat auditor yang berhalangan, maka akan dipilih yang telah siap atau langsung akan digantikan oleh *MR*. Auditor akan mengkonfirmasi kembali waktu pelaksanaan audit dengan Koordinator Bidang yang bersangkutan. Jika terpaksa dilakukan perubahan jadwal, maka auditor harus melakukan konfirmasi ke *MR*.
- e. Apabila dianggap perlu *MR* akan menjadi peninjau dan/atau mengundang personil lain untuk menjadi peninjau.

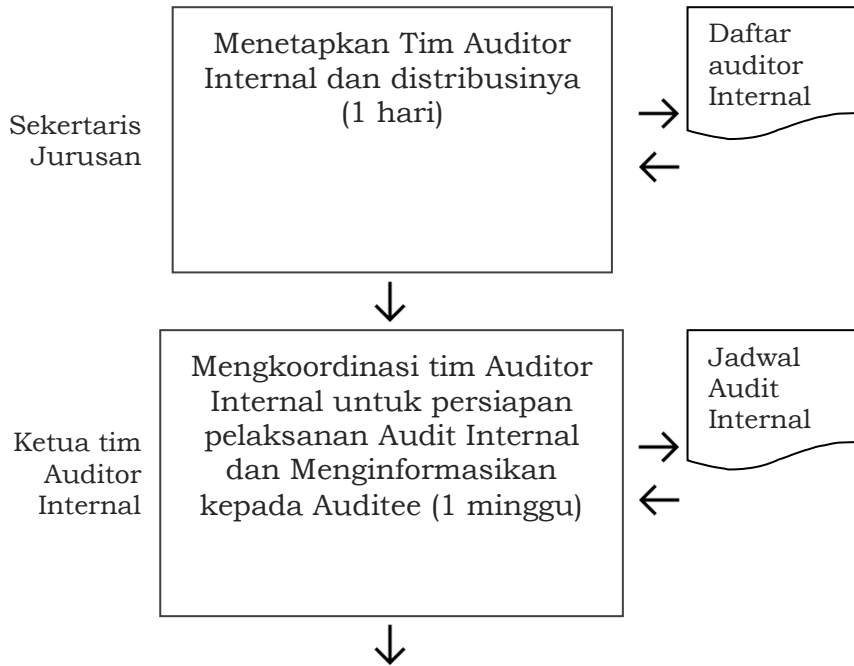
1. Pelaporan Hasil Audit

- a. Setelah melaksanakan audit, auditor menyiapkan laporan terhadap ketidaksesuaian yang ditemukan, dengan menggunakan Borang Laporan Ketidaksesuaian (00401 06004 01).
- b. Dalam menuliskan ketidaksesuaian dalam borang nomor 00401 06004 01., Auditor harus melengkapi kolom-kolom yang disediakan dan mendiskripsikan ketidaksesuaian yang ditemui dengan mengusahakan 4 unsur temuan yang tercakup dalam laporan tersebut, yaitu:
 - Diskripsi dari ketidaksesuaian (*non conformance*)
 - Bukti nyata (*objective evidence*) dari ketidaksesuaian
 - Aspek/proses ketidaksesuaian
 - Ketidaksesuaian dengan dokumen tertentu.
- c. Laporan audit internal ditandatangani oleh Ketua Auditor sebelum diserahkan kepada Koordinator Bidang yang diaudit untuk kesepakatan terhadap ketidaksesuaian, penentuan tindakan koreksi dan pencegahan yang harus dilakukan oleh bagian yang bersangkutan.
- d. Apabila dianggap perlu *MR* dapat melakukan perubahan terhadap deskripsi dari ketidaksesuaian sebelum dibuat salinannya, baik perubahan redaksional, perubahan terhadap kategori, pembatalan karena alasan kurang/tidak didukung oleh bukti obyektif, atau perubahan jumlah karena telah digabung dalam ketidaksesuaian yang dikategorikan major.
- e. Selama belum terdapat kesepakatan terhadap hasil audit dan tindakan koreksi / pencegahan dari bidang terkait, maka Ketua Auditor masih bertanggungjawab terhadap status pelaporan. Dan laporan yang telah dianggap memadai akan diserahkan kepada *MR* untuk dikaji dan dibuatkan salinan untuk didistribusikan.

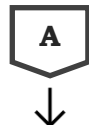
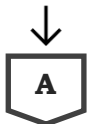
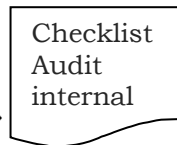
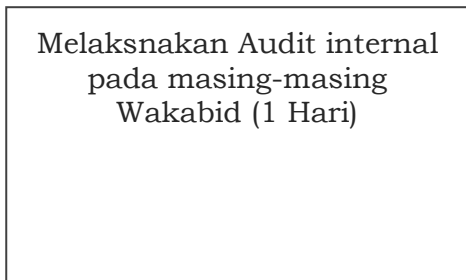
- f. Apabila bidang yang diaudit tersebut telah melaksanakan tindakan koreksi dan pencegahan sebelum tanggal yang telah disepakati, maka bidang tersebut akan memberitahukan *MR* untuk dilakukan verifikasi. Apabila *MR* tidak mendapatkan informasi dari bagian tersebut tentang status tindakan koreksi dan pencegahan, maka *MR* akan melakukan verifikasi pada waktu yang disepakati.
- g. Dan apabila tindakan koreksi dan pencegahan belum dilakukan pada waktu yang disepakati, maka Koordinator Bidang sebagai penanggung jawab sistem di bagiannya harus membuat alasan secara tertulis mengapa tindakan tersebut belum dilakukan dan menentukan waktu perbaikan. Apabila pada saat verifikasi selanjutnya (waktu yang disepakati) belum juga melakukan tindakan koreksi dan pencegahan tersebut, maka *MR* membuat Ketidaksesuaian untuk kasus yang sama.
- h. Apabila dianggap perlu, *MR* dapat mengusulkan tindakan atau perubahan terhadap tindakan koreksi atau pencegahan yang diusulkan oleh Koordinator Bidang yang bersangkutan, dengan beberapa pertimbangan untuk mendukung penerapan sistem mutu.
- i. Laporan audit ini akan dijadikan dasar salah satu kajian dalam Rapat Tinjauan Manajemen.
- j. Jika ada saran atau permintaan koreksi dari auditor eksternal, maka laporan temuan dan tanggapannya mengikuti langkah-langkah seperti pada audit internal.

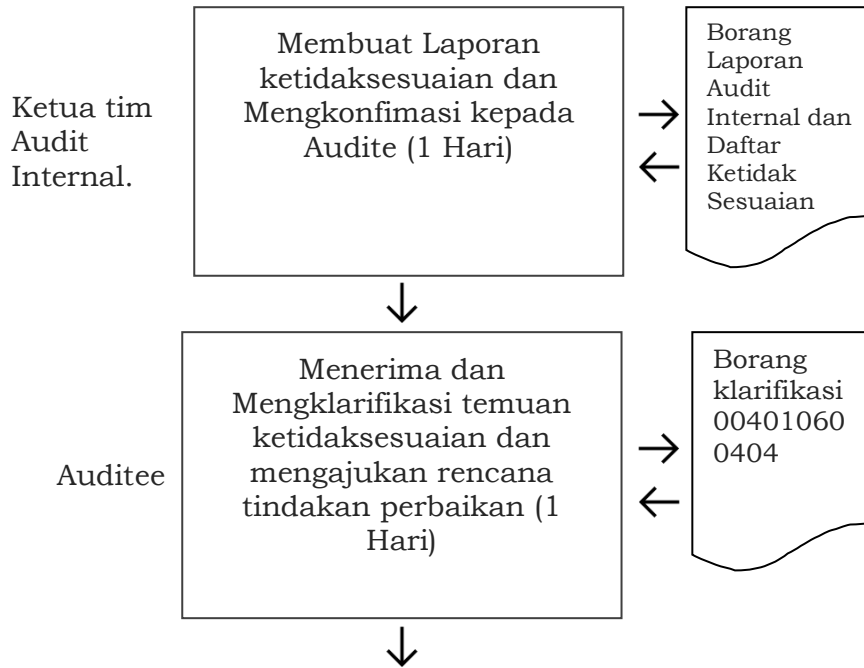
C. Bagan Alir

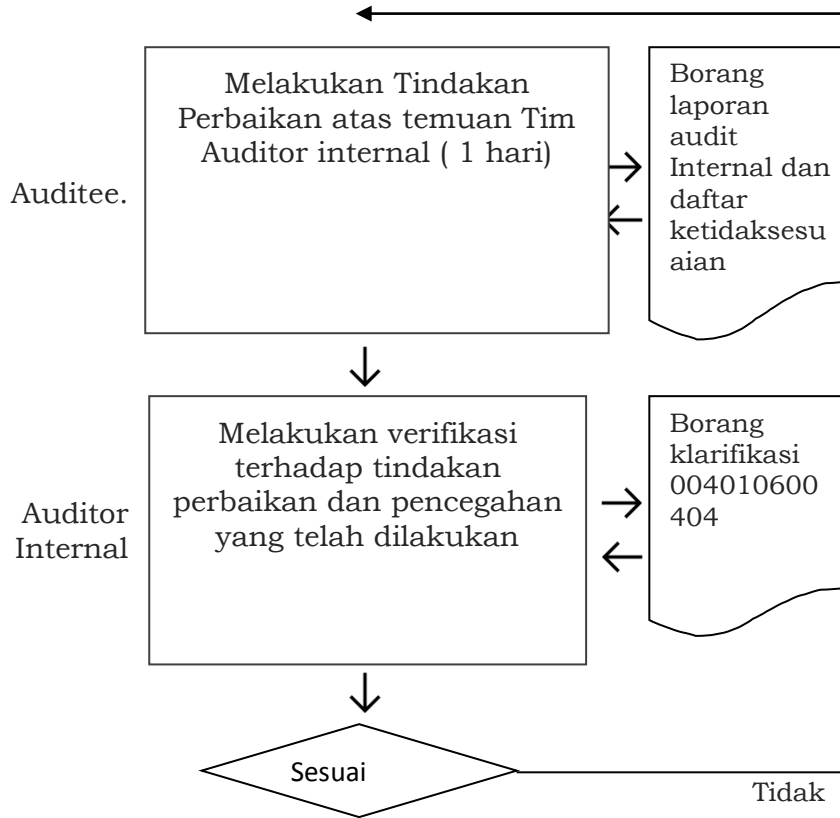


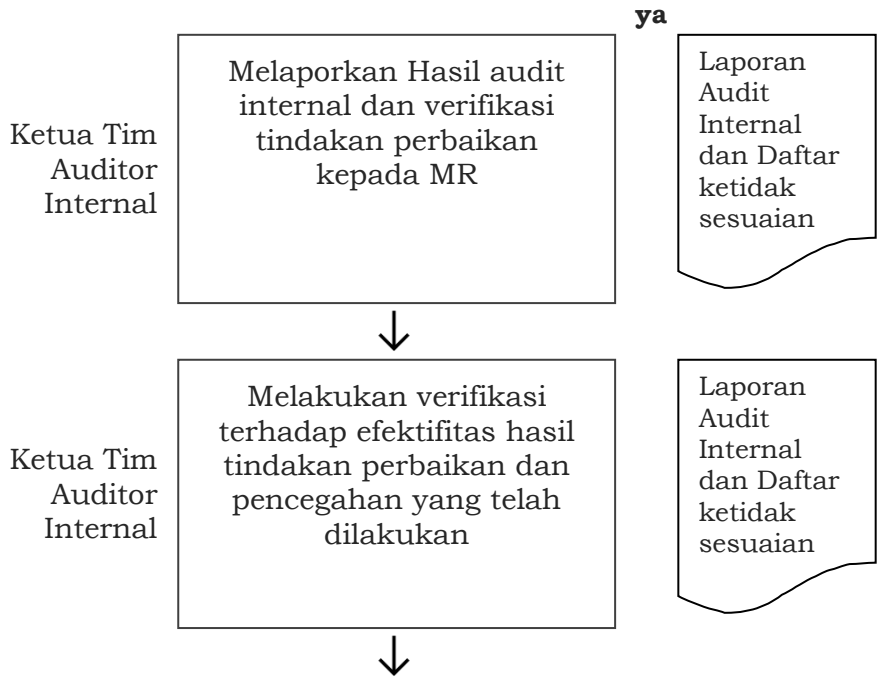


Tim Auditor Internal









Sekretaris
PJM

Mamantau tindakan
perbaikan dan pencegahan
yang dilakukan



Sekretaris
PJM

Melaporkan Hasil Audit
Internal secara
Keseluruhan dalam rapat
tinjauan manajemen

D. Referensi

.....<daftar dokumen acuan dalam penyusunan prosedur>.....

1.
2.
3.

E. Lampiran

1. Daftar Auditor Internal JBP UB (00401 0600401)

No.	Nama Auditor Internal	Laboratorium

2. Rencana Jadwal Audit Internal (00401 0600402)

No	Kegiatan	Tahun 2011											Keterangan	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		12
1	Audit Internal I													
	Realisasi													
2	Surveillance													
	Realisasi													
3	Audit Internal II													
	Realisasi													
4	Surveillance													
	Realisasi													

Tanggal
Dibuat oleh,

Disetujui oleh,

**3. BORANG LAPORAN AUDIT INTERNAL DAN DAFTAR KETIDAKSESUAIAN ATAU
CORRECTIVE ACTION REQUIREMENT – CAR (00401 06004 01)**

**JURUSAN BUDIDAYA PERTANIAN
FAKULTAS PERTANIAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA MALANG**

Audit ke- : 1

Bulan : Juni 2011

No Temuan	Tanggal Temuan	Kategori Temuan	Status Temuan	Auditor	Teraudit	Bidang/Dokumen yang diaudit	Uraian Ketidaksesuaian	Tindakan Perbaikan	Target Waktu Selesai	Verifikasi	Status Akhir
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)

Tanggal

4. BORANG KLARIFIKASI TINDAKAN KOREKTIF DAN PENCEGAHAN (00401 0600402)
AIM UKPA SIKLUS 8 JURUSAN BUDIDAYA PERTANIAN
FAKULTAS PERTANIAN, UNIVERSITAS BRAWIJAYA MALANG

Bidang yang diaudit:	Auditor	:	
	Tgl audit internal	:	
	No. temuan	:	
Uraian Temuan:			Kategori: OBS
Penyebab/Akar Masalah:			Tanda tangan
Rencana perbaikan/pencegahan yang dilakukan Auditee:			Target Waktu Selesai
Verifikasi:			
Status CAR			Tanda tangan Ketua Jurusan
CLOSED			

6. BORANG UPDATING PROFIL DAN KINERJA LABORATORIUM (FORM 1)
 AIM UKPA SIKLUS 15 TAHUN 2016

NAMA LABORATORIUM :	
Tanggal Pengisian :	
Ketua/Kepala Laboratorium :	
Nama Analis :	
Ketua Auditor :	
Anggota Auditor :	

Uraian Butir Mutu	Ya/Belum	Keterangan (bukti dan alasan jika belum menjalankannya)
MANAJEMEN		
TEKNIS		

7. BORANG UPDATING PROFIL DAN KINERJA LABORATORIUM (FORM 2)
 AIM UKPA SIKLUS 15 TAHUN 2016

NAMA LABORATORIUM :	
Tanggal Pengisian :	
Ketua/Kepala Laboratorium :	
Nama Analis :	
Ketua Auditor :	
Anggota Auditor :	
Fungsi Laboratorium	

No	PIC	Macam Pengujian/Analisis	Alat yang Digunakan	Customer	Rerata Jumlah Customer Per Bulan
			(alat yang digunakan untuk satu jenis analisis dapat lebih dari satu)	Diisi dengan: > mahasiswa > dosen > masyarakat	

No	PIC	Praktikum yang Dilaksanakan	Jurusan dan Fakultas	Jenjang Pendidikan	Semester Genap/Ganjil
				Diisi dengan: > S-1 > S-2 atau > S-3	

No	Nama	Judul Penelitian Terakhir (sebagai ketua)	sumber dana	Tahun	hasil yang telah diperoleh

8. BORANG EVALUASI TINJAUAN MANAJEMEN
 AIM UKPA SIKLUS 15 TAHUN 2016

UNIT KERJA :	
Tanggal Pengisian :	
Pimpinan Unit :	
MR Unit Kerja :	
Ketua Auditor :	
Anggota Auditor :	

No	Butir Evaluasi	Ada / Tidak	Keterangan (bukti dan alasan jika belum menjalankannya)

TIM PENYUSUN

Penanggung Jawab : Ketua Jurusan
Ketua Pelaksana : Ir. Koesriharti, MS
(Ketua UJM)
Anggota : Dr. Darmawan Saptadi, SP. MP
Deffi Armita, SP. MS. MP
Adi Setiawan, SP. MP
Aldilla Putri Rahayu.,SP,MP.