



**UNIVERSITAS  
INDONESIA**

*Veritas, Probitas, Justitia*

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA**

NO. POB	: POB-FKM-SMM-006
REVISI	: 01
TGL. DIBUAT	: 7 Agustus 2017
TGL. REVISI	: 25 Juni 2018
TGL. EFEKTIF	: 25 Juni 2018

DIBUAT  
OLEH

Unit Penjaminan Mutu  
Non Akademik

DIPERIKSA  
OLEH

Manajer Penjaminan Mutu

DISAHKAN  
OLEH

Dekan

### JUDUL POB : AUDIT MUTU INTERNAL

**DASAR HUKUM / REFERENSI :**

1. Standar ISO 9001
2. Standar ISO 19011

**KUALIFIKASI PELAKSANA :**

1. Memahami persyaratan audit internal sesuai Standar ISO 9001:2015 klausul 9.2.
2. Memahami tugas dan fungsi auditor di FKMUI.
3. Telah mengikuti pelatihan pemahaman sistem manajemen mutu ISO 9001:2015.
4. Telah mengikuti pelatihan audit internal.

**KETERKAITAN :**

1. Pedoman Mutu FKM UI
2. POB Tindakan Perbaikan/Korektif
3. POB Rapat Tinjauan Manajemen

**PERALATAN / PERLENGKAPAN :**

1. Komputer, Printer, dan Scanner
2. ATK & Kertas

**PERINGATAN :**

1. Semua temuan audit internal harus segera ditindaklanjuti oleh bagian terkait sesuai waktu yang telah ditetapkan.

**PENCATATAN DAN PENDATAAN :**

2. Program Audit Tahunan & RTM
3. Jadwal Audit internal
4. Checklist Audit Internal
5. Ringkasan Audit Internal
6. Daftar Hadir Audit





**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA**

No. Dok. : POB-FKM-SMM-006  
No. Revisi : 01  
Tgl. Dibuat : 7 Agustus 2017  
Tgl. Revisi : 25 Juni 2018  
Tgl. Efektif : 25 Juni 2018  
Halaman : 3 dari 8

Gedung Dekanat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia  
Kampus UI Depok 16424 Indonesia, Telp. 021-7864975, 7864976, Fax. 021-7864975, 7863472

**AUDIT MUTU INTERNAL**

**DISTRIBUSI DOKUMEN**

No.	PEMEGANG DOKUMEN	STATUS DOKUMEN	NOMOR SALINAN
1	Dekan	SALINAN TERKENDALI	01
2	Wakil Dekan I	SALINAN TERKENDALI	02
3	Wakil Dekan II	SALINAN TERKENDALI	03
4	Manajer Akademik	SALINAN TERKENDALI	04
5	Manajer Riset dan Pengabdian Masyarakat	SALINAN TERKENDALI	05
6	Manajer Pengembangan Karakter dan Kepemimpinan Mahasiswa (PK2M)	SALINAN TERKENDALI	06
7	Manajer Kerjasama, Hubungan Alumni, Ventura dan Keuangan	SALINAN TERKENDALI	07
8	Manajer Umum	SALINAN TERKENDALI	08
9	Manajer Penjaminan Mutu	SALINAN TERKENDALI	09
10	Kepala Unit Kerja Khusus Lembaga Pelayanan dan Pengabdian Masyarakat	SALINAN TERKENDALI	10
11	Unit Administrasi Akademik	SALINAN TERKENDALI	11
12	Unit Administrasi Riset dan Pengabdian Masyarakat	SALINAN TERKENDALI	12
13	Unit Kemahasiswaan	SALINAN TERKENDALI	13
14	Unit Kerja Sama, Hubungan Alumni dan Ventura	SALINAN TERKENDALI	14
15	Unit Keuangan	SALINAN TERKENDALI	15
16	Unit Sumber Daya Manusia	SALINAN TERKENDALI	16
17	Unit Administrasi Umum dan Hubungan Masyarakat	SALINAN TERKENDALI	17
18	Unit Rumah Tangga dan Perlengkapan	SALINAN TERKENDALI	18
19	Unit Informasi Kesehatan Masyarakat	SALINAN TERKENDALI	19
20	Unit Teknologi Informasi	SALINAN TERKENDALI	20
21	Unit Penjaminan Mutu Akademik	SALINAN TERKENDALI	21
22	Unit Informasi Manajemen	SALINAN TERKENDALI	22
23	Sekretaris Pimpinan	SALINAN TERKENDALI	23
24	Unit Penjaminan Mutu Non Akademik	DOKUMEN ASLI	-



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA**

No. Dok.	: POB-FKM-SMM-006
No. Revisi	: 01
Tgl. Dibuat	: 7 Agustus 2017
Tgl. Revisi	: 25 Juni 2018
Tgl. Efektif	: 25 Juni 2018
Halaman	: 4 dari 8

Gedung Dekanat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia  
Kampus UI Depok 16424 Indonesia, Telp. 021-7864975, 7864976, Fax. 021-7864975, 7863472

**AUDIT MUTU INTERNAL**

**DAFTAR ISI**

LEMBAR PENGESAHAN .....	1
RIWAYAT PERUBAHAN DOKUMEN .....	2
DISTRIBUSI DOKUMEN .....	3
DAFTAR ISI .....	4
1. TUJUAN .....	5
2. RUANG LINGKUP .....	5
3. ISTILAH DAN DEFINISI .....	5
4. KETENTUAN UMUM .....	6
5. RINCIAN PROSEDUR .....	6
5.1. Persiapan Audit .....	6
5.2. Pelaksanaan Audit .....	7
5.3. Tindak Lanjut Audit .....	9
5.4. <i>Monitoring</i> Penyelesaian Tindakan Perbaikan .....	9
6. KONDISI KHUSUS .....	9
7. DIAGRAM ALIR PROSEDUR .....	10
8. DAFTAR FORMULIR DAN KELUARAN PROSEDUR .....	10



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA**

No. Dok.	: POB-FKM-SMM-006
No. Revisi	: 01
Tgl. Dibuat	: 7 Agustus 2017
Tgl. Revisi	: 25 Juni 2018
Tgl. Efektif	: 25 Juni 2018
Halaman	: 5 dari 8

Gedung Dekanat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia  
Kampus UI Depok 16424 Indonesia, Telp. 021-7864975, 7864976, Fax. 021-7864975, 7863472

**AUDIT MUTU INTERNAL**

**1. TUJUAN**

- 1.1. Untuk memberikan petunjuk mengenai cara melakukan perencanaan, pelaksanaan dan analisis hasil audit internal yang berhubungan dengan sistem manajemen mutu di FKM UI.
- 1.2. Untuk memastikan sistem manajemen mutu terimplementasi sesuai persyaratan sistem manajemen mutu.

**2. RUANG LINGKUP**

Prosedur ini dipakai untuk menjadwalkan, melaksanakan, dan melaporkan audit serta penentuan auditor untuk kegiatan yang dilakukan pada semua bagian di FKM UI.

**3. ISTILAH DAN DEFINISI**

- 3.1. Audit Internal adalah pengujian sistematis dan independen oleh auditor internal untuk menentukan apakah aktivitas mutu dan hasil yang berkaitan dapat memenuhi pengaturan yang direncanakan dan apakah pengaturan tersebut dilaksanakan dengan efektif sesuai guna mencapai tujuan.
- 3.2. Auditor Internal adalah seorang yang berwenang melakukan Audit Internal dan mengetahui organisasi dan proses kerja di FKM UI serta mendapat surat tugas untuk melakukan Audit Internal.
- 3.3. Ketua Tim Auditor adalah auditor yang ditugasi untuk memimpin dan melaksanakan aktivitas Audit Internal.
- 3.4. Auditi adalah pejabat/staf FKM UI yang bertanggung jawab terhadap unit kerja yang diaudit.
- 3.5. Ketidaksesuaian adalah tidak dipenuhinya ketentuan sesuai dengan yang telah ditetapkan atau penyimpangan prosedural.
- 3.6. QMR adalah *Quality Management Representative* atau di FKM UI disebut dengan Manajer Penjaminan Mutu.

**4. KETENTUAN UMUM**

- 4.1. Manajer Penjaminan Mutu bertanggung jawab terhadap pengelolaan audit internal sejak dari perencanaan, pelaksanaan, dan dilakukannya verifikasi tindakan perbaikan yang diperlukan.
- 4.2. Seluruh personil FKM UI bertanggung jawab dan berperan aktif dalam kegiatan audit internal, baik sebagai auditor maupun sebagai auditi.
- 4.3. Manajer Penjaminan Mutu menetapkan pelaksanaan audit internal sesuai **Program Audit Internal & Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)**. Audit internal dilaksanakan minimal 1 (satu) kali dalam setahun. Jika terdapat indikasi penyimpangan dalam pelaksanaan kegiatan sistem manajemen mutu, Manajer Penjaminan Mutu berwenang menunjuk auditor untuk melakukan audit tambahan pada suatu unit kerja di luar jadwal.
- 4.4. Dekan FKMUI bertanggung jawab menunjuk Tim Auditor dengan membuat Surat Penunjukan/ Surat Tugas.
- 4.5. Audit Internal dilakukan oleh Auditor terlatih dengan persyaratan:
  - 4.5.1. Telah mengikuti pelatihan sistem manajemen mutu ISO 9001;



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA**

No. Dok.	: POB-FKM-SMM-006
No. Revisi	: 01
Tgl. Dibuat	: 7 Agustus 2017
Tgl. Revisi	: 25 Juni 2018
Tgl. Efektif	: 25 Juni 2018
Halaman	: 6 dari 8

Gedung Dekanat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia  
Kampus UI Depok 16424 Indonesia, Telp. 021-7864975, 7864976, Fax. 021-7864975, 7863472

**AUDIT MUTU INTERNAL**

- 4.5.2. Telah mengikuti pelatihan audit;
- 4.5.3. Berpengalaman kerja di FKM UI atau minimal memahami proses operasional di perguruan tinggi.
- 4.6. Dalam penugasan Auditor, Manajer Penjaminan Mutu harus memastikan bahwa Auditor yang ditunjuk tidak mengaudit di area/bagiannya untuk memastikan objektivitas audit.

## 5. RINCIAN PROSEDUR

### 5.1. Persiapan Audit

- 5.1.1. Sebelum audit internal dilakukan pada setiap area kerja yang akan diaudit, Auditor harus menginformasikan rencana audit dan mengkonfirmasi tentang **Jadwal Audit Internal** kepada Auditi 1 (satu) minggu sebelum audit dilaksanakan.
- 5.1.2. Auditor mempersiapkan dokumen-dokumen untuk keperluan audit yang mencakup **Checklist Audit Internal, Permintaan Tindakan Perbaikan (PTP),** serta **Ringkasan Audit Internal.**
- 5.1.3. Mempelajari dokumen sistem manajemen mutu dari area yang akan diaudit serta mencatat pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan kepada Auditi ke dalam **Checklist Audit Internal.**

### 5.2. Pelaksanaan Audit

- 5.2.1. Sebelum proses audit internal dilakukan, Ketua Tim Auditor harus melaksanakan acara pembukaan audit yang dihadiri auditor dan perwakilan Auditi. Kehadiran dicatat dalam formulir **Daftar Hadir Audit.**
- 5.2.2. Kegiatan pembukaan audit mencakup :
  - a. Perkenalan;
  - b. Tujuan dan ruang lingkup audit;
  - c. Penjelasan pelaksanaan audit;
  - d. Penjelasan klasifikasi ketidaksesuaian;
  - e. Kesepakatan jadwal rinci;
  - f. Tanya jawab jika ada.
- 5.2.3. Di dalam pelaksanaan audit internal, Auditor dapat bertanya langsung kepada Auditi dan memeriksa rekaman-rekaman/arsip-arsip yang tersedia secara sampling.
- 5.2.4. Auditor mencatat setiap jawab Auditi dalam **Checklist Audit Internal.**
- 5.2.5. Hasil temuan audit internal dikategorikan sebagai berikut :
  - a. **Ketidaksesuaian**, yaitu tidak dijalankan keseluruhan atau sebagian isi prosedur atau persyaratan dalam sistem manajemen mutu.
  - b. **Observasi**, yaitu saran yang diberikan untuk perbaikan sistem manajemen mutu.
- 5.2.6. Objek audit internal mencakup, tetapi tidak terbatas :
  - a. Tindak lanjut audit sebelumnya;
  - b. Kebijakan mutu, sasaran mutu dan evaluasinya;
  - c. Pelaksanaan proses;
  - d. Kelengkapan rekaman / arsip dan dokumen pendukung.



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA**

No. Dok.	: POB-FKM-SMM-006
No. Revisi	: 01
Tgl. Dibuat	: 7 Agustus 2017
Tgl. Revisi	: 25 Juni 2018
Tgl. Efektif	: 25 Juni 2018
Halaman	: 7 dari 8

Gedung Dekanat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia  
Kampus UI Depok 16424 Indonesia, Telp. 021-7864975, 7864976, Fax. 021-7864975, 7863472

**AUDIT MUTU INTERNAL**

5.2.7. Auditor harus mencatat semua hasil audit, berikut kategori temuan dan klausul ISO 9001 yang terkait ke dalam formulir **Permintaan Tindakan Perbaikan (PTP)** dan diberi nomor dengan menggunakan aturan sebagai berikut :

**XX/PTP-AUDIT/AA/YYYY**

Yaitu :

XX = Nomor Urut PTP di satu Unit yang diaudit (01, 02, 03, 04, dst)

AA = Area Audit

YYYY = Tahun Audit

**Contoh:** 01/PTP-AUDIT/UPMNA/2017

- 5.2.8. Satu lembar formulir PTP hanya diperkenankan untuk mencatat **1 (satu)** temuan.
- 5.2.9. Sesuai dengan tingkat kesulitannya, Auditor harus memberikan kesempatan kepada bagian yang diaudit (Auditi) untuk diberikan jangka waktu yang sesuai dan disetujui untuk melaksanakan tindakan perbaikan seperti dinyatakan dalam PTP.
- 5.2.10. Setelah proses audit internal dilakukan, setiap kelompok auditor harus membuat **Ringkasan Audit Internal** dan menyerahkannya kepada Ketua Tim Auditor.
- 5.2.11. Berdasarkan Ringkasan Audit Internal, Ketua Tim Auditor membuat resume hasil audit internal untuk disampaikan pada acara penutupan audit.
- 5.2.12. Setelah keseluruhan audit selesai dilaksanakan, selanjutnya Ketua Tim Auditor melakukan rapat penutupan yang dihadiri oleh seluruh Auditor dan Auditi. Dalam rapat penutupan audit membahas antara lain:
- ucapan terima kasih;
  - presentasi terhadap hal-hal yang sesuai dan hal-hal positif selama audit;
  - presentasi terhadap temuan ketidaksesuaian yang ada;
  - persetujuan terhadap tanggal perbaikan;
  - melakukan tanya jawab jika ada.

### 5.3. Tindak Lanjut Audit

- 5.3.1. Untuk setiap ketidaksesuaian yang terjadi, Auditi harus melakukan analisis akar masalahnya dan melaksanakan tindakan perbaikan yang sesuai serta mencatatnya dalam PTP.
- 5.3.2. Sesuai dengan batas waktu penyelesaian tindakan perbaikan yang telah disepakati, Auditor harus memverifikasi hasil pelaksanaan tindakan perbaikan yang telah dilakukan Auditi, mencatat hasil tinjauan pada PTP, bila tindakan perbaikan telah dilaksanakan sesuai dengan temuan.
- 5.3.3. Jika hasil tindakan perbaikan belum sesuai atau dipandang belum efektif, Auditor dengan persetujuan Manajer Penjaminan Mutu dapat menerbitkan PTP yang baru.
- 5.3.4. Auditor atau Ketua Auditor menyerahkan PTP dan **Ringkasan Ketidakesuaian Audit Internal** kepada Manajer Penjaminan Mutu untuk mendapatkan persetujuan atas tindakan perbaikan yang telah dilaksanakan oleh Auditi.



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA**

No. Dok. : POB-FKM-SMM-006  
No. Revisi : 01  
Tgl. Dibuat : 7 Agustus 2017  
Tgl. Revisi : 25 Juni 2018  
Tgl. Efektif : 25 Juni 2018  
Halaman : 8 dari 8

Gedung Dekanat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia  
Kampus UI Depok 16424 Indonesia, Telp. 021-7864975, 7864976, Fax. 021-7864975, 7863472

**AUDIT MUTU INTERNAL**

5.3.5. Semua PTP akan ditinjau oleh Manajer Penjaminan Mutu untuk memastikan sistem berjalan dengan efektif dan lancar sebagai bahan pembahasan dalam Rapat Tinjauan Manajemen.

**5.4. Monitoring Penyelesaian Tindakan Perbaikan**

- 5.4.1. Manajer Penjaminan Mutu mengisi kolom status pada **Daftar Status Tindakan Perbaikan** dengan stempel **"DITUTUP"** untuk setiap PTP yang telah ditindaklanjuti dan disetujui oleh Manajer Penjaminan Mutu.
- 5.4.2. Apabila tindakan perbaikan tidak dapat dilaksanakan sesuai dengan jadwal yang telah disetujui maka dibuat jadwal baru dengan alasan yang dapat diterima.
- 5.4.3. Semua rekaman/arsip yang berhubungan dengan Audit Internal menjadi tanggung jawab Pengendali Dokumen untuk disimpan ke dalam media penyimpanan yang digunakan. Laporan PTP yang sudah selesai disimpan terpisah dengan Laporan PTP yang belum selesai.

**6. KONDISI KHUSUS**

- 6.1. Audit tambahan/audit ulang pada suatu unit kerja di luar program dan jadwal audit yang telah ditetapkan dapat dilakukan apabila di unit kerja tersebut banyak terdapat temuan kasus ketidaksesuaian yang berulang.

**7. DIAGRAM ALIR PROSEDUR**

(Tidak ada)

**8. DAFTAR FORMULIR DAN KELUARAN PROSEDUR**

- |   |                           |
|---|---------------------------|
| 8.1. Program Audit Internal & RTM             | No. FM-POB-FKM-SMM-006-01 |
| 8.2. Jadwal Audit internal                    | No. FM-POB-FKM-SMM-006-02 |
| 8.3. Checklist Audit Internal                 | No. FM-POB-FKM-SMM-006-03 |
| 8.4. Ringkasan Ketidaksesuaian Audit Internal | No. FM-POB-FKM-SMM-006-04 |
| 8.5. Daftar Hadir Audit                       | No. FM-POB-FKM-SMM-006-05 |
| 8.6. Permintaan Tindakan Perbaikan (PTP)      | No. FM-POB-FKM-SMM-008-01 |
| 8.7. Daftar Status Tindakan Perbaikan         | No. FM-POB-FKM-SMM-008-02 |