

PROSEDUR AUDIT SISTEM MANAJEMEN

Oleh : Balai Besar Pengembangan Latihan Kerja Luar Negeri (cevest or id)

1. TUJUAN

- 1.1 Menjamin pelaksanaan kegiatan audit sistem manajemen mutu, berjalan sesuai dengan persyaratan standar sistem manajemen mutu dan panduan audit mutu.
- 1.2 Sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan audit mutu pada semua aktivitas tim audit di BBPLKLN.

2. RUANG LINGKUP

- 2.1 Penerapan prosedur ini mencakup aktivitas audit mutu pada seluruh aktivitas Bagian / Bidang / Kejuruan.
- 2.2 Ruang lingkup penerapan prosedur ini meliputi aktivitas penetapan program audit, persiapan internal audit, pelaksanaan internal audit, dan tindak lanjut hasil audit.

3. TANGGUNG JAWAB

- 3.1 Wakil Manajemen menetapkan tim internal audit, untuk melaksanakan internal audit.
- 3.2 Wakil Manajemen menetapkan program Internal Audit, jadwal pelaksanaan Audit, dan melaporkan serta mengkoordinasikan tindak lanjut hasil Audit kepada kepala bagian terkait.
- 3.3 Ketua Tim Internal Audit menyiapkan rencana pelaksanaan audit, mengkoordinir pelaksanaan audit, mengkoordinasikan tindakan perbaikan kepada pihak Auditee, dan melaporkan hasil pelaksanaan internal Audit kepada Wakil Manajemen.
- 3.4 Semua Kepala Bagian / Bidang / Ketua Kejuruan memfasilitasi pelaksanaan Internal Audit pada lingkup masing-masing.

4. DEFINISI

- 4.1 Internal audit adalah proses yang sistematis, independen dan terdokumentasi untuk mendapatkan bukti Audit dan penilaian secara objektif untuk memper-timbangkan lingkup dimana kriteria Audit dipenuhi, dilaksanakan oleh internal BBPLKLN.
- 4.2 Auditee adalah bagian / bidang / kejuruan dari BBPLKLN yang diaudit.
- 4.3 Klien adalah pihak atau organisasi yang meminta untuk dilakukan audit.
- 4.4 Tim Internal Audit adalah tim yang terdiri dari personal-personal auditor, yang bertugas melaksanakan internal audit.
- 4.5 Internal Auditor adalah personal dengan kemampuan, pengetahuan dan keahlian yang bertugas melaksanakan audit.
- 4.6 Program Audit adalah perencanaan satu atau lebih audit dalam suatu kerangka waktu yang spesifik dengan tujuan spesifik.
- 4.7 Fakta Audit adalah bukti obyektif yang didapatkan oleh tim audit pada saat proses audit / verifikasi audit.
- 4.8 Temuan Audit adalah fakta audit yang telah diverifikasi dengan kriteria Audit.
- 4.9 Kriteria Audit adalah standar SMM ISO 9001 : 2008, sistem dokumentasi yang diacu, dan atau peraturan/persyaratan untuk penerapan sistem manajemen mutu.

5. PROSEDUR

5.1 Persyaratan umum

- 5.1.1 Audit Internal dilakukan minimal 1 (satu) kali setahun. Rencana pelaksanaan dapat dilihat dalam **Formulir Program Audit CVT/FM/05-01**.
- 5.1.2 Kepala BBPLKLN menunjuk wakil manajemen mutu untuk mengelola program audit internal.
- 5.1.3 Wakil manajemen mutu menentukan auditor sistem untuk melaksanakan internal audit. Tim audit terdiri dari lead auditor dan auditor lain sebagai anggota tim auditor. Wakil manajemen mutu menetapkan tim audit berdasarkan kepada kualifikasi auditor :
 - 5.1.3.1 Auditor harus independen terhadap area yang diaudit.
 - 5.1.3.2 Pengalaman kerja yang memadai (pengalaman kerja yang berhubungan dengan standard mutu perusahaan sebelumnya, dapat dipertimbangkan)
 - 5.1.3.3 Termasuk di dalam daftar internal auditor
 - 5.1.3.4 Pernah mengikuti pelatihan ISO 9001:2008 dan IWA 2:2007
 - 5.1.3.5 Lulus pelatihan auditor berdasarkan ISO 19011

5.2 Pengelolaan Program Audit Tahunan

- 5.2.1 Wakil manajemen mutu bertanggung jawab mengelola proses audit secara keseluruhan yaitu:
 - 5.2.1.1 Merencanakan proses audit
 - 5.2.1.2 Memastikan audit dilaksanakan
 - 5.2.1.3 Memantau dan meninjau ulang program audit
 - 5.2.1.4 Meningkatkan program audit
- 5.2.2 Wakil manajemen mutu bertanggung jawab mengembangkan program audit tahunan yang terdiri dari:
 - 5.2.2.1 Perencanaan jadwal audit baik internal maupun eksternal dalam 1 (satu) tahun anggaran
 - 5.2.2.2 Ruang lingkup dan tujuan audit
 - 5.2.2.3 Sumber daya yang diperlukan
- 5.2.3 Program audit untuk masa tahun anggaran berikutnya dibuat paling lambat pada bulan Oktober.

5.2.4 Program Audit direkam pada **Formulir Program Audit CVT/FM/05-01** dan menjadi acuan dalam membuat jadwal pelaksanaan Audit dan penunjukan kepada tim internal auditor.

5.3 Peninjauan Dokumen Audit

5.3.1 Sebelum melaksanakan audit, auditor sistem bertanggung jawab mempelajari dan memahami sistem kerja auditee dengan cara meninjau ulang dokumen auditee atau bertanya langsung kepada audit.

5.3.2 Auditor sistem bertanggung jawab untuk memeriksa apakah dokumen ditinjau ulang oleh auditee atau tidak.

5.3.3 Auditor sistem memastikan dokumen telah ditinjau ulang dan merupakan dokumen terkini.

5.4 Persiapan audit

5.4.1 Wakil manajemen mutu bertanggung jawab menyiapkan jadwal Audit dan mengkonfirmasi dengan tim auditor sistem dan auditee sesuai **Formulir Jadwal Audit CVT/FM/05-02**.

5.4.2 Jadwal audit (baik internal maupun eksternal) menunjukkan informasi:

5.4.2.1 Tujuan

5.4.2.2 Tanggal

5.4.2.3 Ruang lingkup

5.4.2.4 Bagian/Bidang/Kejuruan

5.4.2.5 Nama auditor

5.4.2.6 Agenda Pelaksanaan

5.4.2.7 Waktu Pelaksanaan

5.4.2.8 Klausal Terkait

5.4.3 Jadwal Audit didistribusikan paling lambat 1 (satu) minggu sebelum Audit dilaksanakan.

5.4.4 Sebelum pelaksanaan audit, auditor sistem bertanggung jawab menyiapkan dokumen kerja, seperti:

5.4.4.1 *Checklist Audit* atau daftar pertanyaan yang akan disampaikan kepada auditee dan catatan bukti Audit menggunakan **Formulir Daftar Periksa Internal Audit CVT/FM/05-03**.

5.4.4.2 Salinan prosedur atau dokumen penunjang lainnya

5.4.4.3 Dokumen jadwal audit

5.5 Pelaksanaan Audit

5.5.1 Ketua tim internal audit memimpin rapat pembukaan (opening meeting) dan menyampaikan tujuan, ruang lingkup dan jadwal internal audit yang telah disusun.

5.5.2 Anggota tim internal audit melaksanakan Internal Audit sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.

5.5.3 Pada saat melakukan audit, tugas utama auditor sistem adalah mengumpulkan informasi dan melakukan verifikasi terhadap informasi yang diperolehnya.

5.5.4 Pengumpulan informasi dilakukan dengan cara bertanya dan meminta auditee untuk menunjukkan dokumen yang diperlukan serta mengamatinya.

5.5.5 Auditor sistem menggunakan teknik sampling dalam proses pengumpulan informasi dan bukti objektif.

5.5.6 Audit dilakukan tidak ditujukan untuk mencari kesalahan.

5.5.7 Setelah melakukan Audit *on-site*, Auditor sistem mengemukakan temuan berupa :

5.5.7.1 Ketidaksesuaian Major yaitu bila terdapat persyaratan ISO 9001 yang tidak dilaksanakan

5.5.7.2 Ketidaksesuaian Minor yaitu bila terdapat prosedur atau persyaratan yang tidak dijalankan secara konsisten

5.5.7.3 Observasi yaitu temuan yang tidak mempengaruhi efektivitas Sistem namun bila dilakukan akan meningkatkan kinerja sistem.

5.5.8 Temuan dicatat dalam **Formulir Ketidaksesuaian Internal Audit CVT/FM/05-04**.

5.5.9 Auditor sistem memastikan auditee menandatangani **Formulir Ketidaksesuaian Internal Audit CVT/FM/05-04** sebagai persetujuan terhadap ketidaksesuaian yang ditemukan dan batas waktu tindakan perbaikannya.

5.5.10 Auditor Sistem bertanggung jawab menyiapkan kesimpulan Audit, yang mengemukakan :

5.5.10.1 Kesesuaian penerapan sistem manajemen terhadap kriteria audit

5.5.10.2 Efektivitas penerapan sistem manajemen

5.5.10.3 Hal-hal yang diterapkan auditee dengan baik (*good points*)

5.5.10.4 Penyebab ketidaksesuaian dan potensi peningkatan

5.5.10.5 Indikator kinerja kejuruan, seksi, sub bagian dan SDM BBPLKLN.

5.5.10.6 Hal-hal yang sebaiknya ditingkatkan

5.5.11 Auditor melaporkan hasil Audit kepada ketua tim internal audit untuk dirangkum dan dilaporkan pada saat pelaksanaan rapat penutupan internal audit.

5.6 Menyelesaikan Audit

5.6.1 Wakil Manajemen Mutu bertanggung jawab menyimpan dan memelihara formulir daftar periksa internal audit dan laporan ketidaksesuaian yang asli, sebagai acuan untuk menindaklanjuti ketidaksesuaian dan mengevaluasi pelaksanaan audit secara keseluruhan.

5.6.2 Audit dinyatakan selesai bila semua kegiatan pada jadwal audit telah dilaksanakan dan laporan audit sudah didistribusikan.

5.7 Tindak-lanjut Audit

- 5.7.1 Sesuai Formulir Ketidaksesuaian Internal Audit, Auditee melakukan tindakan perbaikan ketidaksesuaian yang ditemukan saat internal Audit, sesuai dengan batas waktu yang telah disepakati.
- 5.7.2 Assesor melakukan verifikasi terhadap tindakan koreksi dan pencegahan yang telah dilaksanakan dan menilai efektifitasnya, sesuai waktu tindakan koreksi yang disepakati.
- 5.7.3 Apabila tindakan koreksi dinyatakan efektif, maka status ketidaksesuaian dinyatakan telah selesai atau status ditutup.
- 5.7.4 Wakil Manajemen melakukan verifikasi akhir terhadap **Formulir Ketidaksesuaian Internal Audit CVT/FM/05-04** sebagai penilaian efektif atau tidaknya tindakan yang telah diambil dan memberikan komentar (bila perlu).
- 5.7.5 Pelaksanaan tindakan koreksi dan pencegahan dilakukan sesuai dengan **Prosedur Tindakan Koreksi dan Pencegahan CVT/PM/03**.
- 5.7.6 Wakil Manajemen Mutu meregistrasi Ketidaksesuaian Internal Audit pada **Formulir Laporan Audit CVT/FM/05-05** dan memantau status tindakan perbaikan.
- 5.7.7 Wakil Manajemen mendokumentasikan seluruh rekaman hasil pelaksanaan Internal Audit dan Eksternal Audit.

6. DOKUMEN TERKAIT

- 6.1 SMM ISO 9001:2008 Klausul 8.2.2
- 6.2 Pedoman Mutu sub bab 8.2.2
- 6.3 Prosedur Peningkatan Kinerja Tindakan Pencegahan CVT/PM/03
- 6.4 Formulir Program Audit CVT/FM/05-01
- 6.5 Formulir Jadwal Audit CVT/FM/05-02
- 6.6 Formulir Daftar Periksa Internal Audit CVT/FM/05-03.
- 6.7 Formulir Ketidaksesuaian Internal Audit CVT/FM/05-04.
- 6.8 Formulir Laporan Audit CVT/FM/05-05.

C. DAFTAR REVISI

NO.	BAGIAN / HALAMAN	URAIAN REVISI	REVISI KE	TANGGAL REVISI	PARAF
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

Sumber: <http://www.cevest.or.id/CVTPM05.php>