

Standar Operasional Prosedur  
**AUDIT INTERNAL**

Nomor : SOP 002.002/OT 01 02/ISN 6

**MASTER**

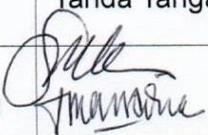
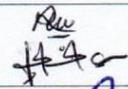


**PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA  
DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR  
BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL  
2015**

*Dilarang mengcopy/memperbanyak dokumen ini  
tanpa sepengetahuan dan izin tertulis dari PPIKSN*

	<b>BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR</b>	No. SOP 002.002/OT 01 02/ISN 6
		No. Revisi/Terbitan : 3/1
	<b>SOP AUDIT INTERNAL</b>	Tanggal Berlaku : 23.10.2015
		Halaman : 2 dari 24

## LEMBAR PENGESAHAN

Uraian	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Disiapkan	Sugiarto I Nyoman Kardana	Pemroses Jaminan Mutu		20.10.2015
Diperiksa	Rini Novianti W. Isti Rahmawati, ST.	Pengelola Jaminan Mutu		21.10.2015
Diverifikasi/ disyahkan	Joko Waluyo, S. ST.	Ka. Unit Jaminan Mutu		23.10.2015

*Dilarang mengcopy/memperbanyak dokumen ini  
tanpa sepengetahuan dan izin tertulis dari PPIKSN*

	<b>BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR</b>	No. SOP 002.002/OT 01 02/ISN 6
		No. Revisi/Terbitan : 3/1
	<b>SOP AUDIT INTERNAL</b>	Tanggal Berlaku : 23.10.2015
		Halaman : 3 dari 24

### CATATAN PERUBAHAN

No.	Bab	Uraian	Tanggal Efektif/Prf Wakil Manajemen
1	Ketentuan SOP SOP 002.002/OT 01 02/ISN 6 Poin 3 Pertemuan Akhir dan poin 5	<p>Menambahkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kategori temuan terdiri dari : Kategori 1 ( Mayor), Kategori 2 (minor) dan Kategori 3 (Observasi) dengan batas maksimal waktu penyelesaian untuk kategori 1, 1 (satu) bulan, kategori 2, 2 (dua) bulan dan kategori 3 sampai dengan audit berikutnya.</li> <li>Ketidaksesuaian yang belum diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditetapkan, menjadi salah satu bahan pembahasan dalam rapat Kaji Ulang Manajemen.</li> </ul>	<p>23.10.2015</p> 
2	Formulir-Formulir	<ul style="list-style-type: none"> <li>Merubah format Formulir : Program, Susunan Tim, dan Jadwal Audit serta Laporan Ketidaksesuaian sebagaimana lampiran 2,3,4 dan 7 ; dan</li> <li>Menambah formulir Laporan Ringkas Audit sebagaimana lampiran 6 dan menambah Formulir Verifikasi tindakan perbaikan lampiran 10</li> </ul>	<p>23.10.2015</p> 

	<b>BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR</b>	No. SOP 002.002/OT 01 02/ISN 6
		No. Revisi/Terbitan : 3/1
	<b>SOP AUDIT INTERNAL</b>	Tanggal Berlaku : 23.10.2015
		Halaman : 4 dari 24

### Daftar Distribusi

Nomor Salinan	Jabatan
1	Ka. PPIKSN
2	Ka. Bag. TU
3	Ka. Bid. PJKKD
4	Ka. Bid. SIMN
5	Ka. Bid. PKN
6	Ka. Bid PDPL
7	Ka. UJM
8	Ka. UPN
9/Asli	Pengelola Dokumen/UJM
10	PSMN
11	KAN

*Dilarang mengcopy/memperbanyak dokumen ini  
tanpa sepengetahuan dan izin tertulis dari PPIKSN*

	<b>BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR</b>	No. SOP 002.002/OT 01 02/ISN 6
		No. Revisi/Terbitan : 3/1
	<b>SOP AUDIT INTERNAL</b>	Tanggal Berlaku : 23.10.2015
		Halaman : 5 dari 24

## Daftar Isi

Lembar Pengesahan .....	1
Catatan Perubahan .....	1
Daftar Distribusi .....	3
Daftar Isi .....	5
1. Tujuan .....	5
2. Ruang Lingkup .....	5
3. Tanggung Jawab .....	5
4. Definisi .....	5
5. Referensi .....	6
6. SOP .....	7
7. Lampiran .....	10

	<b>BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR</b>	No. SOP 002.002/OT 01 02/ISN 6
		No. Revisi/Terbitan : 3/1
	<b>SOP AUDIT INTERNAL</b>	Tanggal Berlaku : 23.10.2015
		Halaman : 6 dari 24

### 1. TUJUAN :

SOP ini bertujuan untuk membuat program dan melaksanakan Audit Internal, memeriksa Sistem Manajemen Terintegrasi yang telah dilaksanakan dengan benar sesuai ketentuan dan prosedur yang ditetapkan serta mengetahui dan mencegah penyimpangan lebih dini terhadap pelaksanaan sistem.

### 2. LINGKUP :

Pembuatan Program, Pembentukan tim, Pelaksanaan, Pelaporan dan Pemantauan Tindakan Perbaikan Audit Internal Sistem Manajemen Terintegrasi di Lingkungan Pusat Pendayagunaan Informatika dan Kawasan Strategis Nuklir (PPIKSN) yang meliputi Sistem Manajemen Mutu, Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3), Sistem Manajemen Keamanan, Sistem Manajemen Lingkungan, Pedoman Akreditasi Layanan Laboratorium Kesehatan KALK DEPKES dan Pedoman Akreditasi Layanan Laboratorium Pengujian dan Kalibrasi

### 3. TANGGUNG JAWAB :

- Unit Jaminan Mutu bertanggung jawab membuat program dan melaksanakan Audit Internal dengan membentuk tim audit serta membuat laporan hasil pelaksanaan audit dilampiri permintaan perbaikan yang direkomendasikan oleh tim audit.
- Bagian/Bidang/Unit/Tim bertanggung jawab melaksanakan perbaikan yang direkomendasikan oleh tim audit.
- Kepala PPIKSN bertanggung jawab untuk memantau, meninjau dan memastikan pelaksanaan program Audit Internal.

### 4. DEFINISI :

- Audit Internal adalah pemeriksaan yang dilakukan oleh tim audit yang dibentuk oleh Unit Jaminan Mutu terhadap Bagian/Bidang/Unit dilingkungan PPIKSN untuk peningkatan Sistem Manajemen Terintegrasi (SMT).
- Auditor adalah personil yang mempunyai kualifikasi (telah mengikuti pelatihan Audit Internal Sistem Manajemen Terintegrasi ) dan mampu untuk melaksanakan audit.
- Ketua Tim Audit adalah personil yang mampu memimpin pelaksanaan audit dan melaporkan hasil audit dan evaluasi tindakan perbaikan kepada Kepala PPIKSN.
- Auditi adalah personil Bagian/Bidang/Unit/Tim yang diaudit.
- Program Audit adalah kumpulan satu audit atau lebih yang direncanakan pada waktu tertentu dan untuk tujuan tertentu.
- Rencana Audit adalah penjelasan dari kegiatan dan pengaturan audit di lapangan.

	<b>BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR</b>	No. SOP 002.002/OT 01 02/ISN 6
		No. Revisi/Terbitan : 3/1
	<b>SOP AUDIT INTERNAL</b>	Tanggal Berlaku : 23.10.2015
		Halaman : 7 dari 24

- Lingkup Audit adalah jangkauan dan batasan audit.
- Kriteria Audit adalah kumpulan kebijakan, prosedur atau persyaratan yang dipakai sebagai acuan.
- Temuan Audit adalah hasil dari evaluasi bukti audit yang terkumpul terhadap kriteria audit.
- Konklusi Audit adalah hasil audit yang disediakan oleh tim audit setelah mempertimbangkan bukti audit dan semua temuan audit.

## 5. REFERENSI

- Peraturan Kepala BATAN No.14 Tahun 2013, tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Tenaga Nuklir Nasional
- Peraturan Kepala BATAN No. 6 tahun 2015 Tentang Pedoman Kearsipan dan Kode Klasifikasi.
- ISO 9001 – 2000 (SNI.19-9001-2001)
- Standar BATAN 001 – SNI -9001 : 2012 (SMM)
- Standar BATAN 006-OHSAS 18001 : 2008 (SMK3)
- Standar Batan SB 008-SNI-19-14001-2009 (SML)
- Standar Batan SB 009-BATAN-2010 (SMK)
- ISO 17025 : 2005 (versi Indonesia)
- Permenkes No. 298/Menkes/SK/III/2008
- Pedoman Sistem Manajemen Terintegrasi No. M 001.001//OT 01 02/ISN 6

	<b>BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR</b>	No. : SOP 002.002/OT 01 02/ISN 6
		No. Revisi/Terbitan : 3/1
	<b>AUDIT INTERNAL</b>	Tanggal Berlaku : 23.10.2015
		Halaman : 8 dari 24

## 6. SOP

<b>Dasar Hukum :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SK Kepala BATAN No. 14 tahun 2013 tentang Organisasi dan Tata Kerja BATAN</li> <li>• Peraturan Kepala BATAN No. 6 tahun 2015 Tentang Pedoman Kearsipan dan Kode Klasifikasi.</li> <li>• ISO 9001 – 2000 (SNI.19-9001-2001)</li> <li>• Standar BATAN 001 – SNI -9001 : 2012 (SMM)</li> <li>• Standar BATAN 006-OHSAS 18001 : 2008 (SMK3)</li> <li>• Standar Batan SB 008-SNI-19-14001-2009 (SML)</li> <li>• Standar Batan SB 009-BATAN-2010 (SMK)</li> <li>• ISO 17025 : 2005 (versi Indonesia)</li> <li>• Permenkes No. 298/Menkes/SK/III/2008</li> <li>• Pedoman Sistem manajemen Terintegrasi No. M 001.001//OT 01 02/ISN</li> </ul>	<b>Kualifikasi Pelaksana :</b> Pelaksana telah mampu dan paham dalam proses Audit Internal (telah mendapatkan pelatihan internal audit dari lembaga pelatihan independen/telah mengikuti internal audit sebagai observer )
<b>Keterkaitan :</b> SOP Kaji Ulang Manajemen	<b>Peralatan/Perlengkapan :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seperangkat komputer, lemari</li> </ul>
<b>Peringatan :</b> SOP ini digunakan agar mampu telusur	<b>Pencatatan dan Pendataan :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Form-Form Kegiatan Pengendalian Rekaman</li> </ul>



**BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL  
PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA DAN  
KAWASAN STRATEGIS NUKLIR**

**AUDIT INTERNAL**

No. : SOP 002.002/OT 01 02/ISN 6

No. Revisi/Terbitan : 3/1

Tanggal Berlaku : 23.10.2015

Halaman : 9 dari 24

NO.	Proses	Pelaksana				Mutu Baku			Keterangan
		Bag/Bid/ Unit/Tim	UJM	Ka. PPIKSN	KPA	Kelengkapan	Waktu	Output	
1.	Membuat Program Audit yang meliputi sasaran, lingkup, kriteria dan lamanya audit dengan menggunakan formulir 1					Manual, SB (standard batan)	1 hari	Draft Prog. Audit	
2.	Melakukan pemilihan kompetensi auditor dan membentuk Tim Audit Internal (SMT) di lingkungan PPIKSN dengan menggunakan formulir 2					Rapat Intern UJM	3 jam	Tim Audit	
3.	Menyampaikan Program dan susunan Tim Audit kepada Kepala PPIKSN untuk disyahkan					Draft Prog. Audit	1 hari	Program Audit yang disyahkan	
4.	Memberikan Surat Penugasan kepada Tim Audit Internal (SMT)					Konsep Surat Penugasan	1 hari	Surat Tugas	
5.	Mengajukan Anggaran/Dana ke KPA					Form. Pengajuan Dana/POK/me mo pengantar	1 hari	Persetujuan KPA/PPK	

*Dilarang mengcopy/memperbanyak dokumen ini  
tanpa sepengetahuan dan izin tertulis dari PPIKSN*



**BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL  
PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA DAN  
KAWASAN STRATEGIS NUKLIR**

**AUDIT INTERNAL**

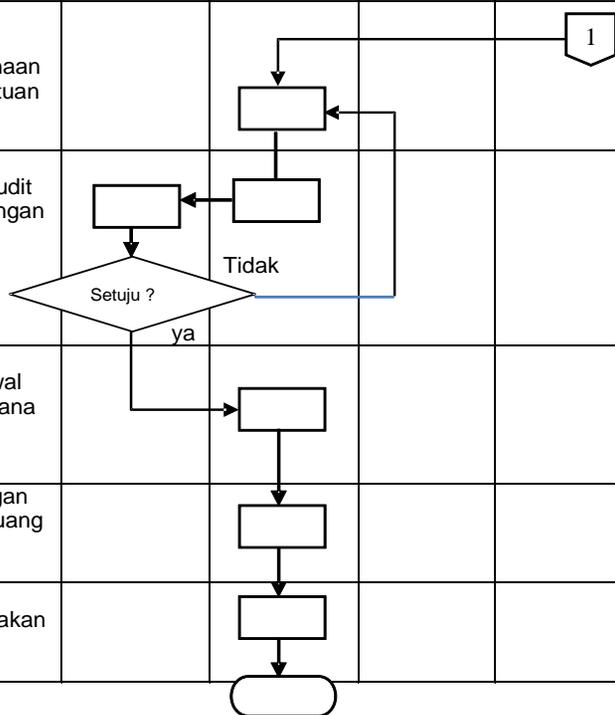
No. : SOP 002.002/OT 01 02/ISN 6

No. Revisi/Terbitan : 3/1

Tanggal Berlaku : 23.10.2015

Halaman : 10 dari 24

NO.	Proses	Pelaksana				Mutu Baku			Keterangan
		Bag/Bid/ Unit/Tim	UJM	Ka. PPIKSN	KPA	Kelengkapan	Waktu	Output	
6.	Menyusun Jadwal dengan menggunakan formulir 3 dan menyiapkan bahan Pelaksanaan Audit Internal, dengan ketentuan sebagaimana lampiran 1				1	Formulir Jadwal, SOP, Manual	1 hari	Jadwal Audit	
7.	Menginformasikan Jadwal Audit kepada Bag/Bid/Unit/Tim dengan ketentuan sebagaimana tercantum dalam lampiran 1					Jadwal Audit, Memo Pengantar	1 hari	Konfirmasi/persetujuan Bag/Bid/Unit /Tim	
9.	Melakukan Audit kepada Bag/bid/Unit/Tim sesuai jadwal dengan ketentuan sebagaimana tertuang dalam lampiran 1					Standar (SB), Manual, SOP, USKEG	12 hari	Hasil Temuan Audit, Hasil	
10.	Membuat laporan Audit dengan ketentuan sebagaimana tertuang dalam lampiran 1					Hasil Temuan Audit, Hasil	2 hari	Laporan Audit Internal	
11.	Melakukan pemantauan tindakan perbaikan Bag/Bid/Unit/Tim.					Laporan Audit Internal	1 bln	Hasil Tindakan Perbaikan	



*Dilarang mengcopy/memperbanyak dokumen ini  
tanpa sepengetahuan dan izin tertulis dari PPIKSN*

	<b>BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR</b>	No. SOP 002.002/OT 01 02/ISN 6
		No. Revisi/Terbitan : 3/1
	<b>SOP AUDIT INTERNAL</b>	Tanggal Berlaku : 23.10.2015
		Halaman : 11 dari 24

### Lampiran

- Lampiran 1 Ketentuan-Ketentuan SOP 002.002/OT 01 02/ISN 6
- Lampiran 2 Formulir Program Audit Internal
- Lampiran 3 Formulir Tim Audit Internal
- Lampiran 4 Formulir Jadwal Pelaksanaan Audit Internal
- Lampiran 5 Formulir Daftar Pertanyaan Audit Internal
- Lampiran 6 Formulir Laporan Ringkas Audit Internal
- Lampiran 7 Formulir Laporan Ketidaksesuaian Audit
- Lampiran 8 Formulir Laporan Temuan Audit Internal untuk Audit Laboratorium Klinik
- Lampiran 9 Formulir Auditees Feedback
- Lampiran 10 Formulir Verifikasi Tindakan Perbaikan
- Lampiran 11 Formulir Surat Tugas

	<b>BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR</b>	No. SOP 002.002/OT 01 02/ISN 6
		No. Revisi/Terbitan : 3/1
	<b>SOP AUDIT INTERNAL</b>	Tanggal Berlaku : 23.10.2015
		Halaman : 12 dari 24

### Lampiran 1

#### Ketentuan-Ketentuan SOP 002.002/OT 01 02/ISN

1. Audit Internal dilaksanakan sekurang-kurangnya 1 (satu) tahun sekali atau atas perintah Kepala PPIKSN.
2. Persiapan Audit
  - Menginformasikan waktu pelaksanaan Audit Internal dengan menggunakan surat kepada Bagian/Bidang/Unit 10 (sepuluh) hari kerja sebelum pelaksanaan audit internal seperti tercantum dalam formulir 3, dengan memberitahukan lingkup audit, nama ketua tim audit dan anggotanya.
  - Kepala PPIKSN memberikan Surat Penugasan kepada Tim Audit Internal SMT paling lambat 5 (lima) hari kerja sebelum pelaksanaan Audit.
  - Tim Audit mengadakan pertemuan untuk koordinasi dan mempelajari dokumen-dokumen yaitu dokumen hasil audit yang lalu, prosedur, insruksi kerja dan dokumen lain yang digunakan (gambar, spesifikasi, kontrak dll) yang ada kaitannya dengan sistem mutu dari Bagian/Bidang/unit yang akan diaudit.
3. Pelaksanaan Audit
  1. Pertemuan Awal
    - Setiap audit internal harus didahului dengan memperkenalkan tim audit kepada auditee.
    - Mengkonfirmasi tentang jadwal audit.
    - Memberikan ringkasan tentang bagaimana audit dilaksanakan dan bahasa yang digunakan.
    - Memberikan kesempatan pada auditee untuk bertanya.
  2. Proses Audit
    - Pelaksanaan audit harus sesuai dengan lingkup yang telah diinformasikan sesuai dengan formulir 3.
    - Tim Audit melakukan tanya jawab dengan auditee berdasarkan daftar pertanyaan sesuai dengan formulir 4 (daftar pertanyaan Audit Internal). Khusus untuk Laboratorium Klinik Tim audit melakukan Tanya jawab berdasarkan chek list yang sudah ditentukan sesuai dengan standar KALK Depkes (7 Standar dan 30 Parameter)/lampiran 12
    - Tim Audit mendengarkan penjelasan auditee sampai selesai dan tetap memberikan kesempatan pada auditee untuk melakukan klarifikasi.
    - Tim Audit melakukan pencatatan hasil temuan.

	<b>BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR</b>	No. SOP 002.002/OT 01 02/ISN 6
		No. Revisi/Terbitan : 3/1
	<b>SOP AUDIT INTERNAL</b>	Tanggal Berlaku : 23.10.2015
		Halaman : 13 dari 24

### 3. Pertemuan akhir

- Setiap audit diakhiri dengan pertemuan yang dipimpin oleh ketua tim audit untuk mengucapkan terima kasih dan mengingatkan bahwa audit tidak mencakup semua hal (sampling) sehingga bila ada hal yang tidak ditemukan bukan berarti tidak ada lagi ketidaksesuaian.
- Ketua Tim Audit menginformasikan temuan ketidaksesuaian dan kategori temuan audit serta memberikan kesempatan auditee untuk klarifikasi.
- **Kategori temuan terdiri dari :**  
**Kategori 1 ( Mayor), Kategori 2 (minor) dan Kategori 3 (Observasi) dengan batas maksimal waktu penyelesaian untuk kategori 1, 1 (satu) bulan, kategori 2, 2 (dua) bulan dan kategori 3 sampai dengan audit berikutnya.**
- Hasil temuan ketidaksesuaian yang telah disetujui auditee dituangkan dalam formulir 5 (laporan ringkas Audit dan formulir 6 (Laporan Ketidaksesuaian Audit) dan meminta batas waktu rencana tindakan perbaikan pada auditee. Khusus untuk Laboratorium Klinik, Hasil Temuan Ketidaksesuaian audit yang telah disetujui auditee dituangkan kedalam Formulir 7.
- Tim Audit memberikan Formulir Auditees Feedback kepada auditee untuk meningkatkan kinerja tim auditor (formulir 8)

### 4. Laporan Audit

Laporan hasil audit dapat mencakup :

- Sasaran audit, lingkup audit, auditor dan auditee, tanggal dan tempat audit, kriteria audit, temuan audit dan konklusi audit
- Ringkasan proses audit, hambatan yang ditemui, konfirmasi terpenuhinya sasaran audit, area yang belum tercakup, opini yang belum selesai antara auditor dan auditee, rekomendasi untuk peningkatan
- Tim Audit Mutu Internal melaporkan hasil audit kepada Kepala Unit Jaminan Mutu.
- Ka. Unit Jaminan Mutu melaporkan hasil audit Tim Audit Internal SMT kepada Kepala PPIKSN dengan tembusan kepada Bagian/Bidang/unit/Tim terkait.
- Unit Jaminan Mutu mendokumentasikan semua catatan audit dan menindak lanjuti kegiatan yang masih tersisa pada jadwal audit serta menetapkan tindak lanjut hasil audit mutu internal.

	<b>BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR</b>	No. SOP 002.002/OT 01 02/ISN 6
		No. Revisi/Terbitan : 3/1
	<b>SOP AUDIT INTERNAL</b>	Tanggal Berlaku : 23.10.2015
		Halaman : 14 dari 24

#### 5. Pemantauan Tindakan Perbaikan

- Tim Audit melakukan pemantauan terhadap tindakan perbaikan/koreksi yang dilaksanakan oleh Bagian/Bidang/unit (auditi) sesuai dengan batas waktu yang telah ditetapkan dan memverifikasinya dengan menggunakan formulir 9.
- Hasil pemantauan dilaporkan kepada Kepala PPIKSN.
- Ketidaksesuaian yang belum diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditetapkan, menjadi salah satu bahan pembahasan dalam rapat Kaji Ulang Manajemen.

	<b>BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR</b>	No. SOP 002.002/OT 01 02/ISN 6
		No. Revisi/Terbitan : 3/1
	<b>SOP AUDIT INTERNAL</b>	Tanggal Berlaku : 23.10.2015
		Halaman : 15 dari 24

Lampiran 2  
FM 001 SOP 02.002/OT 01.02/ISN

**PROGRAM AUDIT INTERNAL PPIKSN  
TAHUN .....**

Sasaran Audit : .....

No.	Bagian/Bidang/Unit	Lingkup Audit	Kriteria Audit	Jadwal Audit	Auditor

Serpong, .....

Menyetujui :  
Kepala PPIKSN

Penanggung Jawab Audit  
Unit Jaminan Mutu

( ..... )

( ..... )

	<b>BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR</b>	No. SOP 002.002/OT 01 02/ISN 6
		No. Revisi/Terbitan : 3/1
	<b>SOP AUDIT INTERNAL</b>	Tanggal Berlaku : 23.10.2015
		Halaman : 16 dari 24

Lampiran 3

FM 002 SOP 02.002/OT 01.02/ISN

**SUSUNAN TIM AUDIT INTERNAL PPIKSN  
TAHUN .....**

Sasaran Audit :

No.	Lingkup Audit	Kriteria Audit	Susunan Tim Audit		Keterangan
			Nama Auditor	Jabatan	

Serpong, .....

Menyetujui :  
Kepala PPIKSN

Penanggung Jawab Audit  
Unit Jaminan Mutu

( ..... )

( ..... )

	<b>BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR</b>	No. SOP 002.002/OT 01 02/ISN 6
		No. Revisi/Terbitan : 3/1
	<b>SOP AUDIT INTERNAL</b>	Tanggal Berlaku : 23.10.2015
		Halaman : 17 dari 24

Lampiran 4

FM 003 SOP 02.002/OT 01.02/ISN

**JADWAL PELAKSANAAN AUDIT INTERNAL  
TAHUN .....**

Sasaran Audit :

No.	Lingkup Audit	Kriteria Audit	Bag/Bid/Unit yang diaudit	Waktu Pelaksanaan Audit			Auditor	Keterangan
				Hari	Tanggal	Jam		

.....

Unit Jaminan Mutu

(.....)

	<b>BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR</b>	No. SOP 002.002/OT 01 02/ISN 6
		No. Revisi/Terbitan : 3/1
	<b>SOP AUDIT INTERNAL</b>	Tanggal Berlaku : 23.10.2015
		Halaman : 18 dari 24

Lampiran 5

FM 004 SOP 02.002/OT 01.02/ISN

**DAFTAR PERTANYAAN AUDIT INTERNAL  
SISTEM MANAJEMEN TERINTEGRASI  
TAHUN .....**

Halam .... Dari .....

No.	Kriteria Audit	Uraian Pertanyaan	Hasil	Keterangan

....., ....., .....

Unit Jaminan Mutu

(.....)

	<b>BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR</b>	No. SOP 002.002/OT 01 02/ISN 6
		No. Revisi/Terbitan : 3/1
	<b>SOP AUDIT INTERNAL</b>	Tanggal Berlaku : 23.10.2015
		Halaman : 19 dari 24

Lampiran 6

FM 005 SOP 02.002/OT 01.02/ISN

### LAPORAN RINGKAS AUDIT INTERNAL SISTEM MANAJEMEN TERINTEGRASI

<b>Tanggal Audit :</b>	Audit Internal SMT PPIKSN tahun .....
<b>Auditor :</b>	<b>Auditi :</b>

<b>Jumlah Ketidaksesuaian :</b>		
..... kategori 1 (Mayor)	..... Kategori 2 (Minor)	..... Kategori 3 (Observasi)

<b>Ringkasan Hasil Audit :</b>

<b>Batas Waktu Penyelesaian Ketidaksesuaian :</b>

Tanda tangan Auditi :	Tanda Tangan Ketua Tim Audit :

	<b>BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR</b>	No. SOP 002.002/OT 01 02/ISN 6
		No. Revisi/Terbitan : 3/1
	<b>SOP AUDIT INTERNAL</b>	Tanggal Berlaku : 23.10.2015
		Halaman : 20 dari 24

Lampiran 7  
FM 006 SOP 02.002/OT 01.02/ISN

### LAPORAN KETIDAKSESUAIAN AUDIT INTERNAL SISTEM MANAJEMEN TERINTEGRASI

Nomor Ketidaksesuaian : ..... dari .....	Bag/Bid/unit : Tanggal Audit :
Auditor :	Auditi :
Uraian Ketidaksesuaian :	
Butir Acuan Ketidaksesuaian :	Kategori Ketidaksesuaian : <input type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi Batas Waktu Penyelesaian : .....
Tanda Tangan Auditi :	Tanda Tangan Auditor :

	<b>BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR</b>	No. SOP 002.002/OT 01 02/ISN 6
		No. Revisi/Terbitan : 3/1
	<b>SOP AUDIT INTERNAL</b>	Tanggal Berlaku : 23.10.2015
		Halaman : 21 dari 24

Lampiran 8  
FM 007 SOP 02.002/OT 01.02/ISN

**LAPORAN KETIDAK SESUAIAN AUDIT INTERNAL  
LABORATORIUM KLINIK BATAN SERPONG**

No. : .....

<i>Tanggal :</i>  <i>Auditor :</i>		<i>Bagian/Kegiatan yang diaudit :</i>				
<i>Temuan/Uraian Ketidaksesuaian :</i>				<i>Score :</i>  0    1    2    3    4    5		
<i>Usulan Tindak Lanjut :</i>				<i>Batas Waktu Perbaikan :</i>		
<i>Pengesahan :</i>  <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> Auditee,   (.....) </div> <div style="text-align: center;"> Auditor ,   ( .....) </div> <div style="text-align: center;"> Kepala Laboratorium   ( .....) </div> </div>						
<i>Tindak Lajut :</i>						
<i>Selesai dilaksanakan Tanggal :</i>  <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> Auditee   (.....) </div> <div style="text-align: center;"> Auditor   ( .....) </div> </div>						

	<b>BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR</b>	No. SOP 002.002/OT 01 02/ISN 6
		No. Revisi/Terbitan : 3/1
	<b>SOP AUDIT INTERNAL</b>	Tanggal Berlaku : 23.10.2015
		Halaman : 22 dari 24

Lampiran 9  
FM 008 SOP 02.002/OT 01.02/ISN

### FORMULIR AUDITEE'S FEEDBACK

Untuk peningkatan kinerja audit kami, kami mohon kesediaan anda memberikan feedback dengan memberikan tanda X pada kotak nilai yang sesuai. Terima kasih.

Lingkup Audit :

Tanggal :

No.	I. Kinerja Audit	Sangat puas ←————→ Sangat Tidakpuas			
		4	3	2	1
1	Ketepatan waktu audit (dari mulai sampai selesai)	4	3	2	1
2	Koordinasi antar auditor	4	3	2	1
3	Kerjasama antar auditor	4	3	2	1
4	Efisiensi Penggunaan waktu audit	4	3	2	1
5	Ketepatan pelaksanaan audit plans	4	3	2	1
6	Nilai tambah terhadap proses dari hasil audit	4	3	2	1
Komentar / saran mengenai kinerja audit:					

No.	II. Auditor	Nama auditor											
		1.				2.				3.			
		Sngt puas	←	→	Sangat Tdk puas	Sngt puas	←	→	Sangat Tdk puas	Sngt puas	←	→	Sangat Tdk puas
1	Pengetahuan/pemahaman thdp proses	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
2	Kejelasan dalam bertanya	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
3	Pendalaman thdp proses Selama audit	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
4	Kesopanan auditor selama mengaudit	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
5	Sistematika selama mengaudit	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
6	Ketepayan dalam Mengambil keputusan	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
7	Kerjasama dengan audit lain	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
8	Nilai tambah terhadap proses selama audit	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
Komentar / saran mengenai auditor:													
Komentar / saran mengenai audit Plans:													
Komentar / saran mengenai kegiatan audit:													

*Dilarang mengcopy/memperbanyak dokumen ini  
tanpa sepengetahuan dan izin tertulis dari PPIKSN*

	<b>BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR</b>	No. SOP 002.002/OT 01 02/ISN 6
		No. Revisi/Terbitan : 3/1
	<b>SOP AUDIT INTERNAL</b>	Tanggal Berlaku : 23.10.2015
		Halaman : 23 dari 24

Lampiran 10  
FM 009 SOP 02.002/OT 01.02/ISN 6

### VERIFIKASI TINDAKAN PERBAIKAN

Bag/Bid/Unit : .....  
Standar Acuan/Kriteria : .....  
Tanggal Audit : .....

Tim Audit		Tujuan Audit :	Jumlah Ketidaksesuaian Kategori Mayor (1) : Kategori Minor (2) : Kategori Observasi (3) :
Nama	Jabatan		

No.	Acuan Ketidaksesuaian	Uraian Ketidaksesuaian	Kategori	Akar Penyebab	Tindakan Pencegahan	Tindakan Perbaikan	Tanggal Penyelesaian Tindakan Perbaikan	Status

Tanggal Verifikasi :

Ketua Tim Audit,

(.....)

	<b>BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR</b>	No. SOP 002.002/OT 01 02/ISN 6
		No. Revisi/Terbitan : 3/1
	<b>SOP AUDIT INTERNAL</b>	Tanggal Berlaku : 23.10.2015
		Halaman : 24 dari 24

Lampiran 11  
FM 010 SOP 02.002/OT 01.02/ISN 6

### SURAT TUGAS

No. /KN 08 05/ISN 6/.....

Pertimbangan : .....

Dasar : .....

### MEMERINTAHKAN/MENUGASKAN

Kepada :

No.	Nama	NIP	Kualifikasi
1.	.....	.....	Ketua
2.	.....	.....	Anggota
3.	.....	.....	Anggota
4.	.....	.....	Anggota
5.	.....	.....	Anggota

Untuk : 1. Melaksanakan Audit Internal Sistem Manajemen Terintegrasi pada tanggal .....

2. Membuat laporan pelaksanaan Audit Internal kepada kepala PPIKSN

Serpong, .....

Kepala,

.....  
NIP. ....