

MANUAL PROSEDUR
AUDIT INTERNAL



PROGRAM SARJANA
FAKULTAS TEKNIK UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2015

MANUAL PROSEDUR
AUDIT INTERNAL
PROGRAM SARJANA TEKNIK MESIN FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS BRAWIJAYA



Kode Dokumen	: 00602 07018
Revisi	: 02
Tanggal	: 10 Desember 2015
Dibuat oleh	: Tim UJM Program Studi S1 Teknik Mesin FTUB Ketua ttd Dr. Eng. Mega Nur Sasongko, ST., MT.
Dikendalikan oleh	: Sekretaris Jurusan Teknik Mesin FTUB ttd Purnami, ST., MT.
Disetujui oleh	: Ketua Jurusan Teknik Mesin FTUB ttd Dr. Eng. Nurkholis Hamidi, ST., M.Eng.

KATA PENGANTAR

Visi, misi dan tujuan pendidikan yang akan diwujudkan dan dicapai oleh Program Sarjana Teknik Mesin, Fakultas Teknik, Universitas Brawijaya dititik-beratkan pada kualitas lulusan yang berdaya saing tinggi dan berwawasan global dan berkepribadian serta berbudi pekerti luhur. Oleh karena itu Jurusan Teknik Mesin haruslah menjadi sebuah lembaga yang dikelola secara profesional, efektif, efisien, transparan, dan akuntabel. Selain itu juga harus adaptabel terhadap setiap perubahan akibat tuntutan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya bidang teknik Mesin. Untuk mewujudkan hal tersebut di atas, maka salah satu sistem yang harus diterapkan adalah sistem penjaminan mutu.

Salah satu dokumen sistem penjaminan mutu yang dibuat di Program Sarjana Teknik Mesin adalah Manual Prosedur Audit Internal. Dokumen ini berisi tentang prosedur Audit Internal di Program Sarjana Teknik Mesin.

Manual prosedur ini diharapkan dapat dipahami dan dilaksanakan dengan baik oleh seluruh civitas akademika Program Sarjana Teknik Mesin.

Malang, 10 Desember 2015

Ketua Jurusan Teknik Mesin

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	ii
Daftar Isi.....	iii
I. Tujuan.....	1
II. Ruang Lingkup	1
III. Definisi	1
IV. Rujukan	3
V. Garis Besar Prosedur	3
VI. <i>Flowchart</i> Audit Internal	7
VII. Tim Unit Jaminan Mutu	10

I. Tujuan

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

II. Ruang Lingkup

Semua kegiatan audit internal yang dilaksanakan di semua bidang terkait dalam penerapan sistem manajemen mutu di UJM Jurusan Teknik Mesin UB

III. Definisi

1. Unit Jaminan Mutu (UJM) adalah lembaga fungsional yang dibentuk oleh Ketua Jurusan dan diberi tugas untuk mengembangkan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) di tingkat Jurusan.
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 UJM Jurusan Teknik Mesin UB
- Mengkoordinasi pengelolaan dokumen, rekaman dan sumberdaya di lingkungan UJM Jurusan Teknik Mesin UB
- Membantu *Top Management* merencanakan, merumuskan, memantau harapan kepuasan Ketua jurusan 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,
- Ketidaksempurnaan 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.

IV. Rujukan

1. Manual Mutu UJM Teknik Mesin UB (00602 05000)
2. Manual Prosedur Pengendalian Produk Tidak Sesuai UJM teknik Mesin UB (00602 07022)
3. Manual Prosedur Tindakan Korektif dan Pencegahan (00602 07023)
4. Standar Nasional Indonesia (SNI) Sistem Manajemen Mutu (SMM) – Persyaratan ISO 9001:2008, Badan Standardisasi Nasional

V. Garis Besar Prosedur

1. Audit Internal Sistem Mutu

- a. Sekretaris PJM 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.

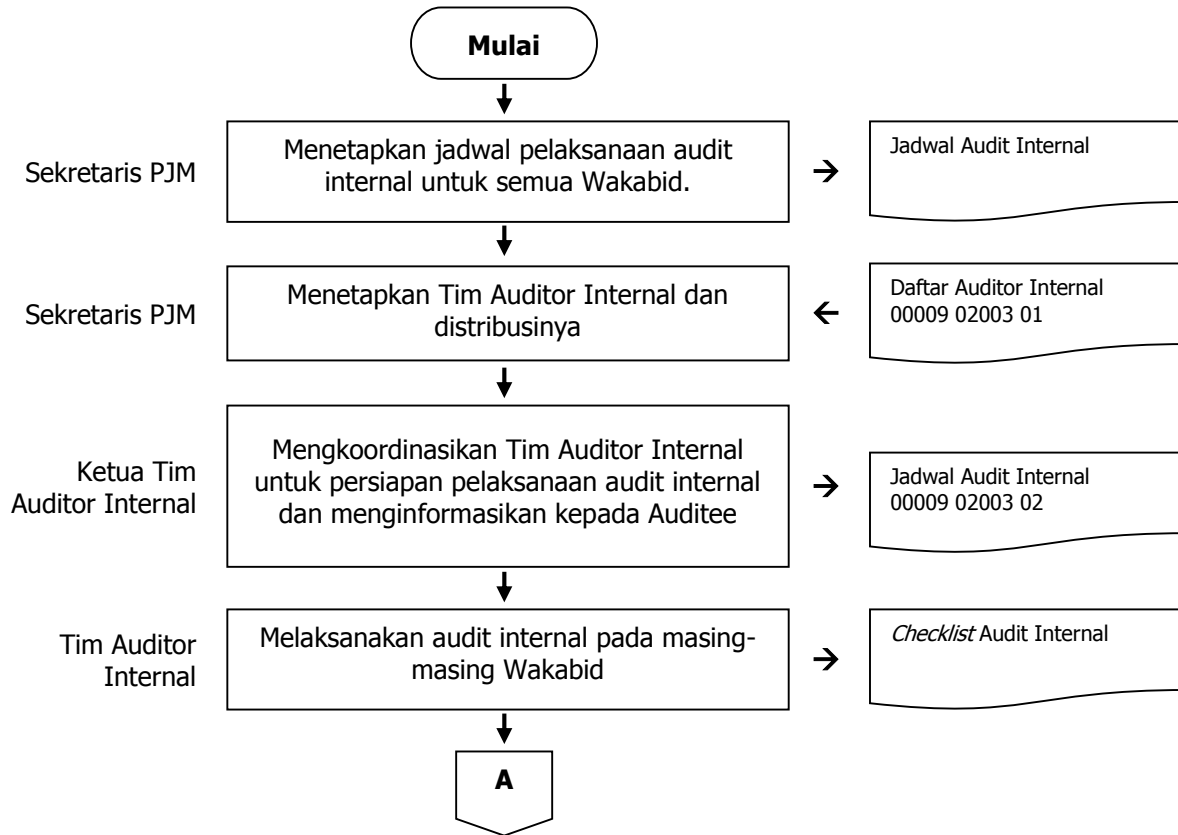
2. Pelaporan Hasil Audit

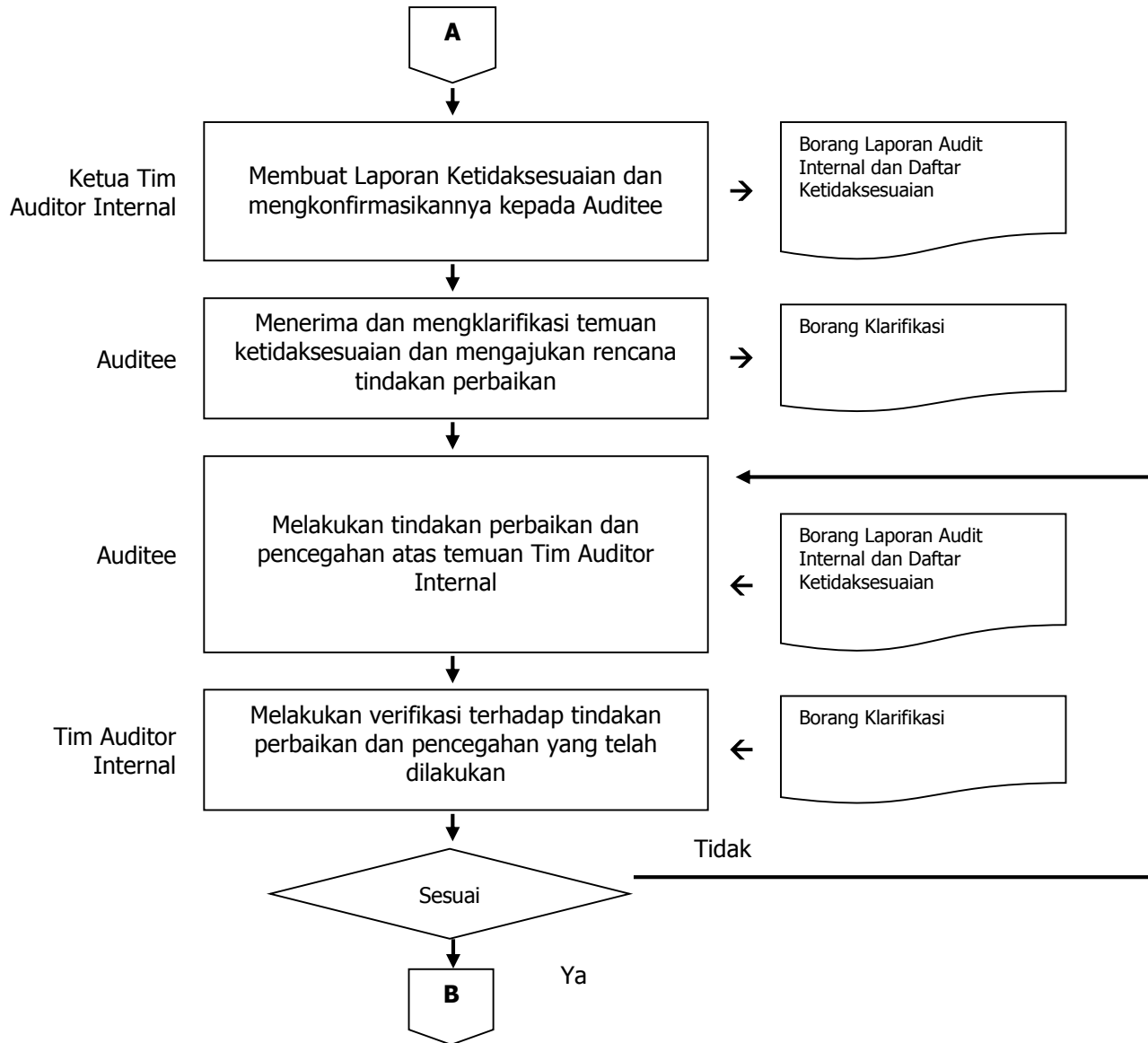
- a. Setelah melaksanakan audit, auditor menyiapkan laporan terhadap ketidaksesuaian yang ditemukan, dengan menggunakan Borang Laporan Ketidakesuaian (MP-ISO.PJM-UB.02-01).
- b. Dalam menuliskan ketidaksesuaian dalam borang nomor MP-ISO.PJM-UB.02-01, Auditor harus melengkapi kolom-kolom yang disediakan 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

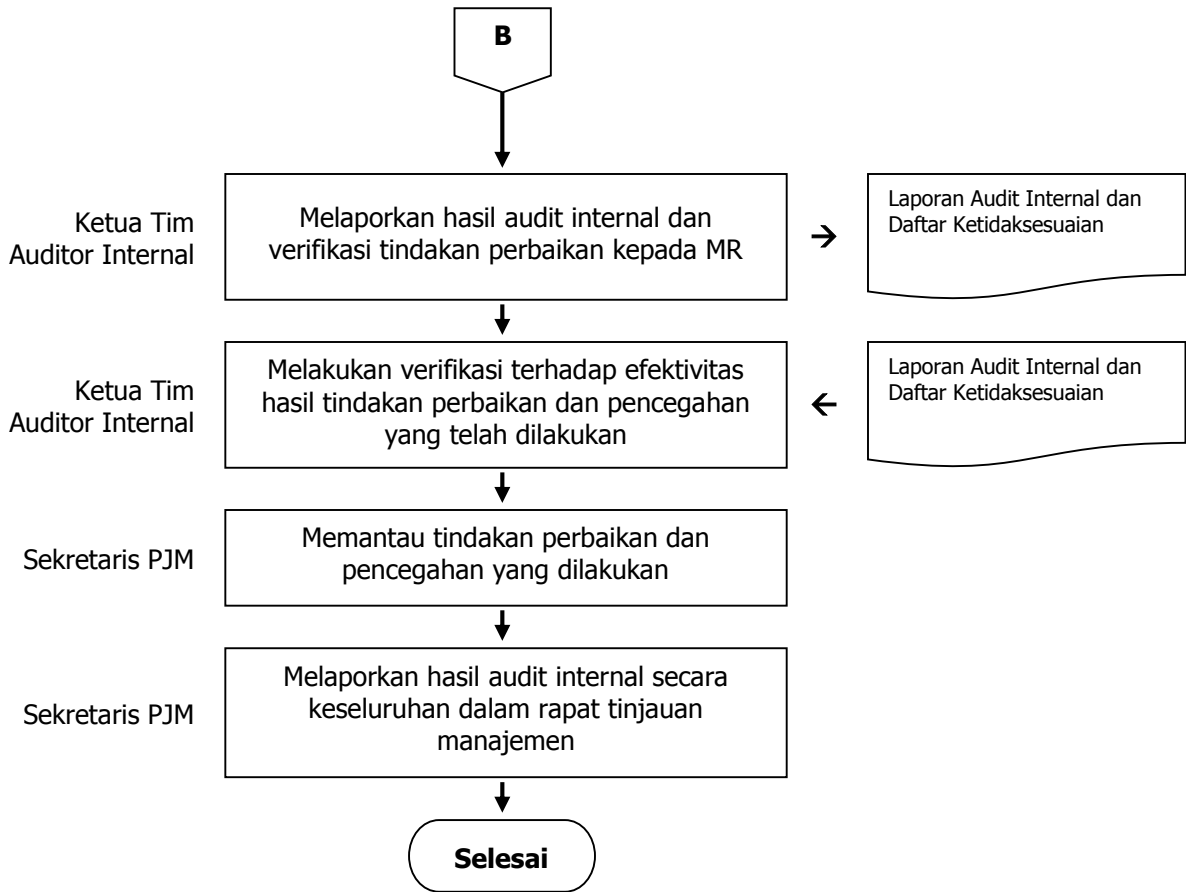
- Aspek/proses ketidaksesuaian
 - Ketidaksesuaian dengan dokumen tertentu.
- c. Laporan audit internal ditandatangani oleh Ketua Auditor sebelum diserahkan kepada Koordinator Bidang yang diaudit untuk kesepakatan terhadap ketidaksesuaian, penentuan tindakan koreksi dan pencegahan yang harus dilakukan 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.

VI. *Flowchart* Audit Internal







VII. Tim Unit Jaminan Mutu

1. Dr. Eng, Nurkholis Hamidi, ST, M.Eng
2. Purnami, ST, MT
3. Dr. Eng. Widya Wijayanti, ST., MT.
4. Dr. Eng, Mega Nur Sasongko, ST, MT
5. Rudianto Raharjo, ST, MT
6. Khairul Anam, ST, M.Sc
7. Haslinda Kusumaningsih, ST., M. Eng.