


**Manual Prosedur  
Audit Internal GJM FMIPA**



**Gugus Jaminan Mutu  
Fakultas MIPA Universitas Brawijaya  
Malang  
2013**



# **Manual Prosedur Audit Internal Gugus Jaminan Mutu Fakultas MIPA**

<b>Kode Dokumen</b>	<b>: 00900 07002</b>
<b>Revisi</b>	<b>: 1</b>
<b>Tanggal</b>	<b>: 7 Januari 2013</b>
<b>Diajukan oleh</b>	<b>: Ketua Gugus Jaminan Mutu</b>
<b>Dikendalikan oleh</b>	<b>: Pembantu Dekan I</b>
<b>Disetujui oleh</b>	<b>: Dekan FMIPA</b>
	
	<b>Prof. Dr. Marjono, M.Phil</b>

## Daftar Isi

Tujuan.....	1
Ruang Lingkup .....	1
Definisi .....	1
Rujukan.....	2
Garis Besar Prosedur .....	2
1. Persiapan Audit Internal Sistem Mutu .....	2
2. Pelaksanaan dan Pelaporan Hasil Audit Internal .....	3
Bagan Alir .....	4
Lampiran .....	5
1. Daftar Auditor Internal GJM FMIPA.....	5
2. Borang Laporan AIM, Daftar Ketidaksesuaian dan Tindakan Perbaikan.....	5
3. Borang Klarifikasi Tindakan Korektif dan Pencegahan .....	6

## Tujuan

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

## Ruang Lingkup

Semua kegiatan audit internal yang dilaksanakan di semua bidang terkait dalam penerapan sistem manajemen mutu di GJM FMIPA, kecuali kegiatan pengadaan.

## Definisi

1. **Gugus Jaminan Mutu (GJM)** adalah lembaga fungsional yang dibentuk oleh Dekan dan diberi tugas untuk mengembangkan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) di tingkat fakultas.
2. **Audit Internal** adalah Audit yang dilakukan untuk memastikan kesesuaian antara keberadaan SPMI dengan pelaksanaannya.
3. **Management Representative (MR)** adalah seseorang yang bertugas:
  - a. Memantau semua semua proses yang terkait sistem manajemen mutu (SMM) dengan pihak internal dan eksternal sehingga kegiatan terlaksana serta terpelihara,
  - b. Merencanakan dan mengkoordinasi jadwal rutin tinjauan manajemen, audit internal serta perbaikan SMM GJM FMIPA UB,
  - c. Mengkoordinasi pengelolaan dokumen, rekaman dan sumberdaya di lingkungan GJM FMIPA UB,
  - d. Membantu *Top Management* merencanakan, merumuskan, memantau harapan kepuasan Dekan dan *feedback* pelanggan lainnya,
  - e. Memantau dan melaporkan ketercapaian indikator sasaran mutu minimal dua kali setiap tahun.

4. **Ketidaksesuaian** (KTS) adalah apabila ditemukan:
  - a. Tidak terdapat elemen sistem,
  - b. Suatu sistem gagal untuk memenuhi satu klausul dari persyaratan sistem mutu,
  - c. Penerapan suatu klausul sangat tidak konsisten,
  - d. Ketidaktepatan penerapan suatu sistem telah mengarah pada ketidakpuasan pelanggan
  - e. Tindakan perbaikan yang tidak efektif dan terpantau dalam dua kali audit internal secara berturut-turut,
  - f. Suatu ketidaksesuaian dalam memenuhi suatu persyaratan dalam satu klausul ISO 9001 atau dokumen referensi lain,
  - g. 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.

## **Rujukan**

1. Manual Mutu PJM UB (00009 01000).
2. Manual Prosedur Pengendalian Produk Tidak Sesuai PJM UB (00009 02001).
3. Manual Prosedur Tindakan Korektif dan Pencegahan (00009 02002).
4. Standar Nasional Indonesia (SNI) Sistem Manajemen Mutu (SMM) – Persyaratan ISO 9001:2008 Badan Standardisasi Nasional.

## **Garis Besar Prosedur**

### **1. Persiapan Audit Internal Sistem Mutu**

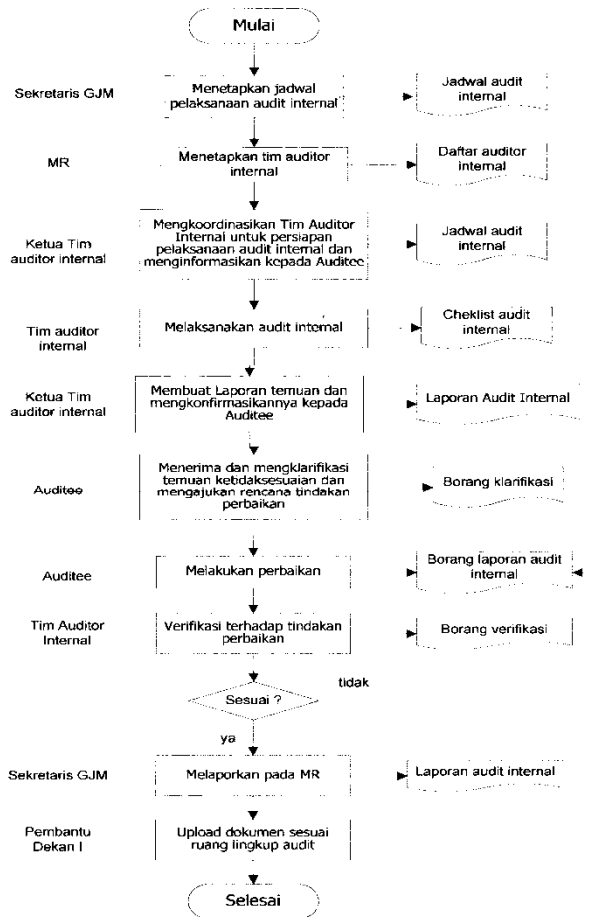
- a. Sekretaris GJM menyusun rencana Audit Internal Sistem Mutu sesuai standar, ruang lingkup dan penjadwalan Audit dari PJM.

- b. Beberapa waktu sebelum dilakukan audit, MR akan menentukan tim audit yang masing-masing terdiri dari 2 orang, bukan berasal dari bagian yang akan diaudit (independen). Satu diantaranya ditunjuk sebagai ketua.
- c. 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.
- d. Apabila dianggap perlu MR akan menjadi peninjau dan/atau mengundang personil lain untuk menjadi peninjau.

## **2. Pelaksanaan dan Pelaporan Hasil Audit Internal Mutu**

- a. Auditor melaksanakan audit sesuai dengan standar dan ruang lingkup yang telah terjadwal oleh PJM kemudian auditor menyiapkan laporan temuan untuk disampaikan kepada auditee.
- b. Laporan kemudian diserahkan kepada MR untuk dikaji dan diperbanyak sehingga dapat dilakukan tindak lanjut perbaikan.
- c. Koordinator Bidang sebagai penanggung jawab sistem di bagiannya melakukan koordinasi untuk melakukan perbaikan.
- d. Verifikasi perbaikan yang telah dilakukan dan disampaikan kepada MR.
- e. Jika telah dinilai memadai Pembantu Dekan I melakukan upload dokumen sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh PJM.

# Bagan Alir



## Lampiran

### 1. Daftar Auditor Internal GJM FMIPA(00900 07002 01)

No	Nama Auditor Internal	Unit Kerja
1	Dr. Agung Pramana, MSi	Dekanat FMIPA
2	M. Farid R., S.Si., M.Si	Dekanat FMIPA
3	Drs. Unggul P.J., MSc	GJM FMIPA
4	Dr. Nunung Harijati	GJM FMIPA
5	Drs. Marsudi, MS	GJM FMIPA
6	Dr. Diah Mardiana	GJM FMIPA

### 2. Borang Daftar Ketidaksesuaian atau *Corrective Action Requirement* – CAR (00900 07002 02)

Tindakan Korektif/Pencegahan ke- :  
Bulan :

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)

Tanda tangan MR

.....

(1) Nomer temuan (2) Tanggal temuan (3) Kategori temuan: KTS, Observasi(4) Status: *New, open, closed* (5) Nama Auditor (6) Personil /unit kerja yang diaudit (7) Bidang yang diaudit (8) Deskripsi temuan ketidaksesuaian (9) Tindakan perbaikan yang dilakukan (10) Tanggal waktu penyelesaian (11) Verifikasi pada dokumen yang diperbaiki (12) Status Akhir: *open, closed*



**3. Borang Klarifikasi Tindakan Korektif dan Pencegahan  
(00900 07002 03)**

Bidang /Jenis yang dikoreksi:	Koreksi ke- :
	Tgl Koreksi :
	No. <i>CAR</i> /Koreksi :
Uraian Temuan:	Kategori: 1. KTS 2. Observasi
Penyebab/Akar Masalah:	Tanda tangan MR
Rencana perbaikan/pencegahan yang dilakukan Auditee:	Target Waktu Selesai
Verifikasi:	
Status <i>CAR</i>  1. <i>OPEN</i>  2. <i>CLOSED</i>	Tanda tangan Ketua GJM