



UNIVERSITAS NEGERI SURABAYA

FAKULTAS TEKNIK

Gedung E1-Kampus Ketintang Surabaya - 60231
Telp. (031) 8280009 Psw 131 Fax (031) 8280796
web site : ft.unesa.ac.id

PROSEDUR MUTU
AUDIT MUTU INTERNAL

No. PM/03/ISO SEKR./FT-UNESA

| | |
|----------------|--------------------|
| Nomor Revisi | : 00 |
| Tanggal Terbit | : 7 September 2017 |

| Disusun oleh : | | Disetujui oleh : | |
|----------------|-------------------------|------------------|-----------------------------|
| | | | |
| Nama | Prof. Dr. Munoto, M.Pd. | Nama | Prof. Dr. Ekohariadi, M.Pd. |
| Jabatan | Kepala ISO Sekretariat | Jabatan | Dekan Fakultas Teknik Unesa |

*Hanya salinan terkendali yang mendapatkan perbaikan,
Jika ada perubahan dokumen*



| | | | |
|--|--|------------------------|---------------------------------------|
|  UNESA | UNIVERSITAS NEGERI SURABAYA FAKULTAS TEKNIK Gedung E1-Kampus Ketintang Surabaya - 60231 Telp. (031) 8280009 Psw 131 Fax (031) 8280796 | | |
| | PROSEDUR MUTU AUDIT MUTU INTERNAL | | |
| No Dokumen PM/03/ISO SEKR./ FT- UNESA | No. Revisi 00 | Hal 2 dari 7 | Tgl Terbit 7 September 2017 |

1. TUJUAN

Prosedur ini digunakan sebagai media untuk menilai keefektifan dari implementasi sistem manajemen mutu serta kesesuaiannya untuk mencapai sasaran mutu yang dinyatakan.

2. RUANG LINGKUP

Prosedur ini mengatur tata cara Audit Mutu Internal mulai dari perencanaan audit hingga tindak lanjut audit, sebagai bahan Tinjauan Manajemen dan koreksi terus-menerus di Fakultas Teknik Unesa

3. REFERENSI

3.1 Persyaratan SMM ISO 9001:2015 Klausul 9.2

4. DEFINISI

- 4.1 Auditor adalah orang yang melakukan kegiatan audit.
- 4.2 Auditee adalah orang atau pihak yang diaudit.
- 4.3 Kriteria audit adalah set kebijakan, prosedur, atau persyaratan yang dipakai sebagai rujukan.
- 4.4 Bukti audit adalah rekaman / arsip pernyataan fakta atau informasi lain yang relevan dengan kriteria audit dan dapat diverifikasi.
- 4.5 Temuan audit adalah hasil penilaian bukti audit yang terkumpulkan terhadap kriteria audit.
- 4.6 Tindakan koreksi adalah segala tindakan untuk menghilangkan penyebab ketidaksesuaian yang ditemukan.
- 4.7 Verifikasi adalah penegasan, melalui penyediaan bukti obyektif bahwa persyaratan yang ditentukan telah dipenuhi.
- 4.8 Bukti obyektif (Objective Evidence) adalah segala informasi kualitatif atau kuantitatif, catatan atau pernyataan yang mendukung / membuktikan adanya atau kebenaran sesuatu.

5. PENANGGUNG JAWAB

- 5.1 **Kepala Auditor**, bertanggung jawab dalam hal :
 - Kelancaran seluruh tahapan audit .
 - Membantu Gugus Penjaminan Mutu untuk pemilihan Tim Audit Mutu Internal.
 - Menyiapkan rencana audit.

| | | | |
|--|--|------------------------|---------------------------------------|
|  UNESA | UNIVERSITAS NEGERI SURABAYA FAKULTAS TEKNIK Gedung E1-Kampus Ketintang Surabaya - 60231 Telp. (031) 8280009 Psw 131 Fax (031) 8280796 | | |
| | PROSEDUR MUTU AUDIT MUTU INTERNAL | | |
| No Dokumen PM/03/ISO SEKR./ FT- UNESA | No. Revisi 00 | Hal 3 dari 7 | Tgl Terbit 7 September 2017 |

- Mewakili Tim Audit selama pelaksanaan audit .
- Menyampaikan Laporan Pelaksanaan Audit Mutu Internal kepada Gugus Penjaminan Mutu.

5.2 **Auditor**, bertanggungjawab dalam hal :

- Mengkomunikasikan dan menjelaskan persyaratan audit.
- Mendokumentasikan hasil temuan dan pengamatan.
- Pelaporan hasil pelaksanaan audit.

5.3 **Auditee** , bertanggungjawab dalam

- Menyiapkan personil terkait untuk memberikan informasi mengenai lingkup yang diaudit.
- Menunjuk staf yang bertanggung jawab untuk mendampingi Tim Auditor selama pelaksanaan audit.
- Menyediakan sumber daya yang diperlukan oleh Tim Auditor agar audit dapat berjalan efektif dan efisien.
- Menyediakan fasilitas dan bahan bukti yang diminta Auditor.
- Menentukan dan memprakarsai tindakan perbaikan berdasarkan laporan audit.

6. KETENTUAN UMUM

- 6.1 Pemilihan auditor dan pelaksanaan audit harus memperhatikan obyektifitas dan independensi (tidak menjadi bagian dari proses yang diaudit). Auditor tidak boleh mengaudit pekerjaan unit kerjanya sendiri.
- 6.2 Audit dilaksanakan oleh Tim Audit Mutu Internal yang sedikitnya berjumlah dua orang, satu orang sebagai Kepala Auditor dan selebihnya sebagai anggota. Dalam hal tujuan untuk pelatihan atau kaderisasi, dapat disertakan personil tambahan sebagai Peninjau.
- 6.3 Kepala Auditor adalah personel di lingkungan Fakultas Teknik Unesa yang memiliki keabilitas & kemampuan untuk melakukan kegiatan audit
- 6.4 Audit Mutu Internal dilakukan sedikitnya 2 (dua) kali dalam setahun
- 6.5 Frekuensi Pelaksanaan Audit Mutu Internal ditentukan berdasarkan pertimbangan-pertimbangan berikut :
- Tingginya atau kecenderungan meningkatnya ketidaksesuaian untuk hal-hal yang sejenis.
 - Akibat pengaduan dari pelanggan

| | | | |
|--|--|------------------------|---------------------------------------|
|  UNESA | UNIVERSITAS NEGERI SURABAYA FAKULTAS TEKNIK Gedung E1-Kampus Ketintang Surabaya - 60231 Telp. (031) 8280009 Psw 131 Fax (031) 8280796 | | |
| | PROSEDUR MUTU AUDIT MUTU INTERNAL | | |
| No Dokumen PM/03/ISO SEKR./ FT- UNESA | No. Revisi 00 | Hal 4 dari 7 | Tgl Terbit 7 September 2017 |

- Perubahan yang signifikan dalam manajemen, organisasi, kebijakan, teknik atau teknologi yang dapat mempengaruhi sistem mutu.
- Hasil pelaksanaan Audit Mutu Internal sebelumnya.

6.6 Temuan selama pelaksanaan Audit Mutu Internal terbagi atas Non Conformity (Ketidaksesuaian) & Observation (Saran).

1. Non Conformity/Ketidaksesuaian adalah kondisi dimana terjadi penyimpangan antara pelaksanaan sistem manajemen mutu dengan kriteria audit yang telah ditetapkan
2. Observation/Saran adalah kondisi dimana penerapan sistem manajemen mutu telah sesuai dengan kriteria audit yang telah ditetapkan, namun perlu ada peningkatan lebih lanjut untuk mencegah secara dini potensi ketidaksesuaian yang mungkin muncul

7. URAIAN PROSEDUR

7.1 Perencanaan Audit

- 7.1.1 Gugus Penjaminan Mutu membuat program Audit tahunan yang tertuang dalam **Program Audit Mutu Internal** dan disetujui oleh Dekan Fakultas Teknik Unesa
- 7.1.2 Pelaksanaan Audit Mutu Internal diluar Program Audit Mutu Internal yang telah dijadwalkan harus mendapat persetujuan dari Dekan Fakultas Teknik Unesa

7.2 Persiapan Audit Mutu Internal

- 7.2.1 Berdasarkan Program Audit Mutu Internal atau kepentingan lain yang menyebabkan perlu dilaksanakannya Audit Mutu Internal, maka GPM menindaklanjuti dengan membuat **Surat Perintah Kerja (SPK) Audit Mutu Internal**, yang telah disetujui oleh Dekan Fakultas Teknik Unesa, sebagai dasar penugasan Tim Audit dalam melaksanakan Audit Mutu Internal.
- 7.2.2 Kepala Auditor membuat **Rencana Pelaksanaan Audit Mutu Internal** sesuai dengan lingkup audit mutu internal yang akan dilakukan, yang telah disetujui oleh Kepala , untuk selanjutnya didistribusikan kepada masing-masing Auditor serta Auditee.
- 7.2.3 Untuk memudahkan auditor dalam melaksanakan audit, mendokumentasikan dan melaporkan hasil audit, auditor perlu dilengkapi dengan dokumen kerja yang meliputi :
 - a. **Audit Checklist** (*bila diperlukan*)

| | | | |
|--|--|------------------------|---------------------------------------|
|  UNESA | UNIVERSITAS NEGERI SURABAYA FAKULTAS TEKNIK Gedung E1-Kampus Ketintang Surabaya - 60231 Telp. (031) 8280009 Psw 131 Fax (031) 8280796 | | |
| | PROSEDUR MUTU AUDIT MUTU INTERNAL | | |
| No Dokumen PM/03/ISO SEKR./ FT- UNESA | No. Revisi 00 | Hal 5 dari 7 | Tgl Terbit 7 September 2017 |

Audit Checklist dipersiapkan dengan mengacu pada hal-hal berikut :

- Dokumen Sistem Mutu
- Ketidaksesuaian yang cenderung ada atau sering ditemui.
- Hasil Audit sebelumnya.

7.2.4 **Temuan Audit Mutu Internal** GPM mengundang Dekan Fakultas Teknik Unesa, Kepala Bagian/Sub Bagian/Ketua Jurusan/Ketua Prodi serta staf yang terkait untuk menghadiri Rapat Pembukaan Audit Mutu Internal.

7.3 Pelaksanaan Audit Mutu Internal

7.3.1 Rapat Pembukaan Audit Mutu Internal

- 7.3.1.1. GPM bersama-sama dengan Lead Auditor memperkenalkan Tim Audit yang akan melaksanakan audit.
- 7.3.1.2. GPM bersama-sama dengan Lead Auditor menjelaskan ruang lingkup, tujuan, dan rencana audit.
- 7.3.1.3. Lead Auditor menjelaskan metode yang digunakan sebagai dasar penilaian dalam pelaksanaan audit;
- 7.3.1.4. Mengkonfirmasi bahwa sumber daya dan fasilitas yang dibutuhkan oleh tim audit telah tersedia;
- 7.3.1.5. Mengkonfirmasi waktu dan tanggal pertemuan penutup ;dan
- 7.3.1.6. Menjelaskan setiap rincian audit yang tidak jelas.

7.3.2 Kegiatan Audit Mutu Internal

- 7.3.2.1 Dalam melaksanakan Audit Mutu Internal, **Audit Checklist** dapat digunakan sebagai alat bantu untuk mengakomodasi pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan pada Auditee.
- 7.3.2.2 Apabila didalam pelaksanaan Audit Mutu Internal ditemukan bukti obyektif (*objective evidence*) terjadinya ketidaksesuaian, maka ketidaksesuaian tersebut dikonfirmasi pada auditee, kemudian dituangkan dalam form **Temuan Audit Mutu Internal**
- 7.3.2.3 Auditor menguraikan ketidaksesuaian tersebut pada bagian Uraian Ketidaksesuaian dalam **Temuan Audit Mutu Internal** dan mendapatkan

| | | | |
|--|--|------------------------|---------------------------------------|
|  UNESA | UNIVERSITAS NEGERI SURABAYA FAKULTAS TEKNIK Gedung E1-Kampus Ketintang Surabaya - 60231 Telp. (031) 8280009 Psw 131 Fax (031) 8280796 | | |
| | PROSEDUR MUTU AUDIT MUTU INTERNAL | | |
| No Dokumen PM/03/ISO SEKR./ FT- UNESA | No. Revisi 00 | Hal 6 dari 7 | Tgl Terbit 7 September 2017 |

kesepakatan dengan auditee mengenai tanggal penyelesaian tindakan koreksi.

7.3.2.5 Lead Auditor melalui GPM mengundang Dekan Fakultas Teknik Unesa, Kepala Bagian/Sub Bagian/Ketua Jurusan/Ketua Prodi serta staf terkait untuk menghadiri Rapat Penutupan Audit Mutu Internal.

7.3.3 Pelaksanaan Rapat Penutupan Audit Mutu Internal.

7.3.3.1 GPM dan Tim Audit mengucapkan terima kasih atas partisipasi auditee selama pelaksanaan audit mutu internal.

7.3.3.2 Lead Auditor menjelaskan ketidaksesuaian-ketidaksesuaian yang ditemui selama pelaksanaan audit ;

7.3.3.3 Mengumumkan target penyelesaian tindakan koreksi yang disepakati dengan auditee;

7.3.3.4 Menyerahkan **Temuan Audit Mutu Internal** yang memuat uraian ketidaksesuaian yang terjadi dan kesepakatan tanggal penyelesaian tindakan koreksi pada bagian/unit terkait serta GPM.

7.3.3.5 Mempresentasikan kesimpulan tim audit berkaitan dengan keefektifan sistem manajemen mutu dalam menjamin pencapaian sasaran mutu yang telah ditetapkan;

7.3.3.6 Auditee dan Auditor menanda tangani **Temuan Audit Mutu Internal** sebagai bukti bahwa tindakan koreksi untuk menghilangkan penyebab ketidaksesuaian, telah selesai dilaksanakan dengan baik.

7.4 Pasca Audit Mutu Internal

7.4.1 Dari **Temuan Audit Internal** yang telah diserahkan oleh Lead Auditor kepada Gugus Penjaminan Mutu, Sekretariat ISO mengisi **Log Status Tindakan Koreksi / Pencegahan**.

7.4.2 Bila penyelesaian tindakan koreksi belum dilaksanakan hingga melewati target rencana penyelesaian tindakan koreksi tersebut, maka GPM akan mengeluarkan **Surat Peringatan**.

| | | | |
|--|--|------------------------|---------------------------------------|
|  UNESA | UNIVERSITAS NEGERI SURABAYA FAKULTAS TEKNIK Gedung E1-Kampus Ketintang Surabaya - 60231 Telp. (031) 8280009 Psw 131 Fax (031) 8280796 | | |
| | PROSEDUR MUTU AUDIT MUTU INTERNAL | | |
| No Dokumen PM/03/ISO SEKR./ FT-UNESA | No. Revisi 00 | Hal 7 dari 7 | Tgl Terbit 7 September 2017 |

- 7.4.3 GPM melakukan verifikasi paling cepat 5 (lima) hari kerja, setelah tindakan koreksi tersebut selesai dilaksanakan untuk menilai efektifitas tindakan koreksi yang telah dilakukan.
- 7.4.4 Realisasi penyelesaian tindakan koreksi pada Audit Internal, verifikasi dan hal-hal lainnya dipantau melalui **Log Status Tindakan Koreksi**.
- 7.4.5 **Temuan Audit Mutu Internal** dan **Log Status Tindakan Koreksi** setelah selesai diisi dengan lengkap, disimpan dan dipelihara di ISO sekretariat .
- 7.4.6 Hasil Audit Mutu Internal akan di bahas dalam Rapat Tinjauan Manajemen yang dilaksanakan sesuai dengan **Prosedur Mutu Rapat Tinjauan Manajemen**.

8. LAMPIRAN

- 8.1 Program Audit Mutu Internal Tahunan (FM/01/ISO SEKR./03/FT-UNESA)
- 8.2 Rencana Pelaksanaan Audit Mutu Internal (FM/02/ ISO SEKR./03/FT-UNESA)
- 8.3 Audit Checklist (FM/03/ ISO SEKR./03/FT-UNESA)
- 8.4 Temuan Audit Mutu Internal (FM/04/ ISO SEKR./03/FT-UNESA)
- 8.5 Log Status Tindakan Pencegahan dan Perbaikan (FM/05/ ISO SEKR./03/FT-UNESA)
- 8.6 Contoh Rincian Waktu Pelaksanaan AMI
- 8.7 Contoh SPK Audit Mutu Internal
- 8.8 Contoh Surat Peringatan