

MANUAL PROSEDUR  
AUDIT INTERNAL



JURUSAN TEKNIK SIPIL  
FAKULTAS TEKNIK  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
2011

MANUAL PROSEDUR

AUDIT INTERNAL

JURUSAN TEKNIK SIPIL FAKULTAS TEKNIK  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA



|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>Kode Dokumen</b>      | : 00601 06004  |
| <b>Revisi</b>            | : 1  |
| <b>Tanggal</b>           | : 15 Juli 2011   |
| <b>Dibuat oleh</b>       | : Tim UJM Teknik Sipil FTUB<br>Ketua,<br><br>Ttd<br><br>Ir. Suroso, Dipl.HE, M.Eng |
| <b>Dikendalikan oleh</b> | : Sekretaris Jurusan Teknik Sipil FTUB<br><br>Ttd<br><br>Ir. Siti Nurlina, MT      |
| <b>Disetujui oleh</b>    | : Ketua Jurusan Teknik Sipil FTUB<br><br>Ttd<br><br>Ir. Sugeng P. Budio, MS        |

## **KATA PENGANTAR**

Di dalam penyelenggaraan sistem penjaminan mutu dan pelaksanaan akademik di Jurusan Teknik Sipil, Fakultas Teknik, Universitas Brawijaya memerlukan audit internal untuk menilai kinerja sistem penjaminan mutu dan pelaksanaan akademis/proses belajar mengajar. Temuan yang ada akan dipakai sebagai upaya perbaikan dan pencegahan sehingga tujuan penjaminan mutu dapat tercapai.

Manual Prosedur Audit Internal ini diharapkan dapat dipahami dan dilaksanakan oleh seluruh pihak yang terkait di Jurusan Teknik Sipil FTUB.

Malang, 15 Juli 2011  
Ketua Jurusan Teknik Sipil

ttd

Ir. Sugeng P.Budio, MS

## DAFTAR ISI

|   |    |
|---|----|
| Kata Pengantar .....  | 2  |
| Daftar Isi .....  | 3  |
| I. Tujuan dan Pengertian .....  | 4  |
| II. Pihak-pihak yang terkait .....  | 6  |
| III. Referensi .....  | 7  |
| IV. Ruang Lingkup .....   | 8  |
| V. Mekanisme dan Prosedur .....   | 8  |
| VI. Flowchart Audit Internal .....  | 12 |
| VII. Tim Unit Jaminan Mutu .....  | 13 |
| Lampiran 1 Borang Audit Internal dan Daftar Ketidak-<br>Sesuaian ( <i>Corrective Action Requirement</i> ) | 14 |
| Lampiran 2 Borang Klarifikasi dan Tindakan Koreksi..  | 15 |
| Lampiran 3 Borang Perbaikan atas Tindakan Koreksi   | 16 |

## **I. Tujuan dan Pengertian**

Tujuan Manual Prosedur Audit Internal ini adalah :

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.

Pusat Jaminan Mutu (PJM) adalah lembaga fungsional yang dibentuk oleh rektor dan diberi tugas untuk mengembangkan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) di tingkat Universitas.

Gugus Jaminan Mutu (GJM) adalah lembaga fungsional yang diberi tugas untuk mengembangkan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) di tingkat Fakultas.

Unit Jaminan Mutu (UJM) adalah lembaga fungsional yang diberi tugas untuk mengembangkan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) di tingkat Jurusan dengan berkoordinasi dengan Pusat Jaminan Mutu (PJM) di tingkat universitas dan Gugus Jaminan Mutu (GJM) di tingkat fakultas.

Audit Internal adalah audit yang dilakukan untuk memeriksa kesesuaian antara keberadaan SPMI dengan pelaksanaannya yang berlaku bagi seluruh unit/kegiatan di Jurusan Teknik Sipil FTUB. Audit internal meliputi audit sistem dan audit kepatuhan seluruh proses bisnis yang disertai audit silang (cross audit) jurusan yang melibatkan pimpinan jurusan, urusan administrasi, KDK, dan Laboratorium.

*Manager Representative (MR)* adalah seseorang yang bertugas:

- Memantau 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 UB
- Mengkoordinasi pengelolaan dokumen, rekaman dan sumberdaya di lingkungan UJM UB
- Membantu *Top Management* merencanakan, merumuskan, memantau harapan kepuasan Pimpinan Jurusan dan *feedback* pelanggan lainnya
- Memantau dan melaporkan ketercapaian indikator sasaran mutu minimal dua kali setiap tahun

Koordinator Kegiatan adalah seseorang yang bertanggungjawab terhadap suatu kegiatan akademik dan penunjangnya. Yang termasuk koordinator kegiatan adalah Pimpinan Jurusan, Kepala Laboratorium, Ketua Kelompok Dasar Keahlian (KKDK), Kaur Akademik, dosen, Ketua Himpunan Mahasiswa, dan ketua-ketua tim ad hoc lain yang belum disebutkan sebelumnya.

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 yang ditunjukkan dengan adanya keluhan,
- 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.

*Observation* (OB) adalah apabila ditemukan:

- Ada aspek yang disarankan dapat dikembangkan tetapi kondisi yang ada saat ini bukan merupakan suatu ketidaksesuaian dalam sistem mutu.

## **II. Pihak-pihak yang terkait**

1. Auditor Internal Jurusan yang ditunjuk oleh Jurusan.
2. Pimpinan Jurusan : Ketua Jurusan dan Sekretaris Jurusan (*Manager Representative, MR*) Teknik Sipil FTUB.
3. Auditee : pihak yang diaudit, terdiri dari :
  - A. Koordinator Kegiatan : seseorang yang bertanggungjawab terhadap suatu kegiatan akademik dan penunjangnya antara lain:
    - a. Ketua Jurusan dan Sekretaris Jurusan Teknik Sipil bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan akademik di jurusan

- b. Kepala Laboratorium (Ka-Lab) bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan laboratorium
  - c. Ketua Kelompok Dosen Keahlian (KKDK) bertanggung jawab terhadap segala kegiatan KDK
  - d. Kepala Urusan Akademik Jurusan Teknik Sipil FTUB beserta staf bertanggung jawab terhadap kegiatan administrasi
  - e. Ketua Himpunan Mahasiswa Sipil FTUB bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan kegiatan kemahasiswaan
  - f. Tim-tim ad hoc lain yang belum disebutkan pada point-point di atas
- B. Unit Jaminan Mutu Teknik Sipil FTUB terkait dengan penyelenggaraan jaminan mutu jurusan.

### **III. Referensi**

1. Manual Mutu Jurusan Teknik Sipil (00601 05000)
2. Standar Mutu Jurusan/Program Studi (00000 04001)
3. Standar Nasional Indonesia (SNI) Sistem Manajemen Mutu (SMM) – Persyaratan ISO 9001:2008, Badan Standardisasi Nasional
4. Manual Prosedur Pengendalian Dokumen dan Rekaman Jurusan Teknik Sipil (00601 06001)
5. Manual Prosedur Tindakan Korektif dan Pencegahan Jurusan Teknik Sipil (00601 06002)



6. Manual Prosedur Pengendalian Produk Tidak Sesuai Jurusan Teknik Sipil (00601 06003)

#### **IV. Ruang Lingkup**

Audit internal dilaksanakan di unit/kegiatan dalam penerapan sistem penjaminan mutu dan pelaksanaan akademis di Jurusan Teknik Sipil FTUB baik yang dijadwalkan oleh PJM maupun oleh Jurusan sendiri yang berupa audit silang (cross audit).

#### **V. Mekanisme dan Prosedur**

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

- a. UJM menyusun rencana Audit Internal minimal satu kali dalam satu tahun.
- b. Sebelum dilakukan audit, *MR* bersama UJM akan menentukan auditor minimal 1 orang, yakni personel yang terdaftar dalam daftar auditor internal Pusat Jaminan Mutu di tingkat universitas atau personel lainnya yang dianggap mampu oleh Jurusan di luar Jurusan Teknik Sipil. Apabila auditor lebih dari 1 orang, maka salah satunya menjadi Ketua Auditor. Untuk audit silang (cross audit), auditor tidak boleh berasal dari unsur/kegiatan dimana auditor ikut aktif di dalamnya.
- c. 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 Pimpinan Jurusan atau Koordinator Kegiatan yang akan diaudit. Jika terpaksa dilakukan perubahan jadwal, maka auditor harus melakukan konfirmasi ke *MR*.

## 2. Pelaporan Hasil Audit

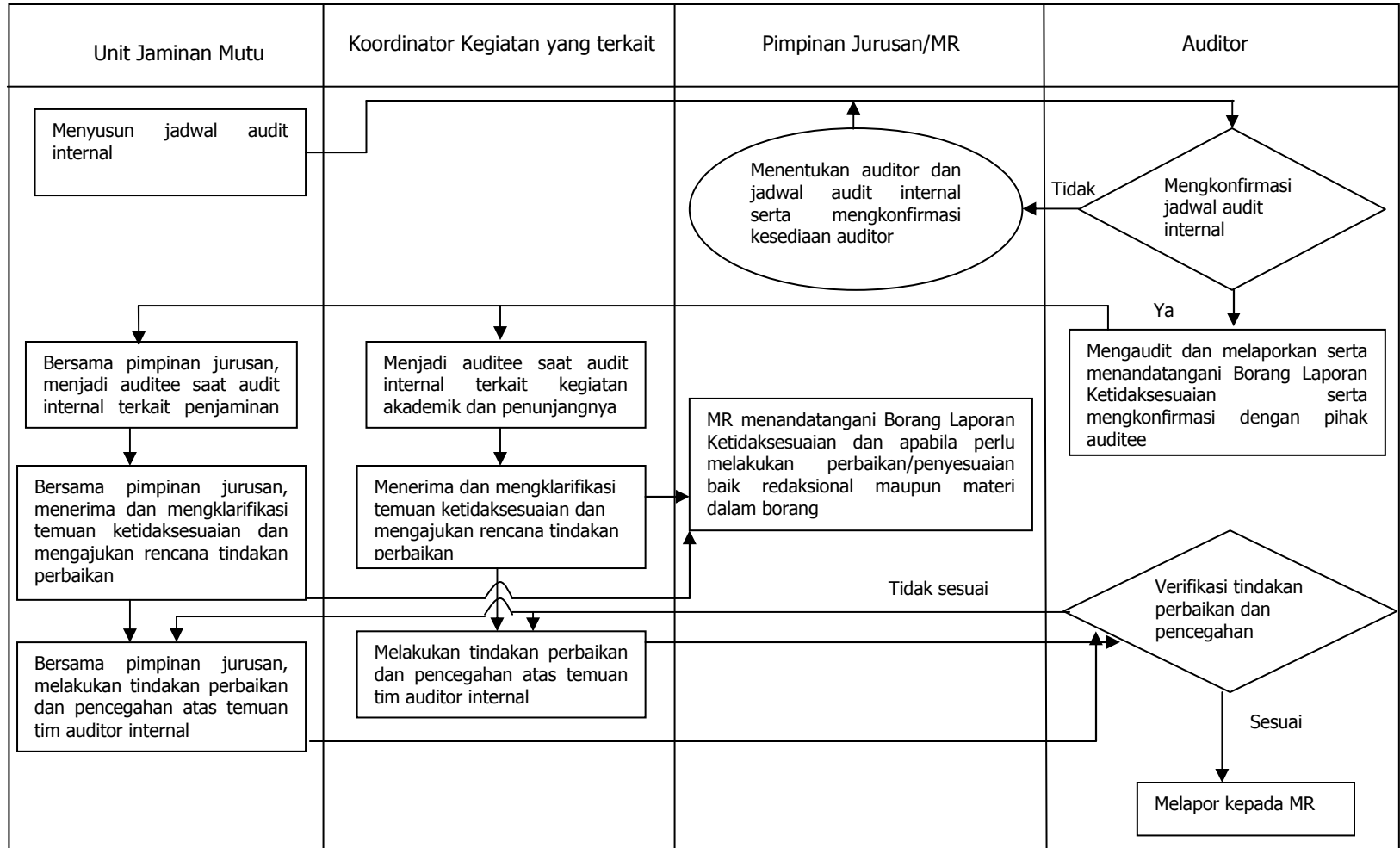
- a. Setelah melaksanakan audit, auditor menyiapkan laporan terhadap ketidaksesuaian yang ditemukan, dengan menggunakan Borang Laporan Ketidaksesuaian **(00601 0900xx)**
- b. Dalam menuliskan ketidaksesuaian dalam borang nomor, Auditor harus melengkapi kolom-kolom yang disediakan dan mendiskripsikan 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 Auditor sebelum diserahkan kepada Pimpinan Jurusan atau Koordinator Kegiatan 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 Auditor masih bertanggung jawab 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 Pimpinan Jurusan atau Koordinator Kegiatan yang diaudit 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 Pimpinan Jurusan atau Koordinator Kegiatan 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. Ir. Suroso, Dipl.HE., M.Eng
2. Yatnanta Padma Devia, ST, MT
3. Ir. Wisnumurti, MT
4. Hendi Bowoputro, ST, MT
5. Hermin
6. Ketua Himpunan Mahasiswa Sipil

**Lampiran 1. Borang Laporan Audit Internal dan Daftar Ketidaksesuaian (*Corrective Action Requirement – CAR*) (00601 090xx)**

|            |  |                  |  |                               |  |
|------------|--|------------------|--|-------------------------------|--|
| Audit ke : |  | Auditor :        |  | Tanda tangan Ketua Auditor :  |  |
| Tanggal :  |  | <i>Auditee</i> : |  | Tanda tangan <i>Auditee</i> : |  |

| No. | No Temuan | Tanggal Temuan | Kategori Temuan | Status Temuan | Auditor | Teraudit | Bidang yang diaudit | Uraian Ketidaksesuaian | Tindakan Perbaikan | Target Waktu Selesai | Verifikasi |
|-----|-----------|----------------|-----------------|---------------|---------|----------|---------------------|------------------------|--------------------|----------------------|------------|
| (1) | (2)       | (3)            | (4)             | (5)           | (6)     | (7)      | (8)                 | (9)                    | (10)               | (11)                 | (12)       |
|     |           |                |                 |               |         |          |                     |                        |                    |                      |            |
|     |           |                |                 |               |         |          |                     |                        |                    |                      |            |
|     |           |                |                 |               |         |          |                     |                        |                    |                      |            |

- |                                      |  |                                       |  |
|--------------------------------------|--|---------------------------------------|--|
| (1) No                               | (2) Nomer temuan                       | (3) Tanggal temuan                    | (4) Kategori temuan: KTS, Observasi    |
| (5) Status: <i>New, open, closed</i> | (6) Nama Auditor                       | (7) Personil /unit kerja yang diaudit | (8) Bidang yang diaudit                |
| (9) Deskripsi temuan ketidaksesuaian | (10) Tindakan perbaikan yang dilakukan | (11) Tanggal waktu penyelesaian       | (12) Status Akhir: <i>open, closed</i> |

**Lampiran 2. Borang Klarifikasi dan Rencana Tindakan Koreksi  
(00601 090xx)**

**Borang Klarifikasi dan Rencana Tindakan Koreksi Jurusan Teknik  
Sipil FT UB**

|  |                  |   |           |
|--|------------------|---|-----------|
| Kategori Temuan :                      | Tanggal Temuan : | No. Temuan :                                    | Auditor : |
| Uraian temuan:                         |                  | Akar penyebab:                                  |           |
| Rencana tindakan koreksi atas temuan : |                  | Rencana tindakan perbaikan atas akar penyebab : |           |
| Jadwal penyelesaian tindakan koreksi : |                  | Penanggung jawab tindakan koreksi :             |           |

Dipersiapkan oleh:

Tanggal:

Catatan :

Tanda Tangan *Auditee* :

\_\_\_\_\_  
NIP.

***(Lembar ini diperuntukkan untuk satu temuan dan dapat diperbanyak sesuai banyaknya temuan)***



**Lampiran 3. Borang Laporan Perbaikan atas Permintaan Tindakan Koreksi (00601 090xxx)**

|            |  |                  |  |                              |  |
|------------|--|------------------|--|------------------------------|--|
| Audit ke : |  | Auditor :        |  | Tanda tangan Ketua Auditor : |  |
| Tanggal :  |  | <i>Auditee :</i> |  | Tanda tangan <i>Auditee:</i> |  |

| No  | Kategori | Status | Uraian Temuan | Tindakan Perbaikan | Tanggal Perbaikan | Dokumen |
|-----|----------|--------|---------------|--------------------|-------------------|---------|
| (1) | (2)      | (3)    | (4)           | (5)                | (6)               | (7)     |
|     |          |        |               |                    |                   |         |
|     |          |        |               |                    |                   |         |