

*Manual Mutu*



Jurusan Pemanfaatan Sumberdaya Perikanan dan Kelautan

Universitas Brawijaya

Malang

2017

## LEMBAR IDENTIFIKASI

	UNIVERSITAS BRAWIJAYA	UN10/F06/02/HK.01.02.B
		14 November 2017
	Manual Mutu Jurusan PSPK	8
		Halaman 2 dari 12

## Manual Mutu Jurusan PSPK

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tandatangan	
1. Perumusan	Oktiyas Muzaki Luthfi ST., MSc	Sekretaris Jurusan PSPK	Ttd	7-11-2017
2. Pemeriksaan	Dr. Ir. Daduk Setyohadi, MP	Ketua Jurusan PSPK	Ttd	7-11-2017
3. Persetujuan	Andi Kurniawan, S.Pi, M.Eng	Wakil Dekan I FPIK	Ttd	8-11-2017
4. Penetapan	Dr. Ir. Happy Nursyam, MS	Dekan FPIK	Ttd	10-11-2017
5. Pengendalian	Rarasrum Dyah K, SPi, M.Sc, M.Si	Ketua UJM PSPK	ttd	13-11-2017

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR IDENTIFIKASI</b>	i
<b>DAFTAR ISI</b>	ii
<b>A. Tujuan</b>	1
<b>B. Ruang Lingkup dan Unit yang Terkait</b>	1
<b>C. Istilah dan Definisi</b>	1
<b>D. Urutan Prosedur</b>	2
<b>E. Bagan Alir</b>	4
<b>F. Referensi</b>	5
<b>G. Lampiran</b>	6
1. <i>Daftar Auditor Internal UJM PSPK UB (00702 06401)</i>	6
2. <i>Rencana Jadwal Audit Internal (00702 064 02)</i>	7
3. <i>Borang Laporan Audit Internal dan Daftar Ketidaksesuaian atau Corrective Action Requirement – CAR (00702 064 03)</i>	8
4. <i>Borang Klarifikasi Tindakan Korektif dan Pencegahan (00702 064 04)</i>	9

## **A. 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.

## **B. Ruang Lingkup dan Unit yang Terkait**

Semua kegiatan audit internal yang dilaksanakan di semua bidang terkait dalam penerapan sistem manajemen mutu di UJM Jurusan Pemanfaatan Sumberdaya Perikanan dan Kelautan/PSPK

## **C. Istilah dan 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 PSPK UB
  - Mengkoordinasi pengelolaan dokumen, rekaman dan sumberdaya di lingkungan UJM PSPK UB
  - Membantu Top Management merencanakan, merumuskan, memantau harapan kepuasan Rektor 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.

## **D. Urutan Prosedur**

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

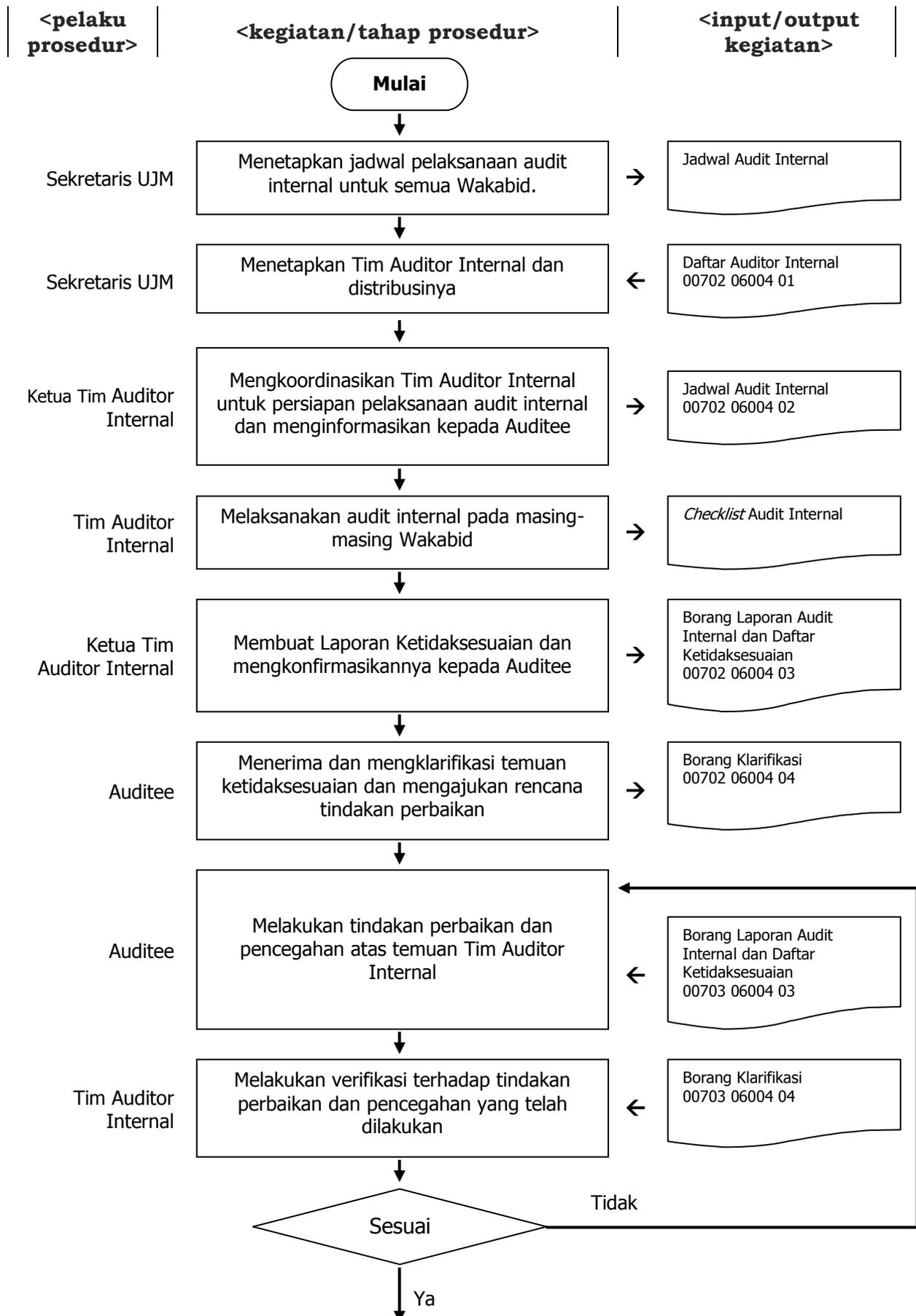
- a. Sekretaris UJM PSPK menyusun rencana Audit Internal Sistem Mutu untuk periode 12 bulan, setiap bagian minimal satu kali dalam satu tahun.
- b. Perencanaan waktu yang ditetapkan untuk tiap bagian setelah sertifikasi, tergantung pada prioritas dengan mempertimbangkan urgensi pelaksanaan audit.
- c. 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 Tata usaha Jurusan 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.

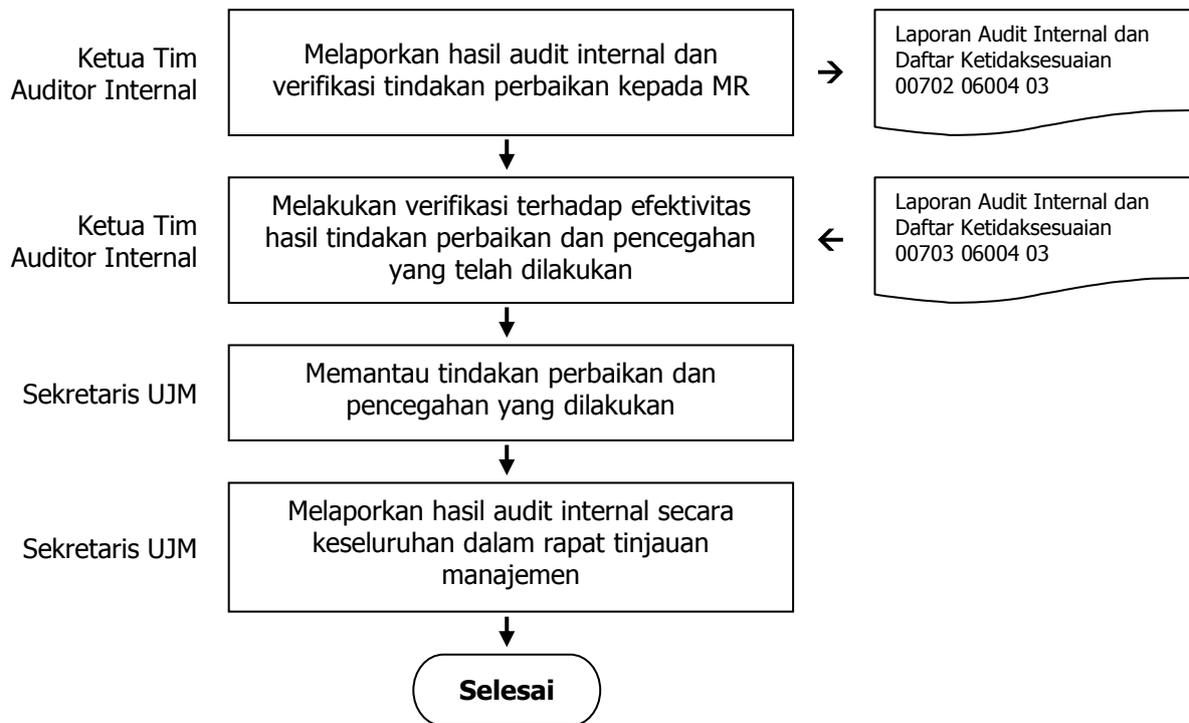
### **2. Pelaporan Hasil Audit**

- a. Setelah melaksanakan audit, auditor menyiapkan laporan terhadap ketidaksesuaian yang ditemukan, dengan menggunakan Borang Laporan Ketidaksesuaian 00702 06004 03
- b. Dalam menuliskan ketidaksesuaian dalam borang nomor 00702 06004 03, 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 Tata usaha Jurusan 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 Tata usaha Jurusan 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 Tata Usaha Jurusan 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.

## E. Bagan Alir





## F. Referensi

1. Manual Mutu UJM PSPK UB (00702 05000)
2. Manual Prosedur Pengendalian Produk Tidak Sesuai UJM PSPK UB (00702 06300)
3. Manual Prosedur Tindakan Korektif dan Pencegahan (00702 06200)
4. Standar Nasional Indonesia (SNI) Sistem Manajemen Mutu (SMM) – Persyaratan ISO 9001:2008, Badan Standardisasi Nasional

## G. Lampiran

### 1. Daftar Auditor Internal UJM PSPK UB (00702 06401)

No.	Nama Auditor Internal	Jurusan/PS
1	Ir. Aida Sartimbul, M.Sc, PhD	PSPK
2	Dr.Ir. Daduk Setyohadi, MP	PSPK
3	Dr. Ir . Maftuch, MS	MSP
4	Prof . Ir. Marsoedi, PhD.	BP
5	Prof Dr. Ir. Diana Arfiati, MS	MSP
6	Rahmi Nurdiani, SPi, MAppSc	MSP
7	Prof. Ir. Sukoso, MSc, PhD.	MSP
8	Prof. Ir. Yenny Risjani, PhD.	MSP

**2. Rencana Jadwal Audit Internal (00702 064 02)**

No	Kegiatan	Tahun .....												Keterangan
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Audit Internal I													
	Realisasi													
2	Surveillance													
	Realisasi													
3	Audit Internal II													
	Realisasi													
4	Surveillance													
	Realisasi													

Malang, .....  
 Dibuat oleh,

( \_\_\_\_\_ )  
 Sekretaris UJM

Disetujui oleh,

( \_\_\_\_\_ )  
 Ketua UJM



