

ANALISA DAN REKOMENDASI DARI HASIL AUDIT SERTIFIKASI ISO 9001 DI INSTITUT ABC OLEH BADAN SERTIFIKASI SGS

Wiwiet Prihatmadji

Administrasi Bisnis, Politeknik LP3I Jakarta
Gedung Sentra Kramat, Jl. Kramat Raya No. 7 – 9, Jakarta Pusat 10450
Telp. 021 - 31904598, Fax 021 – 31904599 , wiwiet@plj.ac.id

ABSTRAK

Proses audit sertifikasi ISO 9001 terhadap Institut ABC oleh badan sertifikasi SGS dengan hasil temuan berupa dua puluh (20) klasifikasi klausul temuan ketidaksesuaian, dan empat puluh tiga (43) kasus temuan. Temuan ketidaksesuaian terhadap klausul 8.2.3 – *Monitoring & Measurement of Processes* dengan sepuluh (10) kasus, berkorelasi dengan ketidaksesuaian klausul 8.5.2 – *Corrective Action* yang terjadi tiga (3), menunjukkan bahwa tidak efektifnya monitoring Sasaran Mutu, Action Plan, dan Pencapaian Target, serta tidak efektifnya analisa guna mengatasi masalah, dan langkah pencegahan (*preventive*) terhadapnya. Temuan selanjutnya adalah ketidaksesuaian terhadap klausul 4.2.3 – *Control of Document* yang terjadi enam (6), yang berkorelasi dengan ketidaksesuaian klausul 4.2.4 – *Control of Record* yang dijumpai empat (4) kasus, menunjukkan pentingnya Institusi menetapkan komitmen untuk sentralisasi dokumen dan rekaman, dan kontrol terhadap *up dating* dokumen dan rekaman. Temuan berikutnya ketidaksesuaian terhadap klausul 5.3. – *Quality Policy yang terjadi lima (5) kasus, sebagai indikasi bahwa* komitmen Institusi terhadap mutu, tidak difahami oleh Auditee di lima (5) bagian, dan perlunya sosialisasi Quality Manual, Quality Procedure ISO 9001, dan pelatihan re-freshing awareness ISO 9001 secara sistematis. Dua (2) temuan ketidaksesuaian terhadap 6.2.2 - *Competence, training and awareness*, mengindikasikan perlunya meningkatkan kompetensi karyawan secara keseluruhan. Terdapat masing-masing satu (1) temuan ketidaksesuaian untuk klausul berikut: *Clause 4.1 - General Requirements of QM, Clausu 5.4.1- Quality objectives, Clausu 5.5.1 - Responsibility and authority, Clause 6.2.1 – General Human Resources, lause 6.3 – Infrastructure, Clause 7.1 – Planning the Realization , Clause 7.2.3 – Learner Communication, Clause 7.4.1 – Purchasing Process, Clause 7.5.4 – Customer Property, Clause 7.6 – Control of Monitoring & Measuring Devices, Clause 5.6.2 – Input of management Review, Clause 8.2.1 – Customer Satisfaction, Clause 8.2.2 - Internal Audit, Clause 8.5.3 Preventive action.* Rekomendasi Auditor SGS untuk dikeluarkannya sertifikat ISO 9001 berdasarkan Rencana Perbaikan (*Corrective Action Request*) tanpa disertai bukti perbaikan yang telah diverifikasi oleh *Management Representative*. Bukti *Corrective Action Request* berupa langkah perbaikan dalam bentuk dokumen, rekaman, dan implementasi Sistem Manajemen Mutu akan diperiksa oleh Auditor SGS ketika proses audit Surveillance tahun berikutnya.

Abstract: ISO 9001 certification audit process to ABC Institute by SGS certification body with nonconformity findings of twenty (20) clauses, consist of forty-three (43) cases. Findings of non-compliance with clause 8.2.3 - Monitoring & Measurement of Processes with ten (10) cases, correlated with non-conformance clauses 8.5.2 - Corrective Action that occurs three (3), indicating that ineffective monitoring of Quality Objectives, Action Plan and Achievements Target, and ineffective analysis to overcome the problem, and preventive steps against it. The next finding is nonconformity with clause 4.2.3 - Control of Document that occurs six (6), correlated with non-conformity clause 4.2.4 - Control of Records encountered in four (4) cases, indicating the importance of the Institution establishing a commitment to centralize documents and records , and control over up dating documents and recordings. Subsequent finding of nonconformity to clause 5.3. - Quality Policy that occurs in five (5) cases, as an indication that the Institution's commitment to quality is not understood by the Auditee in five (5) departments, and the need for Quality Manual, Quality Procedure should be remind, and awareness in systematic . Two (2) findings of non-conformance to 6.2.2 - Competence, training and awareness, indicate the need to improve overall employee competence. There are each one (1) findings of nonconformities for the following clauses: Clause 4.1 - General Requirements of QM, Clausu 5.4.1- Quality objectives, Clausu 5.5.1 - Responsibility and authority, Clause 6.2.1 - General Human Resources, lause 6.3 - Infrastructure, Clause 7.1 - Planning the Realization, Clause 7.2.3 - Learner Communication, Clause 7.4.1 - Purchasing Process, Clause

7.5.4 - Customer Property, Clause 7.6 - Control of Monitoring & Measuring Devices, Clause 5.6.2 - Input of management Review, Clause 8.2.1 - Customer Satisfaction, Clause 8.2.2 - Internal Audit, Clause 8.5.3 Preventive action. SGS Auditor's recommendation for issuing ISO 9001 certificate base on Corrective Action Request without any evidence of improvement verified by Management Representative. Proof of Corrective Action Request in the form of corrective action in document form, recording, and implementation of Quality Management System will be checked by SGS Auditor during next year's Surveillance audit process.

I. PENDAHULUAN

Hampir semua organisasi secara aktif berusaha untuk meningkatkan kualitas produk atau jasanya. Sistem manajemen mutu (SMM) merupakan salah satu alternatif sistem untuk peningkatan kualitas berdasarkan persyaratan ISO 9001. Standar ISO 9001 mensyaratkan organisasi untuk melakukan audit internal di interval yang direncanakan untuk menilai kesesuaian penerapan sistem manajemen mutu dengan standar internal dan eksternal. Sedangkan sertifikat ISO 9001 diperoleh setelah organisasi menjalani proses audit sertifikasi dari badan sertifikasi. Audit sertifikasi adalah audit yang dilakukan oleh badan sertifikasi ISO yang bersifat independen, pada tahun pertama untuk mendapatkan sertifikasi disebut audit sertifikasi, sedangkan untuk tahun kedua dan ketiga disebut audit *surveillance*.

Institut ABC telah menerapkan sistem manajemen mutu dengan dijalankannya proses audit sertifikasi pada tahun 2011, dilanjutkan dengan proses audit *Surveillance* pertama di tahun 2012 dan proses audit *Surveillance* kedua di tahun 2013 dengan auditor dari badan sertifikasi Quality Service (QS) Swiss. Proses sertifikasi ulang (*re-certification*) terlaksana pada tahun 2015 dengan menggunakan jasa badan sertifikasi SGS dan tidak dilanjutkan dengan proses audit *surveillance* pada tahun 2016.

Hendartho (2014) melaporkan implementasi Sistem Manajemen Mutu di Institut ABC berjalan dengan baik berdasarkan analisa klausul-klausul Sistem Manajemen Mutu (klausul 4), Tanggung jawab Manajemen (klausul 5), Realisasi Produk (klausul 7), Pengukuran, Analisis & Peningkatan (klausul 8) dan Manajemen Sumber Daya (klausul 5).

Kebijakan pimpinan Institut ABC pada tahun 2017 untuk kembali menerapkan sistem manajemen mutu telah menginspirasi seluruh karyawan untuk berbenah dalam berkomitmen terhadap mutu dari segi kebijakan maupun teknis, dari pimpinan tertinggi hingga ke operator.

Sedangkan badan sertifikasi independen yang akan melaksanakan proses audit sertifikasi adalah SGS.

Diterapkannya kembali Sistem Manajemen Mutu ISO 9001 di Institut ABC pada tahun 2017 dengan menggunakan badan sertifikasi SGS, telah menjadi dasar bagi peneliti dalam menyusun penelitian ini dengan judul : **“Analisa dan Rekomendasi dari Hasil Audit Sertifikasi ISO 9001 di Institut ABC”**. Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai rujukan untuk implementasi dan sertifikasi ISO 9001 Institut ABC oleh badan sertifikasi SGS.

Identifikasi Masalah

Audit Sertifikasi oleh Badan Sertifikasi Independen merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi oleh organisasi untuk mendapatkan sertifikasi ISO 9001. Institut ABC telah memperoleh sertifikasi ISO 9001 sejak tahun 2011, tentu telah mengimplimentasikan sistem manajemen mutu di organisasinya. Proses krusial dalam rangka memperoleh pengakuan internasional Sistem Manajemen Mutu ISO 9001 adalah mempersiapkan organisasi untuk siap menjalankan proses audit oleh Badan Sertifikasi Independen.

Kesuksesan Institut ABC dalam implementasi ISO 9001 pada tahun 2015 dengan menggunakan jasa badan sertifikasi baru (SGS), yang berbeda dengan sebelumnya (QS), menunjukkan tahapan implimentasi dan kontrol kinerja yang terbukti sesuai dengan persyaratan ISO 9001, telah menginspirasi penulis untuk membuat penelitian dengan judul: **“Analisa dan Rekomendasi dari Hasil Audit Sertifikasi ISO 9001 di Institut ABC”** sebagai rujukan implementasi dan audit sertifikasi ISO 9001 di tahun 2017.

Berdasarkan judul tersebut diatas, maka penulis mengidentifikasi masalah pada :

1. Apa saja Temuan Audit Sertifikasi ISO 9001 oleh badan sertifikasi SGS yang dilaksanakan di Institut ABC ?
2. Langkah Perbaikan apa saja yang terhadap Temuan Audit Sertifikasi ISO 9001 oleh badan

sertifikasi SGS yang dilaksanakan di Institut ABC ?

3. Apa rekomendasi dari Temuan Sertifikasi ISO 9001 oleh badan sertifikasi SGS yang dilaksanakan di Institut ABC ?

Metodologi penelitian

Merujuk kepada Sokovic et. al (2010) dengan menggunakan metodologi PDCA sebagai model untuk menjalankan proses manajemen dengan perbaikan berkelanjutan. PDCA berisikan empat tahapan berulang untuk mencapai perbaikan berkelanjutan, yaitu: Plan (Perencanaan), Do (Pelaksanaan), Check / Study (Pengawasan / Pembelajaran) dan Act (Aksi). ISO Sekretariat (2008) menyatakan bahwa PDCA digunakan sebagai acuan penyusunan Standard Quality Management System ISO 9001.

Siklus PDCA efektif digunakan dalam melakukan pekerjaan dan mengelola program kerja. Di dalam siklus PDCA memungkinkan untuk melakukan dua jenis tindakan perbaikan yaitu perbaikan yang bersifat sementara dan permanen. Tindakan sementara untuk bertujuan mengatasi dan memperbaiki masalah secara praktis. Sedangkan tindakan perbaikan permanen, yang terdiri dari analisis dan menghilangkan akar penyebab untuk mencapai target proses perbaikan terus-menerus (Sukovic et. al, 2010).

ISO Sekretariat (2009) telah mempublikasikan hubungan siklus PDCA dengan SMM yang dapat dilihat dalam Gambar 3.

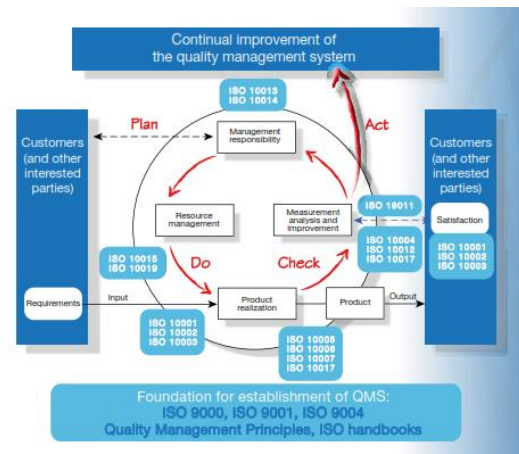
II. LANDASAN TEORI

2.1 Pengertian Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2008

Sistem Manajemen Mutu ISO 9001 (SMM), Graeme Knowles (2011) Sistem Manajemen Mutu merujuk kepada kebijakan organisasi dalam mengelola proses atau kegiatan, sehingga produk atau jasa yang dihasilkan dapat memenuhi tujuan yang telah dicanangkan oleh organisasi itu sendiri, seperti:

1. Memenuhi kualifikasi pelanggan,
2. Memenuhi peraturan perundang-undangan, atau
3. Tercapainya sasaran organisasi.

Masih menurut Graeme Knowles (2011), ISO 9001 bersifat umum atau generik.



Gambar 3. Hubungan Siklus PDCA dengan Sistem Manajemen Mutu ISO 9001.

Pembatasan Penelitian:

Objek penelitian adalah Institut ABC yang beralamat di Jakarta Pusat. Audit sertifikasi ISO 9001:2008 dilaksanakan oleh badan sertifikasi SGS pada tanggal 24-25 Agustus 2015 dengan ref. ID-5231, sedangkan official letter dari SGS untuk rekomendasi diterbitkan sertifikat ISO 9001 tertanggal 29 September 2015 dengan no. surat rekomendasi Ref L-WR/IX/15/0515-Rev01. Data primer yang digunakan sebagai bahan analisa adalah laporan *Non Conformity* dari *Audit Summery Report* dari hasil audit sertifikasi Sistem Manajemen Mutu tersebut di atas.

Persyaratan-persyaratan yang ada di dalamnya dapat diaplikasikan oleh berbagai jenis organisasi, besar atau kecil, manufaktur atau jasa, swasta maupun badan pemerintah. Setiap organisasi dapat memilih pendekatan dan cara yang paling sesuai bagi organisasinya dalam menerapkan persyaratan-persyaratan tersebut, sepanjang maksud dan tujuan dari persyaratan dapat tercapai.

Columbus (2000) menerangkan bahwa ISO 9001 merupakan standar internasional yang mengatur tentang Sistem Manajemen Mutu (*Quality Management System*) dimana prinsip dasarnya adalah "control" terhadap semua aspek yang dapat mempengaruhi mutu.

Sedangkan Ann Terlaak dan Andrew A King (2012) berpendapat bahwa ISO 9001 bertujuan untuk menjamin konsistensi organisasi

dalam menghasilkan produk yang bermutu yang dapat memuaskan pelanggannya. Untuk tujuan tersebut, ISO 9001 berisi persyaratan-persyaratan mengenai bagaimana organisasi harus mengendalikan berbagai proses yang dapat mempengaruhi mutu, baik langsung maupun tidak langsung. Persyaratan tersebut pada dasarnya adalah sandaran dari praktek-praktek bisnis yang sudah diakui oleh dunia industri efektif dalam upaya penjaminan mutu.

Sekretariat ISO hingga tahun 2008 telah menerbitkan 4 (empat) versi, yaitu : versi tahun 1987, 1994, 2000 dan versi 2008. Untuk versi 2008 terdiri dari 3 (tiga) standar yaitu : ISO 9000 (yang berisi definisi kata yang digunakan dalam ISO 9001), ISO 9001 (yang berisi persyaratan sistem manajemen mutu – standar inilah yang dapat dikontraktual atau disertifikasi oleh badan sertifikasi) dan ISO 9004 (berisi acuan untuk meningkatkan penerapan ISO 9001).

2.2. Pengertian Audit Sertifikasi ISO 9001

Menurut ISO 9000:2005, *Fundamentals and vocabulary of Quality management systems*, Audit adalah: “*serangkaian kegiatan yang sistematis, independen, dan terdokumentasi untuk memperoleh bukti audit (audit evidence) dan mengevaluasinya secara objektif untuk menentukan sejauh mana kriteria audit (audit criteria) terpenuhi.*”

ISO telah menerbitkan Panduan Audit Sistem Manajemen Mutu/Lingkungan, yaitu ISO 19011, yang memberikan panduan untuk pengelolaan program audit, pelaksanaan audit internal atau eksternal terhadap sistem manajemen mutu dan/atau lingkungan, serta kompetensi dan evaluasi auditor. Panduan ini dimaksudkan dapat berlaku untuk calon pengguna yang beragam, termasuk auditor, organisasi yang menerapkan sistem manajemen mutu dan/atau lingkungan, organisasi yang perlu melaksanakan audit sistem manajemen mutu dan/atau lingkungan karena persyaratan kontrak, dan organisasi yang bergerak dalam bidang sertifikasi atau pelatihan auditor, dalam sertifikasi/registrasi sistem manajemen, dalam akreditasi atau dalam standardisasi di bidang penilaian kesesuaian.

Menurut Panduan ISO 19011 program audit terbagi dalam:

- a. Audit internal yang terkadang disebut audit pihak pertama, dilaksanakan oleh, atau atas nama organisasi itu sendiri untuk kaji ulang

manajemen dan tujuan internal lainnya, dan dapat menjadi dasar untuk “Pernyataan Diri Kesesuaian Organisasi”. Dalam beberapa hal, khususnya untuk organisasi skala kecil, independensi dapat diperagakan melalui kebebasan tanggung jawab auditor dari kegiatan yang diaudit.

- b. Audit eksternal mencakup audit yang biasanya disebut dengan audit pihak kedua dan pihak ketiga.

✓ Audit pihak kedua dilaksanakan oleh pihak yang memiliki kepentingan terhadap organisasi, seperti pelanggan, atau personel lain atas nama pelanggan.

✓ Audit pihak ketiga dilaksanakan oleh organisasi eksternal yang melakukan audit secara independen, seperti organisasi yang memberikan registrasi atau sertifikasi kesesuaian terhadap persyaratan ISO 9001.

Menurut panduan ISO 19011, audit sertifikasi ISO 9001 masuk dalam kategori audit pihak ketiga, dimana organisasi eksternal yang melakukan audit secara independen dikenal dengan nama badan sertifikasi.

2.3. Penelitian Terdahulu

Penelitian tentang implementasi SMM di perusahaan dan institusi pendidikan telah banyak di paparkan di jurnal internasional maupun lokal. Sumeidi dan Nurcahyo (2011) melaporkan motif PTS di Banten dalam menerapkan ISO 9001 : 2008 pada lingkup administrasi adalah motif eksternal sementara rancangan sistem manajemen mutunya bersifat minimalis untuk memenuhi persyaratan SNI ISO 9001 : 2008 saja. Diaye et.al (2008) melaporkan dua kendala yang dihadapi oleh perusahaan *manufacturing* dan jasa di Serbia-Montenegro dalam implementasi SMM, yaitu efektivitas pelatihan dan efisiensi fasilitas infrastruktur. Santos dan Millan (2012) mempresentasikan motivasi dan manfaat perusahaan-perusahaan di Portugis yang mengimplementasikan SMM. Motivasi utamanya adalah peningkatan kualitas (*improvement of quality*), media pemasaran (*marketing advantage*), dan pemangkasan pembiayaan (*cost reduction*). Manfaat yang diperoleh berupa perbaikan prosedur (*the improvement of procedures*), peningkatan kepuasan pelanggan (*increase of the customer satisfaction*), dan menurunnya biaya produksi (*decrease of production costs*).

Santosa et. al meneliti faktor-faktor yang menjadi kendala dalam penerapan ISO 9001:2008 adalah faktor tenaga kerja (SDM), metode atau prosedur kerja, dan material atau form atau

dokumen. Prihatmadji telah meneliti tentang implementasi SMM di LP3I College (2014) dan kesesuaian dokumentasi di LP3I College dengan standar ISO 9001 (2017).

III. PEMBAHASAN

3.1. Proses audit sertifikasi

Badan sertifikasi ISO 9001 SGS telah melakukan audit sertifikasi ISO 9001 terhadap Institut ABC Kampus Pusat, Jenjang Strata 1, pada tanggal 24 dan 25 Agustus 2015 dengan hasil Temuan Ketidaksesuaian sebanyak dua puluh klausul ISO 9001 yang tercantum dalam Tabel 1.

Total bidang yang dikunjungi Auditor SGS sebagai objek Auditee adalah 13 bidang,

meliputi: 1. Pimpinan (Rektor, Wakil Rektor dan Corporate Secretary), 2. Management Representative (MR dan SPM), 3. Perpustakaan, 4. Bagian Umum (GA), 5. Prodi Administrasi Niaga/Bisnis, 6 Prodi Administrasi Negara/Publik, 7. Sumber Daya Insani (SDI), 8. Pusat Data Informasi (PDI), 9. Akademik, 10. Marketing, 11. Keuangan, 12. Unggulan & Penempatan Kerja, dan 13. Kemahasiswaan.

Table 1. Temuan Ketidaksesuaian pada Proses Audit Sertifikasi ISO 9001 di Institut ABC	
Findings of Nonconformity at Institut ABC by SGS	
1.	Management Representative (MR) dan Satuan Penjaminan Mutu (SPM): Clause 4.1 - General Requirements of QMS. Missed use of SGS logo, the educational organization has not certified ISO 9001:2008, however already put SGS logo on banner. Evidence as attached.
2.	MR: Clause 5.3 - Quality Policy was not communicated & understood within organization. Sample Evidence: a. Auditee/representative in Prodi Administrasi Niaga b. Auditee/representative in HRD c. Auditee/representative in General Affair d. Auditee/representative in Academy e. Auditee/representative in PDI
3.	Library (PUS): Clause 4.2.3 - Control of documents is not implemented effectively to approve documents. Example: The organization has not determined lighting needed in the library.
4.	Prodi Administrasi Niaga/Bisnis (PAB): a. Clause 4.2.4 - During audit found most of SAP was not approved by Prodi & Lecturer as required by Procedure of Learning Process. b. Clause 7.1 - Planning the Realization The educational organization has not determined educational service related to requirements of join final test. As discussed with representative in Prodi Administrasi Niaga said that student may join final test if they attended the class at least 10 times, the other representative said student may join final test if they attended the class at least 7 times. Moreover there is no clear guidance on learning manual/procedure. Sample Evidence: Subject: Pengantar Administrasi Bisnis, Class: B. Agus Zuliyanto, N201410078 (14%) → Final Score B Hasanudin, N201410327 (9%) → Final Score B Yundi Panca Rahman (6%) → Final Score E c. Clause 7.2.3 - Learner Communication The educational organization has not determined & implemented effective arrangement for communicating with learner. Sample evidence: Learning contract between lecturer & student was not clear communicated. Example: Subject: Pengantar Administrasi Bisnis, Class: B. Stated on contract that component score are, Absence: 10%, Quiz 1: 20%, Quiz 2: 10%, UTS: 20%, UAS: 40%, while as per Pedoman Akademik Sistem Penjamin Mutu Internal (SPMI) ABC. STAND MUTU-SPMI-A-11 Rev. 0, Dated: 15 April 2014, component score are, Absence: 10%, Quiz: 30%, UTS: 15%, UAS: 35%, Attitude: 10%. d. Clause 7.6 - Control of Monitoring & Measuring Devices. Control of monitoring & measuring devices was not carried out to verify mid & final test exam. Sample Evidence: Subject: Pengantar Administrasi Bisnis.
5.	General Affairs - Bagian Umum (GA): Implementation of ISO 9001:2008 in GA was not carried out effectively for following conditions:

<p>a. Clause 6.3 – Infrastructure The organization has not maintained infrastructure as required. Example: No cleaning activities from 22 July – 24 Aug 2015.</p> <p>b. Clause 7.4.1 – Purchasing Process The organization has not evaluated suppliers based on their ability to supply product in accordance with the organization’s requirements. Example: PT. Geyo Tama Jaya (Cleaning Service) & Tunas Jaya Manunggal Karya (Painting Vendor). Moreover the organization has not established criteria for selection, evaluation & reevaluation.</p> <p>c. Clause 8.2.3 – Monitoring & Measurement of Processes Monitoring & measurement of processes was not carried out effectively. Example: Quality Objective “Terwujudnya pengadaan barang sesuai kebutuhan lembaga & Terwujudnya kebersihan & kenyamanan dilingkungan lembaga”.</p>
<p>6. Sumber Daya Insani (SDI): Implementation of ISO 9001:2008 in HRD was not carried out effectively for following conditions:</p> <p>a. Clause 5.5.1 – Responsibility & Authority There is no evidence that responsibilities & authorities has been communicated within organization. Sample Evidence: Head of Librarian & Head of HR.</p> <p>b. Clause 6.2.1 – General Human Resources. Eventhough job description has been determined by the organization for education, skills, & experience competences, however training competence has not determined yet. Example: Job description of Head of Librarian & Head of HR.</p> <p>c. Clause 6.2.2 – Competence, Training & Awareness The organization has not determined necessary competence for personnel performing work. Sample Evidence: Internal Auditor.</p> <p>d. Clause 6.2.2 - The organization has not ensure competences that personnel performing work affecting conformity to product requirements meet with necessary competences that already determined. Example: Job description of Head of Librarian & Head of HR.</p> <p>e. Clause 8.5.2 – Corrective Action Corrective action was not implemented effectively to eliminate causes of nonconformities in order to prevent recurrence. Sample Evidence: Unachieved Target of Quality Objective “Terselenggaranya recruitment & seleksi dosen sesuai kebutuhan Institut, Target: 24 dosen tetap yang linier untuk 4 program studi as per Sept 2015, Achievement: 3”.</p>
<p>7. Academic (AKA): Implementation of ISO 9001:2008 in Academic was not carried out effectively for following conditions:</p> <p>1. Clause 4.2.3 – Control of Document Control of document was not implemented effectively. During audit found Copy of Quality Manual without document control & Found procedure of Pemberian Nomor Pokok Mahasiswa (SOK-AKD-01A-04 Rev. 0, Dated: 15 August 2014) was not updated, that Numbering using 10 Digits, Example: N201460080 –</p>

<p>Student Name: Aris Gunawan, while as per new numbering using 11 digits, Example: CB015222064 – Student Name: Ahmad Muzaki.</p> <p>2. Clause 4.2.4 – <u>Control of Record</u> Control of record was not implemented effectively. Sample Evidence: Archive of learning schedule for year 2014/2015 cannot be found.</p> <p>3. Clause 7.5.4 – <u>Customer Property</u> The organization has not exercise care with customer property. Sample Evidence: Original Certificate Name: Mohamad Yusanto (N201120087).</p> <p>4. Clause 8.2.3 – <u>Monitoring & Measurement of Processes</u> No monitoring & measurement of achievement quality objective & its activities:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 100% Pengelolaan Akademik berdasarkan kepada renstra, renop, Peraturan Institut ABC, dan Buku Pedoman Akademik Institut ABC. b. 100% jadwal kegiatan akademik sesuai dengan kalender akademik institute SIATMI TA 2015/2016 c. 100% tersusun Panduan Akademik terintegrasi (Diploma, Sarjana & Pascasarjana) Institut ABC tahun 2015. d. 95% Bagian/unit kerja melaksanakan tugasnya yang terkait Pengelolaan akademik. e. 90% informasi & komunikasi kampus-kampus cabang & unit dengan akademik kampus pusat dapat terintegrasi & berjalan baik. f. 80% SLAKAD (Sistem Informasi Akademik) dapat dijalankan oleh pihak-pihak terkait.
<p>8. Pusat Data Informasi (PDI): Implementation of ISO 9001:2008 in PDI was not carried out effectively for following conditions:</p> <p>1. Clause 8.2.3 – <u>Monitoring & Measurement of Processes</u> No monitoring & measurement of achievement quality objective & its activities:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Terlaksananya kelancaran pembuatan Laporan Epsbed/PDPT & Tertib Administrasi Akademik, Achievement as of Oct – Dec 2014: 80%. b. Terlaksananya Tertib Administrasi Tatakelola IT (Membuat dokumentasi IT), No Achievement. c. Terlaksananya Tatakelola Infrastruktur IT, No Achievement. <p>2. Clause 8.5.2 – <u>Corrective Action</u> Corrective action was not implemented effectively to eliminate causes of nonconformities in order to prevent recurrence. Sample Evidence: Unachieved Target of Quality Objective 2014 “Pembuatan modul multi bahasa website ABC, Achievement: 0, Pembuatan aplikasi inventory, Achievement: 0, Pembuatan Program PMB (Pendaftaran Mahasiswa Baru), Achievement: 0” & Unachieved Target of Quality Objective 2015 “Terlaksananya Tatakelola Infrastruktur IT – IT Audit as planned in Dec 2014, Reconfig Proxy & Firewall Untangle”.</p>
<p>9. MR: Implementation of ISO 9001:2008 in MR was not carried out effectively for following conditions:</p> <p>1. Clause 4.2.3 – <u>Control of Document</u></p>

<p>Control of document was not implemented effectively. Sample Evidence: Master List Document. (FR-QMR-01-05 Rev. 0, Dated: 25 Sept 2010) was not updated. Example: Quality Manual Rev. 01, while in Master List Rev. 0</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Clause 4.2.4 – <u>Control of Record</u> (Escalation from Stage 1 Finding) Stated in procedure Audit Internal (QP-QMR-01A-04), point 5 (page 6) using <i>Formulir Laporan Ketidakefektifan</i> (FR-QMR-01A-13) but in point 4.3.4 (page 4) stated using form <i>Tindakan Koreksi dan Pencegahan</i> (FR-QMR-01A-07). 3. Clause 5.6.2 – <u>Input of management Review</u> Input of management review held on 20 May 2015 was not include information of Customer Feedback, Process Performance & Product Conformity, Status of Preventive & Corrective Actions, Follow up actions from previous management reviews, changed that could affect the quality management system. 4. Clause 8.2.1 - Eventhough Customer Satisfaction Survey for Lecturer & Student has been carried out in August 2015, however the survey was not covered customer perception from Industry (DUDI). 5. Clause 8.2.2 - Internal audit held on 4 – 6 May 2015 was not carried out as required that audit process shall carried out against ISO Standard. Example: Audit Report Keuangan, Kemahasiswaan, SDI not audited to Quality Objective, Control of Document, Control of Record, Corrective Action, etc. Moreover audit process was not carried out as required by procedure. Example: No Audit Program in Internal Audit process held on 4 – 6 May 2015.
<p>10. Prodi Administrasi Negara/Publik (PAN): Clause 4.2.3 - Control of documents is not implemented effectively to approve documents for adequacy prior to issue, e.g:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran Mutu (Goal Setting) Bidang 1 Program Studi Administrasi Publik Periode October 2013 – September 2014 & Sasaran Mutu Program Studi Administrasi Publik October 2014 – September 2015 are not validated by Wakil Ketua 1. 2. Laporan Capaian Sasaran Mutu Program Studi Administrasi Publik Periode Oktober 2013 – September 2014 is not validated by WK1 3. Garis-garis Besar Program Pengajaran Mata Kuliah Keuangan Negara. (FR-PRODI-P01A-81) 3 SKS. is not validated by Ketua Program Studi Administrasi Publik Rencana Kerja Bagian Keuangan Periode Oktober 2014-September 2015 date 27/10/2014 Laporan Capaian Sasaran Mutu is not validated by Wakil Rektor II.
<p>11. Prodi Administrasi Negara/Publik (PAN): Clause 5.4.1 - Quality objective measurement is not implemented effectively to ensure the ability of the quality management system to achieved the planned results, e.g: Laporan Capaian Sasaran Mutu Program Studi Administrasi Publik Periode Oktober 2013 – September 2014, achievement are 100% however no evidences regarding the calculation of where does the 100% come from, also there are differences between target and achievement.</p>
<p>12. Prodi Administrasi Negara/Publik (PAN): Clause 4.2.4 - Scoring Composition in the Learning contract is not always consistently implemented as required by SOP No. SOP-PDA-01A-01 date 01-12-2013 Rev. 0, as seen in the Kontrak Perkuliahan Mata Pelajaran Keuangan Negara Semester Genap, e.g: Penilaian in Learning Contract: Tugas-tugas & Presensi:20%, Makalah Akhir 10%, UTS:</p>
<p>30%, UAS: 40%, while in Procedure: Bobot Nilai Presensi 10%, Perilaku 10%, Tugas 30%, UTS 15%, UAS 35%.</p>
<p>13. Marketing (MKT): Clause 8.5.2 & 8.5.3 - Found during audit, that corrective and preventive action process is not always implemented effectively when there is unachieved target, e.g: Hipno Study Menghadapi UN in Rencana Kerja 2014 that will be conducted to 5 schools in Feb and March 2015 however only conducted in 4 times., however there were no Analysis, Corrective and Preventive actions conducted to prevent recurrence in the future.</p>

Clause 8.5.3 Preventive action
1/MKT

Sesuai dengan siklus PDCA dan Klausul ISO 9001, Temuan Ketidaksesuaian yang tercantum dalam Tabel 1 dikelompokkan menjadi bentuk Tabel 2 berikut yang terbagi dalam PDCA, yaitu :

1. Plan:

Findings/Department.

Clause 4.1 - General Requirements of QMS
1/MR

Clause 4.2.3 - Control of Document
6/MR, AKA, PUS, PAN (3),

Clause 4.2.4 - Control of Record
4/MR, PAN, PAB, AKA

Clause 5.3. - Quality Policy
5/PAN, HRD, GA, PDI, AKA

Clause 5.4.1 - Quality objectives
1/MR

Clause 5.5.1 - Responsibility and authority
1/MR

Clause 6.2.1 - General Human Resources
1/MR

Clause 6.2.2 - Competence, training and awareness 2/SDI (2)

Clause 6.3 - Infrastructure
1/GA

2. Do

Clause 7.1 - Planning the Realization
1/PAB

Clause 7.2.3 - Learner Communication
1/PAB

Clause 7.4.1 - Purchasing Process
1/GA

Clause 7.5.4 - Customer Property
1/AKA

Clause 7.6 - Control of Monitoring & Measuring Devices 1/PAB

3. Check

Clause 5.6.2 - Input of management Review
1/MR

Clause 8.2.1 - Customer Satisfaction
1/MR

Clause 8.2.2 - Internal Audit
1/MR

Clause 8.2.3 - Monitoring & Measurement of Processes 10/GA, PDI (3), AKA (6)

4. Act

Clause 8.5.2 - Corrective Action
3/PDI, SDI, MKT

Total keseluruhan *non conformity* terdapat pada dua puluh (20) Klasifikasi Klausul Temuan, dengan empat puluh tiga (43) temuan ketidaksesuaian yang diidentifikasi oleh Auditor SGS yang tercantum dalam Tabel 2, dapat diambil analisa sebagai berikut:

1. Tidak berjalannya Monitor dan Pengukuran Kinerja terhadap Sasaran Mutu, *Action Plan*, dan Capaian Target dijumpai sebanyak sepuluh (10) temuan, sebagai indikasi bahwa tidak efektifnya proses Monitor dan Pengukuran Kinerja terhadap Sasaran Mutu, *Action Plan*, dan Capaian Target di Institusi.
2. Terdapat lima (6) temuan ketidaksesuaian dalam kontrol dokumen, mencakup dokumen belum dipersiapkan (belum ada), dokumen belum ditetapkan/ di validasi, dan dokumen dengan isi berbeda tetapi object yang sama. Lima (5) temuan tersebut menunjukkan pentingnya Institusi melakukan sentralisasi dokumen, dan kontrol terhadap *up dating* dokumen.
3. Kebijakan Mutu sebagai komitmen Institusi terhadap mutu, tidak difahami oleh *auditee* di lima (5) bidang *auditee*, ini sebagai indikasi perlunya sosialisasi Quality Manual, Quality Procedure ISO 9001, dan pelatihan re-freshing awareness ISO 9001 secara sistematis.
4. Temuan ketidaksesuaian dalam kontrol rekaman, yang meliputi tidak dibuatnya Check List maintenance GA, Formulir berbeda dengan Nomer Identifikasi yang sama, dan jejak rekam yang tidak sesuai dengan Standard yang telah ditetapkan. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa pentingnya re-Check rekaman pada setiap bidang dan kontrol terhadap *up dating* rekaman di setiap aktivitas.
5. Tidak berjalannya prosedur Langkah Perbaikan (*corrective action*) terhadap Sasaran Mutu, *Action Plan* dan Target yang tidak tercapai, ditemukan dalam tiga (3) bidang. Ditemukan bahwa Sasaran Mutu, *Action Plan*, dan Target yang tidak tercapai, tidak dibuatkan analisisnya, dan tidak dibuatkan langkah berikutnya guna mengatasi masalahnya, dan tidak dibuatkan langkah pencegahan (*preventive*) terhadapnya.
6. Dua (2) temuan ketidaksesuaian terhadap kompetensi, yaitu internal auditor ISO 9001

dan Kepala Bidang HRD, mengindikasikan perlunya meningkatkan kompetensi karyawan secara keseluruhan.

7. Terdapat satu (1) temuan ketidaksesuaian untuk klausul berikut:

Clause 4.1 - General Requirements of QM, Clausu 5.4.1- Quality objectives, Clausu 5.5.1 - Responsibility and authority, Clause 6.2.1 - General Human Resources, lause 6.3 - Infrastructure, Clause 7.1 - Planning the Realization , Clause 7.2.3 - Learner Communication, Clause 7.4.1 - Purchasing Process, Clause 7.5.4 - Customer Property, Clause 7.6 - Control of Monitoring & Measuring Devices, Clause 5.6.2 - Input of management Review, Clause 8.2.1 - Customer Satisfaction, Clause 8.2.2 - Internal Audit, Clause 8.5.3 Preventive action.

Berdasarkan pengalaman penulis {Prihatmadji (2014) dan (2017)} yang telah menjadi object *auditee* di Institut ABC dan Politeknik XYZ Group dalam proses sertifikasi ISO 9001, *Surveillance*, dan *Re-Certification* dari Badan Sertifikasi ISO 9001 dari QS Swiss, TUV Germany dan SGS, terdapat perbedaan yang mendasar dari metoda audit oleh SGS. Perbedaan metoda audit antara Badan Sertifikasi SGS dan Badan Sertifikasi lainnya tersebut, yaitu:

1. Materi audit SGS berkisar masalah teknis di *object auditee*, dengan Topik Audit:
 - a. Sasaran Mutu, Action Plan, dan Target.
 - b. Monitoring dan Pengukuran Pencapaian Sasaran Mutu, *Action Plan*, dan Target.
 - c. Evaluasi Pencapaian Sasaran Mutu, *Action Plan*, dan Target.
 - d. Langkah Perbaikan terhadap tidak tercapainya Sasaran Mutu, *Action Plan*, dan Target.
 - e. Langkah Pencegahan terhadap perulangan (*re-occourancy*) tidak tercapainya Sasaran Mutu, *Action Plan*, dan Target.
 - f. Master List Dokumen dan Rekaman.
 - g. Business Process.
 - h. Bukti aktivitas, bukti pencapaian Sasaran Mutu, *Action Plan*, dan Target.
2. Temuan Audit SGS tidak berdasarkan jumlah ketidak sesuaian Klausul ISO 9001, tetapi berdasarkan bagian *auditee*, walaupun banyak

ketidaksesuain Klausul ISO 9001 yang dijumpai dalam satu bidang *auditee*.

3. Rekomendasi Auditor SGS untuk dikeluarkannya sertifikasi ISO 9001 tidak berdasarkan Perbaikan dari Hasil Temuan berikut bukti perbaikan yang telah diverifikasi oleh Management Represenative, tetapi berdasarkan Rencana Perbaikan (*Corrective Action Request*) dalam kurun satu tahun tanpa diperlukan bukti hasil perbaikan.
4. Bukti *Corrective Action Request* (CAR) berupa langkah perbaikan dalam bentuk dokumen, rekaman, dan implementasi Sistem Manajemen Mutu akan diperiksa oleh Auditor SGS ketika proses audit *Surveillance* tahun berikutnya.

1.2. Konsekwensi *Evidence* (Bukti) dari CAR Tidak Ditunjukkan kepada Auditor SGS Pasca Audit Sertifikasi.

Menjadi kebijakan Badan Sertifikasi SGS hanya meminta *Client* untuk menyerahkan CAR (*Corrective Action Reguest*) atau Rencana Langkah Perbaikan dari temuan ketidaksesuaian yang diidentifikasi oleh Auditor SGS. CAR tersebut hanya berupa Rencana Perbaikan selama satu (1) tahun ke depan, dan tidak diperlukan bukti dari temua ketidaksesuaian tersebut. CAR dari *Clients* akan menjadi rujukan Auditor SGS untuk merekomendasikan dikeluarkan sertifikat ISO 9001 oleh Principal SGS.

Bukti perbaikan dari seluruh temuan ketidaksesuaian yang di indikasikan oleh Auditor SGS akan menjadi objek audit utama dalam proses audit *Surveillance* tahun kemudian. Pada audit *Surveillance* atau audit lanjutan, jika temuan tersebut tidak ditindaklanjuti, atau tidak ada bukti telah dilakukan perbaikan, maka status temuan akan meningkat yang semula Minor menjadi Temuan Major. Temuan *Major* kurang dari tiga kasus mungkin disebabkan keteledoran, tetapi jika terjadi temuan *Major* dalam beberapa bidang *Auditee*, menunjukkan bahwa Sistem Manajemen Mutu di organisasi teraudit tidak berjalan.

CAR diberikan kurun waktu perbaikan selama satu (1) tahun, bermaksud bahwa organisasi memiliki waktu dan energy yang cukup untuk melakukan perbaikan bertahap secara sistematis, bukan perbaikan partial, atau bukan perbaikan secara formal untuk mendapatkan sertifikat ISO

9001 saja. Dalam waktu 1 tahun tersebut, diharapkan Institut ABC untuk melakukan perbaikan / *up grading* dokumen, rekaman, distribusi dokumen, pelatihan-pelatihan dalam rangka sosialisasi kefahaman ISO 9001, sehingga ISO 9001 dapat terimplementasi secara sistematis.

1.3. Rekomendasi Secara *Comprehenshiv* bagi Institut ABC.

Resume Langkah Perbaikan berupa:

1. Perlunya Kebijakan Institusi untuk menetapkan agar setiap Kabid membuat monitoring, pengukuran, evaluasi pencapaian target Sasaran Mutu, melakukan langkah perbaikan terhadap target yang tidak tercapai (terhadap Sasaran Mutu dan Action Plan yang tidak tercapai), dan pencegahan agar target/proses yang gagal tidak terulang lagi. Sasaran Mutu disusun berdasarkan SMART.
2. Institusi menetapkan penanggung jawab (*Person In Charge*) sentralisasi Dokumen dan Rekaman, dan target penyelesaiannya, mempersiapkan *up dating* Dokumen dan Rekaman, kontrol terhadap Dokumen dan Rekaman meliputi validasi dan verifikasi. Masing-masing Bagian memiliki *up dating* Master List Dokumen dan Rekaman baik *Hard* maupun *Soft Copy*. Terutama *up dating* Dokumen dan Rekaman yang menjadi objek temuan, yaitu:
 - a. Sosialisasi Kebijakan Mutu Institusi.
 - b. Spesifikasi pencahayaan & temperature setiap ruangan kelas dan kerja.
 - c. GA/Keuangan: i. Kriterion, seleksi, evaluasi dan re-evaluasi supplier.
 - d. Pedoman Mutu (*Quality Manual*) dan Prosedur Mutu (*Quality Procedure*).
 - e. Perbaikan dokumen SDI yang meliputi: wewenang, tanggung jawab, kompetensi, list training yang hendaknya di ikuti, dan Cross Check dengan pejabat terkait.
 - f. Disusunnya dokumen yang mengatur tentang pejabat Auditor Mutu Internal.
 - g. Menetapkan kontrol dokumen, rekaman, dan kepemilikan pelanggan.
 - h. Perbaikan / *up dating* Proses Rapat Tinjauan Manajemen sesuai dengan kaidah ISO 9001.
 - i. Survey kepuasan pelanggan ditingkatkan untuk pihak pengguna alumni Institut ABC, yaitu bisnis, industri dan pegawai negeri.
3. Sosialisasi Kebijakan Mutu sebagai komitmen Institusi terhadap mutu, hendaknya diprogram secara sistematis agar difahami oleh seluruh karyawan, meliputi Sistem Penjaminan Mutu, *Quality Manual* ISO 9001, *Quality Procedure* ISO 9001, dan peraturan internal disetiap bidang masing-masing.
4. Melaksanakan audit mutu internal dengan topik audit sesuai dengan Auditor SGS, yang meliputi:
 - a. Sasaran Mutu, *Action Plan*, dan Target.
 - b. *Monitoring* dan Pengukuran Pencapaian Sasaran Mutu, *Action Plan*, dan Target.
 - c. Evaluasi Pencapaian Sasaran Mutu, *Action Plan*, dan Target.
 - d. Langkah Perbaikan terhadap tidak tercapainya Sasaran Mutu, *Action Plan*, dan Target.
 - e. Langkah Pencegahan terhadap perulangan (*re-occurency*) tidak tercapainya Sasaran Mutu, *Action Plan*, dan Target.
 - f. Master List Dokumen dan Rekaman.
 - g. *Business Process*.
 - h. Bukti aktivitas, bukti pencapaian Sasaran Mutu, *Action Plan*, dan Target.
5. Rapat Tinjauan Manajemen dijadualkan dalam Rapat Pimpinan dengan agenda rapat sesuai yang dipersyaratkan ISO 9001, yaitu:
 - a. Hasil Audit.
 - b. Umpan-balik (*feedback*) pelanggan.
 - c. Kinerja proses dan kesesuaian produk (Sasaran Mutu, *Action Plan*, dan Target).
 - d. Status tindakan koreksi dan pencegahan.

- e. Tindak lanjut tinjauan manajemen sebelumnya.

- f. Perubahan yang berpengaruh terhadap SMM
g. Rekomendasi untuk peningkatan.

IV. KESIMPULAN

Proses audit sertifikasi ISO 9001 terhadap Institut ABC Kampus Pusat, Jenang Strata 1, pada tanggal 24 dan 25 Agustus 2015 oleh badan sertifikasi SGS dengan hasil temuan berupa dua puluh (20) klasifikasi klausul temuan ketidaksesuaian, dan empat puluh tiga (43) kasus temuan.

Temuan ketidaksesuaian terhadap klausul 8.2.3 – *Monitoring & Measurement of Processes* terbanyak dengan sepuluh (10) kasus terjadi di bagian Umum, Pusat Data Informasi dan Akademik, sebagai indikasi bahwa tidak efektifnya proses Monitor dan Pengukuran Kinerja terhadap Sasaran Mutu, Action Plan, dan Capaian Target di Institusi. Ketidaksesuaian klausul 8.2.3 berkorelasi dengan ketidaksesuaian klausul 8.5.2 – *Corrective Action* yang terjadi 3 kasus di bagian Pusat Data Informasi, Sumber Daya Insani dan Marketing. Tidak berjalannya prosedur Langkah Perbaikan (*corrective action*) terhadap Sasaran Mutu, Action Plan dan Target yang tidak tercapai, ditemukan dalam tiga (3) bagian tersebut. Temuan ketidaksesuaian klausul 8.5.2 menunjukkan bahwa Sasaran Mutu, Action Plan, dan Target yang tidak tercapai, tidak dibuatkan analisisnya, dan tidak dibuatkan langkah berikutnya guna mengatasi masalahnya, dan tidak dibuatkan langkah pencegahan (*preventive*) terhadapnya.

Temuan terbanyak selanjutnya adalah ketidaksesuaian terhadap klausul 4.2.3 – *Control of Document* yang terjadi 6 kasus pada bagian Satuan Penjaminan Mutu, Akademik, Perpustakaan, dan Prodi Administrasi Negara. Temuan klausul 4.2.3 berkorelasi dengan ketidaksesuaian klausul 4.2.4 – *Control of Record* yang dijumpai 4 kasus pada bagian Satuan Penjaminan Mutu, Prodi Administrasi Negara, Prodi Administrasi Bisnis, dan Akademik. Temuan ketidaksesuaian di kedua klausul tersebut menunjukkan pentingnya Institusi menetapkan komitmen untuk sentralisasi dokumen dan rekaman, dan kontrol terhadap *up dating* dokumen dan rekaman.

Temuan selanjutnya adalah ketidaksesuaian terhadap klausul 5.3. – *Quality Policy* yang terjadi 5 kasus di bagian Umum, Sumber Daya Insani, Prodi Administrasi Negara,

Pusat data Informasi dan Akademik, sebagai indikasi komitmen Institusi terhadap mutu, tidak difahami oleh Auditee di lima (5) bagian, perlunya sosialisasi Quality Manual, Quality Procedure ISO 9001, dan pelatihan re-freshing awareness ISO 9001 secara sistematis.

Dua (2) temuan ketidaksesuaian terhadap 6.2.2 - *Competence, training and awareness*, yaitu kompetensi internal auditor ISO 9001 dan Kepala Bidang HRD, mengindikasikan perlunya meningkatkan kompetensi karyawan secara keseluruhan.

Terdapat masing-masing satu (1) temuan ketidaksesuaian untuk klausul berikut: *Clause 4.1 - General Requirements of QM, Clause 5.4.1 - Quality objectives, Clause 5.5.1 - Responsibility and authority, Clause 6.2.1 - General Human Resources, Clause 6.3 - Infrastructure, Clause 7.1 - Planning the Realization, Clause 7.2.3 - Learner Communication, Clause 7.4.1 - Purchasing Process, Clause 7.5.4 - Customer Property, Clause 7.6 - Control of Monitoring & Measuring Devices, Clause 5.6.2 - Input of management Review, Clause 8.2.1 - Customer Satisfaction, Clause 8.2.2 - Internal Audit, Clause 8.5.3 Preventive action.*

Materi audit SGS berkisar masalah teknis di objek *auditee*, dengan Topik Audit:

- Sasaran Mutu, *Action Plan*, dan Target.
- Monitoring* dan Pengukuran Pencapaian Sasaran Mutu, *Action Plan*, dan Target.
- Evaluasi Pencapaian Sasaran Mutu, *Action Plan*, dan Target.
- Langkah Perbaikan terhadap tidak tercapainya Sasaran Mutu, *Action Plan*, dan Target.
- Langkah Pencegahan terhadap perulangan (*re-occurrence*) tidak tercapainya Sasaran Mutu, *Action Plan*, dan Target.
- Master List Dokumen dan Rekaman.
- Business Process*.
- Bukti aktivitas, bukti pencapaian Sasaran Mutu, *Action Plan*, dan Target.

Rekomendasi Auditor SGS untuk dikeluarkannya sertifikasi ISO 9001 berdasarkan

Rencana Perbaikan (Corrective Action Request) dari Hasil Temuan Ketidaksiesuaian dalam kurun satu tahun, tanpa disertai bukti perbaikan yang telah diverifikasi oleh *Management Representative*. Bukti *Corrective Action Request* berupa langkah

perbaikan dalam bentuk dokumen, rekaman, dan implementasi Sistem Manajemen Mutu akan diperiksa oleh Auditor SGS ketika proses audit Surveillance tahun berikutnya.

REFERENSI

- [1] Ann Terlaak and Andrew A. King, 2012, The Effect of Certification With The ISO 9000 Quality Management Standard: A Signing Approach, *Journal of Economic Behavior and Organization*, Vol. 5, No. 1, page 29-43
- [2] Columbus, G (2000) *Record Management Manual* (5th edition), Washington: Memorial Library Publishing.
- [3] Diaye et.al, 2018, Difficulties in ISO 9001 implementation in Manufacturing and Service Organizations: Empirical Evidence from Serbia-Montenegro, *International Journal for Quality Research*, Vol.2, No. 1, page 35-41.
- [4] Graeme Knowles (2011) *Quality Management*, London: GK & N Publishing
- [5] Hendartho, Dony, 2014, "Analisis Implementasi Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2008 pada ABC", *Jurnal Transparansi*, Volume VI, Nomor 02, Hal. 124-138.
- [6] ISO 9000:2005, *Quality management systems – Fundamentals and vocabulary* diadopsi menjadi SNI 19-9000-2008 Sistem manajemen mutu – Dasar-dasar dan kosa kata.
- [7] ISO 9004:2000, *Quality management systems – Guidelines for performance improvements* diadopsi menjadi SNI 19-9004-2002 Sistem manajemen mutu – Panduan untuk perbaikan kinerja
- [8] ISO 19011:2002, *Guidelines for quality and/or environmental management systems auditing* diadopsi menjadi SNI 19-19011-2005 Panduan audit sistem manajemen mutu dan/atau lingkungan
- [9] ISO Secretariat (2009), *ISO 9000 and Selection for Use*, Vienna, ISO Publishser.
- [10] Nurdin and Prihatmadji, 2017, "Kesesuaian Dokumentasi di LP3I College Jakarta dengan Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2008", *Jurnal Lentera Bisnis Politeknik LP3I Jakarta*, Vol. 6. No.14. Hal. 131-141.
- [11] Prihatmadji, Wiwiet, 2014, "Implementasi Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2008 pada LP3I College Jakarta", *Jurnal Lentera Bisnis Politeknik LP3I Jakarta*, Vol. 1. No. 4. Hal. 145-173.
- [12] M. Sokovic, D. Pavletic, and K. Kern Pipan, 2010, *Quality Improvement Methodologies – PDCA Cycle, RADAR Matrix, DMAIC and DFSS*, *Journal of Achievements in Materials and Manufacturing Engineering*, 43/1, page 476-483.
- [13] Santos, Gilberto and Millán, António Leal, 2015, *Motivation and Benefits of Implementation and Certification According ISO 9001 – The Portuguese Experience*, *International Journal for Quality Research* 7(1) 71–86.
- [14] Santosa et. al, 2013, "Penerapan Standar Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2008 pada Kontraktor PT. Tunas Jaya Sanur (Studi kasus : Proyek Pembangunan Apartment & Shopping Arcade Sea Sentosa Hotel)", *Jurnal Ilmiah Elektronik Infrastruktur Teknik Sipil*, Volume 2, No. 1, Hal. VIII-1 – VIII-6.