

LAPORAN AUDIT MUTU  
INTERNAL (AMI 14)  
15 – 16 JANUARI 2018

Transisi ISO 9001  
versi 2015

## **KATA PENGANTAR**

Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT pelaksanaan Audit Mutu Internal SMM Transisi ISO 9001versi 2015 di Politeknik STMI Jakarta telah selesai dilaksanakan. Semua hasil audit internal SMM ISO 9001 di Politeknik STMI Jakarta dituangkan dalam laporan ini.

Kami menyadari sepenuhnya bahwa laporan ini masih belum sempurna, oleh karena itu kami mohon maklum dan masukan konstruktif untuk perbaikan laporan ini maupun untuk perbaikan di tahun –tahun yang akan datang.

Semoga laporan hasil kegiatan ini dapat menjadi salah satu bahan perbaikan pelaksanaan Audit Mutu Internal SMM Transisi ISO 9001 versi 2015 di Politeknik STMI Jakarta.

Jakarta, 22 Januari 2018

Wakil Manajemen Mutu

## DAFTAR ISI

Cover .....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	4
1.2 Maksud dan Tujuan.....	4
1.3 Manfaat Kegiatan.....	2
1.4 Alur dan Logika Pelaksanaan.....	2
1.5 Sistematika Penulisan.....	2
BAB 2 PELAKSANAAN.....	5
2.1 Metode.....	5
2.2 Jadwal Audit.....	5
2.3 Auditor.....	6
2.4 Hasil Kegiatan.....	7
BAB 3 PENUTUP .....	14
LAMPIRAN.....	

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Audit Mutu Internal (AMI) dilaksanakan dengan tujuan untuk (1) mengukur tingkat kesesuaian pelaksanaan prosedur mutu SMM Transisi ISO 9001 versi 2015 pada tingkat Program Studi dan Unit – unit Pendukung Akademik, (2) mengetahui pencapaian sasaran mutu yang dilakukan Program Studi, dan Unit-unit Pendukung akademik, (3) mengukur kepuasan stakeholder internal terhadap layanan (Dosen), dan (4) mengukur kinerja layanan Politeknik STMI Jakarta.

AMI tahun 2018 telah dilaksanakan Wakil Manajemen Mutu (WMM) Politeknik STMI Jakarta pada tanggal 15 sd 16 Januari 2018 dengan dua belas ruang lingkup audit yang meliputi: (1) Direktur, (2) *PR and Admission*, (3) Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (P2M), (4) Program Studi Teknik Industri Otomotif (TIO), (5) Program Studi Sistem Informasi Industri Otomotif (SIIO), (6) Program Studi Teknik Kimia Polimer (TKP), (7) Program Studi Administrasi Bisnis Otomotif (ABO), (8) Administrasi Akademik dan kemahasiswaan, (9) Administrasi Keuangan dan Umum, (10) Laboratorium, (11) Pusdata, dan (12) Perpustakaan dilingkungan Politeknik STMI Jakarta dengan melibatkan 26 orang Auditor Internal ISO.

Penilaian Kinerja Unit diukur melalui implementasi Program Studi terhadap prosedur mutu dan Prosedur Kerja yang telah ditetapkan sesuai proses bisnis. AMI ISO tahun ini merupakan audit kepatuhan (*Compliance Audit*) terhadap prosedur mutu yang telah ditetapkan dan Audit Kinerja ketercapaian sasaran mutu yang telah ditetapkan masing-masing Program Studi dan unit pendukung.

Hasil analisis laporan AMI ISO yang dilakukan berdasarkan pengumpulan data temuan audit dimasing-masing Program Studi, dan unit pendukung dapat dilaporkan sebagai berikut:

#### 1.2 Maksud dan Tujuan

Adapun maksud dan tujuan kegiatan ini adalah:

- Menilai penerapan Sistem Manajemen Mutu ISO 9001 versi 2015

### 1.3 Manfaat Kegiatan

Manfaat yang diharapkan dari kegiatan ini adalah:

- a. Mempertahankan sertifikat ISO 9001:2008 dan persiapan migrasi ke SMM ISO 9001:2015
- b. Memperoleh manajerial dengan kualitas yang lebih baik dan konsisten.

### 1.4 Alur Logika Pelaksanaan

Sebagai gambaran alur kegiatan ini adalah sesuai flowchart berikut:



**Gambar 1. Alur Logika Pelaksanaan AMI**

### 1.5. Sistematika Pelaporan

Adapun laporan kegiatan audit ini disusun secara tertulis dan dilengkapi dengan lampiran sebagai bukti fisik pendukung, yang kemudian diserahkan kepada Direktur Politeknik STMI.

## **BAB 2**

### **PELAKSANAAN**

#### **2.1 Metode**

Metode yang dilakukan adalah audit kecukupan/ kepatuhan dan audit kinerja melalui dokumen dan survei lapangan untuk melihat penerapan Sistem Manajemen Mutu ISO 9001 versi 2015.

#### **2.2 Jadwal Audit**

Kegiatan audit direncanakan dari tanggal 15-16 Januari 2018, namun karena satu dan lain hal ada beberapa unit yang diaudit di luar tanggal tersebut.

Jadwal Audit (Terlampir)

#### **2.3 Auditor**

Auditor yang melaksanakan AMI adalah yang sudah pernah mengikuti pelatihan auditor internal dan memiliki sertifikat kompetensi sebagai auditor internal, auditor berjumlah 26 orang. (Terlampir)

#### **2.4 Laporan AMI Kinerja Politeknik STMI Jakarta**

##### **Laporan AMI Implementasi SMM ISO 9001 versi 2015**

Laporan AMI ini mengukur kinerja implementasi sistem manajemen mutu ISO 9001 versi 2015 dalam mencapai sasaran mutu Politeknik STMI Jakarta yang telah ditetapkan ditahun 2017. Dari hasil audit ada beberapa temuan kesesuaian dan ketidaksesuaian terhadap kinerja capaian sasaran mutu dibandingkan dengan targetnya, dimana temuan ketidaksesuaian menunjukkan adanya capaian yang masih dibawah target yang telah ditetapkan dan juga adanya temuan ketidakcukupan bukti atau data yang mendukung capaian kinerja sasaran mutu masing-masing indicator, secara lengkap temuan masing-masing Prodi dan unit penunjang dapat ditunjukkan dalam Tabel 1.

Tabel 1 Hasil Audit Internal Mutu 2018

NO	KETERANGAN	URAIAN KETIDAKSESUAIAN	TINDAKAN KOREKTIF	TINDAKAN PENCEGAHAN	TARGET SELESAI	STATUS
1.	Bagian : Direktur Politeknik Auditi : Mustofa, Ridzky K Dedy T, Indah KML, Sonny T, Emi R dan Ahlan Ismono  Auditor : Rochmi Widjajanti Syaiful A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Belum ditetapkan petugas yang memonitor masa tunggu kerja untuk alumni Politeknik STMI.</li> <li>2. Petugas yang melaksanakan tracer study belum ditetapkan.</li> <li>3. Penanggung jawab Laboratorium TKP belum ditetapkan dalam struktur organisasi. Hal ini belum sesuai dengan ISO 9001: 2015 klausul 4.1</li> <li>4. Belum ada komunikasi antara Politeknik STMI dengan penerimamagang/PKL mahasiswa dalam rangka penilaian magang/PKL tersebut. Hal ini belum sesuai dengan ISO 9001: 2015 klausul 7.4</li> <li>5. Pimpinan belum menindaklanjuti temuan audit internal 2016. Hal ini belum sesuai dengan ISO 9001: 2015 klausul 9.2</li> <li>6. Hasil umpan balik pelanggan belum ditindaklanjuti. Hal ini belum sesuai dengan ISO 9001: 2015 klausul 10.3</li> <li>7. Sasaran mutu tahun 2018 belum ditetapkan. Hal ini belum sesuai dengan ISO 9001: 2015 klausul 6.2</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akan segera ditunjuk petugas yang akan memonitor masa tunggu kerja untuk alumni dalam tim tracer study</li> <li>2. Akan dibahas pada rapat pimpinan</li> <li>3. Sedang dicoba untuk dilakukan MOU dengan industri</li> <li>4. Segera akan dilakukan tindak lanjut bagi unit yang tidak melakukan tindak lanjut temuan AIM</li> <li>5. Hasil umpan balik pelanggan akan ditindak lanjuti</li> <li>6. Sasaran mutu akan segera ditetapkan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dikeluarkan SK tim tracer study dengan tupoksi yang jelas</li> <li>2. Dikeluarkan SK penanggungjawab Lab TKP</li> <li>3. Pada saat MOU dengan industri akan dijelaskan tentang sistem penilaian PKL/Magang</li> <li>4. Mengingatkan pada unit untuk menindaklanjuti setiap temuan</li> <li>5. Untuk hal-hal yang dapat ditindaklanjuti dalam waktu dekat akan segera dilakukan.</li> </ol>	Minggu ke 2 Februari  Rapat pimpinan bulan Februari	<b>Closed</b>
2	Bagian : PR and Admission Auditi : Pasti Immanuel B Auditor : Sonny Taufan Agung Firmanto	Belum ada standar penilaian dari ujian seleksi yang menentukan kelulusan calon mahasiswa baru	Akan dibuat standar penilaian untuk penentuan kelulusan calon mahasiswa baru	Akan dibuatkan SOP sesuai dengan perbaikan		

NO	KETERANGAN	URAIAN KETIDAKSESUAIAN	TINDAKAN KOREKTIF	TINDAKAN PENCEGAHAN	TARGET SELESAI	STATUS
		Prosedur pengunduran diri mahasiswa baru tidak sesuai SOP	Akan dilakukan perubahan prosedur pengunduran diri calon mahasiswa baru		26 Januari 2018	<b>Closed</b>
3	Bagian : Unit P2M Auditi : Suriadi A.S. Auditor : Rochmi Widjajanti Indah Kurnia ML	<p>8. Dalam sasaran mutu unit P2M telah ditetapkan bahwa penerbitan jurnal dilaksanakan 2 kali dalam setahun, akan tetapi baru 1 kali yang terbit yaitu jurnal bulan Februari 2017 sehingga tidak sesuai dengan sasaran mutu yang ditetapkan</p> <p>9. Belum tersedia sasaran mutu yang terkait dengan pengabdian kepada masyarakat hal ini bertentangan dengan tupoksi unit P2M yang terdapat dalam pasal 16 Permenperin No 01 Tahun 2015 tentang Otaker Politeknik STMI Jakarta</p> <p>10. Belum dibuatkan program peningkatan kompetensi dosen dalam kaitan dengan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat untuk tahun 2018. Hal ini tidak sesuai dengan ISO 9001:2015 klausul 7.2</p> <p>11. Belum ada kegiatan pengabdian masyarakat dosen di tahun 2017 yang dikoordinir oleh unit P2M</p> <p>12. Belum ada dokumen/bukti pelaksanaan pengabdian masyarakat oleh para dosen di unit P2M</p> <p>13. Tidak dilaksanakan penyeleksian topik penelitian hal ini tidak sesuai dengan SOP Penelitian No PK-D-01</p>	<p>1. Segera diterbitkan jurnal edisi keduanya.</p> <p>2. Akan dibuatkan sasaran mutu 2018 yang sesuai dengan tupoksi unit P2M</p> <p>3. Akan disiapkan dokumen penyeleksian/ pemeriksaan proposal penelitian karena untuk validasi dokumen sebenarnya sudah ada dibuktikan dengan adanya ttd dari kaprodi</p> <p>4. Sudah ada bukti review tulisan ilmiah yang akan masuk jurnal, ttp masih di epesan dan whatsapp</p>	<p>1. Memastikan jurnal telah masuk proses pencetakan</p> <p>2. Sasaran mutu dirumuskan dan ditandatangani</p> <p>3. Diadakan kegiatan yang melibatkan pakar, dosen diarahkan untuk melakukan pengabdian kepada masyarakat melalui penugasan dari pimpinan</p> <p>4. Bukti review tulisan ilmiah yang akan masuk jurnal didokumentasikan dengan baik</p> <p>5. Bukti dokumen pengabdian kepada masyarakat akan coba ditelusuri dan didokumentasikan dengan baik</p>	Target jurnal edisi kedua di awal tahun 2018 sudah terbit	<b>Open</b>



NO	KETERANGAN	URAIAN KETIDAKSESUAIAN	TINDAKAN KOREKTIF	TINDAKAN PENCEGAHAN	TARGET SELESAI	STATUS
		<p>14. Tidak dilaksanakannya kegiatan seminar penelitian hal ini tidak sesuai dengan SOP Penelitian No PK-D-01</p> <p>15. Tidak adanya bukti dokumen hasil review tulisan ilmiah yang masuk ke redaksi penelitian hal ini tidak sesuai dengan SOP Penelitian No PK-D-02</p>				
4	<p>Bagian : Prodi TIO</p> <p>Auditi : M. Agus Dianasanti</p> <p>Auditor : Roosmariharso Fitria Ika Aryanti</p>	<p>1. RPS ada yang belum ditandatangani dosen pengampu</p> <p>2. Jumlah SKS RPS belum sesuai dengan struktur kurikulum</p> <p>3. Tidak ada dosen koordinator</p> <p>4. Penyerahan soal ujian tidak sesuai SOP</p> <p>5. Tidak ada SOP pengambilan berkas ujian</p> <p>6. Tidak ada SOP ujian susulan</p> <p>7. Pembuatan surat pengantar PKL tidak sesuai dengan SOP (rentang waktu)</p> <p>8. Pedoman PKL perlu diperbaiki/dimutakhirkan</p> <p>9. Belum tersedia dokumentasi peninjauan kurikulum yang melibatkan pemangku kepentingan</p> <p>10. Tidak ada monitoring jumlah pertemuan mahasiswa per dosen pembimbing/semester</p> <p>11. Persentase dosen bersertifikasi profesinya 75%</p>	<p>1. RPS akan dilengkapi tanda tangannya</p> <p>2. Akan dibuat draft SOP yang dimaksud</p> <p>3. Dokumentasi peninjauan kurikulum dilengkapi</p> <p>4. Monitoring akan dibuat</p>	Diadakan rapat prodi untuk membahas teknis	25 Januari 2018	

NO	KETERANGAN	URAIAN KETIDAKSESUAIAN	TINDAKAN KOREKTIF	TINDAKAN PENCEGAHAN	TARGET SELESAI	STATUS
5	Bagian : Prodi SIO Auditi : Jacob Saragih & Noveriza Yuliasari Auditor : Emi Rusmiati Lucyana Tresia	1. Belum ada target sasaran mutu prodi tahun 2018. Hal ini tidak sesuai dengan ISO 9001:2008 Klausul 6.2.	1. Akan dibuat format modul berbasis kompetensi. 2. Akan dibuat sasaran mutu prodi untuk tahun 2018			
6	Bagian : Prodi TKP Auditi : Roosmariharso Fitria Ika Aryanti Auditor : Angelia Merdiyanti Indah Kurnia ML	1. Penyempurnaan silabi dan RPS tidak dilaksanakan, hal ini tidak sesuai dengan sasaran mutu prodi TKP 2. Kegiatan penyempurnaan format modul berbasis kompetensi tidak dilaksanakan hal ini tidak sesuai dengan sasaran mutu prodi TKP tahun 2017 3. Pembayaran praktikum di luar sekolah diterima oleh prodi karena bag keuangan tidak mau mengurus, hal ini tidak sesuai dengan SOP No PK-B-13 4. Pengesahan jadwal ujian dilakukan oleh pudir I, hal ini tidak sesuai dengan prosedur No PK-B-10 bahwa direktur yang melakukan pengesahan jadwal ujian	1. Akan dilaksanakan penyempurnaan silabi dan rps di tahun 2018 2. Akan dilakukan penyusunan format modul berbasis kompetensi 3. Praktikum prodi tkp sudah tidak ada yg di luar mengingat sudah ada pengadaan lab	1. Pembentukan tim penyempurnaan silabi dan rps serta sistem monitoringnya 2. Perbaikan di SOP No PK-B-10 bahwa pengumuman jadwal ujian disahkan hanya sampai ke Pudir I	Tahun 2018	<b>Open</b>
7	Bagian : Prodi ABO Auditi : Mulyono Yulius Jatmiko Auditor : Dianasanti Salati Lucyana Tresia	1. Belum dilaksanakan penyempurnaan format modul berbasis kompetensi. Hal ini tidak sesuai dengan ISO 9001:2008 Klausul 5.3 2. Belum ada target sasaran mutu prodi tahun 2018. Hal ini tidak sesuai dengan ISO 9001:2008 Klausul 6.2.	1. Akan dibuat format modul berbasis kompetensi. 2. Akan dibuat sasaran mutu prodi untuk tahun 2018			

NO	KETERANGAN	URAIAN KETIDAKSESUAIAN	TINDAKAN KOREKTIF	TINDAKAN PENCEGAHAN	TARGET SELESAI	STATUS
8	Bagian : Adm Akademik Auditi : Ahmad Yakub Auditor : Erfina Oktariani Agung Firmato	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Belum dilaksanakannya pemantauan jumlah riil mengajar dosen. Hal ini tidak sesuai dengan ISO 9001:2015 Klausul 6.2</li> <li>2. Masih ditemukan dosen yang menyerahkan naskah soal ujian tidak tepat waktu (penyerahan naskah 1 hari sebelum pelaksanaan ujian)</li> <li>3. Ditemukan bahwa proses pembuatan surat pengantar PKL belum sesuai target waktu penyelesaiannya. (PK-A-07)</li> <li>4. Belum ditetapkannya target waktu dalam Prosedur pembuatan ijazah (PK-A-09)</li> <li>5. Ditemukan perubahan prosedur dalam pembuatan kartu hasil studi (KHS), mahasiswa saat ini mencetak sendiri KHS melalui e-learning</li> <li>6. Belum tercapainya target waktu pembuatan transkrip nilai tetap (PK-A-14)</li> <li>7. Belum ditetapkannya target waktu pengajuan ujian susulan (PK-A-18)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akan dibuatkan Sistem untuk pemantauan jumlah riil jam mengajar.</li> <li>2. Akan di tegas dengan SMS alert dan WA group.</li> <li>3. Mendorong agar segera surat pengantar PKL untuk di tandatangi Manajermen</li> <li>4. Akan di adakan pembahasan mengenai waktu target pembuatan ijazah.</li> <li>5. Akan dilakukan perubahan SOP untuk Perwalian.</li> <li>6. Mendorong agar segera Transkrip nilai untuk di tandatangi Manajermen</li> <li>7. Akan di adakan pembahasan mengenai waktu target Ujian susulan.</li> </ol>	1. Memastikan sistem dijalankan awal semester genap TA 2017/2018	Awal semester genap TA 2017/2018	<b>Open</b>
9	Bagian : Keuangan&Umum Auditi : Intang Kusminah Auditor : Achmad Zawawi Dahrul Hidayah Sonny Taufan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terdapat kesalahan penulisan target penerimaan (tertulis : 3,4 M, yang seharusnya 12,5 M)</li> <li>2. Masih terdapat beberapa prosedur kerja yang belum dilengkapi atau belum lengkap target waktunya. Namun pada SOP-AP terbaru yang dibuat sudah dilengkapi dengan target waktu.</li> </ol>	Sasaran Mutu target penerima'an uang kuliah mahasiswa "direvisi" dari 3,4 M menjadi 12.5 M	Dilakukan koreksi ulang.		<b>Closed</b>

NO	KETERANGAN	URAIAN KETIDAKSESUAIAN	TINDAKAN KOREKTIF	TINDAKAN PENCEGAHAN	TARGET SELESAI	STATUS
10	Bagian : Laboratorium Auditi : Indra Yusuf Auditor : Taswir Syahfoeddin Ubaldus Upa	<ol style="list-style-type: none"> <li>SOP yang dipakai tahun 2015, sehingga auditor bekerja dengan berpedoman dengan SOP tersebut</li> <li>tidak ada target waktu dalam setiap SOP</li> <li>PK – C – 05 Poin 7 Informasi tidak sampai ke PJ lab</li> <li>PK – C – 06 Penanggung jawab lab tidak dilibatkan/diinformasikan dalam pengadaan peralatan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>SOP yang 2015 sudah diperbaiki</li> <li>Target waktu dilengkapi jika diperlukan</li> <li>PK-C-05, Pudir II perlu menyampaikan pemberitahuan tertulis ttg tindak lanjut perbaikan</li> <li>Para Kaprodi agar koordinasi dengan koordinator lab/kepala unit penunjang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>SOP yang terbaru sudah ada di WMM</li> <li>Target waktu dapat dilihat di sasaran mutu</li> <li>Koordinator lab menyampaikan/menyurati Pudir II ttg tindak lanjut perbaikan</li> <li>Koordinator lab menyampaikan surat ke Para Kaprodi</li> </ol>	22 Januari 2018	<b>Open</b>
11	Bagian : Pusdata Auditi : Uli Hamida Auditor : Diatrisanti Choiriah	<ol style="list-style-type: none"> <li>PK-F-02 Pusdata mengajukan daftar permintaan part seharusnya ke bagian pengadaan dan keuangan. Unit masing masing yang akan mengajukan daftar permintaan</li> <li>Pusdata membuat rekap pengontrolan PC Office minimal 1x dalam setahun. Karena kendala PC di pakai user untuk bekerja atau di password.</li> <li>Pemeliharaan rutin berupa cek computer dari virus tidak di laksanakan setiap bulan karena alasan PC di pakai bekerja atau di password (tidak sesuai dengan SOP yang seharusnya minimum 1x dalam sebulan)</li> <li>Pengembangan Sistem Informasi di bagian Pusdata tdk sesuai mutu karena kurangnya SDM yang sesuai dengan spesifikasi.</li> </ol>	<p>Merubah target waktu yang ada di sasaran mutu</p> <p>Menambah personel di pusdata untuk mengembangkan sistem</p>	<p>Menetapkan sasaran mutu</p> <p>Menetapkan tambahan personel</p>	<p>Februari 2018</p> <p>Maret 2018</p>	<b>Closed</b>

NO	KETERANGAN	URAIAN KETIDAKSESUAIAN	TINDAKAN KOREKTIF	TINDAKAN PENCEGAHAN	TARGET SELESAI	STATUS
12	Bagian : Perpustakaan Auditi : Mariati dan Indra Auditor : Marison Sitorus Yulius J.N	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Belum adanya kesesuaian antara prosedur pengembalian koleksi buku yang berlaku di perpustakaan dengan kebijakan mutu. Hal ini tidak sesuai dengan ISO 9001:2008 Klausul 7.5.1 No Dok IK-G-02</li> <li>2. Belum adanya kesesuaian antara prosedur peminjaman koleksi buku yang berlaku di perpustakaan dengan kebijakan mutu. Hal ini tidak sesuai dengan ISO 9001:2008 Klausul 7.5.1 No Dok IK-G-01</li> <li>3. Tidak ada stock opname koleksi buku setiap tahun</li> <li>4. Tidak ada pengadaan buku baru karena keterbatasan anggaran</li> </ol>	<p>Menambah personel di perpustakaan</p> <p>Menambah personel di perpustakaan</p>	Menunjuk personel sebagai kepala perpustakaan	Maret 2018	<b>Open</b>

### **3. PENUTUP**

Laporan Audit Mutu Internal (AMI) tahun 2018 yang telah disampaikan di atas tentu masih ditemukan beberapa kekurangan, dan sebagai bagian dari siklus penjaminan mutu berkelanjutan maka perbaikan akan terus dilakukan pada tahun mendatang. Laporan ini adalah bagian dari proses check (evaluasi) terhadap Sistem Manajemen Mutu yang telah dikembangkan di Politeknik STMI Jakarta, maka besar harapan apabila hasil audit ini bisa digunakan sebagai bahan evaluasi diri bagi Politeknik STMI Jakarta terhadap kinerjanya ditahun 2018. Selanjutnya masukan dan saran bagi pengelola SMM ISO 9001 versi 2015 dari seluruh pemangku kepentingan di Politeknik STMI Jakarta demi perbaikan berkelanjutan ditahun-tahun berikutnya.

Jakarta, 22 Januari 2018

Wakil Manajemen Mutu

Emi Rusmiati, ST, MT  
NIP. 197609262001122003