

POLITEKNIK STMI JAKARTA  
KEMENTERIAN PERINDUSTRIAN

LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI 15)  
30 – 31 Oktober 2018

SMM ISO 9001:2015

WMM

2018

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT pelaksanaan Audit Mutu Internal SMM ISO 9001:2015 di Politeknik STMI Jakarta telah selesai dilaksanakan. Semua hasil audit internal SMM ISO 9001:2015 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 ISO 9001:2015 di Politeknik STMI Jakarta.

Jakarta, November 2018

Wakil Manajemen Mutu

## DAFTAR ISI

Cover .....	I
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	lii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Maksud dan Tujuan.....	1
1.3 Manfaat Kegiatan.....	2
1.4 Alur dan Logika Pelaksanaan.....	2
1.5 Sistematika Penulisan.....	2
BAB 2 PELAKSANAAN.....	3
2.1 Metode.....	3
2.2 Jadwal Audit.....	3
2.3 Auditor.....	3
2.4 Hasil Kegiatan.....	3
BAB 3 PENUTUP.....	21
LAMPIRAN.....	

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Audit Mutu Internal (AMI) dilaksanakan dengan tujuan untuk (1) mengukur tingkat kesesuaian pelaksanaan prosedur mutu SMM ISO 9001:2015 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 30 sd 31 Oktober 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 (SIIIO), (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 6 orang Auditor Internal ISO dan 1 Observer Internal.

Penilaian Kinerja Unit diukur melalui implementasi Program Studi terhadap prosedur mutu dan Prosedur Kerja yang telah ditetapkan sesuai proses bisnis. AIM 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: 2015

#### 1.3 Manfaat Kegiatan

Manfaat yang diharapkan dari kegiatan ini adalah:

- a. Menindaklanjuti temuan Audit Eksternal yang telah dilakukan pada Januari 2018

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 : 2015.

#### 2.2 Jadwal Audit

Kegiatan audit dilaksanakan pada tanggal 30 -31 Oktober 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 6 orang. (Terlampir)

#### 2.4 Laporan AMI Kinerja Politeknik STMI Jakarta

##### Laporan AMI Implementasi SMM ISO 9001:2015

Laporan AMI ini mengukur kinerja implementasi sistem manajemen mutu ISO 9001:2015 dalam mencapai sasaran mutu Politeknik STMI Jakarta yang telah ditetapkan ditahun 2018. 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 indikator, 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.	<p>Bagian : Direktur Politeknik Auditi : Mustofa Ridzky Kramanandita Dedy Trisanto Ahlan Ismono Indah Kurnia Emi Rusmiati Auditor : Rochmi WIdjajanti Angelia M. Observer : Gita Mustika Rahmah</p>	<p>1. Bukti pengaturan program beasiswa TPL-IKM belum diatur oleh Direktur. Hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Direktur Politeknik STMI Jakarta No. 002/SJ-IND.7.2/PER/08/2016 pada Pasal 2.</p> <p>2. Bukti pengaturan pemberian sanksi akademik bagi dosen yang tidak mengajar sesuai dengan struktur kurikulum belum ada. Hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Direktur Politeknik STMI Jakarta No. 002/SJ-IND.7.2/PER/ 08/2016 pada Pasal 13 ayat 5.</p> <p>3. Tidak ada bukti laporan review kurikulum yang melibatkan seluruh stakeholder yang tertera pada pasal 14. Hal ini didukung dengan SOP Penyusunan Kurikulum PK-B-01 yang belum mengakomodir Peraturan Direktur Politeknik STMI Jakarta No. 002/SJ-IND.7.2/PER/ 08/2016 pada Pasal 14.</p>	<p><u>Peraturan Akademik:</u> 1. Pasal 2: revisi Peraturan Direktur terkait dengan program pendidikan</p> <p>2. Pasal 13 ayat 5: dibuat standar prosedur</p> <p>3. a. Pasal 14: dibuat laporan review kurikulum b. Peninjauan kembali SOP penyusunan kurikulum.</p>	<p><u>Peraturan Akademik:</u> 1. Pasal 2: segera dibuat revisinya</p> <p>2. Pasal 13 ayat 5: dilakukan monitoring secara berkala oleh Kaprodi yang terkait</p> <p>3. Pasal 14: bukti pelaksanaan review dibuat oleh Kaprodi masing-masing dan dimonitoring oleh Pudir I</p>		Open

NO	KETERANGAN	URAIAN KETIDAKSESUAIAN	TINDAKAN KOREKTIF	TINDAKAN PENCEGAHAN	TARGET SELESAI	STATUS
		<p>4. Bukti atau SK pengangkatan dosen koordinator <b>tidak ada</b>. Hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Direktur Politeknik STMI Jakarta No. 002/SJ-IND.7.2/PER/08/2016 pada Pasal 29.</p> <p>5. <b>Belum ada</b> waktu maksimum yang dibutuhkan oleh manajemen dalam menerbitkan surat terkait PKL.</p> <p>6. <b>Belum ada</b> tinjauan terhadap Pasal 31 ayat 4 terkait tugas akhir penelitian dan pra rancang pabrik pada Program Studi TKP. Hal ini tidak sesuai dengan kondisi saat ini.</p> <p>7. Bukti atau dokumen terkait pemberian penghargaan dari Politeknik STMI Jakarta kepada sivitas akademiknya <b>belum ada</b>. Hal ini tidak sesuai dengan Statuta Politeknik STMI Jakarta pada Pasal 23.</p>	<p>4. Pasal 29: Kaprodi mengusulkan dosen koordinator untuk mata kuliah yang dianggap memerlukan koordinator untuk ditetapkan melalui SK Direktur</p> <p>5. Pasal 30: dibuat SOP layanan/batas waktu maksimum</p> <p>6. Pasal 31 ayat 4: revisi PerDir terkait tugas penelitian dan pra rancang pabrik pada Prodi TKP</p> <p><u>Statuta Politeknik STMI Jakarta:</u></p>	<p>4. Pasal 29: Direktur membuat memo dinas, dan Pudir I melakukan monitoring prosesnya</p> <p>5. Pasal 30: surat penugasan untuk PKL cukup dilakukan oleh Kaprodi</p> <p>6. Pasal 31 ayat 4: segera dilakukan perubahan PerDir</p> <p><u>Statuta Politeknik STMI Jakarta:</u></p> <p>7. Pasal 23: monitoring penyusunan PerDir</p>		



NO	KETERANGAN	URAIAN KETIDAKSESUAIAN	TINDAKAN KOREKTIF	TINDAKAN PENCEGAHAN	TARGET SELESAI	STATUS
		<p>8. Bukti penerapan pengalihan wewenang bila Direktur berhalangan tidak tetap <b>belum ada</b>. Hal ini tidak sesuai dengan Statuta Politeknik STMI Jakarta pada Pasal 32.</p> <p>9. Bukti evaluasi tentang keefektifan tindakan yang ditunjukkan pada risiko <b>belum ada</b>. Hal ini tidak sesuai dengan ISO 9001:2015 klausul 9.3.2.</p> <p>10. Bukti tindakan perbaikan temuan minor dari audit internal sebelumnya <b>belum ada</b>. Hal ini tidak sesuai dengan ISO 9001:2015 klausul 9.2.2.</p> <p>11. Bukti arahan Direktur terkait isu internal dan eksternal serta program terkait isu tersebut <b>belum ada</b>. Hal ini tidak sesuai dengan ISO 9001:2015 klausul 9.2.2.</p>	<p>8. Pasal 32: perlu dilengkapi penjelasan Pasal ini mengenai yang dimaksud dengan berhalangan tidak tetap</p> <p><b>ISO 9001:2015:</b> 9. Klausul 9.3.2: dilakukan kegiatan evaluasi secara berkala</p> <p>10. Klausul 9.2.2: dibuat dokumentasi sesuai dengan kegiatan yang dilakukan</p>	<p>8. Pasal 32: segera</p> <p><b>ISO 9001:2015:</b> 9. Klausul 9.3.2: monitoring oleh tiap-tiap unit</p> <p>10. Klausul 9.2.2: penertiban tata kelola dokumentasi</p>		
2	<p>Bagian : PR and Admission Auditi : Pasi Immanuel B Auditor : Indah Kurnia M. L Lucyana Tresia</p>	<p>1. Kegiatan wawancara tidak ada pada Prosedur Kerja Penerimaan Mahasiswa Baru.</p> <p>2. Tidak terdapat daftar resiko untuk unit PR &amp; Admission.</p>	<p>1. Revisi Prosedur Kerja Penerimaan Mahasiswa Baru</p> <p>2. Dibuatkan daftar resiko unit PR &amp; Admission.</p>			Open

NO	KETERANGAN	URAIAN KETIDAKSESUAIAN	TINDAKAN KOREKTIF	TINDAKAN PENCEGAHAN	TARGET SELESAI	STATUS
3	Bagian : Unit P2M Auditi : Suriadi A.S. Auditor : Emi Rusmiati Angela Merdiyanti	<ol style="list-style-type: none"> <li>Keterlibatan atau partisipasi mahasiswa dalam pelaksanaan PKM <b>tidak ada</b>. Hal ini tidak sesuai dengan sasaran mutu unit P2M.</li> <li>Proses penelitian <b>belum</b> berjalan sesuai dengan SOP PK-D-01, terutama pada poin 3-12.</li> <li>Proses penerbitan jurnal <b>belum</b> berjalan sesuai dengan SOP PK-D-02.</li> <li>Pelaksanaan seminar penelitian <b>tidak dilakukan</b>. Hal ini tidak sesuai dengan SOP PK-D-03.</li> <li>Pelaksanaan pelatihan dan evaluasi tidak dilakukan. Hal ini tidak sesuai dengan SOP PK-D-04.</li> </ol>	<p><b>Sasaran Mutu (LM-S-02)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Disusun pedoman PKM tentang melibatkan mahasiswa</li> </ol> <p><b>Prosedur Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>PK-D-01:</b> Pengumuman tentang jadwal penelitian</li> <li><b>PK-D-02:</b> Pengumuman tentang penerbitan jurnal</li> <li><b>PK-D-03:</b> Koordinasi dengan pihak manajemen untuk pelaksanaan seminar penelitian</li> <li><b>PK-D-04:</b> Koordinasi dengan pihak manajemen untuk pelaksanaan pelatihan dan</li> </ol>	<p><b>Sasaran Mutu (LM-S-02)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pengumuman agar pelaksanaan PKM melibatkan mahasiswa</li> </ol>	LM-S-02 Open	LM-S-02 Open
			<p><b>Prosedur Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>PK-D-01:</b> Revisi SOP</li> <li><b>PK-D-02:</b> Revisi SOP</li> <li><b>PK-D-03:</b> Seminar penelitian akan dilaksanakan pada periode yang akan datang</li> <li><b>PK-D-04:</b> Revisi SOP</li> </ol>	<p><b>Prosedur Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>PK-D-01:</b> Pengumuman tentang jadwal penelitian</li> <li><b>PK-D-02:</b> Pengumuman tentang penerbitan jurnal</li> <li><b>PK-D-03:</b> Koordinasi dengan pihak manajemen untuk pelaksanaan seminar penelitian</li> <li><b>PK-D-04:</b> Koordinasi dengan pihak manajemen untuk pelaksanaan pelatihan dan</li> </ol>	PK-D-01 Closed	PK-D-01 Closed
			<p><b>Prosedur Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>PK-D-01:</b> Revisi SOP</li> <li><b>PK-D-02:</b> Revisi SOP</li> <li><b>PK-D-03:</b> Seminar penelitian akan dilaksanakan pada periode yang akan datang</li> <li><b>PK-D-04:</b> Revisi SOP</li> </ol>	<p><b>Prosedur Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>PK-D-01:</b> Pengumuman tentang jadwal penelitian</li> <li><b>PK-D-02:</b> Pengumuman tentang penerbitan jurnal</li> <li><b>PK-D-03:</b> Koordinasi dengan pihak manajemen untuk pelaksanaan seminar penelitian</li> <li><b>PK-D-04:</b> Koordinasi dengan pihak manajemen untuk pelaksanaan pelatihan dan</li> </ol>	PK-D-02 Open	PK-D-02 Open
			<p><b>Prosedur Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>PK-D-01:</b> Revisi SOP</li> <li><b>PK-D-02:</b> Revisi SOP</li> <li><b>PK-D-03:</b> Seminar penelitian akan dilaksanakan pada periode yang akan datang</li> <li><b>PK-D-04:</b> Revisi SOP</li> </ol>	<p><b>Prosedur Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>PK-D-01:</b> Pengumuman tentang jadwal penelitian</li> <li><b>PK-D-02:</b> Pengumuman tentang penerbitan jurnal</li> <li><b>PK-D-03:</b> Koordinasi dengan pihak manajemen untuk pelaksanaan seminar penelitian</li> <li><b>PK-D-04:</b> Koordinasi dengan pihak manajemen untuk pelaksanaan pelatihan dan</li> </ol>	PK-D-03 Open	PK-D-03 Open
			<p><b>Prosedur Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>PK-D-01:</b> Revisi SOP</li> <li><b>PK-D-02:</b> Revisi SOP</li> <li><b>PK-D-03:</b> Seminar penelitian akan dilaksanakan pada periode yang akan datang</li> <li><b>PK-D-04:</b> Revisi SOP</li> </ol>	<p><b>Prosedur Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>PK-D-01:</b> Pengumuman tentang jadwal penelitian</li> <li><b>PK-D-02:</b> Pengumuman tentang penerbitan jurnal</li> <li><b>PK-D-03:</b> Koordinasi dengan pihak manajemen untuk pelaksanaan seminar penelitian</li> <li><b>PK-D-04:</b> Koordinasi dengan pihak manajemen untuk pelaksanaan pelatihan dan</li> </ol>	PK-D-04 Open	PK-D-04 Open

NO	KETERANGAN	URAIAN KETIDAKSESUAIAN	TINDAKAN KOREKTIF	TINDAKAN PENCEGAHAN	TARGET SELESAI	STATUS
		<p>6. Pengendalian risiko <b>belum semua</b> dilaksanakan. Hal ini tidak sesuai dengan formulir identifikasi risiko yang telah ditetapkan.</p> <p>7. Peninjauan risiko yang sudah ditetapkan <b>belum dilakukan</b>.</p>	<p><u>Formulir Identifikasi Risiko</u></p> <p>6. <u>Pengendalian risiko:</u> Jadwal yang telah ditetapkan harus lebih dipatuhi</p> <p>7. <u>Peninjauan risiko:</u> Koordinasi dengan pihak manajemen</p>	<p>evaluasi</p> <p><u>Formulir Identifikasi Risiko</u></p> <p>6. <u>Pengendalian risiko:</u> memberikan peringatan</p> <p>7. <u>Peninjauan risiko:</u> mengikuti jadwal yang telah ditetapkan</p>		
4	<p>Bagian : Prodi TIO</p> <p>Auditi : M. Agus</p> <p>Auditor : Rochmi Widjajanti</p> <p>Observer : Gita Mustika Rahmah</p>	<p>1. Belum ada bukti pengaturan pemilihan dan penunjukan dosen koordinator untuk matakuliah yang sama yang diampu lebih dari 1 (satu) dosen Contoh: statistik, manajemen sains Hal ini tidak sesuai dengan peraturan akademik pasal 29 dan ISO 9001:2015 klausul 7.2</p> <p>2. Belum ada bukti evaluasi pelaksanaan perwalian yang menurut peraturan Akademik seharusnya per-mahasiswa dilakukan perwalian 3 (tiga) kali per-semester Hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Akademik Pasal 20 dan ISO 9001:2015 klausul 9.1</p> <p>3. Belum ada bukti bahwa pada pembuatan kurikulum melibatkan</p>				Open

NO	KETERANGAN	URAIAN KETIDAKSESUAIAN	TINDAKAN KOREKTIF	TINDAKAN PENCEGAHAN	TARGET SELESAI	STATUS
		<p>konsumen terkait. Hal ini tidak sesuai dengan ISO 9001:2015 klausul 8.2 (Persyaratan produk dan jasa) dan 7.4 (komunikasi internal dan eksternal)</p> <p>4. Belum ada bukti tertulis pengaturan dalam penerimaan mahasiswa transfer dari TPL atau Perguruan Tinggi lain ke Politeknik STMI Jakarta.</p> <p>Hal ini tidak sesuai dengan ISO 9001:2015 klausul 8.1</p> <p>5. Evaluasi dan monitoring analisa risiko belum ada.</p> <p>Hal ini tidak sesuai dengan ISO 9001:2015 klausul 9.1.3</p>				
5	<p>Bagian : Prodi SILO Auditi : Jacob Saragih &amp; Noveriza Yuliasari Auditor : Emi Rusmiati Observer : Gita Mustika Rahmah</p>	<p>1. Terdapat sasaran mutu yang belum tercapai dan belum dilakukan analisis penyebab masalah dan tindakan koreksinya. (LM – S – 02) dan ( Cis. 6.2)</p> <p>2. Terdapat Prosedur kerja yang belum di update sesuai proses bisnisnya (PK – B)</p>	<p>1. Mengumpulkan calon wisudawan 2019 dan memberikan wawasan, pengetahuan mengenai Uji Kompetensi LSP, agar tingkat persentase lulus ujian kompetensi sesuai dengan target yang ditetapkan.</p> <p>2. Meningkatkan Pencapaian sasaran mutu untuk tahun 2019 agar dapat mencapai</p>	<p>1. Mewajibkan uji kompetensi LSP pada para calon wisudawan 2019</p> <p>2. Selalu mengingatkan mahasiswa, dosen wali, dosen</p>	<p>1. Pertengahan Jan 2019</p> <p>2. Pertengahan Januari</p>	Open

NO	KETERANGAN	URAIAN KETIDAKSESUAIAN	TINDAKAN KOREKTIF	TINDAKAN PENCEGAHAN	TARGET SELESAI	STATUS
		<p>3. Terdapat pengendalian risiko yang belum dilaksanakan (Clis. 6.1) dan (PM – S – 08)</p> <p>4. Proses tinjauan terhadap risiko belum dilaksanakan (Clis.6.1)</p>	<p>target, dengan cara mengumpulkan mahasiswa angkatan 2015 dan mendorong mereka untuk dapat lulus tetap waktu pada tahun 2019.</p> <p>3. Mengupdate SOP Prodi agar sesuai dengan kegiatan pelaksanaan yang ada.</p> <p>4. Mengusulkan diadakannya kegiatan-kegiatan pengendalian risiko seperti:  a. Survey FGD  b. Temu Alumni  c. FGD dengan DIKTI, BAN-PT, dan Politeknik Negeri dengan akreditasi A.  d. Sosialisasi Kurikulum</p>	<p>pembimbing akan pentingnya lulusan tepat waktu yang akan berimbas pula pada pencapaian rata-rata studi Prodi SIIO yang dibuktikan dalam bentuk notulen rapat.</p> <p>3. Melaksanakan kegiatan sesuai dengan SOP yang sudah disepakati</p> <p>4. Memasukan kegiatan pengendalian Resiko dalam kegiatan rutin Prodi</p>	<p>3. –</p> <p>4. –</p>	

NO	KETERANGAN	URAIAN KETIDAKSESUAIAN	TINDAKAN KOREKTIF	TINDAKAN PENCEGAHAN	TARGET SELESAI	STATUS
		<p>5. Terdapat validasi/tandatangan dosen koordinator tidak ada pada form realisasi SAP/RPS (Cis. 9.1.1)</p>	<p>dan Pencapaian pembelajaran</p> <p>e. Monitoring mata kuliah dengan menetapkan dosen koordinator.</p> <p>f. Mengajukan anggaran kegiatan prodi</p> <p>5. Melaksanakan proses pemantauan monev sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Seperti memantau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kegiatan Survey Industri</li> <li>b. kegiatan IKA</li> <li>c. Kegiatan FGD</li> <li>d. Kegiatan Workshop RPS</li> <li>e. Kegiatan Penyusunan modul</li> <li>f. Kegiatan perekrutan dosen tidak tetap</li> <li>g. Kegiatan mata kuliah yang diselenggarakan parallel</li> </ul>	<p>5. Berkoordinasi dengan pihak-pihak terkait agar kegiatan monev prodi dapat dilaksanakan.</p>	<p>5. -</p>	

NO	KETERANGAN	URAIAN KETIDAKSESUAIAN	TINDAKAN KOREKTIF	TINDAKAN PENCEGAHAN	TARGET SELESAI	STATUS
		<p>6. Terdapat soal praktikum yang belum divalidasi dan verifikasi oleh Ka.Prodi (Cl.7.1.5)</p>	<p>h. Kegiatan mengusulan anggaran</p> <p>6. Mengusulkan dosen koordinator untuk setiap mata kuliah kepada manajemen.</p> <p>7. Prodi akan memeriksa soal UAS dan memvalidasi serta memverifikasi soal-soal tersebut.</p>	<p>6. Mengusulkan kepada manajemen politeknik STMI Jakarta untuk menetapkan SK dosen koordinator untuk setiap mata kuliah</p> <p>7. Menegaskan kepada semua dosen dengan memberikan pengumuman, agar meyerahkan soal Ujian ke Prodi untuk dilakukan Proses Validasi sebelum menyerahkan ke bagian pengajaran</p>	<p>6. Akhir Des 2018</p> <p>7. Akhir Nov 2018</p>	

NO	KETERANGAN	URAIAN KETIDAKSESUAIAN	TINDAKAN KOREKTIF	TINDAKAN PENCEGAHAN	TARGET SELESAI	STATUS
6.	<p>Bagian : Prodi TKP            Auditi : Roosmariharso            Fitria Ika            Auditor : Indah Kurnia ML</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ketercapaian lulusan di industri otomotif tidak dapat diukur karena data lulusan 2017 yang teresap adalah lulusan yang diterima bekerja di industri manufaktur secara umum yaitu 18 lulusan bekerja di industri manufaktur dan 5 lulusan bekerja di bank dengan persentase 39%</li> <li>Untuk survey serapan lulusan prodi memiliki keterbatasan sumberdaya yang seharusnya dilaksanakan oleh unit lain/khusus</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan <i>tracer study</i> secara professional oleh unit khusus yang menangani masalah alumni yang bekerja</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Membentuk CDC</li> </ol>		Open
7.	<p>Bagian : Prodi ABO            Auditi : Sri Daryuni            Yulius Jatmiko            Auditor : Emi Rusmiati</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Terdapat sasaran mutu yang belum tercapai dan belum dilakukan analisis penyebab masalah dan tindakan koreksinya. (LM – S – 02) dan ( Cls. 6.2)</li> <li>Terdapat Prosedur kerja yang belum di update sesuai proses bisnisnya (PK – B)</li> <li>Terdapat proses transfer mahasiswa namun tidak ada mekanisme yang mengatur. (Cls. 8.2)</li> <li>Terdapat pengendalian risiko yang belum dilaksanakan (Cls. 6.1) dan (PM – S – 08)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Sasaran mutu yang belum tercapai karena belum ada kerjasama dengan industry otomotif</li> <li>Akan dibuat prosedur mahasiswa transfer</li> <li>Prosedur tentang PKL akan di revisi</li> <li>Menghimbau alumni utk mengisi survei/ tracer study dengan google form</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Merencanakan jadwal pertemuan dengan industry otomotif untuk MOU</li> <li>Memastikan bahwa prosedur Mhs transfer telah dibuat</li> <li>Dibuat pedoman PKL</li> <li>Lebih sering berkomunikasi via WAG dengan alumni</li> </ol>		Open



NO	KETERANGAN	URAIAN KETIDAKSESUAIAN	TINDAKAN KOREKTIF	TINDAKAN PENCEGAHAN	TARGET SELESAI	STATUS
		5. Proses tinjauan terhadap risiko belum dilaksanakan (Cls.6.1) 6. Terdapat validasi/tandatanganan dosen koordinator tidak ada pada form realisasi SAP/RPS (Cls. 9.1.1) 7. Kriteria perusahaan tempat PKL belum ditentukan (Cls. 8.5.1)	5. Akan dilaksanakan proses peninjauan risiko 6. Prodi akan mengusulkan dosen Koordinator 7. Akan dilaksanakan proses monitoring mahasiswa yang sedang PKL	5. Dibentuk tim untuk melaksanakan pemantauan risiko prodi 6. Dibuatkan SK Dosen Koordinator 7. Membuat jadwal monitoring PKL secara kontinyu		
8.	Bagian : Adm Akademik Auditor : Achmad Yakub Auditor : Sonny Taufan Observer : Gita Mustika Rahmah	1. Terjadi keterlambatan dosen dalam menyerahkan soal ujian. (PK-A-01) 2. Semester Ganjil 2018/2019 sudah menggunakan sistem <i>e-learning</i> . (PK-A-02) 3. Semester Ganjil 2018/2019 sudah menggunakan sistem <i>e-learning</i> . (PK-A-03) 4. Semester Ganjil 2018/2019 sudah menggunakan sistem <i>e-learning</i> . (PK-A-04) 5. Semester Ganjil 2018/2019 sudah menggunakan sistem <i>e-learning</i> . (PK-A-05) 6. Semester Ganjil 2018/2019 sudah menggunakan sistem <i>e-learning</i> . (PK-A-12) 7. Semester Ganjil 2018/2019 sudah	1. Bagian akademik telah memberikan alert sms dan whatsapp kepada dosen yang telat menyerahkan soal ujian. 2. Direncanakan anggaran untuk bisa memperbaiki Semua SOP menjadi SOP AP ditahun yang akan datang dan merivisi sesuai dengan proses bisnis yang dijalani sekarang.	1. Mengingatkan dosen untuk menyerahkan ujian maksimal 3 hari sebelum waktu ujian	1. Februari 2019	Open



NO	KETERANGAN	URAIAN KETIDAKSESUAIAN	TINDAKAN KOREKTIF	TINDAKAN Pencegahan	TARGET SELESAI	STATUS
11.	Bagian : Pusdata Auditi : Uli Hamida Auditor : Lucyana Tresia	<p><b>LM-S-02</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Belum ada Instruksi Kerja Pengamanan Komputer</li> <li>2. Data aktivitas belajar tahun 2017-2 dan 2017 antara belum diinput.</li> </ol> <p><b>PK-F-01</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Laporan tidak diserahkan sesuai target waktu, yaitu 2 minggu setelah perkuliahan dimulai.</li> </ol> <p><b>PK-F-02</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. SOP belum dilaksanakan karena belum ada pelaporan yang berhubungan dengan pemeliharaan sistem informasi.</li> </ol> <p><b>PK-F-03</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. SOP tidak sesuai, karena tidak dibedakan antara pengembangan sistem informasi internal dan eksternal.</li> <li>6. Belum ada SOP Pemuatan Informasi Baru di Politeknik STMI Jakarta</li> </ol>	<p><b>LM-S-02.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akan disusun Instruksi Kerja Pengamanan Komputer.</li> <li>2. Akan dilakukan input data aktivitas belajar 2017-2 dan 2017 antara.</li> </ol> <p><b>PK-F-01.</b></p> <p>Laporan akan diserahkan.</p> <p><b>PK-F-03.</b></p> <p>Akan dilakukan perbaikan SOP.</p> <p>Akan dibuatkan SOP Pemuatan Informasi Baru di Politeknik STMI Jakarta.</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. IK Pengamanan Komputer diserahkan tgl 14 November 2018</li> <li>2. Input data aktivitas belajar paling lama Januari 2019</li> <li>3. Laporan akan diserahkan tgl 14 November 2018</li> <li>4. SOP perbaikan dan SOP Pemuatan Informasi Baru diserahkan</li> </ol>	Closed

NO	KETERANGAN	URAIAN KETIDAKSESUAIAN	TINDAKAN KOREKTIF	TINDAKAN PENCEGAHAN	TARGET SELESAI	STATUS
12.	Bagian : Perpustakaan Auditi : Mariati Auditor : Sonny Taufan Observer : Gita Mustika Rahmah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sarmut 1 hanya dilakukan 1 kali dari 2 yang direncanakan.</li> <li>2. Pengadaan buku perpustakaan tidak dilaksanakan di bagian perpustakaan</li> <li>3. Tidak ada pengadaan DDC</li> <li>4. Tidak dilakukan pengendalian sarmut</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merevisi Sarmut poin 1</li> <li>2. Melakukan koordinasi dengan pimpinan STMI Jakarta</li> <li>3. Melakukan koordinasi dengan pimpinan STMI Jakarta</li> <li>4. Melakukan koordinasi dengan pimpinan STMI Jakarta</li> </ol>	- Koordinasi dengan pimpinan STMI Jakarta	tgl 14 November 2018	Open

### 3. PENUTUP

Laporan Audit Mutu Internal (AMI) tahun 2018 yang telah disampaikan diatas pastinya 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 9001:2015 dari seluruh pemangku kepentingan di Politeknik STMI Jakarta demi perbaikan berkelanjutan ditahun-tahun berikutnya.

Jakarta, 10 November 2018

Wakil Manajemen Mutu



Emi Rusmiati, S.T, M.T.  
NIP. 197609262001122003

# LAMPIRAN

FORMULIR ISO 9001:2015



Politeknik STMI Jakarta

Jl. Letjen Soeprapto No. 26 Cempaka Putih  
Jakarta Pusat 10510



KODE UNIT	:	
NO. DOK	:	FM - 4 - 04
REVISI	:	6
TGL. TERBIT	:	2 Jan 2018
HALAMAN	:	1 dari 1

**SURAT PEMBERITAHUAN AUDIT INTERNAL MUTU**

**NOTA DINAS**

Nomor : 009 / ISO – STMI / 10 / 2018

Kepada : **Auditi dan Auditor**  
Dari : Wakil Manajemen Mutu  
Tanggal : **25 Oktober 2018**  
Sifat : **Segera**  
Lampiran : Rencana Audit Internal Mutu  
Perihal : Pemberitahuan Audit Internal Mutu

Dengan ini kami beritahukan bahwa Audit Internal Mutu akan dilaksanakan di lingkungan Saudara sesuai jadwal terlampir.

Apabila terdapat perubahan jadwal, mohon konfirmasi mengenai tanggal audit selambat – lambatnya dua (2) hari kerja sebelum pelaksanaan audit.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Manajemen Mutu

  
(Emi Rusmiati, ST, MT)

FORMULIR ISO 9001:2015



Politeknik STMI Jakarta

Jl. Letjen Soeprapto No. 26 Cempaka Putih  
Jakarta Pusat 10510



KODE UNIT	:	
NO. DOK	:	
REVISI	:	3
TGL. TERBIT	:	1 Mar 2015
HALAMAN	:	1 dari 2

DAFTAR HADIR PEMBUKAAN AIM 15

Hari / Tanggal : Selasa / 30 Oktober 2018  
 Jam : 08.00  
 Tempat : R. Rapat Lt. 1  
 Acara : Pembukaan Audit Internal Mutu  
 ke - 15

NO.	NAMA	JABATAN / KEDUDUKAN	TANDA TANGAN
1	Murtaja	Direktur	
2	HONEY H	Duma L	
3	Jacob Scaapik	Keprodik SIO	
4	Muhammad Agus.	Keprodik TIO	
5	Emi Rusmi of.	WMM	
6	Angel M	Auditor	
7	Lindra Yusuf	Ka. Atar Penunjang	
8	Intang Kusminah	Ka subag. Umum & Keu.	
9	Pedy Insua	Puder 2	
10	Immanuel B	Puder 3	
11	Yakub	Akademi	
12	LUCIANA TRIESTIA		
13	Indah kurnia M.L.	Auditor.	
14	Ulil Hamida	Pusdat	
15	Ahlan Isman	SIIO	
16	Sowmya Tarpan	Auditor	
17	Yulius Jatmika N	Keleprodik ABO	
18	Sai Daeyeni	Pusdat ABO	





FORMULIR ISO 9001:2015



Politeknik STMI Jakarta

Jl. Letjen Soeprapto No. 26 Cempaka Putih  
Jakarta Pusat 10510



KODE UNIT	:	
NO. DOK	:	
REVISI	:	5
TGL. TERBIT	:	1 Mar 2015
HALAMAN	:	1 dari 2

DAFTAR HADIR AUDIT INTERNAL MUTU (NOVEMBER 2018)

Hari / Tanggal : Rabu / 31 Oktober 2018  
 Jam : 08.00  
 Tempat : R.  
 Acara : Audit Internal Mutu ke-15

NO.	NAMA	JABATAN / KEDUDUKAN	TANDA TANGAN
1.	Dedy T.	Psdm 2	
2.	NOVECHA KUSASARI	SEKPRODI S110	
3.	SOWHY T.	Auditor	
4.	Jacob SARAGIH	Kaprodi S110	
5.	indra Lusy R.	Auditor / ka unit peng	
6.	Jaweh	Kapowari AB30	
7.	Indah Kurnia Mahasih L.	ka. spm.	
8.	Ahlan Isnawo	PPIC	
9.	Intang Kusminah	Kasubag umumz keu/audit	
10.	Ulil Hamida	Psdata	
11.	RIPHELY H	Psdir I	
12.	Lionel R.	Psdir III	
13.	Emi Rusmiak	WMM	
14.	A. Yalukub	Kasub Akademik	
15.	Muhammad Agus	ka prodi T10.	
16.	Angelis M	Auditor	
17.	Yulius	sekprodi AB30	



**FORMULIR ISO 9001:2015**



**Politeknik STMI Jakarta**

Jl. Letjen Soeprapto No. 26 Cempaka Putih  
Jakarta Pusat 10510



KODE UNIT	:	
NO. DOK	:	
REVISI	:	5
TGL. TERBIT	:	1 Mar 2015
HALAMAN	:	1 dari 2

**DAFTAR HADIR PENUTUPAN AIM 15 (NOVEMBER 2018)**

Hari / Tanggal : Kamis / 8 November 2018

Jam : 08.00

Tempat : R. Rapat Lt. 1

Acara : Penutupan Audit Internal Mutu  
ISO 9001:2015

NO.	NAMA	JABATAN / KEDUDUKAN	TANDA TANGAN
1	JACOB SARAGIH	KAPRODI SIO	
2	Fitra Ik A	Sekprodi TKP	
3	Maveriza Yuliasari	Sekprodi SIO	
4	Sowmy T.	AUDITOR	
5	Lucyana Tresia	Auditor	
6	A. Yakub		
7	Muhamad Agus	Kaprodi TIO	
8	Susiana A. Salim	Rm/auditi	
9	Angella M	Auditor	
10	Dianasanti Salati	Auditi	
11	UGI Hamida	Auditi	
12	Sri Daripuni	Auditor	
13	Rodamohano	Kaprodi TKP	
14	Indah Kurnia	SPM.	
15	Emi R	WMM	
16	Orta Mustika Rahmah	observer	

SMP