

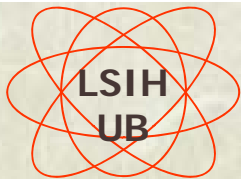
LABORATORIUM SENTRAL ILMU HAYATI UNIVERSITAS BRAWIJAYA MALANG

<http://lsih.ub.ac.id>

Audit Internal dan Kaji Ulang Manajemen

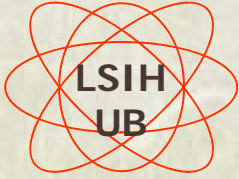
JONI KUSNADI





AUDIT INTERNAL LABORATORIUM





DEFINISI AUDIT

Sebuah proses yang sistematis, independen, dan didokumentasikan, untuk memperoleh dan mengevaluasi fakta secara obyektif untuk menentukan sejauhmana kriteria audit dapat dipenuhi

- *Pemeriksaan sistematis*
- *Pemeriksaan yang didokumentasikan*
- *Pemeriksaan yang independen*
- *Pengumpulan fakta*
- *Evaluasi fakta (secara obyektif)*
- *Penentuan sejauh mana prosedur yang telah didokumentasikan dan/atau kriteria audit telah dipenuhi*

PEMERIKSAAN “KESEHATAN” DARI SEBUAH SISTEM

Persyaratan Manajemen :

- 4.1. Organisasi
- 4.2. Sistem mutu
- 4.3. Pengendalian dokumen
- 4.4. Kaji ulang permintaan, tender dan kontrak
- 4.5. Sub kontrak pengujian dan kalibrasi
- 4.6. Pembelian jasa dan perbekalan
- 4.7. Pelayanan kepada pelanggan
- 4.8. Pengaduan
- 4.9. Pengendalian pekerjaan pengujian yang tidak sesuai.
- 4.10. Peningkatan
- 4.11. Tindakan perbaikan.
- 4.12. Tindakan pencegahan.
- 4.13. Pengendalian rekaman.
- 4.14. Audit internal
- 4.15. Kaji ulang manajemen

Butir-butir ISO 17025
Butir-butir ISO 17025

Persyaratan Teknis

5.1. Umum

5.2. Personil

5.3. Kondisi akomodasi dan lingkungan

5.4. Metode pengujian, kalibrasi
dan validasi metode

5.5. Peralatan

5.6. Ketertelusuran pengukuran

5.7. Pengambilan sampel

5.8. Penanganan barang yang diuji dan dikalibrasi

5.9. Jaminan mutu hasil pengujian dan kalibrasi

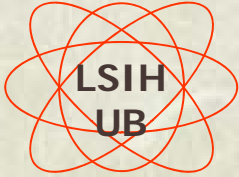
5.10. Pelaporan hasil

FILOSOFI SISTEM MANAJEMEN MUTU

- ❑ **Say what You Do**
Tulis Apa yang Anda Kerjakan.
- ❑ **Do What You Say**
Kerjakan Apa Yang Anda Tulis.
- ❑ **Record For All Your Activity**
Rekam Seluruh Kegiatan .
- ❑ **Action Any Different**
(Continous Improvement)
Perbaikan berkelanjutan.

Prinsip Dasar Manajemen Mutu

Konseptual	Implementasi
Tulis apa yang anda kerjakan	Dokumentasikan seluruh kegiatan operasional Lab.
Kerjakan apa yang ditulis	Ikuti seluruh dokumen sistem mutu.
Rekam seluruh kegiatan	Seluruh kegiatan operasional Lab. yang telah dilaksanakan direkam dalam dokumen
Lakukan tindakan preventif untuk menghindari ketidaksesuaian, dan /atau tindakan korektif bila perlu (Perbaikan berkelanjutan)	Lakukan audit untuk mengetahui penerapan sistem mutu dan kinerja Laboratorium. Peningkatan sistem mutu secara konsisten dan berkelanjutan



JENIS AUDIT

Audit Pihak Pertama

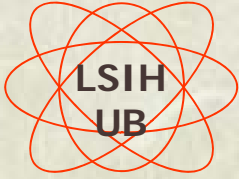
Audit yang dilakukan oleh suatu organisasi terhadap dirinya sendiri
(AUDIT INTERNAL)

Audit Pihak Kedua

Audit yang dilakukan oleh pelanggan atau pihak lain yang memiliki kepentingan terhadap produk atau pelayanan dari suatu organisasi

Audit Pihak Ketiga

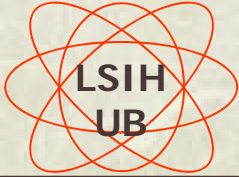
Audit yang dilakukan oleh pihak yang independen dari organisasi yang diaudit, oleh pihak ketiga yang tidak memihak, yang biasanya digunakan untuk kepentingan sertifikasi, registrasi atau kesesuaian terhadap regulasi tertentu



Audit Internal dalam 17025

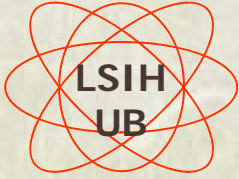
Dalam SNI ISO/IEC 17025: 2008 dinyatakan bahwa laboratorium harus mengimplementasikan dan memelihara sistem manajemen untuk laboratorium pengujian dan / atau kalibrasi sesuai dengan kegiatan yang dilakukan.

SNI ISO/IEC 17025: 2008 pada point 4.14 mensyaratkan laboratorium secara berkala dan sesuai program melakukan audit internal untuk memverifikasi bahwa kegiatan laboratorium tersebut telah sesuai dengan persyaratan sistem manajemen.



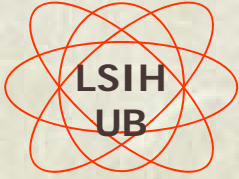
Audit Internal dalam 17025

- **Audit harus direncanakan untuk memastikan bahwa :**
 - Tujuan manajemen yang ditetapkan dalam Sistem Manajemen tercapai.
 - Seluruh personil, pada setiap tingkatan melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang dibebankan kepadanya secara memadai.
 - Prosedur yang dirinci dalam sistem manajemen mutu diikuti.
- **Audit harus dirancang untuk tujuan menilai pencapaian kesesuaian terhadap persyaratan bagi seluruh unsur sistem manajemen, dan harus disajikan untuk memeriksa kemampuan dan integritas manajemen serta personil laboratorium pada setiap tingkatan.**



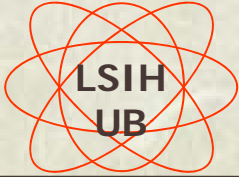
WHY DO INTERNAL AUDIT ?

- **because it is required to be compliant with 17025's requirements : section 4.14 states that the laboratory must**
- **To ensure that the laboratory is compliant with 17025's requirements : check the system that is in place meets all of the requirements**
- **To ensure that the laboratory is following its quality management's system documentation : a documented procedures and methods being followed**
- **To monitor any outstanding corrective action : have corrective actions been taken on time and are they effective**
- **To identify areas for improvement for the quality management's system : continuous improvement of the system**

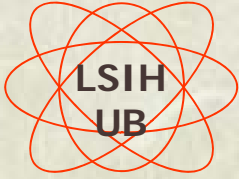


TUJUAN AUDIT INTERNAL

- **Memverifikasi bahwa kegiatan laboratorium dilakukan secara kontinu sesuai persyaratan sistem manajemen .**
- **Memeriksa pemenuhan sistem manajemen dengan persyaratan SNI ISO/IEC 17025: 2008 atau kesesuaiannya dengan kriteria lain yang relevan.**
- **Memeriksa kesesuaian semua kebijakan dinyatakan dalam Panduan Mutu dan dokumen-dokumen lain yang terkait terhadap implementasinya diseluruh tingkatan kerja.**
- **Ketidaksesuaian yang ditemukan dalam audit internal sebagai informasi yang berharga untuk meningkatkan sistem manajemen laboratorium dan sebagai masukan pada kaji ulang manajemen.**

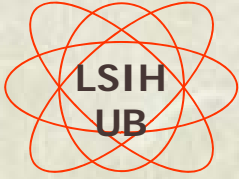


- **Manajer mutu sebagai manajer program audit dan dapat bertindak sebagai “lead auditor”**
 - **Manajer Mutu bertanggung jawab untuk menjamin audit dilaksanakan sesuai rencana yang dibuat**
 - **Dilaksanakan sesuai prosedur laboratorium yang terdokumentasi**
- **Setiap elemen dari sistem manajemen atau setiap bagian dari organisasi (laboratorium) paling sedikit diperiksa satu kali pertahun. Untuk laboratorium yang besar hendaknya disusun program audit internal untuk setiap elemen sistem manajemen dan/atau bagian-bagian dari organisasi (laboratorium) sedemikian hingga dalam interval waktu dalam satu tahun seluruh unsur sistem manajemen laboratorium diaudit secara rutin.**
- **Audit dilakukan oleh personel yang paham teknik audit dan sebaiknya personel tersebut sudah mengikuti pelatihan teknik dan proses audit.**



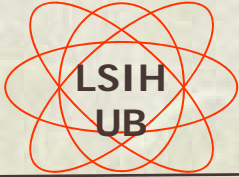
PENGGORGANISASIAN AUDIT

- **Manajer Mutu dapat mendelegasikan tugas pelaksanaan audit kepada personil yang familier dengan sistem manajemen laboratorium dan (bila diperlukan) persyaratan akreditasi.**
- **Pada laboratorium yang besar sebaiknya pelaksanaan audit dilakukan oleh tim sesuai ruang lingkup (sistem manajemen mutu) laboratorium dengan dikendalikan oleh manajer mutu.**
- **Pada laboratorium yang kecil dapat dilakukan oleh manajer mutu saja. meskipun demikian, manajemen harus menjamin bahwa audit terhadap fungsi manajer mutu dilakukan dengan baik dan obyektif.**
- **(bila sumber daya memungkinkan) auditor sebaiknya independen dari kegiatan yang diaudit. Personel tidak boleh mengaudit kegiatannya sendiri. Bila (karena keterbatasan sumber daya) auditor tidak independen dari kegiatan yang diaudit, laboratorium harus memberikan perhatian khusus untuk memastikan efektifitas audit.**



Perencanaan Audit dilakukan oleh Manajer Mutu

- Menentukan program audit (KAPAN, DIMANA SIAPA, APA)
- Menentukan lingkup audit
- Memilih auditor internal yang tepat
- Mengumpulkan dokumentasi yang diperlukan
- Menyusun jadwal (agenda) audit



PROGRAM AUDIT

Manajer mutu bertanggungjawab menetapkan:

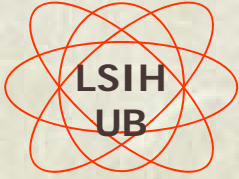
- KAPAN audit dijadwalkan ?
- DIMANA audit dijadwalkan ?
- SIAPA yang melakukan audit ?
- APA (yang secara khusus) akan diaudit ?

17025 notes that *“the cycle for internal auditing should normally be completed in one year*

Mengaudit adalah proses sampling, yang dapat dilakukan dalam 2 (dua) jenis:

- Audit Vertikal – fokus pada satu bagian di dalam organisasi, dan mengaudit sejumlah persyaratan dan/atau prosedur
- Audit Horizontal – fokus pada satu bagian standar, dan mengaudit sejumlah bagian dalam organisasi

Mayoritas proses audit memerlukan kombinasi dari audit vertikal dan horizontal



MENETAPKAN LINGKUP AUDIT

Lingkup audit internal yang baik akan menjawab tiga pertanyaan berikut:

- Bidang atau bagian mana yang akan diaudit
- Apa alasan untuk melakukan audit ?
- Apa yang akan diaudit (prosedur yang mana dan/atau bagian standar yang mana)?

contoh:

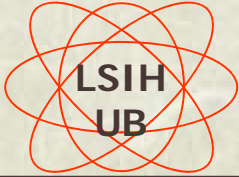
Audit internal terhadap (area) pengujian koagulasi susu, untuk memastikan bahwa (area) ini sesuai dengan persyaratan klausul 5.5 dari 17025 dan dengan prosedur internal laboratorium no. HA-P4



MEMILIH AUDITOR INTERNAL YANG TEPAT

Dengan mempertimbangkan :

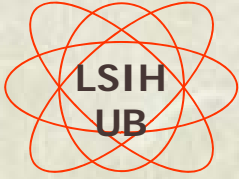
- Kajian terhadap keahlian dan pengalaman auditor
- Menentukan pengetahuan yang diperlukan untuk melakukan audit terhadap bidang atau elemen yang direncanakan untuk diaudit
- Memastikan kesesuaian keahlian dan pengalaman auditor dengan persyaratan audit
- Memastikan tidak terdapat auditor yang ditunjuk mengaudit bidang yang menjadi tanggung jawabnya, untuk memastikan obyektivitas audit



Mengumpulkan Dokumen yang diperlukan

Auditor harus familiar dengan dokumentasi yang relevan:

- Panduan Mutu Laboratorium
- (Bila ada) persyaratan khusus untuk pelanggan khusus laboratorium
- Prosedur, instruksi kerja dan dokumentasi yang relevan dengan bidang atau elemen yang diaudit
- Kebijakan dan/atau persyaratan tambahan dari badan akreditasi (bila laboratorium memerlukan akreditasi)



Menyiapkan Kerangka Waktu (Agenda) Audit

Auditor perlu mempertimbangkan:

- Berapa lama waktu yang diperlukan untuk mempersiapkan audit ?
- Berapa lama waktu yang diperlukan untuk melaksanakan audit ?
- Adakah batasan waktu pelaksanaan audit ?
- Berapa lama waktu diperlukan untuk menyiapkan laporan audit ?



Persiapan AUDIT

Persiapan AUDITOR

- Memberitahu auditi
- Mempelajari dokumentasi
- Menyiapkan daftar periksa sesuai dengna bagian atau elemen yang akan diaudit

Persiapan AUDITI

Auditor hendaknya memastikan bahwa informasi berikut telah diterima oleh auditi:

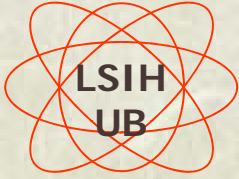
- Lingkup audit
- Tanggal dan waktu (agenda) audit
- Nama Auditor
- Persyaratan khusus (bila ada) yang terkait dengan pelaksanaan audit



Persiapan AUDITOR

Auditor hendaknya:

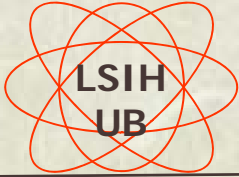
- Mengetahui dan memahami lingkup audit
- Telah melakukan kajian terhadap dokumentasi yang relevan dengan lingkup audit
- Telah menyiapkan daftar periksa
- Sesuai dengan prosedur audit internal yang telah ditetapkan



Persiapan AUDIT

MENYIAPKAN DAFTAR PERIKSA

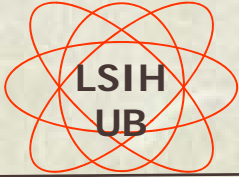
- Daftar periksa disiapkan berdasarkan kajian terhadap dokumentasi dan mencatat hal-hal penting yang perlu diperhatikan pada saat pelaksanaan audit
- Daftar periksa dapat berupa daftar pertanyaan berdasarkan dokumentasi yang relevan dengan lingkup audit
- Pada saat menyiapkan daftar periksa, sisakan tempat yang cukup untuk mencatat temuan audit
- Daftar periksa dapat berupa sekumpulan pernyataan yang perlu diperiksa
- Selalu ingat bahwa auditor mengandalkan teknis bertanya yang baik untuk mengumpulkan bukti obyektif yang dapat mendukung temuan



MELAKSANAKAN AUDIT

Tanggung jawab terhadap 4 (empat) hal selama pelaksanaan audit

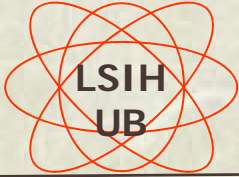
- Agenda Audit
- Unjuk kerja Auditor
- Pengumpulan Bukti
- Mencatat dan Melaporkan Temuan



AGENDA AUDIT

Auditor hendaknya:

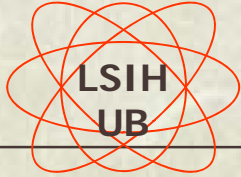
- Memiliki dan memperhatikan agenda audit
- Memonitor waktu pelaksanaan audit secara seksama untuk memastikan agenda diikuti sedekat mungkin
- Fokus pada lingkup audit
- Segera memberitahu bagian yang diaudit bila harus dilakukan penyimpangan dari agenda yang telah ditetapkan



Pelaksanaan AUDIT

Pertemuan Pembukaan:

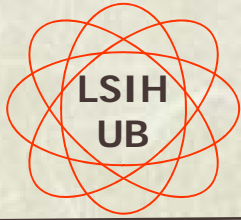
- Memperkenalkan tim audit,
- Konfirmasi kriteria audit, dan kajian ruang lingkup,
- Penjelasan prosedur audit,
- Klarifikasi rincian audit yang terkait dengan (area) yang diaudit,
- Konfirmasi jadwal, waktu, tanggal, dan peserta untuk pertemuan penutup.



Pelaksanaan AUDIT

Unjuk Kerja AUDITOR

- Tidak memiliki bias personal
- Kegunaan audit adalah memeriksa kesehatan sistem, bukan untuk mencari kesalahan
- Bila temuan tidak dapat dituliskan berdasarkan persyaratan atau dokumentasi sistem manajemen mutu laboratorium, berarti tidak terdapat temuan
- Menguasai teknik wawancara yang efektif untuk memberikan posisi yang baik bagi auditi
- Selalu mengamati bukti obyektif, bila tidak terdapat bukti obyektif berarti tidak terdapat temuan, bila tidak teramati atau terekam, berarti tidak terjadi
- Auditor ada untuk mencatat dan melaporkan apa yang diamati selama audit, selalu bicarakan dengan manajer mutu mengenai pendapat atau saran yang diberikan selama audit
- Menggunakan teknik bertanya yang baik dan diperlukan selama audit

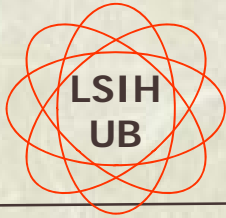


Pelaksanaan AUDIT

MENGUMPULKAN BUKTI

Bagaimana memperoleh bukti obyektif ?

- Memberikan pertanyaan: *Tolong ceritakan ?*
- Mengamati dokumen dan rekaman: *Tolong tunjukkan ?*
- Mengamati kegiatan
- Ingat untuk mencatat hasil pengamatan selama melakukan audit
- Catatan hendaknya mencakup contoh spesifik dan rincian yang diperlukan
- Catatan hendaknya dapat digunakan untuk membuat laporan audit yang dapat dipahami oleh auditi



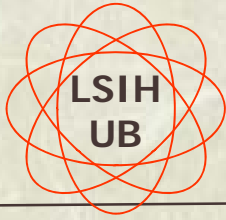
Pelaksanaan AUDIT

Ilustrasi Pertanyaan:

- Apa yang sedang anda kerjakan ?
- Mengapa hal itu dikerjakan ?
- Siapa yang bertanggung jawab mengerjakannya ?
- Bagaimana anda mengerjakannya ?
- Dimana anda melaksanakannya ?
- Kapan anda melakukannya ?
- Mana buktinya ?

Selanjutnya

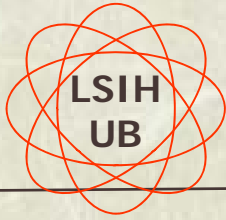
- Minta prosedur yang menguraikan informasi tersebut
- Amati apakah prosedur tersebut diikuti
- Periksa catatan-catatan yang membuktikan bahwa prosedur tersebut diikuti



MENCATAT DAN MELAPORKAN TEMUAN

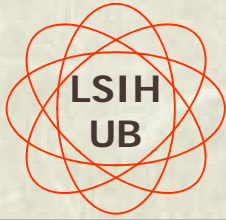
Temuan dapat ditulis menjadi tiga) bagian kalimat:

- Bagian standar atau bagian panduan mutu atau bagian prosedur atau dokumentasi lainnya yang diacu
- Temuan bahwa yang dinyatakan dalam bagian pertama tidak dipenuhi atau diikuti atau diimplementasikan
- Bukti obyektif yang mendukung temuan



TEMUAN AUDIT

- Secara historis, dilaporkan sebagai ketidaksesuaian mayor atau minor
- Badan Akreditasi menetapkan kriteria ketidaksesuaian sebagai dasar pengambilan keputusan akreditasi
- Untuk audit internal, penetapan kategori ketidaksesuaian tidak terlalu penting, mengingat temuan audit internal ditujukan bagi kepentingan organisasi sendiri terutama untuk peningkatan sistem manajemen
- Dalam audit internal temuan dapat direkam sebagaimana adanya, dapat digabungkan dengan sistem pelaporan ketidaksesuaian atau sebagai laporan terpisah

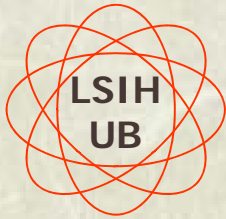


Pelaksanaan AUDIT

MENDOKUMENTASIKAN TEMUAN

Perlu mengingat hal-hal berikut pada saat menuliskan temuan :

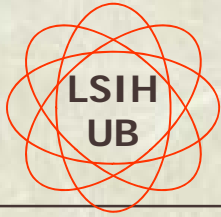
- Auditor adalah orang yang mengamati temuan
- Auditi adalah pihak lain yang bertanggung jawab melakukan tindakan berdasarkan temuan auditor, oleh karena itu temuan harus jelas dan memberikan informasi yang cukup bagi auditi untuk memahaminya
- Gunakan bahasa yang baik dan benar
- Auditor bertugas mengaudit sistem, bukan orang yang menjadi bagian dari sistem yang diaudit
- Pelaksana audit (auditor maupun auditi) sedang berada dalam siklus peningkatan dari proses identifikasi permasalahan dan tindakan perbaikan



Pelaksanaan AUDIT

Pertemuan Penutupan:

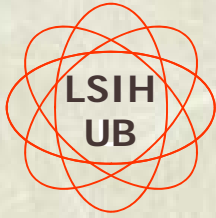
- Menyajikan temuan audit,
- Memberikan penjelasan untuk memastikan seluruh temuan audit dapat dipahami oleh auditi,
- Meminta klarifikasi temuan persetujuan temuan audit kepada auditi,
- Menetapkan jangka waktu pelaksanaan tindakan perbaikan (sesuai dengan kebijakan dan prosedur audit internal yang telah ditetapkan)



Tindak Lanjut hasil AUDIT

Tindak lanjut hasil AUDIT INTERNAL

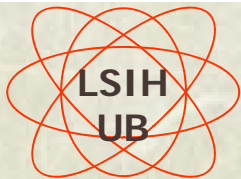
- Audit internal hendaknya digunakan sebagai kesempatan untuk mengklarifikasi permasalahan sedemikian hingga organisasi memiliki kesempatan untuk memperbaikinya
- Tindakan perbaikan merupakan tanggung jawab personel di bagian yang diaudit bukan tanggung jawab auditor internal dan manajer mutu
- Batas waktu tindakan perbaikan harus sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan oleh organisasi
- Bila diperlukan auditor internal dapat melakukan audit tindak lanjut untuk memastikan tindakan perbaikan telah diimplementasikan dan efektif



Peningkatan kompetensi AUDITOR INTERNAL

Auditor internal harus selalu meningkatkan kompetensinya melalui:

- Monitoring perubahan dan perkembangan dokumen dan proses di dalam sistem manajemen mutu laboratorium
- Meningkatkan ketrampilan atau penguasaan teknik mengaudit
- Melakukan kajian terhadap proses audit internal yang telah dilaksanakan
- Berdiskusi dengan auditor internal lainnya di dalam organisasi



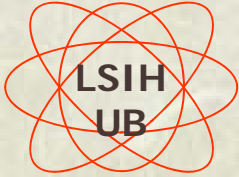
KAJI ULANG MANAGEMENTEN

Pelatihan Auditor Internal Laboratorium Berbasis SNI ISO 17025:2008



DEFINISI KAJI ULANG MANAGEMEN

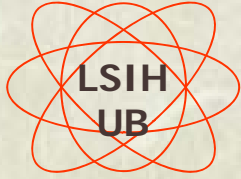
adalah kegiatan terkoordinasi untuk mengarahkan dan mengendalikan organisasi sehingga pemenuhan kesesuaian secara efektif dan efisien dapat tercapai didasarkan sumber daya yang ada untuk memenuhi persyaratan sistem manajemen mutu, pelanggan maupun metode dan peraturan yang berlaku.



WAKTU PENYELENGGARAAN

Periode yang umum untuk menyelenggarakan suatu **Kaji Ulang Manajemen** adalah **setiap 12 bulan**.

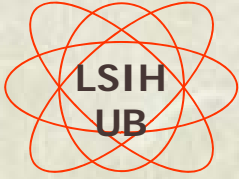
Atau sesuai kebutuhan misalnya jika ditemukan suatu isu yang serius dan berisiko pada bisnis maupun operasional laboratorium, contoh: hasil uji banding, atau uji profisiensi yang dinyatakan tidak memuaskan (*outlier*), pengaduan pelanggan yang mempengaruhi penerapan sistem manajemen mutu, dan ketidaksesuaian yang terjadi dan berdampak pada kinerja pelayanan laboratorium.



TUJUAN KAJI ULANG MANAGEMEN

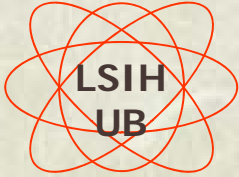
untuk evaluasi efektivitas dan efisiensi penerapan sistem manajemen mutu di laboratorium, yaitu:

- Membantu mencapai kebijakan dan sasaran mutu laboratorium
- Membantu mengendalikan operasional laboratorium
- Meningkatkan efektivitas dan efisiensi kinerja laboratorium dengan mengurangi ketidaksesuaian yang terjadi
- Memuaskan pelanggan dengan cara memenuhi kebutuhan mereka.



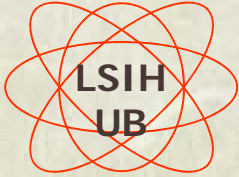
MANFAAT KAJI ULANG MANAGEMEN

- Menentukan perubahan yang diperlukan untuk dokumentasi dan kegiatan operasional laboratorium
- Menentukan kebutuhan sumber daya laboratorium termasuk pelatihan personil
- Menentukan tindakan perbaikan dan pencegahan
- Menentukan jumlah ketidaksesuaian yang direduksi sejalan dengan waktu.



PENTING DIPERHATIKAN PADA KM

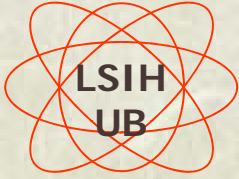
- Frekuensi atau jadwal kaji ulang
- Tanggung jawab pelaksana dan siapa saja yang terlibat
- Jenis isu atau materi yang dibahas
- Bagaimana perubahan atau tindakan dilakukan serta rekaman yang berkaitan dengan kaji ulang tersebut.



MATERI YANG DIPERLUKAN PADA KM

Diperlukan informasi atau laporan yang terkait dengan:

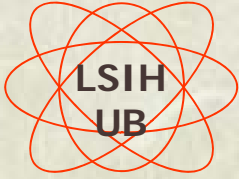
- Kecocokan kebijakan dan prosedur
- Laporan dari personil manajerial dan penyelia
- Hasil audit internal yang terakhir
- Tindakan perbaikan dan pencegahan
- Asesmen oleh badan eksternal
- Hasil uji banding antar laboratorium atau uji profesiensi



MATERI YANG DIPERLUKAN PADA KM

Diperlukan informasi atau laporan yang terkait dengan:

- Perubahan volume dan jenis pekerjaan
- Umpan balik pelanggan
- Pengaduan
- Rekomendasi tentang peningkatan
- Faktor-faktor relevan lainnya, seperti kegiatan pengendalian mutu, sumber daya, dan pelatihan staf.



TAHAPAN KAJI ULANG MANAJEMEN

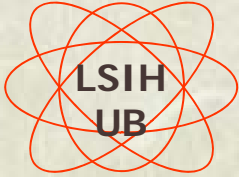
1) Masukan untuk kaji ulang manajemen

Seluruh personil di semua tingkatan ikut dalam kegiatan kaji ulang manajemen.

- Agar semua personel merasa ikut terlibat dalam proses pembahasan dan menyusun perencanaan tahun berikutnya
- Dapat memahami hasil, kesimpulan, dan tindakan yang diputuskan dalam kajiulang manajemen.
- Menyadari relevansi dan pentingnya kegiatan serta kontribusi mereka dalam pencapaian tujuan system manajemen mutu laboratorium.

Penting : rapat harus dipimpin langsung oleh manajer puncak dan harus dijamin proses komunikasi berjalan baik.

Seluruh peserta rapat juga harus menyadari bahwa komunikasi memegang peranan penting dalam kaitannya dengan efektivitas rapat kaji ulang manajemen.

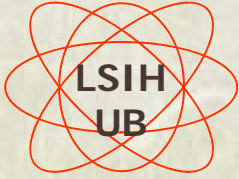


TAHAPAN KAJI ULANG MANAGEMEN

2) Keluaran kaji ulang manajemen

Hasil yang diperoleh harus mencakup keputusan dan tindakan apapun yang berkaitan dengan :

- Perbaikan dan efektivitas sistem manajemen mutu dan proses-prosesnya.
- Perbaikan pada kinerja pelaksanaan pengujian dan atau kalibrasi berdasarkan persyaratan metode, pelanggan, atau peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- Sumber daya yang diperlukan sehubungan dengan perubahan yang dapat mempengaruhi sistem manajemen mutu dan saran-saran untuk peningkatan berkelanjutan.



TAHAPAN KAJI ULANG MANAJEMEN

3) Tindak lanjut kaji ulang manajemen

Keputusan dan tindakan apapun yang dihasilkan dari **kaji ulang manajemen** harus dilaksanakan oleh personel terkait dalam jangka waktu yang sesuai dan disepakati. Hasil tersebut sebaiknya disatukan ke dalam sistem perencanaan mutu laboratorium dan sebaiknya juga mencakup sasaran objektif dan rencana kegiatan untuk tahun berikutnya. Karena itu, semua temuan kaji ulang manajemen dan tindakan perbaikan yang dilakukan termasuk notulen dan absensi daftar hadir harus direkam dan dipelihara sebagai rekaman mutu. .

Terima Kasih

