

BUKU PANDUAN

AUDIT KUALITI DALAMAN (AKD)



**BUKU PANDUAN
AUDIT KUALITI DALAMAN (AKD)
UNIVERSITI MALAYSIA KELANTAN (UMK)**

PUSAT PENGURUSAN KUALITI UNIVERSITI (PPQ)
UNIVERSITI MALAYSIA KELANTAN (UMK)
16300 Bachok, Kelantan.
No. Telefon: 09 - 779 7530
Emel: ppq@umk.edu.my

Hak cipta UMK, 2025

Hak cipta adalah terpelihara. Setiap bahagian daripada terbitan ini tidak boleh diterbitkan semula, disimpan untuk pengeluaran atau dipindahkan kepada bentuk lain, sama ada dengan cara elektronik, mekanikal, gambar, rakaman dan sebagainya tanpa mendapat izin daripada Pusat Pengurusan Kualiti Universiti (PPQ), Universiti Malaysia Kelantan (UMK).

Judul : **BUKU PANDUAN AUDIT KUALITI DALAMAN (AKD), UNIVERSITI MALAYSIA KELANTAN (UMK)**

No. eISBN : 978-629-95323-9-2

Diterbitkan oleh:

Penerbitan Korporat UMK,
Bahagian Pengurusan Galeri, Laman Web dan Penerbitan
Pusat Komunikasi Korporat,
Pejabat Naib Canselor,
Universiti Malaysia Kelantan,
16300 Bachok, Kelantan.

No. Tel : 09-7797015

E-mel : bpk.pkk@umk.edu.my

Website : corporate.umk.edu.my

01	PENGENALAN	01
	1.1 Tujuan	01
	1.2 Latar Belakang	01
02	KEPERLUAN SISTEM PENGURUSAN KUALITI DALAM SEKTOR AWAM	02
	2.1 Malaysia Standard (MS)	02
	2.2 Pelaksanaan SPK MS ISO 9001:2015	03
	2.3 Model Sistem Pengurusan Kualiti MS ISO 9001:2015	04
	2.4 Kitaran Rancang - Lakukan - Semak - Bertindak (PDCA)	04
	2.5 Prinsip Pengurusan Kualiti	06
03	DAFTAR ISTILAH AUDIT	
	3.1 Terma Berkaitan Audit	07
	3.2 Terma Berkaitan Pengurusan Tertinggi	08
	3.3 Terma Berkaitan Sistem	09
	3.4 Terma Berkaitan Aktiviti Penambahbaikan	09
	3.5 Terma Berkaitan Organisasi	10
	3.6 Terma Berkaitan Proses	11
	3.7 Terma Berkaitan Hasil Objektif	11
	3.8 Terma Berkaitan Data, Maklumat dan Data Dokumen	12
	3.9 Terma Berkaitan Kepuasan Pelanggan	12
	3.10 Terma Berkaitan Penilaian Dapatan Audit	13
04	MEMAHAMI KLAUSA MS ISO 9001:2015	
	4.1 Klausula 4: Konteks Organisasi	14
	4.2 Klausula 5: Kepimpinan	15
	4.3 Klausula 6: Perancangan	18
	4.4 Klausula 7: Sokongan	20
	4.5 Klausula 8: Operasi	21
	4.6 Klausula 9: Penilaian Prestasi	30
	4.7 Klausula 10: Penambahbaikan	33

05	PERANCANGAN AUDIT	
5.1	Objektif, Skop dan Kriteria Audit	36
5.1.1	Objektif Audit	36
5.1.2	Skop Audit	37
5.1.3	Dokumen Rujukan Audit	38
5.2	Menyediakan Pelan Audit	39
5.3	Faedah Pelan Audit	39
5.4	Kriteria Pelan Audit	39
5.5	Kaedah Pelaksanaan dan Jadual Audit	40
5.6	Memaklumkan <i>Auditee</i>	41
5.7	Menyediakan Senarai Semak Audit	41
06	PELAKSANAAN AKTIVITI AUDIT	
6.1	Aktiviti Audit	42
6.1.1	Pembukaan Audit	42
6.1.2	Teknik Komunikasi Semasa Proses Audit	43
6.1.3	Temuramah Audit	44
6.1.4	Peranan dan Tanggungjawab Pengiring Auditor	45
6.1.5	Pengumpulan dan Pengesahan Maklumat	45
6.1.6	Bukti Audit	46
6.1.7	Teknik Mendapatkan Bukti Audit	47
6.1.8	Pensampelan - Saiz sampel yang sesuai	48
6.1.9	Penulisan Nota Audit	49
07	PENILAIAN DAPATAN DAN PENUTUP AUDIT	
7.1	Penilaian Dapatan / Penemuan audit	50
7.2	Kategori Ketidakakuran	50
7.3	Merekod Ketakakuran	51
7.4	Mesyuarat Pasukan Audit	54
7.5	Mesyuarat Penutup	55
08	PELAPORAN AUDIT	
8.1	Penyediaan Laporan	56
8.2	Panduan Umum untuk Penulisan Laporan Audit	56
8.3	Faktor Utama Laporan Audit yang Berkesan	56
8.3.1	Perancangan	57
8.3.2	Penyusunan Kandungan	57
8.3.3	Kandungan	57
8.3.4	Nada dan gaya	59

09

AUDIT SUSULAN

9.1	Audit Susulan	60
9.2	Penilaian Tindakan Pembetulan	61
9.3	Penyerahan Laporan Tindakan Pembetulan	61

10

KESIMPULAN

EDITORIAL

PENASIHAT

Ts. Dr. Hasnita binti Che Harun

KETUA EDITOR

Ts. Dr. Nik Nur Azwanida binti Zakaria

EDITOR

Prof. Madya Dr. Noorul Azwin binti Md Nasir
Dr. Suraya binti Sukri
Dr. Nor Diyana binti Mustapa
Dr. Nor Hafiza binti Othman
Puan Rosazura binti Safian
Puan Nur Hafiza binti Tengku Mohd Zahid
Encik Tuan Norhaslan bin Tuan Seman
Puan Norsolehah binti Abdul Wahab
Cik Nur Shairah binti Mohd Bazli

GRAFIK

Encik Tuan Norhaslan bin Tuan Seman



JAWATANKUASA TASKFORCE

AKADEMIK

- Ts. Dr. Nik Nur Azwanida binti Zakaria
- Dr. Suraya binti Sukri
- Dr. Nordiana binti Ab. Jabar
- Dr. Daeng Haliza binti Daeng Jamal
- Dr. Amira binti Jamil
- Dr. Nor Shahida binti Shafiee @ Ismail
- Ts. Dr. Nooraziah binti Ahmad
- Dr. Ruzanifah binti Kosnin
- Encik Mohamad Shahfik Afendi bin Abdul Ghani
- Prof. Madya Ts. Dr. Suganthi a/p Appalasamy
- Dr. Ainiahayati binti Abdul Rahim
- Dr. Liyana binti Ahmad Afip
- Ts. Dr. Norhafizah binti Md Zain
- Dr. Zuharlida binti Tuan Harith
- Dr. Ruhil Hayati binti Hamdan
- Dr. Luqman bin Abu Bakar

PENTADBIRAN

- En. Amirul Firdaus bin Zilah
- Pn. Rosazura binti Safian
- Pn. Mar'ieyah binti Muhammad
- Cik Noor Liana binti Mansor
- Cik Raja Fadhilah binti Raja Ahmad
- Puan Nor Atekah binti Ismail
- Puan Nur Hernani binti Shamsuddin
- Puan Nur Hazrati binti Nawi

RAJAH

Rajah 1.1 : Kronologi Pensijilan ISO, Universiti Malaysia Kelantan (UMK)	01
Rajah 2.1 : Faedah-faedah pelaksanaan SPK berasaskan MS ISO 9001:2015 kepada UMK	02
Rajah 2.2 : Pendekatan Proses dalam MS ISO 9001:2015	03
Rajah 2.3 : Model Sistem Pendekatan Proses MS ISO 9001:2015	04
Rajah 2.4 : Peringkat Kitaran PDCA	05
Rajah 2.5 : Model Kitaran Rancang-Lakukan-Semak-Bertindak (PDCA) MS ISO 9001:2015.	05
Rajah 2.6 : Tujuh (7) Prinsip Pengurusan Kualiti.	06
Rajah 4.1 : Contoh Kaedah Komunikasi dengan Pelanggan.	21
Rajah 4.2 : Contoh Maklumat yang Didokumenkan.	24
Rajah 4.3 : Contoh Maklumat Luar yang Didokumenkan.	25
Rajah 4.4 : Syarat-syarat Kawalan Penyediaan Pengeluaran dan Perkhidmatan	26
Rajah 4.5 : Kaedah Kawalan Output Tidak Akur	29
Rajah 4.6 : Aktiviti-aktiviti Kawalan Output Tidak Akur	31
Rajah 4.7 : Kriteria Kajian Semula Pengurusan	32
Rajah 4.8 : Tujuan Semakan Semula Output	33
Rajah 4.9 : Kriteria Penambahbaikan	33
Rajah 4.10 : Proses Tindakan Pembetulan	34
Rajah 5.1 : Proses Mengatur dan Merancang Audit	36
Rajah 5.2 : Perkara yang perlu dicapai oleh auditor semasa audit	36
Rajah 5.3 : Objektif Audit	37
Rajah 5.4 : Skop Audit	37
Rajah 5.5 : Dokumen Rujukan Audit	38
Rajah 5.6 : Faedah Pelan Audit	39
Rajah 5.7 : Kriteria Pelan Audit	39
Rajah 5.8 : Kelebihan Senarai Semak Audit	41
Rajah 6.1 : Agenda Mesyuarat Pembukaan	42
Rajah 6.2 : Maklumat Audit	46
Rajah 7.1 : menunjukkan carta alir penilaian ketidakakuran bagi menghasilkan dapatan audit	51
Rajah 7.2 : Objektif Mesyuarat Pasukan Audit	54
Rajah 8.1 : Faktor-faktor yang Menyumbang kepada Laporan Audit yang Berkesan	56
Rajah 8.2 : Kandungan Laporan Audit.	57
Rajah 8.3: Kriteria Penemuan Audit	58
Rajah 8.4 : Pendekatan Komunikasi Berkesan	59
Rajah 9.1 : Proses Tindakan Pembetulan/ Tindakan Penambahbaikan	60
Rajah 9.2 : Aliran Audit Susulan.	61

JADUAL

Jadual 5.1 : Pelan Audit	40
Jadual 6.1 : Teknik Komunikasi Semasa Proses Audit	43
Jadual 6.2 : Aktiviti Komunikasi semasa Audit	44
Jadual 6.3 : Garis Panduan Saiz Sampel Minimum	48
Jadual 8.1: Kriteria Penulisan Laporan Audit	57



1.1 Tujuan

Panduan pelaksanaan Sistem Pengurusan Kualiti berasaskan MS ISO 9001:2015 bagi peringkat Universiti Malaysia Kelantan ini bertujuan sebagai rujukan kepada semua PTj di Universiti Malaysia Kelantan.

1.2 Latar Belakang

Universiti Malaysia Kelantan (UMK) telah mula melaksanakan MS ISO 9001:2015 pada tahun 2020, berlandaskan hasrat untuk terus berusaha meningkatkan keberkesanan dan kecekapan Universiti dalam menyampaikan perkhidmatan yang berkualiti kepada pelanggan. Pelaksanaan ini juga adalah sebagai satu daya usaha kepada semua pelaksanaan peningkatan kualiti yang telah diperkenalkan oleh kerajaan sejak awal tahun 1980an.

UMK telah mendapat pensijilan ISO 9001:2015 pada 19 Mac 2021 yang melibatkan sebelas (11) PTj akademik dan dua puluh sembilan (29) PTj bukan akademik. Berikutan daripada itu, lawatan pemantauan (surveillance) pertama dan kedua pula disambung pada tahun 2022 dan 2023 yang bertujuan untuk memastikan UMK mengekalkan pelaksanaan Sistem Pengurusan Kualiti (SPK) yang cemerlang. Seterusnya, lawatan yang diadakan pada tahun 2024 pula adalah untuk memastikan pensijilan semula (recertification) dibuat dalam memastikan kematangan dan kecemerlangan Sistem Pengurusan Kualiti di UMK.



Rajah 1.1: Kronologi Pensijilan ISO, Universiti Malaysia Kelantan (UMK)

Pendahuluan

Pelaksanaan SPK dalam organisasi awam adalah penting untuk meningkatkan kecekapan operasi, akauntabiliti dan ketelusan. Dengan mematuhi piawaian pengurusan kualiti yang diiktiraf di peringkat antarabangsa, entiti awam boleh meningkatkan penyampaian perkhidmatan mereka secara sistematik, memenuhi jangkaan pihak berkepentingan dan mematuhi keperluan kawal selia. Selain itu, ia juga berupaya memupuk budaya penambahbaikan berterusan, memastikan perkhidmatan awam boleh dipercayai dan berkesan secara konsisten, akhirnya menyumbang kepada peningkatan kepercayaan dan kepuasan pelanggan serta pemegang taruh.

2.1 Malaysia Standard (MS)

MS ISO merupakan Standard Antarabangsa ISO yang dibangunkan oleh *International for Standardization* sebagai Malaysian Standard (MS). Selain memastikan produk dan perkhidmatan yang diberikan oleh Universiti Malaysia Kelantan (UMK) sentiasa memenuhi kehendak pelanggan, pemegang taruh dalam pelaksanaan SPK berasaskan MS ISO dalam UMK adalah untuk meningkatkan lagi keberkesanan dan kecekapan penyampaian perkhidmatan. Membangunkan dan melaksanakan SPK dalam persekitaran yang semakin dinamik dan kompleks merupakan suatu keputusan strategik bagi UMK kerana SPK merupakan satu kaedah yang telah terbukti dapat membantu UMK meningkatkan prestasi secara menyeluruh dan menyediakan asas yang kukuh bagi inisiatif pembangunan mapan. Berikut merupakan faedah-faedah pelaksanaan SPK berasaskan MS ISO 9001:2015 kepada UMK

- 1 UMK akan berupaya menyediakan produk dan perkhidmatan yang sentiasa memenuhi kehendak pelanggan dan mematuhi peraturan yang telah ditetapkan;
- 2 Meningkatkan dan memenuhi kepuasan serta kehendak pelanggan;
- 3 Meningkatkan dan memenuhi kepuasan serta kehendak pelanggan;
- 4 Inovasi ke arah mewujudkan dan meneruskan usaha kerajaan dalam meningkatkan keberkesanan dan kecekapan kualiti penyampaian perkhidmatan;
- 5 Melonjakkan kualiti penyampaian perkhidmatan UMK dan diiktiraf pada peringkat antarabangsa.
- 6 Membantu UMK mengenal pasti, menganalisis, dan mengurus risiko dengan lebih efektif. Justeru dapat meningkatkan kebolehan UMK untuk menghadapi dan mengatasi risiko yang berlaku.
- 7 Memastikan bahawa UMK mematuhi semua peraturan dan undang-undang yang berkaitan dengan penghasilan kualiti produk dan perkhidmatan UMK.
- 8 Memastikan semua warga kerja UMK melibatkan diri dalam proses penambahbaikan berterusan bagi melonjakkan kualiti penyampaian perkhidmatan
- 9 Menyediakan rangka kerja untuk mengukur dan memantau prestasi. Ini membantu UMK untuk menilai kemajuan terhadap matlamat kualiti dan mengenal pasti bidang yang memerlukan penambahbaikan.

Rajah 2.1: Faedah-faedah pelaksanaan SPK berasaskan MS ISO 9001:2015 kepada UMK

Pendekatan proses yang digunakan dalam MS ISO 9001:2015 membantu UMK dari aspek berikut:



Rajah 2.2: Pendekatan Proses dalam MS ISO 9001:2015

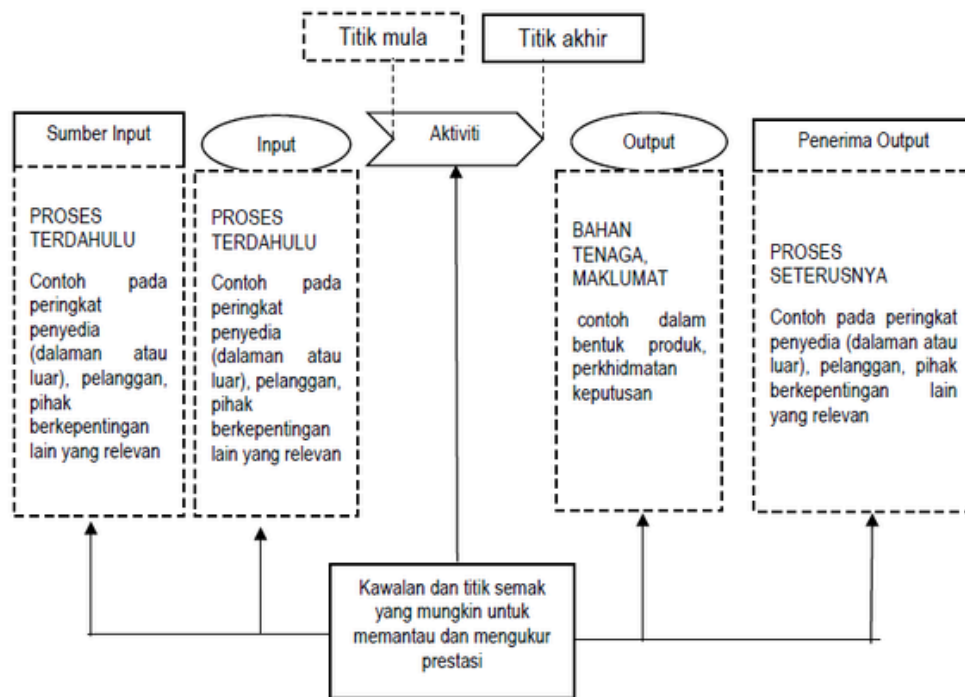
2.2 Pelaksanaan SPK MS ISO 9001:2015

Pelaksanaan SPK berasaskan MS ISO 9001: 2015 bagi UMK bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan serta kefahaman PTj mengenai perubahan terkini standard, keperluan standard dan kaedah pelaksanaan SPK berasaskan MS ISO 9001: 2015.

Panduan pelaksanaan SPK ini menyenaraikan keperluan asas yang perlu dipatuhi oleh UMK bagi mewujudkan dan melaksanakan SPK berasaskan MS ISO 9001:2015 dari perspektif Perkhidmatan Awam Malaysia. Di samping mematuhi keperluan asas yang ditetapkan dalam standard, PTj digalakkan untuk membuat penambahbaikan terhadap keperluan asas yang ditetapkan dengan mengenalpasti dan mencontohi amalan-amalan terbaik yang boleh dijadikan tanda aras.

2.3 Model Sistem Pengurusan Kualiti MS ISO 9001:2015

Pelaksanaan keperluan (klausa) dalam MS ISO 9001:2015 adalah berdasarkan pendekatan proses dan Kitaran Rancang- Lakukan-Semak-Bertindak (PDCA) seperti di bawah

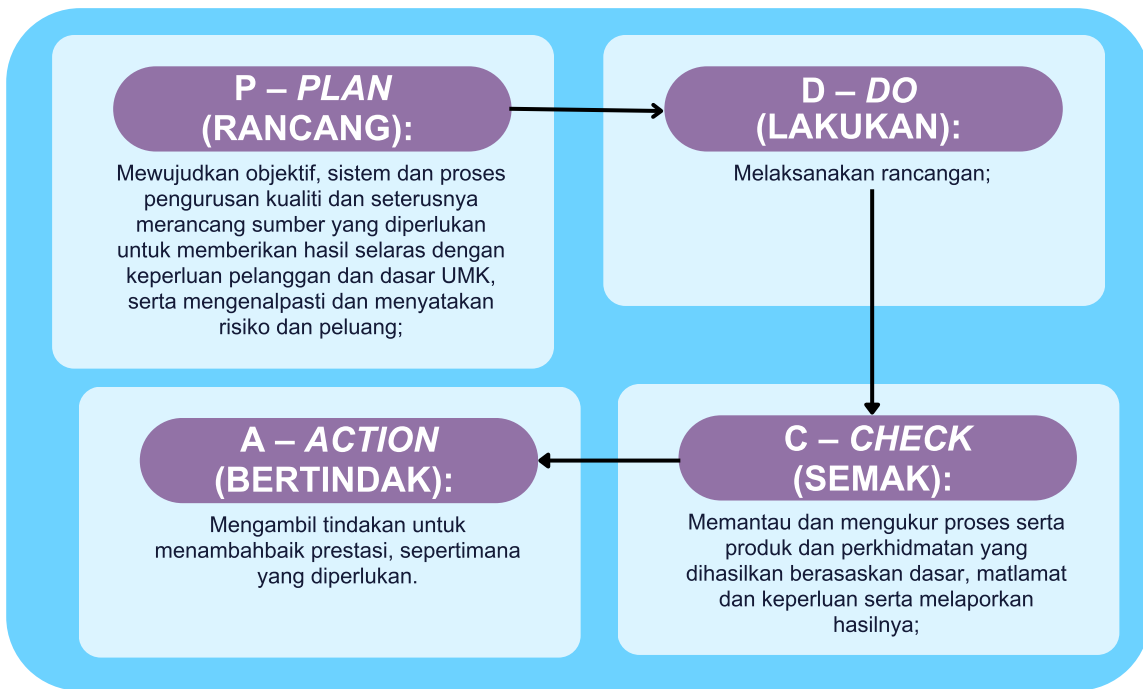


Rajah 2.3: Model Sistem Pendekatan Proses MS ISO 9001:2015

2.4 Kitaran Rancang - Lakukan - Semak - Bertindak (PDCA)

Bagi tujuan memenuhi kehendak sistem pengurusan kualiti yang baik dan berterusan, kaedah yang digunakan oleh standard antarabangsa ialah gabungan di antara kitaran PDCA (Plan - Do - Check - Act/ Rancang - Lakukan - Semak - Bertindak) dan pemikiran berasaskan risiko. Kitaran PDCA digunakan bagi membolehkan sesuatu organisasi memastikan proses kerja yang ditentukan dapat diuruskan sebaiknya, serta peluang untuk penambahbaikan dapat ditentukan dan diambil tindakan bagi menghasilkan peningkatan mutu kerja yang berterusan.

Manakala, pemikiran berasaskan risiko membolehkan UMK menentukan faktor yang boleh menyebabkan proses dan sistem pengurusan kualitinya menyimpang daripada hasil yang dirancang. Ini membolehkan UMK menyediakan kawalan pencegahan untuk meminimumkan kesan negatif dan dapat memaksimumkan penggunaan peluang yang wujud. Kitaran PDCA terdiri daripada empat (4) peringkat iaitu:



Rajah 2.4: Peringkat Kitaran PDCA



Rajah 2.5: Model Kitaran Rancang-Lakukan-Semak-Bertindak (PDCA) MS ISO 9001:2015

2.5 Prinsip Pengurusan Kualiti

Prinsip pengurusan kualiti berasaskan kepada tujuh (7) perkara berikut:



Rajah 2.6: Tujuh (7) Prinsip Pengurusan Kualiti.

Pendahuluan

Dalam menjalankan audit, terdapat beberapa istilah khusus yang digunakan untuk menjelaskan pelbagai aspek proses tersebut. Istilah-istilah ini membantu menjelaskan langkah-langkah audit dan juga berfungsi memberikan panduan tentang standard dan amalan terbaik dalam menjalankan audit.

Bab ini akan menerangkan beberapa istilah penting yang kerap digunakan dalam konteks audit. Setiap istilah akan dijelaskan dengan definisi yang jelas serta kerelevanannya dalam amalan audit. Pemahaman yang baik mengenai istilah-istilah ini akan membantu meningkatkan pemahaman tentang proses audit.

3.1 Terma Berkaitan Audit

BIL.	TERMA	PENERANGAN
01.	Audit	Proses bebas dan didokumentasikan secara sistematik untuk mendapatkan bukti audit dan menilainya secara objektif untuk menentukan sejauh mana kriteria audit dipenuhi.
02.	Program Audit	Set satu atau lebih audit yang dirancang untuk jangka masa tertentu dan ditujukan kepada tujuan tertentu.
03.	Kriteria audit	Set dasar, prosedur atau keperluan yang digunakan sebagai rujukan untuk semakan silang bukti objektif audit.
04.	Pelan Audit	Penerangan aktiviti dan pengaturan untuk audit.
05.	Skop Audit	Tahap dan sempadan audit.
06.	Bukti Audit	Rekod, penyata fakta atau maklumat lain, yang berkaitan dengan kriteria audit dan boleh disahkan.
07.	Dapatan Audit	Keputusan penilaian bukti audit yang dikumpul berdasarkan kriteria audit.
08.	Kesimpulan Audit	Hasil audit selepas pertimbangan objektif audit dan semua penemuan audit.
09.	Pelanggan Audit	Organisasi atau orang yang meminta audit.
10.	Auditee	Organisasi atau orang yang diaudit.
11.	Auditor	Orang yang menjalankan audit.

BIL.	TERMA	PENERANGAN
12.	Pasukan Audit	Kumpulan auditor yang menjalankan audit, disokong oleh pakar teknikal jika diperlukan.
13.	Pakar Teknikal	Orang yang memberikan pengetahuan atau kepakaran khusus kepada pasukan audit.
14.	Rekod Audit	Rekod, penyata fakta dan maklumat lain berkaitan dengan kriteria audit yang boleh disahkan.
15.	Pengiring (Guide)	Individu yang dilantik oleh <i>auditee</i> untuk membantu pasukan audit.
16.	Pemerhati	Individu yang mengiringi pasukan audit tetapi tidak mengaudit.
17.	Audit Pihak Pertama	Audit yang dilakukan oleh staf organisasi sendiri (audit internal) yang diarahkan untuk memeriksa kecekapan sistem pengurusan dan kepatuhan terhadap proses kerja.
18.	Audit Pihak Kedua	Audit ini dilakukan oleh organisasi kepada kontraktor /pembekal untuk mengukur kecekapan sistem pengurusan. Audit ini boleh dilakukan oleh organisasi atau pun melalui pihak luar (out source).
19.	Audit Pihak Ketiga	Audit ini dilakukan untuk tujuan pensijilan oleh badan pensijilan/ profesional yang diperakui negara/ kerajaan.

3.2 Terma Berkaitan Pengurusan Tertinggi

BIL.	TERMA	PENERANGAN
01.	Pengurusan Tertinggi	Individu atau kumpulan orang yang mengarahkan dan mengawal organisasi pada tahap tertinggi.
02.	Penyertaan	Mengambil bahagian dalam aktiviti, peristiwa dan situasi.
03.	Penglibatan	Penglibatan dan sumbangan kepada aktiviti untuk mencapai objektif bersama.

3.3 Terma Berkaitan Sistem

BIL.	TERMA	PENERANGAN
01.	Sistem	Set elemen yang saling berkaitan atau berinteraksi.
02.	Infrastruktur	Sistem kemudahan, peralatan dan perkhidmatan yang diperlukan untuk operasi sesebuah organisasi.
03.	Sistem Pengurusan	Set unsur-unsur yang saling berkaitan atau berinteraksi dalam sesebuah organisasi untuk mewujudkan dasar dan objektif serta proses untuk mencapai objektif tersebut.
04.	Sistem Pengurusan Kualiti	Sebahagian daripada sistem Pengurusan (di sesebuah organisasi) berkaitan dengan kualiti.
05.	Dasar Kualiti	Keseluruhan matlamat dan hala tuju sesebuah organisasi yang berkaitan dengan kualiti seperti yang dinyatakan secara rasmi oleh pengurusan atasan.
06.	Persekitaran Kerja	Keadaan di mana kerja dilakukan.

3.4 Terma Berkaitan Aktiviti Penambahbaikan

BIL.	TERMA	PENERANGAN
01.	Aktiviti Penambahbaikan	Aktiviti untuk meningkatkan prestasi.
02.	Penambahbaikan Berterusan	Aktiviti berulang untuk meningkatkan prestasi.
03.	Pengurusan	Aktiviti yang diselaraskan untuk mengarahkan dan mengawal organisasi.
04.	Pengurusan Kualiti	Pengurusan berkaitan dengan kualiti.
05.	Perancangan Kualiti	Sebahagian daripada pengurusan kualiti yang memberi tumpuan kepada penetapan objektif kualiti dan menentukan proses operasi yang diperlukan dan sumber yang berkaitan untuk memenuhi objektif kualiti.

BIL.	TERMA	PENERANGAN
06.	Kawalan Kualiti	Sebahagian daripada pengurusan kualiti yang memfokuskan dalam memenuhi keperluan kualiti.
07.	Jaminan Kualiti	Sebahagian daripada pengurusan kualiti yang memfokuskan dalam memberikan keyakinan bahawa keperluan kualiti akan dipenuhi.
08.	Peningkatan Kualiti	Sebahagian daripada pengurusan kualiti yang memfokuskan dalam meningkatkan keupayaan untuk memenuhi keperluan kualiti.

3.5 Terma Berkaitan Organisasi

BIL.	TERMA	PENERANGAN
01.	Organisasi	Orang atau sekumpulan orang yang mempunyai fungsi sendiri dengan tanggungjawab pihak berkuasa dan hubungan untuk mencapai objektif yang ditetapkan.
02.	Konteks Organisasi	Gabungan isu-isu dalaman dan luaran yang boleh memberi kesan kepada pendekatan organisasi untuk membangun dan mencapai objektifnya.
03.	Pemegang Taruh	<ul style="list-style-type: none"> • Pihak yang berkepentingan. • Orang/ organisasi yang boleh menjejaskan, dipengaruhi oleh/ melihat dirinya terjejas oleh keputusan atau aktiviti.
04.	Pelanggan	Orang/ organisasi yang boleh/ tidak menerima produk/ perkhidmatan yang diberikan/ dikehendaki oleh orang/ organisasi. Pelanggan boleh menjadi dalaman/ luaran.
05.	Pembekal	Organisasi yang menyediakan produk/ perkhidmatan. Pembekal boleh menjadi dalaman/ luaran.
06.	Pembekal luaran	Pembekal yang bukan sebahagian daripada organisasi.

3.6 Terma Berkaitan Proses

BIL.	TERMA	PENERANGAN
01.	Proses	Set aktiviti yang saling berkaitan/ berinteraksi yang menggunakan input untuk menyampaikan hasil yang diharapkan.
02.	Prosedur	Cara tertentu untuk menjalankan aktiviti/ proses. Prosedur boleh didokumenkan atau tidak.
03.	Khidmat Luar	Mengatur dan menyusun khidmat luar dalam melaksanakan sebahagian daripada fungsi/ proses organisasi.
04.	Reka Bentuk dan Pembangunan	Set proses yang mengubah keperluan objek kepada keperluan yang lebih terperinci untuk objek tersebut.

3.7 Terma Berkaitan Hasil Objektif

BIL.	TERMA	PENERANGAN
01.	Hasil Objektif	Keputusan yang akan dicapai.
02.	Objektif Kualiti	Objektif yang berkaitan dengan kualiti.
03.	Prestasi	Hasil yang boleh diukur.
04.	Output	Hasil daripada proses.
05.	Risiko	Kesan ketidakpastian
06.	Kecekapan	Hubungan antara hasil yang dicapai dan sumber yang digunakan.
07.	Keberkesanan	Sejauh mana aktiviti yang dirancang direalisasikan dan hasil yang dirancang dicapai.

3.8 Terma Berkaitan Data, Maklumat dan Data Dokumen

BIL.	TERMA	PENERANGAN
01.	Data	Fakta mengenai objek.
02.	Maklumat	Data yang bermakna.
03.	Bukti Objektif	Data yang menyokong kewujudan/ mengesahkan sesuatu.
04.	Dokumen	Maklumat dan medium di mana ia terkandung.
05.	Maklumat yang Didokumenkan	Maklumat yang diperlukan untuk dikawal dan diselenggara oleh organisasi dan medium di mana ia terkandung.
06.	Verifikasi	Pengesahan melalui penyediaan bukti objektif bahawa keperluan yang dinyatakan telah dipenuhi.
07.	Pengesahan	Pengesahan melalui penyediaan bukti objektif bahawa keperluan untuk penggunaan/ aplikasi tertentu telah dipenuhi.

3.9 Terma Berkaitan Kepuasan Pelanggan

BIL.	TERMA	PENERANGAN
01.	Kepuasan Pelanggan	Persepsi pelanggan tentang sejauh mana jangkaan pelanggan telah dipenuhi.
02.	Aduan	Ungkapan ketidakpuasan hati yang dibuat terhadap sesebuah organisasi yang berkaitan dengan produk/ perkhidmatan/ proses pengendalian aduan itu sendiri di mana respon/ penyelesaian secara jelas/ tersirat.
03.	Khidmat Pelanggan	Interaksi organisasi dengan pelanggan sepanjang kitaran hayat produk/ perkhidmatan.

3.10 Terma Berkaitan Penilaian Dapatan Audit

BIL.	TERMA	PENERANGAN
01.	Ketidakakuran (NCR)	Ketidakpatuhan terhadap keperluan/ klausa.
02.	Ketidakakuran Major	Ketidakpatuhan yang menjejaskan sistem pengurusan untuk mencapai hasil yang diharapkan.
03.	Ketidakakuran Minor	Ketidakpatuhan yang tidak menjejaskan sistem pengurusan untuk mencapai hasil yang diharapkan
04.	Peluang Penambahbaikan	Cadangan berkenaan sistem pengurusan kualiti dengan tujuan penambahbaikan.
05.	Corrective Action Request (CAR)	Permohonan tindakan pembetulan yang dihantar secara rasmi daripada auditor kepada <i>auditee</i> .

Pendahuluan

MS ISO 9001:2015 ialah piawaian antarabangsa yang menetapkan keperluan bagi SPK. Bab ini menumpukan pada konteks organisasi dan menyediakan panduan penting bagi memahami dan melaksanakan klausa dalam standard. Melalui proses ini, ia membantu organisasi menyediakan produk dan perkhidmatan secara konsisten yang memenuhi keperluan pelanggan dan kawal selia dengan menyasarkan penambahbaikan berterusan serta meningkatkan kepuasan pelanggan.

4.1 Klausa 4: Konteks Organisasi

Bagi memudahkan pemahaman mengenai pelaksanaan MS ISO 9001:2015 di UMK, perkara-perkara berikut perlu disediakan dan dipatuhi oleh Ketua PTj, Pentadbir dan seluruh warga PTj berkenaan.

BIL.	KLAUSA	PENERANGAN
1.	4.3: Menentukan skop sistem pengurusan kualiti	<p>Penentuan SKOP dibuat oleh pihak UMK melalui Mesyuarat Kajian Semula Pengurusan Kualiti (MKSP). Minit mesyuarat berkenaan perkara ini perlu diedarkan kepada ahli mesyuarat</p> <p>Manual Kualiti UMK mempunyai skop SPK yang diluluskan.</p>
2.	4.4: Sistem pengurusan kualiti dan prosesnya	<p>PTj perlu membuktikan bahawa SPK dilaksanakan di bawah PTj. Pematuhan terhadap SPK dibincangkan di dalam mesyuarat-mesyuarat penting PTj dan dijadikan agenda tetap .</p> <p>Bukti adalah daripada Minit Mesyuarat Pengurusan/ Pentadbiran, Mesyuarat Fakulti dan sebagainya.</p> <p>PTj juga perlu membuktikan sama ada melalui Manual Prosedur Kerja atau Garis Panduan atau Panduan atau apa-apa bukti berdokumen bahawa proses kerja yang berlaku di PTj adalah terkawal dan mengikut prosedur yang betul (MyPortfolio, Job Description dan Term of Reference).</p> <p>Klausa 4.4.2 menekankan agar dokumen-dokumen yang menyokong operasi PTJ berkenaan haruslah sentiasa dikemaskini, diselenggara dan boleh dibuktikan kemaskini/ selenggaraannya.</p>

4.2 Klausu 5: Kepimpinan

BIL.	KLAUSA	PENERANGAN
1.	<p>5.1: Kepimpinan dan komitmen</p> <p>5.1.1: Am</p>	<p>Klausu 5.1.1 menggariskan keperluan untuk pengurusan tertinggi/ Pengurusan PTj menunjukkan kepimpinan dan komitmen mereka dengan mengemukakan bukti berdokumen terhadap Sistem Pengurusan Kualiti (SPK). Tanggungjawab Ketua PTj adalah seperti berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tanggungjawab dan akauntabiliti (tidak mewakili) mengenai pengurusan SPK di PTj masing-masing. Sistem Pengurusan Kualiti PTj tidak hanya MS ISO 9001:2015 sahaja tetapi termasuk juga KIK, Audit Dalaman dan semua perkara yang melibatkan kualiti PTj. • Menentu, melaksana dan memantau Dasar Kualiti dan Objektif Kualiti: <ul style="list-style-type: none"> - Memastikan bahawa dasar kualiti dan objektif kualiti organisasi adalah selaras dengan konteks dan arah strategik organisasi; - Objektif kualiti perlu ditetapkan pada setiap peringkat dan fungsi yang relevan dalam organisasi. • Mengkomunikasi (penyampaian dan penyebaran) kepentingan pengurusan kualiti: <ul style="list-style-type: none"> - Memastikan bahawa kepentingan pengurusan kualiti dikomunikasikan dan disampaikan dengan jelas kepada semua peringkat dalam organisasi melalui pelbagai saluran komunikasi seperti mesyuarat dan diminitkan, teks ucapan rasmi, emel, dan laporan oleh PTj; • Menjaga dan meningkatkan kepuasan Pelanggan: <ul style="list-style-type: none"> - Memastikan bahawa fokus pada pelanggan sentiasa dikekalkan. - Pengurusan tertinggi perlu memastikan bahawa keperluan dan jangkaan pelanggan difahami dan dipenuhi dengan konsisten • Ketua PTj hendaklah menggerakkan usaha-usaha untuk meningkatkan kepuasan pelanggan dan perkara ini perlu dibuktikan.

BIL.	KLAUSA	PENERANGAN
2.	5.2.1: Membangunkan Dasar Kualiti	Dasar Kualiti telah dibangunkan sebelum ini. Dokumen mengenainya telah ditandatangani oleh Naib Canselor
3.	5.2.2: Mengkomunikasikan Dasar Kualiti	<p>Dasar Kualiti perlu dikomunikasikan oleh Ketua PTj dan disebarluaskan oleh Pentadbir di dalam PTj berkenaan. Setiap warga kerja dan pelajar perlu mengetahuinya.</p> <p>Antara peranan Ketua PTj dan Pentadbir PTj dalam mengkomunikasikan Dasar Kualiti adalah seperti berikut:</p> <p>Ketua PTj</p> <p>1. Menyampaikan Dasar Kualiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Ketua PTj perlu menyampaikan Dasar Kualiti kepada semua staf melalui pelbagai saluran komunikasi seperti mesyuarat, sesi taklimat, dan ucapan rasmi. ◦ Memastikan sebarang perubahan atau penambahbaikan dalam Dasar Kualiti, maklumat tersebut disampaikan dengan segera kepada semua staf. ◦ Menunjukkan komitmen terhadap Dasar Kualiti melalui tindakan dan keputusan yang diambil. Ini memberikan contoh teladan yang akan diikuti oleh semua staf. <p>Pentadbir PTj</p> <p>1. Menyebarkan Dasar Kualiti: Bertanggungjawab memastikan bahawa Dasar Kualiti disebarluaskan kepada semua warga kerja dan pelajar. Ini boleh dilakukan melalui penyebaran atau hebahan melalui e-mel yang mengandungi teks Dasar Kualiti, memaparkan Dasar Kualiti di papan kenyataan dan laman web PTj dan membuat salinan cetak Dasar Kualiti yang boleh diedarkan kepada staf dan pelajar baru semasa orientasi.</p>

BIL.	KLAUSA	PENERANGAN
		<p>Pemeriksaan dan Pengesahan: Memastikan semua staf dan pelajar membaca dan memahami Dasar Kualiti. Ini boleh dilakukan melalui borang pengesahan atau soal selidik.</p> <p>Contoh pelaksanaan penyampaian dan penyebaran maklumat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesyuarat bulanan: Dalam mesyuarat bulanan, Ketua PTj boleh memperkenalkan dan menghebahkan Dasar Kualiti kepada semua staf, menekankan komitmen organisasi terhadap kualiti dan penambahbaikan berterusan. • Sesi orientasi fakulti/ Meet & Greet: Semasa sesi orientasi pelajar baru, pentadbir boleh memperkenalkan Dasar Kualiti, menjelaskan bagaimana ia berkaitan dengan pengajaran dan pembelajaran. • Penggunaan media: Menggunakan platform digital seperti intranet, portal pelajar, dan aplikasi mudah alih untuk menyebarkan Dasar Kualiti dengan meluas. • Poster dan papan kenyataan: Menyediakan poster yang jelas dan menarik yang memaparkan Dasar Kualiti di kawasan umum seperti lobi, kafeteria, dan bilik mesyuarat.

BIL.	KLAUSA	PENERANGAN
4.	5.3: Peranan, tanggungjawab dan bidang kuasa organisasi	<p>Klausa ini menetapkan bahawa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Setiap warga staf di PTj mempunyai peranan, tanggungjawab dan bidang kuasa. Ianya dizahirkan melalui MyPortfolio setiap staf Ketua PTj mesti memastikan bahawa setiap staf mempunyai MyPortfolio masing-masing. • Staf yang dilantik untuk jawatan-jawatan khas PTj juga perlu mempunyai surat lantikan dan setiap lantikan perlu melalui punca kuasa tertentu seperti keputusan mesyuarat, arahan universiti dan sebagainya. • Peranan dan tanggungjawab juga dizahirkan melalui carta organisasi dan carta fungsi.

4.3 Klausa 6: Perancangan



















BIL.	KLAUSA	PENERANGAN
1.	<p>6.1 Am: Tindakan bagi menentukan risiko dan peluang</p> <p>6.1.1: Setiap PTj perlu mempunyai Daftar Risiko sendiri</p>	<p>Ketua PTj perlu memastikan Daftar Risiko diwujudkan di PTj.</p> <p>Setiap PTj tidak semestinya mempunyai risiko yang sama.</p> <p>Daftar Risiko UMK di bawah tanggungjawab oleh Pusat Strategik dan Risiko (PSR).</p>

BIL.	KLAUSA	PENERANGAN
2.	6.1.2: PTj hendaklah membincang dan mencari cara menangani risiko dan peluang	<p>Daftar Risiko PTj perlu disemak dan diselenggara oleh Pentadbir PTj melalui agenda atau mesyuarat berkaitan risiko</p> <p>PTj perlu mengenalpasti kaedah atau cara-cara menangani risiko dengan mencegah, mengurangkan kesan atau menambahbaik.</p> <p>PTj perlu merujuk kepada Garis Panduan Pengurusan Risiko UMK dan pihak PSR dalam menguruskan risiko.</p>
3.	6.2: Objektif kualiti dan perancangan untuk mencapainya	<p>Seperti Pelan Strategik, UMK telah menetapkan objektif kualitinya yang diukur melalui KPI yang telah dikenalpasti.</p> <p>Dasar Kualiti UMK telahpun dinyatakan dalam Manual Kualiti UMK.</p> <p>Objektif Kualiti UMK dinyatakan dalam Manual Kualiti UMK.</p> <p>Walaupun bagaimanapun, untuk pengauditan, kaedah menghasilkan Objektif Kualiti ini perlu dibuktikan di PTj masing-masing.</p> <p>PTj dinasihatkan untuk menghasilkan KPI Inisiatif/ KPI Taktikal/ Objektif Kualiti PTj bagi menyokong dan menggerakkan Objektif Kualiti UMK.</p>
4.	6.3: Merancang perubahan	<p>Sebarang perubahan atau penambahbaikan terhadap Sistem Pengurusan Kualiti PTj perlu dibincang dan diputuskan di dalam mesyuarat yang dipengerusikan oleh Ketua PTj serta diminitkan.</p> <p>(Minit Mesyuarat)</p>

4.4 Klausa 7: Sokongan

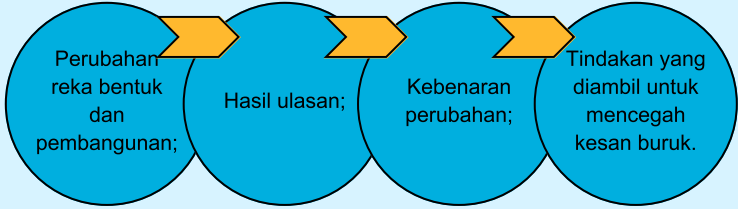
BIL.	KLAUSA	PENERANGAN
1.	7.1.2: Modal Insan	<p>PTj perlu mempunyai dokumen perancangan sumber manusia yang mana ianya diperlukan untuk mencapai objektif PTj dan menyokong skop MS ISO 9001:2015 UMK.</p> <p>Dokumen perancangan ini perlu menunjukkan bahawa ianya dirancang dengan baik untuk operasi dan kawalan outputnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokumen perancangan sumber manusia perlu menunjukkan bagaimana sumber manusia akan digunakan dalam operasi harian PTj. • Ini termasuk perincian tentang jumlah staf yang diperlukan, kelayakan mereka, dan bagaimana mereka akan dilatih dan dikembangkan. <p>Bagi PTj yang menyelaras keperluan ini di peringkat universiti seperti di Bahagian Sumber Manusia, ianya perlu dibuktikan melalui waran-waran perjawatan, permohonan dan temuduga, minit-minit mesyuarat pembangunan sumber manusia dan sebagainya.</p>
2.	7.1.3 Prasarana	<p>PTj perlu merancang dan menyediakan prasarana (seperti bangunan dan utiliti) yang diperlukan untuk mencapai objektif PTj dan menyokong skop MS ISO 9001:2015 UMK.</p> <p>Prasarana yang sedia ada perlu diselenggara dengan baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contoh: Makmal yang disediakan harus dikawal selia dengan baik, mempunyai papan tanda keselamatan makmal peraturan penggunaan dan jadual penyelenggaraan secara berkala yang dipaparkan. Nombor telefon semasa kecemasan juga perlu sebagai langkah pencegahan yang sesuai kepada pengguna makmal. <p>Peminjaman peralatan, verifikasi aset dan inventori, kontrak pembersihan, penyelenggaraan sistem, perisian dan perkakasan, proses baik pulih (termasuk kenderaan) juga perlu dalam membuktikan bahawa prasarana universiti dikendalikan dengan baik dan berkesan dalam menyokong aktiviti SPK universiti.</p>

4.5 Klausu 8: Operasi

BIL.	KLAUSA	PENERANGAN												
1.	8.1: Perancangan operasi dan kawalan	<p>Klausu ini menekankan kepada PTj yang terlibat secara langsung dalam proses seperti yang dinyatakan di dalam skop iaitu Pengajaran dan Pembelajaran (PdP) dan Penyelidikan. Oleh yang demikian, PTj hendaklah;</p> <p>Menentukan keperluan (apa yang diperlukan) untuk pelaksanaan/ pembangunan kedua-dua skop.</p> <p>PTj yang berkenaan/ pemunya proses mewujudkan kriteria proses atau dengan kata lain, mewujudkan Prosedur Kerja proses berkenaan dan kriteria penerimaan hasil proses.</p>												
2.	8.2: Keperluan untuk produk dan perkhidmatan	<p>Penekanan klausu ini berkaitan dengan perkara-perkara yang mesti dilaksanakan/ diselaraskan untuk melahirkan graduan dan penyelidikan seperti yang dijangka.</p>												
3.	8.2.1: Komunikasi dengan Pelanggan	<p>Contoh komunikasi dengan pelanggan yang dinyatakan oleh klausu ini adalah seperti;</p> <table border="1" data-bbox="678 1243 1380 1915"> <tbody> <tr> <td></td> <td>Penerbitan risalah mengenai penyelidikan.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Hari bertemu pelanggan.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Maklumbalas/ aduan/ kajian kepuasan pelanggan dan pihak berkepentingan berkaitan PTj masing-masing.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Pewujudan piagam pelanggan PTj yang menjurus kepada melahirkan graduan yang holistik dan seimbang.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Sesi dialog.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Pengesahan atau akuan penerimaan harta pelanggan seperti akuan penerimaan prototaip penyelidikan dan akuan penerimaan harta pelanggan</td> </tr> </tbody> </table> <p>Rajah 4.1: Contoh Kaedah Komunikasi dengan Pelanggan.</p>		Penerbitan risalah mengenai penyelidikan.		Hari bertemu pelanggan.		Maklumbalas/ aduan/ kajian kepuasan pelanggan dan pihak berkepentingan berkaitan PTj masing-masing.		Pewujudan piagam pelanggan PTj yang menjurus kepada melahirkan graduan yang holistik dan seimbang.		Sesi dialog.		Pengesahan atau akuan penerimaan harta pelanggan seperti akuan penerimaan prototaip penyelidikan dan akuan penerimaan harta pelanggan
	Penerbitan risalah mengenai penyelidikan.													
	Hari bertemu pelanggan.													
	Maklumbalas/ aduan/ kajian kepuasan pelanggan dan pihak berkepentingan berkaitan PTj masing-masing.													
	Pewujudan piagam pelanggan PTj yang menjurus kepada melahirkan graduan yang holistik dan seimbang.													
	Sesi dialog.													
	Pengesahan atau akuan penerimaan harta pelanggan seperti akuan penerimaan prototaip penyelidikan dan akuan penerimaan harta pelanggan													

BIL.	KLAUSA	PENERANGAN
4.	8.2.2: Menentukan keperluan produk perkhidmatan bagi dan	<p>Klausa ini mencadangkan kaedah yang boleh digunakan dalam menentukan keperluan produk dan perkhidmatan dengan;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji peraturan, pekeliling, akta dan sebagainya berkaitan perundangan. <p>Mengkaji keperluan serta harapan pelanggan terhadap graduan dan penyelidikan yang dihasilkan.</p>
5.	8.2.3: Kajian keperluan produk perkhidmatan semula untuk dan	<p>Dalam penghasilan graduan dan penyelidikan, keperluan terhadap kedua-dua perkara ini sering berubah-ubah seiring dengan keperluan semasa. Oleh yang demikian, PTj seharusnya mengambil tindakan yang perlu dalam menangani isu ini.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contoh: Kajian pasaran mengenai program pengajian yang ditawarkan perlu dilakukan pada sela masa yang sesuai kerana kehendak pasaran terhadap keperluan tenaga manusia sering berubah-ubah seiring dengan kemajuan teknologi. <p>PTj hendaklah memastikan bahawa ia boleh memenuhi keperluan penghasilan graduan dan penyelidikan yang ditawarkan kepada pelanggan serta pihak berkepentingan. Oleh yang demikian PTj diminta untuk membuat kajian semula keperluan atau menjalankan proses penilaian dalam penghasilan graduan dan penyelidikan untuk mengesahkan keperluan ini. Ini termasuk dalam keupayaan sumber manusia (Pensyarah dan Penyelidik) dan sumber kewangan (dana) serta sokongan yang dipunyai oleh PTj berkenaan.</p> <p>Proses-proses berkaitan kajian semula keperluan dan penilaian ini atau keperluan-keperluan baru yang dikenalpasti; haruslah dapat dibuktikan oleh PTj melalui dokumen-dokumen tindakan</p>

BIL.	KLAUSA	PENERANGAN
6.	8.2.4: Perubahan keperluan untuk produk dan perkhidmatan	Apabila berlaku sebarang perubahan, PTj/ "process owner" mesti memastikan maklumat didokumentasikan dipinda (dokumen ini merupakan dokumen yang dikawal oleh PTj berkenaan sahaja seperti MyPortfolio, Peraturan Akademik), staf PTj/ UMK maklum mengenai keperluan yang berubah atau produk dan perkhidmatan yang diubah.
7.	8.3: Reka bentuk dan pembangunan produk dan perkhidmatan	Klausa ini memaklumkan mengenai kewajipan PTj untuk menyimpan serta memelihara rekod dan maklumat berdokumen berkaitan reka bentuk dan pembangunan seperti penawaran program baharu atau proposal penyelidikan bagi membuktikan proses ini berlaku dalam kawalan.
8.	8.3.3: Input reka bentuk dan pembangunan	Tafsiran: Proses perlu diwujudkan untuk menentukan keperluan pelanggan dan pihak berkepentingan yang lain. Ini termasuk keperluan fungsi dan prestasi, keperluan berkanun dan peraturan, piawaian dan kod amalan, keperluan sumber dalaman dan luaran, potensi dan akibat kegagalan, tahap kawalan yang diharapkan dan maklumat yang diperolehi daripada reka bentuk yang sama sebelumnya. Input hendaklah mencukupi, lengkap dan jelas
9.	8.3.4: Kawalan terhadap reka bentuk dan pembangunan	Tafsiran: Kawalan hendaklah digunakan untuk proses reka bentuk dan pembangunan untuk memastikan: <ul style="list-style-type: none"> • Keputusan ditakrifkan. • Ulasan yang dijalankan. • Aktiviti pengesahan yang dijalankan. • Maklumat yang didokumenkan dikekalkan • Tindakan perlu diambil

BIL.	KLAUSA	PENERANGAN
10.	8.3.5: Tafsiran output reka bentuk dan pembangunan	<p>Output hendaklah dalam bentuk yang sesuai untuk pengesahan terhadap input & akan diluluskan terlebih dahulu.</p> <p>Penerangan produk yang jelas, yang mengandungi maklumat terperinci untuk pengeluaran.</p> <p>Format output: resipi, lukisan, lakaran dengan spesifikasi, susun atur reka bentuk sebelum penerbitan, dan sebagainya. Output reka bentuk & pembangunan hendaklah:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memenuhi keperluan input. • Berikan maklumat yang sesuai untuk proses seterusnya untuk penyediaan produk & perkhidmatan. • Mengandungi kriteria yang jelas untuk penerimaan/ penolakan. • Jelas mentakrifkan ciri-ciri produk dan perkhidmatan yang penting untuk penggunaan yang selamat dan betul.
11.	8.3.6: Perubahan reka bentuk dan pembangunan	<p>Tafsiran: Perubahan yang dibuat semasa, atau selepasnya, reka bentuk dan pembangunan produk dan perkhidmatan hendaklah dikenal pasti, dikaji semula dan dikawal, setakat yang diperlukan untuk memastikan tiada kesan buruk terhadap pematuhan kepada keperluan. Maklumat yang didokumenkan mengenai perkara berikut untuk dikekalkan oleh organisasi:</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph LR A((Perubahan reka bentuk dan pembangunan;)) --> B((Hasil ulasan;)) B --> C((Kebenaran perubahan;)) C --> D((Tindakan yang diambil untuk mencegah kesan buruk.)) </pre> </div> <p>Rajah 4.2: Contoh Maklumat yang Didokumenkan.</p>

BIL.	KLAUSA	PENERANGAN						
12.	8.4: Kawalan terhadap proses, produk dan perkhidmatan sediaan luar	<p>Tafsiran: Organisasi perlu menentukan kawalan yang diperlukan untuk memastikan bahawa proses, produk dan perkhidmatan yang disediakan secara luaran mematuhi keperluan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisasi hendaklah menentukan dan menggunakan kriteria untuk penilaian, pemilihan, pemantauan prestasi, dan penilaian semula pembekal luaran berdasarkan keupayaan mereka untuk menyediakan proses atau produk dan perkhidmatan mengikut keperluan yang ditetapkan. • PTj hendaklah menyimpan dokumen maklumat berkaitan penilaian, pemilihan, pemantauan prestasi dan penilaian semula penyedia luar seperti borang penilaian pembekal dan borang penilaian penceramah. • Pematuhan terhadap peraturan-peraturan kewangan universiti dan pekeliling-pekeliling perbendaharaan diambil kira sebagai pematuhan terhadap klausa ini. <p>Contoh: Pelaksanaan perolehan secara sebutharga aset penyelidikan, tender pembangunan makmal robotik. Ianya dapat dibuktikan melalui manual prosedur kerja perolehan secara sebutharga dan tender, minit-minit mesyuarat JK tender/ sebutharga, laporan pemantauan projek, laporan serahan projek dan sebagainya.</p> <p>Penilaian prestasi pembekal.</p>						
13.	8.4.3: Maklumat untuk pembekal luar	<p>Tafsiran: Maklumat yang mencukupi mengenai keperluan mesti tersedia sebelum komunikasi kepada pembekal luar. Ini termasuklah:</p> <table border="1" data-bbox="687 1653 1350 1957"> <tbody> <tr> <td>Proses, produk dan perkhidmatan yang akan disediakan</td> <td>Butiran kelulusan</td> <td>Kecekapan</td> </tr> <tr> <td>Interaksi</td> <td>Kawalan dan pemantauan prestasi pembekal luaran</td> <td>Aktiviti pengesahan atau pengesahan</td> </tr> </tbody> </table> <p>Rajah 4.3: Contoh Maklumat Luar yang Didokumenkan.</p>	Proses, produk dan perkhidmatan yang akan disediakan	Butiran kelulusan	Kecekapan	Interaksi	Kawalan dan pemantauan prestasi pembekal luaran	Aktiviti pengesahan atau pengesahan
Proses, produk dan perkhidmatan yang akan disediakan	Butiran kelulusan	Kecekapan						
Interaksi	Kawalan dan pemantauan prestasi pembekal luaran	Aktiviti pengesahan atau pengesahan						

BIL.	KLAUSA	PENERANGAN
14.	<p>8.5 : Penyediaan pengeluaran dan perkhidmatan</p> <p>8.5.1: Kawalan penyediaan pengeluaran dan perkhidmatan</p>	<p>Tafsiran: Klausula ini memaklumkan mengenai kewajipan PTj untuk menyimpan serta memelihara rekod dan maklumat berdokumen berkaitan reka bentuk dan pembangunan seperti penawaran program baharu atau proposal penyelidikan; bagi membuktikan proses ini berlaku dalam kawalan.</p> <div style="border: 1px solid #00a651; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #e0f2f1;"> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ketersediaan maklumat yang menerangkan ciri-ciri produk. Contohnya: Spesifikasi, maklumat penerbangan tertentu dan keputusan yang akan dicapai; ✓ Ketersediaan dan penggunaan sumber pemantauan dan pengukuran yang sesuai; ✓ Pelaksanaan aktiviti pemantauan dan pengukuran; ✓ Penggunaan infrastruktur dan persekitaran kerja yang sesuai; ✓ Pelantikan kakitangan yang kompeten; ✓ Pengesahan dan pengesahan semula berkala; ✓ Pelaksanaan tindakan untuk mencegah kesilapan manusia; ✓ Pelaksanaan aktiviti pelepasan, penghantaran & pasca penghantaran </div> <p style="text-align: center;">Rajah 4.4: Syarat-syarat Kawalan Penyediaan Pengeluaran dan Perkhidmatan</p>
15.	<p>8.5.2: Pengenalpastian dan kebolehesanan</p>	<p>Cara yang sesuai untuk mengenal pasti output apabila perlu untuk memastikan pematuhan produk dan perkhidmatan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contoh: Penggunaan tag atau pelekat dengan nombor bahagian, kod bar, nombor kerja dan sebagainya. <p>Organisasi juga akan mengenal pasti status output berkenaan dengan keperluan pengukuran dan pemantauan sepanjang realisasi pengeluaran dan perkhidmatan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contoh: Hasil pemeriksaan (lulus atau gagal). <p>PTj perlu menggunakan cara yang sesuai untuk mengenalpasti output seperti kajian pengesanan graduan, kebolehpasaran graduan dan sebagainya.</p> <p>Selain daripada pengenalpastian dan kebolehesanan output, klausula ini juga menetapkan bahawa pengenalpastian dan kebolehesanan pada peringkat proses juga diperlukan sekiranya berkaitan.</p>

BIL.	KLAUSA	PENERANGAN
		<p>Contoh kaedah pengenalpastian dokumen seperti kawalan no. rujukan, no. kertas minit atau kod fail. Manakala, contoh kaedah kebolehkesanan seperti daftar surat masuk dan surat keluar, buku 492 (A) atau 492 (B) dan sebagainya.</p> <p>PTj perlu menggunakan cara yang sesuai untuk mengenalpasti output seperti kajian penganalisisan graduan, kebolehpasaran graduan dan sebagainya.</p> <p>Selain daripada pengenalpastian dan kebolehkesanan output, klausa ini juga menetapkan bahawa pengenalpastian dan kebolehkesanan pada peringkat proses juga diperlukan sekiranya berkaitan.</p> <p>Contoh kaedah pengenalpastian dokumen seperti kawalan no. rujukan, no. kertas minit atau kod fail. Manakala, contoh kaedah kebolehkesanan seperti daftar surat masuk dan surat keluar, buku 492 (A) atau 492 (B) dan sebagainya.</p>
16.	8.5.3: Harta kepunyaan pelanggan	<p>Tafsiran: Organisasi hendaklah menjalankan penjagaan ke atas harta pelanggan atau pembekal luaran semasa di bawah kawalannya atau digunakan oleh organisasi. Ciri-ciri tersebut termasuk komponen bahan, alat dan peralatan, premis, harta intelek dan data peribadi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisasi akan mengenal pasti, mengesahkan dan melindungi harta pelanggan atau pembekal luaran. Sekiranya harta benda hilang, rosak atau didapati tidak sesuai digunakan, ia akan dilaporkan. • PTj yang terlibat dalam penyimpanan atau pengambilan harta pelanggan/ penyedia luar hendaklah memastikan bahawa akuan penerimaan harta pelanggan diserahkan kepada pelanggan/ penyedia luar berkenaan. Begitu juga penyerahan kembali harta berkenaan, perlu ada bukti serahan telah dibuat. • PTj juga perlu menyatakan had tanggungjawab dan peranan PTj dalam akuan penerimaan.

BIL.	KLAUSA	PENERANGAN
17.	8.5.4: Pemeliharaan	<p>Tafsiran: Organisasi hendaklah mengekalkan output semasa penyediaan pengeluaran dan perkhidmatan, setakat yang diperlukan, untuk memastikan pematuhan terhadap keperluan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemeliharaan mungkin termasuk pengenalan, pengendalian, kawalan pencemaran, pembungkusan, penyimpanan, penghantaran atau pengangkutan, dan perlindungan. • PTj perlu memelihara output. Contoh: Hasil penyelidikan seperti penerbitan perlu mendapatkan nombor ISBN atau hakcipta dan seumpamanya.
18.	8.5.5: Aktiviti selepas hantar serah	<p>Tafsiran: Keperluan aktiviti pasca penghantaran yang berkaitan dengan keperluan perlu dipenuhi. Ia termasuk peruntukan jaminan, obligasi kontrak seperti perkhidmatan penyelenggaraan dan pelupusan akhir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktiviti selepas serah ini boleh dilihat melalui hasil penyelidikan yang diserahkan kepada pemberi geran, penyerahan semula aset/ inventori penyelidikan, proses pelupusan peralatan penyelidikan dan seumpamanya. Proses-proses yang melibatkan keperluan dan hak pelanggan, obligasi, kontrak, penyelenggaraan perlu diambil kira dan dititikberatkan.
19.	8.5.6: Kawalan perubahan	<p>Tafsiran: Perubahan untuk penyediaan pengeluaran dan perkhidmatan perlu dikaji semula dan dikawal untuk memastikan pematuhan berterusan dengan keperluan. Perubahan yang berlaku terhadap operasi perlu dikawal oleh PTj. Rekod terhadap perkara ini, punca kuasa dan tindakan perlu dibuktikan.</p>

BIL.	KLAUSA	PENERANGAN
20.	8.6 : Pelepasan produk dan perkhidmatan	<p>Tafsiran: Aktiviti pengesahan untuk memastikan keperluan produk dan perkhidmatan telah dipenuhi hendaklah dijalankan mengikut aturan yang dirancang pada peringkat yang sesuai sebelum pelepasan produk dan perkhidmatan kepada pelanggan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pelepasan produk ini boleh dilihat contohnya daripada laporan akhir penyelidikan. Penyelidikan yang dianggap tamat perlu disahkan dan diiktiraf. • Seperti juga pelajar yang digraduatkan, perlu melalui proses kelulusan Senat Universiti sebelum status tamat belajar dikeluarkan.
21.	8.7: Kawalan output tidak akur	<p>Tafsiran: Memastikan output yang tidak berprestasi dikenal pasti dan dikawal untuk mengelakkan penggunaan atau penghantaran yang tidak diingini - pengasingan di kawasan yang ditetapkan & penandaan produk.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Output yang tidak berprestasi hendaklah ditangani dengan sewajarnya dalam satu atau lebih cara berikut: <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A(Pembetulan) --> B(Memaklumkan pelanggan dan/ atau mendapatkan kebenaran untuk penerimaan.) B --> C(Pengasingan) </pre> </div> <p>Rajah 4.5 : Kaedah Kawalan Output Tidak Akur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bagi penyelidikan yang tidak mengikut jadual atau pelajar yang tidak dapat digraduatkan mengikut tempoh masa, PTj harus mempunyai satu pelan kawalan supaya perkara-perkara ini dapat ditambah baik atau disingkirkan.

4.6 Klausu 9: Penilaian Prestasi

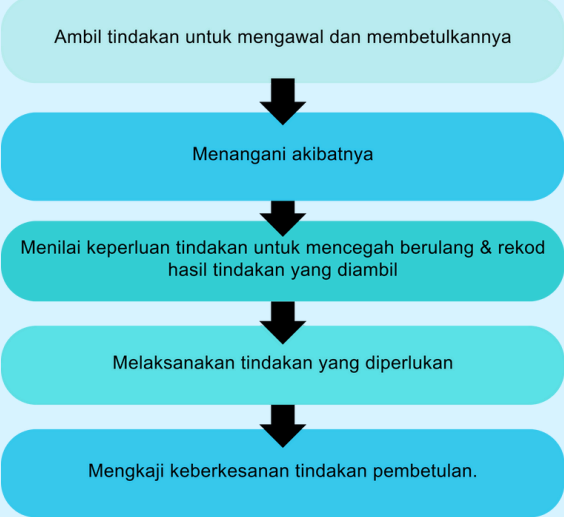
BIL.	KLAUSA	PENERANGAN
1.	<p>9.1: Pemantauan, pengukuran, analisis dan penilaian</p> <p>9.1.1: Tafsiran umum</p>	<p>Memastikan produk dan perkhidmatan mematuhi keperluan, pemantauan, pengukuran, proses analisis dan penilaian perlu dirancang dan dilaksanakan. Prestasi dan keberkesanan sistem pengurusan kualiti akan dinilai dan bukti yang didokumenkan yang sesuai hendaklah dikekalkan.</p> <p>Dalam pengurusan PTj, perkara-perkara seperti berikut harus ditentukan secara bertulis serta diminitkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apa yang perlu dipantau dan diukur. 'Apa' merujuk kepada apa-apa sahaja yang berkaitan PdP dan penyelidikan iaitu daripada perkara-perkara kecil sehingga perkara-perkara besar yang melibatkan dasar dan peraturan. • Kaedah pemantauan, pengukuran, analisis dan penilaian yang diperlukan juga perlu ditentukan bagi memastikan hasil yang sah. • Kekerapan pemantauan/ pengukuran dan analisis penilaian hasil.
2.	<p>9.1.2: Kepuasan pelanggan</p>	<p>Tafsiran: Kaedah untuk mengukur kepuasan pelanggan perlu diwujudkan untuk menentukan persepsi pelanggan sama ada organisasi telah memenuhi keperluan mereka.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemantauan tanggapan pelanggan mengenai produk atau perkhidmatan PTj melalui kajian kepuasan pelanggan, maklumbalas pelanggan, aduan atau Hari Bertemu Pelanggan. • Pelanggan PTj boleh terdiri daripada pelanggan dalaman seperti staf UMK atau pelanggan luaran yang khusus mengikut PTj.

BIL.	KLAUSA	PENERANGAN
3.	9.1.3: Analisis dan Penilaian	<p>Tafsiran: Organisasi perlu mengumpul dan menganalisis data dan maklumat yang sesuai daripada pemantauan dan pengukuran untuk menilai kesesuaian dan keberkesanan sistem pengurusan kualiti yang dilaksanakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasil daripada pemantauan dan pengukuran seperti rekod penyelenggaraan berkala, kajian kepuasan. • Pelanggan dan sebagainya mesti dianalisis dan ditentukan tindakan terhadapnya. Kenalpasti risiko daripada hasil analisis ini dan dimasukkan ke dalam senarai risiko PTj.
4.	9.2: Audit Dalaman	<p>Tafsiran: Audit dalaman akan dijalankan pada selang masa yang dirancang untuk memberikan maklumat sama ada sistem pengurusan kualiti dilaksanakan dan dikekalkan dengan berkesan serta mematuhi keperluannya sendiri/ dalaman dan keperluan standard antarabangsa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktiviti-aktiviti yang terlibat adalah: <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <ol style="list-style-type: none"> <li style="background-color: #e0f2f1; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">1 Merancang, mewujudkan, melaksana dan menyelenggara program audit yang sesuai. <li style="background-color: #e0f2f1; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">2 Menentukan kriteria dan skop audit. <li style="background-color: #e0f2f1; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">3 Memilih juruaudit dan memastikan proses audit yang objektif dan saksama. <li style="background-color: #e0f2f1; padding: 5px;">4 Keputusan yang dilaporkan dan tindakan pembedahan dan pembedahan yang sesuai diambil. </div> <p style="text-align: center;">Rajah 4.6 : Aktiviti-aktiviti Kawalan Output Tidak Akur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Audit Kualiti Dalaman diurus setiakan oleh PPQ. Hasil audit perlu dibentangkan dan diaudit oleh auditor pihak ketiga.

BIL.	KLAUSA	PENERANGAN												
5.	9.1.3: Analisis dan Penilaian	<p>Tafsiran: Organisasi perlu mengumpul dan menganalisis data dan maklumat yang sesuai daripada pemantauan dan pengukuran untuk menilai kesesuaian dan keberkesanan sistem pengurusan kualiti yang dilaksanakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasil daripada pemantauan dan pengukuran seperti rekod penyelenggaraan berkala, kajian kepuasan. • Pelanggan dan sebagainya mesti dianalisis dan ditentukan tindakan terhadapnya. Kenalpasti risiko daripada hasil analisis ini dan dimasukkan ke dalam senarai risiko PTj. 												
6.	9.3: Kajian Semula Pengurusan	<p>Tafsiran: Tujuan kajian semula pengurusan adalah untuk memastikan kesesuaian, kecukupan, keberkesanan dan penajaran yang berterusan dengan hala tuju strategik organisasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengurusan atasan hendaklah merancang kajian semula SPK dengan mengambil kira perkara berikut: <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Status tindakan daripada mesyuarat terdahulu.</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Perubahan dalam isu dalaman dan luaran.</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Maklumat mengenai prestasi dan keberkesanan sistem pengurusan kualiti, Kepuasan pelanggan, pencapaian objektif kualiti, prestasi proses, pematuhan produk dan perkhidmatan, ketidakpatuhan dan tindakan pembetulan, hasil pemantauan dan pengukuran, keputusan audit dan prestasi penyedia luaran)</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Kecukupan sumber.</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Keberkesanan tindakan untuk menangani risiko dan peluang.</td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>Peluang untuk penambahbaikan.</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">Rajah 4.7 : Kriteria Kajian Semula Pengurusan.</p>	1.	Status tindakan daripada mesyuarat terdahulu.	2.	Perubahan dalam isu dalaman dan luaran.	3.	Maklumat mengenai prestasi dan keberkesanan sistem pengurusan kualiti, Kepuasan pelanggan, pencapaian objektif kualiti, prestasi proses, pematuhan produk dan perkhidmatan, ketidakpatuhan dan tindakan pembetulan, hasil pemantauan dan pengukuran, keputusan audit dan prestasi penyedia luaran)	4.	Kecukupan sumber.	5.	Keberkesanan tindakan untuk menangani risiko dan peluang.	6.	Peluang untuk penambahbaikan.
1.	Status tindakan daripada mesyuarat terdahulu.													
2.	Perubahan dalam isu dalaman dan luaran.													
3.	Maklumat mengenai prestasi dan keberkesanan sistem pengurusan kualiti, Kepuasan pelanggan, pencapaian objektif kualiti, prestasi proses, pematuhan produk dan perkhidmatan, ketidakpatuhan dan tindakan pembetulan, hasil pemantauan dan pengukuran, keputusan audit dan prestasi penyedia luaran)													
4.	Kecukupan sumber.													
5.	Keberkesanan tindakan untuk menangani risiko dan peluang.													
6.	Peluang untuk penambahbaikan.													

4.7 Klausu 10: Penambahbaikan

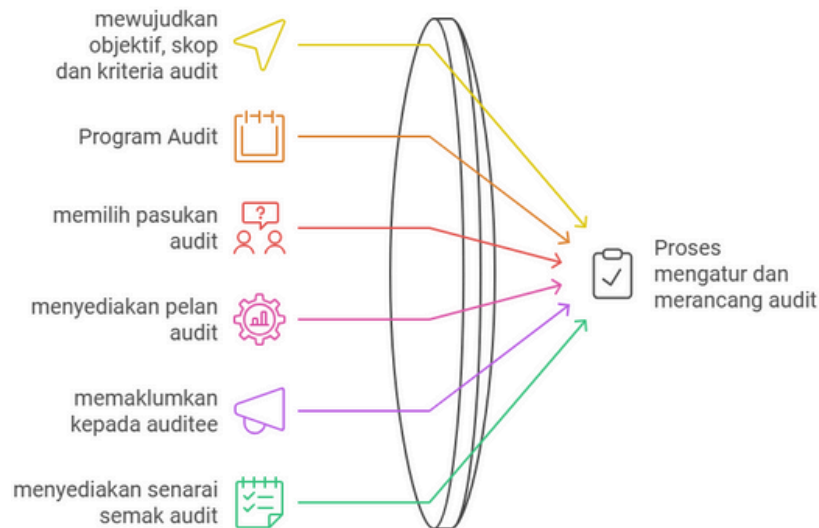
BIL.	KLAUSA	PENERANGAN
		<ul style="list-style-type: none"> Semak semula output: <div data-bbox="683 533 1369 788" style="text-align: center;"> </div> <p data-bbox="788 797 1267 828">Rajah 4.8 : Tujuan Semakan Semula Output</p> Mesyuarat Kajian Semula Pengurusan (MKSP) Universiti diurus setiakan oleh PPQ. Setiap PTj perlu patuh terhadap keperluan MKSP ini.
1.	10.1: Am	<p>Tafsiran Umum: Organisasi perlu menentukan dan memilih peluang untuk penambahbaikan dan melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk memenuhi keperluan pelanggan dan meningkatkan kepuasan pelanggan.</p> <p>PTj sendiri perlu menentukan dan memilih untuk melakukan penambahbaikan terhadap apa juga perkara yang berkaitan pengurusan PTj. Walau bagaimanapun, tindakan yang diambil mesti memenuhi kriteria dibawah:</p> <div data-bbox="852 1339 1219 1720" style="text-align: center;"> </div> <p data-bbox="836 1738 1235 1769">Rajah 4.9 : Kriteria Penambahbaikan</p> <p>Contoh:</p> <ul style="list-style-type: none"> Penyusunan semula fungsi dan struktur jabatan bagi meningkatkan keberkesanan perkhidmatan yang ditawarkan. Mewujudkan garis panduan untuk memudahkan proses sesuatu kerja dipantau dan sebagainya.

BIL.	KLAUSA	PENERANGAN
2.	10. 2: Ketakakuran dan tindakan pembeduan	<p>Tafsiran: Apabila ketidakpatuhan berlaku, organisasi perlu:</p>  <p>Rajah 4.10 : Proses Tindakan Pembeduan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ketakakuran selalu timbul daripada aduan atau maklumbalas yang diterima oleh PTj. Di dalam hal ini, Pusat Komunikasi Korporat (PKK) telah pun mengeluarkan Garis Panduan Pengurusan Aduan Universiti yang perlu dipatuhi oleh setiap PTj. • Setiap aduan mestilah diselesaikan dalam tempoh yang ditetapkan. Walau bagaimanapun, dalam setiap tindakan yang diambil, pihak PTj perlu menjangkakan dan mengenalpasti risiko dan disenaraikan di dalam daftar risiko PTj. • Log aduan dan penyelesaian atau tindakan pembeduan perlu diwujudkan oleh PTj selaras dengan garis panduan yang ditetapkan. • Semua penemuan audit dalam yang lepas diambil tindakan sewajarnya oleh PTj.

BIL.	KLAUSA	PENERANGAN
3.	10.3: Penambahbaikan berterusan	<p>Tafsiran: Organisasi akan terus meningkatkan kesesuaian, kecukupan dan keberkesanan sistem pengurusan kualiti. Organisasi hendaklah mempertimbangkan hasil analisis, penilaian dan output kajian semula pengurusan untuk menentukan peluang untuk penambahbaikan berterusan.</p> <ul style="list-style-type: none">Keputusan analisis, penilaian dan output MKSP (sama ada MKSP biasa atau khas atau mesyuarat yang berkaitan) perlu dibincang dan diambil tindakan oleh PTj.

Pendahuluan

Sebelum sesuatu audit dijalankan, pasukan audit perlulah membuat perancangan audit. Proses mengatur dan merancang audit boleh diringkaskan seperti berikut:



Rajah 5.1: Proses Mengatur dan Merancang Audit

5.1 Objektif, Skop dan Kriteria Audit

5.1.1 Objektif Audit

Objektif audit menentukan apa yang perlu dicapai oleh auditor semasa audit. Antaranya:



Rajah 5.2: Perkara yang perlu dicapai oleh auditor semasa audit

Contoh Objektif Audit:

01	Menentukan kecukupan dan kesesuaian elemen sistem kualiti dengan keperluan dokumentasi dan keperluan pelaksanaannya.
02	Menentukan keberkesanan sistem kualiti yang dilaksanakan.
03	Memberi peluang untuk meningkatkan sistem kualiti pembekal.
04	Memudahkan audit kualiti oleh pihak luar.
05	Menilai sistem kualiti di mana terdapat keperluan untuk mewujudkan hubungan kontrak.
06	Mengesahkan bahawa sistem kualiti terus memenuhi keperluan tertentu dan sedang dilaksanakan.
07	Memantau perubahan ketara telah dibuat dalam struktur dan fungsi organisasi - contohnya, penyusunan semula dan semakan prosedur.
08	Memastikan keselamatan, prestasi atau kualiti produk patuh kepada prosedur dan garis panduan yang berkuatkuasa.
09	Mengesahkan bahawa tindakan pembetulan yang diperlukan telah diambil dan telah berkesan.

Rajah 5.3: Objektif Audit

5.1.2 Skop Audit

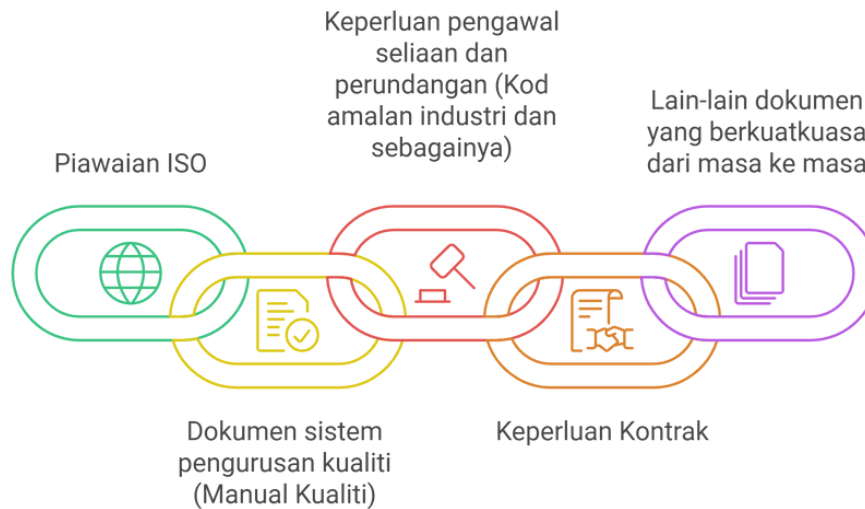
Skop audit ditakrifkan sebagai tahap dan sempadan audit yang akan dijalankan oleh auditor. Ia mungkin termasuk:



Rajah 5.4: Skop Audit

5.1.3 Dokumen Rujukan Audit

Dokumen rujukan audit adalah set dasar/ prosedur/ keperluan yang digunakan sebagai rujukan untuk semakan silang bukti audit. Ia termasuk:



Rajah 5.5: Dokumen Rujukan Audit

5.2 Menyediakan Pelan Audit

Pelan Audit menetapkan aktiviti penting untuk sesuatu audit bagi memudahkan penjadualan dan penyelarasan aktiviti audit. Pelan Audit mesti diluluskan oleh pihak pengurusan atau pelanggan audit terlebih dahulu untuk mengelakkan pertikaian semasa audit dan bagi membolehkan *auditee* membuat persediaan audit.

5.3 Faedah Pelan Audit

Pelan audit adalah sangat penting bagi tujuan berikut:



Rajah 5.6: Faedah Pelan Audit

5.4 Kriteria Pelan Audit

Pelan Audit hendaklah merangkumi perkara berikut:

Objektif Audit dan Skop	Kriteria Audit	Prosedur/ Kaedah Pengauditan
Pengenalpastian Ahli Pasukan Audit	Keperluan Kerahsiaan	Bahasa Audit
Jadual Audit	Jadual Mesyuarat dengan Pengurusan <i>Auditee</i>	Permintaan untuk Panduan, Kemudahan (Bilik Mesyuarat, PPQ, Peralatan audio Visual) dll

Rajah 5.7: Kriteria Pelan Audit

5.5 Kaedah Pelaksanaan dan Jadual Audit

Kaedah pelaksanaan audit boleh dilaksanakan secara fizikal, virtual atau hibrid. Namun, ianya adalah tertakluk kepada keperluan semasa dan diputuskan oleh Ketua Auditor yang dilantik.

Jadual waktu audit adalah sebahagian besar daripada pelan pelaksanaan audit. Semasa audit, pasukan audit harus cuba mematuhi jadual masa audit. Walau bagaimanapun, jadual waktu audit boleh diubah tertakluk kepada keperluan dan keadaan semasa tempoh pelaksanaan audit dijalankan yang mungkin disebabkan oleh keadaan yang tidak dijangka mungkin berlaku dari semasa ke semasa. Contohnya, kerosakan mesin/ peralatan, mesyuarat penting segera dan lain-lain, yang memerlukan penjadualan semula masa audit. Oleh itu, jadual waktu audit perlu fleksibel sekiranya terdapat perubahan semasa audit.

Jadual waktu audit dengan tempoh yang bersesuaian perlu disediakan bagi membolehkan objektif audit dicapai dan bukti audit diperolehi secara sistematik supaya pasukan audit dapat menilai sama ada objektif audit, skop dan kriteria dipenuhi.

Jadual 5.1: Pelan Audit

TARIKH (HARI)			
MASA	JADUAL	AUDITEE	AUDITOR
9.00 – 9.30 am	Mesyuarat Pembukaan	Pengurusan PTj	Ketua Auditor
9.30 am – 10.30 pm	Proses Audit <ul style="list-style-type: none"> Perancangan organisasi Proses kerja Pelaksanaan proses kerja Program fokus kualiti termasuk tadbir urus 	Staf PTj	Auditor
10.30 am – 1.00 pm	Proses audit <ul style="list-style-type: none"> Pengurusan mesyuarat/pelaporan Penguatkuasaan pekeliling SOP yang digunapakai Semakan pembuktian 	Staf PTj	Auditor
1.00 pm – 2.00 pm	Rehat		
2.00 pm – 3.00 pm	Perbincangan Penemuan Audit <ul style="list-style-type: none"> <i>Non-conformance</i> (Jika ada) dan/atau OFI (Pemerhatian) 	Staf PTj	Auditor
3.00 pm – 4.30 pm	Penyediaan draf laporan audit	-	Ketua Auditor & Auditor
4.30 pm – 5.00 pm	Mesyuarat Penutup	Pengurusan PTj	Ketua Auditor

5.6 Memaklumkan *Auditee*

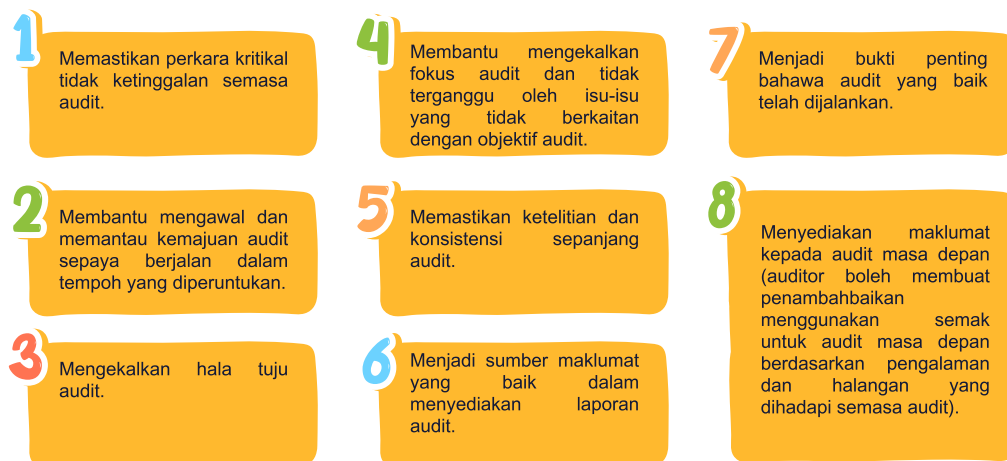
Tujuan pemakluman audit adalah untuk:

- Mengesahkan kaedah yang dipersetujui antara pasukan juruaudit dan pelanggan/ *auditee*
- Membolehkan *auditee* membuat persediaan untuk audit

Kaedah pemberitahuan audit yang baik adalah dengan melampirkan pelan audit dan surat iringan yang meminta *auditee* mengesahkan pengaturan yang dipersetujui, termasuk komposisi pasukan audit.

5.7 Menyediakan Senarai Semak Audit

Senarai semak audit adalah satu set soalan atau perkara yang disediakan oleh auditor semasa audit. Ia membantu auditor dalam menjalankan audit, terutamanya auditor baru. Senarai semak audit akan mengenal pasti **perkara-perkara penting yang perlu diperiksa berkaitan dengan objektif, skop dan kriteria audit**. Kelebihan mempunyai senarai semak audit adalah:



Rajah 5.8: Kelebihan Senarai Semak Audit

Format senarai semak audit mungkin akan berbeza berdasarkan skop dan objektif audit bagi PTj Akademik dan Pentadbiran. Beberapa contoh format senarai semak audit adalah seperti berikut:

- PPQ_02 Senarai Semak Audit Fail Program (Pindaan 1)
- PPQ_04 Senarai Semak Audit CQI (Pindaan 1)
- PPQ_05 Senarai Semak Audit FRC (Pindaan 1)

Dokumen senarai semak di atas boleh diakses melalui sistem e-AKD di laman portal UMK (<https://portal.umk.edu.my/>).

Selain itu, auditor juga boleh menggunakan senarai semak akreditasi daripada MQA. Program di bawah badan pensijilan perlu merujuk senarai semak badan pensijilan masing-masing.

Pendahuluan

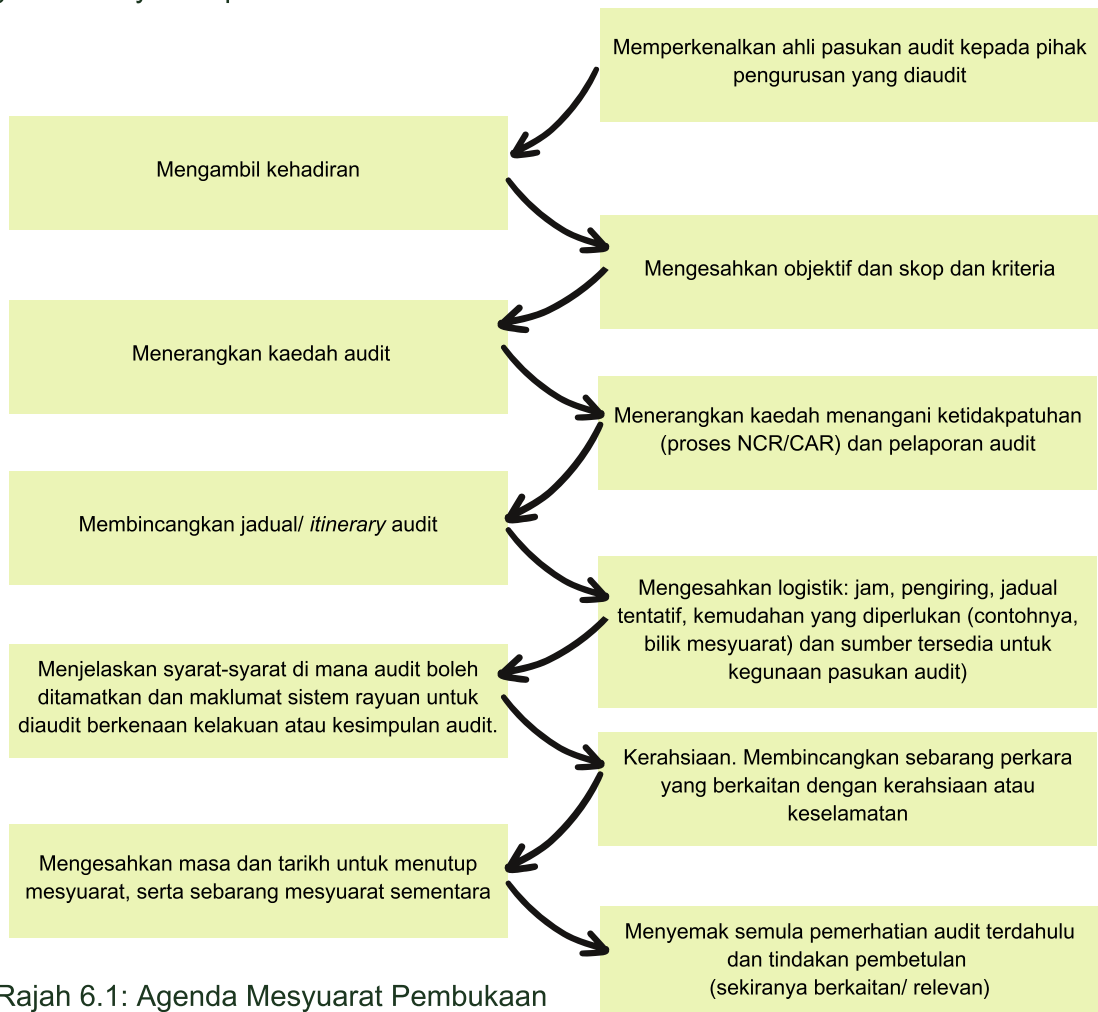
Pelaksanaan audit melibatkan proses yang sistematik, bebas dan didokumenkan untuk mendapatkan bukti audit dan menilainya secara objektif untuk menentukan sejauh mana kriteria audit dipenuhi. Proses ini memastikan pematuhan kepada piawaian yang ditetapkan, mengenal pasti ruang untuk penambahbaikan, dan meningkatkan keberkesanan keseluruhan SPK.

6.1 Aktiviti Audit

Aktiviti audit dimulakan dengan mesyuarat pembukaan. Selepas ketibaan pasukan auditor di tapak audit atau secara virtual (maya), pasukan audit dan orang yang diaudit (*auditee*) berkumpul untuk mesyuarat pembukaan. Mesyuarat ini dikendalikan oleh ketua pasukan auditor. Dalam konteks audit luaran, mesyuarat ini lebih formal dan harus disertai oleh *auditee* yang terdiri daripada pihak pengurusan tertinggi. Mesyuarat ini disarankan agar dihadiri oleh orang yang bertanggungjawab ke atas fungsi atau proses audit. Minit mesyuarat hendaklah disimpan, terutamanya sekiranya terdapat sebarang perubahan pada jadual waktu, kakitangan yang terlibat atau protokol.

6.1.1 Pembukaan Audit

Agenda mesyuarat pembukaan:



Rajah 6.1: Agenda Mesyuarat Pembukaan

6.1.2 Teknik Komunikasi Semasa Proses Audit

Komunikasi ialah satu proses yang membolehkan seseorang bertukar maklumat dengan orang lain melalui beberapa teknik. Komunikasi yang berkesan akan membantu dapatan maklumat audit yang relevan dan berkualiti. Keupayaan auditor untuk menemui maklumat yang relevan semasa proses audit bergantung kepada keupayaan untuk bertanya soalan dengan cara yang betul. Proses audit itu sendiri adalah latihan dalam komunikasi berkesan. Jadual 6.1 menunjukkan beberapa teknik soal jawab ketika proses audit.

Jadual 6.1 : Teknik Komunikasi Semasa Proses Audit

BIL.	TEKNIK KOMUNIKASI	TUJUAN
1.	Soalan Terbuka	<ul style="list-style-type: none"> • Menggalakkan <i>auditee</i> bercakap. • Mendapatkan pelbagai jawapan. • Memerlukan beberapa ayat (atau tindakan) untuk membalas. • Tiada jawapan khusus dijangka. • Perlu berwaspada dengan jawapan yang di luar konteks atau tidak relevan.
2.	Soalan Tertutup	<ul style="list-style-type: none"> • Mengumpul maklumat khusus. • Kurangkan salah faham tentang perkara yang diperlukan. • Bimbing perbincangan ke arah isu/masalah tertentu. • Hendaklah meminimumkan penggunaan soalan jenis ini.
3.	Soalan <i>probing</i> / penyiasatan	<ul style="list-style-type: none"> • Membongkar isu teras dan mendapatkan maklumat lanjut. • Berguna apabila auditor tidak pasti sama ada <i>auditee</i> telah memahami sepenuhnya soalan yang ditanya. Namun begitu, auditor perlu berhati-hati agar tidak memberikan jawapan kepada <i>auditee</i>.
4.	Soalan memimpin	<ul style="list-style-type: none"> • Soalan yang membawa <i>auditee</i> kepada jawapan yang dikehendaki. • Disarankan untuk dielakkan semasa pengauditan.
5.	Soalan bukan lisan	<ul style="list-style-type: none"> • Kekal diam sambil menunggu jawapan daripada <i>auditee</i>. • Menggalakkan <i>auditee</i> untuk memberi maklumat secara sukarela. • Teknik ini mesti digunakan dengan berhati-hati agar tidak menjurus kepada soal siasat
6.	Soalan andaian (hypothetical)	<ul style="list-style-type: none"> • Soalan yang berunsur senario untuk menilai tahap keutamaan perancangan. • Soalan jenis ini perlu digunakan bersesuaian dengan aktiviti yang sedang dinilai.

Selain itu terdapat juga komunikasi bukan lisan contohnya seperti badan, isyarat, para-language (nada, kelantangan, ketawa, bisikan dan diam), sentuhan, hubungan mata, atau penggunaan tulisan. Mesej atau kenyataan yang salah dengar, salah baca atau salah faham boleh memberi kesan ketara kepada penemuan audit. Oleh itu, komunikasi yang berkesan adalah sangat penting bagi auditor dalam membuat penilaian dan pertimbangan. Auditor juga perlu membina hubungan yang baik dengan *auditee* untuk mendapatkan fakta penting sambil kekal objektif.

6.1.3 Temuramah Audit

Kaedah utama untuk mendapatkan maklumat adalah dengan mengemukakan soalan dalam beberapa siri situasi temu bual.

- a) **Teknik Soalan:** Keupayaan untuk menemui maklumat yang relevan bergantung pada keupayaan untuk bertanya soalan yang betul (rujuk Jadual 6.1).
- b) **Pendengar yang aktif:** Menjadi pendengar yang baik adalah kriteria penting yang perlu ada pada semua auditor. Pendengar aktif dicirikan dengan beberapa kriteria seperti:
 - Melibatkan diri sepanjang komunikasi.
 - Mencatat isi penting.
 - Merumuskan isi perbualan (parafrasa).
- c) Pendengar yang efektif akan melibatkan empat aktiviti yang berikut semasa berkomunikasi:

Jadual 6.2 : Aktiviti Komunikasi semasa Audit

1.	Menggunakan deria	<ul style="list-style-type: none"> • Memahami mesej, maklumat atau penyampaian menggunakan deria. Contoh: Memerhatikan emosi atau intonasi semasa komunikasi.
2.	Mentafsir	<ul style="list-style-type: none"> • Memahami perkataan dan maksud yang ingin disampaikan.
3.	Menilai	<ul style="list-style-type: none"> • Menilai maklumat penting, ketepatan, kandungan fakta dan kebolehgunaannya.
4.	Menjawab/ Memberi Maklum balas	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi maklum balas dengan jawapan yang bermakna. • Menutup jurang komunikasi dan menunjukkan kepada <i>auditee</i> bahawa mesej telah diterima dengan tepat dan jelas.

d) Pemerhatian:

- Melihat operasi organisasi yang diaudit dari segi, kawalan dan ujian atau ukuran yang dilaksanakan atau tidak dilaksanakan.
- Memberi pandangan tentang tahap kecekapan kakitangan dan cara organisasi berfungsi.
- Celik dan cakna kepada persekitaran organisasi yang diaudit, memerhati aspek-aspek yang lain dari kebiasaan (unusual).
- Memberikan perhatian kepada pengemasan yang baik (good housekeeping), ketidak kemasan dan kecelaruan kebiasaannya menandakan adanya masalah.
- Menyemak isu status dokumentasi, punca kuasa dan syarat.

6.1.4 Peranan dan Tanggungjawab Pengiring Auditor

Untuk membantu proses audit, *auditee* mungkin diminta untuk menyediakan khidmat pengiring auditor. Peranan utama pengiring auditor ini adalah untuk memandu, membimbing dan melancarkan proses audit. Pengiring auditor tidak boleh mempengaruhi dan mencelah semasa proses audit berjalan. Tugas pengiring auditor adalah seperti berikut:

- a) Menghubungkan auditor dan *auditee* semasa proses audit.
- b) Mengesahkan masa temu duga.
- c) Mengiringi lawatan ke bahagian dan lokasi tertentu di tapak atau organisasi.
- d) Menasihati peraturan mengenai keselamatan di tapak agar prosedur keselamatan diketahui dan dihormati oleh ahli pasukan auditor.
- e) Memerhatikan proses audit bagi *auditee*.
- f) Memberi penjelasan atau membantu dalam proses pengumpulan maklumat (sekiranya diperlukan).

6.1.5 Pengumpulan dan Pengesahan Maklumat

Semasa proses audit, maklumat yang berkaitan dengan objektif, skop dan kriteria termasuk fungsi, aktiviti dan proses perlu disahkan. Maklumat yang disahkan sahaja boleh menjadi bukti audit. Bukti audit perlu direkodkan berdasarkan sampel maklumat yang ada. Oleh kerana sifat persampelan ini mempunyai unsur ketidakpastian, pasukan auditor perlu menyedari perkara ini semasa membuat kesimpulan audit.

Kesimpulan audit yang dibuat hendaklah berdasarkan bukti dan sampel audit dengan mengambil kira limitasi sampel audit. Sampel audit yang bersesuaian perlu diambil untuk memastikan kesimpulan audit adalah adil dan menyeluruh.

Berikut adalah beberapa kaedah untuk mengumpul maklumat:

- a) Temu bual.
- b) Pemerhatian aktiviti.
- c) Semakan dokumen.

6.1.6 Bukti Audit

Tujuan audit adalah untuk mengumpul bukti audit dan mengesahkan penemuan audit dengan menilai bukti terhadap kriteria audit. Kesemua penemuan auditor perlu disemak untuk mencapai kesimpulan audit keseluruhan tentang tahap pematuhan dan keberkesanan SPK. Auditor tidak boleh dipengaruhi oleh prasangka atau pendapat sendiri dalam membuat keputusan.

Bukti audit perlu menyokong kewujudan atau pematuhan elemen SPK. Bukti audit mestilah boleh disahkan dan ianya juga berkemungkinan merujuk kepada:

- a) Maklumat, rekod, atau kenyataan berfakta.
- b) Kualitatif (bukan numerikal) atau kuantitatif (numerikal).
- c) Berdasarkan pemerhatian, pengukuran atau ujian.

Maklumat audit juga boleh wujud dalam pelbagai bentuk seperti berikut:

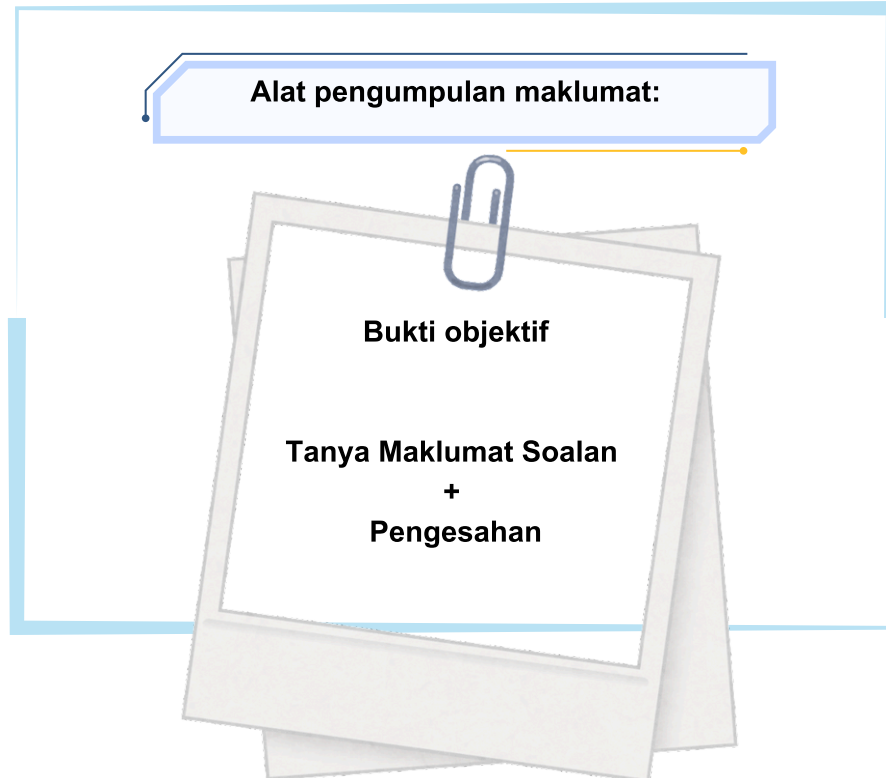
- ✓ Ianya berkemungkinan bersifat kuantitatif, seperti data prestasi numerikal pada produk, proses dan SPK.
- ✓ Ia mungkin berbentuk kualitatif seperti daripada temu bual, pemerhatian dan dokumen.
- ✓ Auditor mesti memutuskan sama ada maklumat itu berkaitan/ relevan dengan produk atau sistem.
- ✓ Kenyataan/ usul boleh digunakan sebagai bukti audit apabila dibuat oleh mereka yang bertanggungjawab untuk aktiviti yang diaudit, dikenali sebagai "kenyataan boleh diterima".
- ✓ Sebolehnya, auditor harus mengumpul dokumen sokongan untuk kenyataan yang boleh diterima.
- ✓ Sebarang ketidakakuran yang ditemui mestilah dikomunikasikan kepada *auditee*.

Rajah 6.2 : Maklumat Audit

6.1.7 Teknik Mendapatkan Bukti Audit

Teknik berikut boleh digunakan untuk mendapatkan bukti audit:

- a) Menemu bual orang yang mengurus, melaksanakan dan mengesahkan aktiviti atau dengan tanggungjawab dan punca kuasa untuk proses di bawah skop audit.
- b) Memerhati operasi untuk pengenalpastian, status, keadaan, aliran dan pengendalian kemudahan, bahan, produk, peralatan, proses dan tugas.
- c) Menyemak dokumen yang berkaitan dengan proses dan aktiviti untuk pengesahan butiran berkenaan mengapa, siapa, apa, bila dan di mana.
- d) Audit maya ialah satu set aktiviti audit secara atas talian dan digital. Persekitaran maya mungkin terdiri daripada aktiviti digital dan/atau bukan digital menggunakan aset teknologi (perisian, perkakasan, sensor, peranti automatik).
- e) Memeriksa rekod, pelaksanaan proses, aktiviti, kawalan, pemeriksaan dan ujian untuk mendapatkan bukti audit.
- f) Menilai dan menganalisis pemerhatian audit dalam menentukan keberkesanan sistem kualiti.
- g) Mensampelkan produk, proses, jabatan, aktiviti, rekod dan sebagainya.



6.1.8 Pensampelan - Saiz sampel yang sesuai

Pemilihan sampel oleh auditor adalah faktor penting dalam menentukan kejayaan audit. Antara teknik pensampelan yang efektif adalah;

- a) Pemilihan sampel yang sesuai.
- b) Bilangan sampel yang mencukupi.
- c) Pemilihan sampel dilakukan secara rawak dan dengan kebenaran *auditee* (dokumen sulit).

Oleh itu, auditor hendaklah mempertimbangkan kriteria berikut apabila menentukan saiz sampel dan pemilihan sampel:

- a) Kerumitan.
- b) Jumlah/ bilangan/ amaun.
- c) Risiko.
- d) Masalah lepas/ lampau.
- e) Jangka masa audit.

Sampel juga harus dipilih secara rawak dan mendapat kebenaran *auditee*. Auditor walau bagaimanapun, tidak boleh membenarkan *auditee* memilih sampel, yang mungkin boleh memihak perwakilan (bias). Saiz pensampelan mungkin berdasarkan rancangan pensampelan statistik atau pertimbangan auditor. Auditor juga boleh mempertimbangkan garis panduan saiz sampel minimum berikut:

Jadual 6.3 : Garis Panduan Saiz Sampel Minimum

SAIZ SAMPEL	JUMLAH
4	10
10	100
20	1000

6.1.9 Penulisan Nota Audit

Pengambilan nota audit yang baik adalah sangat penting semasa proses audit. Auditor perlu merekodkan maklumat yang mencukupi dalam nota audit untuk membuat pertimbangan yang objektif. Nota audit perlu mengandungi butiran seperti berikut:

- a) Maklumat pengenalan item.
- b) Nombor fail.
- c) Nombor pekerja.
- d) Petikan perbualan (perlu mengandungi maklumat individu yang terlibat).
- e) Petikan dokumen (perlu mengandungi maklumat dokumen seperti nombor rujukan dan muka surat).

Nota audit akan digunakan dalam sesi audit seterusnya, contohnya dalam proses yang akan diperiksa seterusnya atau oleh ahli pasukan auditor yang lain. Nota audit juga akan digunakan dalam laporan lisan dan bertulis kepada *auditee* untuk menentukan ketidakakuran atau penambahbaikan yang diperlukan.

Pendahuluan

Audit kualiti dalaman adalah proses sistematik dan bebas untuk menilai kesesuaian, kepatuhan, dan keberkesanan sistem pengurusan kualiti organisasi. Penilaian dapatan audit dan penutup audit merupakan langkah penting dalam proses ini. Ia memastikan bahawa penemuan audit dikaji dan tindakan penambahbaikan dilaksanakan.

7.1 Penilaian Dapatan / Penemuan audit

Pengambilan nota audit yang baik adalah sangat penting semasa proses audit. Auditor perlu merekodkan maklumat yang mencukupi dalam nota audit untuk membuat pertimbangan yang objektif. Nota audit perlu mengandungi butiran seperti berikut:

- a) Pasukan audit harus berbincang mengenai penemuan audit berdasarkan bukti audit yang ditemui.
- b) Sebarang ketidakakuran dan bukti audit sokongannya hendaklah direkodkan dengan jelas.
- c) Auditor perlu menyemak dan mengesahkan bukti audit adalah tepat dan difahami oleh *auditee*.
- d) Auditor perlu memberikan penjelasan dan penerangan kepada *auditee* mengenai bukti atau penemuan audit (sekiranya kurang jelas).
- e) Sekiranya terdapat isu yang tidak dapat diselesaikan ketika audit dijalankan ia perlu direkodkan.

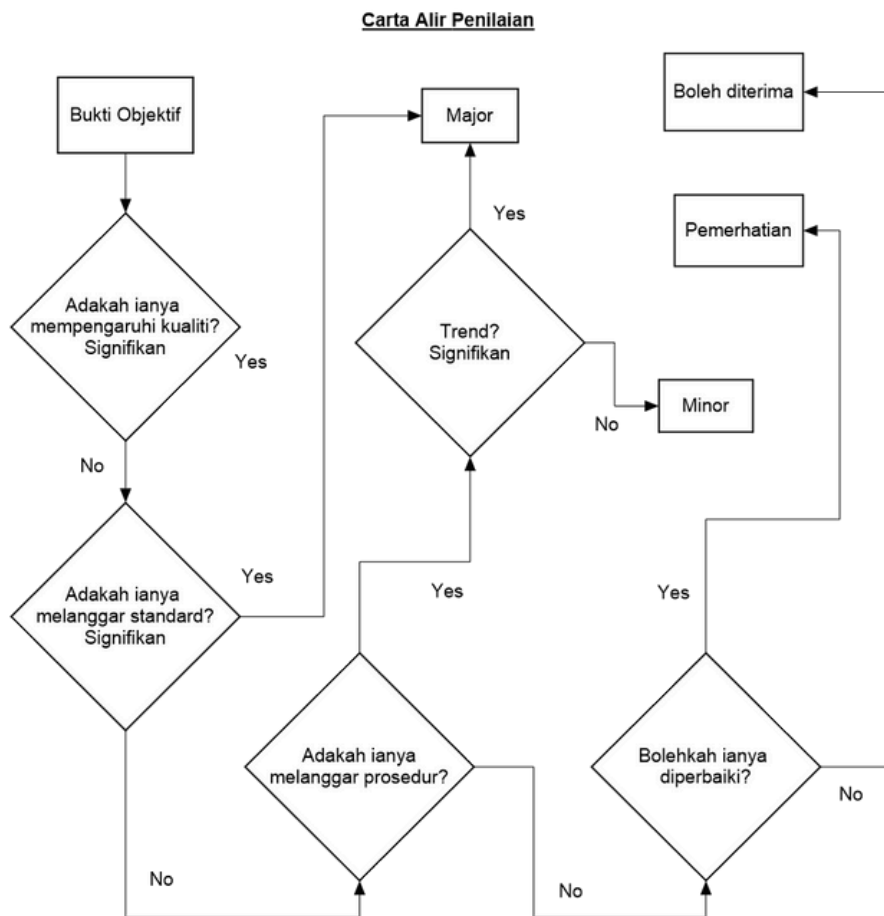
7.2 Kategori Ketidakakuran

Ketidakakuran ialah ketidakpatuhan terhadap keperluan/ klausa.

Ketidakakuran major ialah ketidakpatuhan yang menjejaskan keupayaan sistem pengurusan untuk mencapai hasil yang diharapkan. Ianya merangkumi:

- a) Unsur standard yang tidak dipatuhi.
- b) Aktiviti-aktiviti yang bercanggah dengan standard.
- c) Aktiviti-aktiviti yang melanggar prosedur dan boleh memberi kesan yang ketara ke atas kualiti produk atau perkhidmatan (berisiko tinggi).

Peluang Penambahbaikan (OFI) merujuk kepada cadangan berkenaan SPK dengan tujuan penambahbaikan.



Rajah 7.1 Menunjukkan carta alir penilaian ketidakakuran bagi menghasilkan dapatan audit.

7.3 Merekod Ketakakuran

Berdasarkan ISO 9000:2015, ketidakakuran ialah "tidak memenuhi keperluan" seperti:

- a) Syarat-syarat kontrak.
- b) Standard MS ISO 9001:2015.
- c) Dokumentasi sistem pengurusan kualiti.
- d) Piawai kawal selia dan industri, polisi, peraturan atau amalan.

Ketidakakuran juga boleh berlaku disebabkan oleh:

- a) Prosedur atau proses yang ditetapkan tidak mematuhi keperluan MS ISO
- b) 9001:2015.
- c) Prosedur atau proses belum diamalkan dengan cara yang diterangkan.
- d) Amalan tidak berkesan (hasil yang dirancang tidak tercapai).

Penulisan ketidakakuran mestilah ditulis dalam bahasa dan format yang boleh difahami dengan jelas oleh *auditee* seperti di bawah:

- a) Merekodkan fakta yang diperlukan dan pelaporan mestilah tepat.
- b) Menyatakan lokasi penemuan audit ditemui.
- c) Menyatakan dengan jelas keperluan yang tidak dipenuhi.
- d) Merekodkan bukti ketidakakuran termasuk rekod, dokumen, penyata, bukti maya atau pemerhatian audit.
- e) Merekodkan individu yang terlibat dengan penemuan secara jelas seperti jawatan, nombor pekerja dan kenyataan yang diberikan (elakkan penggunaan nama individu).
- f) Menggunakan istilah yang bersesuaian dengan konteks organisasi *auditee* supaya jelas dan mudah difahami.
- g) Memastikan maklumat boleh diakses semula oleh *auditee* untuk penambahbaikan dan tindakan pembedahan.
- h) Menyediakan laporan yang membina untuk meningkatkan pengurusan kualiti di organisasi *auditee* (elakkan memberi cadangan).

Ketidakakuran

Contoh 1:

LAPORAN KETAKAKURAN (NCR)			
	■ Sebagai auditor		■ Sebagai auditee
No. Audit :	Tarikh Audit: 29/9/2022	No. NCR: 1	MS ISO 9001: 2015 Pengurusan Pengajian Prasiswazah dan Siswazah
Pusat Pengajian /Jabatan / Unit yang diaudit:	Fakulti XYZ	Dokumen yang diaudit yang menimbulkan ketakakuran	
<p>Ketakakuran yang ditemui (perlu diisi oleh Juruaudit)</p> <p>Keperluan: (1 mark)</p> <p>ISO 9001: 2015 Klausu 7.2 (d) Akta 580 iaitu Akta Kaunselor 1998 pada Seksyen 28 (5)</p> <p>Penemuan: Akta 580 iaitu Akta Kaunselor 1998 pada Seksyen 28 (5) menyatakan "Sesuatu perakuan amalan dwitahunan boleh dibaharu apabila permohonan dibuat kepada Lembaga dalam borang yang ditetapkan tidak kurang daripada tiga puluh hari sebelum tarikh perakuan itu habis tempoh."</p> <p>Unit Kaunseling, mempunyai seramai empat orang kaunselor berdaftar dengan Lembaga Kaunselor Malaysia. Setiap kaunselor perlu berdaftar dengan Lembaga Kaunselor dan juga perlu memperbaharui Perakuan Amalan Dwitahunan untuk dipamerkan.</p> <p>Semakan audit mendapati Perakuan Amalan Dwitahunan seorang kaunselor telah tamat pada 26/09/2021 dan masih belum diperbaharui.</p> <p>Bukti Objektif: Perakuan Amalan Dwitahunan</p>			

Ketidakakuran

Contoh 2:

<p>Kontrak projek NBM/1/16 memerlukan kelulusan awal oleh pelanggan untuk semua perubahan pada prosedur pengacuan.</p> <p>Prosedur pengacuan MoProc 001 dan MoProc 002 yang digunakan untuk kontrak NBM/1/16 telah diubah tanpa kelulusan ini.</p> <p style="text-align: center;">Klausu ISO 9001: 7.5.2</p>	<p>Di makmal ujian mikrobiologi, seorang juruteknik diperhatikan menyediakan agar-agar dalam piring Petri. Pintu dan tingkap makmal dibuka dan ini melanggar kawalan pencemaran alam sekitar yang dinyatakan dalam Ujian Mid 009.</p> <p style="text-align: center;">Klausu ISO 9001: 7.1.4</p>
--	---

7.4 Mesyuarat Pasukan Audit

Ketua auditor boleh merancang mesyuarat penutup secara terperinci dan memastikan pasukan mengetahui perkara yang akan dibentangkan kepada organisasi.



Rajah 7.2: Objektif Mesyuarat Pasukan Audit

7.5 Mesyuarat Penutup

Mesyuarat penutup adalah mesyuarat rasmi untuk membentangkan kesimpulan dan cadangan audit secara lisan. Isu-isu yang ditangani dalam mesyuarat penutup termasuk yang berikut:

- a) Pengenalan.
- b) Senarai kehadiran.
- c) Penghargaan kepada *auditee*.
- d) Mengesahkan objektif, skop dan kriteria audit.
- e) Membentangkan ringkasan audit dan hasil gambaran keseluruhan.
- f) Membentangkan dan menerangkan NCR/ CAR.
- g) Menggalakkan perbincangan dan soalan.
- h) Berbincang mengenai:
 - Tarikh yang dipersetujui untuk pemulangan maklumat NCR/CAR.
 - Tarikh yang dipersetujui untuk menyelesaikan tindakan pembetulan.
- i) Merekodkan bukti setiap tindakan pembetulan daripada audit ini atau sebelumnya.
- j) Menerangkan proses susulan.
- k) Mengalukan soalan.
- l) Mengakhiri mesyuarat.

Pendahuluan

Pelaporan Audit adalah elemen kritikal dalam proses audit yang berfungsi sebagai alat utama untuk menyampaikan penemuan, kesimpulan, dan cadangan berdasarkan bukti yang dikumpulkan semasa audit. Ia memainkan peranan penting dalam memastikan ketelusan dan akauntabiliti organisasi, menyokong proses pembuatan keputusan yang lebih baik, serta menggalakkan penambahbaikan berterusan dan pematuhan kepada piawaian dan peraturan. Pelaporan audit menjadi landasan utama bagi meningkatkan keberkesanan tadbir urus dan operasi sesebuah organisasi.

8.1 Penyediaan Laporan

Kandungan, ketepatan dan kelengkapan laporan tersebut. Laporan audit perlu **ringkas, lengkap, tepat dan mudah dibaca** oleh pihak berkepentingan

8.2 Panduan Umum untuk Penulisan Laporan Audit

Laporan audit perlu disediakan untuk tujuan tertentu dan hendaklah berdasarkan kepada keputusan dan tindakan yang dibuat. Pelaporan yang ringkas dan tepat sangat penting untuk integriti keseluruhan proses audit.

Laporan audit yang tidak jelas atau tidak lengkap boleh menyebabkan *auditee* keliru terhadap tindakan yang perlu dibuat, sehingga menyebabkan:

- Tiada tindakan diambil.
- Tindakan yang salah diambil menyebabkan hilang fokus /sumber/ masa.
- Konflik antara auditor dan *auditee*.
- Ketidakpuasan hati terhadap proses audit.

8.3 Faktor Utama Laporan Audit yang Berkesan

Berikut adalah faktor-faktor yang menyumbang kepada laporan audit yang berkesan:



Rajah 8.1: Faktor-faktor yang Menyumbang kepada Laporan Audit yang Berkesan

8.3.1 Perancangan

Sebelum mula menulis laporan audit, auditor perlu mempertimbangkan perkara berikut

Jadual 8.1: Kriteria Penulisan Laporan Audit

Kategori Pembaca	<ul style="list-style-type: none"> • Terdiri daripada pelbagai latar belakang pendidikan dan pemahaman berbeza tentang proses audit • Terdiri daripada wakil pengurusan peringkat bawahan hingga atasan
Tujuan Laporan	<ul style="list-style-type: none"> • Berbeza-beza mengikut jenis audit (pihak pertama, kedua dan ketiga) dan objektif audit yang dinyatakan
Keperluan Laporan	<ul style="list-style-type: none"> • Perlu disediakan berdasarkan maklumat berfakta dengan pematuhan/ ketidakpatuhan kepada objektif audit, skop dan kriteria

Laporan audit perlu dimulakan dengan pendekatan yang positif dan telus iaitu dengan memberikan gambaran rumusan keseluruhan secara terperinci berdasarkan penemuan audit tanpa dipengaruhi oleh pandangan peribadi auditor.

8.3.2 Penyusunan Kandungan

Laporan audit yang baik perlu disusun mengikut tahap kepentingan penemuan audit beserta maklumat tambahan/ sokongan (bukti objektif). Kadangkala organisasi mempunyai **borang laporan, templat e-mel dan senarai semak** sebagai alternatif dalam melengkapkan laporan audit.

8.3.3 Kandungan

Alat pengumpulan maklumat:

Bukti objektif = Tanya Maklumat Soalan + Pengesahan

Kandungan laporan audit merupakan elemen paling penting dalam pelaporan keseluruhan audit seperti berikut:



Rajah 8.2: Kandungan Laporan Audit.

Laporan audit keseluruhan perlu mengandungi perkara-perkara berikut:

- **Butiran pelan audit**
 - Contoh: Skop, pasukan auditor, tarikh, tempat dan lain-lain.
- **Dokumen rujukan**
 - Contoh: Dokumen ISO, manual kualiti, prosedur dan lain-lain.
- **Dapatan audit**
 - Contoh: Hasil penemuan audit, bukti objektif dan lain-lain.

Butiran penemuan audit mestilah mengandungi kriteria berikut:



Rajah 8.3: Kriteria Penemuan Audit

a) Pemerhatian umum/ peluang penambahbaikan

Laporan audit boleh merangkumi pemerhatian umum/ peluang penambahbaikan yang dianggap oleh auditor sebagai konstruktif atau potensi ketidakpatuhan yang akan berlaku pada masa akan datang. Laporan pemerhatian umum/ peluang penambahbaikan perlu ditulis supaya tidak berunsur cadangan.

b) Audit susulan (jika laporan ketidakpatuhan dibangkitkan)

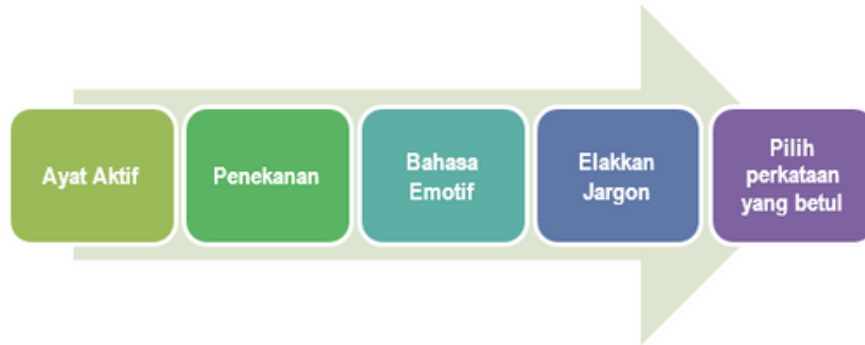
Audit susulan mesti termasuk pengesahan tindakan pembedulan yang diambil beserta tarikh lawatan audit susulan. Sebarang ketidakpatuhan yang dibangkitkan mesti ditutup tepat pada masanya oleh auditor untuk memastikan tindakan pembedulan berjaya diambil dan berkesan.

c) Pengedaran laporan audit

Pengedaran laporan audit mestilah bertarikh, disemak dan diluluskan serta dikeluarkan dalam tempoh masa yang dipersetujui.

8.3.4 Nada dan gaya

Nada laporan audit tertakluk kepada bahasa yang digunakan. Auditor boleh menggunakan pendekatan komunikasi berkesan dengan mengikuti langkah seperti di bawah:



Rajah 8.4: Pendekatan Komunikasi Berkesan.

Pendahuluan

Pelaksanaan SPK dalam organisasi awam adalah penting untuk meningkatkan kecekapan operasi, akauntabiliti dan ketelusan. Dengan mematuhi piawaian pengurusan kualiti yang diiktiraf di peringkat antarabangsa, entiti awam boleh meningkatkan penyampaian perkhidmatan mereka secara sistematik, memenuhi jangkaan pihak berkepentingan dan mematuhi keperluan kawal selia. Selain itu, ia juga berupaya memupuk budaya penambahbaikan berterusan, memastikan perkhidmatan awam boleh dipercayai dan berkesan secara konsisten, akhirnya menyumbang kepada peningkatan kepercayaan dan kepuasan pelanggan serta pemegang taruh.

9.1 Audit Susulan

Auditee bertanggungjawab untuk menentukan dan memulakan tindakan pembetulan atau tindakan penambahbaikan yang diperlukan untuk membetulkan sebarang ketidakpatuhan (NCR) berdasarkan permintaan tindakan pembetulan (CAR). Bagi tindakan pembetulan, tindakan yang diambil adalah untuk menghapuskan punca ketidakpatuhan untuk mengelakkan ketidakpatuhan tersebut berulang.

Sebaik sahaja punca ketidakpatuhan telah dijumpai, tindakan pembetulan akan ditentukan oleh *auditee*, semakan akan dibuat dan jika perlu dilaksanakan. *Auditee* perlu merekodkan tindakan yang diambil di bahagian yang sesuai dalam Laporan Ketidakpatuhan (NCR) atau Permintaan Tindakan Pembetulan (CAR).

Auditor kemudiannya perlu menjalankan audit susulan mengenai ketidakpatuhan untuk mengesahkan bahawa tindakan pembetulan telah berjaya dilaksanakan dan berkesan untuk mencegah berulangnya ketidakpatuhan tersebut. Proses pembetulan dan tindakan pembetulan adalah seperti dibawah:



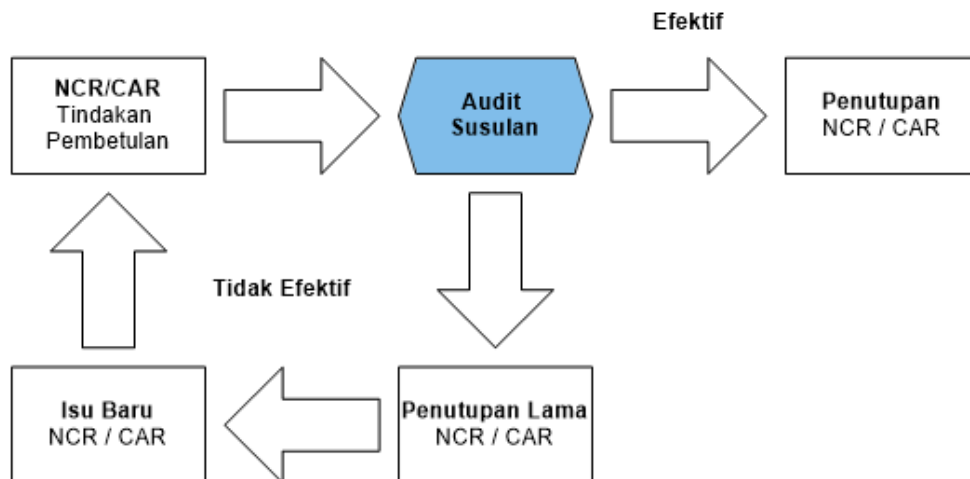
Rajah 9.1: Proses Tindakan Pembetulan/ Tindakan Penambahbaikan

9.2 Penilaian Tindakan Pembetulan

Sebaik sahaja ketidakpatuhan telah ditangani, auditor mesti mengesahkan bahawa tindakan telah diambil pada tarikh susulan yang dipersetujui.

Semasa proses pengesahan, auditor mesti mencari bukti objektif bahawa tindakan yang diambil oleh *auditee* adalah berkesan dalam membetulkan ketidakpatuhan seterusnya mencegah berulangnya NCR/ CAR.

Sekiranya audit susulan terbukti memuaskan dan tindakan yang diambil adalah berkesan, maka ketua auditor akan menutup NCR/ CAR. Walaubagaimanapun, sekiranya audit susulan menunjukkan bahawa masalah asal tidak ditangani dengan berkesan, maka NCR/CAR baru boleh dibangkitkan merujuk kepada NCR/ CAR lama yang merujuk kepada ISO 9001: 2015. Keseluruhan proses audit susulan boleh dirujuk pada carta alir di bawah:



Rajah 9.2: Aliran Audit Susulan.

9.3 Penyerahan Laporan Tindakan Pembetulan

Ketua auditor perlu mengesahkan tindakan pembetulan yang dibuat oleh *auditee* pada Borang Laporan Ketakakuran (UMK/B01.01.13/76/20 Pind 2). Borang asal perlu diserahkan kepada pihak *auditee* dan salinan perlu dimajukan kepada pihak PPQ untuk tujuan rekod. Keseluruhan proses audit dalaman hanya dianggap selesai apabila semua aktiviti yang diterangkan dalam pelan audit dan audit susulan telah dijalankan (sekiranya ada).

Audit dalaman sangat penting bagi memastikan kepatuhan terhadap standard dan prosedur, menilai keberkesanan sistem pengurusan, dan mengenal pasti ruang untuk penambahbaikan. Buku panduan Audit Kualiti Dalaman ini menyediakan panduan terperinci tentang langkah-langkah yang perlu diambil oleh auditor untuk melaksanakan audit dengan efektif dan efisien. Panduan ini diharapkan dapat membantu mengembangkan pemahaman tentang standard dan proses audit di UMK bagi melancarkan proses Audit Kualiti Dalaman yang dijalankan. Selain itu, pihak *auditee* juga akan lebih bersedia untuk menghadapi proses Audit Kualiti Dalaman kerana mendapat pendedahan mengenai prinsip-prinsip utama pengurusan kualiti standard ISO dan proses pengauditan yang dijalankan.

Kepentingan garis panduan ini terletak pada keupayaan UMK untuk menilai dan menambah baik proses secara sistematik, seterusnya memupuk budaya kualiti dan kecemerlangan. Audit dalaman yang terancang dan berkala bukan sahaja memastikan pematuhan kepada SPK tetapi juga memacu UMK ke arah tahap prestasi yang lebih tinggi dan kepuasan pelanggan. Akhirnya, komitmen terhadap pengurusan kualiti ini akan menyokong UMK dalam mencapai objektif strategiknya dan mengekalkan kelebihan daya saing.

Pusat Pengurusan Kualiti (PPQ) ingin merakamkan setinggi-tinggi penghargaan dan ucapan terima kasih kepada pasukan *task force* yang telah dilantik atas sumbangan yang amat berharga dalam membangunkan buku panduan ini. Usaha gigih, dedikasi, dan komitmen pasukan ini dalam membangunkan dan menyemak buku panduan ini amat dihargai. Buku panduan ini adalah hasil kerjasama dan input dari pelbagai pelbagai pihak terutamanya pasukan auditor dan *auditee* di UMK bagi memastikan ia dapat menjadi rujukan yang berguna dan praktikal kepada semua pihak yang terlibat dalam proses audit. Sumbangan mereka bukan sahaja membantu meningkatkan kualiti pengurusan tetapi juga memberi impak positif kepada keberkesanan dan kecekapan operasi secara keseluruhan di UMK. Semoga buku panduan ini menjadi panduan yang bermanfaat dan terus memperkasakan amalan pengurusan kualiti di masa hadapan.

RUJUKAN

- Pekeliling Transformasi Pentadbiran Awam. Bil. 1 Tahun 2018. Panduan Pelaksanaan Sistem Pengurusan Kualiti Berasaskan MS ISO 9001:2015 Bagi Sektor Awam: MAMPU: Kuala Lumpur
 - Panduan Pelaksanaan Audit Dalaman: Sistem Pengurusan Kualiti (QMS) ISO 9001:2015. UPM: Selangor
 - Garis Panduan Audit Dalaman: Sistem Pengurusan Kualiti MS ISO 9001:2015. UPSI: Perak
 - Panduan Pengurusan MS ISO 9001: 2015 Untuk Ketua PJT j dan Pentadbir UPSI. UPSI: Perak
 - MS ISO Standard 9001:2015
 - Manual Kualiti UMK Edisi 1 Pindaan 3
-