

SMM ISO 9001:2015

LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL

POLITEKNIK STMI JAKARTA

21-22 DESEMBER 2020

KATA PENGANTAR

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

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

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

Jakarta, April 2021

Wakil Manajemen Mutu

DAFTAR ISI

Cover	I
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Maksud dan Tujuan.....	1
1.3 Manfaat Kegiatan.....	2
1.4 Alur dan Logika Pelaksanaan.....	2
1.5 Sistematika Penulisan.....	2
BAB 2 PELAKSANAAN.....	3
2.1 Metode.....	3
2.2 Jadwal Audit.....	3
2.3 Auditor.....	3
2.4 Hasil Kegiatan.....	3
BAB 3 PENUTUP.....	20
LAMPIRAN.....	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

AMI tahun 2019 telah dilaksanakan Wakil Manajemen Mutu (WMM) Politeknik STMI Jakarta pada tanggal 31 Oktober s.d 1 November 2019 dengan dua belas ruang lingkup audit yang meliputi: (1) Direktur, (2) *PR and Admission*, (3) Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (P2M), (4) Program Studi Teknik Industri Otomotif (TIO), (5) Program Studi Sistem Informasi Industri Otomotif (SIIO), (6) Program Studi Teknik Kimia Polimer (TKP), (7) Program Studi Administrasi Bisnis Otomotif (ABO), (8) Administrasi Akademik dan kemahasiswaan, (9) Administrasi Keuangan dan Umum, (10) Unit Penunjang dan (12) Lembaga Sertifikasi Profesi dan (13) Program Studi Teknik Rekayasa Otomotif dilingkungan Politeknik STMI Jakarta dengan melibatkan 10 orang Auditor Internal ISO dan 2 Observer Internal.

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

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

1.2 Maksud dan Tujuan

Adapun maksud dan tujuan kegiatan ini adalah:

- Menilai sejauh mana penerapan Sistem Manajemen Mutu ISO 9001: 2015 di lingkungan Politeknik STMI Jakarta

1.3 Manfaat Kegiatan

Manfaat yang diharapkan dari kegiatan ini adalah:

- a. Menindaklanjuti temuan Audit Eksternal yang telah dilakukan pada Januari 2019

b. Memperoleh manajerial dengan kualitas yang lebih baik dan konsisten.

1.4 Alur Logika Pelaksanaan

Sebagai gambaran alur kegiatan ini adalah sesuai flowchart berikut:



Gambar 1. Alur Logika Pelaksanaan AMI

1.5. Sistematika Pelaporan

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

BAB 2

PELAKSANAAN

2.1 Metode

Metode yang dilakukan adalah audit kecukupan/ kepatuhan dan audit kinerja melalui dokumen dan audit remote (audit jarak jauh) surve untuk melihat penerapan Sistem Manajemen Mutu ISO 9001 : 2015 di lingkungan Politeknik STMI Jakarta

2.2 Jadwal Audit

Kegiatan audit direncanakan dari tanggal 21- 22 Desember 2020 , namun karena satu dan lain hal ada beberapa unit yang diaudit di luar tanggal tersebut.

Jadwal Audit (Terlampir)

2.3 Auditor

Auditor yang melaksanakan AMI adalah yang sudah pernah mengikuti pelatihan auditor internal dan memiliki sertifikat kompetensi sebagai auditor internal, auditor berjumlah 10 orang dan dibantu oleh 2 observer . (Terlampir)

2.4 Laporan AMI Kinerja Politeknik STMI Jakarta

Laporan AMI Implementasi SMM ISO 9001:2015

Laporan AMI ini mengukur kinerja implementasi sistem manajemen mutu ISO 9001:2015 dalam mencapai sasaran mutu Politeknik STMI Jakarta yang telah ditetapkan ditahun 2020. Dari hasil audit ada beberapa temuan kesesuaian dan ketidaksesuaian terhadap kinerja capaian sasaran mutu dibandingkan dengan targetnya, dimana temuan ketidaksesuaian menunjukkan adanya capaian yang masih dibawah target yang telah ditetapkan dan juga adanya temuan ketidakcukupan bukti atau data yang mendukung capaian kinerja sasaran mutu masing-masing indikator, secara lengkap temuan masing-masing Prodi dan unit penunjang dapat ditunjukkan dalam Tabel 1.

Tabel 1 Hasil Audit Internal Mutu 2020

NO	KETERANGAN	URAIAN KETIDAKSESUAIAN	TINDAKAN KOREKTIF	TINDAKAN PENCEGAHAN	TARGET SELESAI	STATUS
1.	<p>Bagian : Direktur Politeknik Auditi : Mustofa Sonny Taufan Ahlan Ismono Emi Rusmiati Lucyana Tresia</p> <p>Auditor : Fitria Ika A Angelia Merdiyanti</p>	<p>Sasaran Mutu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Serapan di industri otomotif hanya 11% Masa tunggu kerja 6 bulan hanya tercapai 17% dari target 50% (belum 6 bulan dari wisuda) Persentase program studi yang memperoleh akreditasi B 75%. Hal ini dikarenakan ada satu Program Studi baru yaitu Teknologi Rekayasa Otomotif (TRO) yang akan mengajukan akreditasi pada Oktober 2021 Persentase lulusan yang memiliki sertifikat kompetensi diperoleh 34,5% tidak mencapai target, masa pandemic pernah dilakukan secara offline sampai gelombang ke 6 <p>Prosedur Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> Kebijakan manajemen mutu belum dilakukan review dan sosialisasi <p>Daftar Risiko</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi resiko belum memasukkan kondisi masa pandemic 	<p>Sasaran Mutu</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjalin kerjasama dengan perusahaan melalui unit STMI Career Menjalin kerjasama dengan perusahaan melalui unit STMI Career Mengajukan borang akreditasi Prodi TRO Melakukan sertifikasi kompetensi tambahan untuk lulusan 2020 <p>Prosedur Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> Melaksanakan sosialisasi kebijakan manajemen mutu via zoom meeting <p>Daftar Risiko</p> <ol style="list-style-type: none"> Dokumen identifikasi resiko akan ditambahkan terkait resiko-resiko pada masa pandemic 	<p>Sasaran Mutu</p> <ol style="list-style-type: none"> Memperkuat unit STMI Career untuk menjalin kerjasama dengan perusahaan Memperkuat unit STMI Career untuk menjalin kerjasama dengan perusahaan Mengajukan borang akreditasi Prodi TRO Memperketat protokol kesehatan dalam pelaksanaan uji Kompetensi 10 gelombang di 2021 dan memulai sertifikasi kompetensi lebih awal di bulan Maret 2021 <p>Prosedur Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> Melaksanakan sosialisasi kebijakan manajemen mutu via zoom meeting <p>Daftar Risiko</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi resiko diagendakan dibahas pada setiap tinjauan manajemen 	<ol style="list-style-type: none"> Maret 2021 Oktober 2021 Maret 2021 <p>Prosedur Kerja Februari 2021</p> <p>Daftar Risiko 1. Maret 2021</p>	<ol style="list-style-type: none"> Closed Open Closed <p>Prosedur Kerja Closed</p> <p>Daftar Risiko Closed</p>

NO	KETERANGAN	URAIAN KETIDAKSESUAIAN	TINDAKAN KOREKTIF	TINDAKAN PENCEGAHAN	TARGET SELESAI	STATUS
2	Bagian : PMB Auditi : Sonny, Febyan Auditor : Indah Kurnia ML Choir	<p>Sasaran Mutu</p> <ol style="list-style-type: none"> Sasaran mutu tahun 2020 untuk nilai kelulusan di sasaran mutu tahun 2020 (Target 6.0) belum dihitung Rasio calon lulus seleksi dengan yang registrasi ulang belum dihitung Sasaran mutun tahun 2021 tidak ada <p>Daftar Risiko</p> <ol style="list-style-type: none"> Daftar risiko tahun 2020 tidak ada Daftar risiko tahun 2021 tidak ada 	<p>Sasaran Mutu</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan pengukuran dan perhitungan sasaran mutu tahun 2020 pada nilai kelulusan dan Menghitung rasio calon lulus seleksi dengan yang registrasi ulang Membuat sasaran mutu tahun 2021 <p>Daftar Risiko</p> <ol style="list-style-type: none"> Membuat daftar risiko tahun 2020 Membuat daftar risiko tahun 2021 	<p>Sasaran Mutu</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan perhitungan sasaran mutu berkala setiap selesai pada 1 jalur pendaftaran. Menghitung rasio calon lulus seleksi dengan yang registrasi ulang berkala setiap selesai pada 1 jalur pendaftaran Memasukan agenda penyusunan sasaran mutu pada rapat penyusunan program kerja PMB <p>Daftar Risiko</p> <ol style="list-style-type: none"> Menyelesaikan daftar risiko tahun 2020 Menyelesaikan daftar risiko tahun 2021 	Desember 2020	Closed
3	Bagian : Unit P2M Auditi : Siti Aisyah Auditor : Emi Rusmiati Observer : Gita Mustika Rahmah	<p>Prosedur Kerja</p> <p>SOP AP No 2.1.2/BPSDMI/STMI/SOP/XII/2019 SOP AP Pembahasan dan Finalisasi Perencanaan Penelitian belum ada bukti pelaksanaannya</p>	<p>Prosedur Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> Pada Akhir 2020 yaitu pada bulan Desember, telah dilakukan pemaparan rencana penelitian lima tahun kedepan. Sampai saat ini kegiatan 2.1.2 SOP AP Pembahasan baru sampai kegiatan pertama, karena masing-masing prodi belum siap dalam 	<p>Prosedur Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 	Desember 2021	

NO	KETERANGAN	URAIAN KETIDAKSESUAIAN	TINDAKAN KOREKTIF	TINDAKAN PENCEGAHAN	TARGET SELESAI	STATUS
		<p>SOP AP untuk kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) tidak sesuai dengan apa yang dijalankan selama ini. Untuk itu perlu dikaji ulang dan di revisi SOP AP nya</p> <p>3.1.1. SOP AP Perencanaan Peningkatan kapasitas SDMI</p> <p>3.1.2 SOP AP Pelaksanaan Peningkatan Kapasitas SDMI</p> <p>3.1.3 SOP AP Evaluasi Peningkatan Kapasitas SDMI</p> <p>3.2 SOP AP Konsultasi</p>	<p>pembuatan perencanaan penelitiannya.</p> <p>2. SOP AP Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) sangat tidak relevan dengan yang telah dilakukan selama ini.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menginformasikan kepada manajemen, bahwa SOP AP harus segera diperbaiki - Mengundang pakar untuk membahas tentang ruang lingkup PKM dan mengevaluasi apakah kegiatan PKM selama ini sudah sesuai dengan semua aturan yang ada - Membuat draft SOP AP Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) yang sesuai dengan masukan pakar dan yang telah dilakukan selama ini. - Melakukan koordinasi dengan manajemen dan SPM - Pematangan Draft - Sosialisasi SOP AP 		Januari 2022	
4	<p>Bagian : Prodi TIO</p> <p>Auditi : M. Agus</p> <p>Dianasanti Salati</p>	<p>Sasaran Mutu:</p> <p>1. Sasaran mutu serapan lulus masih sedikit sekali</p>	<p>Sasaran Mutu</p> <p>1. Prodi bekerja sama dengan STMI Career untuk</p>	<p>Sasaran Mutu :</p> <p>1. Prodi bekerja sama dengan STMI Career untuk</p>	<p>Sasaran Mutu</p> <p>1. Maret 2021</p> <p>2. Maret 2021</p>	<p>Sasaran Mutu</p> <p>1. Closed</p> <p>2. Closed</p>

NO	KETERANGAN	URAIAN KETIDAKSESUAIAN	TINDAKAN KOREKTIF	TINDAKAN PENCEGAHAN	TARGET SELESAI	STATUS
	Auditor : Erfina Oktariani Angelia Merdiyanti	<p>2. Masa tunggu kerja hanya tercapai 8,54% (belum 6 bulan dari wisuda)</p> <p>3. Prosentase sertifikat kompetensi lulusan tahun angkatan 2020 tidak terpenuhi (54.88% dari target 75%)</p> <p>4. Prosentase mahasiswa target masa studi 4 tahun tidak terpenuhi (61.48% dari target 80%)</p> <p>5. IPK > 3.0 (masih menunggu perhitungan dari prodi)</p> <p>Prosedur Kerja</p> <p>SOP AP No 1.2.1.2/BPSDMI/STMI/SOP/XII/2019 Tidak ada SK Penyusun RPS maupun rapat teknis penyusunan RPS, dan RPS hanya disampaikan ke beberapa dosen di prodi.</p> <p>SOP AP No 1.2.2.2/BPSDMI/STMI/SOP/XII/2019</p>	<p>melakukan MoU dengan perusahaan, mempersiapkan alumni untuk siap bekerja di perusahaan.</p> <p>2. Prodi bekerja sama dengan STMI Career untuk melakukan MoU dengan perusahaan, mempersiapkan alumni untuk siap bekerja di perusahaan.</p> <p>3. Melakukan sertifikasi kompetensi tambahan untuk lulusan 2020</p> <p>4. Perbaikan proses seleksi mahasiswa baru agar lebih ketat untuk menurunkan tingkat DO mahasiswa.</p> <p>5. Tercapai, 97.6%</p> <p>Prosedur Kerja</p> <p>SOP AP No 1.2.1.2/BPSDMI/STMI/SOP/XI2019 Pembuatan SK Penyusunan RPS dan pelaksanaan rapat teknis penyusunan RPS serta penginputan RPS ke sistem sebagai penyampaian ke seluruh dosen prodi.</p>	<p>melakukan MoU dengan perusahaan, mempersiapkan alumni untuk siap bekerja di perusahaan.</p> <p>2. Prodi bekerja sama dengan STMI Career untuk melakukan MoU dengan perusahaan, mempersiapkan alumni untuk siap bekerja di perusahaan.</p> <p>3. Memperketat protokol kesehatan dalam pelaksanaan uji Kompetensi 10 gelombang di 2021 dan memulai sertifikasi kompetensi lebih awal di bulan Maret 2021</p> <p>4. Perbaikan proses seleksi mahasiswa baru agar lebih ketat untuk menurunkan tingkat DO mahasiswa</p> <p>Prosedur Kerja</p> <p>SOP AP No 1.2.1.2/BPSDMI/STMI/SOP/XI2019 Pembuatan SK Penyusunan RPS dan pelaksanaan rapat teknis penyusunan RPS serta penginputan RPS ke sistem sebagai penyampaian ke seluruh dosen prodi.</p>	<p>3. Maret 2021</p> <p>4. Maret 2021</p> <p>5. Januari 2021</p> <p>Prosedur Kerja</p> <p>Mei 2021</p>	<p>3. Closed</p> <p>4. Closed</p> <p>5. Closed</p> <p>Open</p>

NO	KETERANGAN	URAIAN KETIDAKSESUAIAN	TINDAKAN KOREKTIF	TINDAKAN PENCEGAHAN	TARGET SELESAI	STATUS
		Monitoring pelaksanaan perkuliahan tidak sesuai dengan SOP. SOP AP No 1.3.4.1/BPSDMI/STMI/SOP/XII/2019 Prodi tidak melakukan rekapitulasi hasil kuesioner mahasiswa	SOP AP No 1.2.2.2/BPSDMI/STMI/SOP/XII2 019 Sosialisasi SOP AP akan dilakukan kepada Kaprodi & Sekprodi	SOP AP No 1.2.2.2/BPSDMI/STMI/SOP/XII2 019 Sosialisasi SOP AP akan dilakukan kepada Kaprodi & Sekprodi	Juli 2021	Open
5	Bagian : Prodi SIO Auditi : Lucky Heriyanti Gita Mustika R : Lucyana Tresia Auditor : Emi Rusmiati	Sasaran Mutu: 1. Persentase serapan lulusan di masih sedikit (menunggu data dari STMI Career) 2. Persentase lulusan dengan masa tunggu kerja 6 bulan hanya diperoleh 26% Karena waktu tunggu baru 2 bulan. 3. Persentase lulusan yang memiliki sertifikat kompetensi hanya 44.23%, tidak mencapai target 75%, dikarenakan masa pandemi. Prosedur Kerja SOP AP No 6.2.1.2/BPSDMI/STMI/SOP/XII/2019	Sasaran Mutu 1. Prodi bekerja sama dengan STMI Career untuk melakukan MoU dengan perusahaan, mempersiapkan alumni untuk siap bekerja di perusahaan. Per maret 2021 serapan di industri otomotif 18% 2. Prodi bekerja sama dengan STMI Career untuk melakukan MoU dengan perusahaan, mempersiapkan alumni untuk siap bekerja di perusahaan. Per maret 2021 serapan kerja 26% 3. Melakukan sertifikasi kompetensi tambahan untuk lulusan 2020	Sasaran Mutu 1. Prodi bekerja sama dengan STMI Career untuk melakukan MoU dengan perusahaan, mempersiapkan alumni untuk siap bekerja di perusahaan. 2. Prodi bekerja sama dengan STMI Career untuk melakukan MoU dengan perusahaan, mempersiapkan alumni untuk siap bekerja di perusahaan. 3. Memperketat protokol kesehatan dalam pelaksanaan uji Kompetensi 10 gelombang di 2021 dan memulai sertifikasi kompetensi lebih awal di bulan Maret 2021 Prosedur Kerja	1. Maret 2021 2. Maret 2021 3. Maret 2021 Prosedur Kerja	1. Closed 2. Closed 3. Closed

NO	KETERANGAN	URAIAN KETIDAKSESUAIAN	TINDAKAN KOREKTIF	TINDAKAN PENCEGAHAN	TARGET SELESAI	STATUS
		<p>1. Perekrutan dosen tidak tetap tidak dilaksanakan karena perekrutan dosen tidak tetap dilakukan oleh Subbagian Umum dan Kepegawaian</p> <p>Daftar Risiko</p> <p>1. Identifikasi resiko belum memasukkan kondisi masa pandemi.</p>	<p>Prosedur Kerja SOP AP No 6.2.1.2/BPSDMI/STMI/SOP/XII/2019</p> <p>1. Program Studi melakukan wawancara kepada lamaran dosen tidak tetap.</p> <p>Daftar Risiko</p> <p>1. Melakukan analisis resiko dengan mempertimbangkan masa pandemi</p>	<p>SOP AP No 6.2.1.2/BPSDMI/STMI/SOP/XII/2019</p> <p>1. Menginformasikan kebutuhan dosen luar pengampu mata kuliah ke bagian Umum</p>	<p>Maret 2021</p> <p>Daftar Risiko Februari 2021</p>	<p>Closed</p> <p>Closed</p>
6.	<p>Bagian : Prodi TKP</p> <p>Auditi : Fitria Ika A Ella Melyna</p> <p>Auditor : Lucyana Tresia Yulius Jatmiko N</p>	<p>Sasaran Mutu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Persentase serapan lulusan prodi TKP di sektor industri otomotif hanya 8% dikarenakan masa pandemi. Persentase lulusan dengan masa tunggu kerja 6 bulan hanya 11,54% dikarenakan baru dua bulan lulus. Persentase lulusan yang memiliki sertifikat kompetensi hanya 44,23%, tidak mencapai target, karena masa pandemi. 	<p>Sasaran Mutu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Prodi bekerja sama dengan STMI Career untuk melakukan MoU dengan perusahaan, mempersiapkan alumni untuk siap bekerja di perusahaan. Prodi bekerja sama dengan STMI Career untuk melakukan MoU dengan perusahaan, mempersiapkan alumni untuk siap bekerja di perusahaan. Melakukan sertifikasi kompetensi tambahan untuk lulusan 2020 	<p>Sasaran Mutu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Prodi bekerja sama dengan STMI Career untuk melakukan MoU dengan perusahaan, mempersiapkan alumni untuk siap bekerja di perusahaan. Prodi bekerja sama dengan STMI Career untuk melakukan MoU dengan perusahaan, mempersiapkan alumni untuk siap bekerja di perusahaan. Memperketat protokol kesehatan dalam pelaksanaan uji Kompetensi 10 gelombang di 2021 dan memulai sertifikasi kompetensi lebih awal di bulan Maret 2021 	<p>Sasaran Mutu</p> <ol style="list-style-type: none"> Maret 2021 Maret 2021 Maret 2021 	<p>Sasaran Mutu</p> <ol style="list-style-type: none"> Closed Closed Closed

NO	KETERANGAN	URAIAN KETIDAKSESUAIAN	TINDAKAN KOREKTIF	TINDAKAN PENCEGAHAN	TARGET SELESAI	STATUS
		<p>SOP AP No 6.2.1.2/BPSDMI/STMI/SOP/XII/2019</p> <p>1. Perekrutan dosen tidak tetap tidak dilaksanakan karena perekrutan dosen tidak tetap dilakukan oleh Subbagian Umum dan Kepegawaian</p>	<p>SOP AP No 6.2.1.2/BPSDMI/STMI/SOP/XII/2019</p> <p>1. Membuat rancangan usulan kebutuhan dosen tidak tetap</p>	<p>SOP AP No 6.2.1.2/BPSDMI/STMI/SOP/XII/2019</p> <p>1. Mengusulkan perubahan SOP Perekrutan Dosen Tidak Tetap</p>	Maret 2021	Closed
7.	<p>Bagian : Prodi ABO</p> <p>Auditi : Yulius Jatmiko</p> <p>Auditor : Angelia Merdiyanti</p> <p>: Emi Rusmiati</p> <p>: Erfina Oktariani</p>	<p>Sasaran Mutu:</p> <p>1. Sasaran mutu serapan lulus masih belum terpenuhi karena pandemi (8%)</p> <p>2. Masa tunggu kerja hanya tercapai 8% (belum 6 bulan dari wisuda)</p> <p>3. Prosentase sertifikat kompetensi lulusan tahun angkatan 2020 tidak terpenuhi (23% dari target 75%)</p> <p>Prosedur Kerja</p>	<p>Sasaran Mutu</p> <p>1. Prodi bekerja sama dengan STMI Career untuk melakukan MoU dengan perusahaan, mempersiapkan alumni untuk siap bekerja di perusahaan.</p> <p>2. Prodi bekerja sama dengan STMI Career untuk melakukan MoU dengan perusahaan, mempersiapkan alumni untuk siap bekerja di perusahaan.</p> <p>3. Melakukan sertifikasi kompetensi tambahan untuk lulusan 2020</p> <p>Prosedur Kerja</p>	<p>Sasaran Mutu</p> <p>1. Prodi bekerja sama dengan STMI Career untuk melakukan MoU dengan perusahaan, mempersiapkan alumni untuk siap bekerja di perusahaan.</p> <p>2. Prodi bekerja sama dengan STMI Career untuk melakukan MoU dengan perusahaan, mempersiapkan alumni untuk siap bekerja di perusahaan.</p> <p>3. Melakukan sertifikasi kompetensi tambahan untuk lulusan 2020</p> <p>Prosedur Kerja</p>	<p>Sasaran Mutu</p> <p>1. Maret 2021</p> <p>2. Maret 2021</p> <p>3. Maret 2021</p> <p>Prosedur Kerja</p> <p>Februari 2021</p>	Closed
		<p>SOP AP No 1.2.1.1/BPSDMI/STMI/SOP/XII2019</p> <p>Didapatkan bahwa sosialisasi hasil pengembangan kurikulum belum dilakukan di TA 2020.</p>	<p>SOP AP No 1.2.1.1/BPSDMI/STMI/SOP/XII2019</p> <p>Akan disosialisasikan pada rapat dosen Februari 2021</p>	<p>SOP AP No 1.2.1.1/BPSDMI/STMI/SOP/XII2019</p>	Februari 2021	Closed

NO	KETERANGAN	URAIAN KETIDAKSESUAIAN	TINDAKAN KOREKTIF	TINDAKAN PENCEGAHAN	TARGET SELESAI	STATUS
		<p>SOP AP No 1.2.1.2/BPSDMI/STMI/SOP/XII2019 Tidak ada SK Penyusun RPS maupun rapat teknis penyusunan RPS, dan RPS hanya disampaikan ke beberapa dosen di prodi.</p> <p>SOP AP No 1.3.4.1/BPSDMI/STMI/SOP/XII2019 Prodi tidak melakukan rekapitulasi hasil kuesioner mahasiswa.</p>	<p>SOP AP No 1.2.1.2/BPSDMI/STMI/SOP/XII2019 Pembuatan SK Penyusunan RPS dan pelaksanaan rapat teknis penyusunan RPS</p> <p>SOP AP No 1.3.4.1/BPSDMI/STMI/SOP/XII2019 Melakukan sosialisasi SOP AP pada para kaprodi dan sekprodi</p>	<p>Mengagendakan sosialisasi kurikulum jika ada perubahan kurikulum</p> <p>SOP AP No 1.2.1.2/BPSDMI/STMI/SOP/XII2019 Pembuatan SK Penyusunan RPS dan pelaksanaan rapat teknis penyusunan RPS</p> <p>SOP AP No 1.3.4.1/BPSDMI/STMI/SOP/XII2019 Melakukan sosialisasi SOP AP pada para kaprodi dan sekprodi</p>	<p>Mei 2021</p> <p>Juli 2021</p>	<p>Open</p> <p>Open</p>
8.	<p>Bagian : Prodi TRO Auditi : 1. Hasan Sudrajat 2. Safril Auditor : Erfina Oktariani</p>	<p>Struktur Organisasi Tidak ada SK untuk Sekretaris Prodi yang bertugas saat ini, hanya SK Penetapan Kaprodi.</p> <p>Prosedur Kerja</p> <p>SOP AP No 1.2.1.1/BPSDMI/STMI/SOP/XII2019 Tidak ada SK Kegiatan untuk Penyusunan Kurikulum yang dibuat di tahun 2020. Prodi TRO baru berjalan di semester gasal TA 2020/2021, sehingga SOP-AP terkait pengembangan kurikulum belum dapat</p>	<p>Struktur Organisasi Dikeluarkan SK untuk Sekprodi</p> <p>Prosedur Kerja</p> <p>SOP AP No 1.2.1.1/BPSDMI/STMI/SOP/XII2019 Menyusun Tim Penyusun Kurikulum dan menetapkan melalui SK Tim Penyusunan Kurikulum.</p>	<p>Struktur Organisasi Memastikan penugasan selalu ada SKnya</p> <p>Prosedur Kerja</p> <p>SOP AP No 1.2.1.1/BPSDMI/STMI/SOP/XII2019 Memastikan penyusunan kurikulum dilakukan sesuai SOP</p>	<p>September 2021</p> <p>September 2021</p>	<p>Open</p> <p>Open</p>

NO	KETERANGAN	URAIAN KETIDAKSESUAIAN	TINDAKAN KOREKTIF	TINDAKAN PENCEGAHAN	TARGET SELESAI	STATUS
		<p>dilaksanakan karena baru akan dibuat di tahun 2021</p> <p>SOP AP No 1.2.1.2/BPSDMI/STMI/SOP/XII2019 Tidak ada SK Penyusun RPS maupun rapat teknis penyusunan RPS, dan RPS hanya disampaikan ke beberapa dosen di prodi.</p> <p>SOP AP No 1.2.2.2/BPSDMI/STMI/SOP/XII2019 Monitoring pelaksanaan perkuliahan tidak sesuai dengan SOP-AP karena tidak ada dosen koordinator sehingga Kaprodi tidak menerima laporan</p> <p>SOP AP No 1.3.4.1/BPSDMI/STMI/SOP/XII2019 Prodi tidak melakukan rekapitulasi hasil kuesioner mahasiswa</p>	<p>SOP AP No 1.2.1.2/BPSDMI/STMI/SOP/XII2019 Menyusun Tim Penyusun RPS dan menetapkan melalui SK Kegiatan Panitia Penyusunan RPS serta melaksanakan rapat teknis dan sosialisasi dalam rangkaian kegiatan RPS.</p> <p>SOP AP No 1.2.2.2/BPSDMI/STMI/SOP/XII2019 Ditunjuk Dosen Koordinator mata kuliah untuk melakukan monitoring pelaksanaan perkuliahan</p> <p>SOP AP No 1.3.4.1/BPSDMI/STMI/SOP/XII2019 Perlu dilakukan sosiasasi SOP AP kepada kaprodi dan sekprodi</p>	<p>SOP AP No 1.2.1.2/BPSDMI/STMI/SOP/XII2019 Memastikan penyusunan RPS dilakukan sesuai SOP</p> <p>SOP AP No 1.2.2.2/BPSDMI/STMI/SOP/XII2019 Memastikan monitoring dilakukan oleh Dosen koordinator</p> <p>SOP AP No 1.3.4.1/BPSDMI/STMI/SOP/XII2019 Perlu dilakukan sosiasasi SOP AP kepada kaprodi dan sekprodi</p>	<p>September 2021</p> <p>Maret 2021</p> <p>Juli 2021</p>	<p>Open</p> <p>Closed</p> <p>Open</p>
8.	<p>Bagian : Adm Akademik</p> <p>Auditi : Achmad Yakub</p> <p>Auditor : Indah Kurnia ML</p> <p>Observer : Gita Mustika Rahmah</p>	<p>Sasaran Mutu</p> <p>1. Tidak adanya dokumen sasaran mutu tahun 2019, 2021 dan hasil ketercapaiannya</p> <p>Prosedur Kerja</p> <p>1. Tidak ditemukannya SK Tim Evaluasi Pendidikan Tahun 2020</p> <p>2. Tidak adanya SOP AP Yudisium</p>	<p>Sasaran Mutu</p> <p>Akan dilakukan pengukuran dan perhitungan sasaran mutu tahun 2019 dan 2020</p> <p>Prosedur Kerja</p> <p>1. Akan dibuatkan SOP AP Pelaksanaan Yudisium</p> <p>2. Pengumuman batas waktu input NAS akan</p>			Open

NO	KETERANGAN	URAIAN KETIDAKSESUAIAN	TINDAKAN KOREKTIF	TINDAKAN PENCEGAHAN	TARGET SELESAI	STATUS
		3. Adanya ketidaksesuaian Input NAS dosen maks 1 minggu dengan peraturannya	disesuaikan dengan peraturan akademiknya 3. Akan dibuat sasaran mutu dan daftar risiko tahun 2021			
9.	Bagian : Umum & Keuangan Auditi : Intang Kusminah Auditor : Lucyana Tresia Risma Anggraini	<p>SOP AP No 6.2.1.2/BPSDMI/STMI/SOP/XII/2019</p> <p>1. Pelaksanaan SOP 6.2.1.2 terkait dengan perekrutan dosen tidak tetap belum disosialisasikan</p> <p>SOP AP No 6.4.2.6/BPSDMI/STMI/SOP/XII/2019</p> <p>1. Pelaksanaan SOP 6.4.2.6 terkait dengan Penyetoran PNBK ke kas negara dimana ada update terkait dengan metode pelaksanaan yang dilakukan secara online (m-banking)</p> <p>Daftar Risiko</p> <p>1. Belum adanya identifikasi/analisis risiko dibagian umum dan keuangan baik kondisi normal maupun pandemi</p>	<p>SOP AP No 6.2.1.2/BPSDMI/STMI/SOP/XII/2019</p> <p>1. Perlu adanya sosialisasi SOP Perekrutan Dosen Tidak Tetap, terkait agar berjalan dengan sesuai</p> <p>SOP AP No 6.4.2.6/BPSDMI/STMI/SOP/XII/2019</p> <p>1. Perlu dilakukan revisi SOP Penyetoran PNBK ke kas negara dengan versi M-banking</p> <p>Daftar Risiko</p> <p>1. Akan disusun identifikasi/analisa risiko dibagian terkait baik kondisi normal maupun kondisi pandemic</p>	<p>SOP AP No 6.2.1.2/BPSDMI/STMI/SOP/XII/2019</p> <p>1. Perlu diagendakan sosialisasi SOP Perekrutan Dosen Tidak Tetap jika terjadi perubahan, terkait agar berjalan dengan sesuai</p> <p>SOP AP No 6.4.2.6/BPSDMI/STMI/SOP/XII/2019</p> <p>1. Perlu dilakukan revisi SOP AP jika ada perubahan kebutuhan</p> <p>Daftar Risiko</p> <p>1. Akan disusun identifikasi/analisa risiko dibagian terkait baik kondisi normal maupun kondisi pandemic</p>		Open
10.	Bagian : Lembaga Sertifikasi Profesi Auditi : Ahmad Juniar	<p>Prosedur Kerja</p> <p>1. Bukti hasil pengambilan keputusan oleh Komite Teknis tidak</p>	1. Berita Acara Uji Kompetensi sudah diperbaiki sesuai	1. Tidak ada	13 April 2021	Closed

NO	KETERANGAN	URAIAN KETIDAKSESUAIAN	TINDAKAN KOREKTIF	TINDAKAN PENCEGAHAN	TARGET SELESAI	STATUS
	Auditor : Rohcmi Observer : Risma	<p>menyebutkan nama anggota komite yang mengambil keputusan untuk nama asesi tertentu. Hal ini tidak sesuai dengan ISO 9001:2015 klausul 8.1 (Perencanaan dan pengendalian operasi). Hal ini juga tidak sesuai dengan Peraturan Badan Nasional Sertifikasi Profesi Nomor: 1/BNSP/III/2014 tentang Pedoman Penilaian Kesesuaian butir 5.2.4 (Personel tidak menjadi penguji terhadap peserta sertifikasi yang telah dididik dan dilatihnya untuk jangka waktu dua tahun sejak tanggal terakhir pelaksanaan pendidikan/pelatihan).</p> <p>2. Belum ada bukti bahwa Kepala Administrasi, Kepala Manajemen dan anggota komite teknik: Sdr. Juniar, Irma, dan M. Agus mengikuti pelatihan manajemen penyelenggaraan LSP dan pelatihan audit internal. Hal ini tidak sesuai dengan ISO 9001:2015 klausul 7.2 (Kompetensi). Hal ini juga tidak sesuai dengan Peraturan BNSP Nomor:1/BNSP/III/2014 butir 6.1.3 (LSP harus menetapkan persyaratan kompetensi untuk personil yang terlibat dalam proses sertifikasi. Personil memiliki kompetensi untuk tugas dan tanggung jawab yang ditentukan).</p>	<p>standar template BNSP. Di dalam standar template BNSP, tidak dicantumkan kolom nama pemeriksa berkas uji kompetensi di setiap baris data asesi-nya. Nama-nama asesor yang ditunjuk sebagai pemeriksa berkas (komite teknis) hanya ditampilkan di bagian akhir pada bagian tanda tangan sekaligus sebagai komite teknis yang mengesahkan pengambilan keputusan sertifikasi.</p> <p>2. LSP meninjau ulang persyaratan kompetensi personil untuk menjadi Ketua LSP, Kabag Sertifikasi, Kabag Manajemen Mutu, Kabag Administrasi dan Staf Umum di Panduan Mutu LSP yang mengacu pada Pedoman BNSP 201 Tahun 2014</p>	2. Tidak ada	01 Apr 2021	Closed
					Nov 2021	Open

NO	KETERANGAN	URAIAN KETIDAKSESUAIAN	TINDAKAN KOREKTIF	TINDAKAN PENCEGAHAN	TARGET SELESAI	STATUS
		<p>3. Belum ada bukti bahwa skema yang ada dan yang dikembangkan mengikut sertakan industri, hal ini tidak sesuai dengan ISO 9001:2015 klausul 4.2 (Memahami kebutuhan dan harapan pihak berkepentingan). Hal ini juga tidak sesuai dengan Peraturan BNSP Nomor:2/BNSP/III/2017 tentang Pedoman Pengembangan dan Pemeliharaan Skema Sertifikasi Profesi butir 8.4 (LSP harus memiliki dokumen untuk menunjukkan bahwa dalam pengembangan dan kaji ulang skema sertifikasi mempertimbangkan keterlibatan pakar yang sesuai).</p>	<p>3. Melakukan Kaji Ulang Skema Sertifikasi mengikuti klausul 10 pada Pedoman BNSP 210 Tahun 2017 tentang Pengembangan dan Pemeliharaan Skema Sertifikasi. Upayanya mengundang pemangku kepentingan/industri untuk mengevaluasi skema sertifikasi yang diujikan ke mahasiswa.</p>	<p>3. Melakukan rapat kaji ulang skema sertifikasi setiap 3 tahun sekali dengan bahan masukan dari narasumber industri setiap 3 tahun sekali untuk memastikan bahwa skema sertifikasi yang diujikan masih dibutuhkan dunia industri.</p>		
		<p>4. Belum pernah dilaksanakan Rapat Tinjauan Manajemen LSP yang memiliki agendanya antara lain melaporkan kondisi pelaksanaan operasional LSP. Hal ini tidak sesuai dengan ISO 9001: 2015 klausul 9.3. Hal ini juga tidak sesuai dengan Peraturan Badan Nasional Sertifikasi Profesi Nomor: 1/BNSP/III/2014 tentang Pedoman Penilaian Kesesuaian butir 10.5 Kaji ulang Manajemen</p>	<p>4. Akan dilaksanakan rapat kaji ulang manajemen Politeknik STMI Jakarta termasuk unit LSP.</p>	<p>Tidak ada</p>	<p>27-28 Mei 2021</p>	<p>Closed</p>
		<p>5. Belum pernah dilakukan peninjauan dan sosialisasi isi SOP Pengendalian Dokumen dan SOP Pengendalian Rekaman Mutu. Hal</p>	<p>5. Akan dilakukan peninjauan SOP Pengendalian Dokumen dan SOP Pengendalian Rekaman, kemudian akan</p>	<p>5. Tidak ada</p>	<p>3 Mei 2021</p>	<p>Closed</p>

NO	KETERANGAN	URAIAN KETIDAKSESUAIAN	TINDAKAN KOREKTIF	TINDAKAN PENCEGAHAN	TARGET SELESAI	STATUS
		<p>ini tidak sesuai dengan ISO 9001:2015 klausul 7.5 (informasi terdokumentasi). Hal ini juga tidak sesuai dengan Peraturan Badan Nasional Sertifikasi Profesi Nomor: 1/BNSP/III/2014 tentang Pedoman Penilaian Kesesuaian butir 10.3 Pengendalian Dokumen dan 10.4 Pengendalian Rekaman.</p> <p>6. Belum ada bukti kesediaan TUK untuk melaksanakan setiap kegiatan asesmen. Hal ini tidak sesuai dengan ISO 9001: 2015 klausul 7.1 (Sumber Daya).</p> <p>Sasaran Mutu</p> <p>1. Dokumen sasaran mutu belum ditetapkan, yang ada adalah tujuan LSP yang ditetapkan oleh Direktur Politeknik STMI.</p>	<p>dilakukan sosialisasi ke seluruh pengurus LSP agar dapat memahami tugas dan tanggung jawabnya.</p> <p>6. Meminta Ketua TUK membuat Surat Balasan Kesediaan TUK diverifikasi, setiap akan dilaksanakan uji kompetensi</p> <p>Menetapkan sasaran mutu sebagai berikut:</p> <p>1. Memastikan calon lulusan Politeknik STMI telah mengikuti sertifikasi kompetensi 100% sebelum di wisuda mulai tahun 2021</p> <p>2. Memastikan setiap program studi memiliki 3 skema sertifikasi kompetensi sesuai profil lulusan di program studi sehingga calon lulusan program studi memiliki pilihan dalam mengikuti uji kompetensi pada tahun 2022</p>	<p>6. Memberikan SOP-05 Verifikasi TUK kepada Ketua TUK agar memahami tugasnya.</p> <p>Tindakan pencegahan agar sasaran mutu tercapai:</p> <p>1. Koordinasi dengan setiap kaprodi tentang jumlah target lulusan setiap tahun di program studinya.</p> <p>2. Memastikan Komite Skema Sertifikasi dan Tim Perumus Skema Sertifikasi baru mengembangkan minimal 3 skema sertifikasi yang sesuai dengan profil lulusan, kurikulum dan kebutuhan dunia industry.</p>	<p>5 Maret 2021</p> <p>24 Maret 2021</p>	<p>Closed</p> <p>Closed</p>

NO	KETERANGAN	URAIAN KETIDAKSESUAIAN	TINDAKAN KOREKTIF	TINDAKAN PENCEGAHAN	TARGET SELESAI	STATUS
11	Bagian : Unit Penunjang : Komputer & Pusdata Auditi : Ulil H, Fitra Auditor : Rochmi Observer : Risma	<p>Sasaran Mutu</p> <ol style="list-style-type: none"> Nama unit penunjang tidak sama dengan yang tertulis didalam sasaran mutu, selain itu isi dari sasaran mutu dan monitoringnya belum semua diisi. Hal ini tidak sesuai dengan ISO 9001:2015 klausul 6.2. <p>Prosedur Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> Dokumen mengenai Ketidaksesuaian dan Tindakan korektif Sistem Manajemen Mutu belum ada. Hal ini tidak sesuai dengan ISO 9001:2015 klausul 10.2. Dokumen mengenai Peningkatan berkelanjutan Sistem Manajemen Mutu belum ada. Hal ini tidak sesuai dengan ISO 9001:2015 klausul 10.3. Selama ini anggota organisasi berkoordinasi dengan Pembantu Direktur II ketika tertulis di koordinasi seharusnya dilakukan dengan koordinasi pada Pembantu Direktur 1. Hal ini menunjukkan bahwa tanggung jawab dan wewenang dalam organisasi belum diketahui oleh anggota unit komputer. Hal ini tidak sesuai dengan ISO 9001:2015 klausul 5.3. Anggota unit komputer telah mengikuti pelatihan ISO 9001: 2015 tetapi bukti dokumen evaluasi hasil pelatihan belum ada. Hal ini tidak 	<p>Sasaran Mutu</p> <ol style="list-style-type: none"> Penulisan Nama Unit Komputer, pusat data dan informasi, bahasa, dan perpustakaan akan disesuaikan sebagai Unit Penunjang. Akan dibuat Dokumen Tindakan Korektif Sistem Manajemen Mutu. <p>Prosedur Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> Sudah ada Dokumen Roadmap 2017 – 2021 terkait dengan unit penunjang Perlu adanya arahan resmi dari manajemen terkait yang bertanggung jawab terhadap unit penunjang Akan disusun dokumen daftar risiko Akan dibuat dokumen evaluasi pelatihan terkait pelatihan yang telah dilakukan anggota unit. Akan dilakukannya evaluasi kebutuhan secara berkala baik 3 bulan sekali untuk permintaan kebutuhan unit 			Sasaran Mutu Closed Prosedur Kerja 1. Closed 2. Closed 3. Closed 4. Juli 2021 5. Juli 2021

NO	KETERANGAN	URAIAN KETIDAKSESUAIAN	TINDAKAN KOREKTIF	TINDAKAN PENCEGAHAN	TARGET SELESAI	STATUS
		<p>sesuai dengan ISO 9001:2015 klausul 7.2.</p> <p>5. Dalam rangka mewujudkan pelayanan prima bagi pengguna jaringan maka dibutuhkan peralatan seperti router, switch dan server sebagai cadangan, tetapi dokumen yang membuktikan perencanaan pengadaan peralatan ini belum ada. Hal ini tidak sesuai dengan ISO 9001:2015 klausul 7.1.3 (Infrastruktur).</p>				
12	<p>Bagian : Unit Penunjang : Auditi Perpustakaan : Fifi Lailasari H Auditor Mariati : Dianasanti Salati Fitria Ika A</p>	<p>Sasaran Mutu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stock opname koleksi buku/pustaka belum dilaksanakan selama tahun 2020 dikarenakan masa pandemic (Target 1x/semester, Realisasi : 0) 2. Penambahan koleksi buku perpustakaan berasal dari sumbangan alumni (Target : 200, Realisasi : 9) 3. Belum ada kegiatan peningkatan wawasan dan keahlian kompetensi SDM 4. Belum ada pengadaan buku pedoman/DDC perpustakaan <p>Prosedur Kerja :</p> <p>SOP 6.3.2.1 Penerbitan kartu anggota tidak dilaksanakan karena menggunakan kartu mahasiswa</p>	<p>Sasaran Mutu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyesuaian target sasaran mutu stok opname dilakukan 1 tahun 1x <p>Prosedur Kerja</p> <p>SOP 6.3.2.1 SOP disesuaikan kembali menggunakan kartu mahasiswa bukan kartu anggota</p> <p>SOP 6.3.2.2 dan 6.3.2.3 Membuat identifikasi resiko di perpustakaan</p>	<p>Sasaran Mutu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi target yang ada dalam sasaran mutu <p>Prosedur Kerja</p> <p>SOP 6.3.2.1 Evaluasi SOP</p> <p>SOP 6.3.2.2 dan 6.3.2.3 Monitoring pembuatan identifikasi resiko di perpustakaan</p>		

NO	KETERANGAN	URAIAN KETIDAKSESUAIAN	TINDAKAN KOREKTIF	TINDAKAN PENCEGAHAN	TARGET SELESAI	STATUS
		SOP 6.3.2.2 dan 6.3.2.3 Peminjaman dan pengembalian buku belum menggunakan barcode				

3. PENUTUP

Laporan Audit Mutu Internal (AMI) tahun 2020 yang telah disampaikan diatas pastinya masih ditemukan beberapa kekurangan, dan sebagai bagian dari siklus penjaminan mutu berkelanjutan maka perbaikan akan terus dilakukan pada tahun mendatang. Laporan ini adalah bagian dari proses check (evaluasi) terhadap Sistem Manajemen Mutu yang telah dikembangkan di Politeknik STMI Jakarta, maka besar harapan apabila hasil audit ini bisa digunakan sebagai bahan evaluasi diri bagi Politeknik STMI Jakarta terhadap kinerjanya ditahun 2020. Selanjutnya masukan dan saran bagi pengelola SMM ISO 9001:2015 dari seluruh pemangku kepentingan di Politeknik STMI Jakarta demi perbaikan berkelanjutan ditahun-tahun berikutnya.

Jakarta, 15 April 2021

Wakil Manajemen Mutu



Emi Rusmiati

FORMULIR ISO 9001:2015



Politeknik STMI Jakarta
 Jl. Letjen Soeprpto No. 26 Cempaka Putih
 Jakarta Pusat 10510



KODE UNIT	:	
NO. DOK	:	FM - 4 - 01
REVISI	:	6
TGL. TERBIT	:	2 Jan 2018
HALAMAN	:	1 dari 2

JADWAL AUDIT INTERNAL MUTU

JADWAL AUDIT INTERNAL MUTU

Tahun : 2020

Revisi / tanggal : 7 / 20 Desember 2020

No. Urut	Auditi	B U L A N												
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nop	Des	
1	Dir & Pudir													21- 22
2	PR & Admission													21- 22
3	Unit P2M													21- 22
4	Prodi TIO													21- 22
5	Prodi SIIO													21- 22
6	Prodi TKP													21- 22
7	Prodi ABO													21- 22
8	Prodi TRO													21- 22
9	Administrasi Akademik													21- 22
10	Administrasi Umum & Keuangan													21- 22
11	Pusdata													21- 22
12	Perpustakaan													21- 22
13	Lembaga Sertifikasi Kompetensi													21- 22

Mengetahui,
 Direktur Politeknik STMI Jakarta

(Dr. Mustofa, ST., MT.)

Dijadwalkan oleh
 Wakil Manajemen Mutu

(Emi Rusmiati, ST, MT)

FORMULIR ISO 9001:2015**Politeknik STMI Jakarta**Jl. Letjen Soeprpto No. 26 Cempaka Putih
Jakarta Pusat 10510

KODE UNIT	:	
NO. DOK	:	FM - 4 - 02
REVISI	:	5
TGL.TERBIT	:	15Mar 2015
HALAMAN	:	1dari1

SURAT PENUGASAN TIM AUDIT INTERNAL MUTU**NOTA DINAS**

Nomor : 3979 /BPSDMI/STMI/XII/2020

Kepada : **Auditor**
Dari : Direktur Politeknik STMI Jakarta
Tanggal : **18 Desember 2020**
Sifat : **Segera**
Lampiran : **1 halaman**
Hal : Penugasan sebagai Anggota Tim Audit (Auditor)

Dengan ini kami beritahukan bahwa kepada nama-nama tersebut di bawah ini :

<u>No.</u>	<u>Nama</u>	<u>Auditor</u>
1	Angelia Merdiyanti	Sebagai auditor
2	Choiriah	Sebagai auditor
3	Dianasanti Salati	Sebagai auditor
4	Emi Rusmiati	Sebagai auditor
5	Erfina Oktariani	Sebagai auditor
6	Fitria Ika Aryanti	Sebagai auditor
7	Indah Kurnia Mahasih Lianny	Sebagai auditor
8	Lucyana Tresia	Sebagai auditor
9	Rochmi Widjajanti	Sebagai auditor
10	Yulius Jatmiko Nuryatno	Sebagai auditor
11	Gita Mustika Rahmah	Sebagai Observer
12	Risma Anggraini	Sebagai Observer

Untuk melaksanakan Audit Internal Mutu:

AIM ke - 17 / Tahun 2020

Penugasan selanjutnya sesuai Rencana Audit Internal Mutu akan ditetapkan kemudian.
Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Direktur
Politeknik STMI Jakarta

Mustofa

FORMULIR ISO 9001:2015**Politeknik STMI Jakarta**
 Jl. Letjen Soeprpto No. 26 Cempaka Putih
 Jakarta Pusat 10510


KODE UNIT	:	
NO. DOK	:	FM – 4 – 03
REVISI	:	6
TGL.TERBIT	:	2 Jan 2018
HALAMAN	:	2dari3

RENCANA AUDIT INTERNAL MUTU

No.	Tanggal	Auditi	Tim Auditor	Keterangan
12	21 – 22 Des 2020	Ulil Hamida Fitra Aprilindo A	1. Rochmi Widjajanti 2. Gita Mustika R	Unit Penunjang/Pusdata
13	21 – 22 Des 2020	Fifi Lailasari H	1. Dianasanti Salati 2. Fitria Ika A	Perpustakaan

5.0 Kriteria Audit dan Dokumen Kerja Audit**Kriteria Audit**

- a) ISO 9001:2015
- b) Sistem Manajemen Mutu (Manual Mutu, Prosedur, Instruksi Kerja, Lampiran, Formulir) yang berlaku di lingkungan Politeknik STMI Jakarta.
- c) Proses yang berlaku di Politeknik STMI Jakarta.

Dokumen Kerja Audit

- a) Daftar Periksa Audit Internal Mutu (bila ada)
- b) Manual Mutu (MM), Prosedur, Instruksi Kerja (IK), Lampiran, Formulir (sebagai referensi)
- c) Dokumen lain yang dianggap perlu

6.0 Metode Audit

Audit dilaksanakan dengan memakai metode:

- Pertanyaan (Tanyakan apa yang dikerjakan)
- Amati (Lihat apa yang benar-benar dikerjakan)
- Periksa (Apa yang dinyatakan oleh Prosedur)

7.0 Jadwal Audit

Audit dilaksanakan : tanggal 21 s.d 22 Desember 2020 (lihat butir 4.0).

Rapat pembukaan : tanggal 21 Desember 2020

Rapat penutupan : tanggal 7 Januari 2020

FORMULIR ISO 9001:2015**Politeknik STMI Jakarta**
 Jl. Letjen Soeprapto No. 26 Cempaka Putih
 Jakarta Pusat 10510


KODE UNIT	:	
NO. DOK	:	FM – 4 – 03
REVISI	:	6
TGL.TERBIT	:	2 Jan 2018
HALAMAN	:	1 dari 3

RENCANA AUDIT INTERNAL MUTU**Rencana Audit Internal Mutu**

Nomor RAIM:16 Tahun 2019

Revisi :6

1.0 Tujuan Audit

Audit ini adalah audit berkala/khusus yang bertujuan untuk menilai implementasi dari Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2015 di Politeknik STMI Jakarta.

2.0 Ruang Lingkup Audit

RuangLingkup Audit adalah memeriksa seluruh Sasaran, Rencana, Pelaksanaan, Pemantauan, Analisis dan Tindakan Koreksi / Pencegahan, sesuai ruang lingkup tugas Auditi yang diperiksa.

3.0 Standar Audit

Standar Audit mengacu pada SMM ISO 9001:2015

4.0 Tim Auditor dan Auditi

No.	Tanggal	Auditi	Tim Auditor	Keterangan
1	21 – 22 Des 2020	Mustofa, Sonny, Ahlan, Emi, dan Lucyana	1. Fitria Ika A 2. Angelia M	Pimpinan (Direktur dan Pudir) Politeknik STMI Jakarta
2	21 – 22 Des 2020	Immanuel Bangun	1. Indah Kurnia ML 2. Choir	PR & Admission
3	21 – 22 Des 2020	Siti Aisyah	1. Emi Rusmiati 2. Gita Mustika R	Unit P2M
4	21 – 22 Des 2020	M.Agus Dianasanti Salati	1. Erfina Oktariani 2. Angelia M	Prodi TIO
5	21 – 22 Des 2020	Lucky Heriyanto Gita Mustika R	1. Lucyana T 2. Emi Rusmiati	Prodi SIIO
6	21 – 22 Des 2020	Fitria Ika A Ella Melyna	1. Lucyana T 2. Yulius Jatmiko N	Prodi TKP
7	21 – 22 Des 2020	Yulius Jatmiko Angelia M	1. Erfina Oktariani 2. Emi Rusmiati	Prodi ABO
8	21 – 22 Des 2020	Hasan Sudrajat Safril	1. Erfina Oktariani	Prodi TRO
9	21 – 22 Des 2020	Ahmad Yakub	1. Indah Kurnia ML 2. Dianasanti S	Administrasi Akademik
10	21 – 22 Des 2020	Intang Kusminah	1. Lucyana T 2. Risma Anggraini	Administrasi Umum & Keuangan
11	21 – 22 Des 2020	Ahmad Juniar	1. Rochmi Widjajanti 2. Risma Anggraini	LSP

FORMULIR ISO 9001:2015



Politeknik STMI Jakarta

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



KODE UNIT	:	
NO. DOK	:	FM – 4 – 03
REVISI	:	6
TGL.TERBIT	:	2 Jan 2018
HALAMAN	:	3dari3

RENCANA AUDIT INTERNAL MUTU

d

8.0 Hal-hal yang bersifat Rahasia (bila ada)

a)

b)

9.0 Laporan

a) Hasil Audit Internal diserahkan selambat-lambatnya pada tanggal 14 Januari 2020 dari Pimpinan Audit ke WMM. WMM merangkum Hasil Audit Internal Mutu menjadi Laporan Pelaksanaan Audit Internal Mutu.

b) Laporan Pelaksanaan Audit Internal Mutu akan didistribusikan kepada

- Direktur Politeknik STMI Jakarta
- Kepala Sub Bagian dan Kepala Unit
- Ka. Satuan Penjaminan Mutu/Wakil Manajemen Mutu

10.0 Sumber Daya dan Fasilitas (bila ada)

-

-

Disahkan tanggal : 18 Desember 2020

Disahkan oleh,
Direktur Politeknik STMI Jakarta

Mustofa

Disusun oleh,
Wakil Manajemen Mutu

Emi Rusmiati

FORMULIR ISO 9001:2015			
 <p style="text-align: center;">Politeknik STMI Jakarta Jl. Letjen Soeprapto No. 26 Cempaka Putih Jakarta Pusat 10510</p> 	KODE UNIT	:	
	NO. DOK	:	FM – 4 – 04
	REVISI	:	6
	TGL. TERBIT	:	2 Jan 2018
	HALAMAN	:	1 dari 1
SURAT PEMBERITAHUAN AUDIT INTERNAL MUTU			

NOTA DINAS

Nomor : 001 / ISO – STMI / XII / 2020

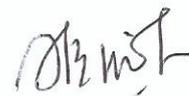
Kepada : **Auditi dan Auditor**
 Dari : Wakil Manajemen Mutu
 Tanggal : **18 Desember 2020**
 Sifat : **Segera**
 Lampiran : Rencana Audit Internal Mutu
 Perihal : Pemberitahuan Audit Internal Mutu

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

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

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Manajemen Mutu



(Emi Rusmiati)

FORMULIR ISO 9001:2015

 <p align="center">Politeknik STMI Jakarta Jl. Letjen Soeprapto No. 26 Cempaka Putih Jakarta Pusat 10510</p> 	KODE UNIT :	
	NO. DOK :	FM - 4 - 05
	REVISI :	5
	TGL. TERBIT :	15 Mar 2015
	HALAMAN :	1 dari 2
DAFTAR PERIKSA		

Auditi : Nomor Audit :17
 Auditor : Tanggal :21-22 Des 2020

Lokasi Audit :

NO. DOKUMEN	DAFTAR PERTANYAAN	KETERANGAN	STATUS	
			Ya	Tidak

AUDITI

AUDITOR

(.....)

(.....)

FORMULIR ISO 9001:2015**Politeknik STMI Jakarta**Jl. Letjen Soeprapto No. 26 Cempaka Putih
Jakarta Pusat 10510

KODE UNIT	:	
NO. DOK	:	FM - 4 - 05
REVISI	:	5
TGL. TERBIT	:	15 Mar 2015
HALAMAN	:	2 dari 2

DAFTAR PERIKSA

FORMULIR ISO 9001:2015



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



KODE UNIT	:	
NO. DOK	:	FM - 4 - 06
REVISI	:	5
TGL. TERBIT	:	15 Mar 2015
HALAMAN	:	2 dari 2

HASIL AUDIT INTERNAL MUTU

<p>Bagian 2 (**) URAIAN TINDAKAN PERBAIKAN:</p>	<p>Bagian 3 (**) URAIAN TINDAKAN PENCEGAHAN:</p>	<p>Target Selesai Tanggal :</p>
<p><i>(**) diisi oleh Auditor</i></p>		
<p>Bagian 4 (*) VERIFIKASI EFEKTIVITAS TINDAKAN KOREKTIF OLEH AUDITOR:</p>		<p>Tanggal Verifikasi :</p>
<p><i>(*) diisi oleh Auditor</i></p>		
<p>Bagian 5 (***) TANGGAPAN WAKIL MANAJEMEN MUTU :</p>		<p>Tanggal:</p>
<p><i>(***) diisi oleh Wakil Manajemen Mutu</i></p>		

Auditor :

WMM :

FORMULIR ISO 9001:2015**Politeknik STMI Jakarta**Jl. Letjen Soeprapto No. 26 Cempaka Putih
Jakarta Pusat 10510

KODE UNIT	:	
NO. DOK	:	FM - 4 - 07
REVISI	:	5
TGL. TERBIT	:	15 Mar 2015
HALAMAN	:	1 dari 1

DAFTAR HADIR AUDIT INTERNAL MUTU

Hari / Tanggal :

Jam :

Tempat :

Acara :

NO.	NAMA	JABATAN / KEDUDUKAN	TANDA TANGAN

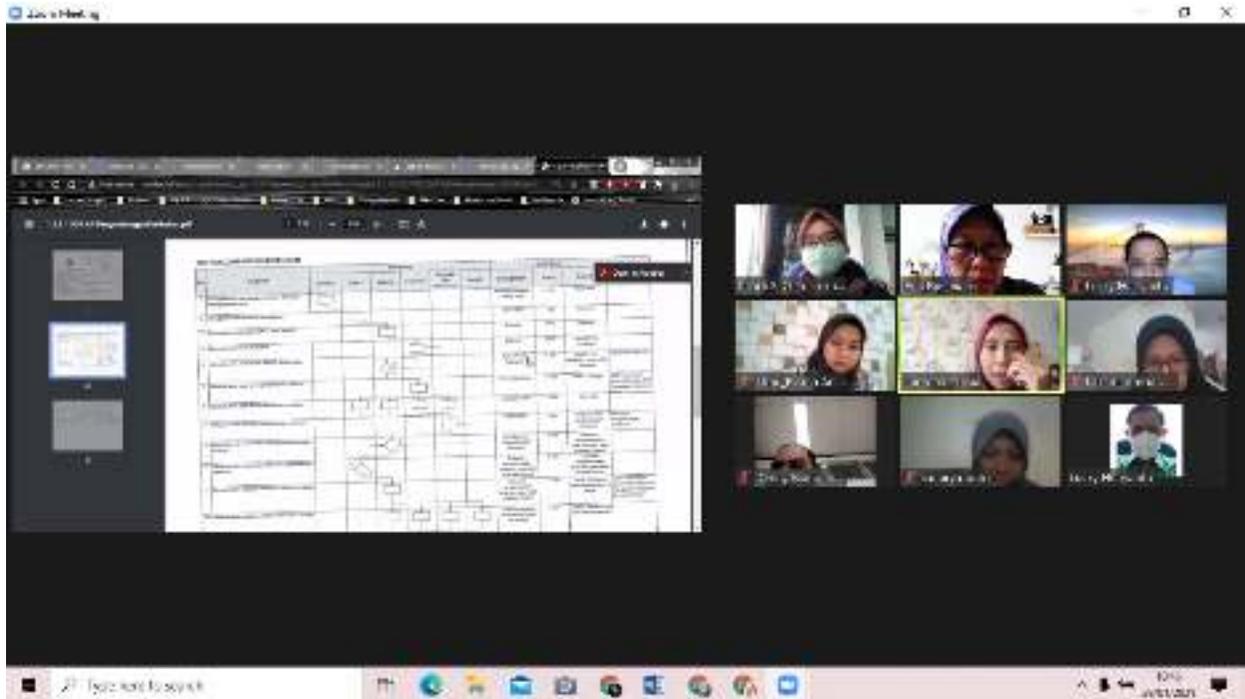
BUKTI DOKUMENTASI PELAKSANAAN AUDIT INTERNAL 2020



Audit Pimpinan



Audit Lembaga Sertifikasi Profesi



Audit Program Studi SIO



Audit Sub bagian Adm Akademik dan Kerjasama



Audit Penerimaan Mahasiswa Baru

SASARAN BIJUKU

MONITORING SASARAN BIJUKU ANTARA PROGRAM STUDI TKP

NO	SASARAN BIJUKU	TARGET 2021	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agst	Sep	Okt	Nov	Des	2021	Revisi
1	Frekuensi kegiatan di persembahkan di media	+40 % dari sebelumnya														50 % dari target
2	Masa kepegawaian di bulan	+4 bulan dari sebelumnya														50 % dari target
3	Kelengkapan	+10														100 % dari target
4	Keefektifan Komposisi	+75 % dari sebelumnya														100 % dari target
5	Masa Studi di bulan	+80 % dari sebelumnya														100 % dari target
6	PRK > 500	+75 % dari sebelumnya														100 % dari target

Audit Program Studi Teknik Kimia Polimer



Audit Unit P2M



Audit Program Studi Teknik Industri Otomotif



Audit Program Studi Teknik Rekayasa Otomotif



Audit Program Studi Administrasi Bisnis Otomotif



Audit Unit Penunjang