



LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL 2024



admin@stdiis.ac.id



stdiis.ac.id

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil 'alamin, puji serta syukur ke hadirat Allah Subhanahu wa ta'ala atas karunia dan rahmat-Nya, Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) STDIIS Jember dapat menyelesaikan laporan pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) Tahun 2023. Selawat beriring salam semoga dilimpahkan kepada junjungan kita, Nabi Muhammad shallallahu 'alaihi wasallam.

Laporan kegiatan AMI ini dibuat untuk memberikan gambaran yang memadai tentang peta mutu di lingkungan STDIIS Jember terutama yang berkaitan dengan beberapa Standar yang menjadi dasar pelaksanaan audit.

Semoga temuan-temuan dari AMI dapat menjadi bahan penting yang mendasari upaya-upaya peningkatan mutu di tiap program studi/unit/lembaga di lingkungan STDIIS Jember.

Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) ini semoga juga dapat membantu pimpinan dalam mengambil kebijakan strategis dalam upaya meningkatkan kualitas penyelenggaraan pendidikan di STDIIS Jember.

Washallallahu 'ala nabiyina Muhammad, walhamdulillahirabbil 'alamin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarokatuh.

Jember, 11 November 2024

Ketua LPM STDIIS,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Teguh Dwi Cahyadi', enclosed within a rectangular box.

Teguh Dwi Cahyadi, S.S., M.A.

DAFTAR ISI

BAB I	3
PENDAHULUAN	3
1.1. Latar Belakang	3
1.2. Rasional	3
1.3. Tujuan Pelaksanaan AMI	4
1.4. Pelaksanaan AMI	4
BAB II	6
MEKANISME AUDIT DAN	6
AREA AUDIT	6
2.1. Mekanisme Audit	6
2.2. Area Dan Objek Audit Mutu Internal	9
a. Area Audit:	9
BAB III	11
HASIL AUDIT	11
3.1. Hasil Audit Lapangan	11
3.2. Hasil Audit Lapangan setiap Unit Kerja	14
Secara rinci, berikut akan dipaparkan uraian temuan Audit dan rencana tindakan koreksi beserta waktu pelaksanaannya.	14
BAB IV	33
KESIMPULAN	33
LAMPIRAN	34

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sistem Penjaminan Mutu merupakan sebuah amanah yang wajib ditunaikan oleh Perguruan Tinggi. Pemerintah melalui UU No. 12 Tahun 2012 mengamanatkan setiap perguruan tinggi untuk melaksanakan Sistem Penjaminan Mutu Internal. Pelaksanaan sistem penjaminan mutu yang berkelanjutan juga merupakan wujud pertanggungjawaban terhadap stakeholder (pemangku kepentingan) internal maupun eksternal.

Audit Mutu Internal merupakan komitmen dalam melaksanakan siklus Sistem Penjaminan Mutu Internal yang merupakan tahap evaluasi. Sekolah Tinggi Dirasah Islamiyah Imam Syafi'i (STDIIS) Jember melaksanakan Audit Mutu Internal (AMI). Pelaksanaan AMI tahun 2023 juga merupakan wadah dalam memeriksa tindak lanjut temuan AMI 2022.

1.2. Rasional

Pengelolaan program dan institusi pendidikan tinggi diarahkan pada pengembangan dan peningkatan kualitas secara berkelanjutan. Untuk mencapai hal tersebut, institusi pendidikan tinggi dan unit-unit kerjanya perlu menerapkan sistem penjaminan mutu yang mampu meyakinkan para pemangku kepentingan, baik internal maupun eksternal.

Penjaminan mutu harus didasarkan pada data yang akurat dan analisis yang mendalam serta terkini. Untuk menghasilkan informasi yang diperlukan, perguruan tinggi dan unit-unitnya harus secara rutin melakukan evaluasi internal terhadap kinerja, kondisi, dan fasilitas pendidikan yang dimiliki.

Dalam pelaksanaan sistem penjaminan mutu, diperlukan audit sebagai bagian dari proses perbaikan mutu berkelanjutan. Audit mutu merupakan penilaian sistematis untuk menilai apakah proses sudah berjalan sesuai dengan standar yang ditetapkan, sedangkan Audit Mutu Internal (AMI) adalah pemeriksaan independen yang memverifikasi apakah pelaksanaan proses sesuai dengan standar yang ditetapkan dan menghasilkan mutu yang diharapkan.

Sejalan dengan hal ini, STDIIS Jember menempatkan audit mutu sebagai komponen utama dalam upaya melaksanakan penjaminan mutu internal dan eksternal, serta mendukung evaluasi eksternal melalui pelaksanaan AMI. Pada siklus mutu tahun 2023/2024, STDIIS Jember telah melaksanakan AMI pada beberapa unit yang terkait dengan 11 standar yang dievaluasi di lingkungan STDIIS Jember.

Hasil dari AMI digunakan sebagai bahan pertimbangan pimpinan institusi dalam merumuskan kebijakan masa depan, serta sebagai evaluasi terhadap kinerja program studi atau unit kerja dalam memberikan pelayanan kepada para pemangku kepentingan. Untuk mendukung tujuan ini, LPM STDIIS Jember telah memfasilitasi pelaksanaan AMI ke program studi dan unit terkait, sehingga peningkatan mutu pendidikan tinggi secara berkelanjutan dapat terus terwujud di STDIIS Jember.

1.3. Tujuan Pelaksanaan AMI

1. Memastikan pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu memenuhi Standar SPMI. AMI sebagai wadah pemeriksaan bukti-bukti yang ada dengan kriteria yang diminta oleh standar;
2. Mengevaluasi efektivitas implementasi Sistem Penjaminan Mutu;
3. Mengidentifikasi ruang peningkatan penerapan Sistem Penjaminan Mutu Internal.

1.4. Pelaksanaan AMI

AMI tahun 2023 dilaksanakan pada tanggal 4 Desember 2023-28 Desember 2023. Pada kesempatan AMI kali ini, LPM STDI Imam Syafi'i Jember melakukan audit terhadap 11 Standar SPMI dan melibatkan 8 auditee, yaitu:

4. Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran
5. Standar Pengelolaan Pembelajaran
6. Standar Pembiayaan Pembelajaran
7. Standar Pengelolaan Penelitian
8. Standar Pembiayaan Penelitian
9. Standar Pengelolaan PkM
10. Standar Pembiayaan Pengabdian kepada Masyarakat
11. Standar Kemahasiswaan
12. Standar PMB
13. Standar Visi dan Misi
14. Standar Alumni

Terdapat 8 auditee yaitu:

15. Pembantu Ketua 1;
16. Pembantu Ketua 2;
17. Pembantu Ketua 3;
18. Program Studi Hukum Keluarga Islam;
19. Program Studi Ilmu Hadits;

20. Pengabdian Masyarakat dan Dakwah (P3MD) STDIIS Jember;
21. UPT Penerimaan Mahasiswa Baru;
22. UPT Teknologi Informasi dan Komunikasi.

Pemeriksaan audit mencakup kelengkapan dokumen berupa peraturan, standar, sop, bukti sah implementasi peraturan dan standar, dan lain sebagainya. Selain itu, audit 2023 juga merupakan momentum menanyakan tindak lanjut tindakan koreksi audit sebelumnya.

BAB II

MEKANISME AUDIT DAN AREA AUDIT

2.1. Mekanisme Audit

A. Perencanaan AMI

- A. Ketua menginstruksikan Ketua LPM untuk melakukan AMI, dan menginstruksikan kepada Fakultas/Prodi/Badan/Pusat/Unit untuk mempersiapkan dan mendukung pelaksanaan AMI

B. LPM

- a) Menetapkan Program Audit Mutu Internal (AMI) yang meliputi ketentuan tentang area yang akan diaudit, jadwal audit, lead auditor, dan auditor
- b) Mengeluarkan surat pemberitahuan audit kepada seluruh unit kerja yang akan diaudit (auditee) dengan mencantumkan Program AMI tersebut.
- c) Menerbitkan surat tugas AMI kepada lead auditor, auditor dan observer (jika ada) mencantumkan Program AMI tersebut.

3. Lead Auditor

- a) Bersama dengan anggota tim audit, menganalisis fungsi/tugas utama auditee sesuai struktur organisasi DIR TIK.
- b) Bersama anggota tim audit, menyusun rincian jadwal audit.
- c) Mengkoordinasikan jadwal audit rinci dengan auditee untuk mendapatkan kesepakatan bersama tentang jadwal tersebut.
- d) Membuat Rencana Audit (Audit Plan) yang memuat antara lain:
 - 1. Informasi umum: tujuan, ruang lingkup, standar yang digunakan, tim audit dan hal-hal lain yang perlu disampaikan.
 - 2. Jadwal AMI: auditor, tanggal, waktu, auditee dan ketentuan sistem manajemen mutu yang berlaku pada setiap area yang diaudit.
- e) Menyiapkan form dan dokumen yang akan digunakan dalam proses audit misalnya form Permintaan Tindakan Perbaikan dan Pencegahan (PTPP), Rencana Tindakan Perbaikan (RTP), Temuan dengan kategori Catatan/Observasi, dan checklist Audit.
- f) Bersama dengan anggota tim audit, membuat jadwal AMI final.
- g) Meminta persetujuan *Management Representatives* atas jadwal tersebut.

4. LPM

- a. Menerima jadwal audit dan rencana audit dari lead auditor dan meninjau kesesuaiannya dengan Program Audit, termasuk sumber daya yang dibutuhkan;
- b. Menyelenggarakan rapat pra-audit dengan lead auditor untuk menetapkan jadwal audit dan rencana audit serta memfinalisasikan rencana audit dan hal-hal lain yang diperlukan untuk pelaksanaan audit;
- c. Mengesahkan Rencana AMI untuk digunakan dalam pelaksanaan audit.

B. Pelaksanaan AMI

1. Pertemuan pembukaan (opening meeting).
 - Tim audit melaksanakan pertemuan pembukaan bersama auditee;
 - Pimpinan Auditee menjelaskan organisasi & staf yang menjadi tanggungjawabnya, dan tanggung jawab auditee dalam Sistem Manajemen Mutu (SMM);
 - Lead Auditor menjelaskan Rencana Audit (Audit Plan)
 - Pimpinan Auditee membuat bukti daftar hadir dan menandatangani sebagai pengesahan
2. Proses Audit dan Pertemuan Tim Audit
 - Melaksanakan audit sesuai dengan rencana audit (audit plan).
 - Melaksanakan Pertemuan Tim Audit dipimpin Lead Auditor, untuk evaluasi hasil audit dan tetapkan kategori tiap temuan sebelum disampaikan kepada auditee pada Pertemuan Penutup
 - Menerbitkan PTPP untuk tiap temuan kategori Major dan Minor
 - Membuat laporan Temuan Audit dengan kategori Catatan/Observasi
 - Mengkonfirmasi persetujuan dari auditee atas hasil temuan yang dituangkan dalam PTPP.
3. Pertemuan Penutup (closing meeting)
 - Melaksanakan pertemuan penutup pada akhir dari seluruh proses audit yang dihadiri oleh pimpinan auditee, staf auditee, dan tim audit;
 - Lead Auditor menyampaikan hasil/temuan audit beserta kategorinya;

- Lead Auditor menyampaikan kesimpulan efektivitas dan efisiensi penerapan SMM di unit kerja tersebut;
- Pimpinan auditee membuat bukti hadir dan menandatangani sebagai pengesahan, satu copy untuk auditee dan satu copy untuk tim audit.

C. Deskripsi Pelaporan Hasil AMI dan Tindakan Perbaikan

1. Lead Auditor
 - a. Bersama seluruh Tim Audit membuat laporan audit sesuai hasil pengamatan selama proses audit meliputi resume kegiatan, laporan pelaksanaan dan hasil temuan.
 - b. Menyampaikan laporan audit kepada LPM dan mengirimkan salinannya kepada auditee.
2. Auditee
 - a. Menerima PTPP untuk temuan dengan kategori minor dan major.
 - b. Menyusun RTP dan menyerahkan kepada MR dalam waktu satu minggu sejak diterimanya PTPP.
 - c. Melaksanakan perbaikan sesuai RTP tersebut.
3. LPM
 - a. Menerima RTP dari auditee.
 - b. Meninjau kecukupan dari RTP.
 - c. Menetapkan RTP atau mengembalikan RTP yang tidak memadai.

D. Deskripsi Verifikasi

1. LPM
 - a. Menetapkan TIM verifikasi hasil audit mutu internal;
 - b. Mengeluarkan surat pemberitahuan TIM verifikasi hasil AMI kepada seluruh unit kerja (auditee);
 - c. Menerbitkan surat tugas verifikasi, beserta jadwalnya.
2. Tim Verifikasi
 - a. Memeriksa penyelesaian setiap temuan yang dituangkan dalam PTPP dan RTP.

- b. Apabila terbukti temuan sudah diselesaikan, verifikator akan menandatangani PTPP sebagai bukti bahwa temuan telah diselesaikan. Apabila temuan belum diselesaikan, maka PTPP tidak akan ditandatangani oleh verifikator.
- c. Membuat laporan hasil pelaksanaan verifikasi (dilampiri dengan salinan PTPP yang sudah ditandatangani oleh verifikator) dan menyampaikannya kepada LPM.
- d. LPM menerima laporan hasil verifikasi.
- e. Meninjau kesesuaian atau kesempurnaan hasil verifikasi.
- f. Menyelenggarakan rapat tim audit untuk mengevaluasi hasil audit mutu internal, termasuk mengevaluasi kinerja tim audit.
- g. Merumuskan langkah-langkah untuk meningkatkan kinerja para auditor (tim audit).

PENGECUALIAN

1. Apabila audit dianggap kurang memuaskan, lead auditor atau LPM berwenang untuk melakukan audit ulang. Hal yang sama juga berlaku apabila laporan audit kurang memuaskan. Keputusan pengulangan audit ditetapkan oleh LPM.
2. Apabila ada perselisihan atas kategori temuan (major/minor/catatan) maka kategori temuan akan ditetapkan oleh LPM. Perubahan kategori ini (apabila terjadi) harus disahkan oleh lead auditor atau verifikator. Temuan sebelumnya tidak boleh terhapus atau dihilangkan.
3. Pengunduran waktu audit dan jadwal yang sudah ditetapkan, harus dengan persetujuan LPM. Permohonan pemunduran audit tersebut harus dilakukan secara tertulis.

2.2. Area Dan Objek Audit Mutu Internal

a. Area Audit:

1. Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran
2. Standar Pengelolaan Pembelajaran
3. Standar Pembiayaan Pembelajaran
4. Standar Pengelolaan Penelitian
5. Standar Pembiayaan Penelitian
6. Standar Pengelolaan PkM
7. Standar Pembiayaan Pengabdian kepada Masyarakat
8. Standar Kemahasiswaan
9. Standar PMB
10. Standar Visi dan Misi
11. Standar Alumni

b. Waktu Pelaksanaan Audit Mutu Internal:

4 Desember- 28 Desember 2023.

b. Auditor:

Ketua: Teguh Dwi Cahyadi, S.S., M.A.

Anggota: Mohammad Iqbal, S.Sos.,

BAB III HASIL AUDIT

3.1. Hasil Audit Lapangan

Hasil asesmen lapangan menunjukkan masih terdapat banyak ketidaksesuaian Mayor di dalam pelaksanaan standar SPMI yang digunakan sebagai luas lingkup audit, yaitu Standar Proses Pembelajaran, Standar Penilaian Pembelajaran, dan Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan.

Ketidaksesuaian (KTS) terbagi dalam: Mayor, Minor, dan Observasi (OBS). KTS-Mayor adalah Auditee tidak melaksanakan standar sebagaimana yang tercantum dalam Dokumen Standar Mutu, tidak memiliki peraturan, SOP, dan peraturan, dan lain-lain. KTS ini memiliki dampak luas terhadap sistem mutu dan harus segera dilakukan perbaikan.

KTS-Minor adalah Auditee sudah memahami standar, memiliki peraturan, sop, dan peraturan dan terdapat bukti perencanaan untuk pelaksanaan standar. KTS ini memiliki dampak terbatas terhadap SPMI. OBS terjadi apabila pelaksanaan standar dinyatakan sudah terlaksana, tetapi bukti sah belum dapat ditunjukkan pada saat Audit Lapangan.

Auditee	Mayor	Minor	Observasi
Puket 1	7	3	0
Puket 2	12	11	0
Puket 3	10	2	1
P3MD	11	3	0
Prodi HKI	4	0	0
Prodi Ilha	4	0	0
UPT PMB	3	2	0
UPT TI	0	1	2

Tabel 1. Jumlah ketidaksesuaian AMI tahun 2023

Mayor

Minor

Observasi



Gambar 3.1. Diagram Temuan AMI 2023

■ Puket 1
 ■ Puket 2
 ■ Puket 3
 ■ P3MD
 ■ Prodi HKI
 ■ Prodi Ilha
 ■ UPT PMB
 ■ UPT TI



Gambar 3.2. Radar Chart Temuan AMI 2023

3.2. Hasil Audit Lapangan setiap Unit Kerja

Secara rinci, berikut akan dipaparkan uraian temuan Audit dan rencana tindakan koreksi beserta waktu pelaksanaannya.

a. Ketidaksesuaian dengan Standar

1. Pembantu Ketua 1

No.	Referensi (Butir pertanyaan audit)	OB/ KTS	Uraian Temuan	Rencana Tindakan Koreksi
1.	Standar Pembiayaan Pembelajaran 4	Ma	Belum ada sosialisasi biaya pengadaan sarana dan prasarana, pengembangan dosen dan tenaga di setiap pembaharuan pedoman	Melakukan sosialisasi biaya pengadaan sarana dan prasarana, pengembangan dosen dan tenaga di setiap pembaharuan pedoman
2.	12	Ma	<ul style="list-style-type: none"> • Belum ada pedoman penelitian mahasiswa di luar skripsi, • Koordinasi dengan P3MD untuk mendorong mahasiswa menerbitkan HKI dan Buku ISBN 	Membuat pedoman penelitian mahasiswa di luar skripsi dan koordinasi dengan P3MD untuk mendorong mahasiswa menerbitkan HKI dan Buku ISBN
3.	Standar PMB 1	Mi	Belum terdapat kebijakan yang menjamin meningkatnya jumlah pendaftar 3 persen per tahun	Membuat kebijakan peningkatan jumlah pendaftar 3 persen per tahun
4.	9	Ma	Belum ada kebijakan penerimaan mahasiswa baru berkebutuhan khusus, 20% mahasiswa	Membuat kebijakan penerimaan mahasiswa baru berkebutuhan khusus,

			baru berasal dari masyarakat ekonomi lemah, dan akses yang memadai untuk mahasiswa berkebutuhan khusus	20% mahasiswa baru berasal dari masyarakat ekonomi lemah, dan akses yang memadai untuk mahasiswa berkebutuhan khusus
5.	11	Ma	Belum ada kebijakan resmi penerimaan mahasiswa baru warga negara asing melalui jalur seleksi reguler/ prestasi/ khusus, transfer kredit, dan beasiswa khusus untuk mencapai jumlah minimal 0,5% mahasiswa asing dari total mahasiswa aktif setiap tahun. Dengan jumlah mahasiswa prodi WNA minimal 1% dari total mahasiswa aktif dan terdapat mahasiswa asing yang berasal dari negara ASEAN dan non-ASEAN.	Membuat kebijakan resmi penerimaan mahasiswa baru warga negara asing melalui jalur seleksi reguler/ prestasi/ khusus, transfer kredit, dan beasiswa khusus untuk mencapai jumlah minimal 0,5% mahasiswa asing dari total mahasiswa aktif setiap tahun. Dengan jumlah mahasiswa prodi WNA minimal 1% dari total mahasiswa aktif dan terdapat mahasiswa asing yang berasal dari negara ASEAN dan non-ASEAN
6.	Visi misi 1	mi	Perlu melakukan persiapan renstra baru	Melakukan persiapan renstra baru
7.	4	ma	Belum terdapat Rencana Induk Pengembangan	Melakukan persiapan penyusunan RIP
8.	5	ma	Belum ada persiapan renstra baru	Melakukan persiapan renstra baru
9.	7	mi	Belum terdapat prosentase capaian kinerja STDIIS dalam forum senat dan kepada seluruh pemangku kepentingan dan diedarkan pada media cetak, elektronik, dan online minimal 1 kali pada saat memasuki tahun	Menyusun prosentase capaian kinerja STDIIS dalam forum senat

			akademik baru,	
10.	8	ma	Belum terdapat pedoman dan pelaksanaan laporan evaluasi diri capaian unit kerja. Diharapkan setiap unit kerja melaporkan capaiannya ke pimpinan di atasnya di setiap akhir tahun anggaran dalam forum rapat kerja	Membuat pedoman laporan evaluasi diri capaian unit kerja.

2. Pembantu Ketua 2

No.	Referensi (Butir pertanyaan audit)	OB/ KTS	Uraian Temuan	Rencana Tindakan Koreksi
1.	Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran	Ma	Belum terdapat panduan tentang tentang perumusan, sosialisasi, pemenuhan, penelaahan, dan audit sarana proses pembelajaran,	Menyusun panduan tentang tentang perumusan, sosialisasi, pemenuhan, penelaahan, dan audit sarana proses pembelajaran.
2.		Ma	Belum ada rekap kebutuhan sarana dan prasarana pembelajaran di program studi di setiap tahun anggaran.	Menyusun rekap kebutuhan sarana dan prasarana pembelajaran di program studi di setiap tahun anggaran.
3.		Ma	Belum terdapat pedoman tertulis sarana proses pembelajaran dan belum	Membuat pedoman tertulis

			memperhatikan kecukupan rasio antara pengguna dan sarana instrumentasi eksperimen pembelajaran.	sarana proses pembelajaran dengan memperhatikan kecukupan rasio antara pengguna dan sarana instrumentasi eksperimen pembelajaran.
4.		Ma	Belum memperhatikan kecukupan rasio antara pengguna sarana dan sarana olahraga dan minat bakat, fasilitas umum, termasuk fasilitas untuk pengguna berkebutuhan khusus dan ditetapkan berdasarkan rasio penggunaan sarana sesuai karakteristik metode dan bentuk pembelajaran	Melakukan penghitungan kecukupan rasio antara pengguna sarana dan sarana olahraga dan minat bakat, fasilitas umum, termasuk fasilitas untuk pengguna berkebutuhan khusus dan ditetapkan berdasarkan rasio penggunaan sarana sesuai karakteristik metode dan bentuk pembelajaran.
5.		Ma	Belum terdapat analisis kecukupan bahan habis pakai dan ditetapkan berdasarkan karakteristik metode dan bentuk pembelajaran	Membuat analisis kecukupan bahan habis pakai dan ditetapkan berdasarkan karakteristik metode dan bentuk pembelajaran.

6.		Ma	Belum ada analisis berdasarkan rasio dan kebutuhan sarana pemeliharaan, keselamatan, dan keamanan, dan belum ditetapkan berdasarkan karakteristik metode dan bentuk pembelajaran	Melakukan analisis berdasarkan rasio dan kebutuhan sarana pemeliharaan, keselamatan, dan keamanan, dan belum ditetapkan berdasarkan karakteristik metode dan bentuk pembelajaran.
7.		Ma	Belum terdapat panduan tentang tentang perumusan, sosialisasi, pemenuhan, penelaahan, dan audit prasarana proses pembelajaran sebagai pedoman pemenuhan sarana pembelajaran.	Menyusun panduan tentang tentang perumusan, sosialisasi, pemenuhan, penelaahan, dan audit prasarana proses pembelajaran sebagai pedoman pemenuhan sarana pembelajaran.
8.		Mi	Perlu melanjutkan sosialisasi dokumen prasarana proses pembelajaran kepada setiap unit kerja	Melakukan sosialisasi lanjutan dokumen prasarana proses pembelajaran kepada setiap unit kerja.
9.		Mi	Kecukupan luas ruang kelas belum terkendali,	Melakukan penyesuaian kecukupan luas ruang kelas.
10.		Mi	Kecukupan ruang dan luas ruang	Melakukan penyesuaian

			laboratorium/ studio belum terkendali.	kecukupan ruang dan luas ruang laboratorium/ studio belum terkendali.
11.		Mi	Kecukupan ruang organisasi kemahasiswaan belum terkendali	Melakukan penyesuaian kecukupan ruang organisasi kemahasiswaan belum terkendali.
12.		Mi	Kecukupan ruang dan luas ruang dosen belum terkendali	Melakukan penyesuaian kecukupan ruang dan luas ruang dosen belum terkendali.
13.		Mi	Kecukupan ruang dan luas ruang tata usaha belum terkendali	Melakukan penyesuaian kecukupan ruang dan luas ruang tata usaha belum terkendali.
14.	Standar pembiayaan pembelajaran	Ma	Belum terdapat kebijakan dalam menggalang sumber daya lain. Jumlah dana lain sumber non-SPP belum mencapai minimal 10%	Membuat kebijakan penggalangan sumber dana lain. Jumlah dana lain sumber non-SPP diupayakan mencapai minimal 10%
15.		Mi	Hasil audit keuangan eksternal setiap akhir tahun anggaran belum digunakan sebagai pertimbangan kebijakan anggaran	Melakukan analisa kebijakan anggaran dengan

			pembelajaran.	mempertimbangkan hasil audit keuangan eksternal setiap akhir tahun anggaran.
16.	Standar pendanaan dan pembiayaan penelitian	Mi	Dana penelitian STDIIS belum mencapai 5 persen dari anggaran PT.	Mengupayakan dana penelitian STDIIS belum mencapai 5 persen dari anggaran PT.
17.	Standar pendanaan pkm	Ma	Belum memiliki panduan terkait pendanaan dan pembiayaan pengabdian kepada masyarakat.	Menyusun panduan terkait pendanaan dan pembiayaan pengabdian kepada masyarakat.
18.		Mi	Belum terdapat dokumentasi pembagian dana antara pengabdian kepada masyarakat oleh dosen dan mahasiswa	Membuat dokumentasi pembagian dana antara pengabdian kepada masyarakat oleh dosen dan mahasiswa.
19.	Visi misi 1	mi	Perlu melakukan persiapan renstra baru	Melakukan persiapan renstra baru.
20.	4	ma	Belum terdapat Rencana Induk Pengembangan	Melakukan persiapan Rencana Induk Pengembangan.
21.	5	ma	Belum ada persiapan renstra baru	Melakukan persiapan renstra baru.

22.	7	mi	Belum terdapat prosentase capaian kinerja STDIIS dalam forum senat dan kepada seluruh pemangku kepentingan dan diedarkan pada media cetak, elektronik, dan online minimal 1 kali pada saat memasuki tahun akademik baru,	Mempublikasikan capaian kinerja STDIIS dalam forum senat dan kepada seluruh pemangku kepentingan dan diedarkan pada media cetak, elektronik, dan online minimal 1 kali pada saat memasuki tahun akademik baru,
23.	8	ma	Belum terdapat pedoman dan pelaksanaan laporan evaluasi diri capaian unit kerja. Diharapkan setiap unit kerja melaporkan capaiannya ke pimpinan di atasnya di setiap akhir tahun anggaran dalam forum rapat kerja	Membuat pedoman dan pelaksanaan laporan evaluasi diri capaian unit kerja. Diharapkan setiap unit kerja melaporkan capaiannya ke pimpinan di atasnya di setiap akhir tahun anggaran dalam forum rapat kerja

3. Pembantu Ketua 3

No.	Referensi (Butir pertanyaan audit)	OB/ KTS	Uraian Temuan	Rencana Tindakan Koreksi
1.	Standar Kemahasiswaan No 1	Ma	Belum terdapat kebijakan tentang peningkatan mutu mahasiswa sebagai upaya peningkatan keterampilan dan kapasitas bagi mahasiswa baru dengan ketetapan wajib asrama bagi mahasiswa terseleksi.	Membuat kebijakan tentang peningkatan mutu mahasiswa sebagai upaya peningkatan keterampilan dan kapasitas bagi mahasiswa baru dengan ketetapan wajib asrama bagi mahasiswa terseleksi.
2.	Standar Kemahasiswaan No 4	Ma	Belum terdapat kebijakan dan program kegiatan kemahasiswaan yang terjadwal tentang pemberian layanan bimbingan karir dan informasi kerja bagi mahasiswa serta lulusan, yang mencakup: penyebaran informasi kerja, penyelenggaraan bursa kerja secara berkala, perencanaan karir, pelatihan melamar kerja dan layanan penempatan kerja	Membuat terdapat kebijakan dan program kegiatan kemahasiswaan yang terjadwal tentang pemberian layanan bimbingan karir dan informasi kerja bagi mahasiswa serta lulusan, yang mencakup: penyebaran informasi kerja, penyelenggaraan bursa kerja secara berkala, perencanaan karir, pelatihan melamar kerja dan layanan penempatan kerja
3.	Standar Kemahasiswaan No 5	Ma	Belum terdapat kebijakan atau pedoman pembinaan dan penghargaan dalam pencapaian prestasi mahasiswa (tingkat provinsi/ wilayah, nasional, atau	Membuat kebijakan atau pedoman pembinaan dan penghargaan dalam pencapaian prestasi mahasiswa (tingkat provinsi/ wilayah, nasional,

			internasional) baik di bidang akademik maupun nonakademik setiap tahun akademik.	atau internasional) baik di bidang akademik maupun nonakademik.
4.	Standar Kemahasiswaan No 6	Ob	Kebijakan dan pedoman organisasi kemahasiswa-an (ormawa) terkendali.	Membuat Kebijakan dan pedoman organisasi kemahasiswaan (ormawa).
5.	Standar Alumni No 6	Ma	Belum terdapat kerja sama/sinergi dengan IKA- perguruan tinggi lain untuk mempercepat terlaksananya program-program IKA-STDIIIS.	Menjalin kerja sama/sinergi dengan IKA- perguruan tinggi lain untuk mempercepat terlaksananya program-program IKA-STDIIIS.
6.	Standar Alumni No 8	Ma	Pendataan alumni tidak terkendali, belum terdapat kartu keanggotaan dan terdata dalam sistem database alumni STDIIIS.	Melakukan pendataan alumni dengan mengadakan kartu keanggotaan yang terdata dalam sistem database alumni STDIIIS.
7.	Standar Alumni No 10	Ma	Kualitas alumni tidak terkendali, belum dilaksanakan secara periodik survei kepuasan pengguna alumni	Melakukan penilaian survei kepuasan pengguna alumnin secara periodik.
8.	Standar Alumni No 11	Mi	Survei belum dilakukan secara periodek dan belum mendata skala tempat kerja.	Melakukan survei secara periodik dengan mengukur skala tempat kerja alumni. dan belum mendata skala tempat kerja.

9.	Standar Alumni No 12	Ma	Evaluasi lulusan tidak terkendali, belum terdapat evaluasi lulusan yang efektif, mencakup kebijakan dan strategi, keberadaan instrumen, monev, serta tindak lanjutnya.	Evaluasi lulusan tidak terkendali, belum terdapat evaluasi lulusan yang efektif, mencakup kebijakan dan strategi, keberadaan instrumen, monev, serta tindak lanjutnya.
10.	Standar Alumni No 13	Mi	Belum terdapat pedoman studi pelacakan alumni.	Membuat pedoman studi pelacakan alumni.
11.	Standar Alumni No 14	Ma	Data Alumni tidak terkendali, belum terdapat pangkalan data alumni yang diperbaharui tiap tahun dan terintegrasi dengan pangkalan data STDIIS Jember.	Membuat pangkalan data alumni yang diperbaharui tiap tahun dan terintegrasi dengan pangkalan data STDIIS Jember.
12.	Standar Alumni No 15	Ma	Belum terdapat program kerja pengelolaan alumni.	Menyusun program kerja pengelolaan alumni.
13.	Standar Alumni No 16	Ma	Belum terdapat evaluasi kualitas alumni STDIIS di pasar kerja dan kualitas partisipasi alumni dalam pengembangan mutu STDIIS Jember.	Melakukan evaluasi kualitas alumni STDIIS di pasar kerja dan kualitas partisipasi alumni dalam pengembangan mutu STDIIS Jember.

4. P3MD

No.	Referensi (Butir pertanyaan)	OB/ KTS	Uraian Temuan	Rencana Tindakan Koreksi
-----	------------------------------	---------	---------------	--------------------------

	audit)			
1.	Pengelolaan penelitian 1	ma	P3MD belum memiliki Panduan Pengelolaan penelitian yang terdiri dari aspek: perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi, pengendalian, pelaporan kegiatan penelitian, serta diseminasi hasil penelitian	Rerevisi Buku Pedoman P3MD menjadi panduan pengelolaan, pendanaan dan penjaminan mutu penelitian dan pengabdian masyarakat
2.	2	ma	P3MD belum memiliki Rencana Induk Penelitian. Utamanya yang mempertimbangkan beberapa luaran yaitu: <ul style="list-style-type: none"> - jumlah publikasi - jumlah sitasi - jumlah penelitian dengan dana eksternal - jumlah penelitian dengan melibatkan mahasiswa - Memiliki/terbentuknya kelompok riset 	Mengembangkan RENSTRA P3M menjadi RIP
3.	4	ma	P3MD belum memiliki pedoman penjaminan mutu internal penelitian	Rerevisi Buku Pedoman P3MD menjadi panduan pengelolaan, pendanaan dan penjaminan mutu penelitian dan pengabdian masyarakat

4.	7	ma	P3MD belum melaksanakan diseminasi penelitian	Penjadwalan diseminasi penelitian dan pengabdian masyarakat pada bulan juni dan desember
5.	9	ma	P3MD belum memiliki kategori peneliti berprestasi.	Pembuatan kategori peneliti berprestasi
6.	Pendanaan penelitian 5	ma	P3MD belum memiliki peraturan terkait mekanisme pendanaan dengan rincian biaya penelitian berdasarkan biaya luar negeri, biaya dalam negeri, dan internal STDIIS	Rerevisi Buku Pedoman P3MD menjadi panduan pengelolaan, pendanaan dan penjaminan mutu penelitian dan pengabdian masyarakat
7.	Pengelolaan pkm 2	ma	P3MD belum mensosialisasikan pedoman pengelolaan pengabdian kepada masyarakat	Penjadwalan sosialisasi pedoman pengelolaan dan peraturan pengabdian masyarakat
8.	3	mi	P3MD belum melaporkan dana pkm dari LN	Membuat laporan PKM dengan klasifikasi pembagian sumber dananya
9.	5	ma	P3MD belum melaksanakan diseminasi pengabdian kepada Masyarakat.	Penjadwalan diseminasi penelitian dan pengabdian masyarakat pada bulan juni dan desember
10.	7	ma	P3MD belum memiliki kriteria pkm berprestasi sehingga belum terdapat	Pembuatan kategori PKM berprestasi

			penghargaan.	
11.	10	mi	P3MD belum mensosialisasikan laporan kegiatan PkM	Penjadwalan sosialisasi pedoman pengelolaan dan peraturan pengabdian masyarakat
12.	11	ma	P3MD belum melakukan pembaharuan dokumen pedoman tertulis, prosedur operasional baku, sosialisasi dan mekanisme monitoring dan evaluasi terkait penyelenggaraan kegiatan PkM pada setiap awal tahun.	Rerevisi Buku Pedoman P3MD menjadi panduan pengelolaan, pendanaan dan penjaminan mutu penelitian dan pengabdian masyarakat
13.	15	ma	P3MD belum memiliki sop standar pelaksana pkm	Membuat SOP Pelaksanaan PKM
14.	Pendanaan pkm 7	mi	P3MD belum memanfaatkan dana untuk melaksanakan diseminasi pkm.	Penjadwalan diseminasi penelitian dan pengabdian masyarakat pada bulan juni dan desember

5. Prodi Hukum Keluarga Islam

No.	Referensi (Butir pertanyaan audit)	OB/ KTS	Uraian Temuan	Rencana Tindakan Koreksi
1.	Standar Pengelolaan penelitian 2	Ma	Belum ada koordinasi dari prodi dengan P3MD terkait dengan: tema penelitian yang diperlukan dalam setiap bidang unggulan dan tema dan cakupan penelitian unggulan sekolah tinggi;	Melakukan koordinasi dengan P3MD terkait: tema penelitian yang diperlukan dalam setiap bidang unggulan dan tema dan cakupan penelitian unggulan sekolah tinggi.
2.	Standar Visi misi 2	Ma	Belum terdapat visi keilmuan yang mencerminkan: keunikan program studi yang sangat jelas dan realistis, berorientasi ke masa depan dan bermuatan Islami, Profesional, dan Berkemajuan serta melibatkan pihak eksternal (pakar/mitra/ organisasi profesi/pemerintah)	Menyusun visi keilmuan yang mencerminkan: keunikan program studi yang sangat jelas dan realistis, berorientasi ke masa depan dan bermuatan Islami, Profesional, dan Berkemajuan serta melibatkan pihak eksternal (pakar/mitra/ organisasi profesi/pemerintah)
3.	9	Ma	Pimpinan program studi belum melakukan evaluasi capaian visi dan sasaran strategis dan menyusun laporan evaluasi diri program studi dan melaporkan ke Ketua melalui Pembantu Ketua bidang Akademik setiap akhir tahun anggaran dalam forum rapat kerja	Melakukan evaluasi capaian visi dan sasaran strategis dan menyusun laporan evaluasi diri program studi dan melaporkan ke Ketua melalui Pembantu Ketua bidang Akademik setiap akhir tahun anggaran dalam

			akademik	forum rapat kerja akademik
--	--	--	----------	----------------------------

6. Prodi Ilmu Hadits

No.	Referensi (Butir pertanyaan audit)	OB/ KTS	Uraian Temuan	Rencana Tindakan Koreksi
1.	Standar Pengelolaan penelitian 2	Ma	Belum ada koordinasi dari prodi dengan P3MD terkait dengan: tema penelitian yang diperlukan dalam setiap bidang unggulan dan tema dan cakupan penelitian unggulan sekolah tinggi;	Melakukan koordinasi dengan P3MD terkait: tema penelitian yang diperlukan dalam setiap bidang unggulan dan tema dan cakupan penelitian unggulan sekolah tinggi.
2.	Standar Visi misi 2	Ma	Belum terdapat visi keilmuan yang mencerminkan: keunikan program studi yang sangat jelas dan realistis, berorientasi ke masa depan dan bermuatan Islami, Profesional, dan Berkemajuan serta melibatkan pihak eksternal (pakar/mitra/ organisasi profesi/pemerintah)	Menyusun visi keilmuan yang mencerminkan: keunikan program studi yang sangat jelas dan realistis, berorientasi ke masa depan dan bermuatan Islami, Profesional, dan Berkemajuan serta melibatkan pihak eksternal (pakar/mitra/ organisasi profesi/pemerintah)
3.	9	Ma	Pimpinan program studi belum melakukan evaluasi capaian visi dan sasaran strategis dan menyusun laporan evaluasi diri program studi dan	Melakukan evaluasi capaian visi dan sasaran strategis dan menyusun laporan evaluasi diri program studi dan melaporkan ke Ketua melalui Pembantu

			melaporkan ke Ketua melalui Pembantu Ketua bidang Akademik setiap akhir tahun anggaran dalam forum rapat kerja akademik	Ketua bidang Akademik setiap akhir tahun anggaran dalam forum rapat kerja akademik
--	--	--	---	--

7. UPT Penerimaan Mahasiswa Baru

No.	Referensi (Butir pertanyaan audit)	OB/ KTS	Uraian Temuan	Rencana Tindakan Koreksi
1.	Standar Penerimaan Mahasiswa Baru 2	Ma	Belum terdapat pedoman/peraturan penerimaan mahasiswa baru yang berisi rasio lulus seleksi, mahasiswa daftar ulang, dan mahasiswa asing.	Membuat pedoman/peraturan penerimaan mahasiswa baru yang berisi rasio lulus seleksi, mahasiswa daftar ulang, dan mahasiswa asing.
2.	3	Ma	Belum terdapat proposal penyelenggaraan penerimaan mahasiswa baru kepada pimpinan	Membuat proposal penyelenggaraan penerimaan mahasiswa baru kepada pimpinan
3.	4	Mi	Pedoman seleksi penerimaan mahasiswa baru untuk jalur seleksi reguler, prestasi, dan khusus belum	Membuat pedoman seleksi penerimaan mahasiswa baru untuk jalur seleksi reguler, prestasi, dan

			diperbaharui setiap tahun	khusus yang diperbaharui setiap tahun
4.	5	Mi	Belum terdapat laporan pelaksanaan PMB	Membuat laporan pelaksanaan PMB.
5.	13	Ma	Belum terdapat sosialisasi laporan PMB	Mensosialisasikan laporan PMB

8. UPT Teknologi Informasi dan Komunikasi

No.	Referensi (Butir pertanyaan audit)	OB/ KTS	Uraian Temuan	Rencana Tindakan Koreksi
1.	Standar Sarpras pembelajaran 8	mi	<ul style="list-style-type: none"> UPT TIK perlu terus mendekati rasio ideal pengguna sarana dan media pendidikan, berupa sarana teknologi informasi dan komunikasi. Diperlukan pengelolaan elearning berkelanjutan 	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan analisis rasio: rasio ideal pengguna sarana dan media pendidikan (berupa sarana teknologi informasi dan komunikasi). Meminimalisasi sumber-sumber gangguan elearning yang menjadi keluhan pengguna

			sampai angka keluhan elearning minimal	
2.	Standar PMB 2	ob	<p>Dibutuhkan penghitungan rasio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. rasio lulus seleksi: peminat program sarjana adalah maksimal 1:3 2. calon mahasiswa sarjana lulus seleksi mendaftar ulang sebanyak > 95% 	<p>Melakukan analisis rasio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. rasio lulus seleksi: peminat program sarjana adalah maksimal 1:3 2. calon mahasiswa sarjana lulus seleksi mendaftar ulang sebanyak > 95%
3.	6	ob	<p>UPT TIK perlu meningkatkan pengembangan dan pengelolaan sistem informasi penerimaan mahasiswa baru dan diperbaharui setiap tahun, seperti website tes PMB untuk wawancara dll.</p>	<p>Mengembangkan sistem informasi penerimaan mahasiswa baru dengan menambahkan fitur di website tes PMB berupa tes wawancara, dll.</p>

BAB IV

KESIMPULAN

Analisis hasil audit mutu internal tahun 2023 menunjukkan bahwa STDI Imam Syafi'i Jember perlu melakukan perbaikan signifikan dalam penerapan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI). Banyak unit kerja belum sepenuhnya memenuhi standar SPMI yang telah ditetapkan. Salah satu temuan utama adalah kurangnya peraturan, standar, dan prosedur operasional yang jelas untuk menjalankan kegiatan di STDI. Hal ini berdampak langsung pada kualitas mutu internal. Untuk mengatasi masalah ini, Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) merekomendasikan diadakannya Rapat Tinjauan Manajemen (RTM). Tujuan RTM ini adalah untuk membahas secara mendalam temuan-temuan audit, meningkatkan komitmen bersama untuk memperbaiki pelanggaran yang ada, serta merumuskan cakupan standar yang akan diaudit pada audit mutu internal berikutnya. Dengan demikian, diharapkan kualitas mutu internal STDI dapat terus ditingkatkan secara berkelanjutan.

LAMPIRAN



SURAT EDARAN

Nomor: 13/A-1/LPM-STDIIS/XI/2023

Tentang

Pelaksanaan Audit Mutu Internal 2023 STDIIS Jember

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dalam rangka pelaksanaan sistem penjaminan mutu yang berkelanjutan, Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) STDIIS Jember akan menyelenggarakan Audit Mutu Internal (AMI) berbasis SPMI pada Standar-standar berikut:

- | | |
|--|--|
| A. Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran | G. Standar Pembiayaan Pengabdian kepada Masyarakat |
| B. Standar Pengelolaan Pembelajaran | H. Standar Kemahasiswaan |
| C. Standar Pembiayaan Pembelajaran | I. Standar PMB |
| D. Standar Pengelolaan Penelitian | J. Standar Visi dan Misi |
| E. Standar Pembiayaan Penelitian | K. Standar Alumni |
| F. Standar Pengelolaan PkM | |

yang insyaAllah akan diselenggarakan pada tanggal 4 Desember s.d. **16 Desember 2023**.

Oleh karena itu, seluruh bidang kerja yang teraudit dalam pemenuhan standar-standar sesuai Dokumen SPMI di atas diharapkan untuk mempersiapkan dokumen, perangkat, laporan, atau segala sesuatu yang dibutuhkan dalam kegiatan Audit Mutu Internal tersebut.

Demikian surat edaran ini dibuat untuk dilaksanakan sebaik-baiknya. Atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan *jazakumullahu ahsanal jaza*.

Jember, 15 Jumadilawal 1445

28 November 2023

Ketua LPM STDIIS Jember,

Teguh Dwi Cahyadi, S.S., M.A.

NIY. 20190108.062



SURAT KEPUTUSAN
SEKOLAH TINGGI DIRASAT ISLAMIYAH IMAM SYAFI'I
NOMOR : 204/A-5/STDIIS/VIII/2023

Tentang

PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) 2023
DAN PENGANGKATAN TIM AUDIT MUTU INTERNAL
STDI IMAM SYAFI'I

Bismillahirrahmanirrahim

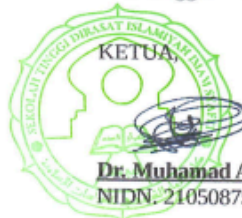
Ketua Sekolah Tinggi Dirasat Islamiyah Imam Syafi'i

- Menimbang : a. Bahwa untuk mengimplementasikan penjaminan mutu internal di STDI Imam Syafi'i Jember, perlu dilaksanakan Audit Mutu Internal;
b. Bahwa dalam pelaksanaan Audit Mutu Internal perlu mengangkat Tim Audit Mutu Internal;
c. Bahwa berdasarkan pertimbangan tersebut di atas dipandang perlu menetapkan keputusan ini;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
4. Permenristekdikti No. 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;
5. Permendikbud No. 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Perguruan Tinggi;
6. Permendikbud No. 5 Tahun 2020 tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi;
7. Statuta Sekolah Tinggi Dirasat Islamiyah Imam Syafi'i.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) 2023 DAN PENGANGKATAN TIM AUDIT MUTU INTERNAL STDI IMAM SYAFI'I JEMBER
- Pertama : Mengangkat dan menetapkan nama-nama yang tersebut dalam lampiran keputusan ini sebagai Tim Audit Mutu Internal STDI Imam Syafi'i.
- Kedua : Masa kerja tim sebagaimana yang dimaksud dalam diktum pertama mulai tanggal 28 Agustus sampai dengan 16 September 2023.
- Ketiga : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan jika terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jember
Pada tanggal : 25 Agustus 2023
8 Safar 1445 H



- Tembusan :
1. Yang bersangkutan
 2. Arsip

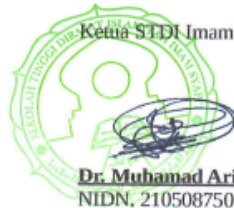


LAMPIRAN KEPUTUSAN KETUA STDI IMAM SYAFI'I

Nomor : 204/A-5/STDIIS/VIII/2023
Tanggal : 25 Agustus 2023 / 8 Safar 1445 H
Tentang : Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) 2023 Dan Pengangkatan Tim Audit Mutu Internal STDI Imam Syafi'i Jember

**TIM AUDIT MUTU INTERNAL 2023
STDI IMAM SYAFI'I JEMBER**

No.	Nama	Jabatan
1.	Dr. Muhamad Arifin, M.A.	Penanggungjawab
2.	Teguh Dwi Cahyadi, S.S., M.A.	Ketua Tim Audit Mutu
3.	Mohammad Iqbal Ardiansah, S.Sos	Anggota Tim



Ketua STDI Imam Syafi'i,

Dr. Muhamad Arifin, M.A.
NIDN, 2105087501





Dokumentasi AMI 2023

Lampiran 4

DAFTAR HADIR
FO-STDIIS-LPM-QP-7502-05

AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)
Siklus: _____ Tahun: _____

UPPS : Sekolah Tinggi Dirasat Islamiyah Imam Syafi'i Jember
Unit/Program Studi Teraudit : Pembantu Ketua I Bidang Akademik
Hari/Tanggal : _____
Auditor : 1. Teguh Dwi Cahyadi, S.S., M.A. (Ketua)
2. Mohammad Iqbal Ardiansah, S.Sos (Anggota)
3. _____ (Anggota)

No.	Nama	Jabatan	Tanda tangan
1.	Teguh Dwi Cahyadi, S.S., M.A.	Ketua Tim Auditor	✓
2.	Mohammad Iqbal Ardiansah, S.Sos.	Anggota Tim Auditor	✓
3.	Anas Burhanuddin, Lc., M.A.	Puket I Bidang Akademik	✓
4.	Muhammad Syarifudin, S.Ag	Kesekretariatan	✓
5.	Muhammad Yassir, Lc. M.H	Kepala BAAk	✓
6.	Nandang Husni Azizi, S.Ag., M.Ag.	Sekprodi Ilmu Hadits	✓
7.	Ariangga Ramadhansyah, S.Ag.	Ketua Idad Lughowi	✓
8.	Slamet Hariyadi, S.Pd.	Admin BAAk	✓
9.	Agus Rizki, SHI	Admin BAAk	✓

Jember, _____
MP-AMI

(_____)

Lampiran 4

DAFTAR HADIR FO-STDIIS-LPM-QP-7502-05

AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) Siklus: _____ Tahun: _____

UPPS : Sekolah Tinggi Dirasat Islamiyah Imam Syafi'i Jember
Unit/Program Studi Teraudit : Pembantu Ketua 2 Bidang Umum
Hari/Tanggal : _____
Auditor : 1. Teguh Dwi Cahyadi, S.S., M.A. (Ketua)
2. Mohammad Iqbal Ardiansah, S.Sos (Anggota)
3. _____ (Anggota)

No.	Nama	Jabatan	Tanda tangan
1.	Teguh Dwi Cahyadi, S.S., M.A.	Ketua Tim Auditor	✓
2.	Mohammad Iqbal Ardiansah, S.Sos.	Anggota Tim Auditor	✓
3.	Ahyat Habibie, Ba., M.Pd.	Puket 2	✓
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Jember, _____
MP-AMI

(_____)

Lampiran 4

DAFTAR HADIR
FO-STDIIS-LPM-QP-7502-05

AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)
Siklus: _____ Tahun: _____

UPPS : Sekolah Tinggi Dirasat Islamiyah Imam Syafi'i Jember
Unit/Program Studi Teraudit : Pembantu Ketua 3 Bidang Kemahasiswaan
Hari/Tanggal : _____
Auditor : 1. Teguh Dwi Cahyadi, S.S., M.A. (Ketua)
2. Mohammad Iqbal Ardiansah, S.Sos (Anggota)
3. _____ (Anggota)

No.	Nama	Jabatan	Tanda tangan
1.	Teguh Dwi Cahyadi, S.S., M.A.	Ketua Tim Auditor	✓
2.	Mohammad Iqbal Ardiansah, S.Sos.	Anggota Tim Auditor	✓
3.	Winning Son Ashari, S.H., M.Pd.	Kaur. Organisasi Kemahasiswaan	✓
4.	Khoirul Ahsan, Ba., M.H.	Kaur. Ibadah dan Akhlak	✓
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Jember, _____
MP-AMI

(_____)

Lampiran 4

DAFTAR HADIR
FO-STDIIS-LPM-QP-7502-05

AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)
Siklus: _____ Tahun: _____

UPPS : Sekolah Tinggi Dirasat Islamiyah Imam Syafi'i Jember
Unit/Program Studi Teraudit : Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat dan Dakwah (P3MD)
Hari/Tanggal : _____
Auditor : 1. Teguh Dwi Cahyadi, S.S., M.A. (Ketua)
2. Mohammad Iqbal Ardiansah, S.Sos (Anggota)
3. _____ (Anggota)

No.	Nama	Jabatan	Tanda tangan
1.	Teguh Dwi Cahyadi, S.S., M.A.	Ketua Tim Auditor	✓
2.	Mohammad Iqbal Ardiansah, S.Sos.	Anggota Tim Auditor	✓
3.	Dr. Syafiq Riza Hasan, M.A.	Ketua P3MD	✓
4.	Dr. Irfan Yuhadi, MSI	Dr. Irfan Yuhadi, MSI.	✓
5.	fauzi izzaturrahman, S. Ag.	-	✓
6.	Abdul Muthalib, S.Ag.	Divisi Dakwah	✓
7.			
8.			
9.			
10.			

Jember, _____
MP-AMI

(_____)

Lampiran 4

DAFTAR HADIR
FO-STDIIS-LPM-QP-7502-05

AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)
Siklus: _____ Tahun: _____

UPPS : Sekolah Tinggi Dirasat Islamiyah Imam Syafi'i Jember
Unit/Program Studi Teraudit : UPT Teknologi dan Informasi
Hari/Tanggal : _____
Auditor : 1. Teguh Dwi Cahyadi, S.S., M.A. (Ketua)
2. Mohammad Iqbal Ardiansah, S.Sos (Anggota)
3. _____ (Anggota)

No	Nama	Jabatan	Tanda tangan
1.	Teguh Dwi Cahyadi, S.S., M.A.	Ketua Tim Auditor	✓
2.	Mohammad Iqbal Ardiansah, S.Sos.	Anggota Tim Auditor	✓
3.	Irhamni	Kepala UPT TI	✓
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Jember, _____
MP-AMI

(_____)

Lampiran 4

DAFTAR HADIR
FO-STDIIS-LPM-QP-7502-05

AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)
Siklus: _____ Tahun: _____

UPPS : Sekolah Tinggi Dirasat Islamiyah Imam Syafi'i Jember
Unit/Program Studi Teraudit : UPT PMB
Hari/Tanggal : _____
Auditor : 1. Teguh Dwi Cahyadi, S.S., M.A. (Ketua)
2. Mohammad Iqbal Ardiansah, S.Sos (Anggota)
3. _____ (Anggota)

No.	Nama	Jabatan	Tanda tangan
1.	Teguh Dwi Cahyadi, S.S., M.A.	Ketua Tim Auditor	✓
2.	Mohammad Iqbal Ardiansah, S.Sos.	Anggota Tim Auditor	✓
3.	Muhammad Wahid Abdullah, Lc., M.A.	Kepala UPT PMB	✓
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Jember, _____
MP-AMI

(_____)