



**BERITA ACARA**  
**AUDIT MUTU INTERNAL LEMBAGA/BAGIAN/UNIT**

Nomor: 1C/AMI/X/2022

*Bismillahirrahmanirrahiim*

Pada hari ini, **Selasa tanggal 06 Oktober 2022 Pukul 09.00 – 11.00 WIB** bertempat di **Ruang Bagian Perencanaan dan Pengembangan Kelembagaan** telah dilaksanakan Audit Mutu Internal (AMI) oleh Auditor Internal Universitas Islam Bandung terhadap:

Lembaga/Bagian/Unit : Perencanaan dan Pengembangan Kelembagaan  
Lingkup Audit : Tata Kelola dan Tata Pamong  
Tahun : 2021/2022

Pelaksanaan Audit Mutu Internal dihadiri oleh Ketua Lembaga/Kepala Bagian/Unit beserta jajarannya (Daftar Hadir terlampir). Hasil audit dituangkan dalam formulir:

1. Temuan Audit dan Koreksi

Berita acara ini dibacakan dihadapan para pihak, disetujui dan ditandatangani. Demikian berita acara ini dibuat dengan sebenarnya untuk diketahui dan digunakan sebagaimana mestinya.

**Teraudit**  
Ketua Lembaga/Kepala Bagian/Unit,



Iyan Bachtiar, S.T., M.T.

**Auditor I,**



Dr. Ir. Dudi Nasrudin Usman, S.T., M.T.



## PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI AMI LEMBAGA/BAGIAN/UNIT

Lembaga/Bagian/Unit : Perencanaan dan Pengembangan Kelembagaan

Auditor I : Ir. Reni Amaranti, S.T., M.T., IPM.

Auditor II :

Tanggal Audit : 21 Oktober 2021

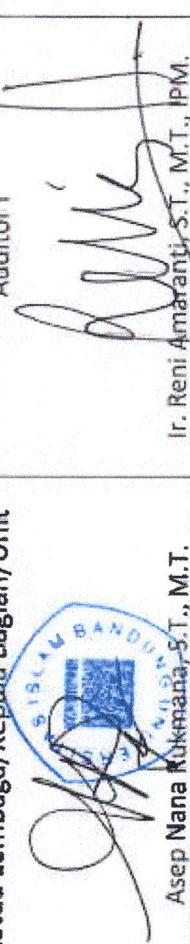
Tanggal Audit :

NO PTK	STANDAR (BUTIR MUTU)	KATEGORI KETIDAKSESUAIAN (KTS)	TEMUAN HASIL AUDIT	AKAR MASALAH	PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI	TINDAKAN KOREKSI (RENCANA TINDAK LANJUT)	TINJAUAN EFektifitas TINDAKAN KOREKSI*)
1.	KTS	Saat ini manajemen resiko sudah mulai diterapkan tapi belum menyeluruh	Proses penyamaan persepsi, pelatihan, dan pembuatan pedoman mengenai manajemen resiko masih belum tuntas dilakukan	Melanjutkan kembali proses untuk menerapkan manajemen resiko	Waktu Pelaksanaan : <b>Close</b> PIC :	- <i>Ada ini sih: Benar saja terkena Mainan jenius en nisipun tidak akan tiba kelola, tools saja pedoman truk tetapi berbasis risiko SOP belum verifikasi dalam waktu yang singkat</i>	- <i>Ada ini sih: Benar saja terkena Mainan jenius en nisipun tidak akan tiba kelola, tools saja pedoman truk tetapi berbasis risiko SOP belum verifikasi dalam waktu yang singkat</i>
2	Observasi	Dalam proses penetapan personil pada berbagai tingkat manajemen, pelaksanaan rencana tidak termonitor karena perencanaan dan pelaksanaan rekrutmen dilakukan oleh bagian berbeda	Bagian perencanaan dan pengembangan kelembagaan tidak dilibatkan dalam pelaksaan penetapan personil	Membuat SOP yang lebih jelas sehingga keterlibatan bagian perencanaan dan pengembangan dalam kelembagaan dalam proses penempatan personil menjadi lebih jelas dan proses penempatan personil sesuai dengan rencana yang dibuat	Waktu Pelaksanaan : <b>Close</b> PIC : <i>namun lagipula belum ada regulasi yang di banting seteru ketika file ini</i>	- <i>namun lagipula belum ada regulasi yang di banting seteru ketika file ini</i>	- <i>namun lagipula belum ada regulasi yang di banting seteru ketika file ini</i>
3	KTS	Monitoring dan evaluasi keselarasan Renstra Universitas dengan Renstra Fakultas dan	Belum ada prosedur untuk memastikan keselarasan renstra universitas dengan renstra di fakultas dan	Dibuatkan prosedur untuk memonitor keselarasan renstra universitas dengan	Waktu Pelaksanaan : <b>Close</b> PIC : <i>monitoring ini menitanya capaian lininya 24 jam laporan triwulan</i>	- <i>monitoring ini menitanya capaian lininya 24 jam laporan triwulan</i>	- <i>monitoring ini menitanya capaian lininya 24 jam laporan triwulan</i>

	Revisi	5
	AM-SPMI-UNISBA-U-003	
Tgl . 1 September 2021		

4	Observasi	unit lainnya SOP belum terdokumentasi dengan baik	unit lainnya Format SOP belum standar. Masing-masing unit/bagian/Lembaga/fakultas memiliki format sendiri	renstra fakultas Merancang format SOP dan melakukan sosialisasi ke semua unit dan fakultas.	Waktu Pelaksanaan : - Penyebarluasan PIC : - Laporan ke Rektor. - penyerapan dana
---	-----------	--	---	--	---

\*)dilis oleh auditor tahun berikutnya

Teraudit		Auditor Internal	
Ketua Lembaga/Kepala Bagian/Unit	Auditor I	Auditor II	
  Asep Nana Lukmanah, S.T., M.T.	 Ir. Reni Amaranti, S.T., M.T., IPM.		
Tanggal : 25 Oktober 2021	Tanggal : 25 Oktober 2021	Tanggal :	

Verifikasi oleh Auditor tahun berikutnya	 Auditor
	Tanggal:

Verifikasi oleh Auditor tahun berikutnya	 Auditor
	Tanggal:

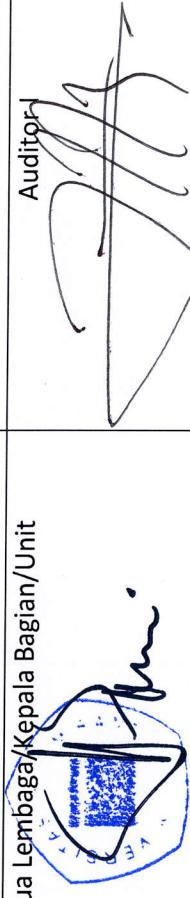
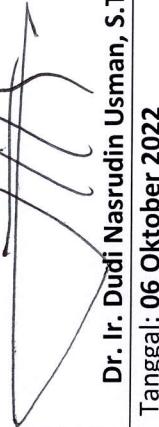
## LAPORAN OBSERVASI (OB) AMI LEMBAGA/BAGIAN/UNIT

Lembaga/Bagian/Unit : Perencanaan dan Pengembangan Kelembagaan  
 Auditor I : Dr. Ir. Dudi Nasrudin Usman, S.T., M.T.  
 Auditor II : -  
 Tanggal Audit : 06 Oktober 2022

NO PTK	STANDAR (BUTIR MUTU)	TEMUAN HASIL AUDIT	AKAR MASALAH	KOREksi (CORRECTIVE ACTION)	TINDAKAN KOREKTIF (CORRECTIVE ACTION)	PELAKSANAAN TINDAKAN KOREKTIF	WAKTU PELAKSANAAN	PIC	TINJAUAN EFektifitas TINDAKAN KOREKTIF*	
									TINJAUAN EFektifitas TINDAKAN KOREKTIF	TINJAUAN EFektifitas TINDAKAN KOREKTIF
1.	Pedoman dan SOP Pengelolaan Sistem Informasi	Tidak Ada Mekanisme dalam Mengembangkan Sistem Informasi untuk Kebutuhan Unit-unit (Saat ini masih Parsial dan Sporadis)	Belum TERSEDIA Mekanisme dan SOP serta Koordinasi terkait kebutuhan Sistem Informasi/Aplikasi/Software di Fakultas/Prodi/Unit/Lembaga dalam menentukan kebutuhan informasi yang terintegrasi	Membuat dan Menyusun Mekanisme dan SOP untuk Pengajuan Kebutuhan Sistem Informasi / Aplikasi / Software di Fakultas / Prodi/ Unit/ Lembaga dalam menentukan kebutuhan informasi yang terintegrasi	Melakukan Penyampaian Informasi dan berkoordinasi dengan PSitek, UPPs, Unit, Prodi dan Lembaga	Semester Ganjil	Perencanaan			

NO PTK	STANDAR (BUTIR)	TEMUAN HASIL AUDIT	AKAR MASALAH	KOREKSI (CORRECTIVE)	TINDAKAN KOREKTIF	PELAKSANAAN TINDAKAN KOREKTIF	TINJAUAN EFektifitas
				(CORECTIVE)	KOREKTIF		
2	Standar Tata Kelola Proses	Keterlambatan penyelesaian Perubahan dan Revisi terhadap Dokumen, Pedoman, SOP dan Panduan terjadi akibat keterbatasan akses mendapatkan data dari Prodi, UPPS, Unit, Lembaga dan Badan	Fakultas, Prodi maupun Unit-unit masih melakukan pelaporan secara manual sehingga butuh waktu cukup lama saat diminta data	Menyusun dan membuat pedoman atau SOP untuk mekanisme input data di UPPS, Prodi, Unit dan Lembaga ke Perencanaan	Melakukan koordinasi ke UPPS, Prodi, Unit dan Lembaga terkait dengan penyampaian Data dan Informasi secara sistem	Semester Ganjil	Perencanaan
3	Pedoman dan SOP Pengelolaan Sistem Informasi	Belum Adanya DASHBOARD UNISBA secara Komprehensif yang mampu menyediakan data mudah untuk digunakan oleh seluruh Civitas Akademik UNISBA	Sumber daya pengelola sistem informasi Unisba sangat terbatas	Mengoptimalkan SDM melalui pengaturan waktu dan Volume kerja untuk penyediaan data dalam pembuatan DASHBOARD UNISBA	Berkordinasi dengan PSitek	Semester Genap	Perencanaan

\*) diisi oleh auditor tahun berikutnya

Teraudit		Auditor Internal	
Ketua Lembaga/Kepala Bagian/Unit	Auditor I	Auditor II	
 <b>Iyan Bachtiar, S.T., M.T.</b> Tanggal: 06 Oktober 2022	 <b>Dr. Ir. Dudi Nasrudin Usman, S.T., M.T.</b> Tanggal: 06 Oktober 2022		
Verifikasi oleh Auditor tahun berikutnya <b>Auditor</b> Tanggal : .....	Tanggal : .....	Tanggal : .....	

LEMBAGA/BAGIAN/UNIT  
TAHUN AKADEMIK  
NAMA AUDITOR I  
NAMA AUDITOR II

## INSTRUMEN AUDIT MUTU INTERNAL TINGKAT UNIVERSITAS

: Bagian Perencanaan dan Pengembangan Kelembagaan  
: 2021/2022  
: Dr. Ir. Dudi Nasrudin Usman, S.T., M.T.

No.	Pernyataan Standar	Indikator	Hasil Pemeriksaan Dokumen, Wawancara dan Observasi
1	Universitas memiliki rencana pengembangan jangka panjang, menengah, dan pendek yang memuat indikator kinerja dan targetnya untuk mengukur ketercapaian tujuan strategis yang telah ditetapkan	Universitas memiliki: 1) rencana pengembangan mencakup: jangka panjang, jangka menengah, dan jangka pendek, 2) indikator kinerja, 3) target yang berorientasi pada daya saing internasional, dan 4) bukti pelaksanaan pengembangan yang konsisten.	1) RIP UNISBA Tahun 2017 - 2033, 2) RENSTRA Tahun 2021-2025, RKB Tahun 2022-2023, 3) Rapat Evaluasi, 4) Rapat Tim Pokja, 5) Rapat dan Penyusunan RKB sebagai Tindak Lanjut RTM
2	Universitas memiliki dokumen formal sistem tata pamong yang dijabarkan ke dalam berbagai kebijakan dan peraturan yang digunakan secara konsisten, efektif, dan efisien sesuai konteks institusi serta menjamin akuntabilitas, keberlanjutan, transparansi, dan mitigasi potensi risiko.	Ketersediaan dokumen formal sistem tata pamong yang dijabarkan ke dalam berbagai kebijakan dan peraturan yang digunakan secara konsisten, efektif, dan efisien sesuai konteks institusi serta menjamin akuntabilitas, keberlanjutan, transparansi, dan mitigasi potensi risiko.	Sudah terbangun dalam Dokumen Tata Kelola Islami Berbasis Risiko Tahun 2022

No.	Pernyataan Standar	Indikator	Hasil Pemeriksaan Dokumen, Wawancara dan Observasi
3	Universitas memiliki dokumen formal guna menjamin integritas akademik dan kualitas pendidikan tinggi	Ketersediaan bukti yang sahih (dokumen formal kebijakan dan peraturan) guna menjamin integritas dan kualitas institusi yang dilaksanakan secara konsisten, efektif dan efisien.	Nilai-nilai Integritas dan Kualitas Institusi dilaksanakan dan dijabarkan dalam Seluruh Dokumen yang ada di UNISBA (STATUTA, RIP, RENSTRA dan TATA KELOLA serta Pertauran-peraturan)
4	Universitas memiliki dokumen formal struktur organisasi dan tata kerja institusi beserta tugas dan fungsinya	Ketersediaan dokumen formal struktur organisasi dan tata kerja institusi yang dilengkapi tugas dan fungsi guna menjamin terlaksananya fungsi perguruan tinggi secara konsisten, efektif, dan efisien.	Dokumen SOTP UNISBA Tahun 2022
5	Universitas melakukan kaji ulang dan perbaikan kepemimpinan dan struktur manajemen institusi untuk mencapai kinerja organisasi yang direncanakan.	Ketersediaan bukti yang terdokumentasi dan sahih tentang telah yang komprehensif dan perbaikan secara efektif terhadap pelaksanaan kepemimpinan dan personil pada berbagai tingkatan manajemen untuk mencapai kinerja organisasi yang direncanakan.	Pimpinan UNISBA sangat Responsif terhadap Perubahan-perubahan dan tantang Eksternal yang terjadi, selalu membawa Isu ke dalam Rapat pimpinan, seperti dalam merespon terhadap Program MBKM. Isu-isu tersebut memberikan dampak terhadap perubahan Pedoman, Peraturan dan lainnya (Rentsra dan RIP). Perubahan tersebut tidak mempengaruhi UNISBA terhadap Kebijakan UNISBA secara umum yang berdampak terhadap akselerasi Kinerja REKTOR
6	Universitas memiliki bukti formal keberfungsian sistem pengelolaan fungsional dan operasional perguruan tinggi	Ketersediaan bukti formal keberfungsian sistem pengelolaan fungsional dan operasional perguruan tinggi yang mencakup 5 aspek sebagai berikut:	Dalam Dokumen RENSTRA UNISBA Tahun 2022-2023  1) perencanaan (planning ), 2) pengorganisasian (organizing ), 3) penempatan personil (staffing ), 4) pengarahan (leading ), dan 5) pengawasan (controlling )

No.	Pernyataan Standar	Indikator	Hasil Pemeriksaan Dokumen, Wawancara dan Observasi
7	Universitas memiliki dokumen formal dan pedoman pengelolaan yang rinci	<p>Ketersediaan dokumen formal dan pedoman pengelolaan yang rinci dan memiliki kesesuaian antara 11 aspek sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) pendidikan,</li> <li>2) pengembangan suasana akademik dan otonomi keilmuan,</li> <li>3) kemahasiswaan,</li> <li>4) penelitian,</li> <li>5) PkM,</li> <li>6) SDM,</li> <li>7) keuangan,</li> <li>8) sarana dan prasarana,</li> <li>9) sistem informasi,</li> <li>10) sistem penjaminan mutu, dan</li> <li>11) kerjasama.</li> </ol>	<p>Dokumen Hulu yaitu Pedoman Tata Kelola Islami Berbasis Risiko, yang dijabarkan ke dalam SOP dan Pedoman</p>
8	Universitas memiliki dokumen formal rencana strategis dan bukti mekanisme penyusunan serta persetujuan dan penetapannya	<p>Ketersediaan dokumen formal rencana strategis dan bukti mekanisme persetujuan dan penetapan yang mencakup 5 aspek sebagai berikut dan ada benchmark dengan perguruan tinggi sejenis tingkat internasional.:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) adanya keterlibatan pemangku Kepentingan,</li> <li>2) mengacu kepada capaian renstra periode sebelumnya,</li> <li>3) mengacu kepada VMTS Institusi,</li> <li>4) dilakukannya analisis kondisi internal dan eksternal, dan</li> <li>5) disahkan oleh organ yang memiliki kewenangan.</li> </ol>	<p>Pemangku Kepentingan yang dipetakan itu adalah sesuai dengan Bidang dan memberikan Masukan dan Pertimbangan. Pemangku Kepentingan itu adalah stakeholder UNISBA dan Penentunya ada di Rapat SENAT UNISBA</p>

No.	Pernyataan Standar	Indikator	Hasil Pemeriksaan Dokumen, Wawancara dan Observasi
9	Universitas memiliki dokumen formal rencana operasional dan bukti mekanisme penyusunan serta persetujuan dan penetapannya	Ketersediaan dokumen formal rencana operasional yang mengacu pada rencana strategis yang disusun lebih rinci dan memuat indikator kinerja dan targetnya	Dokumen Formal sudah dimiliki UNISBA dan terus dikembangkan
10	Universitas melakukan pengawasan dan pengendalian terhadap pelaksanaan rencana operasional	Terdapat bukti sahih pelaksanaan pengawasan dan pengendalian terhadap pelaksanaan rencana operasional dan bukti tindak lanjutnya	Pengawasan dan Pengendalian dilaksanakan Per Triwulan dan sangat Efektif untuk mengukur Kinerja Unit
11	Universitas melakukan monitoring dan evaluasi terhadap laporan pelaksanaan kegiatan yang telah dilaksanakan oleh masing-masing Fakultas/Badan/Lembaga/Bagian/Unit	Terdapat bukti sahih pelaksanaan monitoring dan evaluasi laporan pelaksanaan kegiatan oleh masing-masing Fakultas/Badan/Lembaga/Bagian/Unit dan bukti tindak lanjutnya	Pengawasan dan Pengendalian dilaksanakan Per Triwulan dan sangat Efektif untuk mengukur Kinerja Unit

<p>Teraudit</p> <p>Kepala Bagian Perencanaan dan Pengembangan Kelembagaan,</p> <p>Iyan Bachtiar, S.T., M.T.</p>	<p>Auditor I,</p> 	<p>Auditor II,</p>
<p>Tanggal : 06 Oktober 2022</p>	<p>Dr. Ir. Dudi Nasrudin Usman, S.T., M.T.</p>	<p>Tanggal :</p>