



Department of Digital Business

Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol. 4 No. 4 (2025) pp: 2036-2043

P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

Analisis Sistem Manajemen Lembaga Sertifikasi Person Berstandar ISO/IEC 17024:2012 Melalui Asesmen Eksternal

Hardika Prayudi Styawan

Prodi S2 Manajemen, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Teknologi Surabaya

hardikaprayudi_styawan@yahoo.co.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara komprehensif temuan asesmen yang diterbitkan oleh Komite Akreditasi Nasional (KAN) pada LSP PT Quantum HRM Internasional serta mengevaluasi efektivitas tindakan koreksi dan korektif yang diterapkan oleh organisasi dalam memenuhi persyaratan ISO/IEC 17024:2012. Melalui analisis dokumen, triangulasi temuan, dan verifikasi bukti perbaikan, penelitian ini mengidentifikasi serangkaian ketidaksesuaian yang bersifat sistemik, administratif, teknis, dan operasional. Ketidaksesuaian tersebut mencakup kelemahan dalam pengendalian dokumen, inkonsistensi legalitas administratif, penggunaan logo resmi yang tidak tepat, penggabungan laporan tinjauan manajemen dengan rapat kerja tahunan, tindak lanjut audit internal yang tidak lengkap, ketidaksesuaian struktur organisasi, kesenjangan kompetensi asesor, kurangnya transparansi publik, serta inkonsistensi data dalam sistem sertifikasi online. Analisis menunjukkan bahwa sebagian besar ketidaksesuaian berasal dari lemahnya mekanisme pengendalian internal dan kurangnya kedisiplinan dalam penerapan prosedur. Meskipun tindakan korektif jangka pendek telah berhasil dilaksanakan untuk mengatasi masalah segera, namun langkah korektif jangka panjang masih membutuhkan komitmen yang lebih kuat terhadap budaya mutu, akurasi data, konsistensi dokumentasi, dan integritas proses sertifikasi. Penelitian ini menegaskan peran penting asesmen eksternal sebagai instrumen evaluatif yang mampu mengungkap area buta dalam sistem manajemen lembaga sertifikasi. Temuan ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi lembaga sertifikasi lainnya dalam memperkuat tata kelola, meningkatkan kompetensi personel, serta meningkatkan kredibilitas layanan sertifikasi secara berkelanjutan.

Kata kunci: Asesmen Eksternal, ISO/IEC 17024:2012, Tindakan Perbaikan

1. Latar Belakang

Keberadaan Lembaga Sertifikasi Person (LSP) merupakan komponen penting dalam menjamin kompetensi tenaga kerja di Indonesia, terutama dalam menghadapi persaingan global dan tuntutan industri yang semakin dinamis. Perubahan pola ekonomi, perkembangan teknologi, dan peningkatan mobilitas tenaga kerja mendorong perlunya standar kompetensi yang objektif, terukur, dan diakui secara internasional. ISO/IEC 17024:2012 menjadi acuan utama dalam memastikan lembaga sertifikasi menjalankan proses asesmen kompetensi secara konsisten, transparan, dan akuntabel. Hal ini sejalan dengan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2014 tentang Standardisasi dan Penilaian Kesesuaian, yang menegaskan bahwa setiap aktivitas penilaian kesesuaian, termasuk sertifikasi person, harus dilaksanakan secara andal, kompeten, dan dapat dipertanggungjawabkan untuk memberikan perlindungan kepada masyarakat serta menjamin mutu hasil sertifikasi. Namun, pengalaman di lapangan menunjukkan bahwa memenuhi persyaratan standar tidak hanya terkait keberadaan dokumen, tetapi juga soal konsistensi implementasi sistem manajemen sertifikasi dalam setiap kegiatan operasional. Inilah alasan mengapa asesmen lapangan oleh Komite Akreditasi Nasional (KAN) memiliki peranan sentral. Pemeriksaan tidak hanya menguji kelengkapan dokumen, tetapi juga menilai apakah sistem manajemen benar-benar diterapkan secara efektif.

Hasil asesmen lapangan pada banyak LSP dalam beberapa tahun terakhir menunjukkan adanya kesenjangan signifikan antara dokumen sistem manajemen yang disusun secara formal dengan penerapannya dalam praktik (Rahman & Nurmandi, 2022; Putra, 2023). Banyak lembaga menghadapi persoalan terkait pembaruan dokumen yang tidak konsisten, ketidaksesuaian struktur organisasi, data sertifikasi yang tidak sinkron, minimnya pembaruan kompetensi personel, serta lemahnya mekanisme audit internal. Fenomena tersebut sejalan dengan pandangan Deming (1986), yang menegaskan bahwa organisasi sering terjebak dalam ritual administratif tanpa memastikan bahwa sistem mutu benar-benar dijalankan sebagai budaya kerja. Kesenjangan tersebut dapat menyebabkan turunnya reliabilitas lembaga sertifikasi, melemahkan legitimasi publik, dan meningkatkan risiko ketidaksesuaian terhadap standar akreditasi.

Analisis Sistem Manajemen Lembaga Sertifikasi Person Berstandar ISO/IEC 17024:2012 Melalui Asesmen Eksternal

Temuan asesmen lapangan pada LSP PT Quantum HRM Internasional untuk periode 2024 mencerminkan kondisi tersebut. Beberapa ketidaksesuaian yang ditemukan asesor meliputi pembaruan dokumen mutu yang belum komprehensif, inkonsistensi data legalitas pada surat domisili, ketidaksesuaian antara struktur organisasi dengan SK dan jobdesc, tidak tersedianya bukti pelatihan personel terbaru, serta ketidaksinkronan data dalam sistem sertifikasi berbasis online. Selain itu, ditemukan pula penggunaan logo KAN yang tidak sesuai pedoman, pencampuran laporan tinjauan manajemen dengan rapat kerja, serta kurangnya transparansi informasi publik di website resmi lembaga. Temuan tersebut menunjukkan bahwa permasalahan implementasi tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga terkait integritas proses, akurasi data, serta kemampuan lembaga dalam mengelola sistem sertifikasi digital secara akurat dan berkelanjutan.

Urgensi penelitian ini semakin tinggi seiring meningkatnya ketergantungan lembaga sertifikasi pada sistem digital dalam pengelolaan proses sertifikasi. Digitalisasi yang seharusnya meningkatkan efisiensi justru dapat menimbulkan kerentanan baru jika tidak didukung dengan mekanisme kontrol internal yang kuat. Dalam konteks governance modern, institusi yang tidak mampu menjaga keterbukaan informasi publik dan konsistensi data akan dipersepsikan tidak kompeten dan tidak akuntabel (Hood, 2010). Selain itu, sistem penjaminan mutu yang lemah dapat menghambat keberlanjutan operasional lembaga, mempengaruhi status akreditasi, dan bahkan menimbulkan risiko litigasi jika kesalahan data berdampak pada klien yang tersertifikasi.

Signifikansi dari penelitian ini terletak pada penggunaan temuan asesmen lapangan sebagai sumber data primer untuk menganalisis implementasi sistem manajemen sertifikasi secara nyata, bukan hanya berdasarkan dokumen atau penilaian normatif. Temuan asesor memungkinkan peneliti melihat realita operasional lembaga secara langsung, sehingga memberikan gambaran empiris yang lebih akurat tentang bagaimana sistem manajemen dijalankan, apa saja titik kelemahan yang muncul, dan bagaimana lembaga merespons ketidaksesuaian melalui tindakan perbaikan. Pendekatan ini memberikan perspektif baru dalam penelitian mengenai LSP, karena mayoritas studi sebelumnya fokus pada evaluasi dokumen atau kajian normatif terhadap standar ISO, bukan pada data hasil pemeriksaan lapangan oleh auditor independen.

Dengan demikian, tujuan utama penelitian ini adalah menganalisis secara mendalam implementasi sistem manajemen sertifikasi pada LSP PT Quantum HRM Internasional berdasarkan temuan asesmen lapangan KAN, termasuk mengidentifikasi akar penyebab ketidaksesuaian serta mengevaluasi efektivitas tindakan koreksi dan tindakan korektif yang telah dilaksanakan lembaga. Analisis ini diharapkan dapat memberikan pemahaman komprehensif mengenai tantangan dalam penerapan ISO/IEC 17024:2012 pada lembaga sertifikasi, serta memberikan rekomendasi strategis untuk memperkuat tata kelola, meningkatkan akurasi data, dan memastikan keberlanjutan sistem mutu lembaga.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk memahami secara mendalam penerapan sistem manajemen sertifikasi di LSP PT Quantum HRM Internasional, khususnya terkait temuan asesmen lapangan oleh Komite Akreditasi Nasional (KAN) pada tahun 2024. Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif, karena fokusnya adalah menggambarkan pelaksanaan sistem manajemen, mengidentifikasi akar penyebab ketidaksesuaian, serta menilai efektivitas tindakan koreksi dan korektif lembaga. Pendekatan ini memungkinkan peneliti menganalisis data secara interpretatif dan menghubungkannya dengan standar ISO/IEC 17024 serta teori manajemen mutu, audit internal, pengendalian internal, validitas asesmen, dan tata kelola organisasi.

Sumber data utama penelitian adalah dokumen temuan asesmen lapangan oleh KAN, yang memuat ketidaksesuaian, bukti objektif, konteks operasional, dan rekomendasi perbaikan. Selain itu, bukti tindak lanjut LSP juga digunakan, seperti dokumen koreksi, tindakan korektif, pembaruan dokumen mutu, SK dan CV personel, rekaman pelatihan, rekaman audit internal, serta penggunaan sistem sertifikasi online. Analisis dilakukan secara triangulasi untuk memastikan temuan dianalisis dari perspektif asesor dan Lembaga sertifikasi.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui analisis dokumen secara sistematis. Setiap temuan asesmen dipilah berdasarkan kesesuaian dengan ISO/IEC 17024, meliputi struktur organisasi, kompetensi personel, pengendalian dokumen, audit internal, proses asesmen, mekanisme keluhan, transparansi publik, dan aspek digitalisasi. Analisis dilakukan menggunakan analisis tematik, mengelompokkan ketidaksesuaian berdasarkan pola dan mengaitkannya dengan teori yang relevan, seperti PDCA, validitas asesmen, teori organisasi, dan transparansi publik.

Selain itu, penelitian menerapkan analisis komparatif untuk menilai efektivitas tindakan koreksi dan korektif yang diterapkan LSP, memastikan setiap temuan ditindaklanjuti sesuai prinsip audit internal dan pengendalian internal. Validitas data dijaga melalui triangulasi dokumen dan interpretasi berbasis teori, sehingga hasil analisis dapat dipertanggungjawabkan.

3. Hasil dan Diskusi

Hasil penelitian ini merepresentasikan interpretasi komprehensif terhadap temuan asesmen lapangan yang dilakukan oleh Komite Akreditasi Nasional (KAN) pada LSP PT Quantum HRM Internasional yang kemudian dianalisis dengan menguraikan temuan utama, akar penyebab, tindakan koreksi maupun tindakan korektif yang dilakukan Lembaga sertifikasi.

Salah satu temuan utama adalah lemahnya pengendalian dokumen, terutama pada Panduan Mutu yang tidak diperbarui secara menyeluruh dan tidak mencantumkan ruang lingkup terbaru serta perubahan akta. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara dokumentasi formal dan praktik aktual lembaga. Menurut Deming (1986), dokumentasi merupakan fondasi siklus perbaikan berkelanjutan. Ketika dokumen tidak diperbarui, organisasi berpotensi gagal memantau efektivitas proses dan kehilangan jejak perubahan sistem. Temuan ini diperkuat oleh teori dokumentasi mutu yang menuntut setiap dokumen operasional ditinjau secara sistematis, disetujui oleh pihak berwenang, dan direvisi sesuai kebutuhan. Akar penyebab ketidaksesuaian ini terletak pada tidak adanya mekanisme monitoring yang terjadwal secara formal, sehingga pembaruan dokumen hanya dilakukan ketika lembaga menghadapi asesmen eksternal. Selain itu, lemahnya pengendalian dokumen juga menggambarkan bahwa lembaga belum memiliki budaya disiplin administrasi yang kuat dalam memastikan setiap perubahan strategis tercermin secara tepat dalam dokumen formal. Ketergantungan pada pembaruan insidental menunjukkan bahwa proses internal belum berjalan secara otomatis, sehingga risiko inkonsistensi informasi akan terus berulang apabila tidak dibarengi dengan komitmen organisasi untuk menjadikan pengendalian dokumen sebagai bagian dari rutinitas operasional. Kondisi ini dapat menyebabkan ketidaksiharasan antara kebijakan lembaga dan implementasinya di lapangan, yang pada akhirnya berpotensi melemahkan efektivitas sistem manajemen sertifikasi secara keseluruhan. Sebagai koreksi, lembaga memperbarui isi panduan mutu, menambahkan ruang lingkup dan identifikasi akta perubahan. Sebagai tindakan korektif, lembaga menetapkan prosedur baru dalam sistem pengendalian dokumen berbasis siklus tahunan. Hal ini menunjukkan upaya menuju penerapan prinsip PDCA (*Plan-Do-Check-Act*), meskipun keberlanjutan penerapannya masih memerlukan monitoring. Untuk memastikan efektivitas perbaikan tersebut, lembaga perlu membangun mekanisme internal yang lebih proaktif, seperti penetapan kalender audit dokumen, penanggung jawab khusus untuk pengendalian dokumen, dan proses verifikasi berkala oleh manajemen puncak. Tanpa langkah-langkah struktural ini, perbaikan yang dilakukan hanya akan bersifat kosmetik dan tidak menyentuh akar persoalan yang berkaitan dengan ketertiban administrasi dan konsistensi sistem manajemen yang menjadi fondasi layanan sertifikasi.

Temuan lainnya berkaitan dengan inkonsistensi informasi resmi pada surat domisili. Dalam dokumen yang diperiksa asesor, jabatan dan bidang usaha tidak sesuai dengan akta notaris. Ketidaksesuaian ini dinilai sebagai temuan kritis karena dokumen legal merupakan dasar legitimasi operasional lembaga. Menurut teori legitimasi organisasi (Suchman, 1995), kesesuaian dokumen legal dengan aktivitas operasional merupakan prasyarat bagi legitimasi lembaga di mata publik dan regulator. Ketidaksesuaian tersebut dapat mempengaruhi persepsi pemangku kepentingan dan mengganggu kredibilitas lembaga sertifikasi, meskipun tidak secara langsung berdampak pada aktivitas asesmen. Selain itu, inkonsistensi informasi resmi pada surat domisili juga mencerminkan bahwa proses administrasi internal lembaga belum berjalan dengan standar ketelitian yang memadai. Ketidaktepatan data yang seharusnya bersifat legal dan final menunjukkan adanya celah dalam koordinasi antarunit dalam memastikan bahwa seluruh dokumen yang dikeluarkan lembaga telah melalui proses pengecekan formal. Kondisi ini tidak hanya berpotensi menimbulkan kerancuan dalam penilaian legalitas lembaga, tetapi juga dapat menunda proses layanan ketika pemangku kepentingan memerlukan dokumen resmi sebagai bukti legitimasi. Situasi ini mengindikasikan perlunya penguatan sistem administrasi internal yang lebih terstruktur, termasuk penetapan alur pemeriksaan dokumen sebelum diterbitkan, agar kesalahan serupa dapat diminimalkan di masa mendatang. Sebagai koreksi, lembaga segera memperbaiki isi surat domisili dan menyelaraskan data dengan akta terbaru. Tindakan korektif yang dilakukan adalah melakukan verifikasi silang dokumen legal sebelum diperbaharui. Hal ini konsisten dengan konsep aktivitas pengendalian dalam COSO Framework (2017) yang menekankan pentingnya mekanisme verifikasi berlapis untuk mencegah kesalahan administratif. Sebagai bagian dari upaya perbaikan jangka panjang, lembaga juga perlu memastikan bahwa setiap perubahan struktural, informasi kelembagaan, maupun pemutakhiran akta dicatat dalam suatu register legal yang dikelola secara terpusat. Dengan adanya register tersebut, setiap unit yang membutuhkan dokumen resmi dapat mengakses versi terakhir yang telah diverifikasi tanpa risiko merujuk pada data lama. Pendekatan ini tidak hanya memperkuat integritas informasi resmi yang dipublikasikan lembaga, tetapi juga menumbuhkan budaya ketertiban administrasi yang konsisten. Melalui pengelolaan data legal yang terpusat dan terpantau secara berkala, lembaga dapat meminimalkan potensi ketidaksesuaian informasi sekaligus meningkatkan kepercayaan regulator dan pemangku kepentingan terhadap keakuratan dokumen formal yang diterbitkan.

Temuan berikutnya yang menonjol adalah kesalahan penggunaan logo KAN pada papan nama dan dokumen publik. Asesor menemukan bahwa logo yang digunakan tidak sesuai dengan pedoman KAN U-03 (2022). Meskipun terlihat sebagai temuan minor, hal ini mencerminkan lemahnya kontrol terhadap prosedur komunikasi visual. Dalam teori branding kelembagaan, konsistensi identitas visual merupakan elemen fundamental dalam membangun kredibilitas dan reputasi (Aaker, 1996). Penggunaan logo yang tidak sesuai pedoman tidak hanya sekadar kesalahan estetika, tetapi juga dapat menimbulkan penilaian bahwa lembaga tidak memahami regulasi. Selain itu, kesalahan penggunaan logo KAN juga menunjukkan bahwa mekanisme internal dalam melakukan pengecekan kualitas materi publik belum berjalan secara optimal. Ketidakhadiran proses review sebelum publikasi menyebabkan elemen visual yang seharusnya distandarkan menjadi dikelola secara individual oleh masing-masing unit, sehingga membuka peluang terjadinya ketidakkonsistenan. Jika dibiarkan, kondisi ini dapat menciptakan persepsi bahwa lembaga tidak memiliki kontrol penuh atas identitas operasionalnya sendiri, yang pada akhirnya dapat menurunkan tingkat kepercayaan pihak eksternal terhadap profesionalisme lembaga. Oleh karena itu, diperlukan penguatan fungsi kontrol internal yang memastikan bahwa seluruh materi yang dipublikasikan telah melalui proses validasi desain dan kesesuaian regulasi sebelum dirilis secara resmi. LSP kemudian menyampaikan bukti koreksi dengan memperbarui desain papan nama dan mematuhi pedoman resmi. Sebagai tindakan korektif, lembaga menetapkan standar penggunaan logo dalam seluruh materi publik, termasuk surat tugas, sertifikat, dan media promosi. Dalam jangka panjang, lembaga juga perlu memastikan bahwa seluruh personel yang terlibat dalam pembuatan materi publik memahami standar identitas visual melalui sosialisasi rutin dan pelatihan internal. Dengan adanya pemahaman yang seragam, risiko penggunaan logo yang keliru dapat ditekan secara signifikan karena setiap unit memiliki pengetahuan yang sama mengenai format, ukuran, skala, dan penempatan yang benar. Selain itu, penerapan template resmi yang terpusat untuk berbagai jenis dokumen publik dapat menjadi langkah strategis untuk memastikan konsistensi visual tanpa harus melakukan pengecekan manual pada setiap materi. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan efisiensi, tetapi juga memperkuat upaya lembaga dalam menjaga profesionalisme dan kepercayaan publik terhadap kredibilitas identitas kelembagaannya. Lebih jauh lagi, lembaga perlu membangun sistem evaluasi berkala terhadap seluruh elemen identitas visual untuk memastikan bahwa implementasinya selalu selaras dengan perubahan kebijakan, pedoman, maupun kebutuhan strategis organisasi. Evaluasi ini dapat dilakukan melalui audit komunikasi visual internal yang mengkaji penggunaan logo, pemilihan warna, tata letak, hingga konsistensi pesan dalam berbagai media publik. Dengan adanya proses evaluasi berkala, lembaga dapat mengidentifikasi potensi penyimpangan sejak dini, mengoreksi ketidaksesuaian sebelum menimbulkan dampak reputasional, dan memastikan bahwa setiap materi publik yang dirilis benar-benar mencerminkan profesionalisme serta kedisiplinan lembaga dalam mematuhi pedoman resmi. Pendekatan ini sekaligus memperkuat budaya organisasi yang lebih tertib, sistematis, dan berorientasi pada kualitas dalam seluruh aspek komunikasi kelembagaan.

Aspek lain yang menjadi perhatian penting adalah pencampuran laporan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dengan rapat kerja. ISO/IEC 17024 mensyaratkan bahwa Tinjauan Manajemen dilakukan sebagai kegiatan yang berdiri sendiri. Dalam laporan yang diperiksa asesor, ditemukan bahwa lembaga masih menggabungkan laporan tinjauan manajemen dengan agenda rapat kerja tahunan. Hal ini mengaburkan fungsi evaluatif tinjauan manajemen. Menurut teori manajemen strategis (Kaplan & Norton, 1992), tinjauan manajemen harus fokus pada evaluasi arah strategis lembaga serta efektivitas sistem manajemen, bukan pada agenda operasional rutin. Penggabungan dokumen tersebut menunjukkan bahwa lembaga belum memahami secara mendalam fungsi tinjauan manajemen. Sebagai koreksi, lembaga memisahkan laporan RTM pada periode berikutnya. Sebagai tindakan korektif, lembaga menetapkan format baku RTM yang berbeda dengan rapat kerja. Hal ini berpotensi memperbaiki fungsi *governance* lembaga. Penerapan pemisahan ini juga memberi ruang bagi pimpinan dan pemangku kepentingan internal untuk melakukan evaluasi strategis secara lebih objektif, terstruktur, dan terukur sehingga arah pengembangan sistem manajemen dapat disesuaikan dengan kebutuhan peningkatan mutu secara berkelanjutan. Untuk memastikan implementasi pemisahan ini berjalan konsisten di masa mendatang, lembaga juga perlu membangun mekanisme pengendalian internal yang menetapkan jadwal tetap RTM, daftar hadir wajib, serta agenda evaluasi yang mencakup seluruh komponen kinerja sistem manajemen. Dengan demikian, RTM tidak hanya menjadi formalitas dokumen, tetapi benar-benar berfungsi sebagai forum strategis untuk mengidentifikasi risiko, mengevaluasi efektivitas proses, menilai kecukupan sumber daya, serta merumuskan rencana pengembangan sistem sertifikasi. Selain itu, pemisahan RTM dari rapat kerja memungkinkan lembaga memonitor perkembangan indikator kinerja secara lebih akurat dari tahun ke tahun, sehingga keputusan strategis dapat diambil berdasarkan data yang valid dan terfokus. Upaya ini pada akhirnya memperkuat disiplin tata kelola serta memastikan bahwa proses peningkatan mutu tidak tercampur dengan pembahasan operasional yang bersifat rutin.

Hasil audit internal yang tidak tuntas menjadi temuan krusial berikutnya. Dalam audit internal terakhir, ditemukan 12 temuan, namun 5 temuan belum ditindaklanjuti oleh lembaga. Hal ini menimbulkan pertanyaan mengenai efektivitas audit internal sebagai mekanisme pengendalian mutu. Audit internal seharusnya menjadi instrumen

korektif untuk memastikan perbaikan sistemik. Menurut Institute of Internal Auditors atau IIA (2023), temuan audit internal harus dipastikan ditutup melalui proses verifikasi *follow-up*. Kondisi ini menunjukkan bahwa lembaga belum memiliki mekanisme pengawasan yang memadai untuk memastikan bahwa tindak lanjut dilakukan secara tepat waktu dan terukur. Ketidaktuntasan ini juga mencerminkan lemahnya koordinasi antara auditor internal dan unit terkait, sehingga proses perbaikan yang diharapkan tidak berjalan optimal dan berpotensi menghambat peningkatan mutu berkelanjutan. Ketidaklengkapan tindak lanjut menunjukkan lemahnya proses monitoring internal. Sebagai koreksi, lembaga menambahkan 5 temuan tersebut ke dalam laporan verifikasi. Tindakan korektif berupa pembaruan mekanisme tindak lanjut audit internal dengan tenggat waktu yang jelas serta penugasan personel khusus untuk memantau penyelesaian temuan. Langkah ini sejalan dengan prinsip *continuous improvement* yang berpendapat bahwa evaluasi harus mengarah pada perbaikan keberlanjutan, bukan sekadar dokumentasi administratif (Juran, 1995). Kondisi tersebut juga memperlihatkan bahwa lembaga perlu memperkuat budaya akuntabilitas internal agar setiap temuan audit dipandang sebagai peluang perbaikan, bukan sekadar kewajiban formal. Dengan meningkatkan kedisiplinan dalam proses monitoring dan memperjelas alur komunikasi antarunit, lembaga berpotensi mempercepat penyelesaian temuan serta memastikan bahwa hasil evaluasi benar-benar diintegrasikan ke dalam peningkatan sistem manajemen secara menyeluruh. Selain itu, lembaga perlu membangun mekanisme pelaporan berkala yang memungkinkan manajemen puncak memantau perkembangan tindak lanjut secara *real-time*. Penggunaan dashboard sederhana atau daftar kontrol berbasis data internal dapat membantu memastikan bahwa setiap temuan memiliki status yang jelas, mulai dari proses identifikasi, tindakan perbaikan, hingga verifikasi penyelesaian. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan transparansi proses tindak lanjut, tetapi juga mendorong setiap unit untuk lebih proaktif dalam menyelesaikan temuan yang menjadi tanggung jawabnya.

Struktur organisasi juga menjadi salah satu sumber ketidaksesuaian signifikan. Dalam temuan asesor, terdapat gap antara *jobdesc* dengan dokumen pendukung seperti SK dan rekaman kompetensi personel. Misalnya, jabatan manajer pelatihan muncul dalam struktur organisasi, namun SK penunjukannya tidak ditemukan, dan beberapa staf tidak memiliki bukti pelatihan atau pemahaman terhadap standar ISO/IEC 17024. Ketidaksesuaian ini menunjukkan kurangnya penyesuaian antara peran, wewenang, dan kompetensi. Teori organisasi Mintzberg (1979) menegaskan bahwa struktur yang efektif harus memiliki kejelasan hubungan antar peran serta dukungan dokumen legal. Tanpa SK, staf tidak memiliki dasar hukum dalam menjalankan tugasnya. Lembaga kemudian melakukan koreksi dengan menerbitkan SK dan memperbaiki *jobdesc* terkait kompetensi personel. Tindakan korektif berupa pembaruan *jobdesc* tahunan dan dokumentasi bukti pelatihan merupakan langkah yang dapat memperkuat budaya kompetensi dalam lembaga. Selain itu, ketidakteraturan dalam pemenuhan dokumen struktural tersebut juga mengindikasikan belum adanya mekanisme *governance* yang memastikan konsistensi antara desain organisasi dan implementasinya. Dengan membangun sistem verifikasi dokumen secara berkala dan memastikan setiap perubahan struktur segera diikuti pembaruan SK serta pemetaan kompetensi, lembaga dapat menciptakan struktur yang lebih adaptif, akuntabel, dan mendukung efektivitas operasional. Untuk memperkuat efektivitas struktur organisasi secara menyeluruh, lembaga juga perlu mengembangkan mekanisme koordinasi lintas unit yang lebih jelas sehingga setiap jabatan memahami koneksi fungsional dan alur pelaporan dalam rantai pekerjaan. Tanpa koordinasi yang terstruktur, perbaikan pada dokumen jabatan dan SK tidak akan cukup untuk menjamin operasional yang selaras. Dengan membangun forum koordinasi rutin, menetapkan matriks wewenang yang mudah dipahami, serta memastikan bahwa setiap unit mengetahui ekspektasi kinerja dan peran masing-masing, lembaga dapat meminimalkan potensi tumpang tindih fungsi maupun kekosongan tanggung jawab. Langkah ini akan membantu memastikan bahwa struktur organisasi tidak hanya baik di atas kertas, tetapi juga berfungsi secara efektif dalam praktik sehari-hari.

Ketidaksesuaian yang paling substansial ditemukan pada aspek kompetensi personel sertifikasi dan penugasan penguji. Asesor menemukan bahwa nama-nama yang tertera dalam SK Direktur tidak sepenuhnya konsisten dengan Form FPA.03.02 (persyaratan). Beberapa personel yang tercantum dalam sistem tidak tercatat dalam SK, sementara yang tercantum dalam SK tidak muncul dalam sistem. Bahkan, ditemukan kasus dimana penguji ditugaskan pada skema yang tidak sesuai dengan kualifikasi kompetensinya. Hal ini menimbulkan ancaman serius terhadap validitas asesmen, karena menurut Messick (1994), kompetensi penguji merupakan komponen inti dalam validitas asesmen. Setiap penguji harus memiliki kualifikasi yang sesuai dengan skema yang diuji. Sebagai koreksi, lembaga menyesuaikan data personel dalam form FPA.03.02, memperbarui CV, dan melakukan evaluasi awal personel. Tindakan korektif berupa verifikasi ganda sebelum penugasan penguji menjadi langkah penting untuk menjamin integritas proses sertifikasi. Selain itu, ketidakteraturan antara SK, form FPA.03.02, dan penugasan penguji tersebut mencerminkan belum matangnya mekanisme pengelolaan kompetensi personel secara *end-to-end*. Ketidaksinkronan data ini menunjukkan bahwa proses penetapan, pemetaan, dan pembaruan kompetensi belum berjalan secara sistematis, sehingga risiko penugasan yang tidak sesuai kualifikasi menjadi lebih tinggi. Ketidakteraturan ini juga dapat mengganggu konsistensi pengambilan keputusan teknis karena

lembaga tidak memiliki basis informasi yang akurat mengenai kualifikasi masing-masing personel. Dengan memperkuat proses pemutakhiran data secara berkala, memastikan seluruh perubahan dituangkan dalam SK terbaru, serta membangun mekanisme kontrol internal sebelum penugasan dilakukan, lembaga dapat menciptakan sistem penjaminan kompetensi yang lebih solid dan mendukung keandalan asesmen. Sebagai tambahan, ketidaksesuaian pada aspek kompetensi ini juga menandakan perlunya pendekatan manajemen talenta yang lebih terstruktur dalam lembaga. Tanpa adanya pemetaan kompetensi yang terintegrasi, lembaga kesulitan memastikan keberlanjutan kapasitas teknis personel ketika terjadi perubahan skema, penambahan asesor, atau rotasi tugas. Penerapan sistem matriks kompetensi yang diperbarui secara rutin dapat membantu lembaga mengidentifikasi gap kompetensi lebih dini, menyusun rencana pelatihan yang tepat, serta menempatkan penguji sesuai dengan keahliannya. Langkah ini tidak hanya memperkuat kepatuhan terhadap standar, tetapi juga meningkatkan profesionalisme dan kredibilitas lembaga dalam jangka panjang.

Temuan lain yang menunjukkan adanya kelemahan administratif adalah tidak tersedianya bukti pelatihan personel tahun 2023 dan 2024 saat asesmen karena faktornya adalah ketidakhadiran staf HRD yang menyimpan dokumen. Meskipun terlihat sepele, ketidakhadiran dokumen penting dapat menghambat asesmen dan menunjukkan bahwa lembaga tidak memiliki mekanisme backup. Menurut teori *readiness operasional* (Mintzberg, 1979), organisasi harus memiliki redundansi peran untuk memastikan keberlanjutan operasional. Lembaga kemudian melampirkan bukti pelatihan setelah staf kembali. Sebagai tindakan korektif, lembaga menetapkan SOP penanganan dokumen ketika personel utama sedang cuti. Ketiadaan bukti pelatihan tersebut juga mengindikasikan bahwa proses pengarsipan belum sepenuhnya terstruktur dan tidak memiliki sistem mitigasi ketika terjadi ketergantungan pada satu personel. Ketika dokumen krusial tersentral pada satu individu tanpa adanya akses alternatif, risiko operasional meningkat dan potensi hambatan asesmen menjadi lebih besar. Kondisi ini menunjukkan bahwa lembaga perlu memperkuat tata kelola dokumentasi dengan memastikan bahwa seluruh dokumen kunci tersimpan dalam repositori bersama yang terstandarisasi. Dengan adanya sistem penyimpanan terpusat dan akses yang diatur berdasarkan kewenangan, lembaga dapat meminimalkan risiko hilangnya dokumen atau keterlambatan penyajian bukti pada saat asesmen berlangsung. Selain itu, lembaga juga perlu menerapkan mekanisme audit internal terhadap arsip dan bukti pelatihan secara berkala untuk memastikan kelengkapan dan keakuratan data. Dengan melakukan pengecekan rutin, setiap kekurangan atau ketidaksesuaian dapat diidentifikasi lebih awal sebelum menjadi hambatan saat asesmen eksternal. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan efisiensi administrasi, tetapi juga memperkuat budaya disiplin dokumentasi dalam organisasi, sehingga semua personel menyadari pentingnya pemeliharaan dokumen sebagai bagian integral dari proses sertifikasi dan operasional lembaga secara keseluruhan.

Lembaga sertifikasi secara aktif memberikan informasi kepada publik mengenai cakupan skema sertifikasi dan proses sertifikasi melalui *Website* resmi (Styawan, 2024). Namun, keterbukaan informasi publik menjadi aspek yang ditemukan tidak memenuhi persyaratan standar. *Website* lembaga belum mencakup proses sertifikasi, mekanisme keluhan dan banding, penggunaan tanda sertifikasi, dan data penguji. Selain itu, terbukti bahwa lembaga memiliki dua website aktif yang berpotensi menimbulkan kebingungan publik. Hood (2010) dalam teori transparansi menyatakan bahwa organisasi yang menjalankan fungsi publik harus menyediakan informasi secara lengkap, terbuka, dan konsisten. Ketidakterbukaan ini dapat menurunkan kepercayaan publik dan menciptakan persepsi negatif. Lembaga memperbaiki dan menetapkan website utama sebagai satu-satunya kanal informasi resmi. Tindakan korektif berupa pembaruan website secara berkala serta penambahan menu transparansi data merupakan langkah yang selaras dengan prinsip akuntabilitas publik. Kondisi ini juga menunjukkan bahwa pengelolaan informasi publik belum sepenuhnya diarahkan pada standar konsistensi dan keteraturan yang dibutuhkan oleh sebuah lembaga sertifikasi. Ketika informasi penting tidak tersaji secara lengkap dan tersebar pada beberapa kanal, publik tidak hanya kesulitan memperoleh data yang valid, tetapi juga dapat mempertanyakan profesionalitas lembaga dalam menjalankan fungsi pelayanan publik. Kesenjangan tersebut mengindikasikan perlunya tata kelola komunikasi digital yang lebih terstruktur, termasuk penetapan alur persetujuan sebelum publikasi, pembaruan konten secara terjadwal, dan kontrol internal untuk memastikan bahwa seluruh informasi yang ditampilkan telah diverifikasi. Dengan penguatan tata kelola ini, lembaga dapat meminimalkan inkonsistensi dan meningkatkan kredibilitas di mata masyarakat. Selain itu, lembaga perlu membangun mekanisme evaluasi dan umpan balik publik untuk memastikan bahwa informasi yang tersedia benar-benar memenuhi kebutuhan pengguna.

Ketidaksesuaian yang paling kompleks terjadi pada sistem sertifikasi berbasis online. Asesor menemukan ketidaksinkronan antara data sistem dengan bukti sertifikat fisik, masa berlaku klien yang belum diperbarui, kesalahan terminologi jabatan, perbedaan antara status asesmen dengan status administratif, dan penggunaan logo lama pada dokumen elektronik. Sistem informasi lembaga belum memiliki mekanisme verifikasi otomatis. Menurut teori sistem informasi organisasi (Laudon & Laudon, 2015), integritas data merupakan elemen utama dalam keandalan sistem. Kesalahan data dalam sistem sertifikasi dapat menciptakan bias asesmen, mengacaukan

rekam jejak sertifikasi peserta, dan mengganggu proses audit. Koreksi dilakukan melalui sinkronisasi data dan pembaruan status klien dalam sistem. Tindakan korektif berupa verifikasi berkala setiap 6–12 bulan, pengecekan sebelum upload sertifikat, serta pembaruan SOP sistem *online* menjadi langkah strategis. Selain itu, ketidaksinkronan data dalam sistem *online* tersebut menunjukkan bahwa proses pengendalian mutu digital belum berjalan secara menyeluruh. Ketika alur input, validasi, dan publikasi informasi tidak mengikuti standar yang baku, risiko kesalahan berulang menjadi lebih tinggi dan dapat menurunkan kepercayaan pemangku kepentingan terhadap reliabilitas sistem sertifikasi. Kondisi ini menegaskan perlunya pemetaan ulang alur pengelolaan data, termasuk penetapan titik kontrol internal di setiap tahap pengolahan informasi. Dengan membangun mekanisme pengecekan berlapis serta memastikan bahwa seluruh perubahan status asesmen disertai bukti digital yang sah, lembaga dapat memperkuat integritas sistem dan mencegah terjadinya inkonsistensi di masa mendatang. Lebih jauh lagi, lembaga perlu mengembangkan sistem pelaporan dan audit internal yang terintegrasi dengan platform *online* sehingga setiap perubahan, pembaruan sertifikat, atau input data baru dapat dipantau secara *real-time*. Penerapan dashboard monitoring, notifikasi otomatis, dan *audit trail* akan memungkinkan manajemen untuk segera mendeteksi ketidaksesuaian atau potensi kesalahan sebelum berdampak pada peserta sertifikasi. Dengan mekanisme ini, tidak hanya integritas data yang diperkuat, tetapi juga efisiensi operasional meningkat karena setiap tahap pengelolaan informasi menjadi transparan, terdokumentasi, dan dapat diverifikasi secara sistematis. Pendekatan ini membantu menciptakan sistem sertifikasi *online* yang lebih andal, akuntabel, dan responsif terhadap kebutuhan pengguna.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi sistem manajemen sertifikasi oleh LSP PT Quantum HRM Internasional telah mengalami beberapa ketidaksesuaian administratif dan operasional. Namun, lembaga menunjukkan respons positif melalui tindakan koreksi dan korektif yang sistematis dan terdokumentasi. Ketika dianalisis melalui perspektif teori manajemen mutu, tindakan korektif lembaga menunjukkan arah menuju perbaikan berkelanjutan. Sementara dari perspektif audit internal, masih diperlukan peningkatan konsistensi monitoring. Dari sudut pandang teori pengendalian internal COSO, penguatan aktivitas pengendalian dan monitoring harus menjadi prioritas lembaga. Transparansi *website* dan integritas data digital juga harus menjadi perhatian utama untuk menjaga kredibilitas lembaga sertifikasi di mata publik. Lebih jauh lagi, hasil penelitian menegaskan perlunya Lembaga sertifikasi untuk membangun budaya organisasi yang kuat, khususnya terkait disiplin administrasi, akuntabilitas, dan komunikasi internal yang efektif. Seluruh proses mulai dari pengendalian dokumen, pemetaan kompetensi personel, pengelolaan data digital, hingga penyajian informasi publik harus dijalankan secara konsisten dan terstruktur agar setiap aktivitas operasional mendukung tujuan strategis lembaga. Implementasi sistem monitoring berkala, prosedur verifikasi berlapis, dan mekanisme *backup* dokumen menjadi elemen penting untuk memastikan kontinuitas dan akurasi proses sertifikasi.

Hasil penelitian ini sekaligus menunjukkan bahwa perbaikan implementasi sistem manajemen tidak dapat hanya dilakukan pada level dokumentasi, tetapi harus melibatkan budaya organisasi, kompetensi personel, mekanisme kontrol internal, dan integrasi data dalam sistem digital. Penelitian ini membuktikan bahwa asesmen eksternal menjadi instrumen evaluasi yang efektif untuk mengungkap potensi risiko dan kelemahan sistem yang tidak terdeteksi melalui audit internal. Ketidaksesuaian yang ditemukan menjadi pelajaran penting bagi lembaga sertifikasi untuk memperkuat tata kelola dan mengembangkan mekanisme perbaikan berkelanjutan melalui penerapan prinsip PDCA, pengendalian internal COSO, serta audit internal berbasis risiko.

4. Kesimpulan dan Saran

Penelitian ini menyimpulkan bahwa implementasi Sistem Manajemen Sertifikasi di LSP PT Quantum HRM Internasional masih menghadapi beberapa ketidaksesuaian administratif, teknis, sistemik, dan operasional yang perlu diperbaiki secara berkelanjutan. Temuan KAN menunjukkan bahwa sebagian besar masalah bukan karena ketidakmampuan lembaga memenuhi ISO/IEC 17024:2012, melainkan disebabkan oleh lemahnya pengendalian internal, kurang koordinasi antar-unit, gap kompetensi personel, serta kurang optimalnya pengawasan dokumen dan data digital. Ketidaksesuaian pada dokumen mutu, legalitas administratif, transparansi informasi, tinjauan manajemen, tindak lanjut audit internal, dan integritas database sistem sertifikasi menekankan perlunya penguatan pengendalian dokumen dan proses internal.

Secara teoritis, penelitian ini memperkuat prinsip manajemen mutu bahwa kelemahan sistem sering muncul dari disiplin implementasi, bukan hanya prosedur tertulis (Deming, 1986; Juran, 1995), dan sejalan dengan prinsip COSO tentang pentingnya pengendalian, monitoring, dan komunikasi internal. Asesmen eksternal terbukti efektif mengungkap blind spot yang tidak terlihat dalam audit internal, sehingga berdampak pada legitimasi dan kredibilitas lembaga sertifikasi.

Secara praktis, tindakan koreksi seperti pembaruan dokumen, revisi SK, perbaikan struktur organisasi, sinkronisasi data online, dan pembaruan website sudah efektif menutup temuan jangka pendek. Namun, tindakan korektif yang

melibatkan penguatan mekanisme kerja internal, pengembangan kompetensi personel, dan perbaikan sistem informasi memerlukan pemantauan jangka panjang.

Berdasarkan temuan penelitian dan analisis yang dilakukan, beberapa saran strategis yang perlu segera dilaksanakan oleh LSP PT Quantum HRM Internasional adalah sebagai berikut. Pertama, lembaga harus membangun mekanisme revisi dokumen mutu berbasis siklus tahunan yang terintegrasi dengan sistem pengendalian internal agar pembaruan dokumen tidak bergantung pada asesmen eksternal. Kedua, proses verifikasi kompetensi personel, khususnya penguji, harus diperketat melalui verifikasi ganda dan pemeriksaan silang antara SK, CV, form FPA.03.02 (persyaratan), dan rekaman pelatihan untuk memastikan validitas penugasan asesmen. Ketiga, integritas data digital pada sistem sertifikasi harus dijamin melalui sinkronisasi berkala, pembaruan terminologi jabatan, dan SOP verifikasi pre-upload yang wajib dilaksanakan sebelum penerbitan sertifikat. Keempat, tindak lanjut audit internal harus dipastikan tuntas melalui mekanisme monitoring yang jelas, penetapan tenggat waktu, dan pelaporan progres berkala kepada pimpinan. Kelima, lembaga harus meningkatkan transparansi publik melalui satu website resmi yang terstruktur dan lengkap dengan seluruh informasi wajib, termasuk mekanisme banding, keluhan, proses sertifikasi, penggunaan logo, serta daftar penguji. Keenam, budaya organisasi berbasis kompetensi harus diperkuat melalui pelatihan berkala, rotasi penugasan yang sesuai, dan pembentukan unit khusus pengembangan SDM.

Referensi

1. Aaker, D. A. (1996). *Building Strong Brands*. New York: Free Press.
2. COSO. (2017). *Enterprise Risk Management—Integrating with Strategy and Performance*. Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission.
3. Deming, W. E. (1986). *Out of the Crisis*. Cambridge, MA: MIT Press.
4. Hood, C. (2010). Accountability and transparency: Siamese twins, matching parts, or awkward couple? *West European Politics*, 33(5), 989–1009.
5. IIA (Institute of Internal Auditors). (2023). *International Professional Practices Framework (IPPF): Global Internal Audit Standards*. The Institute of Internal Auditors.
6. ISO/IEC. (2012). *17024: Conformity assessment—General requirements for bodies operating certification of persons*. Geneva: International Organization for Standardization.
7. Juran, J. M. (1995). *Juran's Quality Handbook* (5th ed.). New York: McGraw-Hill.
8. KAN U-03 (2022). *Penggunaan Simbol Akreditasi KAN*. Jakarta: Komite Akreditasi Nasional.
9. Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1992). The Balanced Scorecard—Measures that drive performance. *Harvard Business Review*, 70(1), 71–79.
10. Laudon, K. C., & Laudon, J. P. (2015). *Management Information Systems: Managing the Digital Firm* (14th ed.). Pearson Education.
11. Messick, S. (1994). The interplay of evidence and consequences in the validation of performance assessments. *Educational Researcher*, 23(2), 13–23.
12. Mintzberg, H. (1979). *The Structuring of Organizations*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
13. Rahman, M. T., & Nurmandi, A. (2022). Digital certification ecosystem and the growth of gig economy in Indonesia. *Journal of Governance and Public Policy*, 9(2), 134–147.
14. Styawan, H. P. (2024, November). Integration of SNI ISO/IEC 17024: 2012 and SNI ISO/IEC 17021-1:2015 Standards in Improving the Quality of Management Systems at PT Quantum HRM Internasional. In *International Conference of Business and Social Sciences* (pp. 599-609).
15. Suchman, M. C. (1995). Managing legitimacy: Strategic and institutional approaches. *Academy of Management Review*, 20(3), 571–610.
16. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2014 Standardisasi dan Penilaian Kesesuaian. 7 September 2014. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 216. Jakarta