

LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL POLITEKNIK PARIWISATA BATAM
PROGRAM STUDI MANAJEMEN DIVISI KAMAR
TS 2024 - 2025



TIM AUDIT MUTU INTERNAL

LEAD AUDITOR : Dr. REZKI ALHAMDI, S.Par., M.M.Par.

AUDITOR 1 : HERI NURYANTO, S.Kom., M.S.I.

AUDITOR 2 : STEFANUS EKO PRASETYO, S.Kom., MMSI.

SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL
POLITEKNIK PARIWISATA BATAM
2025

LEMBAR PENGESAHAN

Nama Kegiatan : Audit Mutu Internal Politeknik Pariwisata Batam
Pelaksanaan Audit Mutu Internal : 15 Agustus 2025
Auditee : Prodi Manajemen Divisi Kamar
Jumlah Auditor : 6 Orang
Dasar Pelaksanaan : Surat Keputusan Direktur Nomor:120/SK/D-
BTP/VII/2025

Batam, 12 September 2025

Ketua SPM-SAI



Wahyudi Ilham, S.Kom., MM.Par.
NIDN. 1013118406

Ketua Auditor

A black ink signature of the Ketua Auditor.

Dr. Rezki Alhamdi, S.Par.M.M.Par.
NIDN. 1030089101

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga “*Laporan Audit Mutu Internal (AMI) Program Studi Manajemen Divisi Kamar (Room Division Management – RDM) Politeknik Pariwisata Batam Tahun Ajaran 2024/2025*” dapat disusun dan diselesaikan dengan baik. Laporan ini merupakan hasil dari pelaksanaan audit mutu internal yang dilakukan sebagai bagian dari siklus penjaminan mutu akademik di lingkungan Politeknik Pariwisata Batam. Kegiatan audit dilakukan untuk menilai kesesuaian pelaksanaan kegiatan Program Studi RDM terhadap standar yang telah ditetapkan serta untuk mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan guna mencapai kualitas pendidikan yang unggul dan berkelanjutan.

Audit ini mencakup evaluasi terhadap pelaksanaan standar pendidikan, standar penelitian, dan standar pengabdian kepada masyarakat, serta unsur pendukung lainnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Proses audit dilakukan melalui telaah dokumen, wawancara, dan observasi lapangan, dengan memperhatikan prinsip objektivitas, transparansi, dan perbaikan berkelanjutan. Kami menyampaikan apresiasi dan terima kasih kepada seluruh tim auditor serta pihak-pihak terkait, khususnya sivitas akademika Program Studi Manajemen Divisi Kamar, atas kerja sama dan dukungannya dalam pelaksanaan kegiatan AMI ini. Semoga laporan ini dapat menjadi landasan dalam menyusun rencana tindak lanjut perbaikan mutu serta mendorong peningkatan kinerja program studi secara menyeluruh.

Batam, 12 September 2025

Katua SPM-SAI



Wahyudi Ilham, S.Kom., MM.Par

NIDN. 1013118406

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR IS	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GRAFIK	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar belakang	2
1.2. Tujuan audit.....	4
1.3. Ruang Lingkup	4
1.4. Area Audi	4
BAB II MEKANISME AUDIT, ORGANISASI TIM AUDIT & WAKTU PELAKSANAAN AMI	
2.1. Mekanisme Audit.....	5
2.2. Organisasi Tim Audit	6
2.3. Waktu Pelaksanaan AMI	6
BAB III HASIL AUDIT, PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI DAN HITUNG NILAI SPMI	
3.1. Hasil Audit Mutu Prodi Manajemen Tata Hidangan	7
3.1.1 Hasil Audit Mutu Internal Standar Kompetensi Lulusan.....	7
3.1.1.1 Standar Kompetensi Lulusan	7
3.1.1.2 Standar Isi Pembelajaran.....	16
3.1.1.3 Standar Proses Pembelajaran	24
3.1.1.4 Standar Penilaian Pembelajaran	36
3.1.1.5 Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan	39
3.1.1.6 Standar Pengelolaan Pembelajaran	44
3.1.1.7 Standar Pembiayaan Pembelajaran	48
3.1.2. Hasil Audit Mutu Internal Standar Penelitian Program Studi Manajemen Tata Hidangan	52
3.1.2.1 Standar Hasil Penelitian	52
3.1.2.2 Standar Proses Penelitian.....	56
3.1.2.3 Standar Penilaian Penelitian.....	59
3.1.2.4 Standar Penelitian	63
3.1.3. Hasil Audit Mutu Internal Standar Pengabdian Program Studi Manajemen Tata Hidangan.....	64
3.1.3.1 Standar Hasil Pengabdian	64
3.1.3.2 Standar Proses Pengabdian	67
3.1.3.3 Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian.....	70
3.2. Permintaan Tindakan Koreksi.....	74
3.3. Hitung Nilai SPMI	107
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	
4.1. Kesimpulan.....	110
4.2. Rekomendasi.....	110
LAMPIRAN	112
Daftar Hadir	112
Dokumentasi Kegiatan.....	113
SK Auditor.....	114

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Hasil AMI Standar Kompetensi Lulusan	7
Tabel 3.2. Tabel Kesesuaian Standar Kompetensi Lulusan	8
Tabel 3.3. Tabel Ketidaksesuaian Standar Kompetensi Lulusan	11
Tabel 3.4 Tabel Hasil AMI Standar Isi Pembelajaran	16
Tabel 3.5. Ketidaksesuaian Standar Isi Pembelajaran	17
Tabel 3.6. Hasil AMI Standar Proses Pembelajaran	24
Tabel 3.7. Kesesuaian Standar Proses Pembelajaran	24
Tabel 3.8. Ketidaksesuaian Standar Proses Pembelajaran	26
Tabel 3.9. Hasil AMI Standar Penilaian Pembelajaran.....	36
Tabel 3.10. Ketidaksesuaian Standar Penilaian Pembelajaran.....	36
Tabel 3.11. Hasil AMI Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan.....	39
Tabel 3.12. Kesesuaian Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan	39
Tabel 3.13. Ketidaksesuaian Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan	41
Tabel 3.14 Hasil AMI Standar Pengelolaan Pembelajaran	44
Tabel 3.15 Kesesuaian Standar Pengelolaan Pembelajaran	44
Tabel 3.16 Ketidaksesuaian Standar Pengelolaan Pembelajaran	45
Tabel 3.17 Hasil AMI Standar Pembiayaan Pembelajaran	48
Tabel 3.18 Kesesuaian Standar Pembiayaan Pembelajaran	49
Tabel. 3.19 Ketidaksesuaian Standar Pembiayaan Pembelajaran.....	49
Tabel 3.20 Hasil AMI Standar Hasil Penelitian	52
Tabel 3.21 Kesesuaian Standar Hasil Penelitian.....	52
Tabel. 3.22 Ketidaksesuaian Standar Pembiayaan Pembelajaran.....	53
Tabel 3.23 Hasil AMI Standar Proses Penelitian	56
Tabel 3.24 Kesesuaian Standar Proses Penelitian.....	56
Tabel 3.25 Ketidaksesuaian Standar Proses Penelitian	57
Tabel 3.26 Hasil AMI Standar Penilaian Penelitian.....	59
Tabel 3.27 Kesesuaian Standar Penilaian Penelitian	60
Tabel 3.28 Ketidaksesuaian Standar Penilaian Penelitian	60
Tabel 3.29 Hasil AMI Standar Peneliti	63
Tabel 3.30 Kesesuaian Standar Peneliti	63
Tabel 3.31 Hasil AMI Standar Hasil Pengabdian	64
Tabel 3.32 Kesesuaian Standar Hasil Pengabdian	65
Tabel 3.33 Ketidaksesuaian Standar Hasil Pengabdian	66
Tabel 3.34 Hasil AMI Standar Proses Pengabdian	67
Tabel 3.35 Kesesuaian Standar Proses Pengabdian	68
Tabel 3.36 Ketidaksesuaian Standar Proses Pengabdian	69
Tabel 3.37 Hasil AMI Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian	70
Tabel 3.38 Kesesuaian Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian	71
Tabel 3.39 Ketidaksesuaian Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian	72
Tabel 3.40 Hasil Permintaan Tindakan Koreksi	74
Tabel 3.41 Hitung Nilai SPMI AMI 2024/2025.....	107
Tabel 3.42 Perbandingan Hitung Nilai SPMI dengan Tahun 2023/2024	108

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1	Hasil AMI Standar Kompetensi Lulusan	16
Grafik 3.2	Hasil AMI Standar Isi Pembelajaran.....	23
Grafik 3.3	Hasil AMI Standar Proses Pembelajaran	35
Grafik 3.4	Hasil AMI Standar Penilaian Pembelajaran.....	38
Grafik 3.5	Hasil AMI Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan.....	43
Grafik 3.6	Hasil AMI Standar Pengelolaan Pembelajaran	48
Grafik 3.7	Standar Pembiayaan Pembelajaran	51
Grafik 3.8	Standar Hasil Penelitian	55
Grafik 3.9	Standar Penilaian Penelitian.....	59
Grafik 3.10	Standar Hasil Pengabdian	62
Grafik 3.11	Standar Proses Pengabdian	70
Grafik 3.12	Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian	73

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Politeknik Pariwisata Batam (BTP) merupakan institusi pendidikan tinggi vokasi yang berfokus pada pengembangan sumber daya manusia di bidang pariwisata. Dengan visi menjadi perguruan tinggi vokasi pariwisata berkelas dunia, Politeknik Pariwisata Batam berkomitmen untuk menyelenggarakan pendidikan yang berkualitas, berbasis kompetensi, serta relevan dengan kebutuhan industri pariwisata nasional dan global. Salah satu program studi yang ada di Politeknik Pariwisata Batam adalah Program Studi Manajemen Divisi Kamar, yang dirancang untuk menghasilkan lulusan profesional di bidang pengelolaan operasional kamar (*room division*) pada industri perhotelan. Program studi ini menekankan pada keterampilan teknis, manajerial, serta *soft skills* yang sesuai dengan standar industri perhotelan bertaraf internasional.

Sebagai bagian dari sistem penjaminan mutu internal, setiap program studi wajib menjalani proses Audit Mutu Internal (AMI) secara berkala. AMI merupakan mekanisme evaluasi sistematis yang dilakukan untuk memastikan bahwa pelaksanaan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat telah berjalan sesuai dengan standar yang ditetapkan, serta mendorong peningkatan mutu institusi secara berkelanjutan. Pada tahun akademik 2024/2025, pelaksanaan AMI di lingkungan Politeknik Pariwisata Batam telah mengalami pembaruan signifikan, di mana proses audit dilaksanakan berbasis teknologi informasi melalui laman SIMUTU (Sistem Informasi Mutu). Penggunaan sistem ini memungkinkan proses AMI menjadi lebih efisien, terdokumentasi dengan baik, dan mudah ditelusuri, serta mendorong budaya mutu yang lebih kuat melalui digitalisasi sistem

penjaminan mutu internal. Inovasi ini menunjukkan komitmen institusi dalam memperkuat tata kelola mutu yang adaptif terhadap perkembangan teknologi.

Tahun akademik 2024/2025 juga merupakan tahun ketiga bagi Program Studi Manajemen Divisi Kamar mengikuti proses Audit Mutu Internal secara penuh. Kegiatan ini menjadi momen strategis untuk menelaah pencapaian, mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan, serta merumuskan langkah-langkah perbaikan dalam pelaksanaan tridharma perguruan tinggi di lingkungan program studi, guna mewujudkan pendidikan vokasi yang unggul dan kompetitif di tingkat nasional maupun global.

1.2 Tujuan Audit

Pelaksanaan Audit Mutu Internal Program Studi Manajemen Divisi Kamar Politeknik Pariwisata Batam bertujuan untuk:

1. Menilai Kepatuhan terhadap Standar Mutu

Memastikan bahwa Program Studi Manajemen Divisi Kamar telah memenuhi standar mutu yang ditetapkan oleh Politeknik Pariwisata Batam. Audit ini berfungsi sebagai alat untuk mengukur sejauh mana kebijakan, prosedur, dan praktik di program studi tersebut sesuai dengan standar yang berlaku serta telah memenuhi standar yang ditetapkan dan tidak bertentangan dengan peraturan Menteri dan BAN-PT.

2. Meningkatkan Kualitas Pendidikan

Mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan untuk meningkatkan kualitas pendidikan, baik dalam aspek kurikulum, proses pembelajaran, penilaian, maupun pengembangan sumber daya. Tujuan ini diarahkan untuk memastikan bahwa lulusan Program Studi Manajemen Divisi Kamar memiliki kompetensi yang sesuai dengan kebutuhan industri perhotelan.

3. Evaluasi Efektivitas Sistem Manajemen Mutu

Menilai efektivitas sistem manajemen mutu yang diterapkan di Program Studi Manajemen Divisi Kamar dalam mendukung pencapaian tujuan pendidikan dan operasional program studi. Audit ini membantu dalam mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan sistem, serta memberikan rekomendasi untuk perbaikan berkelanjutan.

4. Mengidentifikasi Masalah dan Hambatan

Mengidentifikasi masalah atau hambatan yang mungkin dihadapi dalam pelaksanaan program studi, baik dari sisi manajemen, pengajaran, maupun operasional. Dengan adanya audit, masalah-masalah tersebut dapat dideteksi lebih awal dan langkah-langkah perbaikan dapat segera diambil.

5. Meningkatkan Kepuasan Stakeholder

Memastikan bahwa kebutuhan dan harapan berbagai stakeholder, termasuk mahasiswa, dosen, industri perhotelan, dan masyarakat, terpenuhi. Tujuan ini mendukung peningkatan kepuasan stakeholder terhadap kualitas pendidikan dan layanan yang diberikan oleh program studi.

6. Mendukung Pengembangan Berkelanjutan

Memberikan data dan analisis yang diperlukan untuk mendukung pengembangan berkelanjutan di Program Studi Manajemen Divisi Kamar. Audit ini berperan dalam mengidentifikasi peluang untuk inovasi dan perbaikan yang berkelanjutan sesuai dengan perkembangan industri dan kebutuhan pasar.

7. Optimalisasi Penggunaan Sumber Daya

Memastikan bahwa sumber daya yang tersedia, baik manusia, finansial, maupun fasilitas, digunakan secara optimal untuk mendukung kegiatan pendidikan dan operasional program studi. Audit ini bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan

efektivitas penggunaan sumber daya, sehingga mendukung pencapaian tujuan institusi.

Audit Mutu Internal berperan sebagai instrumen strategis yang mendukung upaya peningkatan mutu dan efektivitas penyelenggaraan Program Studi Manajemen Divisi Kamar di Politeknik Pariwisata Batam melalui pencapaian tujuan-tujuan yang telah ditetapkan di atas.

1.3 Ruang Lingkup

Audit mutu internal Program Studi Manajemen Divisi Kamar di Politeknik Pariwisata Batam mencakup berbagai aspek yang relevan dengan proses pendidikan dan administrasi. Proses audit ini dilakukan secara menyeluruh untuk memastikan bahwa seluruh kegiatan akademik berjalan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Ruang lingkup audit tidak hanya terbatas pada standar Pendidikan, tetapi juga meliputi standar Penelitian serta standar Pengabdian kepada Masyarakat (PkM). Ketiga standar ini menjadi pilar utama dalam menjamin mutu dan relevansi penyelenggaraan pendidikan tinggi, serta menjadi dasar evaluasi untuk peningkatan berkelanjutan di lingkungan program studi.

1.4 Area Audit

Adapun area audit mutu internal di Program Studi Manajemen Divisi Kamar meliputi:

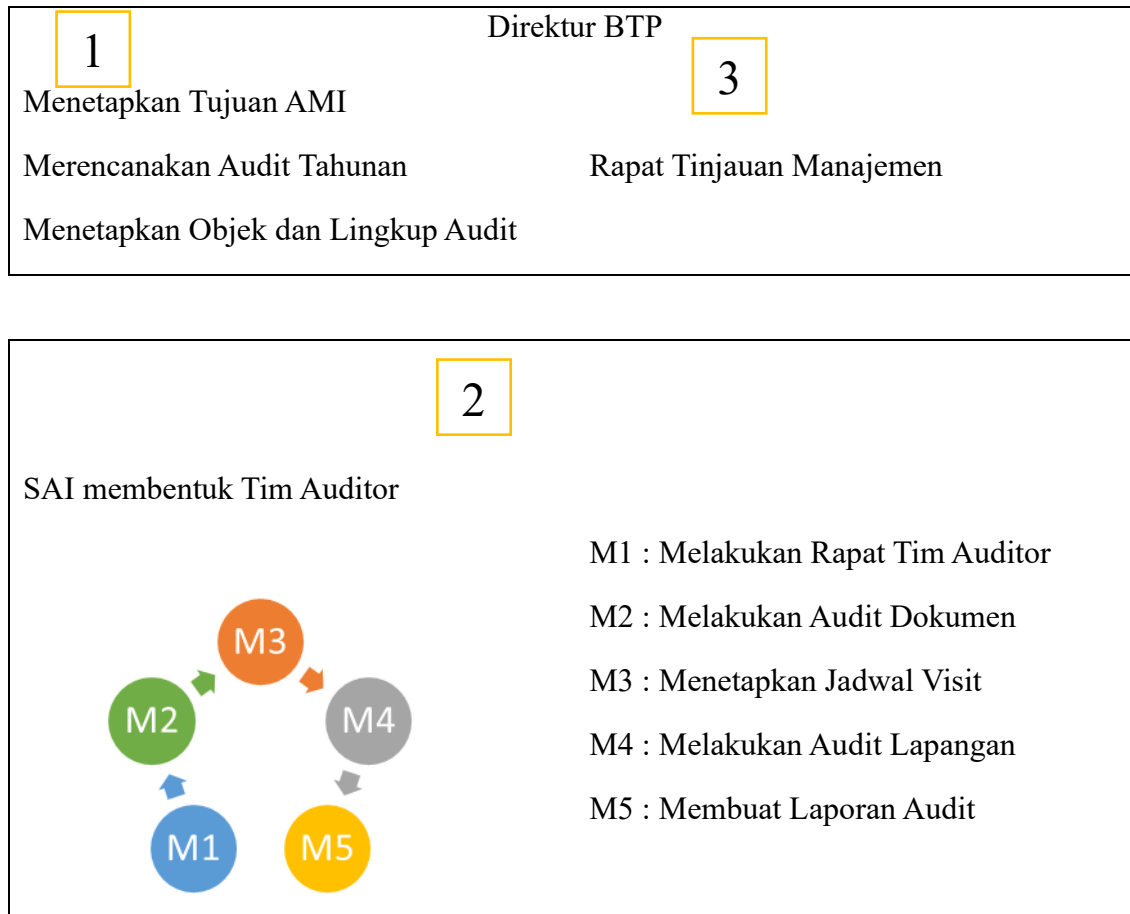
1. Standar Pendidikan (Standar Kompetensi Kelulusan, Isi, Proses, penilaian, Dosen & Tenaga Pendidikan, Sarana prasarana, pengelolaan, dan pembiayaan).
2. Standar Penelitian (Hasil Penelitian, Penilaian Penelitian, dan Proses Penelitian)
3. Standar Pengabdian kepada Masyarakat/PkM (Hasil PkM, Penilaian PkM, dan Proses PkM).

BAB II

MEKANISME AUDIT, ORGANISASI TIM AUDIT & WAKTU PELAKSANAAN AMI

2.1 Mekanisme Audit

Mekanisme atau siklus pelaksanaan AMI Tahun 2025 adalah sebagai berikut:



Gambar Siklus AMI

Tahapan Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) di Politeknik Pariwisata Batam:

1. Direktur Mengeluarkan SK TIM Audit Mutu Internal.
2. Melakukan Rapat Tim Auditor
3. Menetapkan Jadwal Visit
4. Melakukan Audit Lapangan
5. Membuat Laporan Audit

2.2 Organisasi Tim Audit

Struktur Tim Audit Mutu Internal Politeknik Pariwisata Batam terdiri dari beberapa anggota yang ditetapkan untuk melaksanakan tugas selama satu siklus audit dalam periode satu tahun. Adapun nama-nama yang termasuk dalam tim tersebut adalah:

Penanggung Jawab	: Siska Amelia Maldin, M.Pd.
Ketua	: Dr. Rezki Alhamdi, S.Par., M.M.Par.
Anggota	: Wahyudi Ilham, S.I.Kom, MM.Par Stefanus Eko Prasetyo, S.Kom., MMSI. Tirta Mulyadi, S.E., M.M.Par. Frangky Silitonga, S.Pd., M.S.I. Heri Nuryanto, S.Kom., M.S.I.

2.3 Waktu Pelaksanaan AMI

Audit Mutu Internal pada Program Studi Manajemen Divisi Kamar Politeknik Pariwisata Batam telah dilaksanakan pada tanggal 12 Agustus 2025.

BAB III

HASIL AUDIT, PERMINTAAN TINDAKAN PENINGKATAN DAN HITUNG NILAI

SPMI

3.1 Hasil Audit Program Studi Manajemen Divisi Kamar

3.1.1 Hasil Audit Mutu Internal Standar Pendidikan Program Studi Manajemen Divisi Kamar

Pada bagian ini akan dibahas hasil audit terhadap standar pendidikan yang menjadi acuan dalam penyelenggaraan proses pembelajaran di program studi. Terdapat tujuh standar turunan yang menjadi fokus evaluasi, yaitu: (1) Standar Kompetensi Lulusan, (2) Standar Isi Pembelajaran, (3) Standar Proses Pembelajaran, (4) Standar Penilaian Pembelajaran, (5) Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan, (6) Standar Pengelolaan Pembelajaran, serta (7) Standar Pembiayaan Pembelajaran. Uraian hasil audit pada masing-masing standar ini diharapkan dapat memberikan gambaran menyeluruh mengenai kekuatan, kelemahan, serta aspek yang perlu ditingkatkan guna mendukung pencapaian mutu pendidikan yang lebih optimal.

3.1.1.1 Standar Kompetensi Lulusan

Tabel 3.1 Hasil AMI Standar Kompetensi Lulusan

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
10	6	2	8	44%

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Kompetensi Lulusan menunjukkan tingkat ketercapaian sebesar 44%. Dari keseluruhan butir yang diaudit, tercatat 10 butir masih

berada pada kategori ketidaksesuaian, sementara 6 butir dinyatakan sesuai standar, 2 butir melampaui standar, serta 8 butir berada pada kategori sesuai dan melampaui standar.

Capaian ini mengindikasikan bahwa meskipun terdapat beberapa indikator yang telah memenuhi bahkan melampaui standar yang ditetapkan dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI), tingkat ketidaksesuaian yang relatif tinggi masih menjadi tantangan utama. Oleh karena itu, diperlukan langkah perbaikan yang lebih sistematis dan berkesinambungan, agar implementasi standar kompetensi lulusan dapat berjalan secara konsisten serta menghasilkan capaian yang lebih optimal pada periode audit berikutnya.

Tabel 3.2. Tabel Kesesuaian Standar Kompetensi Lulusan

Standar:	STANDAR KOMPETENSI LULUSAN			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Kaprodi memastikan telah menjalankan Standar Kompetensi Lulusan (SKL) Yang sudah disahkan, dijalankan, di evaluasi dan ditindak lanjuti				
Kode Indikator:	1.1.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	11 Agustus 2025
Indikator:	Kaprodi telah menjalankan Standar Kompetensi Lulusan (SKL) Yang sudah disahkan, dijalankan, di evaluasi dan ditindak lanjuti.				
Evidence:	Dokumen SKL yang disahkan Dokumen Kurikulum dan CPL Laporan EDOM dan AMI Laporan Rapat Tindak Lanjut				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Ketercapaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				

Standar:	STANDAR KOMPETENSI LULUSAN			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Ketua Program Studi wajib memastikan lulusan memiliki rata-rata IPK minimal 3,25.				
Kode Indikator:	1.5.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Sedang
Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Rata-Rata IPK Lulusan $\geq 3,25$				
Evidence:	Rekapitulasi IPK lulusan per tahun atau per periode wisuda				

	Laporan Monev dan AMI Laporan Rapat Tinjauan Manajemen
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian
Ketercapaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian

Standar:	STANDAR KOMPETENSI LULUSAN			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir III memastikan $\geq 5\%$ lulusan yang bekerja di badan usaha tingkat multi nasional/ internasional, atau 20 % bekerja di badan usaha tingkat nasional atau berwirausaha yang berizin. Tingkat Kepuasan Pengguna Lulusan sangat baik				
Kode Indikator:	1.15.1	Jenis Data:	Kuantitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Wakil Direktur III: Bidang kemahasiswaan, Alumni, Kerjasama, Pemasaran dan Admisi	Tanggal Audit:	21 Agustus 2025
Indikator:	Wadir III memastikan $\geq 5\%$ lulusan yang bekerja di badan usaha tingkat multi nasional/ internasional, atau 20 % bekerja di badan usaha tingkat nasional atau berwirausaha yang berizin. Tingkat Kepuasan Pengguna Lulusan sangat baik.				
Evidence:	Laporan Tracer Study Laporan tahunan bidang kemahasiswaan/alumni tentang penempatan kerja dan kepuasan pengguna lulusan				
Target Capaian:	4. $\geq 5\%$ di multinasional/internasional atau $\geq 20\%$ di nasional/berwirausaha berizin; kepuasan pengguna lulusan sangat baik				
Ketercapaian:	4. $\geq 5\%$ di multinasional/internasional atau $\geq 20\%$ di nasional/berwirausaha berizin; kepuasan pengguna lulusan sangat baik				

Standar:	STANDAR KOMPETENSI LULUSAN			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir III memastikan 30 % lulusan sebagai pendiri atau pasangan pendiri (co-founder) perusahaan, pekerja lepas (freelancer)				
Kode Indikator:	1.14.1	Jenis Data:	Kuantitatif	Resiko:	Sedang
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Wakil Direktur III: Bidang kemahasiswaan, Alumni, Kerjasama, Pemasaran dan Admisi	Tanggal Audit:	21 Agustus 2025
Indikator:	$\geq 30\%$ lulusan tercatat sebagai pendiri, co-founder, atau freelancer				
Evidence:	Hasil tracer study dengan item spesifik: Status pekerjaan: Wirausaha, co-founder, atau freelancer Nomor Induk Berusaha (NIB) atau SIUP perusahaan yang dicantumkan atas nama lulusan				

	Tabel atau grafik capaian presentase wirausaha/co-founder/freelancer
Target Capaian:	4. $\geq 30\%$ lulusan tercatat sebagai pendiri, co-founder, atau freelancer
Ketercapaian:	4. $\geq 30\%$ lulusan tercatat sebagai pendiri, co-founder, atau freelancer

Standar:	STANDAR KOMPETENSI LULUSAN			Status:	Melampaui
Pernyataan Standar:	Wakil Direktur III dan Kaprodi memastikan 25 % lulusan berpenghasilan lebih dari 1,5 kali UMR/bln				
Kode Indikator:	1.16.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Sedang
Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Kaprodi memastikan 25 % lulusan berpenghasilan lebih dari 1,5 kali UMR/bln				
Evidence:	Laporan Tracer study yang memuat informasi penghasilan bulanan lulusan				
Target Capaian:	3. 18–24% lulusan berpenghasilan $> 1,5$ kali UMR/bulan				
Ketercapaian:	4. $\geq 25\%$ lulusan berpenghasilan $> 1,5$ kali UMR/bulan				

Standar:	STANDAR KOMPETENSI LULUSAN			Status:	Melampaui
Pernyataan Standar:	Kapordi Wajib Memastikan Publikasi Ilmiah Mahasiswa, Mahasiswa Dengan Dosen Di Sitasi 3 Penulis Minimal Dalam Setahun Sekali				
Kode Indikator:	1.18.1	Jenis Data:	Kuantitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Sitasi Publikasi Ilmiah Mahasiswa Dengan Dosen Di Sitasi 3 Penulis Minimal Dalam Setahun Sekali				
Evidence:	Tangkapan Layar Atau Laporan Sitasi Artikel Dari Akun Google Scholar Mahasiswa Dengan Dosen				
Target Capaian:	3. Ada Publikasi Mahasiswa Bersama Dosen Namun Baru Hanya 2 Sitasi Dari Penulis Lain				
Ketercapaian:	4. Ada Publikasi Mahasiswa Bersama Dosen Namun Baru Hanya 3 Sitasi Dari Penulis Lain				

Tabel 3.3. Tabel Ketidaksesuaian Standar Kompetensi Lulusan

Standar:	STANDAR KOMPETENSI LULUSAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Kaprodi telah memiliki rumusan capaian pembelajaran yang sesuai dengan Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti) dan memiliki kesetaraan dengan jenjang yang tepat pada Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) ditambah penciri perguruan tingginya serta memiliki keunggulan yang melampaui deskripsi Program Studi capaian pembelajaran Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) dan memiliki daya saing pada tingkat nasional/internasional.				
Kode Indikator:	1.2.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Rumusan Capaian Pembelajaran.				
Evidence:	Matriks pemetaan CPL dengan deskriptor jenjang KKNI dan standar SN-Dikti Dokumen analisis kesesuaian CPL terhadap deskriptor KKNI jenjang 5–9 (sesuai jenjang program) Laporan evaluasi dan tindak lanjut pengembangan CPL				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian dan terdokumentasi				
Ketercapaian:	0. Tidak memiliki dokumen rumusan Capaian Pembelajaran				
Akar Masalah:	Belum Melakukan Matriks pemetaan CPL				
Dampak:	Tidak ada matrik Pemetaan CPL				
Rekomendasi:	Silahkan melakukan pendataan calon lulusan yang telah memiliki kemampuan sesuai dengan KKNI				

Standar:	STANDAR KOMPETENSI LULUSAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Kaprodi telah menyusun rumusan capaian pembelajaran dengan melibatkan pemangku kepentingan internal maupun eksternal termasuk dunia industri skala nasional serta untuk ditetapkan dan menjadi rujukan capaian pembelajaran lulusan program studi sejenis				
Kode Indikator:	1.3.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	FGD kurikulum dengan industri				
Evidence:	Dokumen Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) Undangan dan notulen FGD atau workshop CPL bersama dunia industri Laporan evaluasi dan revisi CPL berdasarkan input stakeholder				
Target Capaian:	3. sudah melakukan evaluasi dan tindak lanjut				
Ketercapaian:	0. Belum memiliki pedoman atau panduan penyusunan kurikulum				

Akar Masalah:	Tidak Mengetahui Pentingnya dokumentasi FGD
Dampak:	Indikator Tercapai
Rekomendasi:	Silahkan melakukan FGD dengan Industri

Standar:	STANDAR KOMPETENSI LULUSAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Kaprodin memastikan setiap lulusan memiliki Keterampilan Umum dan Keterampilan Khusus sesuai jenjang KKNI.				
Kode Indikator:	1.4.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Tersedia Aspek Keterampilan yang ditetapkan dalam KKNI ke dalam Dokumen Kurikulum dan Sertifikat Kompetensi.				
Evidence:	Matriks CPL–CPMK–RPS yang menunjukkan keterkaitan antara keterampilan umum dan khusus dengan mata kuliah Bukti praktik laboratorium, proyek akhir, tugas terstruktur, atau kegiatan berbasis proyek (Project-Based Learning) Hasil penilaian keterampilan mahasiswa (dalam bentuk nilai, portofolio, video demonstrasi, dll.) Sertifikat kompetensi, Bukti pelatihan/pendampingan keterampilan khusus Data tracer study yang menunjukkan kesesuaian keterampilan lulusan dengan kebutuhan kerja				
Target Capaian:	3. Sudah melakukan evaluasi dan tindak lanjut				
Ketercapaian:	0. tidak memiliki kurikulum yang terdapat aspek keterampilan yang ditetapkan dalam KKNI				
Akar Masalah:	Data belum selesai direkap				
Dampak:	Indikator Tidak Tercapai				
Rekomendasi:	Silahkan isi indikator yang sudah ditentukan				

Standar:	STANDAR KOMPETENSI LULUSAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Ketua Program Studi wajib memastikan lulusan memiliki prestasi akademik di tingkat internasional, nasional, dan wilayah/ lokal setiap tahun.				
Kode Indikator:	1.6.1	Jenis Data:	Kuantitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Prestasi akademik mahasiswa sebesar 1% di tingkat internasional, 1% tingkat nasional, dan 2% dari jumlah total mahasiswa aktif				
Evidence:	Rekap data jumlah mahasiswa aktif per tahun akademik (dari SIAKAD) Daftar nama mahasiswa berprestasi di tingkat internasional, nasional, dan institusi Bukti prestasi (piagam, sertifikat, medali, surat keputusan, dll)				

Target Capaian:	3. Memiliki prestasi akademik di atas 1% di tingkat internasional
Ketercapaian:	0. Tidak memiliki prestasi akademik di tingkat nasional dan internasional
Akar Masalah:	Data belum dikerjakan
Dampak:	Indikator tidak tercapai
Rekomendasi:	Silahkan dilengkapi indikator yang sudah ditentukan

Standar:	STANDAR KOMPETENSI LULUSAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Ketua Program Studi wajib memastikan lulusan memiliki prestasi non akademik di tingkat internasional, nasional, dan wilayah/ lokal setiap tahun.				
Kode Indikator:	1.7.1	Jenis Data:	Kuantitatif	Resiko:	Sedang
Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Prestasi non akademik mahasiswa sebesar 2% di tingkat internasional, 2% tingkat nasional, dan 4% dari jumlah total mahasiswa aktif				
Evidence:	Daftar lulusan dengan prestasi non-akademik Rekapitulasi tahunan prestasi non-akademik lulusan dari program studi				
Target Capaian:	3. Memiliki prestasi non akademik mahasiswa diatas 2% di tingkat internasional				
Ketercapaian:	1. Memiliki prestasi non akademik mahasiswa sebesar di bawah 2% di tingkat internasional, 2% tingkat nasional				
Akar Masalah:	Mahasiswa Fokus kejar prestasi akademik, minimya pengetahuan tentang berbagai event kegiatan non akademik				
Dampak:	Indikator tidak tercapai				
Rekomendasi:	Silahkan di lengkapi indikator yang sudah ditentukan				

Standar:	STANDAR KOMPETENSI LULUSAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Ketua Program Studi wajib memastikan rata-rata masa studi 3,5 dan 4,5 tahun; Persentase kelulusan tepat waktu $\geq 70\%$; dan Persentase keberhasilan studi $\geq 85\%$				
Kode Indikator:	1.8.1	Jenis Data:	Kuantitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Rata-rata masa studi 3,5 dan 4,5 tahun; Persentase kelulusan tepat waktu $\geq 70\%$ tiap angkatan wisuda				
Evidence:	Rekap masa studi lulusan per angkatan Rekapitulasi keberhasilan studi				
Target Capaian:	3. Rata-rata persentase kelulusan masa studi $> 3,5 - 4,0$ tahun $75\% - 84\%$ tiap angkatan wisuda				
Ketercapaian:	0. Rata-rata persentase kelulusan masa studi di atas 5 tahun $< 60\%-69\%$ tiap angkatan wisuda				

Akar Masalah:	Data belum dikerjakan
Dampak:	Indikator tidak tercapai
Rekomendasi:	Silahkan dilengkapi indikator yang sudah ditentukan

Standar:	STANDAR KOMPETENSI LULUSAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Kaprodi memastikan setiap tahun mahasiswa menghasilkan; a) 5 publikasi mahasiswa di jurnal nasional tidak terakreditasi. b) 3 publikasi mahasiswa di jurnal nasional terakreditasi. c) 1 publikasi mahasiswa di jurnal internasional. d) 1 publikasi mahasiswa di jurnal internasional bereputasi. e) 5 publikasi mahasiswa di seminar wilayah/lokal/PT. f) 1 publikasi mahasiswa di seminar nasional. g) 1 publikasi mahasiswa di seminar internasional. h) 3 pagelaran/pameran/presentasi mahasiswa dalam forum di tingkat wilayah. i) 2 pagelaran/pameran/presentasi mahasiswa dalam forum di tingkat nasional. j) 1 pagelaran/pameran/presentasi mahasiswa dalam forum di tingkat internasional				
Kode Indikator:	1.17.1	Jenis Data:	Kuantitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	5 publikasi mahasiswa di jurnal nasional tidak terakreditasi., 3 publikasi mahasiswa di jurnal nasional terakreditasi, 1 publikasi mahasiswa di jurnal internasional. 1 publikasi mahasiswa di jurnal internasional bereputasi, 5 publikasi mahasiswa di seminar wilayah/lokal/PT, 1 publikasi mahasiswa di seminar nasional, 1 publikasi mahasiswa di seminar internasional., 3 pagelaran/pameran/presentasi mahasiswa dalam forum di tingkat wilayah, 2 pagelaran/pameran/presentasi mahasiswa dalam forum di tingkat nasional dan 1 pagelaran/pameran/presentasi mahasiswa dalam forum di tingkat internasional.				
Evidence:	Daftar publikasi mahasiswa beserta kategori jurnal Bukti Publikasi Daftar mahasiswa yang menulis atau mempresentasikan makalah Seminar tingkat lokal, nasional, internasional				
Target Capaian:	3. 6–7 dari 10 indikator tercapai				
Ketercapaian:	1. 2–3 dari 10 indikator tercapai				
Akar Masalah:	Blaya Publikasi Internasional/Pameran/Pagelaran				
Dampak:	Indikator tidak tercapai				
Rekomendasi:	Silahkan cari alternatif Pembiayaan				

Standar:	STANDAR KOMPETENSI LULUSAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Kaprodi wajib memiliki 3 produk/ jasa yang dihasilkan mahasiswa, mahasiswa dengan dosen diadopsi oleh masyarakat/ industry minimal satu tahun sekali				
Kode Indikator:	1.19.1	Jenis Data:	Kuantitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Room Division	Tanggal	12 Agustus 2025

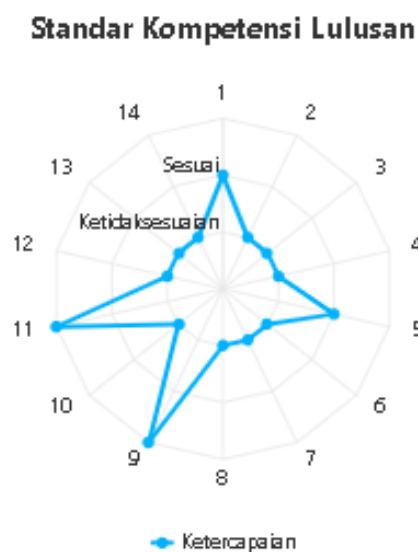
			Management	Audit:	
Indikator:	memiliki 3 produk/ jasa yang dihasilkan mahasiswa, mahasiswa dengan dosen diadopsi oleh masyarakat/ industry minimal satu tahun sekali				
Evidence:	Daftar produk/jasa inovatif hasil karya mahasiswa atau kolaborasi mahasiswa–dosen Surat pernyataan penerimaan/adopsi dari mitra masyarakat atau industri				
Target Capaian:	3. Terdapat 3 produk/jasa dihasilkan dan diadopsi, tetapi tidak konsisten setiap tahun atau tidak semua melibatkan mahasiswa dan dosen				
Ketercapaian:	0. Tidak ada produk/jasa mahasiswa atau mahasiswa-dosen yang diadopsi oleh masyarakat/industri				
Akar Masalah:	ada produk tetapi belum diaadopsi oleh masyarakat				
Dampak:	indikator tidak tercapai				
Rekomendasi:	Pembinaan kepada mahasiswa untuk menghasilkan produk yang dilakukan oleh tim prodi				

Standar:	STANDAR KOMPETENSI LULUSAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Kaprodin wajib memastikan Setiap tahun mahasiswa menghasilkan; a). 3 HKI (Hak Cipta, Desain Produk Industri, dll.), b). 1 Buku Ber-ISBN				
Kode Indikator:	1.20.1	Jenis Data:	Kuantitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Mahasiswa menghasilkan 3 HKI (Hak Cipta) dan 1 Buku Ber-ISBN				
Evidence:	Sertifikat HKI (Hak Cipta) dari Direktorat Jenderal Kekayaan Intelektual (DJKI) Kemenkumham Nomor ISBN Buku fisik atau digital yang ditulis oleh mahasiswa (sendiri atau kolaborasi)				
Target Capaian:	3. Target terpenuhi sebagian besar: misalnya 3 HKI tetapi belum ada buku ber-ISBN, atau 1 buku + 2 HKI				
Ketercapaian:	0. Tidak ada HKI maupun buku ber-ISBN yang dihasilkan mahasiswa				
Akar Masalah:	Tidak mengetahui indikator ini				
Dampak:	Indikator tidak tercapai				
Rekomendasi:	Silahkan dipenuhi indikator ini				

Standar:	STANDAR KOMPETENSI LULUSAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Wakil Direktur 1, Kaprodin dan Ka. Akademik wajib memastikan setiap lulusan mendapatkan ijazah, transkrip akademik dan SKPI pada saat wisuda				
Kode Indikator:	1.21.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Rendah
Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Setiap lulusan mendapatkan ijazah, transkrip dan SKPI				

Evidence:	Tanda Terima Daftar lulusan yang telah menerima: Ijazah, Transkrip akademik dan SKPI (Surat Keterangan Pendamping Ijazah)
Target Capaian:	3. 100% lulusan menerima ijazah dan transkrip nilai namun SKPI tidak menerima
Ketercapaian:	2. > 50% lulusan menerima ijazah dan transkrip nilai namun SKPI tidak menerima
Akar Masalah:	Susah mendapatkan biodata prestasi mahasiswa
Dampak:	Lulusan tidak mendapatkan SKPI, Tidak ada tim pengelola SKPI
Rekomendasi:	Lulusan tahun depan wajib mendapatkan SKPI

Grafik 3.1. Grafik Hasil AMI Standar Kompetensi Lulusan



3.1.1.2 Standar Isi Pembelajaran

Tabel 3.4 Tabel Hasil AMI Standar Isi Pembelajaran

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
9	0	0	0	0%

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Isi Pembelajaran Program Studi Manajemen Divisi Kamar menunjukkan tingkat ketercapaian sebesar 0%. Dari keseluruhan butir yang diaudit, tercatat 9 butir berada pada kategori ketidaksesuaian, sedangkan tidak terdapat butir yang dinyatakan sesuai, melampaui, maupun sesuai dan melampaui standar.

Capaian tersebut menunjukkan bahwa implementasi Standar Isi Pembelajaran pada Program Studi Manajemen Divisi Kamar belum terlaksana sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI). Kondisi ini mengindikasikan adanya kesenjangan signifikan antara standar yang diharapkan dengan pelaksanaan di lapangan, khususnya terkait perumusan, kesesuaian, dan keterbaruan isi pembelajaran dengan capaian pembelajaran lulusan. Dengan demikian, diperlukan upaya perbaikan yang komprehensif dan berkesinambungan, baik melalui peninjauan kurikulum, penguatan mekanisme evaluasi, maupun peningkatan keterlibatan pemangku kepentingan, agar standar ini dapat diimplementasikan secara konsisten dan memberikan kontribusi nyata terhadap peningkatan mutu pembelajaran.

Tabel 3.5. Ketidaksesuaian Standar Isi Pembelajaran

Standar:	STANDAR ISI PEMBELAJARAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Kepala Program Studi memastikan kedalaman materi pembelajaran telah mengacu pada Capaian Pembelajaran (CP) dan sesuai Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI).				
Kode Indikator:	2.1.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Ka Prodi memiliki dan memastikan RPS dan Kurikulum berjalan sesuai dengan yang sudah ditetapkan				
Evidence:	• Pedoman Kurikulum • Kurikulum Program Studi • RPS Mata Kuliah masing-masing prodi				
Target Capaian:	3. Sudah melakukan evaluasi dan tindak lanjut				
Ketercapaian:	0. Tidak memiliki prosedur yang menjadi pedoman kerja				
Akar Masalah:	Tidak ada prosedur baku/SOP yang mengatur mekanisme evaluasi dan tindak lanjut kesesuaian materi pembelajaran dengan Capaian Pembelajaran (CP) dan KKNI. Tidak ada panduan kerja formal bagi Kaprodi dan tim dosen untuk meninjau dan menyesuaikan RPS serta kurikulum secara berkala. Evaluasi kurikulum bersifat ad-hoc (tidak terjadwal secara sistematis) dan tidak terdokumentasi. Kurangnya koordinasi antara Kaprodi, dosen pengampu, dan tim penjaminan mutu terkait				

	proses evaluasi.
Dampak:	Tidak dapat dipastikan bahwa kedalaman materi pembelajaran selalu sesuai CP dan KKNI. Potensi inkonsistensi antar mata kuliah atau antar dosen dalam mengimplementasikan kurikulum. Kesulitan dalam pembuktian kesesuaian materi pembelajaran saat audit mutu atau akreditasi. Risiko ketidaktercapaian CPL (Capaian Pembelajaran Lulusan) karena materi pembelajaran tidak terstandar dengan baik.
Rekomendasi:	Segera menyusun SOP/prosedur evaluasi kurikulum dan RPS yang mengatur: jadwal peninjauan, format penilaian, dan langkah tindak lanjut. Menetapkan jadwal peninjauan kurikulum tahunan yang mencakup analisis kesesuaian materi dengan CP dan KKNI. Membentuk tim evaluasi kurikulum di tingkat prodi yang terdiri dari Kaprodi, dosen senior, dan perwakilan LPM. Mendokumentasikan seluruh proses evaluasi beserta bukti revisi dan tindak lanjut pada RPS dan kurikulum. Melakukan sosialisasi kepada seluruh dosen pengampu terkait hasil evaluasi dan perubahan yang diterapkan. Mengintegrasikan hasil evaluasi ke dalam perencanaan pembelajaran semester berikutnya.

Standar:	STANDAR ISI PEMBELAJARAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Kepala Program Studi memastikan kedalaman materi pembelajaran telah mengacu pada Capaian Pembelajaran (CP) dan sesuai Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI).				
Kode Indikator:	2.1.2	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Kedalaman materi pembelajaran yang mengacu kepada capaian pembelajaran dan sesuai dengan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI)				
Evidence:	- Dokumen Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) program studi yang disusun mengacu pada KKNI dan Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti). - RPS yang memuat; Rumusan CPMK yang diturunkan dari CPL, Materi pembelajaran yang menunjukkan kedalaman sesuai jenjang KKNI - Laporan AMI				
Target Capaian:	3. Sudah melakukan evaluasi dan tindak lanjut				
Ketercapaian:	0. Tidak ada dokumen kurikulum atau bukti bahwa materi pembelajaran mengacu pada CP dan KKNI				
Akar Masalah:	Dokumen CPL program studi yang mengacu pada KKNI dan SN-Dikti belum disusun secara formal dan lengkap sehingga tidak menjadi acuan baku bagi seluruh mata kuliah. Proses penurunan CPL menjadi CPMK tidak terstandar, karena diserahkan kepada dosen untuk memilih CPMK sesuai persepsi masing-masing, bukan hasil perumusan kurikulum terstruktur. Tidak ada panduan tertulis yang mengatur mekanisme penurunan CPL → CPMK → Materi pembelajaran sesuai KKNI.				

	Koordinasi kurikulum antar dosen pengampu mata kuliah belum optimal, sehingga terjadi perbedaan kedalaman materi. Monitoring kesesuaian materi pembelajaran dengan CPL dan KKNI belum dilakukan secara ketat meskipun AMI sudah dilaksanakan.
Dampak:	Risiko ketidaksesuaian kedalaman materi dengan jenjang KKNI yang ditetapkan untuk program studi. Potensi inkonsistensi pencapaian capaian pembelajaran antar mata kuliah dan antar dosen. CPL dan CPMK tidak sepenuhnya tercapai, yang dapat mempengaruhi profil lulusan.
Rekomendasi:	Merumuskan CPMK secara terstruktur untuk setiap mata kuliah berdasarkan CPL yang sudah ditetapkan, melalui rapat kurikulum atau workshop. Menyusun panduan tertulis mekanisme penurunan CPL → CPMK → Materi pembelajaran yang mengacu KKNI. Mengintegrasikan CPL dan CPMK ke dalam RPS sehingga kedalaman materi jelas dan beragam di seluruh mata kuliah. Melakukan monev berkala untuk memastikan materi pembelajaran di setiap mata kuliah konsisten dengan CPL, CPMK, dan jenjang KKNI. Memberikan pelatihan kurikulum kepada dosen terkait pemetaan CPL dan CPMK agar implementasi beragam.

Standar:	STANDAR ISI PEMBELAJARAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Kepala Program Studi memastikan Keluasan materi pembelajaran mengacu pada Capaian Pembelajaran (CP) sesuai Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI)				
Kode Indikator:	2.2.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Tersedia dokumen CP yang mengacu pada jenjang KKNI dan dirujuk dalam kurikulum serta RPS				
Evidence:	- Dokumen Kurikulum, Profil lulusan dan peta CPL–CPMK–mata kuliah yang menunjukkan keluasan kompetensi (pengetahuan, keterampilan umum, keterampilan khusus). - RPS dengan cakupan materi yang luas (meliputi teori, aplikasi, pengembangan wawasan, keterkaitan antar mata kuliah) - Laporan AMI				
Target Capaian:	4. CP-KKNI tercermin penuh dalam RPS semua mata kuliah				
Ketercapaian:	0. Tidak ada Dokumen CP, Kurikulum, RPS				
Akar Masalah:	Dokumen Capaian Pembelajaran (CP) yang mengacu pada jenjang KKNI belum diupload, sehingga tidak tersedia untuk verifikasi.				
Dampak:	Tidak dapat dibuktikan bahwa keluasan materi pembelajaran telah mengacu pada CP sesuai KKNI				
Rekomendasi:	Segera unggah dokumen CP, Kurikulum, dan RPS semua mata kuliah ke sistem pada RTM				

Standar:	STANDAR ISI PEMBELAJARAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Kepala Program Studi memastikan Keluasan materi pembelajaran mengacu pada Capaian Pembelajaran (CP) sesuai Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI)				
Kode Indikator:	2.2.2	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Materi pembelajaran mencakup pengetahuan, keterampilan umum & khusus.				
Evidence:	• Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) yang secara eksplisit mencakup Pengetahuan (kognitif), Keterampilan umum (soft skills seperti komunikasi, kerja tim, berpikir kritis), Keterampilan khusus (kompetensi teknis sesuai bidang keilmuan). • RPS dengan struktur yang menunjukkan; Materi ajar (konten pengetahuan), Metode pembelajaran dan aktivitas mahasiswa (untuk keterampilan umum dan khusus) dan Capaian pembelajaran mata kuliah (CPMK) diklasifikasikan sesuai tiga domain tersebut • Rubrik penilaian tugas, ujian, presentasi, atau proyek yang mengevaluasi aspek; Pengetahuan konseptual/teoritis, Keterampilan proses (kerja tim, komunikasi, problem solving), Keterampilan teknis/praktis (simulasi, alat, sistem, teknik) • Laporan AMI				
Target Capaian:	4. semua dimensi KKNI tercermin dan berhasil memenuhi target capaian dan terdokumentasi				
Ketercapaian:	0. Tidak ada dokumen kurikulum, RPS				
Akar Masalah:	Dokumen Capaian Pembelajaran (CP) yang mengacu pada jenjang KKNI belum diupload, sehingga tidak tersedia untuk verifikasi.				
Dampak:	Tidak dapat dibuktikan bahwa keluasan materi pembelajaran telah mengacu pada CP sesuai KKNI				
Rekomendasi:	Segera unggah dokumen CP, Kurikulum, dan RPS semua mata kuliah ke sistem pada RTM				

Standar:	STANDAR ISI PEMBELAJARAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Kepala Program Studi memastikan Keluasan materi pembelajaran mengacu pada Capaian Pembelajaran (CP) sesuai Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI)				
Kode Indikator:	2.2.3	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Satu CP tidak hanya diampu satu mata kuliah saja.				
Evidence:	• Peta kurikulum (curriculum mapping) yang menunjukkan pemetaan setiap Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) ke lebih dari satu mata kuliah, sebagai bukti keterlibatan lintas mata kuliah dalam pencapaian satu CP. • Tabel atau diagram yang memperlihatkan hubungan satu CPL dengan beberapa mata kuliah pengampu • Matriks pemetaan CPL ke CPMK dan mata kuliah, yang memperlihatkan bahwa: Satu CPL dicapai melalui berbagai CPMK dari beberapa mata kuliah • Laporan AMI				

Target Capaian:	4. seluruh CP terdistribusi ke ≥ 2 MK yang saling melengkapi.
Ketercapaian:	0. Belum di petakan
Akar Masalah:	Dokumen Capaian Pembelajaran (CP) yang mengacu pada jenjang KKNI belum diupload, sehingga tidak tersedia untuk verifikasi.
Dampak:	Tidak dapat dibuktikan bahwa keluasan materi pembelajaran telah mengacu pada CP sesuai KKNI
Rekomendasi:	Secepatnya unggah dokumen CP, Kurikulum, dan RPS semua mata kuliah ke sistem pada RTM

Standar:	STANDAR ISI PEMBELAJARAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Kepala Program Studi memastikan Keluasan materi pembelajaran mengacu pada Capaian Pembelajaran (CP) sesuai Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI)				
Kode Indikator:	2.2.4	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Ada input kurikulum dari mitra industri/masyarakat (Notulen, berita acara, dokumen revisi kurikulum)				
Evidence:	• Notulen rapat/FGD/workshop penyusunan atau peninjauan kurikulum dengan melibatkan mitra industri, asosiasi profesi, alumni, atau masyarakat pengguna lulusan • Undangan resmi kepada mitra eksternal untuk berpartisipasi dalam pembahasan kurikulum dan Daftar hadir/absensi peserta rapat atau FGD • Dokumen revisi kurikulum Versi sebelum dan sesudah revisi kurikulum yang menunjukkan adanya perubahan berdasarkan masukan eksternal				
Target Capaian:	4. Aktif dan masuk kurikulum				
Ketercapaian:	0. Tidak Ada				
Akar Masalah:	Dokumen bukti kegiatan peninjauan kurikulum dengan mitra eksternal belum diunggah ke sistem mutu atau repositori resmi. Keterbatasan waktu pengumpulan bukti membuat proses unggah tertunda hingga melewati periode audit.				
Dampak:	Sulit membuktikan bahwa masukan dari mitra industri/masyarakat telah terintegrasi ke dalam kurikulum.				
Rekomendasi:	Secepatnya mengunggah seluruh bukti kegiatan (notulen, undangan, daftar hadir, dokumen revisi) ke sistem pada waktu RTM				

Standar:	STANDAR ISI PEMBELAJARAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Kepala Program Studi memastikan Lulusan mampu menguasai konsep teoritis, ketrampilan tertentu secara umum, dan konsep teoritis tertentu dan ketrampilan tertentu secara mendalam, luas, dan pengalaman praktek				
Kode Indikator:	2.3.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025

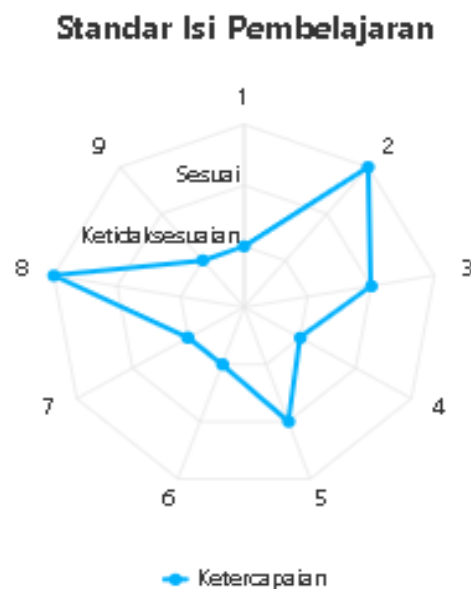
Indikator:	Lulusan mampu menguasai konsep teoritis, ketrampilan tertentu secara umum, dan konsep teoritis tertentu dan ketrampilan tertentu secara mendalam, luas, dan pengalaman praktek.
Evidence:	• Dokumen Capaian Pembelajaran • Bukti Pelaksanaan Praktikum, magang/PKL, • Contoh soal analisis kasus, studi terapan, atau proyek integratif • Survei kepuasan pengguna lulusan (employer survey) terkait penguasaan teori dan keterampilan praktis
Target Capaian:	3. Sudah Melakukan Evaluasi dan Tindak Lanjut
Ketercapaian:	0. Tidak memiliki dokumen CPL, Profil Lulusan
Akar Masalah:	keterbatasan waktu upload.
Dampak:	Dampak tidak ada tolak ukur untuk melihat ketercapaian kompetensi lulusan
Rekomendasi:	Prodi harus mempunyai dokumen tersebut untuk dapat menganalisis keberhasilan studi.

Standar:	STANDAR ISI PEMBELAJARAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Kepala Program Studi memastikan Lulusan mampu menguasai konsep teoritis, ketrampilan tertentu secara umum, dan konsep teoritis tertentu dan ketrampilan tertentu secara mendalam, luas, dan pengalaman praktek				
Kode Indikator:	2.3.2	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	CPL terpetakan secara sistematis dalam kurikulum dan RPS untuk tiap mata kuliah.				
Evidence:	• Dokumen Kurikulum Resmi: Buku kurikulum atau dokumen akademik program studi yang mencantumkan: Profil lulusan, CPL lengkap, Daftar mata kuliah dan deskripsi capaian pembelajarannya • Dokumen peta kurikulum yang menunjukkan hubungan sistematis antara: CPL → Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK) → Mata kuliah pengampu • Laporan AMI				
Target Capaian:	3. Sudah melakukan evaluasi dan tindak lanjut				
Ketercapaian:	0. Tidak Memiliki dokumen Kurikulum, Matriks CPL–MK, RPS				
Akar Masalah:	keterbatasan waktu				
Dampak:	tidak terupload ke sistem pemutu				
Rekomendasi:	prodi harus menjelaskan kepemimpinan lebih atas mengenai waktu dan sdm				

Standar:	STANDAR ISI PEMBELAJARAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Kepala Program Studi memastikan Lulusan mampu menguasai konsep teoritis, ketrampilan tertentu secara umum, dan konsep teoritis tertentu dan ketrampilan tertentu secara mendalam, luas, dan pengalaman praktek				

Kode Indikator:	2.3.3	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Rendah
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Digunakan metode seperti PBL, studi kasus, proyek, simulasi, atau praktik langsung.				
Evidence:	• RPS yang mencantumkan metode pembelajaran aktif, seperti: Problem-Based Learning (PBL), Studi kasus, Proyek (project-based learning), Simulasi dan Praktik langsung/laboratorium/lapangan • Dokumentasi pelaksanaan • Rubrik penilaian untuk proyek, studi kasus, praktik, atau simulasi • Laporan AMI				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Ketercapaian:	0. Tidak memiliki RPS, catatan perkuliahan, logbook dosen				
Akar Masalah:	keterbatasan waktu upload				
Dampak:	kegiatan ami tidak maksimal				
Rekomendasi:	prodi diharapkan dapat fokus untuk pengisian data untuk kedepan ami				

Grafik 3.2. Grafik Hasil AMI Standar Isi Pembelajaran



3.1.1.3 Standar Proses Pembelajaran

Tabel 3.6. Hasil AMI Standar Proses Pembelajaran

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
13	3	1	4	24%

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Proses Pembelajaran menunjukkan tingkat ketercapaian sebesar 24%. Dari total butir yang diaudit, terdapat 13 butir masih berada pada kategori ketidaksesuaian, sedangkan 3 butir dinyatakan sesuai standar, 1 butir melampaui standar, dan 4 butir berada pada kategori sesuai dan melampaui standar. Capaian ini mencerminkan bahwa implementasi proses pembelajaran pada Program Studi masih belum optimal, dengan tingkat ketidaksesuaian yang cukup tinggi dibandingkan butir yang sesuai atau melampaui standar. Temuan ini mengindikasikan bahwa masih terdapat kelemahan dalam konsistensi pelaksanaan pembelajaran, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi yang sesuai dengan ketentuan dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI).

Dengan demikian, diperlukan upaya perbaikan yang lebih terarah dan sistematis, khususnya dalam penguatan proses perencanaan pembelajaran, peningkatan kualitas pelaksanaan di kelas maupun praktik, serta penyempurnaan sistem evaluasi pembelajaran agar ketercapaian standar dapat meningkat secara signifikan pada periode berikutnya.

Tabel 3.7. Kesesuaian Standar Proses Pembelajaran

Standar:	STANDAR PROSES PEMBELAJARAN			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Kaprodi Wajib memastikan dosen pengampu matakuliah bahwa Isi materi pembelajaran sesuai dengan RPS, memiliki kedalaman dan keluasan yang relevan untuk mencapai capaian pembelajaran lulusan,				
Kode Indikator:	3.5.1	Jenis Data:	Kuantitatif	Resiko:	Tinggi

Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Kesesuaian RPS dengan Realisasi Pelaksanaan perkuliahan				
Evidence:	• Laporan Monev proses pembelajaran • Bukti bahwa dosen mengikuti urutan dan substansi RPS (Siakad)				
Target Capaian:	3. Sebagian besar ($\geq 75\%$) materi pembelajaran sesuai dengan RPS dan mendukung capaian pembelajaran				
Ketercapaian:	3. Sebagian besar ($\geq 75\%$) materi pembelajaran sesuai dengan RPS dan mendukung capaian pembelajaran				

Standar:	STANDAR PROSES PEMBELAJARAN			Status:	Melampaui
Pernyataan Standar:	Kaprodi memastikan setiap dosen harus melakukan tatap muka dalam satu semester pada setiap mata kuliah sebanyak 16 kali pertemuan (termasuk UTS dan UAS)				
Kode Indikator:	3.12.1	Jenis Data:	Kuantitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Jumlah pelaksanaan pertemuan perkuliahan setiap dosen				
Evidence:	• Pelaksanaan Pembelajaran (Siakad) • Laporan Monev				
Target Capaian:	0. Tidak ada dosen yang memenuhi 16 pertemuan (termasuk UTS dan UAS)				
Ketercapaian:	3. 75-95% dosen memenuhi 16 pertemuan (termasuk UTS dan UAS)				

Standar:	STANDAR PROSES PEMBELAJARAN			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Kaprodi wajib memastikan setiap dosen menuliskan realisasi perkuliahan dan absensi kehadiran mahasiswa di https://siakad.btp.ac.id/				
Kode Indikator:	3.14.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	setiap dosen menuliskan realisasi perkuliahan dan absensi kehadiran mahasiswa di https://siakad.btp.ac.id/				
Evidence:	• Realisasi perkuliahan dan absensi kehadiran mahasiswa di https://siakad.btp.ac.id/ • Laporan Monev proses pembelajaran				
Target Capaian:	4. Seluruh dosen mencatat realisasi perkuliahan dan absensi mahasiswa secara lengkap dan tepat waktu di SIAKAD, dengan pemantauan aktif dan berkala oleh Kaprodi serta tindak lanjut terhadap pelanggaran.				
Ketercapaian:	4. Seluruh dosen mencatat realisasi perkuliahan dan absensi mahasiswa secara lengkap dan tepat waktu di SIAKAD, dengan pemantauan aktif dan berkala oleh Kaprodi serta tindak lanjut terhadap pelanggaran.				

Standar:	STANDAR PROSES PEMBELAJARAN			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir 1 dan Kaprodi wajib memastikan setiap semester melakukan monitoring dan evaluasi (monev) proses pembelajaran				
Kode Indikator:	3.15.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Laporan monev proses pembelajaran setiap semester				
Evidence:	Laporan monev proses pembelajaran setiap semester				
Target Capaian:	4. Monev dilaksanakan secara sistematis, menyeluruh, dan terdokumentasi dengan baik setiap semester, mencakup seluruh aspek proses pembelajaran, dengan tindak lanjut dan pelaporan yang terstruktur oleh Wadir 1 dan Kaprodi.				
Ketercapaian:	4. Monev dilaksanakan secara sistematis, menyeluruh, dan terdokumentasi dengan baik setiap semester, mencakup seluruh aspek proses pembelajaran, dengan tindak lanjut dan pelaporan yang terstruktur oleh Wadir 1 dan Kaprodi.				

Tabel 3.8. Ketidaksesuaian Standar Proses Pembelajaran

Standar:	STANDAR PROSES PEMBELAJARAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Kaprodi wajib memastikan setiap dosen menerapkan karakteristik proses pembelajaran yang terdiri atas sifat (interaktif, holistik, integratif, saintifik, kontekstual, tematik, efektif, kolaboratif, dan berpusat pada mahasiswa) dalam mengampu matakuliah				
Kode Indikator:	3.1.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Dosen menerapkan karakteristik proses pembelajaran yang terdiri atas sifat (interaktif, holistik, integratif, saintifik, kontekstual, tematik, efektif, kolaboratif, dan berpusat pada mahasiswa) dalam mengampu matakuliah.				
Evidence:	• RPS yang memuat: Strategi pembelajaran dengan pendekatan berpusat pada mahasiswa, Metode seperti diskusi, PBL, studi kasus, simulasi, kolaborasi kelompok dan Indikasi karakteristik pembelajaran: kontekstual, integratif, tematik, dll. • Laporan kegiatan pembelajaran dari dosen (Siakad) • Laporan EDOM • Laporan AMI				
Target Capaian:	3. Sebagian besar (6–8) karakteristik diterapkan secara nyata dan terdokumentasi dalam proses pembelajaran				
Ketercapaian:	0. Tidak Memiliki RPS yang bersifat interaktif, holistik, integratif, saintifik, kontekstual, tematik, efektif, kolaboratif, dan berpusat pada mahasiswa yang telah di sahkan dalam mengampu mata kuliah serta RPS yang menyebutkan tujuan pembelajaran kognitif, afektif, dan psikomotor				
Akar Masalah:	Belum dikerjakan				
Dampak:	Indikator tidak tercapai				

Rekomendasi:	Silahkan dilengkapi indikator yang sudah ditentukan
---------------------	---

Standar:	STANDAR PROSES PEMBELAJARAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Kaprodi memastikan tersedianya Rencana Pelajaran Semester (RPS) untuk semua mata kuliah yang diajarkan pada suatu semester yang telah dievaluasi dan diperbarui secara periodik				
Kode Indikator:	3.2.1	Jenis Data:	Kuantitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Rencana Pelajaran Semester (RPS) untuk semua mata kuliah yang diajarkan pada suatu semester yang telah dievaluasi dan diperbarui secara periodik				
Evidence:	• RPS semua mata kuliah • Bukti Evaluasi & Revisi RPS • Laporan Monev				
Target Capaian:	4. Seluruh RPS (100%) telah dievaluasi dan diperbarui secara periodik (minimal setiap awal semester), lengkap dengan berita acara atau bukti evaluasi				
Ketercapaian:	0. Tidak ada RPS yang diperbarui, atau tidak tersedia bukti evaluasi dan pembaruan sama sekali.				
Akar Masalah:	Kurangnya pengawasan dan kontrol Kaprodi terhadap kepatuhan dosen dalam menyerahkan RPS hasil revisi. Tidak ada jadwal tetap untuk evaluasi dan pembaruan RPS setiap semester. Rendahnya kesadaran dosen terhadap pentingnya pengesahan RPS sebagai dokumen resmi pembelajaran.				
Dampak:	Tidak terjaminnya keseragaman dan konsistensi isi RPS pada mata kuliah yang sama di kelas paralel. Risiko ketidaksesuaian RPS dengan capaian pembelajaran dan standar kurikulum. Hambatan dalam akreditasi dan audit mutu, karena bukti RPS tidak terdokumentasi secara resmi di tingkat prodi. Sulitnya pelaksanaan monitoring dan evaluasi berkelanjutan terhadap kualitas pembelajaran.				
Rekomendasi:	Mewajibkan pengesahan RPS oleh Kaprodi sebelum awal semester, serta mengarsipkan di repositori terpusat Menetapkan jadwal evaluasi RPS periodik minimal satu kali setiap semester, yang melibatkan tim kurikulum atau dosen pengampu. Melakukan monev kepatuhan dosen dalam menyerahkan RPS hasil revisi, dengan laporan rutin ke Wakil Direktur / Direktur. Menyediakan pelatihan dan sosialisasi kepada dosen mengenai standar penyusunan RPS dan pentingnya pengesahan resmi.				

Standar:	STANDAR PROSES PEMBELAJARAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Kaprodi wajib memastikan RPS yang dibuat oleh Dosen mencakup target capaian pembelajaran, bahan kajian, metode pembelajaran, waktu dan tahapan, asesmen hasil capaian pembelajaran. RPS ditinjau dan disesuaikan secara berkala serta dapat diakses oleh mahasiswa, dan dilaksanakan secara konsisten				

Kode Indikator:	3.4.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	RPS yang dibuat oleh Dosen mencakup target capaian pembelajaran, bahan kajian, metode pembelajaran, waktu dan tahapan, asesmen hasil capaian pembelajaran. RPS ditinjau dan disesuaikan secara berkala serta dapat diakses oleh mahasiswa, dan dilaksanakan secara konsisten				
Evidence:	• RPS yang disusun oleh dosen dan memuat secara eksplisit: Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK), Bahan kajian/materi pembelajaran, Strategi dan metode pembelajaran, Waktu dan tahapan (minggu ke berapa belajar topik apa) dan Metode dan instrumen asesmen (quiz, tugas, ujian, rubrik penilaian) • Tangkapan layar dari LMS yang menunjukkan RPS dapat diakses mahasiswa • Laporan Monev terhadap kesesuaian RPS dengan standar isi				
Target Capaian:	3. Sebagian besar RPS ($\geq 75\%$) mencakup komponen utama, ditinjau secara berkala, dapat diakses oleh mahasiswa, dan sebagian besar telah dilaksanakan sesuai dengan rencana				
Ketercapaian:	0. Tidak Ada – RPS tidak mencakup komponen secara lengkap, tidak ditinjau secara berkala, tidak tersedia bagi mahasiswa, dan tidak dilaksanakan sesuai rencana				
Akar Masalah:	Kurangnya literasi dan keterampilan digital dosen dan mahasiswa terkait penggunaan LMS. Belum optimalnya sosialisasi dan pelatihan penggunaan LMS secara menyeluruh kepada seluruh dosen dan mahasiswa. Tidak adanya kebijakan atau sanksi tegas yang mewajibkan penggunaan LMS sebagai media utama publikasi RPS. Kebiasaan lama yang belum berubah, di mana dosen lebih nyaman menggunakan platform informal seperti WhatsApp karena dianggap lebih cepat dan mudah. Kurangnya monitoring berkala terhadap kepatuhan dosen dalam mengunggah dan mengimplementasikan RPS di LMS.				
Dampak:	Keterbatasan akses informasi resmi bagi mahasiswa, karena RPS tidak terdokumentasi dengan baik di LMS. Potensi inkonsistensi pelaksanaan pembelajaran, karena tidak semua mahasiswa mendapatkan acuan RPS yang sama secara resmi. Risiko ketidaksesuaian dengan standar akreditasi, terutama terkait keterbukaan akses RPS dan pelaksanaan pembelajaran yang konsisten. Hambatan dalam evaluasi dan monitoring mutu pembelajaran, karena dokumen RPS tidak terpusat dan sulit dilacak.				
Rekomendasi:	Wajibkan penggunaan LMS sebagai platform utama untuk mengunggah RPS dan materi pembelajaran melalui kebijakan tertulis. Laksanakan pelatihan intensif bagi dosen dan mahasiswa terkait penggunaan LMS, termasuk sesi simulasi penggunaan. Tetapkan mekanisme monitoring dan evaluasi rutin, misalnya setiap awal dan pertengahan semester, untuk memastikan seluruh dosen mengunggah RPS di LMS.				
Standar:	STANDAR PROSES PEMBELAJARAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Kaprodi wajib memastikan Rencana Pelajaran Semester (RPS) berisi antara lain: a) Nama program studi, nama dan kode mata kuliah, semester, Satuan Kredit Semester (SKS), nama dosen pengampu; b) Capaian pembelajaran lulusan yang dibebankan pada mata kuliah c)				

	Kemampuan akhir yang direncanakan pada tiap tahap pembelajaran untuk memenuhi capaian pembelajaran lulusan; d) Bahan kajian yang terkait dengan kemampuan yang akan dicapai; e) Metode pembelajaran f) Waktu yang disediakan untuk mencapai kemampuan pada tiap tahap pembelajaran; g) Pengalaman belajar mahasiswa yang diwujudkan dalam deskripsi tugas yang harus dikerjakan oleh mahasiswa selama satu semester h) Kriteria, indikator, dan bobot penilaian; i) Daftar referensi yang digunakan				
Kode Indikator:	3.6.1	Jenis Data:	Kuantitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Format isi Rencana Pembelajaran Semester				
Evidence:	• Panduan atau template resmi dari institusi • RPS dari semua mata kuliah yang disusun sesuai format standar institusi				
Target Capaian:	4. Seluruh RPS memuat 9 komponen dengan lengkap, sesuai pedoman standar, dan terdokumentasi dengan format yang seragam.				
Ketercapaian:	0. RPS tidak memuat sebagian besar komponen penting, atau tidak tersedia format baku dan belum terdokumentasi				
Akar Masalah:	Kultur administrasi yang lemah, di mana proses penyusunan RPS tidak selalu diikuti dengan dokumentasi formal.				
Dampak:	Tidak dapat dilakukan verifikasi kepatuhan format RPS terhadap pedoman standar institusi. Berisiko tidak terpenuhinya standar SPMI terkait keseragaman format dan kelengkapan komponen RPS. Inkoherensi antar RPS yang dapat berdampak pada kualitas pembelajaran dan penilaian capaian pembelajaran.				
Rekomendasi:	Laksanakan monitoring rutin setiap awal semester untuk memastikan semua RPS terdokumentasi dan dapat diakses.				

Standar:	STANDAR PROSES PEMBELAJARAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir 1 wajib membuat pedoman pelaksanaan proses belajar mengajar dan memastikan setiap dosen pengampu matakuliah memahami serta menjalankannya				
Kode Indikator:	3.7.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	pedoman pelaksanaan proses belajar mengajar dan memastikan setiap dosen pengampu matakuliah memahami serta menjalankannya				
Evidence:	• Pedoman Pelaksanaan Proses Belajar Mengajar • Formulir monitoring/pengawasan dosen dalam penerapan proses pembelajaran sesuai pedoman • Notulen sosialisasi atau workshop pedoman Proses Belajar Mengajar kepada dosen				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Ketercapaian:	0. Tidak memiliki pedoman pelaksanaan proses belajar mengajar				
Akar Masalah:	Dokumen belum dibuat				

Dampak:	indikator tidak tercapai
Rekomendasi:	Silahkan dibuat dokumen tersebut

Standar:	STANDAR PROSES PEMBELAJARAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir 1 wajib membuat dokumen kurikulum pendidikan yang menjamin fleksibilitas dalam proses pendidikan meliputi: a. proses pembelajaran yang dapat dilakukan secara tatap muka, jarak jauh termasuk daring, atau kombinasi tatap muka dengan jarak jauh; b. keleluasaan kepada mahasiswa untuk mengikuti pendidikan dari berbagai tahapan kurikulum atau studi sesuai dengan kurikulum program studi; dan c. keleluasaan kepada mahasiswa untuk menyelesaikan pendidikan melalui rekognisi pembelajaran lampau sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.				
Kode Indikator:	3.8.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Pedoman proses pembelajaran yang dapat dilakukan secara tatap muka, jarak jauh termasuk daring, atau kombinasi tatap muka dengan jarak jauh.				
Evidence:	• Pedoman Pembelajaran Hybrid • Formulir monitoring/pengawasan dosen dalam penerapan proses pembelajaran sesuai pedoman • Notulen sosialisasi atau workshop pedoman Pembelajaran Hybrid				
Target Capaian:	3. Tersedia pedoman lengkap untuk semua metode (tatap muka, jarak jauh, daring, dan kombinasi)				
Ketercapaian:	0. Tidak memiliki pedoman pembelajaran tatap muka, daring dan hybrid				
Akar Masalah:	Belum disusunnya dokumen pedoman pembelajaran tatap muka, daring, dan hybrid sesuai dengan ketentuan SPMI. Belum ada sistem monitoring penerapan pembelajaran fleksibel karena pedoman dan instrumen evaluasi belum tersedia. Tidak pernah dilakukan sosialisasi atau workshop terkait konsep pembelajaran hybrid di lingkungan institusi.				
Dampak:	Potensi inkonsistensi dalam pelaksanaan pembelajaran tatap muka, daring, atau hybrid antar dosen dan mata kuliah. Hambatan bagi mahasiswa untuk memanfaatkan fleksibilitas studi sesuai kebijakan nasional. Kehilangan peluang inovasi pembelajaran, terutama untuk mengakomodasi kebutuhan mahasiswa dengan kondisi berbeda.				
Rekomendasi:	Segara susun dokumen pedoman pembelajaran fleksibel yang mencakup tatap muka, daring, dan hybrid, mengacu pada regulasi Kemendikbud dan SPMI. Bentuk tim kerja (melibatkan Wadir 1, Kaprodi, SPMI, dan dosen perwakilan) untuk merancang, mengesahkan, dan mendistribusikan pedoman. Siapkan formulir monitoring penerapan pembelajaran sesuai pedoman (misalnya instrumen observasi kelas atau laporan dosen). Adakan sosialisasi dan pelatihan kepada seluruh dosen terkait penerapan pembelajaran tatap muka, daring, dan hybrid. Uplid pedoman ke LMS atau Website SPMI https://spm.btp.ac.id/ agar mudah diakses				

	oleh dosen dan mahasiswa.
--	---------------------------

Standar:	STANDAR PROSES PEMBELAJARAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir 1 wajib memastikan Pada program sarjana terapan, beban belajar minimal 144 (seratus empat puluh empat) satuan kredit semester yang dirancang dengan Masa Tempuh Kurikulum 8 (delapan) semester, dengan ketercapaian kompetensi lulusan melalui: a) pemberian tugas akhir yang dapat berbentuk skripsi, prototipe, proyek, atau bentuk tugas akhir lainnya yang sejenis baik secara individu maupun berkelompok; atau b) penerapan kurikulum berbasis proyek atau bentuk pembelajaran lainnya yang sejenis dan asesmen yang dapat menunjukkan ketercapaian kompetensi lulusan				
Kode Indikator:	3.9.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	beban belajar minimal 144 (seratus empat puluh empat) satuan kredit semester yang dirancang dengan Masa Tempuh Kurikulum 8 (delapan) semester untuk program studi Diploma IV.				
Evidence:	kurikulum program studi Diploma IV yang mencantumkan: Total beban belajar ≥ 144 SKS, Distribusi SKS per semester selama 8 semester, Mata kuliah wajib dan pilihan, termasuk mata kuliah praktik, magang, dan tugas akhir.				
Target Capaian:	4. Seluruh ketentuan telah diterapkan secara menyeluruh: beban belajar sesuai, masa tempuh 8 semester, tugas akhir beragam, kurikulum berbasis proyek dijalankan, dan asesmen ketercapaian kompetensi lulusan dilaksanakan secara sistematis dan terintegrasi.				
Ketercapaian:	0. Tidak ada dokumen atau upaya yang menunjukkan pengaturan beban belajar, tugas akhir, maupun asesmen kompetensi lulusan.				
Akar Masalah:	Dokumen kurikulum belum diunggah ke sistem sehingga tidak tersedia untuk verifikasi.				
Dampak:	Tidak dapat diverifikasi apakah beban belajar, masa tempuh, dan ketentuan tugas akhir telah sesuai standar SPMI				
Rekomendasi:	Segera upload dokumen kurikulum ketika RTM yang memuat seluruh informasi: total beban SKS, distribusi per semester, daftar mata kuliah, dan model tugas akhir. Jadwalkan evaluasi kurikulum secara berkala (minimal setiap 4 tahun atau sesuai kebutuhan revisi) untuk memastikan keterkinian isi dan kesesuaian dengan profil lulusan.				

Standar:	STANDAR PROSES PEMBELAJARAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir 1, Ka. ADAK dan kaprodi wajib memastikan setiap Dosen Mata Kuliah mengirimkan soal (kuis, tugas, UTS dan UAS) dan memiliki arsip soal (kuis, tugas, UTS, dan UAS) lengkap maksimal 1 tahun terakhir				
Kode Indikator:	3.10.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Arsip soal UTS dan UAS Tahun Sempurna				

Evidence:	Tabel rekap atau daftar inventaris soal UTS dan UAS per mata kuliah
Target Capaian:	4. Seluruh dosen secara konsisten mengirimkan dan mengarsipkan soal (kuis, tugas, UTS, dan UAS) secara lengkap, terdokumentasi dengan baik, dan dapat ditelusuri untuk minimal 1 tahun terakhir sesuai sistem yang ditetapkan.
Ketercapaian:	0. Tidak ada kebijakan atau praktik pengumpulan dan pengarsipan soal oleh dosen.
Akar Masalah:	Tidak ada prosedur baku yang mengatur alur pengumpulan, verifikasi, dan pengarsipan soal ujian. Proses verifikasi oleh Kaprodi tidak dilakukan, sehingga soal langsung dikirim dosen ke akademik tanpa review mutu. Belum ada format baku untuk rekap inventaris arsip soal yang mencakup kualitas, kedalaman, dan bobot soal.
Dampak:	Risiko ketidaksesuaian kualitas soal dengan standar capaian pembelajaran karena tidak diverifikasi oleh Kaprodi. Kesulitan melakukan perbaikan berkelanjutan karena tidak ada feedback terstruktur terhadap kualitas soal.
Rekomendasi:	Susun SOP pengelolaan soal ujian mulai dari pengumpulan, verifikasi Kaprodi, hingga pengarsipan di SIMUTU. Wajibkan verifikasi Kaprodi terkait bobot, kedalaman, dan kesesuaian soal dengan CPL sebelum dikirim ke akademik. Adakan pelatihan penyusunan soal berbasis CPL bagi dosen untuk memastikan kualitas terjaga. Lakukan monitoring tahunan untuk memastikan seluruh mata kuliah memiliki arsip soal lengkap minimal 1 tahun terakhir.

Standar:	STANDAR PROSES PEMBELAJARAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Kaprodi memastikan setiap dosen harus melakukan kontrak perkuliahan dengan mahasiswa pada pertemuan pertama, setiap semester				
Kode Indikator:	.11.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Memiliki database kontrak perkuliahan dosen				
Evidence:	Kontrak perkuliahan seluruh mata kuliah yang telah ditanda tanganin oleh dosen, mahasiswa dan kaprodi				
Target Capaian:	4. Seluruh dosen melaksanakan kontrak perkuliahan pada pertemuan pertama setiap semester, didokumentasikan dengan baik, dan dipantau secara rutin oleh Kaprodi melalui sistem atau pelaporan formal				
Ketercapaian:	0. Tidak ada kebijakan, dokumentasi, atau bukti pelaksanaan kontrak perkuliahan oleh dosen.				
Akar Masalah:	Tidak ada SOP atau format baku kontrak perkuliahan yang mewajibkan tanda tangan dosen dan mahasiswa. Pelaksanaan kontrak perkuliahan hanya bersifat verbal, tanpa dokumentasi tertulis atau digital. Kurangnya pengawasan Kaprodi terhadap pelaksanaan kontrak perkuliahan di setiap mata				

	kuliah. Tidak adanya sistem penyimpanan atau database kontrak perkuliahan di tingkat prodi. Minimnya kesadaran dosen akan pentingnya kontrak perkuliahan sebagai bukti formal kesepakatan pembelajaran.
Dampak:	Tidak ada bukti fisik/digital bahwa kontrak perkuliahan dilaksanakan Sulit menegakkan kesepakatan terkait metode, jadwal, dan penilaian jika terjadi perselisihan antara dosen dan mahasiswa. Risiko ketidaksesuaian pelaksanaan pembelajaran dengan perencanaan awal karena kesepakatan tidak terdokumentasi. Penurunan nilai audit mutu dan akreditasi, karena indikator bukti kontrak perkuliahan tidak terpenuhi. Kurangnya transparansi dalam proses pembelajaran antara dosen dan mahasiswa.
Rekomendasi:	Menyusun format kontrak perkuliahan resmi yang memuat tujuan, metode, jadwal, aturan, penilaian, dan tanda tangan dosen serta mahasiswa. Wajibkan pengumpulan kontrak perkuliahan pada minggu pertama semester, baik dalam bentuk fisik maupun digital yang sudah dittd oleh dosen maupun perwakilan mahasiswa Buat database kontrak perkuliahan terpusat di tingkat prodi yang dapat diakses untuk audit mutu. Libatkan Kaprodi dalam verifikasi kontrak sebelum disahkan dan diarsipkan. Lakukan sosialisasi kepada dosen tentang pentingnya kontrak perkuliahan sebagai dokumen formal dan legal.

Standar:	STANDAR PROSES PEMBELAJARAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Kaprodi wajib melaksanakan peninjauan Rencana Pelajaran Semester (RPS) untuk semua mata kuliah ditinjau secara berkala dan terdokumentasi dengan baik				
Kode Indikator:	3.13.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Peninjauan Rencana Pelajaran Semester (RPS) untuk semua mata kuliah ditinjau secara berkala dan terdokumentasi dengan baik				
Evidence:	• RPS yang sudah direvisi/ditinjau ulang dengan tanggal revisi yang jelas • Berita acara atau notulen rapat peninjauan RPS dilengkapi dengan daftar hadir				
Target Capaian:	4. Peninjauan RPS dilakukan secara berkala, menyeluruh untuk semua mata kuliah, terdokumentasi dengan baik, terstandar, dan dilaporkan secara sistematis oleh Kaprodi.				
Ketercapaian:	0. Tidak ada peninjauan RPS yang dilakukan; tidak tersedia dokumentasi sama sekali.				
Akar Masalah:	Tidak ada mekanisme atau jadwal baku peninjauan RPS secara berkala di tingkat prodi. Kegiatan peninjauan RPS belum menjadi agenda resmi dalam rapat/pleno prodi sebelum perkuliahan dimulai. Kurangnya koordinasi antara Kaprodi, tim kurikulum, dan dosen pengampu terkait evaluasi RPS. Tidak ada SOP yang mengatur siklus peninjauan, format revisi, dan dokumentasi hasil peninjauan. Rendahnya kepatuhan dosen dalam menyerahkan RPS untuk direview bersama.				
Dampak:	RPS tidak diperbarui secara sistematis sehingga potensi ketidaksesuaian dengan CPL,				

	perkembangan ilmu, dan kebutuhan industri tidak terdeteksi. Risiko inkonsistensi materi antar kelas paralel pada mata kuliah yang sama. Potensi penurunan kualitas pembelajaran, karena tidak ada proses validasi dan sinkronisasi isi RPS.
Rekomendasi:	Menyusun SOP peninjauan RPS yang menetapkan waktu, metode, dan format revisi (misalnya setiap awal semester dan minimal setahun sekali secara menyeluruh). Menjadwalkan rapat/pleno peninjauan RPS sebelum semester dimulai, melibatkan Kaprodi, tim kurikulum, dan dosen pengampu. Mewajibkan pencantuman tanggal revisi dan ringkasan perubahan pada setiap RPS yang diperbarui. Membuat berita acara dan daftar hadir sebagai bukti resmi peninjauan RPS. Mengarsipkan semua RPS hasil peninjauan di repositori digital prodi/LMS untuk memudahkan akses dan audit. Melakukan monev kepatuhan peninjauan RPS dan melaporkannya ke Wadir 1.

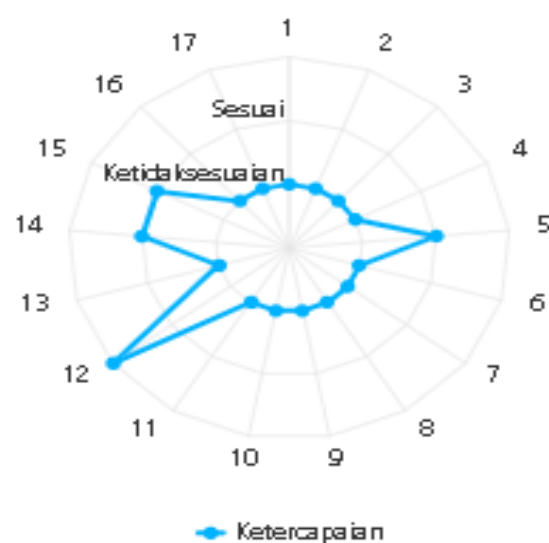
Standar:	STANDAR PROSES PEMBELAJARAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir 1, Wadir 3 dan Kaprodi wajib memastikan pelaksanaan pembelajaran dalam bentuk teori, praktek, praktikum, magang internship selama masa pendidikan mahasiswa				
Kode Indikator:	3.16.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	pelaksanaan pembelajaran dalam bentuk teori, praktek, praktikum, magang internship selama masa pendidikan mahasiswa				
Evidence:	- Dokumen jadwal kuliah teori, praktikum, dan magang yang sudah disusun dan disetujui (Kalender Akademik) - Realisasi pembelajaran teori, praktikum, dan magang.				
Target Capaian:	4. Seluruh bentuk pembelajaran dilaksanakan secara konsisten sesuai kurikulum, dengan pemantauan aktif dan terkoordinasi oleh Wadir 1, Wadir 3, dan Kaprodi, serta terdokumentasi lengkap dalam sistem pelaporan akademik.				
Ketercapaian:	0. Tidak ada bukti pelaksanaan atau pemantauan kegiatan pembelajaran teori, praktik, praktikum, dan magang; tidak terencana dalam kurikulum.				
Akar Masalah:	Dokumen pelaksanaan pembelajaran (jadwal dan realisasi) sudah tersedia tetapi tidak diupload				
Dampak:	Tidak ada bukti digital pelaksanaan pembelajaran yang dapat diverifikasi saat audit mutu internal				
Rekomendasi:	Upload dokumen evidence pada saat RTM				

Standar:	STANDAR PROSES PEMBELAJARAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Kaprodi memastikan setiap dosen melaksanakan bimbingan minimal 10 kali kepada mahasiswa akhir yang mengambil proyek akhir, dengan ketentuan: minimal 5 kali bimbingan berhak mengikuti seminar proposal dan minimal 10 kali bimbingan berhak mengikuti sidang akhir proyek akhir				
Kode	3.17.1	Jenis Data:	Kuantitatif	Resiko:	Tinggi

Indikator:					
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	setiap dosen melaksanakan bimbingan minimal 10 kali kepada mahasiswa akhir yang mengambil proyek akhir, dengan ketentuan: minimal 5 kali bimbingan berhak mengikuti seminar proposal dan minimal 10 kali bimbingan berhak mengikuti sidang akhir proyek akhir				
Evidence:	• Daftar bimbingan mahasiswa proyek akhir • Form atau buku catatan bimbingan di Siakad • Daftar mahasiswa yang mengikuti seminar proposal • Daftar mahasiswa yang mengikuti sidang akhir proyek akhir • Laporan monitoring Kaprodi terhadap pelaksanaan bimbingan				
Target Capaian:	4. Semua dosen melaksanakan bimbingan minimal 10 kali untuk mahasiswa proyek akhir, dengan pemantauan, dokumentasi lengkap, dan Kaprodi memastikan kepatuhan terhadap ketentuan bimbingan untuk seminar proposal dan sidang akhir.				
Ketercapaian:	0. Tidak memiliki pedoman proyek akhir				
Akar Masalah:	Dokumen pelaksanaan bimbingan sudah tersedia tetapi tidak diupload				
Dampak:	Tidak ada bukti digital pelaksanaan bimbingan yang dapat diverifikasi saat audit mutu internal				
Rekomendasi:	Upload dokumen evidence pada saat RTM				

Grafik 3.3 Standar Proses Pembelajaran

Standar Proses Pembelajaran



3.1.1.4 Standar Penilaian Pembelajaran

Tabel 3.9. Hasil AMI Standar Penilaian Pembelajaran

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
4	0	0	0	25%

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Penilaian Pembelajaran menunjukkan capaian efektivitas sebesar 25%. Persentase ini tergolong masih rendah karena sebagian besar indikator yang diaudit ditemukan dalam kondisi ketidaksesuaian sebanyak 3 butir, sedangkan indikator yang sesuai hanya 1 butir, dan tidak ada indikator yang melampaui standar. Capaian ini mengindikasikan bahwa penerapan standar penilaian pembelajaran di program studi belum optimal serta masih memerlukan perhatian serius. Rendahnya persentase ketercapaian memperlihatkan bahwa sebagian besar proses penilaian belum sepenuhnya mengikuti standar mutu yang ditetapkan. Dengan demikian, institusi perlu melakukan evaluasi mendalam, memperkuat pedoman penilaian, serta memberikan pendampingan kepada dosen dalam penerapan sistem penilaian yang lebih terstruktur, transparan, dan akuntabel.

Tabel 3.10. Ketidaksesuaian Standar Penilaian Pembelajaran

Standar:	STANDAR PENILAIAN PEMBELAJARAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Wakil Direktur 1 dan Kaprodi wajib memastikan setiap dosen melaksanakan penilaian hasil pembelajaran dilakukan dengan mencakup edukatif, otentik, objektif, akuntabel, transparan, dan prinsip lain yang dilakukan secara terintegrasi.				
Kode Indikator:	4.1.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Penilaian hasil pembelajaran dilakukan dengan mencakup edukatif, otentik, objektif, akuntabel, transparan, dan prinsip lain yang dilakukan secara terintegrasi.				
Evidence:	• Panduan Penilaian Institusi/Program Studi (berisi kriteria edukatif, otentik, objektif, akuntabel, transparan, dan prinsip lain yang dilakukan secara terintegrasi) • Instrumen Penilaian (rubrik, soal, lembar observasi, dsb) yang menunjukkan penilaian otentik dan objektif.				
Target Capaian:	3. Sudah melakukan evaluasi dan tindak lanjut				
Ketercapaian:	0. Tidak ada pedoman atau bukti bahwa dosen menerapkan prinsip-prinsip penilaian tersebut; penilaian dilakukan secara tidak sistematis.				

Akar Masalah:	keterbatasan waktu
Dampak:	tidak terisi di sistem pemutu
Rekomendasi:	prodi harus fokus pengisian data untuk kedepannya

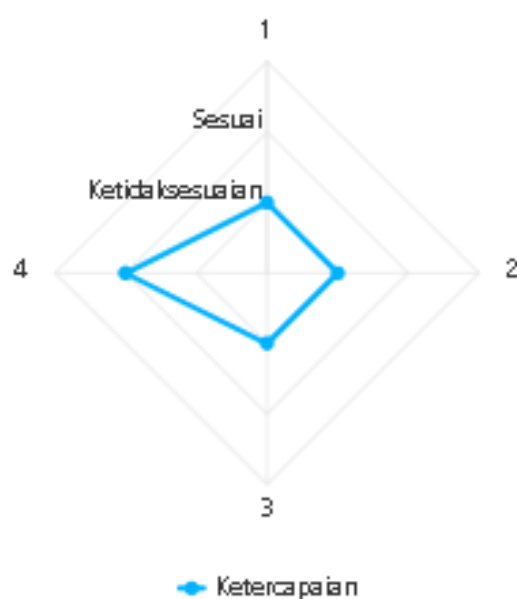
Standar:	STANDAR PENILAIAN PEMBELAJARAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir 1, Kaprodi, dan Ka. Akademik memastikan setiap dosen mengisi rubrik penilaian yang ada di sistem siakad BTP				
Kode Indikator:	4.2.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Setiap dosen mengisi rubrik penilaian yang ada di sistem siakad BTP				
Evidence:	• Bukti Tangkap layar (screenshot) rubrik penilaian yang telah diisi oleh dosen di SIAKAD • Bukti Pemberitahuan atau reminder kepada dosen yang belum mengisi rubrik				
Target Capaian:	4. Semua dosen secara konsisten dan tepat waktu mengisi rubrik penilaian di SIAKAD BTP; Kaprodi melakukan pemantauan aktif dan ada dokumentasi lengkap serta mekanisme evaluasi berkala				
Ketercapaian:	2. Sebagian besar dosen mengisi rubrik penilaian, tetapi belum lengkap atau tidak tepat waktu; Kaprodi belum aktif melakukan pengecekan				
Akar Masalah:	tidak ada ruang untuk upload rubrik di siakad				
Dampak:	prodi tidak dapat upload data				
Rekomendasi:	mungkin sebaiknya kedepan prodi akan upload rubrik di elerning				

Standar:	STANDAR PENILAIAN PEMBELAJARAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Wakil Direktur 1, Kaprodi memastikan setiap dosen menyusun soal dengan tingkat kesulitan yang berbeda setiap memberikan penilaian				
Kode Indikator:	4.3.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Setiap dosen menyusun soal dengan tingkat kesulitan yang berbeda setiap memberikan penilaian				
Evidence:					
Target Capaian:	4. Seluruh dosen secara konsisten menyusun soal dengan tingkat kesulitan yang bervariasi, disertai bukti analisis soal atau blue print; Kaprodi melakukan evaluasi rutin dan terdokumentasi dengan baik				
Ketercapaian:	0. Tidak memiliki prosedur yang menjadi pedoman kerja				
Akar Masalah:	belum tahu harus melakukan analisis				
Dampak:	prodi tidak tahu bagaimana tingkat kesulitan soal ujian				

Rekomendasi:	prodi harus melakukan analisis soal yang diterima				
Standar:	STANDAR PENILAIAN PEMBELAJARAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Wakil Direktur 1, Kaprodi dan Ka. Akademik memastikan setiap dosen harus mengoreksi dan menginput hasil nilai (UTS, UAS, kuis, dll) di Siakad sesuai dengan penugasan mata kuliah yang diampu paling lambat 14 hari setelah UTS dan UAS mata kuliah dilaksanakan				
Kode Indikator:	4.4.1	Jenis Data:	Kuantitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Setiap dosen harus mengoreksi dan menginput hasil nilai (UTS, UAS, kuis, dll) di Siakad sesuai dengan penugasan mata kuliah yang diampu paling lambat 14 hari setelah UTS dan UAS mata kuliah dilaksanakan				
Evidence:	-				
Target Capaian:	4. Seluruh dosen menginput nilai sesuai jadwal (maks. 14 hari setelah UTS/UAS),				
Ketercapaian:	0. Tidak ada dosen yang menginput nilai ke SIAKAD atau semuanya terlambat lebih dari 14 hari				
Akar Masalah:	data ada di akademik,				
Dampak:	mahasiswa mendapat nilai otomatis				
Rekomendasi:	prodi dan akademik bekerjasama untuk mendapatkan nilai tepat waktu dari dosen agar mahasiswa tidak mendapat nilai otomatis				

Grafik 3.4. Standar Penilaian Pembelajaran

Standar Penilaian Pembelajaran



3.1.1.5 Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan

Tabel 3.11. Hasil AMI Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
3	2	2	4	57%

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan menunjukkan tingkat efektivitas sebesar 57%. Capaian ini mengindikasikan bahwa lebih dari separuh indikator yang diaudit telah sesuai bahkan terdapat beberapa butir yang melampaui standar mutu yang telah ditetapkan. Secara rinci, hasil audit mencatat adanya 3 butir ketidaksesuaian, 2 butir sesuai, serta 2 butir melampaui, sehingga total butir yang sesuai dan melampaui berjumlah 4 butir.

Persentase tersebut mencerminkan bahwa implementasi standar dosen dan tenaga kependidikan telah berada pada kategori cukup menuju baik. Adanya butir yang melampaui standar menjadi indikator positif yang dapat dipertahankan dan ditingkatkan, sedangkan keberadaan butir ketidaksesuaian menandakan masih terdapat aspek yang memerlukan perhatian dan penyempurnaan, khususnya dalam hal kepatuhan terhadap standar kompetensi serta tata kelola sumber daya manusia.

Dengan demikian, hasil ini memberikan gambaran bahwa pelaksanaan standar dosen dan tenaga kependidikan telah berjalan relatif baik, namun institusi tetap perlu melaksanakan upaya perbaikan berkelanjutan melalui penguatan sistem pembinaan, peningkatan kompetensi, serta pemerataan kualitas dosen dan tenaga kependidikan, sehingga efektivitas implementasi standar dapat meningkat lebih optimal pada periode audit berikutnya.

Tabel 3.12. Kesesuaian Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan

Standar:	STANDAR DOSEN DAN TENAGA KEPENDIDIKAN			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir II bidang sumber daya manusia wajib memiliki perencanaan pengembangan mengikuti rencana pengembangan SDM di perguruan tinggi (Renstra PT) secara konsisten				
Kode Indikator:	5.1.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Wakil Direktur II: Bidang Keuangan dan Sumber Daya	Tanggal Audit:	20 Agustus 2025

Indikator:	Rencana pengembangan SDM di perguruan tinggi
Evidence:	• Rencana Pengembangan SDM yang memuat program, indikator, dan target capaian tahunan atau lima tahunan. • Rencana Strategis (Renstra) Perguruan Tinggi, yang mencantumkan arah dan kebijakan pengembangan SDM • Rencana Operasional (Renop) Tahunan bidang SDM yang diturunkan dari Renstra
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian dan terdokumentasi
Ketercapaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian dan terdokumentasi

Standar:	STANDAR DOSEN DAN TENAGA KEPENDIDIKAN			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir II bidang sumber daya manusia wajib memastikan rasio jumlah dosen tetap yang memenuhi persyaratan dosen terhadap jumlah program studi > 10 setiap satu kali dalam satu semester				
Kode Indikator:	5.3.1	Jenis Data:	Kuantitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Wakil Direktur II: Bidang Keuangan dan Sumber Daya	Tanggal Audit:	20 Agustus 2025
Indikator:	Rasio jumlah dosen tetap yang memenuhi persyaratan dosen terhadap jumlah program studi > 10 setiap satu kali dalam satu semester				
Evidence:	Tabel 3.a.1				
Target Capaian:	4. Seluruh prodi memenuhi rasio >10, dipantau setiap semester, dan ditindaklanjuti oleh Wadir II secara aktif				
Ketercapaian:	4. Seluruh prodi memenuhi rasio >10, dipantau setiap semester, dan ditindaklanjuti oleh Wadir II secara aktif				

Standar:	STANDAR DOSEN DAN TENAGA KEPENDIDIKAN			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir II bidang sumber daya manusia wajib memastikan persentase jumlah dosen yang memiliki sertifikat kompetensi, profesi, dan/atau industry > 50% terhadap jumlah seluruh dosen tetap yang setiap saat dapat di evaluasi dan ditindak lanjuti hasil evaluasi minimal setiap satu tahun sekali.				
Kode Indikator:	5.5.1	Jenis Data:	Kuantitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Wakil Direktur II: Bidang Keuangan dan Sumber Daya	Tanggal Audit:	20 Agustus 2025
Indikator:	Sertifikat kompetensi, profesi, dan/atau industry > 50% terhadap jumlah seluruh dosen tetap yang setiap saat dapat di evaluasi dan ditindak lanjuti hasil evaluasi minimal setiap satu tahun sekali.				
Evidence:	Tabel 3.a.3				
Target Capaian:	4. Jumlah dosen yang memiliki sertifikat kompetensi, profesi, dan/atau industri >60%				

Ketercapaian:	4. Jumlah dosen yang memiliki sertifikat kompetensi, profesi, dan/atau industri >60%
----------------------	--

Standar:	STANDAR DOSEN DAN TENAGA KEPENDIDIKAN			Status:	Melampaui
Pernyataan Standar:	Wadir II bidang sumber daya manusia wajib memastikan rasio jumlah mahasiswa terhadap jumlah dosen tetap < 24 yang setiap saat dapat di analisis, evaluasi dan ditindak lanjutin dari hasil evaluasi minimal satu semester sekali				
Kode Indikator:	5.7.1	Jenis Data:	Kuantitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Wakil Direktur II: Bidang Keuangan dan Sumber Daya	Tanggal Audit:	20 Agustus 2025
Indikator:	Rasio jumlah mahasiswa terhadap jumlah dosen tetap < 24 yang setiap saat dapat di analisis, evaluasi dan ditindak lanjutin dari hasil evaluasi minimal satu semester sekali				
Evidence:	Tabel 3.b				
Target Capaian:	3. Rasio < 24, evaluasi dilakukan minimal sekali per semester, namun tindak lanjut belum optimal atau terdokumentasi dengan baik.				
Ketercapaian:	4. Rasio < 24, evaluasi dilakukan secara rutin (minimal 1 semester sekali), hasil dievaluasi, dan ada tindak lanjut yang jelas dan terdokumentasi.				

Tabel 3.13. Ketidaksesuaian Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan

Standar:	STANDAR DOSEN DAN TENAGA KEPENDIDIKAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir II bidang sumber daya manusia dan kaprodi wajib memastikan kecukupan Jumlah dosen tetap yang ditugaskan sebagai pengampu mata kuliah dengan bidang keahlian yang sesuai dengan kompetensi inti ≥ 12 dari masing-masing program studi				
Kode Indikator:	5.10.1	Jenis Data:	Kuantitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Wadir II bidang sumber daya manusia dan kaprodi wajib memastikan kecukupan Jumlah dosen tetap yang ditugaskan sebagai pengampu mata kuliah dengan bidang keahlian yang sesuai dengan kompetensi inti ≥ 12 dari masing-masing program studi				
Evidence:	Tabel 3.a.1 LKPS				
Target Capaian:	3. Jumlah dosen tetap sesuai bidang keahlian sudah ≥ 12 , namun sebagian belum ditugaskan secara formal atau dokumentasi belum lengkap				
Ketercapaian:	0. Jumlah dosen tetap sesuai bidang keahlian < 6; tidak ada upaya pemenuhan dan tidak terdokumentasi				
Akar Masalah:	keterbatasan waktu				
Dampak:	tidak ada data lengkap dari prodi sehingga tidak bisa dilakukan evaluasi				
Rekomendasi:	prodi harus memberikan waktu fokus mengisi data simutu				

Standar:	STANDAR DOSEN DAN TENAGA KEPENDIDIKAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Kaprodin wajib memperhatikan Ekuivalensi Waktu Mengajar Penuh DTPS ≤ 16				
Kode Indikator:	5.13.1	Jenis Data:	Kuantitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Ekuivalensi Waktu Mengajar Penuh DTPS ≤ 16				
Evidence:	Tabel 3.a.3 LKPS				
Target Capaian:	4. Seluruh DTPS memiliki EWMP ≤ 16 sks; pengaturan beban kerja terencana, terdokumentasi lengkap, dan dievaluasi secara berkala oleh Kaprodin				
Ketercapaian:	0. EWMP mayoritas DTPS > 20 sks; tidak ada pemantauan, pengaturan, atau dokumentasi beban mengajar				
Akar Masalah:	keterbatasan waktu				
Dampak:	tidak ada data sehingga tidak dapat menganalisis beban dosen mengajar penuh				
Rekomendasi:	prodi harus memberikan waktu untuk mengisi simutu bersama2				

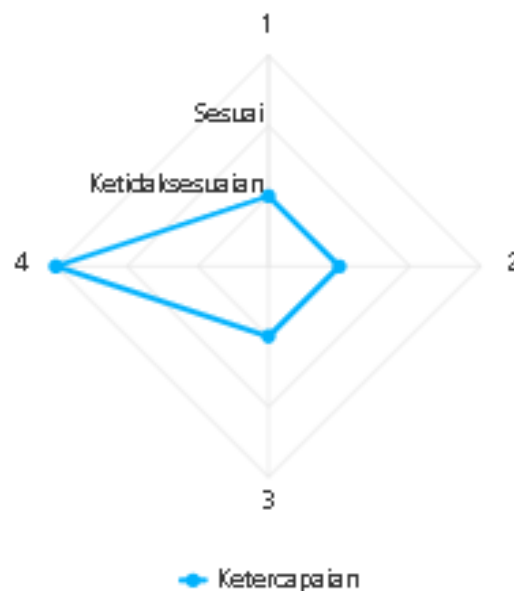
Standar:	STANDAR DOSEN DAN TENAGA KEPENDIDIKAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Kaprodin wajib memperhatikan ekuivalensi waktu mengajar penuh dosen tidak tetap ≤ 10				
Kode Indikator:	5.14.1	Jenis Data:	Kuantitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Ekuivalensi waktu mengajar penuh dosen tidak tetap ≤ 10				
Evidence:					
Target Capaian:	4. Seluruh dosen tidak tetap memiliki EWMP ≤ 10 sks; pengaturan beban kerja sesuai kebijakan, terdokumentasi lengkap, dan dievaluasi secara rutin				
Ketercapaian:	0. Mayoritas dosen tidak tetap memiliki EWMP > 15 sks; tidak ada kebijakan pembatasan atau dokumentasi pemantauan beban mengajar				
Akar Masalah:	keterbatasan waktu				
Dampak:	tidak ada data yang bisa di analisis untuk melakukan evaluasi				
Rekomendasi:	kedepan prodi harus memberikan waktu fokus mengerjakan simutu				

Standar:	STANDAR DOSEN DAN TENAGA KEPENDIDIKAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Kaprodin wajib memperhatikan penugasan dosen tetap program studi dalam memberikan tugas sebagai pembimbing utama tugas akhir mahasiswa ≤ 6 per tahun				
Kode	5.15.1	Jenis Data:	Kuantitatif	Resiko:	Tinggi

Indikator:					
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Penugasan dosen tetap program studi dalam memberikan tugas sebagai pembimbing utama tugas akhir mahasiswa ≤ 6 per tahun				
Evidence:	Tabel 3.a.2 LKPS				
Target Capaian:	3. Sebagian besar dosen tetap membimbing ≤ 6 mahasiswa per tahun; masih ada sebagian kecil yang melebihi, namun sudah dikendalikan dan diawasi secara rutin				
Ketercapaian:	0. Mayoritas dosen tetap menjadi pembimbing utama > 10 mahasiswa per tahun; tidak ada pengaturan atau pemantauan pembimbingan tugas akhir.				
Akar Masalah:	pembagian dosen pembimbing proyek akhir tidak merata. data tidak tersedia karna keterbatasan waktu				
Dampak:	jumlah bimbingan dosen rdm tidak merata. data tidak bisa di analisis karna tidak ada lkps				
Rekomendasi:	prodi dan dosen harus mengikuti panduan dari lkps agar dapat nilai prodi yang terbaik, baik dari segi ami ataupun akreditasi				

Grafik 3.5. Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan

Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan



3.1.1.6 Standar Pengelolaan Pembelajaran

Tabel 3.14 Hasil AMI Standar Pengelolaan Pembelajaran

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
3	1	0	1	25%

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Pengelolaan Pembelajaran menunjukkan tingkat efektivitas sebesar 25%. Persentase ini tergolong masih rendah, yang berarti sebagian besar indikator belum memenuhi standar mutu yang telah ditetapkan. Dari hasil audit diperoleh 3 butir ketidaksesuaian, sedangkan indikator yang sesuai hanya 1 butir, dan tidak terdapat indikator yang melampaui standar. Dengan demikian, jumlah butir yang sesuai dan melampaui hanya mencapai 1 butir dari keseluruhan indikator yang diaudit.

Capaian ini mengindikasikan bahwa implementasi standar pengelolaan pembelajaran di institusi belum optimal. Tingginya angka ketidaksesuaian mencerminkan masih adanya kelemahan mendasar dalam aspek perencanaan, pelaksanaan, maupun evaluasi pengelolaan pembelajaran. Kondisi ini menuntut adanya upaya perbaikan sistematis dan berkelanjutan, antara lain melalui penyusunan pedoman pengelolaan pembelajaran yang lebih komprehensif, peningkatan konsistensi pelaksanaan standar, serta penguatan mekanisme monitoring dan evaluasi agar efektivitas pada standar ini dapat meningkat secara signifikan pada periode audit berikutnya.

Tabel 3.15 Kesesuaian Standar Pengelolaan Pembelajaran

Standar:	STANDAR PENGELOLAAN PEMBELAJARAN			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Direktur, Wakil Direktur, SPMI wajib memastikan perguruan tinggi telah memiliki standar pengelolaan pembelajaran yang merupakan kriteria minimal terkait dengan: Perencanaan, Pelaksanaan, Pengendalian, Pemantauan dan Evaluasi yang sudah disahkan				
Kode Indikator:	7.1.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Wahyudi Ilham	Audite:	Wakil Direktur I: Bidang akademik, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat	Tanggal Audit:	11 Agustus 2025
Indikator:	perguruan tinggi telah memiliki standar pengelolaan pembelajaran yang merupakan kriteria minimal terkait dengan: Perencanaan, Pelaksanaan, Pengendalian, Pemantauan dan Evaluasi yang sudah disahkan.				
Evidence:	- Standar Pengelolaan Pembelajaran yang sudah disahkan - Laporan AMI				

Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian dan terdokumentasi
Ketercapaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian dan terdokumentasi

Tabel 3.16 Ketidaksesuaian Standar Pengelolaan Pembelajaran

Standar:	STANDAR PENGELOLAAN PEMBELAJARAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir 1 dan kaprodi wajib memastikan dalam menjalankan standar pengelolaan pembelajaran wajib melingkupi 5 aspek sebagai berikut:1. Penyusunan kurikulum dan rencana pembelajaran pada setiap matakuliah;2. Penyelenggaraan program pembelajaran yang disesuaikan dengan standar isi, proses, dan penilaian yang ditetapkan untuk mencapai capaian pembelajaran lulusan;3. Penyelenggaraan kegiatan sistemik yang menciptakan suasana akademik dan budaya mutu yang baik;4. Pelaksanaan kegiatan pemantauan dan evaluasi secara periodik dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu proses pembelajaran;5. Pelaporan hasil program pembelajaran secara periodik				
Kode Indikator:	7.3.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	standar pengelolaan pembelajaran wajib melingkupi 5 aspek sebagai berikut:1. Penyusunan kurikulum dan rencana pembelajaran pada setiap matakuliah;2. Penyelenggaraan program pembelajaran yang disesuaikan dengan standar isi, proses, dan penilaian yang ditetapkan untuk mencapai capaian pembelajaran lulusan;3. Penyelenggaraan kegiatan sistemik yang menciptakan suasana akademik dan budaya mutu yang baik;4. Pelaksanaan kegiatan pemantauan dan evaluasi secara periodik dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu proses pembelajaran;5. Pelaporan hasil program pembelajaran secara periodik.				
Evidence:	• Dokumen kurikulum terbaru (CPMK, CPMB, CPL dan Peta Kurikulum) • Penyelenggaraan Program Pembelajaran sesuai Standar Isi, Proses, dan Penilaian (Jadwal perkuliahan, presensi dosen & mahasiswa, BAP (Berita Acara Perkuliahan) setiap pertemuan, Hasil nilai akhir, serta rekap nilai pada sistem akademik). • Kalender akademik • Rekapitulasi hasil survei kepuasan pembelajaran mahasiswa				
Target Capaian:	3. 4 aspek dijalankan dengan bukti yang cukup, meski ada beberapa kekurangan dalam pelaksanaan atau pelaporan				
Ketercapaian:	2. 2–3 aspek dijalankan, namun tidak konsisten atau masih minim bukti pelaksanaan				
Akar Masalah:	Kegiatan pelaksanaan 5 aspek standar pengelolaan pembelajaran belum terstruktur dan belum dijalankan dengan konsistensi setiap semester. Minimnya kesadaran dosen dan pengelola prodi akan pentingnya dokumentasi lengkap sebagai bukti pelaksanaan standar SPMI. Tidak ada SOP atau checklist kelengkapan bukti untuk memastikan semua aspek terdokumentasi dan diunggah ke sistem mutu. Pengumpulan bukti bersifat pasif (menunggu laporan) tanpa mekanisme penagihan atau monev aktif oleh Wadir 1/Kaprodi. Tidak ada penanggung jawab khusus yang mengawal kelengkapan dokumen di setiap aspek.				
Dampak:	Sulit membuktikan kepatuhan terhadap standar SPMI, karena bukti tidak lengkap meskipun kegiatan telah dilaksanakan. Potensi ketidakterpenuhinya CPL (Capaian Pembelajaran Lulusan) karena proses monitoring tidak terdokumentasi. Kesulitan melakukan evaluasi mutu secara komprehensif, karena data yang tersedia parsial. Kehilangan data historis yang seharusnya bisa digunakan untuk perbaikan mutu di masa				

	depan.
Rekomendasi:	Menyusun SOP dan checklist kelengkapan bukti untuk 5 aspek standar pengelolaan pembelajaran, dengan jadwal penyerahan yang jelas. Menetapkan PIC (penanggung jawab) dokumentasi di prodi yang memastikan setiap aspek terdokumentasi dan diunggah ke sistem mutu. Membuat template laporan dan format baku untuk kurikulum, pelaksanaan pembelajaran, kegiatan akademik, monev, dan pelaporan hasil. Menerapkan monitoring proaktif oleh Wadir 1 dan Kaprodi untuk memastikan kelengkapan bukti sebelum batas akhir unggah dokumen. Mengintegrasikan seluruh bukti ke repositori digital (SIMUTU, Web SPMI atau Onedrive Prodi) yang mudah diakses auditor. Mengadakan rapat evaluasi rutin untuk membahas progres pelaksanaan dan kelengkapan bukti setiap aspek.

Standar:	STANDAR PENGELOLAAN PEMBELAJARAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir 1 dan Kaprodi wajib memastikan dalam menjalankan Standar pengelolaan pembelajaran yang ditetapkan oleh direktur BTP meliputi: 1. Penyusunan kebijakan, rencana strategis dan operasional yang terkait dengan proses pembelajaran;2. Penyelenggaraan pembelajaran yang sesuai dengan jenis dan program pendidikannya; 3. Program peningkatan mutu pengelolaan Program Studi;4. Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi kegiatan Program Studi;5. Panduan perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pengawasan, penjaminan mutu dan pengembangan kegiatan pembelajaran dan dosen;6. Penyampaian laporan kinerja Program Studi.				
Kode Indikator:	7.4.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Standar pengelolaan pembelajaran yang ditetapkan oleh direktur BTP meliputi: 1. Penyusunan kebijakan, rencana strategis dan operasional yang terkait dengan proses pembelajaran;2. Penyelenggaraan pembelajaran yang sesuai dengan jenis dan program pendidikannya; 3. Program peningkatan mutu pengelolaan Program Studi;4. Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi kegiatan Program Studi;5. Panduan perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pengawasan, penjaminan mutu dan pengembangan kegiatan pembelajaran dan dosen;6. Penyampaian laporan kinerja Program Studi.				
Evidence:	- Dokumen Kebijakan Akademik dari Direktur BTP - Renstra dan Renop Prodi yang mengintegrasikan proses pembelajaran - Kalender Akademik - monitoring dan evaluasi (monev) kegiatan pembelajaran				
Target Capaian:	4. Seluruh 6 aspek dilaksanakan secara konsisten, terdokumentasi dengan baik, dan mendukung pengelolaan pembelajaran				
Ketercapaian:	0. Tidak ada aspek yang dijalankan atau terdokumentasi				
Akar Masalah:	Rencana Strategis (Renstra) dan Rencana Operasional (Renop) Prodi belum disusun, meskipun menjadi bagian dari standar pengelolaan pembelajaran. Tidak ada mekanisme atau timeline penyusunan dokumen perencanaan strategis di tingkat prodi. Kurangnya koordinasi antara Kaprodi, Wadir 1, dan pihak manajemen dalam penyusunan dokumen Renstra & Renop yang selaras dengan kebijakan direktur. Fokus pengelolaan pembelajaran lebih pada pelaksanaan operasional harian daripada perencanaan strategis jangka panjang. Belum adanya penanggung jawab khusus untuk penyusunan dokumen perencanaan strategis				

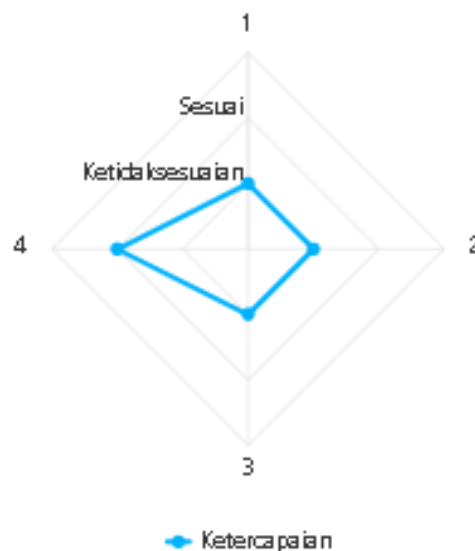
	dan operasional di prodi.
Dampak:	Standar pengelolaan pembelajaran tidak terpenuhi sepenuhnya karena salah satu aspek utama (Renstra & Renop) tidak tersedia. Arah pengembangan pembelajaran prodi tidak terpetakan secara strategis, sehingga sulit memastikan pencapaian target jangka panjang. Risiko ketidaksesuaian antara kebijakan direktur dan implementasi di prodi, karena tidak ada dokumen penghubung yang resmi. Penurunan nilai akreditasi pada komponen perencanaan dan pengelolaan program studi.
Rekomendasi:	Segera menyusun Renstra dan Renop Prodi yang mengintegrasikan visi-misi, kebijakan akademik, dan strategi pembelajaran sesuai arahan direktur BTP. Menetapkan timeline penyusunan dengan melibatkan Wadir 1, dosen senior, dan tim penjaminan mutu. Mengacu pada Renstra institusi agar dokumen prodi selaras dengan kebijakan strategis tingkat universitas/politeknik. Memasukkan target capaian pembelajaran, inovasi pembelajaran, dan program peningkatan mutu ke dalam Renstra & Renop. Mengunggah dokumen Renstra & Renop ke sistem mutu sebagai bukti dalam audit internal dan eksternal. Melakukan review dan pembaruan Renstra & Renop minimal setiap 4 tahun atau saat ada perubahan regulasi/kebijakan.

Standar:	STANDAR PENGELOLAAN PEMBELAJARAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir 1 dan Kaprodi wajib memastikan pengelolaan proses pembelajaran sudah terdokumentasi dengan baik dan dapat diakses oleh kaprodi dan ka. ADAK untuk keperluan pengambilan keputusan manajerial dan pemutakhiran Pangkalan Data Pendidikan Tinggi (PD-Dikti), dan terdapat laporan untuk publik				
Kode Indikator:	7.5.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Pengelolaan proses pembelajaran sudah terdokumentasi dengan baik dan dapat diakses oleh kaprodi dan ka. ADAK untuk keperluan pengambilan keputusan manajerial dan pemutakhiran Pangkalan Data Pendidikan Tinggi (PD-Dikti), dan terdapat laporan untuk publik.				
Evidence:	- Dokumen RPS, silabus, kontrak perkuliahan, dan jadwal kuliah, BAP (Berita Acara Perkuliahan), presensi dosen dan mahasiswa, Data nilai per mata kuliah (UTS, UAS, tugas). - Bukti bahwa dokumen akademik tersedia dalam database digital (Siakad) - Bukti validasi dan verifikasi data PDDikti (misalnya laporan sinkronisasi) - Laporan pembelajaran atau akademik tahunan yang dipublikasikan di laman resmi institusi				
Target Capaian:	4. Dokumentasi lengkap, terintegrasi, dapat diakses penuh oleh internal untuk PD-Dikti dan tersedia laporan untuk publik				
Ketercapaian:	0. Tidak ada dokumentasi, tidak dapat diakses, dan tidak tersedia laporan publik				
Akar Masalah:	Belum ada prosedur baku untuk pengunggahan, validasi, dan verifikasi dokumen akademik secara berkala. Tidak ada penugasan penanggung jawab khusus untuk memastikan kelengkapan dan keterkinian data pembelajaran. Kurangnya kesadaran akan kewajiban publikasi laporan akademik tahunan di laman resmi institusi.				
Dampak:	Pengambilan keputusan manajerial oleh Kaprodi dan Ka. ADAK menjadi tidak berbasis data yang valid dan terkini.				

Rekomendasi:	Menetapkan SOP pengunggahan dan pembaruan dokumen oleh dosen/prodi ke dalam sistem secara berkala. Menugaskan PIC dokumentasi akademik di prodi dan di tingkat institusi untuk memastikan kelengkapan dan akurasi data. Mempublikasikan laporan pembelajaran tahunan di laman resmi institusi untuk memenuhi standar keterbukaan informasi Melakukan monev rutin setiap semester untuk memastikan semua dokumen terunggah, terverifikasi, dan dapat diakses.
---------------------	--

Grafik 3.6 Standar Pengelolaan Pembelajaran

Standar Pengelolaan Pembelajaran



3.1.1.7 Standar Pembiayaan Pembelajaran

Tabel 3.17 Hasil AMI Standar Pembiayaan Pembelajaran

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Pembiayaan Pembelajaran menunjukkan capaian efektivitas sebesar 33%. Persentase ini masih berada pada kategori rendah, yang menandakan bahwa sebagian besar indikator belum terpenuhi sesuai standar mutu yang ditetapkan. Dari hasil audit diperoleh 2 butir ketidaksesuaian, sementara indikator yang sesuai hanya 1 butir, dan tidak terdapat indikator yang melampaui standar. Dengan demikian, total butir yang sesuai dan melampaui hanya mencapai 1 butir.

Capaian tersebut menunjukkan bahwa pengelolaan pembiayaan pembelajaran di institusi masih memerlukan perhatian serius, khususnya dalam hal efisiensi, transparansi,

serta kesesuaian alokasi anggaran dengan kebutuhan pembelajaran. Tingginya jumlah ketidaksesuaian mengindikasikan bahwa aspek perencanaan dan pelaksanaan pembiayaan belum sepenuhnya mendukung keberlangsungan proses pembelajaran secara optimal. Oleh karena itu, diperlukan perbaikan dan penataan kembali mekanisme pembiayaan agar lebih akuntabel, berorientasi pada mutu, serta selaras dengan standar yang telah ditetapkan, sehingga efektivitasnya dapat meningkat pada periode audit berikutnya.

Tabel 3.18 Kesesuaian Standar Pembiayaan Pembelajaran

Standar:	STANDAR PEMBIAYAAN PEMBELAJARAN			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir I, Wadir II, Wadir III, Ka. ADAK, Ka. Puslitabmas, Ka. SPMI, Ka. SAI dan Kepala Program Studi Menyusun program kerja dan mengajukan rencana anggaran biaya operasional minimal satu semester sekali				
Kode Indikator:	8.3.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Wadir I, Wadir II, Wadir III, Ka. ADAK, Ka. Puslitabmas, Ka. SPMI, Ka. SAI dan Kepala Program Studi Menyusun program kerja dan mengajukan rencana anggaran biaya operasional minimal satu semester sekali				
Evidence:	Usulan program kerja dan RAB setiap unit setiap semester				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian dan terdokumentasi				
Ketercapaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian dan terdokumentasi				

Tabel. 3.19 Ketidaksesuaian Standar Pembiayaan Pembelajaran

Standar:	STANDAR PEMBIAYAAN PEMBELAJARAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir I, Wadir II, Wadir III, Ka. ADAK, Ka. Puslitabmas, Ka. SPMI, Ka. SAI dan Kepala Program Studi melakukan monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan biaya operasional setiap satu semester sekali				
Kode Indikator:	8.4.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Wadir I, Wadir II, Wadir III, Ka. ADAK, Ka. Puslitabmas, Ka. SPMI, Ka. SAI dan Kepala Program Studi melakukan monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan biaya operasional setiap satu semester sekali				
Evidence:	Laporan Monev Pelaksanaan pembiayaan operasional per unit setiap semester				

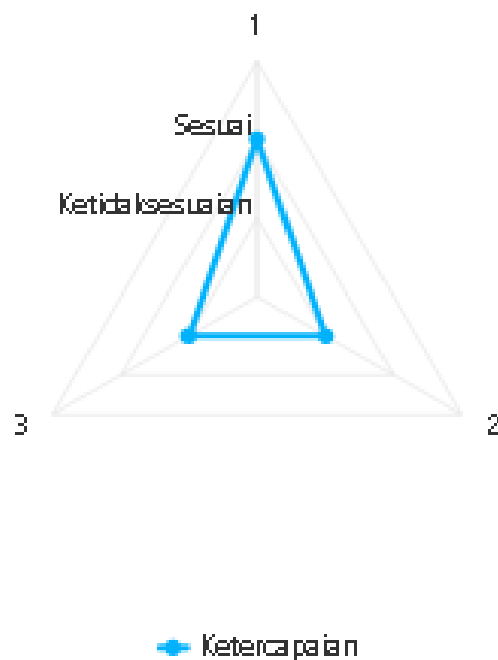
Target Capaian:	4. Monitoring dan evaluasi dilakukan rutin setiap semester, melibatkan semua pihak yang disebut, dan terdokumentasi baik
Ketercapaian:	0. Tidak ada monitoring dan evaluasi yang dilakukan, atau tidak melibatkan pihak-pihak yang disebut.
Akar Masalah:	Tidak ada jadwal dan mekanisme baku pelaksanaan monitoring dan evaluasi pembiayaan operasional per semester. Tidak ada koordinasi lintas unit antara Wadir I, Wadir II, Wadir III, Ka. ADAK, Ka. Puslitabmas, Ka. SPMI, Ka. SAI, dan Kaprodi terkait Monev pembiayaan. Tidak ada format laporan Monev resmi yang menjadi acuan pelaksanaan dan pelaporan. Kurangnya kesadaran akan kewajiban Monev pembiayaan sesuai standar. Pengelolaan pembiayaan lebih fokus pada pelaksanaan tanpa evaluasi formal dan terdokumentasi.
Dampak:	Tidak ada bukti formal pelaksanaan Monev pembiayaan operasional, sehingga sulit diverifikasi pada audit atau akreditasi. Risiko ketidakefisienan penggunaan anggaran karena tidak ada evaluasi berkala. Potensi ketidaksesuaian alokasi anggaran dengan kebutuhan strategis prodi
Rekomendasi:	Menyusun SOP pelaksanaan Monev pembiayaan operasional per semester, melibatkan semua pihak yang disebut dalam indikator. Membuat format baku laporan Monev yang memuat realisasi anggaran, capaian program, efisiensi biaya, dan rekomendasi perbaikan. Menetapkan jadwal Monev rutin setiap akhir semester dengan notulen dan daftar hadir sebagai bukti. Mengarsipkan laporan Monev secara terpusat diwebsite SPMI atau repositori dokumen resmi. Melakukan tindak lanjut hasil Monev untuk perencanaan anggaran semester berikutnya.

Standar:	STANDAR PEMBIAYAAN PEMBELAJARAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir I, Wadir II, Wadir III, Ka. ADAK, Ka. Puslitabmas, Ka. SPMI, Ka. SAI dan Kepala Program Studi memastikan melaksanakan tindak lanjut perbaikan berdasarkan dari hasil monitoring dan evaluasi pelaksanaan biaya operasional di masing-masing unit setiap satu semester sekali				
Kode Indikator:	8.5.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Melaksanakan tindak lanjut perbaikan berdasarkan dari hasil monitoring dan evaluasi pelaksanaan biaya operasional di masing-masing unit setiap satu semester sekali				
Evidence:	Laporan Rapat Tindak Lanjut (RTM)				
Target Capaian:	3. Tindak lanjut dilaksanakan setiap semester oleh sebagian besar unit, dengan dokumentasi yang cukup				
Ketercapaian:	0. Tidak ada tindak lanjut yang dilakukan, meskipun monitoring dan evaluasi telah dilaksanakan				
Akar Masalah:	Tidak ada mekanisme baku untuk menindaklanjuti hasil monitoring dan evaluasi pembiayaan operasional. Kurangnya koordinasi antar unit setelah Monev dilakukan, sehingga rekomendasi tidak diimplementasikan. Tidak ada penugasan atau penanggung jawab untuk memantau implementasi perbaikan. Tidak tersedia format dan jadwal rapat tindak lanjut (RTM) yang mengikat seluruh unit.				

	Budaya evaluasi hanya berhenti pada tahap laporan, tanpa proses perbaikan yang terukur
Dampak:	Rekomendasi hasil Monev tidak diimplementasikan, sehingga permasalahan yang sama berpotensi berulang. Kesempatan perbaikan efisiensi dan efektivitas penggunaan anggaran terlewatkan. Dokumentasi tindak lanjut tidak tersedia, mengurangi bukti kepatuhan standar. Penurunan akuntabilitas dan transparansi pengelolaan dana operasional.
Rekomendasi:	Menyusun SOP tindak lanjut hasil Monev yang mencakup jadwal RTM, penanggung jawab, dan format laporan. Mewajibkan setiap unit membuat rencana aksi perbaikan berdasarkan rekomendasi Monev. Mendokumentasikan seluruh proses RTM beserta daftar hadir, notulen, dan keputusan yang diambil. Menetapkan indikator keberhasilan tindak lanjut untuk memastikan perbaikan berjalan sesuai target. Melaporkan progres tindak lanjut pada rapat pimpinan dan evaluasi semester berikutnya.

Grafik 3.7 Standar Pembiayaan Pembelajaran

Standar Pembiayaan Pembelajaran



3.1.2 Hasil Audit Mutu Internal Standar Penelitian Program Studi Manajemen

Kuliner

3.1.2.1 Standar Hasil Penelitian

Tabel 3.20 Hasil AMI Standar Hasil Penelitian

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
4	2	0	2	33%

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Hasil Penelitian menunjukkan tingkat efektivitas sebesar 33%. Persentase ini masih tergolong rendah, yang mengindikasikan bahwa sebagian besar indikator belum terpenuhi sesuai dengan standar mutu yang ditetapkan. Dari hasil audit ditemukan 4 butir ketidaksesuaian, sementara indikator yang sesuai hanya 2 butir, dan tidak terdapat butir yang melampaui standar. Dengan demikian, jumlah indikator yang sesuai dan melampaui hanya mencapai 2 butir dari keseluruhan indikator yang diaudit.

Capaian ini mencerminkan bahwa pelaksanaan dan luaran penelitian di institusi masih menghadapi berbagai kendala, baik dari segi kuantitas, kualitas, maupun relevansinya terhadap kebutuhan pengembangan ilmu pengetahuan dan pemenuhan standar mutu. Tingginya jumlah ketidaksesuaian menunjukkan bahwa sistem pengelolaan penelitian, termasuk perencanaan, pelaksanaan, serta publikasi hasil, masih perlu diperkuat. Oleh karena itu, diperlukan langkah-langkah strategis berupa peningkatan kapasitas peneliti, penguatan dukungan pendanaan dan fasilitas penelitian, serta optimalisasi sistem monitoring dan evaluasi penelitian, agar efektivitas pada standar ini dapat ditingkatkan secara berkelanjutan pada periode audit berikutnya.

Tabel 3.21 Kesesuaian Standar Hasil Penelitian

Standar:	STANDAR HASIL PENELITIAN			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas telah memiliki pedoman penentuan kriteria minimal hasil penelitian yang memenuhi semua aspek di atas, terdokumentasi dengan lengkap, dan dapat diakses oleh pemangku kepentingan internal dan eksternal				
Kode Indikator:	9.1.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi

Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Pedoman penentuan kriteria minimal hasil penelitian yang memenuhi semua aspek di atas, terdokumentasi dengan lengkap, dan dapat diakses oleh pemangku kepentingan internal dan eksternal				
Evidence:	• Pedoman Penelitian • SOP pelaksanaan penelitian • Laporan Monev Penelitian				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Ketercapaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				

Standar:	STANDAR HASIL PENELITIAN			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas melaksanakan transparansi hasil penelitian dengan cara yang diseminarkan/di dipublikasikan				
Kode Indikator:	9.3.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Transparansi hasil penelitian dengan cara yang diseminarkan/di publish				
Evidence:	• Dokumentasi Seminar Hasil Penelitian atau Bukti Publikasi Ilmiah • Laporan Puslitabmas terkait jumlah penelitian, jumlah publikasi, jumlah seminar/disemenisasi • Laporan Monev				
Target Capaian:	3. Semua hasil penelitian diseminarkan atau dipublikasikan secara rutin. Terdapat dokumentasi dan pelaporan, namun belum dibuka ke publik secara luas (misal belum ada di repositori atau website kampus)				
Ketercapaian:	3. Semua hasil penelitian diseminarkan atau dipublikasikan secara rutin. Terdapat dokumentasi dan pelaporan, namun belum dibuka ke publik secara luas (misal belum ada di repositori atau website kampus)				

Tabel. 3.22 Ketidaksesuaian Standar Hasil Penelitian

Standar:	STANDAR HASIL PENELITIAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas dan Kaprodi wajib memastikan hasil penelitian mahasiswa terdokumentasi dengan lengkap, dan dapat diakses oleh pemangku kepentingan internal dan eksternal				
Kode Indikator:	9.4.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Puslitabmas dan Kaprodi wajib memastikan hasil penelitian mahasiswa terdokumentasi dengan lengkap, dan dapat diakses oleh pemangku kepentingan internal dan eksternal				
Evidence:	Laporan akhir tugas akhir/skripsi/tesis yang tersip dengan baik				

Target Capaian:	4. Semua hasil penelitian mahasiswa terdokumentasi secara lengkap, sistematis, dan terdigitalisasi. Dapat diakses dengan mudah oleh pemangku kepentingan internal dan eksternal
Ketercapaian:	0. Tidak ada dokumentasi hasil penelitian mahasiswa. Tidak ada akses bagi pemangku kepentingan internal maupun eksternal
Akar Masalah:	belum ada koordinasi dengan puslitabmas
Dampak:	eksternal tidak bisa melihat penelitian mahasiswa
Rekomendasi:	prodi harus kerjasama dengan puslitabmas

Standar:	STANDAR HASIL PENELITIAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas dan kaprodi wajib memastikan setiap tahun nya terdapat peningkatan aktivitas jumlah pemerolehan HKI baik untuk dosen maupun mahasiswa setiap tahun nya				
Kode Indikator:	9.5.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Jumlah pemerolehan HKI baik untuk dosen maupun mahasiswa setiap tahun nya				
Evidence:	Sertifikat HKI				
Target Capaian:	3. Terdapat peningkatan jumlah aktivitas HKI yang konsisten, mencakup dosen dan sebagian mahasiswa.				
Ketercapaian:	0. Tidak ada aktivitas pengajuan atau perolehan HKI dari dosen maupun mahasiswa				
Akar Masalah:	belum ada perencanaan hki saat ini.				
Dampak:	jumlah hki minim				
Rekomendasi:	prodi harus melakukan perencanaan target hki				

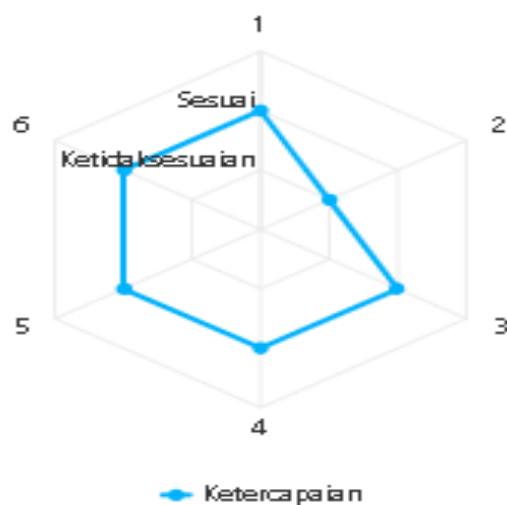
Standar:	STANDAR HASIL PENELITIAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas dan Kaprodi wajib memastikan peningkatan setiap hasil karya ilmiah dosen disitasi setiap tahun nya				
Kode Indikator:	9.6.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Peningkatan setiap hasil karya ilmiah dosen disitasi setiap tahun nya.				
Evidence:	Rekap Sitasi Karya ilmiah				
Target Capaian:	3. Mayoritas karya ilmiah dosen menunjukkan peningkatan jumlah sitasi setiap tahun, didukung oleh beberapa kolaborasi				
Ketercapaian:	0. Tidak ada data atau upaya untuk memantau dan meningkatkan sitasi karya ilmiah dosen. Sitasi stagnan atau tidak ada sama sekali				
Akar Masalah:	belum tahu baik sebagai indikator ataupun cara rekapnya				

Dampak:	prodi tidak bisa evaluasi data
Rekomendasi:	prodi harus bekoordinasi denga publitabmas selaku pihak terkkait

Standar:	STANDAR HASIL PENELITIAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas memastikan pelaksanaan hasil penelitian meliputi semua aspek di atas, terdokumentasi dengan lengkap, dan dapat diakses oleh pemangku kepentingan internal dan eksternal dengan menggunakan sistem informasi berbasis IT				
Kode Indikator:	9.2.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Pelaksanaan Penelitian terdokumentasi dengan lengkap dan berbasis IT				
Evidence:	• SOP Penggunaan Sistem • Tangkapan layar tampilan dashboard pengguna (admin, peneliti, reviewer) • File laporan penelitian, HKI, artikel jurnal, prototipe, atau paten yang diunggah ke sistem • Laporan Monev				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Ketercapaian:	3. Sudah melakukan evaluasi dan tindak lanjut				
Akar Masalah:	belum ada SOP Penggunaan Sistem				
Dampak:	Mengunakan sistem tetapi apa bila pergantian pejabat harus mulai di berikan pelatihan				
Rekomendasi:	Buat SOP Penggunaan Sistem				

Grafik 3.9 Standar Hasil Penelitian

Standar Hasil Penelitian



3.1.2.2 Standar Proses Penelitian

Tabel 3.23 Hasil AMI Standar Proses Penelitian

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
3	1	0	1	40%

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Proses Penelitian menunjukkan capaian efektivitas sebesar 40%. Persentase ini berada pada kategori rendah menuju cukup, yang berarti sebagian besar indikator belum sepenuhnya memenuhi standar mutu yang telah ditetapkan. Dari hasil audit diperoleh 3 butir ketidaksesuaian, sedangkan indikator yang sesuai hanya 2 butir, dan tidak ada butir yang melampaui standar. Dengan demikian, total butir yang sesuai dan melampaui hanya mencapai 2 butir dari keseluruhan indikator yang diaudit.

Capaian ini menunjukkan bahwa implementasi proses penelitian di institusi masih belum optimal. Tingginya jumlah ketidaksesuaian mengindikasikan adanya kelemahan dalam tahapan penting penelitian, seperti perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, maupun pelaporan. Kondisi ini menegaskan perlunya peningkatan kualitas manajemen penelitian agar sesuai dengan standar mutu yang berlaku.

Tabel 3.24 Kesesuaian Standar Proses Penelitian

Standar:	STANDAR PROSES PENELITIAN			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas harus melakukan minimal tiga tahapan dalam mengakomodir pelaksanaan penelitian dosen BTP, yang terdiri dari atas perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan				
Kode Indikator:	11.1.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Tiga tahapan dalam mengakomodir pelaksanaan penelitian dosen BTP, yang terdiri dari atas perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan				
Evidence:	• Adanya rencana jangka panjang, menengah dan tahunan bidang penelitian dan inovasi				

	(Rencana Induk Penelitian, Rencana Strategis Penelitian Institusi/Roadmap Penelitian institusi • SK pembentukan tim seleksi proposal penelitian • Panduan teknis pengajuan proposal penelitian dosen • Template/form pengajuan proposal • Proposal Penelitian • Kontrak kerja antara peneliti dan institusi • Alokasi dana yang memadai untuk penelitian dan inovasi • Laporan akhir Penelitian • Laporan Monev Penelitian
Target Capaian:	4. Semua tahapan dilakukan secara sistematis dan terdokumentasi lengkap, berbasis sistem informasi, serta dapat diakses oleh pemangku kepentingan internal dan eksternal
Ketercapaian:	4. Semua tahapan dilakukan secara sistematis dan terdokumentasi lengkap, berbasis sistem informasi, serta dapat diakses oleh pemangku kepentingan internal dan eksternal

Tabel 3.25 Ketidaksesuaian Standar Proses Penelitian

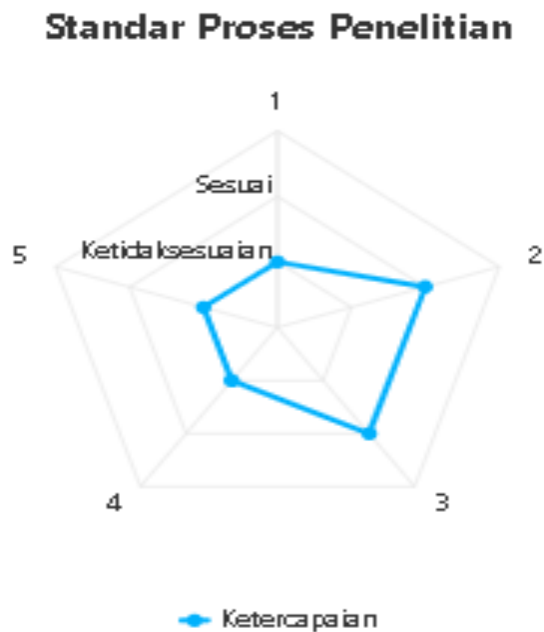
Standar:	STANDAR PROSES PENELITIAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	KaProdi mamastikan penelitian mahasiswa diploma IV dan magister di BTP, harus memenuhi capaian pembelajaran lulusan dan peraturan BTP				
Kode Indikator:	11.4.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Dokumen kurikulum program studi yang memuat CPL, khususnya yang terkait kemampuan penelitian, berpikir ilmiah, dan penyelesaian masalah. Bukti yang perlu di lampirkan: • Dokumen kurikulum program studi yang memuat CPL, khususnya yang terkait kemampuan penelitian, berpikir ilmiah, dan penyelesaian masalah. • Panduan penulisan Tugas Akhir (Diploma IV) dan Tesis (Magister) • Rubrik penilaian tugas akhir atau tesis yang memuat indikator: Kesesuaian dengan CPL, Rigor metodologi, Kontribusi keilmuan/praktis, Kepatuhan terhadap peraturan BTP. • Form penilaian pembimbing dan penguji yang menunjukkan evaluasi terhadap capaian akademik mahasiswa • Berita acara sidang akhir mahasiswa • Logbook atau bukti pembimbingan				
Evidence:					
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target dan capaian				
Ketercapaian:	2. Kesesuaian dengan prosedur yang ada				
Akar Masalah:	keterbatasan waktu				
Dampak:	data tidak terisi di simutu				
Rekomendasi:	prodi agar memberikan waktu khusus untuk upload simutu				

Standar:	STANDAR PROSES PENELITIAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Kaprodi mamastikan penelitian mahasiswa diploma IV dan magister di BTP dinyatakan dalam besaran Satuan Kredit Semester (SKS)				
Kode Indikator:	11.5.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Lama waktu pelaksanaan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa sarjana, sarjana terapan, magister, magister terapan, dan doctoral mengikuti beban yang ditetapkan di standar nasional pendidikan tinggi yang berlaku.				
Evidence:	• Dokumen Kurikulum program studi khususnya terkait Tugas Akhir (Diploma IV) atau Tesis (Magister) berikut jumlah SKS-nya sesuai dengan SN-DIKTI • Rekap Jumlah Mahasiswa yang telah menyelesaikan bimbingan Tugas akhir atau Tesis • Laporan Monev				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Ketercapaian:	2. Kesesuaian dengan prosedur yang ada				
Akar Masalah:	keterbatasan waktu, belum mengetahui				
Dampak:	prodi belum tahu sejauh mana pelaksanaannya				
Rekomendasi:	di harapkan ada monev pelaksanaan proyek akhir				

Standar:	STANDAR PROSES PENELITIAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas harus mempertimbangkan standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, serta keamanan peneliti, masyarakat, dan lingkungan dalam kegiatan penelitian				
Kode Indikator:	11.3.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, serta keamanan peneliti, masyarakat, dan lingkungan dalam kegiatan penelitian				
Evidence:	• SOP pelaksanaan penelitian yang mencantumkan aspek: Keselamatan kerja (safety procedures, APD), Kesehatan peneliti dan subjek penelitian, Mitigasi risiko lingkungan (limbah, bahan kimia, lokasi penelitian), Pengamanan data dan alat penelitian • Panduan Etika Penelitian yang mencakup perlindungan terhadap masyarakat dan lingkungan • Sarana dan prasarana penelitian yang memadai untuk mendukung tercapainya luaran penelitian dan inovasi yang memiliki kebermanfaatan				
Target Capaian:	3. Sudah melakukan evaluasi dan tindak lanjut				
Ketercapaian:	2. Kesesuaian dengan prosedur yang ada				
Akar Masalah:	SOP pelaksanaan penelitian belum mencantumkan aspek: Keselamatan kerja (safety procedures, APD), Kesehatan peneliti dan subjek penelitian, Mitigasi risiko lingkungan				

	(limbah, bahan kimia, lokasi penelitian), Pengamanan data dan alat penelitian Sarana dan prasarana penelitian belum memadai untuk mendukung tercapainya luaran penelitian dan inovasi yang memiliki kebermanfaatan
Dampak:	Dosen masih belum memenuhi aspek K3 dalam melakukan penelitian
Rekomendasi:	Buat Panduan yang mencerminkan aspek K3 yang mencakup perlindungan terhadap masyarakat dan lingkungan dalam melakukan penelitian

Grafik 3.10 Standar Proses Penelitian



3.1.2.3 Standar Penilaian Penelitian

Tabel 3.26 Hasil AMI Standar Penilaian Penelitian

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
3	1	0	1	25%

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Penilaian Penelitian menunjukkan capaian efektivitas sebesar 25%. Persentase ini termasuk dalam kategori rendah, yang menandakan bahwa sebagian besar indikator belum terpenuhi sesuai standar mutu yang ditetapkan. Dari hasil audit ditemukan 3 butir ketidaksesuaian, sementara indikator yang

sesuai hanya 1 butir, dan tidak terdapat butir yang melampaui standar. Dengan demikian, total indikator yang sesuai dan melampaui hanya mencapai 1 butir dari keseluruhan indikator yang diaudit.

Capaian ini mencerminkan bahwa proses penilaian penelitian di institusi masih belum berjalan optimal. Tingginya jumlah ketidaksesuaian menunjukkan adanya kelemahan mendasar dalam mekanisme penilaian, baik dari sisi kriteria, prosedur, maupun konsistensi penerapan standar mutu. Kondisi ini berpotensi memengaruhi kualitas hasil penelitian yang dihasilkan serta akuntabilitas proses penilaian secara keseluruhan. Untuk itu, diperlukan langkah strategis berupa penyempurnaan pedoman penilaian penelitian, peningkatan pemahaman dosen/peneliti terhadap standar penilaian, serta penguatan sistem monitoring dan evaluasi agar pelaksanaan penilaian penelitian dapat lebih transparan, akuntabel, dan sesuai dengan standar mutu pada periode audit berikutnya.

Tabel 3.27 Kesesuaian Standar Penilaian Penelitian

Standar:	STANDAR PENILAIAN PENELITIAN			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas harus melakukan penilaian proses dan hasil Penelitian yang memenuhi prinsip kesesuaian dengan standar hasil, standar isi, dan standar proses Penelitian				
Kode Indikator:	12.2.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Pelaksanaan penilaian proses dan hasil penelitian				
Evidence:	• Rekap Penilaian proses dan hasil penelitian dosen • Laporan Monev Penilaian proses dan hasil penelitian				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Ketercapaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				

Tabel 3.28 Ketidakesuaian Standar Penilaian Penelitian

Standar:	STANDAR PENILAIAN PENELITIAN	Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	KaProdi harus memastikan hasil penilaian penelitian yang dilaksanakan oleh mahasiswa dalam rangka penyusunan proyek akhir, dan tesis berdasarkan ketentuan peraturan di BTP		

Kode Indikator:	12.4.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Hasil penilaian penelitian yang dilaksanakan oleh mahasiswa dalam rangka penyusunan proyek akhir, dan tesis berdasarkan ketentuan peraturan di BTP				
Evidence:	• Panduan penelitian proyek akhir dan panduan penelitian tesis mahasiswa • Rubrik yang digunakan dosen pembimbing dan penguji • Dokumen hasil sidang proyek akhir/tesis • Nilai proyek akhir/tesis • Laporan monev hasil penilaian penelitian mahasiswa				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Ketercapaian:	2. Kesesuaian dengan prosedur yang ada				
Akar Masalah:	belum tahu ada monev proyek akhir dan keterbatasan waktu upload				
Dampak:	prodi tidak dapat melakukan evaluasi secara dokumen monev				
Rekomendasi:	di harapkan prodi membuat monev dan memberikan waktu penginputan data ke simutu				

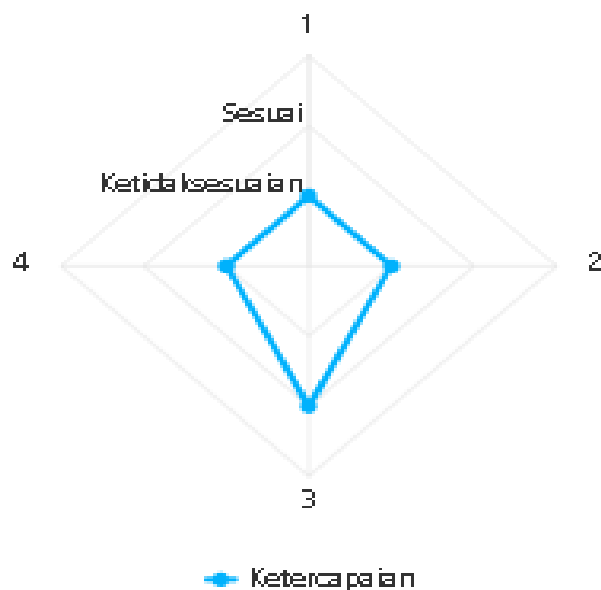
Standar:	STANDAR PENILAIAN PENELITIAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas memastikan penilaian proses dan hasil penelitian harus memenuhi prinsip edukatif, otentik, obyektif, akuntabel, dan transparan yang dilakukan secara terintegrasi				
Kode Indikator:	12.1.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Penilaian proses dan hasil penelitian harus memenuhi prinsip edukatif, otentik, obyektif, akuntabel, dan transparan yang dilakukan secara terintegrasi				
Evidence:	• Form Rubrik Penilaian Proses dan Hasil Penelitian • Evaluasi terkait form rubrik penilaian proses dan hasil penelitian				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Ketercapaian:	2. Kesesuaian dengan prosedur yang ada				
Akar Masalah:	Belum Evaluasi terkait form rubrik penilaian proses dan hasil penelitian				
Dampak:	form Belum dilakukan evaluasi untuk Proses dan hasil penelitian				
Rekomendasi:	lakukan evaluasi secara berkala				

Standar:	STANDAR PENILAIAN PENELITIAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas harus melakukan penilaian penelitian dengan menggunakan metode dan instrumen yang relevan, akuntabel, transparan dan dapat mewakili ukuran ketercapaian kinerja proses serta pencapaian kinerja hasil Penelitian				

Kode Indikator:	12.3.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Penilaian penelitian dengan menggunakan metode dan instrumen yang relevan, akuntabel, transparan dan dapat mewakili ukuran ketercapaian kinerja proses serta pencapaian kinerja hasil Penelitian • Panduan atau SOP Penilaian Penelitian • SK Penugasan Reviewer • Rekap hasil penilaian terhadap proposal, dan laporan akhir penelitian • Catatan umpan balik atau rekomendasi perbaikan dari reviewer kepada peneliti • Laporan Monev penilaian penelitian				
Evidence:					
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Ketercapaian:	0. Tidak memiliki prosedur yang menjadi pedoman kerja				
Akar Masalah:	Data Belum diisi				
Dampak:	Data Belum diisi				
Rekomendasi:	Data Belum diisi				

Grafik 3.9 Standar Penilaian Penelitian

Standar Penilaian Penelitian



3.1.2.4 Standar Peneliti

Tabel 3.29 Hasil AMI Standar Peneliti

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
0	1	1	2	100%

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Peneliti menunjukkan capaian yang sangat baik dengan tingkat ketercapaian 100%. Dari hasil audit, tidak ditemukan adanya ketidaksesuaian. Terdapat 1 butir yang sesuai standar, 1 butir yang melampaui standar, serta 2 butir yang masuk kategori sesuai dan melampaui standar.

Capaian ini mengindikasikan bahwa standar peneliti telah diimplementasikan secara optimal dan konsisten. Keberhasilan ini memperlihatkan bahwa kualitas dan kualifikasi peneliti dalam institusi sudah memenuhi bahkan melampaui ekspektasi, sehingga dapat menjadi salah satu kekuatan utama dalam mendukung peningkatan mutu pendidikan, penelitian, maupun pengabdian kepada masyarakat.

Tabel 3.30 Kesesuaian Standar Peneliti

Standar:	STANDAR PENELITI			Status:	Melampaui
Pernyataan Standar:	Puslitabmas wajib memastikan dosen yang melaksanakan penelitian telah memiliki NIDN yang terdaftar di dosen tetap Politeknik Pariwisata Batam				
Kode Indikator:	13.1.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Dosen yang melaksanakan penelitian telah memiliki NIDN yang terdaftar di dosen tetap Politeknik Pariwisata Batam				
Evidence:	Pedoman atau SOP penelitian Rekap dosen peneliti penerima hibah internal/eksternal disertai dengan NIDN nya Tampilan sistem informasi atau database internal yang menampilkan profil dosen peneliti lengkap dengan NIDN Laporan Monev				
Target Capaian:	0. Tidak memiliki prosedur yang menjadi pedoman kerja				
Ketercapaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				

Standar:	STANDAR PENELITI			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas wajib memastikan semua dosen peneliti memiliki kemampuan tingkat penguasaan metodologi penelitian yang sesuai dengan bidang keilmuan, objek penelitian, serta tingkat kerumitan, dan tingkat kedalaman penelitian, dan sebagian sudah melakukan hilirisasi				
Kode Indikator:	13.2.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Peneliti memiliki kemampuan tingkat penguasaan metodologi penelitian yang sesuai dengan bidang keilmuan, objek penelitian, serta tingkat kerumitan, dan tingkat kedalaman penelitian, dan sebagian sudah melakukan hilirisasi				
Evidence:	Surat tugas atau SK menunjukkan peneliti diberi tugas sesuai bidang keilmuannya Reviewer memberikan catatan bahwa metodologi sesuai dan memadai, Nilai tinggi untuk aspek "metodologi dan kesesuaian keilmuan" dalam rubrik penilaian.				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Ketercapaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				

3.1.3 Hasil Audit Mutu Internal Standar Pengabdian Kepada Masyarakat Program Studi Manajemen Kuliner

3.1.3.1 Standar Hasil Pengabdian

Tabel 3.31 Hasil AMI Standar Hasil Pengabdian

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
1	2	0	2	67%

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Hasil Pengabdian kepada Masyarakat menunjukkan tingkat ketercapaian sebesar 67%. Dari hasil audit, ditemukan adanya 1 butir ketidaksesuaian, 2 butir sesuai standar, dan 2 butir yang masuk kategori sesuai dan melampaui standar, sementara tidak terdapat butir yang sepenuhnya melampaui standar.

Capaian ini mengindikasikan bahwa pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat sudah berjalan cukup baik, meskipun belum sepenuhnya optimal. Masih adanya temuan ketidaksesuaian menunjukkan perlunya perbaikan dalam aspek tertentu agar hasil pengabdian

dapat lebih konsisten dan terukur. Sementara itu, keberadaan butir yang sesuai dan melampaui standar mencerminkan bahwa institusi memiliki potensi yang kuat untuk meningkatkan kualitas pengabdian kepada masyarakat. Secara keseluruhan, hasil ini merefleksikan kondisi yang cukup baik namun tetap membutuhkan strategi penguatan, terutama dalam mengatasi ketidaksesuaian yang ada serta mendorong lebih banyak capaian pada kategori melampaui standar.

Tabel 3.32 Kesesuaian Standar Hasil Pengabdian

Standar:	STANDAR HASIL PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas memastikan tersedianya pedoman yang didalamnya terdapat rumusan kriteria minimal tentang hasil Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) yang diarahkan untuk menerapkan, mengamalkan, dan membudayakan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Iptek) guna memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, dan memberikan arah dan fokus kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM)				
Kode Indikator:	17.1.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	Pedoman penentuan kriteria minimal hasil pengabdian yang memenuhi semua aspek di atas, terdokumentasi dengan lengkap, dan dapat diakses oleh pemangku kepentingan internal dan eksternal				
Evidence:	Pedoman Pengabdian Kepada Masyarakat SOP pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat Laporan Monev Pengabdian kepada masyarakat				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Ketercapaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				

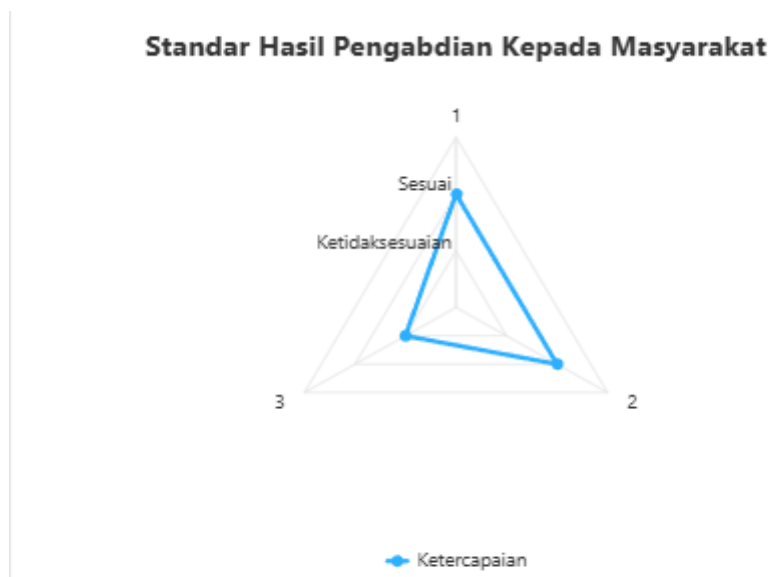
Standar:	STANDAR HASIL PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas wajib memastikan luaran pengabdian kepada masyarakat dapat menyelesaikan permasalahan di masyarakat dengan memanfaatkan keahlian civitas akademika yang relevan dan mengacu dengan pedoman yang telah ditetapkan				
Kode Indikator:	17.2.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	Puslitabmas wajib memastikan luaran pengabdian kepada masyarakat dapat menyelesaikan permasalahan di masyarakat dengan memanfaatkan keahlian civitas				

	akademika yang relevan dan mengacu dengan pedoman yang telah ditetapkan
Evidence:	Pedoman PkM institusi yang memuat tata cara pelaksanaan dan luaran yang diharapkan Proposal PkM yang memuat identifikasi masalah masyarakat, solusi yang ditawarkan, dan kesesuaian dengan keahlian pelaksana SK penugasan pelaksanaan PkM dari pimpinan institusi Laporan kegiatan PkM Kontrak kerja sama atau surat dukungan dari mitra masyarakat/lokal Bukti adopsi atau implementasi solusi oleh masyarakat Laporan Monev Hasil Pengabdian kepada masyarakat
Target Capaian:	3. Sudah melakukan evaluasi dan tindak lanjut
Ketercapaian:	3. Sudah melakukan evaluasi dan tindak lanjut

Tabel 3.33 Ketidaksesuaian Standar Hasil Pengabdian

Standar:	STANDAR HASIL PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas memastikan luaran pengabdian kepada masyarakat harus memberikan luaran yang berupa bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, bahan ajar, modul pelatihan untuk pengayaan sumber belajar sesuai dengan pedoman yang ditetapkan.				
Kode Indikator:	17.3.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	Puslitabmas memastikan luaran pengabdian kepada masyarakat harus memberikan luaran yang berupa bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, bahan ajar, modul pelatihan untuk pengayaan sumber belajar sesuai dengan pedoman yang ditetapkan.				
Evidence:	Pedoman atau buku panduan PkM institusi yang menyebutkan luaran wajib berupa bahan pengayaan IPTEK, bahan ajar, atau modul pelatihan. SK atau surat tugas pelaksanaan PkM yang mencantumkan jenis luaran yang ditargetkan Artikel ilmiah di jurnal pengabdian Bahan ajar atau e-learning material yang disusun dari hasil PkM untuk digunakan dalam mata kuliah tertentu. Laporan Monev				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Ketercapaian:	2. Kesesuaian dengan prosedur yang ada				
Akar Masalah:	tergantung luaran dari dosen				
Dampak:	tidak memenuhi luaran berupa buku dan modul				
Rekomendasi:	dapat merealisasikan perencanaan				

Grafik 3.10 Standar Hasil Pengabdian



3.1.3.2 Standar Proses Pengabdian

Tabel 3.34 Hasil AMI Standar Proses Pengabdian

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
1	2	0	2	67%

Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat memperlihatkan tingkat ketercapaian sebesar 67%. Hasil penilaian menunjukkan terdapat 1 butir ketidaksesuaian, 2 butir sesuai standar dengan catatan tidak ada butir yang sepenuhnya berada pada kategori melampaui standar.

Temuan ini menunjukkan bahwa pelaksanaan proses pengabdian kepada masyarakat telah berlangsung dengan cukup baik, meskipun belum mencapai tingkat optimal. Adanya ketidaksesuaian menandakan perlunya perbaikan pada aspek tertentu agar hasil pengabdian lebih konsisten dan terukur. Di sisi lain, capaian pada kategori sesuai dan melampaui standar menjadi indikasi bahwa institusi memiliki potensi besar untuk meningkatkan mutu pengabdian masyarakat di masa mendatang. Secara umum, hasil ini menggambarkan kondisi yang relatif baik, namun masih diperlukan langkah penguatan, terutama untuk menyelesaikan ketidaksesuaian yang ada serta meningkatkan jumlah capaian pada kategori melampaui standar.

Tabel 3.35 Kesesuaian Standar Proses Pengabdian

Standar:	STANDAR PROSES PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas wajib memastikan dan menjalankan Proses Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) meliputi proses perencanaan, pelaksanaan, pelaporan kegiatan yang terdokumentasi dengan baik dan secara berkala dievaluasi dan ditindaklanjuti				
Kode Indikator:	19.1.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	Tahapan pengabdian kepada Masyarakat (PkM) meliputi proses perencanaan, pelaksanaan, pelaporan kegiatan yang terdokumentasi dengan baik dan secara berkala dievaluasi dan ditindaklanjuti				
Evidence:	Adanya rencana jangka panjang, menengah dan tahunan bidang pengabdian (Rencana Induk Pengabdian, Rencana Strategis Penelitian Institusi/Roadmap Pengabdian institusi SK pembentukan tim seleksi proposal pengabdian Panduan teknis pengajuan proposal pengabdian dosen Template/form pengajuan proposal Proposal Pengabdian Kontrak kerja antara pengabdi dan institusi Alokasi dana yang memadai untuk pengabdian Laporan akhir Pengabdian Laporan Monev Pengabdian				
Target Capaian:	4. Semua tahapan dilakukan secara sistematis dan terdokumentasi lengkap, berbasis sistem informasi, serta dapat diakses oleh pemangku kepentingan internal dan eksternal				
Ketercapaian:	4. Semua tahapan dilakukan secara sistematis dan terdokumentasi lengkap, berbasis sistem informasi, serta dapat diakses oleh pemangku kepentingan internal dan eksternal				

Standar:	STANDAR PROSES PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas memastikan kegiatan pengabdian harus memenuhi kaidah dan metode ilmiah secara sistematis sesuai dengan otonomi keilmuan dan budaya akademik				
Kode Indikator:	19.2.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	kegiatan pengabdian harus memenuhi kaidah dan metode ilmiah secara sistematis sesuai dengan otonomi keilmuan dan budaya akademik				
Evidence:	Panduan pengabdian yang menjelaskan kaidah metode ilmiah (perumusan masalah, hipotesis, metodologi, data, analisis, kesimpulan). Standar format proposal dan laporan pengabdian yang menekankan unsur-unsur ilmiah Format atau rubric evaluasi proposal yang memuat aspek sistematika ilmiah, novelty, validitas metode, dan kesesuaian bidang keilmuan Bukti hasil penilaian reviewer yang merujuk pada aspek-aspek keilmuan tersebut				

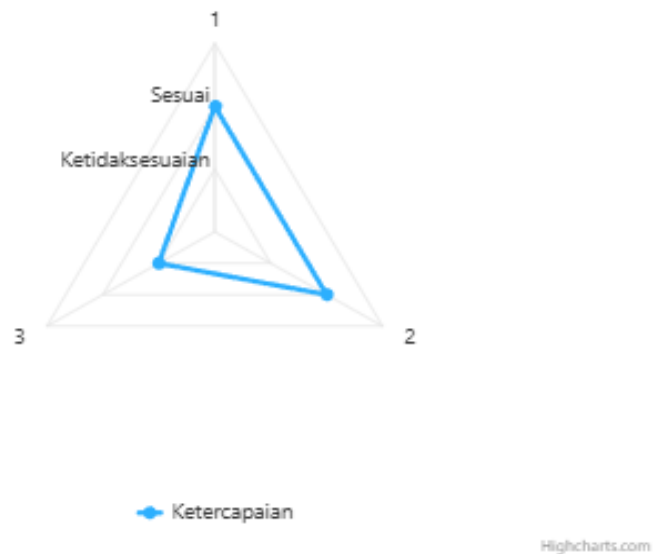
	SK atau daftar nama reviewer internal/eksternal berdasarkan keahlian bidang (bukti otonomi keilmuan) Publikasi di jurnal terakreditasi yang menunjukkan validasi akademik oleh pihak eksternal Artikel ilmiah, prosiding, paten, atau luaran lainnya yang menunjukkan kualitas keilmuan
Target Capaian:	4. Pengabdian dilakukan secara sistematis dan ilmiah, mengikuti panduan yang lengkap, dengan proses review terstruktur, penghormatan terhadap otonomi keilmuan, dokumentasi lengkap, serta dukungan sistem informasi yang dapat diakses semua pemangku kepentingan
Ketercapaian:	4. Pengabdian dilakukan secara sistematis dan ilmiah, mengikuti panduan yang lengkap, dengan proses review terstruktur, penghormatan terhadap otonomi keilmuan, dokumentasi lengkap, serta dukungan sistem informasi yang dapat diakses semua pemangku kepentingan

Tabel 3.36 Ketidaksesuaian Standar Proses Pengabdian

Standar:	STANDAR PROSES PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas memastikan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) mempertimbangkan standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, serta keamanan pelaksana, masyarakat, lingkungan, dan aspek lain yang relevan yang secara berkala dievaluasi dan ditindaklanjuti				
Kode Indikator:	19.3.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	Standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, serta keamanan peneliti, masyarakat, dan lingkungan dalam kegiatan pengabdian				
Evidence:	SOP pelaksanaan pengabdian yang mencantumkan aspek: Keselamatan kerja (safety procedures, APD), Kesehatan pengabdian dan subjek pengabdian, Mitigasi risiko lingkungan (limbah, bahan kimia, lokasi penelitian), Pengamanan data dan alat penelitian Panduan Etika Pengabdian yang mencakup perlindungan terhadap masyarakat dan lingkungan Sarana dan prasarana pengabdian yang memadai untuk mendukung tercapainya luaran pengabdian dan inovasi yang memiliki kebermanfaatan				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Ketercapaian:	0. Tidak memiliki prosedur yang menjadi pedoman kerja				
Akar Masalah:	tidak ada k3				
Dampak:	tidak dapat terisi unsur etika dan beberapa unsur yang lain				
Rekomendasi:	untuk dapat memasukkan data etika, sarana dan prasarana				

Grafik 3.11 Standar Proses Pengabdian

Standar Proses Pengabdian Kepada Masyarakat



3.1.3.3 Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian

Tabel 3.37 Hasil AMI Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
1	2	0	2	67%

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian kepada Masyarakat menunjukkan tingkat ketercapaian sebesar 67%. Dari hasil audit, ditemukan adanya 1 butir ketidaksesuaian, tidak terdapat butir yang hanya sesuai standar, sementara terdapat 2 butir yang melampaui standar serta 2 butir yang masuk kategori sesuai dan melampaui standar.

Capaian ini menggambarkan bahwa aspek pendanaan dan pembiayaan pengabdian telah berjalan dengan cukup baik, namun masih terdapat beberapa kelemahan yang perlu diperbaiki. Ketidaksesuaian yang ditemukan menjadi indikator perlunya evaluasi lebih lanjut terhadap mekanisme pengelolaan pendanaan agar lebih efektif dan efisien. Meskipun demikian, adanya butir yang melampaui standar menunjukkan adanya praktik baik yang

dapat terus diperkuat untuk memastikan keberlanjutan dan kualitas pelaksanaan pengabdian. Secara umum, hasil ini mencerminkan kondisi yang relatif positif, namun tetap diperlukan langkah-langkah perbaikan dan penguatan dalam tata kelola pendanaan dan pembiayaan agar dapat mencapai tingkat optimal di masa mendatang.

Tabel 3.38 Kesesuaian Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian

Standar:	STANDAR PENDANAAN DAN PEMBIAYAAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT			Status:	Melampaui
Pernyataan Standar:	Puslitabmas wajib memfasilitasi dana pengabdian internal yang berasal dari institusi dari hasil pengabdian				
Kode Indikator:	24.1.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	Puslitabmas wajib memfasilitasi dana pengabdian internal yang berasal dari institusi dari hasil pengabdian kepada masyarakat				
Evidence:	SOP atau pedoman fasilitasi dana pengabdian internal Dokumen alokasi anggaran internal untuk pengabdian (RAB Puslitabmas setiap semester) Rekapitulasi dana yang dialokasikan dan direalisasikan untuk pengabdian internal per tahun Bukti monitoring dan evaluasi (Monev) kegiatan pengabdian internal				
Target Capaian:	0. Tidak memiliki prosedur yang menjadi pedoman kerja				
Ketercapaian:	3. Sudah melakukan evaluasi dan tindak lanjut				

Standar:	STANDAR PENDANAAN DAN PEMBIAYAAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT			Status:	Melampaui
Pernyataan Standar:	Puslitabmas memastikan mekanisme pendanaan dan pembiayaan Pengabdian diatur oleh pemimpin Perguruan Tinggi				
Kode Indikator:	24.2.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Frangky Silitonga	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	Puslitabmas memastikan mekanisme pendanaan dan pembiayaan Pengabdian diatur oleh pemimpin Perguruan Tinggi				
Evidence:	Pedoman pengabdian yang mencantumkan alur pengusulan dan pendanaan SOP (Standar Operasional Prosedur) pembiayaan pengabdian RAB Puslitabmas setiap semester Daftar penerima dana pengabdian internal sesuai dengan kebijakan pimpinan Laporan Monev				

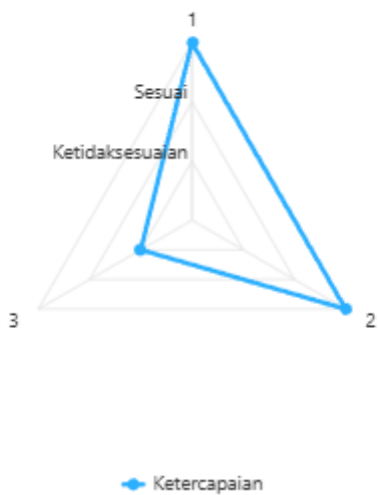
Target Capaian:	0. Tidak memiliki prosedur yang menjadi pedoman kerja
Ketercapaian:	3. Sudah melakukan evaluasi dan tindak lanjut

Tabel 3.39 Ketidaksesuaian Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian

Standar:	STANDAR PENDANAAN DAN PEMBIAYAAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas wajib menyediakan dana pengelolaan Pengabdian, dengan skema pembiayaan; yang terdiri atas seleksi proposal, pemantauan dan evaluasi, pelaporan Pengabdian, peningkatan kapasitas pengabdian; dan insentif publikasi ilmiah atau insentif Kekayaan Intelektual (KI)				
Kode Indikator:	24.3.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Frangky Silitonga	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	Puslitabmas wajib menyediakan dana pengelolaan Pengabdian, dengan skema pembiayaan; yang terdiri atas seleksi proposal, pemantauan dan evaluasi, pelaporan Pengabdian, peningkatan kapasitas pengabdian; dan insentif publikasi ilmiah atau insentif Kekayaan Intelektual (KI)				
Evidence:	Panduan atau pedoman pendanaan pengabdian Daftar reviewer dan bukti hasil penilaian proposal Rekapitulasi pelaporan dan tindak lanjut hasil pengabdian Daftar artikel ilmiah atau sertifikat HKI yang memperoleh insentif				
Target Capaian:	4. semua skema pembiayaan telah difasilitasi secara komprehensif dan berkelanjutan, dengan bukti lengkap (pedoman, hasil seleksi, pelaporan, insentif artikel/KI), serta mekanisme tindak lanjut dan monitoring yang terstruktur				
Ketercapaian:	3. Seluruh komponen skema telah dilaksanakan (seleksi, pelaporan, insentif) dengan bukti pendukung yang cukup, namun belum berjalan secara konsisten atau berkelanjutan setiap tahun				
Akar Masalah:	Keterbatasan SDM dalam melengkapi dokumen yang dibutuhkan kegiatan Puslitabmas				
Dampak:	data yang diberikan tidak lengkap				
Rekomendasi:	Lakukan Monitoring secara regular dan terukur tindak lanjutnya				

Grafik 3.12 Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian

Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian Kepada Masyarakat



3.2 Hasil Permintaan Tindakan Koreksi

Tabel 3.40 Hasil Permintaan Tindakan Koreksi

	BATAM TOURISM POLYTECHNIC Sistem Penjaminan Mutu Internal	No Dokumen:	
		Revisi:	
	Laporan Permintaan Tindakan Koreksi	Tanggal:	
		Halaman:	

NO Registrasi		Auditor	Rezki Alhamdi Stefanus Eko Prasetyo Heri Nuryanto	Verifikasi	
Prodi / Unit	Room Division Management	Audite	Andri Wibowo Wahyudi Ilham Yudha Wardani		

NO	Standar / Pernyataan / Indikator					
1	Standar Kompetensi Lulusan Rumusan Capaian Pembelajaran. Evidence yang dilampirkan: • Matriks pemetaan CPL dengan deskriptor jenjang KKNI dan standar SN-Dikti • Dokumen analisis kesesuaian CPL terhadap deskriptor KKNI jenjang 5–9 (sesuai jenjang program) • Laporan evaluasi dan tindak lanjut pengembangan CPL					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
Matriks pemetaan CPL	Silahkan melakukan pendataan calon lulusan yang telah memiliki kemampuan sesuai dengan KKNI	Andri Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			
2	Standar Kompetensi Lulusan FGD kurikulum dengan industri Evidence yang dilampirkan: • Dokumen Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) • Undangan dan notulen FGD atau workshop CPL bersama dunia industri • Laporan evaluasi dan revisi CPL berdasarkan input stakeholder					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir

FGD kurikulum dengan industri tidak terdokumentasi		Silahkan melakukan FGD dengan Industri	Andri Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			
3	Standar Kompetensi Lulusan Tersedia Aspek Keterampilan yang ditetapkan dalam KKNI ke dalam Dokumen Kurikulum dan Sertifikat Kompetensi. Evidence yang dilampirkan: • Matriks CPL–CPMK–RPS yang menunjukkan keterkaitan antara keterampilan umum dan khusus dengan mata kuliah • Bukti praktik laboratorium, proyek akhir, tugas terstruktur, atau kegiatan berbasis proyek (Project-Based Learning) • Hasil penilaian keterampilan mahasiswa (dalam bentuk nilai, portofolio, video demonstrasi, dll.) • Sertifikat kompetensi, Bukti pelatihan/pendampingan keterampilan khusus • Data tracer study yang menunjukkan kesesuaian keterampilan lulusan dengan kebutuhan kerja						
Deskripsi Ketidaksesuaian		Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
					Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
Data ada tetapi belum terupload		Silahkan isi indikator yang sudah ditentukan	Andri Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			
4	Standar Kompetensi Lulusan Prestasi akademik mahasiswa sebesar 1% di tingkat internasional, 1% tingkat nasional, dan 2% dari jumlah total mahasiswa aktif Evidence yang di lampirkan: • Rekap data jumlah mahasiswa aktif per tahun akademik (dari SIAKAD) • Daftar nama mahasiswa berprestasi di tingkat internasional, nasional, dan institusi • Bukti prestasi (piagam, sertifikat, medali, surat keputusan, dll)						
Deskripsi Ketidaksesuaian		Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
					Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
Data belum dikerjakan		Silahkan dilengkapi indikator	Andri Wibowo	Rabu, 31 Desember			

	yang sudah ditentukan		2025			
--	-----------------------	--	------	--	--	--

5	Standar Kompetensi Lulusan Prestasi non akademik mahasiswa sebesar 2% di tingkat internasional, 2% tingkat nasional, dan 4% dari jumlah total mahasiswa aktif Bukti yang dilampirkan: • Daftar lulusan dengan prestasi non-akademik • Rekapitulasi tahunan prestasi non-akademik lulusan dari program studi					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
Tingkat prestasi mahasiswa 0.006 % dari mahasiswa tingkat nasional, 0% ditingkat Internasional	Silahkan di lengkapi indikator yang sudah ditentukan	Andri Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			
6	Standar Kompetensi Lulusan Rata-rata masa studi 3,5 dan 4,5 tahun; Persentase kelulusan tepat waktu $\geq 70\%$ tiap angkatan wisuda Bukti yang dilampirkan: • Rekap masa studi lulusan per angkatan • Rekapitulasi keberhasilan studi					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
Data belum	Silahkan dilengkapi indikator yang sudah ditentukan	Andri Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			
7	Standar Kompetensi Lulusan 5 publikasi mahasiswa di jurnal nasional tidak terakreditasi., 3 publikasi mahasiswa di jurnal nasional terakreditasi, 1 publikasi mahasiswa di jurnal internasional. 1 publikasi mahasiswa di jurnal internasional bereputasi, 5 publikasi mahasiswa di seminar wilayah/lokal/PT, 1 publikasi mahasiswa di					

	seminar nasional, 1 publikasi mahasiswa di seminar internasional., 3 pagelaran/pameran/presentasi mahasiswa dalam forum di tingkat wilayah, 2 pagelaran/pameran/presentasi mahasiswa dalam forum di tingkat nasional dan 1 pagelaran/pameran/presentasi mahasiswa dalam forum di tingkat internasional. Bukti yang dilampirkan: • Daftar publikasi mahasiswa beserta kategori jurnal • Bukti Publikasi • Daftar mahasiswa yang menulis atau mempresentasikan makalah Seminar tingkat lokal, nasional, internasional					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
tidak ada mahasiswa yang melakukan 1 publikasi mahasiswa di jurnal internasional. d) 1 publikasi mahasiswa di jurnal internasional bereputasi. e) 5 publikasi mahasiswa di seminar wilayah/lokal/PT. f) 1 publikasi mahasiswa di seminar nasional. g) 1 publikasi mahasiswa di seminar internasional. h) 3 pagelaran/pameran/presentasi mahasiswa dalam forum di tingkat wilayah. i) 2 pagelaran/pameran/presentasi mahasiswa dalam forum di tingkat nasional. j) 1 pagelaran/pameran/presentasi mahasiswa dalam forum di tingkat internasional	Silahkan cari alternatif Pembiayaan	Wahyudi Ilham	Rabu, 31 Desember 2025			

Indicator						
8	Standar Kompetensi Lulusan memiliki 3 produk/ jasa yang dihasilkan mahasiswa, mahasiswa dengan dosen diadopsi oleh masyarakat/ industry minimal satu tahun sekali Bukti yang dilampirkan: • Daftar produk/jasa inovatif hasil karya mahasiswa atau kolaborasi mahasiswa–dosen • Surat pernyataan penerimaan/adopsi dari mitra masyarakat atau industri					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
ada produk tetapi belum diaadopsi oleh masyarakat	Pembinaan kepada mahasiswa untuk menghasilkan produk yang dilakukan oleh tim prodi	Andri Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			
9	Standar Kompetensi Lulusan Mahasiswa menghasilkan 3 HKI (Hak Cipta) dan 1 Buku Ber-ISBN Bukti yang dilampirkan; • Sertifikat HKI (Hak Cipta) dari Direktorat Jenderal Kekayaan Intelektual (DJKI) Kemenkumham • Nomor ISBN Buku fisik atau digital yang ditulis oleh mahasiswa (sendiri atau kolaborasi)					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
Tidak mengetahui indikator ini	Silahkan dipenuhi inidikator ini	Andri Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			
10	Standar Kompetensi Lulusan Setiap lulusan mendapatkan ijazah, transkrip dan SKPI Bukti yang dilampirkan: Tanda Terima Daftar lulusan yang telah menerima: Ijazah, Transkrip akademik dan SKPI (Surat Keterangan Pendamping Ijazah)					

Deskripsi Ketidaksesuaian		Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
					Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
SKPI		Lulusan tahun depan wajib mendapatkan SKPI	Rosie Oktavia Puspita Rini	Rabu, 31 Desember 2025			
11	Standar Isi Pembelajaran Ka Prodi memiliki dan memastikan RPS dan Kurikulum berjalan sesuai dengan yang sudah ditetapkan Bukti yang di lampirkan: • Pedoman Kurikulum • Kurikulum Program Studi • RPS Mata Kuliah masing-masing prodi						
Deskripsi Ketidaksesuaian		Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
					Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
Tidak memiliki prosedur yang menjadi pedoman kerja		Segera menyusun SOP/prosedur evaluasi kurikulum dan RPS yang mengatur: jadwal peninjauan, format penilaian, dan langkah tindak lanjut. Menetapkan jadwal peninjauan kurikulum tahunan yang mencakup analisis kesesuaian materi dengan CP dan KKNI. Membentuk tim evaluasi kurikulum di tingkat prodi yang terdiri dari Kaprodi, dosen senior, dan perwakilan LPM. Mendokumentasikan seluruh	Andri Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			

	proses evaluasi beserta bukti revisi dan tindak lanjut pada RPS dan kurikulum. Melakukan sosialisasi kepada seluruh dosen pengampu terkait hasil evaluasi dan perubahan yang diterapkan. Mengintegrasikan hasil evaluasi ke dalam perencanaan pembelajaran semester berikutnya.					
12	Standar Isi Pembelajaran Kedalaman materi pembelajaran yang mengacu kepada capaian pembelajaran dan sesuai dengan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) Bukti yang dilampirkan: • Dokumen Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) program studi yang disusun mengacu pada KKNI dan Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti). • RPS yang memuat; Rumusan CPMK yang diturunkan dari CPL, Materi pembelajaran yang menunjukkan kedalaman sesuai jenjang KKNI • Laporan AMI					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
Dokumen kurikulum belum diupload, Laporan ami ada dan sudah dilakukan tetapi belum ada Dokumen Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) program studi yang disusun mengacu pada KKNI dan Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti) dan CPMK yang belum di tentukan	Merumuskan CPMK secara terstruktur untuk setiap mata kuliah berdasarkan CPL yang sudah ditetapkan, melalui rapat kurikulum atau workshop. Menyusun panduan tertulis mekanisme penurunan CPL → CPMK → Materi pembelajaran yang mengacu KKNI. Mengintegrasikan CPL dan	Andri Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			

langsung kedalam matakuliah melainkan meminta dosen memilih CPMK yang sesuai untuk matakuliah yang diampu		CPMK ke dalam RPS sehingga kedalam materi jelas dan seragam di seluruh mata kuliah. Melakukan monev berkala untuk memastikan materi pembelajaran di setiap mata kuliah konsisten dengan CPL, CPMK, dan jenjang KKNI. Memberikan pelatihan kurikulum kepada dosen terkait pemetaan CPL dan CPMK agar implementasi seragam.					
13	Standar Isi Pembelajaran Tersedia dokumen CP yang mengacu pada jenjang KKNI dan dirujuk dalam kurikulum serta RPS bukti yang dilampirkan; • Dokumen Kurikulum, Profil lulusan dan peta CPL–CPMK–mata kuliah yang menunjukkan keluasan kompetensi (pengetahuan, keterampilan umum, keterampilan khusus). • RPS dengan cakupan materi yang luas (meliputi teori, aplikasi, pengembangan wawasan, keterkaitan antar mata kuliah) • Laporan AMI						
Deskripsi Ketidaksesuaian		Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
					Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
kurikulum dan RPS belum diupload		Segera unggah dokumen CP, Kurikulum, dan RPS semua mata kuliah ke sistem pada RTM	Andri Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			
14	Standar Isi Pembelajaran Materi pembelajaran mencakup pengetahuan, keterampilan umum & khusus. Bukti yang dilampirkan; • Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) yang secara eksplisit mencakup Pengetahuan (kognitif), Keterampilan umum (soft skills seperti komunikasi, kerja						

	tim, berpikir kritis), Keterampilan khusus (kompetensi teknis sesuai bidang keilmuan). • RPS dengan struktur yang menunjukkan; Materi ajar (konten pengetahuan), Metode pembelajaran dan aktivitas mahasiswa (untuk keterampilan umum dan khusus) dan Capaian pembelajaran mata kuliah (CPMK) diklasifikasikan sesuai tiga domain tersebut • Rubrik penilaian tugas, ujian, presentasi, atau proyek yang mengevaluasi aspek; Pengetahuan konseptual/teoritis, Keterampilan proses (kerja tim, komunikasi, problem solving), Keterampilan teknis/praktis (simulasi, alat, sistem, teknik) • Laporan AMI					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
kurikulum dan RPS belum diupload	Segera unggah dokumen CP, Kurikulum, dan RPS semua mata kuliah ke sistem pada RTM	Andri Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			
15	Standar Isi Pembelajaran Satu CP tidak hanya diampu satu mata kuliah saja. Bukti yang dilampirkan: • Peta kurikulum (curriculum mapping) yang menunjukkan pemetaan setiap Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) ke lebih dari satu mata kuliah, sebagai bukti keterlibatan lintas mata kuliah dalam pencapaian satu CP. • Tabel atau diagram yang memperlihatkan hubungan satu CPL dengan beberapa mata kuliah pengampu • Matriks pemetaan CPL ke CPMK dan mata kuliah, yang memperlihatkan bahwa: Satu CPL dicapai melalui berbagai CPMK dari beberapa mata kuliah • Laporan AMI					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
Bukti belum diupload	Segera unggah dokumen CP, Kurikulum, dan RPS semua mata kuliah ke sistem pada RTM	Andri Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			
16	Standar Isi Pembelajaran					

	Ada input kurikulum dari mitra industri/masyarakat (Notulen, berita acara, dokumen revisi kurikulum) Bukti yang dilampirkan: • Notulen rapat/FGD/workshop penyusunan atau peninjauan kurikulum dengan melibatkan mitra industri, asosiasi profesi, alumni, atau masyarakat pengguna lulusan • Undangan resmi kepada mitra eksternal untuk berpartisipasi dalam pembahasan kurikulum dan Daftar hadir/absensi peserta rapat atau FGD • Dokumen revisi kurikulum Versi sebelum dan sesudah revisi kurikulum yang menunjukkan adanya perubahan berdasarkan masukan eksternal					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
Sudah dilakukan, tetapi bukti belum diupload karena keterbatasan waktu	Secepatnya mengunggah seluruh bukti kegiatan (notulen, undangan, daftar hadir, dokumen revisi) ke sistem pada waktu RTM	Andri Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			
17	Standar Isi Pembelajaran Lulusan mampu menguasai konsep teoritis, ketrampilan tertentu secara umum, dan konsep teoritis tertentu dan ketrampilan tertentu secara mendalam, luas, dan pengalaman praktek. Bukti yang dilampirkan: • Dokumen Capaian Pembelajaran • Bukti Pelaksanaan Praktikum, magang/PKL, • Contoh soal analisis kasus, studi terapan, atau proyek integratif • Survei kepuasan pengguna lulusan (employer survey) terkait penguasaan teori dan keterampilan praktis					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
data ada di kurikulum tapi tidak terupload, tidak terupload bukti yang lain.	Prodi harus mempunyai dokumen tersebut untuk dapat menganalisis keberhasilan studi.	Andri Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			

18	Standar Isi Pembelajaran CPL terpetakan secara sistematis dalam kurikulum dan RPS untuk tiap mata kuliah. Bukti yang dilampirkan: • Dokumen Kurikulum Resmi: Buku kurikulum atau dokumen akademik program studi yang mencantumkan: Profil lulusan, CPL lengkap, Daftar mata kuliah dan deskripsi capaian pembelajarannya • Dokumen peta kurikulum yang menunjukkan hubungan sistematis antara: CPL → Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK) → Mata kuliah pengampu • Laporan AMI					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
data belum terupload	prodi harus menjelaskan kepemimpinan lebih atas mengenai waktu dan sdm	Andri Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			
19	Standar Isi Pembelajaran Digunakan metode seperti PBL, studi kasus, proyek, simulasi, atau praktik langsung. Bukti yang dilampirkan: • RPS yang mencantumkan metode pembelajaran aktif, seperti: Problem-Based Learning (PBL), Studi kasus, Proyek (project-based learning), Simulasi dan Praktik langsung/laboratorium/lapangan • Dokumentasi pelaksanaan • Rubrik penilaian untuk proyek, studi kasus, praktik, atau simulasi • Laporan AMI					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
data tidak tersedia di sistem pemutu	prodi diharapkan dapat fokus untuk pengisian data untuk kedepan ami	Andri Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			

20	Standar Proses Pembelajaran Dosen menerapkan karakteristik proses pembelajaran yang terdiri atas sifat (interaktif, holistik, integratif, saintifik, kontekstual, tematik, efektif, kolaboratif, dan berpusat pada mahasiswa) dalam mengampu matakuliah. Bukti yang dilampirkan: • RPS yang memuat: Strategi pembelajaran dengan pendekatan berpusat pada mahasiswa, Metode seperti diskusi, PBL, studi kasus, simulasi, kolaborasi kelompok dan Indikasi karakteristik pembelajaran: kontekstual, integratif, tematik, dll. • Laporan kegiatan pembelajaran dari dosen (Siakad) • Laporan EDOM • Laporan AMI					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
Belum dikerjakan	Silahkan dilengkapi indikator yang sudah ditentukan	Andri Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			
21	Standar Proses Pembelajaran Rencana Pelajaran Semester (RPS) untuk semua mata kuliah yang diajarkan pada suatu semester yang telah dievaluasi dan diperbarui secara periodik Bukti yang dilampirkan: • RPS semua mata kuliah • Bukti Evaluasi & Revisi RPS • Laporan Monev					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
Dokumen RPS belum di sahkan dan masih dipegang dosen masing-masing. RPS masih desentralisasi ke masing-masing dosen, dan tidak semua dosen	Mewajibkan pengesahan RPS oleh Kaprodi sebelum awal semester, serta mengarsipkan di repositori terpusat Menetapkan jadwal evaluasi RPS	Andri Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			

melakukan perbaikan RPS dan diserahkan ke prodi	periodik minimal satu kali setiap semester, yang melibatkan tim kurikulum atau dosen pengampu. Melakukan monev kepatuhan dosen dalam menyerahkan RPS hasil revisi, dengan laporan rutin ke Wakil Direktur / Direktur. Menyediakan pelatihan dan sosialisasi kepada dosen mengenai standar penyusunan RPS dan pentingnya pengesahan resmi.					
---	---	--	--	--	--	--

22	Standar Proses Pembelajaran Rencana Pembelajaran Semester (RPS) yang memuat: 1) capaian pembelajaran yang menjadi tujuan belajar; 2) cara mencapai tujuan belajar melalui strategi dan metode pembelajaran; dan 3) cara menilai ketercapaian capaian pembelajaran Bukti yang dilampirkan: • Kumpulan RPS dari seluruh mata kuliah aktif yang dibuat oleh dosen/tim dosen pengampu yang mencantumkan secara eksplisit: Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK) dan Strategi serta metode pembelajaran (misalnya: ceramah, diskusi, PBL, studi kasus) • Notulen rapat kurikulum atau rapat dosen pengampu yang membahas penyusunan dan validasi isi RPS • Laporan Monev					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
Dokumen RPS belum di sahkan dan masih dipegang dosen masing-masing, RPS masih desentralisasi ke masing-masing dosen, dan tidak semua dosen melakukan perbaikan RPS dan	Mewajibkan dosen menyerahkan RPS final ke prodi sebelum semester berjalan untuk disahkan dan diarsipkan. Membentuk tim validasi kurikulum di tingkat	Andri Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			

diserahkan ke prodi		prodi/fakultas untuk memastikan kesesuaian RPS dengan CPL dan standar isi. Menjadwalkan rapat koordinasi rutin antar dosen pengampu mata kuliah untuk sinkronisasi isi RPS, terutama pada kelas paralel. Monev berkala untuk memastikan seluruh RPS yang digunakan sudah disahkan dan sesuai standar.					
23	Standar Proses Pembelajaran RPS yang dibuat oleh Dosen mencakup target capaian pembelajaran, bahan kajian, metode pembelajaran, waktu dan tahapan, asesmen hasil capaian pembelajaran. RPS ditinjau dan disesuaikan secara berkala serta dapat diakses oleh mahasiswa, dan dilaksanakan secara konsisten Bukti yang dilampirkan: • RPS yang disusun oleh dosen dan memuat secara eksplisit: Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK), Bahan kajian/materi pembelajaran, Strategi dan metode pembelajaran, Waktu dan tahapan (minggu ke berapa belajar topik apa) dan Metode dan instrumen asesmen (quiz, tugas, ujian, rubrik penilaian) • Tangkapan layar dari LMS yang menunjukkan RPS dapat diakses mahasiswa • Laporan Monev terhadap kesesuaian RPS dengan standar isi						
Deskripsi Ketidaksesuaian		Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
					Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
Belum semua dosen menggunakan LMS, dosen dan mahasiswa masih belum familiar terhadap penggunaan LMS		Wajibkan penggunaan LMS sebagai platform utama untuk mengunggah RPS dan materi pembelajaran melalui kebijakan tertulis.	Andri Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			

	Laksanakan pelatihan intensif bagi dosen dan mahasiswa terkait penggunaan LMS, termasuk sesi simulasi penggunaan. Tetapkan mekanisme monitoring dan evaluasi rutin, misalnya setiap awal dan pertengahan semester, untuk memastikan seluruh dosen mengunggah RPS di LMS.					
24	Standar Proses Pembelajaran Format isi Rencana Pembelajaran Semester Bukti yang dilampirkan: • Panduan atau template resmi dari institusi • RPS dari semua mata kuliah yang disusun sesuai format standar institusi					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
Panduan atau template resmi dari institusi sudah ada, tetapi tidak diupload sebagai bukti pada sistem. RPS belum ada yang diupload sehingga tidak bisa dilakukan pengecekan isi dan komponen sesuai pedoman maupun template	Laksanakan monitoring rutin setiap awal semester untuk memastikan semua RPS terdokumentasi dan dapat diakses.	Andri Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			
25	Standar Proses Pembelajaran pedoman pelaksanaan proses belajar mengajar dan memastikan setiap dosen pengampu matakuliah memahami serta menjalankannya Bukti yang dilampirkan: • Pedoman Pelaksanaan Proses Belajar Mengajar					

	• Formulir monitoring/pengawasan dosen dalam penerapan proses pembelajaran sesuai pedoman • Notulen sosialisasi atau workshop pedoman Proses Belajar Mengajar kepada dosen					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
Dokumen belum dibuat	Silahkan dibuat dokumen tersebut	Rosie Oktavia Puspita Rini	Rabu, 31 Desember 2025			
26	Standar Proses Pembelajaran Pedoman proses pembelajaran yang dapat dilakukan secara tatap muka, jarak jauh termasuk daring, atau kombinasi tatap muka dengan jarak jauh. Bukti yang dilampirkan: • Pedoman Pembelajaran Hybrid • Formulir monitoring/pengawasan dosen dalam penerapan proses pembelajaran sesuai pedoman • Notulen sosialisasi atau workshop pedoman Pembelajaran Hybrid					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
Tidak ada pedoman pembelajaran daring dan hybrid, Belum ada sistem monitoring penerapan pembelajaran fleksibel karena pedoman dan instrumen evaluasi belum tersedia.	Segera susun dokumen pedoman pembelajaran fleksibel yang mencakup tatap muka, daring, dan hybrid, mengacu pada regulasi Kemendikbud dan SPMI. Bentuk tim kerja (melibatkan Wadir 1, Kaprodi, SPMI, dan dosen perwakilan) untuk merancang, mengesahkan, dan mendistribusikan pedoman. Siapkan formulir monitoring penerapan pembelajaran sesuai	Rosie Oktavia Puspita Rini	Rabu, 31 Desember 2025			

	pedoman (misalnya instrumen observasi kelas atau laporan dosen). Adakan sosialisasi dan pelatihan kepada seluruh dosen terkait penerapan pembelajaran tatap muka, daring, dan hybrid. Upliad pedoman ke LMS atau Website SPMI https://spmi.btp.ac.id/ agar mudah diakses oleh dosen dan mahasiswa.					
--	--	--	--	--	--	--

27	Standar Proses Pembelajaran beban belajar minimal 144 (seratus empat puluh empat) satuan kredit semester yang dirancang dengan Masa Tempuh Kurikulum 8 (delapan) semester untuk program studi Diploma IV. Bukti yang dilampirkan: kurikulum program studi Diploma IV yang mencantumkan: Total beban belajar ≥ 144 SKS, Distribusi SKS per semester selama 8 semester, Mata kuliah wajib dan pilihan, termasuk mata kuliah praktik, magang, dan tugas akhir.					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
Dokumen kurikulum belum diunggah ke sistem sehingga tidak tersedia untuk verifikasi.	Segera upload dokumen kurikulum ketika RTM yang memuat seluruh informasi: total beban SKS, distribusi per semester, daftar mata kuliah, dan model tugas akhir. Jadwalkan evaluasi kurikulum secara berkala (minimal setiap 4	Andri Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			

		tahun atau sesuai kebutuhan revisi) untuk memastikan keterkinian isi dan kesesuaian dengan profil lulusan.					
28	Standar Proses Pembelajaran Arsip soal UTS dan UAS Tahun Sempurna Bukti yang dilampirkan: Tabel rekap atau daftar inventaris soal UTS dan UAS per mata kuliah						
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi			
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir	
Dokumen belum di upload ke SIMUTU untuk dilakukan verifikasi. Pengecekan lapangan: soal uts maupun uas dari dosen langsung diserahkan ke akademik, baru dari akademik di arsip dan didownload oleh kaprodi, belum ada proses verifikasi soal ujian dari kaprodi sebelum ke akademik untuk memastikan bobot dan kedalaman soal	Susun SOP pengelolaan soal ujian mulai dari pengumpulan, verifikasi Kaprodi, hingga pengarsipan di SIMUTU. Wajihkan verifikasi Kaprodi terkait bobot, kedalaman, dan kesesuaian soal dengan CPL sebelum dikirim ke akademik. Adakan pelatihan penyusunan soal berbasis CPL bagi dosen untuk memastikan kualitas terjaga. Lakukan monitoring tahunan untuk memastikan seluruh mata kuliah memiliki arsip soal lengkap minimal 1 tahun terakhir.	Andri Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025				
29	Standar Proses Pembelajaran Memiliki database kontrak perkuliahan dosen Bukti yang dilampirkan: Kontrak perkuliahan seluruh mata kuliah yang telah ditanda tanganin oleh dosen, mahasiswa dan kaprodi						
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu	Verifikasi			

			Selesai	Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
Kontrak perkuliahan dilakukan secara verbal pada pertemuan pertama perkuliahan, tanpa ada dokumen fisik yang ditanda tangan oleh dosen dan mahasiswa	Menyusun format kontrak perkuliahan resmi yang memuat tujuan, metode, jadwal, aturan, penilaian, dan tanda tangan dosen serta mahasiswa. Wajibkan pengumpulan kontrak perkuliahan pada minggu pertama semester, baik dalam bentuk fisik maupun digital yang sudah di ttd oleh dosen maupun perwakilan mahasiswa Buat database kontrak perkuliahan terpusat di tingkat prodi yang dapat diakses untuk audit mutu. Libatkan Kaprodi dalam verifikasi kontrak sebelum disahkan dan diarsipkan. Lakukan sosialisasi kepada dosen tentang pentingnya kontrak perkuliahan sebagai dokumen formal dan legal.	Andri Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			
30	Standar Proses Pembelajaran Peninjauan Rencana Pelajaran Semester (RPS) untuk semua mata kuliah ditinjau secara berkala dan terdokumentasi dengan baik Bukti yang dilampirkan: • RPS yang sudah direvisi/ditinjau ulang dengan tanggal revisi yang jelas • Berita acara atau notulen rapat peninjauan RPS dilengkapi dengan daftar hadir					
Deskripsi Ketidaksesuaian		Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu	Verifikasi	

			Selesai	Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
Belum ada dokumen yang di upload, RPS tidak pernah di tinjau secara bersama dalam agenda rapat/pleno prodi sebelum memulai perkuliahan atau evaluasi perkuliahan		Menyusun SOP peninjauan RPS yang menetapkan waktu, metode, dan format revisi (misalnya setiap awal semester dan minimal setahun sekali secara menyeluruh). Menjadwalkan rapat/pleno peninjauan RPS sebelum semester dimulai, melibatkan Kaprodi, tim kurikulum, dan dosen pengampu. Mewajibkan pencantuman tanggal revisi dan ringkasan perubahan pada setiap RPS yang diperbarui. Membuat berita acara dan daftar hadir sebagai bukti resmi peninjauan RPS. Mengarsipkan semua RPS hasil peninjauan di repositori digital prodi/LMS untuk memudahkan akses dan audit. Melakukan monev kepatuhan peninjauan RPS dan melaporkannya ke Wadir 1.	Andri Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025		
31	Standar Proses Pembelajaran pelaksanaan pembelajaran dalam bentuk teori, praktek, praktikum, magang internship selama masa pendidikan mahasiswa Bukti yang dilampirkan: • Dokumen jadwal kuliah teori, praktikum, dan magang yang sudah disusun dan disetujui (Kalender Akademik) • Realisasi pembelajaran teori, praktikum, dan magang.					
Deskripsi Ketidaksesuaian		Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu	Verifikasi	

			Selesai	Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
sudah ada, tetapi dokumen belum di upload	Upload dokumen evidence pada saat RTM	Rosie Oktavia Puspita Rini	Rabu, 31 Desember 2025			
32	Standar Proses Pembelajaran setiap dosen melaksanakan bimbingan minimal 10 kali kepada mahasiswa akhir yang mengambil proyek akhir, dengan ketentuan: minimal 5 kali bimbingan berhak mengikuti seminar proposal dan minimal 10 kali bimbingan berhak mengikuti siding akhir proyek akhir Bukti yang dilampirkan: • Daftar bimbingan mahasiswa proyek akhir • Form atau buku catatan bimbingan di Siakad • Daftar mahasiswa yang mengikuti seminar proposal • Daftar mahasiswa yang mengikuti sidang akhir proyek akhir • Laporan monitoring Kaprodi terhadap pelaksanaan bimbingan					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
sudah ada, tetapi dokumen belum di upload	Upload dokumen evidence pada saat RTM	Andri Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			
33	Standar Penilaian Pembelajaran Penilaian hasil pembelajaran dilakukan dengan mencakup edukatif, otentik, objektif, akuntabel, transparan, dan prinsip lain yang dilakukan secara terintegrasi. Bukti yang dilampirkan: • Panduan Penilaian Institusi/Program Studi (berisi kriteria edukatif, otentik, objektif, akuntabel, transparan, dan prinsip lain yang dilakukan secara terintegrasi) • Instrumen Penilaian (rubrik, soal, lembar observasi, dsb) yang menunjukkan penilaian otentik dan objektif.					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu	Verifikasi		

			Selesai	Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
tidak terupload , tapi sop ada	prodi harus fokus pengisian data untuk kedepannya	Andri Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			
34	Standar Penilaian Pembelajaran Setiap dosen mengisi rubrik penilaian yang ada di sistem siakad BTP Bukti yang dilampirkan: • Bukti Tangkap layar (screenshot) rubrik penilaian yang telah diisi oleh dosen di SIAKAD • Bukti Pemberitahuan atau reminder kepada dosen yang belum mengisi rubrik					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
jadi rubrik penilaian ada di rps namun di sistem siakad tidak tersedia	mungkin sebaiknya kedepan prodi akan upload rubrik di elarning	Rosie Oktavia Puspita Rini	Rabu, 31 Desember 2025			
35	Standar Penilaian Pembelajaran Setiap dosen menyusun soal dengan tingkat kesulitan yang berbeda setiap memberikan penilaian					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
prodi telah melakukan pengumpulan data soal namun belum di lakukan analisis soal	prodi harus melakukan analsisi soal yang di terima	Andri Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			
36	Standar Penilaian Pembelajaran					

	Setiap dosen harus mengoreksi dan menginput hasil nilai (UTS, UAS, kuis, dll) di Siakad sesuai dengan penugasan mata kuliah yang diampu paling lambat 14 hari setelah UTS dan UAS mata kuliah dilaksanakan					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
jadi prodi hanya melihat dari siakad prodi. hanya sebatas mengingatkan ke dosen.	prodi dan akademik bekerjasama untuk mendapatkan nilai tepat waktu dari dosen agar mahasiswa tdiak mendapat nilai otomatis	Andri Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			
37	Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan Wadir II bidang sumber daya manusia dan kaprodi wajib memastikan kecukupan Jumlah dosen tetap yang ditugaskan sebagai pengampu mata kuliah dengan bidang keahlian yang sesuai dengan kompetensi inti ≥ 12 dari masing-masing program studi Bukti yang dilampirkan: Tabel 3.a.1 LKPS					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
data belum terdata di excel lkps	prodi harus memberikan waktu fokus mengisi data simutu	Andri Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			
38	Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan Ekuivalensi Waktu Mengajar Penuh DTPS ≤ 16 Bukti yang dilampirkan: Tabel 3.a.3 LKPS					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
data tidak tersedia	prodi harus memberikan waktu untuk mengisi simutu bersama2	Andri Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			

39	Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan Ekuivalensi waktu mengejar penuh dosen tidak tetap ≤ 10					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
prodi rdm ada data dosen tidak tetap namun belum tercantum di Ekuivalensi waktu mengejar penuh dosen tidak	kedepan prodi harus memberikan waktu fokus mengerjakan simutu	Andri Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			
40	Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan Penugasan dosen tetap program studi dalam memberikan tugas sebagai pembimbing utama tugas akhir mahasiswa ≤ 6 per tahun Bukti yang dilampirkan: Tabel 3.a.2 LKPS					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
ada 2 orang dosen yang mempunyai bimbingan lebih dari 6. namun data juga tidak tersedia di lkps	prodi dan dosen harus mengikuti panduan dari lkps agar dapat nilai prodi yang terbaik, baik dari segi ami ataupun akreditasi	Andri Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			
41	Standar Pengelolaan Pembelajaran standar pengelolaan pembelajaran wajib melingkupi 5 aspek sebagai berikut:1. Penyusunan kurikulum dan rencana pembelajaran pada setiap matakuliah;2. Penyelenggaraan progam pembelajaran yang disesuaikan dengan standar isi, proses, dan penilaian yang ditetapkan untuk mencapai capaian pembelajaran lulusan;3. Penyelenggaraan kegiatan sistemik yang menciptakan suasana akademik dan budaya mutu yang baik;4. Pelaksanaan kegiatan pemantauan dan evaluasi secara periodik dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu proses pembelajaran;5. Pelaporan hasil program pembelajaran secara periodik. Bukti yang dilampirkan: • Dokumen kurikulum terbaru (CPMK, CPMB, CPL dan Peta Kurikulum) • Penyelenggaraan Program Pembelajaran sesuai Standar Isi, Proses, dan Penilaian (Jadwal perkuliahan, presensi dosen & mahasiswa, BAP (Berita Acara					

	Perkuliahan) setiap pertemuan, Hasil nilai akhir, serta rekap nilai pada sistem akademik). • Kalender akademik • Rekapitulasi hasil survei kepuasan pembelajaran mahasiswa					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
Dokumen yang diupload hanya Kalender akademik Rekapitulasi hasil survei kepuasan pembelajaran mahasiswa Sementara dokumen lain tidak ada, sehingga tidak bisa di verifikasi setiap aspek yang ada	Menyusun SOP dan checklist kelengkapan bukti untuk 5 aspek standar pengelolaan pembelajaran, dengan jadwal penyerahan yang jelas. Menetapkan PIC (penanggung jawab) dokumentasi di prodi yang memastikan setiap aspek terdokumentasi dan diunggah ke sistem mutu. Membuat template laporan dan format baku untuk kurikulum, pelaksanaan pembelajaran, kegiatan akademik, monev, dan pelaporan hasil. Menerapkan monitoring proaktif oleh Wadir 1 dan Kaprodi untuk memastikan kelengkapan bukti sebelum batas akhir unggah dokumen. Mengintegrasikan seluruh bukti ke repositori digital (SIMUTU, Web SPMI atau Onedrive Prodi) yang mudah diakses auditor.	Rosie Oktavia Puspita Rini	Rabu, 31 Desember 2025			

	Mengadakan rapat evaluasi rutin untuk membahas progres pelaksanaan dan kelengkapan bukti setiap aspek.					
42	Standar Pengelolaan Pembelajaran Standar pengelolaan pembelajaran yang ditetapkan oleh direktur BTP meliputi: 1. Penyusunan kebijakan, rencana strategis dan operasional yang terkait dengan proses pembelajaran; 2. Penyelenggaraan pembelajaran yang sesuai dengan jenis dan program pendidikannya; 3. Program peningkatan mutu pengelolaan Program Studi; 4. Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi kegiatan Program Studi; 5. Panduan perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pengawasan, penjaminan mutu dan pengembangan kegiatan pembelajaran dan dosen; 6. Penyampaian laporan kinerja Program Studi. Bukti yang dilampirkan: • Dokumen Kebijakan Akademik dari Direktur BTP • Renstra dan Renop Prodi yang mengintegrasikan proses pembelajaran • Kalender Akademik • monitoring dan evaluasi (monev) kegiatan pembelajaran					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
Belum ada Rencana Strategis dan Rencana Operasional yang disusun	Segara menyusun Renstra dan Renop Prodi yang mengintegrasikan visi-misi, kebijakan akademik, dan strategi pembelajaran sesuai arahan direktur BTP. Menetapkan timeline penyusunan dengan melibatkan Wadir 1, dosen senior, dan tim penjaminan mutu. Mengacu pada Renstra institusi agar dokumen prodi selaras dengan kebijakan strategis tingkat	Rosie Oktavia Puspita Rini	Rabu, 31 Desember 2025			

	universitas/politeknik. Memasukkan target capaian pembelajaran, inovasi pembelajaran, dan program peningkatan mutu ke dalam Renstra & Renop. Mengunggah dokumen Renstra & Renop ke sistem mutu sebagai bukti dalam audit internal dan eksternal. Melakukan review dan pembaruan Renstra & Renop minimal setiap 4 tahun atau saat ada perubahan regulasi/kebijakan.					
43	Standar Pengelolaan Pembelajaran Pengelolaan proses pembelajaran sudah terdokumentasi dengan baik dan dapat diakses oleh kaprodi dan ka. ADAK untuk keperluan pengambilan keputusan manajerial dan pemutakhiran Pangkalan Data Pendidikan Tinggi (PD-Dikti), dan terdapat laporan untuk publik. Bukti yang dilampirkan: • Dokumen RPS, silabus, kontrak perkuliahan, dan jadwal kuliah, BAP (Berita Acara Perkuliahan), presensi dosen dan mahasiswa, Data nilai per mata kuliah (UTS, UAS, tugas). • Bukti bahwa dokumen akademik tersedia dalam database digital (Siakad) • Bukti validasi dan verifikasi data PDDikti (misalnya laporan sinkronisasi) • Laporan pembelajaran atau akademik tahunan yang dipublikasikan di laman resmi institusi					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
Tidak ada dokumentasi, tidak dapat diakses, dan tidak tersedia laporan publik	Menetapkan SOP pengunggahan dan pembaruan dokumen oleh dosen/prodi ke dalam sistem	Rosie Oktavia Puspita Rini	Rabu, 31 Desember 2025			

	secara berkala. Menugaskan PIC dokumentasi akademik di prodi dan di tingkat institusi untuk memastikan kelengkapan dan akurasi data. Mempublikasikan laporan pembelajaran tahunan di laman resmi institusi untuk memenuhi standar keterbukaan informasi Melakukan monev rutin setiap semester untuk memastikan semua dokumen terunggah, terverifikasi, dan dapat diakses.					
44	Standar Pembiayaan Pembelajaran Wadir I, Wadir II, Wadir III, Ka. ADAK, Ka. Puslitabmas, Ka. SPMI, Ka. SAI dan Kepala Program Studi melakukan monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan biaya operasional setiap satu semester sekali Bukti yang dilampirkan: Laporan Monev Pelaksanaan pembiayaan operasional per unit setiap semester					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
Tidak ada monitoring dan evaluasi yang dilakukan, atau tidak melibatkan pihak-pihak yang disebut.	Menyusun SOP pelaksanaan Monev pembiayaan operasional per semester, melibatkan semua pihak yang disebut dalam indikator. Membuat format baku laporan Monev yang memuat realisasi anggaran, capaian program, efisiensi biaya, dan rekomendasi	Andri Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			

	perbaikan. Menetapkan jadwal Monev rutin setiap akhir semester dengan notulen dan daftar hadir sebagai bukti. Mengarsipkan laporan Monev secara terpusat diwebsite SPMI atau repositori dokumen resmi. Melakukan tindak lanjut hasil Monev untuk perencanaan anggaran semester berikutnya.					
45	Standar Pembiayaan Pembelajaran Melaksanakan tindak lanjut perbaikan berdasarkan dari hasil monitoring dan evaluasi pelaksanaan biaya operasional di masing-masing unit setiap satu semester sekali Bukti yang dilampirkan: Laporan Rapat Tindak Lanjut (RTM)					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
Tidak ada tindak lanjut yang dilakukan, meskipun monitoring dan evaluasi telah dilaksanakan	Menyusun SOP tindak lanjut hasil Monev yang mencakup jadwal RTM, penanggung jawab, dan format laporan. Mewajibkan setiap unit membuat rencana aksi perbaikan berdasarkan rekomendasi Monev. Mendokumentasikan seluruh proses RTM beserta daftar hadir, notulen, dan keputusan yang diambil.	Andri Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			

	Menetapkan indikator keberhasilan tindak lanjut untuk memastikan perbaikan berjalan sesuai target. Melaporkan progres tindak lanjut pada rapat pimpinan dan evaluasi semester berikutnya.					
46	Standar Hasil Penelitian Puslitabmas dan Kaprodi wajib memastikan hasil penelitian mahasiswa terdokumentasi dengan lengkap, dan dapat diakses oleh pemangku kepentingan internal dan eksternal Bukti yang dilampirkan: Laporan akhir tugas akhir/skripsi/tesis yang terarsip dengan baik					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
data sudah bsia dapat di akses oleh internal namun eksternal belum	prodi harus kerjasama dengan puslitabmas	Andri Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			
47	Standar Hasil Penelitian Jumlah memperoleh HKI baik untuk dosen maupun mahasiswa setiap tahun nya Bukti yang dilampirkan: Sertifikat HKI					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
haki ada 1 dosen tahun ini	prodi harus melakukan perencanaan targett hki	Andri Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			
48	Standar Hasil Penelitian					

	Peningkatan setiap hasil karya ilmiah dosen disitasi setiap tahun nya. Bukti yang dilampirkan: Rekap Sitasi Karya ilmiah					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
belum melakukan rekap sitasi	prodi harus bekoordinasi denga publitabmas selaku pihak terkkait	Andri Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			
49	Standar Proses Penelitian Dokumen kurikulum program studi yang memuat CPL, khususnya yang terkait kemampuan penelitian, berpikir ilmiah, dan penyelesaian masalah. Bukti yang perlu di lampirkan: • Dokumen kurikulum program studi yang memuat CPL, khususnya yang terkait kemampuan penelitian, berpikir ilmiah, dan penyelesaian masalah. • Panduan penulisan Tugas Akhir (Diploma IV) dan Tesis (Magister) • Rubrik penilaian tugas akhir atau tesis yang memuat indikator: Kesesuaian dengan CPL, Rigor metodologi, Kontribusi keilmuan/praktis, Kepatuhan terhadap peraturan BTP. • Form penilaian pembimbing dan penguji yang menunjukkan evaluasi terhadap capaian akademik mahasiswa • Berita acara sidang akhir mahasiswa • Logbook atau bukti pembimbingan					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
data ada semua namun belum terupload semua	prodi agar memberikan waktu khusus untuk upload simutu	Andri Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			
50	Standar Proses Penelitian Lama waktu pelaksanaan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa sarjana, sarjana terapan, magister, magister terapan, dan doktoral mengikuti beban yang ditetapkan di standar nasional pendidikan tinggi yang berlaku. Bukti yang dilampirkan: • Dokumen Kurikulum program studi khususnya terkait Tugas Akhir (Diploma IV) atau Tesis (Magister) berikut jumlah SKS-nya sesuai dengan SN-					

	DIKTI • Rekap Jumlah Mahasiswa yang telah menyelesaikan bimbingan Tugas akhir atau Tesis • Laporan Monev					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
dokumen kurikulum belum terupload, monev tidak ada	di harapkan ada monev pelaksanaan proyek akhir	Andri Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			
51	Standar Penilaian Penelitian Hasil penilaian penelitian yang dilaksanakan oleh mahasiswa dalam rangka penyusunan proyek akhir, dan tesis berdasarkan ketentuan peraturan di BTP Bukti yang dilampirkan: • Panduan penelitian proyek akhir dan panduan penelitian tesis mahasiswa • Rubrik yang digunakan dosen pembimbing dan penguji • Dokumen hasil sidang proyek akhir/tesis • Nilai proyek akhir/tesis • Laporan monev hasil penilaian penelitian mahasiswa					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
laporan monev tidak ada, namun semua dokumen ada dan tidak terupload kecuali panduan penulisan	di harapkan prodi membuat monev dan memberikan waktu penginputan data ke simutu	Andri Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			

3.3 Hitung Nilai SPMI

Tabel 3.41 Hitung Nilai SPMI AMI 2024/2025

NO	STANDAR	PERSENTASE
1	Standar Kompetensi Lulusan 	44 %
2	Standar Isi Pembelajaran 	0 %
3	Standar Proses Pembelajaran 	24 %
4	Standar Penilaian Pembelajaran 	0 %
5	Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan 	43 %
6	Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran 	20 %
7	Standar Pengelolaan Pembelajaran 	25 %
8	Standar Pembiayaan Pembelajaran 	33 %
9	Standar Hasil Penelitian 	33 %
10	Standar Isi Penelitian 	75 %
11	Standar Proses Penelitian 	20 %
12	Standar Penilaian Penelitian 	25 %
13	Standar Peneliti 	100 %
14	Standar Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat 	67 %
15	Standar Proses Pengabdian Kepada Masyarakat 	67 %
16	Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian Kepada Masyarakat 	67 %
Persentase Keseluruhan		40 %
Status Efektifitas		Kurang Efektif

A

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Program Studi Manajemen Divisi Kamar menunjukkan bahwa capaian standar masih bervariasi. Pada aspek pendidikan, capaian tertinggi terdapat pada Standar Kompetensi Lulusan dengan persentase sebesar 44%, diikuti oleh Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan sebesar 43%, serta Standar Pengelolaan Pembelajaran sebesar 25%. Namun demikian, terdapat standar yang belum terpenuhi sama sekali yaitu Standar Isi Pembelajaran dan Standar Penilaian Pembelajaran yang keduanya berada pada 0%, sehingga menjadi catatan penting untuk segera dilakukan perbaikan.

Pada aspek penelitian, capaian tertinggi terlihat pada Standar Penelitian yang mencapai 100%, disusul oleh Standar Hasil Penelitian sebesar 75%. Meskipun demikian, standar lain seperti Standar Isi Penelitian, Standar Proses Penelitian, dan Standar Penilaian Penelitian masih relatif rendah dengan capaian hanya 20–25%.

Sementara itu, pada aspek pengabdian kepada masyarakat, capaian menunjukkan angka yang seragam pada 67% baik untuk Standar Hasil Pengabdian, Standar Proses

Pengabdian, maupun Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian. Secara keseluruhan, persentase ketercapaian hanya mencapai 40% sehingga status efektivitasnya dikategorikan sebagai Kurang Efektif. Hal ini menunjukkan perlunya strategi perbaikan yang lebih terarah, khususnya pada standar yang masih berada di angka nol atau sangat rendah, agar mutu penyelenggaraan tridarma perguruan tinggi pada Program Studi Manajemen Divisi Kamar dapat meningkat secara signifikan.

Tabel 3.42 Perbandingan Hitung Nilai SPMI dengan Tahun 2023/2024

Standar	Label	Rerata Nilai			Total Nilai
		Proses	Output	Dokumen	
STA 01-Standar Kompetensi Lulusan	STA 01	1	0	0	1
STA 02-Standar Isi Pembelajaran	STA 02	2	0	0	2
STA 03-Standar Proses Pembelajaran	STA 03	1	0	0	1
STA 04-Standar Penilaian Pembelajaran	STA 04	1	0	0	1
STA 05-Standar Dosen dan Tendik	STA 05	1	0	0	1
STA 06-Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran	STA 06	1	0	0	1
STA 07-Standar Pengelolaan Pembelajaran	STA 07	1	0	0	1
STA 08-Standar Pembiayaan Pembelajaran	STA 08	1	0	0	1
STA 09-Standar Hasil Penelitian	STA 09	0	0	0	0
STA 10-Standar Isi Penelitian	STA 10	1	0	1	2
STA 11-Standar Proses Penelitian	STA 11	0	0	1	1
STA-12-Standar Penilaian Penelitian	STA 12	0	0	1	1
STA-13-Standar Peneliti	STA 13	1	0	1	2
STA 14-Standar Sarana dan Prasarana Penelitian	STA 14	0	0	1	1
STA 15-Standar Pengelolaan Penelitian	STA 15	0	0	1	1
STA 16-Standar Pembiayaan Penelitian	STA 16	2	0	1	3
STA 17-Standar Hasil PkM	STA 17	0	0	0	0
STA 18-Standar Isi PkM	STA 18	0	0	0	0
STA 19-Standar Proses PkM	STA 19	0	0	0	0
STA 20-Standar Penilaian PkM	STA 20	0	0	0	0
STA 21-Standar Pelaksana PkM	STA 21	0	0	0	0
STA 22-Standar Sarana dan Prasarana PkM	STA 22	0	0	0	0
STA 23-Standar Pengelolaan PkM	STA 23	0	0	0	0
STA 24-Standar Pembiayaan PkM	STA 24	0	0	0	0

Kesimpulan:

Efektifitas Penjaminan Mutu Pendidikan	60%	Tidak Efektif
Efektifitas Penjaminan Mutu Penelitian	18%	Tidak Efektif
Efektifitas Penjaminan Mutu PKM	11%	Tidak Efektif
Efektifitas Penjaminan Mutu Keseluruhan	38%	Tidak Efektif

3.4 Tren Perkembangan Hasil AMI Prodi Manajemen Divisi Kamar

Hasil evaluasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) pada Program Studi Manajemen Divisi Kamar menunjukkan adanya perbedaan capaian antara periode tahun akademik 2023/2024 dan 2024/2025. Pada tahun akademik 2023/2024, persentase ketercapaian standar berada pada angka 38%, sedangkan pada tahun akademik 2024/2025 mengalami peningkatan menjadi 40%. Meskipun status efektivitas keduanya masih berada pada kategori Kurang Efektif, terdapat tren kenaikan sebesar 2% yang menunjukkan adanya upaya perbaikan mutu dari periode sebelumnya.

Kenaikan sebesar 2% ini memang belum signifikan, namun dapat dimaknai sebagai indikator awal bahwa tindak lanjut perbaikan yang dilakukan mulai memberikan hasil positif. Hal ini menjadi modal penting bagi program studi untuk terus meningkatkan kualitas pelaksanaan tridarma perguruan tinggi secara lebih terarah, konsisten, dan berkelanjutan. Dengan memperkuat strategi perbaikan pada standar yang masih rendah, diharapkan tren positif ini dapat berlanjut sehingga status efektivitas mutu dapat meningkat pada periode berikutnya.

Dengan berlandaskan pada hasil evaluasi ini, program studi diharapkan dapat menyusun langkah strategis yang lebih terarah, melakukan perbaikan berkelanjutan, dan mengoptimalkan seluruh sumber daya yang dimiliki. Harapannya, pada periode AMI berikutnya, capaian mutu dapat meningkat lebih signifikan sehingga status efektivitas bergeser menuju kategori Efektif, sesuai dengan visi peningkatan kualitas akademik dan tata kelola pendidikan tinggi.

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) Tahun Akademik 2024/2025 pada Program Studi Manajemen Divisi Kamar, secara umum pelaksanaan standar pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat telah berjalan dengan cukup baik. Hal ini tercermin dari adanya peningkatan capaian sebesar 2% dibandingkan periode sebelumnya. Meskipun peningkatan tersebut masih relatif kecil, hal ini menunjukkan adanya komitmen yang kuat dari pengelola program studi, dosen, dan tenaga kependidikan dalam menjaga serta meningkatkan mutu pendidikan vokasi di bidang Divisi Kamar.

Namun demikian, mayoritas indikator yang diaudit masih memperlihatkan capaian yang belum sepenuhnya sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI). Beberapa ketidaksesuaian yang ditemukan perlu mendapat perhatian serius, khususnya terkait dengan kelengkapan dokumentasi formal kegiatan, pencapaian target indikator tertentu (seperti prestasi non-akademik mahasiswa dan publikasi internasional), administrasi proses pembelajaran, serta konsistensi implementasi standar mutu.

Dengan demikian, hasil AMI ini menegaskan pentingnya perbaikan berkelanjutan melalui penguatan tata kelola, peningkatan efektivitas pelaksanaan standar, serta optimalisasi keterlibatan seluruh sivitas akademika. Upaya tersebut diharapkan dapat mendorong pencapaian mutu yang lebih tinggi dan membawa Program Studi Manajemen Divisi Kamar menuju status efektivitas yang lebih baik pada periode AMI berikutnya.

4.2 Saran

Berdasarkan temuan dan analisis yang dilakukan, tim auditor merekomendasikan beberapa saran perbaikan sebagai berikut:

1) Penguatan Dokumentasi dan *Evidence*

Program studi perlu meningkatkan kelengkapan dan kerapian dokumentasi sebagai *evidence* pada setiap standar. Hal ini meliputi notulen rapat, daftar hadir, arsip soal, kontrak perkuliahan, serta laporan evaluasi. Bukti formal yang lengkap akan memperkuat validitas pelaksanaan standar dan memudahkan proses verifikasi saat audit berlangsung.

2) Monitoring dan Evaluasi Berkelanjutan

Diperlukan mekanisme monitoring dan evaluasi (monev) yang lebih sistematis dan berkesinambungan. Prodi sebaiknya tidak hanya menyiapkan dokumen menjelang audit, tetapi memastikan proses monev dilakukan secara periodik pada setiap semester, lengkap dengan tindak lanjut yang terstruktur.

3) Peningkatan Kinerja Penelitian dan Pengabdian

Perlu adanya strategi khusus untuk meningkatkan produktivitas dosen dan mahasiswa dalam menghasilkan luaran penelitian serta kegiatan pengabdian masyarakat. Hal ini dapat dilakukan dengan mendorong publikasi di jurnal bereputasi, membangun kolaborasi dengan industri dan asosiasi profesi, serta memperkuat integrasi kegiatan akademik dengan kebutuhan masyarakat dan dunia kerja.

4) Pengembangan Kompetensi SDM

Prodi disarankan untuk mengadakan program pelatihan dan workshop berkelanjutan bagi dosen maupun tenaga kependidikan. Fokus pelatihan dapat diarahkan pada pengembangan metode pembelajaran aktif, pemanfaatan *Learning Management System* (LMS), serta strategi publikasi ilmiah internasional guna meningkatkan kualitas proses pembelajaran dan luaran akademik.

5) Tindak Lanjut Rekomendasi Audit

Semua temuan ketidaksesuaian hendaknya ditindaklanjuti melalui penyusunan *Corrective Action Plan* (CAP) yang jelas, mencakup langkah perbaikan, penanggung jawab, serta tenggat waktu penyelesaian. Dengan demikian, siklus penjaminan mutu dapat berjalan secara efektif dan mendukung tercapainya perbaikan berkelanjutan.

LAMPIRAN

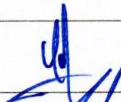
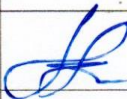
DAFTAR HADIR:



POLITEKNIK PARIWISATA BATAM
Jl. Gajah Mada, The Vitka City Complex
Tiban Ayu, Batam, Kepulauan Riau
29425 Indonesia

Telp + 62 778 354 0889
Email: info@btp.ac.id
https://btp.ac.id

DAFTAR HADIR

Day/Date : Selasa, 12 Agustus 2025		Time : 09.30 WIB		Minutes taken by: SPMI	
Ruang 215 (Tarempa Room)					
Agenda : Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) 2025 Prodi RDM					
NO	NAME	SIGN	NO	NAME	SIGN
1	Yudhan Wadani		14		
2	Andri Wibowo		15		
3	Wahyudi Ilham		16		
4	REZKI ALHAMADI		17		
5	Heri Nuryanto		18		
6	Stephanus Eko P		19		
7	Harrani Kastah		20		
8			21		
9			22		
10			23		
11			24		
12			25		
13			26		

DOKUMENTASI KEGIATAN:



SK TIM AUDITOR:



POLITEKNIK PARIWISATA BATAM
Jl. Gajah Mada, The Vitka City Complex
Tiban, Batam, Kepulauan Riau 29425
Indonesia

Telp + 62 778 354 0889
Email: info@btp.ac.id
https://btp.ac.id

**SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR
TENTANG
PENETAPAN TIM AUDITOR AUDIT MUTU INTERNAL TAHUN 2025
POLITEKNIK PARIWISATA BATAM
NOMOR: 120/SK/D-BTP/VII/2025**

Menimbang : a. Bahwa dalam rangka mendukung kelancaran pelaksanaan kegiatan Audit Mutu Internal (AMI) di Politeknik Pariwisata Batam perlu senantiasa diberi penguatan;
b. Bahwa berdasarkan pertimbangan yang dimaksud pada huruf a di atas, maka dipandang perlu menetapkan surat keputusan tentang Tim Auditor Audit Mutu Internal di Politeknik Pariwisata Batam.

Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Permendikbud No. 49 Tahun 2014 Tentang Standar Nasional Perguruan Tinggi;
3. STATUTA Politeknik Pariwisata Batam;
4. Peraturan-peraturan yang berlaku di Politeknik Pariwisata Batam;

MEMUTUSKAN

Menetapkan : **KEPUTUSAN DIREKTUR POLITEKNIK PARIWISATA BATAM TENTANG PENETAPAN TIM AUDITOR AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) DI POLITEKNIK PARIWISATA BATAM**

Pertama : Mengangkat nama tersebut pada lampiran keputusan ini sebagai Tim Auditor Audit Mutu Internal (AMI) di Lingkungan Politeknik Pariwisata Batam;

Kedua : Kepada yang bersangkutan wajib menjalankan tugas dan tanggung jawab kegiatan sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku;

Ketiga : Segala sesuatu akan diubah dan dibetulkan sebagaimana mestinya apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan;

Keempat : Keputusan ini berlaku sejak ditandatangani oleh Direktur Politeknik Pariwisata Batam.

Ditetapkan di : Batam
Pada tanggal : 01 Juli 2025
Direktur Politeknik Pariwisata Batam



Siska Amelia Maldin, S.Pd., M.Pd
NIDN. 1002089002

Tembusan :

1. Ketua Yayasan Vitka;
2. Yang bersangkutan;
3. Arsip.



POLITEKNIK PARIWISATA BATAM
Jl. Gajah Mada, The Vitka City Complex
Tiban, Batam, Kepulauan Riau 29425
Indonesia

Telp + 62 778 354 0889
Email: info@btp.ac.id
<https://btp.ac.id>

Lampiran : Surat Keputusan Direktur Politeknik Pariwisata Batam
Nomor : 120/SK/D-BTP/VII/2024 tentang Penetapan Tim Auditor Audit Mutu Internal (AMI) Politeknik Pariwisata Batam

STRUKTUR TIM AUDITOR AUDIT MUTU INTERNAL POLITEKNIK PARIWISATA BATAM

Ketua Auditor : Dr. Rezki Alhamdi, M.M.Par

Anggota : Wahyudi Ilham, SI.Kom., MM.Par
Stefanus Eko Prasetyo, S.Kom., MMSI.
Tirta Mulyadi, S.E., MM.Par
Frangky Silitonga, S.Pd., M.S.I
Heri Nuryanto, S.Kom., M.S.I

Ditetapkan di : Batam
Pada tanggal : 01 Juli 2025
Direktur Politeknik Pariwisata Batam



Siska Amelia Maldin, S.Pd., M.Pd
NIDN. 1002089002