

LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL POLITEKNIK PARIWISATA BATAM
PROGRAM STUDI MANAJEMEN DIVISI KAMAR
TS 2025-2026



TIM AUDIT MUTU INTERNAL

LEAD AUDITOR : STEFANUS EKO PRASETYO, S.Kom., MMSI.
AUDITOR 1 : HERI NURYANTO, S.Kom., M.S.I.
AUDITOR 2 : TIRTA MULYADI, S.E., M.M.PAR.

SISTEM PENJAMINAN MUTU – SATUAN AUDIT INTERNAL
POLITEKNIK PARIWISATA BATAM
2026

LEMBAR PENGESAHAN

Nama Kegiatan : Audit Mutu Internal Politeknik Pariwisata Batam
Pelaksanaan Audit Mutu Internal : 10 Agustus 2026
Auditee : Prodi Manajemen Divisi Kamar
Jumlah Auditor : 6 Orang
Dasar Pelaksanaan : Surat Keputusan Direktur Nomor: 148/SK/D-BTP/
VI/2026

Batam, 28 Agustus 2026

Ketua SPM-SAI



Hariani Kustiah, M.Pd.
NIP. 2408410

Ketua Auditor

A black ink signature consisting of stylized, overlapping loops and lines.

Tirta Mulyadi, SE., MM.Par.
NIDN. 1021078

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat, karunia, dan hidayah-Nya sehingga Laporan Audit Mutu Internal (AMI) Program Studi Manajemen Divisi Kamar Politeknik Pariwisata Batam Tahun Akademik 2025/2026 ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik. Audit Mutu Internal (AMI) merupakan salah satu instrumen penting dalam pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) yang bertujuan untuk memastikan keterlaksanaan standar mutu pendidikan tinggi secara konsisten, efektif, dan berkelanjutan. Melalui pelaksanaan AMI, institusi dapat mengevaluasi tingkat ketercapaian standar mutu, mengidentifikasi ketidaksesuaian maupun peluang peningkatan, serta menyusun rekomendasi sebagai dasar pelaksanaan perbaikan berkelanjutan (*continuous quality improvement*). Laporan ini memuat hasil pelaksanaan Audit Mutu Internal pada Program Studi Manajemen Divisi Kamar yang disusun berdasarkan prinsip objektivitas, independensi, dan berbasis bukti (*evidence-based audit*), sehingga diharapkan dapat menjadi acuan dalam peningkatan kualitas penyelenggaraan pendidikan.

Kami menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada Tim Auditor Internal, pimpinan Politeknik Pariwisata Batam, Ketua Program Studi Manajemen Divisi Kamar, dosen, tenaga kependidikan, serta seluruh pihak yang telah memberikan dukungan, kerja sama, dan komitmen selama proses Audit Mutu Internal berlangsung. Partisipasi aktif seluruh sivitas akademika merupakan faktor penting dalam mendukung terciptanya budaya mutu serta peningkatan kualitas program studi secara berkelanjutan. Kami menyadari bahwa laporan ini masih memiliki keterbatasan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan sebagai bahan penyempurnaan pelaksanaan Audit Mutu Internal pada masa yang akan datang. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat sebagai dasar pengambilan keputusan, penyusunan rencana tindak lanjut, dan pengembangan mutu Program Studi Manajemen Divisi Kamar dalam mendukung terwujudnya visi Politeknik Pariwisata Batam.

Ketua SPM-SAI



Hariani Kustiah, M.Pd.
NIP. 2408410

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GRAFIK	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar belakang	1
1.2. Tujuan audit	3
1.3. Ruang Lingkup	5
1.4. Area Audi	5
BAB II MEKANISME AUDIT, ORGANISASI TIM AUDIT & WAKTU PELAKSANAAN AMI	6
2.1. Mekanisme Audit	6
2.2. Organisasi Tim Audit	7
2.3. Waktu Pelaksanaan AMI	7
BAB III HASIL AUDIT, PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI DAN HITUNG NILAI SPMI	8
3.1. Hasil Audit Mutu Prodi Manajemen Divisi Kamar	8
3.1.1 Hasil Audit Mutu Internal Standar Pendidikan	8
3.1.1.1 Standar Kompetensi Lulusan	8
3.1.1.2 Standar Isi Pembelajaran	17
3.1.1.3 Standar Proses Pembelajaran	23
3.1.1.4 Standar Penilaian Pembelajaran	34
3.1.1.5 Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan	37
3.1.1.6 Standar Pengelolaan Pembelajaran	41
3.1.1.7 Standar Pembiayaan Pembelajaran	46
3.1.2. Hasil Audit Mutu Internal Standar Penelitian	48
3.1.2.1 Standar Hasil Penelitian	48
3.1.2.2 Standar Proses Penelitian	52
3.1.2.3 Standar Penilaian Penelitian	54
3.1.2.4 Standar Penelitian	57
3.1.3. Hasil Audit Mutu Internal Standar Pengabdian kepada Masyarakat	59
3.1.3.1 Standar Hasil Pengabdian	59
3.1.3.2 Standar Proses Pengabdian	62
3.1.3.3 Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian	67
3.2. Permintaan Tindakan Koreksi Program Studi Manajemen Divisi Kamar	71
3.3. Hitung Nilai SPMI	87
3.4. Perbandingan Nilai AMI Tahun 2025 dan Tahun 2026	89
3.5. Analisis dan Mitigasi Risiko Hasil AMI	92
3.5.1. Identifikasi dan Prioritisasi Risiko Hasil AMI	92
3.5.2. Rencana Mitigasi Risiko	96
3.5.3. Monitoring Risiko dan Integrasi dengan Risk Register	97
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	100
4.1. Kesimpulan	100
4.2. Saran	102
LAMPIRAN	105
Daftar Hadir	105
Dokumentasi Kegiatan	106
SK Auditor	108

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Hasil AMI Standar Kompetensi Lulusan	8
Tabel 3.2	Tabel Kesesuaian Standar Kompetensi Lulusan	9
Tabel 3.3	Tabel Ketidaksesuaian Standar Kompetensi Lulusan	12
Tabel 3.4	Tabel Hasil AMI Standar Isi Pembelajaran.....	17
Tabel 3.5	Kesesuaian Standar Isi Pembelajaran	18
Tabel 3.6	Hasil AMI Standar Proses Pembelajaran	23
Tabel 3.7	Kesesuaian Standar Proses Pembelajaran	23
Tabel 3.8	Ketidaksesuaian Standar Proses Pembelajaran	26
Tabel 3.9	Hasil AMI Standar Penilaian Pembelajaran.....	34
Tabel 3.10	Kesesuaian Standar Penilaian Pembelajaran	34
Tabel 3.11	Ketidaksesuaian Standar Penilaian Pembelajaran.....	35
Tabel 3.12	Hasil AMI Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan.....	37
Tabel 3.13	Kesesuaian Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan.....	38
Tabel 3.14	Ketidaksesuaian Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan.....	39
Tabel 3.15	Hasil AMI Standar Pengelolaan Pembelajaran	41
Tabel 3.16	Ketidaksesuaian Standar Pengelolaan Pembelajaran	42
Tabel 3.17	Hasil AMI Standar Pembiayaan Pembelajaran	46
Tabel 3.18	Kesesuaian Standar Pembiayaan Pembelajaran	46
Tabel 3.19	Hasil AMI Standar Hasil Penelitian.....	48
Tabel 3.20	Kesesuaian Standar Hasil Penelitian.....	49
Tabel 3.21	Ketidaksesuaian Standar Hasil Penelitian.....	50
Tabel 3.22	Hasil AMI Standar Proses Penelitian.....	52
Tabel 3.23	Kesesuaian Standar Proses Penelitian.....	52
Tabel 3.24	Hasil AMI Standar Penilaian Penelitian	54
Tabel 3.25	Ketidaksesuaian Standar Penilaian Penelitian	55
Tabel 3.26	Hasil AMI Standar Peneliti.....	57
Tabel 3.27	Kesesuaian Standar Peneliti	57
Tabel 3.28	Hasil AMI Standar Hasil Pengabdian	59
Tabel 3.29	Kesesuaian Standar Hasil Pengabdian.....	59
Tabel 3.30	Ketidaksesuaian Standar Hasil Pengabdian	60
Tabel 3.31	Hasil AMI Standar Proses Pengabdian	62
Tabel 3.32	Kesesuaian Standar Proses Pengabdian	63
Tabel 3.33	Ketidaksesuaian Standar Proses Pengabdian	64
Tabel 3.34	Hasil AMI Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian.....	67
Tabel 3.35	Kesesuaian Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian	67
Tabel 3.36	Permintaan Tindakan Koreksi Prodi RDM.....	71
Tabel 3.37	Hitung Nilai SPMI	87
Tabel 3.38	Risiko Prioritas Berdasarkan Hasil AMI Tahun 2026	93
Tabel 3.39	Rencana Mitigasi Risiko Prioritas Hasil AMI Tahun 2026	96

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1	Hasil AMI Standar Kompetensi Lulusan	17
Grafik 3.2	Hasil AMI Standar Isi Pembelajaran	22
Grafik 3.3	Hasil AMI Standar Proses Pembelajaran	33
Grafik 3.4	Hasil AMI Standar Penilaian Pembelajaran	37
Grafik 3.5	Hasil AMI Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan	41
Grafik 3.6	Hasil AMI Standar Pengelolaan Pembelajaran	45
Grafik 3.7	Hasil AMI Standar Pembiayaan Pembelajaran	48
Grafik 3.8	Hasil AMI Standar Hasil Penelitian	51
Grafik 3.9	Hasil AMI Standar Proses Penelitian	54
Grafik 3.10	Hasil AMI Standar Penilaian Penelitian	56
Grafik 3.11	Hasil AMI Standar Peneliti	58
Grafik 3.12	Hasil AMI Standar Hasil Pengabdian	62
Grafik 3.13	Hasil AMI Standar Proses Pengabdian	66
Grafik 3.14	Hasil AMI Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian	70

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Politeknik Pariwisata Batam merupakan perguruan tinggi vokasi di bidang pariwisata yang berkomitmen untuk menghasilkan lulusan yang kompeten, profesional, dan mampu memenuhi kebutuhan dunia usaha dan dunia industri. Dalam mewujudkan komitmen tersebut, institusi senantiasa berupaya meningkatkan kualitas penyelenggaraan pendidikan melalui penerapan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) yang dilaksanakan secara sistematis, terencana, dan berkelanjutan. Penerapan SPMI menjadi landasan penting dalam memastikan bahwa seluruh proses akademik maupun nonakademik berjalan sesuai dengan standar mutu yang telah ditetapkan serta mendukung tercapainya visi, misi, tujuan, dan sasaran strategis institusi.

Salah satu implementasi SPMI adalah pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) sebagai bagian dari siklus Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan (PPEPP). AMI merupakan mekanisme evaluasi yang dilakukan secara berkala untuk menilai tingkat kesesuaian pelaksanaan standar mutu, mengidentifikasi ketidaksesuaian, serta memberikan rekomendasi perbaikan sebagai dasar peningkatan mutu secara berkelanjutan (continuous quality improvement). Melalui pelaksanaan AMI, institusi memperoleh informasi yang objektif mengenai efektivitas penerapan standar mutu sehingga dapat mendukung pengambilan keputusan yang tepat dalam pengembangan program studi.

Program Studi Manajemen Divisi Kamar sebagai salah satu program studi di Politeknik Pariwisata Batam memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa penyelenggaraan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat terlaksana sesuai dengan standar yang berlaku serta mampu menjawab kebutuhan industri perhotelan dan kuliner yang terus

berkembang. Oleh karena itu, pelaksanaan Audit Mutu Internal Tahun Akademik 2025/2026 menjadi salah satu instrumen evaluasi yang penting dalam mengukur ketercapaian standar mutu, mengidentifikasi kekuatan dan peluang perbaikan, serta memastikan efektivitas pelaksanaan berbagai program kerja yang telah ditetapkan. Pelaksanaan audit pada tahun akademik ini didukung oleh pemanfaatan Sistem Informasi Mutu (SIMUTU) sebagai media pengelolaan dokumen, pelaksanaan audit, dan pemantauan tindak lanjut hasil audit sehingga proses penjaminan mutu dapat berlangsung secara lebih efektif, efisien, transparan, dan terdokumentasi dengan baik.

Pelaksanaan Audit Mutu Internal pada Program Studi Manajemen Divisi Kamar didasarkan pada beberapa pertimbangan, yaitu:

1. Menjamin pemenuhan standar mutu, baik Standar Nasional Pendidikan Tinggi, standar internal Politeknik Pariwisata Batam, maupun ketentuan lain yang relevan.
2. Mengevaluasi efektivitas penyelenggaraan tridarma perguruan tinggi, meliputi pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan target yang telah ditetapkan.
3. Mengidentifikasi kekuatan, ketidaksesuaian, dan peluang peningkatan, sebagai dasar penyusunan rencana tindak lanjut dan peningkatan kinerja program studi.
4. Mendorong terciptanya budaya mutu melalui pelaksanaan evaluasi yang objektif, partisipatif, dan berkesinambungan pada seluruh proses akademik dan tata kelola program studi.
5. Mendukung pengambilan keputusan berbasis data, sehingga setiap kebijakan dan program pengembangan program studi dapat dirancang secara tepat, terukur, dan berorientasi pada peningkatan kualitas layanan pendidikan.

Laporan Audit Mutu Internal Tahun Akademik 2025/2026 ini disusun berdasarkan hasil audit yang dilaksanakan oleh Tim Auditor Internal terhadap Program Studi Manajemen Divisi

Kamar. Laporan ini memuat hasil evaluasi, temuan audit, analisis, serta rekomendasi tindak lanjut yang diharapkan dapat menjadi dasar dalam penyusunan program peningkatan mutu secara berkelanjutan. Dengan demikian, hasil Audit Mutu Internal tidak hanya menjadi bentuk pemenuhan siklus SPMI, tetapi juga menjadi instrumen strategis dalam mewujudkan tata kelola program studi yang unggul, akuntabel, adaptif, dan berorientasi pada peningkatan kualitas secara berkesinambungan.

1.2 Tujuan Audit

Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) Program Studi Manajemen Divisi Kamar Politeknik Pariwisata Batam Tahun Akademik 2025/2026 bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas penerapan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) serta memastikan ketercapaian standar mutu yang telah ditetapkan. Secara khusus, tujuan pelaksanaan Audit Mutu Internal adalah sebagai berikut:

1. **Menilai Kesesuaian Penerapan Standar Mutu**

Menilai tingkat kesesuaian pelaksanaan standar pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, serta tata kelola program studi terhadap Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti), standar internal Politeknik Pariwisata Batam, dan ketentuan yang berlaku.

2. **Mengevaluasi Efektivitas Implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)**

Mengevaluasi efektivitas pelaksanaan siklus Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan (PPEPP) sebagai bagian dari upaya membangun budaya mutu di lingkungan Program Studi Manajemen Divisi Kamar.

3. **Mengidentifikasi Ketidakesuaian, Kekuatan, dan Peluang Peningkatan**

Mengidentifikasi temuan audit berupa ketidaksesuaian, observasi, praktik baik (*best practices*), serta peluang perbaikan yang dapat dijadikan dasar dalam peningkatan mutu secara berkelanjutan (*continuous quality improvement*).

4. Menilai Efektivitas Pengelolaan Sumber Daya

Mengevaluasi efektivitas pengelolaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana, keuangan, serta sistem pendukung lainnya dalam menunjang penyelenggaraan tridarma perguruan tinggi secara optimal.

5. Memberikan Rekomendasi Perbaikan

Menyusun rekomendasi dan rencana tindak lanjut berdasarkan hasil audit sebagai dasar perbaikan proses, peningkatan kinerja, serta penguatan tata kelola Program Studi Manajemen Divisi Kamar.

6. Mendukung Pengambilan Keputusan dan Perencanaan Strategis

Menyediakan informasi yang objektif, akurat, dan berbasis bukti (*evidence-based*) sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan kebijakan, perencanaan strategis, serta pengembangan program studi.

7. Mendorong Peningkatan Mutu Berkelanjutan

Mendorong terwujudnya budaya mutu melalui pelaksanaan evaluasi yang sistematis, terdokumentasi, dan berkelanjutan guna mendukung pencapaian visi, misi, tujuan, dan sasaran strategis Politeknik Pariwisata Batam.

Dengan tujuan tersebut, Audit Mutu Internal diharapkan tidak hanya berfungsi sebagai mekanisme evaluasi terhadap pemenuhan standar mutu, tetapi juga menjadi instrumen strategis dalam meningkatkan efektivitas penyelenggaraan tridarma perguruan tinggi, memperkuat tata kelola program studi, serta mewujudkan peningkatan mutu secara berkelanjutan di Program Studi Manajemen Divisi Kamar Politeknik Pariwisata Batam

1.3 Ruang Lingkup

Audit Mutu Internal (AMI) Program Studi Manajemen Divisi Kamar Politeknik Pariwisata Batam Tahun Akademik 2025/2026 dilaksanakan sebagai bagian dari implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) untuk mengevaluasi tingkat ketercapaian standar mutu yang telah ditetapkan institusi. Ruang lingkup audit mencakup seluruh aspek penyelenggaraan tridarma perguruan tinggi, yaitu pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat, beserta tata kelola pendukungnya. Evaluasi dilakukan terhadap kesesuaian pelaksanaan kegiatan dengan dokumen SPMI, efektivitas penerapan siklus Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan (PPEPP), ketercapaian indikator kinerja, serta tindak lanjut atas hasil Audit Mutu Internal sebelumnya.

Melalui pelaksanaan audit ini diharapkan diperoleh gambaran yang objektif mengenai tingkat pemenuhan standar mutu di Program Studi Manajemen Divisi Kamar, termasuk identifikasi kekuatan, ketidaksesuaian, dan peluang perbaikan. Hasil audit selanjutnya menjadi dasar dalam penyusunan rekomendasi dan rencana tindak lanjut sebagai upaya peningkatan mutu secara berkelanjutan (*continuous quality improvement*) guna mendukung pencapaian visi, misi, tujuan, dan sasaran strategis Politeknik Pariwisata Batam.

1.4 Area Audit

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

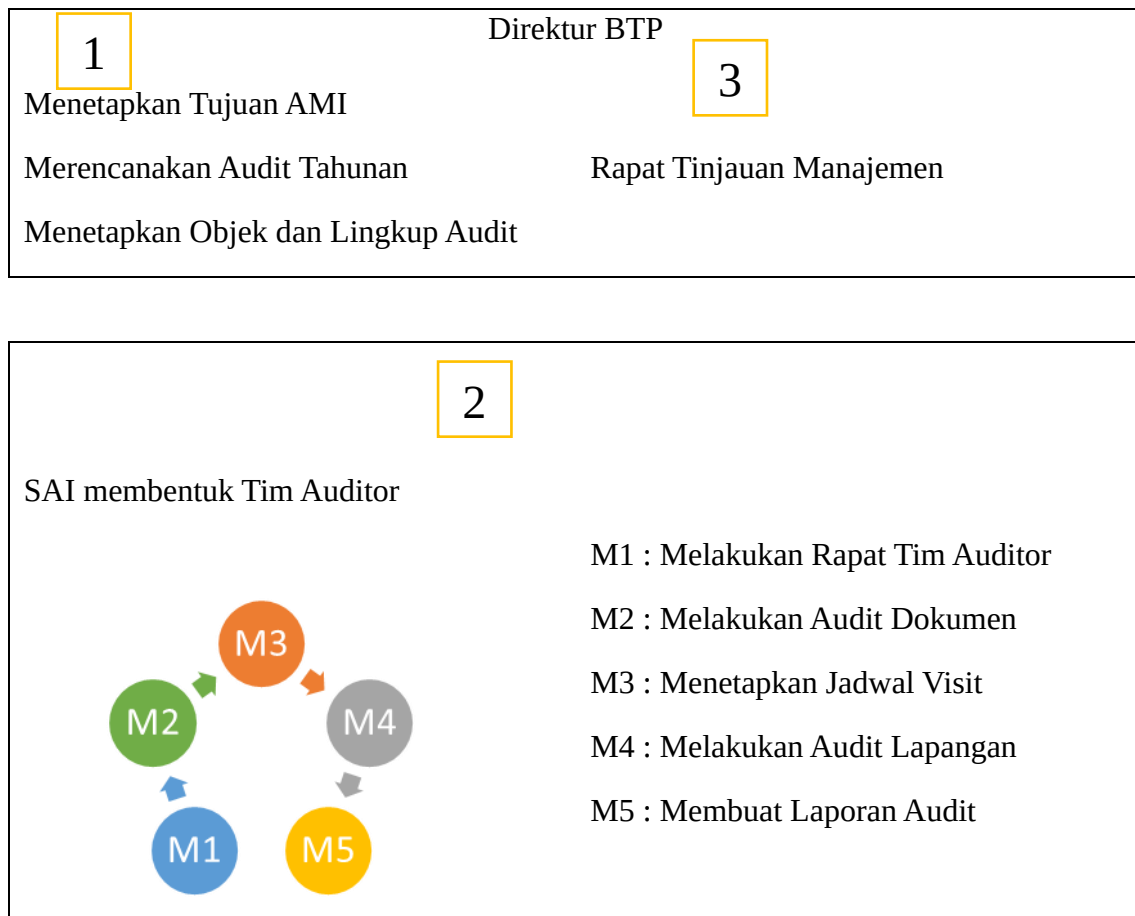
1. Standar Pendidikan (Standar Kompetensi Kelulusan, Isi, Proses, penilaian, Dosen & Tenaga Pendidikan, Sarana prasarana, pengelolaan, dan pembiayaan).
2. Standar Penelitian (Hasil Penelitian, Penilaian Penelitian, dan Proses Penelitian)
3. Standar Pengabdian kepada Masyarakat/PkM (Hasil PkM, Penilaian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

BAB II

MEKANISME AUDIT, ORGANISASI TIM AUDIT & WAKTU PELAKSANAAN AMI

2.1 Mekanisme Audit

Mekanisme atau siklus pelaksanaan AMI Tahun 2026 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	: Tirta Mulyadi, S.E., M.M.Par.
Anggota	: Wahyudi Ilham, S.I.Kom, MM.Par Stefanus Eko Prasetyo, S.Kom., MMSI. Dr. Rezki Alhamdi, S.Par., 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 10 Agustus 2026.

BAB III

HASIL AUDIT, PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI DAN HITUNG NILAI SPMI

3.1 Hasil Audit Program Studi Manajemen Divisi Kamar

3.1.1 Hasil Audit Mutu Internal Standar Pendidikan

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
8	9	1	10	56%

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Kompetensi Lulusan Program Studi Manajemen Divisi Kamar Tahun 2026, diperoleh hasil bahwa dari keseluruhan indikator yang diaudit terdapat 8 indikator ketidaksesuaian, 9 indikator sesuai, dan 1 indikator melampaui standar. Secara keseluruhan, terdapat 10 indikator yang termasuk dalam kategori sesuai dan melampaui, dengan persentase ketercapaian standar sebesar 56%. Hasil ini

menunjukkan bahwa pemenuhan Standar Kompetensi Lulusan masih belum optimal dan masih terdapat sejumlah indikator yang memerlukan tindak lanjut perbaikan.

Program Studi perlu menindaklanjuti indikator yang belum memenuhi standar melalui identifikasi akar masalah, penyusunan rencana perbaikan, serta penguatan monitoring dan evaluasi terhadap capaian kompetensi lulusan. Upaya perbaikan perlu dilakukan secara terarah dan berkelanjutan agar pemenuhan standar meningkat serta persentase ketercapaian Standar Kompetensi Lulusan pada periode berikutnya dapat lebih optimal. Adapun hasil kesesuaian dan ketidaksesuaian hasil audit tersebut dirangkum dalam tabel berikut:

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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	9 August 2026
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:	Kaprodi memastikan setiap lulusan memiliki Keterampilan Umum dan Keterampilan Khusus sesuai jenjang KKNI.				
Kode Indikator:	1.4.1	Jenis Data:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	9 August 2026
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:	3. Sudah melakukan evaluasi dan tindak lanjut

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:	Qualitative	Resiko:	Medium
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	9 August 2026
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:	Wakil Direktur III dan Kaprodi memastikan 25 % lulusan berpenghasilan lebih dari 1,5 kali UMR/bln				
Kode Indikator:	1.16.1	Jenis Data:	Qualitative	Resiko:	Medium
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	9 August 2026
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:	3. 18–24% lulusan berpenghasilan > 1,5 kali UMR/bulan				

Standar:	STANDAR KOMPETENSI LULUSAN			Status:	Sesuai
-----------------	----------------------------	--	--	----------------	--------

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:	Quantitative	Resiko:	High
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	9 August 2026
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:	3. Ada publikasi mahasiswa bersama dosen namun baru hanya 2 sitasi dari penulis lain				

Standar:	STANDAR KOMPETENSI LULUSAN			Status:	Melampaui
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:	Quantitative	Resiko:	High
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	9 August 2026
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:	4. Secara konsisten setiap tahun terdapat ≥ 3 produk/jasa yang dihasilkan mahasiswa/mahasiswa-dosen dan diadopsi oleh masyarakat/industri				

Standar:	STANDAR KOMPETENSI LULUSAN			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Kaprodi 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:	Quantitative	Resiko:	High
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	9 August 2026
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:	3. Target terpenuhi sebagian besar: misalnya 3 HKI tetapi belum ada buku ber-ISBN, atau 1 buku + 2 HKI

Standar:	STANDAR KOMPETENSI LULUSAN			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Wakil Direktur 1, Kaprodi dan Ka. Akademik wajib memastikan setiap lulusan mendapatkan ijazah, transkrip akademik dan SKPI pada saat wisuda				
Kode Indikator:	1.21.1	Jenis Data:	Qualitative	Resiko:	Low
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	9 August 2026
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:	3. 100% lulusan menerima ijazah dan transkrip nilai namun SKPI tidak menerima				

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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	9 August 2026
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:	Dokumen kurikulum sudah ada tetapi tidak di upload
Dampak:	Dokumen kurikulum sudah ada tetapi tidak di upload
Rekomendasi:	Dokumen kurikulum sudah ada tetapi tidak di upload

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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	9 August 2026
Indikator:	FGD kurikullum 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:	dari prodi belum mendapatkan pedoman atau buku panduan penyusunan kurikulum, hanya berbentuk template excel saja, sudah pernah melakukan FGD dan sedang menyusun kurikulum terbaru berdasarkan tempalte				
Dampak:	Jika tidak mengikuti pedoman atau panduan penyusunan kurikulum, kurikulum tidak mengikuti standar perguruan tinggi				
Rekomendasi:	Jika pedoman penyusunan kurikulum belum ada, pedoman harus dibuatkan dilevel institusi, jika sudah ada harus segera disosialisasikan akan pemahaman dalam penyusunan kurikulum bisa sama				

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:	Quantitative	Resiko:	High
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	9 August 2026
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:	1. Memiliki prestasi akademik di bawah 1% di tingkat internasional dan dibawah 2% tingkat nasional dari jumlah total mahasiswa aktif
Akar Masalah:	Anggaran prodi untuk mencapai prestasi akademik 1% internasional dan nasional belum mencukupi
Dampak:	Target prestasi akademik prodi tidak tercapai
Rekomendasi:	Penyusunan anggaran bersama institusi untuk memenuhi target prestasi akademik di tingkat nasional dan internasional, beserta penyusunan renop prodi

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:	Quantitative	Resiko:	Medium
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	9 August 2026
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:	0. Tidak memiliki prestasi non akademik di tingkat nasional dan internasional				
Akar Masalah:	Belum ada pembinaan, anggaran dan wadah untuk minat mahasiswa				
Dampak:	Target prestasi non akademik prodi tidak tercapai				
Rekomendasi:	Penyusunan anggaran bersama institusi untuk memenuhi target prestasi akademik di tingkat nasional dan internasional, beserta penyusunan renop prodi, pembentukan wadah untuk minat mahasiswa				

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:	Quantitative	Resiko:	High
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	9 August 2026
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:	dokumen tidak diupload
Dampak:	dokumen tidak diupload
Rekomendasi:	Rapikan manajemen dokumen Prodi

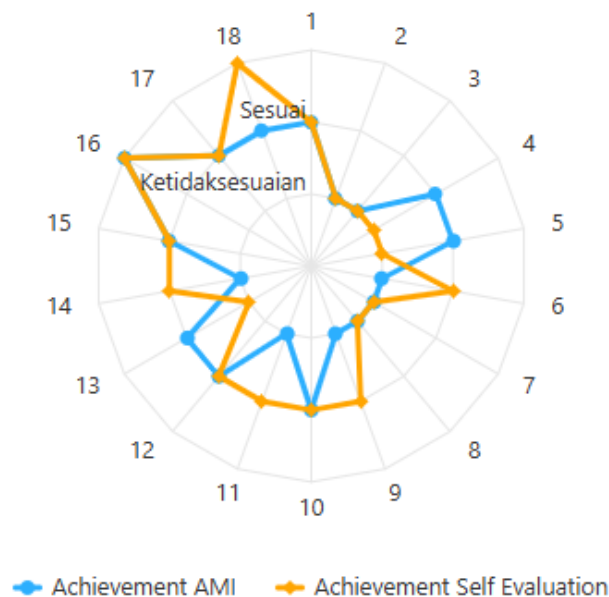
Standar:	STANDAR KOMPETENSI LULUSAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Kaprodi memastikan setiap tahun mahasiswa menghasilkan; a) 5 publikasi mahasiswa di jurnal nasional tidak terakreditasi. b) 3 publikasi mahasiswa di jurnal nasional terakreditasi. c) 1 publikasi mahasiswa di jurnal internasional. 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:	Quantitative	Resiko:	High
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	9 August 2026
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:	Belum pernah ditargetkan untuk publikasi internasional atau seminar conference				
Dampak:	target tidak tercapai				
Rekomendasi:	Susun renop sebagai target prodi, dan penyusunan anggaran untuk subsidi APC mahasiswa, atau bekerja sama dengan dosen dan di klaim sebagai jurnal dosen-mahasiswa				

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Kompetensi Lulusan Program Studi Manajemen Divisi Kamar Politeknik Pariwisata Batam, terdapat beberapa ketidaksesuaian yang berkaitan dengan pemenuhan dokumen, penyusunan kurikulum, prestasi mahasiswa, masa studi, serta publikasi mahasiswa. Pada aspek capaian pembelajaran, dokumen kurikulum sebenarnya telah tersedia, namun belum diunggah dan belum didukung dengan pedoman penyusunan kurikulum yang jelas di tingkat institusi. Kondisi tersebut menyebabkan bukti pemenuhan standar belum dapat ditunjukkan secara optimal dan berpotensi menimbulkan ketidaksesuaian dengan standar perguruan tinggi. Selain itu, capaian prestasi akademik dan nonakademik mahasiswa masih berada di bawah target karena keterbatasan anggaran, belum adanya pembinaan dan wadah pengembangan minat mahasiswa, serta belum adanya perencanaan khusus untuk mencapai target prestasi di tingkat nasional dan internasional. Ketidaktercapaian juga ditemukan pada aspek masa studi dan kelulusan tepat waktu yang belum dapat dibuktikan secara memadai karena dokumen pendukung belum diunggah serta pengelolaan dokumen program studi belum optimal.

Ketidaksesuaian lainnya terdapat pada capaian publikasi dan partisipasi mahasiswa dalam seminar maupun forum ilmiah, khususnya pada tingkat nasional dan internasional. Hal ini disebabkan karena target publikasi internasional dan keikutsertaan dalam seminar/conference belum ditetapkan secara khusus dalam perencanaan program studi dan belum didukung dengan alokasi anggaran untuk subsidi biaya publikasi mahasiswa. Kondisi tersebut berdampak pada belum tercapainya target luaran mahasiswa yang ditetapkan dalam standar kompetensi lulusan. Oleh karena itu, Program Studi Manajemen Divisi Kamar perlu memperkuat manajemen dokumen dan kelengkapan evidence, memastikan pedoman penyusunan kurikulum tersedia dan disosialisasikan, menyusun Renop dengan target prestasi dan publikasi mahasiswa yang terukur, menyediakan anggaran pembinaan serta subsidi

publikasi, membentuk wadah pengembangan minat dan prestasi mahasiswa, serta melakukan pemantauan capaian secara berkala agar pemenuhan Standar Kompetensi Lulusan dapat meningkat

Grafik 3.1. Hasil AMI Standar Kompetensi Lulusan
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
0	8	1	9	100%

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Isi Pembelajaran Program Studi Manajemen Divisi Kamar Politeknik Pariwisata Batam, seluruh indikator yang diaudit telah memenuhi standar yang ditetapkan. Dari keseluruhan indikator, terdapat 8 indikator yang sesuai dan 1 indikator yang melampaui standar, sehingga seluruh capaian termasuk dalam kategori sesuai dan melampaui dengan persentase ketercapaian sebesar 100%.

Secara keseluruhan, kondisi tersebut menunjukkan bahwa Standar Isi Pembelajaran telah dilaksanakan dengan baik dan memenuhi ketentuan yang ditetapkan. Capaian ini perlu dipertahankan melalui pengendalian dan evaluasi secara berkala agar kesesuaian isi pembelajaran tetap terjaga serta capaian yang melampaui standar dapat terus dikembangkan. Adapun hasil kesesuaian dan ketidaksesuaian hasil audit tersebut dirangkum dalam tabel berikut:

Tabel 3.5. Kesesuaian Standar Isi Pembelajaran

Standar:	STANDAR ISI PEMBELAJARAN			Status:	Melampaui
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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	9 August 2026
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:	4. Berhasil memenuhi target capaian dan terdokumentasi				

Standar:	STANDAR ISI PEMBELAJARAN			Status:	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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	9 August 2026
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:	3. Sudah melakukan evaluasi dan tindak lanjut

Standar:	STANDAR ISI PEMBELAJARAN			Status:	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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	9 August 2026
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:	4. CP-KKNI tercermin penuh dalam RPS semua mata kuliah				

Standar:	STANDAR ISI PEMBELAJARAN			Status:	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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	9 August 2026
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:	4. semua dimensi KKNI tercermin dan berhasil memenuhi target capaian dan terdokumentasi				

Standar:	STANDAR ISI PEMBELAJARAN			Status:	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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	9 August 2026
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:	4. seluruh CP terdistribusi ke ≥ 2 MK yang saling melengkapi.				

Standar:	STANDAR ISI PEMBELAJARAN			Status:	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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	9 August 2026
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:	4. Aktif dan masuk kurikulum				

Standar:	STANDAR ISI PEMBELAJARAN			Status:	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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	9 August 2026
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:	3. Sudah Melakukan Evaluasi dan Tindak Lanjut				

Standar:	STANDAR ISI PEMBELAJARAN			Status:	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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	9 August 2026
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:	3. Sudah melakukan evaluasi dan tindak lanjut				

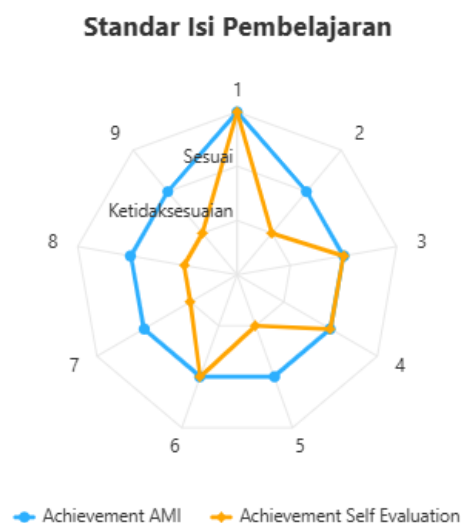
Standar:	STANDAR ISI PEMBELAJARAN			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Kepala Program Studi memastikan Lulusan mampu menguasai konsep teoritis, ketrampilan tertentu secara umum, dan konsep teoritis tertentu dan ketrampilan tertentu secara mendalam, luas, dan pengalaman praktek				
Kode Indikator:	2.3.3	Jenis Data:	Qualitative	Resiko:	Low
Auditor:	Stefanus Eko Prasetyo	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	9 August 2026
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:	4. Berhasil memenuhi target capaian

Hasil AMI pada Standar Isi Pembelajaran menunjukkan bahwa tidak terdapat ketidaksesuaian pada seluruh indikator yang diperiksa. Dari hasil audit, sebanyak 8 indikator dinyatakan sesuai dan 1 indikator melampaui standar, sehingga seluruh indikator mencapai keterpenuhan sebesar 100%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan Standar Isi Pembelajaran telah berjalan sesuai dengan ketentuan dan standar yang telah ditetapkan.

Capaian tersebut menunjukkan bahwa pemenuhan Standar Isi Pembelajaran telah dilaksanakan dengan baik dan konsisten. Adanya indikator yang melampaui standar juga menunjukkan bahwa terdapat aspek dalam pelaksanaan pembelajaran yang telah mencapai kinerja di atas ketentuan yang ditetapkan. Dengan demikian, capaian yang telah baik perlu dipertahankan serta ditingkatkan secara berkelanjutan untuk menjaga mutu proses pembelajaran

Grafik 3.2. 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
11	5	1	6	35%

Berdasarkan hasil audit pada tabel tersebut, terdapat 17 indikator yang dinilai, dengan rincian 11 indikator mengalami ketidaksesuaian, 5 indikator sesuai, dan 1 indikator melampaui standar. Dengan demikian, terdapat 6 indikator yang termasuk dalam kategori sesuai dan melampaui, sehingga persentase ketercapaian standar yang diperoleh adalah sebesar 35%.

Capaian sebesar 35% menunjukkan bahwa pemenuhan standar masih tergolong rendah karena jumlah indikator yang mengalami ketidaksesuaian lebih besar dibandingkan indikator yang telah memenuhi atau melampaui standar. Oleh karena itu, diperlukan tindak lanjut terhadap 11 indikator yang belum sesuai melalui perbaikan pelaksanaan, pemenuhan evidence, serta monitoring dan evaluasi secara berkala agar ketercapaian standar dapat meningkat pada periode berikutnya. Adapun hasil kesesuaian dan ketidaksesuaian hasil audit tersebut dirangkum dalam tabel berikut:

Tabel 3.7. Kesesuaian Standar Proses Pembelajaran

Standar:	STANDAR PROSES PEMBELAJARAN			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Kaprodi wajib memastikan setiap dosen dan atau tim dosen yang mengampu matakuliah membuat 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				
Kode Indikator:	3.3.1	Jenis Data:	Quantitative	Resiko:	High
Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	7 August 2026
Indikator:	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				

Evidence:	• 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
Target Capaian:	4. Seluruh dosen/tim dosen telah menyusun RPS yang memuat ketiga komponen secara lengkap dan rinci, disertai bukti validasi oleh Kaprodi
Ketercapaian:	4. Seluruh dosen/tim dosen telah menyusun RPS yang memuat ketiga komponen secara lengkap dan rinci, disertai bukti validasi oleh Kaprodi

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:	Quantitative	Resiko:	High
Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	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:	Quantitative	Resiko:	High
Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	4. Seluruh RPS memuat 9 komponen dengan lengkap, sesuai pedoman standar, dan terdokumentasi dengan format yang seragam.

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:	Quantitative	Resiko:	High
Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	Qualitative	Resiko:	High

Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	Kolom karakteristik dosen belum di isi				
Dampak:	Dokumen tidak lengkap				
Rekomendasi:	Membuat ada rekap data karakreistik proses pembelajaran				
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:	Quantitative	Resiko:	High
Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	3. Sebagian besar RPS ($\geq 75\%$) telah dievaluasi dan diperbarui, terdapat bukti proses evaluasi dan pembaruan				
Akar Masalah:	Sudah dilakukan rapat akan tetapi bahan materi yang di bawa sama dosen masih relevan				
Dampak:	Pelaksanaan perkuliahan tidak terarah dengan baik				
Rekomendasi:	Membuat RPS Semester Genap Bahasa Asing Hospitaliti Semester Ganjil Bahasa Inggris Pariwisata dan Hospitaliti				

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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	Belum memiliki account master dosen
Dampak:	-
Rekomendasi:	Upload Tangkapan layar dari LMS yang menunjukkan RPS dapat diakses mahasiswa

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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	Belum Memiliki Pedoman				
Dampak:	Indikator Tidak Tercapai				
Rekomendasi:	Membuat: 1. Pedoman Pelaksanaan Proses Belajar Mengajar 2. Formulir monitoring/pengawasan dosen dalam penerapan proses pembelajaran sesuai pedoman 3. Notulen sosialisasi atau workshop pedoman Proses Belajar Mengajar kepada dosen				

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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	-				
Dampak:	-				
Rekomendasi:	Membuat: 1. Pedoman Pembelajaran Hybrid 2. Formulir monitoring/pengawasan dosen dalam penerapan proses pembelajaran sesuai pedoman 3. Notulen sosialisasi atau workshop pedoman Pembelajaran Hybrid				

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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	Kurikulum baru sedang dibuat
Dampak:	Mahasiswa tidak memiliki pilihan matakuliah
Rekomendasi:	Membuat daftar Mata kuliah wajib dan pilihan

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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	ada dokumen, tetapi belum di upload				
Dampak:	Indikator tidak tercapai				
Rekomendasi:	Membuat Arsip soal UTS dan UAS Tahun Sempurna dan Tabel rekap atau daftar inventaris soal UTS dan UAS per mata kuliah				

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:	3.11.1	Jenis Data:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	Belum di Upload				

Dampak:	Indikator tidak tercapai
Rekomendasi:	Membuat database kontrak perkuliahan dosen

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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	-				
Dampak:	-				
Rekomendasi:	Melakukan rapat dan Membuat Berita acara atau notulen rapat peninjauan RPS dilengkapi dengan daftar hadir				

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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	3. Semua bentuk pembelajaran (teori, praktik, praktikum, magang) telah dilaksanakan dengan cukup baik dan dipantau secara berkala, namun belum seluruhnya terdokumentasi atau terintegrasi dalam sistem pelaporan.				

Akar Masalah:	Lupa Upload
Dampak:	-
Rekomendasi:	Membuat dokumen aktivitas kegiatan pembelajaran magang

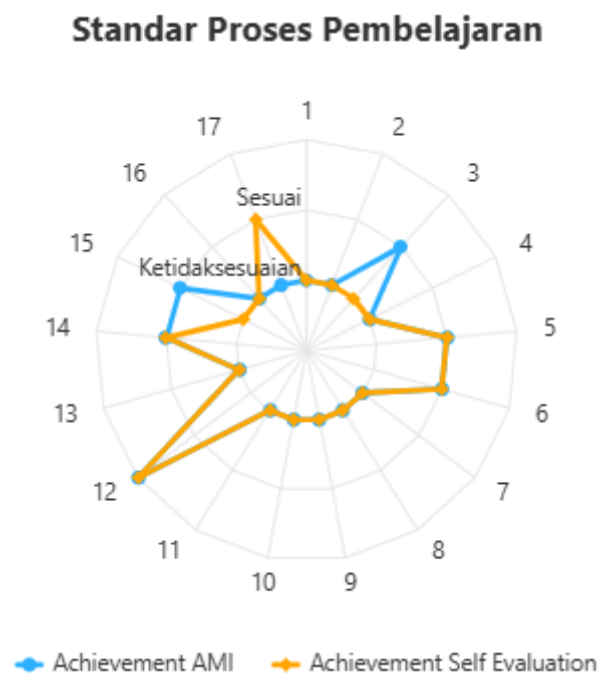
Standar:	STANDAR PROSES PEMBELAJARAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Kaprodi memastikan setiap dosen melaksanakan bimbingan minimal 10 kali kepada mahasiswa akhir yang mengambil proyek akhir, dengan ketentuan: minimal 5 kali bimbingan berhak mengikuti seminar proposal dan minimal 10 kali bimbingan berhak mengikuti siding akhir proyek akhir				
Kode Indikator:	3.17.1	Jenis Data:	Quantitative	Resiko:	High
Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	7 August 2026
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 siding 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 siding akhir.				
Ketercapaian:	1. Memiliki pedoman proyek akhir				
Akar Masalah:	-				
Dampak:	Belum Upload				
Rekomendasi:	Membuat dokumen: Daftar bimbingan mahasiswa proyek akhir Daftar mahasiswa yang mengikuti seminar proposal Daftar mahasiswa yang mengikuti sidang akhir proyek akhir Laporan monitoring Kaprodi terhadap pelaksanaan bimbingan				

Secara keseluruhan, hasil AMI pada Standar Proses Pembelajaran menunjukkan masih terdapat ketidaksesuaian pada beberapa indikator, terutama terkait kelengkapan dan dokumentasi RPS, penerapan karakteristik pembelajaran, pedoman pelaksanaan pembelajaran, fleksibilitas pembelajaran, pengaturan kurikulum, pengarsipan soal, kontrak perkuliahan, peninjauan RPS, dokumentasi kegiatan magang, serta dokumentasi bimbingan

proyek akhir. Beberapa permasalahan disebabkan oleh dokumen yang belum tersedia, belum diperbarui, belum diunggah, atau belum terdokumentasi secara sistematis, seperti belum adanya pedoman pembelajaran, RPS yang belum lengkap dan belum ditinjau secara berkala, serta belum tersedianya database dan arsip pendukung pembelajaran.

Berdasarkan temuan tersebut, diperlukan tindak lanjut berupa penyusunan dan pembaruan dokumen yang dipersyaratkan, pengunggahan dokumen ke sistem, serta penguatan mekanisme monitoring dan dokumentasi oleh pihak terkait. Tindak lanjut tersebut meliputi penyempurnaan RPS, penyusunan pedoman proses pembelajaran dan pembelajaran hybrid, penyediaan daftar mata kuliah wajib dan pilihan, pengarsipan soal dan kontrak perkuliahan, dokumentasi peninjauan RPS, kegiatan magang, serta bimbingan proyek akhir. Pelaksanaan rekomendasi secara konsisten diharapkan dapat meningkatkan ketercapaian Standar Proses Pembelajaran dan memastikan seluruh proses pembelajaran terdokumentasi serta terlaksana sesuai standar yang ditetapkan

Grafik 3.3 Hasil AMI 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
2	2	0	2	50%

Hasil AMI menunjukkan bahwa dari seluruh indikator yang diaudit terdapat 2 indikator yang mengalami ketidaksesuaian, sementara 2 indikator telah sesuai dengan standar yang ditetapkan. Tidak terdapat indikator yang melampaui standar, sehingga capaian keterpenuhan standar secara keseluruhan berada pada 50%.

Capaian tersebut menunjukkan bahwa pemenuhan standar masih perlu ditingkatkan karena sebagian indikator belum memenuhi ketentuan yang ditetapkan. Oleh karena itu, diperlukan tindak lanjut terhadap indikator yang mengalami ketidaksesuaian melalui perbaikan dan pemenuhan dokumen maupun pelaksanaan kegiatan sesuai rekomendasi hasil audit, serta mempertahankan indikator yang telah sesuai agar capaian standar dapat meningkat pada periode berikutnya. Adapun hasil kesesuaian dan ketidaksesuaian hasil audit tersebut dirangkum dalam tabel berikut:

Tabel 3.10. Kesesuaian Standar Penilaian Pembelajaran

Standar:	STANDAR PENILAIAN PEMBELAJARAN			Status:	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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	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

Standar:	STANDAR PENILAIAN PEMBELAJARAN			Status:	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:	Quantitative	Resiko:	High
Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	4. Seluruh dosen menginput nilai sesuai jadwal (maks. 14 hari setelah UTS/UAS),				

Tabel 3.11. 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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	-				
Dampak:	-				

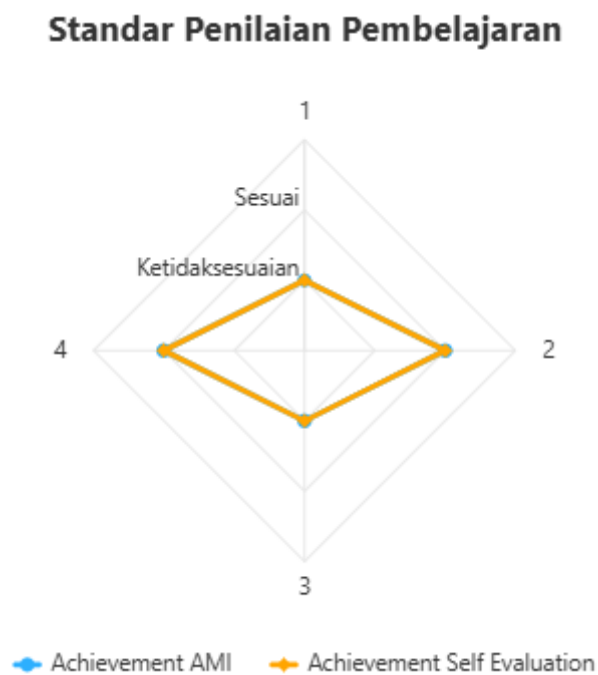
Rekomendasi:	Membuat panduan dan instrumen penilaian				
Standar:	STANDAR PENILAIAN PEMBELAJARAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Wakil Direktur 1, Kaprodi memastikan setiap dosen menyusun soal dengan tingkat kesulitan yang berbeda setiap memberikan penilaian				
Kode Indikator:	4.3.1	Jenis Data:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Heri Nuryanto	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	-				
Dampak:	-				
Rekomendasi:	Membuat Dokumen				

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Penilaian Pembelajaran Program Studi Manajemen Divisi Kamar Tahun 2026, ditemukan dua ketidaksesuaian. Pada indikator 4.1.1, belum tersedia panduan dan instrumen penilaian yang secara jelas memuat penerapan prinsip penilaian edukatif, otentik, objektif, akuntabel, dan transparan secara terintegrasi. Kondisi tersebut menyebabkan belum terdapat bukti yang menunjukkan bahwa prinsip-prinsip penilaian telah diterapkan secara sistematis oleh dosen. Sementara itu, pada indikator 4.3.1, belum tersedia prosedur atau dokumen yang menjadi pedoman bagi dosen dalam menyusun soal dengan tingkat kesulitan yang berbeda. Selain itu, belum terdapat bukti analisis soal atau blueprint serta dokumentasi evaluasi yang dilakukan secara berkala oleh Kaprodi untuk memastikan variasi tingkat kesulitan soal telah diterapkan sesuai standar.

Ketidaksesuaian tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan Standar Penilaian Pembelajaran masih memerlukan penguatan dari aspek pedoman, instrumen, prosedur, dan

dokumentasi. Kondisi ini dapat memengaruhi konsistensi dan keterukuran pelaksanaan penilaian serta menyulitkan Program Studi dalam memastikan bahwa proses penilaian telah dilaksanakan sesuai prinsip dan ketentuan yang ditetapkan. Oleh karena itu, Program Studi perlu menyusun dan melengkapi panduan serta instrumen penilaian pembelajaran, membuat prosedur penyusunan soal dengan tingkat kesulitan yang bervariasi, serta melengkapi bukti analisis atau blueprint soal. Selanjutnya, Kaprodi perlu melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala serta mendokumentasikan hasilnya sebagai bukti pemenuhan dan tindak lanjut terhadap standar

Grafik 3.4. Hasil AMI Standar Penilaian Pembelajaran



3.1.1.5 Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan

Tabel 3.12. Hasil AMI Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
5	1	1	2	29%

Hasil AMI menunjukkan bahwa dari keseluruhan indikator yang diaudit terdapat 5 indikator yang mengalami ketidaksesuaian, sedangkan 1 indikator telah sesuai dan 1 indikator melampaui standar. Selain itu, terdapat 2 indikator yang termasuk dalam kategori sesuai dan melampaui, sehingga persentase ketercapaian standar secara keseluruhan berada pada angka 29%. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar indikator masih belum memenuhi standar yang telah ditetapkan.

Capaian sebesar 29% menunjukkan bahwa pemenuhan standar masih perlu mendapat perhatian dan tindak lanjut secara serius. Program Studi perlu melakukan perbaikan terhadap indikator yang mengalami ketidaksesuaian sesuai dengan akar masalah dan rekomendasi hasil AMI, sekaligus mempertahankan indikator yang telah sesuai maupun melampaui standar. Tindak lanjut yang dilakukan secara terencana dan terdokumentasi diharapkan dapat meningkatkan ketercapaian standar pada periode audit berikutnya. Adapun hasil kesesuaian dan ketidaksesuaian hasil audit tersebut dirangkum dalam tabel berikut:

Tabel 3.13. Kesesuaian Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan

Standar:	STANDAR DOSEN DAN TENAGA KEPENDIDIKAN			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Kaprodi wajib memperhatikan Ekuivalensi Waktu Mengajar Penuh DTPS ≤ 16				
Kode Indikator:	5.13.1	Jenis Data:	Quantitative	Resiko:	High
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	10 August 2026
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 Kaprodi				
Ketercapaian:	4. Seluruh DTPS memiliki EWMP ≤ 16 sks; pengaturan beban kerja terencana, terdokumentasi lengkap, dan dievaluasi secara berkala oleh Kaprodi				

Tabel 3.14. 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:	Quantitative	Resiko:	High
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	10 August 2026
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:	2. Jumlah dosen tetap sesuai bidang keahlian 9–11; ada upaya pemenuhan tetapi belum optimal dan belum terdokumentasi secara rutin				
Akar Masalah:	Jumlah Dosen masih di bawah 12				
Dampak:	Dosen Kelebihan SKS				
Rekomendasi:	Penambahan Dosen Prodi RDM				

Standar:	STANDAR DOSEN DAN TENAGA KEPENDIDIKAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Kaprodi wajib memperhatikan ekuivalensi waktu mengejar penuh dosen tidak tetap ≤ 10				
Kode Indikator:	5.14.1	Jenis Data:	Quantitative	Resiko:	High
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	10 August 2026
Indikator:	Ekuivalensi waktu mengejar 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:	Ekuivalensi waktu mengejar penuh dosen tidak tetap ≤ 10 tetapi belum dilampirkan bukti				
Dampak:	Belum ada bukti				
Rekomendasi:	Lampirkan bukti Ekuivalensi waktu mengejar penuh dosen tidak tetap ≤ 10 tetapi belum dilampirkan bukti				

Standar:	STANDAR DOSEN DAN TENAGA KEPENDIDIKAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Kaprodi wajib memperhatikan penugasan dosen tetap program studi dalam memberikan tugas sebagai pembimbing utama tugas akhir mahasiswa ≤ 6 per tahun				
Kode Indikator:	5.15.1	Jenis Data:	Quantitative	Resiko:	High
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	10 August 2026
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:	Lampirkan bukti				
Dampak:	Lampirkan bukti				
Rekomendasi:	Lampirkan bukti				

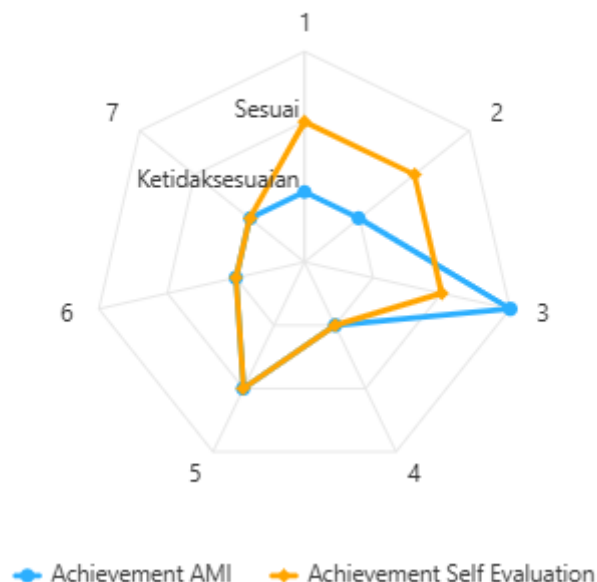
Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan Program Studi Manajemen Divisi Kamar Tahun 2026, ditemukan tiga ketidaksesuaian. Pada indikator 5.10.1, jumlah dosen tetap yang memiliki bidang keahlian sesuai dengan kompetensi inti masih berada di bawah ketentuan minimal 12 dosen, yaitu 9–11 dosen, sehingga pemenuhan kebutuhan dosen belum optimal dan berpotensi menyebabkan kelebihan beban SKS pada dosen yang tersedia. Pada indikator 5.14.1, meskipun ekuivalensi waktu mengajar penuh dosen tidak tetap ditetapkan maksimal 10 SKS, belum tersedia bukti pendukung yang dapat menunjukkan pemenuhan dan pemantauan terhadap ketentuan tersebut. Sementara itu, pada indikator 5.15.1, belum tersedia bukti yang memadai terkait pengaturan dan pemantauan jumlah mahasiswa yang dibimbing oleh dosen tetap sebagai pembimbing utama tugas akhir agar sesuai dengan batas maksimal yang ditetapkan.

Ketidaksesuaian tersebut menunjukkan bahwa pemenuhan Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan masih memerlukan penguatan, baik dari aspek kecukupan jumlah dosen

maupun kelengkapan bukti dan dokumentasi pengelolaan beban kerja serta penugasan dosen. Kondisi ini dapat berdampak pada meningkatnya beban kerja dosen dan belum optimalnya pengendalian penugasan pembimbing tugas akhir. Oleh karena itu, Program Studi perlu mengupayakan penambahan dosen sesuai bidang keahlian, melengkapi bukti ekuivalensi waktu mengajar dosen tidak tetap, serta menyediakan dokumen penugasan dan pemantauan pembimbingan tugas akhir. Dokumentasi tersebut perlu diperbarui dan dievaluasi secara berkala agar pemenuhan standar dapat dibuktikan secara objektif dan berkelanjutan

Grafik 3.5. Hasil AMI Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan

Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan



3.1.1.6 Standar Pengelolaan Pembelajaran

Tabel 3.15. Hasil AMI Standar Pengelolaan Pembelajaran

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

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Pengelolaan Pembelajaran Program Studi Manajemen Divisi Kamar Tahun 2026, terdapat 3 indikator yang mengalami

ketidaksesuaian, sedangkan 1 indikator telah sesuai dengan standar yang ditetapkan. Tidak terdapat indikator yang melampaui standar, sementara 1 indikator termasuk dalam kategori sesuai dan melampaui. Secara keseluruhan, persentase ketercapaian Standar Pengelolaan Pembelajaran berada pada 25%, yang menunjukkan bahwa sebagian besar indikator masih belum terpenuhi secara optimal.

Capaian tersebut menunjukkan bahwa pengelolaan pembelajaran masih memerlukan perbaikan dan penguatan agar seluruh indikator dapat memenuhi standar yang ditetapkan. Program Studi perlu menindaklanjuti setiap ketidaksesuaian berdasarkan akar masalah dan rekomendasi hasil AMI, serta melengkapi dokumen pendukung dan bukti pelaksanaan yang diperlukan. Indikator yang telah sesuai perlu dipertahankan, sedangkan capaian yang masih rendah perlu ditingkatkan melalui monitoring dan evaluasi secara berkala agar ketercapaian standar pada periode berikutnya dapat meningkat. Adapun hasil kesesuaian dan ketidaksesuaian hasil audit tersebut dirangkum dalam tabel berikut:

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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	10 August 2026
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:	0. Tidak ada aspek yang dijalankan atau terdokumentasi
Akar Masalah:	Lampirkan bukti
Dampak:	Lampirkan bukti
Rekomendasi:	Lampirkan bukti

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 melingkupi: 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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	10 August 2026
Indikator:	Standar pengelolaan pembelajaran yang ditetapkan oleh direktur BTP melingkupi: 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:	1. Hanya 1–2 aspek dilaksanakan secara terbatas, tanpa dokumentasi atau bukti yang jelas				
Akar Masalah:	Belum ada Renstra dan Renop Prodi yang mengintegrasikan proses pembelajaran				
Dampak:	Belum mengacu kepada renstra institusi				
Rekomendasi:	Buat Renstra dan Renop Prodi yang mengintegrasikan proses pembelajaran				

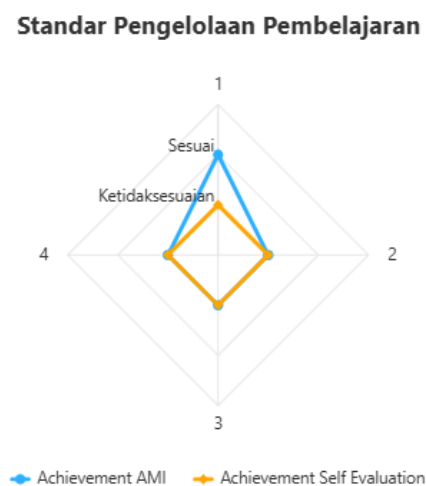
Standar:	STANDAR PENGELOLAAN PEMBELAJARAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir 1 dan Kaprodi wajib memastikan pengelolaan proses pembelajaran sudah terdokumentasi dengan baik dan dapat diakses oleh kaprodi dan ka. ADAK untuk keperluan pengambilan keputusan manajerial dan pemutakhiran Pangkalan Data Pendidikan Tinggi (PD-Dikti), dan terdapat laporan untuk publik				
Kode Indikator:	7.5.1	Jenis Data:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	10 August 2026
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:	2. Dokumentasi cukup tersedia dan dapat diakses secara internal, namun belum terintegrasi dengan PD-Dikti atau publikasi				
Akar Masalah:	belum ada Bukti yang dilampirkan: Laporan pembelajaran atau akademik tahunan yang dipublikasikan di laman resmi institusi				
Dampak:	Laporan pembelajaran belum dapat di akses secara terbuka				
Rekomendasi:	Buat Laporan pembelajaran dan di publish di Web kampus				

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Pengelolaan Pembelajaran Program Studi Manajemen Divisi Kamar Tahun 2026, ditemukan tiga ketidaksesuaian. Pada indikator 7.3.1, belum terdapat bukti yang menunjukkan bahwa aspek pengelolaan pembelajaran, mulai dari penyusunan kurikulum dan rencana pembelajaran, penyelenggaraan program pembelajaran, penciptaan suasana akademik dan budaya mutu, pemantauan dan evaluasi, hingga pelaporan hasil pembelajaran telah dilaksanakan dan terdokumentasi secara memadai. Pada indikator 7.4.1, pengelolaan pembelajaran belum sepenuhnya didukung oleh dokumen perencanaan yang terintegrasi, khususnya karena belum tersedianya Renstra dan

Renop Program Studi yang mengintegrasikan proses pembelajaran serta belum sepenuhnya mengacu pada Renstra institusi. Sementara itu, pada indikator 7.5.1, dokumentasi proses pembelajaran telah tersedia dan dapat diakses secara internal, namun belum terdapat laporan pembelajaran atau laporan akademik tahunan yang dipublikasikan pada laman resmi institusi sehingga aspek keterbukaan informasi kepada publik belum terpenuhi.

Ketidaksesuaian tersebut menunjukkan bahwa pengelolaan pembelajaran pada Program Studi Manajemen Divisi Kamar masih memerlukan penguatan dalam aspek dokumentasi, perencanaan strategis, monitoring dan evaluasi, serta keterbukaan informasi. Kondisi ini dapat menghambat pengambilan keputusan berbasis data, keterpaduan pengelolaan pembelajaran dengan arah strategis institusi, serta akses publik terhadap informasi hasil penyelenggaraan pembelajaran. Oleh karena itu, Program Studi perlu melengkapi dan mendokumentasikan seluruh aspek pengelolaan pembelajaran, menyusun Renstra dan Renop Program Studi yang terintegrasi dengan Renstra institusi, serta menyusun laporan pembelajaran atau laporan akademik tahunan untuk dipublikasikan melalui laman resmi institusi. Tindak lanjut tersebut perlu dimonitor dan dievaluasi secara berkala agar pengelolaan pembelajaran dapat berjalan lebih sistematis, terdokumentasi, dan sesuai dengan standar yang ditetapkan

Grafik 3.6 Hasil AMI Standar Pengelolaan Pembelajaran



3.1.1.7 Standar Pembiayaan Pembelajaran

Tabel 3.17 Hasil AMI Standar Pembiayaan Pembelajaran

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
0	2	1	3	100%

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI), pada standar yang diaudit tidak ditemukan ketidaksesuaian. Dari keseluruhan indikator, terdapat 2 indikator yang telah sesuai dengan standar dan 1 indikator yang melampaui standar. Dengan demikian, seluruh indikator yang diaudit telah memenuhi ketentuan yang ditetapkan, dengan persentase ketercapaian standar sebesar 100%.

Capaian tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan standar telah berjalan dengan baik dan memenuhi bahkan melampaui ketentuan pada indikator tertentu. Kondisi ini perlu dipertahankan melalui pelaksanaan yang konsisten, dokumentasi yang lengkap, serta monitoring dan evaluasi secara berkala agar capaian 100% dapat terus dipertahankan dan aspek yang telah melampaui standar dapat dikembangkan secara berkelanjutan. Adapun hasil kesesuaian dan ketidaksesuaian hasil audit tersebut dirangkum dalam tabel berikut:

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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	10 August 2026
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
----------------------	--

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 melakukan monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan biaya operasional setiap satu semester sekali				
Kode Indikator:	8.4.1	Jenis Data:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	10 August 2026
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:	4. Monitoring dan evaluasi dilakukan rutin setiap semester, melibatkan semua pihak yang disebut, dan terdokumentasi baik				

Standar:	STANDAR PEMBIAYAAN PEMBELAJARAN			Status:	Melampaui
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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	10 August 2026
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:	4. Seluruh unit melaksanakan tindak lanjut perbaikan secara rutin setiap semester, berdasarkan hasil evaluasi, dengan bukti lengkap				

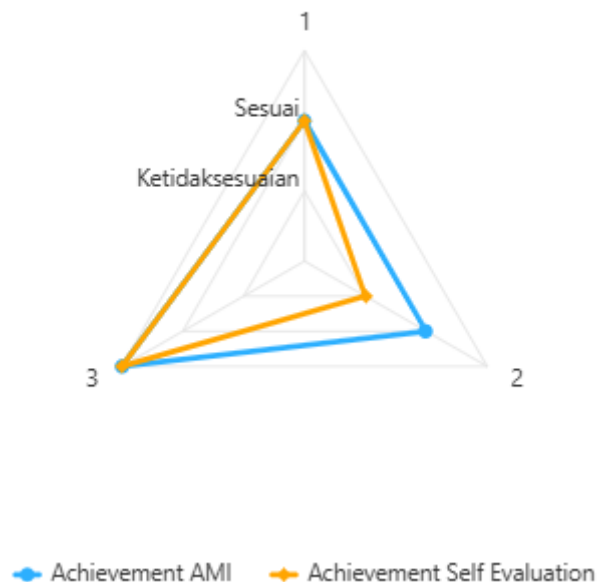
Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI), tidak ditemukan adanya ketidaksesuaian pada seluruh indikator yang diaudit. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa 2 indikator telah sesuai dengan standar yang ditetapkan dan 1 indikator telah melampaui standar, sehingga

persentase ketercapaian secara keseluruhan mencapai 100%. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan standar telah memenuhi ketentuan yang berlaku dengan baik.

Capaian tersebut perlu dipertahankan dan ditingkatkan secara berkelanjutan melalui pelaksanaan yang konsisten, dokumentasi yang lengkap, serta monitoring dan evaluasi secara berkala. Indikator yang telah melampaui standar juga dapat menjadi praktik baik yang dipertahankan dan dikembangkan untuk mendukung peningkatan mutu pada periode berikutnya

Grafik 3.7 Hasil AMI Standar Pembiayaan Pembelajaran

Standar Pembiayaan Pembelajaran



3.1.2 Hasil Audit Mutu Internal Standar Penelitian

3.1.2.1 Standar Hasil Penelitian

Tabel 3.19. Hasil AMI Standar Hasil Penelitian

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
1	5	0	5	83%

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Hasil Penelitian Program Studi Manajemen Divisi Kamar Politeknik Pariwisata Batam Tahun 2026, diperoleh hasil bahwa dari keseluruhan indikator yang diaudit terdapat 1 indikator ketidaksesuaian, 5 indikator sesuai, tidak terdapat indikator yang melampaui standar, serta 5 indikator yang termasuk dalam kategori sesuai dan melampaui. Secara keseluruhan, capaian tersebut menunjukkan persentase ketercapaian standar sebesar 83%.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar indikator pada Standar Hasil Penelitian telah memenuhi standar yang ditetapkan, meskipun masih terdapat 1 indikator ketidaksesuaian yang perlu menjadi perhatian Program Studi untuk dilakukan tindak lanjut perbaikan dan peningkatan. Indikator yang telah sesuai perlu dipertahankan dan ditingkatkan secara berkelanjutan agar ketercapaian Standar Hasil Penelitian dapat lebih optimal pada periode berikutnya. Adapun hasil kesesuaian dan ketidaksesuaian hasil audit tersebut dirangkum dalam tabel berikut:

Tabel 3.20. Kesesuaian Standar Hasil Penelitian

Standar:	STANDAR HASIL PENELITIAN			Status:	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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	10 August 2026
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:	4. Semua hasil penelitian mahasiswa terdokumentasi secara lengkap, sistematis, dan terdigitalisasi. Dapat diakses dengan mudah oleh pemangku kepentingan internal dan eksternal				
Standar:	STANDAR HASIL PENELITIAN			Status:	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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	10 August 2026
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:	3. Mayoritas karya ilmiah dosen menunjukkan peningkatan jumlah sitasi setiap tahun, didukung oleh beberapa kolaborasi				

Tabel. 3.21. Ketidaksesuaian Standar Hasil Penelitian

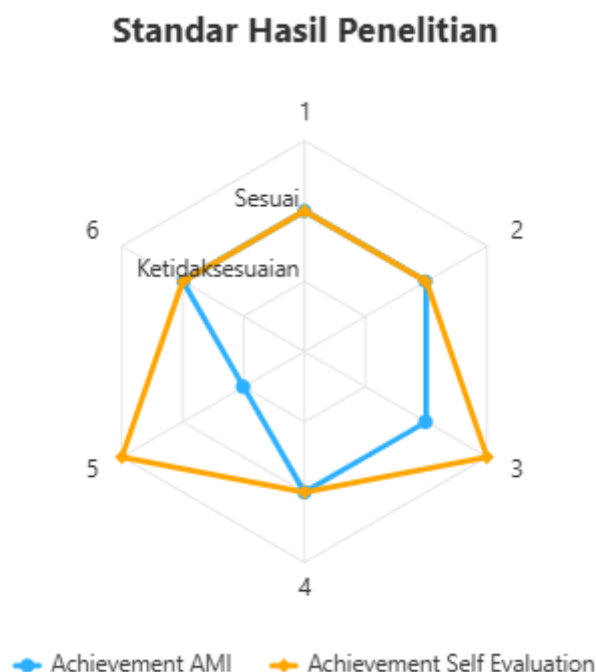
Standar:	STANDAR HASIL PENELITIAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas dan kaprodi wajib memastikan setiap tahun nya terdapat peningkatan aktivitas jumlah pemerolehan HKI baik untuk dosen maupun mahasiswa setiap tahun nya				
Kode Indikator:	9.5.1	Jenis Data:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	10 August 2026
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:	2. Terdapat peningkatan jumlah aktivitas HKI, tetapi hanya terbatas pada dosen atau mahasiswa (belum mencakup keduanya)				
Akar Masalah:	Tidak ada bukti peningkatan setiap tahun nya				
Dampak:	Belum Dapat di ukur peningkatannya				
Rekomendasi:	Buat tabel yang menunjukan peningkatan Jumlah setiap tahun nya dengan bukti bukti terlampir				

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Hasil Penelitian Program Studi Manajemen Divisi Kamar Politeknik Pariwisata Batam Tahun 2026, pada indikator 9.5.1 ditemukan ketidaksesuaian terkait peningkatan jumlah perolehan Hak Kekayaan Intelektual (HKI) bagi dosen dan mahasiswa setiap tahunnya. Hasil audit menunjukkan

bahwa telah terdapat aktivitas perolehan HKI, namun belum tersedia bukti yang menunjukkan adanya peningkatan jumlah secara konsisten dari tahun ke tahun, baik untuk dosen maupun mahasiswa. Kondisi tersebut menyebabkan tingkat peningkatan perolehan HKI belum dapat diukur secara objektif sesuai dengan target yang ditetapkan.

Ketidaksesuaian tersebut perlu ditindaklanjuti dengan penyediaan dokumentasi yang dapat menunjukkan perkembangan perolehan HKI secara periodik. Program Studi bersama Puslitabmas perlu menyusun tabel rekapitulasi jumlah perolehan HKI setiap tahun, yang mencakup dosen dan mahasiswa, serta melengkapinya dengan bukti pendukung berupa sertifikat HKI atau dokumen terkait lainnya. Rekapitulasi tersebut dapat digunakan sebagai dasar monitoring dan evaluasi untuk memastikan adanya peningkatan perolehan HKI secara berkelanjutan pada tahun-tahun berikutnya

Grafik 3.8 Hasil AMI Standar Hasil Penelitian



3.1.2.2 Standar Proses Penelitian

Tabel 3.22. Hasil AMI Standar Proses Penelitian

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
0	5	0	5	100%

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Proses Penelitian Program Studi Manajemen Divisi Kamar Politeknik Pariwisata Batam Tahun 2026, diperoleh hasil bahwa dari keseluruhan indikator yang diaudit tidak terdapat indikator ketidaksesuaian, terdapat 5 indikator sesuai, tidak terdapat indikator yang melampaui standar, serta 5 indikator termasuk dalam kategori sesuai dan melampaui. Secara keseluruhan, capaian tersebut menunjukkan persentase ketercapaian standar sebesar 100%.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa seluruh indikator pada Standar Proses Penelitian telah memenuhi standar yang ditetapkan dan tidak ditemukan ketidaksesuaian dalam pelaksanaan maupun pemenuhannya. Capaian ini perlu dipertahankan melalui pelaksanaan kegiatan penelitian yang konsisten, dokumentasi yang lengkap, serta monitoring dan evaluasi secara berkala. Adapun hasil kesesuaian dan ketidaksesuaian hasil audit tersebut dirangkum dalam tabel berikut

Tabel 3.23. Kesesuaian Standar Proses Penelitian

Standar:	STANDAR PROSES PENELITIAN			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	KaProdi memastikan penelitian mahasiswa diploma IV dan magister di BTP, harus memenuhi capaian pembelajaran lulusan dan peraturan BTP				
Kode Indikator:	11.4.1	Jenis Data:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	10 August 2026
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.				

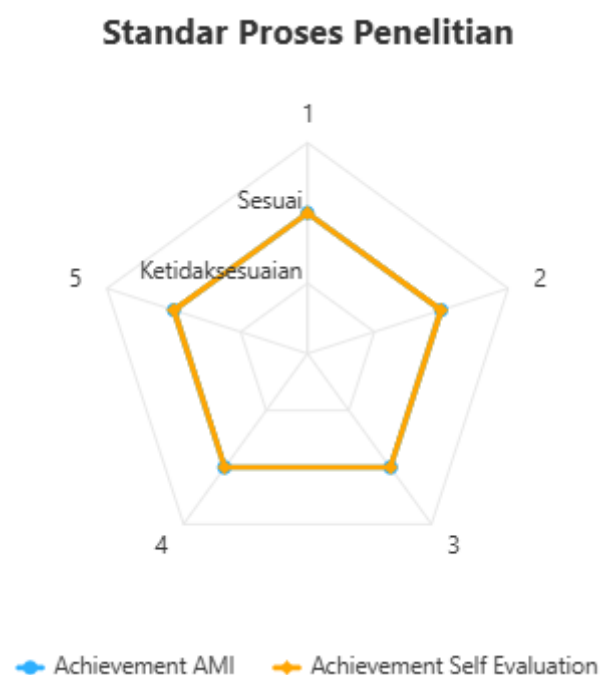
	• Form penilaian pembimbing dan penguji yang menunjukkan evaluasi terhadap capaian akademik mahasiswa • Berita acara sidang akhir mahasiswa • Logbook atau bukti pembimbingan
Evidence:	
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target dan capaian
Ketercapaian:	4. Berhasil memenuhi target dan capaian

Standar:	STANDAR PROSES PENELITIAN			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Kaprodi memastikan penelitian mahasiswa diploma IV dan magister di BTP dinyatakan dalam besaran Satuan Kredit Semester (SKS)				
Kode Indikator:	11.5.1	Jenis Data:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	10 August 2026
Indikator:	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.				
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:	4. Berhasil memenuhi target capaian				

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Proses Penelitian Program Studi Manajemen Divisi Kamar Politeknik Pariwisata Batam Tahun 2026, pada seluruh indikator yang diaudit tidak ditemukan adanya ketidaksesuaian. Hasil audit menunjukkan bahwa seluruh indikator telah memenuhi standar yang ditetapkan, dengan 5 indikator dinyatakan sesuai dan 5 indikator termasuk dalam kategori sesuai dan melampaui. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan proses penelitian telah berjalan sesuai dengan ketentuan dan didukung oleh pemenuhan indikator yang telah ditetapkan, sehingga persentase ketercapaian standar mencapai 100%.

Capaian tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan Standar Proses Penelitian telah berjalan dengan baik dan perlu dipertahankan secara konsisten. Program Studi perlu menjaga kelengkapan dokumentasi, bukti pelaksanaan, serta melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala untuk memastikan pemenuhan standar tetap terjaga. Selain itu, praktik yang telah memenuhi atau melampaui standar dapat dipertahankan dan dikembangkan sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu proses penelitian secara berkelanjutan

Grafik 3.9 Hasil AMI Standar Proses Penelitian



3.1.2.3 Standar Penilaian Penelitian

Tabel 3.24. Hasil AMI Standar Penilaian Penelitian

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
1	3	0	3	75%

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Penilaian Penelitian Program Studi Manajemen Divisi Kamar Politeknik Pariwisata Batam Tahun 2026, diperoleh hasil bahwa dari keseluruhan indikator yang diaudit terdapat 1 indikator ketidaksesuaian, 3

indikator sesuai, tidak terdapat indikator yang melampaui standar, serta 3 indikator yang termasuk dalam kategori sesuai dan melampaui. Secara keseluruhan, capaian tersebut menunjukkan persentase ketercapaian standar sebesar 75%.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar indikator pada Standar Penilaian Penelitian telah memenuhi standar yang ditetapkan, meskipun masih terdapat 1 indikator ketidaksesuaian yang perlu menjadi perhatian Program Studi untuk dilakukan tindak lanjut perbaikan. Indikator yang telah sesuai dan sesuai serta melampaui perlu dipertahankan melalui pelaksanaan dan dokumentasi yang konsisten, sedangkan indikator yang belum sesuai perlu segera ditindaklanjuti sesuai akar masalah dan rekomendasi hasil AMI agar ketercapaian standar dapat lebih optimal pada periode berikutnya. Adapun hasil kesesuaian dan ketidaksesuaian hasil audit tersebut dirangkum dalam tabel berikut.

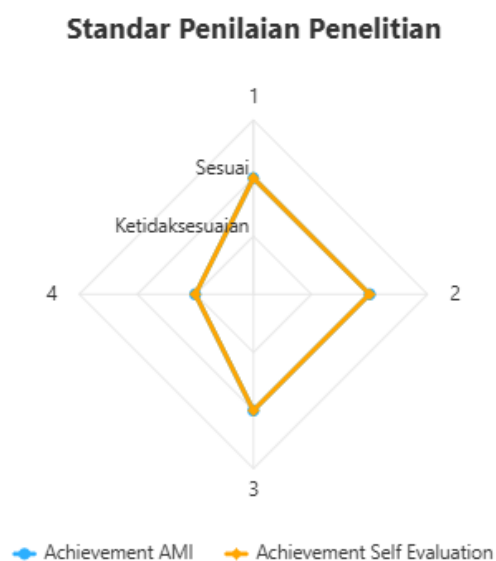
Tabel 3.25. Ketidaksesuaian Standar Penilaian Penelitian

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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Room Division Management	Tanggal Audit:	10 August 2026
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:	1. Memiliki prosedur yang menjadi pedoman kerja				
Akar Masalah:	Belum ada bukti untuk Laporan monev hasil penilaian penelitian mahasiswa				
Dampak:	Belum di lakukan Monev				
Rekomendasi:	Silakan di Lakukan Monev				

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Penilaian Penelitian Program Studi Manajemen Divisi Kamar Politeknik Pariwisata Batam Tahun 2026, pada indikator 12.4.1 ditemukan ketidaksesuaian terkait pelaksanaan monitoring dan evaluasi terhadap hasil penilaian penelitian mahasiswa dalam rangka penyusunan proyek akhir dan tesis. Hasil audit menunjukkan bahwa Program Studi telah memiliki prosedur yang menjadi pedoman kerja serta dokumen pendukung penilaian, namun belum tersedia laporan monitoring dan evaluasi (monev) hasil penilaian penelitian mahasiswa sebagai bukti pelaksanaan evaluasi secara berkala. Kondisi tersebut menyebabkan pelaksanaan monev belum dapat dibuktikan dan ketercapaian standar belum dapat dipastikan secara optimal.

Ketidaksesuaian tersebut perlu ditindaklanjuti dengan melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap hasil penilaian penelitian mahasiswa secara terstruktur dan terdokumentasi. Program Studi perlu menyusun laporan monev yang memuat hasil penilaian proyek akhir dan tesis, termasuk analisis terhadap pelaksanaan penilaian serta tindak lanjut yang diperlukan. Dokumentasi tersebut selanjutnya dapat digunakan sebagai bukti pemenuhan standar sekaligus sebagai dasar perbaikan dan peningkatan kualitas penilaian penelitian mahasiswa secara berkelanjutan

Grafik 3.10 Hasil AMI Standar Penilaian Penelitian



3.1.2.4 Standar Peneliti

Tabel 3.26. Hasil AMI Standar Peneliti

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

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Peneliti Program Studi Manajemen Divisi Kamar Politeknik Pariwisata Batam Tahun 2026, diperoleh hasil bahwa dari keseluruhan indikator yang diaudit tidak terdapat indikator ketidaksesuaian, terdapat 1 indikator yang sesuai, serta 1 indikator yang melampaui standar. Selain itu, terdapat 2 indikator yang termasuk dalam kategori sesuai dan melampaui, sehingga secara keseluruhan persentase ketercapaian standar mencapai 100%.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa seluruh indikator pada Standar Peneliti telah memenuhi standar yang ditetapkan, bahkan terdapat indikator yang telah melampaui standar. Capaian ini menunjukkan pelaksanaan standar telah berjalan dengan baik dan perlu dipertahankan melalui pelaksanaan kegiatan penelitian yang konsisten, dokumentasi yang lengkap, serta monitoring dan evaluasi secara berkala. Adapun hasil kesesuaian dan ketidaksesuaian hasil audit tersebut dirangkum dalam tabel berikut.

Tabel 3.27. Kesesuaian Standar Peneliti

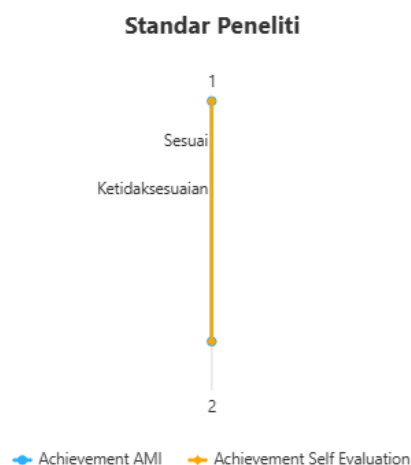
Standar:	STANDAR PENELITI			Status:	Melampaui
Pernyataan Standar:	Puslitabmas wajib memastikan dosen yang melaksanakan penelitian telah memiliki NIDN yang terdaftar di dosen tetap Politeknik Pariwisata Batam				
Kode Indikator:	13.1.1	Jenis Data:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Frangky Silitonga	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Peneliti Program Studi Manajemen Divisi Kamar Politeknik Pariwisata Batam Tahun 2026, pada seluruh indikator yang diaudit tidak ditemukan adanya ketidaksesuaian. Hasil audit menunjukkan bahwa 1 indikator telah memenuhi standar dan 1 indikator telah melampaui standar, sehingga seluruh indikator pada Standar Peneliti telah terpenuhi dengan persentase ketercapaian sebesar 100%. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan dan pemenuhan standar peneliti telah berjalan dengan baik serta telah didukung oleh bukti dan dokumen yang sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan.

Capaian tersebut perlu dipertahankan melalui pelaksanaan kegiatan penelitian yang konsisten dan terdokumentasi dengan baik. Program Studi perlu memastikan bahwa bukti pendukung terkait pemenuhan standar peneliti tetap tersedia dan diperbarui secara berkala, serta melakukan monitoring dan evaluasi untuk menjaga keberlanjutan capaian. Selain itu, indikator yang telah melampaui standar dapat dipertahankan dan dikembangkan sebagai praktik baik dalam rangka meningkatkan mutu dan kinerja penelitian pada periode berikutnya

Grafik 3.11 Hasil AMI Standar Peneliti



3.1.3 Hasil Audit Mutu Internal Standar Pengabdian Kepada Masyarakat

3.1.3.1 Standar Hasil Pengabdian

Tabel 3.28. Hasil AMI Standar Hasil Pengabdian

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

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Hasil Pengabdian Program Studi Manajemen Divisi Kamar Politeknik Pariwisata Batam Tahun 2026, diperoleh hasil bahwa dari keseluruhan indikator yang diaudit terdapat 1 indikator ketidaksesuaian, 1 indikator sesuai, 1 indikator melampaui standar, serta 2 indikator yang termasuk dalam kategori sesuai dan melampaui. Secara keseluruhan, capaian tersebut menunjukkan persentase ketercapaian standar sebesar 67%.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian indikator pada Standar Hasil Pengabdian telah memenuhi bahkan melampaui standar yang ditetapkan. Namun, masih terdapat 1 indikator ketidaksesuaian yang perlu menjadi perhatian Program Studi untuk dilakukan tindak lanjut perbaikan sesuai dengan akar masalah dan rekomendasi hasil AMI. Sementara itu, indikator yang telah sesuai dan melampaui standar perlu dipertahankan melalui pelaksanaan, dokumentasi, serta monitoring dan evaluasi secara berkala agar ketercapaian standar dapat lebih optimal pada periode berikutnya. Adapun hasil kesesuaian dan ketidaksesuaian hasil audit tersebut dirangkum dalam tabel berikut

Tabel 3.29. 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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	Melampaui
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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	4. Berhasil memenuhi target capaian				

Tabel 3.30. 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		

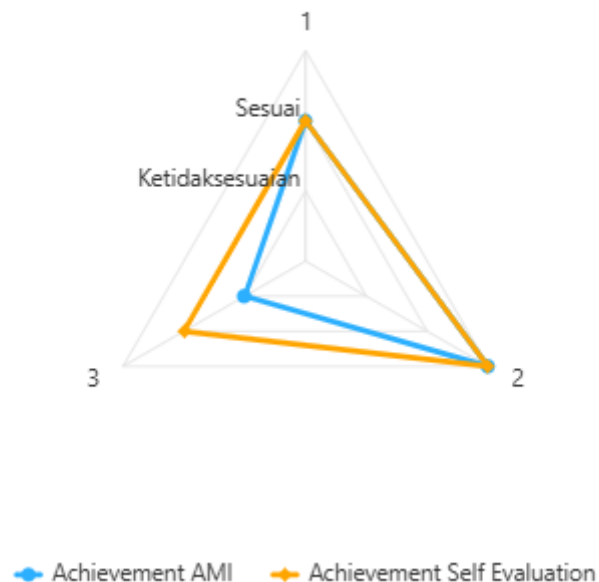
	pelatihan untuk pengayaan sumber belajar sesuai dengan pedoman yang ditetapkan.				
Kode Indikator:	17.3.1	Jenis Data:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
Indikator:	Puslitabmas memastikan luaran pengabdian kepada masyarakat harus memberikan 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:	3. Sudah melakukan evaluasi dan tindak lanjut				
Akar Masalah:	Belum ada Bahan ajar atau e-learning material yang disusun dari hasil PkM untuk digunakan dalam mata kuliah tertentu.				
Dampak:	PKM Belum bersinergi dengan mata kuliah yang terdokumentasi dengan Bahan ajar				
Rekomendasi:	Buat Pelatihan cara bersinergi bahan ajar dengan PKM dan Penelitian				

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Hasil Pengabdian kepada Masyarakat Program Studi Manajemen Divisi Kamar Politeknik Pariwisata Batam Tahun 2026, pada indikator 17.3.1 ditemukan ketidaksesuaian terkait luaran kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berupa bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, bahan ajar, atau modul pelatihan. Hasil audit menunjukkan bahwa Puslitabmas telah melakukan evaluasi dan tindak lanjut terhadap pelaksanaan PkM, namun belum tersedia bahan ajar atau e-learning material yang disusun dari hasil PkM dan digunakan dalam mata kuliah tertentu. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa hasil kegiatan PkM belum sepenuhnya bersinergi dengan proses pembelajaran dan belum terdokumentasi dalam bentuk bahan ajar yang dapat dimanfaatkan sebagai sumber belajar.

Ketidaksesuaian tersebut perlu ditindaklanjuti dengan meningkatkan integrasi antara hasil PkM dengan kegiatan pembelajaran. Puslitabmas perlu memberikan pelatihan mengenai cara mengintegrasikan hasil penelitian dan PkM ke dalam bahan ajar, sehingga luaran PkM dapat dikembangkan menjadi bahan ajar, modul pelatihan, atau materi e-learning yang relevan dengan mata kuliah. Selain itu, perlu dilakukan dokumentasi dan monitoring terhadap pemanfaatan bahan ajar tersebut sebagai bukti bahwa hasil PkM telah memberikan kontribusi terhadap pengayaan sumber belajar dan mendukung peningkatan mutu pembelajaran

Grafik 3.12 Hasil AMI Standar Hasil Pengabdian

Standar Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat



3.1.3.2 Standar Proses Pengabdian

Tabel 3.31. Hasil AMI Standar Proses Pengabdian

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

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat Program Studi Manajemen Divisi Kamar Politeknik Pariwisata Batam Tahun

2026, diperoleh hasil bahwa dari keseluruhan indikator yang diaudit terdapat 1 indikator ketidaksesuaian, 2 indikator sesuai, tidak terdapat indikator yang melampaui standar, serta 2 indikator yang termasuk dalam kategori sesuai dan melampaui. Secara keseluruhan, capaian tersebut menunjukkan persentase ketercapaian standar sebesar 67%.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar indikator pada Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat telah memenuhi standar yang ditetapkan, meskipun masih terdapat 1 indikator ketidaksesuaian yang perlu menjadi perhatian untuk dilakukan tindak lanjut perbaikan. Indikator yang telah sesuai dan sesuai serta melampaui perlu dipertahankan melalui pelaksanaan dan dokumentasi yang konsisten, sedangkan indikator yang belum sesuai perlu segera ditindaklanjuti berdasarkan akar masalah dan rekomendasi hasil AMI agar ketercapaian standar dapat meningkat dan lebih optimal pada periode berikutnya. Adapun hasil kesesuaian dan ketidaksesuaian hasil audit tersebut dirangkum dalam tabel berikut

Tabel 3.32. 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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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 pengabdian 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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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 3.33. 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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026

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:	Belum ada Bukti lampiran : 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
Dampak:	Belum melakukan pengabdian masyarakat sesuai dengan keselamatan kerja
Rekomendasi:	Buat Bukti lampiran : 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

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat Program Studi Manajemen Divisi Kamar Politeknik Pariwisata Batam Tahun 2026, pada indikator 19.3.1 ditemukan ketidaksesuaian terkait penerapan standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, dan keamanan dalam pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM). Hasil audit menunjukkan bahwa belum tersedia bukti pendukung berupa SOP pelaksanaan PkM yang memuat prosedur keselamatan kerja, penggunaan APD, kesehatan pengabdian dan masyarakat, mitigasi risiko lingkungan, serta pengamanan data dan peralatan. Selain itu, belum tersedia Panduan Etika Pengabdian dan

bukti ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai untuk mendukung pelaksanaan PkM secara aman dan sesuai standar.

Ketidaksesuaian tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan PkM belum sepenuhnya didukung oleh pedoman dan dokumentasi yang memastikan aspek keselamatan, kesehatan, keamanan, kenyamanan, serta perlindungan terhadap masyarakat dan lingkungan. Kondisi ini berpotensi menyebabkan pelaksanaan kegiatan PkM belum memiliki acuan yang jelas dalam mengendalikan risiko keselamatan dan lingkungan. Oleh karena itu, Puslitabmas perlu menyusun dan melengkapi SOP pelaksanaan PkM, Panduan Etika Pengabdian, serta bukti ketersediaan dan kelayakan sarana prasarana pendukung. Selanjutnya, dokumen tersebut perlu disosialisasikan dan diterapkan dalam setiap kegiatan PkM serta dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala sebagai bukti pemenuhan standar

Grafik 3.13 Hasil AMI Standar Proses Pengabdian

Standar Proses Pengabdian Kepada Masyarakat



3.1.3.3 Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian

Tabel 3.34. Hasil AMI Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
0	1	2	3	100%

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian kepada Masyarakat Program Studi Manajemen Divisi Kamar Politeknik Pariwisata Batam Tahun 2026, diperoleh hasil bahwa dari keseluruhan indikator yang diaudit tidak terdapat indikator ketidaksesuaian, terdapat 1 indikator sesuai, 2 indikator melampaui standar, serta 3 indikator yang termasuk dalam kategori sesuai dan melampaui. Secara keseluruhan, capaian tersebut menunjukkan persentase ketercapaian standar sebesar 100%.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa seluruh indikator pada Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian kepada Masyarakat telah memenuhi standar yang ditetapkan, bahkan terdapat indikator yang telah melampaui standar. Capaian ini menunjukkan bahwa pengelolaan pendanaan dan pembiayaan kegiatan pengabdian telah berjalan dengan baik dan perlu dipertahankan secara konsisten. Dokumentasi, pelaksanaan, serta monitoring dan evaluasi perlu terus dilakukan agar capaian 100% dapat dipertahankan dan ditingkatkan secara berkelanjutan pada periode berikutnya. Adapun hasil audit tersebut dirangkum dalam tabel berikut.

Tabel 3.35. 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:	Qualitative	Resiko:	High

Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	1. Memiliki prosedur yang menjadi pedoman kerja				

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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	4. Berhasil memenuhi target capaian				

Standar:	STANDAR PENDANAAN DAN PEMBIAYAAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT			Status:	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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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				

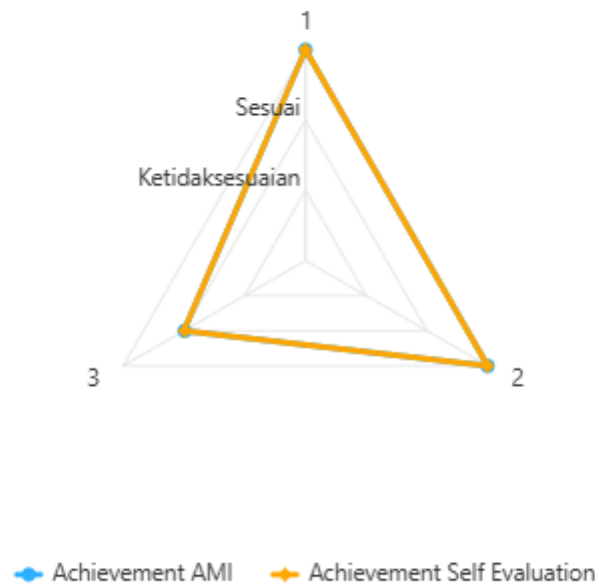
	Intelektual (KI)
Evidence:	• Panduan atau pedoman pendanaan pengabdian • Daftar reviewer dan bukti hasil penilaian proposal • Rekapitulasi pelaporan dan tindak lanjut hasil pengabdian • Daftar artikel ilmiah atau sertifikat HKI yang memperoleh insentif
Target Capaian:	4. semua skema pembiayaan telah difasilitasi secara komprehensif dan berkelanjutan, dengan bukti lengkap (pedoman, hasil seleksi, pelaporan, insentif artikel/KI), serta mekanisme tindak lanjut dan monitoring yang terstruktur
Ketercapaian:	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

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian kepada Masyarakat Program Studi Manajemen Divisi Kamar Politeknik Pariwisata Batam Tahun 2026, pada seluruh indikator yang diaudit tidak ditemukan adanya ketidaksesuaian. Hasil audit menunjukkan bahwa 1 indikator telah sesuai dengan standar dan 2 indikator telah melampaui standar, sehingga seluruh indikator telah memenuhi ketentuan yang ditetapkan dengan persentase ketercapaian sebesar 100%. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan pendanaan dan pembiayaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat telah berjalan dengan baik dan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Capaian tersebut perlu dipertahankan melalui pengelolaan pendanaan dan pembiayaan PkM yang konsisten, transparan, serta didukung oleh dokumentasi dan bukti yang lengkap. Indikator yang telah melampaui standar juga perlu dipertahankan dan dikembangkan sebagai praktik baik, disertai monitoring dan evaluasi secara berkala untuk memastikan keberlanjutan pemenuhan standar. Dengan demikian, capaian 100% dapat dipertahankan dan mendukung peningkatan mutu kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat pada periode berikutnya

Grafik 3.14 Hasil AMI Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian

Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian Kepada Masyarakat



3.2 Permintaan Tindakan Koreksi Program Studi Manajemen Divisi Kamar

Tabel 3.36 Permintaan Tindakan Koreksi Program Studi Manajemen Divisi Kamar

	BATAM TOURISM POLYTECHNIC SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL	No Dokumen:	
		Revisi:	
	Laporan Rekomendasi Tindak Lanjut	Tanggal:	
		Halaman:	

Program Studi	Verifikasi
Room Division Management	

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
Pada kurikulum lama 2023, CPL sudah mengikuti Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia, dan Prodi sedang memfinalisasi kurikulum terbaru dengan CPL yang melampaui deskripsi Program Studi capaian pembelajaran Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (ada 7 CPL)	Dokumen kurikulum sudah ada tetapi tidak di upload	Andri Wibowo	Thursday, 31 December 2026			
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

dari prodi belum mendapatkan pedoman atau buku panduan penyusunan kurikulum, hanya berbentuk template excel saja, sudah pernah melakukan FGD dan sedang menyusun kurikulum terbaru berdasarkan tempalte	Jika pedoman penyusunan kurikulum belum ada, pedoman harus dibuatkan dilevel institusi, jika sudah ada harus segera disosialisasikan akan pemahaman dalam penyusunan kurikulum bisa sama	Andri Wibowo	Thursday, 31 December 2026			
3	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
Belum ada prestasi akademik internasional, 1x nasional di 2025	Penyusunan anggaran bersama institusi untuk memenuhi target prestasi akademik di tingkat nasional dan internasional, beserta penyusunan renop prodi	Andri Wibowo	Thursday, 31 December 2026			
4	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
Belum ada prestasi non akademik internasional dan nasional, selama ini baru mengikuti perlombaan belum menghasilkan prestasi	Penyusunan anggaran bersama institusi untuk memenuhi target prestasi akademik di tingkat nasional dan internasional, beserta penyusunan renop prodi, pembentukan wadah untuk minat mahasiswa	Andri Wibowo	Thursday, 31 December 2026			
5	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
Rata-rata persentase lulusan <4 tahun	Rapikan manajemen dokumen Prodi	Andri Wibowo	Thursday, 31 December 2026			
6	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
Hanya publikasi nasional terakreditasi dan nasional tidak terakreditasi	Susun renop sebagai target prodi, dan penyusunan anggaran untuk subsidi APC mahasiswa, atau bekerja sama dengan dosen dan di klaim sebagai jurnal dosen-mahasiswa	Andri Wibowo	Thursday, 31 December 2026			
7	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
Semester Genap Bahasa Asing Hospitaliti Semester Ganjil	Membuat RPS Semester Genap Bahasa Asing Hospitaliti	Andri Wibowo	Thursday, 31 December 2026			

Bahasa Inggris Pariwisata dan Hospitaliti		Semester Ganjil Bahasa Inggris Pariwisata dan Hospitaliti					
8	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 ditemukan Tangkapan layar dari LMS yang menunjukkan RPS dapat diakses mahasiswa		Upload Tangkapan layar dari LMS yang menunjukkan RPS dapat diakses mahasiswa	Andri Wibowo	Thursday, 31 December 2026			
9	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
Belum ditemukan 1. Pedoman Pelaksanaan Proses Belajar Mengajar 2. Formulir monitoring/pengawasan dosen dalam penerapan proses pembelajaran sesuai pedoman 3. Notulen sosialisasi atau workshop pedoman Proses Belajar Mengajar kepada dosen	Membuat: 1. Pedoman Pelaksanaan Proses Belajar Mengajar 2. Formulir monitoring/pengawasan dosen dalam penerapan proses pembelajaran sesuai pedoman 3. Notulen sosialisasi atau workshop pedoman Proses Belajar Mengajar kepada dosen	Andri Wibowo	Thursday, 31 December 2026			
10	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
Belum ditemukan:	Membuat:	Andri Wibowo	Thursday, 31			

1. Pedoman Pembelajaran Hybrid 2. Formulir monitoring/pengawasan dosen dalam penerapan proses pembelajaran sesuai pedoman 3. Notulen sosialisasi atau workshop pedoman Pembelajaran Hybrid	1. Pedoman Pembelajaran Hybrid 2. Formulir monitoring/pengawasan dosen dalam penerapan proses pembelajaran sesuai pedoman 3. Notulen sosialisasi atau workshop pedoman Pembelajaran Hybrid		December 2026			
11	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
Belum Ditemukan daftar Mata kuliah wajib dan pilihan	Membuat daftar Mata kuliah wajib dan pilihan	Andri Wibowo	Thursday, 31 December 2026			
12	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

Belum ditemukan Arsip soal UTS dan UAS Tahun Sempurna dan Tabel rekap atau daftar inventaris soal UTS dan UAS per mata kuliah		Membuat Arsip soal UTS dan UAS Tahun Sempurna dan Tabel rekap atau daftar inventaris soal UTS dan UAS per mata kuliah	Andri Wibowo	Thursday, 31 December 2026			
13	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 Selesai	Verifikasi		
					Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
Belum ditemukan database kontrak perkuliahan dosen		Membuat database kontrak perkuliahan dosen	Andri Wibowo	Thursday, 31 December 2026			
14	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 Selesai	Verifikasi		
					Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
Belum ditemukan Berita acara atau notulen rapat peninjauan RPS dilengkapi dengan daftar hadir		Melakukan rapat dan Membuat Berita acara atau notulen rapat peninjauan RPS dilengkapi dengan daftar hadir	Andri Wibowo	Thursday, 31 December 2026			

15	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 Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
Belum ditemukan aktivitas kegiatan pembelajaran magang	Membuat dokumen aktivitas kegiatan pembelajaran magang	Andri Wibowo	Thursday, 31 December 2026			
16	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 sidang 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
Belum ditemukan: Daftar bimbingan mahasiswa proyek akhir Daftar mahasiswa yang	Membuat dokumen: Daftar bimbingan mahasiswa proyek akhir Daftar mahasiswa yang	Andri Wibowo	Thursday, 31 December 2026			

mengikuti seminar proposal Daftar mahasiswa yang mengikuti sidang akhir proyek akhir Laporan monitoring Kaprodi terhadap pelaksanaan bimbingan		mengikuti seminar proposal Daftar mahasiswa yang mengikuti sidang akhir proyek akhir Laporan monitoring Kaprodi terhadap pelaksanaan bimbingan						
17	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 Selesai	Verifikasi		
						Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
Belum ditemukan panduan dan instrumen penilaian		Membuat panduan dan instrumen penilaian		Andri Wibowo	Thursday, 31 December 2026			
18	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
Belum ada dokumen		Membuat Dokumen		Andri Wibowo	Thursday, 31			

			December 2026			
19	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
Jumlah Dosen masih di bawah 12	Penambahan Dosen Prodi RDM	Andri Wibowo	Thursday, 31 December 2026			
20	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
Ekuivalensi waktu mengejar penuh dosen tidak tetap ≤ 10 tetapi belum dilampirkan bukti	Lampirkan bukti Ekuivalensi waktu mengejar penuh dosen tidak tetap ≤ 10 tetapi belum dilampirkan bukti	Andri Wibowo	Thursday, 31 December 2026			
21	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

Lampirkan bukti		Lampirkan bukti	Andri Wibowo	Thursday, 31 December 2026			
22	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
Lampirkan bukti		Lampirkan bukti	Andri Wibowo	Thursday, 31 December 2026			
23	Standar Pengelolaan Pembelajaran Standar pengelolaan pembelajaran yang ditetapkan oleh direktur BTP melingkupi: 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 Renstra dan Renop Prodi yang mengintegrasikan proses pembelajaran	Buat Renstra dan Renop Prodi yang mengintegrasikan proses pembelajaran	Andri Wibowo	Thursday, 31 December 2026			
24	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
belum ada Bukti yang dilampirkan: Laporan pembelajaran atau	Buat Laporan pembelajaran dan di publish di Web kampus	Andri Wibowo	Thursday, 31 December 2026			

akademik tahunan yang dipublikasikan di laman resmi institusi						
25	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
Tidak ada bukti peningkatan setiap tahun nya	Buat tabel yang menunjukan peningkatan Jumlah setiap tahun nya dengan bukti bukti terlampir	Andri Wibowo	Thursday, 31 December 2026			
26	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
Belum ada bukti untuk	Silakan di Lakukan Monev	Andri Wibowo	Thursday, 31			

Laporan money hasil penilaian penelitian mahasiswa			December 2026			
--	--	--	---------------	--	--	--

3.3 Hitung Nilai SPMI

Tabel 3.37. Hitung Nilai SPMI

No	Standar	Persentase
1	Standar Kompetensi Lulusan	56 %
2	Standar Isi Pembelajaran	100 %
3	Standar Proses Pembelajaran	35 %
4	Standar Penilaian Pembelajaran	50 %
5	Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan	29 %
6	Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran	40 %
7	Standar Pengelolaan Pembelajaran	25 %
8	Standar Pembiayaan Pembelajaran	100 %
9	Standar Hasil Penelitian	83 %
10	Standar Isi Penelitian	100 %
11	Standar Proses Penelitian	100 %
12	Standar Penilaian Penelitian	75 %
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	100 %
Persentase Keseluruhan		70%
Status Efektifitas		Cukup Efektif

Secara keseluruhan, persentase rata-rata ketercapaian standar Program Studi Manajemen Divisi Kamar Politeknik Pariwisata Batam Tahun 2026 adalah 70% dengan status Cukup Efektif. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian standar telah terpenuhi dengan baik, bahkan beberapa standar telah mencapai ketercapaian maksimal sebesar 100%. Namun demikian, masih terdapat beberapa standar dengan capaian rendah yang memerlukan perhatian dan tindak lanjut agar pemenuhan standar dapat dilakukan secara lebih merata dan berkelanjutan. Berdasarkan hasil audit, capaian standar dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. Capaian tertinggi terdapat pada Standar Isi Pembelajaran, Standar Pembiayaan Pembelajaran, Standar Isi Penelitian, Standar Proses Penelitian, dan Standar Peneliti yang seluruhnya mencapai 100%. Capaian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan pada aspek-aspek tersebut telah memenuhi standar yang ditetapkan secara optimal. Selain itu, Standar Hasil Penelitian sebesar 83% dan Standar Penilaian Penelitian sebesar 75% juga menunjukkan capaian yang relatif baik, yang menggambarkan bahwa pelaksanaan kegiatan penelitian telah berjalan dengan cukup optimal meskipun masih terdapat beberapa aspek yang perlu ditingkatkan.
2. Capaian pada tingkat menengah terdapat pada Standar Kompetensi Lulusan sebesar 56%, Standar Penilaian Pembelajaran sebesar 50%, Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran sebesar 40%, Standar Hasil Pengabdian kepada Masyarakat sebesar 67%, dan Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat sebesar 67%. Capaian tersebut menunjukkan bahwa sebagian indikator telah terpenuhi, namun masih terdapat beberapa aspek yang perlu diperkuat, terutama dalam pelaksanaan kegiatan, kelengkapan dokumentasi, pemenuhan evidence, serta monitoring dan evaluasi secara berkala. Perbaikan pada standar-standar tersebut diperlukan agar ketercapaian dapat meningkat secara konsisten pada periode berikutnya.
3. Capaian terendah terdapat pada Standar Pengelolaan Pembelajaran sebesar 25%, Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan sebesar 29%, dan Standar Proses Pembelajaran sebesar 35%. Rendahnya capaian pada standar tersebut menunjukkan masih adanya kesenjangan dalam pemenuhan indikator, khususnya terkait pengelolaan proses pembelajaran, kecukupan dan pembagian beban dosen, serta kelengkapan dokumen pendukung proses pembelajaran. Oleh karena itu, ketiga standar tersebut perlu menjadi prioritas utama dalam penyusunan rencana tindak lanjut, dengan

menetapkan target perbaikan yang jelas, melengkapi evidence, meningkatkan koordinasi, serta melaksanakan monitoring dan evaluasi secara berkala.

Secara umum, hasil AMI Tahun 2026 menunjukkan bahwa kekuatan Program Studi Manajemen Divisi Kamar terletak pada aspek isi pembelajaran, pembiayaan pembelajaran, serta beberapa aspek penelitian yang telah mencapai tingkat pemenuhan maksimal. Sementara itu, tantangan utama masih terdapat pada aspek pengelolaan pembelajaran, dosen dan tenaga kependidikan, proses pembelajaran, serta sarana dan prasarana pembelajaran. Dengan capaian keseluruhan sebesar 70% dan status Cukup Efektif, Program Studi perlu mempertahankan standar yang telah mencapai 100% sekaligus memprioritaskan tindak lanjut pada standar dengan capaian rendah agar efektivitas pelaksanaan standar dan mutu penyelenggaraan pendidikan dapat meningkat pada periode berikutnya.

3.4 Perbandingan Nilai AMI Tahun 2025 dan Tahun 2026

Perbandingan ini bertujuan untuk melihat tren pencapaian standar mutu, mengidentifikasi peningkatan maupun penurunan yang terjadi, serta menjadi dasar dalam merumuskan langkah perbaikan berkelanjutan pada periode berikutnya.

NO	STANDARD	PERCENTAGE
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 %
Overall Percentage		40%
Effectiveness Status		Ineffective

NO	STANDARD	PERCENTAGE
1	Standar Kompetensi Lulusan 	56 %
2	Standar Isi Pembelajaran 	100 %
3	Standar Proses Pembelajaran 	35 %
4	Standar Penilaian Pembelajaran 	50 %
5	Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan 	29 %
6	Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran 	40 %
7	Standar Pengelolaan Pembelajaran 	25 %
8	Standar Pembiayaan Pembelajaran 	100 %
9	Standar Hasil Penelitian 	83 %
10	Standar Isi Penelitian 	100 %
11	Standar Proses Penelitian 	100 %
12	Standar Penilaian Penelitian 	75 %
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 	100 %
	KETIDAK SESUAIAN 0 SESUAI 1 MELAMPAI 2 SESUAI DAN MELAMPAI 3	
Overall Percentage		70%
Effectiveness Status		Quite Effective

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) Program Studi Manajemen Divisi Kamar, terdapat peningkatan capaian mutu yang cukup signifikan dari tahun 2025 ke tahun 2026. Pada tahun 2025, persentase keseluruhan capaian standar berada pada 40% dengan status Tidak Efektif, sedangkan pada tahun 2026 meningkat menjadi 70% dengan status Cukup Efektif. Dengan demikian, terjadi peningkatan sebesar 30 poin persentase. Perubahan status tersebut menunjukkan adanya perbaikan dalam pemenuhan standar serta pelaksanaan tindak lanjut terhadap hasil evaluasi pada periode sebelumnya.

Pada kelompok standar pembelajaran, beberapa standar mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Standar Kompetensi Lulusan meningkat dari 44% menjadi 56%, Standar Isi Pembelajaran dari 0% menjadi 100%, Standar Proses Pembelajaran dari 24% menjadi 35%, dan Standar Penilaian Pembelajaran dari 0% menjadi 50%. Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran juga meningkat dari 20% menjadi 40%, sedangkan Standar Pembiayaan Pembelajaran meningkat dari 33% menjadi 100%. Namun, Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan mengalami penurunan dari 43% menjadi 29%, sementara Standar Pengelolaan Pembelajaran tetap sebesar 25%. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun terjadi kemajuan

pada sebagian besar aspek pembelajaran, masih diperlukan perhatian khusus terhadap ketersediaan dan pemenuhan standar dosen serta pengelolaan pembelajaran.

Pada kelompok standar penelitian, peningkatan capaian juga terlihat cukup baik. Standar Hasil Penelitian meningkat dari 33% menjadi 83%, Standar Isi Penelitian dari 75% menjadi 100%, Standar Proses Penelitian dari 20% menjadi 100%, dan Standar Penilaian Penelitian dari 25% menjadi 75%. Standar Peneliti tetap berada pada capaian 100% pada tahun 2025 maupun 2026. Sementara itu, pada kelompok standar pengabdian kepada masyarakat, Standar Hasil dan Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat tetap berada pada 67%, sedangkan Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian kepada Masyarakat meningkat dari 67% menjadi 100%. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan yang kuat terutama pada aspek penelitian serta pendanaan dan pembiayaan pengabdian kepada masyarakat.

Secara keseluruhan, hasil AMI menunjukkan bahwa Program Studi Manajemen Divisi Kamar mengalami perkembangan positif pada tahun 2026, yang ditandai dengan peningkatan capaian keseluruhan dari 40% menjadi 70% atau sebesar 30 poin persentase, serta perubahan status dari Tidak Efektif menjadi Cukup Efektif. Peningkatan paling menonjol terlihat pada Standar Isi Pembelajaran dan Standar Pembiayaan Pembelajaran yang masing-masing meningkat 100 poin persentase, serta Standar Proses Penelitian yang meningkat 80 poin persentase. Meskipun demikian, Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan serta Standar Pengelolaan Pembelajaran masih perlu menjadi prioritas tindak lanjut, disertai upaya mempertahankan standar yang telah mencapai 100%, agar pada periode berikutnya capaian mutu Program Studi Manajemen Divisi Kamar dapat meningkat menuju kategori Efektif.

3.5. Analisis dan Mitigasi Risiko Hasil AMI

Analisis dan mitigasi risiko hasil Audit Mutu Internal (AMI) dilakukan untuk memastikan bahwa temuan audit tidak hanya ditindaklanjuti melalui tindakan koreksi, tetapi juga digunakan sebagai dasar dalam mengidentifikasi dan mengendalikan risiko yang dapat menghambat pencapaian standar dan sasaran mutu Politeknik Pariwisata Batam. Pendekatan ini merupakan bagian dari integrasi pelaksanaan SPMI dengan pengelolaan risiko sehingga hasil evaluasi mutu dapat digunakan secara sistematis dalam pengendalian dan peningkatan mutu.

Berdasarkan Pedoman Pengelolaan dan Mitigasi Risiko Politeknik Pariwisata Batam, penilaian risiko merupakan keseluruhan proses identifikasi, analisis, dan evaluasi risiko. Analisis dilakukan dengan mempertimbangkan kemungkinan terjadinya risiko dan dampaknya, sedangkan evaluasi digunakan untuk menentukan risiko yang memerlukan tindakan lebih lanjut. Risiko yang membutuhkan penanganan selanjutnya dikelola melalui perencanaan dan pelaksanaan mitigasi, evaluasi efektivitas mitigasi, penilaian risiko residual, serta mitigasi lanjutan apabila risiko residual belum dapat diterima.

Analisis pada bagian ini bersumber dari hasil AMI Tahun 2026, khususnya ketidaksesuaian yang telah diidentifikasi dalam instrumen audit, tingkat risiko yang tercantum pada hasil AMI, akar masalah, dampak, rekomendasi auditor, serta tingkat ketercapaian standar. Analisis ini tidak menggantikan proses penilaian risiko dan Risk Register, melainkan menjadi masukan bagi pemilik risiko dan unit pengelola risiko dalam pemutakhiran profil risiko sesuai mekanisme pengelolaan risiko yang berlaku.

3.5.1. Identifikasi dan Prioritisasi Risiko Hasil AMI

Hasil AMI Tahun 2026 menunjukkan bahwa tingkat ketercapaian keseluruhan standar pada Program Studi Manajemen Divisi Kamar adalah 70% dengan status Cukup Efektif.

Beberapa standar telah mencapai 100%, sementara masih terdapat standar yang belum terpenuhi secara optimal. Standar dengan capaian terendah meliputi Standar Pengelolaan Pembelajaran sebesar 25%, Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan sebesar 29%, Standar Proses Pembelajaran sebesar 35%, Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran sebesar 40%, Standar Penilaian Pembelajaran sebesar 50%, Standar Kompetensi Lulusan sebesar 56%, Standar Hasil PkM sebesar 67%, Standar Proses PkM sebesar 67%, Standar Penilaian Penelitian sebesar 75%, dan Standar Hasil Penelitian sebesar 83%.

Namun demikian, rendahnya persentase ketercapaian standar tidak secara otomatis digunakan sebagai penentu tingkat risiko. Prioritisasi dilakukan dengan mempertimbangkan secara bersama-sama status ketidaksesuaian, tingkat risiko yang tercantum dalam hasil AMI, akar masalah, dampak terhadap pencapaian standar, dan kebutuhan tindakan koreksi. Hal ini sejalan dengan Pedoman Pengelolaan Risiko yang menetapkan bahwa hasil analisis risiko dievaluasi untuk menentukan risiko yang memerlukan tindakan lebih lanjut.

Tabel 3.38 Risiko Prioritas Berdasarkan Hasil AMI Tahun 2026

No	Standar/Area	Temuan Utama AMI	Risiko/Dampak	Tingkat Risiko AMI	Arah Tindak Lanjut
1	Kompetensi Lulusan	CPL/kurikulum belum terdokumentasi optimal, prestasi, masa studi, publikasi, dan luaran mahasiswa belum mencapai target.	Target lulusan dan kinerja prodi berpotensi tidak tercapai.	High/Medium	Penataan dokumen, penguatan pembinaan, serta penyusunan target dan anggaran prestasi serta publikasi mahasiswa.
2	Proses Pembelajaran	RPS, pedoman, kurikulum, arsip pembelajaran, kontrak kuliah, peninjauan RPS, serta dokumen pembelajaran dan bimbingan belum lengkap/terdokumentasi.	Pelaksanaan dan dokumentasi pembelajaran belum sepenuhnya sesuai standar.	High	Melengkapi dokumen, pedoman, dan penguatan monitoring pembelajaran.
3	Penilaian Pembelajaran	Pedoman, instrumen, dan prosedur penilaian	Pelaksanaan penilaian	High	Menyusun panduan, instrumen, dan

No	Standar/Area	Temuan Utama AMI	Risiko/Dampak	Tingkat Risiko AMI	Arah Tindak Lanjut
		serta penyusunan soal dengan tingkat kesulitan bervariasi belum tersedia dan terdokumentasi.	pembelajaran belum sistematis dan berpotensi tidak sesuai standar.		prosedur penilaian serta dokumentasi penyusunan soal.
4	Dosen dan Tenaga Kependidikan	Jumlah dosen tetap belum memenuhi ≥ 12 , bukti EWMP dosen tidak tetap belum lengkap, dan penugasan pembimbing tugas akhir belum terdokumentasi sesuai ketentuan.	Beban kerja dosen berlebih dan pemenuhan standar dosen berpotensi tidak tercapai.	High	Penambahan dosen serta melengkapi bukti EWMP dan penugasan pembimbing tugas akhir.
5	Pengelolaan Pembelajaran	Pengelolaan pembelajaran, Renstra/Renop, dokumentasi, pemantauan, dan pelaporan belum lengkap serta belum terdokumentasi dan terintegrasi secara optimal.	Pengelolaan pembelajaran belum sepenuhnya sesuai standar dan informasi belum dapat diakses secara terbuka.	High	Melengkapi dokumen pengelolaan, menyusun Renstra/Renop, serta membuat dan mempublikasikan laporan pembelajaran.
6	Hasil Penelitian	Peningkatan jumlah HKI dosen dan mahasiswa setiap tahun belum dapat dibuktikan.	Capaian peningkatan HKI belum dapat diukur.	High	Membuat rekap peningkatan HKI tahunan dan melengkapi bukti pendukung.
7	Penilaian Penelitian	Monev hasil penilaian penelitian mahasiswa belum dilaksanakan dan belum tersedia buktinya.	Kesesuaian dan mutu penilaian penelitian belum dapat dipastikan.	High	Melaksanakan monev dan melengkapi laporan hasil penilaian penelitian mahasiswa.
8	Hasil PkM	Bahan ajar atau e-learning hasil PkM belum tersedia dan belum terintegrasi dengan mata kuliah.	Sinergi hasil PkM dengan pembelajaran belum optimal.	High	Meningkatkan sinergi PkM dengan bahan ajar melalui pelatihan dan pendampingan.
9	Proses PkM	Belum tersedia SOP, panduan etika, dan bukti sarana prasarana PkM.	PkM belum memenuhi aspek keselamatan dan keamanan.	High	Menyusun SOP, panduan etika, dan melengkapi bukti sarana prasarana.

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) menunjukkan bahwa pelaksanaan standar pada Program Studi masih menghadapi beberapa ketidaksesuaian yang perlu mendapatkan

perhatian dan tindak lanjut. Temuan terdapat pada standar Kompetensi Lulusan, Proses Pembelajaran, Penilaian Pembelajaran, Dosen dan Tenaga Kependidikan, Pengelolaan Pembelajaran, Hasil Penelitian, Penilaian Penelitian, Hasil Pengabdian kepada Masyarakat (PkM), serta Proses PkM. Secara umum, ketidaksesuaian berkaitan dengan belum optimalnya dokumentasi, ketersediaan pedoman dan instrumen, pelaksanaan monitoring dan evaluasi, serta belum tercapainya beberapa target yang telah ditetapkan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sebagian proses pengelolaan akademik, penelitian, dan PkM masih perlu diperkuat agar dapat berjalan secara lebih sistematis dan sesuai dengan standar mutu yang berlaku.

Berdasarkan hasil audit, sebagian besar temuan berada pada tingkat risiko High, sementara pada standar Kompetensi Lulusan terdapat risiko High/Medium. Risiko tersebut antara lain berupa potensi tidak tercapainya target lulusan dan kinerja program studi, pelaksanaan pembelajaran dan penilaian yang belum sepenuhnya sesuai standar, beban kerja dosen yang berlebih, serta belum optimalnya pengelolaan dan dokumentasi kegiatan penelitian dan PkM. Selain itu, belum tersedianya bukti peningkatan HKI, belum terlaksananya monev penilaian penelitian mahasiswa, serta belum adanya SOP dan panduan keselamatan dalam kegiatan PkM menunjukkan perlunya penguatan sistem dokumentasi dan pengendalian mutu secara berkelanjutan.

Sebagai tindak lanjut, program studi dan unit terkait perlu memprioritaskan perbaikan melalui penataan dan pelengkapan dokumen, penyusunan pedoman, SOP, dan instrumen yang diperlukan, serta penguatan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan. Pemenuhan kebutuhan dosen, penyusunan target dan anggaran untuk prestasi serta publikasi mahasiswa, peningkatan dan pendokumentasian capaian HKI, pelaksanaan monev penelitian, serta pengintegrasian hasil PkM dengan bahan ajar juga perlu menjadi perhatian. Seluruh tindak lanjut diharapkan dilaksanakan secara terukur, memiliki target yang jelas, dan

dilengkapi bukti pelaksanaan sehingga hasil perbaikan dapat dipantau pada periode berikutnya serta mendukung peningkatan mutu Program Studi secara berkelanjutan.

3.5.2. Rencana Mitigasi Risiko

Risiko yang bersumber dari temuan AMI perlu ditangani melalui tindakan yang diarahkan pada akar penyebab dan potensi dampaknya. Rencana mitigasi dalam laporan AMI ini diselaraskan dengan rekomendasi auditor dan Permintaan Tindakan Koreksi (PTK), sehingga tidak membentuk mekanisme tindak lanjut yang terpisah atau tumpang tindih.

Pedoman Pengelolaan dan Mitigasi Risiko menetapkan alternatif penanganan berupa risk avoidance, risk reduction, risk sharing, risk transfer, dan risk acceptance. Berdasarkan karakter temuan AMI Tahun 2026 yang sebagian besar berkaitan dengan ketidaklengkapan sistem, dokumen, pengendalian, koordinasi, sumber daya, dan monitoring, pendekatan mitigasi yang dominan adalah risk reduction, yaitu mengurangi kemungkinan terjadinya risiko dan/atau dampak yang ditimbulkan.

Tabel 3.39 Rencana Mitigasi Risiko Prioritas Hasil AMI Tahun 2026

No	Risiko Prioritas	Akar Masalah Hasil AMI	Rencana Mitigasi	Unit/Pemilik Risiko Terkait	Target
1	Target lulusan dan luaran mahasiswa belum tercapai.	Dokumen, pedoman, pembinaan, dan anggaran belum optimal.	Menata dokumen, menyusun Renop dan anggaran, serta memperkuat pembinaan mahasiswa.	Prodi dan unit terkait	Sesuai PTK
2	Dokumentasi dan pelaksanaan proses pembelajaran belum memenuhi standar.	Pedoman belum tersedia dan dokumen pembelajaran belum lengkap/terunggah.	Melengkapi pedoman, RPS, arsip pembelajaran, serta dokumen monitoring dan bimbingan.	Prodi dan unit terkait	Sesuai PTK
3	Penilaian	Pedoman,	Menyusun	Prodi dan	Sesuai

No	Risiko Prioritas	Akar Masalah Hasil AMI	Rencana Mitigasi	Unit/Pemilik Risiko Terkait	Target
	pembelajaran belum terlaksana secara sistematis dan sesuai standar.	instrumen, dan prosedur penilaian belum tersedia.	panduan, instrumen, prosedur penilaian, dan standar penyusunan soal.	unit terkait	PTK
4	Kecukupan dan pengelolaan beban dosen belum memenuhi standar.	Jumlah dosen belum mencukupi dan bukti pengelolaan beban serta penugasan dosen belum lengkap.	Menambah dosen dan melengkapi dokumen EWMP serta penugasan pembimbing tugas akhir.	Prodi dan Wadir II	Sesuai PTK
5	Pengelolaan pembelajaran belum terdokumentasi dan terintegrasi secara optimal.	Renstra/Renop belum tersedia dan dokumen pelaporan belum lengkap.	Menyusun Renstra/Renop, melengkapi dokumentasi, serta mempublikasikan laporan pembelajaran.	Prodi dan Wadir I	Sesuai PTK
6	Peningkatan HKI tahunan belum dapat dibuktikan.	Tidak tersedia rekap dan bukti peningkatan HKI setiap tahun.	Membuat tabel rekap HKI tahunan dan melengkapi bukti sertifikat HKI.	Puslitabmas dan Prodi	Sesuai PTK
7	Penilaian penelitian mahasiswa belum termonitor.	Belum tersedia laporan monev hasil penilaian penelitian mahasiswa.	Melaksanakan monev dan menyusun laporan hasil penilaian penelitian mahasiswa.	Prodi dan Puslitabmas	Sesuai PTK
8	Hasil PkM belum terintegrasi dengan pembelajaran.	Belum tersedia bahan ajar atau e-learning dari hasil PkM.	Melaksanakan pelatihan integrasi hasil PkM dan penelitian ke dalam bahan ajar.	Puslitabmas dan Prodi	Sesuai PTK
9	PkM belum memenuhi aspek keselamatan dan keamanan.	Belum tersedia SOP dan panduan pendukung.	Menyusun SOP dan melengkapi bukti pendukung.	Puslitabmas	Sesuai PTK

3.5.3. Monitoring Risiko dan Integrasi dengan Risk Register

Pelaksanaan mitigasi risiko hasil AMI dimonitor untuk memastikan bahwa tindakan yang ditetapkan telah dilaksanakan, didukung bukti yang memadai, serta efektif dalam mengurangi kemungkinan terjadinya risiko dan/atau dampaknya terhadap pencapaian standar. Monitoring risiko dilaksanakan secara terintegrasi dengan mekanisme tindak lanjut hasil AMI dan pengelolaan risiko institusi.

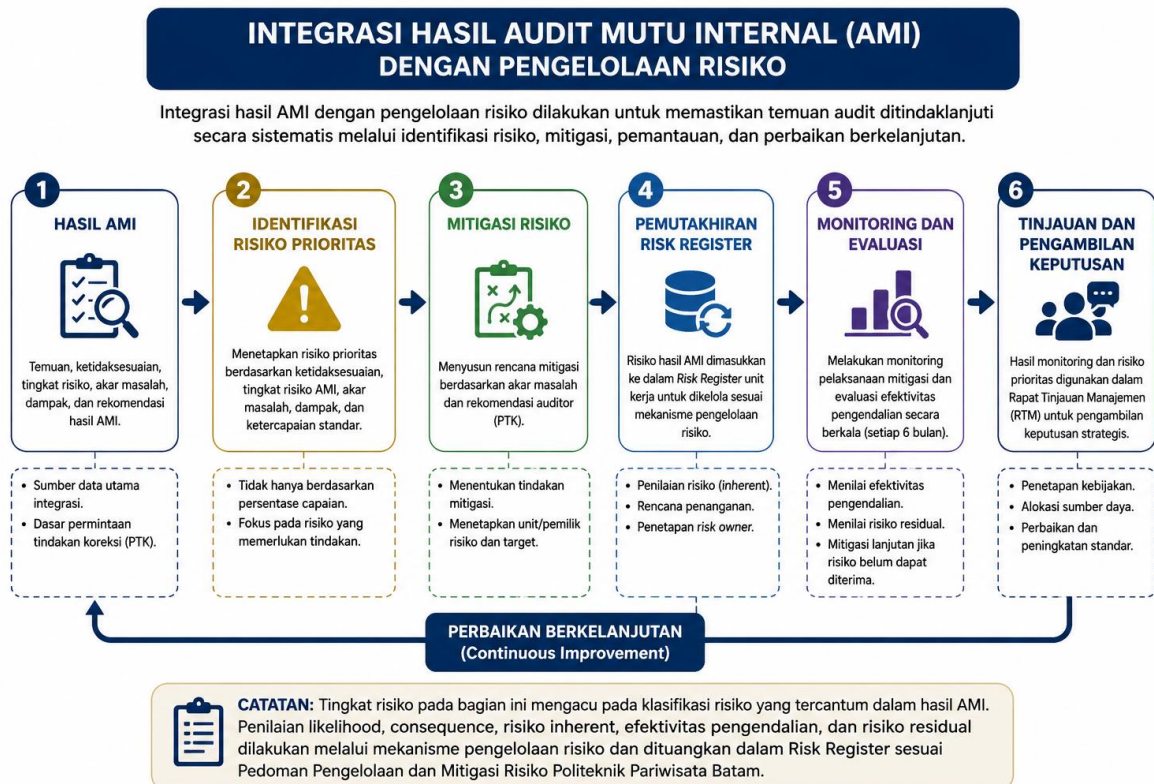
Sesuai Pedoman Pengelolaan dan Mitigasi Risiko, pemantauan dilakukan secara berkelanjutan karena faktor yang memengaruhi likelihood dan consequence dapat berubah dari waktu ke waktu. Tingkat risiko dan efektivitas pengendalian dipantau setiap enam bulan bersamaan dengan proses penilaian risiko. Dokumentasi dan pelaporan dilakukan secara berjenjang melalui penilaian oleh *risk officer*, pengesahan oleh risk owner, peninjauan oleh unit pengelola risiko, dan penerusan kepada Direktur sesuai mekanisme yang berlaku.

Risiko prioritas yang bersumber dari hasil AMI selanjutnya menjadi masukan dalam pemutakhiran Risk Register unit kerja. Dalam Pedoman Pengelolaan dan Mitigasi Risiko, proses identifikasi risiko diarahkan untuk menghasilkan daftar risiko yang dapat mendukung, mempercepat, memperlambat, atau menghambat pencapaian tujuan institusi. Pengelolaan lebih lanjut dalam risk input/Risk Register mencakup identifikasi risiko, risiko inherent, pemilik risiko, evaluasi dan rencana penanganan, serta risiko residual.

Risiko yang setelah pelaksanaan mitigasi masih berada di atas tingkat yang dapat diterima harus ditindaklanjuti dengan mitigasi tambahan. Sebaliknya, risiko yang telah dapat dikendalikan tetap dipantau untuk memastikan efektivitas pengendalian dapat dipertahankan. Hal ini sesuai dengan ketentuan Pedoman bahwa penanganan risiko meliputi pelaksanaan mitigasi, evaluasi efektivitasnya, penetapan penerimaan risiko residual, dan mitigasi lanjutan apabila risiko residual belum dapat diterima. Hasil monitoring risiko, status tindakan koreksi, serta risiko prioritas yang memerlukan kebijakan, sumber daya, atau koordinasi lintas unit

selanjutnya dapat digunakan sebagai bahan dalam Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dan proses pengambilan keputusan pimpinan.

Dengan demikian, integrasi hasil AMI dengan pengelolaan risiko dilaksanakan melalui alur:



BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) Tahun Akademik 2025/2026 pada Program Studi Manajemen Divisi Kamar Politeknik Pariwisata Batam, secara umum terdapat peningkatan capaian mutu yang signifikan dibandingkan tahun sebelumnya. Persentase ketercapaian standar meningkat dari 40% pada tahun 2025 menjadi 70% pada tahun 2026 atau mengalami peningkatan sebesar 30 poin persentase, dengan perubahan status efektivitas dari Tidak Efektif menjadi Cukup Efektif. Peningkatan tersebut menunjukkan adanya perkembangan positif dalam penerapan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI), khususnya pada aspek pembelajaran, penelitian, serta pengabdian kepada masyarakat. Beberapa standar bahkan telah mencapai tingkat ketercapaian maksimal sebesar 100%, yaitu Standar Isi Pembelajaran, Standar Pembiayaan Pembelajaran, Standar Isi Penelitian, Standar Proses Penelitian, Standar Peneliti, serta Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian kepada Masyarakat.

Peningkatan capaian mutu juga terlihat pada sejumlah standar dibandingkan tahun 2025. Pada kelompok standar pembelajaran, Standar Kompetensi Lulusan meningkat dari 44% menjadi 56%, Standar Isi Pembelajaran dari 0% menjadi 100%, Standar Proses Pembelajaran dari 24% menjadi 35%, Standar Penilaian Pembelajaran dari 0% menjadi 50%, Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran dari 20% menjadi 40%, serta Standar Pembiayaan Pembelajaran dari 33% menjadi 100%. Pada kelompok penelitian, Standar Hasil Penelitian meningkat menjadi 83%, Standar Isi Penelitian menjadi 100%, Standar Proses Penelitian menjadi 100%, dan Standar Penilaian Penelitian menjadi 75%, sementara Standar Peneliti tetap mencapai 100%. Pada bidang pengabdian kepada masyarakat, Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian meningkat menjadi 100%, sedangkan Standar Hasil

dan Standar Proses Pengabdian masing-masing berada pada 67%. Capaian tersebut menunjukkan bahwa perbaikan yang dilakukan program studi telah memberikan dampak positif, terutama pada penguatan proses penelitian dan pengelolaan pembiayaan.

Meskipun demikian, hasil audit menunjukkan bahwa peningkatan mutu belum terjadi secara merata pada seluruh standar. Standar Pengelolaan Pembelajaran masih menjadi capaian terendah sebesar 25%, diikuti Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan sebesar 29% dan Standar Proses Pembelajaran sebesar 35%. Kondisi tersebut menunjukkan masih adanya kelemahan dalam pengelolaan proses pembelajaran, kecukupan dan pengaturan beban dosen, pengelolaan pembimbingan tugas akhir, serta kelengkapan dokumen dan evidence pendukung. Pada Standar Kompetensi Lulusan juga masih ditemukan ketidaksesuaian terkait dokumentasi kurikulum, prestasi mahasiswa, masa studi, serta publikasi mahasiswa. Selain itu, pada Standar Penilaian Pembelajaran dan Standar Penilaian Penelitian masih terdapat kebutuhan untuk memperkuat pedoman, instrumen, serta monitoring dan evaluasi. Oleh karena itu, hasil AMI Tahun 2026 perlu dipandang sebagai dasar untuk memperkuat siklus PPEPP melalui tindak lanjut yang lebih terukur, terdokumentasi, dan berkelanjutan, sehingga capaian 70% tidak berhenti pada kategori Cukup Efektif, tetapi dapat ditingkatkan menuju kategori Efektif pada periode AMI berikutnya.

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI), masih ditemukan beberapa ketidaksesuaian pada standar Kompetensi Lulusan, Pembelajaran, Dosen dan Tenaga Kependidikan, Pengelolaan Pembelajaran, Penelitian, serta Pengabdian kepada Masyarakat. Temuan secara umum berkaitan dengan kelengkapan dokumentasi, ketersediaan pedoman dan SOP, pelaksanaan monitoring dan evaluasi, pemenuhan jumlah dosen, serta pencapaian target kinerja. Sebagian besar temuan memiliki tingkat risiko High, sehingga diperlukan tindak lanjut yang terarah untuk memastikan pemenuhan standar, meningkatkan efektivitas pengelolaan, dan mendukung peningkatan mutu Program Studi secara berkelanjutan

4.2 Saran

Berdasarkan hasil audit, analisis capaian, serta ketidaksesuaian yang ditemukan, Program Studi Manajemen Divisi Kamar disarankan untuk melakukan tindak lanjut yang lebih terarah dan terukur melalui beberapa langkah berikut:

- 1). Memprioritaskan perbaikan pada standar dengan capaian terendah. Program Studi perlu menetapkan Standar Pengelolaan Pembelajaran, Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan, serta Standar Proses Pembelajaran sebagai prioritas utama dalam rencana tindak lanjut. Setiap indikator yang belum terpenuhi perlu dituangkan dalam rencana aksi yang memuat target capaian, langkah perbaikan, penanggung jawab, sumber daya yang dibutuhkan, dan batas waktu penyelesaian.
- 2). Memperkuat tata kelola dan dokumentasi program studi. Pengelolaan dokumen dan evidence perlu dilakukan secara sistematis sejak kegiatan dilaksanakan, bukan hanya pada saat persiapan audit. Seluruh dokumen seperti kurikulum, RPS, notulen, daftar hadir, instrumen penilaian, laporan money, bukti kegiatan, serta dokumen tindak lanjut perlu diarsipkan secara terstruktur dan diperbarui secara berkala. Hal ini penting karena beberapa ketidaksesuaian pada tahun 2026 berkaitan dengan dokumen yang belum tersedia atau belum diunggah meskipun kegiatan telah dilaksanakan.
- 3). Meningkatkan kecukupan dan pengelolaan sumber daya dosen. Program Studi perlu berkoordinasi dengan institusi dalam pemenuhan kebutuhan dosen sesuai bidang keahlian, pengaturan beban kerja dosen, serta pengendalian jumlah mahasiswa yang dibimbing oleh dosen sebagai pembimbing utama tugas akhir. Bukti penugasan, ekuivalensi waktu mengajar, dan monitoring pembimbingan perlu disiapkan dan dievaluasi secara berkala untuk memastikan beban kerja dosen tetap terkendali dan mendukung kualitas layanan akademik.

- 4). Memperkuat sistem monitoring dan evaluasi pembelajaran serta penelitian. Monev perlu dilaksanakan secara periodik dan menghasilkan laporan yang terdokumentasi sebagai bagian dari siklus PPEPP. Khusus pada penilaian penelitian mahasiswa, perlu disusun dan dilaksanakan monev terhadap hasil penilaian proyek akhir dan tesis sehingga terdapat bukti evaluasi yang dapat digunakan sebagai dasar perbaikan.
- 5). Meningkatkan capaian kompetensi dan prestasi mahasiswa. Program Studi perlu menyusun target yang lebih spesifik dalam Renop terkait prestasi akademik dan nonakademik, publikasi mahasiswa, keikutsertaan dalam seminar atau konferensi, serta pengembangan produk atau jasa mahasiswa. Pencapaian target tersebut perlu didukung dengan pembinaan, wadah pengembangan minat dan bakat, kolaborasi dosen–mahasiswa, serta dukungan anggaran yang memadai sehingga peningkatan capaian Standar Kompetensi Lulusan dapat berlangsung secara terukur dan berkelanjutan.
- 6). Mempertahankan standar yang telah mencapai 100% sekaligus mendorong peningkatan menuju praktik unggul. Capaian maksimal pada Standar Isi Pembelajaran, Standar Pembiayaan Pembelajaran, Standar Isi Penelitian, Standar Proses Penelitian, Standar Peneliti, serta Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian kepada Masyarakat perlu dipertahankan melalui dokumentasi, evaluasi, dan pengendalian yang konsisten. Praktik baik yang telah berjalan perlu diidentifikasi dan direplikasi pada standar lain yang masih memiliki capaian rendah.
- 7). Menyusun Corrective Action Plan (CAP) sebagai instrumen pengendalian tindak lanjut AMI. Setiap ketidaksesuaian perlu memiliki rencana tindakan koreksi yang jelas, disertai PIC, target waktu, bukti penyelesaian, dan mekanisme verifikasi. Monitoring terhadap pelaksanaan CAP perlu dilakukan secara berkala oleh Program Studi bersama unit terkait agar rekomendasi AMI benar-benar menghasilkan perubahan dan tidak berulang pada periode audit berikutnya.

- 8). Mendorong peningkatan status efektivitas secara bertahap. Dengan capaian keseluruhan sebesar 70% dan status Cukup Efektif, Program Studi perlu menetapkan target peningkatan capaian pada periode berikutnya dengan memanfaatkan tren positif tahun 2026 sebagai dasar. Fokus perbaikan tidak hanya diarahkan pada pemenuhan indikator yang belum sesuai, tetapi juga pada peningkatan kualitas indikator yang telah sesuai agar dapat berkembang menjadi capaian yang melampaui standar. Dengan demikian, pelaksanaan SPMI di Program Studi Manajemen Divisi Kamar diharapkan semakin efektif, terdokumentasi, dan berorientasi pada peningkatan mutu yang berkelanjutan.
- 9). Program Studi bersama unit terkait disarankan untuk memprioritaskan tindak lanjut terhadap temuan berisiko tinggi melalui pelengkapan dokumen dan bukti, penyusunan pedoman dan SOP, penguatan monitoring dan evaluasi, pemenuhan kebutuhan dosen, serta peningkatan capaian prestasi, publikasi, HKI, penelitian, dan PkM. Setiap tindak lanjut perlu ditetapkan target, penanggung jawab, dan bukti pelaksanaan yang jelas agar proses perbaikan dapat dipantau dan dievaluasi secara berkala pada siklus mutu berikutnya

LAMPIRAN

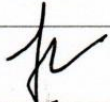
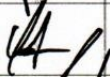
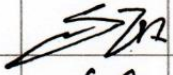
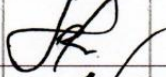
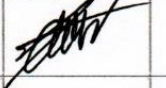
DAFTAR HADIR:



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 : Senin, 10 Agustus 2026		Time : 08.30		Minutes taken by: SPMI	
Ruang :					
Agenda : Audit Lapangan 2026 Prodi RDM					
NO	NAME	SIGN	NO	NAME	SIGN
1	Lira		14		
2	Yudha		15		
3	Andri. W		16		
4	Stephanus Eto P		17		
5	Heri Nuryanto		18		
6	Hariani Kostah		19		
7	Indah Aliyani		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 2026
POLITEKNIK PARIWISATA BATAM
NOMOR: 148/SK/D-BTP/VI/2026**

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 : 25 Juni 2026
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 : 148/SK/D-BTP/VI/2026 tentang Penetapan Tim Auditor Audit Mutu Internal (AMI) Politeknik Pariwisata Batam

**STRUKTUR TIM AUDITOR AUDIT MUTU INTERNAL
POLITEKNIK PARIWISATA BATAM**

Ketua Auditor : Tirta Mulyadi, S.E., MM.Par

Anggota : Dr. Rezki Alhamdi, M.M.Par
Wahyudi Ilham, SI.Kom., MM.Par
Stefanus Eko Prasetyo, S.Kom., MMSI.
Frangky Silitonga, S.Pd., M.S.I
Heri Nuryanto, S.Kom., M.S.I

Ditetapkan di : Batam
Pada tanggal : 25 Juni 2026
Direktur Politeknik Pariwisata Batam



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