LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL

BIDANG UMUM, KEUANGAN, DAN SUMBER DAYA MANUSIA (SDM) TAHUN 2026

TIM AUDIT MUTU INTERNAL

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

AUDITOR 1 : TIRTA MULYADI, S.E., M.M.Par.

AUDITOR 2 : FRANGKY SILITONGA, S.Pd., M.S.I.

SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL

POLITEKNIK PARIWISATA BATAM

2026

LEMBAR PENGESAHAN

Nama Kegiatan	: Audit Mutu Internal Politeknik Pariwisata Batam
Pelaksanaan Audit Mutu Internal	: Jumat, 07 Agustus 2026
Auditee	: Wakil Direktur II
Jumlah Auditor	: 6 Orang
Dasar Pelaksanaan	: SK Direktur Nomor: 148/SK/D-BTP/VI/2026

Batam, 28 Agustus 2026

Ketua SPM-SAI	Ketua Auditor
Hariani Kustiah, M.Pd.	Tirta Mulyadi, S.E., M.M.Par.
NIP. 2408410	NIDN. 1021078002

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga *Laporan Audit Mutu Internal (AMI) Bidang Keuangan dan Sumber Daya Manusia (SDM) Tahun 2026* ini dapat disusun dengan baik.

Audit Mutu Internal merupakan salah satu instrumen dalam pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) yang bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh standar mutu telah diimplementasikan secara efektif, efisien, dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pelaksanaan audit ini merupakan bagian dari siklus Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan (PPEPP) yang menjadi landasan dalam mewujudkan budaya mutu dan perbaikan berkelanjutan di lingkungan institusi.

Laporan ini memuat hasil Audit Mutu Internal pada Bidang Keuangan dan Sumber Daya Manusia (SDM) yang mencakup evaluasi terhadap implementasi standar, tingkat pemenuhan indikator kinerja, kesesuaian pelaksanaan dengan kebijakan institusi, serta identifikasi temuan dan peluang peningkatan. Hasil audit diharapkan menjadi dasar dalam penyusunan langkah-langkah perbaikan, pengendalian, dan pengembangan tata kelola keuangan serta pengelolaan sumber daya manusia yang transparan, akuntabel, efektif, dan berorientasi pada peningkatan mutu institusi.

Kami menyampaikan apresiasi dan terima kasih kepada seluruh pimpinan, auditor, auditee, serta seluruh unit kerja yang telah memberikan dukungan, data, dan kerja sama selama pelaksanaan Audit Mutu Internal Tahun 2026. Partisipasi aktif dari seluruh pihak merupakan faktor penting dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan audit dan penguatan budaya mutu di lingkungan institusi.

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 mendatang. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat sebagai bahan evaluasi, pengambilan keputusan, serta acuan dalam meningkatkan efektivitas pengelolaan keuangan dan sumber daya manusia guna mendukung pencapaian visi, misi, tujuan, dan sasaran strategis institusi.

Batam, 28 Agustus 2026

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang …… 1

1.2. Tujuan audit…… 2

1.3. Ruang Lingkup……..……. 3

1.4. Area Audit…….…….. 3

BAB II MEKANISME AUDIT, ORGANISASI TIM AUDIT & WAKTU PELAKSANAAN AMI

2.1. Mekanisme Audit…….…….. 4

2.2. Organisasi Tim Audit …….…… 5

2.3. Waktu Pelaksanaan AMI …….…….. 5

BAB III HASIL AUDIT, PERMINTAAN TINDAKAN PENINGKATAN DAN HITUNG NILAI SPMI

3.1. Hasil Audit…….. 6

3.2. Permintaan Tindakan Peningkatan……,……. 48

3.3. Hitung Nilai SPMI…….…….… 61

3.4. Analisis dan Mitigasi Risiko Hasil AMI……. 63

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

4.1. Kesimpulan…….…….…… 70

4.2. Rekomendasi…….…….. 71

LAMPIRAN

Daftar Hadir …… 74

Dokumentasi Kegiatan …… 75

SK Auditor …….. 76

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Hasil AMI Dosen dan Tenaga Kependidikan…… 6
Tabel 3.2 Kesesuaian Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan……. 7
Tabel 3.3 Ketidaksesuaian Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan……. 11
Tabel 3.4 Hasil AMI Sarana dan Prasarana Pembelajaran…… 20
Tabel 3.5 Kesesuaian Sarana dan Prasarana Pembelajaran…….. 21
Tabel 3.6 Ketidaksesuaian Sarana dan Prasarana Pembelajaran…….. 24
Tabel 3.7 Hasil AMI Pembiayaan Pembelajaran……. 29
Tabel 3.8 Kesesuaian Pembiayaan Pembelajaran…… 30
Tabel 3.9 Hasil AMI Standar Visi Misi……... 34
Tabel 3.10 Kesesuaian Standar Visi Misi Unit Sumber Daya Manusia…… 35
Tabel 3.11 Ketidaksesuaian Standar Visi Misi Unit Sumber Daya Manusia… 39
Tabel 3.12 Permintaan Tindakan Peningkatan…….. 48
Tabel 3.13 Hitung Nilai SPMI Tahun 2026 …….. 61
Tabel 3.14 Hitung Nilai SPMI Tahun 2025……... 63
Tabel 3.15 Risiko Prioritas Berdasarkan Hasil AMI Tahun 2026..……... 65
Tabel 3.16 Rencana Mitigasi Risiko Prioritas Hasil AMI Tahun 2026..……... 67

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1 Hasil AMI Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan……. 20
Grafik 3.2 Hasil AMI Sarana dan Prasarana Pembelajaran…….. 29
Grafik 3.3 Hasil AMI Pembiayaan Pembelajaran…… 34
Grafik 3.4 Hasil AMI Visi Misi…… 47

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) merupakan suatu sistem yang diterapkan oleh perguruan tinggi untuk menjamin tercapainya standar mutu secara berkelanjutan melalui siklus Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan (PPEPP). Salah satu bentuk evaluasi dalam siklus tersebut adalah Audit Mutu Internal (AMI), yang dilaksanakan secara periodik untuk menilai kesesuaian pelaksanaan standar dengan kebijakan, peraturan, dan sasaran mutu yang telah ditetapkan oleh institusi.

Bidang II Keuangan dan Sumber Daya Manusia (SDM) memiliki peran strategis dalam mendukung penyelenggaraan tridarma perguruan tinggi. Pengelolaan keuangan yang transparan, akuntabel, efektif, dan efisien menjadi faktor penting dalam menjamin keberlangsungan operasional institusi. Di sisi lain, pengelolaan sumber daya manusia yang terencana dan berorientasi pada pengembangan kompetensi merupakan kunci dalam meningkatkan kualitas layanan, kinerja organisasi, serta pencapaian tujuan institusi.

Pelaksanaan Audit Mutu Internal Tahun 2026 pada Bidang II Keuangan dan SDM bertujuan untuk mengevaluasi tingkat pemenuhan standar, efektivitas pelaksanaan kebijakan, serta kesesuaian pengelolaan keuangan dan sumber daya manusia dengan ketentuan yang berlaku. Audit dilakukan melalui pemeriksaan dokumen, verifikasi bukti, wawancara, dan klarifikasi guna memperoleh informasi yang objektif mengenai implementasi standar pada unit yang diaudit.

Melalui audit ini diharapkan dapat diidentifikasi berbagai capaian, ketidaksesuaian, serta peluang peningkatan dalam pengelolaan keuangan dan sumber daya manusia. Hasil audit selanjutnya menjadi dasar bagi pimpinan dan unit terkait dalam menyusun tindakan

perbaikan, pengendalian, dan peningkatan mutu secara berkelanjutan sesuai dengan prinsip continuous quality improvement.

Dengan terlaksananya Audit Mutu Internal Bidang II Keuangan dan SDM Tahun 2026, diharapkan tercipta tata kelola keuangan yang semakin akuntabel, transparan, dan efisien serta pengelolaan sumber daya manusia yang profesional, kompeten, dan selaras dengan kebutuhan organisasi. Melalui upaya tersebut, institusi dapat memperkuat budaya mutu dan meningkatkan efektivitas pencapaian visi, misi, tujuan, dan sasaran strategis secara berkelanjutan.

1.2 Tujuan

Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) Bidang II Keuangan dan Sumber Daya Manusia (SDM) di Politeknik Pariwisata Batam bertujuan untuk:

1. Menilai tingkat kesesuaian pelaksanaan kegiatan di bidang Keuangan dan SDM terhadap standar, kebijakan, serta prosedur yang telah ditetapkan dalam dokumen SPMI institusi.
2. Mengidentifikasi temuan-temuan yang mencakup kekuatan, ketidaksesuaian, serta peluang perbaikan yang dapat mendukung peningkatan kinerja institusi.
3. Mengidentifikasi kesesuaian, ketidaksesuaian, potensi risiko, serta peluang peningkatan dalam pelaksanaan standar pada Bidang Keuangan dan SDM.
4. Memberikan rekomendasi perbaikan dan tindak lanjut sebagai dasar pengendalian serta peningkatan mutu secara berkelanjutan sesuai dengan siklus PPEPP.
5. Mengoptimalkan penggunaan sistem SIMUTU sebagai media audit elektronik dalam rangka efisiensi proses, keterlacakan dokumen, serta pengelolaan data mutu yang lebih sistematis dan terintegrasi.

1.3 Ruang Lingkup

Audit Mutu Internal (AMI) Bidang II Keuangan, Sumber Daya Manusia (SDM) dan Sarana Prasarana di Politeknik Pariwisata Batam mencakup evaluasi terhadap kebijakan, pelaksanaan, dan pencatatan kegiatan yang berkaitan dengan pengelolaan keuangan dan SDM, yang dilakukan sesuai dengan standar SPMI dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

1.4 Waktu Pelaksanaan

Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) Bidang II Keuangan dan Sumber Daya Manusia (SDM) Tahun 2026 dilaksanakan pada hari Jumat, 07 Agustus 2026.

BAB II

MEKANISME AUDIT, ORGANISASI TIM AUDIT & WAKTU PELAKSANAAN AMI

2.1 Mekanisme Audit

Mekanise atau siklus pelaksanaan AMI Tahun 2026 adalah sebagai berikut:

1

Direktur BTP

3

Menetapkan Tujuan AMI

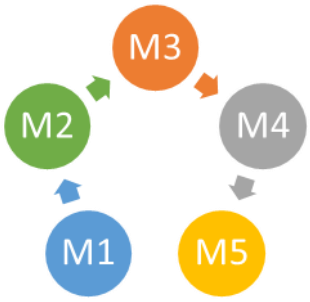
Merencanakan Audit Tahunan

Rapat Tinjauan Manajemen

Menetapkan Objek dan Lingkup Audit

2

SAI membentuk Tim Auditor



M1 : Melakukan Rapat Tim Auditor

M2 : Melakukan Audit Dokumen

M3 : Menetapkan Jadwal Visit

M4 : Melakukan Audit Lapangan

M5 : Membuat Laporan Audit

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 menjalankan tugas selama satu siklus audit dalam satu tahun. Adapun nama-nama yang termasuk dalam tim tersebut adalah:

Penaggung 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 Bidang Keuangan dan Sumber Daya Manusia Politeknik Pariwisata Batam dilaksanakan pada tanggal 07 Agustus 2026.

BAB III

HASIL AUDIT, PERMINTAAN TINDAKAN PENINGKATAN, DAN HITUNG NILAI SPMI UNTUK BIDANG II

3.1 Hasil Audit Bidang Keuangan dan Sumber Daya Manusia

3.1.1 Hasil Audit Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan

Tabel 3.1 Hasil AMI Dosen dan Tenaga Kependidikan

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
7	1	3	4	36%

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI), capaian pada Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan menunjukkan tingkat efektivitas sebesar 36%. Dari hasil audit ditemukan 7 butir ketidaksesuaian, 1 butir sesuai standar, 3 butir melampaui standar, serta 4 butir yang masuk kategori sesuai dan melampaui.

Temuan ini mengindikasikan bahwa pelaksanaan standar dosen dan tenaga kependidikan masih menghadapi sejumlah tantangan yang cukup signifikan. Tingginya jumlah ketidaksesuaian memperlihatkan bahwa aspek-aspek penting terkait kualitas, kualifikasi, maupun pengembangan kompetensi dosen dan tenaga kependidikan belum sepenuhnya memenuhi standar yang ditetapkan. Kondisi ini berpotensi menimbulkan dampak terhadap kinerja tridharma perguruan tinggi, khususnya dalam menjaga kualitas pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.

Meskipun demikian, adanya 1 butir sesuai dan 3 butir melampaui standar menunjukkan bahwa terdapat aspek-aspek positif yang dapat dijadikan contoh praktik baik. Hal ini menunjukkan bahwa institusi telah memiliki upaya nyata dalam meningkatkan mutu

dosen dan tenaga kependidikan, meskipun capaian tersebut belum merata pada seluruh indikator.

Hasil capaian 36% menegaskan bahwa implementasi standar masih berada pada kategori “cukup”, sehingga dibutuhkan upaya perbaikan yang terencana.

Tabel 3.2 Kesesuaian Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan

Standar:	STANDAR DOSEN DAN TENAGA KEPENDIDIKAN			**Status:**	Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir II bidang sumber daya manusia wajib memiliki perencanaan pengembangan mengikuti rencana pengembangan SDM di perguruan tinggi (Renstra PT) secara konsisten				
Kode Indikator:	5.1.1	**Jenis Data:**	Kualitatif	**Resiko:**	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	**Audite:**	Wakil Direktur II: Bidang Keuangan dan Sumber Daya	**Tanggal Audit:**	6 Agustus 2026
Indikator:	Rencana pengembangan SDM di perguruan tinggi				
Evidence:	• Rencana Pengembangan SDM yang memuat program, indikator, dan target capaian tahunan atau lima tahunan. • Rencana Strategis (Renstra) Perguruan Tinggi, yang mencantumkan arah dan kebijakan pengembangan SDM • Rencana Operasional (Renop) Tahunan bidang SDM yang diturunkan dari Renstra				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian dan terdokumentasi				
Ketercapaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian dan terdokumentasi				

Standar:	STANDAR DOSEN DAN TENAGA KEPENDIDIKAN			**Status:**	Melampaui
Pernyataan Standar:	Wadir II bidang sumber daya manusia wajib memastikan persentase jumlah dosen tidak tetap < 10% terhadap jumlah seluruh dosen (dosen tetap dan dosen tidak tetap) yang setiap saat dapat di evaluasi dan ditindak lanjuti hasil evaluasi minimal setiap satu tahun sekali				
Kode Indikator:	5.6.1	**Jenis Data:**	Kuantitatif	**Resiko:**	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	**Audite:**	Wakil Direktur II: Bidang Keuangan dan Sumber Daya	**Tanggal Audit:**	6 Agustus 2026

Indikator:	Persentase jumlah dosen tidak tetap < 10% terhadap jumlah seluruh dosen (dosen tetap dan dosen tidak tetap) yang setiap saat dapat di evaluasi dan ditindak lanjuti hasil evaluasi minimal setiap satu tahun sekali
Evidence:	Tabel 3.a.4
Target Capaian:	3. Jumlah dosen tidak tetap 6% - 10% terhadap jumlah seluruh dosen (dosen tetap dan dosen tidak tetap)
Ketercapaian:	4. Jumlah dosen tidak tetap <6% terhadap jumlah seluruh dosen (dosen tetap dan dosen tidak tetap)

Standar:	STANDAR DOSEN DAN TENAGA KEPENDIDIKAN			**Status:**	Melampaui
Pernyataan Standar:	Wadir II bidang sumber daya manusia wajib memastikan rasio jumlah mahasiswa terhadap jumlah dosen tetap < 24 yang setiap saat dapat di analisis, evaluasi dan ditindak lanjutin dari hasil evaluasi minimal satu semester sekali				
Kode Indikator:	5.7.1	**Jenis Data:**	Kuantitatif	**Resiko:**	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	**Audite:**	Wakil Direktur II: Bidang Keuangan dan Sumber Daya	**Tanggal Audit:**	6 Agustus 2026
Indikator:	Rasio jumlah mahasiswa terhadap jumlah dosen tetap < 24 yang setiap saat dapat di analisis, evaluasi dan ditindak lanjutin dari hasil evaluasi minimal satu semester sekali				
Evidence:	Tabel 3.b				
Target Capaian:	3. Rasio < 24, evaluasi dilakukan minimal sekali per semester, namun tindak lanjut belum optimal atau terdokumentasi dengan baik.				
Ketercapaian:	4. Rasio < 24, evaluasi dilakukan secara rutin (minimal 1 semester sekali), hasil dievaluasi, dan ada tindak lanjut yang jelas dan terdokumentasi.				

Standar:	STANDAR DOSEN DAN TENAGA KEPENDIDIKAN			**Status:**	Melampaui
Pernyataan Standar:	Wadir II bidang sumber daya manusia wajib memastikan Jabatan akademik guru besar lektor kepala, lektor ≥ 70% dari Jumlah dosen tetap yang ditugaskan sebagai pengampu mata kuliah dengan bidang keahlian yang sesuai dengan kompetensi inti di masing-masing program studi				
Kode Indikator:	5.12.1	**Jenis Data:**	Kuantitatif	**Resiko:**	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	**Audite:**	Wakil Direktur II: Bidang Keuangan dan Sumber Daya	**Tanggal Audit:**	6 Agustus 2026
Indikator:	Jabatan akademik guru besar lektor kepala, lektor ≥ 70% dari Jumlah dosen tetap yang ditugaskan sebagai pengampu mata kuliah dengan bidang keahlian yang sesuai dengan kompetensi inti di masing-masing program studi.				

Evidence:	Tabel GB, LK, Lektor
Target Capaian:	3. 60%–69% dosen tetap memiliki jabatan akademik Lektor atau lebih tingg
Ketercapaian:	4. ≥ 70% dosen tetap memiliki jabatan akademik Lektor atau lebih tinggi; seluruhnya ditugaskan sesuai bidang keahlian; dokumentasi lengkap dan evaluasi berkala ada

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan menunjukkan bahwa seluruh indikator yang diaudit berada pada kategori sesuai dan melampaui standar. Dari empat indikator yang diperiksa, satu indikator berada pada kategori sesuai, sedangkan tiga indikator lainnya berada pada kategori melampaui standar. Hasil ini mencerminkan bahwa Politeknik Pariwisata Batam telah memiliki sistem pengelolaan sumber daya manusia yang terencana serta mampu mencapai kinerja di atas target pada beberapa aspek strategis.

Pada indikator perencanaan pengembangan SDM (5.1.1), hasil audit menunjukkan status sesuai. Politeknik Pariwisata Batam telah memiliki rencana pengembangan SDM yang mengacu pada Renstra perguruan tinggi dan dilaksanakan secara konsisten. Bukti pendukung berupa dokumen Rencana Pengembangan SDM yang memuat program, indikator, dan target capaian tahunan atau lima tahunan, Renstra perguruan tinggi, serta Renop tahunan bidang SDM telah tersedia dan terdokumentasi. Dengan demikian, indikator ini dinilai berhasil memenuhi target capaian dan terdokumentasi, sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Selanjutnya, pada indikator persentase jumlah dosen tidak tetap (5.6.1), hasil audit menunjukkan status melampaui standar. Persentase dosen tidak tetap tercatat kurang dari 6% dari jumlah seluruh dosen, baik dosen tetap maupun dosen tidak tetap. Capaian tersebut lebih baik dibandingkan target standar sebesar 6%–10%. Kondisi ini menunjukkan bahwa institusi telah mampu menjaga proporsi dosen tidak tetap pada tingkat yang lebih rendah dari batas yang ditetapkan, sehingga mendukung stabilitas dan keberlanjutan pengelolaan sumber daya

dosen. Data pendukung berupa Tabel 3.a.4 juga telah tersedia sebagai bukti ketercapaian indikator.

Pada indikator rasio jumlah mahasiswa terhadap jumlah dosen tetap (5.7.1), capaian juga berada pada kategori melampaui standar. Rasio mahasiswa terhadap dosen tetap telah berada pada angka <24, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Selain memenuhi rasio tersebut, evaluasi dilakukan secara rutin minimal satu semester sekali, dan hasil evaluasi telah ditindaklanjuti secara jelas serta terdokumentasi. Capaian ini lebih tinggi dibandingkan target yang mensyaratkan rasio <24 dengan evaluasi minimal satu kali per semester, tetapi tindak lanjut belum optimal atau belum terdokumentasi dengan baik. Ketersediaan Tabel 3.b menjadi bukti pendukung ketercapaian indikator tersebut.

Lebih lanjut, indikator jabatan akademik dosen (5.12.1) juga memperoleh status melampaui standar. Hasil audit menunjukkan bahwa ≥70% dosen tetap memiliki jabatan akademik Lektor atau lebih tinggi, serta dosen tetap tersebut ditugaskan sebagai pengampu mata kuliah sesuai dengan bidang keahlian dan kompetensi inti pada masing-masing program studi. Capaian ini melampaui target sebesar 60%–69% dosen tetap yang memiliki jabatan akademik Lektor atau lebih tinggi. Selain itu, dokumentasi penugasan dan evaluasi telah tersedia secara lengkap. Kondisi ini menunjukkan adanya pengelolaan karier akademik dan penugasan dosen yang mendukung peningkatan kualitas proses pembelajaran.

Secara keseluruhan, hasil AMI pada Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan menunjukkan kinerja yang positif. Dari empat indikator yang diaudit, 1 indikator berada pada kategori sesuai dan 3 indikator berada pada kategori melampaui standar, tanpa terdapat indikator yang berada di bawah standar. Capaian tersebut menunjukkan bahwa pengelolaan SDM di Politeknik Pariwisata Batam telah berjalan secara terencana, terdokumentasi, dan mampu menghasilkan beberapa capaian yang melebihi target yang ditetapkan. Kondisi ini

menjadi modal penting dalam menjaga kualitas pembelajaran serta mendukung pencapaian visi, misi, dan tujuan institusi secara berkelanjutan.

Tabel 3.3 Ketidaksesuaian Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan

Standar:	STANDAR DOSEN DAN TENAGA KEPENDIDIKAN			**Status:**	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir II bidang sumber daya manusia wajib memiliki perencanaan pengembangan sertifikasi kompetensi dosen dan tenaga kependidikan				
Kode Indikator:	5.2.1	**Jenis Data:**	Kualitatif	**Resiko:**	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	**Audite:**	Wakil Direktur II: Bidang Keuangan dan Sumber Daya	**Tanggal Audit:**	6 Agustus 2026
Indikator:	Perencanaan pengembangan sertifikasi kompetensi dosen dan tenaga kependidikan				
Evidence:	• Dokumen Rencana Pengembangan Sertifikasi Kompetensi bagi dosen dan tenaga kependidikan (tendik), termasuk target capaian tahunan. • Rencana Operasional (Renop) bidang SDM yang mencantumkan program sertifikasi. • Daftar nama dosen dan tendik yang diikutkan dalam program sertifikasi beserta jenis sertifikasi yang diikuti • Laporan evaluasi keberhasilan program sertifikasi (misalnya: jumlah peserta bersertifikat vs target)				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian dan terdokumentasi				
Ketercapaian:	2. Kesesuaian dengan prosedur yang ada				
Akar Masalah:	belum mengetahui mengenai dokumen evaluasi				
Dampak:	target sertifikasi menjadi tidak akurat karena tidak diketahui secara pasti siapa yang sudah atau belum mengikuti program. dapat menggangu pengambilan keputusan untuk perbaikan program di masa mendatang.				
Rekomendasi:	di buat laporan evaluasi keberhasilan program				

Standar:	STANDAR DOSEN DAN TENAGA KEPENDIDIKAN	**Status:**	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir II bidang sumber daya manusia wajib memastikan rasio jumlah dosen tetap yang memenuhi persyaratan dosen terhadap jumlah program studi > 10 setiap satu kali dalam satu semester		

Kode Indikator:	5.3.1	**Jenis Data:**	Kuantitatif	**Resiko:**	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	**Audite:**	Wakil Direktur II: Bidang Keuangan dan Sumber Daya	**Tanggal Audit:**	6 Agustus 2026
Indikator:	Rasio jumlah dosen tetap yang memenuhi persyaratan dosen terhadap jumlah program studi > 10 setiap satu kali dalam satu semester				
Evidence:	Tabel 3.a.1				
Target Capaian:	4. Seluruh prodi memenuhi rasio >10, dipantau setiap semester, dan ditindaklanjuti oleh Wadir II secara aktif				
Ketercapaian:	2. Pemantauan dilakukan, tetapi belum konsisten dan belum seluruh prodi memenuhi rasio >10				
Akar Masalah:	karna proses rekrutmen, banyak yang melamar mempunyai ijazah s1 dan s2 tidak linear, sehingga keputusan bersama tidak merekrut serta pertimbangan keuangan juga. tim msdm btp telah menyurati yayasan untuk menambah dosen dan instruktur				
Dampak:	mengganggu kualitas pengajaran, penelitian karna beban dosen tinggi				
Rekomendasi:	rekrutmen dosen tetap untuk prodi				

Standar:	STANDAR DOSEN DAN TENAGA KEPENDIDIKAN			**Status:**	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir II bidang sumber daya manusia wajib memastikan Persentase jumlah dosen yang memiliki jabatan fungsional minimal Lektor Kepala > 25% terhadap jumlah seluruh dosen tetap yang setiap saat dapat di evaluasi dan ditindaklanjuti hasil evaluasi minimal setiap satu tahun sekali				
Kode Indikator:	5.4.1	**Jenis Data:**	Kuantitatif	**Resiko:**	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	**Audite:**	Wakil Direktur II: Bidang Keuangan dan Sumber Daya	**Tanggal Audit:**	6 Agustus 2026
Indikator:	Persentase jumlah dosen yang memiliki jabatan fungsional minimal Lektor Kepala > 25% terhadap jumlah seluruh dosen tetap				
Evidence:	3.a.2				
Target Capaian:	2. Jumlah dosen yang memiliki jabatan fungsional minimal Lektor Kepala 10% – <15%				
Ketercapaian:	1. Jumlah dosen yang memiliki jabatan fungsional minimal Lektor Kepala < 10%				
Akar Masalah:	terhambat syarat khusus yaitu sinta 2 atau jurnal berputasi internasional, walaupun banyak dosen elidible. sudah pengajuan namun beberapa gagal karna pendidikan terakhir tidak sesuai dengan pengajaran dan penelitian.				

	sudah melakukan pelatihan oleh sdm untuk mempersiapkan syarat khusus.
Dampak:	berpengaruh nilai akreditasi prodi dan intitusi
Rekomendasi:	melakukan perencanaan untuk mendapatkan nilai tersebut

Standar:	STANDAR DOSEN DAN TENAGA KEPENDIDIKAN			**Status:**	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir II bidang sumber daya manusia wajib memastikan persentase jumlah dosen yang memiliki sertifikat kompetensi, profesi, dan/atau industry > 50% terhadap jumlah seluruh dosen tetap yang setiap saat dapat di evaluasi dan ditindak lanjuti hasil evaluasi minimal setiap satu tahun sekali.				
Kode Indikator:	5.5.1	**Jenis Data:**	Kuantitatif	**Resiko:**	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	**Audite:**	Wakil Direktur II: Bidang Keuangan dan Sumber Daya	**Tanggal Audit:**	6 Agustus 2026
Indikator:	Sertifikat kompetensi, profesi, dan/atau industry > 50% terhadap jumlah seluruh dosen tetap yang setiap saat dapat di evaluasi dan ditindak lanjuti hasil evaluasi minimal setiap satu tahun sekali.				
Evidence:	Tabel 3.a.3				
Target Capaian:	4. Jumlah dosen yang memiliki sertifikat kompetensi, profesi, dan/atau industri >60%				
Ketercapaian:	3. Jumlah dosen yang memiliki sertifikat kompetensi, profesi, dan/atau industri 50% - < 60% dari jumlah seluruh dosen tetap				
Akar Masalah:	sudah di anggarkan, namun ada kendala keuangan, walaupun sudah di rencana kan				
Dampak:	tidak tersertifikasi profesional dosen				
Rekomendasi:	pelaksanaan sertifikasi di tahun ini untuk dosen				

Standar:	STANDAR DOSEN DAN TENAGA KEPENDIDIKAN	**Status:**	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir II bidang sumber daya manusia memastikan memiliki dan menjalankan pedoman reward atas prestasi/kinerja dosen terhadap jumlah dosen tetap dalam 3 tahun terakhir. Pencapaian prestasi dosen dalam bentuk seperti: a.menjadi visiting professor di perguruan tinggi nasional/ internasional. b.menjadi keynote speaker /invited speaker pada pertemuan ilmiah tingkat		

	nasional/ internasional. c.menjadi staf ahli di lembaga tingkat nasional/ internasional. d.menjadi editor atau mitra bestari pada jurnal nasional terakreditasi/ jurnal internasional bereputasi. e.mendapat penghargaan atas prestasi dan kinerja di tingkat nasional/ internasional				
Kode Indikator:	5.8.1	**Jenis Data:**	Kualitatif	**Resiko:**	Sedang
Auditor:	Rezki Alhamdi	**Audite:**	Wakil Direktur II: Bidang Keuangan dan Sumber Daya	**Tanggal Audit:**	6 Agustus 2026
Indikator:	Menjalankan pedoman reward atas prestasi/kinerja dosen terhadap jumlah dosen tetap dalam 3 tahun terakhir.				
Evidence:	• Pedoman Reward dan Penghargaan Dosen yang ditetapkan oleh institusi, memuat kriteria, jenis penghargaan, prosedur penilaian, dan bentuk penghargaan (insentif, piagam, promosi, dll). • SOP pemberian penghargaan atas prestasi/kinerja dosen • Daftar penerima penghargaan dosen tetap dalam 3 tahun terakhir, dilengkapi dengan jenis prestasi dan bentuk reward yang diterima • Laporan evaluasi pelaksanaan program reward setiap tahun				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian dan terdokumentasi				
Ketercapaian:	1. Memiliki prosedur yang menjadi pedoman kerja				
Akar Masalah:	karna menunggu pelaksanaan KPI, reward berdasarkan data KPi yang terlaksana.				
Dampak:	tidak ada reward yang terlaporakan.				
Rekomendasi:	Segera susun daftar penerima penghargaan tiga tahun terakhir				

Standar:	STANDAR DOSEN DAN TENAGA KEPENDIDIKAN			**Status:**	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir II bidang sumber daya manusia memastikan memiliki perencanaan, melaksanakan dan menganalisis kebutuhan tenaga kependidikan berdasarkan jenis pekerjaannya (pustakawan, laboran, teknisi, dll)				
Kode Indikator:	5.9.1	**Jenis Data:**	Kualitatif	**Resiko:**	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	**Audite:**	Wakil Direktur II: Bidang Keuangan dan Sumber Daya	**Tanggal Audit:**	6 Agustus 2026
Indikator:	Perencanaan, melaksanakan dan menganalisis kebutuhan tenaga kependidikan berdasarkan jenis pekerjaannya (pustakawan, laboran, teknisi, dll).				
Evidence:	• Dokumen Analisis Beban Kerja (ABK) tenaga kependidikan berdasarkan unit kerja dan jenis jabatan (pustakawan, laboran, teknisi, administrasi, dsb). • Dokumen Perencanaan SDM Tendik yang memuat proyeksi kebutuhan 3–5				

	tahun berdasarkan Renstra PT dan pertumbuhan layanan. • SK Pengangkatan atau Penempatan Tendik baru berdasarkan kebutuhan jenis pekerjaan • Laporan Evaluasi Kebutuhan Tendik (setiap tahun atau periode tertentu), berisi: Jumlah dan distribusi aktual vs kebutuhan ideal dan Gap kompetensi dan rekomendasi pemenuhan.
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian dan terdokumentasi
Ketercapaian:	0. Tidak memiliki dokumen perencanaan Sumber Daya berdasarkan jenis pekerjaannya (pustakawan, laboran, teknisi, dll)
Akar Masalah:	dokemen perencaan tergabung dengan dosen, sehingga tidak ada perencaaan mendetail
Dampak:	belum ada analisis kebutuhan

Standar:	STANDAR DOSEN DAN TENAGA KEPENDIDIKAN			**Status:**	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir II bidang sumber daya manusia wajib memastikan Jumlah DTPS yang berpendidikan tertinggi Doktor/Doktor Terapan ≥ 50% Jumlah dosen tetap yang ditugaskan sebagai pengampu mata kuliah dengan bidang keahlian yang sesuai dengan kompetensi inti di masing-masing program studi				
Kode Indikator:	5.11.1	**Jenis Data:**	Kuantitatif	**Resiko:**	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	**Audite:**	Wakil Direktur II: Bidang Keuangan dan Sumber Daya	**Tanggal Audit:**	6 Agustus 2026
Indikator:	Jumlah DTPS yang berpendidikan tertinggi Doktor/Doktor Terapan ≥ 50% Jumlah dosen tetap yang ditugaskan sebagai pengampu mata kuliah				
Evidence:	Tabel Jumlah Dosen Berpendidikan S3				
Target Capaian:	3. Proporsi DTPS bergelar Doktor antara 40%–49%; proses penugasan sesuai bidang keahlian berjalan, evaluasi dilakukan tapi belum rutin atau belum terdokumentasi baik				
Ketercapaian:	2. Proporsi DTPS bergelar Doktor antara 25%–39%; ada rencana peningkatan kualifikasi namun belum dijalankan secara konsisten; dokumentasi belum lengkap				
Akar Masalah:	terkendala masalah keuangan, sudah ada perencanaan dosen untuk beasisiwa doktor. namun ada pertimbangan lain. saat ini sudah ada 2 orang di ajukan pendidikan doktor.				
Dampak:	indikator tidak terpenuhi				
Rekomendasi:	Prioritaskan pemberian beasiswa studi lanjut catatan: bu nensi dan pak hendra kemungkian akan doktor tahun ini.				

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan menunjukkan bahwa masih terdapat sejumlah indikator yang belum memenuhi target standar dan seluruhnya dikategorikan tidak sesuai. Dari tujuh indikator yang diaudit, ketidaksesuaian ditemukan pada aspek perencanaan sertifikasi kompetensi, rasio dosen tetap, jabatan fungsional, sertifikasi dosen, sistem penghargaan, perencanaan tenaga kependidikan, serta kualifikasi akademik dosen. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan antara standar yang ditetapkan dengan ketercapaian dan dokumentasi pelaksanaannya.

Pada indikator perencanaan pengembangan sertifikasi kompetensi dosen dan tenaga kependidikan (5.2.1), ketercapaian berada pada level 2, yaitu kesesuaian dengan prosedur yang ada, sedangkan target yang ditetapkan berada pada level 4, yakni program berhasil memenuhi target capaian dan terdokumentasi. Ketidaksesuaian terutama disebabkan oleh belum dipahaminya kebutuhan terhadap dokumen evaluasi keberhasilan program sertifikasi. Akibatnya, institusi belum memiliki gambaran yang akurat mengenai dosen dan tenaga kependidikan yang telah maupun belum mengikuti program sertifikasi. Kondisi ini berpotensi memengaruhi ketepatan penetapan target serta pengambilan keputusan untuk pengembangan program sertifikasi pada periode berikutnya. Oleh karena itu, diperlukan penyusunan laporan evaluasi keberhasilan program sertifikasi secara berkala yang memuat target, realisasi, peserta yang telah bersertifikat, serta tindak lanjut program.

Pada indikator rasio jumlah dosen tetap yang memenuhi persyaratan terhadap jumlah program studi (5.3.1), capaian juga belum memenuhi target. Pemantauan telah dilakukan, tetapi belum konsisten dan masih terdapat program studi yang belum memenuhi rasio dosen tetap >10. Permasalahan tersebut dipengaruhi oleh kendala dalam proses rekrutmen, terutama karena sebagian pelamar memiliki kualifikasi pendidikan S1 dan S2 yang tidak linear dengan bidang yang dibutuhkan. Selain itu, keputusan rekrutmen juga mempertimbangkan kondisi

keuangan institusi. Tim MSDM telah melakukan upaya dengan menyampaikan surat kepada yayasan untuk penambahan dosen dan instruktur. Ketidakterpenuhinya rasio tersebut berpotensi meningkatkan beban kerja dosen dan dapat berdampak terhadap kualitas pelaksanaan pembelajaran maupun penelitian. Rekomendasi utama adalah mempercepat rekrutmen dosen tetap sesuai kebutuhan masing-masing program studi dengan memperhatikan kesesuaian bidang keahlian dan kualifikasi akademik.

Selanjutnya, indikator persentase dosen yang memiliki jabatan fungsional minimal Lektor Kepala (5.4.1) menunjukkan capaian kurang dari 10%, sementara target yang ditetapkan berada pada rentang 10%–<15%, dan standar ideal yang dinyatakan dalam indikator adalah >25%. Rendahnya capaian terutama disebabkan oleh adanya persyaratan khusus berupa publikasi pada jurnal Sinta 2 atau jurnal internasional bereputasi. Meskipun terdapat dosen yang telah memenuhi kriteria untuk mengajukan kenaikan jabatan, sebagian pengajuan masih mengalami kendala karena ketidaksesuaian pendidikan terakhir dengan bidang pengajaran dan penelitian. Institusi telah melakukan pelatihan untuk membantu dosen mempersiapkan persyaratan kenaikan jabatan fungsional. Kondisi ini perlu mendapat perhatian karena berpotensi memengaruhi capaian akreditasi program studi maupun institusi. Oleh karena itu, diperlukan perencanaan dan pendampingan yang lebih terarah bagi dosen dalam memenuhi persyaratan kenaikan jabatan fungsional, khususnya melalui penguatan publikasi ilmiah dan pemenuhan persyaratan khusus.

Pada indikator persentase dosen yang memiliki sertifikat kompetensi, profesi, dan/atau industri (5.5.1), ketercapaian berada pada rentang 50%–<60%, sedangkan target yang ditetapkan adalah >60%. Dengan demikian, indikator belum mencapai target yang ditentukan. Program sertifikasi sebenarnya telah direncanakan dan telah dianggarkan, tetapi pelaksanaannya masih menghadapi kendala keuangan. Kondisi tersebut menyebabkan

sebagian dosen belum memiliki sertifikasi profesional yang dibutuhkan untuk mendukung kompetensi dan relevansi pembelajaran. Rekomendasi yang diberikan adalah memastikan pelaksanaan program sertifikasi dosen pada tahun berjalan dengan menetapkan prioritas peserta, jenis sertifikasi, jadwal pelaksanaan, serta dukungan pembiayaan yang realistis.

Pada indikator pelaksanaan pedoman reward atas prestasi dan kinerja dosen (5.8.1), ketercapaian baru berada pada level 1, yaitu institusi telah memiliki prosedur yang menjadi pedoman kerja, sedangkan target berada pada level 4, yaitu program berhasil memenuhi target dan terdokumentasi. Permasalahan utama adalah pelaksanaan reward masih menunggu implementasi dan hasil Key Performance Indicator (KPI). Akibatnya, belum tersedia laporan atau daftar penerima penghargaan dosen yang dapat menunjukkan pelaksanaan sistem reward dalam tiga tahun terakhir. Kondisi ini menyebabkan prestasi dan kinerja dosen belum terdokumentasi secara optimal dalam sistem penghargaan institusi. Sebagai tindak lanjut, perlu segera disusun daftar penerima penghargaan selama tiga tahun terakhir berdasarkan prestasi dan kinerja yang telah dicapai, kemudian dilanjutkan dengan penguatan sistem reward yang terintegrasi dengan KPI.

Indikator perencanaan, pelaksanaan, dan analisis kebutuhan tenaga kependidikan berdasarkan jenis pekerjaan (5.9.1) menunjukkan kondisi yang paling perlu mendapatkan perhatian karena ketercapaiannya berada pada level 0. Institusi belum memiliki dokumen perencanaan SDM yang secara khusus menguraikan kebutuhan tenaga kependidikan berdasarkan jenis pekerjaan, seperti pustakawan, laboran, teknisi, dan tenaga administrasi. Akar masalahnya adalah dokumen perencanaan SDM masih tergabung dengan perencanaan dosen sehingga belum tersedia analisis kebutuhan tenaga kependidikan secara mendetail. Kondisi ini menyebabkan institusi belum memiliki dasar yang memadai untuk menentukan kebutuhan, distribusi, dan pengembangan tenaga kependidikan. Oleh karena itu, diperlukan

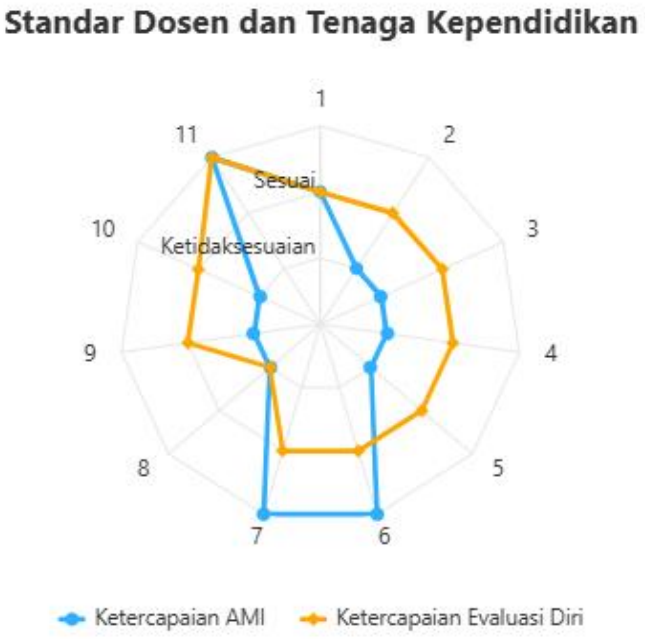
dokumen perencanaan tenaga kependidikan yang terpisah dan lebih rinci, yang dilengkapi dengan analisis beban kerja, proyeksi kebutuhan, kesenjangan kompetensi, serta rencana pemenuhannya.

Sementara itu, indikator proporsi DTPS berpendidikan Doktor/Doktor Terapan (5.11.1) juga belum memenuhi target. Ketercapaian berada pada rentang 25%–39%, sedangkan target berada pada rentang 40%–49%, dengan standar yang ditetapkan sebesar ≥50%. Upaya peningkatan kualifikasi akademik sebenarnya telah direncanakan, termasuk penyediaan beasiswa studi lanjut, namun pelaksanaannya masih menghadapi kendala keuangan dan berbagai pertimbangan lainnya. Saat ini telah terdapat dua orang dosen yang diajukan untuk melanjutkan pendidikan doktoral. Rendahnya proporsi dosen bergelar Doktor menyebabkan indikator kualifikasi akademik belum terpenuhi dan dapat membatasi penguatan kapasitas institusi dalam bidang penelitian, publikasi, serta pengembangan akademik. Rekomendasi yang diberikan adalah memprioritaskan pemberian beasiswa studi lanjut bagi dosen yang memenuhi kriteria, termasuk mendorong dosen yang telah diproyeksikan untuk segera melanjutkan pendidikan doktoral.

Secara keseluruhan, hasil AMI pada Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan menunjukkan bahwa ketidaksesuaian terutama berkaitan dengan implementasi program, kelengkapan dokumentasi evaluasi, pemenuhan kebutuhan dosen dan tenaga kependidikan, peningkatan jabatan fungsional, sertifikasi kompetensi, sistem penghargaan, serta peningkatan kualifikasi akademik dosen. Beberapa program sebenarnya telah direncanakan dan sebagian telah mulai dilaksanakan, namun belum sepenuhnya menghasilkan capaian sesuai target standar. Oleh karena itu, tindak lanjut perlu diarahkan pada penguatan perencanaan berbasis kebutuhan, percepatan rekrutmen dosen tetap, peningkatan sertifikasi dan jabatan fungsional, penyusunan analisis kebutuhan tenaga kependidikan, penguatan

sistem reward berbasis KPI, serta percepatan studi lanjut dosen ke jenjang doktoral. Upaya tersebut diharapkan dapat memperkecil kesenjangan capaian standar dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia secara berkelanjutan.

Grafik 3.1. Hasil AMI Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan



3.1.2 Hasil Audit Sarana dan Prasarana Pembelajaran

Tabel 3.4 Hasil AMI Sarana dan Prasarana Pembelajaran

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
3	2	0	2	40%

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran menunjukkan tingkat ketercapaian sebesar 40%. Dari hasil audit diperoleh temuan 3 butir ketidaksesuaian, 2 butir sesuai standar, tidak terdapat butir yang melampaui standar, serta hanya 2 butir yang masuk kategori sesuai dan melampaui.

Capaian ini mengindikasikan bahwa ketersediaan, kualitas, maupun pemanfaatan sarana dan prasarana pembelajaran masih jauh dari standar yang ditetapkan. Tingginya jumlah ketidaksesuaian menunjukkan adanya permasalahan mendasar dalam pengelolaan infrastruktur pembelajaran, baik dari aspek perencanaan, penyediaan, maupun pemeliharaan. Kondisi ini berpotensi menghambat efektivitas proses belajar mengajar serta berdampak pada penurunan mutu akademik.

Meskipun terdapat satu butir yang sesuai dan sebagian melampaui standar, capaian tersebut masih sangat terbatas dan belum mampu mengimbangi kelemahan yang ada. Hal ini menandakan bahwa praktik baik terkait penyediaan sarana prasarana belum berjalan secara merata diseluruh unit. Secara umum, capaian 40% menempatkan standar ini dalam kategori rendah. Oleh karena itu, institusi perlu segera melakukan Langkah-langkah perbaikan.

Tabel 3.5 Kesesuaian Sarana dan Prasarana Pembelajaran

Standar:	STANDAR SARANA DAN PRASARANA PEMBELAJARAN			**Status:**	Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir II dan Kabag sarana dan prasarana menjamin pemanfaatan sarana penyelenggaraan pendidikan, pelayanan akademik, dan kegiatan lain yang berkaitan dengan pembelajaran				
Kode Indikator:	6.3.1	**Jenis Data:**	Kualitatif	**Resiko:**	Tinggi
Auditor:	Tirta Mulyadi	**Audite:**	Wakil Direktur II: Bidang Keuangan dan Sumber Daya	**Tanggal Audit:**	7 Agustus 2026
Indikator:	Pemanfaatan sarana penyelenggaraan pendidikan, pelayanan akademik, dan kegiatan lain				
Evidence:	• Booking system atau log pemakaian ruang dan alat, termasuk peminjaman peralatan oleh dosen atau mahasiswa. • Rekapitulasi penggunaan sarana pembelajaran oleh program studi atau unit kerja • Laporan monitoring pemanfaatan sarana				

Target Capaian:	4. Seluruh sarana dimanfaatkan secara optimal dan terjadwal; terdokumentasi dengan baik; ada sistem pemantauan dan evaluasi rutin oleh Wadir II dan Kabag
Ketercapaian:	4. Seluruh sarana dimanfaatkan secara optimal dan terjadwal; terdokumentasi dengan baik; ada sistem pemantauan dan evaluasi rutin oleh Wadir II dan Kabag

Standar:	STANDAR SARANA DAN PRASARANA PEMBELAJARAN			**Status:**	Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir II dan Kabag sarana dan prasarana menjamin tersedianya prasarana yang terdiri atas: 1. Lahan; 2. Ruang kelas; 3.Perpustakaan; 4.Laboratorium/studio/bengkel kerja/unit produksi; 5.Tempat berolahraga; 6.Ruang untuk berkesenian; 7.Ruang unit kegiatan mahasiswa; 8.Ruang pimpinan perguruan tinggi; 9.Ruang dosen; 10. Ruang tata usaha; 11. Fasilitas umum				
Kode Indikator:	6.4.1	**Jenis Data:**	Kuantitatif	**Resiko:**	Tinggi
Auditor:	Tirta Mulyadi	**Audite:**	Wakil Direktur II: Bidang Keuangan dan Sumber Daya	**Tanggal Audit:**	7 Agustus 2026
Indikator:	Tersedianya sarana dan prasarana yang terdiri atas: 1.Lahan; 2.Ruang kelas; 3.Perpustakaan; 4.Laboratorium/studio/bengkel kerja/unit produksi; 5.Tempat berolahraga; 6.Ruang untuk berkesenian; 7.Ruang unit kegiatan mahasiswa; 8.Ruang pimpinan perguruan tinggi; 9.Ruang dosen; 10. Ruang tata usaha; 11. Fasilitas umum				
Evidence:	• Daftar inventaris prasarana tetap lengkap dengan nama ruang, kode aset, lokasi, ukuran/luas, dan peruntukan • Foto dan video dokumentasi masing-masing jenis prasarana • Jadwal dan bukti pemeliharaan ruang dan fasilitas (lampu, AC, cat, kebersihan, dll)				
Target Capaian:	4. Semua prasarana (100%) tersedia lengkap, berfungsi optimal, terawat dengan baik, dan mendukung semua kegiatan akademik dan administrasi				
Ketercapaian:	4. Semua prasarana (100%) tersedia lengkap, berfungsi optimal, terawat dengan baik, dan mendukung semua kegiatan akademik dan administrasi				

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran menunjukkan bahwa seluruh indikator yang diaudit berada pada kategori sesuai. Dari dua indikator yang diperiksa, keduanya memperoleh tingkat ketercapaian 4, yang berarti seluruh target standar telah terpenuhi dan didukung dengan dokumentasi yang memadai. Hasil ini

menunjukkan bahwa Politeknik Pariwisata Batam telah mampu menyediakan, memanfaatkan, serta mengelola sarana dan prasarana pembelajaran secara optimal untuk mendukung kegiatan akademik dan layanan institusi.

Pada indikator pemanfaatan sarana penyelenggaraan pendidikan, pelayanan akademik, dan kegiatan lain (6.3.1), hasil audit menunjukkan ketercapaian pada level 4, sesuai dengan target yang ditetapkan. Seluruh sarana telah dimanfaatkan sec ara optimal dan terjadwal untuk mendukung penyelenggaraan pendidikan, pelayanan akademik, serta kegiatan lain yang berkaitan dengan pembelajaran. Pemanfaatan sarana juga telah didukung dengan dokumentasi berupa booking system atau log pemakaian ruang dan peralatan, rekapitulasi penggunaan sarana oleh program studi atau unit kerja, serta laporan monitoring pemanfaatan sarana. Selain itu, telah terdapat sistem pemantauan dan evaluasi rutin oleh Wakil Direktur II dan Kepala Bagian Sarana dan Prasarana. Kondisi ini menunjukkan bahwa pemanfaatan sarana tidak hanya tersedia, tetapi juga telah dikelola secara terencana dan terdokumentasi.

Selanjutnya, pada indikator ketersediaan prasarana pembelajaran (6.4.1), capaian juga berada pada level 4 dan sesuai dengan target yang ditetapkan. Seluruh prasarana yang dipersyaratkan, meliputi lahan, ruang kelas, perpustakaan, laboratorium/studio/bengkel kerja/unit produksi, tempat olahraga, ruang berkesenian, ruang unit kegiatan mahasiswa, ruang pimpinan, ruang dosen, ruang tata usaha, serta fasilitas umum, telah tersedia secara lengkap dan berfungsi dengan baik. Ketersediaan dan kondisi prasarana didukung oleh daftar inventaris prasarana, dokumentasi foto dan video, serta jadwal dan bukti pemeliharaan ruang dan fasilitas. Dengan demikian, seluruh prasarana telah mampu mendukung kegiatan akademik maupun administrasi secara optimal.

Secara keseluruhan, hasil AMI pada Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran menunjukkan capaian yang baik, dengan seluruh indikator berada pada kategori sesuai dan

memperoleh ketercapaian level 4. Kondisi ini mencerminkan bahwa institusi telah memiliki sarana dan prasarana yang memadai, dimanfaatkan secara optimal, terjadwal, terdokumentasi, serta dipantau dan dipelihara secara rutin. Capaian tersebut menjadi salah satu faktor pendukung dalam menjamin kelancaran proses pembelajaran dan pelayanan akademik di Politeknik Pariwisata Batam. Ke depan, pemantauan dan evaluasi perlu dipertahankan secara konsisten agar ketersediaan, fungsi, dan pemanfaatan sarana prasarana tetap terjaga sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan kegiatan pembelajaran.

Tabel 3.6 Ketidaksesuaian Sarana dan Prasarana Pembelajaran

Standar:	STANDAR SARANA DAN PRASARANA PEMBELAJARAN			**Status:**	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir II dan Kabag Sarana dan Prasarana memastikan tersedianya dokumen perencanaan, pelaksanaan serta perawatan sarana dan prasarana pembelajaran dilingkungan Batam Tourism Polytechnic.				
Kode Indikator:	6.1.1	**Jenis Data:**	Kualitatif	**Resiko:**	Tinggi
Auditor:	Tirta Mulyadi	**Audite:**	Wakil Direktur II: Bidang Keuangan dan Sumber Daya	**Tanggal Audit:**	7 Agustus 2026
Indikator:	Dokumen perencanaan, pelaksanaan serta perawatan sarana dan prasarana pembelajaran dilingkungan Batam Tourism Polytechnic.				
Evidence:	• Dokumen Rencana Pengembangan Sarana dan Prasarana Pembelajaran, sesuai dengan Renstra dan Renop institusi. • Rencana kebutuhan ruang kelas, laboratorium, dapur, peralatan praktik, dan fasilitas pendukung lainnya • Bukti pengadaan atau pembangunan: kontrak kerja, invoice, foto dokumentasi, • Rencana dan Jadwal Pemeliharaan Berkala sarana dan prasarana pembelajaran • Laporan evaluasi sarpras				
Target Capaian:	4. Berhasil mencapai target capaian dan terdokumentasi				
Ketercapaian:	3. Sudah melakukan evaluasi dan tindak lanjut				
Akar Masalah:	1. Belum melampirkan bukti pelaksaan dan jadwal pemeliharaan rutin 2. Belum melakukan Monev oleh unit SPMI				

Dampak:	1. akan melengkapi bukti pelaksaan rutin 2. belum ada evaluasi dari unit lain
Rekomendasi:	1 . lengkapi bukti 2 . lakukan monev

Standar:	STANDAR SARANA DAN PRASARANA PEMBELAJARAN			**Status:**	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir II dan Kabag sarana dan prasarana harus memiliki sarana yang meliputi perabot, peralatan pendidikan, media pendidikan, buku/buku elektronik/repositori, instrumentasi eksperimen, sarana teknologi informasi dan komunikasi, sarana olahraga, sarana berkesenian, sarana fasilitas umum habis pakai, sarana pemeliharaan, keselamatan, dan keamanan untuk menunjang proses pembelajaran				
Kode Indikator:	6.2.1	**Jenis Data:**	Kualitatif	**Resiko:**	Tinggi
Auditor:	Tirta Mulyadi	**Audite:**	Wakil Direktur II: Bidang Keuangan dan Sumber Daya	**Tanggal Audit:**	7 Agustus 2026
Indikator:	Kelengkapan dan fungsi sarana pembelajaran yang harus dikelola				
Evidence:	• Daftar Inventaris Sarana dan Prasarana • Checklist kondisi sarana (baik/rusak/perlu perbaikan) • Usulan pengadaan atau penggantian sarana berdasarkan evaluasi				
Target Capaian:	4. Seluruh jenis sarana tersedia, layak, terpelihara, terdokumentasi lengkap, dan digunakan secara efektif untuk menunjang pembelajaran				
Ketercapaian:	3. Mayoritas (>75%) sarana tersedia, layak pakai, dan digunakan dalam proses pembelajaran; dokumentasi dan pemeliharaan rutin dilakukan namun belum menyeluruh				
Akar Masalah:	Buat data perunit barang dengan bard code				
Dampak:	masih sulit membedakaan setiap unit barang yang ada dimasing masing ruangan				
Rekomendasi:	Buat sistem pencatatan berkolaborasi dengan bagian IT				

Standar:	STANDAR SARANA DAN PRASARANA PEMBELAJARAN	**Status:**	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir II, Kabag Sarana Prasarana menjamin ketersediaan Sarana dan Prasarana (Sarpras) bagi mahasiswa berkebutuhan khusus: 1. Pelabelan dengan tulisan Braille dan informasi dalam bentuk suara; 2. Lerengan (ramp) untuk pengguna kursi roda; 3. Jalur pemandu (guiding block) di jalan atau koridor di lingkungan kampus; 4. Peta/denah kampus atau gedung dalam bentuk peta/denah timbul;		

	Toilet atau kamar mandi untuk pengguna kursi roda				
Kode Indikator:	6.5.1	**Jenis Data:**	Kualitatif	**Resiko:**	Tinggi
Auditor:	Tirta Mulyadi	**Audite:**	Wakil Direktur II: Bidang Keuangan dan Sumber Daya	**Tanggal Audit:**	7 Agustus 2026
Indikator:	Sarana dan Prasarana (Sarpras) bagi mahasiswa berkebutuhan khusus: 1. Pelabelan dengan tulisan Braille dan informasi dalam bentuk suara; 2. Lerengan (ramp) untuk pengguna kursi roda; 3. Jalur pemandu (guiding block) di jalan atau koridor di lingkungan kampus; 4. Peta/denah kampus atau gedung dalam bentuk peta/denah timbul; Toilet atau kamar mandi untuk pengguna kursi roda				
Evidence:	• Pelabelan ruangan dengan tulisan Braille di pintu/area strategis • Toilet atau kamar mandi yang dilengkapi fasilitas pengguna kursi roda (ukuran pintu cukup, pegangan di dinding,dll) • Daftar inventaris fasilitas aksesibilitas yang tersedia dan lokasi penempatannya • SOP layanan kampus inklusif untuk mahasiswa berkebutuhan khusus • Hasil survei kepuasan mahasiswa berkebutuhan khusus terhadap sarpras kampus				
Target Capaian:	3. 4 dari 5 fasilitas tersedia dan fungsional; ada kebijakan tertulis dan pemeliharaan rutin, namun belum sepenuhnya inklusif dan terdokumentasi				
Ketercapaian:	0. Tidak ada satupun fasilitas tersedia; tidak ada perencanaan atau perhatian terhadap aksesibilitas bagi mahasiswa berkebutuhan khusus				
Akar Masalah:	elum ada Pelabelan ruangan dengan tulisan Braille di pintu/area strategis Toilet atau kamar mandi yang dilengkapi fasilitas pengguna kursi roda (ukuran pintu cukup, pegangan di dinding,dll) Daftar inventaris fasilitas aksesibilitas yang tersedia dan lokasi penempatannya SOP layanan kampus inklusif untuk mahasiswa berkebutuhan khusus Hasil survei kepuasan mahasiswa berkebutuhan khusus terhadap sarpras kampus				
Dampak:	Belum Ramah fasilitas untuk kebutuhan khusus				
Rekomendasi:	Ajukan peningkatan fasilitas untuk orang yang berkebutuhan khusus				

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa indikator yang belum memenuhi target standar dan seluruhnya dikategorikan tidak sesuai. Dari tiga indikator yang diaudit, seluruhnya belum mencapai tingkat ketercapaian yang ditetapkan. Ketidaksesuaian terutama berkaitan dengan

kelengkapan dokumentasi perencanaan dan pemeliharaan, sistem inventarisasi sarana, serta ketersediaan fasilitas yang mendukung aksesibilitas bagi mahasiswa berkebutuhan khusus.

Pada indikator dokumen perencanaan, pelaksanaan, dan perawatan sarana dan prasarana pembelajaran (6.1.1), ketercapaian berada pada level 3, sedangkan target yang ditetapkan adalah level 4. Institusi telah melakukan evaluasi dan tindak lanjut terhadap pengelolaan sarana dan prasarana, namun bukti pelaksanaan serta jadwal pemeliharaan rutin belum dilampirkan secara lengkap. Selain itu, kegiatan monitoring dan evaluasi oleh unit SPMI belum dilaksanakan. Kondisi ini menunjukkan bahwa proses pengelolaan sarana dan prasarana telah berjalan, tetapi aspek dokumentasi dan pengawasan mutu masih perlu diperkuat. Dampaknya, bukti pelaksanaan pemeliharaan rutin belum dapat ditunjukkan secara optimal dan belum terdapat evaluasi dari unit lain sebagai bentuk pengendalian mutu. Oleh karena itu, diperlukan tindak lanjut berupa pelengkapan seluruh bukti pelaksanaan dan jadwal pemeliharaan rutin serta pelaksanaan monitoring dan evaluasi oleh unit SPMI secara berkala.

Selanjutnya, indikator kelengkapan dan fungsi sarana pembelajaran (6.2.1) juga belum memenuhi target. Ketercapaian berada pada level 3, yaitu mayoritas atau lebih dari 75% sarana telah tersedia, layak pakai, dan digunakan dalam proses pembelajaran, sedangkan target yang ditetapkan adalah seluruh jenis sarana tersedia, layak, terpelihara, terdokumentasi lengkap, dan digunakan secara efektif. Permasalahan utama terletak pada belum tersedianya sistem pencatatan setiap unit barang secara terperinci menggunakan barcode. Kondisi tersebut menyebabkan identifikasi dan pelacakan setiap unit barang yang terdapat di masing-masing ruangan masih mengalami kesulitan. Dampaknya, pengelolaan inventaris, pemantauan kondisi barang, serta pengendalian aset belum dapat dilakukan secara optimal. Sebagai tindak lanjut, diperlukan pengembangan sistem pencatatan dan inventarisasi sarana

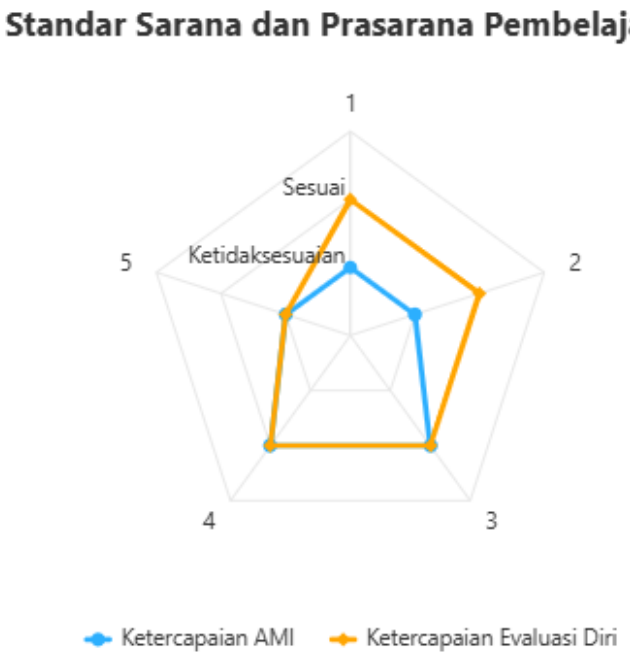
berbasis barcode dengan melibatkan bagian IT, sehingga setiap barang dapat memiliki identitas, lokasi, kondisi, dan riwayat pemeliharaan yang terdokumentasi dengan jelas.

Pada indikator ketersediaan sarana dan prasarana bagi mahasiswa berkebutuhan khusus (6.5.1), ketercapaian berada pada level 0, sedangkan target yang ditetapkan adalah tersedianya empat dari lima fasilitas aksesibilitas yang berfungsi, didukung kebijakan tertulis dan pemeliharaan rutin. Hasil audit menunjukkan bahwa belum tersedia fasilitas aksesibilitas yang dipersyaratkan, seperti pelabelan ruangan dengan tulisan Braille dan informasi dalam bentuk suara, ramp bagi pengguna kursi roda, guiding block, peta atau denah timbul, serta toilet atau kamar mandi yang sesuai bagi pengguna kursi roda. Selain itu, belum tersedia inventaris fasilitas aksesibilitas, SOP layanan kampus inklusif, maupun hasil survei kepuasan mahasiswa berkebutuhan khusus terhadap sarana dan prasarana. Kondisi ini menunjukkan bahwa aspek aksesibilitas dan layanan inklusif masih memerlukan perhatian dan perencanaan khusus. Dampaknya, lingkungan kampus belum sepenuhnya ramah dan mudah diakses oleh mahasiswa berkebutuhan khusus. Rekomendasi yang diberikan adalah mengajukan dan merealisasikan peningkatan fasilitas aksesibilitas secara bertahap, disertai dengan penyusunan kebijakan, inventarisasi fasilitas, SOP layanan inklusif, serta evaluasi berkala terhadap pemanfaatannya.

Secara keseluruhan, hasil AMI pada Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran menunjukkan bahwa ketidaksesuaian terutama terdapat pada aspek dokumentasi pemeliharaan, sistem pengelolaan inventarisasi sarana, dan pemenuhan fasilitas aksesibilitas. Meskipun sebagian besar sarana pembelajaran telah tersedia dan digunakan, pengelolaan dan pengendalian mutu belum sepenuhnya terdokumentasi dan terintegrasi. Prioritas tindak lanjut perlu diarahkan pada pelengkapan dokumen dan bukti pemeliharaan, pelaksanaan monitoring dan evaluasi oleh unit SPMI, pengembangan sistem inventarisasi berbasis barcode bersama

bagian IT, serta peningkatan fasilitas bagi mahasiswa berkebutuhan khusus. Dengan tindak lanjut tersebut, diharapkan seluruh indikator dapat mencapai standar yang ditetapkan dan pengelolaan sarana prasarana pembelajaran menjadi lebih tertib, terukur, inklusif, dan berkelanjutan.

Grafik 3.2. Hasil AMI Sarana dan Prasarana Pembelajaran



3.1.3 Hasil Audit Pembiayaan Pembelajaran

Tabel 3.7 Hasil AMI Pembiayaan Pembelajaran

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
0	4	0	4	100%

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Pembiayaan Pembelajaran menunjukkan tingkat ketercapaian sebesar 100%. Dari hasil audit tidak ditemukan butir

ketidaksesuaian, 4 butir sesuai standar, tidak ada butir yang melampaui standar, serta 4 butir yang termasuk kategori sesuai dan melampaui.

Capaian ini memperlihatkan bahwa secara umum, mekanisme pengelolaan pembiayaan pembelajaran telah berjalan cukup baik dan mampu memenuhi sebagian besar indikator standar. Hal ini mencerminkan adanya perencanaan anggaran, pelaksanaan, dan pengendalian keuangan yang relatif sesuai dengan kebutuhan pembelajaran. Dengan capaian 100%, standar ini berada dalam kategori cukup baik, tetapi masih memerlukan penguatan agar hasil ini dapat terus dipertahankan hingga audit mutu tahun berikutnya.

Tabel 3.8 Kesesuaian Standar Pembiayaan Pembelajaran

Standar:	STANDAR PEMBIAYAAN PEMBELAJARAN			**Status:**	Sesuai
Pernyataan Standar:	Pimpinan perguruan tinggi memastikan tersedianya sistem pencatatan biaya, pelaksanaan pencatatan biaya, dan sistem pelaporan berbasis IT				
Kode Indikator:	8.1.1	**Jenis Data:**	Kualitatif	**Resiko:**	Tinggi
Auditor:	Tirta Mulyadi	**Audite:**	Wakil Direktur II: Bidang Keuangan dan Sumber Daya	**Tanggal Audit:**	7 Agustus 2026
Indikator:	Perguruan tinggi memastikan tersedianya sistem pencatatan biaya, pelaksanaan pencatatan biaya, dan sistem pelaporan berbasis IT				
Evidence:	Sistem keuangan yang berbasis IT				
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 Menyusun program kerja dan mengajukan rencana anggaran biaya operasional minimal satu semester sekali				
Kode Indikator:	8.3.1	**Jenis Data:**	Kualitatif	**Resiko:**	Tinggi
Auditor:	Tirta	**Audite:**	Wakil Direktur II: Bidang	**Tanggal**	7 Agustus

	Mulyadi		Keuangan dan Sumber Daya	**Audit:**	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:**	Kualitatif	**Resiko:**	Tinggi
Auditor:	Tirta Mulyadi	**Audite:**	Wakil Direktur II: Bidang Keuangan dan Sumber Daya	**Tanggal Audit:**	7 Agustus 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:**	Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir I, Wadir II, Wadir III, Ka. ADAK, Ka. Puslitabmas, Ka. SPMI, Ka. SAI dan Kepala Program Studi memastikan melaksanakan tindak lanjut perbaikan berdasarkan dari hasil monitoring dan evaluasi pelaksanaan biaya operasional di masing-masing unit setiap satu semester sekali				
Kode Indikator:	8.5.1	**Jenis Data:**	Kualitatif	**Resiko:**	Tinggi
Auditor:	Tirta Mulyadi	**Audite:**	Wakil Direktur II: Bidang Keuangan dan Sumber Daya	**Tanggal Audit:**	7 Agustus 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:	3. Tindak lanjut dilaksanakan setiap semester oleh sebagian besar unit, dengan dokumentasi yang cukup

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Pembiayaan Pembelajaran menunjukkan bahwa seluruh indikator yang diaudit berada pada kategori sesuai. Dari lima indikator yang diperiksa, seluruhnya telah memenuhi target capaian yang ditetapkan, dengan empat indikator memperoleh ketercapaian level 4 dan satu indikator memperoleh ketercapaian level 3 sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Hasil ini menunjukkan bahwa sistem pengelolaan pembiayaan pembelajaran di Politeknik Pariwisata Batam telah berjalan secara terencana, terdokumentasi, serta didukung oleh mekanisme monitoring, evaluasi, dan tindak lanjut.

Pada indikator sistem pencatatan biaya dan pelaporan berbasis IT (8.1.1), hasil audit menunjukkan ketercapaian pada level 4, sesuai dengan target yang ditetapkan. Institusi telah memiliki sistem keuangan berbasis IT yang mendukung proses pencatatan biaya dan pelaporan keuangan. Ketersediaan sistem tersebut menunjukkan bahwa pengelolaan pembiayaan telah diarahkan pada proses yang lebih terstruktur, terdokumentasi, dan mudah ditelusuri.

Selanjutnya, pada indikator penyusunan program kerja dan rencana anggaran biaya operasional (8.3.1), ketercapaian berada pada level 4. Wadir I, Wadir II, Wadir III, Ka. ADAK, Ka. Puslitabmas, Ka. SPMI, Ka. SAI, dan kepala program studi telah menyusun program kerja serta mengajukan rencana anggaran biaya operasional minimal satu semester sekali. Bukti berupa usulan program kerja dan RAB setiap unit setiap semester menunjukkan bahwa proses perencanaan pembiayaan telah dilaksanakan secara terstruktur dan

terdokumentasi. Hal ini mendukung keselarasan antara kebutuhan program kerja dengan perencanaan anggaran institusi.

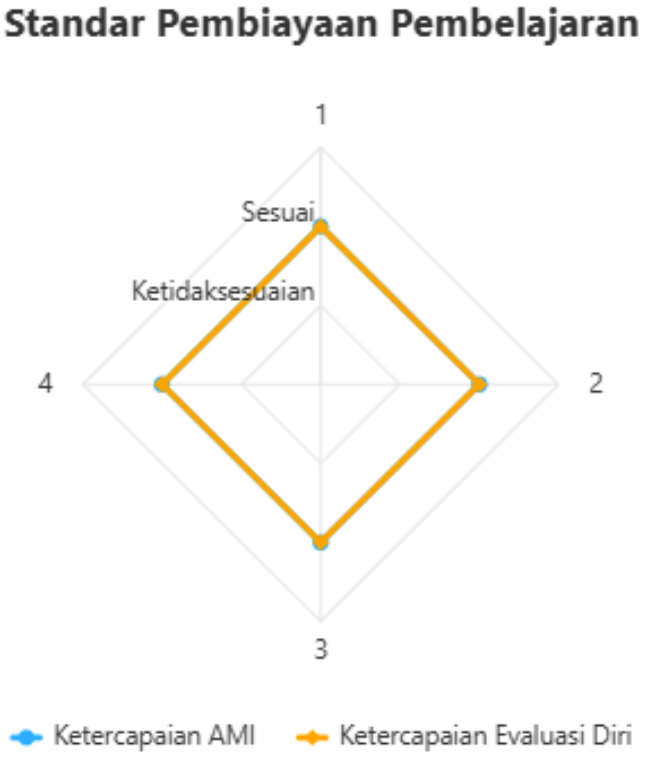
Pada indikator monitoring dan evaluasi pelaksanaan biaya operasional (8.4.1), hasil audit juga mencapai level 4 dan sesuai dengan target. Monitoring dan evaluasi dilakukan secara rutin setiap semester dengan melibatkan pihak-pihak yang terkait, serta telah didokumentasikan melalui laporan Monev pelaksanaan pembiayaan operasional setiap unit. Kondisi ini menunjukkan bahwa institusi telah memiliki mekanisme pengendalian terhadap penggunaan anggaran sehingga pelaksanaan pembiayaan dapat dipantau secara berkala dan disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing unit.

Sementara itu, pada indikator tindak lanjut perbaikan berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi biaya operasional (8.5.1), ketercapaian berada pada level 3, sesuai dengan target yang ditetapkan. Tindak lanjut telah dilaksanakan setiap semester oleh sebagian besar unit dan telah didukung dengan dokumentasi yang cukup melalui Laporan Rapat Tindak Lanjut (RTM). Capaian ini menunjukkan bahwa hasil monitoring dan evaluasi tidak berhenti pada proses pengawasan, tetapi telah digunakan sebagai dasar untuk melakukan perbaikan dalam pengelolaan biaya operasional masing-masing unit.

Secara keseluruhan, hasil AMI pada Standar Pembiayaan Pembelajaran menunjukkan bahwa seluruh indikator berada pada kategori sesuai dan tidak ditemukan indikator yang berada di bawah standar. Pengelolaan pembiayaan telah didukung oleh sistem pencatatan berbasis IT, perencanaan program dan anggaran secara berkala, monitoring dan evaluasi setiap semester, serta tindak lanjut berdasarkan hasil evaluasi. Kondisi ini mencerminkan bahwa tata kelola pembiayaan pembelajaran di Politeknik Pariwisata Batam telah berjalan secara sistematis dan terdokumentasi. Ke depan, konsistensi pelaksanaan tindak lanjut oleh

seluruh unit perlu dipertahankan dan terus diperkuat agar efektivitas, transparansi, dan akuntabilitas pengelolaan pembiayaan pembelajaran dapat meningkat secara berkelanjutan.

Grafik 3.3. Hasil AMI Pembiayaan Pembelajaran



3.1.4 Hasil Audit Standar Visi Misi Bidang Keuangan dan Sumber Daya Manusia

Tabel 3.9 Hasil AMI Standar Visi Misi

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
9	5	0	5	36%

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) terhadap Standar Visi Misi pada Bidang Keuangan dan Sumber Daya Manusia, diperoleh hasil bahwa terdapat 9 indikator yang termasuk dalam kategori ketidaksesuaian, 5 indikator yang telah sesuai, dan tidak terdapat

indikator yang masuk dalam kategori melampaui standar. Sementara itu, terdapat 5 indikator yang berada pada kategori sesuai dan melampaui. Secara keseluruhan, capaian pelaksanaan Standar Visi Misi pada Bidang Keuangan dan Sumber Daya Manusia memperoleh persentase sebesar 36%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa implementasi Standar Visi Misi masih perlu ditingkatkan, terutama dalam pemenuhan indikator yang belum sesuai dengan standar. Oleh karena itu, diperlukan tindak lanjut berupa pemenuhan bukti dukung, perbaikan pelaksanaan, serta penguatan monitoring dan evaluasi agar indikator yang belum sesuai dapat dipenuhi dan capaian standar dapat meningkat pada periode berikutnya.

Tabel 3.10 Kesesuaian Standar Visi Misi Unit Sumber Daya Manusia

Standar:	STANDAR VISI MISI			**Status:**	Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir II Wajib Memastikan dosen yang memiliki pemahaman berbahasa asing (khususnya Inggris) dalam pembelajaran di kampus				
Kode Indikator:	33.1.1	**Jenis Data:**	Kuantitatif	**Resiko:**	Sedang
Auditor:	Frangky Silitonga	**Audite:**	Wakil Direktur II: Bidang Keuangan dan Sumber Daya	**Tanggal Audit:**	6 Agustus 2026
Indikator:	Wadir II Wajib Memastikan dosen yang memiliki pemahaman berbahasa asing (khususnya Inggris) dalam pembelajaran di kampus				
Evidence:	• Jumlah dosen yang memiliki TOEFL diatas 450 bertambah				
Target Capaian:	0. < 15% dari jumlah dosen tetap memiliki TOEFL di atas 450 atau tidak ada peningkatan				
Ketercapaian:	0. < 15% dari jumlah dosen tetap memiliki TOEFL di atas 450 atau tidak ada peningkatan				

Standar:	STANDAR VISI MISI			**Status:**	Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir II wajib memastikan peningkatan jabatan fungsional dosen tetap setiap tahun				
Kode Indikator:	33.2.1	**Jenis Data:**	Kuantitatif	**Resiko:**	Tinggi
Auditor:	Frangky Silitonga	**Audite:**	Wakil Direktur II: Bidang Keuangan dan Sumber	**Tanggal Audit:**	6 Agustus 2026

			Daya		
Indikator:	Wadir II wajib memastikan peningkatan jabatan fungsional dosen tetap setiap tahun				
Evidence:	SK Jabatan Fungsional Lektor				
Target Capaian:	4. lebih dari 20 orang dosen berjabatan fungsional lektor				
Ketercapaian:	4. lebih dari 20 orang dosen berjabatan fungsional lektor				

Standar:	STANDAR VISI MISI			**Status:**	Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir II wajib memastikan peningkatan jabatan fungsional dosen tetap setiap tahun				
Kode Indikator:	33.2.2	**Jenis Data:**	Kuantitatif	**Resiko:**	Tinggi
Auditor:	Frangky Silitonga	**Audite:**	Wakil Direktur II: Bidang Keuangan dan Sumber Daya	**Tanggal Audit:**	6 Agustus 2026
Indikator:	Jumlah Dosen tetap berpangkat lektor kepala				
Evidence:	SK Lektor Kepala				
Target Capaian:	2. Jumlah lebih dari 1 hingga 7 orang				
Ketercapaian:	2. Jumlah lebih dari 1 hingga 7 orang				

Standar:	STANDAR VISI MISI			**Status:**	Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir 1 dan II memastikan Peningkatan kredibilitas dan kepercayaan Politeknik Pariwisata Batam dan sumberdaya manusia				
Kode Indikator:	33.19.1	**Jenis Data:**	Kuantitatif	**Resiko:**	Sedang
Auditor:	Frangky Silitonga	**Audite:**	Wakil Direktur II: Bidang Keuangan dan Sumber Daya	**Tanggal Audit:**	6 Agustus 2026
Indikator:	Banyaknya dosen pariwisata menjadi pemateri di forum forum akademik/ vokasi				
Evidence:	• Surat resmi dari penyelenggara forum akademik/vokasi (seminar, FGD, konferensi, pelatihan) yang mengundang dosen sebagai narasumber atau pembicara atau Surat tugas dari Politeknik Pariwisata Batam yang menugaskan dosen untuk menjadi pemateri • Rekapitulasi jumlah dosen dan jenis forum akademik atau vokasi tempat mereka menjadi pemateri, termasuk nama kegiatan, waktu, dan penyelenggara.				

Target Capaian:	4. Lebih dari 10 dosen (minimal 11–15 atau lebih) yang menjadi pemateri
Ketercapaian:	4. Lebih dari 10 dosen (minimal 11–15 atau lebih) yang menjadi pemateri

Standar:	STANDAR VISI MISI			**Status:**	Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir 1 dan Wadir II memastikan Peningkatan wawasan internasional staf dan dosen				
Kode Indikator:	33.20.2	**Jenis Data:**	Kuantitatif	**Resiko:**	Sedang
Auditor:	Frangky Silitonga	**Audite:**	Wakil Direktur II: Bidang Keuangan dan Sumber Daya	**Tanggal Audit:**	6 Agustus 2026
Indikator:	Dosen memahami kebaruan dan kecenderungan perubahan industry yang dapat diaplikasi di masing masing prodi				
Evidence:	• Sertifikat Keikutsertaan dalam Kegiatan Internasional dan Industri atau Surat Tugas Dosen untuk Mengikuti Kegiatan Pengembangan Wawasan Industri • Tabel berisi nama dosen, jenis kegiatan, mitra industri, tema kegiatan, dan bentuk aplikasi dalam prodi				
Target Capaian:	3. Minimal 40% dari total dosen				
Ketercapaian:	3. Minimal 40% dari total dosen				

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) terhadap Standar Visi Misi pada Bidang II (Keuangan dan Sumber Daya Manusia), khususnya pada Unit Sumber Daya Manusia, diperoleh hasil bahwa seluruh indikator yang diaudit berada dalam status sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Hasil audit menunjukkan bahwa terdapat 5 indikator yang telah memenuhi target capaian, yaitu indikator kemampuan dosen dalam berbahasa asing, peningkatan jabatan fungsional dosen tetap pada jenjang lektor, jumlah dosen tetap berpangkat lektor kepala, keterlibatan dosen pariwisata sebagai pemateri dalam forum akademik/vokasi, serta peningkatan wawasan internasional dan pemahaman dosen terhadap perkembangan industri.

Pada indikator 33.1.1, terkait kewajiban Wadir II memastikan dosen memiliki pemahaman berbahasa asing, khususnya bahasa Inggris, evidence menunjukkan adanya peningkatan jumlah dosen yang memiliki TOEFL di atas 450. Meskipun target capaian yang tercantum masih menunjukkan kategori kurang dari 15% atau tidak ada peningkatan, indikator tersebut dinyatakan sesuai berdasarkan hasil audit. Selanjutnya, indikator 33.2.1 mengenai peningkatan jabatan fungsional dosen tetap setiap tahun telah didukung dengan SK Jabatan Fungsional Lektor, dengan capaian lebih dari 20 dosen berjabatan fungsional lektor. Hal ini menunjukkan bahwa pengembangan karier dan peningkatan kompetensi profesional dosen telah berjalan sesuai dengan target yang ditetapkan.

Pada indikator 33.2.2, jumlah dosen tetap berpangkat lektor kepala telah mencapai target, yaitu lebih dari 1 hingga 7 orang, dengan evidence berupa SK Lektor Kepala. Kondisi tersebut menunjukkan adanya perkembangan positif dalam peningkatan jabatan fungsional dosen. Sementara itu, indikator 33.19.1 terkait peningkatan kredibilitas dan kepercayaan Politeknik Pariwisata Batam melalui sumber daya manusia juga telah terpenuhi. Hal tersebut dibuktikan dengan keterlibatan lebih dari 10 dosen sebagai pemateri dalam berbagai forum akademik atau vokasi, yang didukung oleh surat undangan, surat tugas, dan rekapitulasi kegiatan.

Selanjutnya, indikator 33.20.2 mengenai peningkatan wawasan internasional staf dan dosen juga dinyatakan sesuai. Dosen telah menunjukkan pemahaman terhadap kebaruan dan kecenderungan perubahan industri yang dapat diaplikasikan pada masing-masing program studi, dengan target minimal 40% dari total dosen. Bukti pendukung berupa sertifikat kegiatan internasional dan industri, surat tugas, serta tabel kegiatan dosen menunjukkan bahwa upaya peningkatan wawasan dan relevansi kompetensi dosen terhadap perkembangan industri telah dilaksanakan.

Secara keseluruhan, hasil AMI menunjukkan bahwa pelaksanaan Standar Visi Misi pada Bidang II Keuangan dan Sumber Daya Manusia telah memenuhi target pada seluruh indikator yang diaudit. Capaian ini menunjukkan adanya komitmen dalam pengembangan kompetensi dan karier dosen, peningkatan kredibilitas institusi melalui keterlibatan dosen dalam forum akademik/vokasi, serta penguatan wawasan internasional dan keterkaitan kompetensi dosen dengan perkembangan industri. Meskipun demikian, aspek penguatan bukti dukung dan peningkatan capaian kuantitatif, khususnya pada indikator kemampuan bahasa asing, tetap perlu dilakukan secara berkelanjutan agar capaian tidak hanya berada pada kategori sesuai, tetapi dapat meningkat dan mencapai kategori melampaui standar pada periode audit berikutnya.

Tabel 3.11 Ketidaksesuaian Standar Visi Misi Unit Sumber Daya Manusia

Standar:	STANDAR VISI MISI			**Status:**	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir II wajib memastikan peningkatan kualifikasi melalui sertifikasi sumber daya manusia yang direkognisi ASEAN				
Kode Indikator:	33.3.1	**Jenis Data:**	Kuantitatif	**Resiko:**	Tinggi
Auditor:	Frangky Silitonga	**Audite:**	Wakil Direktur II: Bidang Keuangan dan Sumber Daya	**Tanggal Audit:**	6 Agustus 2026
Indikator:	Wadir II wajib memastikan peningkatan kualifikasi melalui sertifikasi sumber daya manusia yang direkognisi ASEAN				
Evidence:	Sertifikat Kompetensi				
Target Capaian:	4. Terdapat ≥ 15 sertifikat kompetensi yang diakui ASEAN				
Ketercapaian:	0. Tidak ada sertifikat kompetensi yang direkognisi ASEAN				
Akar Masalah:	Belum ada dokumen perencanaan peningkatan kualifikasi melalui sertifikasi sumber daya manusia yang direkognisi ASEAN dengan dilampirkan Sertifikat Kompetensi				
Dampak:	Belum terukur sumber daya manusia yang memiliki sertifikasi kompetensi direkognisi ASEAN				

Rekomendasi:	Persiapkan dokumen Evaluasi dan monitoring sertifikasi sumber daya manusia yang direkognisi ASEAN

Standar:	STANDAR VISI MISI			**Status:**	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir II wajib memastikan peningkatan kualifikasi melalui sertifikasi sumber daya manusia yang direkognisi ASEAN				
Kode Indikator:	33.3.2	**Jenis Data:**	Kuantitatif	**Resiko:**	Tinggi
Auditor:	Frangky Silitonga	**Audite:**	Wakil Direktur II: Bidang Keuangan dan Sumber Daya	**Tanggal Audit:**	6 Agustus 2026
Indikator:	Jumlah dosen yang memiliki sertifikasi ketrampilan spesifik bidang ilmu di program studi yang diakui ASEAN				
Evidence:					
Target Capaian:	4. Terdapat ≥ 16 sertifikat				
Ketercapaian:	1. Terdapat ≥ 12 hingga < 16 sertifikat				
Akar Masalah:	Tidak ada dokumen evalusi dan monitoring secara terjadwal dan terukur				
Dampak:	dosen tidak memiliki sertifikasi ketrampilan spesifik bidang ilmu di program studi yang diakui ASEAN tidak terukur				
Rekomendasi:	Dipersiapkan dokumen Evakuasi dan monitoring sertifikasi direkognisi ASEAN				

Standar:	STANDAR VISI MISI			**Status:**	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir 1 dan 2 wajib memastikan Peningkatan kapasitas sumberdaya manusia berbasis pelatihan metode riset terkini				
Kode Indikator:	33.8.1	**Jenis Data:**	Kuantitatif	**Resiko:**	Tinggi
Auditor:	Frangky Silitonga	**Audite:**	Wakil Direktur II: Bidang Keuangan dan Sumber Daya	**Tanggal Audit:**	6 Agustus 2026
Indikator:	Wadir 1 dan 2 wajib memastikan Peningkatan kapasitas sumberdaya manusia berbasis pelatihan metode riset terkini				
Evidence:	Dokumentasi pelaksanaan pelatihan metode riset				
Target Capaian:	4. Terselenggara ≥ 4 pelatihan metode riset terkini dalam satu tahun dengan dokumentasi lengkap (undangan, daftar hadir, materi, dokumentasi kegiatan)				
Ketercapaian:	0. Tidak ada pelatihan metode riset yang terdokumentasi				
Akar	Tidak Dokumen pelatihan metode riset yang terdokumentasi				

Masalah:	
Dampak:	Tidak pelatihan metode riset yang terdokumentasi
Rekomendasi:	Dipersiapkan Dokumen perencanaan pelatihan metode riset yang terdokumentasi

Standar:	STANDAR VISI MISI			**Status:**	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir 1 dan II memastikan Peningkatan kredibilitas dan kepercayaan Politeknik Pariwisata Batam dan sumberdaya manusia				
Kode Indikator:	33.19.2	**Jenis Data:**	Kuantitatif	**Resiko:**	Sedang
Auditor:	Frangky Silitonga	**Audite:**	Wakil Direktur II: Bidang Keuangan dan Sumber Daya	**Tanggal Audit:**	6 Agustus 2026
Indikator:	Banyaknya partispasi dan memfasilitasi sebagai HOST event event akademik				
Evidence:	• Surat Penunjukan atau Surat Tugas sebagai Host • Rekapitulasi kegiatan yang mencantumkan: nama kegiatan, tema, tanggal, jumlah peserta, dan unit penyelenggara				
Target Capaian:	4. 15 atau lebih kegiatan akademik di-host secara aktif oleh institusi				
Ketercapaian:	1. 1–3 kegiatan sebagai Host				
Akar Masalah:	Belum ada Dokumen perencanaan partispasi dan memfasilitasi sebagai HOST event event akademik				
Dampak:	Tidak terukur partispasi dan memfasilitasi sebagai HOST event event akademik darin tahun sebelumnya				
Rekomendasi:	Dipersiapkan Dokumen perencanaan partispasi dan memfasilitasi sebagai HOST event event akademik				

Standar:	STANDAR VISI MISI			**Status:**	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir 1 dan Wadir II memastikan Peningkatan wawasan internasional staf dan dosen				
Kode Indikator:	33.20.1	**Jenis Data:**	Kuantitatif	**Resiko:**	Sedang
Auditor:	Frangky Silitonga	**Audite:**	Wakil Direktur II: Bidang Keuangan dan Sumber Daya	**Tanggal Audit:**	6 Agustus 2026
Indikator:	Dosen memahami kebaruan akadmik dalam bidang ilmu di program studi vokasi				
Evidence:	• Sertifikat Keikutsertaan dalam Kegiatan Internasional atau Surat tugas yang menugaskan dosen mengikuti kegiatan bertaraf internasional atau kegiatan				

	pengembangan keilmuan terkini • Tabel berisi nama dosen, jenis kegiatan, institusi mitra, dan tema kebaruan yang dipelajari dalam kegiatan internasional.
Target Capaian:	4. Minimal 65% atau lebih dari total dosen
Ketercapaian:	3. Minimal 50% dari total dosen
Akar Masalah:	Presepsi yang di pahami oleh WD II belum sama
Dampak:	Matrik Peningkatan wawasan internasional staf dan dosen dalam bidang ilmu di program studi vokasi tidak terukur dari tahun sebelumnya
Rekomendasi:	Perbaikan dokumen pelaporan Dosen memahami kebaruan akadmik dalam bidang ilmu di program studi vokasi

Standar:	STANDAR VISI MISI			**Status:**	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir 1 dan Wadir II memastikan Peningkatan wawasan internasional staf dan dosen				
Kode Indikator:	33.20.3	**Jenis Data:**	Kuantitatif	**Resiko:**	Sedang
Auditor:	Frangky Silitonga	**Audite:**	Wakil Direktur II: Bidang Keuangan dan Sumber Daya	**Tanggal Audit:**	6 Agustus 2026
Indikator:	Jumlah dan banyaknya short course taraf internasional yang diikuti				
Evidence:	• Sertifikat Keikutsertaan dalam Kegiatan Short Course atau Surat tugas yang menugaskan dosen mengikuti kegiatan tersebut • Tabel berisi nama dosen, jenis kegiatan				
Target Capaian:	4. 13–16 atau lebih partisipasi				
Ketercapaian:	0. Tidak ada dosen yang mengikuti short course taraf internasional				
Akar Masalah:	Tidak ada perencanaan				
Dampak:	short course taraf internasional tidak diikuti				
Rekomendasi:	Persiapkan Dokumen perencanaan short course taraf internasional				

Standar:	STANDAR VISI MISI			**Status:**	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir 2 Peningkatan kualitas kepakaran dosen setiap tahun nya				
Kode Indikator:	33.21.1	**Jenis Data:**	Kuantitatif	**Resiko:**	Sedang
Auditor:	Frangky	**Audite:**	Wakil Direktur II: Bidang	**Tanggal**	6 Agustus

	Silitonga		Keuangan dan Sumber Daya	**Audit:**	2026
Indikator:	Pemahaman dosen atas bidang kajian dan ilmunya bertambah				
Evidence:	• Sertifikat Pelatihan dan Pengembangan Kompetensi • Tabel tahunan berisi nama dosen, jenis kegiatan, bidang kajian, dan institusi penyelenggara				
Target Capaian:	3. 11–15 kegiatan				
Ketercapaian:	1. 1–5 kegiatan				
Akar Masalah:	Terkendala pada kondisi keuangan Institusi				
Dampak:	Kegiatan Sertifikat Pelatihan dan Pengembangan Kompetensi Dosen menjadi terbatas				
Rekomendasi:	Persiapkan Dokumen Evaluasi dan Monitoring				

Standar:	STANDAR VISI MISI			**Status:**	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir 2 Peningkatan kualitas kepakaran dosen setiap tahun nya				
Kode Indikator:	33.21.2	**Jenis Data:**	Kuantitatif	**Resiko:**	Sedang
Auditor:	Frangky Silitonga	**Audite:**	Wakil Direktur II: Bidang Keuangan dan Sumber Daya	**Tanggal Audit:**	6 Agustus 2026
Indikator:	Wadir 2 Peningkatan kualitas kepakaran dosen setiap tahun nya				
Evidence:	• Sertifikat Pelatihan dan Sertifikasi Keahlian • Tabel per tahun yang mencantumkan nama dosen, jenis kegiatan pengembangan, bidang kajian, penyelenggara, dan bentuk capaian				
Target Capaian:	3. 11–15 kegiatan				
Ketercapaian:	2. 6–10 kegiatan				
Akar Masalah:	Perencanaan sudah ada namun pelaksaannya terkendala dengan kondisi keuangan Institusi				
Dampak:	Kegiatan Sertifikat Pelatihan dan Sertifikasi Keahlian untuk Dosen menjadi terbatas				
Rekomendasi:	Persiapkan Dokumen Evaluasi dan Monitoring				

Standar:	STANDAR VISI MISI	**Status:**	Tidak Sesuai
Pernyataan	Wadir II wajib memastikan Pengembangan dan peningkatan potensi diri dosen		

Standar:	Politeknik Pariwisata Batam dalam berbahasa asing				
Kode Indikator:	33.23.1	**Jenis Data:**	Kuantitatif	**Resiko:**	Sedang
Auditor:	Frangky Silitonga	**Audite:**	Wakil Direktur II: Bidang Keuangan dan Sumber Daya	**Tanggal Audit:**	6 Agustus 2026
Indikator:	Wadir II wajib memastikan Pengembangan dan peningkatan potensi diri dosen Politeknik Pariwisata Batam dalam berbahasa asing				
Evidence:	Score TOEFL (450) meningkat				
Target Capaian:	4. Minimal 40% atau lebih dari total dosen				
Ketercapaian:	1. Minimal 10% dari total dosen				
Akar Masalah:	Perencaana sudah namun dialihkan pada kegiatan yang menjadi prioritas lain				
Dampak:	Kegiatan diri dosen dalam bahasa asing belum terlaksana				
Rekomendasi:	Dipersiapkan dokumen evaluasi dan monitoring				

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) Tahun 2026 terhadap Standar Visi Misi pada Bidang II (Keuangan dan Sumber Daya Manusia), ditemukan sejumlah indikator yang masih berstatus tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Ketidaksesuaian tersebut terutama berkaitan dengan aspek pengembangan kompetensi dosen, sertifikasi yang direkognisi ASEAN, peningkatan wawasan internasional, penguatan kapasitas riset, peningkatan kepakaran dosen, serta pengembangan kemampuan berbahasa asing. Secara umum, sebagian besar ketidaksesuaian disebabkan oleh belum tersedianya dokumen perencanaan, evaluasi, dan monitoring yang terstruktur, keterbatasan pelaksanaan program, serta kendala dukungan anggaran institusi.

Pada aspek peningkatan kualifikasi melalui sertifikasi yang direkognisi ASEAN, indikator 33.3.1 dan 33.3.2 belum mencapai target yang ditetapkan. Audit menunjukkan belum adanya sertifikat kompetensi yang direkognisi ASEAN sesuai target minimal 15 sertifikat, serta belum tersedianya dokumen evaluasi dan monitoring yang terjadwal dan

terukur. Kondisi ini menyebabkan institusi belum dapat mengukur secara optimal jumlah sumber daya manusia dan dosen yang memiliki sertifikasi kompetensi yang diakui di tingkat ASEAN. Oleh karena itu, diperlukan penyusunan dokumen perencanaan, evaluasi, dan monitoring sebagai dasar pengelolaan program sertifikasi secara berkelanjutan.

Pada indikator 33.8.1, terkait peningkatan kapasitas sumber daya manusia melalui pelatihan metode riset terkini, target penyelenggaraan minimal empat pelatihan dalam satu tahun belum tercapai. Hasil audit menunjukkan tidak terdapat pelatihan metode riset yang terdokumentasi secara lengkap. Ketidaksesuaian ini mengindikasikan belum optimalnya perencanaan dan pelaksanaan program pengembangan kapasitas riset dosen. Akibatnya, upaya peningkatan kompetensi penelitian belum dapat dibuktikan secara memadai melalui dokumen yang terdokumentasi dengan baik.

Selanjutnya, pada indikator 33.19.2, mengenai partisipasi dan fasilitasi institusi sebagai host kegiatan akademik, capaian yang diperoleh masih berada pada kategori 1–3 kegiatan, jauh di bawah target minimal 15 kegiatan akademik yang diselenggarakan atau di-host oleh institusi. Ketidaksesuaian ini disebabkan oleh belum adanya perencanaan yang terstruktur terkait penyelenggaraan kegiatan akademik serta belum tersedianya data pembanding yang dapat digunakan untuk mengukur peningkatan capaian dari tahun sebelumnya.

Pada aspek peningkatan wawasan internasional staf dan dosen, indikator 33.20.1 dan 33.20.3 juga belum memenuhi target standar. Meskipun lebih dari 50% dosen telah mengikuti kegiatan yang mendukung pemahaman terhadap kebaruan akademik pada bidang ilmu vokasi, capaian tersebut masih berada di bawah target minimal 65% dosen. Selain itu, tidak terdapat dosen yang mengikuti short course bertaraf internasional, sementara target yang ditetapkan adalah 13–16 partisipasi atau lebih. Hasil audit menunjukkan bahwa perencanaan

program internasionalisasi masih belum optimal dan terdapat perbedaan persepsi dalam pelaksanaan serta pelaporan indikator yang mengakibatkan ketercapaian belum dapat dimaksimalkan.

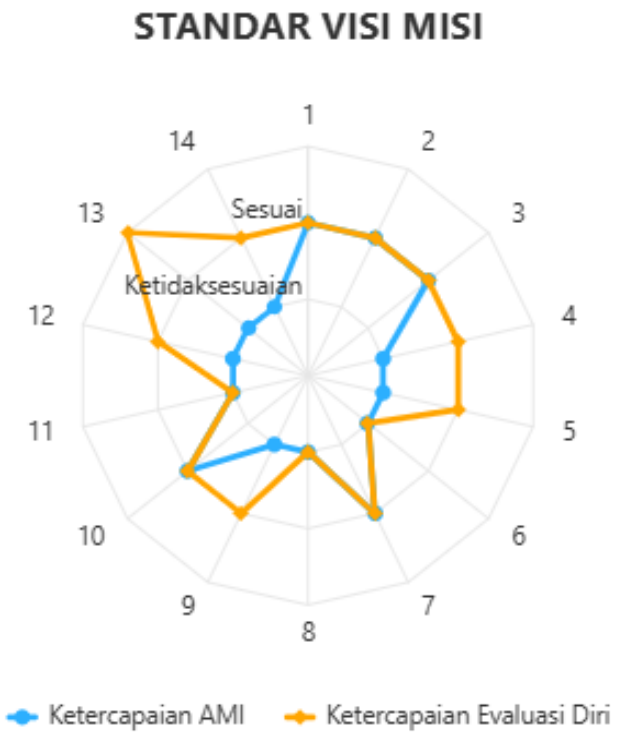
Ketidaksesuaian juga ditemukan pada indikator 33.21.1 dan 33.21.2 yang berkaitan dengan peningkatan kualitas kepakaran dosen. Jumlah kegiatan pelatihan, pengembangan kompetensi, dan sertifikasi keahlian yang diikuti dosen masih berada di bawah target yang ditetapkan. Hasil audit mengidentifikasi bahwa keterbatasan anggaran institusi menjadi salah satu faktor utama yang menghambat pelaksanaan program peningkatan kompetensi dosen. Dampaknya, kesempatan dosen untuk mengikuti kegiatan pengembangan profesional dan sertifikasi keahlian menjadi terbatas sehingga peningkatan kepakaran dosen belum berkembang secara optimal.

Selain itu, pada indikator 33.23.1 terkait pengembangan dan peningkatan kemampuan dosen dalam berbahasa asing, capaian yang diperoleh baru mencapai minimal 10% dosen dengan peningkatan skor TOEFL di atas 450, sedangkan target yang ditetapkan adalah minimal 40% dari total dosen. Ketidaksesuaian ini disebabkan oleh adanya pengalihan prioritas kegiatan sehingga program peningkatan kompetensi bahasa asing belum terlaksana secara maksimal. Dampaknya, pengembangan kemampuan bahasa asing dosen belum menunjukkan peningkatan yang signifikan sesuai dengan target institusi.

Secara keseluruhan, hasil audit menunjukkan bahwa ketidaksesuaian pada Standar Visi Misi Bidang II lebih banyak disebabkan oleh belum optimalnya perencanaan program, kurangnya dokumen evaluasi dan monitoring, keterbatasan pelaksanaan kegiatan, serta kendala dukungan anggaran. Oleh karena itu, tindak lanjut yang perlu dilakukan adalah memperkuat sistem perencanaan, monitoring, dan evaluasi, menyusun program pengembangan sumber daya manusia secara lebih terukur, serta mengalokasikan dukungan

sumber daya yang memadai agar seluruh indikator dapat mencapai target yang ditetapkan dan mendukung pencapaian visi institusi secara berkelanjutan.

Grafik 3.4 Hasil AMI Visi Misi



3.2 Permintaan Tindakan Peningkatan

BTP Batam Tourism Polytechnic	**BATAM TOURISM POLYTECHNIC** **Sistem Penjaminan Mutu Internal**	No Dokumen:	
		Revisi:	
	Laporan Permintaan Tindakan Koreksi	Tanggal:	
		Halaman:	

NO Registrasi		**Auditor**	Heri Nuryanto frangky silitonga Rezki Alhamdi	**Verifikasi**	
Prodi / Unit	Wakil Direktur II: Bidang Keuangan dan Sumber Daya	**Audite**	Syafruddin Rais Adi Kurniawan Afriyonita Sari Agung Arif Gunawan		

NO	**Standar / Pernyataan / Indikator**
1	Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan Perencanaan pengembangan sertifikasi kompetensi dosen dan tenaga kependidikan Bukti yang dilampirkan:

	• Dokumen Rencana Pengembangan Sertifikasi Kompetensi bagi dosen dan tenaga kependidikan (tendik), termasuk target capaian tahunan. • Rencana Operasional (Renop) bidang SDM yang mencantumkan program sertifikasi. • Daftar nama dosen dan tendik yang diikutkan dalam program sertifikasi beserta jenis sertifikasi yang diikuti • Laporan evaluasi keberhasilan program sertifikasi (misalnya: jumlah peserta bersertifikat vs target)

Deskripsi Ketidaksesuaian	**Tindak perbaikan / Pencegahan**	**PIC**	**Target Waktu Selesai**	**Verifikasi**		
				Tanggal	**Deskripsi**	**Status Akhir**
catatan Dokumen Rencana Pengembangan Sertifikasi Kompetensi bagi dosen dan tenaga kependidikan ada di dalam renop namun hanya 1 tahun	di buat laporan evaluasi keberhasilan program	Syafruddin Rais	Kamis, 31 Desember 2026			

2	Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan Rasio jumlah dosen tetap yang memenuhi persyaratan dosen terhadap jumlah program studi > 10 setiap satu kali dalam satu semester Bukti yang dilampirkan: Tabel 3.a.1

Deskripsi Ketidaksesuaian	**Tindak perbaikan / Pencegahan**	**PIC**	**Target Waktu Selesai**	**Verifikasi**		
				Tanggal	**Deskripsi**	**Status Akhir**
empat program studi, hanya satu yang memiliki 10 dosen tetap, sementara tiga lainnya masing-masing baru mencapai 8, 8, dan 6. tidak ada yang memenuhi ketentuan rasio minimal.	rekrutmen dosen tetap untuk prodi	Syafruddin Rais	Kamis, 31 Desember 2026			

3	Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan Persentase jumlah dosen yang memiliki jabatan fungsional minimal Lektor Kepala > 25% terhadap jumlah seluruh dosen tetap Bukti yang dilampirkan: 3.a.2

Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
32 dosen hanya 2 orang yang berstatus Lektor Kepala (6,25%)	melakukan perencanaan untuk mendapatkan nilai tersebut	Syafruddin Rais	Kamis, 31 Desember 2026			

4	Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan Sertifikat kompetensi, profesi, dan/atau industry > 50% terhadap jumlah seluruh dosen tetap yang setiap saat dapat di evaluasi dan ditindak lanjuti hasil evaluasi minimal setiap satu tahun sekali. Bukti yang dilampirkan: Tabel 3.a.3

Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
Dari total 32 dosen tetap, 23 orang memiliki sertifikat pendidik profesional dan/atau sertifikat BNSP, tetapi 6 sertifikat BNSP di antaranya sudah kedaluwarsa. untuk tahun ini sudah di rencanakan sudah ada rencana pembentukan LSP, dan sudah perencanaan 8 dosen untuk	pelaksanaan sertifikasi di tahun ini untuk dosen	Syafruddin Rais	Kamis, 31 Desember 2026			

mengikuti WPA						
5	Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan Menjalankan pedoman reward atas prestasi/kinerja dosen terhadap jumlah dosen tetap dalam 3 tahun terakhir. Bukti yang dilampirkan: • Pedoman Reward dan Penghargaan Dosen yang ditetapkan oleh institusi, memuat kriteria, jenis penghargaan, prosedur penilaian, dan bentuk penghargaan (insentif, piagam, promosi, dll). • SOP pemberian penghargaan atas prestasi/kinerja dosen • Daftar penerima penghargaan dosen tetap dalam 3 tahun terakhir, dilengkapi dengan jenis prestasi dan bentuk reward yang diterima • Laporan evaluasi pelaksanaan program reward setiap tahun						
Deskripsi Ketidaksesuaian	**Tindak perbaikan / Pencegahan**	**PIC**	**Target Waktu Selesai**	**Verifikasi**		
				Tanggal	**Deskripsi**	**Status Akhir**
empat dokumen hanya Pedoman Reward dan Penghargaan serta SOP pemberiannya. Daftar penerima penghargaan dalam tiga tahun terakhir dan laporan evaluasi pelaksanaan program setiap tahun tidak ditemukan.	Segera susun daftar penerima penghargaan tiga tahun terakhir	Syafruddin Rais	Kamis, 31 Desember 2026			
6	Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan Perencanaan, melaksanakan dan menganalisis kebutuhan tenaga kependidikan berdasarkan jenis pekerjaannya (pustakawan, laboran, teknisi, dll). Bukti yang dilampirkan: • Dokumen Analisis Beban Kerja (ABK) tenaga kependidikan berdasarkan unit kerja dan jenis jabatan (pustakawan, laboran, teknisi, administrasi, dsb). • Dokumen Perencanaan SDM Tendik yang memuat proyeksi kebutuhan 3–5 tahun berdasarkan Renstra PT dan pertumbuhan layanan.						

	• SK Pengangkatan atau Penempatan Tendik baru berdasarkan kebutuhan jenis pekerjaan • Laporan Evaluasi Kebutuhan Tendik (setiap tahun atau periode tertentu), berisi: Jumlah dan distribusi aktual vs kebutuhan ideal dan Gap kompetensi dan rekomendasi pemenuhan.

Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
dari empat dokumen, hanya tersedia SK Pengangkatan/Penempatan Tendik baru serta dokumen pengukuran KPI. dan dan dokemen perencanaan hasil evaluasi tendik tidak ada	Segera susun Dokumen tersebut	Syafruddin Rais	Kamis, 31 Desember 2026			

7	Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan Jumlah DTPS yang berpendidikan tertinggi Doktor/Doktor Terapan ≥ 50% Jumlah dosen tetap yang ditugaskan sebagai pengampu mata kuliah Bukti yang dilampirkan: Tabel Jumlah Dosen Berpendidikan S3

Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
Dosen Tetap yang ditugaskan sebagai pengampu mata kuliah (DTPS), 11 berpendidikan tertinggi Doktor/Doktor Terapan sehingga persentasenya belum mencapai minimal 50%.	Prioritaskan pemberian beasiswa studi lanjut catatan bu nensi dan pak	Syafruddin Rais	Kamis, 31 Desember 2026			

	hendra kemungkian akan doktor tahun ini.					

8	Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran Dokumen perencanaan, pelaksanaan serta perawatan sarana dan prasarana pembelajaran dilingkungan Batam Tourism Polytechnic. Bukti yang dilampirkan: • Dokumen Rencana Pengembangan Sarana dan Prasarana Pembelajaran, sesuai dengan Renstra dan Renop institusi. • Rencana kebutuhan ruang kelas, laboratorium, dapur, peralatan praktik, dan fasilitas pendukung lainnya • Bukti pengadaan atau pembangunan: kontrak kerja, invoice, foto dokumentasi, • Rencana dan Jadwal Pemeliharaan Berkala sarana dan prasarana pembelajaran • Laporan evaluasi sarpras

Deskripsi Ketidaksesuaian	**Tindak perbaikan / Pencegahan**	**PIC**	**Target Waktu Selesai**	**Verifikasi**		
				Tanggal	**Deskripsi**	**Status Akhir**
1. Dokumen Rencana Pengembangan Sarana dan Prasarana Pembelajaran, belum sesuai dengan Renstra dan Renop institusi. 2. sudah Rencana kebutuhan ruang kelas, laboratorium, dapur, peralatan praktik, dan fasilitas pendukung lainnya 3. sudah ada Bukti pengadaan atau pembangunan: kontrak kerja, invoice, foto dokumentasi, 4. Rencana dan Jadwal	1 . lengkapi bukti 2 . lakukan monev	Syafruddin Rais	Kamis, 31 Desember 2026			

Pemeliharaan belum ada secara Berkala dan bukti bukti pelaksanaannya sarana dan prasarana pembelajaran 5 Laporan evaluasi sarpras belum di lakukan monev bagian AMI						

9	Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran Kelengkapan dan fungsi sarana pembelajaran yang harus dikelola Bukti yang dilampirkan: • Daftar Inventaris Sarana dan Prasarana • Checklist kondisi sarana (baik/rusak/perlu perbaikan) • Usulan pengadaan atau penggantian sarana berdasarkan evaluasi

Deskripsi Ketidaksesuaian	**Tindak perbaikan / Pencegahan**	**PIC**	**Target Waktu Selesai**	**Verifikasi**		
				Tanggal	**Deskripsi**	**Status Akhir**
Daftar Inventaris Sarana dan Prasarana sudah ada tetapi belum terdokumentasi dengan kode barcode di setiap unit nya	Buat sistem pencatatan berkolaborasi dengan bagian IT	Syafruddin Rais	Kamis, 31 Desember 2026			

10	Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran Sarana dan Prasarana (Sarpras) bagi mahasiswa berkebutuhan khusus: 1. Pelabelan dengan tulisan Braille dan informasi dalam bentuk suara; 2. Lerengan (ramp) untuk pengguna kursi roda; 3. Jalur pemandu (guiding block) di jalan atau koridor di lingkungan kampus; 4. Peta/denah kampus atau gedung dalam bentuk peta/denah timbul; Toilet atau kamar mandi untuk pengguna kursi roda Bukti yang dilampirkan: • Pelabelan ruangan dengan tulisan Braille di pintu/area strategis • Toilet atau kamar mandi yang dilengkapi fasilitas pengguna kursi roda (ukuran pintu cukup, pegangan di dinding,dll) • Daftar inventaris fasilitas aksesibilitas yang tersedia dan lokasi penempatannya

	• SOP layanan kampus inklusif untuk mahasiswa berkebutuhan khusus • Hasil survei kepuasan mahasiswa berkebutuhan khusus terhadap sarpras kampus

Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
Belum ada Pelabelan ruangan dengan tulisan Braille di pintu/area strategis Toilet atau kamar mandi yang dilengkapi fasilitas pengguna kursi roda (ukuran pintu cukup, pegangan di dinding,dll) Daftar inventaris fasilitas aksesibilitas yang tersedia dan lokasi penempatannya SOP layanan kampus inklusif untuk mahasiswa berkebutuhan khusus Hasil survei kepuasan mahasiswa berkebutuhan khusus terhadap sarpras kampus	Ajukan peningkatan fasilitas untuk orang yang berkebutuhan khusus	Syafruddin Rais	Kamis, 31 Desember 2026			

11	STANDAR VISI MISI Wadir II wajib memastikan peningkatan kualifikasi melalui sertifikasi sumber daya manusia yang direkognisi ASEAN Bukti yang dilampirkan: Sertifikat Kompetensi

Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir

Dokumen yang diuploaded Surat Tugas Kegiatan FHA tidak diertai dengan laporan kegiatan FHA	Persiapkan dokumen Evaluasi dan monitoring sertifikasi sumber daya manusia yang direkognisi ASEAN	Syafruddin Rais	Kamis, 31 Desember 2026			

12	STANDAR VISI MISI Jumlah dosen yang memiliki sertifikasi ketrampilan spesifik bidang ilmu di program studi yang diakui ASEAN

Deskripsi Ketidaksesuaian	**Tindak perbaikan / Pencegahan**	**PIC**	**Target Waktu Selesai**	**Verifikasi**		
				Tanggal	**Deskripsi**	**Status Akhir**
Dokumen yang diupload adalah sertifikat kompetensi namun masih ada sertifikat yang expired	Dipersiapkan dokumen Evakuasi dan monitoring sertifikasi direkognisi ASEAN	Syafruddin Rais	Kamis, 31 Desember 2026			

13	STANDAR VISI MISI Wadir 1 dan 2 wajib memastikan Peningkatan kapasitas sumberdaya manusia berbasis pelatihan metode riset terkini Bukti yang dilampirkan: Dokumentasi pelaksanaan pelatihan metode riset

Deskripsi Ketidaksesuaian	**Tindak perbaikan / Pencegahan**	**PIC**	**Target Waktu Selesai**	**Verifikasi**		
				Tanggal	**Deskripsi**	**Status Akhir**
Tidak Dokumen pelatihan metode riset yang terdokumentasi	Dipersiapkan Dokumen perencanaan pelatihan metode	Syafruddin Rais	Kamis, 31 Desember 2026			

	riset yang terdokumentasi					

14	STANDAR VISI MISI Banyaknya partispasi dan memfasilitasi sebagai HOST event event akademik Bukti yang dilampirkan: • Surat Penunjukan atau Surat Tugas sebagai Host • Rekapitulasi kegiatan yang mencantumkan: nama kegiatan, tema, tanggal, jumlah peserta, dan unit penyelenggara

Deskripsi Ketidaksesuaian	**Tindak perbaikan / Pencegahan**	**PIC**	**Target Waktu Selesai**	**Verifikasi**		
				Tanggal	**Deskripsi**	**Status Akhir**
Dokumen yang diuploaded 1. Surat Penunjukan atau Surat Tugas sebagai Host belum ada dan 2. Rekapitulasi kegiatan yang mencantumkan: nama kegiatan, tema, tanggal, jumlah peserta, dan unit penyelenggara ada	Dipersiapkan Dokumen perencanaan partispasi dan memfasilitasi sebagai HOST event event akademik	Syafruddin Rais	Kamis, 31 Desember 2026			

15	STANDAR VISI MISI Dosen memahami kebaruan akadmik dalam bidang ilmu di program studi vokasi Bukti yang dilampirkan: • Sertifikat Keikutsertaan dalam Kegiatan Internasional atau Surat tugas yang menugaskan dosen mengikuti kegiatan bertaraf internasional atau kegiatan pengembangan keilmuan terkini • Tabel berisi nama dosen, jenis kegiatan, institusi mitra, dan tema kebaruan yang dipelajari dalam kegiatan internasional.

Deskripsi Ketidaksesuaian	**Tindak perbaikan / Pencegahan**	**PIC**	**Target Waktu Selesai**	**Verifikasi**		
				Tanggal	**Deskripsi**	**Status Akhir**

Dokumen Dosen memahami kebaruan akadmik dalam bidang ilmu di program studi vokasi terdiri dari 1. Sertifikat Keikutsertaan dalam Kegiatan Internasional atau Surat tugas yang menugaskan dosen mengikuti kegiatan bertaraf internasional atau kegiatan pengembangan keilmuan terkini 2. Tabel berisi nama dosen, jenis kegiatan, institusi mitra, dan tema kebaruan yang dipelajari dalam kegiatan internasional.	Perbaikan dokumen pelaporan Dosen memahami kebaruan akadmik dalam bidang ilmu di program studi vokasi	Syafruddin Rais	Kamis, 31 Desember 2026			

16	STANDAR VISI MISI Jumlah dan banyaknya short course taraf internasional yang diikuti Bukti yang dilampirkan: • Sertifikat Keikutsertaan dalam Kegiatan Short Course atau Surat tugas yang menugaskan dosen mengikuti kegiatan tersebut • Tabel berisi nama dosen, jenis kegiatan

Deskripsi Ketidaksesuaian	**Tindak perbaikan / Pencegahan**	**PIC**	**Target Waktu Selesai**	**Verifikasi**		
				Tanggal	**Deskripsi**	**Status Akhir**
tidak ada kegiatan short course taraf internasional yang diikuti	Persiapkan Dokumen perencanaan short course taraf internasional	Syafruddin Rais	Kamis, 31 Desember 2026			

17	STANDAR VISI MISI Wadir 2 Peningkatan kualitas kepakaran dosen setiap tahun nya Bukti yang dilampirkan: • Sertifikat Pelatihan dan Sertifikasi Keahlian • Tabel per tahun yang mencantumkan nama dosen, jenis kegiatan pengembangan, bidang kajian, penyelenggara, dan bentuk capaian

Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
Dokumen jumlah kegiatan untuk Peningkatan kualitas kepakaran dosen setiap tahun nya terdiri dari 1. Sertifikat Pelatihan dan Sertifikasi Keahlian dan 2. Tabel per tahun yang mencantumkan nama dosen, jenis kegiatan pengembangan, bidang kajian, penyelenggara, dan bentuk capaian dalam bentuk laporan evaluasi. Hitung ulang jumlah kegiatan dan pisahkan Srtifikat yang telah habis masa gunanya	Persiapkan Dokumen Evaluasi dan Monitoring	Syafruddin Rais	Kamis, 31 Desember 2026			

18	STANDAR VISI MISI Wadir II wajib memastikan Pengembangan dan peningkatan potensi diri dosen Politeknik Pariwisata Batam dalam berbahasa asing Bukti yang dilampirkan: Score TOEFL (450) meningkat

Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir

Dokumen Pengembangan dan peningkatan potensi diri dosen Politeknik Pariwisata Batam dalam berbahasa asing terdapat Score TOEFL (450) meningkat, namun ini hanya score tidak disertakan laporan hasil evaluasi serta masa berlaku serfikat TOEFL	Dipersiapkan dokumen evaluasi dan monitoring	Syafruddin Rais	Kamis, 31 Desember 2026			

3.3 Hitung Nilai SPMI

Tabel 3.13 Hitung Nilai SPMI Tahun 2026

Hasil AMI Lihat Hasil AMI « Kembali ke semua Hasil AMI

Indikator Bersama

Persentase Grafik

Tampilkan Semua

NO	STANDAR	PERSENTASE
1	Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan	36 %
2	Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran	40 %
3	Standar Pembiayaan Pembelajaran	100 %
4	STANDAR VISI MISI	36 %
Persentase Keseluruhan		53%
Status Efektifitas		Kurang Efektif

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) Tahun 2026 pada Bidang II Keuangan dan Sumber Daya Manusia, diperoleh persentase keseluruhan capaian sebesar 53% dengan status efektivitas kurang efektif. Capaian tersebut merupakan hasil penilaian terhadap empat standar, yaitu Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan, Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran, Standar Pembiayaan Pembelajaran, serta Standar Visi Misi. Dari keempat standar tersebut, Standar Pembiayaan Pembelajaran memperoleh capaian tertinggi sebesar 100%, yang menunjukkan bahwa seluruh indikator pada standar tersebut telah terpenuhi secara optimal. Selanjutnya, Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran memperoleh capaian sebesar 40%, sedangkan Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan serta Standar Visi Misi masing-masing memperoleh capaian sebesar 36%.

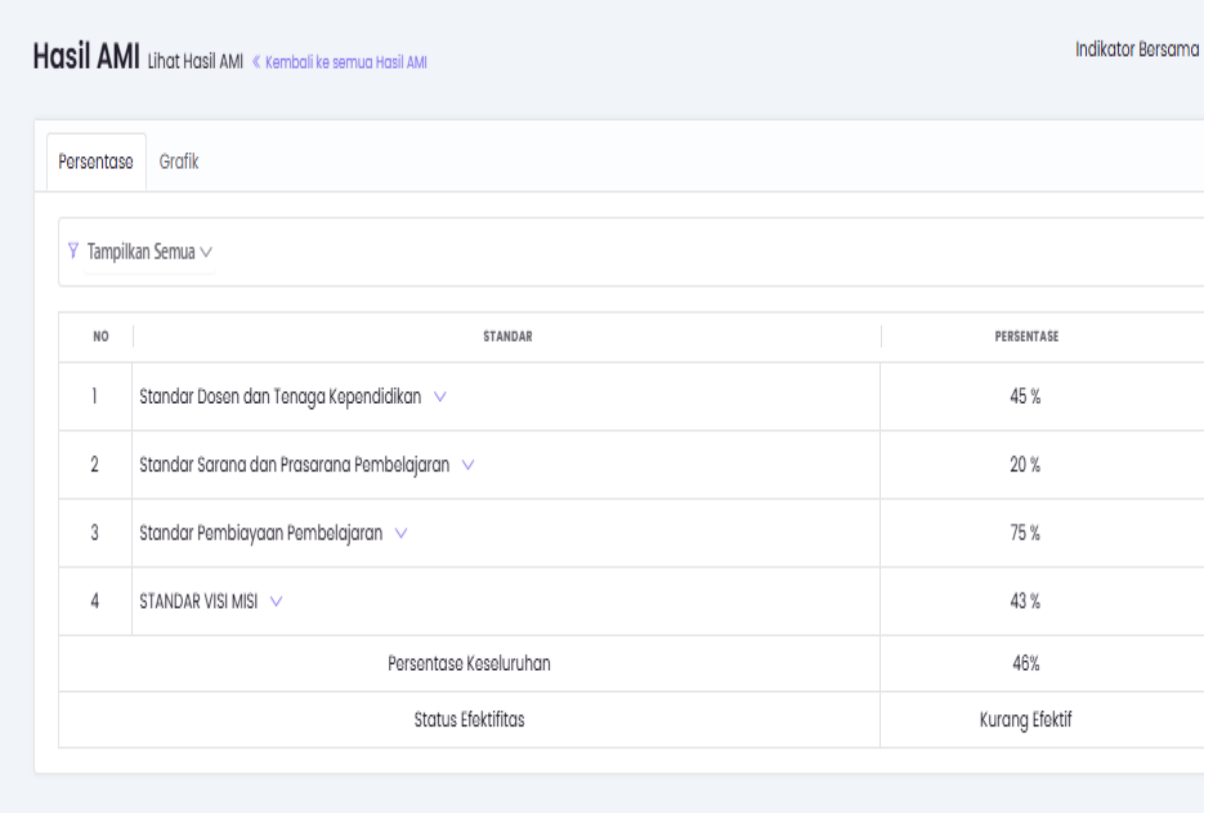
Jika dibandingkan dengan hasil AMI Tahun 2025 yang memperoleh nilai keseluruhan sebesar 46%, capaian Tahun 2026 mengalami peningkatan sebesar 7 poin persentase, dari

46% menjadi 53%. Peningkatan ini menunjukkan adanya perbaikan dalam pelaksanaan dan pemenuhan standar mutu pada Bidang II. Salah satu kontribusi utama terhadap peningkatan tersebut adalah tercapainya 100% pada Standar Pembiayaan Pembelajaran, yang menunjukkan bahwa aspek pembiayaan telah berjalan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Meskipun mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya, capaian 53% masih berada pada kategori kurang efektif. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan capaian belum sepenuhnya diikuti oleh pemenuhan seluruh indikator pada standar lainnya. Khususnya pada Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan serta Standar Visi Misi yang masih berada pada angka 36%, diperlukan perhatian dan tindak lanjut yang lebih serius. Demikian pula dengan Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran yang baru mencapai 40% masih memerlukan penguatan dalam pemenuhan indikator dan bukti dukung.

Secara keseluruhan, perbandingan hasil AMI Tahun 2025 dan 2026 menunjukkan tren perbaikan sebesar 7 poin persentase, namun efektivitas pelaksanaan standar pada Bidang II masih perlu ditingkatkan. Hasil ini menjadi dasar bagi Bidang II untuk memperkuat tindak lanjut hasil audit melalui penyusunan rencana perbaikan yang terukur, pelaksanaan monitoring dan evaluasi secara berkala, serta penguatan pemenuhan indikator yang masih rendah. Dengan demikian, peningkatan capaian pada tahun berikutnya tidak hanya berupa kenaikan persentase, tetapi juga diikuti dengan peningkatan efektivitas implementasi SPMI secara berkelanjutan.

Tabel 3.14 Hitung Nilai SPMI Tahun 2025



Hasil AMI Lihat Hasil AMI « Kembali ke semua Hasil AMI

Indikator Bersama

Persentase Grafik

Tampilkan Semua

NO	STANDAR	PERSENTASE
1	Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan	45 %
2	Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran	20 %
3	Standar Pembiayaan Pembelajaran	75 %
4	STANDAR VISI MISI	43 %
	Persentase Keseluruhan	46%
	Status Efektifitas	Kurang Efektif

3.4. 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.

3.4.1. Identifikasi dan Prioritisasi Risiko Hasil AMI

Hasil AMI Tahun 2026 menunjukkan bahwa tingkat ketercapaian keseluruhan standar pada Bidang II adalah 53% dengan status Kurang Efektif. Beberapa standar telah mencapai 100%, sementara masih terdapat standar yang belum terpenuhi secara optimal. Standar dengan capaian terendah meliputi Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan sebesar 36%, Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran sebesar 40%, dan Standar Visi Misi sebesar 36%

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 3.15 Risiko Prioritas Berdasarkan Hasil AMI Tahun 2026

No	Standar/Area	Temuan Utama AMI	Risiko/Dampak	Tingkat Risiko AMI	Arah Tindak Lanjut
1	Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan	Perencanaan sertifikasi, rasio dan kualifikasi dosen, sertifikasi kompetensi, reward, serta perencanaan tendik belum memenuhi target.	Beban dosen meningkat, kualitas pembelajaran dan penelitian serta akreditasi berisiko terdampak.	High	Penguatan perencanaan, rekrutmen, sertifikasi, studi lanjut, dan evaluasi SDM.
2	Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran	Bukti pemeliharaan dan monev belum lengkap, pencatatan inventaris belum berbasis barcode, serta fasilitas aksesibilitas belum tersedia.	Pemeliharaan dan pengelolaan sarpras kurang optimal serta fasilitas belum ramah bagi mahasiswa berkebutuhan khusus.	High	Melengkapi dokumentasi, menerapkan barcode inventaris, melakukan monev, dan menyediakan fasilitas aksesibilitas.
3	Standar Visi Misi	Sertifikasi ASEAN, pelatihan riset, kegiatan akademik, wawasan internasional, pengembangan kepakaran, dan kemampuan bahasa asing belum mencapai target serta dokumentasi belum optimal.	Pengembangan kompetensi dan wawasan internasional SDM tidak terukur dan dapat menurunkan kredibilitas institusi.	High	Memperkuat perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi program pengembangan SDM.

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) menunjukkan bahwa terdapat tiga standar yang menjadi perhatian utama, yaitu Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan, Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran, serta Standar Visi Misi. Ketiga standar tersebut masih memiliki ketidaksesuaian yang memerlukan tindak lanjut untuk memastikan pemenuhan standar dan peningkatan mutu secara berkelanjutan. Berdasarkan hasil audit, seluruh temuan pada ketiga standar dikategorikan memiliki tingkat risiko tinggi, sehingga perlu menjadi prioritas dalam penyusunan dan pelaksanaan rencana perbaikan.

Pada Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan, temuan meliputi belum optimalnya perencanaan sertifikasi, pemenuhan rasio dan kualifikasi dosen, sertifikasi kompetensi, pemberian reward, serta perencanaan tenaga kependidikan. Kondisi tersebut berisiko meningkatkan beban kerja dosen dan berdampak terhadap kualitas pembelajaran, penelitian, serta capaian akreditasi. Sementara itu, pada Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran, masih ditemukan ketidaklengkapan bukti pemeliharaan dan monitoring-evaluasi, belum optimalnya pencatatan inventaris, serta belum tersedianya fasilitas aksesibilitas bagi mahasiswa berkebutuhan khusus. Kondisi ini dapat menghambat optimalisasi pengelolaan sarana dan prasarana serta pemenuhan layanan pembelajaran yang inklusif.

Pada Standar Visi Misi, beberapa indikator terkait sertifikasi yang direkognisi ASEAN, pelatihan riset, kegiatan akademik, wawasan internasional, pengembangan kepakaran, dan kemampuan bahasa asing belum mencapai target serta belum didukung dokumentasi yang optimal. Kondisi tersebut menyebabkan pengembangan kompetensi dan wawasan internasional sumber daya manusia belum dapat terukur secara baik dan berpotensi memengaruhi kredibilitas institusi. Oleh karena itu, tindak lanjut AMI diarahkan pada penguatan perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi, serta dokumentasi, disertai prioritas pada rekrutmen dan pengembangan kompetensi SDM, peningkatan pengelolaan sarpras, serta pemenuhan program pengembangan wawasan dan kompetensi internasional secara bertahap dan berkelanjutan.

3.4.2. 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 3.16 Rencana Mitigasi Risiko Prioritas Hasil AMI Tahun 2026

No	Risiko Prioritas	Akar Masalah Hasil AMI	Rencana Mitigasi	Unit/Pemilik Risiko Terkait	Target
1	Pemenuhan kompetensi dan kebutuhan dosen/tendik belum optimal.	Keterbatasan anggaran, kendala rekrutmen, dan dokumentasi SDM belum optimal.	Prioritaskan rekrutmen, sertifikasi, studi lanjut, dan perbaikan perencanaan SDM.	Wadir II/Tim MSDM	Sesuai PTK
2	Pengelolaan dan aksesibilitas sarpras belum optimal.	Dokumentasi pemeliharaan, sistem inventaris, monev, dan perencanaan fasilitas aksesibilitas belum optimal.	Melengkapi dokumen, menerapkan barcode, melakukan monev, dan meningkatkan fasilitas aksesibilitas.	Wadir II/Kabag Sarpras/IT/SPMI	Sesuai PTK
3	Pengembangan kompetensi dan wawasan internasional SDM belum optimal.	Belum ada perencanaan dan monitoring yang terukur serta keterbatasan anggaran.	Menyusun perencanaan, mengalokasikan anggaran prioritas, dan melakukan evaluasi berkala.	Wadir I dan II/SDM	Sesuai PTK

3.4.3. Monitoring Risiko dan Integrasi dengan Risk Register

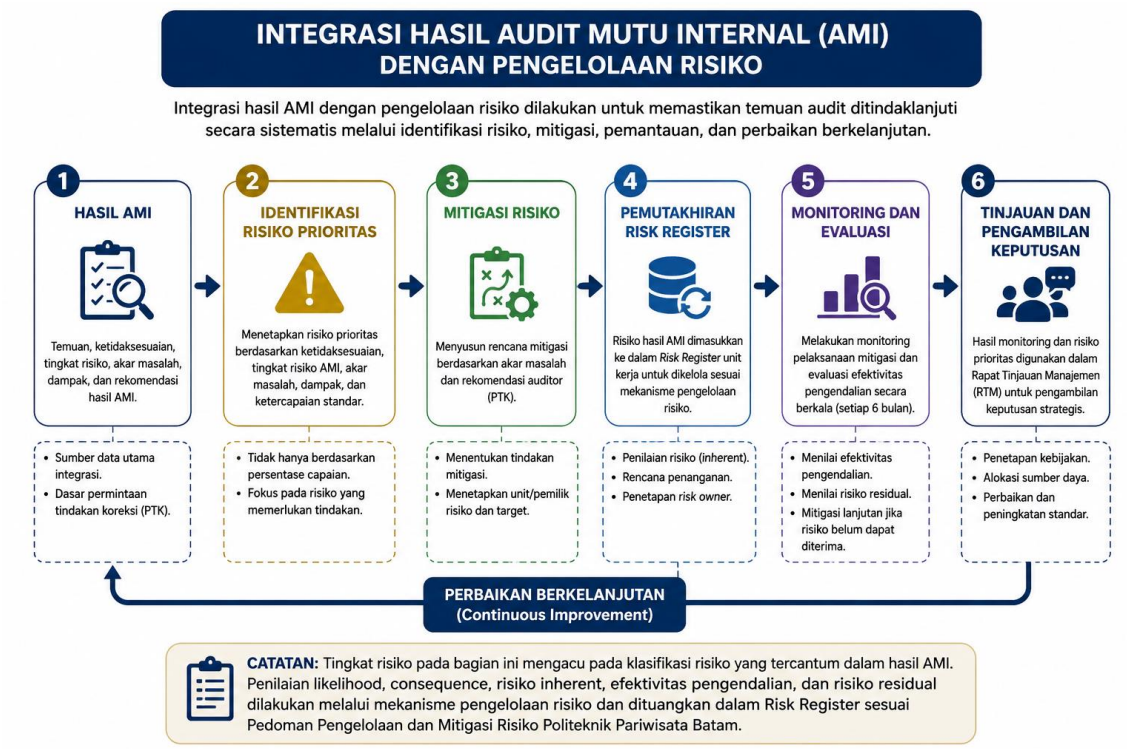
Pelaksanaan mitigasi risiko hasil AMI dimonitor untuk memastikan bahwa tindakan yang ditetapkan telah dilaksanakan, didukung bukti yang memadai, serta efektif dalam mengurangi kemungkinan terjadinya risiko dan/atau dampaknya terhadap pencapaian standar. Monitoring risiko dilaksanakan secara terintegrasi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


INTEGRASI HASIL AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)
DENGAN PENGELOLAAN RISIKO
Integrasi hasil AMI dengan pengelolaan risiko dilakukan untuk memastikan temuan audit ditindaklanjuti secara sistematis melalui identifikasi risiko, mitigasi, pemantauan, dan perbaikan berkelanjutan.
1
HASIL AMI
Temuan, ketidaksesuaian, tingkat risiko, akar masalah, dampak, dan rekomendasi hasil AMI.
2
IDENTIFIKASI RISIKO PRIORITAS
Menetapkan risiko prioritas berdasarkan ketidaksesuaian, tingkat risiko AMI, akar masalah, dampak, dan ketercapaian standar.
3
MITIGASI RISIKO
Menyusun rencana mitigasi berdasarkan akar masalah dan rekomendasi auditor (PTK).
4
PEMUTAKHIRAN RISK REGISTER
Risiko hasil AMI dimasukkan ke dalam Risk Register unit kerja untuk dikelola sesuai mekanisme pengelolaan risiko.
5
MONITORING DAN EVALUASI
Melakukan monitoring pelaksanaan mitigasi dan evaluasi efektivitas pengendalian secara berkala (setiap 6 bulan).
6
TINJAUAN DAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN
Hasil monitoring dan risiko prioritas digunakan dalam Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) untuk pengambilan keputusan strategis.
• Sumber data utama integrasi.
• Dasar permintaan tindakan koreksi (PTK).
• Tidak hanya berdasarkan persentase capaian.
• Fokus pada risiko yang memerlukan tindakan.
• Menentukan tindakan mitigasi.
• Menetapkan unit/pemilik risiko dan target.
• Penilaian risiko (inherent).
• Rencana penanganan.
• Penetapan risk owner.
• Menilai efektivitas pengendalian.
• Menilai risiko residual.
• Mitigasi lanjutan jika risiko belum dapat diterima.
• Penetapan kebijakan.
• Alokasi sumber daya.
• Perbaikan dan peningkatan standar.
PERBAIKAN BERKELANJUTAN
(Continuous Improvement)
CATATAN: Tingkat risiko pada bagian ini mengacu pada klasifikasi risiko yang tercantum dalam hasil AMI. Penilaian likelihood, consequence, risiko inherent, efektivitas pengendalian, dan risiko residual dilakukan melalui mekanisme pengelolaan risiko dan dituangkan dalam Risk Register sesuai Pedoman Pengelolaan dan Mitigasi Risiko Politeknik Pariwisata Batam.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) Bidang II Keuangan dan Sumber Daya Manusia (SDM) tahun 2026 di Politeknik Pariwisata Batam menunjukkan bahwa tingkat ketercapaian standar mutu masih berada pada kategori “Kurang Efektif” dengan rata-rata capaian 53%. Hasil ini mengindikasikan bahwa meskipun terdapat beberapa capaian yang sesuai bahkan melampaui standar, sebagian besar indikator masih belum optimal dan memerlukan tindak lanjut.

1) Pada Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan, capaian sebesar 36% menunjukkan masih adanya gap yang signifikan. Temuan utama mencakup rendahnya persentase dosen dengan jabatan fungsional Lektor Kepala atau lebih tinggi, masih tingginya proporsi dosen tidak tetap, serta minimnya jumlah dosen bergelar doktor. Kelemahan ini berimplikasi pada rendahnya kapasitas institusi dalam meningkatkan mutu pembelajaran, penelitian, dan pengabdian.
2) Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran menjadi indikator dengan capaian terendah, yakni 40%. Kondisi ini memperlihatkan masih kurangnya infrastruktur pendukung, terutama fasilitas yang ramah bagi mahasiswa berkebutuhan khusus. Minimnya legalitas dokumen perencanaan, pengelolaan, dan evaluasi sarpras juga menimbulkan permasalahan akuntabilitas dalam tata kelola.
3) Pada Standar Pembiayaan Pembelajaran, capaian relatif lebih baik yaitu 100%. Sistem pencatatan dan pelaporan berbasis IT telah berjalan baik, demikian pula dengan perencanaan anggaran serta monitoring dan evaluasi yang dilakukan secara berkala. Namun, kelemahan masih ditemukan pada tindak lanjut hasil evaluasi, yang belum terdokumentasi secara konsisten.

4) Standar Visi Misi menunjukkan capaian 36%, yang menandakan bahwa implementasi visi dan misi dalam tata kelola keuangan dan SDM belum sepenuhnya terinternalisasi. Meski terdapat capaian positif pada aspek sertifikasi ASEAN, jabatan fungsional, dan keterlibatan dosen di forum akademik, jumlah ketidaksesuaian masih cukup tinggi dan berpotensi menghambat konsistensi arah kebijakan.

5) Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI), masih terdapat ketidaksesuaian pada Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan, Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran, serta Standar Visi Misi yang seluruhnya memiliki tingkat risiko tinggi. Ketidaksesuaian terutama berkaitan dengan belum optimalnya pemenuhan target pengembangan dan kualifikasi SDM, pengelolaan serta aksesibilitas sarana dan prasarana, serta pencapaian dan dokumentasi program pengembangan kompetensi dan wawasan internasional. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya penguatan pengelolaan dan tindak lanjut agar pemenuhan standar dapat ditingkatkan secara berkelanjutan

Secara keseluruhan, hasil audit memperlihatkan bahwa meskipun terdapat praktik baik dalam pembiayaan dan beberapa aspek pengelolaan SDM, masih banyak area yang perlu diperbaiki. Temuan ini menegaskan pentingnya perencanaan yang lebih komprehensif, penguatan koordinasi antarunit, serta peningkatan kualitas dokumentasi agar siklus penjaminan mutu dapat berjalan utuh dan berkelanjutan.

4.2 Saran

Berdasarkan temuan di atas, beberapa saran strategis dapat diajukan sebagai tindak lanjut, yaitu:

1) Penguatan Pengelolaan SDM

- Mendorong peningkatan jabatan fungsional dosen melalui pendampingan publikasi ilmiah, penyediaan insentif riset, dan program mentoring.

- Mempercepat peningkatan kualifikasi akademik dosen dengan memperbanyak program studi lanjut ke jenjang doktoral.
- Mengurangi ketergantungan pada dosen tidak tetap melalui program magang industri bagi dosen tetap agar memiliki kompetensi praktis yang sesuai dengan kebutuhan.
- Menyusun sistem reward berbasis Key Performance Indicators (KPI) yang jelas dan terdokumentasi untuk mendorong prestasi dosen di tingkat nasional maupun internasional.

2) Peningkatan Sarana dan Prasarana Pembelajaran

- Melengkapi dokumen legal perencanaan, pengadaan, dan evaluasi sarpras agar validitas data lebih terjamin.
- Melakukan pemutakhiran inventarisasi fasilitas secara berkala dan berbasis IT.
- Mengajukan program khusus pembangunan sarana inklusif bagi mahasiswa berkebutuhan khusus, seperti ramp, guiding block, toilet aksesibel, dan fasilitas berbasis teknologi.
- Meningkatkan kualitas pemeliharaan sarana agar efektivitas pembelajaran lebih terjamin.

3) Optimalisasi Sistem Pembiayaan

- Menyempurnakan siklus perencanaan–pelaksanaan–evaluasi–tindak lanjut agar lebih komprehensif dan terdokumentasi dengan baik.
- Mengintegrasikan hasil evaluasi ke dalam perencanaan anggaran periode berikutnya agar terdapat kesinambungan.
- Mengembangkan sumber pendanaan alternatif melalui kerja sama industri, hibah penelitian, atau skema kemitraan untuk menjaga keberlanjutan pembiayaan.

4) Penguatan Tata Kelola Visi Misi

- Meningkatkan internalisasi visi dan misi ke dalam setiap kebijakan operasional, baik dalam aspek keuangan maupun SDM.
- Mengoptimalkan kegiatan pengembangan SDM yang berorientasi internasional, seperti peningkatan jumlah sertifikasi ASEAN, TOEFL, dan keterlibatan dosen dalam forum akademik global.
- Melakukan monitoring dan evaluasi berkelanjutan terhadap implementasi visi misi agar capaian tidak hanya sesuai, tetapi dapat melampaui standar.

Program studi/unit terkait perlu memprioritaskan tindak lanjut terhadap temuan berisiko tinggi melalui penguatan perencanaan, pengalokasian sumber daya, pelaksanaan program, serta monitoring dan evaluasi secara berkala. Upaya perbaikan perlu mencakup pengembangan dan pemenuhan kualifikasi SDM, peningkatan pengelolaan dan aksesibilitas sarana prasarana, serta peningkatan program sertifikasi, pelatihan, dan wawasan internasional yang didukung dokumentasi yang lengkap, sehingga capaian standar dapat memenuhi target dan mendukung peningkatan mutu institusi

Dengan menerapkan rekomendasi tersebut, diharapkan kualitas pengelolaan keuangan dan SDM di Politeknik Pariwisata Batam dapat meningkat secara signifikan, sehingga target mutu berikutnya tidak hanya berada pada kategori sesuai, tetapi mampu mencapai dan melampaui standar yang ditetapkan.

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 : Jumat, 07 Agustus 2026		Time : 09.30	Minutes taken by: SPMI		
Ruang :					
Agenda : Audit Lapangan 2026 WD II SDM					
NO	NAME	SIGN	NO	NAME	SIGN
1	REZVI ALHAMDI		14		
2	TIETA		15		
3	Frangky Saliorga		16		
4	Syafruddin Rais		17		
5	Muhammad Yusuf		18		
6	Afriyonita Sari		19		
7	ADI KURNIAWAN		20		
8	Indah Aliyani		21		
9	Hariani Kostian		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