

Audit Mutu Internal (AMI) Untuk Meningkatkan Budaya Mutu Perguruan Tinggi

Disiapkan oleh :
Desiana Vidayanti
(Universitas Mercu Buana)

Disampaikan pada:
Pelatihan Audit Mutu Internal Unissula
9 November 2020

Pokok Bahasan

1. Pengertian AMI
2. Perencanaan AMI
3. Pelaksanaan AMI

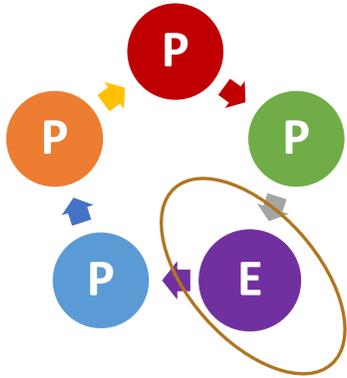
PENGANTAR AMI

Definisi Audit Mutu Internal

Audit Mutu Internal adalah proses pengujian yang **sistematis, mandiri, dan terdokumentasi** untuk memastikan pelaksanaan kegiatan di PT sesuai prosedur dan **hasilnya telah sesuai dengan standar untuk mencapai tujuan institusi**

Audit Mutu Internal **bukanlah asesmen/penilaian** melainkan pencocokan **kesesuaian** antara pelaksanaan dengan perencanaan suatu kegiatan/program

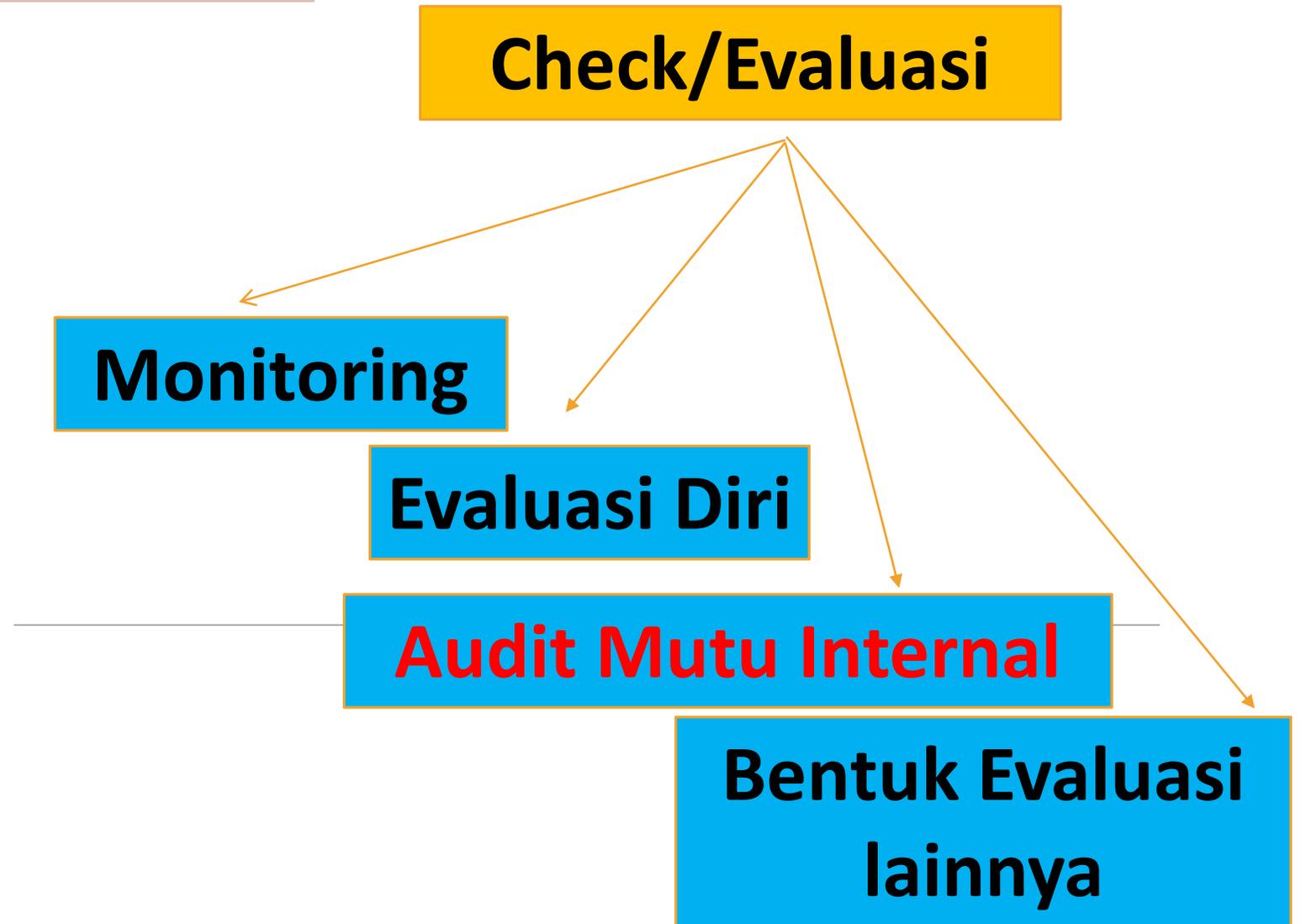
POSISI AUDIT DALAM SIKLUS SPMI



Audit Mutu Internal merupakan bagian dari siklus SPMI

PP**E**PP =====> **E**

PD**C**A =====> **C**



**SEBELUM MEMAHAMI AMI
TERLEBIH DAHULU HARUS
MEMAHAMI KONSEP SPMI**

DASAR HUKUM

Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi

Sumber/ Slide : Materi Pelatihan SPMI,
Direktorat Penjaminan Mutu, Belmawa,
Kemenristekdikti, 2018, dimodifikasi Desiana

UU No. 12 Tahun 2012, Tentang Pendidikan Tinggi (UU Dikti)



- Peraturan Pemerintah RI No. 4 Tahun 2014, Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi

- ~~• Permenristekdikti No. 44 Tahun 2015, SN Dikti~~

- ~~• Permenristekdikti No. 50 Tahun 2018, Perubahan SN Dikti~~

- Permendikbud No. 3 Tahun 2020, SN Dikti

- ~~• Permenristekdikti No. 32 Tahun 2016, Akreditasi Prodi dan PT~~

- Permendikbud No. 5 Tahun 2020, Akreditasi Prodi dan PT

- Permenristekdikti No. 61 Tahun 2016, PD-Dikti

- Permenristekdikti No. 62 Tahun 2016, SPM Dikti

- ~~• Permenristekdikti No. 51 Tahun 2018, Pendirian, Perubahan, Pembubaran PTN dan PTS.~~

- Permendikbud No. 7 Tahun 2020, Pendirian, Perubahan, Pembubaran PTN dan Pendirian, Perubahan, Pencabutan Izin PTS

- Per-BAN-PT No. 2 Tahun 2017, Sistem Akreditasi Nasional Dikti



KEMENTERIAN
PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN



BAN-PT

Definisi Mutu

Permenristekdikti No. 62 Tahun 2016 (Pasal 1)

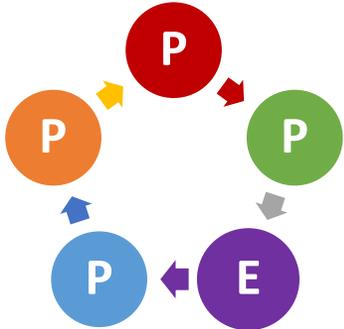
**Mutu
Pendidikan
Tinggi**

adalah **tingkat kesesuaian** antara penyelenggaraan pendidikan tinggi **dengan Standar Pendidikan Tinggi** yang terdiri atas Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan Standar Pendidikan Tinggi yang ditetapkan oleh Perguruan Tinggi.

SPM Dikti

Standar Pendidikan Tinggi (Standar Dikti)

SPMI

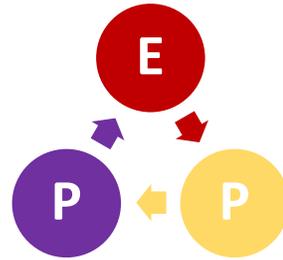


Permenristekdikti No. 62 Tahun 2016
(Pasal 5 ayat 1)

Pasal 3 ayat (2) Permenristekdikti No. 62
Tahun 2016 Tentang SPM Dikti

Luaran penerapan SPMI oleh PT digunakan
oleh BAN- PT atau LAM untuk penetapan
status dan peringkat terakreditasi PT atau PS

SPME/Akreditasi



Pangkalan Data Pendidikan Tinggi (PD Dikti)

Sumber/ Slide : Materi Pelatihan SPMI,
Direktorat Penjaminan Mutu, Belmawa,
Kemenristekdikti, 2018

SISTEM PENJAMINAN MUTU Pendidikan Tinggi

Budaya Mutu

- Pola pikir
- Pola sikap
- Pola perilaku berdasarkan Standar Dikti

Penetapan Standar Dikti
Pelaksanaan Standar Dikti;
Evaluasi (Pelaksanaan) Standar Dikti;
Pengendalian (Pelaksanaan) Standar Dikti; dan
Peningkatan Standar Dikti.

Evaluasi Data dan Informasi
Penetapan Status Akreditasi dan Peringkat Terakreditasi
Pemantauan dan Evaluasi Status Akreditasi dan Peringkat Terakreditasi

STANDAR PENDIDIKAN TINGGI

Sumber/ Slide : Materi Pelatihan SPMI, Direktorat Penjaminan Mutu, Belmawa, Kemenristekdikti, 2018



Tugas dan Wewenang Perguruan Tinggi

Pasal 8 ayat (4) Permenristekdikti No. 62 Tahun 2016 Tentang SPM Dikti

4) Perguruan tinggi mempunyai tugas dan wewenang:

a. **merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi, mengendalikan, dan mengembangkan SPMI;**



b. menyusun **dokumen SPMI** yang terdiri atas:

1. dokumen kebijakan SPMI;
2. dokumen manual SPMI;
3. dokumen standar dalam SPMI; dan
4. dokumen formulir yang digunakan dalam SPMI;

c. Membentuk **unit penjaminan mutu** atau **mengintegrasikan SPMI** pada manajemen perguruan tinggi; dan

d. mengelola **PD Dikti** pada tingkat perguruan tinggi.

Sumber/ Slide : Materi Pelatihan SPMI, Direktorat Penjaminan Mutu, Belmawa, Kemenristekdikti, 2018, dimodifikasi Desiana

Pasal 5 ayat (3) Permenristekdikti No. 62 Tahun 2016

SPMI **diimplementasikan pada semua bidang kegiatan perguruan tinggi**, yaitu bidang:

a. **akademik**, meliputi pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat; dan

b. **nonakademik**, antara lain sumber daya manusia, keuangan, sarana dan prasarana.

ARAS IMPLEMENTASI SPMI

Sumber/ Slide : Materi Pelatihan SPMI,
Direktorat Penjaminan Mutu, Belmawa,
Kemenristekdikti, 2018



- **Pasal 1 angka 17 UU Dikti**

Program Studi adalah kesatuan kegiatan **pendidikan dan pembelajaran yang memiliki kurikulum dan metode pembelajaran** tertentu dalam satu jenis pendidikan akademik, pendidikan profesi, dan/atau pendidikan vokasi.

- **Pasal 33 ayat (4) UU Dikti**

Program Studi dikelola oleh suatu **satuan unit pengelola** yang ditetapkan oleh Perguruan Tinggi.

**Permenristekdikti No. 62
Tahun 2016 Pasal 8 ayat 4 (c)**

MODEL ORGANISASI



Membentuk unit khusus SPMI



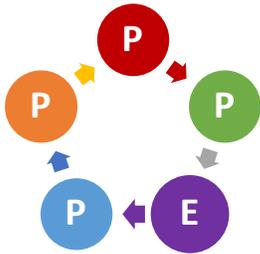
Mengintegrasikan implementasi SPMI ke dalam manajemen PT



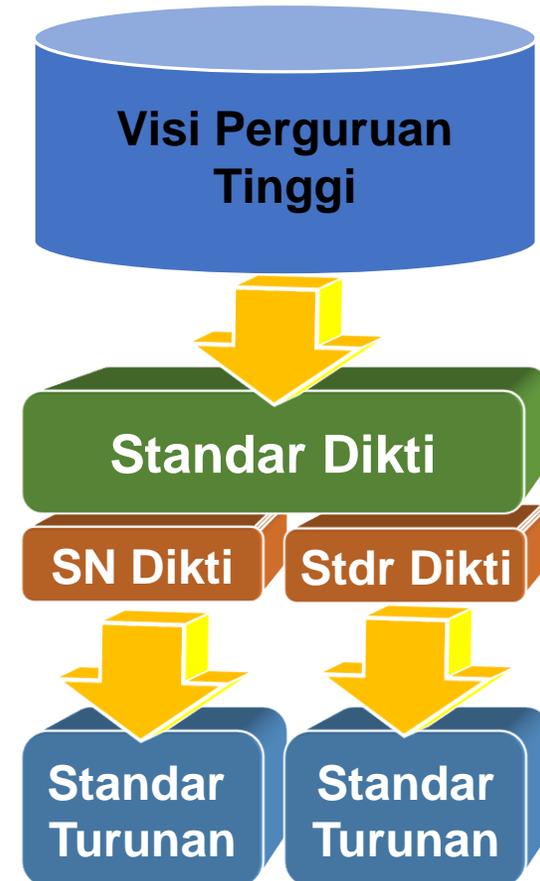
Mengombinasikan kedua model di atas

Penetapan Standar Pendidikan Tinggi

Standar Pendidikan Tinggi yang Ditetapkan oleh Perguruan Tinggi adalah sejumlah Standar pada perguruan tinggi yang melampaui Standar Nasional Pendidikan Tinggi



Pasal 4, Ayat (4) Permenristekdikti No 62/2016
Standar Pendidikan Tinggi yang ditetapkan oleh PT disusun dan dikembangkan oleh PT dan ditetapkan dalam peraturan pemimpin PT bagi PTN, atau peraturan badan hukum penyelenggara bagi PTS, setelah disetujui senat pada tingkat PT.

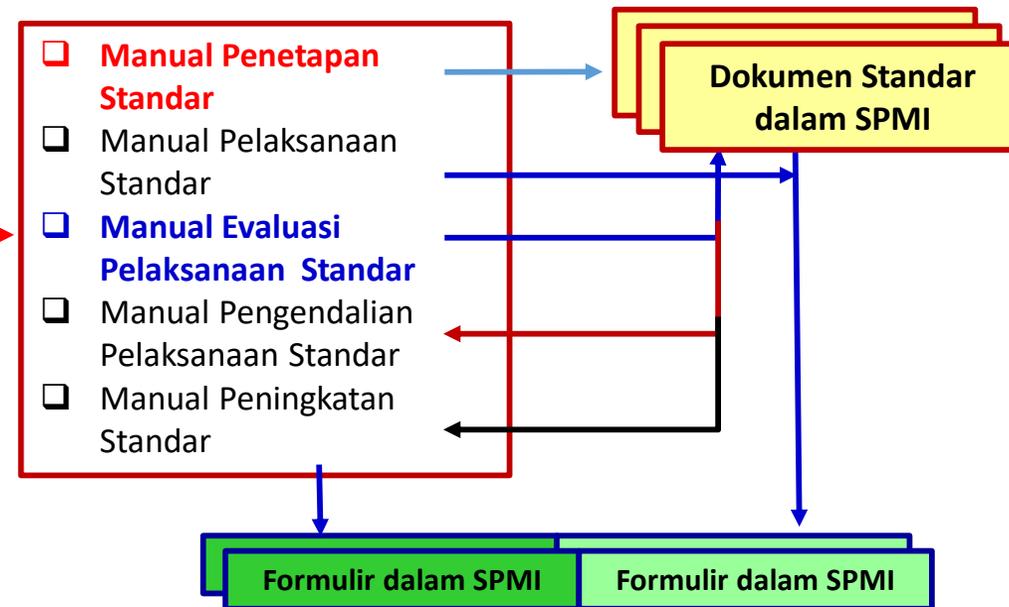


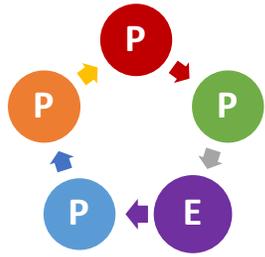
Dokumen Kebijakan SPMI

1. Visi, Misi, Tujuan Perguruan Tinggi
2. Latar Belakang Perguruan Tinggi menjalankan SPMI.
3. Tujuan Dokumen Kebijakan SPMI
4. Luas lingkup Kebijakan SPMI
5. Daftar dan definisi Istilah dalam dokumen SPMI.
6. **Garis besar kebijakan SPMI** pada Perguruan Tinggi antara lain:
 - a. Tujuan dan Strategi SPMI
 - b. Prinsip atau Asas-Asas Pelaksanaan SPMI
 - c. Manajemen SPMI (PPEPP)**
 - d. Strategi dalam Melaksanakan SPMI
 - e. Unit atau pejabat khusus penanggungjawab SPMI (termasuk struktur organisasi, dan tata kelola SPMI, jika ada)
 - f. Daftar Standar dan Manual SPMI.
 - g. Indikator Kinerja Utama dan Target Capaian**
7. Informasi singkat tentang dokumen SPMI lain yaitu Manual SPMI, Standar SPMI (berisi Standar Dikti), Formulir SPMI.
8. Hubungan Kebijakan SPMI dengan berbagai Dokumen Perguruan Tinggi lain (al: Statuta, Renstra).

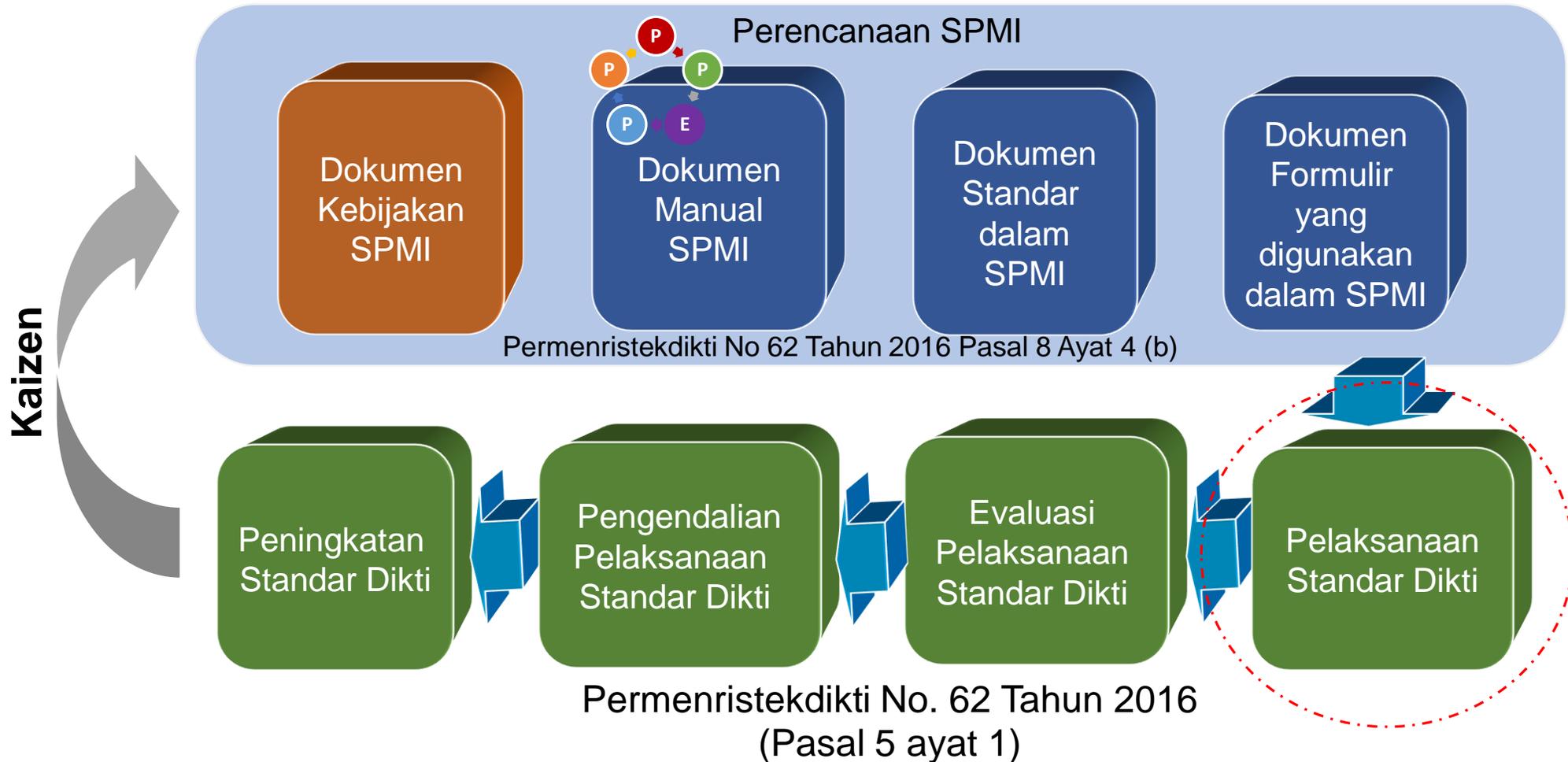
PETA DOKUMEN SPMI

Dokumen Manual SPMI





Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi



**SETELAH 5 TAHUN
EVALUASI DIRI TERKAIT
AKREDITASI**

Evaluasi Pelaksanaan Standar Dikti

Permenristekdikti
No. 62 Tahun 2016
Pasal 5 ayat 2

EVALUASI



DIAGNOSTIK

FORMATIF

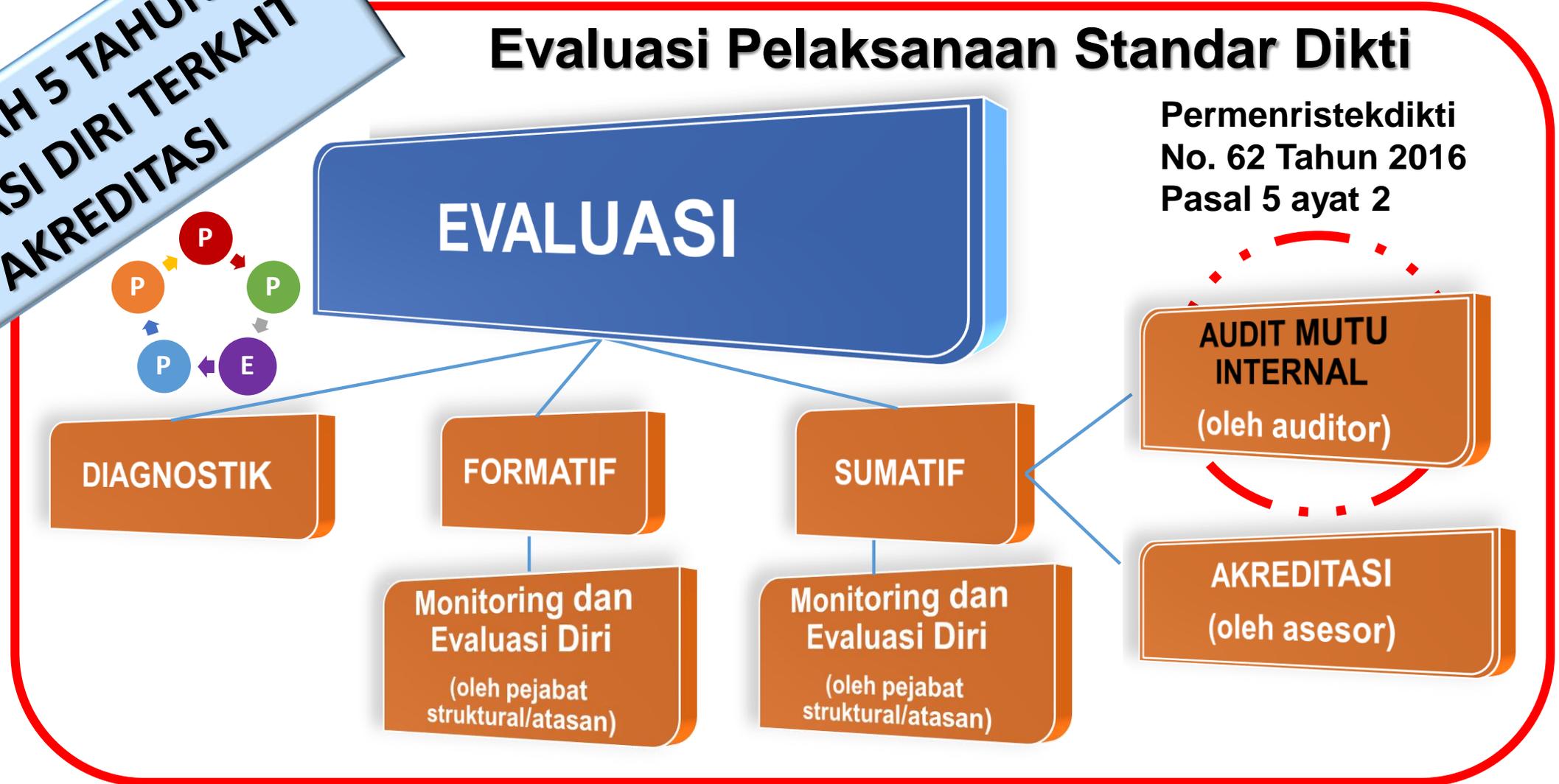
SUMATIF

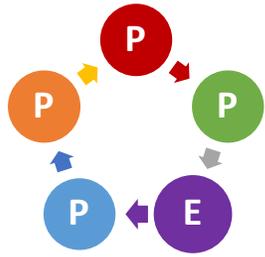
**Monitoring dan
Evaluasi Diri**
(oleh pejabat
struktural/atasan)

**Monitoring dan
Evaluasi Diri**
(oleh pejabat
struktural/atasan)

**AUDIT MUTU
INTERNAL**
(oleh auditor)

AKREDITASI
(oleh asesor)



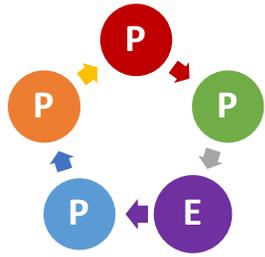


P Pengendalian Pelaksanaan Standar Dikti

Hasil Evaluasi Pelaksanaan Standar Dikti	Pengendalian Standar Dikti
Mencapai Standar Dikti	Perguruan Tinggi mempertahankan pencapaian dan berupaya meningkatkan Standar Dikti
Melampaui Standar Dikti	Perguruan Tinggi mempertahankan pelampauan dan berupaya lebih meningkatkan Standar Dikti
Belum Mencapai Standar Dikti	Perguruan Tinggi melakukan tindakan koreksi pelaksanaan Standar Dikti agar Perguruan Tinggi mengembalikan pelaksanaan Standar Dikti pada Standar Dikti.
Menyimpang dari Standar Dikti	

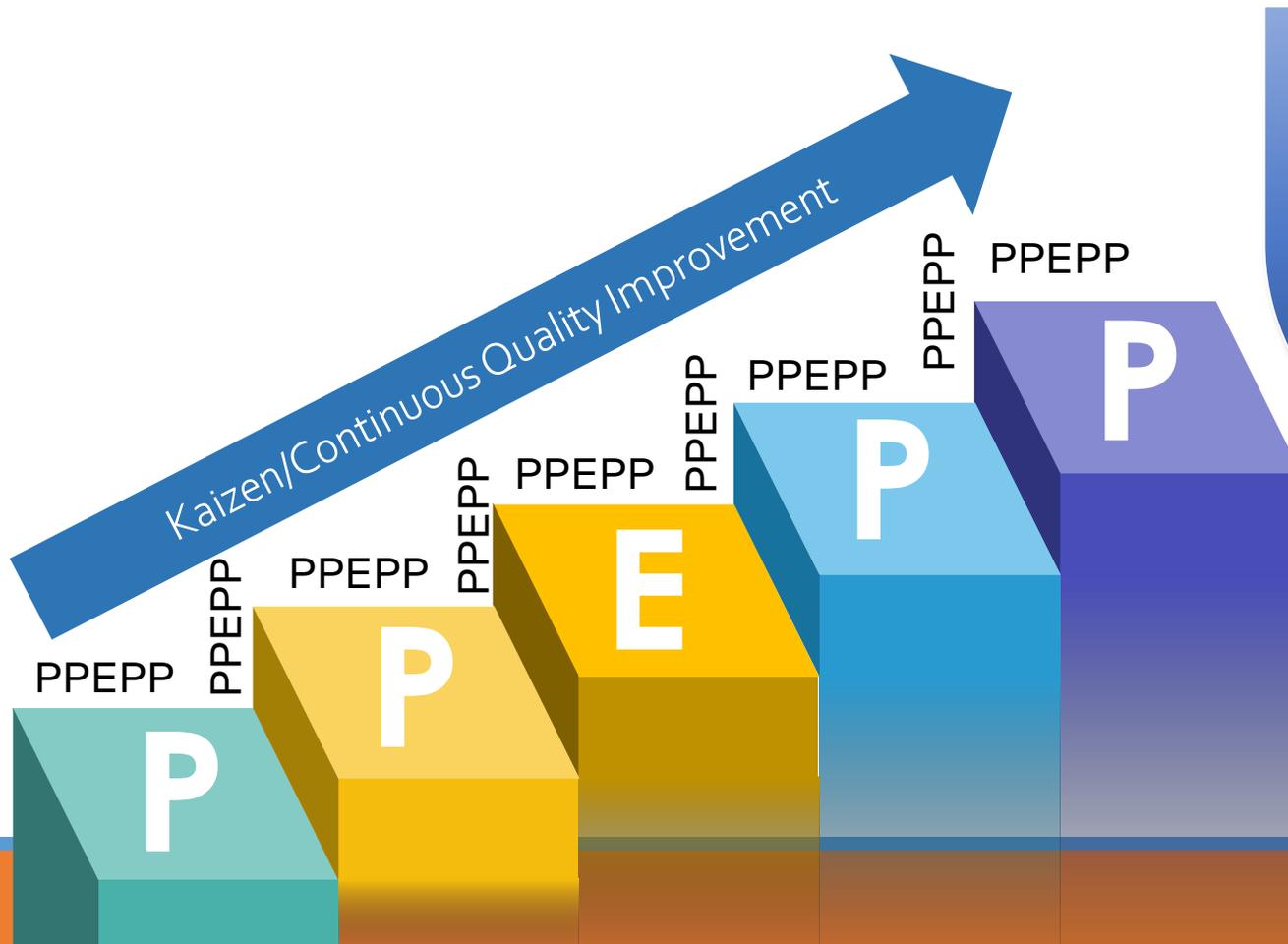


Siapa yg melakukan pengendalian?



P Peningkatan Standar Dikti

PPEPP setiap Standar Dikti akan menghasilkan *kaizen* atau *continuous quality improvement* (CQI) pada semua Standar Dikti, sehingga tercipta Budaya Mutu.



Budaya Mutu

- Pola pikir
- Pola sikap
- Pola perilaku berdasarkan Standar Dikti

SIKAP MENTAL PENYELENGGARAAN SPMI

1. *Quality first*
2. *Stakeholder in*
3. *The next processes is our stakeholder*
4. *Speak with data*
5. *Upstream management*

AKREDITASI PROGRAM STUDI DAN PERGURUAN TINGGI

Permenristekdikti, No 62 Tahun
2016, Pasal 2, ayat 1.

Akreditasi
merupakan **sistem
penjaminan mutu
eksternal**
sebagai bagian dari
sistem penjaminan
mutu pendidikan
tinggi.



Permenristekdikti, No 62 Tahun
2016, Pasal 3, ayat 1.

Akreditasi
dilakukan terhadap
**Program Studi dan
Perguruan Tinggi**
berdasarkan
**Standar Nasional
Pendidikan Tinggi.**



Permenristekdikti, No 62 Tahun 2016, Pasal
2, ayat 1.

Akreditasi bertujuan:

- menentukan kelayakan PS dan PT berdasarkan kriteria yang **mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi**; dan
- menjamin mutu PS dan PT secara eksternal baik bidang akademik maupun nonakademik untuk **melindungi kepentingan mahasiswa dan Masyarakat**

Hubungan SN Dikti - Kriteria Akreditasi (SAN 2017)

Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi ①

Keluaran dan Dampak Tridharma

Standar Kompetensi Lulusan ⑨

Standar Hasil Penelitian

Standar Hasil PKM

Pendidikan ⑥

Standar Isi Pembelajaran

Standar Proses Pembelajaran

Standar Penilaian Pembelajaran

Penelitian ⑦

Standar Isi Penelitian

Standar Proses Penelitian

Standar Penilaian Penelitian

Pengabdian Kepada Masyarakat ⑧

Standar Isi PkM

Standar Proses PkM

Standar Penilaian PkM

Mahasiswa ③

④ SDM

Standar Dosen dan Tendik

Standar Peneliti

Standar Pelaksana PkM

⑤ Keuangan, Sarana, dan Prasarana

Standar SarPras Pembelajaran

Standar SarPras Penelitian

Standar SarPras PkM

Standar Pembiayaan Pembelajaran

Standar Pendanaan dan Pembiayaan Penelitian

Standar Pendanaan dan Pembiayaan PkM

Tata Pamong, Tata Kelola dan Kerja Sama ②

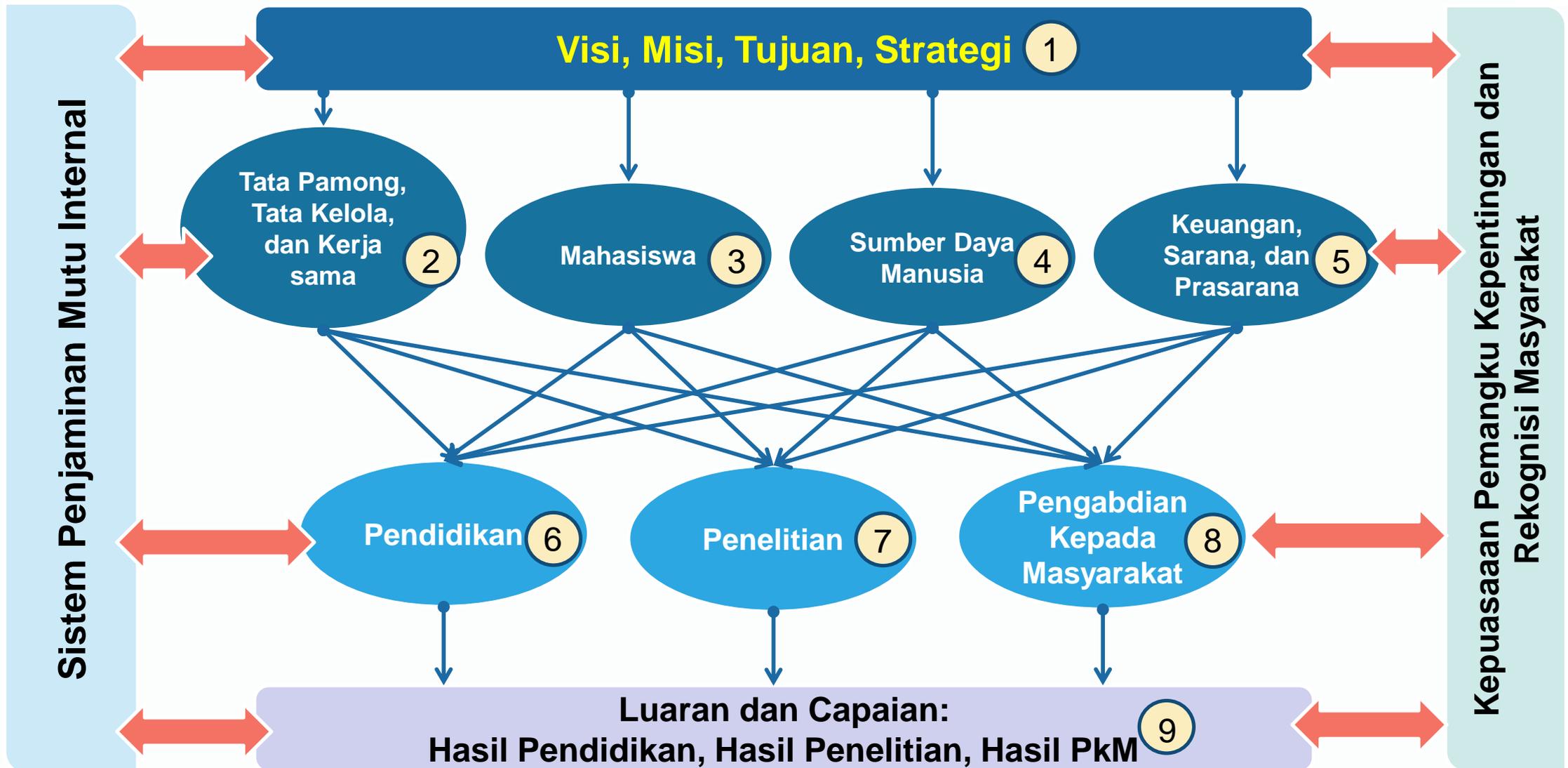
Standar Pengelolaan Pembelajaran

Standar Pengelolaan Penelitian

Standar Pengelolaan PkM

Kriteria Penilaian (SAN 2017)

Sistem Akreditasi Nasional (SAN) Pendidikan Tinggi, BAN-PT, 2017



Outcome-Based Accreditation

(PerBan Nomor 2 Tahun 2017)

Penilaian akreditasi diarahkan pada capaian kinerja Tridharma Perguruan Tinggi (**outcome-based accreditation**), peningkatan daya saing, dan wawasan internasional (*international outlook*) pada Program Studi dan institusi Perguruan Tinggi.

Outcome-based accreditation yang dimaksud adalah :

- Pada APS berfokus pada ketercapaian capaian pembelajaran lulusan
- Pada APT adalah ketercapaian visi, misi, dan tujuan Perguruan Tinggi.

Outcome-based accreditation tidak diartikan sebagai penilaian luaran dan outcome penyelenggaraan Program Studi atau Perguruan Tinggi **saja**, namun juga menilai pemenuhan SN-Dikti yang menyangkut input dan proses.

Penilaian akreditasi mencakup : **Input – Proses – Output – Outcome** dari penyelenggaraan Program Studi dan Perguruan Tinggi.

Bobot penilaian ditetapkan dengan prioritas tertinggi (bobot tertinggi) pada aspek luaran dan capaian (outputs dan outcomes) diikuti aspek proses dan input.

Penilaian
dan
instrumen
akreditasi
mengukur
dimensi
(Perban PT
No 2
2017):

1. *mutu kepemimpinan dan kinerja tata kelola*: meliputi integritas visi dan misi, kepemimpinan (leadership), sistem manajemen sumberdaya, kemitraan strategis (strategic partnership), dan SPMI

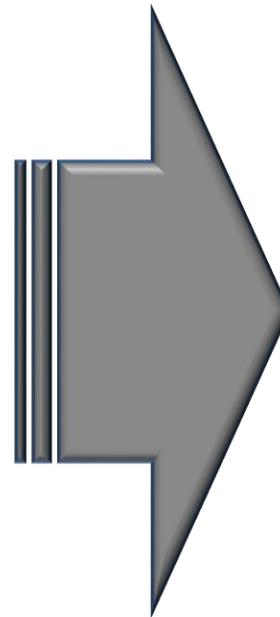
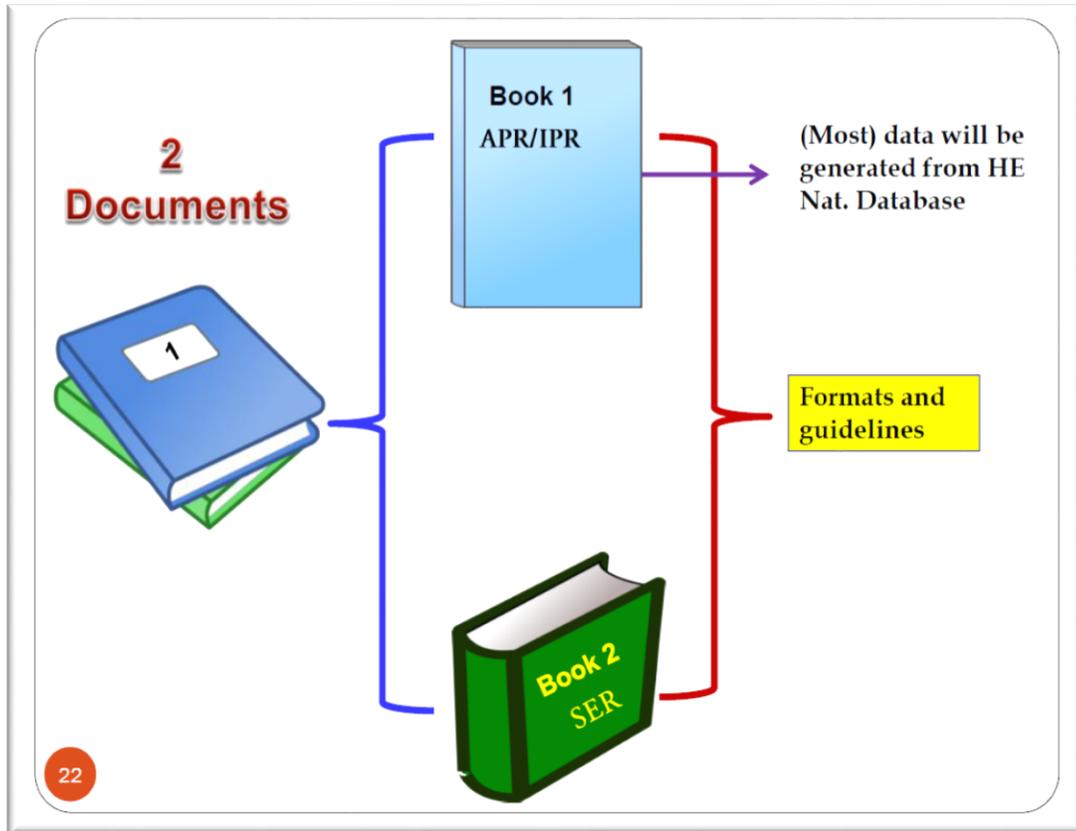
2. *mutu dan produktivitas luaran (outputs), capaian (outcomes), dan dampak (impacts)*: berupa kualitas lulusan, produk ilmiah dan inovasi, serta kemanfaatan bagi masyarakat

3. *mutu proses*: mencakup proses pembelajaran, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan suasana akademik

4. *kinerja mutu input*: meliputi sumber daya manusia (dosen dan tenaga kependidikan), mahasiswa, kurikulum, sarana prasarana, keuangan (pembiayaan dan pendanaan)



DOKUMEN AKREDITASI BARU (BAN PT)



Akreditasi Perguruan Tinggi :

- I. Dokumen Laporan Evaluasi Diri Perguruan Tinggi
- II. Dokumen Laporan Kinerja Perguruan Tinggi

Akreditasi Program Studi :

- I. Dokumen Laporan Evaluasi Diri Program Studi
- II. Dokumen Laporan Kinerja Program Studi

Perbedaan IAPT 3.0 dan IAPS 4.0

IAPT 3.0

Diusulkan oleh PT disesuaikan dengan Jenis PT Akademik (PTN Satker, PTN BLU, PTN BH, PTS) – PT Vokasi (PTV Satker, PTV BLU, PTS).

Perbedaan antara PTA dengan PTV sesuai dengan karakteristik PT (Akademik/Vokasi).

LKPT merupakan data agregat seluruh PT.

IAPS 4.0

Diusulkan oleh Unit Pengelola Program Studi (UPPS): PT, Departemen, Fakultas, Sekolah, dll., sesuai dengan Statuta dan SOTK/OTK PT.

VMTS Perguruan Tinggi – VMTS UPPS – *Scientific Vision* (Visi Keilmuan) Program Studi.

LED fokus pada pengembangan Program Studi yang akan diakreditasi (sehingga LED Unik).

Kriteria Pendidikan, Luaran dan Capaian merupakan kekuatan PS (sesuai dengan Program).

Syarat Perlu Peringkat

Tabel 3 Nilai Akreditasi, Status Akreditasi, dan Peringkat Terakreditasi

No.	Nilai Akreditasi	Syarat Perlu Terakreditasi ^{*)}	Syarat Perlu Peringkat		Status	Peringkat
			Unggul ^{**)}	Baik Sekali ^{***)}		
1	$NA \geq 361$	V	V	-	Terakreditasi	Unggul
2	$NA \geq 361$	V	X	-		Baik Sekali
3	$301 \leq NA < 361$	V	-	V		Baik Sekali
4	$301 \leq NA < 361$	V	-	X		Baik
5	$200 \leq NA < 301$	V	-	-		Baik
6	$NA \geq 200$	X	V / X	V / X	Tidak	-
7	$NA < 200$	V / X	-	-	Terakreditasi	-

Unggul: harus memperhatikan SPMI, khususnya yang membawa **daya saing internasional**

Syarat Perlu Peringkat diberlakukan pada beberapa butir penilaian yang menunjukkan keunggulan perguruan tinggi pada peringkat Unggul dan Baik Sekali, yaitu:

a. Peringkat Unggul:

1. Skor butir penilaian Sistem Penjaminan Mutu (Ketersediaan dokumen formal SPMI, Ketersediaan bukti yang sah terkait praktik baik pengembangan budaya mutu di perguruan tinggi) $\geq 3,0$.
2. Skor butir penilaian Akreditasi Program Studi (Perolehan status terakreditasi program studi oleh BAN-PT atau Lembaga Akreditasi Mandiri) $\geq 3,25$.
3. Skor butir penilaian Penjaminan Mutu (Efektivitas pelaksanaan sistem penjaminan mutu) $\geq 3,0$.
4. Skor butir penilaian Publikasi Ilmiah di Jurnal (Jumlah publikasi di jurnal dalam 3 tahun terakhir) $\geq 3,25$.

Jika satu atau lebih butir penilaian tidak terpenuhi, maka peringkat terakreditasi perguruan tinggi akan ditetapkan **menjadi Baik Sekali**.

Syarat Perlu Peringkat

Tabel 3 Nilai Akreditasi, Status Akreditasi, dan Peringkat Terakreditasi

No.	Nilai Akreditasi	Syarat Perlu Terakreditasi ^{*)}	Syarat Perlu Peringkat		Status	Peringkat
			Unggul ^{**)}	Baik Sekali ^{***)}		
1	$NA \geq 361$	V	V	-	Terakreditasi	Unggul
2	$NA \geq 361$	V	X	-		Baik Sekali
3	$301 \leq NA < 361$	V	-	V		Baik Sekali
4	$301 \leq NA < 361$	V	-	X		Baik
5	$200 \leq NA < 301$	V	-	-		Baik
6	$NA \geq 200$	X	V / X	V / X	Tidak Terakreditasi	-
7	$NA < 200$	V / X	-	-		-

Baik Sekali: harus memperhatikan SPMI, khususnya yang membawa **daya saing nasional**

Syarat Perlu Peringkat diberlakukan pada beberapa butir penilaian yang menunjukkan keunggulan perguruan tinggi pada peringkat Unggul dan Baik Sekali, yaitu:

b. Peringkat Baik Sekali:

1. Skor butir penilaian Sistem Penjaminan Mutu (Ketersediaan dokumen formal SPMI, Ketersediaan bukti yang sah terkait praktik baik pengembangan budaya mutu di perguruan tinggi) $\geq 2,5$.
2. Skor butir penilaian Akreditasi Program Studi (Perolehan status terakreditasi program studi oleh BAN-PT atau Lembaga Akreditasi Mandiri) $\geq 2,5$.
3. Skor butir penilaian Penjaminan Mutu (Efektivitas pelaksanaan sistem penjaminan mutu) $\geq 2,5$.
4. Skor butir penilaian Publikasi Ilmiah di Jurnal (Jumlah publikasi di jurnal dalam 3 tahun terakhir) $\geq 2,5$.

Jika satu atau lebih butir penilaian tidak terpenuhi, maka peringkat terakreditasi perguruan tinggi akan ditetapkan **menjadi Baik**.

APT 3.0

No	Elemen	Indikator	Skor				
			4	3	2	1	0
		<p>D. Ketersediaan dokumen formal rencana strategis dan bukti mekanisme persetujuan dan penetapan yang mencakup 5 aspek sebagai berikut: 1) adanya keterlibatan pemangku kepentingan, 2) mengacu kepada capaian renstra periode sebelumnya, 3) mengacu kepada VMTS institusi, 4) dilakukannya analisis kondisi internal dan eksternal, dan 5) disahkan oleh organ yang memiliki kewenangan.</p> <p>Skor = $((2 \times A) + B + (2 \times C) + D) / 6$</p>	Perguruan tinggi memiliki dokumen formal rencana strategis dan bukti mekanisme penyusunan serta persetujuan dan penetapannya, yang mencakup 5 aspek dan ada benchmark dengan perguruan tinggi sejenis tingkat internasional.	Perguruan tinggi memiliki dokumen formal rencana strategis dan bukti mekanisme penyusunan serta persetujuan dan penetapannya, yang mencakup 5 aspek dan ada benchmark dengan perguruan tinggi sejenis tingkat nasional.	Perguruan tinggi memiliki dokumen formal rencana strategis dan bukti mekanisme penyusunan serta persetujuan dan penetapannya, yang mencakup 5 aspek.	Perguruan tinggi memiliki dokumen formal rencana strategis dan belum mencakup semua aspek terkait bukti mekanisme penyusunan serta persetujuan dan penetapannya.	Perguruan tinggi tidak memiliki dokumen formal rencana strategis dan bukti mekanisme penyusunan serta persetujuan dan penetapannya.
7	C.2.4.d) Sistem Penjaminan Mutu	<p>A. Ketersediaan dokumen formal SPMI yang dibuktikan dengan keberadaan 5 aspek sebagai berikut: 1) organ/fungsi SPMI, 2) dokumen SPMI, 3) auditor internal, 4) hasil audit, dan 5) bukti tindak lanjut.</p>	Perguruan tinggi telah menjalankan SPMI yang dibuktikan dengan keberadaan 5 aspek, memiliki standar yang melampaui dari SN-DIKTI, dan menerapkan SPMI berbasis resiko (<i>Risk Based Audit</i>) atau inovasi lainnya.	Perguruan tinggi telah menjalankan SPMI yang dibuktikan dengan keberadaan 5 aspek dan memiliki standar yang melampaui dari SN-DIKTI.	Perguruan tinggi telah menjalankan SPMI yang dibuktikan dengan keberadaan 5 aspek.	Perguruan tinggi telah menjalankan SPMI namun belum mencakup seluruhnya.	Perguruan tinggi tidak menjalankan SPMI.

No	Elemen	Indikator	Skor			
			4	3	2	1
		<p>B. Ketersediaan bukti yang sah terkait praktik baik pengembangan budaya mutu di perguruan tinggi melalui rapat tinjauan manajemen, yang mengagendakan pembahasan unsur-unsur:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) hasil audit internal, 2) umpan balik, 3) kinerja proses dan kesesuaian produk, 4) status tindakan pencegahan dan perbaikan, 5) tindak lanjut dari tinjauan sebelumnya, 6) perubahan yang dapat mempengaruhi sistem manajemen mutu, dan 7) rekomendasi untuk peningkatan. <p>Skor = $(A + (2 \times B)) / 3$</p>	Perguruan tinggi memiliki bukti yang sah terkait praktik baik pengembangan budaya mutu di perguruan tinggi melalui rapat tinjauan manajemen, yang mengagendakan pembahasan 7 unsur.	Perguruan tinggi memiliki bukti yang sah terkait praktik baik pengembangan budaya mutu di perguruan tinggi melalui rapat tinjauan manajemen yang mengagendakan pembahasan sebagian dari 7 unsur.	Perguruan tinggi tidak memiliki bukti yang sah terkait praktik baik pengembangan budaya mutu di perguruan tinggi melalui rapat tinjauan manajemen.	Tidak ada Skor kurang dari 2.
8	Tabel 1.a LKPT Sertifikasi/Akreditasi Eksternal	<p>A. Perolehan sertifikasi/akreditasi eksternal oleh lembaga internasional atau internasional bereputasi</p>	<p>Jika $NK \geq 8$, maka Skor_A = 4 .</p>	<p>Jika $NK < 8$, maka Skor_A = $NK / 2$.</p>	Tidak ada Skor kurang dari 2.	
			<p>$NK = 4 \times N_A + 2 \times N_B + N_C$ N_A = Jumlah sertifikasi/akreditasi dalam lingkup perguruan tinggi atau fakultas yang diberikan oleh lembaga internasional bereputasi. N_B = Jumlah sertifikasi/akreditasi dalam lingkup perguruan tinggi (selain oleh BAN-PT) atau fakultas yang diberikan oleh lembaga nasional bereputasi.</p>			

APT 3.0

APT 3.0

No	Elemen	Indikator	Skor				
			4	3	2	1	0
			$R_I = N_I / N_{DT}$, $R_N = N_N / N_{DT}$, $R_L = N_L / N_{DT}$ Faktor: a = 0,02 , b = 0,2 , c = 0,5 N_I = Jumlah kerjasama tridharma tingkat internasional. N_N = Jumlah kerjasama tridharma tingkat nasional. N_L = Jumlah kerjasama tridharma tingkat wilayah/lokal. N_{DT} = Jumlah dosen tetap.				
13	C.2.5 Indikator Kinerja Tambahan	Pelampauan SN-DIKTI (indikator kinerja tambahan) yang ditetapkan oleh perguruan tinggi pada tiap kriteria.	Perguruan tinggi memiliki standar mutu yang melampaui SN-DIKTI dan memiliki daya saing internasional. Data indikator kinerja tambahan telah diukur, dimonitor, dikaji, dan dianalisis untuk perbaikan berkelanjutan.	Perguruan tinggi menetapkan standar mutu yang melampaui SN-DIKTI dan memiliki daya saing nasional. Data indikator kinerja tambahan telah diukur, dimonitor, dikaji, dan dianalisis untuk perbaikan berkelanjutan.	Perguruan tinggi tidak menetapkan indikator kinerja tambahan.	Tidak ada Skor kurang dari 2.	
14	C.2.6 Evaluasi Capaian Kinerja	Analisis keberhasilan dan/atau ketidakberhasilan pencapaian kinerja yang telah ditetapkan institusi yang memenuhi 2 aspek sebagai berikut: 1) capaian kinerja harus diukur dengan metoda yang tepat, dan hasilnya dianalisis serta dievaluasi, dan 2) analisis terhadap capaian kinerja mencakup identifikasi akar masalah, faktor pendukung keberhasilan dan faktor penghambat ketuntasan standar	Analisis pencapaian kinerja perguruan tinggi yang memenuhi 2 aspek, dilaksanakan setiap tahun dan hasilnya dipublikasikan kepada para pemangku kepentingan.	Analisis pencapaian kinerja perguruan tinggi yang memenuhi 2 aspek dan dilaksanakan setiap tahun.	Analisis pencapaian kinerja perguruan tinggi yang memenuhi 2 aspek.	Perguruan tinggi memiliki laporan pencapaian kinerja namun belum dianalisis dan dievaluasi.	Perguruan tinggi tidak memiliki laporan pencapaian kinerja.

No	Elemen	Indikator	Skor				
			4	3	2	1	0
15	C.2.7 Penjaminan Mutu	Efektivitas pelaksanaan sistem penjaminan mutu yang memenuhi 4 aspek sebagai berikut: 1) keberadaan dokumen formal penetapan standar mutu, 2) standar mutu dilaksanakan secara konsisten, 3) monitoring, evaluasi dan pengendalian terhadap standar mutu yang telah ditetapkan, dan 4) hasilnya ditindak lanjuti untuk perbaikan dan peningkatan mutu.	Perguruan tinggi telah melaksanakan sistem penjaminan mutu yang terbukti efektif memenuhi 4 aspek dan dilakukan review terhadap siklus penjaminan mutu yang melibatkan reviewer eksternal.	Perguruan tinggi telah melaksanakan sistem penjaminan mutu yang terbukti efektif memenuhi 4 aspek dan dilakukan review terhadap siklus penjaminan mutu.	Perguruan tinggi telah melaksanakan sistem penjaminan mutu yang terbukti efektif memenuhi 4 aspek.	Perguruan tinggi telah melaksanakan sistem penjaminan mutu namun belum efektif serta belum memenuhi seluruh aspek.	Perguruan tinggi belum melaksanakan sistem penjaminan mutu.

APS 4.0 LAMPTKes

2.1.1 Pelaksanaan Penjaminan Mutu Internal pada Unit Pengelola Program Studi, serta kelengkapan dokumennya. Jelaskan!

Tabel 1a. Evaluasi dan Pengendalian Sistem Penjaminan Mutu Internal

No.	Nama Program Studi	Standar yang diacu (P)	Pelaksanaan Standar (P)	Monitoring dan Evaluasi Audit Mutu Internal (E)	Umpan Balik Audit Mutu Internal (P)	Tindak Lanjut Audit Mutu Internal (P)	Tanggal Audit Mutu Internal	Keterangan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	PS-1 ...							
2	PS-2 ...							
3	PS-3 ...							
Dst	dst.							

Catatan:

1. Kolom 3 – 7 diisi dengan **ada** atau **tidak ada**
2. Lampirkan bukti dokumen pada saat visitasi

APS 4.0 LAMPTKes

Skor Kriteria	Deskriptor Butir Penilaian	4	3	2	1	0
		Penilaian Menggunakan Skor dengan Interval secara Kontinyu 1 – 4 (Mulai dari 1,0; 1,1 3,9; 4,0)				
	<p>1.4 Audit internal terhadap pencapaian sasaran sesuai dengan rencana operasional setiap tahun pada Unit Pengelola Program Studi</p> <p>Kriteria penilaian :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ada kebijakan audit internal terhadap pencapaian sasaran • Ada bukti pelaksanaan audit internal terhadap pencapaian sasaran • Ada bukti tindaklanjut untuk perbaikan pencapaian sasaran <p>Catatan : Kriteria lengkap bila sesuai dengan sasaran (100%)</p>	Ada kebijakan, bukti pelaksanaan dan bukti tindaklanjut seluruh hasil pelaksanaan	Ada kebijakan, bukti pelaksanaan dan sebagian bukti tindaklanjut	Ada kebijakan dan bukti pelaksanaan namun tidak ditindaklanjuti	Ada kebijakan dan dilaksanakan namun tidak ada bukti pelaksanaan maupun tindaklanjut	Ada kebijakan namun tidak ada bukti pelaksanaan

KRITERIA 2. TATA PAMONG DAN KERJASAMA

<div style="text-align: right; padding-right: 5px;">skor</div> <div style="text-align: center; padding-top: 10px;">Kriteria</div>	Deskriptor Butir Penilaian	4	3	2	1	0
		Penilaian Menggunakan Skor dengan Interval secara Kontinyu 1 – 4 (Mulai dari 1,0; 1,1 3,9; 4,0)				
2.1 Penjaminan mutu Unit Pengelola Program Studi.	2.1.1 Pelaksanaan penjaminan mutu internal pada Unit Pengelola Program Studi, serta kelengkapan dokumennya. Catatan : a. Bobot Penjaminan Mutu sampai dengan Tindak Lanjut Audit Mutu Internal = 4 b. Bobot Penjaminan Mutu sampai dengan Umpan Balik Audit Mutu Internal = 3 c. Bobot Penjaminan Mutu sampai Monitoring, Evaluasi, dan Audit Mutu Internal = 2 d. Bobot jika baru memiliki Pedoman penjaminan mutu internal (Kebijakan Mutu, Standar Mutu, Manual Mutu, Formulir) = 1 e. Bobot jika tidak memiliki Pedoman penjaminan mutu internal (Kebijakan Mutu, Standar Mutu, Manual Mutu, Formulir) = 0 Nilai akhir = (4 x N _a + 3 x N _b	<div style="background-color: #92d050; padding: 20px; font-size: 2em; font-weight: bold; margin-bottom: 20px;"> APS 4.0 LAMPTKes </div> <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> $+ 2 \times N_c + 2 \times N_d + 2 \times N_e) / N_s.$ <p>Keterangan :</p> <p>N_a = Jumlah Prodi Kategori (a) N_b = Jumlah Prodi Kategori (b) N_c = Jumlah Prodi Kategori (c) N_d = Jumlah Prodi Kategori (d) N_e = Jumlah Prodi Kategori (e) N_s = Jumlah Seluruh Prodi</p> <p style="text-align: right;">Skor = Nilai Akhir</p>				

APS 4.0 LAMPTKes

skor		4	3	2	1	0
Kriteria	Deskriptor Butir Penilaian	Penilaian Menggunakan Skor dengan Interval secara Kontinyu 1 – 4 (Mulai dari 1,0; 1,1 3,9; 4,0)				
		untuk menjamin penyelenggaraan program studi yang bermutu.	untuk menjamin penyelenggaraan program studi yang bermutu.	untuk menjamin penyelenggaraan program studi yang bermutu.	menjamin penyelenggaraan program studi yang bermutu.	
	<p>2.5 Keterlaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal (akademik dan non akademik) pada UPPS yang dibuktikan dengan keberadaan 4 aspek sebagai berikut:</p> <p>1) dokumen legal pembentukan unsur pelaksana penjaminan mutu. 2) ketersediaan dokumen mutu: kebijakan SPMI, manual SPMI, standar SPMI, dan formulir SPMI. 3) terlaksananya siklus penjaminan mutu (siklus PPEPP) 4) bukti sah efektivitas pelaksanaan penjaminan mutu.</p>	<p>Unit pengelola Program Studi telah melaksanakan SPMI yang memenuhi 4 aspek sebagai berikut:</p> <p>1) dokumen legal pembentukan unsur pelaksana penjaminan mutu. 2) ketersediaan dokumen mutu: kebijakan SPMI, manual SPMI, standar SPMI, dan formulir SPMI. 3) terlaksananya siklus penjaminan mutu (siklus PPEPP) 4) bukti sah efektivitas pelaksanaan penjaminan</p>	<p>Unit pengelola Program Studi telah melaksanakan SPMI yang memenuhi 3 aspek sebagai berikut:</p> <p>1) dokumen legal pembentukan unsur pelaksana penjaminan mutu. 2) ketersediaan dokumen mutu: kebijakan SPMI, manual SPMI, standar SPMI, dan formulir SPMI. 3) terlaksananya siklus penjaminan mutu (siklus PPEPP). (SN DIKTI di harkat 3)</p>	<p>Unit pengelola Program Studi telah melaksanakan SPMI yang memenuhi 2 aspek sebagai berikut:</p> <p>1) dokumen legal pembentukan unsur pelaksana penjaminan mutu. 2) ketersediaan dokumen mutu: kebijakan SPMI, manual SPMI, standar SPMI, dan formulir SPMI.</p> <p>Siklus kegiatan SPMI baru dilaksanakan pada tahapan penetapan standar dan pelaksanaan</p>	<p>Unit pengelola Program Studi telah memiliki dokumen legal pembentukan unsur pelaksana penjaminan mutu.</p>	Tidak ada nilai dibawah 1.

APS 4.0 LAMPTKes

skor		4	3	2	1	0
Kriteria	Deskriptor Butir Penilaian	Penilaian Menggunakan Skor dengan Interval secara Kontinyu 1 – 4 (Mulai dari 1,0; 1,1 3,9; 4,0)				
		aksesibilitas yang cukup untuk menjamin pencapaian capaian pembelajaran, penelitian, PkM, dan meningkatkan suasana akademik.	yang cukup untuk menjamin pencapaian capaian pembelajaran, penelitian, PkM, dan meningkatkan suasana akademik.	yang cukup untuk menjamin pencapaian capaian pembelajaran, penelitian, dan PkM.	yang kurang menjamin pencapaian capaian pembelajaran, penelitian, PkM.	dan sarana.
	5.5 Audit internal terhadap pengelolaan keuangan pada Unit Pengelola Program Studi.	Audit internal dilaksanakan secara konsisten dengan tahapan pelaksanaan dilakukan setiap tahun. Terdapat tindak lanjut hasil audit internal pengelolaan keuangan.	Audit internal dilaksanakan secara konsisten namun tahapan pelaksanaan tidak dilakukan setiap tahun. Terdapat tindak lanjut hasil audit internal pengelolaan keuangan.	Audit internal dilaksanakan secara konsisten dengan tahapan pelaksanaan dilakukan setiap tahun. Namun tidak terdapat tindak lanjut hasil audit internal pengelolaan keuangan.	Audit internal dilaksanakan secara konsisten namun tahapan pelaksanaan tidak dilakukan setiap tahun dan tidak memiliki tindak lanjut hasil audit internal pengelolaan keuangan.	Tidak memiliki audit internal pengelolaan keuangan.
	5.6 Audit internal terhadap pengelolaan sarana dan prasana pada Unit Pengelola Program Studi	Audit internal dilaksanakan secara konsisten dengan tahapan pelaksanaan dilakukan setiap tahun. Terdapat tindak lanjut hasil audit internal	Audit internal dilaksanakan secara konsisten namun tahapan pelaksanaan tidak dilakukan setiap tahun. Terdapat tindak lanjut hasil audit	Audit internal dilaksanakan secara konsisten dengan tahapan pelaksanaan dilakukan setiap tahun. Namun tidak terdapat tindak lanjut hasil	Audit internal dilaksanakan secara konsisten namun tahapan pelaksanaan tidak dilakukan setiap tahun dan tidak memiliki tindak lanjut hasil	Tidak memiliki audit internal pengelolaan sarana dan prasaran.

Kriteria	Deskriptor Butir Penilaian	4	3	2	1	0
		Penilaian Menggunakan Skor dengan Interval secara Kontinyu 1 – 4 (Mulai dari 1,0; 1,1 3,9; 4,0)				
	6.11 Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pembelajaran pada program studi mencakup 1. Karakteristik, 2. Perencanaan, 3. Pelaksanaan proses pembelajaran 4. Beban belajar mahasiswa 5. Dilaksanakan secara konsisten 6. Ditindaklanjuti untuk memperoleh capaian pembelajaran lulusan pada program studi.	Program studi memiliki bukti yang sah tentang sistem monitoring dan evaluasi pelaksanaan pembelajaran pada program studi mencakup 6 aspek.	Program studi memiliki bukti yang sah tentang sistem monitoring dan evaluasi pelaksanaan pembelajaran pada program studi mencakup 5 aspek.	Program studi memiliki bukti yang sah tentang sistem monitoring dan evaluasi pelaksanaan pembelajaran pada program studi mencakup 4 aspek.	Program studi memiliki bukti yang sah tentang sistem monitoring dan evaluasi pelaksanaan pembelajaran pada program studi mencakup 3 aspek.	Tidak ada nilai dibawah 1
	6.12 Tindak lanjut dari hasil monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan proses pembelajaran pada program studi.	Tindak lanjut dari hasil monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan proses pembelajaran dilaksanakan setiap semester dan menunjukkan peningkatan mutu proses pembelajaran yang sangat signifikan.	Tindak lanjut dari hasil monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan proses pembelajaran dilaksanakan setiap tahun dan menunjukkan peningkatan mutu proses pembelajaran yang signifikan.	Tindak lanjut dari hasil monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan proses pembelajaran dilaksanakan secara berkala (dalam jangka waktu yang tidak pasti) dan menunjukkan peningkatan mutu proses pembelajaran yang cukup signifikan.	Tidak dilakukan tindak lanjut dari hasil monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan proses pembelajaran dan tidak menunjukkan peningkatan mutu proses pembelajaran.	Tidak ada nilai dibawah 1.
	6.13 Keterlaksanaan dan	Semua kegiatan	Sebagian	Kegiatan ilmiah	Tidak ada kegiatan	Tidak ada nilai

APS 4.0 LAMPTKes

KONSTRUKSI DESAIN INSTRUMEN APT & APS (BAN PT)

LED

I. Pendahuluan

- A. Dasar Penyusunan
- B. Tim Penyusun dan Tanggungjawabnya
- C. Mekanisme kerja penyusunan LED

II. Laporan Evaluasi Diri

- A. Kondisi Eksternal
- B. Profil UPPS
- C. Kriteria**
- D. Analisis dan Penetapan Program Pengembangan UPPS dan PS

III. Penutup

1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi
2. Tata Pamong, Tata Kelola dan Kerjasama
3. Mahasiswa
4. Sumber Daya Manusia
5. Keuangan, Sarana, dan Prasarana
6. Pendidikan
7. Penelitian
8. Pengabdian kepada Masyarakat
9. Keluaran dan Dampak Tridharma PT

I
Informasi
Tentang
Identitas

II

1. Tata Pamong, Tata Kelola dan Kerjasama
2. Mahasiswa
3. Sumber Daya Manusia
4. Keuangan, Sarana dan Prasarana
5. Pendidikan
6. Penelitian
7. Pengabdian kepada Masyarakat
8. Luaran dan Capaian Tridharma

**LKPT / LKPS
(BAN PT)**

Sistematika Hubungan Antara DKPS dan LED (LAMPTKes)

Sistematika DKPS

DAFTAR ISI

I. PENDAHULUAN	3
II. TIM PENGISI DOKUMEN KINERJA.....	4
III. PENJELASAN.....	5
IV. DOKUMEN KINERJA PROGRAM STUDI.....	7
KRITERIA 1. VISI, MISI, TUJUAN, DAN STRATEGI	9
KRITERIA 2. TATA PAMONG, TATA KELOLA DAN KERJA SAMA ..	9
KRITERIA 3. MAHASISWA	11
KRITERIA 4. SUMBER DAYA MANUSIA (SDM).....	14
KRITERIA 5. KEUANGAN, SARANA, DAN PRASARANA	17
KRITERIA 6. PENDIDIKAN.....	21
KRITERIA 7. PENELITIAN.....	26
KRITERIA 8. PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT	27
KRITERIA 9. LUARAN DAN CAPAIAN: Pendidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat.....	28
V. PANDUAN PENGISIAN DOKUMEN KINERJA PROGRAM STUDI	35

Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi
Kriteria 2. Tata Pamong, Tata Kelola dan Kerja sama
Kriteria 3. Mahasiswa
Kriteria 4. Sumber Daya Manusia
Kriteria 5. Keuangan, Sarana, dan Prasarana
Kriteria 6. Pendidikan
Kriteria 7. Penelitian
Kriteria 8. Pengabdian kepada Masyarakat
Kriteria 9. Luaran dan Capaian: Pendidikan, Penelitian, dan kepada Masyarakat

Sistematika LED

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	2
DAFTAR ISI	3
BAGIAN KESATU – KERANGKA KONSEPTUAL	4
I. RASIONAL	6
II. MAKNA DAN TUJUAN EVALUASI DIRI	7
III. PROSEDUR EVALUASI DIRI	9
IV. FORMAT LAPORAN EVALUASI DIRI	10
BAGIAN KEDUA - STRUKTUR LAPORAN EVALUASI DIRI	14
I. PENDAHULUAN	14
A. Rangkuman Eksekutif.....	14
B. Susunan Tim Penyusun dan Deskripsi Tugasnya.....	14
II. LAPORAN EVALUASI DIRI PROGRAM STUDI	15
A. Profil Unit Pengelola Program Studi	15
B. Kriteria Akreditasi	16
C. Analisis SWOT Unit Pengelola Program Studi dan Program Studi.....	34
III. PENUTUP	36
A. Referensi	36
B. Lampiran.....	36

Instrumen Akreditasi Program Studi 4.0 BAN-PT dan LAM-PTKes



**BADAN AKREDITASI NASIONAL
PERGURUAN TINGGI**
National Accreditation Agency for Higher Education

Nomor : 2460/BAN-PT/LI/2018
Hal : Pemberlakuan Instrumen APS 4.0

23 November 2018

Yth.
1 Pimpinan Perguruan Tinggi Negeri
2 Pimpinan Perguruan Tinggi Swasta

Merindaklanjuti edaran Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN-PT) yang kami sampaikan melalui website banpt.or.id perihal Peluncuran Instrumen Akreditasi Program Studi Berbasis Outcome (IAPS 4.0) dan Ekspose Penerapan Tanda Tangan Elektronik (TT-e), yang mana salah satu point berbunyi

"IAPS 4.0 akan mulai efektif diterapkan tanggal 1 Januari 2019. Usulan akreditasi yang disampaikan mulai tanggal 1 Januari 2019 sudah harus menggunakan instrumen IAPS 4.0. Sementara, usulan akreditasi yang diterima sebelum tanggal 1 Januari 2019 masih menggunakan instrumen yang berlaku pada saat ini."

Kami ralat sehingga menjadi berbunyi

"IAPS 4.0 akan mulai efektif diterapkan tanggal 1 April 2019. Usulan akreditasi yang disampaikan mulai tanggal 1 April 2019 sudah harus menggunakan instrumen IAPS 4.0. Usulan akreditasi yang diterima sebelum tanggal 1 April 2019 masih menggunakan instrumen yang berlaku pada saat ini."

Demikian informasi yang kami sampaikan untuk menjadi perhatian

Direktur Dewan Eksekutif,



Gedung Badan Pengkajian dan Penerapan Teknologi (BPPT) II Lantai 17 - Korvisitekdidi
Jl. MH. Thamrin No. 8, Kebon Sirih, Menteng, Jakarta Pusat 10340
Telp. +62 21-3189609/3102082, Fax : +62 21-3102046 e-mail: sekretariat@banpt.or.id,
URL: <http://banpt.or.id>



IAPS 4.0: akan berlaku mulai
1 April 2019

Note: LAM-PTKes (tentative)
1 Oktober 2019 (sosialisasi)



Unit pengusul akreditasi
adalah **Unit Pengelola
Program Studi** dan bukan lagi
Program Studi seperti pada
instrumen yang berlaku pada
saat ini.



IAPS 4.0 menggunakan 9
Kriteria sesuai SAN-Dikti
yang secara keseluruhan
**mengukur tingkat
ketercapaian dan/atau
pelampauan Standar
Nasional Pendidikan Tinggi
dan standar yang
ditetapkan oleh masing-
masing perguruan tinggi**



IAPS 4.0 berorientasi pada
output dan outcome.
Pengukuran mutu lebih
dititikberatkan pada aspek
proses, output dan outcome,
sementara instrumen
sebelumnya lebih banyak
mengukur aspek input.

C.3 MAHASISWA APT 3.0 (BAN PT)

C.3 Mahasiswa

1. Latar Belakang

Bagian ini menjelaskan latar belakang, tujuan, rasional, dan mekanisme penetapan standar perguruan tinggi terkait mahasiswa yang mencakup sistem seleksi dan layanan mahasiswa.

2. Kebijakan

Berisi deskripsi dokumen formal kebijakan yang mencakup sistem penerimaan mahasiswa baru dan layanan mahasiswa (bimbingan dan konseling, pengembangan nalar, minat dan bakat, pengembangan *soft skills*, layanan beasiswa, bimbingan karir dan kewirausahaan, dan layanan kesehatan).

3. Standar Perguruan Tinggi dan Strategi Pencapaian Standar

Bagian ini menjelaskan standar perguruan tinggi dan strategi pencapaian standar terkait mahasiswa yang berisi: sistem seleksi dan layanan mahasiswa. Pada bagian ini juga harus diuraikan sumber daya yang akan dialokasikan untuk mencapai standar yang telah ditetapkan serta mekanisme kontrol pencapaiannya.

4. Indikator Kinerja Utama

a) Kualitas input mahasiswa

Hasil analisis data

- 1) Seleksi Mahasiswa Baru: rasio jumlah pendaftar terhadap jumlah pendaftar yang lulus seleksi, dan persentase jumlah pendaftar yang lulus seleksi terhadap jumlah yang mendaftar ulang (Tabel 2.a LKPT).
- 2) Mahasiswa Asing: rasio jumlah mahasiswa asing terhadap jumlah seluruh mahasiswa (Tabel 2.b. LKPT).

b) Layanan mahasiswa

Layanan mahasiswa yang disediakan oleh perguruan tinggi untuk seluruh mahasiswa dalam bentuk pembinaan, peningkatan dan pengembangan:

- 1) penalaran, termasuk *softskills*,
- 2) minat dan bakat, termasuk didalamnya pengembangan kegiatan mahasiswa dan UKM,
- 3) kesejahteraan, yang dapat meliputi bimbingan konseling, beasiswa, layanan kesehatan, serta
- 4) karir dan bimbingan kewirausahaan.

5. Indikator Kinerja Tambahan

Indikator kinerja tambahan adalah indikator kinerja mahasiswa lain berdasarkan standar yang ditetapkan oleh perguruan tinggi. Data indikator kinerja tambahan yang sah harus diukur, dimonitor, dikaji, dan dianalisis untuk perbaikan berkelanjutan.

6. Evaluasi Capaian Kinerja

Berisi deskripsi dan analisis keberhasilan dan/atau ketidakberhasilan pencapaian standar yang telah ditetapkan. Capaian kinerja harus diukur dengan metoda yang tepat, dan hasilnya dianalisis serta dievaluasi. Analisis terhadap capaian kinerja harus mencakup identifikasi akar masalah, faktor pendukung keberhasilan dan faktor penghambat ketercapaian standar, dan deskripsi singkat tindak lanjut yang akan dilakukan institusi.

7. Penjaminan Mutu Mahasiswa

Berisi deskripsi dan bukti yang sah sistem penjaminan mutu mahasiswa yang ditetapkan, dilaksanakan, hasilnya dievaluasi dan dikendalikan serta dilakukan upaya peningkatan sesuai dengan siklus PPEPP.

8. Kepuasan Pengguna

- a) Deskripsi sistem untuk mengukur kepuasan mahasiswa termasuk kejelasan instrumen yang digunakan, pelaksanaan, perekaman, dan analisis datanya.
- b) Ketersediaan bukti yang sah tentang hasil pengukuran kepuasan pengguna yang dilaksanakan secara konsisten, dan ditindaklanjuti secara berkala dan tersistem.

9. Kesimpulan Hasil Evaluasi Ketercapaian Standar Mahasiswa serta Tindak Lanjut

Berisi ringkasan dari: pemosisian, masalah dan akar masalah, serta rencana perbaikan dan pengembangan kemahasiswaan.

3. MAHASISWA APS 4.0 (LAMPTKes)

Kriteria 3 Mahasiswa

Narasikan secara analisis runtut mengenai kriteria mahasiswa dengan dukungan data, informasi, dan kinerja tentang keberadaan pedoman penyusunan, pelaksanaan, pencapaian, permasalahan dan kelemahan serta tindak lanjut dengan sistematika sebagai berikut:

1. Latar Belakang

Bagian ini mencakup latar belakang, tujuan, dan rasional **strategi pencapaian standar** perguruan tinggi terkait kemahasiswaan yang mencakup sistem seleksi dan layanan mahasiswa serta standar khusus PS.

2. Kebijakan/Rujukan Peraturan dan Standar yang Menjadi Acuan PS

Berisi deskripsi dokumen legal kebijakan pada UPPS yang mencakup sistem penerimaan mahasiswa baru dan layanan mahasiswa (bimbingan dan konseling, pengembangan nalar, minat dan bakat, pengembangan *soft skills*, layanan beasiswa, bimbingan karir dan kewirausahaan, dan layanan kesehatan).

3. Strategi Pencapaian Standar

Pada bagian ini harus diuraikan secara komprehensif **strategi UPPS untuk mencapai standar perguruan tinggi** dan UPPS yang berisi: sistem seleksi (nilai seleksi, nilai rapor, nilai ujian nasional, dan persyaratan khusus lainnya) serta layanan mahasiswa. Pada bagian ini juga harus diuraikan sumber daya yang dialokasikan untuk mencapai standar yang telah ditetapkan serta mekanisme kontrol pencapaiannya.

4. Evaluasi Pelaksanaan Standar

Berisi deskripsi dan analisis keberhasilan dan/atau ketidakberhasilan **pencapaian standar yang telah ditetapkan**. Capaian kinerja harus diukur dengan metoda yang tepat, dan hasilnya dianalisis serta dievaluasi. Analisis terhadap capaian kinerja harus mencakup identifikasi akar masalah, faktor pendukung keberhasilan dan faktor penghambat ketercapaian standar, dan deskripsi singkat tindak lanjut yang akan dilakukan UPPS.

5. Indikator Kinerja Utama

a. Kualitas input mahasiswa

- 1) Metode rekrutmen calon mahasiswa untuk mengidentifikasi potensi kemampuan mencapai capaian pembelajaran.
- 2) Hasil analisis data:
 - a) Rasio jumlah pendaftar terhadap jumlah mahasiswa baru pada PS. (Data merujuk DKPS Tabel 5. Data Mahasiswa pada Program Studi)
 - b) Pertumbuhan jumlah mahasiswa baru untuk PS dengan jumlah lulusan rendah.

b. Animo calon mahasiswa sebagai hasil upaya yang sudah dilakukan

- 1) Tren peningkatan animo calon mahasiswa dalam kurun waktu tiga (3) tahun terakhir pada PS.
- 2) Keberadaan mahasiswa asing terhadap jumlah mahasiswa pada PS. (Data merujuk DKPS Tabel 5. Data Mahasiswa pada Program Studi)

c. Layanan kemahasiswaan

Layanan kemahasiswaan yang disediakan oleh Perguruan tinggi untuk seluruh mahasiswa dalam bentuk (1) pembinaan dan pengembangan minat dan bakat, (2) peningkatan kesejahteraan, serta (3) penyuluhan karir dan bimbingan kewirausahaan.

6. Indikator Kinerja Tambahan

Indikator kinerja tambahan pada UPPS adalah indikator kemahasiswaan yang ditetapkan oleh masing-masing perguruan tinggi untuk melampui SN DIKTI. Data indikator kinerja tambahan yang sah harus diukur, dimonitor, dikaji dan dianalisis untuk perbaikan berkelanjutan.

7. Kepuasan Pengguna

- a. Deskripsi sistem untuk mengukur kepuasan mahasiswa termasuk kejelasan instrumen yang digunakan, pelaksanaan, perekaman dan analisis datanya pada program studi.

3. MAHASISWA APS 4.0 (LAMPTKes)

7. Kepuasan Pengguna
 - a. Deskripsi sistem untuk mengukur kepuasan mahasiswa termasuk kejelasan instrumen yang digunakan, pelaksanaan, perekaman dan analisis datanya pada program studi.
 - b. Ketersediaan bukti yang sah tentang hasil pengukuran kepuasan pengguna yang dilaksanakan secara konsisten, dan ditindaklanjuti secara berkala dan tersistem.
8. Tinjauan Manajemen

Deskripsi dan bukti yang sah tindakan-tindakan pengendalian berdasarkan sistem penjaminan mutu yang ditetapkan, dilaksanakan, dan dievaluasi untuk memastikan efektivitas sistem penjaminan mutu.
9. Kesimpulan hasil evaluasi ketercapaian standar perguruan tinggi terkait kemahasiswaan serta tindak lanjut

Berisi ringkasan dari: pemosisian, masalah dan akar masalah, serta rencana perbaikan dan pengembangan kemahasiswaan di UPPS dan PS.

Pengendalian pelaksanaan Standar dalam SPMI (Standar Dikti) untuk Pendidikan Vokasi, merupakan **bagian penting** di dalam SPMI **yang dapat menjamin** bahwa Standar dalam SPMI (Standar Dikti) untuk Pendidikan Tinggi dapat tercapai atau terlampaui.



APT 3.0

No	Bab/Kriteria/Elemen	Indikator	Skor			
			4	3	2	1
7	C.2.4.d) Sistem Penjaminan Mutu	A. Ketersediaan dokumen formal SPMI yang dibuktikan dengan keberadaan 5 aspek sebagai berikut: 1) organ/fungsi SPMI, 2) dokumen SPMI, 3) auditor internal, 4) hasil audit, dan 5) bukti tindak lanjut.	Perguruan tinggi telah menjalankan SPMI yang dibuktikan dengan keberadaan 5 aspek, memiliki standar yang melampaui SN-DIKTI yang membawa daya saing internasional dalam kuantitas dan kualitas yang signifikan, dan efektif untuk menumbuhkembangkan budaya mutu, serta menerapkan inovasi SPM, seperti: audit berbasis resiko (<i>Risk Based Audit</i>) atau inovasi lainnya.	Perguruan tinggi telah menjalankan SPMI yang dibuktikan dengan keberadaan 5 aspek dan memiliki standar yang melampaui SN-DIKTI yang membawa daya saing nasional dalam kuantitas dan kualitas yang signifikan, dan efektif untuk menumbuhkembangkan budaya mutu.	Perguruan tinggi telah menjalankan SPMI yang dibuktikan dengan keberadaan 5 aspek.	F n n s

APT 3.0

14	C.2.6 Evaluasi Capaian Kinerja	<p>Analisis keberhasilan dan/atau ketidakberhasilan pencapaian kinerja yang telah ditetapkan institusi pada tiap kriteria yang memenuhi 2 aspek sebagai berikut:</p> <p>1) capaian kinerja harus diukur dengan metoda yang tepat, dan hasilnya dianalisis serta dievaluasi, dan</p> <p>2) analisis terhadap capaian kinerja mencakup identifikasi akar masalah, faktor pendukung keberhasilan dan faktor penghambat ketercapaian standard, dan deskripsi singkat tindak lanjut yang akan dilakukan institusi.</p>	<p>Analisis pencapaian kinerja perguruan tinggi yang memenuhi 2 aspek, dilaksanakan setiap tahun dan hasilnya dipublikasikan kepada para pemangku kepentingan.</p>	<p>Analisis pencapaian kinerja perguruan tinggi yang memenuhi 2 aspek dan dilaksanakan setiap tahun.</p>	<p>Analisis pencapaian kinerja perguruan tinggi yang memenuhi 2 aspek.</p>
----	-----------------------------------	---	--	--	--

APT 3.0

No	Bab/Kriteria/Elemen	Indikator	Skor		
			4	3	2
15	C.2.7 Penjaminan Mutu	<p>Efektivitas pelaksanaan sistem penjaminan mutu pada tiap kriteria yang memenuhi 4 aspek sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) keberadaan dokumen formal penetapan standar mutu, 2) standar mutu dilaksanakan secara konsisten, 3) monitoring, evaluasi dan pengendalian terhadap standar mutu yang telah ditetapkan, dan 4) hasilnya ditindak lanjuti untuk perbaikan dan peningkatan mutu. 	<p>Perguruan tinggi telah melaksanakan sistem penjaminan mutu yang terbukti efektif memenuhi 4 aspek dan dilakukan review terhadap siklus penjaminan mutu yang melibatkan reviewer eksternal.</p>	<p>Perguruan tinggi telah melaksanakan sistem penjaminan mutu yang terbukti efektif memenuhi 4 aspek dan dilakukan review terhadap siklus penjaminan mutu.</p>	<p>Perguruan tinggi telah melaksanakan sistem penjaminan mutu yang terbukti efektif memenuhi 4 aspek.</p>

No	Bab/Kriteria/Elemen	Indikator	Skor		
			4	3	2
16	C.2.8 Kepuasan pemangku kepentingan. APT 3.0	Tingkat kepuasan pemangku kepentingan internal dan eksternal pada masing-masing kriteria: tata pamong dan kerjasama, mahasiswa, sumber daya manusia, keuangan, sarana dan prasarana, pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang memenuhi 4 aspek sebagai berikut: 1) menggunakan instrumen kepuasan yang sah, andal, mudah digunakan, 2) dilaksanakan secara berkala, serta datanya terekam secara komprehensif, 3) dianalisis dengan metode yang tepat serta bermanfaat untuk pengambilan keputusan, dan 4) tingkat kepuasan dan umpan balik ditindaklanjuti untuk perbaikan dan peningkatan mutu luaran secara berkala dan tersistem.	Perguruan tinggi melaksanakan pengukuran kepuasan pemangku kepentingan internal dan eksternal pada masing-masing kriteria yang memenuhi 4 aspek, hasilnya dipublikasikan serta mudah diakses oleh kepentingan, dan dilakukan review terhadap pelaksanaan pengukuran kepuasan pengguna.	Perguruan tinggi melaksanakan pengukuran kepuasan pemangku kepentingan internal dan eksternal pada masing-masing kriteria yang memenuhi 4 aspek dan hasilnya dipublikasikan serta mudah diakses oleh pemangku kepentingan.	Perguruan tinggi melaksanakan pengukuran kepuasan pemangku kepentingan internal dan eksternal pada masing-masing kriteria yang memenuhi 4 aspek.

No	Bab/Kriteria/Elemen	Indikator	Skor		
			4	3	2
	<div style="border: 1px solid black; background-color: yellow; padding: 5px; display: inline-block; margin: 10px 0;">APT 3.0</div>	<p>C. Bukti yang sah tentang pelaksanaan proses penelitian mencakup 6 aspek sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) tatacara penilaian dan review, 2) legalitas pengangkatan reviewer, 3) hasil penilaian usul penelitian, 4) legalitas penugasan peneliti/kerjasama peneliti, 5) berita acara hasil monitoring dan evaluasi, serta 6) dokumentasi output penelitian. 	<p>Perguruan tinggi memiliki bukti yang sah tentang pelaksanaan proses penelitian yang mencakup 6 aspek dan perguruan tinggi melakukan review terhadap pelaksanaan proses penelitian (aspek 1 s.d. 6) secara berkala dan ditindak lanjuti.</p>	<p>Perguruan tinggi memiliki bukti yang sah tentang pelaksanaan proses penelitian yang mencakup 6 aspek dan perguruan tinggi melakukan review terhadap pelaksanaan proses penelitian (aspek 1 s.d. 6) secara berkala.</p>	<p>Perguruan tinggi memiliki bukti yang sah tentang pelaksanaan proses penelitian yang mencakup 6 aspek.</p>

Pelaksanaan



Evaluasi
Pelaksanaan



Pengendalian
Pelaksanaan

CONTOH

STANDAR DIKTI YANG DITETAPKAN PT	HASIL EVALUASI PELAKSANAAN STANDAR	LANGKAH PENGENDALIAN PELAKSANAAN STANDAR
Pimpinan UPPS harus menjamin bahwa masa belajar mahasiswa pada Program D3, paling lama 5 tahun	Terdapat sejumlah mahasiswa yang dalam 5 (lima) tahun belum lulus dari Program D3	Pimpinan UPPS Program D3 harus melakukan evaluasi terhadap prestasi mahasiswa setiap semester untuk mencegah mahasiswa putus studi.
Di dalam kurikulum program studi pada Program D4/Sarjana Terapan, Pimpinan UPPS harus menjamin bahwa penelitian mahasiswa mengarah pada pemenuhan capaian pembelajaran dan dinyatakan dalam besaran sks tertentu.	Ternyata bahwa penelitian yang dilakukan mahasiswa pada Program D4/Sarjana Terapan tidak mempunyai besaran sks	Harus meninjau kembali kurikulum program studi tersebut dengan memasukkan penelitian mahasiswa yang dinyatakan dalam besaran sks tertentu.
Pimpinan kelembagaan penelitian di perguruan tinggi harus memfasilitasi diseminasi penelitian yang dilakukan dosen dan mahasiswa	Ternyata bahwa terdapat sejumlah penelitian tidak didiseminasikan	Pimpinan kelembagaan penelitian harus melaksanakan diseminasi untuk seluruh penelitian yang dilaksanakan oleh dosen dan mahasiswa

CONTOH

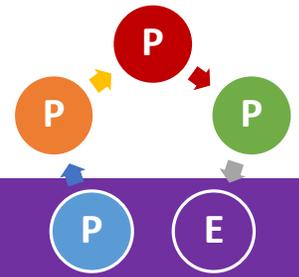
STANDAR DIKTI YANG DITETAPKAN PT	HASIL EVALUASI PELAKSANAAN STANDAR	LANGKAH PENGENDALIAN PELAKSANAAN STANDAR
Wadir 2 harus melakukan analisis kebutuhan yang menyangkut jumlah, jenis, dan spesifikasi sarana dan prasarana penelitian di perguruan tinggi tersebut	Ternyata bahwa di perguruan tinggi tersebut analisis kebutuhan terkait spesifikasi sarana dan prasarana penelitian tidak dipenuhi	Wadir 2 harus melakukan analisis kebutuhan terkait spesifikasi sarana dan prasarana penelitian

Penetapan Standar	Pelaksanaan Standar	Monitoring	Tindakan Korektif Atas Monitoring	Evaluasi Diri	Tindakan Korektif atas Evaluasi Diri	AMI	Tindakan Korektif AMI
Dosen harus melaksanakan perkuliahan berbentuk tatap muka 16 (enam belas) kali dalam satu semester termasuk kegiatan penilaian, sesuai jadwal	Dosen melaksanakan perkuliahan berbentuk tatap muka 16 (enam belas) kali dalam satu semester termasuk kegiatan penilaian, sesuai jadwal	Kaprosdi mengontrol kehadiran dosen pada prodinya, melalui daftar hadir dan berita acara perkuliahan. Ternyata dalam 1 (satu) bulan dari 20 MK terdapat 5 MK yang dosen belum melaksanakan perkuliahan	Kaprosdi mengingatkan dosen agar melaksanakan perkuliahan sesuai jadwal	Kaprosdi menyusun Laporan Realisasi Kinerja Pembelajaran Tengah/Akhir Semester dilaporkan kepada Kajur Terdapat 3(3) MK dimana dosen yang belum memenuhi kuliah 8(16) kali TM	Berkoordinasi dengan Kajur	Ka PJM menugaskan Auditor AMI, mengaudit Jurusan dan Prodi terkait proses pembelajaran	Kaprosdi dan Kajur berkoordinasi (RTM di level UPPS) untuk menentukan tindakan korektif (PTK) atas ketidaksesuaian. Berdasarkan akar masalah.
		Kajur mengontrol rata-rata kehadiran dosen pada seluruh prodi pada lingkungannya, melalui laporan rekapitulasi kehadiran dari Kaprosdi.	Kajur menyurati dosen yang belum memberi perkuliahan setelah diingatkan Kaprosdi.	Kajur menyusun Laporan Realisasi Kinerja Tengah Semester Dilaporkan kepada Direktur melalui Wadir 1. Rata – rata per prodi terdapat 4 MK dimana dosen belum memenuhi kuliah 8(16) kali TM.	Berkoordinasi dengan Dekan. Mencari akar masalah, ternyata dosen tsb mendapat tugas dari PT yang tidak dapat dihindari Mencarikan dosen tim		Kaprosdi dan Kajur berkoordinasi (RTM di level UPPS) untuk menentukan tindakan korektif (PTK) atas ketidaksesuaian. Berdasarkan akar masalah.

**Contoh :
Standar Proses Pembelajaran**

Contoh : Proses Pembelajaran

Evaluasi Pelaksanaan Pembelajaran Daring



Kajur

Kaprodi

Dosen

Mahasiswa

Daftar hadir dosen
Ketersediaan RPS per MK
Ketersediaan Modul dan ragam Bahan Ajar dosen
Ketertiban mengajar dosen
Kesesuaian aktifitas dengan RPS
Kesesuaian mutu soal tugas dan ujian.
Ketepatan upload soal ujian
Ketepatan memasukkan nilai
Laporan Kuisiner PBM

Daftar hadir mahasiswa
Catatan Keaktifan mhs
Daftar nilai mahasiswa
Ketercapaian CPMK
Kuisiner oleh mahasiswa
Evaluasi diri

Kuisiner oleh Dosen
Kuisiner PMB

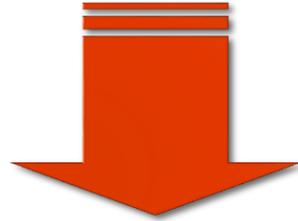
Contoh : Evaluasi Pelaksanaan Pembelajaran Daring

Standar / Butir Standar	Indikator	Evaluasi Diri oleh Dosen	Monitoring dan Evaluasi oleh Kaprodi	Dokumen	Monitoring dan Evaluasi oleh Kajur	Dokumen	Audit oleh PJM
RPS	<p>Dokumen RPS lengkap terisi pada seluruh kolom.</p> <p>Isian pada kolom RPS benar.</p> <p>RPS memuat media daring yang sesuai dengan kondisi mahasiswa</p> <p>RPS diunggah dalam SIA.</p> <p>RPS telah pada mahasiswa</p>	<p>Cek apakah RPS ada untuk seluruh MK</p> <p>Cek apakah template sesuai</p> <p>Cek apakah pengisian benar.</p> <p>Cek referensi apakah mutakhir</p> <p>Cek apakah setiap kegiatan pembelajaran mendukung CPMK, CPL.</p>	<p>Cek apakah RPS ada untuk seluruh MK</p> <p>Cek apakah template sesuai</p> <p>Cek apakah pengisian benar.</p> <p>Cek referensi apakah mutakhir</p> <p>Cek apakah setiap kegiatan pembelajaran mendukung CPMK, CPL.</p> <p>Cek apakah RPS telah disampaikan pada mahasiswa</p>	<p>Ceklis nama dosen, MK, RPS dan kelengkapan/kebenaran isian.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Rekap laporan RPS/ceklis untuk seluruh MK</p> <p>Nama MK, nama dosen, alasan ketercapaian/ketidaktercapaian, rencana perbaikan)</p>	<p>Cek apakah RPS dan kelengkapannya untuk seluruh prodi lengkap</p> <p>Cek apakah RPS telah diunggah dalam SIA.</p> <p>Cek apakah RPS telah disampaikan pada mahasiswa</p>	<p>Rekap laporan RPS/ceklis untuk seluruh prodi (Nama prodi, prosentase kelengkapan RPS, alasan ketercapaian/ketidaktercapaian, rencana perbaikan)</p> <div style="background-color: #0070C0; color: yellow; padding: 10px; text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;"> Pengendalian Pelaksanaannya ? </div>	
Bahan Ajar	<p>Kesesuaian PPT dengan template</p> <p>Kesesuaian dengan RPS.</p> <p>Menarik dan komunikatif</p> <p>Terdapat pengayaan dari berbagai sumber belajar</p>	<p>Cek apakah PPT sesuai template.</p> <p>Cek apakah materi sesuai dengan RPS</p> <p>Cek apakah PPT menarik, komunikatif, mencantumkan referensi.</p> <p>Cek apakah ada bahan ajar selain PPT.</p>	<p>Cek apakah PPT sesuai template.</p> <p>Cek apakah materi sesuai dengan RPS</p> <p>Cek apakah PPT menarik, komunikatif, mencantumkan referensi.</p> <p>Cek apakah ada bahan ajar selain PPT.</p>	<p>Ceklis nama dosen, MK, Bahan Ajar, kesesuaian, dll</p> <p>.....</p> <p>Rekap laporan Bahan Ajar/ceklis untuk seluruh MK</p> <p>Nama MK, nama dosen, alasan ketercapaian/ketidaktercapaian, rencana perbaikan)</p>	<p>Cek apakah Bahan Ajar untuk seluruh prodi lengkap</p>	<p>Rekap laporan Bahan Ajar/ceklis untuk seluruh prodi (Nama prodi, prosentase kelengkapan Bahan Ajar, alasan ketercapaian/ketidaktercapaian, rencana perbaikan)</p>	

LAPORAN RENCANA KERJA TAHUNAN/SEMESTERAN BERBASIS STANDAR

No	PERNYATAAN STANDAR	INDIKATOR	WAKTU REALISASI	PENCAPAIAN	DOKUMEN	HAMBATAN/KENDALA	RENCANA TINDAKAN KOREKTIF
1	Wadir 1 harus memastikan terlaksananya penilaian terhadap proses dan hasil pengabdian kepada masyarakat	Terdapat penilaian terhadap proses dan hasil pengabdian kepada masyarakat	Semester Ganjil 2019/2020	Dalam proses <i>(Di Poltekkes X, saat ini secara aktif abdimas telah dilakukan namun, secara formal, standar penilaian abdimas masih dalam proses untuk diterapkan)</i>	Dokumen penilaian proposal dan hasil pengabdian masyarakat	Belum ada sosialisasi Standar Penilaian Pengabdian Masyarakat Meskipun ada penilaian kegiatan pengabdian masyarakat dalam proposal maupun laporan pelaksanaan abdimas, namun belum mengikuti sepenuhnya butir-butir standar penilaian pengabdian masyarakat	Meminta PJM untuk melakukan sosialisasi standar penilaian pengabdian masyarakat . PPM merancang penilaian penilaian proposal dan hasil pengabdian masyarakat

Ketidaksesuaian/Observasi



Perlu ada

TINDAKAN KOREKTIF

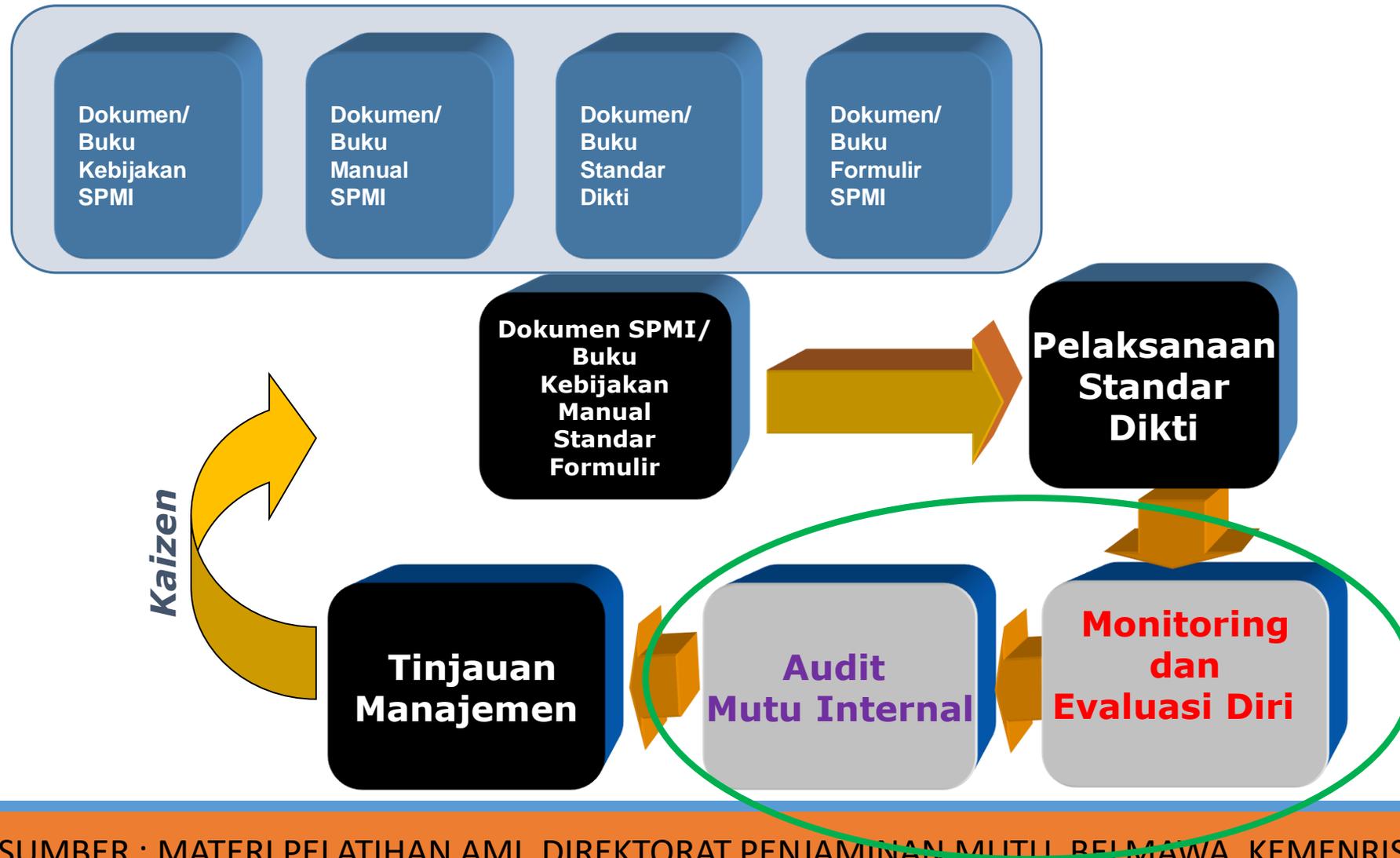
Permintaan
Tindakan
Korektif (PTK)



Permintaan perbaikan kepada *auditee* atas dasar laporan audit agar *auditee* menghilangkan KTS atau penyebab KTS

HARUS DIKAWAL

AMI Dalam Garis Besar Proses SPMI



PENGERTIAN AUDIT MUTU INTERNAL DAN EKSTERNAL

- **Audit Mutu Internal:** Audit yang dilakukan untuk menentukan tingkat **kesesuaian** pelaksanaan kegiatan terhadap **standar internal** organisasi sendiri (standar mutu Internal*), Peraturan, Prosedur, Instruksi kerja, dalam rangka **peningkatan mutu** institusi dan mengurangi risiko ketidaktercapaian standar/penurunan kualitas.
- **Audit Mutu Eksternal:** Audit yang dilakukan untuk menentukan tingkat kesesuaian terhadap **standar eksternal**.

*) Standar dalam SPMI atau Standar lain yang akan dicapai PT ybs

ISTILAH DALAM AUDIT MUTU INTERNAL

- **Klien (*Client*):** Organisasi/perorangan yang mempunyai hak untuk mengatur atau hak kontrak untuk meminta audit.
- **Teraudit (*Auditee*):** Organisasi/unit kerja/orang yang diaudit. Teraudit bisa sekaligus sebagai klien.
- **Auditor:** Orang yang memiliki kemampuan untuk melakukan audit.
- **Ketua Tim Auditor (*Lead auditor*)** adalah orang yang ditunjuk untuk mengelola audit dan memimpin pelaksanaan audit dengan dibantu beberapa auditor.
- **Penanggung Jawab:** Orang yang ditunjuk untuk mengkoordinasikan pelaksanaan AMI
- **Kriteria Audit (*Audit Criteria*):** Kebijakan, prosedur, peraturan, atau persyaratan yang digunakan sebagai referensi.
- **Bukti Audit (*Audit Evidence*):** Catatan, pernyataan, fakta atau informasi lainnya yang relevan dengan kriteria audit dan dapat diperiksa. Bukti audit dapat bersifat kualitas atau kuantitas.
- **Check list (Daftar Tilik):** Daftar pertanyaan yang disusun berdasar hasil **Audit Dokumen** untuk diverifikasi lebih lanjut dalam **Audit Lapangan/Visitasi/Kepatuhan**.
- **Temuan Audit (*Audit Findings*):** Hasil dari evaluasi bukti audit yang dikumpulkan yang berlawanan dengan kriteria audit.

ISTILAH DALAM AUDIT MUTU INTERNAL

Lingkup audit adalah semua materi yang akan diperiksa dalam AMI, di antaranya:

1. Standar Pendidikan
2. Standar Penelitian
3. Standar Pengabdian kepada Masyarakat
4. Standar lain /non akademik

Area Audit Mutu Internal adalah bagian/unit/seksi/laboratorium/perpustakaan yang menjadi obyek audit.

***Client* menentukan lingkup dan area audit sebelum proses audit dilakukan.**

PRINSIP DASAR AUDIT MUTU INTERNAL

1. Pelaksanaan harus profesional.
2. Penyajian yang wajar : Wajib memberikan laporan yang objektif.
3. Ketelitian : Kecermatan dalam menggali informasi sehingga menghasilkan kesimpulan audit yang valid.
4. Independen : Mempunyai sikap netral dan obyektif saat membuat kesimpulan audit.
5. Berdasar bukti : Penjelasan yang rasional dalam Menghasilkan kesimpulan yang dapat dipercaya.

Tujuan Audit Mutu Internal



Memastikan
SPMI memenuhi
standar/ regulasi



Memastikan
implementasi
SPMI sesuai
dengan
standar/sasaran/
tujuan



Mengevaluasi
efektivitas
penerapan SPMI



Mengidentifikasi
peluang
perbaikan SPMI

Tahapan Audit Mutu Internal

1. Audit Dokumen/*Desk Evaluation*
2. Audit Kepatuhan/*Visitasi/Lapangan*

TEMUAN AUDIT MUTU INTERNAL

1. Mencapai Standar - Standar dipertahankan atau ditingkatkan
2. Melampaui Standar – Standar ditingkatkan
3. Belum mencapai Standar – perlu tindakan korektif
4. Menyimpang dari Standar – perlu tindakan korektif



Observasi (OB)

Ketidaksesuaian (KTS)

Temuan Positif

- *Good Practice*; prestasi
- *Conformities*; kesesuaian

Temuan negatif

- **Ketidaksesuaian (KTS)**; *Non – conformities (NC)*
 - Major (berat)
 - Minor (ringan)
- **Observasi (OB)** : Peluang untuk perbaikan (*opportunities for Improvement*)

KLASIFIKASI TEMUAN AUDIT

K T S

KeTidakSesuaian

Temuan yang belum mencapai, menyimpang dan **tidak sesuai** dengan standar atau persyaratan yang ditentukan PT

O B

Observasi

Temuan yang **berpotensi** menjadi ketidaksesuaian atau temuan yang dapat segera diperbaiki

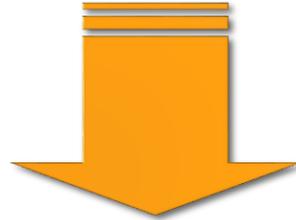
Ketidaksesuaian Minor

- KTS yang mudah diperbaiki
- KTS yang secara tidak langsung mempengaruhi kualitas produk/pelayanan.

Ketidaksesuaian Mayor

- KTS yang mengancam sertifikasi, akreditasi.
- KTS yang berpengaruh besar terhadap mutu lulusan.
- KTS yang menyebabkan resiko kehilangan mahasiswa.
- KTS yang merupakan ancaman/gangguan terhadap proses pembelajaran.

Ketidaksesuaian/Observasi



Perlu ada

TINDAKAN KOREKTIF

**Permintaan
Tindakan
Korektif (PTK)**



Permintaan perbaikan kepada *auditee* atas dasar laporan audit agar *auditee* menghilangkan KTS atau penyebab KTS

Tindakan Korektif

Definisi

Tindakan yang diambil untuk meniadakan sebab-sebab ketidaksesuaian, cacat, atau hal-hal lain yang tidak diinginkan, sehingga dapat mencegah pengulangan hal-hal di atas untuk mengarah pada peningkatan mutu secara berkelanjutan.



Dirumuskan dalam Rapat Tinjauan Manajemen

Rapat Tinjauan Manajemen adalah suatu rapat dengan periode waktu tertentu yang bertujuan untuk membahas tindak lanjut temuan, dipimpin langsung oleh **pimpinan**, dan dihadiri oleh seluruh jajaran manajemen

Rapat Tinjauan Manajemen

Indikator	Skor			
	4	3	2	1
B. Ketersediaan bukti yang sah terkait praktik baik pengembangan budaya mutu di perguruan tinggi melalui rapat tinjauan manajemen, yang mengagendakan pembahasan unsur-unsur: 1) hasil audit internal, 2) umpan balik, 3) kinerja proses dan kesesuaian produk, 4) status tindakan pencegahan dan perbaikan, 5) tindak lanjut dari tinjauan sebelumnya, 6) perubahan yang dapat mempengaruhi sistem manajemen mutu, dan 7) rekomendasi untuk peningkatan.	Perguruan tinggi memiliki bukti yang sah terkait praktik baik pengembangan budaya mutu di perguruan tinggi melalui rapat tinjauan manajemen, yang mengagendakan pembahasan 7 unsur.	Perguruan tinggi memiliki bukti yang sah terkait praktik baik pengembangan budaya mutu di perguruan tinggi melalui rapat tinjauan manajemen yang mengagendakan pembahasan sebagian dari 7 unsur.	Perguruan tinggi tidak memiliki bukti yang sah terkait praktik baik pengembangan budaya mutu di perguruan tinggi melalui rapat tinjauan manajemen.	

APT 3.0

Perbedaan tindakan korektif, tindakan pencegahan, dan verifikasi

Tindakan Korektif

Tindakan untuk menghilangkan penyebab dari ketidaksesuaian yang dikenali/situasi lain yang tidak dikehendaki.

Tindakan Pencegahan

Tindakan untuk menghilangkan kemungkinan penyebab ketidaksesuaian/kemungkinan situasi yang tidak dikehendaki.

Verifikasi

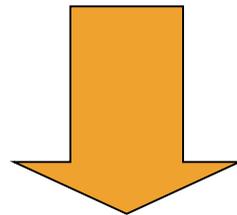
Tindakan memastikan, melalui ketetapan tentang bukti obyektif bahwa persyaratan yang ditentukan telah terpenuhi.

Kesimpulan Audit Mutu Internal

Kesimpulan AMI adalah rangkuman dari proses audit yang dibuat oleh tim auditor, berdasarkan pertimbangan tujuan AMI dan semua temuan audit.

INDIKATOR KEBERHASILAN AMI

- **Tindak lanjut (*corrective action*)**
- **Implementasi rekomendasi**
- **Teraudit minta diaudit kembali**



Kepuasan teraudit dan klien
(*customer satisfaction*)

PERENCANAAN AMI

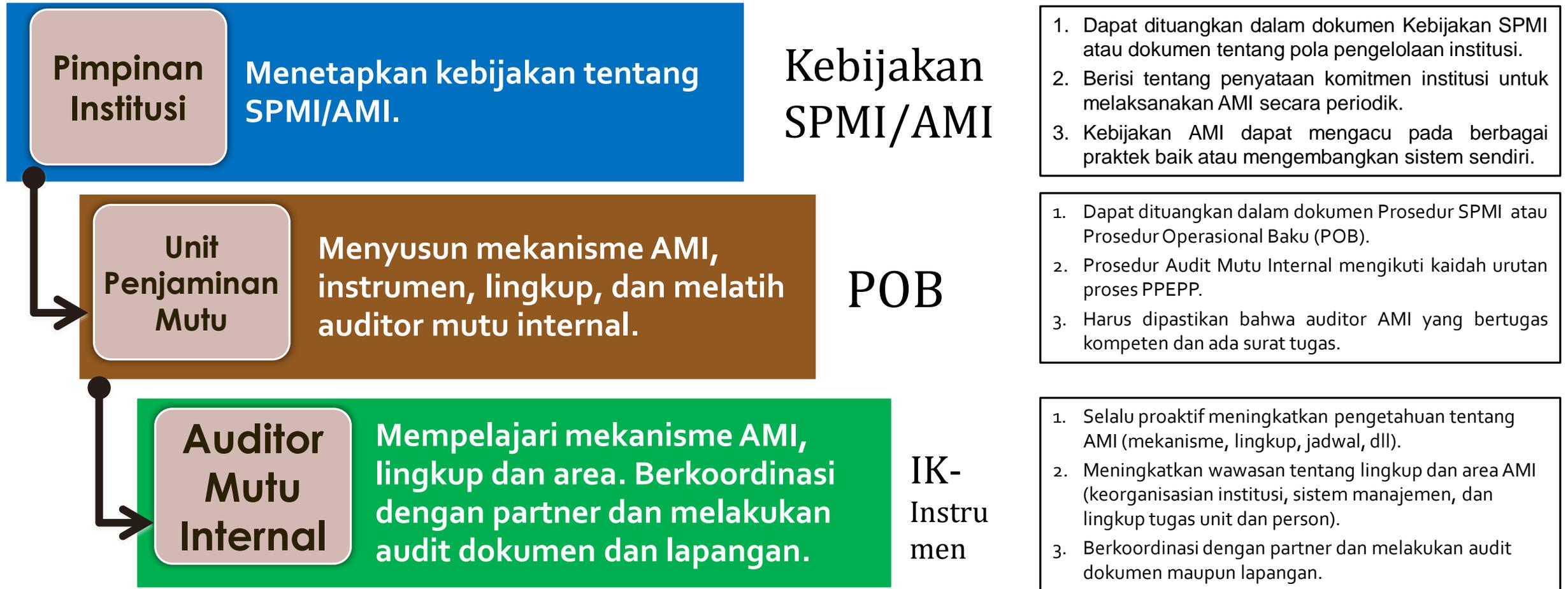
PERENCANAAN AMI

1. Meliputi semua kegiatan yang dilakukan sebelum Audit Mutu Internal dilakukan.
 2. Perencanaan AMI meliputi perencanaan **besar** dan perencanaan **kecil**.
 3. Perencanaan AMI yang baik akan menentukan kualitas dan efektivitas pelaksanaan audit.
-

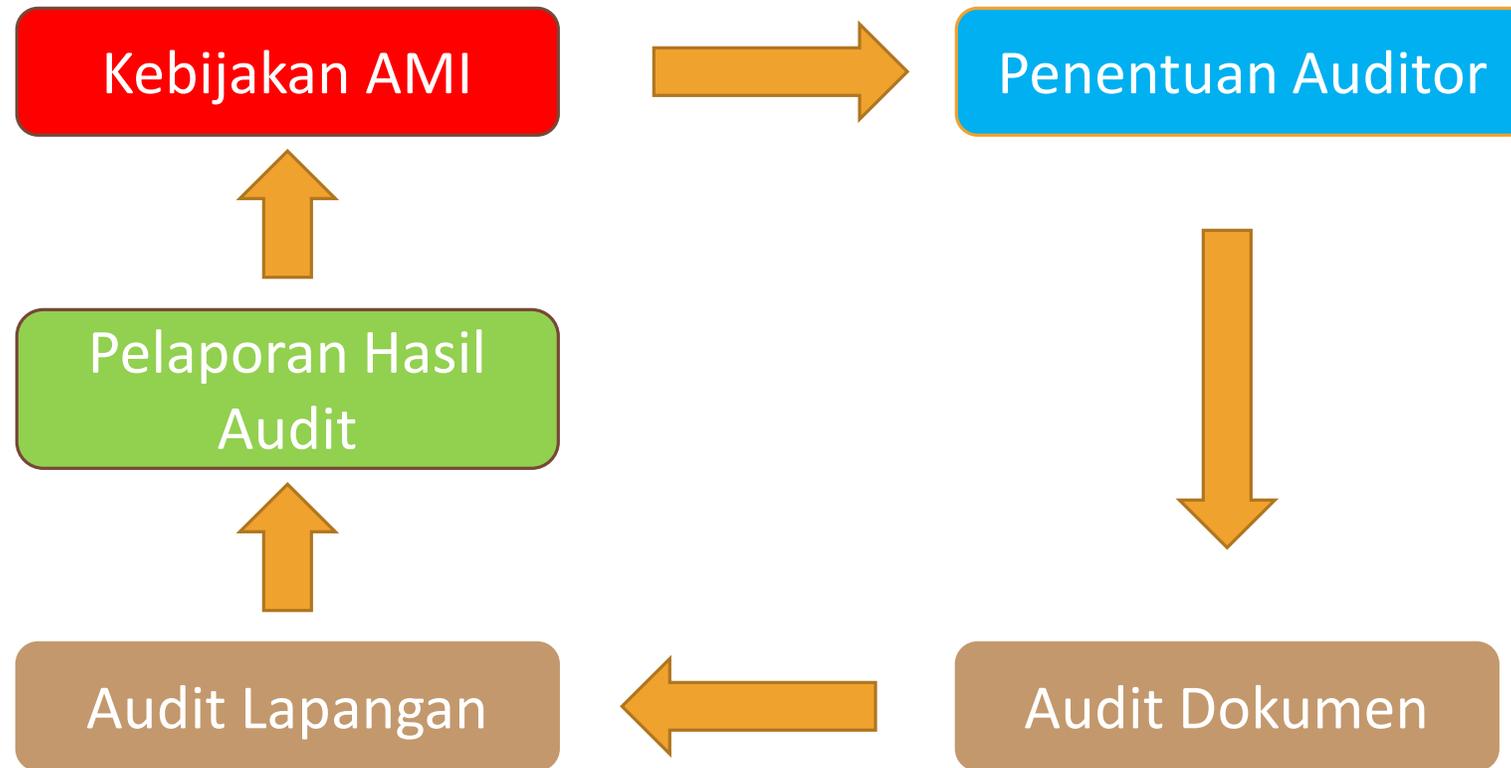
Langkah pertama: harus ada keputusan pada manajemen PT tentang kebijakan pelaksanaan **Audit Mutu Internal**

1. Audit dilakukan berdasarkan siklus SPMI.
2. Audit dilakukan berdasarkan penugasan/permintaan pimpinan institusi.

Pembagian Peran dalam Perencanaan AMI



SIKLUS AUDIT MUTU INTERNAL



Langkah Kedua

1. Penentuan tujuan audit
2. Penentuan lingkup dan area audit
3. Penentuan individu yang bertanggung jawab pada pelaksanaan audit

Langkah Ketiga

1. Penentuan auditor yang tepat
2. Identifikasi dokumen acuan / referensi
3. Penentuan tanggal dan tempat AMI dilakukan

Pertimbangan dalam Perencanaan AMI

1. Waktu yang diharapkan dan lamanya untuk tiap-tiap aktifitas AMI dipastikan
2. Jadwal pertemuan yang diadakan dengan manajemen teraudit sesuai
3. Persyaratan kerahasiaan yang ditetapkan
4. Distribusi laporan AMI dan tanggal penerbitan laporan.

JADWAL AUDIT MUTU INTERNAL

AMI SESUAI SIKLUS SPMI

- Frekuensi: periodik (semesteran, tahunan).
- Kegiatan audit di bawah kendali klien dan penanggungjawab pelaksana AMI.
- Tujuan:
 - Memeriksa standar, hasil dan proses.
 - Mengidentifikasi masalah.
 - Mencari penyelesaian masalah.

AMI PENUGASAN

- Frekuensi: tidak periodik
- Kegiatan audit di bawah kendali klien.
- Tujuan:
 - Sesuai permintaan klien.
 - Mencari penyelesaian masalah.

PENENTUAN JADWAL AUDIT

Jadwal Audit harus mencakup :

1. Unit yang akan diaudit
2. Tanggal pelaksanaan
3. Tempat Pelaksanaan
4. Tim Auditor yang bertugas

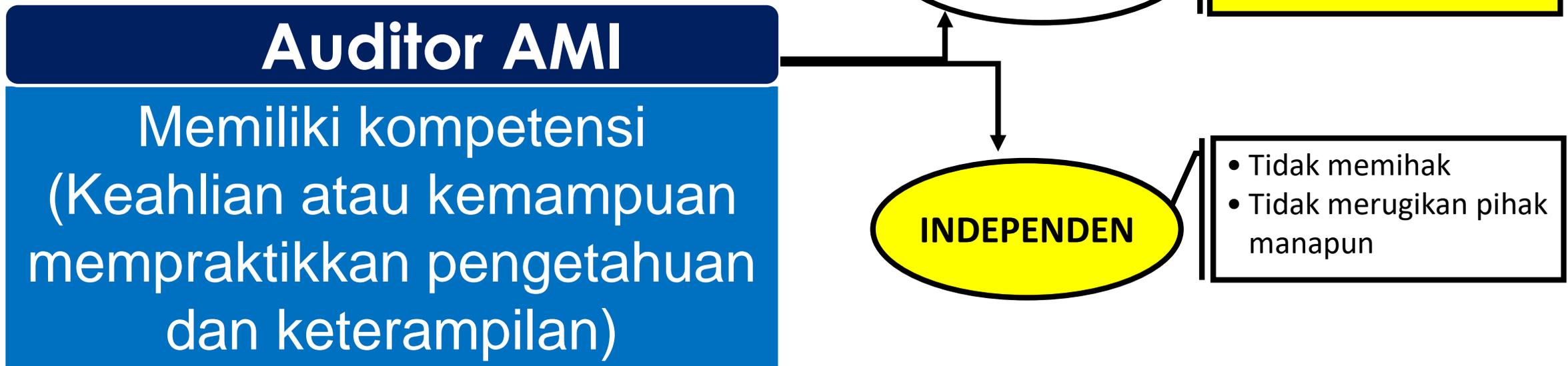
FORMAT DAFTAR TILIK

Agar dapat membantu auditor AMI dalam bertugas, maka daftar tilik harus:

1. informatif
2. mudah dipahami
3. sesuai dengan lingkup dan area audit
4. sebagai alat pemandu audit lapangan.

Pertimbangan dalam Penentuan Auditor AMI :

1. Tidak ada konflik kepentingan
2. Memiliki pengetahuan serumpun dengan area yang diaudit
3. Menguasai teknik audit
4. Memiliki karakter positif
5. Mampu kerja dalam tim
6. Memahami manajemen PT



Auditor Mutu Internal sebaiknya:

1. Berpenampilan baik (*Performance*)
2. Mampu Mengelola Waktu (*Time Management*)
3. Mampu berkomunikasi Non Verbal (*Non Verbal Communication*)
4. Mampu Mengumpulkan Informasi (*Information Gathering*)
5. Mampu Melakukan Wawancara (*Interviewing*)
6. Mampu Mendengar dan Bertanya (*Listening and Questioning*)
7. Mampu Melakukan Pengamatan (*Observation*)
8. Mampu Mencari Dokumen (*Document Search*)
9. Mampu Membuat Catatan (*Note Taking*)
10. Mampu Menyusun Laporan (*Report Writing*)
11. Memiliki Keterampilan Presentasi (*Presentation Skills*)
12. Memiliki Keterampilan Mengelola Umpan Balik (*Feedback Skills*)
13. Memiliki Kemampuan Manajemen Konflik (*Conflict Management*)

1. Tim AMI dibentuk berdasarkan surat tugas pimpinan institusi dengan masa kerja satu periode audit.
2. Ketua, sekretaris, dan anggota Tim AMI harus memenuhi persyaratan standar kompetensi auditor mutu internal.

HASIL AKHIR PERENCANAN AMI YANG BAIK

Adanya kepastian kegiatan AMI, semua pemangku kepentingan siap untuk melakukan AMI dengan tepat waktu sesuai kesepakatan.

PELAKSANAAN AMI

Tahapan AMI

1. Audit Dokumen

1. Audit terhadap kecukupan dokumen sistem organisasi, penjaminan mutu dan dokumen (SPMI) untuk memenuhi persyaratan standar yang ditetapkan.
2. Dilakukan di kantor oleh masing-masing auditor.

2. Audit Lapangan

1. Memeriksa apakah standar yang telah ditetapkan dalam dokumen standar dalam SPMI atau yang telah dijanjikan, dipenuhi atau tidak.
2. Memeriksa/memastikan apakah setiap dokumen SPMI (misal: manual SPMI, prosedur, atau instruksi kerja) telah dilaksanakan secara tertib dan benar.

TAHAPAN AUDIT DOKUMEN

1. Ketua tim auditor menerima dokumen bahan AMI

2. Ketua tim audit memberitahukan identitas teraudit, lingkup audit, dokumen yang ada kepada tim auditor

3. Ketua tim audit membagi tugas kepada anggota tim

4. Setiap anggota tim auditor mencermati dokumen dan membuat daftar tilik

Hasil dari pelaksanaan audit dokumen adalah **daftar tilik** dan **kesiapan audit lapangan**

Contoh Daftar Tilik (Hasil Audit Dokumen)

LINGKUP AUDIT	Standar Proses Pembelajaran, Standar Isi Pembelajaran
UNIT	Program Studi ABC
AUDITOR	Dr. Azrul
AUDITEE	Budi, M.T
PERIODE AUDIT	Periode II Tahun Akademik 2019/2020

No	Referensi (Butir Mutu)	Pertanyaan	Catatan Audit	S	TS	Catatan Khusus
1	Standar Proses Pembelajaran, Pernyataan Isi Standar Butir 2.	Apakah seluruh dosen sudah diwajibkan untuk menyusun RPS? Dari 50 MK hanya tersedia 35 dokumen RPS	Telah diberikan penugasan kepada dosen untuk menyusun RPS akan tetapi tidak semua dosen menyerahkan RPS tepat waktu		√	
2	Standar Proses Pembelajaran, Pernyataan Isi Standar Butir 3.	Apakah terdapat kendala dalam penyusunan RPS sesuai ketentuan yang ada pada standar? Ditemukan 20 RPS mata kuliah yang pengisiannya belum sesuai format yang ditetapkan, misalnya pada kolom Materi, diisikan metode pembelajaran, bukan materi pembelajaran, misalnya pada MK DEF dan MK GHI (daftar terlampir)	Belum dilaksanakan sosialisasi penyusunan RPS kepada seluruh dosen		√	



Ceklis Dokumen Unit (Oleh Auditee)

Diserahkan pada Auditor untuk Audit Dokumen

FORMULIR AUDIT MUTU INTERNAL (EVALUASI DIRI UNIT)							
LINGKUP AUDIT							
UNIT							
AUDITOR							
AUDITEE							
PERIODE AUDIT							
No	Materi Audit Standar dan Rencana Kerja Tahunan	Dokumen	Check List			Catatan	Sifat Masalah
			Ada	Tidak ada	Ada dengan Catatan		
1	Standar						
	a.						
	b.						
	c.						
2	Standar						
	a.						
	b.						
	c.						
3	Standar						
	a.						
	b.						
	c.						

Page 1 of 2

No	Materi Audit Standar dan Rencana Kerja Tahunan	Dokumen	Check List			Catatan	Sifat Masalah
			Ada	Tidak ada	Ada dengan Catatan		
	Tanda Tangan Auditor	Tanda Tangan Auditee					

Catatan Auditor :

Page 2 of 2

Diisi oleh Auditee sebelum audit dilaksanakan dan diserahkan kepada Auditor pada saat audit dokumen

Tahapan Audit Lapangan

Rapat Pembukaan

- Ketua tim auditor memperkenalkan diri dan seluruh anggota tim.
- Ketua tim auditor menyampaikan tujuan audit, lingkup dan area audit.
- Ketua tim auditor menyampaikan jadwal acara audit untuk disetujui oleh teraudit.

Catatan:
Tim auditor melakukan audit dengan berpedoman pada daftar tilik yang telah dibuat pada saat Audit Dokumen.

Rapat Pembukaan

Pengumpulan bukti audit

1. Wawancara dengan pengelola/*stakeholder*
2. Pemeriksaan dokumen atau rekaman
3. Pengamatan terhadap aktivitas/proses
4. Pengamatan terhadap kondisi lapangan

Obyek Audit:
Dokumentasi
Bahan/material
Personil
Proses
Peralatan

Dalam visitasi perlu dilakukan verifikasi terhadap bukti-bukti penunjang /rekaman yang tersedia

Rapat Penutupan

1. Ketua bersama anggota tim audit dengan teraudit.
2. Membahas temuan audit untuk disepakati
3. Ketua tim audit dan teraudit menandatangani daftar temuan audit.
4. Ketua tim auditor menyerahkan form PTK untuk dianalisis akar penyebab ketidaksesuaian dan rencana tindak lanjut pada setiap temuan audit
5. Ketua tim audit menutup acara audit

Rapat Penutupan

Rapat Auditor/ Pra-penutupan

Pertemuan/ Rapat Tim Auditor
Sebelum membuat laporan audit dilakukan pertemuan tim auditor tanpa teraudit.

- Dipimpin oleh ketua tim auditor
- Melengkapi formulir ketidaksesuaian
- Meninjau semua ketidaksesuaian
- Mempersiapkan kesimpulan audit
- Mempersiapkan agenda rapat penutupan (*closing meeting*)

Penyusunan laporan audit + PTK

Temuan yang Dilaporkan

1. Harus disetujui *process owner (auditee)*
2. Berdasarkan bukti

- AKTIFITAS :**
1. Pelajari semua bukti audit
 2. Kelompokkan bukti berdasarkan standar/kriteria
 3. Formulasikan temuan berdasarkan PLOR
 4. Mempersiapkan Permintaan Tindakan Korektif

Tindakan yang Harus dikuasai Auditor dalam Pelaksanaan Audit Lapangan:

1. Teknik Bertanya
2. Mencatat Hasil
3. Membuat Temuan
4. Melakukan Rapat Penutupan
5. Membuat Laporan Audit

3. Jenis Pertanyaan :

Pertanyaan dapat dibedakan :

Pertanyaan **tertutup** : ya dan tidak

Pertanyaan **terbuka**

Catatan:

Satu pertanyaan dapat dikembangkan menjadi beberapa pertanyaan baik oleh auditor yang bertanya maupun anggota tim yang lain.

Gunakan : **mengapa, di mana, apa, siapa, bagaimana**

Wawancara

1. Faktor Keberhasilan dalam Wawancara :

1. Persiapan yang baik
2. Wawancara dengan orang yang tepat
3. Usahakan agar wawancara dalam keadaan santai
4. Auditor harus berusaha untuk mendapatkan akar masalah

2. Beberapa Kiat Pada Saat Wawancara :

1. Lakukan wawancara terpisah antara ketua Unit Kerja dan bawahannya/ staff
2. Hindari mengkonfrontasi/*cross-check* pernyataan teraudit lain (misal atasan)
3. Hindari kesan selalu membaca daftar tilik
4. Buatlah pertanyaan yang jelas/spesifik/tidak bermakna ganda

1. Memastikan apakah perencanaan proses pembelajaran telah tercapai dengan baik

- a. Cek apakah *Learning Outcome* (LO) / Capaian Pembelajaran (CP) prodi telah terumuskan dengan baik
- b. Cek apakah setiap mata kuliah telah mendukung CP prodi
- c. Cek apakah RPS telah sesuai dengan CP Prodi
- d. DII

Contoh Aktivitas Lapangan

2. Memastikan apakah proses pembelajaran telah terlaksana dengan baik

- a. Cek rekaman kehadiran dosen
- b. Cek rekaman kehadiran mahasiswa
- c. Cek kebenaran materi
- d. Cek kebenaran jumlah sks
- e. Cek kebenaran penyajian
- f. DII.

Contoh Aktivitas Lapangan

3. Cek apakah CP prodi telah terpenuhi oleh CP MK

- Apakah soal sudah dilakukan validasi sesuai CP
- Apakah soal sudah dilakukan evaluasi setelah dilakukan ujian
- Apakah pengujian ketercapaian kompetensi dilakukan dengan satu cara atau beberapa cara

4. Cek apakah bahan kuliah telah memasukkan hasil riset dosen yang terbaru

5. Cek kepuasan mahasiswa atas proses belajar mengajar

6. Cek apakah hasil evaluasi telah ditindaklanjuti

7. Lakukan analisis mengapa sasaran mutu tidak tercapai (Mencari akar masalah)

Tahapan Audit Lapangan (lanjutan)

4. Forward And Backward Tracing

Auditor dapat bergerak dari sisi input hingga rangkaian-rangkaian kegiatan dan output atau sebaliknya bekerja dari sisi output mundur ke input

E. Penelusuran Bukti Audit

1. Tujuan

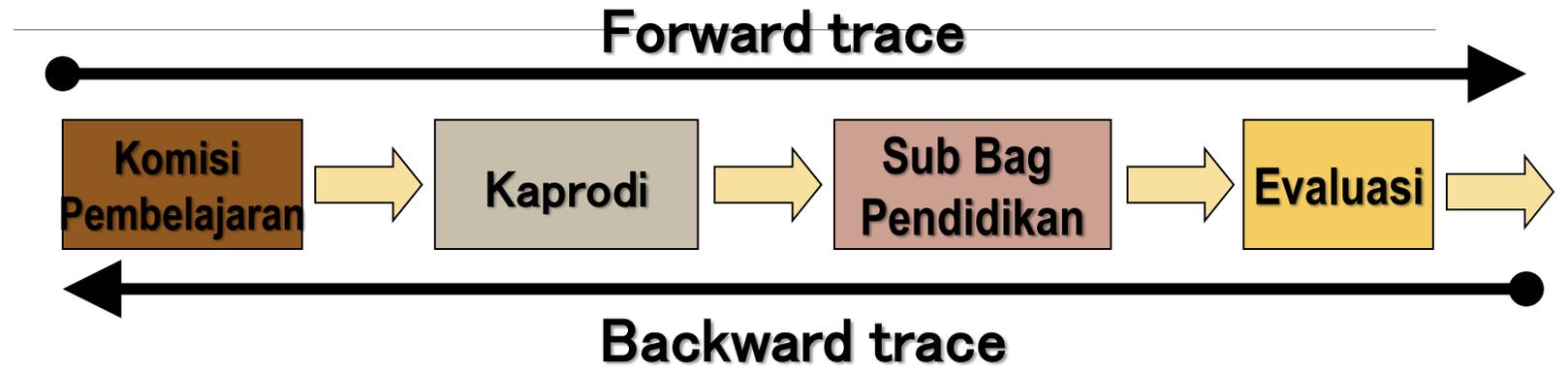
- Pengujian sistem
- Mengungkap fakta-fakta
- Identifikasi perbaikan

2. Dasar

- Sistem adalah input-proses-output
- Sistem adalah sebab-akibat
- Sistem adalah suatu jaringan

3. Teknik Penelusuran Jejak (*Trail Following*)

Berdasarkan suatu temuan tertentu auditor bergerak (maju atau mundur) untuk mengumpulkan informasi dan menyelidiki lebih dalam suatu gejala atau pola tertentu.



Pergerakan auditor (forward/backward) dapat berdasarkan obyek audit (5 macam)
Contoh obyek audit adalah proses, maka forward tracing bisa berdasar PPEPP

MENCATAT HASIL

Hal yang harus Dicatat saat Visitasi :

1. Bukti-bukti ketidaksesuaian terhadap standar
2. Bukti-bukti ketidaksesuaian terhadap dokumentasi/rekaman
3. Aspek dari operasi yang menyimpang/cenderung mengarah kepada ketidaksesuaian

Catatan Temuan meliputi :

1. Apa yang ditemukan
2. Dimana ditemukan
3. Mengapa dianggap sebagai ketidaksesuaian
4. Siapa yang hadir/ ada pada saat ditemukan

Setiap anggota tim audit membuat catatan-catatan ketaksesuaian untuk potensi temuan pada rapat tim auditor.

- Ketua tim audit memimpin rapat auditor untuk merumuskan temuan audit.
-
- **Pernyataan temuan audit harus mengikuti kaidah PLOR**
 - **Problem** (masalah yang ditemukan)
 - **Location** (lokasi ditemukan problem)
 - **Objective** (bukti temuan)
 - **Reference** (dokumen yang mendasari)

Contoh Temuan dengan kaidah PLOR

Mekanisme penanganan keluhan pemangku kepentingan di Prodi X belum memadai seperti yang dipersyaratkan dalam Dokumen Akademik, misalnya

- Belum semua keluhan terdokumentasi,
- Tindak lanjut pemenuhan keluhan pemangku kepentingan tidak disosialisasikan kepada pemangku kepentingan,
- Perekaman tindak lanjut belum dilakukan secara efektif.

Format Temuan

KTS/OB (Initial Auditor)	Referensi/Standar/ Butir Mutu	Pernyataan

Temuan Audit

1. Harus berdasarkan fakta
2. Harus ringkas dan jelas
3. Tidak memasukkan opini
4. Tidak memasukkan sebab-sebab ketidaksesuaian

Temuan yang Dilaporkan :

1. Harus disetujui *process owner (auditee)*
2. Berdasarkan bukti

Format Laporan AMI

1. Identifikasi laporan
2. Maksud, tujuan dan ruang lingkup audit
3. Rincian program audit, auditor, tanggal dan area audit
4. Identifikasi dokumen referensi (standar, *quality* manual, prosedur, kontrak, dll)
5. Daftar temuan
6. Saran peningkatan mutu
7. Kesimpulan audit

Perlunya Laporan Tertulis Hasil Audit

1. Sebagai bukti pelaksanaan tugas
2. Sebagai sumber referensi untuk perencanaan audit berikutnya.
3. Sebagai alat pembuktian apabila ada sanggahan dari pihak yang terlibat.
4. Sebagai media untuk mengkomunikasikan informasi-informasi penting yang diperoleh selama pelaksanaan audit.

TINDAKAN KOREKTIF OLEH PIHAK TERAUDIT/ MANAJEMEN

Tindakan korektif adalah tindakan untuk meniadakan sebab-sebab ketidaksesuaian terhadap standar/ rencana dan mencegah pengulangan ketidak sesuaian dikemudian hari dalam rangka peningkatan mutu secara berkelanjutan.

TINDAKAN KOREKTIF OLEH PIHAK TERAUDIT

- Apabila antara teraudit dengan auditor telah sepakat dengan temuan audit yang dibuat Tim Auditor, **pihak teraudit** dapat menyusun dan mengajukan **Permintaan Tindakan Korektif (PTK)**.
- PTK harus dilampirkan pada Laporan AMI.
- PTK dibuat masing-masing tersendiri setiap temuan. Misalnya, bila ada 3 (tiga) temuan maka perlu dibuatkan 3 (tiga) lampiran PTK

RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN (RTM)

Rapat Tinjauan Manajemen adalah suatu rapat dengan periode waktu tertentu yang bertujuan untuk membahas tindak lanjut temuan, dipimpin langsung oleh pimpinan, dan dihadiri oleh seluruh jajaran manajemen.

1. Tinjauan Manajemen dilakukan untuk memastikan kelanjutan kesesuaian, kecukupan dan efektivitas SPMI.
2. Tinjauan ini harus mencakup penilaian untuk peningkatan dan perubahan SPMI, termasuk kebijakan dan sasaran.
3. Setiap kegiatan Tinjauan Manajemen harus direkam dan rekamannya harus dipelihara.

No	Elemen	Indikator	Skor				
			4	3	2	1	0
		<p>B. Ketersediaan bukti yang sah terkait praktik baik pengembangan budaya mutu di perguruan tinggi melalui rapat tinjauan manajemen, yang mengagendakan pembahasan unsur-unsur:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) hasil audit internal, 2) umpan balik, 3) kinerja proses dan kesesuaian produk, 4) status tindakan pencegahan dan perbaikan, 5) tindak lanjut dari tinjauan sebelumnya, 6) perubahan yang dapat mempengaruhi sistem manajemen mutu, dan 7) rekomendasi untuk peningkatan. <p>Skor = $(A + (2 \times B)) / 3$</p>	Perguruan tinggi memiliki bukti yang sah terkait praktik baik pengembangan budaya mutu di perguruan tinggi melalui rapat tinjauan manajemen, yang mengagendakan pembahasan 7 unsur.	Perguruan tinggi memiliki bukti yang sah terkait praktik baik pengembangan budaya mutu di perguruan tinggi melalui rapat tinjauan manajemen yang mengagendakan pembahasan sebagian dari 7 unsur.	Perguruan tinggi tidak memiliki bukti yang sah terkait praktik baik pengembangan budaya mutu di perguruan tinggi melalui rapat tinjauan manajemen.	Tidak ada Skor kurang dari 2.	
8	Tabel 1.a LKPT Sertifikasi/Akreditasi Eksternal	<p>A. Perolehan sertifikasi/akreditasi eksternal oleh lembaga internasional atau internasional bereputasi</p>	<p>Jika $NK \geq 8$, maka Skor_A = 4 .</p>	<p>Jika $NK < 8$, maka Skor_A = $NK / 2$.</p>	Tidak ada Skor kurang dari 2.		
			<p>$NK = 4 \times N_A + 2 \times N_B + N_C$ N_A = Jumlah sertifikasi/akreditasi dalam lingkup perguruan tinggi atau fakultas yang diberikan oleh lembaga internasional bereputasi. N_B = Jumlah sertifikasi/akreditasi dalam lingkup perguruan tinggi (selain oleh BAN-PT) atau fakultas yang diberikan oleh lembaga nasional bereputasi.</p>				

APT 3.0

Materi Rapat Tinjauan Manajemen (inspirasi) *)

1. Hasil/temuan audit
2. Umpan balik pemangku kepentingan (keluhan, kepuasan)
3. Kinerja proses dan kesesuaian luaran Tri Dharma
4. Status tindakan pencegahan dan perbaikan
5. Tindak lanjut dari tinjauan sebelumnya
6. Perubahan yang dapat mempengaruhi Sistem Manajemen Mutu
7. Rekomendasi untuk peningkatan

*) Sumber : BAN-PT

HASIL RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN/KAJIULANG MANAJEMEN

Hasil Kajiulang Manajemen yang diharapkan dapat berupa:

1. Peningkatan efektivitas Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) dan prosesnya
2. Peningkatan hasil layanan yang menuju terpenuhinya standar
3. Program peningkatan mutu

LAPORAN Audit Mutu Internal (AMI)

Unit :
Ketua Unit :
Ketua Tim Auditor :
Anggota :
Siklus / Tahun :

LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL

I. PENDAHULUAN

Unit			
Alamat			
Nama Kepala			
Tanggal Audit			
Ketua Auditor			
Anggota Auditor			
Tanda Tangan Ketua Auditor		Tanda Tangan Auditee	

II. TUJUAN AUDIT

Berfanda sesuai yang dikerjakan

a. Memastikan kesesuaian arah dan pelaksanaan penjaminan mutu unit terhadap Dokumen Mutu Universitas X (Standar Universitas X, Rencana Kerja Tahunan 2018/2019, Prosedur, SK Rektor, Panduan-panduan yang berlaku di lingkup Prodi Sistem Informasi.	✓
b. Memastikan kesiapan unit dalam pengembangan Tugas Pokok dan Fungsi	✓
c. Memetakan peluang peningkatan mutu	✓
d. Memastikan kesiapan unit melakukan mitigasi atas potensi resiko yang dihadapi.	✓
e. Memetakan akar dan potensi masalah pada unit dan di lingkup institusi Universitas X	✓

III. LINGKUP AUDIT

- Standar Proses Pembelajaran
- Standar Penilaian Pembelajaran
- Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan
- Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran.
- Pencapaian Rencana Kerja Tahunan 2018/2019
- Sistem dan Prosedur.

IV. JADWAL AUDIT

Hari/ Tanggal audit:

No	Hari dan Jam	Kegiatan Audit
1.		
2.		

**Contoh
Laporan AMI**

TEMUAN AUDIT

1. Ketidakeesuaian

KT/S/OB	Referensi (Butir Mutu)	Pernyataan
1. KTS	Standar Isi Pembelajaran Permenristekdikti 44 Tahun 2016 tentang SN Dikti.	Kurikulum 2017-2021 telah dijalankan dan tertuang dalam Buku Kurikulum 2017-2021, namun belum terdapat pengesahan dari Dekan. Demikian juga pada Prakata, peraturan menteri yang diacu tentang SN Dikti adalah Permenristekdikti 43 Tahun 2014, seharusnya mengacu pada yang lebih mutakhir, yaitu Permenristekdikti 44 Tahun 2016 tentang SN Dikti.
2. KTS	Standar Isi Pembelajaran, Pernyataan Isi Standar Butir 14. Buku Panduan Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi 2016	CPL Prodi SI terdiri dari 29 aspek (sikap, pengetahuan, ketrampilan umum dan khusus) sesuai KKNi Level 6, dan telah mengacu pada Profil Lulusan (5 profil). Pemetaan CPL dan Profil Lulusan, Pemetaan CPL dan Mata Kuliah, Pemetaan Mata Kuliah per Semester, serta sebaran Mata Kuliah telah tertuang pada Buku Kurikulum 2017 – 2021, namun belum terdapat Matrik Hubungan Antara Kompetensi dengan Bahan Kajian, Matrik Keterkaitan Bahan Kajian dengan Mata Kuliah.
3. KTS	Standar Proses Pembelajaran, Pernyataan Isi Standar Butir 8 dan Butir 28.	RPS lengkap untuk seluruh MK, namun konten kolom-kolom yang diadilkan belum sepenuhnya sesuai , antara lain: MK Dasar Keamanan Komputer, pada kolom Metode Pembelajaran telah disikan waktu (150 menit). Dimana seharusnya disikan pilihan metode pembelajaran antara lain : diskusi kelompok, simulasi, studi kasus, pembelajaran kolaboratif, pembelajaran kooperatif, pembelajaran berbasis proyek, pembelajaran berbasis masalah, atau metode pembelajaran lain, sesuai Butir 28.
4. KTS	Standar Proses Pembelajaran, Pernyataan Isi Standar Butir 11.	Untuk MK yang dilaksanakan secara <i>e-learning</i> RPS belum terdapat perbedaan metode dengan MK yang dilaksanakan tatap muka penuh (belum terdapat RPS tersendiri).
5. KTS	Standar Proses Pembelajaran, Pernyataan Isi Standar Butir 16.	RPS telah diunggah ke halaman SIA, namun pada kolom Materi SAP, dileikan Sub CPMK, bukan Materi Pembelajaran, misalnya pada : MK Business Inteligent MK Dasar Keamanan Komputer MK Sistem Basis Data MK Mobile Programming Android
6. KTS	Standar Proses Pembelajaran, Pernyataan Isi Standar Butir 17.	Pada pertemuan pertama seluruh perkuliahan belum terdapat Kontrak Perkuliahan yang terformat yang harus disepakati awal antara mahasiswa dan dosen.
7. KTS	Standar Proses Pembelajaran, Pernyataan Isi Standar Butir 18.	Pada RPS beberapa MK pada kolom Kriteria dan Bentuk Penilaian sudah dituliskan bahwa mahasiswa mampu mengerjakan tugas terkait CPMK, namun belum terdapat Rencana Tugas Mahasiswa (RTM) untuk seluruh MK.

8.	KTS	Standar Proses Pembelajaran, Pernyataan Isi Standar Butir 24.	Pada SIA terdapat tindakan pemeriksaan kesesuaian materi kuliah yang dilaksanakan dosen oleh prodi, sesuai Standar Proses Pembelajaran, Pernyataan Isi Standar Butir 24 bahwa, Kaprodi harus memastikan kesesuaian antara materi yang dibenarkan dosen dalam pembelajaran pada mata kuliah yang diampu dengan RPS, dalam rangka mencapai CP yang dibenarkan pada mata kuliah (CP Mata Kuliah), namun pada laman SIA untuk Realisasi Perkuliahan, Isian realisasi perkuliahan persis sama dengan isian materi SAP , antara lain pada : MK Sistem Basis Data MK English For Computer 1
9.	KTS	Standar Proses Pembelajaran, Pernyataan Isi Standar Butir 24.	Pemantauan proses pembelajaran yang dilakukan melalui SIA oleh prodi untuk menjamin kesesuaian dengan RPS dalam rangka menjaga mutu proses pembelajaran, belum digunakan untuk meningkatkan mutu proses pembelajaran
10.	KTS	Standar Penilaian Pembelajaran, Butir 11	Belum terdapat Rubrik Penilaian untuk penugasan dan ujian pada seluruh mata kuliah yang dibuat dosen pengampu mata kuliah.
11.	KTS	Standar Penilaian Pembelajaran, Butir 28	Laporan proses pembelajaran terhadap MK yang diampu belum dibuat oleh dosen pengampu MK pada akhir semester. Dimana seharusnya berdasarkan laporan tersebut menjadi bahan evaluasi dan masukan bagi program studi.
12.	OB	Standar Penilaian Pembelajaran, Butir 28	Penilaian untuk masing-masing MK telah dilakukan oleh dosen, namun rencana perbaikan dan bukti perbaikan, pada masing-masing MK maupun pada tingkat prodi berdasarkan movev penilaian belum dilakukan.

2. Saran Perbaikan

No	Bidang	Kelebihan	Peluang Peningkatan
1.	Kurikulum	Kurikulum telah disusun secara baik. Telah melibatkan pihak industri, asosiasi profesi, serta mengundang pakar.	Untuk penentuan Profil Lulusan dan CPL yang lebih tepat, hendaknya dilakukan <i>tracer study</i> yang lebih intens, sehingga kurikulum baru yang disusun telah betul-betul mutakhir dan sesuai kebutuhan Era 4.0. Penyusunan kurikulum baru, hendaknya juga mengacu pada Buku Panduan Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi Era 4.0, Kemenristekdikti 2019.
2.	Proses dan Penilaian Pembelajaran	Dosen-dosen Prodi SI tentunya sangat terbiasa dengan teknologi pembelajaran berbasis computer (<i>e-learning</i>)	RPS mata kuliah dengan metode <i>e-learning</i> hendaknya dirancang dengan metode yang bervariasi dan memaksimalkan audio visual untuk memudahkan mahasiswa mencapai CPL nya.

3.	Proses Pembelajaran	Dokumen – dokumen penunjang terselenggaranya proses pembelajaran cukup lengkap.	Dengan dokumen-dokumen tersebut hendaknya ditingkatkan agar budaya PPEPP setidaknya di lingkup prodi berjalan baik. Disarankan, dosen pengampu MK melakukan pelaporan proses pembelajaran setiap akhir semester, kemudian melaksanakan evaluasi diri dan rencana perbaikan untuk semester berikutnya. Di sisi lain prodi hendaknya melazimkan rapat evaluasi proses pembelajaran yang melibatkan dosen pengampu mata kuliah, dan menyusun rencana perbaikan untuk dijalankan.
----	---------------------	---	---

II. KESIMPULAN AUDIT

Tim audit menyimpulkan:

- Sistem dokumentasi cukup lengkap dan terstruktur untuk mendukung pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal Unit Ya Tidak Lainnya, sebutkan :
Masih terdapat dokumen-dokumen yang belum lengkap (lihat Tabel Ketidakeesuaian)
- Unit telah menjalankan Sistem Penjaminan Mutu Internal secara konsisten dan berkelanjutan.
 Ya
 Tidak
 Lainnya, sebutkan: Belum sepenuhnya. Evaluasi Pelaksanaan Standar melalui monitoring, belum sepenuhnya dapat dilaksanakan untuk seluruh aspek.
- Temuan pada periode audit ini adalah : KTS, () (Observasi)
- Ka. Unit menunjukkan komitmennya terhadap impementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal untuk tercapainya kepuasan *stakeholder*. Ya Tidak Lainnya, sebutkan : _____

Menyetujui,

Auditee

Auditor

(_____)

(_____)

**Contoh
Laporan AMI**

PENENTUAN TINDAKAN KOREKTIF (atas AMI)

RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN (RTM)

1. Hasil/temuan audit
2. Umpan balik pemangku kepentingan (keluhan, kepuasan)
3. Kinerja proses dan kesesuaian luaran Tri Dharma
4. Status tindakan pencegahan dan perbaikan
5. Tindak lanjut dari tinjauan sebelumnya
6. Perubahan yang dapat mempengaruhi Sistem Manajemen Mutu
7. Rekomendasi untuk peningkatan

*) Sumber : BAN-PT

RTM UPPS/
UNIT KERJA

Hasil/temuan audit

RTM PT

Seluruh agenda RTM

**HARUS
DIKAWAL**

1. Tindakan korektif diputuskan
2. Ditunjuk, siapa pelaksana/penanggungjawab
3. Diberi target penyelesaian
4. Disampaikan jelas.
5. Kemajuan penyelesaian dipantau
6. Diaudit (jika selesai *closed audit*)

DAMPAK POSITIF AMI

1. Hasil Audit Mutu Internal merupakan peluang untuk perbaikan mutu di PT yang berdasarkan fakta di lapangan.
2. Hasil Audit Mutu Internal melahirkan kebijakan pimpinan untuk pemenuhan terhadap ketidaksesuaian sistem penjaminan mutu internal (SPMI).
3. Hasil Audit Mutu Internal akan selalu melahirkan perbaikan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) PT.

Audit Mutu Internal yang Baik akan Selalu Memberikan Ruang Peningkatan Mutu Pendidikan Tinggi

OPTIMALISASI AMI

OPTIMALISASI AMI PADA ERA 4.0

1. Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK). Hal ini menuntut Pengendalian Dokumen dan Rekaman
2. Perencanaan besar AMI (tahunan, 3-tahunan, dll) diatur agar seluruh Standar dapat diaudit.
3. Penentuan lingkup dan area audit secara tepat.
4. Pilih lingkup AMI yang merupakan prioritas (misal : Pembelajaran).
5. Selalu tingkatkan kompetensi dan pengalaman Auditor.
6. Didahului penyusunan **Evaluasi Diri** oleh Teraudit.
7. Mengawal ketat proses **Tindakan Korektif**, sampai temuan *closed*
8. Merutinkan adanya **Laporan Pengukuran Ketercapaian Target Standar per tahun akademik (PPEPP)**, sebagai dasar pengambilan keputusan untuk program kerja tahun akademik berikutnya.

INSTRUMEN EVALUASI DIRI

Agar AMI lebih fokus dan efektif maka sebaiknya disediakan instrumen evaluasi diri dan teraudit melaksanakan evaluasi diri

Evaluasi diri dilakukan sebelum AMI sebagai salah satu bahan audit untuk menentukan risiko



1. Dapat berbentuk portofolio, diskriptif
2. Dapat berupa data kuantitatif



Gradasi, sesuai harkat



Ruang peningkatan mutu menjadi lebih jelas

INSTRUMEN EVALUASI DIRI

1. Alat bagi auditor untuk melihat kelebihan dan kelemahan teraudit
2. Sebaiknya dibuat dengan rubrik gradasi kualitas
3. Dibuat sesuai standar organisasi
4. Alat untuk mengukur ketercapaian Standar DIKTI
5. Dalam pelaksanaan AMI, auditor mengklarifikasi bagian isian yang lemah dan memverifikasi isian yang telah baik

Sumber Materi

Bahan Pelatihan AMI, Ditjamu, Belmawa, Kemenristekdikti.

Bahan Pelatihan SPMI, Ditjamu, Belmawa, Kemenristekdikti.

PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI), Ditjamu, Belmawa, Kemenristekdikti.

Lampiran 6e, Per-BAN PT No 3 tahun 2019, Matriks Penilaian APT PTN PTV Satker

Bahan Pelatihan AMI, LLDIKTI III

Bahan Pelatihan AMI, LLDIKTI X

Bahan Pelatihan AMI, Universitas Mercu Buana.

Laporan AMI, Universitas Mercu Buana.

**SELAMAT
MENINGKATKAN BUDAYA
MUTU
&
TERIMA KASIH**