



UMSURA

Universitas Muhammadiyah Surabaya

kampus
para
juara



DIKTISAINTEK
BERDAMPAK



2025-2026

AUDIT MUTU INTERNAL AKADEMIK

LAPORAN AMIA

UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SURABAYA

QA
Quality
Assurance



@umsuraofficial



umsura



www.um-surabaya.ac.id



0858-5244-6337

**LAPORAN
AUDIT MUTU INTERNAL AKADEMIK
TAHUN 2025-2026**



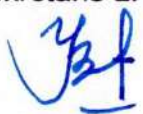
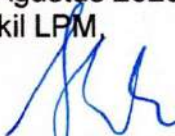
**Oleh:
TIM LPM**

**LEMBAGA PENJAMIN MUTU
UNIVERSITAS MUHAMAMDIYAH SURABAYA
Agustus 2026**

HALAMAN PENGESAHAN



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL AKADEMIK (AMIA) TAHUN 2026

Kode Dokumen	: LAP-DM-LPM.SPI-008-20.a
Status Dokumen	: ☐ Master ☐ Salinan No.
Nomor Revisi	: 00
Tanggal Terbit	: 18 Agustus 2026
Jumlah Halaman	: 58 (lima puluh delapan)
Tanggal Diajukan Oleh	: 12 Agustus 2026 Sekretaris LPM,  Dr. Ir. Betty Ariani, S.T., M.T.
Tanggal Diperiksa Oleh	: 13 Agustus 2026 Wakil LPM,  Ir. Hadi Kusnanto, S.T., M.T.
Tanggal Dikendalikan Oleh	: 14 Agustus 2026 Kepala LPM,  Dr. M. Fazlurrahman Hadi, M. Pd.I.
Tanggal Disetujui Oleh	: 14 Agustus 2026 Wakil Rektor I,  Dr. dr. Muhammad Anas, Sp. OG.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT, bahwa berkat rahmat dan kasih sayang-Nya, LPM telah dapat menyelesaikan salah satu kegiatan penting dalam sistem penjaminan mutu internal (SPMI) di lingkungan Universitas Muhammadiyah Surabaya, yaitu Audit Mutu Internal Akademik (AMIA).

Audit Mutu Internal Akademik (AMIA) dilaksanakan dengan tujuan: (1) Mengukur dan memetakan capaian standar nasional pendidikan tinggi dan standar yang ditetapkan UMSURA; (2) Memastikan implementasi sistem manajemen di UMSURA sesuai dengan tujuan/sasaran; (3) Mengidentifikasi peluang perbaikan sistem penjaminan mutu; (4) Mengevaluasi efektivitas penerapan sistem penjaminan mutu; (5) Menjamin sistem pendidikan di UMSURA berjalan sesuai standar mutu yang ditetapkan.

Audit Mutu Internal Akademik (AMIA) Tahun 2026 ini merupakan pelaksanaan AMIA secara berkala 1 tahun sekali yang telah dilaksanakan selama 2 bulan mulai Juli – Agustus 2026 dengan melibatkan 40 Program Studi dan 57 Tim Auditor Internal. Audit Mutu Internal Lapangan dilakukan secara luring di tempat masing-masing Auditee. Hasil dari AMIA ini akan menjadi masukan bagi pimpinan universitas dalam menjaga/mempertahankan, mengendalikan, dan meningkatkan mutu pengelolaan sistem akademik secara berkelanjutan (*continuous improvement*).

Tentunya, pelaksanaan AMIA Tahun 2026 ini masih banyak kekurangan dan kendala dalam hal pelaksanaannya, dan perlu diperbaiki untuk pelaksanaan AMIA berikutnya. Atas masukan, saran, serta kerja sama dari semua pihak, pimpinan, Tim LPM, Tim Auditor, dan Auditee kami mengucapkan banyak terima kasih.

Surabaya, 14 Agustus 2026
Kepala LPM,

Dr. M. Fazlurrahman Hadi, M.Pd.I.

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	1
KATA PENGANTAR	2
DAFTAR ISI.....	3
BAB 1 PENDAHULUAN.....	4
A. Latar Belakang Audit	4
B. Tujuan Audit	5
C. Landasan Hukum Audit	5
D. Definisi Istilah	6
E. Kriteria Capaian (Sasaran Mutu)	8
BAB 2 RENCANA DAN PELAKSANAAN AUDIT	10
A. Ruang Lingkup Audit	10
B. Metode Audit	10
C. Tim Auditor dan Auditee	10
D. Jadwal Pelaksanaan Audit	13
BAB 3 HASIL DAN EVALUASI AUDIT	18
3.1 Pendahuluan	18
3.2 Rekapitulasi & Analisis Hasil Audit	18
3.3 Evaluasi Hasil Audit.....	24
3.3.1 Evaluasi Capaian Standar Mutu tingkat Universitas.....	24
BAB 4 MITIGASI RESIKO HASIL AUDIT	48
4.1 Penentuan Nilai Risiko	48
4.2 Peta Risiko Hasil audit Prodi	49
4.3 Peta Risiko Biro/Lembaga/UPT	51
BAB 5 RENCANA TINDAKAN PERBAIKAN	52
BAB 6 PENUTUP	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran/Rekomendasi.....	57

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Audit

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 (Pasal 1 ayat (1) Permendikbudristek No. 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, yang kemudian disempurnakan melalui Permendiktisaintek No. 10 Tahun 2026). Universitas Muhammadiyah Surabaya (UMSURA) berkomitmen untuk terus meningkatkan mutu penyelenggaraan pendidikan, baik bidang akademik maupun non-akademik, melalui sistem penjaminan mutu internal..

Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) merupakan salah satu bagian dari Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi (SPM Dikti), sebagaimana ditetapkan dalam UU No. 12 Tahun 2012 tentang Sistem Pendidikan Tinggi. SPMI merupakan kegiatan sistemik penjaminan mutu pendidikan tinggi oleh setiap perguruan tinggi secara otonom untuk mengendalikan dan meningkatkan penyelenggaraan pendidikan tinggi secara berencana dan berkelanjutan (Pasal 1 ayat 1 Permendikbudristek No. 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, yang kemudian disempurnakan melalui Permendiktisaintek No. 10 Tahun 2026).

Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) dilakukan melalui mekanisme siklus proses yang meliputi: Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan (PPEPP) sebagaimana diatur dalam Pasal 6 ayat (1) Permendikbudristek No. 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, yang kemudian disempurnakan melalui Permendiktisaintek No. 10 Tahun 2026. Audit Mutu Internal (AMI) merupakan salah satu kegiatan evaluasi dalam SPMI sebagai upaya memperoleh data melalui serangkaian kegiatan pengukuran, analisis, dan pengambilan keputusan (Pasal 6 ayat (2) Permendikbudristek No. 53 Tahun 2023; Klausul 9.1 dan 9.2 ISO 9001:2015). Hasil AMI menjadi bahan bagi pimpinan program studi, fakultas, dan universitas dalam melaksanakan tahapan proses SPMI selanjutnya, yaitu Pengendalian dan Peningkatan.

Berdasarkan uraian di atas, AMI yang dilakukan Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) perlu dilakukan secara terencana dan berkelanjutan dalam upaya memfasilitasi evaluasi kinerja, sistem kontrol, dan prosedur penjaminan mutu. Selain itu AMI, baik bidang akademik (AMIA) maupun bidang non akademik (AMINA) bermanfaat sebagai berikut: (1) untuk meyakinkan bahwa institusi akuntabel terhadap mutu dan standar

yang telah ditentukan; (2) untuk meningkatkan kemampuan institusi untuk memprioritaskan lingkup tertentu dan memfasilitasi pengambilan keputusan; (3) untuk memudahkan institusi dalam memberikan tanggapan lebih baik terhadap persyaratan yang diminta audit mutu eksternal serta untuk menilai mutu; (4) untuk menyediakan sarana, identifikasi cara kerja yang baik, disebarluaskan; dan (5) sebagai sarana yang tepat untuk peningkatan dan pengembangan mutu.

Implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) yang dilakukan ini mencakup Audit Mutu Internal (AMI) khusus pada bidang akademik. Namun, sesuai ketentuan, SPMI wajib dilaksanakan pada seluruh bidang kegiatan perguruan tinggi, baik akademik maupun non-akademik (Pasal 6 ayat (3) Permendikbudristek No. 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi; Pasal 22 ayat (3) PP No. 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi; serta Pasal 64 UU No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi).

B. Tujuan Audit

Audit mutu internal yang dilaksanakan bertujuan:

1. Memastikan pelaksanaan sistem akademik sesuai dengan ketentuan yang persyaratkan.
2. Mengantisipasi dan/atau mengoreksi kesalahan atau kekurangan yang ditemukan dalam praktik pengelolaan akademik yang berpotensi menggagalkan pencapaian tujuan sistem penyelenggaraan akademik (ekonomis, efektif, dan efisien)
3. Mempertahankan atau mengendalikan praktik pengelolaan sistem akademik sesuai ketentuan yang dipersyaratkan

C. Landasan Hukum Audit

Audit mutu internal dilaksanakan berdasarkan landasan hukum sebagai berikut:

1. Undang-Undang RI No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
2. Undang-Undang RI No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
3. Peraturan Pemerintah RI No. 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi
4. Permendikbudristek Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
5. Permendikristek Nomor 10 Tahun 2026 yang Mengubah Permendikristek No. 39 Tahun 2025 tentang Penjaminan Mutu Perguruan Tinggi

6. Permendiknas No. 47 Tahun 2011 tentang Satuan Pengawasan Intern Di Lingkungan Kementerian pendidikan Nasional
7. Peraturan BAN-PT Nomor 4 Tahun 2026 tentang Organisasi dan Tata Kelola BAN-PT
8. Peraturan BAN-PT Nomor 8 Tahun 2026 yang mengubah Peraturan BAN-PT No. 36 Tahun 2025 tentang Instrumen Akreditasi
9. Pedoman PP Muhammadiyah No. 01/PED/I.0/B/2025 tentang Perguruan Tinggi Muhammadiyah
10. Ketentuan Majelis Dikti PP Muhammadiyah No. 0014/KTN/I.3/2025 tentang Perguruan Tinggi Muhammadiyah
11. Persyaratan SMM ISO 9001: 2015
12. Persyaratan SMM ISO 21001: 2018
13. Statuta UMSURA Tahun 2025-2029
14. Peraturan Rektor No. 0388.1/PRN/II.3.AU/A/2017 tentang Organisasi dan Tata Kelola UMSURA

D. Definisi Istilah

Istilah-istilah yang digunakan dalam audit mutu internal UMSURA didefinisikan sebagai berikut:

1. Pengawasan Internal adalah seluruh proses kegiatan audit, review, evaluasi, pemantauan, dan kegiatan pengawasan lain terhadap penyelenggaraan tugas dan fungsi organisasi yang bertujuan untuk mengendalikan kegiatan, mengamankan harta dan aset, terselenggaranya laporan akademik yang baik, meningkatkan efektivitas dan efisiensi, dan mendeteksi secara dini terjadinya penyimpangan dan ketidakpatuhan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Audit Mutu Internal (AMI) UMSURA adalah suatu kegiatan penjaminan mutu dan konsultasi yang bersifat independen dan objektif dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) UMSURA.
3. Audit Mutu Internal Akademik (AMIA) UMSURA adalah suatu kegiatan penjaminan mutu dan konsultasi bidang akademik yang bersifat independen dan objektif dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) UMSURA.
4. Audit Mutu Internal Non Akademik (AMINA) UMSURA adalah suatu kegiatan penjaminan mutu dan konsultasi bidang non akademik yang bersifat independen dan objektif dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) UMSURA.

5. Sistem Mutu adalah sistem yang mencakup struktur organisasi, tanggungjawab, prosedur, proses, dan sumberdaya untuk melaksanakan manajemen mutu.
6. Unit Kerja Pelaksana Akademik (UKPA) UMSURA adalah Fakultas, Jurusan/Program Studi, Lembaga dan Pusat Studi yang bertugas menjalankan fungsi Tri/Catur Dharma Perguruan Tinggi.
7. Unit Kerja Pendukung Pelaksana Akademik (UKPPA) UMSURA adalah biro/lembaga/pusat/unit pelaksana teknik lain yang bertugas menjalankan fungsi pelayanan pelaksanaan akademik.
8. Auditor adalah orang yang mempunyai kualifikasi untuk melakukan audit mutu.
9. Klien adalah orang atau organisasi yang meminta audit. Klien dalam kegiatan AMIA ini dapat berupa: permintaan Audit terhadap mutu Akademik dan pelaksanaan audit - audit di lingkungan Universitas/Fakultas/Prodi dan Bagian.
10. Teraudit (*auditee*) adalah organisasi yang diaudit.
11. Bukti Objektif adalah informasi yang bersifat kualitatif ataupun kuantitatif, catatan ataupun pernyataan tentang fakta mengenai mutu pelayanan, eksistensi dan implementasi elemen-elemen sistem mutu, yang didasarkan pada pengamatan, pengukuran, dan dapat diverifikasi.
12. Tindakan Koreksi adalah segala tindakan untuk menghilangkan penyebab ketidaksesuaian yang ditemukan atau situasi yang tidak dikehendaki.
13. Verifikasi adalah penegasan, melalui penyediaan bukti obyektif bahwa persyaratan yang ditentukan telah dipenuhi.
14. Ketidakesuaian (KTS) adalah tidak terpenuhinya persyaratan karakteristik mutu atau unsur sistem mutu yang telah ditetapkan.
15. Observasi (OB) adalah pernyataan tentang temuan selama audit, didasarkan atas bukti obyektif yang menunjukkan ketidaklengkapan atau ketidakcukupan yang memerlukan penyempurnaan dalam waktu singkat.
16. Minor adalah bila penerapan sistem penjaminan mutu oleh *auditee* belum sesuai (menyimpang) dengan ketentuan yang ada dalam dokumen sistem mutu, ketidaksesuaian yang ditemukan dapat segera diperbaiki, dan/tidak merugikan pelanggan.
17. Major adalah bila *auditee* tidak melaksanakan/menerapkan sistem penjaminan mutu sebagaimana ditentukan dalam dokumen sistem penjaminan mutu.

E. Kriteria Capaian (Sasaran Mutu)

Sasaran mutu pada AMIA Tahun 2026 disajikan pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1 Sasaran Mutu Audit Mutu Internal Akademik Tahun 2026

No	Program Studi	SN-DIKTI & PTM/A	ISO 9001:2015, ISO 21001:2018	Instrumen Audit yang digunakan	Baseline (2025)	Target 2026
1	S1 Hukum Keluarga Islam	√	√	24 SN Dikti & 6 Standar Mutu PT		100%
2	S1 Pendidikan Agama Islam	√	√	24 SN Dikti & 6 Standar Mutu PT		100%
3	S1 Studi Agama Agama	√	√	24 SN Dikti & 6 Standar Mutu PT		100%
4	S1 Perbankan Syariah	√	√	24 SN Dikti & 6 Standar Mutu PT		100%
5	S2 Pendidikan Islam	√	√	24 SN Dikti & 6 Standar Mutu PT		100%
6	S2 PBSI	√	√	24 SN Dikti & 6 Standar Mutu PT		100%
7	S1 PGSD	√	√	24 SN Dikti & 6 Standar Mutu PT		100%
8	S1 PAUD	√	√	24 SN Dikti & 6 Standar Mutu PT		100%
9	S1 Pendidikan Matematika	√	√	24 SN Dikti & 6 Standar Mutu PT		100%
10	S1 Pendidikan Biologi	√	√	24 SN Dikti & 6 Standar Mutu PT		100%
11	S1 Pendidikan Bahasa Inggris	√	√	24 SN Dikti & 6 Standar Mutu PT		100%
12	S1 PBSI	√	√	24 SN Dikti & 6 Standar Mutu PT		100%
13	S1 DKV	√	√	24 SN Dikti & 6 Standar Mutu PT		100%
14	PPG	√	√	24 SN Dikti & 6 Standar Mutu PT		100%
15	Teknik Elektro	√	√	24 SN Dikti & 6 Standar Mutu PT		100%
16	Teknik Mesin	√	√	24 SN Dikti & 6 Standar Mutu PT		100%
17	Teknik Sipil	√	√	24 SN Dikti & 6 Standar Mutu PT		100%
18	Arsitektur	√	√	24 SN Dikti & 6 Standar Mutu PT		100%
19	Teknik Perkapalan	√	√	24 SN Dikti & 6 Standar Mutu PT		100%
20	Teknik Industri	√	√	24 SN Dikti & 6 Standar Mutu PT		100%
21	Informatika	√	√	24 SN Dikti & 6 Standar Mutu PT		100%
22	Manajemen	√	√	24 SN Dikti & 6 Standar Mutu PT		100%
23	Akuntansi	√	√	24 SN Dikti & 6 Standar Mutu PT		100%

No	Program Studi	SN-DIKTI & PTM/A	ISO 9001:2015, ISO 21001:2018	Instrumen Audit yang digunakan	Baseline (2025)	Target 2026
24	S1 Keperawatan	√	√	24 SN Dikti & 6 Standar Mutu PT		100%
25	Profesi Ners	√	√	24 SN Dikti & 6 Standar Mutu PT		100%
26	S1 Kebidanan	√	√	24 SN Dikti & 6 Standar Mutu PT		100%
27	Profesi Bidan	√	√	24 SN Dikti & 6 Standar Mutu PT		100%
28	S1 Fisioterapi	√	√	24 SN Dikti & 6 Standar Mutu PT		100%
29	S1 Farmasi	√	√	24 SN Dikti & 6 Standar Mutu PT		100%
30	D4 TLM	√	√	24 SN Dikti & 6 Standar Mutu PT		100%
31	D3 TLM	√	√	24 SN Dikti & 6 Standar Mutu PT		100%
32	D3 Keperawatan	√	√	24 SN Dikti & 6 Standar Mutu PT		100%
33	S1 Ilmu Hukum	√	√	24 SN Dikti & 6 Standar Mutu PT		100%
34	S1 Psikologi	√	√	24 SN Dikti & 6 Standar Mutu PT		100%
35	Pendidikan Dokter	√	√	24 SN Dikti & 6 Standar Mutu PT		100%
36	Profesi Dokter	√	√	24 SN Dikti & 6 Standar Mutu PT		100%
37	MARS	√	√	24 SN Dikti & 6 Standar Mutu PT		100%
38	Pendidikan Dokter Gigi	√	√	24 SN Dikti & 6 Standar Mutu PT		100%
39	Profesi Dokter Gigi	√	√	24 SN Dikti & 6 Standar Mutu PT		100%
40	S2 HES	√	√	24 SN Dikti & 6 Standar Mutu PT		100%

BAB 2 RENCANA DAN PELAKSANAAN AUDIT

A. Ruang Lingkup Audit

Ruang lingkup Audit Mutu Internal Akademik (AMIA) bidang akademik meliputi semua system akademik di lingkungan UMSURA, yaitu:

1. Manajemen/operasional sistem akademik (Perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan),
2. Ketaatan/kepatuhan sistem akademik (Pelaksanaan)
3. Pelaporan sistem akademik
4. Pelaksana tugas/pejabat akademik

B. Metode Audit

Pelaksanaan audit menggunakan metode, yaitu: (1) dokumentasi; (2) observasi, dan (3) wawancara. Dokumentasi adalah metode yang dilakukan pada saat assesmen kecukupan (*desk evaluation*) terhadap sejumlah dokumen yang wajib disiapkan oleh auditee. Observasi dan wawancara adalah dua metode yang dilakukan pada saat kunjungan lapangan atau assesmen lapangan untuk mengklarifikasi, verifikasi, dan validasi keberadaan dokumen dan kepatuhan kinerja auditee.

C. Tim Auditor dan Auditee

1. Tim Auditor dan Auditee

Pelaksanaan AMIA bidang akademik Tahun 2025 menugaskan tim auditor dan auditee sebagaimana disajikan pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1 Daftar Auditor dan Auditee AMIA Tahun 2026

NO	AUDITOR	AUDITEE	JADWAL AUDIT
1	Baterun Kunsah, S.T., M.Si. Aryunani, S.ST., M.Kes.	S1 Kedokteran	21 Juli 2026
2	Baterun Kunsah, S.T., M.Si. Aryunani, S.ST., M.Kes.	Profesi dokter	21 Juli 2026
3	Dr. Dian Berkah, S.HI., M.HI. Gandhung Fajar Panjalu, M.H.I.	S1 Hukum	23 Juli 2026
4	Satria Unggul W. P., S.H., M.H. Anang Dony Irawan, S.H., M.H.	S1 Psikologi	20 Juli 2026
5	Fitri Nuraini, S.E., M.Ak Dr. Luluk Latifah, S.E., M.E.	S1 PS (Perbankan Syariah)	23 Juli 2026
6	Dr. Badruli Martati, S.H., MA., MPd. Sandha Soemantri, M.Pd.	S1 Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia	20 Juli 2026

NO	AUDITOR	AUDITEE	JADWAL AUDIT
7	Dr. Shoffan Shoffa, M.Pd. Dr. Endang Suprapti, M.Pd.	S2 Pendidikan Agama Islam	22 Juli 2026
8	Prof. Dr. Didin Fatihudin, M.Si. L.ya Esty Pratiwi, S.H., M.H.	Studi Agama Agama	21 Juli 2026
9	Agus Poerwanto, S.Psi., M.Kes. Dr. M. Arfan Mu'amar, M.Pd.I.	S1 Hukum Keluarga Islam	21 Juli 2026
10	Dr. Eni Sumarliyah, S.Kep. Ns., M.Kep Dr. Supatmi, S.Kep., Ns. M.Kes.	S2 Magister Adiministrasi Rumah Sakit	24 Juli 2026
11	Dr. Wiwi Wikanta, M.Kes. Ngatmain, M.Pd.	S1 Pendidikan Bahasa Inggris	21 Juli 2026
12	Dr. Lina Listiana M.Kes. Dr. Gusti Nur Hafifah, M.Pd.	S1 PGPAUD	21 Juli 2026
13	Dr. Indah Kurniawati, ST., MT Andhika Cahyono Putra, M.T.	S1 Teknik Perkapalan	23 Juli 2026
14	Dr. Mochammad Mochklas, M.M Dr. Thoat Stiawan, M.H.I.	S2 Magister Hukum Ekonomi Syariah	23 Juli 2026
15	Dr. Shoffan Shoffa, M.Pd. Reynanda Bagus W. M., S.T., M.T.	S1 Informatika	21 Juli 2026
16	Dr. Tining Haryanti, S.Kom., M.M., M.Kom. Dian Prasetyawati, S.T., M.T.	S1 Teknik Elektro	21 Juli 2026
17	Baterun Kunsah, S.T., M.Si. Khabib Abdullah, S.ST., M.Kes.	S1 Farmasi	23 Juli 2026
18	Dr. Badruli Martati, S.H., MA., MPd. Sandha Soemantri, M.Pd.	S1 Pendidikan Biologi	23 Juli 2026
19	Prof. Dr. Pipit Festi, M.Kes. dr. Nur Aisah Ibrahimiyah, M.Si.	STR Sarjana Sains Terapan Teknologi Laboratorium Medis	23 Juli 2026
20	Andhika Cahyono Putra, M.T. Andre Ridho Saputro, S.T., M.T.	S1 Teknik Mesin	24 Juli 2026
21	Dr. Fazlurrahman Hadi, Lc., M.Pd.I. Dr. Moch Charis H., M.Pd.I.	S2 Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia	24 Juli 2026
22	Hadi Kusnanto, M.T. Dr. Naili Sa'ida, M.Pd.	S1 Pendidikan Agama Islam	24 Juli 2026
23	Dr. Tining Haryanti, S.Kom., M.M., M.Kom. Ir. Vippy Dharmawan, M.Ars.	S1 Teknik Sipil	24 Juli 2026
24	Reliani, S.Kep., Ns., M.Kes. dr. Ayu Lidya Paramita, Sp.MK., M.Ked.Klin.	S1 Fisioterapi	24 Juli 2026
25	Dr. dr. M. Anas., Sp.OG. dr. Nur Aisah Ibrahimiyah, M.Si.	D3 Keperawatan	24 Juli 2026
26	Gita Desipradana, S.Pd., M.M., M.SA. Dr. Indah Kurniawati, ST., MT	S1 Arsitektur	24 Juli 2026
27	Dian Prasetyawati, S.T., M.T. Nurulaili Mauliddah, S.Pd., M.SE.	S1 Teknik Industri	24 Juli 2026
28	Dr. Naili Sa'ida, M.Pd. Dr. R. Panji Hermoyo, M.Pd.	S1 Pendidikan Matematika	24 Juli 2026

NO	AUDITOR	AUDITEE	JADWAL AUDIT
29	Hadi Kusnanto, M.T. Dr. Moch Charis H., M.Pd.I.	PPG	24 Juli 2026
30	Dr. Fazlurrahman Hadi, Lc., M.Pd.I. Andini Dwi Arumsari, M.Psi., Psikolog	S1 PGSD	24 Juli 2026
31	Rifa'atul Maftuhah, M.Pd. Dr. R. Panji Hermoyo, M.Pd.	S1 Manajemen	24 Juli 2026
32	Ade Susanty, S.Kep. Ns., M.Kep. Ratna Mustriana, drg., M.Si.	S1 Kebidanan	24 Juli 2026
33	Ade Susanty, S.Kep. Ns., M.Kep. Ratna Mustriana, drg., M.Si.	Profesi Bidan	24 Juli 2026
34	Dr. Eni Sumarliyah, S. Kep. Ns., M. Kep. Fibria Desi K. H., drg., Sp.Perio.	D3 Teknologi Laboratorium Medis	24 Juli 2026
35	Dr. Levina Yustitianiingtyas, S.H., LL.M. Ahmad Hariri, S.H., M.H.	Disain Komunikasi Visual	24 Juli 2026
36	Reliani, S.Kep., Ns., M.Kes. Dr. Supatmi, S.Kep., Ns. M.Kes.	Kedokteran & profesi Gigi	24 Juli 2026
37	Dr. Dewi Ilma Antawati, S.Psi., M.Psi. Marista Oktaviani, S.E., M.M.	Akuntansi	24 Juli 2026
38	Dr. dr. M. Anas., Sp.OG. Siti Mardiyah, S.Si., M.Kes.	S1 Keperawatan	24 Juli 2026
39	Dr. dr. M. Anas., Sp.OG. Siti Mardiyah, S.Si., M.Kes.	Profesi Ners	24 Juli 2026

2. Tugas Auditor

- a. mengumpulkan dan menganalisis bukti yang relevan agar dapat menyimpulkan pelaksanaan sistem mutu yang diaudit,
- b. mempelajari indikasi yang dapat mempengaruhi hasil audit yang mungkin memerlukan pengauditan lebih lanjut, pada saat kegiatan konsultasi dapat menjawab pertanyaan tentang:
 - 1) prosedur, dokumen, atau informasi lain yang menggambarkan atau mendukung unsur-unsur sistem mutu yang diperlukan, diketahui, tersedia, dipahami, dan digunakan oleh teraudit,
 - 2) semua dokumen dan informasi lain yang digunakan untuk menggambarkan sistem mutu yang memadai untuk mencapai tujuan mutu.

3. Tugas Klien

- a. menentukan keperluan/permintaan dan tujuan audit serta saat proses audit dimulai,
- b. menentukan unit organisasi yang akan diaudit,
- c. menentukan lingkup umum audit, misalnya standar sistem mutu atau dokumen yang digunakan,
- d. menerima laporan hasil audit melalui Rektor atau Dekan,
- e. memberitahu teraudit untuk menindaklanjuti hasil temuan audit.

4. Tugas Teraudit (Auditee)

- a. menginformasikan kepada penanggung jawab unit organisasi tentang kegiatan yang akan diaudit, tujuan dan lingkup audit,
- b. menunjuk staf yang bertugas mendampingi tim audit,
- c. menyediakan sumberdaya yang diperlukan oleh tim audit,
- d. untuk menjamin efektifitas dan efesiensi proses audit,
- e. membuka akses fasilitas untuk mendapatkan bukti material yang diminta auditor,
- f. melakukan kerjasama dengan auditor agar tujuan audit tercapai,
- g. menentukan dan berinisiatif melaksanakan tindakan koreksi berdasarkan laporan audit.

D. Jadwal Pelaksanaan Audit

Pelaksanaan AMIA Tahun 2026 sebagaimana jadwal berikut ini.

Tabel 2.2 Jadwal Program Pelaksanaan AMIA Tahun 2026

NO	AGENDA KEGIATAN	TANGGAL	PIC
1	Rapat Persiapan I: Rencana Pelaksanaan AMIA 2026	3 Juli 2026	LPM
2	Rapat Persiapan II: Pembentukan Panitia dan Rencana Jadwal	8 Juli 2026	LPM
3	- Penyusunan Program dan Rencana Pelaksanaan AMIA - Pembentukan Tim Auditor Internal dan Permohonan Surat Tugas Auditor	10 Juli 2026	Panitia AMIA/Divisi Monev dan Audit
4	- Permohonan kesediaan Auditor - Surat Pemberitahuan Auditee	12 Juli 2026	Panitia AMIA/Divisi Monev dan Audit

NO	AGENDA KEGIATAN	TANGGAL	PIC
5	Pembekalan Auditor	13 Juli 2026	Panitia AMIA/Divisi Monev dan Audit
6	Temu Awal (entry briefing)/sosialisasi AMIA kepada Auditee	13 Juli 2026	Panitia AMIA/Divisi Monev dan Audit
7	Pengisian Dokumen AMIA oleh Auditee melalui aplikasi SIM AMIA	14 Juli 2026 – 01 Agustus 2026	Panitia AMIA/Divisi Monev dan Audit
8	Assesmen Kecukupan / desk evaluation oleh Tim Auditor	15 Juli 2026 - 03 Agustus 2026	Tim Auditor
9	Pelaksanaan Audit Lapangan	20 Juli 2026 - 31 Juli 2026	Tim Auditor
10	Perumusan Temuan dan Konfirmasi / Klarifikasi Masalah (pengisian Form PTPP) serta laporan auditor	20 Juli 2026 - 04 Agustus 2026	Tim Auditor
11	Temu Akhir (exit briefing)	04 Agustus 2026	Panitia AMIA/Divisi Monev dan Audit
12	Penetapan dan Penyampaian Hasil Audit kepada Auditee	03 Agustus 2026 - 10 Agustus 2026	Tim Auditor
13	Auditor menyerahkan Check list Instrument yg sudah dinilai dan form PTPP yang sudah dilengkapi dengan tanda tangan auditee dan auditor kepada LPM	03 Agustus 2026 - 11 Agustus 2026	Tim Auditor
14	Penutupan Audit dengan penyebutan Temuan – temuan Major, Minor dan Observation)	11 Agustus 2026	Tim Divisi Monev dan Audit LPM
15	Distribusi laporan hasil audit	11 – 15 Agustus 2026	LPM
16	Rapat Tinjauan Manajemen oleh Rektor dihadiri auditor, auditee, LPM	18 Agustus 2026	Panitia AMIA/Divisi Monev dan Audit

Tabel 2.3 Jadwal AMIA Audit Lapangan Tahun 2026

NO	TANGGAL REALISASI	JAM		AUDITOR		AUDITEE
				LEADER	CO-AUDITOR	
1	20 Juli 2026	13.00	s.d. selesai	Satria Unggul W. P., S.H., M.H.	Anang Dony Irawan, S.H., M.H.	S1 Psikologi
2		14.00	s.d. selesai	Dr. Badruli Martati, S.H., M.A., M.Pd.	Sandha Soemantri, M.Pd.	S1 Bhs Indonesia
3	21 Juli 2026	9.00	s.d. selesai	Prof. Dr. Didin Fatihudin, M.Si.	L.ya Esty Pratiwi, S.H., M.H., C.Med	SAA
4		9.00	s.d. selesai	Agus Poerwanto, S.Psi., M.Kes.	Dr. M. Arfan Mu'amar, M.Pd.I.	S1 HKI (Hukum Keluarga Islam)
5		9.00	s.d. selesai	Dr. Lina Listiana M.Kes.	Dr. Gusti Nur Hafifah, M.Pd.	S1 PGPAUD
6		9.00	s.d. selesai	Prof. Dr. Pipit Festi, M.Kes.	dr. Nur Aisah Ibrahimiyah, M.Si.	STR TLM (Sarjana sains terapan Teknologi Laboratorium Medis)
7		9.00	s.d. selesai	Andhika Cahyono Putra, M.T.	Andre Ridho Saputro, S.T., M.T.	S1 Teknik Mesin
8		9.00	s.d. selesai	Dian Prasetyawati, S.T., M.T.	Nurulaili Mauliddah, S.Pd., M.SE.	S1 Teknik Industri
9		12.15	s.d. selesai	Dr. Shoffan Shoffa, M.Pd.	Reynanda Bagus W. M., S.T., M.T.	S1 Teknik Informatika
10		13.00	s.d. selesai	Baterun Kunsah, S.T., M.Si.	Aryunani, S.ST., M.Kes.	S1 Kedokteran
11		13.00	s.d. selesai	Baterun Kunsah, S.T., M.Si.	Aryunani, S.ST., M.Kes.	Profesi dr
12		13.00	s.d. selesai	Dr. Wiwi Wikanta, M.Kes.	Ngatmain, M.Pd.	S1 Bhs Inggris
13		13.00	s.d. selesai	Dr. Tining Haryanti, S.Kom., M.M., M.Kom.	Dian Prasetyawati, S.T., M.T.	S1 Teknik Elektro
14	22 Juli 2026	8.00	s.d. selesai	Dr. Fazlurrahman Hadi, Lc., M.Pd.I.	Andini Dwi Arumsari, M.Psi., Psikolog	S1 PGSD
15		9.00	s.d. selesai	Dr. Tining Haryanti, S.Kom., M.M., M.Kom.	Ir. Vippy Dharmawan, M.Ars.	S1 Teknik Sipil
16		9.00	s.d. selesai	Reliani, S.Kep., Ns., M.Kes.	dr. Ayu Lidya Paramita, Sp.MK., M.Ked.Klin.	S1 Fisioterapi

NO	TANGGAL REALISASI	JAM		AUDITOR		AUDITEE
				LEADER	CO-AUDITOR	
17		9.00	s.d. selesai	Gita Desipradani, S.Pd., M.M., M.SA.	Dr. Indah Kurniawati, ST., MT	S1 Teknik Arsitektur
18		9.00	s.d. selesai	Dr. Naili Sa'ida, M.Pd.	Dr. R. Panji Hermoyo, M.Pd.	S1 Matematika
19		9.00	s.d. selesai	Hadi Kusnanto, M.T.	Dr. Moch Charis H., M.Pd.I.	PPG
20		12.3	s.d. selesai	Dr. Shoffan Shoffa, M.Pd.	Dr. Endang Suprpti, M.Pd.	S2 PAI (Pendidikan Agama Islam)
21		13.00	s.d. selesai	Hadi Kusnanto, M.T.	Dr. Naili Sa'ida, M.Pd.	S1 PAI (Pendidikan Agama Islam)
22		13.00	s.d. selesai	Baterun Kunsah, S.T., M.Si.	Khabib Abdullah, S.ST., M.Kes.	S1 Farmasi
23		9.00	s.d. selesai	Fitri Nuraini, M.Ak.	Dr. Luluk Latifah, S.E., M.E.	S1 PS (Perbankan Syariah)
24	23 Juli 2026	9.00	s.d. selesai	Dr. Indah Kurniawati, ST., MT	Andhika Cahyono Putra, M.T.	S1 Teknik Perkapalan
25		9.00	s.d. selesai	Dr. Badruli Martati, S.H., M.A., M.Pd.	Sandha Soemantri, M.Pd.	S1 Biologi
26		9.00	s.d. selesai	Dr. dr. M. Anas., Sp.OG.	dr. Nur Aisah Ibrahimiyah, M.Si.	D3 Keperawatan
27		9.00	s.d. selesai	Reliani, S.Kep., Ns., M.Kes.	Dr. Supatmi, S.Kep., Ns. M.Kes.	Kedokteran & Profesi Gigi
28		9.00	s.d. selesai	Dr. Dian Berkah, S.HI., M.HI.	Gandhung Fajar Panjalu, M.H.I.	S1 Hukum
29		12.30	s.d. selesai	Dr. Levina Yustitiningtyas, S.H., LL.M.	Achmad Hariri, S.H., M.H.	DKV
30		13.00	s.d. selesai	Dr. Fazlurrahman Hadi, Lc., M.Pd.I.	Dr. Moch Charis H., M.Pd.I.	S2 PBSI (Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia)
31	24 Juli 2026	8.00	s.d. selesai	Dr. Mochammad Mochklas, M.M	Dr. Thoat Stiawan, M.H.I.	S2 MHES (Magister Hukum Ekonomi Syariah)
32		9.00	s.d. selesai	Rifa'atul Maftuhah, M.Pd.	Dr. R. Panji Hermoyo, M.Pd.	S1 Manajemen
33		9.00	s.d. selesai	Ade Susanty, S.Kep. Ns., M.Kep.	Ratna Mustriana, drg., M.Si.	S1 Kebidanan
34		9.00	s.d. selesai	Ade Susanty, S.Kep. Ns., M.Kep.	Ratna Mustriana, drg., M.Si.	Profesi Bidan

NO	TANGGAL REALISASI	JAM		AUDITOR		AUDITEE
				LEADER	CO-AUDITOR	
35		9.00	s.d. selesai	Dr. Eni Sumarliyah, S.Kep. Ns., M.Kep	Febria Desi K. H., drg., Sp.Perio.	D3 TLM (Teknologi Laboratorium Medis)
36		13.00	s.d. selesai	Dr. Eni Sumarliyah, S.Kep. Ns., M.Kep	Dr. Supatmi, S.Kep., Ns. M.Kes.	S-2 MARS
37		13.00	s.d. selesai	Dr. Dewi Ilma Antawati, S.Psi., M.Psi.	Marista Oktaviani, S.E., M.M.	Akutansi
38		13.00	s.d. selesai	Dr. dr. M. Anas., Sp.OG.	Siti Mardiyah, S.Si., M.Kes.	S1 Keperawatan
39		13.00	s.d. selesai	Dr. dr. M. Anas., Sp.OG.	Siti Mardiyah, S.Si., M.Kes.	Profesi Ners

BAB 3 HASIL DAN EVALUASI AUDIT

3.1 PENDAHULUAN

Hasil AMIA Tahun 2026 ini, program studi dikelompokkan ke dalam 3 kategori yang merujuk pada Peraturan BAN – PT no 39 tahun 2025 tentang Penjaminan Mutu Perguruan Tinggi, yaitu: (1) MELAMPAUI; (2) MEMENUHI; dan (3) TIDAK MEMENUHI berdasarkan konversi skor seperti disajikan pada Tabel 3.1.

Tabel 3.1 Kelompok Kategori Capaian Kinerja

No	Rentang Skor	Kategori Capaian
1	3.251 – 4.0	MELAMPAUI
2	2.50 – 3.25	MEMENUHI
3	< 2.50	TIDAK MEMENUHI

Penentuan skor hasil AMIA ditentukan melalui beberapa metode sebagai berikut:

1. **PRIORITAS:** Nilai diambil dari agregat rata-rata dari nilai dua auditor
2. OPSI 1: Nilai diambil dari satu auditor jika hanya ada satu auditor yang memberikan nilai.
3. OPSI 2: Nilai diambil dari nilai Auditee jika Auditor tidak memberikan penilaian

3.2 REKAPITULASI & ANALISIS HASIL AUDIT

Sesuai dengan audit yang telah dilakukan oleh tim auditor, hasil audit secara keseluruhan disajikan pada Tabel 3.2.

Tabel 3.2 Rekapitulasi Hasil AMIA Tahun 2026

No	Program Studi	SM PT	Pendidikan	Penelitian	PkM	Rata-rata	Kategori
1	S1 Hukum Keluarga Islam	3.85	3.84	3.71	3.63	3.76	Melampaui
2	S1 Pendidikan Agama Islam	3.82	3.80	3.77	3.96	3.84	Melampaui
3	S1 Studi Agama Agama	3.29	3.66	2.90	2.73	3.15	Memenuhi
4	S1 Perbankan Syariah	3.61	3.49	3.10	3.38	3.40	Melampaui
5	S2 Pendidikan Islam	3.91	2.95	3.47	3.92	3.56	Melampaui
6	S2 PBSI	3.79	3.52	3.79	3.64	3.69	Melampaui
7	S1 PGSD	3.49	3.44	3.99	3.45	3.59	Melampaui
8	S1 PAUD	1.56	1.96	1.28	0.69	1.37	Tidak Memenuhi
9	S1 Pendidikan Matematika	1.59	1.41	0.42	1.60	1.26	Tidak Memenuhi
10	S1 Pendidikan Biologi	2.72	1.98	2.15	1.34	2.05	Tidak Memenuhi

No	Program Studi	SM PT	Pendidikan	Penelitian	PkM	Rata-rata	Kategori
11	S1 Pendidikan Bahasa Inggris	2.77	1.64	3.10	1.63	2.28	Tidak Memenuhi
12	S1 PBSI	2.44	1.22	1.31	2.75	1.93	Tidak Memenuhi
13	S1 DKV	2.51	0.65	2.54	2.97	2.17	Tidak Memenuhi
14	PPG	2.85	3.05	2.60	2.39	2.72	Memenuhi
15	Teknik Elektro	2.22	1.92	1.30	1.31	1.69	Tidak Memenuhi
16	Teknik Mesin	3.81	3.89	3.69	3.81	3.80	Melampaui
17	Teknik Sipil	2.80	1.73	1.20	0.91	1.66	Tidak Memenuhi
18	Arsitektur	3.32	2.08	1.92	3.30	2.66	Memenuhi
19	Teknik Perkapalan	2.07	0.00	0.00	0.89	0.74	Tidak Memenuhi
20	Teknik Industri	2.84	3.59	3.50	3.17	3.27	Melampaui
21	Informatika	3.06	0.68	1.87	3.21	2.20	Tidak Memenuhi
22	Manajemen	3.12	2.95	2.81	2.33	2.80	Memenuhi
23	Akuntansi	2.52	2.97	2.94	3.27	2.92	Memenuhi
24	S1 Keperawatan	3.92	3.59	3.84	3.87	3.81	Melampaui
25	Profesi Ners	3.92	3.59	3.84	3.87	3.81	Melampaui
26	S1 Kebidanan	3.83	3.74	3.77	3.80	3.79	Melampaui
27	Profesi Bidan	3.83	3.74	3.77	3.80	3.79	Melampaui
28	S1 Fisioterapi	3.40	2.98	2.54	3.38	3.08	Memenuhi
29	S1 Farmasi	3.18	2.80	2.67	3.27	2.98	Memenuhi
30	D4 TLM	3.75	3.63	3.41	3.51	3.57	Melampaui
31	D3 TLM	3.81	3.43	3.44	3.08	3.44	Melampaui
32	D3 Keperawatan	4.00	3.88	3.86	3.96	3.92	Melampaui
33	S1 Ilmu Hukum	3.00	3.05	2.42	2.60	2.77	Memenuhi
34	S1 Psikologi	2.69	2.61	2.11	2.06	2.37	Tidak Memenuhi
35	Pendidikan Dokter	3.57	3.75	3.42	3.21	3.49	Melampaui
36	Profesi Dokter	3.48	2.80	2.58	3.10	2.99	Memenuhi
37	MARS	3.61	3.67	3.06	3.29	3.41	Melampaui
38	Pendidikan Dokter Gigi	2.33	2.27	2.14	2.22	2.24	Tidak Memenuhi
39	Profesi Dokter Gigi	2.33	2.27	2.14	2.22	2.24	Tidak Memenuhi
40	S2 HES	1.35	2.44	1.41	1.42	1.65	Tidak Memenuhi

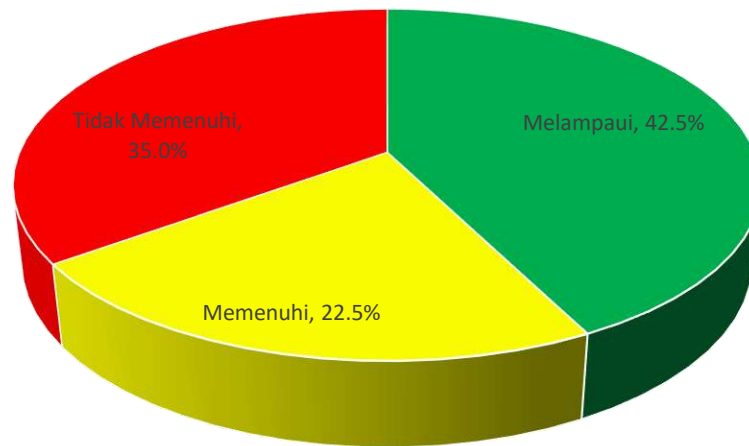
Keterangan: **Cell warna merah** adalah tanda untuk nilai kurang dari 2.50.

Tabel 3.2 di atas, merupakan data rekapitulasi empat kelompok standar mutu yang diperoleh dari hasil audit tahun 2026 ini, pada tabel berikutnya yaitu tabel 3.3

merupakan urutan skor indeks kinerja standar mutu program studi dari mulai yang terbesar sampai terkecil.

Tabel 3.3 Rangking Program Studi berdasarkan Hasil AMIA Tahun 2026

No	Program Studi	Indeks	Peringkat
1	D3 Keperawatan	3.92	Melampaui
2	S1 Pendidikan Agama Islam	3.84	Melampaui
3	S1 Keperawatan	3.81	Melampaui
4	Profesi Ners	3.81	Melampaui
5	Teknik Mesin	3.80	Melampaui
6	S1 Kebidanan	3.79	Melampaui
7	Profesi Bidan	3.79	Melampaui
8	S1 Hukum Keluarga Islam	3.76	Melampaui
9	S2 PBSI	3.69	Melampaui
10	S1 PGSD	3.59	Melampaui
11	D4 TLM	3.57	Melampaui
12	S2 Pendidikan Islam	3.56	Melampaui
13	Pendidikan Dokter	3.49	Melampaui
14	D3 TLM	3.44	Melampaui
15	MARS	3.41	Melampaui
16	S1 Perbankan Syariah	3.40	Melampaui
17	Teknik Industri	3.27	Melampaui
18	S1 Studi Agama Agama	3.15	Memenuhi
19	S1 Fisioterapi	3.08	Memenuhi
20	Profesi Dokter	2.99	Memenuhi
21	S1 Farmasi	2.98	Memenuhi
22	Akuntansi	2.92	Memenuhi
23	Manajemen	2.80	Memenuhi
24	S1 Ilmu Hukum	2.77	Memenuhi
25	PPG	2.72	Memenuhi
26	Arsitektur	2.66	Memenuhi
27	S1 Psikologi	2.37	Tidak Memenuhi
28	S1 Pendidikan Bahasa Inggris	2.28	Tidak Memenuhi
29	Pendidikan Dokter Gigi	2.24	Tidak Memenuhi
30	Profesi Dokter Gigi	2.24	Tidak Memenuhi
31	Informatika	2.20	Tidak Memenuhi
32	S1 DKV	2.17	Tidak Memenuhi
33	S1 Pendidikan Biologi	2.05	Tidak Memenuhi
34	S1 PBSI	1.93	Tidak Memenuhi
35	Teknik Elektro	1.69	Tidak Memenuhi
36	Teknik Sipil	1.66	Tidak Memenuhi
37	S2 HES	1.65	Tidak Memenuhi
38	S1 PAUD	1.37	Tidak Memenuhi
39	S1 Pendidikan Matematika	1.26	Tidak Memenuhi
40	Teknik Perkapalan	0.74	Tidak Memenuhi



Gambar 3.1 Pengelompokan Prodi berdasarkan capaian Indeks Mutu

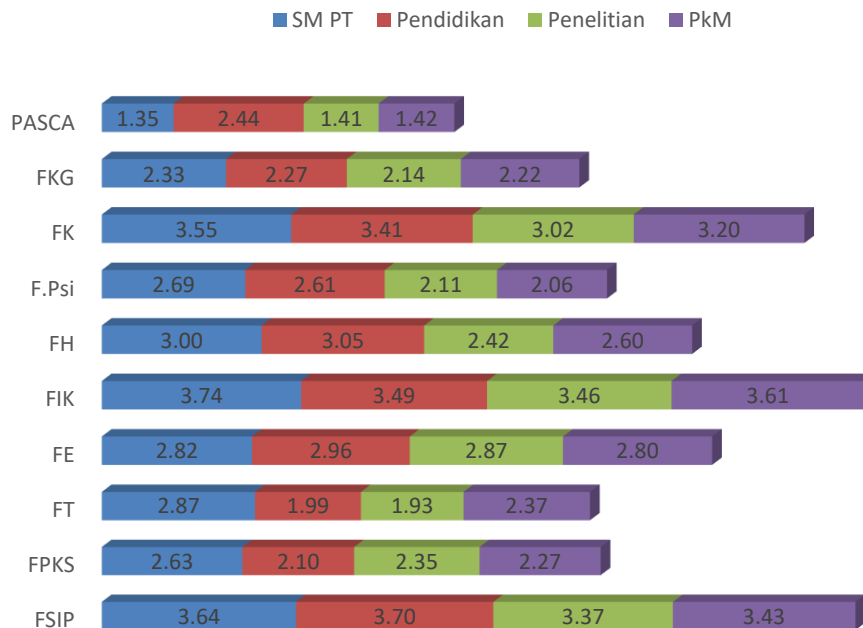
Dari gambar 3.1 diatas dari hasil olah data audit dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- 1) Untuk peringkat *MELAMPAUI* dengan indeks ≥ 3.25 dicapai oleh 17 Prodi, dengan prosentase sebesar 42,5 % dari total jumlah Prodi.
- 2) Untuk peringkat *MEMENUHI* dengan nilai ≥ 2.50 sd < 3.25 dicapai oleh 9 prodi dengan prosentase sebesar 22,5 % dari total jumlah Prodi.
- 3) Untuk peringkat *TIDAK MEMENUHI* dengan nilai ≤ 2.50 dicapai oleh 14 Program Studi dengan prosentase 35,0 % dari total jumlah Prodi.

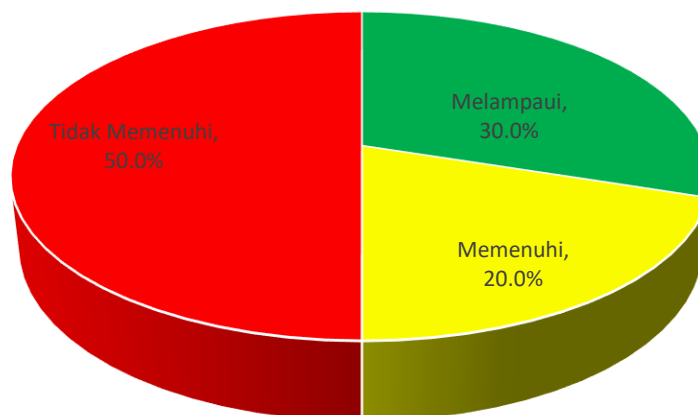
Dari 40 program studi yang didata untuk menjadi auditee pada AMIA 2026 tersebar pada 10 Fakultas di UMSURA, mengacu pada hasil Audit Program studi pada tabel 3.2 dan tabel 3.3 jika dikelompokkan per Fakultas dan kemudian diambil nilai rata-rata per Fakultas maka diperoleh data sebagai berikut yang tersaji pada tabel 3.4.

Tabel 3.4 Nilai rata – rata hasil Audit Program Studi berdasarkan kelompok Fakultas.

No	Fakultas	Rerata IK	% IK Teraudit	Av. Indeks	Kategori
1	FSIP	438.25	97.82%	3.54	Melampaui
2	FPKS	447.67	99.93%	2.34	Tidak Memenuhi
3	FT	393.00	87.72%	2.29	Tidak Memenuhi
4	FE	448.00	100.00%	2.86	Memenuhi
5	FIK	444.33	99.18%	3.58	Melampaui
6	FH	448.00	100.00%	2.77	Memenuhi
7	F Psi	448.00	100.00%	2.37	Tidak Memenuhi
8	FK	441.33	98.51%	3.29	Melampaui
9	FKG	431.00	96.21%	2.24	Tidak Memenuhi
10	PASCA	448.00	100.00%	1.65	Tidak Memenuhi



Gambar 3.2. Indeks rata-rata capaian Standar Mutu per Fakultas.



Gambar 3.3. Kategori Capaian Standar Mutu Fakultas.

Pada gambar 3.3. diatas dari 10 fakultas yang ada di UMSURA, hasil Audit secara rata-rata Fakultas dapat diuraikan sebagai berikut:

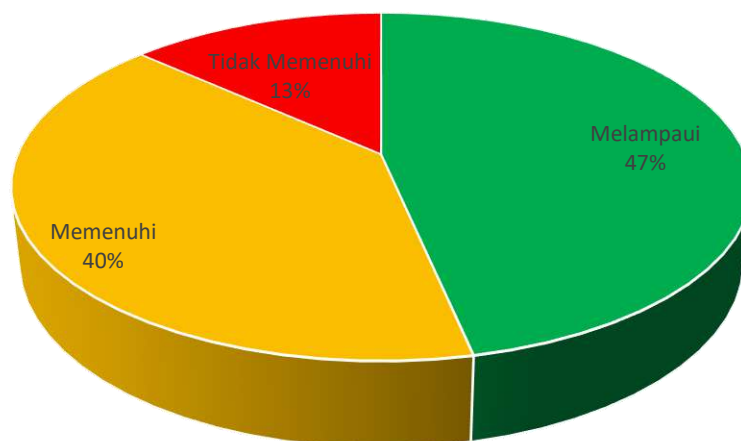
- 1) Sebanyak 30,0% Fakultas yang mencapai rata-rata nilai MELAMPAUI.
- 2) Sebanyak 20,0% Fakultas yang mencapai rata-rata nilai MEMENUHI.
- 3) Sebanyak 50,0 % Fakultas yang mencapai rata-rata nilai TIDAK MEMENUHI.

Pada AMIA 2026 tidak hanya mengaudit Prodi saja namun juga melaksanakan audit pada biro Lembaga dan unit kerja yang melaksanakan tupoksi sesuai standar mutu

yang ditetapkan oleh universitas. Berikut adalah hasil audit biro Lembaga dan unit kerja pada AMIA 2026.

Tabel 3.5 Hasil AMIA 2026 pada Biro Lembaga dan UPT.

No	BIRO/UPT	Indeks	Kategori	Temuan / Ketidaksesuaian			
				Mayor	Minor	Observasi	Total
1	Sekretariat	3.54	Melampaui	0	1	10	11
2	LPM	3.47	Melampaui				0
3	BAA	3.14	Memenuhi	0	0	27	27
4	LP3	3.25	Melampaui	19	4	1	24
5	LSP	3.84	Melampaui				0
6	LPAIK	3.17	Memenuhi	0	11	2	13
7	PUSBA						0
8	BAK	2.22	Tidak Memenuhi	0	55	4	59
9	BAU	3.18	Memenuhi	0	0	6	6
10	BPMB	3.18	Memenuhi	2	10	0	12
11	BAKAI	2.39	Tidak Memenuhi	13	17	1	31
12	BSDI	2.63	Memenuhi	0	6	19	25
13	LDTI	3.37	Melampaui	0	0	35	35
14	LKI	4.00	Melampaui	0	1	3	4
15	LRIPM	3.75	Melampaui				0
16	LP2HKI	3.22	Memenuhi	0	5	5	10
	Rata-rata =			34	110	113	257



Gambar 3.4. Kategori Capaian Standar Mutu pada Biro Lembaga dan UPT.

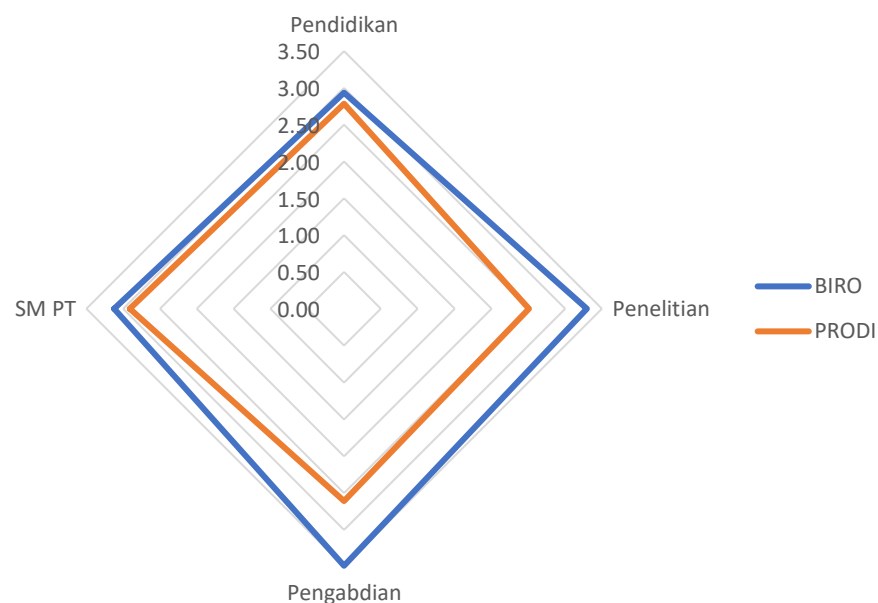
Pada gambar 3.4. diatas dari 16 Biro/Lembaga/UPT yang diaudit, hasil Audit secara rata-rata dapat diuraikan sebagai berikut:

- 1) Sebanyak 46,7% Biro/Lembaga/UPT mencapai rata-rata nilai MELAMPAUI.
- 2) Sebanyak 40,0% Biro/Lembaga/UPT mencapai rata-rata nilai MEMENUHI.
- 3) Sebanyak 13,3 % Biro/Lembaga/UPT yang mencapai rata-rata nilai TIDAK MEMENUHI.

3.3 EVALUASI HASIL AUDIT

3.3.1 Evaluasi Capaian Standar Mutu tingkat Universitas

Berikut adalah memposisikan capaian standar mutu tingkat universitas yang tertulis dalam bilangan Indeks dengan rentang 0 – 4 sesuai skala matriks penilaian akreditasi.



Gambar 3.5. Indeks capaian Standar Mutu prodi dan biro Lembaga UPT.

Evaluasi dan Analisis Indeks Pemenuhan Standar Mutu Universitas

Berdasarkan gambar 3.5, secara umum tingkat pemenuhan standar mutu pada empat aspek utama, yaitu Pendidikan, Penelitian, Pengabdian kepada Masyarakat, dan Standar Mutu Perguruan Tinggi (SM PT), menunjukkan capaian yang relatif baik. Namun demikian, terdapat perbedaan tingkat pemenuhan antara unit BIRU sebagai pengelola pada tingkat universitas dan PRODI sebagai unit pelaksana akademik. Perbedaan tersebut menunjukkan masih adanya kesenjangan dalam implementasi dan pemenuhan standar mutu pada tingkat operasional program studi.

Pada aspek **Pendidikan**, indeks pemenuhan standar pada BIRO berada pada kisaran 2,9, sedangkan PRODI berada sedikit lebih rendah, yaitu sekitar *2,7–2,8*. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelaksanaan standar pendidikan secara kelembagaan telah berjalan cukup baik, tetapi implementasi pada tingkat program studi masih perlu diperkuat. Beberapa aspek yang perlu mendapat perhatian antara lain konsistensi pelaksanaan proses pembelajaran, kesesuaian antara perencanaan dan pelaksanaan pembelajaran, monitoring dan evaluasi proses pembelajaran, serta tindak lanjut terhadap hasil evaluasi pembelajaran. Dengan demikian, diperlukan penguatan koordinasi antara unit pengelola di tingkat universitas dengan program studi agar standar yang telah ditetapkan dapat diterapkan secara konsisten sampai pada tingkat pelaksana.

Pada aspek **Penelitian**, terlihat adanya kesenjangan yang lebih nyata antara BIRO dan PRODI. Indeks pemenuhan standar BIRO berada pada kisaran 2,8, sementara capaian PRODI berada pada kisaran 2,3–2,4. Kondisi ini mengindikasikan bahwa dukungan dan pengelolaan penelitian pada tingkat universitas relatif lebih baik dibandingkan implementasinya di tingkat program studi. Kesenjangan tersebut perlu menjadi perhatian karena penelitian merupakan salah satu komponen utama dalam pelaksanaan tridharma perguruan tinggi. Program studi perlu meningkatkan keterlibatan dosen dalam kegiatan penelitian, produktivitas penelitian, publikasi ilmiah, pemanfaatan hasil penelitian, serta kesesuaian tema penelitian dengan roadmap penelitian program studi dan universitas. Selain itu, dukungan berupa pendanaan, fasilitasi publikasi, pendampingan penyusunan proposal, dan penguatan kelompok atau pusat kajian penelitian perlu ditingkatkan secara berkelanjutan.

Aspek **Pengabdian kepada Masyarakat (PkM)** menunjukkan capaian tertinggi pada BIRO, dengan indeks sekitar 3,5, sedangkan PRODI berada pada kisaran 2,8–2,9. Tingginya capaian BIRO menunjukkan bahwa secara kelembagaan mekanisme dan dukungan terhadap pelaksanaan PkM telah tersedia dan berjalan dengan baik. Namun, adanya selisih capaian dengan PRODI menunjukkan bahwa implementasi standar PkM di tingkat program studi belum sepenuhnya optimal. Oleh karena itu, perlu dilakukan penguatan pada aspek keterlibatan dosen dan mahasiswa, kesinambungan program PkM, kesesuaian kegiatan dengan kebutuhan masyarakat, integrasi PkM dengan bidang keilmuan program studi,

serta dokumentasi dan evaluasi dampak kegiatan PkM. Program studi juga perlu memastikan bahwa hasil evaluasi PkM digunakan sebagai dasar untuk penyusunan program perbaikan pada periode berikutnya.

Sementara itu, pada aspek **Standar Mutu Perguruan Tinggi (SM PT)**, indeks pemenuhan BIRO berada pada kisaran 3,1, sedangkan PRODI berada pada kisaran 2,9. Kondisi ini menunjukkan bahwa secara umum sistem pemenuhan standar mutu perguruan tinggi telah berjalan dengan baik, tetapi masih terdapat ruang untuk meningkatkan konsistensi penerapan standar pada tingkat program studi. Perbedaan tersebut menunjukkan pentingnya penguatan mekanisme PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan) agar tidak berhenti pada pemenuhan administratif, tetapi benar-benar menghasilkan perbaikan mutu yang terukur dan berkelanjutan.

Secara keseluruhan, hasil evaluasi menunjukkan bahwa capaian BIRO secara konsisten lebih tinggi dibandingkan PRODI pada seluruh aspek yang dievaluasi. Hal ini menunjukkan adanya gap antara sistem dukungan dan pengelolaan mutu pada tingkat universitas dengan tingkat implementasi di program studi. Gap paling menonjol terlihat pada aspek Penelitian, diikuti oleh Pengabdian kepada Masyarakat, sedangkan kesenjangan pada aspek Pendidikan dan SM PT relatif lebih kecil. Temuan ini perlu dipandang bukan semata-mata sebagai kekurangan PRODI, tetapi sebagai indikator perlunya penguatan sinergi dan dukungan sistemik antara unit pengelola universitas, lembaga/unit penjaminan mutu, dan program studi.

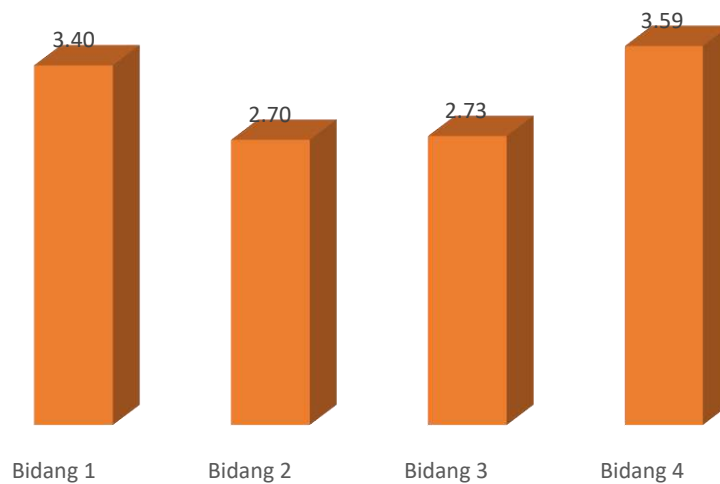
Analisis Akar Permasalahan

Berdasarkan pola capaian pada grafik, beberapa faktor yang berpotensi menyebabkan adanya kesenjangan antara BIRO dan PRODI antara lain:

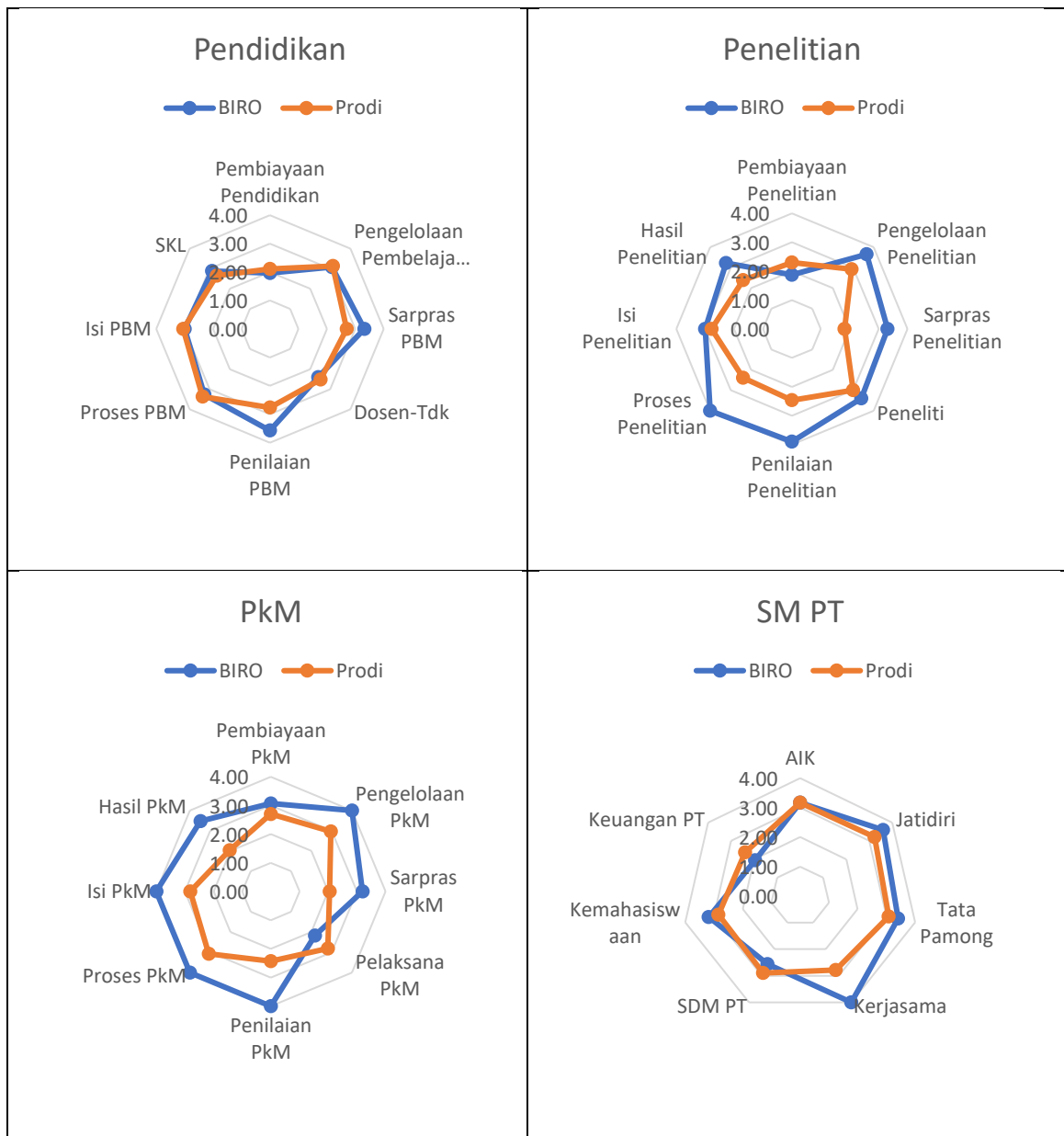
- 1) belum seragamnya pemahaman dan interpretasi terhadap standar mutu;
- 2) belum optimalnya implementasi standar pada tingkat program studi;
- 3) keterbatasan dokumentasi dan bukti pelaksanaan kegiatan;
- 4) monitoring dan evaluasi yang belum dilakukan secara konsisten;
- 5) belum optimalnya tindak lanjut hasil evaluasi; serta
- 6) perbedaan kapasitas dan sumber daya yang dimiliki oleh masing-masing program studi.

Khusus pada aspek penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, diperlukan perhatian lebih besar karena selisih antara capaian BIRO dan PRODI relatif lebih besar. Hal tersebut dapat menunjukkan bahwa kebijakan, fasilitas, dan dukungan yang telah tersedia pada tingkat universitas belum sepenuhnya diterjemahkan menjadi kinerja dan capaian pada tingkat program studi.

Berikut adalah pengelompokkan capaian standar mutu universitas menurut bidang kerja Wakil Rektor berbasis capaian standar mutu biro Lembaga UPT yang dikoordinasikan oleh masing-masing Wakil Rektor.



Gambar 3.6. Indeks capaian Standar Mutu sesuai bidang kerja Wakil Rektor. Evaluasi hasil AMIA selanjutnya pencapaian masing-masing standar mutu sesuai dengan kelompok besarnya yaitu Pendidikan, Penelitian, PkM dan Standar Mutu PT.



Gambar 3.7. Indeks capaian Standar Mutu berdasarkan kelompok standar Mutu.

Evaluasi dan Analisis Hasil AMIA 2026 kelompok Standar Mutu

Berdasarkan hasil pemetaan capaian mutu yang ditunjukkan pada grafik, secara umum terdapat perbedaan tingkat ketercapaian antara unit kerja tingkat perguruan tinggi (BIRO) dan Program Studi (Prodi) pada aspek pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat (PkM), serta sistem manajemen perguruan tinggi (SM PT). Grafik menunjukkan bahwa capaian BIRO pada sebagian besar indikator berada pada tingkat yang relatif lebih tinggi dibandingkan dengan capaian Prodi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sistem pengelolaan pada tingkat institusi telah berjalan relatif baik, namun implementasi dan konsistensi pelaksanaan pada tingkat program studi masih memerlukan penguatan.

1. Bidang Pendidikan

Pada bidang pendidikan, capaian BIRO dan Prodi secara umum berada pada rentang tingkat sedang hingga baik. Beberapa indikator pada tingkat BIRO menunjukkan capaian yang lebih tinggi, terutama pada aspek **sarana dan prasarana PBM, penilaian PBM, serta pengelolaan pembelajaran**. Sementara itu, capaian Prodi cenderung lebih rendah pada beberapa indikator, khususnya yang berkaitan dengan sarana dan prasarana pembelajaran, dosen dan tenaga kependidikan, serta sistem penilaian.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa secara kelembagaan perguruan tinggi telah memiliki mekanisme dan dukungan pengelolaan pendidikan yang cukup baik, tetapi belum seluruhnya terimplementasi secara optimal pada tingkat program studi. Perbedaan antara capaian BIRO dan Prodi juga mengindikasikan adanya kesenjangan dalam pemanfaatan sarana pembelajaran, konsistensi pelaksanaan proses pembelajaran, serta pengelolaan dan evaluasi pembelajaran.

Pada aspek **isi PBM dan proses PBM**, capaian Prodi relatif mendekati capaian BIRO. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan pembelajaran secara substansial telah berjalan, namun masih diperlukan penguatan pada aspek dokumentasi, monitoring, evaluasi, dan tindak lanjut agar pelaksanaan pembelajaran dapat memenuhi standar mutu secara konsisten.

Analisis:

Kesenjangan capaian antara BIRO dan Prodi pada bidang pendidikan kemungkinan dipengaruhi oleh belum meratanya pemahaman terhadap standar mutu, keterbatasan pemanfaatan fasilitas pembelajaran, serta belum optimalnya mekanisme monitoring dan evaluasi pembelajaran di tingkat Prodi. Oleh karena itu, diperlukan penguatan koordinasi antara BIRO dan Prodi, peningkatan pemanfaatan sarana-prasarana, serta evaluasi pembelajaran secara berkala berbasis data.

2. Bidang Penelitian

Pada bidang penelitian terlihat kesenjangan yang cukup jelas antara capaian BIRO dan Prodi. Capaian BIRO secara umum berada pada tingkat **baik hingga sangat baik**, terutama pada aspek **pengelolaan penelitian, sarana penelitian, penilaian penelitian, proses penelitian, dan hasil penelitian**. Sebaliknya, capaian Prodi pada beberapa indikator masih berada pada tingkat sedang.

Indikator **sarana penelitian dan proses penelitian** menunjukkan salah satu kesenjangan yang cukup menonjol. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun perguruan tinggi telah menyediakan kebijakan dan sistem pengelolaan penelitian, implementasinya pada tingkat Prodi belum sepenuhnya optimal. Demikian pula pada aspek hasil penelitian, capaian Prodi masih perlu ditingkatkan agar luaran penelitian semakin terukur, produktif, dan memberikan kontribusi terhadap pengembangan keilmuan maupun kebutuhan masyarakat.

Analisis:

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tata kelola penelitian pada tingkat institusi telah relatif kuat, tetapi kapasitas pelaksanaan penelitian pada tingkat Prodi masih perlu diperkuat. Faktor yang perlu mendapat perhatian antara lain peningkatan kompetensi dosen dalam penyusunan proposal, pengelolaan kelompok riset, peningkatan akses terhadap sarana penelitian, publikasi ilmiah, serta penguatan monitoring terhadap luaran penelitian.

Dengan demikian, tindak lanjut yang diperlukan adalah peningkatan pendampingan penelitian bagi dosen, pengembangan roadmap penelitian Prodi yang terintegrasi dengan roadmap perguruan tinggi, peningkatan akses pembiayaan penelitian, serta pemberian insentif terhadap luaran penelitian seperti publikasi, HKI, buku, prototipe, maupun bentuk luaran lainnya.

3. Bidang Pengabdian kepada Masyarakat (PkM)

Pada bidang PkM, grafik menunjukkan bahwa capaian BIRO secara umum lebih tinggi dibandingkan Prodi. Capaian BIRO relatif baik pada aspek **pengelolaan PkM, sarana PkM, penilaian PkM, proses PkM, isi PkM, dan hasil PkM**.

Sementara itu, capaian Prodi masih berada pada tingkat sedang, terutama pada aspek **sarana PkM, isi PkM, proses PkM, dan penilaian PkM**.

Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa sistem pengelolaan PkM pada tingkat perguruan tinggi telah tersedia, tetapi belum sepenuhnya diterjemahkan menjadi pelaksanaan kegiatan PkM yang konsisten dan berkualitas pada tingkat Prodi. Kegiatan PkM perlu diarahkan agar tidak hanya berorientasi pada pemenuhan kewajiban dosen, tetapi juga memiliki keterkaitan yang jelas dengan kompetensi keilmuan Prodi, hasil penelitian, kebutuhan masyarakat, serta indikator luaran yang dapat diukur.

Analisis:

Kesenjangan antara BIRO dan Prodi dapat menunjukkan bahwa proses perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi PkM di tingkat Prodi masih perlu diperkuat. Selain itu, keterbatasan sarana dan dukungan pembiayaan dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kualitas dan keberlanjutan kegiatan PkM.

Perbaikan dapat dilakukan melalui penyusunan roadmap PkM tingkat Prodi, peningkatan keterlibatan dosen dan mahasiswa, penguatan kemitraan dengan masyarakat atau lembaga mitra, peningkatan pembiayaan, serta penerapan evaluasi berbasis luaran dan dampak kegiatan. Hasil PkM juga perlu didokumentasikan secara sistematis sehingga dapat digunakan sebagai bukti ketercapaian standar mutu dan sebagai dasar perbaikan kegiatan berikutnya.

4. Bidang Sistem Manajemen Perguruan Tinggi (SM PT)

Pada aspek SM PT, kesenjangan antara BIRO dan Prodi relatif lebih kecil dibandingkan dengan bidang penelitian dan PkM. Secara umum, kedua kelompok menunjukkan capaian pada kategori **baik**, terutama pada aspek **AIK, jatidiri, tata pamong, kerja sama, dan kemahasiswaan**.

Capaian yang relatif tinggi pada aspek **jatidiri dan tata pamong** menunjukkan bahwa perguruan tinggi telah memiliki struktur tata kelola, identitas kelembagaan, serta mekanisme pengelolaan organisasi yang relatif baik. Aspek kerja sama juga menunjukkan capaian yang cukup baik, meskipun masih terdapat ruang untuk

meningkatkan kualitas dan keberlanjutan kerja sama agar memberikan dampak yang lebih terukur bagi pendidikan, penelitian, PkM, dan pengembangan institusi.

Sementara itu, aspek **SDM perguruan tinggi dan keuangan perguruan tinggi** masih menunjukkan ruang peningkatan. Hal ini menjadi perhatian penting karena ketersediaan dan kompetensi SDM serta dukungan pembiayaan merupakan faktor fundamental dalam menjamin keberlanjutan sistem penjaminan mutu dan pencapaian standar pendidikan tinggi.

Analisis:

Secara kelembagaan, sistem manajemen perguruan tinggi telah berjalan relatif baik, namun perlu dilakukan penguatan pada pengelolaan SDM, perencanaan dan optimalisasi anggaran, serta integrasi antara perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan mutu. Implementasi siklus **PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan)** perlu dipastikan tidak hanya berjalan pada tingkat institusi, tetapi juga diterapkan secara konsisten pada setiap unit dan program studi.

5. Analisis Umum Hasil Audit

Secara keseluruhan, grafik menunjukkan bahwa **capaian mutu pada tingkat BIRO cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan capaian pada tingkat Prodi**, khususnya pada bidang penelitian dan PkM. Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa perguruan tinggi telah memiliki kebijakan, sistem, dan mekanisme pengelolaan yang relatif baik, tetapi efektivitas implementasinya pada tingkat operasional masih belum merata.

Kesenjangan tersebut merupakan hal yang penting untuk menjadi perhatian dalam siklus peningkatan mutu. Audit tidak hanya perlu melihat keberadaan dokumen dan kebijakan, tetapi juga memastikan bahwa kebijakan tersebut telah dilaksanakan, dievaluasi, dikendalikan, dan ditindaklanjuti pada tingkat unit pelaksana.

Prioritas peningkatan mutu berdasarkan hasil pemetaan tersebut adalah;

- 1) Memperkecil kesenjangan capaian antara BIRO dan Prodi,
- 2) Memperkuat pelaksanaan penelitian dan PkM pada tingkat Prodi,
- 3) Meningkatkan ketersediaan dan pemanfaatan sarana-prasarana,

- 4) Meningkatkan kapasitas dan produktivitas dosen,
- 5) Memperkuat sistem monitoring dan evaluasi, serta
- 6) Memastikan setiap temuan audit memiliki rencana tindak lanjut yang terukur dan terdokumentasi.

6. Rekomendasi Tindak Lanjut

Berdasarkan hasil evaluasi dan analisis, rekomendasi perbaikan yang dapat ditetapkan adalah sebagai berikut:

- 1) **Bidang Pendidikan:** meningkatkan monitoring dan evaluasi proses pembelajaran, optimalisasi sarana-prasarana, penguatan sistem penilaian, serta peningkatan keterlibatan Prodi dalam evaluasi mutu pembelajaran.
- 2) **Bidang Penelitian:** meningkatkan kapasitas dosen dalam penelitian, memperkuat kelompok/roadmap penelitian, meningkatkan akses pembiayaan dan sarana penelitian, serta mendorong peningkatan publikasi dan luaran penelitian.
- 3) **Bidang PkM:** memperkuat perencanaan PkM berbasis roadmap Prodi, meningkatkan kualitas dan relevansi program PkM, memperluas kemitraan, serta meningkatkan dokumentasi dan luaran kegiatan.
- 4) **Bidang SM PT:** memperkuat pengelolaan SDM, efektivitas penggunaan anggaran, pengembangan kerja sama strategis, serta integrasi sistem informasi dan data mutu untuk mendukung pengambilan keputusan.
- 5) **Sistem Penjaminan Mutu:** memastikan hasil AMI ditindaklanjuti melalui **Rencana Tindak Lanjut (RTL)** yang memiliki indikator keberhasilan, target waktu, penanggung jawab, sumber daya, serta mekanisme monitoring dan verifikasi.

Kesimpulan Evaluasi

Hasil audit menunjukkan bahwa secara umum **sistem pengelolaan mutu perguruan tinggi telah berjalan dan memiliki capaian yang relatif baik pada tingkat institusi**, tetapi masih terdapat **kesenjangan implementasi antara tingkat BIRO dan Prodi**, terutama dalam bidang penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Oleh karena itu, fokus peningkatan mutu berikutnya perlu diarahkan pada penguatan implementasi standar di tingkat Prodi, peningkatan kapasitas sumber daya, optimalisasi sarana dan pembiayaan, serta penguatan monitoring dan tindak lanjut hasil evaluasi. Dengan demikian, hasil AMI tidak

hanya menjadi instrumen untuk mengidentifikasi ketidaktercapaian standar, tetapi juga menjadi dasar dalam pelaksanaan **perbaikan berkelanjutan (*continuous improvement*)** dan peningkatan kinerja perguruan tinggi.

3.3.2 Evaluasi Capaian Standar Mutu tingkat Fakultas

Berikut data capaian standar mutu tingkat fakultas yang direkapitulasi berbasis data prodi yang dikelola oleh masing-masing fakultas. Untuk selanjutnya dari data tabel tersebut dilakukan analisis yang mencakup kondisi umum, perbandingan antar fakultas, analisis per bidang, identifikasi fakultas prioritas, serta rekomendasi tindak lanjut.

Tabel 3.6 Rekapitulasi capaian standar mutu tingkat fakultas

No	Fakultas	SM PT	Pendidikan	Penelitian	PkM	Av. Indeks	Kategori
1	FSIP	3.64	3.70	3.37	3.43	3.53	Melampaui
2	FPKS	2.63	2.10	2.35	2.27	2.34	Tidak Memenuhi
3	FT	2.87	1.99	1.93	2.37	2.29	Tidak Memenuhi
4	FE	2.82	2.96	2.87	2.80	2.86	Memenuhi
5	FIK	3.74	3.49	3.46	3.61	3.58	Melampaui
6	FH	3.00	3.05	2.42	2.60	2.77	Memenuhi
7	F Psi	2.69	2.61	2.11	2.06	2.37	Tidak Memenuhi
8	FK	3.55	3.41	3.02	3.20	3.29	Melampaui
9	FKG	2.33	2.27	2.14	2.22	2.24	Tidak Memenuhi
10	PASCA	1.35	2.44	1.41	1.42	1.65	Tidak Memenuhi

Evaluasi dan Analisis Hasil Audit Mutu Internal Tingkat Fakultas

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) terhadap 10 unit/fakultas yang meliputi aspek **Standar Mutu Perguruan Tinggi (SM PT)**, **Pendidikan**, **Penelitian**, dan **Pengabdian kepada Masyarakat (PkM)**, diperoleh nilai rata-rata indeks keseluruhan fakultas sebesar **2,69**. Hasil pemetaan menunjukkan adanya variasi capaian mutu yang cukup signifikan antar fakultas. Dari 10 fakultas yang diaudit, terdapat **3 fakultas dengan kategori Melampaui**, **2 fakultas dengan kategori Memenuhi**, dan **5 fakultas dengan kategori Tidak Memenuhi**.

Komposisi tersebut menunjukkan bahwa meskipun sebagian unit telah mampu mencapai bahkan melampaui standar yang ditetapkan, masih terdapat sejumlah fakultas yang memerlukan perhatian dan tindakan perbaikan secara sistematis.

Kondisi ini mengindikasikan bahwa implementasi sistem penjaminan mutu internal belum sepenuhnya merata pada seluruh unit kerja.

1. Evaluasi Capaian Mutu Secara Umum

Ditinjau dari rata-rata setiap bidang, capaian tertinggi terdapat pada aspek **SM PT dengan rata-rata 2,86**, diikuti oleh **Pendidikan sebesar 2,80**, **PkM sebesar 2,60**, dan **Penelitian sebesar 2,51**. Dengan demikian, aspek penelitian merupakan bidang dengan rata-rata capaian terendah dibandingkan tiga bidang lainnya.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa secara umum tata kelola dan sistem manajemen perguruan tinggi telah berjalan relatif lebih baik dibandingkan dengan pelaksanaan kegiatan tridharma, khususnya penelitian. Namun demikian, capaian rata-rata tersebut masih menyembunyikan adanya perbedaan yang cukup besar antar fakultas. Beberapa fakultas telah menunjukkan kinerja yang tinggi, sementara fakultas lainnya masih berada pada tingkat capaian yang rendah.

Perbedaan tersebut perlu menjadi perhatian dalam pengembangan sistem penjaminan mutu karena standar mutu perguruan tinggi seharusnya diimplementasikan secara konsisten pada seluruh unit. Oleh karena itu, strategi peningkatan mutu tidak dapat dilakukan secara seragam, tetapi perlu mempertimbangkan kondisi, karakteristik, kapasitas, dan tingkat capaian masing-masing fakultas.

2. Evaluasi Berdasarkan Kategori Fakultas

a. Fakultas dengan Kategori Melampaui

Terdapat tiga fakultas yang memperoleh kategori **Melampaui**, yaitu **FSIP dengan rerata Indeks 3,53**, **FIK dengan 3,58**, dan **FK dengan 3,29**.

FIK merupakan fakultas dengan nilai rata-rata indeks tertinggi sebesar **3,58**, diikuti FSIP sebesar **3,53**, dan FK sebesar **3,29**. Ketiga fakultas tersebut menunjukkan kinerja yang relatif baik pada hampir seluruh aspek yang diaudit.

FIK memiliki capaian yang kuat pada SM PT (3,74), Pendidikan (3,49), Penelitian (3,46), dan PkM (3,61). Pola capaian tersebut menunjukkan adanya keseimbangan yang relatif baik antara tata kelola dan pelaksanaan tridharma perguruan tinggi.

FSIP juga menunjukkan capaian tinggi, terutama pada aspek Pendidikan (3,70) dan SM PT (3,64), sedangkan capaian penelitian sebesar 3,37 dan PkM sebesar 3,43 juga menunjukkan kinerja yang baik.

Sementara itu, FK memperoleh capaian SM PT sebesar 3,55, Pendidikan sebesar 3,41, Penelitian sebesar 3,02, dan PkM sebesar 3,20. Meskipun nilai penelitian dan PkM lebih rendah dibandingkan aspek SM PT dan Pendidikan, keseluruhan capaian masih berada dalam kategori Melampaui.

Analisis:

Ketiga fakultas tersebut dapat diposisikan sebagai unit dengan praktik mutu yang relatif baik dan berpotensi menjadi **benchmark internal** bagi fakultas lain. Praktik baik yang telah diterapkan, khususnya dalam pengelolaan pembelajaran, penelitian, PkM, tata kelola, dokumentasi, monitoring, dan evaluasi, perlu diidentifikasi dan direplikasi sesuai dengan karakteristik masing-masing fakultas.

b. Fakultas dengan Kategori Memenuhi

Fakultas yang berada pada kategori **Memenuhi** adalah **FE dengan rerata Indeks 2,86 dan FH dengan Av. Indeks 2,77**.

FE menunjukkan capaian yang relatif konsisten pada seluruh aspek, yaitu SM PT sebesar 2,82, Pendidikan sebesar 2,96, Penelitian sebesar 2,87, dan PkM sebesar 2,80. Kondisi ini menunjukkan bahwa tidak terdapat kesenjangan yang terlalu besar antarbidang, sehingga penguatan dapat diarahkan pada peningkatan capaian secara bertahap menuju kategori Melampaui.

FH memperoleh capaian SM PT sebesar 3,00 dan Pendidikan sebesar 3,05, tetapi capaian Penelitian sebesar 2,42 dan PkM sebesar 2,60 masih lebih rendah. Hal ini menunjukkan bahwa aspek tata kelola dan pendidikan relatif lebih baik dibandingkan pelaksanaan penelitian.

Analisis:

Fakultas dalam kategori Memenuhi pada dasarnya telah mampu memenuhi standar yang ditetapkan, tetapi masih memiliki ruang peningkatan. Strategi yang tepat adalah mempertahankan capaian yang telah memenuhi standar sekaligus meningkatkan indikator-indikator yang masih relatif rendah agar secara bertahap dapat masuk ke kategori Melampaui.

c. Fakultas dengan Kategori Tidak Memenuhi

Terdapat lima fakultas yang termasuk kategori **Tidak Memenuhi**, yaitu **FPSK (2,34), FT (2,29), F.Psi (2,37), FKG (2,24), dan PASCA (1,65)**.

PASCA merupakan unit dengan capaian terendah dengan rerata Indeks sebesar **1,65**. Nilai tersebut terutama dipengaruhi oleh rendahnya capaian SM PT sebesar 1,35, Penelitian sebesar 1,41, dan PkM sebesar 1,42. Meskipun aspek Pendidikan mencapai 2,44, capaian tersebut belum mampu mengimbangi rendahnya tiga aspek lainnya. Kondisi ini menunjukkan perlunya intervensi mutu yang lebih komprehensif dan bukan hanya perbaikan pada satu bidang tertentu.

FT memperoleh rerata Indeks sebesar **2,29**, dengan capaian Pendidikan sebesar 1,99 dan Penelitian sebesar 1,93. Hal ini menunjukkan bahwa kedua aspek tersebut menjadi prioritas utama perbaikan, sementara SM PT sebesar 2,87 dan PkM sebesar 2,37 juga masih memerlukan penguatan.

FKG memperoleh rerata Indeks sebesar **2,24**, dengan seluruh aspek berada pada rentang 2,14–2,33. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa permasalahan mutu bersifat relatif menyeluruh sehingga perbaikan perlu dilakukan secara terpadu pada tata kelola, pendidikan, penelitian, maupun PkM.

FPKS memiliki rerata Indeks **2,34**, dengan capaian Pendidikan sebesar 2,10 dan PkM sebesar 2,27. Sementara itu, F.Psi memiliki rerata Indeks **2,37**, dengan capaian Penelitian sebesar 2,11 dan PkM sebesar 2,06. Kedua fakultas tersebut perlu memberikan perhatian khusus terhadap bidang-bidang yang memiliki capaian terendah.

Analisis:

Fakultas dengan kategori Tidak Memenuhi merupakan kelompok yang memerlukan **prioritas tindak lanjut AMI**. Perbaikan perlu dilakukan berdasarkan akar masalah dan tidak cukup hanya melalui pemenuhan dokumen administratif. Fakultas perlu menyusun rencana perbaikan yang mencakup target capaian, indikator keberhasilan, penanggung jawab, sumber daya, jadwal pelaksanaan, dan mekanisme monitoring.

3. Analisis Berdasarkan Bidang Mutu

a. Standar Mutu Perguruan Tinggi (SM PT)

Rata-rata capaian SM PT seluruh fakultas adalah sekitar **2,86**. Nilai tertinggi terdapat pada FIK sebesar 3,74, FSIP sebesar 3,64, dan FK sebesar 3,55. Sementara itu, nilai terendah terdapat pada PASCA sebesar 1,35.

Rentang capaian yang cukup lebar antara nilai tertinggi dan terendah menunjukkan bahwa kualitas implementasi tata kelola belum merata. Fakultas dengan capaian tinggi dapat dijadikan referensi dalam pengembangan praktik tata kelola, sedangkan fakultas

dengan capaian rendah perlu mendapatkan pendampingan dalam penguatan sistem manajemen, dokumentasi, monitoring, evaluasi, dan pengendalian mutu.

b. Pendidikan

Rata-rata capaian Pendidikan adalah sekitar **2,80**. Capaian tertinggi terdapat pada FSIP sebesar 3,70, FIK sebesar 3,49, dan FK sebesar 3,41. Sebaliknya, capaian terendah terdapat pada FT sebesar 1,99 dan FPKS sebesar 2,10.

Kondisi ini menunjukkan bahwa pelaksanaan pendidikan telah berjalan baik pada beberapa fakultas, namun masih terdapat kesenjangan dalam pelaksanaan standar pembelajaran. Fakultas dengan capaian rendah perlu memperkuat perencanaan pembelajaran, pelaksanaan proses pembelajaran, evaluasi hasil belajar, ketersediaan sarana-prasarana, serta monitoring dan evaluasi proses akademik.

c. Penelitian

Penelitian merupakan bidang dengan rata-rata capaian paling rendah, yaitu sekitar **2,51**. Capaian tertinggi terdapat pada FIK sebesar 3,46, FSIP sebesar 3,37, dan FK sebesar 3,02. Sebaliknya, PASCA hanya mencapai 1,41 dan FT sebesar 1,93.

Kondisi ini menunjukkan bahwa penelitian merupakan salah satu **prioritas peningkatan mutu institusi**. Penguatan perlu diarahkan pada peningkatan kapasitas dosen, produktivitas penelitian, keterlibatan dosen dalam kelompok penelitian, pengembangan roadmap penelitian, peningkatan pembiayaan, publikasi ilmiah, luaran penelitian, serta pemanfaatan hasil penelitian untuk mendukung pendidikan dan PkM.

d. Pengabdian kepada Masyarakat (PkM)

Rata-rata capaian PkM adalah sekitar **2,60**. Capaian tertinggi terdapat pada FIK sebesar 3,61, FSIP sebesar 3,43, dan FK sebesar 3,20. Sementara itu, capaian terendah terdapat pada PASCA sebesar 1,42 dan F.Psi sebesar 2,06.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa kegiatan PkM pada sebagian fakultas telah berjalan cukup baik, tetapi kualitas dan implementasinya belum merata. Penguatan perlu diarahkan pada keterkaitan PkM dengan bidang keilmuan fakultas, kebutuhan masyarakat, hasil penelitian, keberlanjutan program, keterlibatan mahasiswa, serta peningkatan luaran dan dampak kegiatan.

4. Identifikasi Prioritas Perbaikan

Berdasarkan nilai rerata Indeks, urutan capaian fakultas dari tertinggi sampai terendah adalah **FIK (3,58), FSIP (3,53), FK (3,29), FE (2,86), FH (2,77), F.Psi (2,37), FPKS (2,34), FT (2,29), FKG (2,24), dan PASCA (1,65)**.

Pemetaan tersebut menunjukkan adanya tiga kelompok yang dapat digunakan sebagai dasar strategi peningkatan mutu:

- 1) **Kelompok unggul/benchmark:** FIK, FSIP, dan FK.

Fakultas pada kelompok ini perlu mempertahankan capaian dan didorong untuk berbagi praktik baik dengan unit lain.

- 2) **Kelompok memenuhi standar:** FE dan FH.

Fokus diarahkan pada peningkatan indikator yang masih rendah agar dapat mencapai kategori Melampaui.

- 3) **Kelompok prioritas perbaikan:** FPKS, FT, F.Psi, FKG, dan PASCA.

Fakultas dalam kelompok ini memerlukan rencana tindak lanjut yang lebih intensif, berbasis akar masalah, terukur, dan dipantau secara berkala.

Khusus **PASCA** dengan rerata Indeks sebesar 1,65, diperlukan perhatian institusional yang lebih serius karena capaian rendah terjadi pada beberapa bidang sekaligus. Untuk FT, prioritas utama perlu diberikan pada aspek Pendidikan dan Penelitian. F.Psi perlu memprioritaskan Penelitian dan PkM, sedangkan FPKS perlu memperkuat Pendidikan dan PkM. FKG perlu melakukan perbaikan secara lebih menyeluruh karena seluruh aspek masih berada pada tingkat yang relatif rendah.

5. Rekomendasi Tindak Lanjut AMI

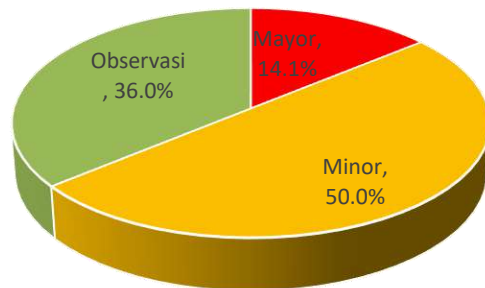
Berdasarkan hasil evaluasi, rekomendasi tindak lanjut yang perlu dilakukan adalah:

- 1) **Menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL) AMI** pada setiap fakultas, terutama fakultas dengan kategori Tidak Memenuhi.
- 2) **Menetapkan indikator perbaikan yang terukur**, target waktu, penanggung jawab, sumber daya, dan bukti ketercapaian.
- 3) **Memprioritaskan bidang penelitian** sebagai area peningkatan mutu institusi karena memiliki rata-rata capaian terendah.
- 4) **Memperkuat pelaksanaan pendidikan pada fakultas** dengan capaian rendah melalui monitoring proses pembelajaran, evaluasi pembelajaran, pengembangan kurikulum, dan optimalisasi sarana pembelajaran.
- 5) **Meningkatkan kualitas PkM** melalui integrasi dengan roadmap keilmuan dan penelitian serta peningkatan luaran dan dampak kegiatan.

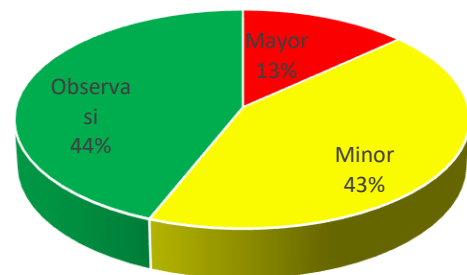
- 6) **Melakukan benchmarking internal** dengan menjadikan FIK, FSIP, dan FK sebagai sumber praktik baik yang dapat diadaptasi oleh fakultas lain.
- 7) **Melakukan pendampingan khusus** kepada fakultas dengan capaian sangat rendah, khususnya PASCA, FT, dan FKG.
- 8) **Memperkuat monitoring dan evaluasi RTL** oleh unit penjaminan mutu sehingga hasil AMI tidak berhenti pada identifikasi temuan, tetapi menghasilkan tindakan korektif dan peningkatan mutu yang dapat diverifikasi.
- 9) **Mengintegrasikan hasil AMI dengan siklus PPEPP**, sehingga hasil evaluasi menjadi dasar pengendalian dan peningkatan standar mutu pada periode berikutnya.

3.3.3 Evaluasi Ketidaksesuaian

Laporan AMIA 2026 ini juga memberikan data dan informasi terkait dengan jumlah “Temuan Audit / Ketidaksesuaian” yang dapat dikelompokkan pada level universitas, fakultas dan prodi. Pada gambar 3.14 dapat dilihat prosentase jumlah “Temuan Audit / Ketidaksesuaian” pada level universitas, dimana untuk Temuan Mayor sebesar = 9,9%, Temuan Minor sebesar = 40,1%, dan Temuan Observasi sebesar = 50%.



Gambar 3.8 Proporsi KTS di Prodi



Gambar 3.9 Proporsi KTS di biro lembaga upt

Tabel 3.7 Jumlah Temuan AMIA 2026 kelompok Prodi.

No	Program Studi	Temuan / Ketidaksesuaian			
		Mayor	Minor	Observasi	Total
1	S1 Hukum Keluarga Islam	0	4	0	4
2	S1 Pendidikan Agama Islam	0	12	11	23
3	S1 Studi Agama Agama	1	7	22	30
4	S1 Perbankan Syariah	0	9	25	34
5	S2 Pendidikan Islam	0	0	19	19
6	S2 PBSI	0	0	44	44
7	S1 PGSD	0	0	14	14
8	S1 PAUD	2	4	75	81
9	S1 Pendidikan Matematika	7	9	1	17
10	S1 Pendidikan Biologi	0	1	2	3
11	S1 Pendidikan Bahasa Inggris	51	39	6	96
12	S1 PBSI				0
13	S1 DKV	12	14	3	29
14	PPG		26	15	41
15	Teknik Elektro	0	0	0	0
16	Teknik Mesin	0	0	0	0
17	Teknik Sipil	0	8	4	12
18	Arsitektur	0	44	0	44
19	Teknik Perkapalan	0	0	28	28
20	Teknik Industri	0	0	0	0
21	Informatika	0	0	0	0
22	Manajemen	2	6	67	75
23	Akuntansi	0	172	70	242
24	S1 Keperawatan	0	2	6	8
25	Profesi Ners				0
26	S1 Kebidanan	0	0	3	3
27	Profesi Bidan				0
28	S1 Fisioterapi	0	2	23	25
29	S1 Farmasi	59	27	28	114
30	D4 TLM	26	2	8	36
31	D3 TLM	0	6	43	49
32	D3 Keperawatan	0	0	1	1
33	S1 Ilmu Hukum	0	24	17	41
34	S1 Psikologi	0	0	209	209
35	Pendidikan Dokter	1	12	19	32
36	Profesi Dokter				0
37	MARS	21	9	10	40
38	Pendidikan Dokter Gigi	134	28	23	185
39	Profesi Dokter Gigi				0
40	S2 HES	0	656	12	668
	Jumlah =	316	1123	808	2247

Tabel 3.8 Jumlah Temuan AMIA 2026 kelompok Biro/Lembaga/UPT.

No	BIRO/UPT	Temuan / Ketidaksesuaian			
		Mayor	Minor	Observasi	Total
1	Sekretariat	0	1	10	11
2	LPM				0
3	BAA	0	0	27	27
4	LP3	19	4	1	24
5	LSP				0
6	LPAIK	0	11	2	13
7	PUSBA				0
8	BAK	0	55	4	59
9	BAU	0	0	6	6
10	BPMB	2	10	0	12
11	BAKAI	13	17	1	31
12	BSDI	0	6	19	25
13	LDTI	0	0	35	35
14	LKI	0	1	3	4
15	LRIPM				0
16	LP2HKI	0	5	5	10
	Jumlah =	34	110	113	257

Evaluasi dan Analisis Ketidaksesuaian/Temuan Hasil Audit Mutu Internal

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) sebagaimana ditunjukkan pada Gambar 3.8 dan Gambar 3.9, temuan audit diklasifikasikan ke dalam tiga kategori, yaitu **Mayor, Minor, dan Observasi**. Pada tingkat Program Studi (Prodi), proporsi temuan terdiri atas **14,1% Mayor, 50,0% Minor, dan 36,0% Observasi**. Sementara itu, pada unit **Biro/Lembaga/UPT**, proporsi temuan terdiri atas **13% Mayor, 43% Minor, dan 44% Observasi**.

1. Evaluasi Temuan pada Program Studi

Hasil audit pada tingkat Prodi menunjukkan bahwa temuan **Minor merupakan kategori yang paling dominan****, yaitu sebesar **50,0%**, diikuti oleh temuan Observasi sebesar **36,0%**, dan temuan Mayor sebesar **14,1%**.

Dominannya temuan Minor menunjukkan bahwa sebagian besar ketidaksesuaian pada tingkat Prodi masih berada pada kategori yang relatif dapat diperbaiki melalui tindakan korektif dan peningkatan konsistensi implementasi standar. Kondisi ini dapat mengindikasikan bahwa sistem dan prosedur mutu pada dasarnya telah tersedia dan telah dilaksanakan, tetapi masih terdapat kelemahan dalam konsistensi pelaksanaan, kelengkapan dokumentasi, pemantauan, evaluasi, maupun tindak lanjut.

Proporsi temuan Mayor sebesar **14,1%** perlu mendapatkan perhatian khusus karena menunjukkan adanya sebagian temuan yang memiliki tingkat ketidaksesuaian lebih serius. Temuan Mayor perlu dianalisis berdasarkan akar masalahnya untuk memastikan apakah disebabkan oleh ketidaktersediaan standar, ketidakterlaksanaan standar, lemahnya pengendalian, atau ketidakefektifan mekanisme evaluasi dan tindak lanjut.

Sementara itu, temuan Observasi sebesar **36,0%** menunjukkan adanya cukup banyak area yang belum secara langsung dikategorikan sebagai ketidaksesuaian, tetapi memiliki potensi untuk berkembang menjadi ketidaksesuaian apabila tidak dilakukan perbaikan. Oleh karena itu, temuan Observasi perlu diperlakukan sebagai masukan preventif dalam rangka peningkatan mutu berkelanjutan.

2. Evaluasi Temuan pada Biro/Lembaga/UPT

Pada tingkat Biro/Lembaga/UPT, temuan Observasi merupakan kategori dengan proporsi tertinggi, yaitu **44%**, diikuti temuan Minor sebesar **43%**, dan Mayor sebesar **13%**.

Proporsi Observasi sebesar 44% menunjukkan bahwa sebagian besar hasil audit pada unit kerja tersebut berupa area yang masih memerlukan penyempurnaan atau perhatian untuk mencegah terjadinya ketidaksesuaian pada masa mendatang. Kondisi ini secara umum merupakan indikasi positif apabila menunjukkan bahwa sistem pengendalian telah mampu mengidentifikasi potensi perbaikan sebelum berkembang menjadi ketidaksesuaian yang lebih serius.

Namun demikian, proporsi temuan Minor sebesar **43%** juga cukup tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat kelemahan dalam implementasi standar pada unit Biro/Lembaga/UPT. Temuan tersebut perlu ditindaklanjuti secara sistematis agar tidak berulang pada periode audit berikutnya.

Temuan Mayor sebesar **13%** relatif sedikit lebih rendah dibandingkan dengan tingkat Prodi yang mencapai 14,1%. Meskipun demikian, keberadaan temuan Mayor tetap perlu menjadi prioritas karena karakteristiknya berpotensi berkaitan dengan kelemahan sistemik, ketidakterpenuhan persyaratan penting, atau ketidakefektifan pengendalian mutu.

3. Analisis Perbandingan Prodi dan Biro/Lembaga/UPT

Apabila dibandingkan antara Prodi dan Biro/Lembaga/UPT, terdapat beberapa pola penting.

Pertama, **proporsi temuan Mayor relatif hampir sama**, yaitu 14,1% pada Prodi dan 13% pada Biro/Lembaga/UPT. Selisih yang relatif kecil menunjukkan bahwa permasalahan yang bersifat serius masih ditemukan pada kedua level organisasi. Hal ini menjadi perhatian bagi perguruan tinggi untuk memastikan bahwa mekanisme pengendalian dan pencegahan ketidaksesuaian telah berjalan efektif baik pada unit akademik maupun unit pendukung.

Kedua, **temuan Minor lebih tinggi pada Prodi**, yaitu 50%, dibandingkan Biro/Lembaga/UPT sebesar 43%. Perbedaan sebesar sekitar 7 poin persentase menunjukkan bahwa implementasi standar pada tingkat Prodi masih menghadapi lebih banyak ketidaksesuaian yang bersifat minor. Kondisi tersebut dapat berkaitan dengan kompleksitas aktivitas akademik pada Prodi, terutama dalam pengelolaan pendidikan, penelitian, PkM, sumber daya, dokumentasi, evaluasi, serta tindak lanjut kegiatan.

Ketiga, **temuan Observasi lebih tinggi pada Biro/Lembaga/UPT**, yaitu 44%, dibandingkan Prodi sebesar 36%. Hal ini menunjukkan bahwa pada unit Biro/Lembaga/UPT relatif lebih banyak ditemukan area yang bersifat preventif atau peluang peningkatan dibandingkan ketidaksesuaian aktual. Kondisi tersebut dapat menjadi indikasi bahwa sebagian mekanisme pengendalian pada unit pendukung telah berjalan, tetapi masih terdapat ruang untuk meningkatkan efektivitas dan konsistensi pelaksanaannya.

4. Analisis Tingkat Kematangan Sistem Mutu

Komposisi temuan tersebut memberikan gambaran mengenai tingkat kematangan implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI). Pada tingkat Prodi, tingginya proporsi Minor menunjukkan bahwa sistem mutu telah berjalan tetapi **konsistensi implementasi dan pengendalian masih perlu diperkuat**. Dengan kata lain, tantangan utama bukan hanya pada keberadaan dokumen atau standar, tetapi pada bagaimana standar tersebut diterapkan secara konsisten dan dibuktikan melalui data serta dokumen yang valid.

Pada tingkat Biro/Lembaga/UPT, dominannya temuan Observasi menunjukkan adanya peluang untuk melakukan **perbaikan preventif dan peningkatan mutu sebelum berkembang menjadi ketidaksesuaian**. Namun, tingginya

proporsi Minor juga menunjukkan bahwa masih diperlukan penguatan pada aspek monitoring, evaluasi, dokumentasi, dan tindak lanjut.

Secara keseluruhan, hasil tersebut menunjukkan bahwa sistem mutu perguruan tinggi telah berjalan, tetapi efektivitasnya belum sepenuhnya merata. Perguruan tinggi perlu bergerak dari pendekatan yang berorientasi pada **pemenuhan standar (*compliance*)** menuju pendekatan yang lebih kuat pada **efektivitas, pengendalian risiko, dan peningkatan mutu berkelanjutan (*continuous improvement*)**.

5. Prioritas Penanganan Temuan

Berdasarkan distribusi temuan, prioritas tindak lanjut perlu diberikan secara berjenjang. **Temuan Mayor** harus menjadi prioritas pertama karena berpotensi memberikan dampak paling besar terhadap pencapaian standar mutu dan efektivitas sistem. Setiap temuan Mayor perlu disertai analisis akar masalah dan tindakan korektif yang jelas serta diverifikasi efektivitasnya.

Selanjutnya, **temuan Minor** perlu ditangani secara sistematis karena merupakan proporsi terbesar, khususnya pada tingkat Prodi. Apabila temuan Minor terus berulang tanpa tindakan korektif yang efektif, kondisi tersebut berpotensi berkembang menjadi ketidaksesuaian yang lebih serius.

Sementara itu, **temuan Observasi** perlu dikelola sebagai bagian dari tindakan preventif. Unit kerja perlu memanfaatkan temuan tersebut sebagai dasar untuk melakukan penyempurnaan proses sebelum muncul ketidaksesuaian pada audit berikutnya.

6. Rekomendasi Tindak Lanjut

Berdasarkan hasil evaluasi dan analisis, direkomendasikan beberapa langkah perbaikan sebagai berikut:

- 1) **Melakukan analisis akar masalah (*root cause analysis*)** terhadap seluruh temuan Mayor dan Minor, khususnya temuan yang berulang dari periode audit sebelumnya.
- 2) **Menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL)** untuk setiap temuan yang memuat akar masalah, tindakan korektif, target penyelesaian, penanggung jawab, indikator keberhasilan, dan bukti penyelesaian.
- 3) **Memprioritaskan penanganan temuan Mayor** dengan mekanisme monitoring dan verifikasi khusus oleh unit penjaminan mutu.

- 4) **Memperkuat pengendalian pada tingkat Prodi**, mengingat proporsi temuan Minor mencapai 50%.
- 5) **Memanfaatkan temuan Observasi sebagai tindakan preventif**, terutama pada Biro/Lembaga/UPT yang memiliki proporsi Observasi sebesar 44%.
- 6) **Melakukan monitoring terhadap temuan berulang** untuk memastikan tindakan korektif benar-benar efektif dan tidak hanya menyelesaikan aspek administratif.
- 7) **Meningkatkan pemahaman pimpinan dan pelaksana unit terhadap standar SPMI**, terutama mengenai implementasi, bukti ketercapaian, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan standar.
- 8) **Mengintegrasikan hasil AMI ke dalam siklus PPEPP**, sehingga temuan audit menjadi dasar pengendalian dan peningkatan mutu pada periode berikutnya.
- 9) Melakukan **benchmarking internal** terhadap unit yang memiliki pengelolaan mutu dan penyelesaian temuan yang lebih baik untuk mengidentifikasi praktik baik yang dapat direplikasi.

3.3.4 Evaluasi Akar Masalah Hasil AMIA

Beberapa akar masalah yang dapat dijadikan evaluasi dalam audit mutu internal akademik (AMIA) pada Tahun 2026 ini, di antaranya:

- 1) belum seragamnya pemahaman dan interpretasi terhadap standar mutu;
- 2) belum optimalnya implementasi standar pada tingkat program studi;
- 3) keterbatasan dokumentasi dan bukti pelaksanaan kegiatan;
- 4) monitoring dan evaluasi yang belum dilakukan secara konsisten;
- 5) belum optimalnya tindak lanjut hasil evaluasi; serta
- 6) perbedaan kapasitas dan sumber daya yang dimiliki oleh masing-masing program studi.
- 7) Sasaran Mutu; Pada tahun 2026 sasaran mutu menggunakan Standar Mutu Perguruan Tinggi dan SN Dikti (Pendidikan, penelitian dan PkM) dengan jumlah indikator Kinerja 448.
- 8) Auditee: Auditee pada AMIA 2026 masih belum melaksanakan proses evaluasi diri yang ditunjang dengan data dan fakta riil berbasis kinerja pada tahun berjalan.
- 9) Waktu pelaksanaan: Waktu pelaksanaan AMIA 2026 terlalu pendek hanya kurang lebih 1 bulan (Juli-agustus).

- 10) Auditor: Ada beberapa tim auditor yang belum memahami tentang tupoksi audit sehingga dengan banyak IK yang tidak diberikan justifikasi penilaian dan tingkat temuan secara oleh tim auditor.

BAB 4 MITIGASI RESIKO HASIL AUDIT

Sesuai dengan klausul 01, ISO 9001:2015 yang berbunyi bahwa penerapan system manajemen mutu adalah suatu Keputusan strategis organisasi yang dapat membantu organisasi untuk meningkatkan kinerjanya secara keseluruhan dan menyediakan dasar yang kuat untuk inisiatif pengembangan berkelanjutan. Beberapa manfaat potensial bagi UMSURA yang mengimplementasikan sistem manajemen kualitas berstandar ISO 9001:2015 adalah:

- a) Kemampuan untuk menyediakan produk dan jasa secara konsisten yang memenuhi kebutuhan pelanggan dan persyaratan hukum serta peraturan yang berlaku;
- b) Memfasilitasi peluang untuk meningkatkan kepuasan pelanggan.
- c) Menangani risiko dan peluang yang terkait dengan konteks dan tujuannya.
- d) Kemampuan untuk menunjukkan kesesuaian terhadap persyaratan sistem manajemen mutu yang ditentukan.

Pemikiran berbasis risiko menggerakkan organisasi untuk menentukan faktor – faktor yang dapat menyebabkan proses-proses dan system manajemen mutu menjadi menyimpang dari hasil yang direncanakan, untuk menempatkan kontrol pencegahan untuk meminimalkan efek negatif dan memaksimalkan penggunaan peluang yang muncul (klausul A.4).

Agar tindak lanjut hasil audit yang dilaksanakan oleh semua pemangku kepentingan dapat lebih terarah dan komprehensif, maka perlu disampaikan analisis risiko dari hasil Audit Mutu Internal Akademik (AMIA) kepada semua pemangku kepentingan.

4.1 Penentuan Nilai Risiko

Dalam mitigasi risiko perlu ditentukan beberapa kriteria yang dapat memberi pengaruh dan dampak terhadap hasil penilaian risiko yang muncul. Untuk membudayakan kegiatan mitigasi risiko dari setiap kegiatan yang telah dilaksanakan termasuk kegiatan AMIA yang dilaksanakan oleh LPM UMSURA setiap tahun. Maka pada hasil AMIA 2026 dipetakan risiko yang muncul dari hasil audit bagi setiap program studi dan fakultas di UMSURA. Agar lebih sederhana dan dapat dipahami oleh semua pemangku kepentingan maka pada tahap awal ini mitigasi risiko yang dilakukan berdasarkan hal-hal sebagai berikut;

1. Penilaian risiko hanya dilakukan pada capaian standar mutu prodi berbasis nilai skor indeks yang tidak memenuhi standar.
2. Penilaian risiko hanya dilakukan pada capaian standar mutu biro/Lembaga/UPT berbasis nilai skor indeks yang tidak memenuhi standar.

Selanjutnya adalah penentuan nilai potensi risiko yang terjadi akibat nilai gap yang muncul berupa desimal dari 4 hal tersebut diatas untuk selanjutnya dikonversi menjadi bilangan indeks yang dapat dibedakan menjadi tiga kategori yakni;

- 1) Rendah nilai = 1
- 2) Sedang nilai = 2
- 3) Tinggi nilai = 3

Untuk selanjutnya penentuan klasifikasi risiko berdasarkan rentang nilai risiko yang terhitung, untuk penyederhanaan maka nilai peringkat risiko dibedakan menjadi tiga kelompok yakni;

1. Kelompok Rendah dengan Nilai skor indeks kurang dari 2.50 poin.
2. Kelompok Sedang dengan Nilai skor indeks 2.51 – 3.249 poin.
3. Kelompok Tinggi dengan Nilai skor indeks 3.25 – 4.0 poin.

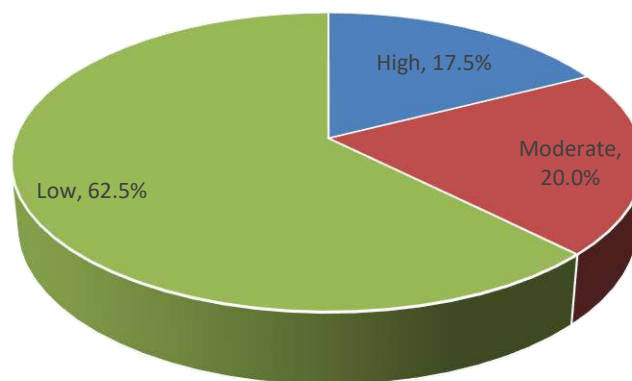
4.2 Peta Risiko Hasil audit Prodi

Berikut adalah peta risiko berbasis hasil program studi.

Tabel 4.1 Peta risiko program studi

No	Program Studi	Skor Standar (<2.5)	Prosentase	Tingkat Risiko
1	S1 Hukum Keluarga Islam	0.00	0.0%	Low
2	S1 Pendidikan Agama Islam	0.00	0.0%	Low
3	S1 Studi Agama Agama	3.00	10.0%	Low
4	S1 Perbankan Syariah	2.00	6.7%	Low
5	S2 Pendidikan Islam	3.00	10.0%	Low
6	S2 PBSI	0.00	0.0%	Low
7	S1 PGSD	2.00	6.7%	Low
8	S1 PAUD	24.00	80.0%	High
9	S1 Pendidikan Matematika	21.00	70.0%	High
10	S1 Pendidikan Biologi	16.00	53.3%	Moderate
11	S1 Pendidikan Bahasa Inggris	14.00	46.7%	Moderate
12	S1 PBSI	20.00	66.7%	High
13	S1 DKV	14.00	46.7%	Moderate
14	PPG	7.00	23.3%	Low
15	Teknik Elektro	24.00	80.0%	High
16	Teknik Mesin	0.00	0.0%	Low
17	Teknik Sipil	23.00	76.7%	High
18	Arsitektur	12.00	40.0%	Moderate
19	Teknik Perkapalan	26.00	86.7%	High

No	Program Studi	Skor Standar (<2.5)	Prosentase	Tingkat Risiko
20	Teknik Industri	3.00	10.0%	Low
21	Informatika	15.00	50.0%	Moderate
22	Manajemen	9.00	30.0%	Low
23	Akuntansi	7.00	23.3%	Low
24	S1 Keperawatan	0.00	0.0%	Low
25	Profesi Ners	0.00	0.0%	Low
26	S1 Kebidanan	0.00	0.0%	Low
27	Profesi Bidan	0.00	0.0%	Low
28	S1 Fisioterapi	6.00	20.0%	Low
29	S1 Farmasi	6.00	20.0%	Low
30	D4 TLM	2.00	6.7%	Low
31	D3 TLM	3.00	10.0%	Low
32	D3 Keperawatan	0.00	0.0%	Low
33	S1 Ilmu Hukum	9.00	30.0%	Low
34	S1 Psikologi	12.00	40.0%	Moderate
35	Pendidikan Dokter	3.00	10.0%	Low
36	Profesi Dokter	8.00	26.7%	Low
37	MARS	2.00	6.7%	Low
38	Pendidikan Dokter Gigi	16.00	53.3%	Moderate
39	Profesi Dokter Gigi	16.00	53.3%	Moderate
40	S2 HES	26.00	86.7%	High



Gambar 4.1 Potensi risiko prodi

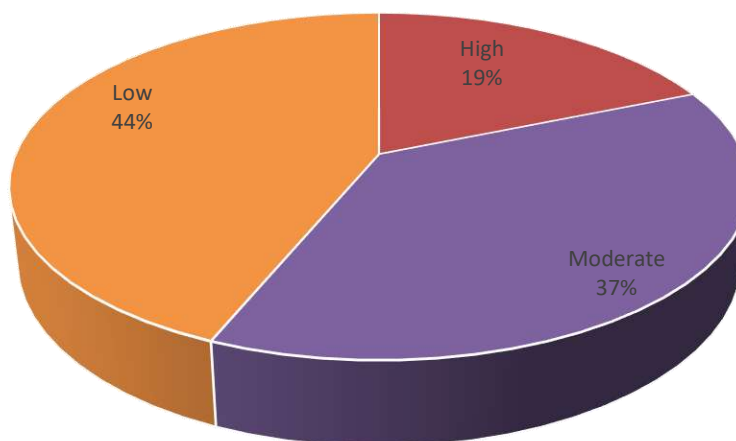
Dari tabel 4.1 dan gambar 4.1 diatas berdasarkan hasil AMIA 2026 teridentifikasi 17,5% (7) prodi masuk kategori “**Risiko Tinggi**” dan 20,0% (8) prodi masuk kategori “**Sedang**” dalam hal mempertahankan peringkat akreditasi yang telah diperoleh pada saat ini. Sedangkan 62,5% (25) prodi lainnya masuk di kategory “**Risiko Rendah**”.

4.3 Peta Risiko Biro/Lembaga/UPT

Berikut adalah peta risiko yang di level biro/Lembaga/UPT yang diuraikan dalam tabel 4.2 dan gambar 4.2. dibawah ini.

Tabel 4.2 Peta risiko biro/Lembaga/UPT

No.	Biro/Lembaga/UPT	Indeks	Tingkat Risiko
1	Sekretariat	3.54	Low
2	LPM	3.47	Low
3	BAA	3.14	Moderate
4	LP3	3.25	Low
5	LSP	3.84	Low
6	LPAIK	3.17	Moderate
7	PUSBA	0.00	High
8	BAK	2.22	High
9	BAU	3.18	Moderate
10	BPMB	3.18	Moderate
11	BAKAI	2.39	High
12	BSDI	2.63	Moderate
13	LDTI	3.37	Low
14	LKI	4.00	Low
15	LRIPM	3.75	Low
16	LP2HKI	3.22	Moderate



Gambar 4.2 Potensi risiko biro/Lembaga/UPT

Dari tabel 4.2 dan gambar 4.2 diatas berdasarkan hasil AMIA 2026 teridentifikasi 18,8% (3) biro/Lembaga/UPT masuk kategori “**Risiko Tinggi**”, 37,5% (6) biro/Lembaga/UPT masuk kategori “**Risiko Sedang**” dan 43,8% (7) biro/Lembaga/UPT lainnya masuk di kategory “**Risiko Rendah**” dalam pemenuhan standar mutu institusi.

BAB 5 RENCANA TINDAKAN PERBAIKAN

5.1 Rekomendasi Tindak lanjut hasil Audit secara umum

Berdasarkan hasil evaluasi dan analisis, rekomendasi perbaikan yang dapat ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. **Bidang Pendidikan:** meningkatkan monitoring dan evaluasi proses pembelajaran, optimalisasi sarana-prasarana, penguatan sistem penilaian, serta peningkatan keterlibatan Prodi dalam evaluasi mutu pembelajaran.
2. **Bidang Penelitian:** meningkatkan kapasitas dosen dalam penelitian, memperkuat kelompok/roadmap penelitian, meningkatkan akses pembiayaan dan sarana penelitian, serta mendorong peningkatan publikasi dan luaran penelitian.
3. **Bidang PkM:** memperkuat perencanaan PkM berbasis roadmap Prodi, meningkatkan kualitas dan relevansi program PkM, memperluas kemitraan, serta meningkatkan dokumentasi dan luaran kegiatan.
4. **Bidang SM PT:** memperkuat pengelolaan SDM, efektivitas penggunaan anggaran, pengembangan kerja sama strategis, serta integrasi sistem informasi dan data mutu untuk mendukung pengambilan keputusan.
5. **Sistem Penjaminan Mutu:** memastikan hasil AMI ditindaklanjuti melalui **Rencana Tindak Lanjut (RTL)** yang memiliki indikator keberhasilan, target waktu, penanggung jawab, sumber daya, serta mekanisme monitoring dan verifikasi.

5.2 Rekomendasi Tindak lanjut hasil Audit secara khusus

Berdasarkan hasil evaluasi AMIA kelompok prodi dan fakultas rekomendasi tindak lanjut secara spesifik yang perlu dilakukan adalah:

1. **Menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL) AMI** pada setiap fakultas, terutama fakultas dengan kategori Tidak Memenuhi.
2. **Menetapkan indikator perbaikan yang terukur**, target waktu, penanggung jawab, sumber daya, dan bukti ketercapaian.
3. **Memprioritaskan bidang penelitian** sebagai area peningkatan mutu institusi karena memiliki rata-rata capaian terendah.
4. **Memperkuat pelaksanaan pendidikan** pada fakultas dengan capaian rendah melalui monitoring proses pembelajaran, evaluasi pembelajaran, pengembangan kurikulum, dan optimalisasi sarana pembelajaran.

5. **Meningkatkan kualitas PkM** melalui integrasi dengan roadmap keilmuan dan penelitian serta peningkatan luaran dan dampak kegiatan.
6. **Melakukan benchmarking internal** dengan menjadikan FIK, FSIP, dan FK sebagai sumber praktik baik yang dapat diadaptasi oleh fakultas lain.
7. **Melakukan pendampingan khusus** kepada fakultas dengan capaian sangat rendah, khususnya PASCA, FT, dan FKG.
8. **Memperkuat monitoring dan evaluasi RTL** oleh unit penjaminan mutu sehingga hasil AMI tidak berhenti pada identifikasi temuan, tetapi menghasilkan tindakan korektif dan peningkatan mutu yang dapat diverifikasi.
9. **Mengintegrasikan hasil AMI dengan siklus PPEPP**, sehingga hasil evaluasi menjadi dasar pengendalian dan peningkatan standar mutu pada periode berikutnya.

5.3 Rekomendasi Tindak lanjut berbasis Ketidaksesuaian/Temuan

Berdasarkan hasil evaluasi dan analisis data temuan AMIA 2026 direkomendasikan beberapa langkah perbaikan sebagai berikut:

1. **Melakukan analisis akar masalah (root cause analysis)** terhadap seluruh temuan Mayor dan Minor, khususnya temuan yang berulang dari periode audit sebelumnya.
2. **Menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL)** untuk setiap temuan yang memuat akar masalah, tindakan korektif, target penyelesaian, penanggung jawab, indikator keberhasilan, dan bukti penyelesaian.
3. **Memprioritaskan penanganan temuan Mayor** dengan mekanisme monitoring dan verifikasi khusus oleh unit penjaminan mutu.
4. **Memperkuat pengendalian pada tingkat Prodi**, mengingat proporsi temuan Minor mencapai 50%.
5. **Memanfaatkan temuan Observasi sebagai tindakan preventif**, terutama pada Biro/Lembaga/UPT yang memiliki proporsi Observasi sebesar 44%.
6. **Melakukan monitoring terhadap temuan berulang** untuk memastikan tindakan korektif benar-benar efektif dan tidak hanya menyelesaikan aspek administratif.
7. **Meningkatkan pemahaman pimpinan dan pelaksana unit terhadap standar SPMI**, terutama mengenai implementasi, bukti ketercapaian, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan standar.
8. **Mengintegrasikan hasil AMI ke dalam siklus PPEPP**, sehingga temuan audit menjadi dasar pengendalian dan peningkatan mutu pada periode berikutnya.

9. Melakukan **benchmarking internal** terhadap unit yang memiliki pengelolaan mutu dan penyelesaian temuan yang lebih baik untuk mengidentifikasi praktik baik yang dapat direplikasi.

BAB 6 PENUTUP

A. Kesimpulan

Pelaksanaan AMIA Tahun 2026 ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan AMIA dapat berjalan dengan baik, walaupun masih banyak kendala yang perlu diperbaiki.
2. Data hasil AMIA sebagai gambaran riil capaian kinerja/mutu fakultas dan program studi dalam melaksanakan catur dharma perguruan tinggi.

3. Kesimpulan **Evaluasi berbasis capaian universitas**

Hasil evaluasi dapat disimpulkan bahwa **pemenuhan standar mutu universitas telah berada pada kondisi cukup baik hingga baik**, namun masih terdapat kesenjangan antara tingkat universitas/Biro dan tingkat program studi. Prioritas peningkatan mutu perlu diarahkan terutama pada **peningkatan kinerja penelitian dan pengabdian kepada masyarakat di tingkat program studi**, disertai penguatan implementasi standar pendidikan dan konsistensi pelaksanaan PPEPP.

Untuk meningkatkan capaian pada periode berikutnya, universitas perlu memastikan adanya **program tindak lanjut yang terukur**, antara lain melalui pendampingan program studi, penetapan target indikator mutu yang lebih spesifik, peningkatan monitoring dan evaluasi secara berkala, penguatan kapasitas dosen, optimalisasi dukungan pendanaan dan fasilitas penelitian/PkM, serta pemantauan tindak lanjut hasil audit. Dengan demikian, hasil AMI tidak hanya berfungsi sebagai instrumen untuk mengetahui tingkat kepatuhan terhadap standar, tetapi juga menjadi dasar dalam **peningkatan mutu berkelanjutan (*continuous quality improvement*)** di tingkat universitas maupun program studi.

4. Kesimpulan Evaluasi berbasis capaian Fakultas dan Prodi

Secara keseluruhan, hasil AMI menunjukkan bahwa **tingkat capaian mutu antar fakultas masih belum merata**. Dari 10 fakultas yang diaudit, **3 fakultas (30%) berada pada kategori Melampaui, 2 fakultas (20%) berada pada kategori Memenuhi, dan 5 fakultas (50%) berada pada kategori Tidak Memenuhi**. Dengan demikian, separuh fakultas masih memerlukan tindakan perbaikan untuk meningkatkan ketercapaian standar mutu.

Dari empat bidang yang dinilai, **SM PT memiliki rata-rata capaian tertinggi (2,86), sedangkan Penelitian memiliki rata-rata capaian terendah (2,51)**. Hal ini menunjukkan bahwa penguatan tata kelola dan sistem manajemen relatif telah berkembang, namun implementasi tridharma, khususnya penelitian, masih menjadi tantangan utama.

Hasil audit ini perlu digunakan sebagai dasar penyusunan program peningkatan mutu secara berkelanjutan. Fakultas dengan kategori Melampaui perlu dipertahankan dan didorong menjadi sumber praktik baik, fakultas dengan kategori Memenuhi perlu diarahkan untuk meningkatkan capaian menuju kategori Melampaui, sedangkan fakultas dengan kategori Tidak Memenuhi perlu memperoleh pendampingan dan pengendalian yang lebih intensif. Dengan pendekatan tersebut, pelaksanaan AMI diharapkan tidak hanya berfungsi sebagai instrumen evaluasi kepatuhan terhadap standar, tetapi juga menjadi instrumen strategis untuk mendorong **perbaikan berkelanjutan (*continuous improvement*)** dan peningkatan kinerja akademik perguruan tinggi.

5. Kesimpulan Evaluasi berbasis Temuan

Secara keseluruhan, hasil AMI menunjukkan bahwa temuan **Minor merupakan jenis temuan yang paling dominan pada tingkat Prodi (50%)**, sedangkan pada tingkat Biro/Lembaga/UPT temuan **Observasi menjadi yang paling dominan (44%)**. Proporsi temuan Mayor relatif berimbang antara Prodi (14,1%) dan Biro/Lembaga/UPT (13%).

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar permasalahan mutu masih berada pada tingkat ketidaksesuaian minor dan peluang peningkatan. Namun, keberadaan temuan Mayor pada kedua kelompok unit tetap memerlukan perhatian serius karena dapat mengindikasikan kelemahan yang lebih mendasar dalam implementasi atau pengendalian standar.

Dengan demikian, fokus peningkatan mutu perguruan tinggi perlu diarahkan pada **penurunan jumlah temuan Mayor dan Minor, pencegahan temuan berulang, serta optimalisasi pemanfaatan temuan Observasi sebagai dasar tindakan preventif**. Keberhasilan tindak lanjut tidak hanya diukur dari tertutupnya temuan secara administratif, tetapi juga dari terbuktinya efektivitas tindakan korektif dalam mencegah terulangnya ketidaksesuaian. Hasil AMI selanjutnya perlu menjadi salah satu dasar utama dalam pelaksanaan siklus **PPEPP dan *continuous improvement*** di seluruh unit kerja perguruan tinggi.

B. Saran/Rekomendasi

Saran/rekomendasi dari hasil AMIA ini,yaitu:

1. Perbaikan / update SIM AMIA untuk meningkatkan efisiensi proses pelaksanaan AMIA.
2. Perlu dibuatkan sistem database terintegrasi untuk menjamin ketersediaan dan kemudahan akses data lintas unit kerja / biro lembaga.
3. Hasil audit harus segera disampaikan kepada pihak berkepentingan melalui rapat tinjauan manajemen (RTM) yang dilakukan pimpinan universitas.
4. Tindak lanjut dan perbaikan/pengendalian temuan AMIA serta peningkatan mutu oleh fakultas dan program studi.
5. Monitoring dan pendampingan LPM dalam pelaksanaan tindak lanjut dan perbaikan/pengendalian temuan AMIA serta peningkatan mutu yang dilakukan oleh fakultas dan program studi.
6. Melakukan sosialisasi tentang beberapa fitur *cybercampus* atau *online* yang dapat digunakan dalam menyimpan dokumen mutu dan turunannya.
7. Auditee harus rajin mendokumentasikan dan melaporkan setiap selesai pelaksanaan kegiatan untuk menunjang tersedianya dokumen mutu yang terkait dengan masing – masing kegiatan.
8. LPM harus melakukan penyegaran auditor untuk meningkatkan kinerja auditor dalam melakukan AMIA tahun 2027 terkait dengan penguatan teknis dan penguasaan sistem AMIA.
9. Prodi yang masuk dalam Risiko Tinggi dalam mempertahankan peringkat akreditasinya harus mendapatkan pendampingan yang lebih intensif dalam pelaksanaan penjaminan mutunya baik oleh fakultas (GPM) maupun penjaminan mutu universitas (LPM).
10. Pimpinan universitas bersama LPM harus segera menetapkan kembali sasaran mutu tahun 2026/2027 berbasis Standar Mutu yang sesuai dengan peraturan dan regulasi terbaru.
11. Unit kerja harus memaksimalkan sumber daya dosen yang dimiliki untuk menjamin ketersediaan dokumen/bukti penunjang audit secara berkelanjutan.

LAMPIRAN

1. [Instrumen AMIA](#)
2. [Laporan Temuan Auditor \(asli\)](#)
3. [Foto kegiatan](#)