

LAPORAN
RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN (RTM)



UNIVERSITAS TRIDINANTI
2022/2023

UNIVERSITAS TRIDINANTI Jl. Kapten Marzuki Jl. Kamboja No 2446, 20 Ilir D.III Kecamatan Ilir Timur 1 Palembang, 30129		
	RENCANA TINDAK LANJUT	Kode/No: RTL/SPMI-UTP
		Tanggal:
		Revisi:
		Halaman:

RENCANA TINDAK LANJUT (RTL)

LEMBAR PENGESAHAN

Disahkan Oleh	Diperiksa Oleh	Dibuat Oleh
Prof. Dr. Ir. H. Edizal AE, MS (Rektor UTP)	Dr. Rosmalinda Permatasari, ST., MT (Wakil Rektor 1)	Winny Andalia, ST., MT (KaLPM)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan Rahmat, Taufiq, dan Hidayah-Nya, sehingga seluruh tim Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) Universitas Tridinanti dapat menjalankan peran, tanggung jawab, dan kewenangannya. Penyampaian laporan kegiatan RTM Universitas Tridinanti merupakan bentuk laporan resmi tentang hasil pelaksanaan kegiatan Rapat Tinjauan Manajemen di Universitas Tridinanti.

Penyusunan laporan kegiatan RTM Universitas Tridinanti ini juga merupakan bentuk pertanggung jawaban Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) sebagai lembaga yang diamanati untuk mengevaluasi dan memonitoring manajemen di lingkungan universitas. Kemudian, rasa terima kasih dan penghargaan yang setulusnya juga kami khususkan kepada para pimpinan universitas yang telah bersama-sama membangun kemitraan dan kebersamaan dalam menunaikan peran dan tanggung jawab di Universitas Tridinanti.

Semoga laporan kegiatan ini dapat bermanfaat bagi pengembangan Universitas Tridinanti untuk senantiasa bersinergi menuju kebaikan bersama.

Palembang, Juli 2024
Ketua LPM

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya peningkatan mutu Universitas Tridinanti (Unanti) terus dilakukan melalui penerapan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) dalam bidang akademik dan nonakademik. Penerapan SPMI tersebut dilakukan dengan mengikuti siklus PPEPP, yaitu Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi Pelaksanaan, Pengendalian, dan Peningkatan Standar. Pelaksanaan standar SPMI dimonitoring dan dievaluasi agar dapat diketahui kesesuaian antara standar yang telah ditetapkan dengan pelaksanaannya di setiap unit kerja melalui kegiatan audit internal untuk mengetahui kesesuaian atau ketidaksesuaian pelaksanaan standar SPMI tersebut.

Kegiatan audit internal, berupa kegiatan pengujian secara sistematis, mandiri, dan terdokumentasi untuk memastikan pelaksanaan kegiatan SPMI di Unanti telah sesuai standar secara prosedur dan hasil dalam rangka mencapai visi Unanti. Pelaksanaan audit internal di unit kerja di lingkungan Unanti dilaksanakan oleh 17 auditor SPMI yang diangkat dan ditetapkan melalui pelatihan auditor yang dilaksanakan Unanti. Auditor SPMI Unanti melaksanakan audit melalui pemeriksaan terhadap dokumen dan proses yang telah dilakukan dan berkaitan dengan pelaksanaan standar SPMI, kemudian menilai kesesuaiannya dengan standar SPMI yang telah ditetapkan.

Pelaksanaan audit internal terhadap 4 Fakultas di Unanti dilakukan pada 10-14 Juni 2024. Dalam kegiatan audit tersebut sejumlah temuan diperoleh dan ditindaklanjuti guna perbaikan dan peningkatan mutu meliputi aspek pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh sivitas akademika Unanti. Berbagai hasil audit beserta tindak lanjutnya dilaporkan dalam laporan ini.

Sejumlah evaluasi dan monitoring yang dilakukan oleh masing-masing lini manajemen Universitas Tridinanti tertuang pada Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) yang menjadi kegiatan sangat penting dalam sistem manajemen mutu. Kegiatan ini merupakan rapat tertinggi dalam sistem manajemen mutu yang dilaksanakan dalam jangka waktu tertentu yang bertujuan untuk mengevaluasi kinerja sistem secara menyeluruh di tingkat Universitas. Secara hierarki RTM dipimpin langsung oleh pimpinan, dan dihadiri oleh seluruh jajaran manajemen.

Tinjauan manajemen dilakukan untuk memastikan apakah temuan dapat

ditindaklanjuti dengan baik dan memastikan bahwa sistem mutu berjalan efektif dan efisien. Tinjauan ini harus mencakup penilaian untuk peningkatan dan perubahan sistem mutu, termasuk kebijakan mutu serta sasaran mutu. Setiap kegiatan tinjauan manajemen harus terdokumentasi dengan baik, dan dokumentasinya harus dipelihara sebagai arsip dan tinjauan mutu. Materi tinjauan manajemen tidak hanya berupa hasil/temuan audit namun dapat juga berupa umpan balik pelanggan, kinerja layanan/kinerja dosen, status tindak lanjut permintaan koreksi, tindak lanjut dari tinjauan manajemen sebelumnya, perubahan sistem mutu ataupun usulan peningkatan sistem mutu (Kemenristek, 2016). Tinjauan manajemen harus direncanakan dan dilaksanakan dengan mempertimbangkan:

- a) Status tindakan dari tinjauan manajemen sebelumnya,
- b) Perubahan dalam masalah eksternal dan internal yang relevan dengan sistem manajemen mutu,
- c) Informasi tentang kinerja dan efektivitas sistem manajemen mutu, termasuk tren: kepuasan pelanggan dan umpan balik dari pihak terkait yang relevan, sejauh mana sasaran mutu telah dipenuhi, kinerja proses dan kesesuaian produk dan layanan, ketidaksesuaian dan tindakan koreksi, pemantauan dan pengukuran hasil audit, kecukupan sumberdaya,
- d) Efektifitas tindakan yang diambil untuk penetapan risiko dan peluang
- e) Peluang untuk perbaikan.

Adapun tindak lanjut dari rapat tinjauan manajemen adalah rekomendasi yang dianggap penting dan mendesak untuk segera dilakukan. Hasil pelaporan audit akan dijadikan sebagai acuan kebijakan yang baru dan bersifat penanganan segera. Sebagai lembaga pendidikan yang menerapkan sistem manajemen mutu, maka Universitas Tridinanti melalui Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) memiliki kewajiban untuk melaksanakan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) guna mengevaluasi implementasi kebijakan mutu di Universitas Tridinanti pada tahun 2024 untuk perbaikan yang sesuai dengan prosedur mutu perguruan tinggi.

B. Tujuan Kegiatan

Tujuan kegiatan Rapat Tinjauan Manajemen Universitas Tridinanti Tahun Akademik 2022/2023 sebagai berikut:

- 1) Melakukan pembahasan hasil evaluasi dan umpan balik pelanggan selama tahun akademik 2022/2023 untuk dirumuskan tindak lanjut dan perbaikannya.
- 2) Melakukan pengendalian atas implementasi sistem manajemen mutu di lingkungan Universitas Tridinanti
- 3) Kinerja proses bisnis, meliputi capaian sasaran mutu dan capaian program kerja Unit Pengelola Program Studi (UPPS).
- 4) Tindakan pencegahan dan tindakan koreksi (hambatan program studi dan tindak lanjut untuk mencegah hambatan tersebut agar tidak terjadi lagi).
- 5) Tindak lanjut tinjauan manajemen sebelumnya (catatan yang perlu mendapat perhatian pada tinjauan manajemen sebelumnya)
- 6) Perubahan yang mempengaruhi Sistem Manajemen Mutu (baik internal maupun dari eksternal)
- 7) Saran dan masukan untuk perbaikan Sistem Manajemen Mutu unit kerja.

C. Peserta Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan Rapat Tinjauan Manajemen dikoordinir oleh Lembaga Penjaminan Mutu. Peserta ini terdiri dari Rektor, Wakil Rektor, Kepala Lembaga, Dekan, Ketua Program Studi, staf LPM.

BAB II PELAKSANAAN

2.1. Waktu Pelaksanaan

Kegiatan Audit Mutu Internal SPMI di Universitas Tridinanti mulai dilaksanakan pada tanggal 10-14 Juni 2024, melibatkan 14 Program Studi jenjang S1 dan S2. Pelaksanaan audit internal di setiap prodi dapat dilihat di Tabel 1.

Tabel 1. Pelaksanaa Audit Mutu Internal (AMI)

Hari/Tanggal	Fakultas	Prodi	Auditor Mutu Internal
Senin, 10 Juni 2024	Ekonomi & Bisnis	S1 Manajemen	Winny Andalia, ST., MT
			Hj. Dwi Septa Aryani, SE., M.Si. Ak. CA
			Andy Budiarto, ST., MT
		S1 Akuntansi	Dr. Ir. Ruarita Rarnadhalia K. M.P
			Firmansyah Arifin, SE., MM. Ak. CA. CSRS
			Edi Suryadi, S.Pd., M.Pd
		D3 Keuangan	Rizal Effendi, SE., M.Si
			Crystha Armereo, SE., M.Si
			Heru Setiawan, S.Pd., M.Pd
Selasa, 11 Juni 2024	FKIP	S1 Bahasa Inggris	Winny Andalia, ST., MT
			Sasiska Rani, SE., M.Si
			Edi Suryadi, S.Pd., M.Pd
		S1 Bahasa Indonesia	Ir. Indra Syahrul Fuad, MT
			Hj. Dwi Septa Aryan, SE., M.Si., Ak. CA
			Heru Setiawan, S.Pd., M.Pd
	Pertanian	S1 Agrobisnis	Ir. Setiawati, M.P
			Aida Rakhmawati, S.ST., MA
			Tolu Tamalika, ST., MT
		S1 Agroteknologi	Dr. Ir. Ruarita Rarnadhalia K. M.P
			Dr. Dewi Rawani, S.Pd., M.Pd

			Sasut Analar Valianta, ST., M.Kom
Rabu, 12 Juni 2024	Teknik	S1 Teknik Industri	Ir. Setiawati, M.P
			Crystha Armereo, SE., M.Si
			Triskadewi Umi Rasyda, ST., MT
		S1 Teknik Mesin	Ir. Indra Syahrul Fuad, MT
			Andy Budiarto, ST., MT
			Hj. Dwi Septa Aryani, SE., M.Si. Ak. CA.
		S1 Teknik Sipil	Rizal Effendi, SE., M.Si
			Firmansyah Arifin, SE., MM. Ak. CA. CSRS
			Dr. Dewi Rawani, S.Pd., M.Pd
Kamis, 13 Juni 2024	Teknik	D3 Teknik Mesin	Ir. Setiawati, M.P
			Andy Budiarto, ST., MT
			Edi Suryadi, S.Pd., M.Pd
		S1 Teknik Elektro	Rizal Effendi, SE., M.Si
			Dr. Dewi Rawani, S.Pd., M.Pd
			Ir. Indra Syahrul Fuad, MT
		S1 Arsitektur	Winny Andalia, ST., MT
			Heru Setiawan, S.Pd., M.Pd
			Tolu Tamalika, ST., MT
Jumat, 14 Juni 2024	Ekonomi & Bisnis	S2 Magister Manajemen	Winny Andalia, ST., MT
			Dr. Ir. Ruarita Rarnadhalia K. M.P
			Firmansyah Arifin, SE., MM. Ak. CA. CSRS

2.2. Pelaksanaan Kegiatan Audit SPMI

Pelaksanaan audit SPMI dilaksanakan melalui 4 tahap, yaitu:

- 1) Perencanaan audit,
- 2) Pelaksanaan audit dokumen (desk evaluation),
- 3) Pelaksanaan audit kepatuhan (audit lapangan),

4) Pelaporan hasil audit.

Tahap perencanaan audit adalah semua kegiatan yang dilakukan sebelum audit SPMI dilakukan yang dapat menentukan kualitas dan efektivitas pelaksanaan audit. Ketua bidang Audit Mutu Internal bertanggung jawab terhadap perencanaan audit yang meliputi: a. Penentuan tim auditor, yaitu tim dosen yang dapat bertindak sebagai auditor dengan kriteria sebagai berikut: 1. Masih aktif sebagai dosen Unanti 2. Merupakan anggota unit penjaminan mutu fakultas 3. Menguasai prinsip SPMI 4. Memiliki pengetahuan serumpun dengan area audit (program studi dan unit kerja lainnya 5. Memiliki kemampuan untuk mengaudit 6. Tidak memiliki konflik kepentingan 7. Mampu bekerja sama dengan tim b. Penentuan area audit, yaitu semua area yang teraudit atau sebagai auditee c. Penentuan lingkup audit, yaitu semua persyaratan sistem yang berpengaruh terhadap mutu layanan. Pada audit SPMI ini, yang menjadi lingkup audit adalah seperti pada Tabel 2.1

Tabel 2.1. Lingkup Audit

No	Lingkup Audit	Data Terkait
1	Standar 1	Visi, misi, tujuan dan strategi
2	Standar 2	Tata Pamong, Tata Kelola, dan Kerja Sama
3	Standar 3	Mahasiswa
4	Standar 4	Sumber Daya Manusia
5	Standar 5	Keuangan, Sarana, dan Prasarana
6	Standar 6	Pembelajaran dan Suasana Akademik
7	Standar 7	Penelitian
8	Standar 8	Pengabdian Kepada Masyarakat
9	Standar 9	Luaran Capaian Tridharma

2.3. Pelaksanaan audit dokumen

Kegiatan audit SPMI diawali dengan melakukan audit terhadap dokumen yang dimiliki oleh objek audit (auditi). Audit dokumen merupakan kegiatan pemeriksaan dokumen pendukung bukti mutu dari pelaksanaan standar. Beberapa hal yang berkaitan dengan kegiatan audit dokumen oleh seorang auditor adalah: a. Audit dokumen dilakukan sebelum pelaksanaan audit kepatuhan. b. Waktu yang dibutuhkan untuk audit dokumen adalah 1-2 jam. c. Hasil dari pelaksanaan audit dokumen adalah checklist atau daftar tilik atau daftar pertanyaan yang akan ditanyakan kepada auditi pada saat audit kepatuhan/visitasi. Pada saat melakukan audit dokumen, maka auditor melakukan persiapan berikut: a. mengenali proses yang akan diaudit (input, proses, output, pemilik proses, pelaksana dan pengguna) b. mengidentifikasi persyaratan standar dan peraturan yang berlaku c. mengidentifikasi risiko/potensi kegagalan dan kritis proses d. melakukan tinjauan terhadap kesesuaian dokumentasi e. membuat checklist (daftar tilik) setelah melakukan audit dokumen yang berisi tentang dugaan ketidaksesuaian, ketidakcukupan bukti, atau kemungkinan penyimpangan dari sistem mutu yang dilaksanakan auditi dikaitkan dengan standar yang digunakan.

2.4. Pelaksanaan teknis audit kepatuhan

Proses audit adalah audit tahap lanjut dalam bentuk konfirmasi atau verifikasi dari hasil audit dokumen kepada auditee. Pada audit pada tingkat program studi, verifikasi dilakukan terhadap koordinator program studi, dosen, tenaga kependidikan, kepala laboratorium, mahasiswa, dan bahkan alumni serta pengguna alumni. Segala hal ketidaksesuaian atau potensi penyimpangan yang ditemukan saat verifikasi dicatat sebagai temuan pada formulir laporan audit.

BAB III

HASIL PELAKSANAAN AUDIT

3.1 Hasil Audit

Kegiatan audit dokumen dilakukan oleh masing-masing tim auditor pada setiap program studi sesuai jadwal yang ditetapkan. Selama proses audit, auditor memeriksa bukti dokumen yang disampaikan program studi dan mencatat hasilnya pada pertanyaan daftar tilik. Rekap jumlah temuan, baik yang bersifat ketidaksesuaian maupun observasi, dapat dilihat pada tabel di bawah ini

3.1.1 Standar Visi, Misi, Tujuan dan Strategi

No	Indikator	Deskripsi Temuan
1	Ketersediaan dokumen Visi–Misi Prodi (legalitas & penetapan)	Dokumen pengesahan/penetapan visi–misi (mis. SK) serta rekaman rapat penetapan belum tertata; berita acara rapat dan notulen tidak tersedia/ tidak lengkap.
2	Kejelasan, kerealistikan, dan keterkaitan visi–misi–tujuan–sasaran Prodi	Tidak ditemukan eviden pembahasan/penyelarasan (undangan, daftar hadir, berita acara rapat, notulen) yang menunjukkan keterkaitan antar komponen dan rasionalisasi penetapannya.
3	Keselarasan visi–misi Prodi dengan visi–misi–tujuan–sasaran Fakultas/UPPS	Tidak tersedia dokumen rujukan/penurunan (mis. dokumen VMTS Fakultas, matriks keterkaitan, serta SK/rekaman rapat penyelarasan).
4	Renstra Prodi (dokumen perencanaan strategis)	Renstra Prodi tidak ditemukan atau ada namun tidak terdokumentasi dengan baik (versi, pengesahan, masa berlaku, dan dokumen pendukung).
5	Renop Prodi (rencana operasional tahunan/periodik)	Renop belum tersedia atau belum tertata; belum terlihat keterhubungan dengan tujuan/sasaran, strategi, program-kegiatan, PIC, dan timeline.
6	Rencana kerja unit yang merujuk pada ketercapaian tujuan & strategi	Rencana kerja unit yang menunjukkan keterkaitan dengan visi–misi, tujuan, sasaran, dan strategi belum tersedia/ tidak lengkap (tidak ada matriks keterkaitan/indikator).

No	Indikator	Deskripsi Temuan
7	RIP Prodi (rencana induk/peta jalan penelitian Prodi)	RIP/roadmap penelitian Prodi tidak ditemukan atau belum terdokumentasi baik; dokumen belum terintegrasi dalam perencanaan Renstra/Renop.
8	Dokumen milestone yang menggambarkan posisi capaian (progress tracking)	Tidak ditemukan dokumen yang menunjukkan posisi berjalan berdasarkan milestone (baseline, target, capaian periodik, gap, dan tindak lanjut).
9	Dokumen prosedur Monitoring & Evaluasi (Monev) pelaksanaan Renstra/Renop	Prosedur monev belum tersedia atau belum terdokumentasi baik (jadwal monev, instrumen, mekanisme pelaporan, dan penetapan PIC belum jelas).
10	Rekaman pelaksanaan Monev (eviden implementasi)	Tidak ditemukan bukti pelaksanaan monev: notulen/berita acara, laporan monev, rekap hasil, analisis capaian, rekomendasi, serta rencana perbaikan.
11	Sosialisasi visi-misi Prodi kepada pemangku kepentingan internal	Sosialisasi disebut berjalan tetapi belum sistematis dan berkelanjutan; tidak ada/kurang bukti seperti jadwal, materi, surat tugas, daftar hadir, berita acara, notulen.
12	Sosialisasi visi-misi Prodi kepada pemangku kepentingan eksternal (stakeholder)	Dokumentasi sosialisasi eksternal belum tertata: tidak ditemukan bukti publikasi di website/brosur, materi sosialisasi, dokumentasi kegiatan, serta rekap umpan balik.
13	Dokumentasi rapat terkait VMTS dan perencanaan	Berita acara rapat, undangan, daftar hadir, notulen, dan dokumen keputusan (termasuk SK) tidak lengkap/tidak terdigitalisasi sehingga sulit ditelusur saat audit.
14	Keterpaduan dokumen Kriteria 1 (VMTS–Renstra–Renop–Milestone–Monev)	Dokumen inti Kriteria 1 ada sebagian tetapi tidak terintegrasi dan tidak konsisten; belum ada paket dokumen yang utuh untuk membuktikan siklus perencanaan–pelaksanaan–evaluasi.

3.1.2 Standar Tata Pamong, Tata Kelola, dan Kerja Sama

No	Indikator	Deskripsi Temuan
1	Ketersediaan & kelengkapan dokumen tata pamong prodi	Program studi belum memiliki/ belum terdokumentasi buku tata pamong sebagai acuan tata kelola, pengambilan keputusan, dan pengendalian penyelenggaraan prodi.
2	Ketersediaan pedoman/panduan akademik & peraturan akademik prodi	Buku panduan akademik dan/atau buku peraturan akademik prodi belum tersedia atau belum ditetapkan sehingga standar layanan akademik tidak memiliki rujukan operasional yang jelas.
3	Kode etik (dosen, mahasiswa, tenaga kependidikan)	Dokumen kode etik dosen/mahasiswa/tendik belum ada/ belum ditetapkan, sehingga pedoman perilaku, integritas, dan penanganan pelanggaran belum terstruktur.
4	Struktur organisasi prodi beserta tupoksi dan kewenangan	Struktur organisasi, tugas pokok, fungsi, wewenang, dan tanggung jawab tiap perangkat prodi (termasuk sekretaris prodi/ketua jurusan/ketua bagian/PSMF/tendik) belum tersedia atau belum terdokumentasi dengan baik.
5	Penetapan wewenang & tanggung jawab Kaprodi	Dokumen yang menjelaskan wewenang dan tanggung jawab Ketua Prodi belum terdokumentasi dengan baik, sehingga kontrol kinerja jabatan berpotensi tidak terukur.
6	Program kerja prodi	Program kerja prodi belum tersusun/ belum terdokumentasi dengan baik sebagai dasar pelaksanaan, pengendalian, dan evaluasi kegiatan.
7	Bukti kinerja Ketua Prodi	Bukti kinerja Ketua Prodi (mis. laporan kinerja, rekap capaian, output kegiatan, evaluasi) belum terdokumentasi dengan baik.
8	Rencana strategis (Renstra) &	Renstra/Renop prodi belum ada atau belum

No	Indikator	Deskripsi Temuan
	rencana operasional (Renop/RK)	terdokumentasi dengan baik; termasuk dokumen milestone/posisi capaian berjalan sebagai kontrol perkembangan implementasi renstra/renop.
9	Kelengkapan sistem penjaminan mutu prodi (kebijakan, sasaran, prosedur, instruksi kerja)	Sistem penjaminan mutu di prodi belum sesuai standar karena kebijakan, sasaran mutu, prosedur mutu, dan instruksi kerja belum ada/ belum lengkap, sehingga PPEPP sulit dibuktikan konsisten.
10	Implementasi SOP/prosedur mutu di prodi	Implementasi SOP (prosedur mutu) belum berjalan atau bukti implementasi belum terdokumentasi dengan baik (mis. sosialisasi, pelaksanaan, evaluasi kepatuhan).
11	Tim etik akademik & non-akademik	Tim etik bidang akademik dan non-akademik belum dibentuk atau belum terdokumentasi (SK, peran, mekanisme kerja), sehingga penanganan isu etik tidak terstruktur.
12	Mekanisme kerja, prosedur kerja, dan instruksi kerja tata kelola	Dokumen yang memuat mekanisme kerja, prosedur kerja, instruksi kerja, serta penjabaran W/T/J dalam tata kelola belum terdokumentasi dengan baik.
13	Monitoring & evaluasi proses (umum)	Pelaksanaan monitoring dan evaluasi (monev) proses belum terdokumentasi dengan baik (jadwal, instrumen, notulen, laporan, dan tindak lanjut).
14	Bukti dokumen monev proses pembelajaran	Bukti monev pembelajaran (mis. jurnal kuliah, presensi dosen, nilai mahasiswa, evaluasi proses belajar) belum tertata/ belum terdokumentasi dengan baik.
15	Evaluasi proses pembelajaran dan tindakan perbaikan	Dokumen evaluasi proses pembelajaran, tindakan perbaikan, dan rekam tindak lanjut perbaikan pembelajaran belum terdokumentasi dengan baik.
16	Audit akademik internal (laporan hasil)	Laporan hasil audit akademik internal belum terdokumentasi dengan baik (rekap temuan,

No	Indikator	Deskripsi Temuan
		rekomendasi, bukti perbaikan, dan status penutupan).
17	Instrumen umpan balik dosen, stakeholder, alumni	Instrumen umpan balik dari dosen, stakeholder, alumni belum tersedia atau belum terdokumentasi dengan baik (mekanisme, rekap hasil, analisis, tindak lanjut).
18	Dokumentasi pelaksanaan kerja sama (implementasi)	Implementasi kerja sama belum terdokumentasi dengan baik (IA/aktivitas, output, bukti kegiatan, laporan implementasi, evaluasi).
19	Kartu keanggotaan organisasi kemasyarakatan	Bukti kartu keanggotaan organisasi kemasyarakatan (dosen/tendik/kelembagaan) belum terdokumentasi dengan baik dalam arsip prodi/unit.
20	Daftar inventaris barang prodi	Daftar inventaris barang belum terdokumentasi dengan baik (data aset, kondisi, lokasi, penanggung jawab), sehingga menyulitkan penelusuran saat audit.
21	Perencanaan keuangan prodi	Perencanaan keuangan program studi belum terdokumentasi dengan baik (RKAT, prioritas, bukti penetapan, kontrol realisasi/serapan).
22	Dokumentasi & rekam jejak sosialisasi di tingkat prodi	Rekam jejak sosialisasi (undangan, materi, daftar hadir, notulen, dokumentasi) di tingkat prodi belum terdokumentasi dengan baik.

3.1.3 Standar Mahasiswa

No	Indikator	Deskripsi Temuan
1	Ketersediaan dan keterlacakan dokumen kebijakan/standar PMB (penerimaan mahasiswa baru)	Dokumen kebijakan/aturan PMB belum terdokumentasi dan terarsip secara terpusat; terdapat celah keterlacakan versi dokumen (nomor dokumen, tanggal berlaku, revisi, dan pengesahan).
2	Rekam jejak pelaksanaan PMB (bukti kegiatan dan proses)	Rekam jejak PMB belum tertata lengkap (mis. jadwal PMB, notulen rapat PMB, berita acara, daftar hadir,

No	Indikator	Deskripsi Temuan
		dokumentasi sosialisasi, bukti pelaksanaan seleksi, dan rekap pelaporan) sehingga sulit dibuktikan saat audit.
3	Dokumentasi prosedur/SOP PMB (alur kerja end-to-end)	SOP/alur proses PMB belum terdokumentasi secara rinci dan konsisten (mulai dari perencanaan, publikasi, pendaftaran, seleksi, penetapan kelulusan, registrasi, hingga pelaporan), termasuk penetapan PIC dan standar waktu layanan.
4	Ketersediaan instrumen/format baku dan formulir PMB	Instrumen/formulir PMB belum distandarkan dan tidak terdokumentasi lengkap (contoh: format pengumuman, formulir verifikasi berkas, format berita acara seleksi, format rekap peserta, format laporan hasil PMB).
5	Pelaporan dan evaluasi PMB (monev dan tindak lanjut)	Laporan evaluasi PMB belum tersusun/tersip (analisis jumlah pendaftar, rasio diterima, kanal promosi efektif, kendala, rekomendasi perbaikan), sehingga siklus PPEPP untuk PMB belum dapat dibuktikan.

3.1.4 Standar Sumber Daya Manusia

No	Indikator	Deskripsi Temuan
1	Dokumentasi dan Rekam Jejak Pengembangan Dosen dan Tenaga Kependidikan tersedia, mutakhir, terdokumentasi, dan dapat ditelusur (mis. rencana pengembangan, pelatihan, sertifikasi, evaluasi, serta bukti implementasi).	Dokumentasi dan rekam jejak pengembangan dosen serta tenaga kependidikan belum tersedia. Tidak ditemukan arsip terstruktur yang memuat data pengembangan kompetensi (pelatihan/penyegaran, sertifikasi, workshop, studi lanjut, magang industri, dll.), termasuk bukti dukung seperti surat tugas, undangan, daftar hadir, sertifikat, laporan kegiatan, rekapitulasi tahunan, evaluasi dampak, dan rencana tindak lanjut. Kondisi ini menyebabkan proses monitoring capaian pengembangan SDM, pembuktian

No	Indikator	Deskripsi Temuan
		saat audit, serta penjaminan peningkatan kompetensi berkelanjutan belum dapat dilakukan secara konsisten.

3.1.5 Standar Keuangan, Sarana, dan Prasarana

No	Indikator	Deskripsi Temuan
1	Mekanisme penetapan biaya pendidikan mahasiswa melibatkan seluruh pemangku kepentingan internal	Mekanisme penetapan biaya (proses, tahapan, pihak yang dilibatkan) belum terdokumentasi dalam bentuk SOP/ketentuan/berita acara rapat/daftar hadir/rekap usulan dan persetujuan, sehingga keterlibatan pemangku kepentingan internal tidak dapat dibuktikan.
2	Dana operasional dan pengembangan (termasuk hibah) untuk mendukung program akademik (Pendidikan, Penelitian, PkM) di Program Studi	Dokumen dukung pengelolaan dana (rencana penggunaan, alokasi per kegiatan, realisasi, bukti serapan, laporan pertanggungjawaban, rekap sumber dana termasuk hibah) belum terdokumentasi dengan baik pada level prodi sehingga sulit ditelusuri saat audit.
3	Persentase dana perguruan tinggi yang berasal dari mahasiswa (SPP dan dana lainnya) untuk Program Studi	Data dan rekap persentase dana yang bersumber dari mahasiswa untuk prodi (komponen biaya, periode, proporsi, tren) belum tersedia/ belum terdokumentasi, sehingga transparansi dan analisis pembiayaan tidak dapat ditunjukkan.
4	Dana penelitian dosen tetap yang terserap di Program Studi	Rekap dana penelitian dosen tetap yang terserap di prodi (sumber dana, nominal per tahun, bukti kontrak/pendanaan, realisasi, output) belum terdokumentasi dengan baik, sehingga kinerja pendanaan riset belum bisa diverifikasi.
5	Dana pengabdian kepada masyarakat (PkM) dosen tetap yang terserap di Program Studi	Rekap dana PkM dosen tetap yang terserap (sumber dana, nilai, periode, bukti penugasan/kontrak, realisasi, output/luaran) belum terdokumentasi, menyebabkan

No	Indikator	Deskripsi Temuan
		keterlacakan pendanaan PkM lemah.
6	Dana penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dosen tetap yang terserap di Program Studi (rekap terintegrasi)	Dokumentasi terintegrasi (dashboard/rekap gabungan) dana penelitian & PkM pada level prodi belum tersedia, sehingga analisis total dukungan tridarma dan pelaporan kinerja belum komprehensif.
7	Kecukupan koleksi perpustakaan dan aksesibilitas e-library (buku teks, jurnal internasional, jurnal nasional terakreditasi, prosiding)	Bukti dukung kecukupan dan akses (daftar koleksi, daftar langganan database, akses e-library, statistik akses/peminjaman, relevansi dengan kurikulum, pemutakhiran koleksi) belum terdokumentasi untuk kebutuhan audit.
8	Ketersediaan bahan pustaka jurnal ilmiah terakreditasi DIKTI dan jurnal ilmiah internasional	Dokumen yang menunjukkan ketersediaan/akses jurnal terakreditasi dan internasional (daftar jurnal, database, MoU akses, akun institusi, bukti akses pengguna) belum terdokumentasi dengan baik dan belum disajikan dalam rekap yang mudah ditelusuri.
9	Sistem pengelolaan sarana dan prasarana: kebijakan/pedoman untuk pengembangan & pencatatan, penetapan penggunaan, keamanan & keselamatan, pemeliharaan/perbaikan/kebersihan	Kebijakan/pedoman/SOP serta eviden implementasi (inventaris aset, penanggung jawab, jadwal pemeliharaan, log perbaikan, SOP penggunaan aman, inspeksi K3, kontrol kebersihan) belum terdokumentasi dengan baik, sehingga sistem pengelolaan sarpras belum dapat dibuktikan konsisten.

3.1.6 Standar Pembelajaran dan Suasana Akademik

No	Indikator	Deskripsi Temuan
1	Kurikulum berlaku TA 2022/2023 yang memuat kompetensi lulusan tersedia dan disahkan	Dokumen kurikulum TA 2022/2023 yang memuat profil lulusan/kompetensi lulusan (CPL/kompetensi) belum tersedia sebagai dokumen resmi di prodi/Upps.
2	SK Rektor tentang pemberlakuan kurikulum tersedia	Belum ditemukan SK Rektor yang menetapkan pemberlakuan kurikulum TA 2022/2023 sebagai dasar legal implementasi kurikulum.

No	Indikator	Deskripsi Temuan
3	Substansi praktikum dan pelaksanaan praktikum terdokumentasi	Dokumen substansi praktikum (modul/job sheet, capaian praktikum, SOP pelaksanaan, jadwal, serta eviden pelaksanaan) belum tersedia.
4	Review kurikulum minimal 5 tahun sekali/insidental melibatkan stakeholder terdokumentasi	Tidak ada bukti rapat/FGD/telaah kurikulum yang melibatkan stakeholder (pengguna, alumni, dosen) berikut undangan, daftar hadir, notulen, hasil rekomendasi dan RTL.
5	Notulensi penyusunan materi perkuliahan yang melibatkan pemangku kepentingan tersedia	Notulen/BA kegiatan penyusunan materi perkuliahan (workshop/rapat dosen/komite kurikulum) yang melibatkan pihak terkait belum terdokumentasi.
6	Perbaikan materi, metode, teknologi pembelajaran, dan evaluasi terdokumentasi	Bukti siklus peningkatan pembelajaran (mis. hasil evaluasi, perubahan RPS, inovasi metode/LMS, perbaikan instrumen evaluasi) tidak terdokumentasi secara sistematis/terarsip.
7	Pengelolaan dana (perencanaan–penerimaan–alokasi–pelaporan–audit–monev–pertanggungjawaban) terdokumentasi	Dokumen tata kelola dana belum lengkap/tertata; tidak ditemukan paket dokumen yang menunjukkan alur dan bukti pelaksanaan (RKAT/RAB, realisasi, laporan, audit, monev, pertanggungjawaban ke stakeholder).
8	Kurikulum TA 2022/2023 yang memuat kompetensi lulusan terdokumentasi dan mudah telusur	Ada indikasi dokumen kurikulum namun penyimpanan/versi/penomoran tidak jelas; sulit ditelusuri, tidak terpusat, dan tidak tersedia dalam format final yang dikendalikan.
9	SK Rektor pemberlakuan kurikulum terdokumentasi dan mudah telusur	Dokumen penetapan/legitimasi kurikulum (SK) tidak tersedia di arsip prodi/Upps atau tidak terarsip dalam sistem kendali dokumen.
10	Silabus dan RPS setiap mata kuliah tersedia dan terdokumentasi	RPS dan silabus per mata kuliah belum lengkap/versi tidak seragam; belum ada repositori resmi sehingga eviden pelaksanaan pembelajaran sulit dibuktikan.
11	Kurikulum dan kelengkapannya ditinjau ulang berkala bersama pihak	Tidak terdapat mekanisme dan bukti peninjauan ulang kurikulum secara berkala (jadwal/siklus, tim,

No	Indikator	Deskripsi Temuan
	terkait untuk menyesuaikan ipteks & kebutuhan stakeholder	instrumen, laporan hasil, keputusan perubahan, dan RTL).
12	Mekanisme penyusunan materi perkuliahan tersedia (SOP/pedoman)	SOP/pedoman mekanisme penyusunan materi perkuliahan belum tersedia (alur, PIC, standar minimal, validasi, peninjauan, pengesahan).
13	Mutu soal ujian terdokumentasi (standar, telaah, bank soal, moderasi, analisis)	Tidak ada dokumen yang menunjukkan penjaminan mutu soal (kisi-kisi, telaah/validasi, berita acara moderasi, bank soal, analisis butir/rekap hasil evaluasi).

3.17. Standar Penelitian

No	Indikator	Deskripsi Temuan
1	Peta Jalan Penelitian (Roadmap) Dosen & Mahasiswa tersedia, disahkan, disosialisasikan, dan digunakan sebagai acuan perencanaan-pelaksanaan-evaluasi penelitian	Tidak ditemukan dokumen Peta Jalan Penelitian Dosen dan Mahasiswa di tingkat Prodi/UPPS. Belum ada bukti penetapan resmi (SK/lembar pengesahan), belum ada matriks topik unggulan dan rencana riset multi-tahun, belum ada integrasi roadmap dengan Renstra/Renop/RIP, serta belum ada eviden sosialisasi dan pemanfaatan roadmap sebagai acuan penyusunan proposal, pembimbingan skripsi/tesis/disertasi, maupun evaluasi kinerja penelitian. Dampaknya, arah penelitian dosen dan mahasiswa berpotensi tidak selaras dengan prioritas institusi, sulit diukur capaian dan kesinambungannya, serta menyulitkan pembuktian siklus PPEPP pada bidang penelitian.

3.1.8 Standar Pengabdian Kepada Masyarakat

No	Indikator	Deskripsi Temuan
1	Ketersediaan Peta Jalan (Roadmap) Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) Dosen dan Mahasiswa	Pada tingkat UPPS/Prodi belum tersedia dokumen resmi Peta Jalan Pengabdian kepada Masyarakat yang menjadi acuan arah, fokus tema, target capaian, tahapan pelaksanaan, serta integrasi kegiatan PkM dosen dan mahasiswa. Tidak ditemukan eviden pendukung seperti dokumen roadmap/renstra PkM, SK penetapan, matriks program multi-tahun, indikator kinerja PkM, serta mekanisme monitoring–evaluasi berbasis roadmap. Kondisi ini berdampak pada belum terukurnya kesinambungan program PkM, keselarasan dengan kebutuhan mitra/masyarakat, dan kesulitan pembuktian siklus peningkatan berkelanjutan (PPEPP)

BAB IV

REKOMENDASI

Dalam pemaparan rapat tindak lanjut manajemen disampaikan tentang poin-poin yang menjadi masalah yang ditemukan dari hasil Audit Mutu Internal. Berikut rencana penyelesaian, target waktu dan PIC yang bertanggung jawab.

Tabel 2. Rekomendasi Rekapitulasi Hasil AMI

No	Masalah	Penyelesaian	Target	PIC
1	Legalitas & rekaman penetapan VMTS Prodi tidak tertata (SK/BA/notulen/daftar hadir).	Susun paket dokumen VMTS: SK penetapan, BA rapat, notulen, daftar hadir, materi, arsip digital terpusat + penomoran dokumen.	2024	Kaprodi, Sekprodi, GPM/UPM Prodi
2	Tidak ada eviden penyelarasan visi-misi-tujuan-sasaran dan rasionalisasi keterkaitannya.	Laksanakan rapat/FGD penyelarasan VMTS, hasilkan matriks keterkaitan VMTS→tujuan→sasaran→indikator + BA/notulen lengkap.	2024	Kaprodi + Tim VMTS
3	Tidak ada eviden keselarasan VMTS Prodi dengan Fakultas/UPPS (dokumen turunan/matriks).	Buat matriks alignment Prodi-UPPS-Fakultas, lampirkan dokumen rujukan dan keputusan rapat/SK.	2024	Wakil Dekan/UPPS bidang akademik + Kaprodi
4	Renstra Prodi tidak tersedia/versi tidak jelas (pengesahan, masa berlaku).	Susun/validasi Renstra Prodi (5 th), lengkapi lembar pengesahan/SK, versi, masa berlaku, dan kendali dokumen.	2024	Kaprodi + Tim Perencanaan
5	Renop/RK/Renop tahunan tidak tersedia/tidak terkait tujuan-	Buat Renop operasional: program-kegiatan, PIC, timeline, indikator, biaya; tautkan ke	2024	Kaprodi, Sekprodi, Operator

No	Masalah	Penyelesaian	Target	PIC
	sasaran, program, PIC, timeline.	Renstra & VMTS.		Keuangan
6	Rencana kerja unit tidak menunjukkan keterkaitan dengan strategi & capaian.	Susun rencana kerja unit berbasis KPI (matriks keterkaitan) + indikator & target tahunan.	2024	Kaprodi + LPM/UPM
7	Tidak ada RIP/Roadmap Penelitian Prodi dan tidak terintegrasi ke Renstra/Renop.	Susun RIP/roadmap penelitian 5 th, SK penetapan, matriks topik unggulan, integrasi dengan Renstra/Renop, sosialisasi.	2024	Koord. Riset Prodi/DTPS + Kaprodi
8	Tidak ada dokumen milestone/progress tracking (baseline–target–capaian–gap–RTL).	Bangun dashboard milestone: baseline, target, capaian periodik, gap, dan tindak lanjut; review triwulan.	2024	LPM/UPM + Operator Data
9	Prosedur Monev Renstra/Renop tidak ada/tidak jelas (jadwal, instrumen, PIC, pelaporan).	Tetapkan SOP Monev: jadwal, instrumen, alur pelaporan, PIC, format laporan dan tindak lanjut.	2024	UPPS (LPM/UPM) + Kaprodi
10	Tidak ada bukti pelaksanaan monev (BA/notulen/laporan/analisis/rekomendasi/RTL).	Laksanakan 1 siklus monev (minimal triwulan): laporan monev + rekomendasi + register RTL dan bukti follow-up.	2024	Kaprodi + Tim Monev
11	Sosialisasi VMTS internal tidak sistematis dan kurang eviden.	Buat program sosialisasi tahunan (internal): jadwal, materi, daftar hadir, BA/notulen, dokumentasi; arsip digital.	2024	Kaprodi + Tim Kemahasiswaan
12	Sosialisasi VMTS	Update publikasi VMTS	2024	Kaprodi +

No	Masalah	Penyelesaian	Target	PIC
	eksternal & umpan balik stakeholder tidak terdokumentasi (website/brosur/rekap feedback).	(website/brosur) + lakukan forum stakeholder; buat rekap feedback & tindak lanjut.		Humas/Tim Web
13	Dokumentasi rapat VMTS/perencanaan tidak terdigitalisasi dan sulit telusur.	Terapkan standar administrasi rapat (undangan–agenda–hadir–notulen–BA–RTL) + folder terpusat.	2024	Sekprodi/Admin Prodi
14	Dokumen Kriteria 1 tidak terintegrasi (VMTS–Renstra–Renop–Milestone–Monev) → tidak membuktikan PPEPP.	Susun “Paket Kriteria 1” (1 folder + index): VMTS, Renstra, Renop, milestone, monev, RTL, bukti perbaikan.	2024	Kaprodi + LPM/UPM
15	Tata pamong (buku tata kelola) tidak tersedia.	Susun Buku Tata Pamong (struktur, alur keputusan, rapat, pengendalian, risiko, evaluasi) + pengesahan.	2024	Kaprodi + UPPS
16	Pedoman/panduan akademik & peraturan akademik prodi belum ada.	Susun Panduan Akademik Prodi (layanan akademik, SOP pokok, hak/kewajiban, kalender) + SK.	2024	Kaprodi + Tim Akademik
17	Kode etik dosen/mahasiswa/tendik belum ditetapkan.	Susun & tetapkan Kode Etik + mekanisme pelaporan/pelanggaran + sosialisasi.	2024	UPPS/SDM + Kaprodi
18	Struktur organisasi, tupoksi & kewenangan perangkat prodi tidak terdokumentasi.	Buat struktur organisasi + uraian tugas (jobdesc) + SK; sosialisasi; arsip.	2024	UPPS + Kaprodi

No	Masalah	Penyelesaian	Target	PIC
19	Penetapan W/T/J Kaprodi tidak jelas; bukti kinerja Kaprodi kurang.	Susun SK penugasan + IK kinerja Kaprodi; buat laporan kinerja semesteran & eviden output.	2024	UPPS + Kaprodi
20	Program kerja prodi tidak terdokumentasi sebagai dasar kontrol & evaluasi.	Susun Program Kerja Tahunan berbasis Renop/KPI; tetapkan PIC & timeline; evaluasi per semester.	2024	Kaprodi + Sekprodi
21	Sistem penjaminan mutu prodi belum lengkap (kebijakan, sasaran, prosedur, IK).	Lengkapi dokumen SPMI Prodi: kebijakan, sasaran mutu, SOP, formulir; kendali dokumen & sosialisasi.	2024	LPM/UPM + Kaprodi
22	Implementasi SOP mutu belum terbukti (sosialisasi, pelaksanaan, evaluasi kepatuhan).	Jalankan audit kepatuhan SOP internal; buat BA, rekap temuan, perbaikan, verifikasi.	2024	GPM/UPM
23	Tim etik akademik & non-akademik belum ada.	Bentuk Tim Etik (SK, peran, mekanisme kerja, alur penanganan kasus).	2024	UPPS + Kaprodi
24	Monev proses umum & pembelajaran tidak terdokumentasi (jurnal kuliah, presensi, evaluasi, RTL).	Standarkan monev pembelajaran: jurnal kuliah, presensi, evaluasi, rekap nilai, RTL; repositori resmi.	2024	Koord. Akademik + GPM
25	Audit akademik internal (laporan hasil, status penutupan) belum terdokumentasi.	Buat register audit akademik + laporan hasil audit + bukti perbaikan + status closed.	2024	UPM/LPM + Kaprodi
26	Instrumen umpan balik dosen, stakeholder,	Susun instrumen baku + mekanisme rekap-analisis-RTL	2024	Tim Tracer/Stakehold

No	Masalah	Penyelesaian	Target	PIC
	alumni belum ada/ belum terdokumentasi.	(minimal tahunan).		er + Kaprodi
27	Implementasi kerja sama tidak terdokumentasi (IA, output, laporan, evaluasi).	Terapkan SOP kerja sama; lengkapi IA, laporan implementasi, evaluasi; folder eviden per mitra.	2024	Unit Kerja Sama + Kaprodi
28	Dokumen kartu keanggotaan organisasi kemasyarakatan tidak terarsip.	Buat database & arsip keanggotaan (scan bukti), update tahunan.	2024	Admin Prodi/SDM
29	Inventaris barang tidak tertata (aset, kondisi, lokasi, PJ).	Susun daftar inventaris + label aset + jadwal pemeliharaan + penanggung jawab.	2024	Unit Sarpras + Admin Prodi
30	Perencanaan keuangan prodi (RKAT, kontrol serapan) tidak terdokumentasi.	Susun RKAT Prodi + mekanisme monitoring realisasi/serapan (bulanan/semester).	2024	Kaprodi + Keuangan UPPS
31	Rekam jejak sosialisasi di tingkat prodi belum terdokumentasi.	Standarkan paket eviden sosialisasi (undangan–materi–hadir–BA–foto–RTL) + arsip digital.	2024	Sekprodi/Admin
32	Kebijakan/standar PMB tidak terpusat; versi dokumen sulit ditelusur.	Buat repositori dokumen PMB + kendali versi (nomor dokumen, berlaku, revisi, pengesahan).	2024	Panitia PMB + Admin QA
33	Rekam jejak pelaksanaan PMB tidak lengkap (jadwal, BA, seleksi, rekap, pelaporan).	Terapkan checklist eviden PMB end-to-end; hasilkan laporan PMB tahunan.	2024	Ketua PMB + Sekretariat
34	SOP PMB end-to-end	Susun SOP PMB (perencanaan–	2024	Panitia PMB +

No	Masalah	Penyelesaian	Target	PIC
	belum rinci termasuk PIC & standar waktu layanan.	publikasi–seleksi–registrasi–pelaporan) + SLA & PIC.		UPPS
35	Instrumen/formulir PMB tidak distandardisasi.	Standarkan format baku PMB (pengumuman, verifikasi, BA seleksi, rekap peserta, laporan).	2024	Panitia PMB
36	Evaluasi PMB (monev & tindak lanjut) belum tersedia.	Buat laporan evaluasi PMB (analisis pendaftar, efektivitas promosi, kendala, rekomendasi).	2024	Panitia PMB + QA
37	Rekam jejak pengembangan dosen & tendik tidak tersedia (pelatihan/sertifikasi/evaluasi dampak).	Bentuk Sistem Arsip Pengembangan SDM: rencana tahunan, database pelatihan, bukti (ST/sertifikat/laporan), evaluasi dampak & RTL.	2024	UPPS/SDM + Kaprodi
38	Dokumen pembiayaan: mekanisme penetapan biaya pendidikan tidak membuktikan pelibatan stakeholder internal.	Susun SOP penetapan biaya + BA rapat + rekap usulan/persetujuan + arsip.	2024	Keuangan UPPS + Pimpinan
39	Dokumentasi pengelolaan dana operasional/hibah prodi tidak tertata (rencana, realisasi, serapan, LPJ).	Buat paket tata kelola dana: RKAT, RAB, realisasi, LPJ, rekap hibah, dan laporan kinerja.	2024	Keuangan + Kaprodi
40	Data persentase dana dari mahasiswa (komponen, tren) tidak tersedia.	Susun rekap pembiayaan prodi (komponen biaya, proporsi, tren) untuk transparansi & audit.	2024	Keuangan UPPS
41	Rekap dana riset DTSP dan dana PkM DTSP tidak terdokumentasi	Buat rekap terintegrasi dana riset & PkM per tahun + bukti kontrak/penugasan + luaran.	2024	LPPM/UPPS + Kaprodi

No	Masalah	Penyelesaian	Target	PIC
	(sumber, kontrak, realisasi, output).			
42	Bukti kecukupan koleksi perpustakaan & akses e-library/jurnal belum terdokumentasi untuk audit.	Susun rekap akses referensi: daftar koleksi, langganan database, bukti akses, statistik, relevansi kurikulum.	2024	Perpustakaan + UPPS
43	Sistem pengelolaan sarpras (SOP + eviden implementasi K3/pemeliharaan/log) belum terdokumentasi.	Susun SOP sarpras + log pemeliharaan/perbaikan + inspeksi K3 + kontrol kebersihan.	2024	Unit Sarpras + K3
44	Legalitas & ketersediaan dokumen kurikulum TA 2022/2023 (CPL) dan SK pemberlakuan tidak tersedia/ sulit telusur.	Lengkapi dokumen kurikulum final + SK pemberlakuan; repositori resmi & kendali versi.	2024	Tim Kurikulum + UPPS
45	Substansi dan pelaksanaan praktikum tidak terdokumentasi (modul/SOP/jadwal/eviden).	Susun modul/job sheet, SOP praktikum, jadwal, BA pelaksanaan, arsip eviden.	2024	Koord. Lab/Praktikum
46	Review kurikulum & penyusunan materi perkuliahan melibatkan stakeholder tidak ada bukti (FGD/notulen/RTL).	Laksanakan FGD kurikulum; hasilkan notulen, rekomendasi, RTL, dan bukti keterlibatan stakeholder.	2024	Tim Kurikulum
47	Siklus peningkatan pembelajaran	Terapkan PPEPP pembelajaran: evaluasi, perubahan RPS,	2024	GPM + Koord. Akademik

No	Masalah	Penyelesaian	Target	PIC
	(perbaikan RPS, metode, LMS, evaluasi) tidak terdokumentasi.	inovasi, dan arsip keputusan + bukti.		
48	RPS/silabus belum lengkap dan tidak seragam; tidak ada repositori resmi.	Bangun repositori RPS; standardisasi template; verifikasi kelengkapan per semester.	2024	Koord. Akademik + Admin
49	Penjaminan mutu soal ujian tidak terdokumentasi (kisi-kisi, telaah, bank soal, analisis butir).	Buat SOP mutu soal + moderasi; bank soal; analisis butir; arsip BA.	2024	Gugus Kendali Mutu Akademik
50	Roadmap penelitian dosen & mahasiswa tidak ada (SK, sosialisasi, integrasi Renstra/RIP).	Susun Roadmap Riset Dosen–Mahasiswa; SK; sosialisasi; integrasi ke RIP/Renstra/Renop; monitoring luaran.	2024	Koord. Riset + DTPS
51	Roadmap PkM dosen & mahasiswa tidak ada (SK, indikator, monev, integrasi).	Susun Roadmap PkM; SK; matriks program multi-tahun; indikator & monev; arsip.	2024	Koord. PkM + DTPS

BAB III

PENUTUP

A. Evaluasi Kegiatan

Rapat tinjauan manajemen (RTM) Universitas Tridinanti tahun ajaran 2022/2023, terdapat beberapa evaluasi kegiatan yang dapat dijadikan pertimbangan di tahun 2025 diantaranya;

1) Waktu dan Pengkondisian Peserta

Rapat tinjauan manajemen (RTM) di tingkat Universitas merupakan evaluasi menyeluruh yang dilakukan oleh pihak manajemen terhadap seluruh unit kerja di lingkungan Universitas Tridinanti. Desain RTM tahun 2025 sudah disiapkan sebaik mungkin untuk mengakomodasi segala kepentingan beberapa unit kerja di lingkungan Universitas Tridinanti. Dampak dari penyesuaian waktu dan pengkondisian peserta banyak beberapa waktu yang dipangkas untuk mengejar waktu, sehingga desain yang sedianya dibuat dengan baik oleh tim LPM Universitas Tridinanti menjadi kurang sesuai dengan target dan harapan bersama. Peran pimpinan sebagai top manajemen dimasa mendatang menjadi sangat penting untuk mengkondisikan seluruh jadwal kegiatan di lingkungan Universitas Tridinanti agar menjadi prioritas bagi para pemangku kebijakan di masing- masing unit.

2) Isi Pembahasan Rapat Tinjauan Manajemen (Content)

Isi pembahasan dalam rangka tinjauan manajemen di lingkungan Universitas Tridinanti menjadi salah satu fokus utama yang akan di bahas dalam RTM. Pada tahun ini, tim LPM Universitas Tridinanti telah memaparkan berbagai macam hasil survey kepuasan layanan, hasil audit eksternal dan internal, hasil audit satuan pengawas internal dan berbagai macam evaluasi manajemen untuk dapat dijadikan acuan bahasan tinjauan manajemen. Hal ini tersampaikan dengan baik oleh peserta dan direspon dengan baik oleh para pimpinan sehingga mereka memiliki dasar untuk membuat kebijakan dan evaluasi pada masing- masing unit yang dipaparkan.

B. Kesimpulan dan Saran

Rapat tinjauan manajemen (RTM) Universitas Tridinanti tahun 2022/2023 berjalan dengan baik, meski terjadi beberapa penyesuaian waktu dan desain acara sehingga beberapa waktu yang efektif tidak dapat dimanfaatkan dengan baik. Beberapa kesimpulan dan saran yang dapat dijadikan perbaikan, diantaranya:

- 1) Para pimpinan dan unit kerja di lingkungan Universitas Tridinanti segera merencanakan dan menindaklanjuti beberapa identifikasi permasalahan yang ditemukan pada saat RTM, hal ini juga disesuaikan dengan tanggal penyelesaian dan kesepakatan antara pimpinan unit kerja dengan rektor.
- 2) Pimpinan unit kerja di lingkungan Universitas Tridinanti menindaklanjuti rekomendasi yang dipaparkan dalam RTM
- 3) LPM Universitas Tridinanti melakukan evaluasi dan pemantauan terhadap rencana tindak lanjut yang disepakati oleh pimpinan unit kerja dan rektor sesuai dengan tanggal waktu perbaikan beserta rekomendasi yang disarankan