



LAPORAN RENCANA TINDAK LANJUT (RTL) TAHUN AJARAN 2024/2025

**Lembaga Penjaminan Mutu
UNIVERSITAS TRIDNANTI**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT, atas segala nikmat dan anugerahnya dalam memberikan kelancaran dalam menjalankan tugas sehingga dokumen Rencana Tindak Lanjut ini bisa diselesaikan. Sebagai tindak lanjut dalam pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI), dokumen Rencana Tindak Lanjut (RTL) ini dibuat sebagai upaya perbaikan ataupun peningkatan yang akan diambil dalam upaya atas koreksi ketidaksesuaian pencapaian standar mutu yang didapat dari hasil temuan AMI. Selain itu, pelaksanaan tindak lanjut ini merupakan komitmen segenap sivitas akademika terhadap pentingnya perbaikan dan peningkatan mutu berbagai aktifitas pengelolaan universitas yang telah dilakukan.

Terima kasih kepada semua pihak atas tersusunnya laporan ini. Laporan RTL ini sebagai bagian yang tak terpisahkan dalam siklus SPMI di Universitas Tridinanti, sehingga dapat mendukung keberhasilan implementasi sistem penjaminan mutu di Universitas Tridinanti

Semoga laporan kegiatan ini dapat bermanfaat bagi pengembangan Universitas Tridinanti untuk selalu menjadi lebih baik.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Tujuan
- C. Lingkup Bahasan
- D. Jadwal dan Peserta Kegiatan

BAB II RENCANA TINDAK LANJUT

BAB III PENUTUP

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kegiatan rutin yang dilaksanakan oleh Lembaga Penjaminan Mutu Universitas Tridinanti adalah menggelar rapat Rencana Tindak Lanjut (RTL) dari pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) yang dilaksanakan oleh setiap program studi di Lingkungan 4 Fakultas Universitas Tridinanti. Penyusunan Rencana Tindak Lanjut (RTL) ini adalah realisasi dari siklus pengendalian mutu Universitas Tridinanti yang menganut sistem manajemen siklus yang berulang dan berkelanjutan pada berbagai aspek penyelenggaraan pendidikan selama periode satu tahun akademik. Siklus tersebut, terdiri atas tahapan penetapan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan/tindak lanjut (PPEPP).

Penetapan, merupakan tahap awal siklus penjaminan mutu. Tahapan ini merancang serta merumuskan Standar dan Manual Mutu dengan menggunakan rumus ABCD (*Audience, Behavior, Competence, Degree*), sehingga menghasilkan komponen-komponen standar dan manual mutu yang terwujud menjadi dokumen mutu, serta dilakukan penetapan sebagai persetujuan dan pengesahan untuk digunakan melalui Surat Keputusan Rektor Universitas Tridinanti.

Pelaksanaan, dilaksanakan mensosialisasikan isi standar setelah tahap pelaksanaan tahapan siklus ini dan melaksanakan pemantauan (*monitoring*) terhadap pelaksanaan dan pencapaian isi semua standar dan manual mutu dalam SPMI Universitas Tridinanti yang menjadi tanggungjawab dan harus diwujudkan oleh semua pihak dan setiap unit kerja di lingkungan Universitas Tridinanti.

Evaluasi, merupakan tahapan siklus melakukan penilaian atau pengukuran tentang ketercapaian pelaksanaan atau pemenuhan setiap standar mutu dengan melakukan pengukuran secara sistematis dan berkala, LPM melakukan audit mutu internal (AMI) ke setiap program studi yang terdapat di lingkungan Universitas Tridinanti.

Pengendalian, merupakan tahapan siklus mengendalikan standar yang telah ditetapkan, dalam hal ini dilakukan analisis hasil evaluasi AMI untuk menemukan faktor penyebab terdapatnya suatu penyimpangan atau kegagalan pencapaian isi standar berbagai aspek penyelenggaraan pendidikan di Universitas Tridinanti. Pada tahapan siklus ini, dilakukan pula perumusan koreksi dan perbaikan melalui RTM

yang menghasilkan rekomendasi tindakan perbaikan, kemudian efek dari tindakan korektif tersebut secara terus menerus dipantau oleh penanggung jawab setiap unit kerja.

Peningkatan/Tindak Lanjut, adalah tahapan siklus menindaklanjuti hasil pengendalian pelaksanaan standar, menghasilkan rencana tindak lanjut (RTL) dalam upaya perbaikan pelaksanaan program, dan apabila standar telah dicapai, melakukan revisi terhadap isi standar dengan ditingkatkan menjadi standar mutu SPMI baru yang lebih tinggi dari pada standar sebelumnya untuk peningkatan mutu penyelenggaraan pendidikan di Universitas Tridinanti secara berkala dan berkelanjutan.

Rencana Tindak Lanjut (RTL) tetap dilaksanakan dan merekomendasikan tindakan koreksi terhadap ketercapaian standar mutu di Universitas Tridinanti. Rekomendasi koreksi-koreksi tersebut menjadi bahan penyusunan Rencana Tindak Lanjut (RTL) untuk periode selanjutnya.

B. Tujuan

Secara garis besar, penyusunan Rencana Tingkat Lanjut (RTL) bertujuan untuk menjalankan upaya perbaikan pelaksanaan program, dan apabila standar telah dicapai, melakukan revisi terhadap isi standar dengan ditingkatkan menjadi standar mutu SPMI baru yang lebih tinggi dari pada standar sebelumnya untuk peningkatan mutu penyelenggaraan pendidikan di Universitas Tridinanti secara berkala dan berkelanjutan.

C. Lingkup Bahasan

Lingkup Rencana Tindak Lanjut (RTL) meliputi rencana tindak lanjut atas ketercapaian standar-standar mutu yang ada di Universitas Tridinanti berdasarkan rekomendasi Rapat Tinjauan Manajemen (RTM).

D. Peserta Kegiatan

Pelaksana kegiatan Rapat RTL dilaksanakan pada hari jumat tanggal 24 Januari 2026 dan berdasarkan Surat Keputusan No. 995 Tahun 2022 tentang Kegiatan Pelaksanaan Rapat Tinjauan Manajemen (RTL) di Universitas Tridinanti. Peserta yang terlibat pada kegiatan RTL di Universitas Tridinanti terdiri dari Rektor, Wakil Rektor I sampai III, Dekan, Wakil Dekan I sampai III dan semua Ka prodi yang berada di lingkungan Universitas Tridinanti.

RTL

a. Hasil Rencana Tindak Lanjut (RTL)

No	Pernyataan Standar	Keterangan AMI	Jadwal Perbaikan	Rencana Tindak Lanjut	Sumber Daya
1	Renstra/Renop memiliki siklus monev berkala dengan eviden lengkap (jadwal, instrumen, notulen, laporan, RTL).	Renstra/Renop ada, bukti monev berkala belum tersedia.	Feb–Mar 2026	Susun SOP & kalender monev, format instrumen, format notulen & laporan; lakukan 1 kali monev dan arsipkan.	Pimpinan UPPS, GPM/UPM, admin; template dokumen; drive arsip.
2	Pelaksanaan monev terdokumentasi formal dan menghasilkan rekomendasi perbaikan.	Monev diakui berjalan tetapi tanpa dokumen formal.	Feb–Apr 2026	Buat paket laporan monev (rekap, analisis capaian, rekomendasi, rencana perbaikan) dan penomoran dokumen.	Tim monev; aplikasi pengolah data; sekretariat.
3	Setiap temuan AMI memiliki status, bukti perbaikan, verifikasi	Temuan AMI sebelumnya belum dibuktikan aksi nyata & verifikasi.	Feb–Mei 2026	Bangun register temuan AMI + mekanisme CAPA	LPM/UPM, auditor, PIC unit;

No	Pernyataan Standar	Keterangan AMI	Jadwal Perbaikan	Rencana Tindak Lanjut	Sumber Daya
	penutupan dan kontrol dokumen.			(PIC, target waktu, bukti, verifikator, status closed).	spreadsheet/dashboard; rapat follow-up.
4	UPPS memiliki sistem pemantauan capaian sasaran tahunan & multi-tahun (indikator, target, baseline, tren, evaluasi dampak).	Belum ada sistem pemantauan progres (indikator/target/baseline/tren/dampak).	Mar–Jun 2026	Susun matrix KPI/IKU-IKT + baseline; bangun dashboard (triwulan) dan mekanisme review.	Tim SPMI/QA; operator data; akses data PDDikti/SIA; dashboard sederhana.
5	IKU/IKT turunan ditetapkan dan dipakai sebagai manajemen kinerja rutin (bukan responsif eksternal).	IKU/IKT turunan belum melekat; pengukuran masih responsif.	Mar–Jun 2026	Workshop penetapan IKU/IKT turunan; tetapkan via SK; integrasikan ke rapat rutin & RTM.	Pimpinan UPPS, Kaprodi, GPM; fasilitator; dokumen SK; waktu rapat.
6	Ada tim revisi dokumen (SK, peran, timeline, mekanisme kerja) untuk pembaruan Renop/dokumen mutu.	Belum ada struktur kerja resmi; pembaruan lambat/tidak terkendali.	Feb–Mar 2026	Terbitkan SK tim dokumen, RACI (peran), timeline revisi; tetapkan siklus review dokumen.	Pimpinan UPPS; tim penyusun; sekretariat; template RACI & timeline.
7	Tersedia ringkasan tahunan capaian mutu (capaian, gap, lesson learned, rencana & target	Dokumen ringkas tahunan capaian mutu belum tersedia.	Apr–Jun 2026	Susun Laporan Kinerja Mutu Tahunan UPPS/Prodi (1 dokumen ringkas +	Tim monev; data KPI; editor dokumen; repository.

No	Pernyataan Standar	Keterangan AMI	Jadwal Perbaikan	Rencana Tindak Lanjut	Sumber Daya
	tahun berikutnya).			lampiran data).	
8	Pimpinan UPPS melakukan kontrol AMI Online (monitor progres, kepatuhan jadwal, eviden, review & arahan RTL).	Tidak ada bukti kontrol/monitoring pimpinan terhadap prodi yang AMI Online.	Feb–Apr 2026	Buat mekanisme kontrol: rapat monitoring 2-mingguan saat AMI, checklist eviden, berita acara arahan pimpinan.	Pimpinan UPPS, admin AMI; platform AMI Online; jadwal rapat.
9	Dokumen inti SPMI level UPPS lengkap & terstandarisasi (kebijakan, manual, standar, SOP, formulir).	Dokumen inti SPMI UPPS belum lengkap/terstandarisasi.	Feb–Jul 2026	Inventaris dokumen; susun/standarkan SOP & formulir wajib; sosialisasi; kontrol revisi.	Tim SPMI; LPM; waktu penyusunan; template; legalisasi pimpinan.
10	Prodi memiliki buku tata pamong sebagai acuan tata kelola dan pengendalian.	Buku tata pamong belum ada.	Feb–Apr 2026	Susun buku tata pamong (struktur, alur keputusan, rapat, pengendalian, risiko, evaluasi).	Kaprodi, sekretaris prodi, GPM; referensi statuta/pedoman; editor.
11	Tersedia dan ditetapkan kode etik dosen & tendik (pedoman perilaku & integritas).	Kode etik belum disusun/ditetapkan.	Feb–Mar 2026	Draft kode etik; harmonisasi dengan aturan institusi; tetapkan (SK) + sosialisasi.	UPPS/Prodi + SDM; legal drafting; dokumen SK.

No	Pernyataan Standar	Keterangan AMI	Jadwal Perbaikan	Rencana Tindak Lanjut	Sumber Daya
12	Kinerja Kaprodi dimonev terjadwal berbasis tupoksi, indikator, dan eviden.	Monev tupoksi Kaprodi belum dilaksanakan/terjadwal.	Mar–Jun 2026	Buat instrumen penilaian; tetapkan jadwal semesteran; laporan monev + tindak lanjut.	Dekan/UPPS, GPM; instrumen; rapat evaluasi.
13	Monev kurikulum dilakukan periodik dengan instrumen, bukti, dan tindak lanjut.	Monev kurikulum periodik belum ada bukti/RTL.	Apr–Aug 2026	Jadwalkan rapat kurikulum; instrumen evaluasi; berita acara; daftar perubahan & RTL.	Tim kurikulum; pengguna lulusan/alumni; dokumen OBE; rapat.
14	Indikator mutu prodi diukur dan dilaporkan berkala.	Pengukuran kinerja mutu prodi belum dilakukan/terdokumentasi.	Mar–Jun 2026	Tetapkan indikator mutu prodi; rekap triwulan; laporan ke UPPS; tindak lanjut gap.	GPM/UPM, operator data; dashboard; akses data akademik.
15	Prodi memiliki pedoman & SOP operasional spesifik prodi (turunan dari SPMI).	SOP/pedoman prodi belum ada; masih menginduk LPM.	Feb–Jul 2026	Turunkan SOP inti (PBM, evaluasi, dokumen, layanan); uji coba; sosialisasi; kontrol dokumen.	Tim dokumen prodi; LPM; template SOP; pelatihan.
16	Kerja sama memiliki dokumen	IA/bukti implementasi kerja sama belum	Mar–Jun	Buat SOP kerja sama;	Unit kerja sama; Kaprodi;

No	Pernyataan Standar	Keterangan AMI	Jadwal Perbaikan	Rencana Tindak Lanjut	Sumber Daya
	lengkap: MOU/MOA, IA, bukti implementasi, pelaporan.	terdokumentasi baik.	2026	standar folder eviden; lengkapi IA untuk kerja sama aktif; laporan implementasi.	mitra; admin arsip digital.
17	Prodi memiliki mekanisme baku survei kepuasan mitra kerja sama.	Survei kepuasan mitra belum ada/ belum baku.	Apr–Jun 2026	Tetapkan instrumen & jadwal survei; PIC; target respon; standar analisis.	Tim kerja sama; platform survei; database mitra.
18	Hasil survei kepuasan mitra direkap, dianalisis, dilaporkan resmi, dan ditindaklanjuti.	Survei ada, tapi rekap/analisis/laporan resmi belum disusun.	Apr–Jul 2026	Buat laporan survei; analisis gap; rekomendasi perbaikan; publikasi ringkas ke mitra.	Operator data; template laporan; rapat evaluasi.
19	Prodi menyusun laporan kinerja tahunan (akuntabilitas program kerja & indikator).	Laporan kinerja tahunan prodi belum ada.	Apr–Jun 2026	Susun LKT Prodi (capaian KPI, program, serapan, inovasi, risiko, RTL).	Kaprodi, admin; data akademik & kemahasiswaan; editor.
20	Tersedia dokumen asesmen & evaluasi internal sebagai bukti siklus PPEPP.	Dokumen asesmen & evaluasi internal belum tersedia.	Mar–Jun 2026	Buat format evaluasi internal; laksanakan 1 siklus; arsipkan hasil & RTL.	GPM/UPM; instrumen; rapat tinjauan.

No	Pernyataan Standar	Keterangan AMI	Jadwal Perbaikan	Rencana Tindak Lanjut	Sumber Daya
21	Kerja sama penelitian didukung dokumen formal (minimal MOU/MOA) untuk legalitas & ruang lingkup.	Kerja sama penelitian berjalan/direncanakan tanpa MOU.	Mar–Sep 2026	Identifikasi kerja sama riset aktif; proses legal MOU/MOA; arsip; monitoring implementasi.	Unit kerja sama + LPPM; mitra; dokumen legal.
22	Evaluasi pembagian tupoksi Kajur–Kaprodi terdokumentasi dan tersosialisasi.	Evaluasi hindari tumpang tindih tupoksi belum terdokumentasi baik.	Feb–Apr 2026	Rapat penegasan tupoksi; berita acara; matriks peran; sosialisasi ke dosen/tendik.	Pimpinan, Kajur, Kaprodi; dokumen organisasi; rapat.
23	Data lulusan & masa studi 3 tahun terakhir tersedia dalam rekap dan analisis.	Data lulusan & masa studi belum dihimpun sistematis.	Feb–Mar 2026	Tarik data dari SIA/PDDikti; buat rekap 3 tahun; analisis tren; validasi.	Operator akademik; akses data; template rekap.
24	IPK lulusan 3 tahun terakhir terdokumentasi (rekap, tren, analisis).	Rekap IPK lulusan belum rapi/terdokumentasi.	Feb–Mar 2026	Buat rekap IPK per tahun; statistik ringkas; interpretasi dan tindak lanjut.	Operator data; spreadsheet; akses data akademik.
25	Rasio tepat waktu & keberhasilan studi dihitung, dianalisis, dan ditindaklanjuti.	Analisis rasio tepat waktu & keberhasilan studi belum tersedia.	Mar–Apr 2026	Hitung indikator; bandingkan target; identifikasi akar masalah;	Tim akademik; dosen PA; data studi; rapat evaluasi.

No	Pernyataan Standar	Keterangan AMI	Jadwal Perbaikan	Rencana Tindak Lanjut	Sumber Daya
				program perbaikan (PA, mentoring).	
26	Uji similarity dilakukan institusional, seragam, terdokumentasi (SOP, akun, pelaporan).	Turnitin masih individu; tidak seragam dan tidak terdokumentasi.	Apr–Jul 2026	Tetapkan kebijakan similarity; SOP; penanggung jawab; log hasil per semester; audit kepatuhan.	Akses Turnitin/alat setara; admin; pelatihan dosen.
27	Mekanisme pengaduan terstandar & terintegrasi (kanal resmi, SOP, PIC, SLA, log & laporan tindak lanjut).	Pengaduan belum terstandar/terintegrasi.	Mar–Jun 2026	Bentuk kanal (email/form/LMS); SOP alur & SLA; buku log; laporan triwulan & perbaikan.	Unit layanan; admin IT; platform tiket/form; SK PIC.
28	Implementasi bilingual/English-based learning terencana (kebijakan, target, RPS, bahan ajar, eviden kelas).	Bahasa Inggris di PBM belum terencana dan belum ada bukti implementasi.	Jul–Des 2026	Pilot 2–3 MK bilingual; revisi RPS; materi bilingual; monev pelaksanaan; perluasan bertahap.	Tim kurikulum; dosen pengampu; pelatihan; materi ajar.
29	Eviden kegiatan	Kegiatan ada, tetapi bukti dukung tidak	Feb–Mei	Standarkan struktur folder;	Admin prodi; cloud

No	Pernyataan Standar	Keterangan AMI	Jadwal Perbaikan	Rencana Tindak Lanjut	Sumber Daya
	tridarma/kemahasiswaan tertata (rekap, laporan, hadir, sertifikat, dokumentasi) dalam arsip digital.	tertata/tidak lengkap.	2026	checklist eviden; penanggung jawab arsip; audit internal eviden tiap bulan.	storage; scanner; SOP arsip.
30	Alumni terorganisir di level prodi (struktur, database, agenda, kanal komunikasi).	Alumni belum terorganisir/ database & kanal belum ada.	Apr–Sep 2026	Bentuk pengurus; bangun database; grup resmi; kalender kegiatan; integrasi tracer.	Tim kemahasiswaan; alumni; platform database; biaya kegiatan.
31	Ada program pembinaan karakter yang terencana/terukur (roadmap, PIC, integrasi, bukti pelaksanaan).	Pembinaan karakter belum terencana dan tidak terdokumentasi rutin.	Jul–Des 2026	Susun roadmap; integrasi dengan kemahasiswaan; program rutin; evaluasi kehadiran & dampak.	WD/Koordinator kemahasiswaan; pembina; anggaran kegiatan.
32	UPPS memfasilitasi partisipasi event internasional dan rekap prestasi mahasiswa berkelanjutan.	Dukungan event internasional & sistem rekap prestasi belum terlihat.	Apr–Des 2026	Buat sistem info peluang; skema coaching/pendanaan; database prestasi; laporan semester.	UPPS, kemahasiswaan; dana fasilitasi; admin data.
33	OBE lengkap: pemetaan CPL–	Implementasi OBE belum lengkap dan	Mar–Des	Tuntaskan pemetaan;	Tim OBE; dosen; template

No	Pernyataan Standar	Keterangan AMI	Jadwal Perbaikan	Rencana Tindak Lanjut	Sumber Daya
	CPMK, rubrik beragam, eviden asesmen, siklus evaluasi & perbaikan terdokumentasi.	dokumentasi siklus belum menyeluruh.	2026	standar rubrik; pelatihan; audit RPS & asesmen; laporan evaluasi kurikulum OBE.	rubrik; workshop.
34	Institusi/UPPS menyediakan akses referensi ilmiah (jurnal berlangganan/database) yang memadai.	Akses jurnal berlangganan/database ilmiah belum memadai.	Apr–Nov 2026	Ajukan paket langganan/prioritas database; alternatif: konsorsium, akses GARUDA/Sinta, ILL; sosialisasi akses.	Pimpinan, perpustakaan; anggaran; IT; kebijakan akses.
35	Pertemuan dosen bidang ilmu terdokumentasi (agenda, hadir, notulen, tindak lanjut) untuk pengembangan MK/RPS/isu mutakhir.	Tidak ada bukti rekaman pertemuan dosen bidang ilmu & tindak lanjutnya.	Mar–Jun 2026	Jadwalkan forum keilmuan bulanan; siapkan undangan/agenda; notulen; matriks RTL (PIC–target–output).	Koordinator bidang; sekretariat; template BA & RTL.
36	Bukti administratif rapat lengkap dan terdigitalisasi.	Undangan/agenda/daftar hadir/notulen/foto/matriks RTL tidak tersedia.	Feb–Apr 2026	Terapkan checklist eviden rapat; satu pintu arsip; nomor dokumen; audit kelengkapan per bulan.	Admin; cloud storage; template; scanner.

No	Pernyataan Standar	Keterangan AMI	Jadwal Perbaikan	Rencana Tindak Lanjut	Sumber Daya
37	Program pelatihan dosen terencana dan terdokumentasi (didaktik, e-learning, asesmen, dll.).	Tidak ada bukti pelatihan/penyegaran kompetensi dosen yang terencana.	Apr–Dec 2026	Susun rencana pelatihan tahunan; pelaksanaan minimal 2 kegiatan; evaluasi dampak ke pembelajaran.	UPPS/SDM; narasumber; LMS; anggaran pelatihan.
38	Bukti pelatihan lengkap + ada eviden implementasi hasil pelatihan dalam PBM.	Dokumen surat tugas/sertifikat/laporan/materi & bukti implementasi belum ada.	Apr–Dec 2026	Standarkan paket eviden pelatihan; wajibkan “bukti implementasi” (update RPS/LMS/metode) pascapelatihan.	SDM/UPPS; admin; template; monitoring GPM.
39	Inventaris dokumen mutu & data sarpras terpusat (aset, kondisi, lokasi, PJ, pemeliharaan).	Inventaris dokumen mutu & sarpras belum rapi/terpusat.	Feb–Jun 2026	Buat register aset & dokumen; penanggung jawab; jadwal pemeliharaan; integrasi ke audit.	Unit sarpras; admin; spreadsheet/CMMS sederhana; label aset.
40	Prodi memiliki laman resmi sebagai pusat informasi (profil, kurikulum, dosen, layanan, dokumen mutu, berita).	Laman resmi prodi belum ada.	Apr–Aug 2026	Bangun website prodi; struktur menu standar; SOP update konten; penanggung jawab konten.	Tim IT/website; hosting/domain; admin konten.

No	Pernyataan Standar	Keterangan AMI	Jadwal Perbaikan	Rencana Tindak Lanjut	Sumber Daya
41	Jaringan internet memenuhi kebutuhan layanan akademik (monitor QoS/bandwidth, penataan jaringan, perbaikan).	Internet lambat/tidak stabil; indikasi belum ada pemantauan QoS/bandwidth.	Mar–Sep 2026	Audit jaringan; monitoring bandwidth; segmentasi WiFi; upgrade perangkat; SOP pelaporan gangguan.	Unit TIK; anggaran jaringan; tools monitoring; teknisi.
42	RENOP operasional tersedia (target tahunan, program-kegiatan, PIC, timeline, indikator) terhubung anggaran & laporan capaian.	RENOP operasional belum ada; paket perencanaan–pelaksanaan–evaluasi belum utuh.	Mar–Jun 2026	Susun RENOP operasional 1 tahun; linkage ke RKAT; format laporan capaian per triwulan.	Tim perencanaan; pimpinan; data KPI; template.
43	Prodi memiliki RKAT tahunan (biaya per kegiatan, sumber dana, prioritas) dan kontrol serapan.	RKAT tahunan belum tersedia; kontrol serapan belum berbasis rencana terdokumentasi.	Mar–Jun 2026	Susun RKAT; mekanisme revisi; monitoring serapan bulanan; laporan semester.	Kaprodi, keuangan; template RKAT; data realisasi.
44	Informasi kurikulum pada website selalu diperbarui sesuai kurikulum berlaku.	Kurikulum di website belum diperbarui (risiko mismatch informasi).	Apr–Mei 2026	Update konten kurikulum; tetapkan SOP update minimal tiap semester; verifikasi oleh tim kurikulum.	Admin web; tim kurikulum; checklist konten.
45	Evaluasi kurikulum formal-	Evaluasi kurikulum formal terjadwal belum	Jun–Dec	Jalankan tracer/umpan	Tim kurikulum;

No	Pernyataan Standar	Keterangan AMI	Jadwal Perbaikan	Rencana Tindak Lanjut	Sumber Daya
	terjadwal berbasis tracer, pengguna, evaluasi CPL, rapat kurikulum; ada eviden & RTL.	ada bukti & tindak lanjut.	2026	balik; rapat evaluasi; rencana revisi kurikulum; dokumentasi lengkap.	alumni/pengguna; platform survei; rapat.
46	Prodi memiliki RIP, standar mutu penelitian, dan roadmap penelitian sebagai acuan PPEPP riset.	Dokumen RIP/standar/roadmap penelitian belum ada.	Apr–Aug 2026	Susun RIP & roadmap 5 tahun; standar mutu penelitian; skema monev; legalisasi.	Kaprodi + LPPM; DTPS; data riset; workshop.
47	Hasil riset DTPS terintegrasi ke pembelajaran dan dibuktikan pada dokumen akademik (RPS/modul/studi kasus).	Kontribusi riset dosen ke MK belum terbukti terdokumentasi.	Jul–Dec 2026	Program “research-based teaching”: tiap dosen minimal 1 eviden integrasi/semester; audit RPS & bahan ajar.	DTPS; koor MK; template eviden; LMS.
48	Prodi memiliki RIPkM, standar mutu PkM, roadmap PkM untuk kesinambungan & keterukuran capaian.	RIPkM/standar/roadmap PkM belum ada.	Apr–Aug 2026	Susun RIPkM & roadmap; standar mutu PkM; monev & pelaporan; bank mitra.	Kaprodi + LPPM; DTPS; data mitra; workshop.
49	Hasil PkM DTPS terintegrasi ke pembelajaran (materi berbasis	Integrasi PkM ke pembelajaran belum terlihat di dokumen akademik.	Jul–Dec 2026	Tetapkan skema integrasi; eviden wajib (RPS/proyek);	DTPS; koor MK; mitra; template eviden.

No	Pernyataan Standar	Keterangan AMI	Jadwal Perbaikan	Rencana Tindak Lanjut	Sumber Daya
	kasus mitra/proyek riil/modul) dengan eviden.			rekap implementasi per semester.	
50	Prodi menetapkan metode/instrumen evaluasi CPL, prestasi mahasiswa, daya saing & kinerja lulusan berbasis data (tracer, pengguna, rubrik, dashboard).	Metode/instrumen & mekanisme evaluasi CPL/IKU belum ada; perbaikan berbasis data belum berjalan.	Mar-Dec 2026	Bangun sistem: rubrik CPL, tracer study, feedback pengguna, dashboard IKU/IKT; siklus evaluasi & RTL tiap semester.	Tim OBE+QA; operator tracer; platform survei; dashboard.

Sebagian Rencana Tindak Lanjut hasil Audit Mutu Internal tahun ajaran 2024-2025 di Universitas Tridinanti sudah dilaksanakan. Faktor pendukung pelaksanaan tindak lanjut adalah adanya komitmen dari seluruh civitas akademika Universitas Tridinanti untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Kecukupan sarana dan prasarana menjadi faktor penting dalam proses pelaksanaan tindak lanjut.

BAB III

PENUTUP

Rencana Tindak Lanjut (RTL) adalah bagian yang tidak terpisahkan dari PPEPP. Oleh karena itu, rencana tindak lanjut yang telah dirumuskan dan disepakati harus dikerjakan oleh para penanggung jawab agar Universitas Tridinanti senantiasa mewujudkan penjaminan mutu yang baik. Selain itu, penyusunan dokumen Rencana Tindak Lanjut (RTL) juga merupakan bukti komitmen yang kuat dalam melakukan peningkatan mutu secara berkelanjutan dalam sistem penjaminan mutu internal.

