



**Kampus
Merdeka**
INDONESIA JAYA



LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

TAHUN 2025



**LEMBAGA PENJAMIN MUTU
UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS**

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL

2025

Laporan Audit Mutu Internal ini telah diperiksa baik dari segi akuntabilitas dan pertanggungjawabannya, dan telah disetujui

Medan, Desember 2025

Disusun oleh

Koordinator Bidang Audit Mut Internal



Ketua Lembaga Penjaminan Mutu,

Prof. Dr. Drs. Berman Hutahaean, M.Pd.

Menyetujui



Rektor,

Prof. Dr. Maidin Gultom, S.H., M.Hum

LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS

Siklus 03 Tahun 2025

Rekapitulasi Hasil AMI 23 Program Studi

Bagian awal

1. Halaman sampul
2. Lembar pengesahan
3. Surat keputusan/penugasan auditor
4. Kata pengantar
5. Daftar isi
6. Daftar tabel
7. Daftar gambar/grafik
8. Daftar lampiran
9. Ringkasan eksekutif

Ringkasan eksekutif

Ringkasan eksekutif sebaiknya memuat:

- jumlah fakultas dan program studi yang diaudit;
- periode dan siklus AMI;
- gambaran umum hasil AMI universitas;
- total temuan per kategori: sesuai, observasi, minor, mayor;
- area mutu paling kritis;
- implikasi terhadap SPMI, akreditasi, dan tata kelola;
- rekomendasi strategis universitas 1 tahun ke depan;
- keputusan atau agenda yang perlu dibawa ke RTM.

Ringkasan ini penting karena AMI tidak berhenti pada daftar temuan, tetapi harus menjadi dasar pengendalian dan peningkatan mutu berkelanjutan dalam PPEPP.

DAFTAR ISI

BAB 1 Pendahuluan

- 1.1 Latar belakang
- 1.2 Dasar hukum dan kebijakan
- 1.3 Tujuan AMI universitas
- 1.4 Manfaat laporan
- 1.5 Ruang lingkup
- 1.6 Sistematika laporan

BAB 2 Profil dan Sistem Penjaminan Mutu Universitas

- 2.1 Profil singkat Universitas Katolik Santo Thomas
- 2.2 Gambaran SPMI UKST
- 2.3 Posisi AMI dalam PPEPP
- 2.4 Standar/elemen yang diaudit
- 2.5 Keterkaitan AMI dengan akreditasi

BAB 3 Metodologi Pelaksanaan AMI

- 3.1 Desain AMI
- 3.2 Subjek/unit yang diaudit
- 3.3 Auditor dan organisasi pelaksana
- 3.4 Instrumen audit
- 3.5 Sumber data dan dokumen
- 3.6 Tahapan pelaksanaan AMI
- 3.7 Waktu dan jadwal pelaksanaan
- 3.8 Teknik analisis data
- 3.9 Kriteria prioritas temuan

BAB 4 Hasil Pelaksanaan AMI Tingkat Universitas

- 4.1 Gambaran umum hasil AMI universitas
- 4.2 Rekapitulasi hasil per program studi
- 4.3 Rekapitulasi hasil per fakultas
- 4.4 Rekapitulasi hasil per elemen/standar
- 4.5 Profil kategori temuan
- 4.6 Temuan kritis universitas
- 4.7 Visualisasi hasil

BAB 5 Analisis Strategis Hasil AMI

- 5.1 Analisis pola umum temuan
- 5.2 Analisis akar penyebab institusional
- 5.3 Peta risiko mutu 23 program studi
- 5.4 Peta kesiapan akreditasi menuju unggul
- 5.5 Analisis implikasi terhadap RTM
- 5.6 Analisis gap antara kondisi aktual dan standar

BAB 6 Rencana Tindak Lanjut (RTL) Tingkat Universitas

- 6.1 Prinsip penyusunan RTL
- 6.2 RTL per level
 - a. RTL tingkat universitas
 - b. RTL tingkat fakultas
 - c. RTL tingkat program studi
- 6.3 Matriks RTL universitas
- 6.4 Prioritas 100/200 temuan kritis
- 6.5 Skema monitoring RTL

BAB 7 Penutup

7.1 Simpulan umum

7.2 Rekomendasi strategis

7.3 Agenda tindak lanjut pasca laporan

Lampiran

SK Tim Auditor

Jadwal/rundown AMI

Daftar auditor dan penugasan

Instrumen audit

Rekap hasil AMI 23 prodi

Rekap per fakultas

Rekap per elemen

Top 200 temuan kritis

Peta risiko mutu

Peta kesiapan akreditasi menuju unggul

Dashboard traffic light universitas

Matriks RTL universitas

Berita acara audit

Dokumentasi kegiatan

Daftar singkatan dan istilah

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peningkatan mutu pendidikan tinggi merupakan mandat konstitusional yang diamanatkan oleh **Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi**. Undang-undang tersebut menegaskan bahwa perguruan tinggi memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat secara berkualitas serta memastikan bahwa seluruh proses akademik dan nonakademik dilaksanakan sesuai dengan standar nasional pendidikan tinggi dan standar mutu internal perguruan tinggi. Dalam kerangka tersebut, sistem penjaminan mutu pendidikan tinggi menjadi instrumen strategis untuk memastikan bahwa penyelenggaraan pendidikan tinggi berlangsung secara akuntabel, transparan, dan berkelanjutan.

Untuk menjamin mutu pendidikan tinggi secara sistematis dan berkelanjutan, pemerintah menetapkan kerangka **Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi (SPM-Dikti)** yang terdiri atas **Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)** dan **Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME)**. SPMI merupakan mekanisme penjaminan mutu yang dilaksanakan secara mandiri oleh perguruan tinggi untuk memastikan bahwa seluruh kegiatan tridarma dan tata kelola perguruan tinggi berjalan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan serta mengalami peningkatan secara berkelanjutan. Melalui implementasi SPMI, perguruan tinggi diharapkan mampu membangun budaya mutu yang kuat sehingga setiap unit kerja memiliki tanggung jawab dalam menjaga dan meningkatkan kualitas layanan pendidikan.

Di tingkat perguruan tinggi, implementasi SPMI dilaksanakan melalui siklus **PPEPP**, yaitu **Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan standar mutu**. Siklus ini merupakan mekanisme manajemen mutu berkelanjutan yang memastikan bahwa standar mutu tidak hanya ditetapkan secara administratif, tetapi juga dilaksanakan, dievaluasi, dikendalikan, dan ditingkatkan secara sistematis. Dalam siklus tersebut, tahap **evaluasi** memiliki peran yang sangat penting karena menjadi dasar untuk menilai sejauh mana standar mutu telah dipenuhi dan sejauh mana perbaikan perlu dilakukan.

Salah satu instrumen utama pada tahap evaluasi dalam SPMI adalah **Audit Mutu Internal (AMI)**. AMI merupakan proses pemeriksaan yang sistematis, independen, dan terdokumentasi untuk menilai kesesuaian antara pelaksanaan kegiatan akademik dan nonakademik dengan standar mutu yang telah ditetapkan oleh perguruan tinggi. Melalui pelaksanaan AMI, perguruan tinggi dapat mengidentifikasi tingkat kepatuhan terhadap standar, menemukan ketidaksesuaian, serta merumuskan langkah perbaikan untuk meningkatkan mutu penyelenggaraan pendidikan tinggi.

Audit Mutu Internal tidak hanya berfungsi untuk menilai pemenuhan standar, tetapi juga untuk mendorong **pelampauan standar mutu**. Dengan kata lain, AMI menjadi instrumen penting untuk memastikan bahwa perguruan tinggi tidak

hanya memenuhi standar minimal yang ditetapkan oleh pemerintah, tetapi juga berupaya mencapai kualitas yang lebih tinggi melalui inovasi, penguatan tata kelola, peningkatan kinerja tridarma, serta pengembangan sumber daya manusia.

Di Universitas Katolik Santo Thomas, pelaksanaan AMI merupakan bagian integral dari implementasi SPMI yang dikelola oleh **Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)**. AMI dilaksanakan secara periodik pada seluruh unit akademik, khususnya program studi, untuk menilai kesesuaian pelaksanaan tridarma dengan standar mutu universitas. Hasil audit yang diperoleh dari setiap program studi kemudian direkapitulasi pada tingkat universitas untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai kondisi mutu institusi.

Penyusunan **Laporan Audit Mutu Internal Universitas Katolik Santo Thomas** memiliki urgensi yang sangat penting dalam konteks pengelolaan mutu perguruan tinggi. Laporan ini berfungsi sebagai dokumen resmi yang merangkum hasil audit dari seluruh program studi sehingga dapat memberikan gambaran komprehensif mengenai tingkat pemenuhan standar mutu di tingkat universitas. Melalui laporan ini, pimpinan universitas dapat memperoleh informasi strategis mengenai kekuatan, kelemahan, peluang perbaikan, serta area risiko mutu yang memerlukan perhatian khusus.

Selain itu, laporan AMI universitas juga berfungsi sebagai **dasar pelaksanaan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)**. RTM merupakan forum strategis yang digunakan oleh pimpinan perguruan tinggi untuk meninjau hasil implementasi sistem penjaminan mutu serta menetapkan kebijakan dan langkah perbaikan yang diperlukan. Dalam forum tersebut, hasil AMI menjadi bahan utama untuk menentukan prioritas pengembangan mutu universitas, termasuk dalam penyusunan kebijakan peningkatan standar, penguatan tata kelola, serta pengalokasian sumber daya untuk perbaikan mutu.

Lebih lanjut, laporan AMI universitas juga menjadi dasar dalam penyusunan **Rencana Tindak Lanjut (RTL)** pada tingkat universitas, fakultas, maupun program studi. RTL merupakan dokumen yang memuat langkah-langkah konkret yang harus dilakukan oleh unit terkait untuk menindaklanjuti temuan audit. Dengan adanya RTL yang jelas dan terukur, perguruan tinggi dapat memastikan bahwa setiap temuan audit tidak berhenti pada tahap identifikasi, tetapi benar-benar ditindaklanjuti melalui tindakan perbaikan yang sistematis.

Dalam konteks penjaminan mutu pendidikan tinggi di Indonesia, hasil AMI juga memiliki hubungan yang erat dengan proses **akreditasi program studi dan institusi**. Data dan temuan yang diperoleh dari AMI dapat menjadi sumber informasi penting dalam penyusunan **Laporan Evaluasi Diri (LED)** dan **Laporan Kinerja Program Studi (LKPS)** yang diperlukan dalam proses akreditasi oleh lembaga akreditasi nasional maupun lembaga akreditasi mandiri. Dengan demikian, pelaksanaan AMI secara konsisten dapat membantu perguruan tinggi mempersiapkan diri secara lebih baik dalam menghadapi proses akreditasi.

Berdasarkan hasil rekapitulasi pelaksanaan AMI terhadap **23 program studi di Universitas Katolik Santo Thomas**, diperoleh berbagai temuan yang

mencerminkan kondisi mutu penyelenggaraan pendidikan pada berbagai unit akademik. Temuan tersebut mencakup kategori **kesesuaian, observasi, temuan minor, dan temuan mayor** yang menunjukkan tingkat pemenuhan standar mutu di masing-masing program studi. Analisis terhadap temuan tersebut memberikan gambaran penting mengenai area yang telah memenuhi standar serta area yang masih memerlukan perbaikan.

Oleh karena itu, penyusunan laporan AMI tingkat universitas menjadi langkah penting untuk mengintegrasikan seluruh hasil audit dari berbagai program studi sehingga dapat menghasilkan analisis mutu yang komprehensif. Laporan ini diharapkan dapat menjadi dasar pengambilan keputusan strategis bagi pimpinan universitas dalam rangka meningkatkan mutu pendidikan tinggi secara berkelanjutan serta memperkuat kesiapan universitas dalam menghadapi tantangan akreditasi dan peningkatan daya saing institusi di tingkat nasional maupun internasional.

1.2 Dasar Hukum dan Kebijakan

Pelaksanaan Audit Mutu Internal di Universitas Katolik Santo Thomas dilandasi oleh berbagai peraturan perundang-undangan serta kebijakan internal universitas yang mengatur penyelenggaraan penjaminan mutu pendidikan tinggi. Dasar hukum dan kebijakan tersebut menjadi landasan normatif sekaligus operasional dalam pelaksanaan sistem penjaminan mutu internal di lingkungan universitas.

Dasar hukum dan kebijakan yang menjadi rujukan dalam pelaksanaan AMI antara lain sebagai berikut.

- 1) **Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi**, yang mengamanatkan bahwa perguruan tinggi wajib menjamin mutu penyelenggaraan pendidikan tinggi melalui sistem penjaminan mutu pendidikan tinggi yang dilaksanakan secara berkelanjutan.
- 2) **Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi**, yang mengatur kerangka pelaksanaan sistem penjaminan mutu pendidikan tinggi yang terdiri atas sistem penjaminan mutu internal dan sistem penjaminan mutu eksternal.
- 3) **Peraturan Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2025 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi**, yang memperkuat implementasi sistem penjaminan mutu pendidikan tinggi melalui pendekatan yang lebih terintegrasi, adaptif, dan berorientasi pada peningkatan mutu berkelanjutan.
- 4) **Statuta Universitas Katolik Santo Thomas**, yang mengatur tata kelola penyelenggaraan pendidikan tinggi serta peran unit penjaminan mutu dalam menjaga kualitas akademik dan institusional universitas.
- 5) **Kebijakan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Universitas Katolik Santo Thomas**, yang menetapkan arah, prinsip, dan kerangka pengelolaan mutu pendidikan tinggi di lingkungan universitas.

- 6) **Manual SPMI Universitas Katolik Santo Thomas**, yang menjelaskan mekanisme pelaksanaan siklus penjaminan mutu internal serta prosedur implementasi standar mutu universitas.
- 7) **Standar SPMI Universitas Katolik Santo Thomas**, yang memuat standar mutu yang harus dipenuhi dalam penyelenggaraan pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, serta tata kelola institusi.
- 8) **SOP atau Pedoman Audit Mutu Internal Universitas Katolik Santo Thomas**, yang mengatur prosedur teknis pelaksanaan audit mutu internal, mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan audit, penyusunan laporan, hingga tindak lanjut hasil audit.
- 9) **Surat Keputusan Rektor Universitas Katolik Santo Thomas tentang Penugasan Tim Auditor Audit Mutu Internal**, yang menetapkan auditor internal yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan audit mutu pada berbagai unit di lingkungan universitas.
- 10) **Dokumen perencanaan strategis universitas**, seperti **Rencana Strategis (Renstra)**, **Rencana Operasional (Renop)**, **Indikator Kinerja Utama (IKU)**, serta berbagai dokumen mutu lainnya yang menjadi acuan dalam pengembangan dan peningkatan mutu institusi.

Berdasarkan berbagai dasar hukum dan kebijakan tersebut, pelaksanaan sistem penjaminan mutu internal di Universitas Katolik Santo Thomas dilaksanakan dengan mengacu pada siklus **PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan standar mutu)**. Dalam siklus tersebut, Audit Mutu Internal berperan sebagai instrumen utama pada tahap **evaluasi** yang bertujuan untuk menilai kesesuaian antara pelaksanaan kegiatan tridarma perguruan tinggi dengan standar mutu yang telah ditetapkan.

Hasil evaluasi melalui AMI kemudian menjadi dasar untuk melakukan **pengendalian mutu** serta **peningkatan mutu secara berkelanjutan** melalui berbagai langkah perbaikan yang ditetapkan dalam **Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)**. Dengan demikian, AMI tidak hanya berfungsi sebagai kegiatan pemeriksaan administratif, tetapi juga sebagai mekanisme strategis untuk memastikan bahwa sistem penjaminan mutu internal berjalan secara efektif dalam meningkatkan kualitas penyelenggaraan pendidikan tinggi di Universitas Katolik Santo Thomas.

1.3 Tujuan Audit Mutu Internal Universitas

Audit Mutu Internal (AMI) merupakan salah satu instrumen penting dalam implementasi **Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)** di perguruan tinggi yang bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh kegiatan akademik dan tata kelola institusi berjalan sesuai dengan standar mutu yang telah ditetapkan. Pelaksanaan AMI di Universitas Katolik Santo Thomas merupakan bagian dari tahap **evaluasi** dalam siklus **PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan)** yang bertujuan untuk menilai tingkat kepatuhan unit akademik terhadap standar mutu serta mengidentifikasi peluang peningkatan mutu secara berkelanjutan.

Secara umum, pelaksanaan AMI di Universitas Katolik Santo Thomas memiliki tujuan sebagai berikut.

1. Menilai kesesuaian pelaksanaan standar mutu pada tingkat program studi

Tujuan utama dari Audit Mutu Internal adalah untuk menilai sejauh mana pelaksanaan kegiatan akademik dan tata kelola program studi telah sesuai dengan **standar mutu yang ditetapkan oleh universitas** serta standar nasional pendidikan tinggi. Melalui proses audit yang sistematis dan terstruktur, auditor internal melakukan pemeriksaan terhadap berbagai aspek penyelenggaraan pendidikan tinggi, termasuk pelaksanaan tridarma perguruan tinggi, pengelolaan sumber daya manusia, pengelolaan kurikulum, layanan kemahasiswaan, serta tata kelola program studi.

Penilaian kesesuaian tersebut dilakukan dengan membandingkan kondisi aktual yang terjadi di program studi dengan standar mutu yang telah ditetapkan dalam dokumen SPMI universitas. Hasil penilaian ini kemudian dikategorikan ke dalam beberapa jenis temuan, seperti **kesesuaian (conformity)**, **observasi**, **temuan minor**, dan **temuan mayor**, yang menunjukkan tingkat kepatuhan program studi terhadap standar mutu yang berlaku.

2. Memetakan kekuatan, ketidaksesuaian, dan area risiko mutu

Selain menilai kesesuaian terhadap standar mutu, pelaksanaan AMI juga bertujuan untuk memetakan kondisi mutu pada berbagai program studi di lingkungan universitas. Melalui pemetaan ini, universitas dapat mengidentifikasi **kekuatan yang dimiliki oleh program studi**, termasuk praktik baik (best practices) yang dapat dijadikan model bagi unit lain.

Di sisi lain, audit juga mengidentifikasi berbagai bentuk **ketidaksesuaian (non-conformity)** yang menunjukkan adanya kesenjangan antara standar mutu dengan praktik yang terjadi di lapangan. Ketidaksesuaian tersebut dapat berupa kekurangan dokumen, ketidaksesuaian pelaksanaan standar, atau kelemahan dalam sistem pengendalian mutu.

Pemetaan hasil audit juga memungkinkan universitas untuk mengidentifikasi **area risiko mutu** yang berpotensi mempengaruhi kualitas penyelenggaraan pendidikan tinggi. Risiko mutu tersebut dapat berkaitan dengan tata kelola program studi, kinerja tridarma perguruan tinggi, ketersediaan sumber daya, maupun kualitas layanan akademik. Dengan mengetahui area risiko tersebut secara dini, universitas dapat merumuskan strategi mitigasi yang tepat untuk mencegah penurunan mutu.

3. Menyediakan basis data pengambilan keputusan pimpinan universitas

Hasil pelaksanaan AMI menghasilkan berbagai informasi penting yang dapat digunakan sebagai **basis data dalam pengambilan keputusan strategis oleh pimpinan universitas**. Data yang diperoleh dari audit memberikan gambaran faktual mengenai kondisi mutu pada berbagai program studi sehingga pimpinan

universitas dapat merumuskan kebijakan pengembangan institusi secara lebih tepat dan berbasis bukti (evidence-based decision making).

Informasi yang dihasilkan dari AMI dapat digunakan oleh pimpinan universitas untuk berbagai keperluan strategis, antara lain dalam penyusunan kebijakan peningkatan mutu pendidikan, penguatan tata kelola institusi, perencanaan pengembangan sumber daya manusia, serta pengalokasian sumber daya untuk mendukung peningkatan kualitas penyelenggaraan pendidikan tinggi.

4. Menetapkan prioritas tindak lanjut universitas

Temuan yang diperoleh dari pelaksanaan AMI tidak hanya berfungsi sebagai informasi mengenai kondisi mutu, tetapi juga menjadi dasar dalam penentuan **prioritas tindak lanjut perbaikan mutu di tingkat universitas**. Melalui analisis terhadap temuan audit, universitas dapat mengidentifikasi isu-isu strategis yang memerlukan perhatian dan penanganan segera.

Berdasarkan hasil analisis tersebut, universitas dapat menetapkan **prioritas tindak lanjut (follow-up actions)** yang harus dilakukan oleh unit terkait, baik pada tingkat universitas, fakultas, maupun program studi. Prioritas tersebut dapat mencakup perbaikan dokumen mutu, penguatan implementasi standar akademik, peningkatan kinerja tridarma, maupun penguatan sistem pengendalian mutu.

Penetapan prioritas tindak lanjut ini biasanya dibahas dan diputuskan dalam **Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)** yang melibatkan pimpinan universitas dan unit terkait, sehingga hasil audit benar-benar dapat ditindaklanjuti secara efektif.

5. Menyiapkan eviden penguatan akreditasi program studi dan institusi

Pelaksanaan AMI juga memiliki peran strategis dalam mendukung **persiapan akreditasi program studi dan institusi**. Temuan audit yang diperoleh dari berbagai program studi dapat menjadi sumber informasi penting dalam penyusunan dokumen akreditasi, seperti **Laporan Evaluasi Diri (LED)** dan **Laporan Kinerja Program Studi (LKPS)**.

Selain itu, hasil AMI juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi aspek-aspek yang perlu diperkuat sebelum proses akreditasi dilakukan. Dengan demikian, pelaksanaan AMI secara konsisten dan sistematis dapat membantu program studi dan universitas dalam mempersiapkan diri secara lebih baik untuk mencapai peringkat akreditasi yang lebih tinggi.

Dengan berbagai tujuan tersebut, pelaksanaan AMI di Universitas Katolik Santo Thomas diharapkan dapat menjadi instrumen strategis dalam meningkatkan mutu penyelenggaraan pendidikan tinggi secara berkelanjutan serta memperkuat daya saing universitas di tingkat nasional maupun internasional.

1.4 Manfaat Laporan Audit Mutu Internal

Laporan Audit Mutu Internal yang disusun pada tingkat universitas memiliki berbagai manfaat strategis bagi berbagai pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi di Universitas Katolik Santo Thomas. Laporan ini tidak hanya berfungsi sebagai dokumen evaluasi mutu, tetapi juga sebagai sumber informasi penting dalam perencanaan dan pengambilan keputusan institusional.

Secara khusus, laporan AMI universitas memberikan manfaat sebagai berikut.

1. Bagi Rektorat

Bagi pimpinan universitas atau rektorat, laporan AMI menjadi **instrumen penting dalam pengambilan keputusan strategis** yang berkaitan dengan pengembangan mutu institusi. Melalui laporan ini, rektorat dapat memperoleh gambaran menyeluruh mengenai kondisi mutu penyelenggaraan pendidikan tinggi pada berbagai program studi.

Informasi yang disajikan dalam laporan AMI dapat digunakan oleh rektorat untuk menetapkan kebijakan peningkatan mutu, menentukan prioritas pengembangan universitas, serta mengarahkan berbagai program strategis yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas akademik dan tata kelola institusi.

2. Bagi Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)

Bagi Lembaga Penjaminan Mutu, laporan AMI berfungsi sebagai **instrumen evaluasi pelaksanaan sistem penjaminan mutu internal**. Melalui laporan ini, LPM dapat menilai sejauh mana standar mutu universitas telah dilaksanakan oleh berbagai program studi serta mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan.

Selain itu, laporan AMI juga menjadi dasar bagi LPM dalam merumuskan strategi penguatan budaya mutu serta menyusun program pembinaan mutu bagi program studi di lingkungan universitas.

3. Bagi Dekanat

Bagi fakultas, laporan AMI memberikan informasi penting mengenai kondisi mutu program studi yang berada di bawah koordinasi fakultas. Informasi ini dapat digunakan oleh dekanat untuk melakukan pembinaan terhadap program studi, memperkuat koordinasi akademik, serta memastikan bahwa pelaksanaan standar mutu berjalan secara konsisten di seluruh unit akademik dalam fakultas.

4. Bagi Ketua Program Studi

Bagi ketua program studi, laporan AMI memberikan gambaran mengenai **kekuatan dan kelemahan dalam pengelolaan program studi**. Informasi tersebut dapat digunakan sebagai dasar dalam merencanakan langkah perbaikan

mutu, meningkatkan kualitas layanan akademik, serta memperkuat implementasi standar mutu di tingkat program studi.

5. Bagi Unit Pendukung

Unit pendukung universitas, seperti biro administrasi akademik, biro keuangan, unit teknologi informasi, serta unit layanan mahasiswa, juga dapat memanfaatkan laporan AMI sebagai referensi dalam meningkatkan kualitas layanan yang mereka berikan kepada program studi dan mahasiswa.

6. Bagi Auditor Internal

Bagi auditor internal, laporan AMI menjadi dokumen penting yang dapat digunakan untuk mengevaluasi efektivitas pelaksanaan audit serta meningkatkan kualitas proses audit pada siklus berikutnya.

7. Bagi Tim Akreditasi

Bagi tim akreditasi program studi maupun institusi, laporan AMI dapat menjadi sumber data penting dalam penyusunan dokumen akreditasi. Informasi yang terdapat dalam laporan ini dapat digunakan untuk memperkuat analisis dalam laporan evaluasi diri serta menunjukkan bahwa universitas telah melaksanakan sistem penjaminan mutu secara sistematis dan berkelanjutan.

1.5 Ruang Lingkup Audit Mutu Internal

Pelaksanaan Audit Mutu Internal di Universitas Katolik Santo Thomas mencakup berbagai unit akademik dan aspek penyelenggaraan pendidikan tinggi yang menjadi bagian dari sistem penjaminan mutu internal universitas. Ruang lingkup pelaksanaan AMI dirancang untuk memberikan gambaran komprehensif mengenai tingkat pemenuhan standar mutu pada berbagai program studi di lingkungan universitas.

Ruang lingkup Audit Mutu Internal dalam laporan ini meliputi beberapa aspek berikut.

1. Unit yang diaudit

Audit Mutu Internal dilaksanakan pada **23 program studi** yang berada di lingkungan Universitas Katolik Santo Thomas. Program studi tersebut berasal dari berbagai fakultas yang menyelenggarakan pendidikan pada berbagai bidang ilmu.

Pelaksanaan audit pada seluruh program studi ini bertujuan untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai kondisi mutu penyelenggaraan pendidikan tinggi di tingkat universitas.

2. Elemen atau standar yang diaudit

Audit Mutu Internal dilakukan terhadap berbagai elemen atau standar mutu yang menjadi bagian dari dokumen **Standar SPMI Universitas Katolik Santo Thomas**. Elemen-elemen tersebut mencakup berbagai aspek penyelenggaraan pendidikan tinggi, antara lain:

- visi, misi, tujuan, dan strategi program studi;
- tata pamong dan tata kelola;
- kemahasiswaan;
- sumber daya manusia;
- pendidikan dan pembelajaran;
- penelitian;
- pengabdian kepada masyarakat;
- luaran tridarma.

Melalui audit terhadap berbagai elemen tersebut, universitas dapat menilai sejauh mana standar mutu telah dilaksanakan oleh program studi.

3. Periode audit

Pelaksanaan AMI yang dilaporkan dalam dokumen ini merupakan bagian dari **siklus audit mutu internal yang dilaksanakan pada tahun berjalan** sesuai dengan jadwal pelaksanaan audit yang ditetapkan oleh Lembaga Penjaminan Mutu universitas.

4. Dokumen yang dianalisis

Dalam proses audit, auditor melakukan pemeriksaan terhadap berbagai dokumen yang berkaitan dengan penyelenggaraan tridarma perguruan tinggi dan tata kelola program studi. Dokumen tersebut meliputi dokumen kebijakan, dokumen akademik, dokumen administrasi, laporan kegiatan, serta berbagai bukti pendukung lainnya yang menunjukkan pelaksanaan standar mutu.

5. Jenis audit

Audit yang dilaksanakan dalam laporan ini merupakan **Audit Mutu Akademik Internal**, yaitu audit yang bertujuan untuk menilai kesesuaian pelaksanaan kegiatan akademik dan tata kelola program studi dengan standar mutu universitas.

Audit ini dilaksanakan secara sistematis, independen, dan terdokumentasi oleh auditor internal universitas yang telah ditunjuk melalui keputusan pimpinan universitas.

BAB 2

PROFIL DAN SISTEM PENJAMINAN MUTU UNIVERSITAS

2.1 Profil Singkat Universitas Katolik Santo Thomas

2.1.1 Identitas Universitas

Universitas Katolik Santo Thomas (UKST) merupakan salah satu perguruan tinggi swasta yang memiliki peran penting dalam pengembangan pendidikan tinggi di Sumatera Utara. Universitas ini berkomitmen untuk menyelenggarakan pendidikan tinggi yang bermutu melalui integrasi kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat yang dilandasi oleh nilai-nilai kemanusiaan, kebangsaan, dan nilai-nilai Kristiani.

Sebagai institusi pendidikan tinggi, Universitas Katolik Santo Thomas memiliki tanggung jawab untuk menghasilkan lulusan yang tidak hanya memiliki kompetensi akademik yang unggul, tetapi juga memiliki karakter yang kuat, berintegritas, serta mampu berkontribusi dalam pembangunan masyarakat. Dalam rangka mencapai tujuan tersebut, universitas secara konsisten mengembangkan sistem tata kelola akademik yang berkualitas serta menerapkan sistem penjaminan mutu pendidikan tinggi secara berkelanjutan.

Sebagai perguruan tinggi yang terus berkembang, Universitas Katolik Santo Thomas berupaya meningkatkan kualitas penyelenggaraan tridarma perguruan tinggi melalui penguatan kurikulum berbasis capaian pembelajaran, peningkatan kualitas penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, serta penguatan sistem penjaminan mutu internal yang mendukung terciptanya budaya mutu di seluruh unit akademik.

2.1.2 Visi, Misi, Tujuan, dan Nilai Dasar Universitas

Sebagai lembaga pendidikan tinggi yang berorientasi pada pengembangan kualitas akademik dan karakter, Universitas Katolik Santo Thomas memiliki visi yang menjadi arah pengembangan institusi dalam jangka panjang.

Visi universitas secara umum diarahkan untuk menjadi perguruan tinggi yang unggul dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi yang inovatif, humanis, dan berbudaya berdasarkan nilai-nilai Pancasila dan nilai-nilai Kristiani.

Untuk mewujudkan visi tersebut, universitas menetapkan sejumlah misi yang berfokus pada pengembangan tridarma perguruan tinggi. Misi tersebut meliputi penyelenggaraan pendidikan yang berkualitas untuk menghasilkan lulusan yang kompeten dan berkarakter, pengembangan penelitian yang berkontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat yang memberikan dampak nyata bagi pembangunan sosial dan budaya masyarakat.

Selain itu, universitas juga berupaya memperkuat tata kelola institusi yang transparan, akuntabel, dan berbasis sistem penjaminan mutu sehingga seluruh proses akademik dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.

Tujuan universitas secara umum adalah menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi akademik dan profesional yang tinggi, meningkatkan kontribusi penelitian dan inovasi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta memperkuat peran universitas dalam pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

Dalam menjalankan visi, misi, dan tujuan tersebut, Universitas Katolik Santo Thomas berpegang pada nilai-nilai dasar yang menekankan pada integritas, profesionalisme, tanggung jawab sosial, penghargaan terhadap keberagaman, serta semangat pelayanan yang dilandasi oleh nilai-nilai kemanusiaan dan nilai-nilai Kristiani.

2.1.3 Struktur Organisasi Universitas

Untuk mendukung penyelenggaraan pendidikan tinggi yang efektif dan berkualitas, Universitas Katolik Santo Thomas memiliki struktur organisasi yang dirancang untuk memastikan bahwa setiap fungsi akademik dan administrasi dapat berjalan secara optimal.

Struktur organisasi universitas secara umum terdiri atas pimpinan universitas yang dipimpin oleh Rektor dan dibantu oleh Wakil Rektor yang membidangi berbagai aspek pengelolaan universitas, seperti bidang akademik, bidang administrasi dan keuangan, serta bidang kemahasiswaan dan kerja sama.

Di bawah pimpinan universitas terdapat fakultas-fakultas yang mengelola program studi sesuai dengan bidang ilmu masing-masing. Setiap fakultas dipimpin oleh seorang dekan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan kegiatan akademik dan administrasi di tingkat fakultas.

Program studi sebagai unit akademik terkecil dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi dipimpin oleh ketua program studi yang bertanggung jawab dalam pengelolaan kurikulum, pelaksanaan pembelajaran, serta pengembangan kegiatan tridarma pada tingkat program studi.

Selain unit akademik tersebut, universitas juga memiliki berbagai unit pendukung yang berfungsi untuk mendukung penyelenggaraan kegiatan akademik dan tata kelola institusi, seperti biro administrasi akademik, biro keuangan, unit teknologi informasi, serta lembaga penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.

2.1.4 Jumlah Fakultas dan Program Studi

Sebagai perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan pada berbagai bidang ilmu, Universitas Katolik Santo Thomas memiliki sejumlah fakultas dan program studi yang menyelenggarakan pendidikan pada jenjang sarjana dan pascasarjana.

Program studi tersebut tersebar pada berbagai fakultas yang memiliki karakteristik keilmuan yang berbeda-beda, seperti fakultas yang berfokus pada bidang pendidikan, bidang ilmu sosial dan humaniora, bidang teknik, serta bidang ilmu lainnya.

Secara keseluruhan, Universitas Katolik Santo Thomas menyelenggarakan pendidikan pada **23 program studi** yang menjadi objek pelaksanaan Audit Mutu Internal dalam laporan ini. Pelaksanaan audit terhadap seluruh program studi tersebut bertujuan untuk memperoleh gambaran komprehensif mengenai kondisi mutu penyelenggaraan pendidikan tinggi di tingkat universitas.

2.1.5 Posisi Lembaga Penjaminan Mutu dalam Tata Kelola Universitas

Dalam rangka menjamin mutu penyelenggaraan pendidikan tinggi, Universitas Katolik Santo Thomas memiliki **Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)** yang bertanggung jawab dalam mengelola dan mengembangkan sistem penjaminan mutu internal universitas.

LPM merupakan unit strategis yang berada langsung di bawah pimpinan universitas dan memiliki peran penting dalam merancang, mengimplementasikan, serta mengevaluasi sistem penjaminan mutu internal. Melalui peran tersebut, LPM memastikan bahwa seluruh unit akademik dan administratif di lingkungan universitas melaksanakan standar mutu yang telah ditetapkan.

LPM juga bertanggung jawab dalam menyusun kebijakan mutu, mengembangkan dokumen standar mutu, menyelenggarakan audit mutu internal, serta memfasilitasi pelaksanaan rapat tinjauan manajemen sebagai bagian dari siklus penjaminan mutu internal universitas.

Dengan posisi strategis tersebut, LPM berperan sebagai motor penggerak dalam pengembangan budaya mutu di lingkungan universitas sehingga setiap unit kerja memiliki kesadaran dan komitmen yang kuat terhadap peningkatan kualitas penyelenggaraan pendidikan tinggi.

2.2 Gambaran Sistem Penjaminan Mutu Internal Universitas Katolik Santo Thomas

Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Universitas Katolik Santo Thomas merupakan sistem pengelolaan mutu yang dirancang untuk menjamin bahwa seluruh kegiatan penyelenggaraan pendidikan tinggi di universitas dilaksanakan secara sistematis, terencana, terukur, dan berkelanjutan. Implementasi SPMI bertujuan untuk memastikan bahwa pelaksanaan tridarma perguruan tinggi, yaitu pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat, serta kegiatan tata kelola institusi dilaksanakan sesuai dengan standar mutu yang telah ditetapkan oleh universitas dan standar nasional pendidikan tinggi.

Sebagai bagian dari Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi (SPM-Dikti), SPMI di Universitas Katolik Santo Thomas diselenggarakan secara mandiri oleh perguruan tinggi dengan mengacu pada berbagai regulasi nasional yang mengatur penjaminan mutu pendidikan tinggi. Melalui implementasi SPMI, universitas berupaya membangun budaya mutu yang kuat sehingga seluruh unit kerja memiliki tanggung jawab dalam menjaga dan meningkatkan kualitas penyelenggaraan pendidikan tinggi.

2.2.1 Kebijakan Mutu Universitas

Kebijakan mutu Universitas Katolik Santo Thomas merupakan dokumen strategis yang memuat komitmen universitas dalam menjamin dan meningkatkan mutu penyelenggaraan pendidikan tinggi. Kebijakan mutu tersebut menjadi dasar bagi seluruh unit kerja dalam melaksanakan kegiatan akademik dan nonakademik sesuai dengan standar mutu yang telah ditetapkan.

Dalam kebijakan mutu tersebut ditegaskan bahwa universitas berkomitmen untuk:

- 1) menyelenggarakan pendidikan tinggi yang berkualitas sesuai dengan standar nasional pendidikan tinggi dan standar mutu internal universitas;
- 2) mengembangkan kegiatan penelitian yang berkontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
- 3) melaksanakan pengabdian kepada masyarakat yang memberikan manfaat nyata bagi masyarakat;
- 4) mengembangkan tata kelola universitas yang transparan, akuntabel, dan berorientasi pada peningkatan mutu berkelanjutan.

Kebijakan mutu universitas juga menegaskan bahwa seluruh kegiatan tridarma perguruan tinggi harus dilaksanakan melalui sistem penjaminan mutu internal yang terintegrasi sehingga mutu penyelenggaraan pendidikan tinggi dapat dipantau, dikendalikan, dan ditingkatkan secara berkelanjutan.

Sistem Penjaminan Mutu Internal di Universitas Katolik Santo Thomas merupakan sistem yang dirancang untuk memastikan bahwa seluruh kegiatan tridarma perguruan tinggi dilaksanakan sesuai dengan standar mutu yang telah ditetapkan oleh universitas. Sistem ini juga bertujuan untuk mendorong peningkatan mutu secara berkelanjutan melalui penerapan prinsip manajemen mutu dalam seluruh proses akademik dan tata kelola institusi.

Kebijakan mutu universitas menjadi dasar dalam pengembangan sistem penjaminan mutu internal. Kebijakan tersebut mencerminkan komitmen universitas untuk menyelenggarakan pendidikan tinggi yang berkualitas serta memastikan bahwa setiap unit kerja memiliki tanggung jawab dalam menjaga dan meningkatkan mutu penyelenggaraan pendidikan tinggi.

Melalui kebijakan mutu tersebut, universitas menegaskan bahwa seluruh kegiatan akademik dan tata kelola institusi harus dilaksanakan secara sistematis, terukur,

dan terdokumentasi sehingga mutu penyelenggaraan pendidikan tinggi dapat dikendalikan dan ditingkatkan secara berkelanjutan.

2.2.2 Struktur Dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal

Pelaksanaan SPMI di Universitas Katolik Santo Thomas didukung oleh berbagai dokumen mutu yang membentuk struktur sistem penjaminan mutu internal universitas. Dokumen-dokumen tersebut disusun secara sistematis dan hierarkis sehingga dapat menjadi pedoman dalam pelaksanaan kegiatan penjaminan mutu.

Struktur dokumen SPMI di Universitas Katolik Santo Thomas secara umum terdiri atas beberapa komponen utama sebagai berikut.

1. **Kebijakan SPMI**, yang memuat komitmen universitas dalam mengembangkan sistem penjaminan mutu internal serta arah pengembangan mutu institusi.
2. **Manual SPMI**, yang menjelaskan mekanisme pelaksanaan sistem penjaminan mutu internal, termasuk prosedur implementasi siklus penjaminan mutu dan tanggung jawab masing-masing unit.
3. **Standar SPMI**, yang memuat berbagai standar mutu yang harus dipenuhi dalam penyelenggaraan pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, serta tata kelola universitas.
4. **Formulir dan dokumen pendukung**, yang digunakan untuk mendokumentasikan berbagai kegiatan penjaminan mutu, termasuk kegiatan evaluasi, monitoring, dan audit mutu internal.

Melalui struktur dokumen tersebut, universitas memastikan bahwa pelaksanaan sistem penjaminan mutu internal dapat dilakukan secara sistematis, terstruktur, dan terdokumentasi dengan baik

2.2.3 Siklus PPEPP dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal

Implementasi SPMI di Universitas Katolik Santo Thomas dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan siklus **PPEPP**, yaitu Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan standar mutu. Siklus ini merupakan kerangka kerja utama dalam pengelolaan mutu pendidikan tinggi yang bertujuan untuk memastikan bahwa standar mutu tidak hanya ditetapkan secara administratif, tetapi juga dilaksanakan dan ditingkatkan secara berkelanjutan.

Tahap **Penetapan** merupakan proses penentuan standar mutu yang harus dipenuhi oleh seluruh unit kerja di lingkungan universitas. Standar tersebut mencakup berbagai aspek penyelenggaraan pendidikan tinggi, termasuk standar pendidikan, standar penelitian, standar pengabdian kepada masyarakat, serta standar tata kelola institusi.

Tahap **Pelaksanaan** merupakan proses implementasi standar mutu oleh seluruh unit kerja di lingkungan universitas. Pada tahap ini, program studi dan unit pendukung melaksanakan berbagai kegiatan akademik dan administrasi sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Tahap **Evaluasi** dilakukan untuk menilai sejauh mana pelaksanaan standar mutu telah berjalan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Evaluasi tersebut dilakukan melalui berbagai mekanisme, salah satunya melalui pelaksanaan Audit Mutu Internal.

Tahap **Pengendalian** dilakukan berdasarkan hasil evaluasi untuk memastikan bahwa ketidaksesuaian yang ditemukan dapat segera diperbaiki melalui tindakan korektif yang tepat.

Tahap **Peningkatan** merupakan tahap terakhir dalam siklus penjaminan mutu yang bertujuan untuk meningkatkan standar mutu secara berkelanjutan berdasarkan hasil evaluasi dan pengendalian yang telah dilakukan.

2.2.4 Unit Penanggung Jawab Penjaminan Mutu

Pelaksanaan sistem penjaminan mutu internal di Universitas Katolik Santo Thomas melibatkan berbagai unit yang memiliki tanggung jawab dalam pengelolaan mutu pendidikan tinggi.

Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) merupakan unit utama yang bertanggung jawab dalam merancang, mengoordinasikan, dan mengevaluasi pelaksanaan sistem penjaminan mutu internal di tingkat universitas. LPM memiliki peran strategis dalam mengembangkan kebijakan mutu, menyusun standar mutu, serta mengoordinasikan pelaksanaan audit mutu internal.

Di tingkat fakultas dan program studi, implementasi penjaminan mutu didukung oleh unit atau tim penjaminan mutu yang bertugas untuk memastikan bahwa standar mutu universitas dilaksanakan secara konsisten dalam kegiatan akademik.

2.2.5 Hubungan LPM, Fakultas, Program Studi, dan Unit Pendukung

Implementasi sistem penjaminan mutu internal di Universitas Katolik Santo Thomas dilaksanakan melalui koordinasi yang erat antara berbagai unit kerja di lingkungan universitas.

Lembaga Penjaminan Mutu bertanggung jawab dalam merumuskan kebijakan mutu dan mengoordinasikan implementasi sistem penjaminan mutu internal. Fakultas berperan dalam mengoordinasikan pelaksanaan standar mutu pada program studi yang berada di bawah koordinasinya.

Program studi sebagai unit akademik utama bertanggung jawab dalam melaksanakan standar mutu dalam kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat. Sementara itu, unit pendukung universitas menyediakan layanan administratif dan teknis yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan standar mutu di berbagai unit akademik.

Melalui koordinasi yang efektif antara berbagai unit tersebut, sistem penjaminan mutu internal di Universitas Katolik Santo Thomas diharapkan dapat berjalan

secara optimal dalam mendukung peningkatan mutu penyelenggaraan pendidikan tinggi.

2.3 Posisi Audit Mutu Internal dalam Siklus PPEPP

Audit Mutu Internal merupakan salah satu instrumen utama dalam pelaksanaan tahap **Evaluasi** pada siklus Sistem Penjaminan Mutu Internal di Universitas Katolik Santo Thomas. Melalui kegiatan audit ini, universitas melakukan penilaian secara sistematis terhadap kesesuaian antara pelaksanaan kegiatan akademik dan tata kelola institusi dengan standar mutu yang telah ditetapkan.

Dalam konteks siklus PPEPP, pelaksanaan Audit Mutu Internal memiliki fungsi strategis sebagai mekanisme untuk mengukur tingkat pemenuhan standar mutu pada berbagai unit di lingkungan universitas. Melalui proses audit yang dilakukan secara independen oleh auditor internal, universitas dapat memperoleh gambaran objektif mengenai kondisi mutu penyelenggaraan pendidikan tinggi pada berbagai program studi.

Hasil pelaksanaan Audit Mutu Internal kemudian digunakan sebagai dasar dalam tahap **Pengendalian** dan **Peningkatan mutu**. Melalui tahap pengendalian, universitas dapat memastikan bahwa berbagai ketidaksesuaian yang ditemukan dalam proses audit dapat segera ditindaklanjuti melalui tindakan korektif yang tepat.

Selanjutnya, hasil audit juga menjadi dasar dalam tahap peningkatan mutu yang bertujuan untuk memperbaiki dan meningkatkan standar mutu secara berkelanjutan. Proses peningkatan ini dapat mencakup penguatan tata kelola akademik, perbaikan sistem dokumentasi mutu, peningkatan kualitas pembelajaran, serta penguatan kinerja tridarma perguruan tinggi.

Dalam implementasinya, hasil Audit Mutu Internal dibahas secara komprehensif dalam **Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)** yang merupakan forum resmi universitas untuk meninjau pelaksanaan sistem penjaminan mutu internal. Dalam forum RTM tersebut, pimpinan universitas bersama dengan unit terkait melakukan analisis terhadap hasil audit serta menetapkan berbagai keputusan strategis yang diperlukan untuk meningkatkan mutu penyelenggaraan pendidikan tinggi.

Dengan demikian, Audit Mutu Internal tidak hanya berfungsi sebagai kegiatan evaluasi administratif, tetapi juga sebagai instrumen strategis dalam pengelolaan mutu institusi yang mendukung pengambilan keputusan berbasis data serta peningkatan mutu secara berkelanjutan.

2.4 Standar atau Elemen yang Diaudit

Pelaksanaan Audit Mutu Internal di Universitas Katolik Santo Thomas dilakukan dengan mengacu pada berbagai elemen atau standar mutu yang menjadi bagian dari dokumen Standar SPMI universitas. Elemen-elemen tersebut mencakup

berbagai aspek penyelenggaraan pendidikan tinggi yang berkaitan dengan kegiatan tridarma perguruan tinggi serta tata kelola institusi.

Secara umum, elemen-elemen yang menjadi fokus audit dalam pelaksanaan AMI meliputi:

Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi (VMTS)

Elemen ini berkaitan dengan kesesuaian antara visi, misi, tujuan, dan strategi program studi dengan visi dan misi universitas. Audit terhadap elemen ini bertujuan untuk memastikan bahwa arah pengembangan program studi selaras dengan arah pengembangan institusi.

Tata Pamong dan Tata Kelola

Elemen ini mencakup aspek tata kelola program studi yang berkaitan dengan struktur organisasi, mekanisme pengambilan keputusan, sistem pengendalian internal, serta transparansi dan akuntabilitas pengelolaan program studi.

Kemahasiswaan

Elemen kemahasiswaan mencakup berbagai aspek yang berkaitan dengan layanan mahasiswa, termasuk proses penerimaan mahasiswa baru, pembinaan mahasiswa, kegiatan kemahasiswaan, serta layanan pendukung bagi mahasiswa.

Sumber Daya Manusia

Elemen ini mencakup aspek pengelolaan sumber daya manusia, termasuk dosen dan tenaga kependidikan. Audit terhadap elemen ini bertujuan untuk memastikan bahwa sumber daya manusia yang dimiliki oleh program studi memenuhi standar kompetensi dan kualifikasi yang diperlukan.

Pendidikan

Elemen pendidikan mencakup berbagai aspek yang berkaitan dengan penyelenggaraan proses pembelajaran, termasuk kurikulum, pelaksanaan pembelajaran, sistem evaluasi pembelajaran, serta monitoring dan evaluasi kegiatan akademik.

Penelitian

Elemen penelitian mencakup kegiatan penelitian yang dilakukan oleh dosen dan mahasiswa, termasuk produktivitas penelitian, publikasi ilmiah, serta kontribusi penelitian terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Pengabdian kepada Masyarakat

Elemen ini mencakup berbagai kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh dosen dan mahasiswa sebagai bagian dari pelaksanaan tridarma perguruan tinggi.

Luaran Tridarma

Elemen luaran mencakup berbagai hasil kegiatan tridarma perguruan tinggi, seperti publikasi ilmiah, hak kekayaan intelektual, karya inovatif, serta kontribusi lulusan dalam dunia kerja.

2.5 Keterkaitan Audit Mutu Internal dengan Akreditasi

Pelaksanaan Audit Mutu Internal memiliki keterkaitan yang erat dengan proses akreditasi program studi dan institusi. Hasil audit yang diperoleh dari berbagai program studi dapat menjadi sumber informasi penting dalam penyusunan berbagai dokumen akreditasi yang diperlukan oleh lembaga akreditasi.

Dalam konteks akreditasi program studi, hasil AMI dapat digunakan sebagai bahan dalam penyusunan **Laporan Evaluasi Diri (LED)** dan **Laporan Kinerja Program Studi (LKPS)**. Informasi yang diperoleh dari audit dapat membantu program studi dalam mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dalam penyelenggaraan pendidikan sehingga dapat menyusun analisis evaluasi diri secara lebih komprehensif.

Selain itu, hasil AMI juga dapat digunakan untuk menunjukkan bukti kinerja tridarma perguruan tinggi yang menjadi salah satu indikator penting dalam proses akreditasi. Data mengenai kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat yang diperoleh melalui proses audit dapat menjadi eviden yang memperkuat penilaian terhadap kinerja program studi.

Pelaksanaan AMI juga membantu program studi dalam memastikan bahwa berbagai standar minimal yang dipersyaratkan dalam proses akreditasi telah dipenuhi. Dengan melakukan evaluasi secara berkala melalui audit mutu internal, program studi dapat mengidentifikasi berbagai kekurangan yang perlu diperbaiki sebelum proses akreditasi dilakukan.

Lebih jauh lagi, hasil AMI dapat digunakan sebagai dasar dalam merumuskan strategi peningkatan mutu yang bertujuan untuk mencapai peringkat akreditasi yang lebih tinggi. Dengan memanfaatkan hasil audit secara optimal, universitas dapat merancang berbagai program penguatan mutu yang mendukung pencapaian **akreditasi unggul** bagi program studi maupun institusi.

Dengan demikian, Audit Mutu Internal tidak hanya berfungsi sebagai instrumen evaluasi dalam sistem penjaminan mutu internal, tetapi juga sebagai mekanisme

strategis yang mendukung peningkatan kualitas penyelenggaraan pendidikan tinggi serta penguatan posisi universitas dalam proses akreditasi nasional.

BAB 3

METODOLOGI PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL

3.1 Desain Audit Mutu Internal

Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) di Universitas Katolik Santo Thomas dirancang sebagai bagian dari implementasi **Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)** yang bertujuan untuk mengevaluasi kesesuaian pelaksanaan standar mutu pada berbagai unit akademik di lingkungan universitas. Desain AMI disusun secara sistematis untuk memastikan bahwa proses audit dapat menghasilkan informasi yang objektif, akurat, dan dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan dalam peningkatan mutu pendidikan tinggi.

Dalam pelaksanaannya, desain AMI di Universitas Katolik Santo Thomas mengacu pada prinsip-prinsip audit mutu pendidikan tinggi yang menekankan pada pendekatan evaluatif, sistematis, dan berbasis bukti. Desain tersebut mencakup berbagai aspek penting, antara lain jenis audit yang dilaksanakan, pendekatan audit yang digunakan, basis instrumen audit, serta prinsip-prinsip yang menjadi pedoman dalam pelaksanaan audit.

3.1.1 Jenis Audit

Audit Mutu Internal yang dilaksanakan di Universitas Katolik Santo Thomas merupakan **audit mutu akademik internal**, yaitu audit yang bertujuan untuk menilai kesesuaian antara pelaksanaan kegiatan akademik dan tata kelola program studi dengan standar mutu yang telah ditetapkan oleh universitas.

Audit ini dilaksanakan secara periodik sebagai bagian dari implementasi siklus **SPMI berbasis PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan)**. Melalui audit ini, universitas dapat mengidentifikasi tingkat pemenuhan standar mutu pada program studi serta menemukan berbagai ketidaksesuaian yang memerlukan tindak lanjut perbaikan.

Selain berfungsi untuk menilai kepatuhan terhadap standar mutu, audit mutu internal juga bertujuan untuk mengidentifikasi praktik baik (best practices) yang dapat dijadikan model dalam pengembangan mutu di berbagai unit akademik.

3.1.2 Pendekatan Audit Dokumen dan Audit Lapangan

Pelaksanaan AMI di Universitas Katolik Santo Thomas menggunakan pendekatan audit yang mengombinasikan **audit dokumen (desk evaluation)** dan **audit lapangan (visitasi atau konfirmasi)**.

Audit dokumen dilakukan dengan menelaah berbagai dokumen yang berkaitan dengan penyelenggaraan kegiatan akademik dan tata kelola program studi. Dokumen yang dianalisis antara lain dokumen kebijakan akademik, kurikulum, rencana pembelajaran, laporan kegiatan penelitian dan pengabdian kepada

masyarakat, serta berbagai dokumen pendukung lainnya yang menunjukkan pelaksanaan standar mutu.

Selain audit dokumen, auditor juga melakukan proses konfirmasi melalui audit lapangan atau wawancara dengan unit terkait untuk memastikan kesesuaian antara dokumen yang disampaikan dengan kondisi pelaksanaan di lapangan. Melalui pendekatan ini, auditor dapat memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai implementasi standar mutu di program studi.

3.1.3 Basis Instrumen Audit

Instrumen audit yang digunakan dalam pelaksanaan AMI di Universitas Katolik Santo Thomas disusun berdasarkan **standar mutu yang tercantum dalam dokumen Standar Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)** universitas.

Instrumen audit tersebut memuat berbagai indikator yang digunakan untuk menilai kesesuaian pelaksanaan standar mutu pada program studi. Setiap indikator dalam instrumen audit dilengkapi dengan kriteria penilaian yang memungkinkan auditor untuk mengidentifikasi tingkat pemenuhan standar serta menentukan kategori temuan audit.

Temuan yang diperoleh dari proses audit kemudian diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori, yaitu:

1. **Kesesuaian (Conformity)**, yaitu kondisi di mana pelaksanaan kegiatan telah sesuai dengan standar mutu yang ditetapkan.
2. **Observasi (Observation)**, yaitu kondisi yang belum menjadi ketidaksesuaian, tetapi berpotensi menimbulkan masalah di masa mendatang apabila tidak segera diperbaiki.
3. **Temuan Minor**, yaitu ketidaksesuaian yang bersifat terbatas dan tidak berdampak signifikan terhadap sistem mutu secara keseluruhan.
4. **Temuan Mayor**, yaitu ketidaksesuaian yang signifikan dan dapat mempengaruhi kualitas penyelenggaraan pendidikan tinggi apabila tidak segera diperbaiki.

3.1.4 Prinsip Pelaksanaan Audit

Pelaksanaan Audit Mutu Internal di Universitas Katolik Santo Thomas dilaksanakan dengan mengacu pada prinsip-prinsip audit yang menjamin objektivitas dan kredibilitas proses audit. Prinsip-prinsip tersebut meliputi:

Independensi, yaitu auditor melaksanakan tugasnya secara independen tanpa adanya konflik kepentingan dengan unit yang diaudit.

Objektivitas, yaitu auditor melakukan penilaian berdasarkan bukti yang tersedia tanpa dipengaruhi oleh kepentingan pribadi atau pihak tertentu.

Sistematis, yaitu proses audit dilaksanakan melalui tahapan yang terstruktur mulai dari perencanaan audit, pelaksanaan audit, penyusunan laporan audit, hingga tindak lanjut hasil audit.

Terdokumentasi, yaitu seluruh proses audit dan hasil audit dicatat secara sistematis dalam dokumen resmi sehingga dapat digunakan sebagai bukti dalam proses evaluasi mutu serta sebagai referensi dalam pengambilan keputusan.

3.2 Subjek atau Unit yang Diaudit

Pelaksanaan Audit Mutu Internal pada siklus ini mencakup **23 program studi** yang berada di lingkungan Universitas Katolik Santo Thomas. Program studi tersebut berasal dari berbagai fakultas yang menyelenggarakan pendidikan pada berbagai bidang ilmu.

Audit terhadap seluruh program studi dilakukan untuk memperoleh gambaran komprehensif mengenai kondisi mutu penyelenggaraan pendidikan tinggi di tingkat universitas.

Program studi yang menjadi objek audit pada pelaksanaan AMI ini antara lain meliputi program studi yang berada pada fakultas pendidikan, fakultas teknik, fakultas ilmu sosial dan humaniora, serta fakultas lain yang berada di lingkungan universitas.

Secara umum, audit mutu internal dilaksanakan pada program studi berikut:

Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan (FKIP)

1. Program Studi Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia
2. Program Studi Pendidikan Bahasa Inggris
3. Program Studi Pendidikan Matematika
4. Program Studi Pendidikan Guru Sekolah Dasar
5. Program Studi Pendidikan Profesi Guru

Fakultas Teknik

6. Program Studi Teknik Sipil
7. Program Studi Teknik Arsitektur
8. Program Studi Teknik Informatika
9. Program Studi Sistem Informasi
10. Program Studi Sains Data

Fakultas Pertanian

11. Program Studi Agribisnis
12. Program Studi Agroteknologi
13. Program Studi Teknologi Hasil Pertanian

Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora

- 14. Program Studi Ilmu Filsafat (S1)
- 15. Program Studi Ilmu Filsafat (S2)

Fakultas lainnya di lingkungan universitas

16–23. Program studi lain yang berada dalam lingkungan universitas sesuai dengan struktur akademik universitas.

Audit terhadap seluruh program studi tersebut bertujuan untuk memastikan bahwa pelaksanaan standar mutu telah dilakukan secara konsisten di seluruh unit akademik di lingkungan universitas.

3.3 Auditor dan Organisasi Pelaksana Audit Mutu Internal

Pelaksanaan Audit Mutu Internal di Universitas Katolik Santo Thomas dilaksanakan oleh tim auditor internal yang dibentuk melalui keputusan pimpinan universitas. Tim auditor ini terdiri atas dosen dan tenaga kependidikan yang memiliki kompetensi dalam bidang penjaminan mutu pendidikan tinggi.

3.3.1 Struktur Panitia atau Tim AMI

Struktur organisasi pelaksanaan Audit Mutu Internal pada umumnya terdiri atas beberapa unsur utama, yaitu:

- 1) **Penanggung jawab kegiatan**, yaitu pimpinan universitas yang memberikan mandat pelaksanaan audit.
- 2) **Koordinator pelaksana**, yaitu Lembaga Penjaminan Mutu yang bertanggung jawab dalam merencanakan, mengoordinasikan, dan mengevaluasi pelaksanaan audit.
- 3) **Tim auditor internal**, yaitu auditor yang bertugas melakukan proses audit pada unit yang telah ditetapkan.
- 4) **Sekretariat pelaksana**, yang bertugas mendukung administrasi pelaksanaan audit.

3.3.2 Ketua dan Anggota Auditor

Tim auditor internal terdiri atas seorang ketua tim auditor dan beberapa anggota auditor yang memiliki pengalaman dan kompetensi dalam bidang penjaminan mutu pendidikan tinggi. Ketua auditor bertanggung jawab dalam mengoordinasikan kegiatan audit serta memastikan bahwa proses audit dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

Anggota auditor bertugas melakukan pemeriksaan terhadap dokumen mutu program studi, melakukan konfirmasi terhadap unit yang diaudit, serta menyusun laporan hasil audit berdasarkan temuan yang diperoleh.

3.3.3 Pembagian Penugasan Auditor

Untuk memastikan pelaksanaan audit berjalan secara efektif, setiap auditor diberikan penugasan untuk melakukan audit pada program studi tertentu sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan oleh Lembaga Penjaminan Mutu.

Pembagian penugasan auditor dilakukan dengan mempertimbangkan kompetensi auditor serta prinsip independensi sehingga auditor tidak melakukan audit pada unit yang memiliki hubungan langsung dengan dirinya.

3.3.4 Etika Auditor

Dalam melaksanakan tugasnya, auditor internal wajib menjunjung tinggi etika profesi auditor yang meliputi integritas, objektivitas, kerahasiaan, dan profesionalisme.

Auditor diharapkan melaksanakan proses audit secara jujur dan bertanggung jawab serta menjaga kerahasiaan informasi yang diperoleh selama proses audit. Selain itu, auditor juga diharapkan bersikap profesional dalam berinteraksi dengan unit yang diaudit sehingga proses audit dapat berjalan secara konstruktif dan mendukung peningkatan mutu institusi.

Dengan menerapkan prinsip etika tersebut, pelaksanaan Audit Mutu Internal di Universitas Katolik Santo Thomas diharapkan dapat menghasilkan temuan audit yang objektif serta memberikan kontribusi nyata dalam peningkatan mutu penyelenggaraan pendidikan tinggi.

3.4 Instrumen Audit

Instrumen audit merupakan perangkat utama yang digunakan oleh auditor dalam melaksanakan proses evaluasi terhadap tingkat pemenuhan standar mutu pada unit yang diaudit. Dalam pelaksanaan Audit Mutu Internal di Universitas Katolik Santo Thomas, instrumen audit disusun secara sistematis untuk memastikan bahwa proses audit dapat dilakukan secara objektif, terukur, transparan, dan berbasis bukti (evidence-based audit).

Instrumen audit berfungsi sebagai alat evaluasi yang memungkinkan auditor untuk menilai kesesuaian antara praktik penyelenggaraan kegiatan akademik dan tata kelola program studi dengan standar mutu yang telah ditetapkan dalam dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) universitas. Selain itu, instrumen audit juga berfungsi untuk mengidentifikasi potensi ketidaksesuaian, menemukan area yang memerlukan perbaikan, serta memberikan rekomendasi strategis yang dapat mendukung peningkatan mutu secara berkelanjutan.

Dalam implementasinya, instrumen audit disusun berdasarkan prinsip-prinsip audit mutu pendidikan tinggi yang menekankan pada konsistensi, relevansi, keterukuran, dan keterlacakan bukti. Dengan menggunakan instrumen yang terstandar, proses audit dapat dilaksanakan secara konsisten pada seluruh program studi yang menjadi objek audit.

3.4.1 Sumber Instrumen Audit

Instrumen audit yang digunakan dalam pelaksanaan Audit Mutu Internal di Universitas Katolik Santo Thomas disusun dengan mengacu pada berbagai sumber yang relevan dengan penyelenggaraan pendidikan tinggi serta sistem penjaminan mutu internal universitas.

Sumber utama dalam penyusunan instrumen audit antara lain meliputi:

1. Standar Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Universitas Katolik Santo Thomas

Standar SPMI universitas merupakan sumber utama dalam penyusunan instrumen audit. Standar tersebut memuat berbagai ketentuan yang harus dipenuhi oleh seluruh unit akademik dan unit pendukung dalam penyelenggaraan kegiatan tridarma perguruan tinggi serta tata kelola institusi.

2. Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti)

Standar Nasional Pendidikan Tinggi menjadi acuan minimal dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi di Indonesia. Instrumen audit disusun untuk memastikan bahwa pelaksanaan kegiatan akademik pada program studi telah memenuhi standar minimal yang ditetapkan oleh pemerintah.

3. Dokumen kebijakan akademik universitas

Dokumen kebijakan akademik universitas meliputi berbagai kebijakan yang berkaitan dengan kurikulum, pembelajaran, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, serta tata kelola akademik. Dokumen ini menjadi acuan penting dalam menilai kesesuaian pelaksanaan kegiatan akademik dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh universitas.

4. Instrumen akreditasi program studi dan institusi

Instrumen akreditasi yang digunakan oleh lembaga akreditasi nasional juga menjadi salah satu referensi dalam penyusunan instrumen audit. Hal ini bertujuan agar pelaksanaan AMI dapat selaras dengan indikator mutu yang digunakan dalam proses akreditasi.

5. Dokumen perencanaan strategis universitas

Dokumen seperti Rencana Strategis (Renstra), Rencana Operasional (Renop), serta Indikator Kinerja Utama (IKU) universitas juga menjadi sumber dalam penyusunan instrumen audit. Dengan demikian, audit mutu internal tidak hanya menilai pemenuhan standar, tetapi juga mendukung pencapaian target kinerja institusi.

Dengan mengacu pada berbagai sumber tersebut, instrumen audit diharapkan mampu memberikan gambaran yang komprehensif mengenai kondisi mutu penyelenggaraan pendidikan tinggi di Universitas Katolik Santo Thomas.

3.4.2 Butir atau Indikator Audit

Instrumen audit terdiri atas berbagai butir atau indikator yang digunakan untuk menilai tingkat pemenuhan standar mutu pada unit yang diaudit. Setiap indikator audit dirancang untuk mengukur aspek tertentu dalam penyelenggaraan tridarma perguruan tinggi dan tata kelola program studi.

Indikator audit pada umumnya mencakup beberapa kelompok aspek utama, antara lain:

1. Visi, misi, tujuan, dan strategi program studi

Indikator ini digunakan untuk menilai kesesuaian antara visi dan misi program studi dengan visi dan misi universitas serta keterkaitannya dengan arah pengembangan institusi.

2. Tata pamong dan tata kelola program studi

Indikator ini berkaitan dengan efektivitas sistem tata kelola program studi, termasuk struktur organisasi, mekanisme pengambilan keputusan, serta sistem pengendalian internal.

3. Kemahasiswaan dan layanan mahasiswa

Indikator ini mencakup aspek penerimaan mahasiswa baru, pembinaan mahasiswa, layanan akademik, serta kegiatan kemahasiswaan.

4. Sumber daya manusia

Indikator ini berkaitan dengan pengelolaan dosen dan tenaga kependidikan, termasuk kualifikasi akademik, kompetensi profesional, serta pengembangan karier dosen.

5. Kurikulum dan proses pembelajaran

Indikator ini digunakan untuk menilai kesesuaian kurikulum dengan capaian pembelajaran lulusan, pelaksanaan proses pembelajaran, serta sistem evaluasi pembelajaran.

6. Penelitian

Indikator penelitian mencakup produktivitas penelitian dosen, publikasi ilmiah, serta kontribusi penelitian terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

7. Pengabdian kepada masyarakat

Indikator ini menilai pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh dosen dan mahasiswa.

8. Luaran tridarma perguruan tinggi

Indikator luaran mencakup berbagai hasil kegiatan tridarma, seperti publikasi ilmiah, hak kekayaan intelektual, karya inovatif, serta kontribusi lulusan dalam dunia kerja.

Setiap indikator audit dilengkapi dengan kriteria penilaian yang jelas sehingga auditor dapat melakukan evaluasi secara objektif berdasarkan bukti yang tersedia.

3.4.3 Klasifikasi Temuan Audit

Hasil penilaian terhadap indikator audit kemudian diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori temuan yang menunjukkan tingkat kesesuaian antara pelaksanaan kegiatan dengan standar mutu yang ditetapkan.

Kategori temuan audit meliputi:

1. Kesesuaian (*Conformity*)

Kesesuaian menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan pada program studi telah memenuhi standar mutu yang ditetapkan oleh universitas. Dalam kategori ini, tidak ditemukan ketidaksesuaian antara standar dan praktik yang dilaksanakan.

2. Observasi (*Observation*)

Observasi merupakan temuan yang menunjukkan adanya potensi perbaikan atau kelemahan kecil yang belum menjadi ketidaksesuaian terhadap standar mutu. Temuan observasi biasanya berkaitan dengan aspek yang perlu ditingkatkan untuk memperkuat implementasi standar.

3. Temuan Minor

Temuan minor merupakan ketidaksesuaian yang bersifat terbatas dan tidak berdampak signifikan terhadap sistem mutu secara keseluruhan. Ketidaksesuaian ini biasanya berkaitan dengan aspek administratif, dokumentasi, atau implementasi sebagian standar yang belum optimal.

4. Temuan Mayor

Temuan mayor merupakan ketidaksesuaian yang signifikan terhadap standar mutu yang dapat mempengaruhi kualitas penyelenggaraan pendidikan tinggi. Temuan mayor biasanya berkaitan dengan ketiadaan dokumen penting, pelaksanaan standar yang tidak berjalan sebagaimana mestinya, atau kelemahan sistemik dalam pengelolaan mutu.

Klasifikasi temuan ini sangat penting karena menjadi dasar dalam menentukan prioritas tindak lanjut perbaikan mutu pada tingkat program studi maupun universitas.

3.4.4 Skema Penilaian

Skema penilaian dalam pelaksanaan Audit Mutu Internal dilakukan dengan membandingkan kondisi yang ditemukan pada unit yang diaudit dengan standar mutu yang telah ditetapkan dalam dokumen SPMI universitas.

Penilaian dilakukan berdasarkan bukti yang tersedia, baik berupa dokumen maupun informasi yang diperoleh melalui proses konfirmasi dengan unit yang diaudit. Auditor kemudian melakukan analisis terhadap bukti tersebut untuk menentukan tingkat kesesuaian dengan standar mutu.

Hasil penilaian tersebut kemudian dituangkan dalam bentuk kategori temuan yang mencerminkan kondisi mutu pada program studi. Skema penilaian ini memungkinkan universitas untuk memperoleh gambaran yang objektif mengenai tingkat pemenuhan standar mutu pada berbagai unit akademik.

3.5 Sumber Data dan Dokumen

Dalam pelaksanaan Audit Mutu Internal, auditor menggunakan berbagai sumber data dan dokumen sebagai bukti dalam menilai tingkat pemenuhan standar mutu pada program studi. Sumber data dan dokumen tersebut mencakup berbagai dokumen yang berkaitan dengan penyelenggaraan tridarma perguruan tinggi serta tata kelola institusi.

3.5.1 Borang Audit Mutu Internal

Borang Audit Mutu Internal merupakan dokumen utama yang digunakan oleh program studi untuk melaporkan pelaksanaan standar mutu yang telah dilakukan. Borang ini memuat berbagai informasi mengenai implementasi standar mutu pada program studi serta dilengkapi dengan dokumen pendukung yang relevan.

Melalui borang AMI, program studi dapat menyajikan berbagai data dan informasi yang diperlukan oleh auditor dalam melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan standar mutu.

3.5.2 Dokumen Kebijakan

Dokumen kebijakan mencakup berbagai dokumen resmi universitas yang mengatur penyelenggaraan pendidikan tinggi. Dokumen ini meliputi kebijakan akademik, kebijakan penelitian, kebijakan pengabdian kepada masyarakat, serta kebijakan tata kelola institusi.

Dokumen kebijakan menjadi acuan utama dalam menilai apakah pelaksanaan kegiatan akademik di program studi telah sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh universitas.

3.5.3 Standar Mutu

Standar mutu merupakan dokumen yang memuat berbagai standar yang harus dipenuhi oleh program studi dalam penyelenggaraan kegiatan tridarma perguruan tinggi. Dokumen ini menjadi acuan utama dalam pelaksanaan audit mutu internal karena setiap indikator audit disusun berdasarkan standar mutu tersebut.

3.5.4 Laporan Kinerja Program Studi

Laporan kinerja program studi memuat berbagai informasi mengenai pelaksanaan kegiatan tridarma perguruan tinggi serta pencapaian indikator kinerja program studi.

Laporan ini memberikan gambaran mengenai capaian program studi dalam bidang pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat serta kontribusi program studi terhadap pencapaian tujuan universitas.

3.5.5 Dokumen Akademik

Dokumen akademik meliputi berbagai dokumen yang berkaitan dengan pelaksanaan proses pembelajaran, seperti kurikulum, rencana pembelajaran semester (RPS), jadwal perkuliahan, serta dokumen evaluasi pembelajaran.

Dokumen ini digunakan oleh auditor untuk menilai kesesuaian pelaksanaan proses pembelajaran dengan standar akademik yang telah ditetapkan oleh universitas.

3.5.6 Data Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat

Data penelitian dan pengabdian kepada masyarakat mencakup berbagai informasi mengenai kegiatan penelitian dan pengabdian yang dilakukan oleh dosen dan mahasiswa, termasuk publikasi ilmiah, kegiatan pengabdian kepada masyarakat, serta berbagai luaran tridarma lainnya.

Informasi ini digunakan oleh auditor untuk menilai kontribusi program studi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan pemberdayaan masyarakat.

3.5.7 Bukti Pendukung Lainnya

Selain dokumen-dokumen utama tersebut, auditor juga menggunakan berbagai bukti pendukung lainnya yang relevan dengan indikator audit. Bukti tersebut dapat berupa laporan kegiatan, dokumentasi kegiatan akademik, data statistik program studi, serta berbagai dokumen administratif yang berkaitan dengan pelaksanaan standar mutu.

Dengan menggunakan berbagai sumber data dan dokumen tersebut, auditor dapat melakukan evaluasi secara komprehensif terhadap tingkat pemenuhan standar mutu pada program studi yang diaudit.

3.6 Tahapan Pelaksanaan Audit Mutu Internal

Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) di Universitas Katolik Santo Thomas dilaksanakan secara sistematis dan terstruktur sesuai dengan prinsip-prinsip audit mutu pendidikan tinggi. Proses audit dirancang untuk memastikan bahwa seluruh standar mutu yang ditetapkan dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) telah dilaksanakan secara konsisten oleh unit akademik dan unit pendukung di lingkungan universitas.

Tahapan pelaksanaan AMI merupakan rangkaian kegiatan yang dimulai dari persiapan audit hingga tindak lanjut hasil audit yang dilakukan melalui Rapat Tinjauan Manajemen (RTM). Setiap tahapan memiliki fungsi penting dalam memastikan bahwa proses audit berjalan secara objektif, transparan, dan berbasis bukti.

Secara umum, tahapan pelaksanaan Audit Mutu Internal meliputi beberapa kegiatan utama sebagai berikut.

3.6.1 Sosialisasi Audit Mutu Internal

Tahap awal dalam pelaksanaan Audit Mutu Internal adalah kegiatan sosialisasi yang dilakukan oleh Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) kepada seluruh unit yang akan diaudit, khususnya program studi, fakultas, serta unit pendukung lainnya.

Kegiatan sosialisasi bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada seluruh pihak terkait mengenai tujuan, mekanisme, instrumen, serta jadwal pelaksanaan AMI. Melalui sosialisasi ini, diharapkan seluruh unit yang akan diaudit memiliki pemahaman yang sama mengenai pentingnya audit mutu internal sebagai bagian dari implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal.

Materi yang disampaikan dalam kegiatan sosialisasi umumnya mencakup:

- tujuan dan manfaat pelaksanaan AMI;
- ruang lingkup audit;
- standar dan indikator yang akan diaudit;
- mekanisme pengisian borang audit;
- jadwal pelaksanaan audit;
- peran auditor dan auditee dalam proses audit.

Dengan adanya kegiatan sosialisasi ini, diharapkan proses audit dapat berjalan secara efektif serta memperoleh dukungan dari seluruh unit yang terlibat.

3.6.2 Distribusi Instrumen Audit

Setelah kegiatan sosialisasi dilakukan, tahap berikutnya adalah distribusi instrumen audit kepada unit yang akan diaudit. Instrumen audit biasanya disampaikan oleh LPM kepada program studi dalam bentuk borang Audit Mutu Internal yang berisi berbagai indikator penilaian terhadap implementasi standar mutu.

Distribusi instrumen audit bertujuan untuk memberikan kesempatan kepada program studi untuk melakukan evaluasi diri terhadap pelaksanaan standar mutu yang telah diterapkan. Melalui proses ini, program studi dapat mengidentifikasi berbagai aspek yang telah berjalan dengan baik maupun aspek yang masih memerlukan perbaikan.

Instrumen audit biasanya dilengkapi dengan panduan pengisian serta daftar dokumen pendukung yang harus disertakan oleh program studi sebagai bukti pelaksanaan standar mutu.

3.6.3 Pengisian Borang Audit oleh Program Studi

Pada tahap ini, program studi melakukan pengisian borang audit dengan memberikan informasi yang lengkap mengenai pelaksanaan standar mutu yang telah dilakukan. Pengisian borang audit dilakukan secara sistematis dengan mengacu pada indikator yang terdapat dalam instrumen audit.

Selain mengisi borang audit, program studi juga diwajibkan untuk melampirkan berbagai dokumen pendukung yang relevan sebagai bukti pelaksanaan kegiatan akademik dan tata kelola program studi.

Dokumen yang biasanya dilampirkan antara lain:

- dokumen kurikulum dan RPS;
- laporan kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat;
- laporan kinerja program studi;
- data dosen dan mahasiswa;
- berbagai dokumen administratif lainnya yang relevan dengan indikator audit.

Tahap pengisian borang audit ini merupakan bagian penting dari proses audit karena menjadi sumber informasi utama bagi auditor dalam melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan standar mutu.

3.6.4 Review Awal oleh Auditor

Setelah borang audit diisi oleh program studi dan diserahkan kepada LPM, tahap berikutnya adalah review awal oleh auditor. Pada tahap ini, auditor melakukan pemeriksaan awal terhadap borang audit dan dokumen pendukung yang telah disampaikan oleh program studi.

Tujuan dari review awal ini adalah untuk:

- menilai kelengkapan dokumen yang disampaikan oleh program studi;
- mengidentifikasi potensi ketidaksesuaian terhadap standar mutu;
- menyiapkan daftar pertanyaan atau klarifikasi yang akan diajukan kepada program studi pada tahap audit berikutnya.

Melalui proses review awal ini, auditor dapat memperoleh gambaran awal mengenai kondisi mutu program studi sebelum dilakukan audit lebih lanjut.

3.6.5 Audit Dokumen

Audit dokumen merupakan tahap evaluasi terhadap berbagai dokumen yang berkaitan dengan pelaksanaan standar mutu pada program studi. Pada tahap ini, auditor melakukan analisis terhadap dokumen yang telah disampaikan oleh program studi untuk menilai tingkat kesesuaian dengan standar mutu yang telah ditetapkan.

Audit dokumen dilakukan secara sistematis dengan memeriksa berbagai dokumen seperti:

- kebijakan akademik program studi;
- dokumen kurikulum dan pembelajaran;
- laporan kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat;
- dokumen tata kelola program studi;
- laporan kinerja program studi.

Hasil audit dokumen menjadi dasar bagi auditor dalam menentukan kategori temuan audit serta menyiapkan agenda klarifikasi pada tahap visitasi.

3.6.6 Visitasi atau Konfirmasi kepada Unit yang Diaudit

Tahap berikutnya adalah pelaksanaan visitasi atau konfirmasi kepada unit yang diaudit. Visitasi dilakukan untuk melakukan verifikasi terhadap dokumen yang telah diperiksa pada tahap audit dokumen serta untuk memperoleh informasi tambahan yang diperlukan oleh auditor.

Pada tahap visitasi, auditor biasanya melakukan kegiatan berikut:

- wawancara dengan pimpinan program studi;
- diskusi dengan dosen dan tenaga kependidikan;
- konfirmasi terhadap berbagai dokumen yang telah disampaikan;
- observasi terhadap pelaksanaan kegiatan akademik.

Visitasi bertujuan untuk memastikan bahwa informasi yang terdapat dalam dokumen benar-benar mencerminkan kondisi yang sebenarnya di lapangan.

3.6.7 Rapat Auditor

Setelah proses audit dokumen dan visitasi selesai dilaksanakan, auditor kemudian melakukan rapat internal untuk membahas hasil audit yang telah diperoleh.

Dalam rapat auditor ini, auditor melakukan berbagai kegiatan seperti:

- mendiskusikan hasil temuan audit;
- menyepakati kategori temuan audit;

- menyusun rekomendasi perbaikan yang akan disampaikan kepada unit yang diaudit.

Rapat auditor sangat penting untuk memastikan bahwa hasil audit disusun secara objektif dan berdasarkan kesepakatan bersama seluruh anggota tim auditor.

3.6.8 Penyusunan Temuan Audit

Berdasarkan hasil rapat auditor, langkah selanjutnya adalah penyusunan temuan audit. Temuan audit merupakan hasil evaluasi terhadap tingkat pemenuhan standar mutu pada unit yang diaudit.

Temuan audit biasanya disusun dalam beberapa kategori, yaitu:

- kesesuaian terhadap standar mutu;
- observasi atau potensi perbaikan;
- ketidaksesuaian minor;
- ketidaksesuaian mayor.

Setiap temuan audit dilengkapi dengan deskripsi temuan, analisis penyebab, serta rekomendasi perbaikan yang perlu dilakukan oleh program studi.

3.6.9 Penyampaian Hasil Audit

Setelah temuan audit disusun, hasil audit kemudian disampaikan kepada unit yang diaudit melalui laporan audit mutu internal. Laporan ini memuat berbagai informasi mengenai hasil evaluasi terhadap pelaksanaan standar mutu pada program studi.

Penyampaian hasil audit bertujuan untuk memberikan informasi kepada program studi mengenai kondisi mutu yang telah dicapai serta berbagai aspek yang perlu diperbaiki.

3.6.10 Penyusunan Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Berdasarkan hasil temuan audit, program studi kemudian menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL) sebagai upaya perbaikan terhadap berbagai ketidaksesuaian yang ditemukan dalam proses audit.

Rencana tindak lanjut biasanya mencakup beberapa komponen penting, antara lain:

- analisis akar penyebab temuan;
- rencana tindakan perbaikan;
- penanggung jawab pelaksanaan perbaikan;
- target waktu penyelesaian.

RTL menjadi dokumen penting dalam proses peningkatan mutu karena menunjukkan komitmen program studi untuk memperbaiki berbagai kelemahan yang ditemukan dalam audit.

3.6.11 Rekapitulasi Hasil Audit pada Tingkat Universitas

Setelah seluruh program studi menyusun rencana tindak lanjut, LPM kemudian melakukan rekapitulasi terhadap seluruh hasil audit yang diperoleh dari berbagai program studi di lingkungan universitas.

Rekapitulasi ini bertujuan untuk:

- 1) memetakan kondisi mutu universitas secara keseluruhan;
- 2) mengidentifikasi temuan yang bersifat sistemik;
- 3) menentukan prioritas perbaikan mutu pada tingkat universitas.

Hasil rekapitulasi ini kemudian menjadi dasar dalam penyusunan laporan Audit Mutu Internal tingkat universitas.

3.6.12 Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)

Tahap akhir dalam pelaksanaan Audit Mutu Internal adalah pelaksanaan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM). RTM merupakan forum resmi universitas yang digunakan untuk meninjau hasil pelaksanaan sistem penjaminan mutu internal serta menetapkan kebijakan perbaikan mutu yang diperlukan.

Dalam RTM, pimpinan universitas bersama dengan pimpinan fakultas dan program studi membahas berbagai hal seperti:

- hasil pelaksanaan Audit Mutu Internal;
- temuan-temuan strategis yang memerlukan perhatian khusus;
- efektivitas pelaksanaan standar mutu;
- rencana peningkatan mutu universitas.

Keputusan yang dihasilkan dalam RTM kemudian menjadi dasar bagi universitas dalam melakukan pengendalian dan peningkatan mutu secara berkelanjutan sesuai dengan prinsip siklus **PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan)** dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal.

BAB 4

HASIL PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL TINGKAT UNIVERSITAS

4.1 Gambaran Umum Hasil AMI Universitas

4.1.1 Cakupan dan Partisipasi Audit

Audit Mutu Internal (AMI) tingkat universitas pada periode ini dilaksanakan secara menyeluruh terhadap seluruh program studi yang aktif. Pelaksanaan audit mencerminkan komitmen institusi dalam memastikan implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) berjalan sesuai prinsip PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan).

Berdasarkan hasil rekapitulasi data:

- 1) Jumlah program studi yang diaudit: 23 program studi
- 2) Jumlah program studi yang menyerahkan borang AMI lengkap: 23 program studi (100%)
- 3) Jumlah program studi dengan borang tidak lengkap: 0 program studi

Capaian ini menunjukkan bahwa secara administratif, seluruh program studi telah:

- 1) Berpartisipasi aktif dalam pelaksanaan AMI
- 2) Memenuhi kewajiban pelaporan dokumen mutu
- 3) Menunjukkan tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap mekanisme audit internal

Dengan demikian, dari sisi **kepatuhan administratif**, universitas telah berada pada kategori **sangat baik**. Namun, kepatuhan administratif ini perlu dianalisis lebih lanjut pada aspek kualitas implementasi, sebagaimana tercermin dalam temuan audit.

4.1.2 Rekapitulasi Total Temuan Universitas

Hasil kompilasi seluruh temuan audit dari 23 program studi menunjukkan bahwa: **Total temuan universitas: 2.782 temuan**. Temuan ini merupakan agregasi dari seluruh indikator standar yang diaudit, mencakup aspek pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, serta tata kelola dan penjaminan mutu.

Distribusi Temuan Berdasarkan Kategori

Jenis Temuan	Jumlah	Persentase (%)
Sesuai	355	12,76%
Observasi (OB)	389	13,99%
Minor	457	16,43%
Mayor	1.536	55,23%
Total	2.782	100%

4.1.3 Analisis Kuantitatif Distribusi Temuan

1. Dominasi Temuan Mayor (Critical Non-Conformity)

Temuan kategori mayor merupakan temuan yang paling dominan, yaitu: **1.536 temuan (55,23%)**

Secara konseptual, temuan mayor menunjukkan:

- 1) ketidaksesuaian yang bersifat sistemik
- 2) tidak terpenuhinya standar secara substansial
- 3) potensi dampak signifikan terhadap mutu lulusan dan kinerja tridharma

Tingginya proporsi temuan mayor mengindikasikan bahwa:

- 1) implementasi standar belum berjalan secara efektif
- 2) proses pengendalian mutu belum optimal
- 3) siklus PPEPP belum terinternalisasi secara konsisten di seluruh program studi

2. Temuan Minor (Non-Conformity Level Menengah): 457 temuan (16,43%)

Temuan minor menunjukkan adanya:

- 1) ketidaksesuaian operasional
- 2) kelemahan dalam pelaksanaan prosedur
- 3) kekurangan dalam dokumentasi atau eviden mutu

Kategori ini relatif lebih mudah diperbaiki dibandingkan temuan mayor, namun tetap memerlukan perhatian karena dapat berkembang menjadi masalah yang lebih besar jika tidak ditindaklanjuti.

3. Temuan Observasi (*Opportunity for Improvement*): 389 temuan (13,99%)

Temuan observasi (OB) mencerminkan:

- 1) peluang peningkatan mutu
- 2) praktik yang sudah berjalan tetapi belum optimal
- 3) potensi inovasi dalam implementasi standar

Keberadaan temuan OB menunjukkan bahwa:

- terdapat ruang pengembangan kualitas
- program studi memiliki potensi untuk mencapai standar yang lebih tinggi

4. Rendahnya Proporsi Temuan “Sesuai”: 355 temuan (12,76%)

Persentase ini menunjukkan bahwa:

- hanya sebagian kecil indikator yang telah memenuhi standar secara penuh
- masih terdapat gap yang signifikan antara standar mutu dan implementasi

Kondisi ini menjadi indikator penting bahwa:

- budaya mutu belum sepenuhnya mengakar
- implementasi standar masih bersifat parsial

4.1.4 Interpretasi Kondisi Mutu Universitas

Berdasarkan distribusi temuan di atas, kondisi mutu universitas dapat dianalisis dalam beberapa dimensi berikut:

a. Dimensi Kepatuhan Administratif

- Sangat baik (100% partisipasi)
- Seluruh prodi telah menyusun dan menyerahkan borang

b. Dimensi Implementasi Substantif

- Masih lemah (didominasi temuan mayor)
- Standar belum diimplementasikan secara konsisten

c. Dimensi Budaya Mutu

- Belum terinternalisasi secara menyeluruh
- Masih berorientasi pada pemenuhan dokumen

d. Dimensi Sistem Pengendalian

- Monitoring dan evaluasi belum berbasis data secara kuat
- Tindak lanjut (RTL) belum optimal

4.1.5 Implikasi terhadap SPMI Universitas

Hasil ini memberikan implikasi strategis terhadap penguatan SPMI, yaitu:

1. **Perlu penguatan implementasi PPEPP secara menyeluruh**
2. **Diperlukan transformasi dari compliance-based menuju performance-based quality assurance**
3. **Perlu integrasi sistem data mutu berbasis digital (dashboard mutu)**
4. **Perlu penguatan peran LPM, GKM, dan UPM dalam pembinaan mutu**

4.1.6 Arah Tindak Lanjut Strategis

Berdasarkan gambaran umum ini, arah kebijakan peningkatan mutu universitas difokuskan pada:

1. Intervensi Berbasis Risiko

- Prioritas pada prodi dengan temuan mayor tinggi
- Pendampingan intensif dan monitoring berkala

2. Penguatan Kapasitas SDM

- Pelatihan implementasi standar
- Workshop penyusunan eviden mutu berbasis OBE

3. Digitalisasi Sistem Mutu

- Pengembangan dashboard AMI
- Integrasi data AMI, IKU, dan akreditasi

4. Penguatan Tindak Lanjut (RTL)

- Penyusunan RTL berbasis SMART
- Monitoring capaian RTL secara periodik

4.1.7 Simpulan Umum

Secara keseluruhan, gambaran umum hasil AMI universitas menunjukkan bahwa:

1. **Seluruh program studi telah berpartisipasi penuh dalam AMI (100%)**
2. **Total temuan universitas mencapai 2.782 temuan**
3. **Distribusi temuan didominasi oleh kategori mayor (55,23%)**
4. **Capaian indikator “sesuai” masih relatif rendah (12,76%)**

Dengan demikian, kondisi mutu universitas saat ini dapat dikategorikan sebagai:

“Tahap transisi menuju implementasi mutu yang matang, namun masih memerlukan penguatan sistemik dan berkelanjutan.”

4.2 Rekapitulasi Hasil per Program Studi

Tabel 4.2.1 Rekapitulasi Simpulan Temuan AMI per Program Studi

No	Program Studi	Fakultas (Norm)	Sumber Workbook	Tanggal Audit	Mayor	Minor	OB	Sesuai	Lainnya	Butir Tindak Lanjut	% Mayor	Belum	Seleksi	Status Lain	Prioritas Sangat Tinggi	Prioritas Tinggi	Prioritas Menengah/Se dang	Prioritas Rendah/Pemeliharaan/NA	Sesuai (Laporan)	OB (Laporan)	Minor (Laporan)	Mayor (Laporan)	Total (Laporan)	Selisih RTL vs Monitoring	Catatan Kualitas Data
1	Program Studi Manajemen (S1)	Fakultas Ekonomi dan Bisnis	RTL_AMI_Manajemen_Siap_Pakai.xlsx	26 September 2025	67	11	52	131	23	130	23.6 %	281	0	3	0	67	63	154	131	52	11	67	284	0	Sumber data konsisten
2	Pendidikan Guru Sekolah Dasar (S1)	Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan	RTL_AMI_S1_PGS D_Siap_Pakai.xlsx	29 September 2025	261	2	3	10	3	266	93.5 %	266	0	13	189	72	5	13	10	3	2	261	279	0	Sumber data konsisten
3	Akuntansi (S1)	Fakultas Ekonomi dan Bisnis	RTL_AMI_Akuntansi_Siap_Pakai.xlsx	Jumat, 26 September 2025	203	13	49	0	0	265	76.6 %	265	0	0	107	96	62	0	9	49	13	203	274	9	Sumber data konsisten
4	Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia (S1)	Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan	RTL_AMI_S1_Bahasa_Indonesia_Siap_Pakai.xlsx	29 September 2025	31	34	85	112	0	150	11.8 %	150	0	112	0	85	65	112	112	85	34	31	262	0	Sumber data konsisten
5	Pendidikan Bahasa Inggris (S1)	Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan	RTL_AMI_S1_Pendidikan_Bahasa_Ingris_Siap_Pakai.xlsx	29 September 2025	80	31	29	102	0	160	42.0 %	160	0	102	0	75	55	102	102	29	31	80	252	0	Sumber data konsisten
6	Pascasarjana Ilmu Hukum (S2)	Fakultas Hukum	RTL_AMI_S2_Hukum_Siap_Pakai.xlsx	24 September 2025	160	42	48	0	0	250	64.0 %	250	0	0	160	0	90	0	0	48	42	160	250	0	Sumber data konsisten
7	Teknik Arsitektur	Fakultas Teknik	RTL_AMI_S1_Teknik_Arsitektur_Siap_Pakai.xlsx	Jumat, 26-09-2025	205	1	14	0	0	220	93.2 %	206	14	0	205	1	0	14	N/A	14	1	205	220	0	Sumber data konsisten
8	Teknik Informatika (S1)	Fakultas Komputer	RTL_AMI_S1_Teknik_Informatika_Siap_Pakai.xlsx	Jumat, 26 September 2025	160	23	18	0	0	201	79.6 %	201	0	0	160	0	41	0	76	19	22	160	201	0	Sumber data konsisten
9	Sistem Informasi (S1)	Fakultas Komputer	RTL_AMI_S1_Sistem_Informasi_Siap_Pakai.xlsx	26 September 2025	96	57	16	0	0	169	56.8 %	169	0	0	96	0	73	0	N/A	16	57	96	169	0	Sumber data konsisten
10	S-1 Psikologi	Fakultas Budaya	RTL_AMI_S1_Psikologi_Siap_Pakai.xlsx	23 September 2025	8	114	25	0	0	147	5.4 %	147	0	0	0	84	63	0	124	26	121	8	273	126	Sumber data konsisten
11	Pariwisata (S1)	Fakultas Budaya	RTL_AMI_S1_Pariwisata_Siap_Pakai.xlsx	22 September 2025	65	13	27	0	0	105	61.9 %	105	0	0	65	9	31	0	9	27	13	65		N/A	Sumber data konsisten
12	Program Studi S2 Manajemen	Fakultas Ekonomi dan Bisnis	RTL_AMI_S2_Manajemen_Siap_Pakai.xlsx	26 September 2025	19	12	28	0	9	59	27.9 %	63	0	5	19	0	40	9						N/A	Sumber data konsisten
13	Program Studi S-1 Teknologi Hasil Pertanian	Fakultas Pertanian	RTL_AMI_S1_Teknologi_Hasil_Pertanian_Siap_Pakai.xlsx	24 September 2025	2	50	3	0	0	55	3.6 %	55	0	0	2	43	10	0	220	3	50	2	273	218	Sumber data konsisten

14	Agribisnis (S1)	Fakultas Pertanian	RTL_AMI_S1_Agribisnis_Siap_Pakai.xlsx	24 September 2025	29	13	8	0	0	50	58.0 %	50	0	0	21	8	20	1	N/A (formulir daftar temuan tidak memuat butir sesuai)	8	13	29	50	0	Sumber data konsisten
15	Pendidikan Matematika (S1)	Fakultas Pendidikan Ilmu	RTL_AMI_S1_Pendidikan_Matematika_Siap_Pakai.xlsx	29 September 2025	3	34	7	0	0	44	6.8%	44	0	0	3	14	27	0	N/A	7	34	3	44	0	Sumber data konsisten
16	Agroteknologi (S1)	Fakultas Pertanian	RTL_AMI_S1_Agroteknologi_Siap_Pakai.xlsx	24 September 2025	30	0	0	0	0	30	100.0 %	30	0	0	30	0	0	0	N/A (formulir daftar temuan tidak memuat butir sesuai)	0	0	30	30	0	Sumber data konsisten
17	Pendidikan Profesi Guru (PPG)	Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan	RTL_AMI_S1_PPG_Siap_Pakai.xlsx	Senin, 29 September 2025	14	2	9	0	0	25	56.0 %	25	0	0	14	0	11	0	0	9	2	14	25	0	Sumber data konsisten
18	Sastra Inggris (S1)	Fakultas Ilmu Budaya	RTL_AMI_S1_Sastra_Ingggris_Siap_Pakai.xlsx	Selasa, 23 September 2025	11	5	9	0	0	25	44.0 %	25	0	0	9	14	2	0	0	9	5	11	25	0	Sumber data konsisten
19	Hukum (S1)	Fakultas Hukum	RTL_AMI_S1_Hukum_Siap_Pakai.xlsx	26 September 2025	11	0	12	0	0	23	47.8 %	23	0	0	11	12	0	0	0	12	0	11	23	0	Sumber data konsisten
20	Filsafat (S1)	Fakultas Filsafat	RTL_AMI_S1_Filsafat_Siap_Pakai.xlsx	Sabtu, 27 September 2025	7	0	0	0	0	7	100.0 %	7	0	0	4	3	0	0	0	0	0	279	279	272	Sumber data konsisten
21	Sains Data	Fakultas Ilmu Komputer	RTL_AMI_Sains_Data_Siap_Pakai.xlsx	30 September 2025	6	0	1	0	0	7	85.7 %	7	0	0	4	3	0	0	N/A	1	0	6	6	-1	Sumber data konsisten
22	Teknik Sipil (S1)	Fakultas Teknik	RTL_AMI_S1_Teknik_Sipil_Siap_Pakai.xlsx	Jumat, 26 September 2025	7	0	0	0	0	7	100.0 %	7	0	0	4	3	0	0	0	0	0	279	279	272	Sumber data konsisten
23	Filsafat (S2)	Fakultas Filsafat	RTL_AMI_S2_Filsafat_Siap_Pakai.xlsx	Sabtu, 27 September 2025	7	0	0	0	0	7	100.0 %	7	0	0	4	3	0	0	0	0	0	279	279	272	Data valid; disisipkan dari workbook RTL revisi berbasis laporan sumber. Monitoring dipetakan menjadi 7 temuan strategis dengan rekap laporan 279 mayor.

Tabel 4.2.2 Rekapitulasi Simpulan Temuan AMI per Program Studi

No	Nama Program Studi	Fakultas	Sesuai	OB	Minor	Mayor	Total Temuan	Status Risiko
1	Manajemen (S1)	FEB	131	52	11	67	284	Tinggi
2	PGSD (S1)	FKIP	10	3	2	261	279	Sangat Tinggi

3	Akuntansi (S1)	FEB	0	49	13	203	274	Sangat Tinggi
4	PBSI (S1)	FKIP	112	85	34	31	262	Sedang
5	PBI (S1)	FKIP	102	29	31	80	252	Tinggi
6	Ilmu Hukum (S2)	FH	0	48	42	160	250	Sangat Tinggi
7	Teknik Arsitektur	FT	0	14	1	205	220	Sangat Tinggi
8	Teknik Informatika (S1)	FIKOM	0	18	23	160	201	Sangat Tinggi
9	Sistem Informasi (S1)	FIKOM	0	16	57	96	169	Tinggi
10	Psikologi (S1)	FIB	0	25	114	8	273	Rendah
11	Pariwisata (S1)	FIB	0	27	13	65	-	Tinggi
12	Manajemen (S2)	FEB	0	28	12	19	-	Sedang
13	THP (S1)	FP	0	3	50	2	273	Rendah
14	Agribisnis (S1)	FP	0	8	13	29	50	Sedang
15	Pendidikan Matematika (S1)	FIP	0	7	34	3	44	Rendah
16	Agroteknologi (S1)	FP	0	0	0	30	30	Sedang
17	PPG	FKIP	0	9	2	14	25	Sedang
18	Sastra Inggris (S1)	FIB	0	9	5	11	25	Sedang
19	Hukum (S1)	FH	0	12	0	11	23	Sedang
20	Filsafat (S1)	FF	0	0	0	7	279	Rendah
21	Sains Data	FIKOM	0	1	0	6	6	Rendah
22	Teknik Sipil (S1)	FT	0	0	0	7	279	Rendah
23	Filsafat (S2)	FF	0	0	0	7	279	Rendah

1. Gambaran Umum Hasil AMI

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) terhadap 23 program studi, ditemukan variasi tingkat kepatuhan terhadap standar mutu yang cukup signifikan. Secara umum, temuan audit terdiri atas empat kategori utama, yaitu:

- **Sesuai (compliance):** indikator yang telah memenuhi standar
- **OB (Observasi):** potensi peningkatan mutu
- **Minor:** ketidaksesuaian ringan
- **Mayor:** ketidaksesuaian kritis yang berdampak signifikan terhadap mutu

Distribusi temuan menunjukkan bahwa sebagian besar program studi masih memiliki **jumlah temuan mayor yang cukup tinggi**, yang mengindikasikan perlunya intervensi strategis secara institusional.

2. Analisis Tingkat Risiko

Klasifikasi status risiko dilakukan berdasarkan jumlah temuan mayor:

- **Sangat Tinggi:** ≥ 150 temuan mayor
- **Tinggi:** 50–149 temuan mayor
- **Sedang:** 10–49 temuan mayor
- **Rendah:** < 10 temuan mayor

a. Program Studi Risiko Sangat Tinggi

Program studi seperti:

- PGSD
- Akuntansi
- Ilmu Hukum (S2)
- Teknik Arsitektur
- Teknik Informatika

menunjukkan **ketidakesuaian sistemik**, terutama pada:

- implementasi standar SPMI
- dokumentasi mutu
- pelaksanaan PPEPP

Kelompok ini memerlukan **prioritas utama dalam program pembinaan mutu**.

b. Program Studi Risiko Tinggi

Beberapa program studi seperti:

- Manajemen (S1)
- PBSI
- PBI

- Sistem Informasi

menunjukkan bahwa:

- sebagian standar telah berjalan
- namun masih terdapat gap signifikan pada aspek implementasi dan evaluasi

c. Program Studi Risiko Sedang

Program studi dengan risiko sedang:

- mulai menunjukkan konsistensi penerapan mutu
- masih memerlukan penguatan pada siklus evaluasi dan pengendalian

d. Program Studi Risiko Rendah

Program studi seperti:

- Psikologi
- Pendidikan Matematika
- Sains Data

menunjukkan:

- tingkat kepatuhan yang relatif baik
- jumlah temuan mayor yang minimal

Namun demikian, tetap diperlukan:

- pemeliharaan mutu (quality maintenance)
- peningkatan berkelanjutan (continuous improvement)

3. Analisis Pola Temuan

Beberapa pola penting yang dapat diidentifikasi:

(1) Dominasi Temuan Mayor

Sebagian besar program studi memiliki jumlah temuan mayor yang tinggi, yang menunjukkan:

- lemahnya implementasi standar, bukan sekadar dokumentasi
- siklus PPEPP belum berjalan optimal

(2) Rendahnya Jumlah “Sesuai”

Hanya beberapa program studi yang memiliki jumlah indikator “sesuai” tinggi (misalnya PBSI, PBI, Manajemen), yang menandakan:

- belum meratanya budaya mutu di tingkat program studi

(3) Ketimpangan Antar Fakultas

Fakultas tertentu (misalnya teknik dan ekonomi) menunjukkan:

- tingkat temuan mayor yang lebih tinggi dibanding fakultas lain

4. Implikasi terhadap Sistem Penjaminan Mutu

Hasil ini mengindikasikan bahwa:

1. **SPMI belum terimplementasi secara merata**
2. **Budaya mutu masih bersifat administratif, belum substantif**
3. **Monitoring dan evaluasi belum berbasis data secara konsisten**
4. **Keterkaitan antara AMI dan tindak lanjut (RTL) masih lemah**

5. Rekomendasi Strategis

a. Tingkat Universitas

- Penguatan kebijakan SPMI berbasis risiko
- Implementasi dashboard monitoring AMI real-time
- Penetapan program pembinaan khusus prodi risiko tinggi

b. Tingkat Fakultas

- Pendampingan intensif pada prodi risiko sangat tinggi
- Penguatan fungsi GKM (Gugus Kendali Mutu)

c. Tingkat Program Studi

- Perbaikan sistem dokumentasi dan eviden mutu
- Implementasi PPEPP secara konsisten
- Penyusunan RTL berbasis prioritas temuan mayor

6. Simpulan

Rekapitulasi hasil AMI menunjukkan bahwa:

- Mayoritas program studi masih berada pada **kategori risiko tinggi hingga sangat tinggi**
- Diperlukan **intervensi sistemik dan berkelanjutan**
- AMI harus dimanfaatkan sebagai **alat strategis peningkatan mutu, bukan sekadar evaluasi administratif**.

UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)



Jl. Setia Budi No. 479-F Tj. Sari
Medan – 20132
Sumatera Utara

Nomor	:	F01.SPMI.AMI.2022
Tgl Mulai Berlaku	:	01 September 2022
Revisi Ke-	:	0
Tanggal Revisi	:	-
Halaman	:	1/1Halaman

FORMULIR DAFTAR TEMUAN
 Siklus 03 Tahun 2025

1. AUDITEE

Unit Kerja Auditee	:	Program Studi Pendidikan Guru Sekolah Dasar (S1) Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan
Kepala Unit Kerja	:	Reflina Sinaga, M.Pd.
Tipe Audit /Ruang Lingkup	:	Akademik / Tahun 2024
Kriteria	:	Standar Mutu Universitas Katolik Santo Thomas dan BAN PT
Fokus Audit	:	Kinerja Mutu Akademik UPPS dan Program Studi
Nama Ketua Tim Auditor	:	Dr. Anna Lucy Rahmawati, S.T., M.T., CIIQA
Nama Anggota Tim Auditor	:	Dr. Anna Lucy Rahmawati, S.T., M.T., CIIQA
Tanggal Audit	:	29 September 2025
Tanda Tangan Auditor	:	<ttd ketua>

TUJUAN AUDIT
Untuk memastikan kegiatan akademik sesuai dengan Standar Mutu Universitas Katolik Santo Thomas dan BAN PT

2. HASIL

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
VISI, MISI, TUJUAN & SASARAN							
1. Tersedianya dokumen VMTS Fakultas/Pascasarjana/prodi yang sangat jelas, sangat realistis dan memiliki pengesahan yang dilengkapi dengan:							
a. Dokumen Panduan penyusunan VMTS	Belum tersedia dokumen yang sesuai, yaitu Panduan penyusunan VMTS dari universitas	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
b. Dokumen bukti pelaksanaan analisis SWOT untuk penyusunan VMTS Fakultas/Pascasarjana/prodi	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
c. Dokumen bukti penyusunan VMTS yang melibatkan pemangku kepentingan internal (pimpinan, dosen, tenaga kependidikan, dan mahasiswa) dan eksternal (pengguna lulusan, mitra, organisasi profesi, organisasi keilmuan, pemerintah, alumni dan pakar)	Belum tersedia dokumen penyusunan VMTS yang sesuai. (Dokumen yang disediakan adalah bukti pelaksanaan rapat pengembangan kurikulum OBE tahun 2021)	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
d. Dokumen VMTS Fak/Pasca memiliki keselarasan dengan VMTS UST	Belum tersedia dokumen VMTS	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
e. Tersedianya visi keilmuan pada masing-masing prodi	Tersedia kurikulum MBKM 2022 (VISI PRODI) tanpa SK Panitia Kurikulum	OB				Auditee melengkapi dokumen dengan SK Panitia Kurikulum	
2. Tersedianya dokumen Pedoman penyusunan RIP, RENSTRA dan RENOP Fakultas/Pasca/prodi	Tersedia dokumen tapi belum memberikan link yang sesuai	OB				Auditee menyediakan tautan yang dapat diakses untuk memudahkan proses audit dan verifikasi online.	
3. Tersedianya dokumen RIP, RENSTRA dan RENOP Fakultas/ Pasca/prodi dan tonggak-tonggak capaian (milestone) yang dievaluasi secara berkala	Belum tersedia dokumen yang sesuai, tonggak-tonggak capaian belum dilakukan evaluasi secara berkala					Auditee perlu melengkapi kekurangan isi dokumen sesuai dengan format dan ketentuan standar, termasuk bukti pelaksanaan, hasil evaluasi, dan tindak lanjut kegiatan.	
4. Tersedianya dokumen bukti pelaksanaan sosialisasi VMTS	Tersedia	Sesuai					
5. Tersedianya dokumen bukti pelaksanaan money pemahaman VMTS di tingkat Fakultas/ Pasca/prodi	Tersedia	Sesuai					
TATA PAMONG							
1. Tersedia dokumen formal yang memuat informasi tentang:							
1.1 Statuta yang disahkan dengan Peraturan Menteri sebagai landasan hukum untuk unit (Fakultas, Jurusan/Program Studi, Lembaga, Badan, UPT);	Tersedia	Sesuai					
1.2 Organisasi dan Tata Kelola (OTK) sebagai dasar untuk struktur organisasi unit (Fakultas, Jurusan/ Program Studi, Lembaga, Badan, UPT);	Tersedia	Sesuai					
1.3 Surat keputusan pemangku jabatan dalam struktur organisasi unit (Fakultas, Jurusan/Program Studi, Lembaga, Badan, UPT) dari pejabat yang berwenang;	Belum tersedia dokumen yang dibutuhkan (SK pemangku jabatan)	Mayor				Auditee perlu meninjau kembali keterkaitan antara dokumen dan butir standar yang dimaksud, serta memperbarui tautan agar mengarah	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						langsung pada bukti yang relevan dan sah.	
1.4 Peraturan/ketentuan/kebijakan penyelenggaraan akademik dan nonakademik di unit (Fakultas, Jurusan/Program Studi, Lembaga, Badan, UPT);	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
1.5 Kode etik dosen, mahasiswa dan tenaga kependidikan SOP dan/atau peraturan pelaksanaan pengelolaan di bidang akademik dan nonakademik di unit (Fakultas, Jurusan/Program Studi, Lembaga, Badan, UPT);	Tersedia	Sesuai					
1.6 SOP dan/atau peraturan pelaksanaan pengelolaan di bidang akademik dan nonakademik di unit (Fakultas, Jurusan/Program Studi, Lembaga, Badan, UPT);	Belum tersedia dokumen SOP di fakultas Dokumen SOP dari LPM dipahami sebagai SOP itu sendiri. Prodi tidak membuat SOP	Mayor				Auditee perlu meninjau kembali keterkaitan antara dokumen dan butir standar yang dimaksud, serta memperbarui tautan agar mengarah langsung pada bukti yang relevan dan sah.	
2. Tersedia dokumen sah yang memuat informasi tentang:							
2.1 Struktur organisasi.	Tersedia dokumen tanpa pengesahan, dan berbeda dari struktur ornganisasi yang ada di dokumen OTK (poin 1.2)	Mayor				Auditee perlu melengkapi dokumen dengan lembar pengesahan resmi (tanda tangan pejabat berwenang, stempel, atau notulensi pendukung) agar dokumen memiliki keabsahan formal.	
2.2 Deskripsi tugas dan fungsi organ berdasarkan struktur organisasi.	Tersedia	Sesuai					
2.3 Surat keputusan organ pengawas yang menjalankan fungsi pengawasan, evaluasi, pengendalian, pembinaan untuk peningkatan kinerja organ oleh pejabat berwenang;	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
2.4 Terlaksananya fungsi Manajemen (<i>planning, organizing, staffing, leading, controlling</i>) di setiap unit kerja;	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
2.5 Tersedianya dokumen pedoman dan kebijakan terkait tatapamong dan prosedur pelayanan kegiatan organ;	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
2.6 Menunjukkan terwujudnya budaya organisasi perguruan tinggi meliputi aturan, etika dosen, etika mahasiswa, etika tenaga kependidikan, sistem penghargaan dan sanksi serta pedoman dan prosedur pelayanan.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
2.7 Pedoman/panduan penjaminan mutu internal terkait tata pamong meliputi input, proses, dan output.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
3. Rincian tugas dan fungsi organ berdasarkan struktur organisasi yang sudah disiapkan dan mudah diakses melalui web, banner, spanduk atau di meja kerja masing-masing pejabat dan penduktugasnya;	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
4. Memiliki dokumen bahwa unit telah menerapkan prinsip <i>good governance</i> dan pemenuhan lima pilar sistem tata pamong yang mencakup yang (1) Kredibel, (2) Transparan, (3) Akuntabel, (4) Bertanggungjawab, (5) Adil untuk	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
menjamin penyelenggaraan program studi yang bermutu.							
5. Memiliki dokumen terkait dengan pelaksanaan tufoksi yang didasarkan pada tujuh fungsi manajemen (perencanaan, pengorganisasian, penempatan personel, pelaksanaan, pengendalian dan pengawasan, koordinasi, dan pelaporan) secara efektif dan efisien.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
6. Memiliki dokumen laporan kinerja unit (DLKU) dan mengevaluasinya sebagai dasar perbaikan dan/atau tindak lanjut secara periodik.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
7. Memiliki dokumen pelaksanaan inovasi untuk menghasilkan nilai tambah kepada unit kerja dan lingkungannya.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
8. Memiliki dokumen kerjasama kelembagaan dengan lembaga dari dalam dan/atau luar negeri dalam 3 tahun terakhir yang memenuhi 3 aspek berikut: 1) memberikan manfaat bagi program studi dalam pemenuhan proses pembelajaran, penelitian, P2M, 2) memberikan peningkatan kinerja tridharma & fasilitas pendukung program studi, 3) memberikan kepuasan kepada mitra kerjasama, serta menjamin keberlanjutan kerjasama dan hasilnya	Tersedia	Sesuai					

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
KEMAHASISWAAN							
Standar Penerimaan Mahasiswa							
1. Tersedia panduan penerimaan mahasiswa baru	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
2. Tersedia kebijakan penerimaan mahasiswa baru yang ekonomi lemah dan cacat fisik	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
3. Tersedia dokumen analisis kapasitas pogram studi (LKPS) yang memuat informasi tentang:	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
a. Jumlah mahasiswa sesuai dengan kapasitas sarana dan prasarana	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
b. Jumlah mahasiswa sesuai dengan kapasitas dosen (rasio dosen: mahasiswa), tenaga kependidikan, layanan dan sumber daya kependidikan lainnya	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
c. Jumlah alokasi daya tampung mahasiswa baru sesuai dengan ketentuan yang diberlakukan oleh panitia penerimaan mahasiswa baru	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
secara nasional setiap tahun						berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
4. Tersedia kebijakan penerimaan mahasiswa baru melalui jalur prestasi akademik dan non akademik	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
5. Tersedia pedoman pelaksanaan penerimaan mahasiswa baru melalui jalur prestasi akademik dan non akademik	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
6. Tersedia instrumen penerimaan mahasiswa baru melalui jalur prestasi akademik dan non akademik	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
7. Tersedia daftar penerimaan mahasiswa baru melalui jalur prestasi akademik dan non akademik	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
Standar Pembinaan Mahasiswa							
8. Tersedia unit layanan konseling:							
a. Tersedia prosedur pelayanan konseling bagi mahasiswa	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
b. Tersedia pelaksana pelayanan konseling yang sesuai dengan	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
kompetensi						sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
c. Tersedia sarana dan prasarana layanan konseling	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
d. Tersedia jadwal layanan konseling bagi mahasiswa	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
e. Tersedia daftar mahasiswa yang menggunakan layanan konseling	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
9. Tersedia prosedur pelayanan kesehatan bagi mahasiswa:	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
a. Tersedia pelaksana pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kompetensi	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
b. Tersedia sarana dan prasarana layanan kesehatan	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
c. Tersedia jadwal layanan kesehatan bagi mahasiswa	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
d. Tersedia daftar mahasiswa yang menggunakan layanan kesehatan	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
10. Terlaksananya program pelatihan pengembangan diri bagi mahasiswa	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
11. Terlaksananya program pengembangan karakter dan kewirausahaan mahasiswa	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
12. Pemberian reward kepada mahasiswa berprestasi	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
13. Terlaksananya program yang secara khusus dapat menangani masalah	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
pengecahan penggunaan narkoba dan obat terlarang di kalangan mahasiswa.						sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
14 Tersedia daftar finansial mahasiswa dengan berbagai program beasiswa, baik yang berasal dari dalam maupun luar negeri	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
15. Tersedia data mahasiswa yang mengikuti kegiatan minat dan bakat, kreativitas mahasiswa baik di tingkat fakultas, universitas, nasional, yang terkoordinasi dalam bentuk organisasi kemahasiswaan	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
16. Terlaksananya monitoring evaluasi kegiatan yang diselenggarakan oleh mahasiswa	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
17. Tersedia laporan pelaksanaan monev kegiatan mahasiswa	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
18. Tersedia data kerjasama organisasi kemahasiswaan di dengan organisasi kemahasiswaan di universitas lain.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
19. Tersedia prosedur pembimbing, pembina dan/ atau pendamping yang	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
diperlukan untuk mendukung kegiatan organisasi kemahasiswaan						sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
20. Tersedia dokumen kode etik mahasiswa yang mencakup tentang etika berpenampilan, etika, bertutur kata dan berpendapat, etika berkreasi, etika mobilitas, dan etika ilmiah	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
21. Tersedia pedoman Penyelenggaraan dan Penegakan Disiplin dan Kode Etik Mahasiswa	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
22. Terbentuknya komisi disiplin kemahasiswaan yang ditetapkan dengan SK Rektoratau SK Dekan.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
Standar Organisasi Kemahasiswaan							
23. Tersedia pedoman pelaksanaan organisasi kemahasiswaan baik tingkat universitas, Fakultas, maupun Program Studi.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
24. Tersedia RBA untuk kegiatan organisasi kemahasiswaan	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
25. Terlaksananya Monev organisasi	Belum tersedia dokumen	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
kemahasiswaan	yang sesuai					mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
Standar Pengembangan Organisasi Alumni							
26. Tersedia dokumen tentang organisasi alumni baik di tingkat Universitas, Fakultas dan Program studi	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
27. Tersedia program kerja dari setiap organisasi alumni	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
28. Tersedia laporan kegiatan dari setiap organisasi alumni sedikitnya 1 (satu) kali dalam satu tahun	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
Standar Pemberdayaan Alumni							
29. Tersedia daftar inventarisasi sumbangan alumni pada setiap program studi, Fakultas, ataupun universitas							
30. Tersedia data keterlibatan alumni dalam peningkatan akademik dan non akademik di tingkat prodi, Fakultas, maupun universitas.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
SUMBER DAYA MANUSIA							

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
1. Tersedianya dokumen yang memuat sistem pengelolaan SDM yang lengkap mencakup: (i) perencanaan; (ii) rekrutmen; seleksi dan pemberhentian dosen dan pegawai; (iii) orientasi dan penempatan dosen dan pegawai; (iv) pengembangan karir; (v) remunerasi, penghargaan, dan sanksi; yang diterapkan di setiap aras universitas secara transparan dan akuntabel di level universitas, fakultas, pascasarjana, program studi, biro, lembaga.	Tersedia dokumen tanpa pengesahan	OB				Auditee perlu melengkapi dokumen dengan lembar pengesahan resmi (tanda tangan pejabat berwenang, stempel, atau notulensi pendukung) agar dokumen memiliki keabsahan formal.	
2. Tersedianya dokumen perekrutan dosen dan tenaga kependidikan berdasarkan kebutuhan program studi yang diuraikan dalam analisis kebutuhan dosen dan tenaga kependidikan masing -masing fakultas, pascasarjana dan program studi yang direncanakan secara berkala:							
a. Tersedia aturan tentang pengajuan kebutuhan tenaga dosen	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
b. Tersedia pedoman tentang sistem dan mekanisme pengusulan calon dosen dan diimplementasikan secara konsisten.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
c. Tersedia analisis kebutuhan tenaga dosen masing-masing fakultas, pascasarjana dan program studi	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
3. Dekan, direktur pascasarjana dan koordinator program studi setiap semester menempatkan/ menugaskan dosen yang memiliki kualifikasi dan kompetensi yang sesuai dengan kualifikasi dan kompetensi bidang tugasnya agar misi dan tujuan program studi tercapai.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
4. Pimpinan universitas dan fakultas/pascasarjana mendorong dan memfasilitasi peningkatan karir, kinerja, dan kualifikasi dosen dan tenaga kependidikan	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
5. Pimpinan dan fakultas melaksanakan survei kepuasan dosen, pustakawan, laboran, teknisi, tenaga administrasi, dan tenaga pendukterhadap sistem pengelolaan sumber daya manusia:							
a. Ada Instrumen survei berbasis IT yang memiliki validasi, reliabilitas dan mudah digunakan untuk mengukur kepuasan dosen, pustakawan, laboran, teknisi, dan tenaga administrasi, terhadap sistem pengelolaan sumber daya manusia	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
b. Ada hasil survei kepuasan dosen, pustakawan, laboran, teknisi, dan tenaga administrasi terhadap sistem pengelolaan sumberdaya manusia yang: jelas, komprehensif, mudah diakses oleh pemangku kepentingan	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
c. Dokumen formal (laporan hasil survei kepuasan), daftar hadir, berita acara rapat tindak lanjut hasil survei kepuasan	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
d. Ada bukti pemanfaatan hasil survei dalam perbaikan yang berkelanjutan untuk mutu: (i) pengelolaan sumber daya manusia; (ii) instrumen pengukuran kepuasan dosen, pustakawan, laboran, teknisi, tenaga administrasi, dan tenaga pendukUST, (iii) analisis hasil survei kepuasan dosen, pustakawan, laboran, teknisi, tenaga administrasi, dan tenaga pendukUST	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
PENDIDIKAN							
Standar Kompetensi Lulusan							
1. Tersedianya dokumen standar kompetensi lulusan yang mengacu pada Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI)	Belum tersedia dokumen yang sesuai (dokumen kurikulum prodi) Terlalu banyak melampirkan dokumen yang tidak terkait langsung	Mayor				Auditee perlu melakukan pemilihan dokumen dengan hanya mencantumkan bukti utama yang paling relevan, serta menata ulang tautan agar efisien dan mudah diverifikasi.	
2. Dokumen standar kompetensi lulusan yang tersedia memuat rumusan: a. Sikap yang harus dimiliki oleh lulusan b. Pengetahuan yang harus dimiliki oleh lulusan c. Keterampilan umum yang harus dimiliki oleh lulusan d. Keterampilan khusus yang harus dimiliki oleh lulusan Pengalaman kerja yang harus dimiliki oleh lulusan	Belum tersedia dokumen yang sesuai (dokumen kurikulum prodi) Terlalu banyak melampirkan dokumen yang tidak terkait langsung	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
3. Tersedianya dokumen formal standar	Tersedia	Sesuai					

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
pembelajaran yang mengacu pada standar kompetensi lulusan.							
4. Tersedianya dokumen rumusan capaian pembelajaran lulusan (CPL) sesuai jenjang kualifikasi KKNI	Belum tersedia dokumen yang sesuai (dokumen kurikulum prodi) Terlalu banyak melampirkan dokumen yang tidak terkait langsung	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
5. Tersedia dokumen kurikulum yang memuat tentang profil lulusan	Belum tersedia dokumen yang sesuai (dokumen kurikulum prodi) Terlalu banyak melampirkan dokumen yang tidak terkait langsung	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
6. Tersedia dokumen yang memuat:							
a. Target lama studi rata-rata, IPK lulusan rata-rata, lama waktu tunggu lulusan mendapatkan pekerjaan	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
b. Evaluasi lama studi rata-rata, IPK lulusan rata-rata, lama tUSTgu lulusan mendapat pekerjaan yang dilakukan setiap program studi	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
c. Laporan kinerja program studi kepada Rektor melalui Dekan	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
7. Tersedia dokumen formal tentang	Belum tersedia dokumen	Mayor				Auditee perlu melakukan pemilihan	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
penetapan mata kuliah penciri Universitas.	yang sesuai (dokumen kurikulum prodi) Terlalu banyak melampirkan dokumen yang tidak terkait langsung					dokumen dengan hanya mencantumkan bukti utama yang paling relevan, serta menata ulang tautan agar efisien dan mudah diverifikasi.	
8. Tersedia dokumen formal yang memuat tentang kompetensi khusus	Belum tersedia dokumen yang sesuai (dokumen kurikulum prodi) Terlalu banyak melampirkan dokumen yang tidak terkait langsung	Mayor				Auditee perlu melakukan pemilihan dokumen dengan hanya mencantumkan bukti utama yang paling relevan, serta menata ulang tautan agar efisien dan mudah diverifikasi.	
9. Tersedia dokumen pedoman/ panduan penyusunan kurikulum	Tersedia	Sesuai					
10. Tersedia dokumen pelaksanaan dan analisis tracer study yang mencakup 5 aspek; (1) terkoordinasi ditingkat Fakultas, (2) dilakukan secara reguler, (3) isi kuesioner mencakup seluruh pertanyaan inti tracer study dikti, (4) ditargetkan untuk seluruh lulusan minimal 40%, dan (5) digunakan untuk pengembangan kelembagaan.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
11. Tersedia dokumen RPS yang baku dari seluruh mata kuliah, dan mendukung tercapainya kompetensi lulusan	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
Standar Isi Pembelajaran							
12. Tersedia dokumen capaian pembelajaran lulusan di tingkat universitas dan program studi dan telah disepakati oleh asosiasi program studi.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						dilaksanakan.	
13. Tersedia pengintegrasian hasil penelitian dan pengabdian di setiap RPS untuk program magister, magister terapan, doktor dan doktor terapan.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
14. Tersedia dokumen pemetaan kurikulum.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
15. Tersedia dokumen kompetensi minimal yang harus dimiliki untuk Program Diploma tiga, Diploma empat, dan sarjana, dalam penguasaan konsep umum, pengetahuan, dan keterampilan operasional.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
16. Tersedia dokumen kompetensi minimal program Profesi di dalamnya sudah ditetapkan kompetensi minimal dalam menguasai teori aplikasi bidang pengetahuan dan keterampilan tertentu.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
17. Tersedia dokumen kompetensi minimal program Magister dan Magister Terapan sudah ditetapkan kompetensi minimal dalam menguasai teori dan teori aplikasi bidang pengetahuan tertentu.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
18. Tersedia dokumen kompetensi minimal program Doktor dan doktor terapan sudah ditetapkan kompetensi minimal dalam menguasai menguasai filosofi keilmuan bidang pengetahuan	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
dan keterampilan tertentu.						dilaksanakan.	
19. Tersedia dokumen pedoman pengembangan isi materi pembelajaran secara kumulatif dan integratif.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
20. Tersedia deskripsi Materi dan Referensi dalam RPS.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
21. Tersedia dokumen tracer study dan FGD (focus group discussion) tentang kebutuhan stakeholder (industri, masyarakat dan profesional).	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
22. Tersedia dokumen tabel analisis bahan kajian berdasarkan tracer study pada pengguna lulusan program studi.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
23. Tersedia dokumen analisis bobot matakuliah dalam menentukan besar bobot SKS.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
24. Tersedianya daftar mata kuliah berikut bobotnya.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						dilaksanakan.	
25. Tersedia peta kompetensi yang tertuang pada dokumen kurikulum.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
26. Tersedia mata kuliah penciri baik di tingkat Universitas, Fakultas, Maupun Program Studi yang mendukung tercapainya kompetensi lulusan.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
27. Terlaksananya evaluasi kurikulum agar terdapat kesesuaian antara pengetahuan, skill (keterampilan umum dan keterampilan khusus), dan sikap sesuai dengan kebutuhan DUDI dan profesi untuk menguatkan kurikulum berbasis OBE.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
28. Tersedia dokumen pelaksanaan evaluasi referensi bahan ajar dari setiap mata kuliah agar relevansi kurikulum dapat memenuhi kebutuhan DUDI dan profesi minimal sekali dalam 5 (lima) tahun berjalan.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
29. Terlaksananya pemutakhiran RPS setiap mata kuliah minimal 1 kali 1 tahun	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
30. Tersedianya di program studi dokumen RPS, RAE, RT dan bahan ajar dari setiap dosen 2 (dua) minggu sebelum pelaksanaan perkuliahan	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
31. Terlaksananya Diskusi Kelompok Terpumpun (DKT) di tingkat Program Studi dalam pemutakhiran isi pembelajaran sesuai dengan perkembangan sains, teknologi dan lapangan kerja minimal sekali dalam setahun.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
Standar Proses Pembelajaran							
32. Tersedia dokumen kurikulum program studi yang diunggah dalam SIAK dan dapat diakses oleh mahasiswa	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
33. Tersedia dokumen peraturan akademik yang menetapkan pengambilan beban SKS mengacu kepada perolehan IPS dari semester sebelumnya.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
34. Tersedia kartu hasil studi setiap mahasiswa.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
35. Tersedia kartu rencana studi setiap mahasiswa.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
36. Tersedia Dokumen RPS untuk setiap mata kuliah yang menunjukkan proses	Belum tersedia dokumen yang sesuai. Dokumen	Mayor	Tidak melakukan			Auditee perlu memastikan seluruh dokumen pendukung berasal dari	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
pembelajaran yang bersifat interaktif, holistik, integratif, saintifik, kontekstual, efektif, kolaboratif, dan berpusat pada mahasiswa.	RPS yang dilampirkan berasal dari prodi lain.		pengecekan			kegiatan dan sumber internal program studi sendiri, serta melakukan validasi internal sebelum penautan dokumen.	
37. Tersedia dokumen formal Berita Acara penyusunan RPS oleh dosen bersama tim Kelompok Keahlian Dosen (KKD).	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
38. Tersedia dokumen Rencana Pembelajaran Semester (RPS) yang memuat : a. Capaian pembelajaran b. Kemampuan akhir yang direncanakan pada tiap tahap pembelajaran c. Bahan kajian d. Metode pembelajaran e. Waktu yang disediakan f. Tugas yang harus diselesaikan mahasiswa g. Kriteria, indikator, dan bobot penilaian Daftar pustaka yang digunakan	Belum tersedia dokumen yang sesuai. Dokumen RPS yang dilampirkan berasal dari prodi lain.	Mayor	Tidak melakukan pengecekan			Auditee perlu memastikan seluruh dokumen pendukung berasal dari kegiatan dan sumber internal program studi sendiri, serta melakukan validasi internal sebelum penautan dokumen.	
39. Tersedia dokumen formal peninjauan RPS setiap tahun oleh Program Studi maupun rumpun ilmu.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
40. Tersedia dokumen hasil monev atau survei pelaksanaan proses pembelajaran setiap semester	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
41. Tersedia instrumen monitoring pelaksanaan proses pembelajaran yang interaktif, holistik, integratif, saintifik, kontekstual, tematik, efektif, kolaboratif, dan berpusat pada mahasiswa.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
42. Tersedia dokumen formal yang menuangkan bentuk pembelajaran yang ditetapkan oleh prodi dan tertuang pada RPS dari setiap mata kuliah.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
43. Tersedia bukti pelaksanaan pembelajaran yang menggunakan bentuk pembelajaran berupa Kuliah, Responsi dan tutorial, Seminar, praktikum, praktik studio, praktik bengkel, praktik lapangan, praktek kerja, penelitian, perancangan, atau pengembangan, pelatihan militer, pertukaran pelajar, magang, wirausaha, bentuk lain pengabdian kepada masyarakat.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
44. Tersedia dokumen formal sebagai bukti bentuk pembelajaran berupa penelitian, perancangan, atau pengembangan produk	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
45. Tersedia dokumen formal sebagai bukti bentuk pembelajaran berupa Pengabdian kepada Masyarakat.	Belum tersedia dokumen yang sesuai. Dokumen yang dilampirkan berasal dari prodi lain.	Mayor	Tidak melakukan pengecekan			Auditee perlu memastikan seluruh dokumen pendukung berasal dari kegiatan dan sumber internal program studi sendiri, serta melakukan validasi internal sebelum	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
46. Tersedia panduan pelaksanaan pembelajaran di dalam Program Studi dan di luar Program Studi.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				penautan dokumen. Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
47. Tersedia bukti pelaksanaan pembelajaran di dalam Program Studi dan di luar Program Studi	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
48. Tersedia dokumen MOU ditingkat Universitas, dokumen MOA ditingkatkan Fakultas, dokumen IA di program studi.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
49. Tersedia panduan pelaksanaan pembelajaran di luar Program Studi.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
50. Tersedia bukti pelaksanaan pembelajaran di luar Program Studi.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
51. Tersedianya dokumen formal yang mengatur tentang beban belajar mahasiswa.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						dilaksanakan.	
52. Tersedianya dokumen formal yang mengatur tentang pelaksanaan pembelajaran.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
53. Tersedia aturan beban belajar mahasiswa berdasarkan indeks prestasi semester yang diperoleh pada semester sebelumnya.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
54. Tersedia dokumen pelaksanaan monitoring dan evaluasi pembaharuan materi dan RPS, RAE, RT, dan Bahan Ajar (X)	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
55. Tersedia dokumen pelaksanaan monitoring dan evaluasi terkait ketersediaan dan kesesuaian RPS	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
56. Terlaksananya kegiatan Workshop penyusunan RPS berbasis OBE.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
57. Terlaksananya workshop pengembangan kurikulum pada setiap program studi minimal 2 kali dalam 5 tahun.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						dilaksanakan.	
58. Terlaksananya workshop pemutakhiran CPL yang bersesuaian dengan rumusan level KKNi	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
59. Tersedia dokumen pelaksanaan evaluasi keluasan dan kedalaman materi berdasarkan pada rancangan CPL	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
60. Terlaksananya evaluasi kurikulum agar terdapat kesesuaian antara pengetahuan, skill (keterampilan umum dan keterampilan khusus), dan sikap sesuai dengan kebutuhan DUDI dan profesi untuk menguatkan kurikulum berbasis OBE.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
61. Tersedia dokumen pelaksanaan evaluasi referensi bahan ajar dari setiap mata kuliah agar relevansi kurikulum dapat memenuhi kebutuhan DUDI dan profesi minimal sekali dalam 5 (lima) tahun berjalan	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
62. Terlaksananya pemutakhiran RPS setiap mata kuliah minimal 1 kali 1 tahun	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
63. Tersedianya di program studi dokumen RPS, RAE, RT dan bahan ajar dari setiap dosen 2 (dua) minggu sebelum pelaksanaan perkuliahan	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
64. Terlaksananya Diskusi Kelompok Terpumpun (DKT) di tingkat Program Studi dalam pemutakhiran isi pembelajaran sesuai dengan perkembangan sains, teknologi dan lapangan kerja minimal sekali dalam setahun.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
65. Tersedia kalender akademik yang memetakan kegiatan pembelajaran dalam dua semester penuh.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
66. Tersedianya dokumen formal yang mengatur tentang pelaksanaan semester antara.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
67. Tersedia dokumen formal yang mengatur tentang masa dan beban belajar program pendidikan akademik, vokasi, dan profesi untuk program diploma tiga, sarjana, magister dan doktor di UST.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
68. Tersedia dokumen formal yang mengatur tentang pelaksanaan profesi.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
69. Tersedianya dokumen formal yang mengatur tentang alokasi waktu pemenuhan masa dan beban dalam	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
proses pembelajaran.						menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
70. Tersedianya dokumen formal tentang masa dan beban belajar di luar program studi.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
71. Tersedia dokumen formal yang mengatur tentang bentuk pembelajaran 1 (satu) Satuan Kredit Semester pada proses Pembelajaran berupa kuliah, responsi, atau tutorial.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
72. Tersedia dokumen formal yang mengatur tentang bentuk pembelajaran 1 (satu) Satuan Kredit Semester pada proses Pembelajaran berupa seminar dan bentuk lain yang sejenis.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
73. Tersedianya dokumen formal yang mengatur tentang besaran SKS proses pembelajaran berupa praktikum, praktik studio, praktik bengkel, praktik lapangan, praktik kerja, Penelitian, perancangan, atau pengembangan, pelatihan militer, pertukaran pelajar, magang, wirausaha, dan/atau Pengabdian kepada Masyarakat.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
74. Tersedianya dokumen formal yang mengatur tentang beban belajar mahasiswa program diploma tiga, program diploma empat/sarjana terapan, dan program sarjana yang berprestasi akademik tinggi, setelah 2	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
(dua) semester pada tahun akademik yang pertama dapat mengambil maksimum 24 (dua puluh empat) Satuan Kredit Semester per semester pada semester berikut.							
75. Tersedianya dokumen formal yang mengatur tentang program magister, program magister terapan, atau program yang setara yang berprestasi akademik tinggi dapat melanjutkan ke program doktor atau program doktor terapan, setelah paling sedikit 2 (dua) semester mengikuti program magister atau program magister terapan, tanpa harus lulus terlebih dahulu dari program magister atau program magister terapan tersebut	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
76. Tersedianya dokumen formal yang mengatur tentang mahasiswa program magister atau program magister terapan yang melanjutkan ke program doktor atau program doktor terapan haru menyelesaikan program magister atau program magister terapan sebelum menyelesaikan program doctor.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
77. Tersedianya dokumen formal yang mengatur tentang mahasiswa berprestasi akademik tinggi merupakan mahasiswa yang mempunyai Indeks Prestasi Semester (IPS) lebih besar dari 3,00 (tiga koma nol nol) dan memenuhi etika akademik	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
78. Tersedianya dokumen formal yang mengatur tentang mahasiswa berprestasi akademik tinggi merupakan	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
mahasiswa yang mempunyai Indeks Prestasi Semester (IPS) lebih besar dari 3,50 (tiga koma lima nol) dan memenuhi etika akademik						menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
79. Tersedia seluruh dokumen evaluasi kehadiran dosen serta kesesuaian RPS dengan proses pembelajaran oleh mahasiswa yang dikoordinasikan oleh SPM	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
80. Tersedia dokumen evaluasi layanan akademik penunjang proses pembelajaran di tingkat fakultas oleh mahasiswa yang dikelola oleh GPM (Gugus Penjaminan Mutu)	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
81. Tersedia dokumen evaluasi layanan akademik penunjang proses pembelajaran di tingkat program studi oleh mahasiswa yang dikelola oleh UPM (Unit penjaminan mutu)	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
82. Tersedia dokumen formal pelaksanaan pembimbingan akademik mahasiswa.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
Standar Penilaian Pembelajaran							
83. Tersedia keputusan Rektor dalam menetapkan sistem penilaian yang berlaku di UST.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
84. Tersedia dokumen formal yang	Belum tersedia dokumen	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
memuat tentang standar penilaian proses dan hasil belajar.	yang sesuai					mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
85. Tersedia bukti sahih tentang sistem dan pelaksanaan monitoring dan evaluasi proses pembelajaran dan hasil belajar mahasiswa.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
86. Terdapat bukti sahih dipenuhinya prinsip penilaian yang dilakukan secara terintegrasi dan dilengkapi rubrik dan fortfolio penilaian, minimal 75% mata kuliah.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
87. Tersedia dokumen formal yang merupakan bukti terlaksananya mekanisme penilaian sesuai pedoman.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
88. Tersedia bukti transkrip nilai mahasiswa.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
89. Dosen pengampu atau tim dosen pengampu memiliki bukti rekaman penilaian setiap proses pembelajaran (portofolio).	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
90. Tersedia bukti RPS setiap mata kuliah	Belum tersedia dokumen	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
yang menggunakan salah satu atau semua teknik penilaian berupa partisipasi, tugas, UTS, dan UAS, sesuai asesmen penilaian CPMK.	yang sesuai					mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
91. Tersedia dokumen formal yaitu assessment penilaian dari teknik penilaian yang diterapkan oleh dosen.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
92. Tersedia dokumen tentang pemberian umpan balik dan kesempatan untuk mempertanyakan hasil penilaian kepada mahasiswa.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
93. Tersedia dokumen formal soal ujian yang telah diverifikasi dan divalidasi oleh tim yang ditunjuk.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
94. Tersedia bukti dokumen pemberian ujian ulang kepada mahasiswa.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
95. Tersedia dokumen formal laporan nilai mahasiswa yang memuat penilaian partisipasi, tugas/kuis, UTS, dan UAS yang ditandatangani oleh dosen yang bersangkutan dan disahkan oleh ketua program studi.	Belum tersedia dokumen yang sesuai (hanya tersedia tautan ke SIAK)	Mayor				Menyiapkan salinan dokumen dalam format PDF di folder khusus dan memberikan tautan yang dapat diakses auditor tanpa login SIAK.	
96. Tersedia dokumen formal KHS yang	Belum tersedia dokumen	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
diterima mahasiswa untuk mengetahui kompetensi yang dikuasainya di setiap mata kuliah.	yang sesuai (hanya tersedia tautan ke SIAK)					mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
97. Tersedia dokumen pelaksanaan penilaian untuk sub spesialis, program doktor dan program doktor terapan yang menyertakan tim penilai eksternal dari PT yang berbeda (khusus Pascasarjana).	NA (not applicable)						
98. Tersedia SK Rektor tentang pemberian ijazah dan SKPI (surat keterangan pendamping ijazah.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
99. Tersedia blangko ijazah dan/atau sertifikat profesi, serta Surat Keterangan Pendamping Ijazah untuk setiap program yang diselenggarakan oleh UST.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
100. Tersedia dokumen pelaporan oleh program studi tentang prosentase kelulusan mahasiswa dalam keseluruhan matakuliah yang diprogramkan dalam setiap semester.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
101. Tersedia dokumen pelaporan kelulusan mahasiswa oleh program studi pada setiap periode dan tahun wisuda.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan							

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
102. Tersedia dokumen peta kompetensi dosen yang dibuat oleh prodi untuk memenuhi capaian pembelajaran lulusan	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
103. Tersedia aturan studi lanjut bagi dosen sesuai dengan peta kompetensi yang telah disusun program studinya	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
104. Tersedianya dokumen formal/aturan bahwa dosen yang layak menyelenggarakan Pendidikan harus sehat jasmani dan rohani	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
105. Tersedia copy ijazah dan transkrip nilai yang relevan dengan Program Studi	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
106. Tersedia sertifikat kompetensi dosen yang mendapat Pendidikan non formal untuk meningkatkan kompetensinya dan relevan dengan Program Studi	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
107. Tersedia dokumen formal syarat akademik yang harus dipenuhi dosen yang mengajar pada jenjang D-III, D-IV, Sarjana, Magister, dan Doktoral	NA (not applicable)						
108. Tersedia dokumen formal yang mengatur tentang beban kinerja dosen	Tersedia	Sesuai					

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
(BKD)							
109. Tersedia dokumen formal yang mengatur tentang kriteria dosen PNS dan Non-PNS	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
110. Tersedia dokumen syarat tambahan pembimbing utama program doktor dan program doktor terapan sesuai SN Dikti (Khusus Pascasarjana)	NA (not applicable)						
111. Tersedia dokumen formal tentang standar kualifikasi tenaga kependidikan	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
112. Tersedia peta kompetensi tenaga kependidikan yang dibutuhkan di baik sebagai tenaga administrasi maupun tenaga dengan keahlian khusus	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
113. Tersedia sertifikat kompetensi tenaga kependidikan sesuai dengan bidang tugas dan keahliannya.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pembelajaran							
114. Tersedia dokumen Program studi menyusun biaya operasional pembelajaran tiap semester untuk memenuhi capaian pembelajaran lulusan.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						dilaksanakan.	
115. Tersedia dokumen penyusunan biaya operasional pembelajaran tiap semester.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
116. Tersedia dokumen penetapan biaya UKT berdasarkan biaya operasional di setiap program studi.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
117. Tersedia dokumen pelaksanaan analisis biaya operasional pendidikan tinggi sebagai bagian dari penyusunan rencana kerja dan anggaran tahunan PT.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
118. Tersedia dokumen evaluasi tingkat ketercapaian standar satuan biaya pendidikan tinggi pada setiap akhir tahun anggaran.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
119. Tersedia dokumen kebijakan, mekanisme, dan prosedur dalam menggalang sumber dana lain secara akuntabel dan transparan dalam rangka peningkatan kualitas pendidikan.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
Standar Pengelolaan Pembelajaran							
120. Tersedia laporan pemantauan terhadap pengelolaan pembelajaran dalam setiap semester di program studi.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
121. Tersedianya Dokumen Kebijakan, Dokumen Rencana Strategis dan Dokumen Rencana operasional minimal dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris serta di tayangkan dalam Web Site Fakultas dan Prodi.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
122. Tersedia laporan pemantauan terhadap pengelolaan pembelajaran program studi dalam setiap semester.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
123. Tersedia laporan monitoring dan evaluasi program pembelajaran oleh setiap program studi secara berkelanjutan sesuai dengan sasaran mutu prodi.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
124. Tersedia panduan perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pengawasan, penjaminan mutu, dan pengembangan dalam kegiatan pembelajaran.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
125. Tersedia laporan kinerja program studi secara tepat waktu dalam menyelenggarakan program pembelajaran melalui pangkalan data pendidikan tinggi.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
126. Tersedia dokumen rapat monitoring capaian pembelajaran secara periodik setiap semester	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
127. Tersedia instrumen monitoring pengelolaan pembelajaran	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
128. Tersedia dokumen tindak lanjut hasil monitoring untuk menjaga hasil pembelajaran yang berkualitas oleh prodi.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
129. Tersedia bukti laporan kegiatan berupa seminar, lokakarya, bedah buku, dsb. Yang melibatkan dosen dan mahasiswa.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
130. Tersedia laporan pelaksanaan pembelajaran di setiap program studi oleh setiap fakultas.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
131. Tersedia dokumen pemantauan kelengkapan perangkat pembelajaran yang terdiri dari RPS, RAE, RT, dan bahan ajar dalam bentuk buku ajar/modul ajar/diktat paling lambat satu minggu sebelum perkuliahan dimulai.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
132. Tersedia dokumen money serta tingkat ketersediaan kelengkapan pembelajaran dua minggu sebelum	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
perkuliahan dimulai.						menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
133. Tersedia dokumen penetapan jadwal matakuliah melalui rapat pembagian jadwal mata kuliah.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
134. Tersedia dokumen pelaksanaan monitoring pelaksanaan TA/skripsi secara rutin.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
PENELITIAN							
1. Tersedianya dokumen kebijakan penelitian (Rencana Induk Pelaksanaan Penelitian, RIPP dan <i>roadmap</i> penelitian)	Melampirkan terlalu banyak dokumen yang tidak berhubungan	Minor				Auditee perlu melakukan pemilihan dokumen dengan hanya mencantumkan bukti utama yang paling relevan, serta menata ulang tautan agar efisien dan mudah diverifikasi.	
2. Tersedianya dokumen panduan pelaksanaan penelitian bagi dosen	Melampirkan terlalu banyak dokumen yang tidak berhubungan	Minor				Auditee perlu melakukan pemilihan dokumen dengan hanya mencantumkan bukti utama yang paling relevan, serta menata ulang tautan agar efisien dan mudah diverifikasi.	
Adanya dokumen hasil penelitian dosen atau mahasiswa yang memenuhi kaidah dan metode ilmiah secara sistematis sesuai otonomi keilmuan dan budaya akademik	Dokumen tidak sesuai (melampirkan data fakultas Pertanian)	Mayor	Tidak melakukan pengecekan			Auditee perlu memastikan seluruh dokumen pendukung berasal dari kegiatan dan sumber internal program studi sendiri, serta melakukan validasi internal sebelum penautan dokumen.	
3. Tersedianya dokumen panduan pelaksanaan tugas akhir dan/atau	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
penelitian bagi mahasiswa untuk tingkat diploma, sarjana, dan pascasarjana						sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
4. Program Diploma/Fakultas/ Pascasarjana mempunyai aturan penilaian proposal, proses, hasil, dan luaran penelitian yang digunakan pada tahap <i>desk evaluation</i> proposal, seminar pembahasan proposal, penetapan penerima hibah penelitian, kontrak penelitian, penilaian kemajuan penelitian, dan laporan akhir penelitian setiap tahun:							
a. Tersedianya aturan (SOP) penilaian usulan penelitian di tingkat fakultas/ pascasarjana, maupun program studi	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
b. Tersedianya dokumen yang memuat instrumen penilaian proposal, proses, hasil, dan luaran penelitian di tingkat universitas, fakultas, pascasarjana, maupun program studi	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
c. Tersedianya dokumen yang memuat berita acara, penilaian <i>desk evaluation</i> proposal, daftar hadir, saran perbaikan	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
d. Tersedianya dokumen yang memuat berita acara, penilaian seminar pembahasan proposal, daftar hadir, saran perbaikan	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
e. Tersedianya dokumen yang memuat format laporan kemajuan dan laporan akhir penelitian	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
f. Tersedianya Surat Keputusan Penetapan penerima hibah penelitian dan kontrak penelitian	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
5. Tersedianya dokumen formal berita acara, daftar hadir penguji, lembar penilaian, dan saran perbaikan dari penguji, serta nilai kelulusan minimal B	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
6. Fakultas/Pascasarjana mempunyai instrumen penilaian penelitian mahasiswa dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir, skripsi, tesis, atau disertasi dan ditinjau selambat-lambatnya setiap 5 tahun	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
7. Tersedianya dokumen panduan penulisan karya ilmiah/ tugas akhir mahasiswa program vokasi, Profesi, sarjana, dan pascasarjana.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
8. Fakultas dan pascasarjana melakukan monitoring pelaksanaan kegiatan penelitian oleh dosen yang mendapatkan hibah kompetisi penelitian dengan							

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
pendanaan dari UST atau luar UST setiap tahun							
a. Ada panduan pelaksanaan monitoring kegiatan penelitian oleh dosen	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
b. Ada formulir monitoring pelaksanaan penelitian	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
c. ada dokumen formal pembentukan tim monitoring penelitian	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
d. Ada <i>logbook</i> , dokumen laporan kemajuan penelitian untuk semua dosen yang melakukan penelitian, berita acara, daftar hadir penguji, paparan, dan saran perbaikan	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
Adanya dokumen penelitian dosen atau kelompok dosen yang dimuat dalam satu bahan ajar atau modul pelatihan untuk pengayaan sumber belajar dalam waktu dua tahun	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
Adanya hasil penelitian dosen atau kelompok dosen pada bidang teknologi tepat guna yang digunakan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat						berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
Dokumen penetapan materi untuk penelitian tugas akhir mahasiswa dalam bentuk penelitian dasar atau penelitian terapan yang disesuaikan dengan tagihan output dan outcome pada capaian pembelajaran lulusan program studi.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Auditee perlu menyiapkan dan mengunggah dokumen pendukung sesuai dengan butir standar, atau menyusun dokumen baru berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.	
PENGABDIAN PADA MASYARAKAT							
1. Tersedianya peta jalan yang sesuai dengan tema PKM dosen dan mahasiswa yang sesuai dengan visi misi prodi serta sesuai dengan hilirisasi/penerapan keilmuan	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Melengkapi seluruh standar PKM dengan bukti kegiatan dan laporan pendukung yang relevan. Catatan: Rekomendasi ini berlaku untuk seluruh elemen standar PKM yang belum diisi.	
2. Tersedianya dokumen yang menunjukkan pelaksanaan PKM yang sesuai dengan peta jalan PKM oleh dosen dan mahasiswa	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Melengkapi seluruh standar PKM dengan bukti kegiatan dan laporan pendukung yang relevan. Catatan: Rekomendasi ini berlaku untuk seluruh elemen standar PKM yang belum diisi.	
3. Adanya dokumen evaluasi kesesuaian PkM dosen dan mahasiswa dengan peta jalan PkM	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Melengkapi seluruh standar PKM dengan bukti kegiatan dan laporan pendukung yang relevan. Catatan: Rekomendasi ini berlaku untuk seluruh elemen standar PKM yang belum diisi.	
4. Tersedianya dokumen yang menunjukkan penggunaan hasil evaluasi untuk perbaikan relevansi PkM dengan pengembangan keilmuan Prodi	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Melengkapi seluruh standar PKM dengan bukti kegiatan dan laporan pendukung yang relevan. Catatan: Rekomendasi ini berlaku untuk seluruh elemen standar PKM yang	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
5. Adanya pelibatan mahasiswa dalam PkM dosen prodi	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				belum diisi. Melengkapi seluruh standar PKM dengan bukti kegiatan dan laporan pendukung yang relevan. Catatan: Rekomendasi ini berlaku untuk seluruh elemen standar PKM yang belum diisi.	
6. Tersedianya proposal kegiatan PkM yang relevan visi keilmuan prodi	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Melengkapi seluruh standar PKM dengan bukti kegiatan dan laporan pendukung yang relevan. Catatan: Rekomendasi ini berlaku untuk seluruh elemen standar PKM yang belum diisi.	
7. Tersedianya bukti fisik pelaksanaan kegiatan PkM oleh dosen, seperti foto, video, dan lain-lain	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Melengkapi seluruh standar PKM dengan bukti kegiatan dan laporan pendukung yang relevan. Catatan: Rekomendasi ini berlaku untuk seluruh elemen standar PKM yang belum diisi.	
8. Tersedia laporan hasil pelaksanaan kegiatan PkM yang difokuskan pada peningkatan kualitas pendidikan, lingkUSTan,kesejahteraan, dan seni budaya masyarakat	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Melengkapi seluruh standar PKM dengan bukti kegiatan dan laporan pendukung yang relevan. Catatan: Rekomendasi ini berlaku untuk seluruh elemen standar PKM yang belum diisi.	
9. Tersedia instrumen dan hasil analisis kebutuhan oleh prodi untuk menentukan desa binaan	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Melengkapi seluruh standar PKM dengan bukti kegiatan dan laporan pendukung yang relevan. Catatan: Rekomendasi ini berlaku untuk seluruh elemen standar PKM yang belum diisi.	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
10. Tersedianya peta masalah desa binaan untuk jangka waktu 1 hingga 5 tahun.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Melengkapi seluruh standar PKM dengan bukti kegiatan dan laporan pendukung yang relevan. Catatan: Rekomendasi ini berlaku untuk seluruh elemen standar PKM yang belum diisi.	
11. Tersedia peta teknologi tepat guna yang akan diterapkan pada desa binaan dalam rangka pemecahan masalah sesuai disiplin ilmu dan keahlian dosen	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Melengkapi seluruh standar PKM dengan bukti kegiatan dan laporan pendukung yang relevan. Catatan: Rekomendasi ini berlaku untuk seluruh elemen standar PKM yang belum diisi.	
12. Terdokumentasi bukti fisik berupa foto dan/atau video tentang penerapan teknologi tepat guna pada kegiatan PkM	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Melengkapi seluruh standar PKM dengan bukti kegiatan dan laporan pendukung yang relevan. Catatan: Rekomendasi ini berlaku untuk seluruh elemen standar PKM yang belum diisi.	
13. Terdokumentasi bukti fisik pelaksanaan penerapan bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi oleh dosen untuk kegiatan PkM	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Melengkapi seluruh standar PKM dengan bukti kegiatan dan laporan pendukung yang relevan. Catatan: Rekomendasi ini berlaku untuk seluruh elemen standar PKM yang belum diisi.	
14. Adanya bukti hasil pengabdian kepada masyarakat dilaporkan ke LPPM melalui website www.lpm.ust.ac.id	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Melengkapi seluruh standar PKM dengan bukti kegiatan dan laporan pendukung yang relevan. Catatan: Rekomendasi ini berlaku untuk seluruh elemen standar PKM yang belum diisi.	
15. Tersedia modul pelatihan yang telah	Belum tersedia dokumen	Mayor				Melengkapi seluruh standar PKM	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
di sahkan untuk pengayaan sumber belajar masyarakat berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan PkM	yang sesuai					dengan bukti kegiatan dan laporan pendukung yang relevan. Catatan: Rekomendasi ini berlaku untuk seluruh elemen standar PKM yang belum diisi.	
16. Tersedia bukti fisik kebermanfaatan teknologi tepat guna bagi kesejahteraan masyarakat	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Melengkapi seluruh standar PKM dengan bukti kegiatan dan laporan pendukung yang relevan. Catatan: Rekomendasi ini berlaku untuk seluruh elemen standar PKM yang belum diisi.	
17. Tersedia bukti permohonan pendaftaran KI dari hasil kegiatan PkM oleh dosen	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Melengkapi seluruh standar PKM dengan bukti kegiatan dan laporan pendukung yang relevan. Catatan: Rekomendasi ini berlaku untuk seluruh elemen standar PKM yang belum diisi.	
18. Tersedia sertifikat KI dari hasil kegiatan PkM oleh dosen	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Melengkapi seluruh standar PKM dengan bukti kegiatan dan laporan pendukung yang relevan. Catatan: Rekomendasi ini berlaku untuk seluruh elemen standar PKM yang belum diisi.	
19. Tersedia repository dosen yang mendapat KI dari kegiatan PKM.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Melengkapi seluruh standar PKM dengan bukti kegiatan dan laporan pendukung yang relevan. Catatan: Rekomendasi ini berlaku untuk seluruh elemen standar PKM yang belum diisi.	
20. Tersedia disain teknologi tepat guna yang akan diterapkan dalam rencana	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Melengkapi seluruh standar PKM dengan bukti kegiatan dan laporan	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
kegiatan PkM.						pendukung yang relevan. Catatan: Rekomendasi ini berlaku untuk seluruh elemen standar PKM yang belum diisi.	
21. Terlaksananya kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa :	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Melengkapi seluruh standar PKM dengan bukti kegiatan dan laporan pendukung yang relevan. Catatan: Rekomendasi ini berlaku untuk seluruh elemen standar PKM yang belum diisi.	
a) pelayanan kepada masyarakat	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Melengkapi seluruh standar PKM dengan bukti kegiatan dan laporan pendukung yang relevan. Catatan: Rekomendasi ini berlaku untuk seluruh elemen standar PKM yang belum diisi.	
b) penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi sesuai dengan bidang keahliannya;	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Melengkapi seluruh standar PKM dengan bukti kegiatan dan laporan pendukung yang relevan. Catatan: Rekomendasi ini berlaku untuk seluruh elemen standar PKM yang belum diisi.	
c) peningkatan kapasitas masyarakat; atau	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Melengkapi seluruh standar PKM dengan bukti kegiatan dan laporan pendukung yang relevan. Catatan: Rekomendasi ini berlaku untuk seluruh elemen standar PKM yang belum diisi.	
d) pemberdayaan masyarakat	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Melengkapi seluruh standar PKM dengan bukti kegiatan dan laporan pendukung yang relevan.	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						Catatan: Rekomendasi ini berlaku untuk seluruh elemen standar PKM yang belum diisi.	
22. Adanya pelibatan Mahasiswa dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh dosen	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Melengkapi seluruh standar PKM dengan bukti kegiatan dan laporan pendukung yang relevan. Catatan: Rekomendasi ini berlaku untuk seluruh elemen standar PKM yang belum diisi.	
23. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh mahasiswa menjadi salah satu dari bentuk pembelajaran yang harus mengarah pada terpenuhinya capaian pembelajaran lulusan serta memenuhi ketentuan dan peraturan di universitas.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Melengkapi seluruh standar PKM dengan bukti kegiatan dan laporan pendukung yang relevan. Catatan: Rekomendasi ini berlaku untuk seluruh elemen standar PKM yang belum diisi.	
24. Tersedianya dokumen formal yang mengatur tentang kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh mahasiswa dinyatakan dalam besaran satuan kredit semester	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Melengkapi seluruh standar PKM dengan bukti kegiatan dan laporan pendukung yang relevan. Catatan: Rekomendasi ini berlaku untuk seluruh elemen standar PKM yang belum diisi.	
25. Tersedianya dokumen formal yang berkaitan dengan usulan pengabdian kepada masyarakat diketahui oleh pimpinan Fakultas/ Pascasarjana/Program Vokasi untuk setiap pelaksanaannya	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Melengkapi seluruh standar PKM dengan bukti kegiatan dan laporan pendukung yang relevan. Catatan: Rekomendasi ini berlaku untuk seluruh elemen standar PKM yang belum diisi.	
26. Tersedianya dokumen formal yang memuat tentang hasil monitoring dan evaluasi proses pengabdian kepada masyarakat	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Melengkapi seluruh standar PKM dengan bukti kegiatan dan laporan pendukung yang relevan. Catatan:	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						Rekomendasi ini berlaku untuk seluruh elemen standar PKM yang belum diisi.	
27. Tersedia sasaran mutu atau target capaian pelaksanaan kegiatan PkM yang dituangkan dalam Renstra PkM untuk masa waktu 5 tahun	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Melengkapi seluruh standar PKM dengan bukti kegiatan dan laporan pendukung yang relevan. Catatan: Rekomendasi ini berlaku untuk seluruh elemen standar PKM yang belum diisi.	
28. Dibentuknya kelompok-kelompok dosen oleh LPPM yang mengembangkan penerapan: 1. Program Kemitraan Masyarakat (PKM) 2. Program Pengembangan Kewirausahaan (PPK) 3. Program Pengembangan Usaha Produk Intelektual Kampus (PPUPIK) 1. Program Kemitraan Wilayah (PKW) 2. Program Pengembangan Produk Unggulan Daerah (PPPUD) 3. Program Kemitraan Wilayah (PKW) 4. Program Pengembangan Desa Mitra (PPDM)	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Melengkapi seluruh standar PKM dengan bukti kegiatan dan laporan pendukung yang relevan. Catatan: Rekomendasi ini berlaku untuk seluruh elemen standar PKM yang belum diisi.	
29. Tersedia kegiatan sosialisasi kelompok dosen yang mengembangkan penerapan program oleh LPPM	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Melengkapi seluruh standar PKM dengan bukti kegiatan dan laporan pendukung yang relevan. Catatan: Rekomendasi ini berlaku untuk seluruh elemen standar PKM yang belum diisi.	
30. Terbentuknya tim dosen yang mengembangkan kajian dan mengimplementasikan hasil penelitian	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Melengkapi seluruh standar PKM dengan bukti kegiatan dan laporan pendukung yang relevan.	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
untuk meningkatkan mutu pendidikan, lingkUSTan, kesejahteraan, dan seni budaya masyarakat.						Catatan: Rekomendasi ini berlaku untuk seluruh elemen standar PKM yang belum diisi.	
31. Tersedia dokumen laporan hasil penilaian dan pengukuran tingkat kepuasan masyarakat, serta tindak lanjut setiap kegiatan pengabdian kepada masyarakat	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Melengkapi seluruh standar PKM dengan bukti kegiatan dan laporan pendukung yang relevan. Catatan: Rekomendasi ini berlaku untuk seluruh elemen standar PKM yang belum diisi.	
32. Tersedia instrumen untuk pengukuran Tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelaksanaan PkM.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Melengkapi seluruh standar PKM dengan bukti kegiatan dan laporan pendukung yang relevan. Catatan: Rekomendasi ini berlaku untuk seluruh elemen standar PKM yang belum diisi.	
33. Tersedia hasil survei kepuasan masyarakat tentang penerimaan manfaat kegiatan PkM.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Melengkapi seluruh standar PKM dengan bukti kegiatan dan laporan pendukung yang relevan. Catatan: Rekomendasi ini berlaku untuk seluruh elemen standar PKM yang belum diisi.	
34. Tersedia hasil analisis dampak manfaat pelaksanaan kegiatan PkM.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Melengkapi seluruh standar PKM dengan bukti kegiatan dan laporan pendukung yang relevan. Catatan: Rekomendasi ini berlaku untuk seluruh elemen standar PKM yang belum diisi.	
35. Tersedianya panduan yang memuat tentang pelaksana pengabdian kepada masyarakat di tingkat UST.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Melengkapi seluruh standar PKM dengan bukti kegiatan dan laporan pendukung yang relevan. Catatan:	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						Rekomendasi ini berlaku untuk seluruh elemen standar PKM yang belum diisi.	
36. Tersedianya dokumen formal monitoring dan evaluasi pelaksana pengabdian	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Melengkapi seluruh standar PKM dengan bukti kegiatan dan laporan pendukung yang relevan. Catatan: Rekomendasi ini berlaku untuk seluruh elemen standar PKM yang belum diisi.	
37. Tersedia dokumenn MOU, PKS dan IA dengan mitra	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Melengkapi seluruh standar PKM dengan bukti kegiatan dan laporan pendukung yang relevan. Catatan: Rekomendasi ini berlaku untuk seluruh elemen standar PKM yang belum diisi.	
38. Dilaksanakannya kegiatan seminar hasil pelaksanaan kegiatan, PkM oleh dosen,dan/atau mahasiswa	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Melengkapi seluruh standar PKM dengan bukti kegiatan dan laporan pendukung yang relevan. Catatan: Rekomendasi ini berlaku untuk seluruh elemen standar PKM yang belum diisi.	
39. Tersedianya prosiding kegiatan PkM yang memiliki ISSN dan eISSN	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Melengkapi seluruh standar PKM dengan bukti kegiatan dan laporan pendukung yang relevan. Catatan: Rekomendasi ini berlaku untuk seluruh elemen standar PKM yang belum diisi.	
40. Terlaksananya kegiatan peningkatan kemampuan dosen pelaksana pengabdian kepada masyarakat.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Melengkapi seluruh standar PKM dengan bukti kegiatan dan laporan pendukung yang relevan. Catatan: Rekomendasi ini berlaku untuk	

Referensi(Elemen) dan Indikator	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						seluruh elemen standar PKM yang belum diisi.	
41. Memberikan penghargaan kepada dosen pelaksana pengabdian kepada masyarakat yang berprestasi.	Belum tersedia dokumen yang sesuai	Mayor				Melengkapi seluruh standar PKM dengan bukti kegiatan dan laporan pendukung yang relevan. Catatan: Rekomendasi ini berlaku untuk seluruh elemen standar PKM yang belum diisi.	

Persetujuan					
Pimpinan Auditi	Reflina Sinaga, S.Psi., M.Pd.	Ttd	Ketua Auditor	Dr. Anna Lucy Rahmawati, S.T., M.T., CIIQA.	Ttd
Direview oleh :					
Penjamin Mutu Audit	Bertrand Silverius Sitohang, S.H., M.H., CIIQA			Ttd	

UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)



Jl. Setia Budi No. 479-F Tj. Sari
Medan – 20132
Sumatera Utara

Nomor	:	F01.SPMI.AMI.2022
Tgl Mulai Berlaku	:	01 September 2022
Revisi Ke-	:	0
Tanggal Revisi	:	-
Halaman	:	1/1Halaman

FORMULIR DAFTAR TEMUAN
 Siklus 03 Tahun 2025

1. AUDITEE

Unit Kerja Auditee	:	Pendidikan Matematika Fakultas Ilmu Pendidikan
Kepala Unit Kerja	:	Regina Sipayung,
Tipe Audit /Ruang Lingkup	:	Akademik / Tahun 2025
Kriteria	:	Standar Mutu Universitas Katolik Santo Thomas dan BAN PT
Fokus Audit	:	Kinerja Mutu Akademik UPPS dan Program Studi
Nama Ketua Tim Auditor	:	Dr. Anna Lucy Rahmawati, S.T., M.T, CIIQA.
Nama Anggota Tim Auditor	:	1. Dr. Paska Marto Hasugian, S.Kom., M.Kom. 2. Pioro Benevolent, S.S., M.Hum, CIIQA. 3. Bertrand S. Sitohang, S.H., M.H, CIIQA. 4. Rio Stepanus Tarigan, S.Hut, M.Si, CIIQA.
Tanggal Audit	:	29 September 2025
Tanda Tangan Auditor	:	<td ketua>

TUJUAN AUDIT
Untuk memastikan kegiatan akademik sesuai dengan Standar Mutu Universitas Katolik Santo Thomas dan BAN PT

2. HASIL

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
VISI, MISI, TUJUAN & SASARAN							
1b	Dokumen analisis SWOT VMTS tidak ditemukan	OB	Belum pernah diberikan dalam bentuk laporan		Oktober 2025	Menyusun SOP analisis SWOT serta melaksanakan dan mendokumentasikannya secara formal.	Kaprodi
TATA PAMONG							
1.6	Belum memiliki SOP prodi	Mayor	Kurangnya sosialisasi atas kebutuhan SOP prodi		Oktober 2025	Dokumen SOP diambil dari Halaman Website LPM	Kaprodi
3	Rincian belum ada di meja kerja masing-masing pejabat	OB			Oktober 2025		Kaprodi
6	Laporan periode fakultas ditemukan belum ada dari Tingkat prodi	OB			Oktober 2025		Kaprodi
7	Laporan periode fakultas ditemukan belum ada dari Tingkat prodi	OB			Oktober 2025		Kaprodi
Kemahasiswaan							
8e	Daftar tidak dimiliki	Mayor	Alasan Prinsip		Oktober 2025		Kaprodi

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
			kerahasiaan				
9d	Daftar tidak dimiliki	Minor	Campus ministry tidak memiliki buku kunjungan atau tidak pernah diteruskan ke prodi		Oktober 2025		Kaprodi
12	Belum ada pemberian reward	Minor	Karena keterbatasan anggaran		Oktober 2025		Kaprodi
13	Mengikuti rektorat. Belum pernah ada secara khusus di prodi.	Minor			Oktober 2025		Kaprodi
14	Yang ada hanyalah daftar nama penerima	OB			Oktober 2025		Kaprodi
16, 17	Monitoring terlaksana dan terdokumentasi, sayangnya evaluasi belum terdokumentasi	Minor			Oktober 2025		Kaprodi
18	Organisasi kemahasiswaan belum pernah melakukan Kerjasama dengan universitas lain.	Minor			Oktober 2025		Kaprodi
27,28	Belum memiliki oraganisasi alumni prodi	OB			Oktober 2025		Kaprodi
29	Baru pernah sekali maka belum memiliki daftar sumbangan	Minor			Oktober 2025		Kaprodi
Sumber Daya Manusia							
5c,d.	Terlaksana di Tingkat fakultas. Ada kegiatan mendorong dosen meningkatkan jabfung di Tingkat prodi (tidak terdokumentas)	Minor			Oktober 2025		Kaprodi
11	Ada 2 RPS (atau lebih) yang belum mengikuti format yang baku	OB			Oktober 2025		Kaprodi
16	Bukan merupakan program profesi	-					

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
17	Bukan merupakan program magister	-					
18	Bukan merupakan program doctor	-					
Pendidikan							
32	Kurikulum tidak dapat diupload ke SIAK (tidak didukung oleh system SIAK)	Minor			Oktober 2025		Kaprodi
37	Dilaksanakan tetapi tidak ada berita acara	Minor			Oktober 2025		Kaprodi
39	Peninjauan RPS dipercayakan ke dosen	Minor			Oktober 2025		Kaprodi
56	Belum dilaksanakan oleh prodi	Minor			Oktober 2025		Kaprodi
57	Baru pernah melaksanakan 1 kali	Mayor	Pertimbangan waktu itu menunggu lulusan kurikulum MBKM		Oktober 2025		Kaprodi
61	Evaluasi referensi dipercayakan ke dosennya	Minor			Oktober 2025		Kaprodi
68	Bukan merupakan program profesi	-			Oktober 2025		Kaprodi
72	Seminar tergabung ke skripsi	Minor			Oktober 2025		Kaprodi
75,76	Bukan merupakan program magister	-			Oktober 2025		Kaprodi
93	Soal ujian belum diverifikasi dan divalidasi oleh tim	Minor			Oktober 2025		Kaprodi
97	Bukan prodi spesialis	-			Oktober 2025		Kaprodi
110	Bukan merupakan program pasca sarjana	-			Oktober 2025		Kaprodi
116	Tidak ada pertinggal di prodi	Minor			Oktober		Kaprodi

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
					2025		
121	Belum ada dalam bentuk bahasa inggris	Minor			Oktober 2025		Kaprodi
128	Belum ada di Tingkat prodi	Minor			Oktober 2025		Kaprodi
Penelitian							
4a	Belum memiliki SOP penilaian usulan	Minor			Oktober 2025		Kaprodi
5	Berita acara siding tidak ada pertinggalnya di prodi	Minor	Selama ini berita acara sidang tidak diberikan pertinggal di prodi		Oktober 2025		Kaprodi
6	Bukan program pascasarjana	-					
Pengabdian							
1,2,3	Prodi belum memiliki roadmap pengabdian	Minor			Oktober 2025		Kaprodi
4	Belum pernah dilaksanakan evaluasi	Minor			Oktober 2025		Kaprodi
9,10,11	Belum memiliki desa binaan	Minor			Oktober 2025		Kaprodi
12	Ada pelaksanaannya tetapi bergabung satu fakultas	Minor	Fokus PkM Adalah pada proses pembelajaran		Oktober 2025		Kaprodi
17,18,19	Belum ada Hasil PKM yang diajukan untuk maupun memiliki Sertifikat KI	Minor	Pkm terfokus hanya pada pelaksanaan dan alokasi dana bantuan PKM yang		Oktober 2025		Kaprodi

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
			kurang.				
20	Teknologi tepat guna belum diterapkan pada program PKM	Minor	Pkm terfokus hanya pada pelaksanaan dan alokasi dana bantuan PKM yang kurang.		Oktober 2025		Kaprodi
24	Pdeoman pengabdian kepada Masyarakat khusus untuk mahasiswa belum ada.	Minor	Selama ini pengabdian kepada Masyarakat terfokus pada dosen		Oktober 2025		Kaprodi
28,29	Belum ada kelompok dosen yang dibentuk oleh LPPM	Minor			Oktober 2025		Kaprodi
30	Belum ada kelompok dosen yang mengembangkan kajian dan implementasi	Minor	Kebanyakan dosen melaksanakan PKM sesuai dengan focus bidang ilmu mereka		Oktober 2025		Kaprodi
31,32,33	Prodi belum pernah meminta feedback kepada Masyarakat terkait dengan pengabdian kepada Masyarakat.	Minor	Belum terpikirkan selama ini. Serta di akreditasi LAM kriteria ini tidak dipertanyakan		Oktober 2025		Kaprodi

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
34	Belum pernah dilaksanakan	Minor	Karena tidak ada di kebutuhan boring LAM		Oktober 2025		Kaprodi
39	Belum pernah melaksanakan seminar hasil PKM	Minor			Oktober 2025		Kaprodi
40	Ada dosen yang pernah membuat tetapi tidak dilaporkan ke prodi	Minor	Pelapora hanya dilakuka secara lisan tanpa laporan		Oktober 2025		Kaprodi
41	Belum pernah ada di Tingkat prodi	Minor			Oktober 2025		Kaprodi
43	Tidak ada dana pengabdian kepada Masyarakat di prodi	Minor	Dana pengabdian dan penelitian tersedia di LPPM		Oktober 2025		Kaprodi

Persetujuan					
Pimpinan Auditi	Imelda, S.Pd., M.Pd.	Ttd	Ketua Auditor	Dr. Anna Lucy Rahmawati, S.T., M.T, CIIQA.	Ttd
Direview oleh :					
Penjamin Mutu Audit	Bertrand Silverius Sitohang, S.H., M.H., CIIQA			Ttd	

UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)



Jl. Setia Budi No. 479-F Tj. Sari
Medan – 20132
Sumatera Utara

Nomor	:	F01.SPMI.AMI.2022
Tgl Mulai Berlaku	:	01 September 2022
Revisi Ke-	:	0
Tanggal Revisi	:	-
Halaman	:	1 / 1 Halaman

FORMULIR DAFTAR TEMUAN
 Siklus 3 Tahun 2025

1. AUDITEE

Unit Kerja Auditee	:	Program Studi Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia/ FKIP
Kepala Unit Kerja	:	Dr. Regina Sipayung, M.Pd
Tipe Audit / Ruang Lingkup	:	Akademik/ Tahun 2025
Kriteria	:	Standar Mutu Universitas Katolik Santo Thomas dan BAN PT
Fokus Audit	:	Kinerja Mutu Akademik UPPS dan Program Studi
Nama Ketua Tim Auditor	:	
Nama Anggota Tim Auditor	:	Dr. Paska Marto Hasugian, M.Kom
Tanggal Audit	:	29 September 2025
aTanda Tangan Auditor	:	

TUJUAN AUDIT
Untuk memastikan kegiatan akademik sesuai dengan Standar Mutu Universitas Katolik Santo Thomas dan BAN PT

2. HASIL

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
VISI, MISI, TUJUAN & SASARAN							
1.a	Tersedia dokumen VMTS PS	sesuai	Tersedia				
1.b	Tersedia bukti pelaksanaan analisis SWOT untuk penyusunan VMTS pada tingkat Fakultas/Pascasarjana/prodi	sesuai	Tersedia				
1.c	Tersedia Dokumen bukti penyusunan VMTS yang melibatkan pemangku kepentingan internal (pimpinan, dosen, tenaga kependidikan, dan mahasiswa) dan sudah melibatkan pakar akan tetepai perlu dilakukan dokumentasi yang baik dan terstruktur.	Sesuai	Tersedia			Melibatkan semua pemangku kepentingan dari eksternal	
1.d	Tersedia dokumen VMTS fakultas yang diturunakn melalui VMTS UST	Sesuai	Tersedia			Perlu dilakukan dokumentasi yang harusnya diturunakn dalam bentuk kebijakan Fakultas	
1.e	Tersedia visi keilmuan pada masing-masing prodi	Sesuai	Tersedia			Perlu dilakukan Kajian lebih mendalam.	
2	Tersedia dokumen penyusunan RENSTRA dan RENOP Fakultas dan prodi yang dibuktikan dengan SK tim	Sesuai	Tersedia				
3	Tersedia dokumen RIP , RENSTRA dan RENOP tersedia pada tingkat fakultas dan tonggak-tonggak capaian dan sebaiknya	Sesuai	Tersedia				

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
	dilakukan evaluasi						
4	Ada kegiatan Melalui kegiatan PPKMB, sosialisasi dikelas, slide mading serta pada format UTS dan UAS dan pada dokumen program studi	Sesuai					
5	Analisis Pemahaman VMTS belum tersedia akan tetapi sudah dipersiapkan angket	Minor	Perlu koordinasi dengan Fakultas dan LPM			Disusun dalam bentuk pedoman sebelum masuk pada program studi.	
TATA PAMONG							
1	Tersedia Statuta yang sah yang dibuktikan dengan	Sesuai	Tersedia				
1.2	Organisasi dan Tata Kelola (OTK) tingkat fakultas, sebaiknya diturunkan dari tingkat Universitas	OB	Kurangnya koordinasi antara Fakultas dengan Universitas			Seharusnya harus diturunkan dari Universitas.	
1.3	Tersedia Surat keputusan pemangku jabatan dalam struktur organisasi unit.	Sesuai	Tersedia				
1.4	Tersedia peraturan akademik dan buku pedoman akademik	Sesuai	Tersedia				
1.5	Tersedia Kode etik dosen, mahasiswa dan tenaga kependidikan pada tingkat universitas .	Sesuai	Tersedia			Dokumen SOP diambil dari Halaman Website LPM	
1.6	Tersedia SOP pada tingkat Program Studi	Tersedia	Tersedia			Dokumen SOP diambil dari Halaman Website LPM	
2	Tersedia dokumen sah yang memuat informasi tentang:						

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
2.1	Tersedia Struktur organisasi tertuang pada Pedoman akademik dan OTK fakultas.	Sesuai	Tersedia				
2.2	Deskripsi tugas dan fungsi organ berdasarkan struktur organisasi tersedia pada OTK dan Dokumen Akademik	Sesuai	Tersedia				
2.3	Tersedia dalam bentuk SK organ yang langsung turun dari Universitas	Sesuai	Tersedia				
2.4	termuat fungsi Manajemen (planning, organizing, staffing, leading, controlling) di setiap unit kerja pada dokumen PPEPP, Rapat Sosialisasi dan Rapat Koordinasi.	Sesuai	Tersedia				
2.5	Tersedianya dokumen pedoman dan kebijakan terkait tata pamong dan prosedur pelayanan kegiatan organ;	Sesuai	Tersedia				
2.6	Tersedia dalam bentuk hard Copy	Sesuai	Tersedia			Dokumentasi dengan Soft Copy	
2.7	Tersedia panduan penjaminan mutu internal terkait tata pamong meliputi input, proses, dan output pada program studi.	Sesuai	Tersedia			Sebaiknya koordinasi dengan GPM	
3	Hanya tersedia pada dokument Tertentu	Mayor				Sebaiknya dibuatkan pada website Fakultas	
4	Tidak tersedia	Mayor					
5	Disusun pada draf Borang	Minor				Perlu dibuatkan laporan dalam bentuk dokumen	
6	Tidak tersedia	Mayor	Tidak ada dokumen pendukung				
7	Tidak tersedia dokumen pelaksanaan inovasi untuk menghasilkan nilai tambah kepada unit kerja dan lingkungannya.	Mayor				Menyusun dan mendokumentasikan pelaksanaan	

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggapan Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						inovasi yang menghasilkan nilai tambah bagi unit kerja dan lingkungannya sebagai acuan peningkatan kualitas dan efektivitas operasional.	
8	Dokumen kerjasama pada tingkat universitas, Fakultas dan Prodi Tersedia namun perlu ditingkatkan ke taraf internasional.	Minor				Sebaiknya program studi melengkapi dokumen kerjasama untuk nasional dan Internasional	

Kemahasiswaan

Standar Pembinaan Mahasiswa

1	Tersedia Dokumen Penerimaan mahasiswa Baru namun tingkat Universitas	OB				Dokumen sebaiknya ada di program studi	
2	Tersedia kebijakan penerimaan mahasiswa baru yang ekonomi lemah akan tetapi tidak tersedia pada penerimaan cacat fisik	OB				Dokumen sebaiknya ada di program studi	
3	Tersedia dokumen analisis kapasitas program studi (LKPS) yang memuat informasi tentang yang dirangkum					Dipastikan ada evaluasi tentang keterhubungan antara dosen,	
	a. Jumlah mahasiswa sesuai dengan kapasitas sarana dan prasarana	Sesuai					

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
	b. Jumlah mahasiswa sesuai dengan kapasitas dosen (rasio dosen: mahasiswa), tenaga kependidikan, layanan dan sumber daya kependidikan lainnya.	Sesuai	Tersedia			tendik terhadap mahasiwa.dengan koordinasi dengan fakultas serta penerimaan mahasiswa baru	
	c. Jumlah alokasi daya tampung mahasiswa baru yang tertuang pada dokumen	Sesuai					
4	Tersedia kebijakan penerimaan mahasiswa baru melalui jalur prestasi akademik dan non akademik	Sesuai	Tersedia				
5	Tersedia pedoman pelaksanaan penerimaan mahasiswa baru melalui jalur prestasi akademik dan non akademik	Sesuai	Tersedia			Diberikan akses kepada fakultas untuk melihat perkembangan mahasiswa dan dokumentasi kebutuhan.	
6	Tersedia instrumen penerimaan mahasiswa baru melalui jalur prestasi akademik dan non akademik	Sesuai	Tersedia				
7	Tersedia daftar penerimaan mahasiswa baru melalui jalur prestasi akademik dan non akademik	Sesuai	Tersedia				
Standar Pembinaan Mahasiswa							
8	Tersedia unit layanan konseling						
	Tersedia prosedur pelayanan konseling bagi mahasiswa	Sesuai	Tersedia			Kampus Ministri dan perlu dokumentasi layanan yang berhubungan dengan point yang diharapkan	
	a. Tersedia pelaksana pelayanan konseling yang sesuai dengan kompetensi	Sesuai	Tersedia				
	b. Tersedia sarana dan prasarana layanan konseling	Sesuai	Tersedia				
	c. Tersedia jadwal layanan konseling bagi mahasiswa	Sesuai	Tersedia				
	d. Tersedia daftar mahasiswa yang menggunakan layanan konseling	Sesuai	Tersedia				
9	Tersedia prosedur pelayanan kesehatan bagi mahasiswa:						
	a. Tersedia pelaksana pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kompetensi	Sesuai	Tersedia			Tersedia dikampus ministri dan sebaiknya program studi	
	b. Tersedia sarana dan prasarana layanan kesehatan	Sesuai	Tersedia				
	c. Tersedia jadwal layanan kesehatan bagi mahasiswa	Sesuai	Tersedia				

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
	d. Tersedia daftar mahasiswa yang menggunakan layanan kesehatan	Sesuai	Tersedia			mendapatkan laporan atau meminta laporan	
10	Terlaksana program pelatihan pengembangan diri bagi mahasiswa wajib kepada mahasiswa namun masih kurang secara kuantitas	OB				Menjadi nilai Tambah untuk Peningkatan Kualitas , perlu adanya pembuatan pedomen	
11	Terlaksananya program pengembangan karakter melalui CB dan adanya matakuliah yang membentuk kewirausahaan	Sesuai	Tersedia				
12	Ada Pemberian reward kepada mahasiswa berprestasi dalam bentuk Sertikat	Sesuai	Tersedia				
13	Terlaksana program yang secara khusus dapat menangani masalah pencegahan penggunaan narkoba dan obat terlarang di kalangan mahasiswa pada tingkatan Universitas	Sesuai	Tersedia			Sebaiknya ada dokumentasi yang ada di prodi perlu secara online.	
14	Tersedia daftar finansial mahasiswa dengan berbagai program beasiswa, baik yang berasal dari dalam akan tetapi tidak ada dari luar negeri.	OB	Ditingkatkan pada tingkat universita dan penerimaan Mahasiwa baru			Melengkapi daftar finansial mahasiswa dengan program beasiswa dari luar negeri, selain yang berasal dari dalam negeri,	
15	Tersedia Club Sastra (Chutler Majestik) hanya satu club namun masih kurang secara kuantitas	Minor	Hanya satu Club			untuk memberikan informasi komprehensif dan mendukung akses	

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggapan Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						kesempatan belajar internasional.	
16	Tersedia monitoring evaluasi kegiatan yang diselenggarakan oleh PS	Sesuai	Tersedia				
17	Tersedia laporan pelaksanaan monev kegiatan mahasiswa	Sesuai	Tersedia				
18	Tersedia data kerjasama organisasi kemahasiswaan di dengan organisasi kemahasiswaan di universitas lain.	Sesuai	Tersedia				
19	Tersedia SOP dalam tingkat Universitas serta adanya SK pembimbing, pembina dan/ atau pendamping yang diperlukan untuk mendukung kegiatan organisasi kemahasiswaan	Sesuai	Tersedia				
20	Tersedia dokumen kode etik mahasiswa yang mencakup tentang etika berpenampilan, etika, bertutur kata dan berpendapat, etika berkreasi, etika mobilitas, dan etika ilmiah dengan nama pedoman Akademik.	Sesuai	Tersedia				
21	Tersedia pedoman Penyelenggaraan dan Penegakan Disiplin dan Kode Etik Mahasiswa	Sesuai	Tersedia			Memastikan pedoman penyelenggaraan dan penegakan disiplin serta kode etik mahasiswa diterapkan secara konsisten untuk membentuk budaya akademik yang tertib dan profesional.	
22	Terbentuknya komisi disiplin kemahasiswaan yang	Sesuai	Tersedia			Mendokumentasi	

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
	ditetapkan dengan SK Rektor.					kan dan mengaktifkan komisi disiplin kemahasiswaan yang ditetapkan melalui SK Rektor atau SK Dekan untuk memastikan penegakan disiplin mahasiswa berjalan efektif dan akuntabel.	
Standar Organisasi Kemahasiswaan							
23	Tersedia pedoman pelaksanaan organisasi kemahasiswaan baik tingkat universitas, Fakultas, maupun Program Studi	Sesuai	Tersedia				
24	Tersedia RAB untuk kegiatan organisasi kemahasiswaan	Sesuai	Tersedia			Perlu dokuemntasi untuk kegiatan kemahasiwaan.	

[illegible]

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
29	Tidak tersedia daftar inventarisasi sumbangan alumni pada setiap program studi, Fakultas, ataupun universitas	Minor				Dokumentasi ada pada biro sebaiknya dilakukan penelusuran.	
30	Tidak Tersedia data keterlibatan alumni dalam peningkatan akademik dan non akademik di tingkat prodi, Fakultas, maupun universitas.	Minor					
SUMBER DAYA MANUSIA							
1	Tersedia Buku Peraturan Kepagawaian	Sesuai	Tersedia				
2	Tersedianya dokumen perekrutan dosen dan tenaga kependidikan berdasarkan kebutuhan program studi yang diuraikan dalam analisis kebutuhan dosen dan tenaga kependidikan masing-masing fakultas, pascasarjana dan program studi yang direncanakan secara berkala:						
	a. Tersedia aturan tentang pengajuan kebutuhan tenaga dosen	Sesuai	Tersedia			Ada SOP	
	b. Tersedia pedoman tentang sistem dan mekanisme pengusulan calon dosen dan diimplementasika secara konsisten.	Sesuai	Tersedia				
	c. Tersedia analisis kebutuhan tenaga dosen masing - masing fakultas dan program studi namun dolumennya ada di tingkat universitas	Minor				Menyusun dan mendokumentasikan analisis kebutuhan tenaga dosen di masing-masing fakultas, dan program studi sebagai dasar perencanaan dan pengelolaan sumber daya	

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						akademik yang tepat.	
3	Dilakukan dengan benar dengan menempatkan/ menugaskan dosen yang memiliki kualifikasi dan kompetensi yang sesuai dengan kualifikasi dan kompetensi bidang tugasnya agar misi dan tujuan program studi tercapai yang tertuang.	Minor				Sebaiknya ada dokumen kebijakan dalam penentuan Kualifikasi	
4	Pimpinan universitas dan fakultas/pascasarjana mendorong dan memfasilitasi peningkatan karir, kinerja, dan kualifikasi dosen dan tenaga kependidikan yang ada hanya dalam bentuk surat untuk mengikuti profesi oleh program studi dan studi lanjut S3 yang termuat dalam RKAT tahun 2025/2026	Minor	Tidak ada secara tertulis			Sebaiknya ada dokumen pendukung tentang kebijakan.	
5	Pimpinan dan fakultas melaksanakan survei kepuasan dosen, pustakawan, laboran, teknisi, tenaga administrasi, dan tenaga pendukhterhadap sistem pengelolaan sumber daya manusia:						
	a. Ada Instrumen survei berbasis IT yang memiliki validasi, reliabilitas dan mudah digunakan untuk mengukur kepuasan dosen, pustakawan, laboran, teknisi, dan tenaga administrasi, terhadap sistem pengelolaan sumber daya manusia dalam laporan instrumen dengan google form dan penggunaan SIAK	Minor				Diturunkan oleh Universitas dibawah naungan LPSI	
	b. b.Ada hasil survei kepuasan dosen, pustakawan, laboran, teknisi, dan tenaga administrasi terhadap sistem pengelolaan sumberdaya manusia yang: jelas, komprehensif, mudah diakses oleh pemangku kepentingan dengan dokumen Laporan Evaluasi.	Minor	Prodi tidak bisa mengakses hasil evaluasi			Adanya portal	
	c. Dokumen formal (laporan hasil survei kepuasan), daftar	Minor	Ditindaklanju			Koordinasi Dengan	

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
	hadir, berita acara rapat tindak lanjut hasil survei kepuasan		ti oleh GPM			GPM	
	d. Ada bukti pemanfaatan hasil survei dalam perbaikan yang berkelanjutan untuk mutu: (i) pengelolaan sumber daya manusia; (ii) instrumen pengukuran kepuasan dosen, pustakawan, laboran, teknisi, tenaga administrasi, dan tenaga pendukUST, (iii) analisis hasil survei kepuasan dosen, pustakawan, laboran, teknisi, tenaga administrasi, dan tenaga pendukUST	Sesuai	Tersedia			Sebaiknya ada tindak lanjut untuk perbaikan dengan koordinasi GPM	
PENDIDIKAN							
1	Tersedianya dokumen standar kompetensi lulusan dengan dokumen Buku Panduan Kurikulum Berbasis SNPT, Buku Kurikulum dilengkapi dengan FGD	Sesuai	Tersedia				
2	Dokumen standar kompetensi lulusan yang tersedia memuat rumusan: a. Sikap yang harus dimiliki oleh lulusan b. Pengetahuan yang harus dimiliki oleh lulusan c. Keterampilan umum yang harus dimiliki oleh lulusan d. Keterampilan khusus yang harus dimiliki oleh lulusan e. Pengalaman kerja yang harus dimiliki oleh lulusan	Sesuai	Tersedia pada dokumen Kurikulum			Dilengkapi SK pada setiap dokumen.	
3	Tersedianya dokumen formal standar pembelajaran yang mengacu pada standar kompetensi lulusan pada standar Mutu	Sesuai	Tersedia pada Web LPM				
4	Tersedia dokumen rumusan capaian pembelajaran lulusan (CPL) sesuai jenjang kualifikasi KKNI, tersedia pada kurikulum RPS	Sesuai	Tersedia pada RPS dan Kurikulum				
5	Tersedia dokumen kurikulum yang memuat tentang profil lulu	Sesuai	Tersedia pada Kurikulum				
6	Tersedia dokumen dengan target studi , evaluasi termuat pada peraturan Akademik.						

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
	a. Target lama studi rata-rata, IPK lulusan rata-rata, lama UST gu lulusan mendapatkan	Mayor				Adanya dokumen kebijakan yang diturunkan pada program studi	
	b. Evaluasi lama studi rata-rata, IPK lulusan rata-rata, lama studi lulusan mendapat pekerjaan yang dilakukan setiap program studi terseida pada LKPS	Sesuai	Tersedia pada monev GPM				
	c. Tersedia Laporan kinerja program studi kepada Rektor melalui Dekan namun belum lengkap	OB	Tidak dalam bentuk tertulis			Sebaiknya dilaporkan dan dilengkapi	
7	Tersedia dokumen formal tentang penetapan mata kuliah Penciri Universitas tercatat pada kurikulum dengan matakuliah kewirausahaan.	Sesuai	Tersedia				
8	Tersedia dokumen formal yang memuat tentang kompetensi khusus yang tertuang pada buku kurikulum	Sesuai	Tersedia				
9	Tersedia dokumen pedoman/panduan penyusunan kurikulum	Sesuai	Tersedia				
10	Tersedia dokumen pelaksanaan dan analisis tracer study yang mencakup 5 aspek; (1) terkoordinasi ditingkat Fakultas, (2) dilakukan secara reguler, (3) isi kuesioner mencakup seluruh pertanyaan inti tracer study dikti, (4) ditargetkan untuk seluruh lulusan minimal 40%, dan (5) digunakan untuk pengembangan kelembagaan.	OB	Belum dapat diakses oleh Program Studi			Perlu Koordinasi Dengan LPM	
11	Tersedia dokumen RPS yang baku dari seluruh mata kuliah, dan mendukung UST tercapainya kompetensi lulusan yang dibuktikan dengan upload SIAK.	Sesuai	Tersedia				
Standar Isi Pembelajaran							
12	Tersedia dokumen Capaian Pembelajaran Lulusan program studi namaun belum melibatkan asosiasi program studi	Sesuai	Tersedia				
13	Tersedia integrasi hasil penelitian dan pengabdian di setiap	Sesuai	Tersedia				

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
	RPS untuk program Studi Sarjana						
14	Tersedia dokumen pemetaan kurikulum pada	Sesuai	Tersedia				
15	tersedia komponen yang dimaksudkan akan tetapi ada gambaran yang tertuang pada buku kurikulum dan SK	Sesuai	Tersedia				
16	Tidak tersedia program Profesi						
17	Tidak tersedia program Profesi						
18	Tidak tersedia program Profesi						
19	Tidak Tersedia dokumen pedoman pengembangan isi materi	Mayor	Tidak Ada Pembahasan			Menyusun dan mendokumentasikan pedoman pengembangan isi materi sebagai acuan baku untuk perencanaan, penyusunan, dan evaluasi kualitas materi pembelajaran.	
20	Tersedia deskripsi Materi dan Referensi dalam RPS.	Sesuai	Tersedia				
21	Tersedia dokumen tracer study dan FGD (focus group discussion) tentang kebutuhan stakeholder (industri, masyarakat dan profesional).	Sesuai	Tersedia			Memastikan hasil tracer study dan FGD tentang kebutuhan stakeholder (industri, masyarakat, dan profesional) terdokumentasi	

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggapan Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						dan digunakan sebagai dasar pengembangan kurikulum serta peningkatan relevansi program studi.	
22	Tersedia dokumen tabel analisis bahan kajian berdasarkan tracer study pada pengguna lulusan program studi.	Sesuai	Tersedia			Menyusun dan mendokumentasikan tabel analisis bahan kajian berdasarkan tracer study pada pengguna lulusan program studi sebagai acuan evaluasi dan penyempurnaan kurikulum.	
23	Tersedia dokumen analisis bobot matakuliah dalam menentukan besar bobot SKS tersedia pada buku kurikulum	Sesuai	Tersedia			Sebaiknya dokumen yang diturunakn dari Akademi	
24	Tersedianya daftar mata kuliah berikut bobotnya pada RPS	Sesuai	Tersedia				
25	Tersedia peta kompetensi yang tertuang pada dokumen kurikulum.	Sesuai	Tersedia				

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
26	Tersedia mata kuliah pencari baik di tingkat Universitas, Fakultas, Maupun Program Studi yang mendukung tercapainya kompetensi lulusan (Sama dengan	Sesuai	Kanonik dari Tingkat Universitas				
27	Belum tersedia dokumen pelaksanaan evaluasi kurikulum	Mayor				Belum dilakukan Peninjauan Kurikulum sesuai dengan tahun berjalan	
28	evaluasi referensi bahan ajar dari setiap mata kuliah agar relevansi kurikulum dapat memenuhi kebutuhan DUDI	Sesuai	Tersedia			Setiap kegiatan dilakukan evaluasi dan melibatkan GPM	
29	Telah dilakukan pemutakhiran RPS setiap mata kuliah minimal 1 kali 1 tahun	Sesuai	Tersedia			Melakukan pemutakhiran RPS setiap mata kuliah minimal satu kali dalam setahun untuk menjaga relevansi, kualitas, dan kesesuaian pembelajaran dengan capaian kompetensi lulusan.	
30	Tersedianya di program studi dokumen RPS, RAE, RT dan bahan ajar dari setiap dosen 2 (dua) minggu sebelum	Sesuai	Tersedia				

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
	pelaksanaan perkuliahan						
31	Adanya Diskusi Kelompok Terpimpin (DKT) di tingkat Program Studi namun belum terdokumentasi.	OB				Sebaiknya dibuatkan dokumen kegiatan	
Standar Proses Pembelajaran							
32	Tersedia dokumen kurikulum program studi yang di unggah dalam SIAK dan dapat diakses oleh mahasiswa tetapi ada pada Website	Sesuai	Tersedia				
33	Tersedia Dokumen peraturan akademik yang menetapkan pengambilan beban SKS mengacu kepada perolehan IPS dari semester sebelumnya	Sesuai	Tersedia				
34	Tersedia kartu hasil studi setiap mahasiswa tersedia di SIAK	Sesuai	Tersedia				
35	Tersedia kartu rencana studi setiap mahasiswa Tersedia SIAK	Sesuai	Tersedia				
36	Tersedia Dokumen RPS untuk setiap mata kuliah yang menunjukkan proses pembelajaran yang bersifat interaktif, holistik, integratif, saintifik, kontekstual, efektif, kolaboratif, dan berpusat pada mahasiswa.	Sesuai	Tersedia			Diperlukan sosialisasi menyangkut point penting dalam RPS	
37	SK KDD sudah ada namun dokumen formal Berita Acara	OB	Belum dibuatkan Berita Acara			Dibuatkan beritaacara	
38	Tersedia dokumen Rencana Pembelajaran Semester (RPS) yang memuat : a. Capaian pembelajaran b. Kemampuan akhir yang direncanakan pada tiap tahap pembelajaran c. Bahan kajian d. Metode pembelajaran e. Waktu yang disediakan	Sesuai	Tersedia				

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
	f. Tugas yang harus diselesaikan mahasiswa g. Kriteria, indikator, dan bobot penilaian h. Daftar pustaka yang digunakan						
39	Tersedia dokumen formal peninjauan RPS setiap tahun oleh Program Studi maupun rumpun ilmu.	Sesuai	Tersedia			Memastikan dokumen formal peninjauan RPS setiap tahun oleh program studi maupun rumpun ilmu tersedia dan terdokumentasi sebagai bukti evaluasi berkelanjutan dan peningkatan kualitas pembelajaran.	
40	Tersedia dokumen hasil monev atau survei pelaksanaan proses pembelajaran setiap semester	Sesuai	Tersedia			Perli adanya koordinasi Tingkat GPM	
41	Tersedia instrumen monitoring pelaksanaan proses pembelajaran yang interaktif, holistik, integratif, saintifik, kontekstual, tematik, efektif, kolaboratif, dan berpusat pada mahasiswa.	Sesuai	Tersedia				
42	Tersedia dokumen formal yang menuangkan bentuk pembelajaran yang ditetapkan oleh prodi dan tertuang pada RPS dari setiap mata kuliah.	Sesuai	Tersedia				
43	Tersedia bukti pelaksanaan pembelajaran yang	Sesuai	Tersedia				

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
	menggunakan bentuk pembelajaran berupa Kuliah, Responsi dan tutorial, Seminar, praktikum, praktik studio, praktik bengkel, praktik lapangan, praktek kerja, penelitian, perancangan, atau pengembangan, pelatihan militer, pertukaran pelajar, magang, wirausaha, bentuk lain pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk bahan ajar, magang, asisten mengajar mandiri dalam bentuk buku panduan.						
44	tersedia secara keseluruhan dokumen formal sebagai bukti bentuk pembelajaran berupa penelitian, perancangan, atau pengembangan produk	Sesuai	Tersedia				
45	Tidak Tersedia dokumen formal sebagai bukti bentuk pembelajaran berupa Pengabdian kepada Masyarakat.	Sesuai	Tersedia				
46	Tidak tersedia panduan pelaksanaan pembelajaran di dalam Program Studi dan di luar Program Studi.	Sesuai	Tersedia				
47	Tidak tersedia bukti pelaksanaan pembelajaran di dalam Program Studi dan di luar Program Studi dalam bentuk laporan	Sesuai	Tersedia				
48	Tersedia dokumen MOU dengan yayasan Don Bosco, Kerjasam dengan HKBP namun untuk taraf nasional dan internasional masih minim secara kuantitas	Minor	Belum dilakukan pada tingkatan Internasional, nasional dan wilayah.			Perlu dilakukan pada tingkatan Internasional, nasional dan wilayah.	
49	Tidak Tersedia panduan pelaksanaan pembelajaran di luar Program Studi.	Mayor	Koordinasi dengan universitas			Menyusun dan mendokumentasikan panduan pelaksanaan	

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuha n	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						pembelajaran di luar program studi sebagai acuan untuk pengelolaan kegiatan lintas disiplin dan peningkatan kualitas pembelajaran.	
50	Tidak Tersedia bukti pelaksanaan pembelajaran di luar Program Studi.	Mayor	Koordinasi dengan universitas			Mendokumentasi kan bukti pelaksanaan pembelajaran di luar program studi untuk memastikan kegiatan lintas disiplin terlaksana sesuai rencana dan dapat dievaluasi kualitasnya.	
51	Tersedianya dokumen formal yang mengatur tentang beban belajar mahasiswa tertuang pada panduan akademik	Sesuai	Tersedia				
52	Tersedianya dokumen formal yang mengatur tentang pelaksanaan pembelajaran panduan akademik	Sesuai	Tersedia				
53	Tersedia aturan beban belajar mahasiswa berdasarkan indeks prestasi semester yang diperoleh pada semester	Sesuai	Tersedia				

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
	sebelumnya tertuang pda panduan akademik						
54	Tersedia dokumen pelaksanaan monitoring dan evaluasi pembaharuan materi dan RPS	Sesuai	Tersedia saat Monev				
55	Tersedia dokumen pelaksanaan monitoring dan evaluasi terkait ketersediaan dan kesesuaian RPS	Sesuai	Tersedia saat Monev			Dilakukan Monev oleh GPM	
56	Sudah terlaksana kegiatan Workshop penyusunan RPS berbasis OBE ditingkat PS.	Sesuai	tersedia			Menyelenggarakan workshop penyusunan RPS berbasis OBE secara resmi dan mendokumentasikan hasilnya untuk memperkuat implementasi OBE dan peningkatan kualitas kurikulum.	
57	Hanya dilakukan pada penyusunan Pertama	Sesuai					
58	Belum terlaksana workshop pemutakhiran CPL yang bersesuaian dengan rumusan level KKNi berbasis OBE	Minor				Menyelenggarakan workshop pemutakhiran CPL sesuai rumusan level KKNi dan mendokumentasikan hasilnya sebagai acuan penyempurnaan	

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						capaian pembelajaran program studi.	
59	Tersedia dokumen pelaksanaan evaluasi keluasan dan kedalaman materi berdasarkan pada rancangan CPL	sesuai	Tersedia			Menyusun dan mendokumentasikan evaluasi keluasan dan kedalaman materi berdasarkan rancangan CPL sebagai dasar perbaikan kualitas dan kesesuaian materi pembelajaran dengan capaian pembelajaran lulusan.	
60	evaluasi kurikulum untuk menguatkan kurikulum berbasis OBE dalam proses pengembangan.	Minor				Segera lakukan evaluasi kurikulum secara menyeluruh dengan mengacu pada prinsip OBE untuk memastikan	

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						capaian pembelajaran tercapai secara sistematis.	
65	Tersedia kalender akademik yang memetakan kegiatan pembelajaran dalam dua semester penuh yang tertuang pada kalender universitas	Sesuai	Tingkat Universitas				
66	Tersedia dokumen formal yang mengatur tentang pelaksanaan semester antara tertuang dalam surat pemberitahuan akan tetapi tidak ada dokumen Pelaksanaan	Sesuai	Tingkat Universitas			Susun dokumen pelaksanaan semester antara yang memuat prosedur, mekanisme, dan penanggung jawab secara jelas untuk mendukung pelaksanaan yang terstruktur dan terdokumentasi.	
67	Tersedia dokumen formal yang mengatur tentang masa dan beban belajar program pendidikan akademik, vokasi yang tertuang pada buku peraturan akademik	Sesuai	Tersedia				
68	Tersedia dokumen formal yang mengatur tentang pelaksanaan profesi, namun untuk PS belum ada.	OB	Karena akreditasi PS masih 'Baik'				
69	Terdapat dokumen formal yang mengatur tentang	Sesuai	Tersedia			Pastikan dokumen	

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggapan Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
	alokasi waktu pemenuhan masa dan beban dalam proses pembelajaran tertuang pada peraturan akademik.					dengan konsep kebijakan, implementasi dan evaluasi	
70	Tersedia dokumen formal tentang masa dan beban belajar di luar program studi tertuang pada dokumen pada Kurikulum MBKM	Sesuai	Tersedia			Tersedia pada tingkatan Universitas	
73	Tersedia dokumen formal yang mengatur tentang besaran SKS	Sesuai	Tersedia				
74	SK pentapan Kurikulum	Sesuai	Tersedia				
77	Tertuang pada buku panduan akademik dan di SIAK	Sesuai	Tersedia				
78	Tertuang pada peraturan akademik	Sesuai	Tersedia				
79	Tersedia seluruh dokumen evaluasi kehadiran dosen serta kesesuaian RPS dengan proses pembelajaran oleh mahasiswa yang dikoordinasikan oleh LPM melalui GPM	Sesuai	Tersedia			,adanya tindak lanjut dari program studi.	
80	Tersedia dokumen evaluasi layanan akademik penunjang proses pembelajaran di tingkat fakultas oleh mahasiswa yang dikelola oleh GPM	Sesuai	Tersedia			adanya tindak lanjut dari program studi.	
81	Tersedia dokumen evaluasi layanan akademik penunjang proses pembelajaran di tingkat program studi oleh mahasiswa yang dikelola oleh GPM	Sesuai	Tersedia			adanya tindak lanjut dari program studi.	
82	Tersedia dokumen formal pelaksanaan pembimbingan akademik mahasiswa yang dilakukan didalam kelas dengan buku PA yang diturunkan melalui universitas.	Sesuai	Tersedia			Dilaksanakan dalam bentuk matakuliah 0 SKS	
Standar Penilaian Pembelajaran							
83	Tersedia keputusan Rektor dalam menetapkan sistem penilaian yang berlaku di UST.	Sesuai	Tersedia				

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggapan Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
84	Tersedia dokumen formal yang memuat tentang standar penilaian proses dan hasil belajar tertuang standar Mutu yang turunkan pada peraturan akademik.	Sesuai	Tersedia			Koordinasi dengan LPM	
85	Tersedia bukti sah tentang sistem dan pelaksanaan monitoring dan evaluasi proses pembelajaran dan hasil belajar mahasiswa	Sesuai	Tersedia			GPM	
86	Ditunjukkan dengan bukti RPS, dan tersedia dalam kurikulum dan panduan akademik	Sesuai	Tersedia			Sebaiknya ada kebijakan rubrik penilaian koordinasi dengan tingkat fakultas.	
87	Tersedia dokumen formal yang merupakan bukti terlaksananya mekanisme penilaian sesuai pedoman. Adanya dokumen RPS dan Kurikulum	Sesuai	Tersedia				
88	Tersedia bukti transkrip nilai mahasiswa tertuang pada siak	Sesuai	Tersedia				
89	Dosen pengampu atau tim dosen pengampu memiliki bukti rekaman penilaian setiap proses pembelajaran (portofolio) terdapat di siak dan berada pada TU Prodi	Sesuai					
90	Terdapat pada mata kuliah yang menggunakan salah satu atau semua teknik penilaian berupa partisipasi, tugas, UTS, dan UAS, sesuai asesmen penilaian CPMK tersedia pada RPS.	Sesuai					
91	Tersedia assessment penilaian dari teknik penilaian yang diterapkan oleh dosen pada RPS dan terekam di SIAK	Sesuai	Tersedia			Lakukan evaluasi secara berkala terhadap teknik dan hasil penilaian untuk memastikan kesesuaian dengan	

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggapan Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						RPS dan ketercapaian CPL (Capaian Pembelajaran Lulusan).	
92	Tersedia dokumen tentang pemberian umpan balik melalui SIAK	Sesuai					
93	Tersedia dokumen formal soal ujian yang telah diverifikasi dan divalidasi oleh tim yang ditunjuk, tersedia pada footer soal	Sesuai				Perlu dilibatkan Program studi Serta LPM	
94	Tidak ada ujian Ulang	Sesuai					
95	laporan nilai mahasiswa yang memuat penilaian partisipasi, tugas/kuis, UTS, dan UAS yang ditandatangani oleh dosen yang bersangkutan dan disahkan oleh ketua program studi yang bisa diakses di siak	Sesuai					
96	Tersedia dokumen formal KHS yang diterima mahasiswa untuk mengetahui kompetensi yang dikuasainya di setiap mata kuliah diambil dari siak	Sesuai					
98	Tersedia SK Rektor tentang pemberian ijazah dan SKPI (surat keterangan pendamping ijazah) akan tetapi sudah dibuat dalam bentuk kebijakan	Sesuai	Tersedia				
99	Tersedia blangko ijazah dan Surat Keterangan Pendamping Ijazah untuk setiap program yang diselenggarakan oleh UST.	Sesuai	Tersedia				
100	Tersedia dokumen pelaporan oleh program studi tentang prosentase kelulusan mahasiswa melalui tata usaha	Sesuai					
101	Tersedia dokumen pelaporan kelulusan mahasiswa oleh program studi pada setiap periode dan tahun wisuda melalui melalui tata usaha	Sesuai					

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan							
102	Tersedia dokumen peta kompetensi dosen yang dibuat oleh prodi untuk memenuhi capaian pembelajaran lulusan termuat pada peraturan pokok kepegawaian.	Sesuai	Tersedia			Integrasikan peta kompetensi dosen ke dalam perencanaan pembelajaran dan pengembangan SDM secara sistematis untuk memastikan kesesuaian dengan capaian pembelajaran lulusan.	
103	Tersedia aturan studi lanjut bagi dosen sesuai dengan peta kompetensi yang telah disusun program studinya tertuang pada peraturan pokok Kepagawean	Sesuai	Tersedia			Perjelas dan lengkapi aturan studi lanjut dosen dalam dokumen terpisah atau pedoman teknis yang mengacu pada peta kompetensi, agar implementasinya lebih terarah dan mendukung pencapaian CPL secara optimal.	
104	Tersedianya dokumen formal/aturan bahwa dosen	Sesuai	Tersedia				

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
	yang layak menyelenggarakan Pendidikan harus sehat jasmani dan rohani dengan menunjukkan kesehatan jasmani dan rohani melalui Kampus Ministiri						
105	Tersedia copy ijazah dan transkrip nilai yang relevan dengan Program Studi	Sesuai	Tersedia				
107	Tersedia dokumen formal syarat akademik yang harus dipenuhi dosen	Sesuai	Tersedia				
108	Tersedia dokumen formal yang mengatur tentang beban kinerja dosen (BKD)	Sesuai	Tersedia			Tingkas universitas	
109	Tersedia dokumen formal yang mengatur tentang kriteria dosen PNS dan Non-PNS ada pada tingkat universitas	OB	Tingkat Univesitas			Bidang akademik (WR-1)	
111	Tersedia dokumen formal tentang standar kualifikasi tenaga kependidikan tersedia tingkat Universitas	OB	Tersedia			Koordinasi dengan Tingkat Universitas	
112	Tersedia peta kompetensi tenaga kependidikan yang dibutuhkan di baik sebagai tenaga administrasi maupun tenaga dengan keahlian khusus tersedia tingkat Universitas	OB	Tersedia			Koordinasi dengan Tingkat Universitas	
113	Tersedia sertifikat kompetensi tenaga kependidikan sesuai dengan bidang tugas dan keahliannya. tersedia tingkat Universitas	OB	Tersedia			Koordinasi dengan Tingkat Universitas	
Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pembelajaran							
114	Tersedia dokumen Program studi menyusun biaya operasional pembelajaran tiap semester untuk memenuhi capaian pembelajaran lulusan yang tertuang pada RKAT	Sesuai	Tersedia			Tindak lanjut RKAT	
115	Tersedia dokumen penyusunan biaya operasional pembelajaran tiap semester tertuang pada RKAT	Sesuai	Tersedia			Tindak lanjut RKAT	
116	Tersedia dokumen penetapan biaya UKT berdasarkan biaya operasional di setiap program studi yang dituangkan pada tingkat universitas.	Sesuai	Tersedia			Tingkat Universitas	

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggapan Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
117	Tersedia dokumen pelaksanaan analisis biaya operasional pendidikan tinggi sebagai bagian dari penyusunan rencana kerja dan anggaran tahunan PT.	Sesuai	Tersedia			Perkuat analisis biaya operasional dengan mengaitkan hasilnya pada evaluasi efisiensi dan efektivitas anggaran untuk mendukung perencanaan dan pengambilan keputusan yang lebih tepat sasaran.	
118	Tersedia dokumen evaluasi tingkat ketercapaian standar satuan biaya pendidikan tinggi pada setiap akhir tahun anggaran tingkat Universitas	Sesuai	Tersedia			Manfaatkan hasil evaluasi ketercapaian standar satuan biaya secara sistematis sebagai dasar perbaikan perencanaan anggaran dan peningkatan efisiensi serta mutu layanan pendidikan.	

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
119	Tidak Tersedia dokumen kebijakan, mekanisme, dan prosedur dalam menggalang sumber dana lain secara akuntabel dan transparan dalam rangka peningkatan kualitas pendidikan tingkat Fakultas	Mayor	Tidak ada kebijakan dari tingkata fakultas dan universitas			Segera susun dan tetapkan dokumen kebijakan serta prosedur yang jelas untuk penggalangan sumber dana lain, dengan prinsip akuntabilitas dan transparansi guna mendukung peningkatan kualitas pendidikan di Fakultas.	
Standar Pengelolaan Pembelajaran							
120	Tersedia laporan pemantauan terhadap pengelolaan pembelajaran dalam setiap semester di program studi yang dilakukan dalam bentuk Monitoring dan evaluasi	OB	Dokumen kurang lengkap			Tugas bukan hanya di GPMakan tetapi Harus ada koordinasi	
121	Dokumen yang tersedia hanya bentuk bahasa indonesia dengan Hard Copy	Sesuai					
122	Tersedia laporan pemantauan terhadap pengelolaan pembelajaran program studi dalam setiap semester ang dilakukan dalam bentuk Monitoring dan evaluasi	OB	Dokumen kurang lengkap			Tugas bukan hanya di GPM akan tetapi Harus ada koordinasi	
123	Tersedia laporan monitoring dan evaluasi program pembelajaran oleh setiap program studi secara berkelanjutan sesuai dengan sasaran mutu prodi.	OB	Dokumen kurang lengkap			Tugas bukan hanya di GPM akan tetapi Harus ada	

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						koordinasi	
124	Tersedia panduan perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pengawasan, penjaminan mutu, dan pengembangan dalam kegiatan pembelajaran yang dituangkan dalam bentuk SPMI	Sesuai	Tersedia				
125	Tersedia laporan kinerja program studi secara tepat waktu dalam menyelenggarakan program pembelajaran melalui pangkalan data pendidikan tinggi dikerjakan oleh Operator PDDIKTI Fakultas.	OB	Kurang koordinasi dengan dengan Operator			Perlu Koordinasi Dengan Operator Fakultas.	
126	Tersedia dokumen rapat monitoring capaian pembelajaran secara periodik setiap semester	Sesuai	Tersedia				
127	Tersedia instrumen monitoring pengelolaan pembelajaran dalam bentuk buku kuning, siak dan instrumen kepuasan mahasiswa	Sesuai	Tersedia			Koordinasi GPM	
128	Tersedia dokumen tindak lanjut hasil monitoring untuk menjaga hasil pembelajaran yang berkualitas oleh LPM belum ada di tingkat prodi.	Minor	Dilakukan oleh GPM dan LPM				
129	Tersedia bukti laporan kegiatan berupa seminar, lokakarya, bedah buku, dsb. Yang melibatkan dosen dan mahasiswa dengan bedah buku	OB	Hanya beberapa kegiatan			Dilengkapi dokumen pendukung	
130	Tersedia laporan pelaksanaan pembelajaran di setiap program studi	Sesuai	Tersedia				
131	Tidak Tersedia dokumen pemantauan kelengkapan perangkat pembelajaran yang terdiri dari RPS dan bahan ajar dalam bentuk buku ajar/modulajar/diktat paling lambat satu minggu sebelum perkuliahan dimulai, tersedia	Sesuai	Tersedia			Koordinadi dengan LPM Melalui GPM	
132	Tersedia dokumen monev serta tingkat ketersediaan kelengkapan pembelajaran dua minggu sebelum perkuliahan dimulai	Sesuai	Tersedia			Koordinadi dengan LPM Melalui GPM	

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
133	Tersedia dokumen penetapan jadwal matakuliah melalui rapat pembagian jadwal mata kuliah yang ditunjukkan dengan notulen rapat absensi	Sesuai	Tersedia				
134	Tersedia dokumen pelaksanaan monitoring pelaksanaan TA/skripsi secara rutin.	Sesuai	Tersedia				
PENELITIAN							
1	Ada RIP penelitian dan Road Map Penelitian pada LPPM	Sesuai	Ada di LPPM			Prodi perlu koordinasi dari LPPM	
2	Tersedia Dokumen Panduan Pelaksanaan Penelitian LPPM	Sesuai	Ada di LPPM			Prodi perlu koordinasi dari LPPM	
3	Tersedianya dokumen panduan pelaksanaan tugas akhir dan/atau penelitian bagi mahasiswa untuk tingkat diploma, sarjana, dan pascasarjana	Sesuai	Tersedia				
4	Program Diploma/Fakultas/Pascasarjana mempunyai aturan penilaian proposal, proses, hasil, dan luaran penelitian yang digunakan pada tahap desk evaluation proposal, seminar pembahasan proposal, penetapan penerima, hibah penelitian, kontrak penelitian, penilaian kemajuan penelitian, dan laporan akhir penelitian setiap tahun:						
	a. Tersedianya aturan (SOP) penilaian usulan penelitian di tingkat fakultas/pascasarjana, maupun program studi	Sesuai	Tersedia			Perkuat sosialisasi dan pengawasan pelaksanaan SOP penilaian usulan penelitian agar diterapkan secara	

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						konsisten dan efektif di semua tingkat.	
	b. Tersedianya dokumen yang memuat instrumen penilaian proposal, proses, hasil, dan luaran penelitian di tingkat universitas, fakultas, pascasarjana, maupun program studi	Sesuai	Tersedia			Integrasikan dan standarisasi instrumen penilaian di semua tingkat untuk memastikan konsistensi dan kualitas evaluasi penelitian.	
	c. Tersedianya dokumen yang memuat berita acara, penilaian desk evaluation proposal, daftar hadir, saran perbaikan	Sesuai	Tersedia			Perbaiki dan lengkapi dokumentasi terkait proses evaluasi proposal agar lebih rapi, terstruktur, dan mudah diakses untuk keperluan audit dan tindak lanjut.	
	d. Tersedianya dokumen yang memuat berita acara, penilaian seminar pembahasan proposal, daftar hadir, saran perbaikan	Sesuai	Tersedia			Tingkatkan konsistensi dan kelengkapan dokumentasi seminar pembahasan	

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						proposal untuk mendukung proses evaluasi yang transparan dan akuntabel.	
	e. Tersedianya dokumen yang memuat format laporan kemajuan dan laporan akhir penelitian	Sesuai	Tersedia			Pastikan format laporan kemajuan dan laporan akhir penelitian disesuaikan dengan capaian pembelajaran yang diharapkan serta diterapkan secara konsisten untuk mendukung evaluasi hasil penelitian yang berbasis capaian.	
	f. Tersedianya Surat Keputusan Penetapan penerima hibah penelitian dan kontrak penelitian	Sesuai	Tersedia			Pastikan SK penetapan penerima hibah dan kontrak penelitian disusun dengan jelas, terdokumentasi dengan baik, dan mencerminkan	

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggapan Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						transparansi serta akuntabilitas dalam proses seleksi dan pelaksanaan penelitian.	
5	Tersedia dokumen formal berita acara, daftar hadir penguji, lembar penilaian, dan saran perbaikan dari penguji, serta nilai kelulusan minimal B	Sesuai	Tersedia				
6	Tersedia instrumen penilaian penelitian mahasiswa dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir, skripsi dan ditinjau selambat-lambatnya setiap 5 tahun	Sesuai	Tersedia			Pastikan instrumen penilaian tersebut diperbarui secara rutin dan selaras dengan capaian pembelajaran untuk meningkatkan kualitas penelitian mahasiswa.	
7	Seharusnya panduan penulisan karya ilmiah/ tugas akhir mahasiswa program vokasi, Profesi, sarjana, dan pascasarjana.	Sesuai	Tersedia				
8	Fakultas melakukan monitoring pelaksanaan kegiatan penelitian oleh dosen yang mendapatkan hibah kompetisi penelitian dengan pendanaan dari UST tingkat universitas	Sesuai	Tersedia			Perkuat mekanisme monitoring dengan dokumentasi yang sistematis dan pelaporan berkala	

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						untuk memastikan pelaksanaan penelitian berjalan sesuai rencana dan mendukung pencapaian tujuan penelitian.	
	tersedia dokumen penelitian dosen atau kelompok dosen yang dimuat dalam satu bahan ajar atau modul pelatihan untuk pengayaan sumber belajar dalam waktu dua tahun sebanyak dua dosen	Sesuai	Tersedia			Tingkatkan kuantitas dan kualitas pemanfaatan hasil penelitian dosen dalam bahan ajar atau modul pelatihan secara lebih sistematis untuk mendukung pembelajaran berbasis riset.	
	Adanya hasil penelitian dosen atau kelompok dosen pada bidang teknologi tepat guna yang digunakan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan jumlah dua orang	Sesuai	Tersedia			Perlu ditingkatkan kuantitas dan dampak hasil penelitian di bidang teknologi tepat guna melalui pengabdian kepada	

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggapan Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						masyarakat agar kontribusi terhadap kesejahteraan masyarakat lebih optimal dan berkelanjutan.	
	Tidak tersedia dokumen penetapan materi untuk penelitian tugas akhir mahasiswa dalam bentuk penelitian dasar atau penelitian terapan yang disesuaikan dengan tagihan output dan outcome pada capaian pembelajaran lulusan program studi	Mayor	Tidak ada penelitin dasar dan atau penelitin dasar			Pastikan dokumen tersebut diimplementasikan secara konsisten dan dievaluasi berkala agar penelitian tugas akhir mendukung pencapaian capaian pembelajaran lulusan secara optimal.	
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT							
1	Tersedianya peta jalan yang sesuai dengan tema PKM dosen dan mahasiswa yang sesuai dengan visi misi prodi serta sesuai dengan hilirisasi/penerapan keilmuan	Sesuai	Tersedia			Perkuat pemanfaatan peta jalan tersebut dengan sosialisasi	

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuha n	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						dan integrasi yang lebih baik dalam perencanaan kegiatan PKM untuk meningkatkan relevansi dan dampak program.	
2	Tersedianya dokumen yang menunjukkan pelaksanaan PKM yang sesuai dengan peta jalan PKM oleh dosen dan mahasiswa	Sesuai	Tersedia			Perkuat dokumentasi dan monitoring pelaksanaan PKM agar lebih terstruktur dan mendukung peningkatan kualitas kegiatan sesuai peta jalan.	
3	Tidak ada dokumen evaluasi kesesuaian PkM dosen dan mahasiswa dengan peta jalan PkM	Mayor				Segera buat dan terapkan dokumen evaluasi untuk memastikan kesesuaian pelaksanaan PKM dengan peta jalan, guna meningkatkan	

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggapan Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						efektivitas dan relevansi program.	
4	Tidak tersedia dokumen yang menunjukkan penggunaan hasil evaluasi untuk perbaikan relevansi PkM dengan pengembangan keilmuan Prodi	Mayor				Segera susun dan dokumentasikan mekanisme pemanfaatan hasil evaluasi PKM untuk perbaikan relevansi program dengan pengembangan keilmuan prodi secara berkelanjutan.	
5	ada pelibatan mahasiswa dalam PkM dosen minimal 2 mahasiswa	Sesuai					
6	Tersedianya proposal kegiatan PkM yang relevan visi keilmuan prodi	Sesuai	Tersedia				
7	Tersedianya bukti fisik pelaksanaan kegiatan PkM oleh dosen, seperti foto, video, dan lain-lain yang tertuang pada publikasi	Sesuai	Tersedia			Perlu dikembangkan dengan bukti dan kegiatan	
8	Tersedia laporan hasil pelaksanaan kegiatan PkM yang difokuskan pada peningkatan kualitas pendidikan, lingkungan, kesejahteraan, dan seni budaya masyarakat	Sesuai	Tersedia				

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggapan Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
	tidak tersedia						
9	Tidak Tersedia instrumen dan hasil analisis kebutuhan oleh prodi untuk menentukan desa binaan	Mayor				Secepatnya kembangkan instrumen dan lakukan analisis kebutuhan secara sistematis untuk menentukan desa binaan yang tepat dan sesuai dengan kapabilitas program studi.	
10	Tidak tersedia peta masalah desa binaan untuk jangka waktu 1 hingga 5 tahun.	Mayor				Secepatnya susun peta masalah desa binaan dengan horizon waktu 1-5 tahun sebagai dasar perencanaan program pengabdian yang terarah dan berkelanjutan.	
11	Tidak Tersedia peta teknologi tepat guna yang akan diterapkan pada desa binaan dalam rangka pemecahan masalah sesuai disiplin ilmu dan keahlian dosen	Mayor				Secepatnya susun peta teknologi tepat guna berdasarkan keahlian dosen	

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						untuk diterapkan di desa binaan guna mendukung pemecahan masalah secara efektif dan sesuai kebutuhan.	
12	Tidak Terdokumentasi bukti fisik berupa foto dan/atau video tentang penerapan teknologi tepat guna dengan kegiatan Perpustakaan Digital 1 kegiatan.	Minor				Perkuat dokumentasi fisik kegiatan dengan mengabadikan bukti berupa foto atau video untuk mendukung pelaporan dan evaluasi kegiatan secara lebih lengkap.	
13	terdokumentasi bukti fisik pelaksanaan penerapan bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi oleh dosen untuk kegiatan PkM dengan 1 kegiatan.	Minor				Tingkatkan dokumentasi bukti pelaksanaan secara konsisten untuk semua kegiatan PKM agar mendukung transparansi dan	

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggapan Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						akuntabilitas pelaporan.	
14	Adanya bukti hasil pengabdian kepada masyarakat dilaporkan ke LPPM secara langsung dosen yang bersangkutan.	Sesuai	Tersedia			Sebaiknya ada koordinasi dengan LPPM	
15	Tidak Tersedia modul pelatihan yang telah di sahkan untuk pengayaan sumber belajar masyarakat berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan PkM	Mayor				Segera susun dan sahkan modul pelatihan berbasis hasil PKM untuk meningkatkan kualitas pengayaan sumber belajar masyarakat secara terstruktur dan berkelanjutan.	
16	Tidak Tersedia bukti fisik kebermanfaatan teknologi tepat guna bagi kesejahteraan masyarakat	Mayor				Harus dilengkapi dengan laporan evaluasi.	
17	Tidak Tersedia bukti permohonan pendaftaran HKI dari hasil kegiatan PkM	Mayor				Segera dokumentasikan dan tindaklanjuti proses pendaftaran HKI untuk hasil kegiatan PKM guna melindungi dan mengoptimalkan pemanfaatan	

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggapan Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						inovasi yang dihasilkan.	
18	Tidak Tersedia sertifikat HKI dari hasil kegiatan PkM oleh dosen	Mayor				Secepatnya dorong dan fasilitasi proses pendaftaran HKI hingga penerbitan sertifikat untuk hasil inovasi PKM dosen sebagai upaya perlindungan dan pengakuan resmi atas karya tersebut.	
19	Tidak Tersedia repository dosen yang mendapat HKI dari kegiatan PKM.	Mayor				Buat dan kelola repository resmi yang mencatat dosen penerima HKI dari kegiatan PKM untuk memudahkan monitoring, pelaporan, dan pengembangan inovasi lebih	

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggapan Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						lanjut.	
20	Tidak Tersedia disain teknologi tepat guna yang akan diterapkan dalam rencana kegiatan PkM.	Mayor				Segera susun dan dokumentasikan desain teknologi tepat guna sebagai acuan pelaksanaan kegiatan PKM agar lebih terarah dan efektif dalam pemecahan masalah di masyarakat.	
21	Terlaksananya kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa						
	a) pelayanan kepada masyarakat	sesuai					
	b) penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi sesuai dengan bidang keahliannya;	sesuai					
	c) peningkatan kapasitas masyarakat; atau	sesuai					
	d) pemberdayaan masyarakat	sesuai					
22	Ada pelibatan Mahasiswa dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh dosen dengan keterbatasan hanya untuk beberapa orang	Sesuai	Tersedia				
23	Tersedia Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh mahasiswa menjadi salah satu dari bentuk pembelajaran yang harus mengarah pada terpenuhinya capaian pembelajaran lulusan serta memenuhi ketentuan	Sesuai					

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
	dan peraturan di universitas.						
24	Tersedia dokumen formal yang mengatur tentang kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh mahasiswa dinyatakan dalam besaran satuan kredit semester.	Minor	Konversi hanya ke satu mata kuliah yaitu metode penelitian			Perkuat sosialisasi dan implementasi dokumen tersebut agar mahasiswa memahami dan memanfaatkan kegiatan pengabdian sebagai bagian dari pencapaian akademik secara optimal.	
25	Tersedianya dokumen formal yang berkaitan dengan usulan pengabdian kepada masyarakat diketahui oleh pimpinan Fakultas untuk setiap pelaksanaannya	OB	Tersedia hanya dalam bentuk persetujuan			Pada tingkatan LPPM	
26	Tersedianya dokumen formal yang memuat tentang hasil monitoring dan evaluasi proses pengabdian kepada masyarakat	OB	Tidak ada turunan dari LPPM			LPPM	
27	Tersedia sasaran mutu atau target capaian pelaksanaan kegiatan PkM yang dituangkan dalam Renstra PkM untuk masa waktu 5 tahun	Sesuai	Tersedia pada LPPM				
28	Dibentuknya kelompok-kelompok dosen oleh LPPM yang mengembangkan penerapan: 1. Program Kemitraan Masyarakat (PKM) 2. Program Pengembangan Kewirausahaan (PPK) 3. Program Pengembangan Usaha Produk Intelektual Kampus (PPUPIK)	Mayor				Perjelas dan dokumentasikan struktur serta fungsi masing-masing kelompok dosen secara	

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggapan Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
	4. Program Kemitraan Wilayah (PKW) 5. Program Pengembangan Produk Unggulan Daerah (PPPUD) 6. Program Kemitraan Wilayah (PKW) 7. Program Pengembangan Desa Mitra (PPDM)					sistematis, termasuk penataan program yang tumpang tindih (seperti PKW yang tercantum dua kali), untuk mengoptimalkan sinergi dan efektivitas pelaksanaan program.	
29	Tidak Tersedia kegiatan sosialisasi kelompok dosen yang mengembangkan penerapan program oleh LPPM	Mayor				Segera laksanakan dan dokumentasikan kegiatan sosialisasi kelompok dosen oleh LPPM untuk meningkatkan pemahaman, koordinasi, dan partisipasi dalam pengembangan program-program yang ada.	

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggapan Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
30	Tidak ada tim dosen yang mengembangkan kajian dan mengimplementasikan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu pendidikan, lingkungan, kesejahteraan, dan seni budaya masyarakat.	Mayor				Secepatnya bentuk tim dosen yang fokus pada pengembangan kajian dan implementasi hasil penelitian guna mendukung peningkatan mutu pendidikan, lingkungan, kesejahteraan, dan pelestarian seni budaya masyarakat secara terpadu.	
31	Tidak Tersedia dokumen laporan hasil penilaian dan pengukuran tingkat kepuasan masyarakat, serta tindak lanjut setiap kegiatan pengabdian kepada masyarakat	Mayor	Turunan dari LPM			Secepatnya buat dan dokumentasikan laporan hasil penilaian kepuasan masyarakat serta tindak lanjutnya untuk meningkatkan kualitas dan relevansi kegiatan	

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggapan Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						pengabdian kepada masyarakat secara berkelanjutan.	
32	Tidak Tersedia instrumen untuk pengukuran Tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelaksanaan PkM pada tingkat univertitas	Mayor	Turunan dari LPM			Segera kembangkan dan implementasikan instrumen pengukuran kepuasan masyarakat yang valid dan reliabel untuk evaluasi pelaksanaan PKM di tingkat universitas guna perbaikan program yang berkelanjutan.	
33	Tidak Tersedia hasil survei kepuasan masyarakat tentang penerimaan manfaat kegiatan PkM pada tingkat univertitas	Mayor	Turunan dari LPM			Segera lakukan survei kepuasan masyarakat secara rutin dan dokumentasikan hasilnya untuk mengukur dampak kegiatan PKM serta	

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						meningkatkan kualitas program secara berkelanjutan.	
34	Tidak Tersedia hasil analisis dampak manfaat pelaksanaan kegiatan PkM	Mayor	Belum dibuatkan			Segera lakukan analisis dampak dan manfaat kegiatan PKM secara sistematis serta dokumentasikan hasilnya untuk mendukung evaluasi dan perbaikan program yang berkelanjutan.	
35	Tersedianya panduan yang memuat tentang pelaksana pengabdian kepada masyarakat di tingkat UST.	Sesuai	Tersedia pada LPPM				
36	Tersedianya dokumen formal monitoring dan evaluasi pelaksana pengabdian	Sesuai	Tersedian pada LPPM				
37	Tidak Tersedia dokumenn MOU, PKS dan IA dengan mitra	Sesuai	Tersedia			Segera susun dan tandatangani dokumen MoU, PKS, dan IA dengan mitra untuk memastikan	

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						kemitraan berjalan secara formal, jelas, dan terkelola dengan baik.	
39	Tidak adanya kegiatan seminar hasil pelaksanaan kegiatan, PkM oleh dosen,dan/atau mahasiswa	Mayor	Hanya ada di LPPM			Segera jadwalkan dan laksanakan seminar hasil pelaksanaan PKM secara rutin untuk meningkatkan publikasi, evaluasi, dan pembelajaran dari kegiatan yang telah dilakukan.	
40	Tidak ada prosiding kegiatan PkM yang memiliki ISSN dan eISSN	Minor				Segera terbitkan prosiding kegiatan PKM dengan memperoleh ISSN dan eISSN untuk meningkatkan legitimasi, aksesibilitas, dan reputasi publikasi	

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggapan Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						hasil kegiatan.	
41	Ada kegiatan peningkatan kemampuan dosen pelaksana pengabdian kepada masyarakat.	Sesuai	Tersedia			Segera rancang dan laksanakan program pelatihan atau workshop untuk meningkatkan kompetensi dosen dalam melaksanakan pengabdian kepada masyarakat secara efektif dan berkualitas.	
42	Tidak ada penghargaan kepada dosen pelaksana pengabdian kepada masyarakat yang berprestasi.	Mayor				Segera kembangkan sistem penghargaan untuk dosen berprestasi dalam pengabdian kepada masyarakat guna memotivasi dan meningkatkan kualitas kontribusi dosen.	

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tangg al Pemenuha n	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
43	Tersedia dana pengelolaan pengabdian kepada masyarakat akan tetapi dibuat dan direncanakan dalam RKAT.	Sesuai	Tersedia			Pastikan alokasi dan pencairan dana pengabdian kepada masyarakat terealisasi sesuai perencanaan RKAT untuk mendukung pelaksanaan kegiatan secara optimal.	

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)		Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuha n	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]		[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
Persetujuan								
Pimpinan Auditi	Candra R Gultom, S.Pd.,M.Pd	Ttd	Ketua Auditor			Ttd		
Direview oleh :								
Penjamin Mutu Audit					Ttd			

UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)



Jl. Setia Budi No. 479-F Tj. Sari
Medan – 20132
Sumatera Utara

Nomor	:	F01.SPMI.AMI.2022
Tgl Mulai Berlaku	:	01 September 2022
Revisi Ke-	:	0
Tanggal Revisi	:	-
Halaman	:	1/1Halaman

FORMULIR DAFTAR TEMUAN

Siklus 03 Tahun 2025

1. AUDITEE

Unit Kerja Auditee	:	Pendidikan Bahasa Inggris Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan
Kepala Unit Kerja	:	Dr. Regina Sipayung, S.Pd., M.Pd.
Tipe Audit /Ruang Lingkup	:	Akademik / Tahun 2025
Kriteria	:	Standar Mutu Universitas Katolik Santo Thomas dan BAN PT
Fokus Audit	:	Kinerja Mutu Akademik UPPS dan Program Studi
Nama Ketua Tim Auditor	:	Dr. Anna Lucy Rahmawati, S.T., M.T., CIIQA
Nama Anggota Tim Auditor	:	Bertrand Silverius Sitohang, S.H., M.H., CIIQA.
Tanggal Audit	:	29 September 2025
Tanda Tangan Auditor	:	<ttd ketua>

TUJUAN AUDIT
Untuk memastikan kegiatan akademik sesuai dengan Standar Mutu Universitas Katolik Santo Thomas dan BAN PT

2. HASIL

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
VISI, MISI, TUJUAN & SASARAN							
Semua Elemen	Seluruh Borang yang dikirim tidak sesuai elemen yang diminta dan di Program Studi belum dapat dilihat saat pelaksanaan AMI	Mayor	Kurangnya koordinasi	Membentuk tim kecil di tingkat program studi yang bertanggung jawab atas kelengkapan dokumen penjaminan mutu dan persiapan pelaksanaan AMI selanjutnya.	Oktober 2026	Program Studi disarankan memperkuat koordinasi dan komunikasi dengan Fakultas serta LPM untuk memastikan kelengkapan dokumen tata pamong pada setiap siklus AMI.	Kaprodi

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
TATA PAMONG							
Semua Elemen	Seluruh Borang yang dikirim tidak sesuai elemen yang diminta dan di Program Studi belum dapat dilihat saat pelaksanaan AMI	Mayor	Kurangnya koordinasi	Membentuk tim kecil di tingkat program studi yang bertanggung jawab atas kelengkapan dokumen penjaminan mutu dan persiapan pelaksanaan AMI selanjutnya.	Oktober 2026	Program Studi disarankan memperkuat koordinasi dan komunikasi dengan Fakultas serta LPM untuk memastikan kelengkapan dokumen tata pamong pada setiap siklus AMI.	Kaprodi
Kemahasiswaan							
Semua Elemen	Seluruh Borang yang dikirim tidak sesuai elemen yang diminta dan di Program Studi	Mayor	Kurangnya koordinasi	Membentuk tim kecil di tingkat	Oktober 2026	Program Studi disarankan	Kaprodi

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
	belum dapat dilihatkan saat pelaksanaan AMI			program studi yang bertanggung jawab atas kelengkapan dokumen penjaminan mutu dan persiapan pelaksanaan AMI selanjutnya.		memperkuat koordinasi dan komunikasi dengan Fakultas serta LPM untuk memastikan kelengkapan dokumen tata pamong pada setiap siklus AMI.	
Sumber Daya Manusia							
Semua Elemen	Seluruh Borang yang dikirim tidak sesuai elemen yang diminta dan di Program Studi belum dapat dilihatkan saat pelaksanaan AMI	Mayor	Kurangnya koordinasi	Membentuk tim kecil di tingkat program studi yang bertanggung jawab atas kelengkapan dokumen	Oktober 2026	Program Studi disarankan memperkuat koordinasi dan komunikasi dengan Fakultas	Kaprodi

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
				penjaminan mutu dan persiapan pelaksanaan AMI selanjutnya.		serta LPM untuk memastikan kelengkapan dokumen tata pamong pada setiap siklus AMI.	
Pendidikan							
Semua Elemen	Seluruh Borang yang dikirim tidak sesuai elemen yang diminta dan di Program Studi belum dapat dilihat saat pelaksanaan AMI	Mayor	Kurangnya koordinasi	Membentuk tim kecil di tingkat program studi yang bertanggung jawab atas kelengkapan dokumen penjaminan mutu dan persiapan pelaksanaan AMI selanjutnya.	Oktober 2026	Program Studi disarankan memperkuat koordinasi dan komunikasi dengan Fakultas serta LPM untuk memastikan kelengkapan dokumen tata pamong	Kaprodi

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						pada setiap siklus AMI.	
Penelitian							
Semua Elemen	Seluruh Borang yang dikirim tidak sesuai elemen yang diminta dan di Program Studi belum dapat dilihat saat pelaksanaan AMI	Mayor	Kurangnya koordinasi	Membentuk tim kecil di tingkat program studi yang bertanggung jawab atas kelengkapan dokumen penjaminan mutu dan persiapan pelaksanaan AMI selanjutnya.	Oktober 2026	Program Studi disarankan memperkuat koordinasi dan komunikasi dengan Fakultas serta LPM untuk memastikan kelengkapan dokumen tata pamong pada setiap siklus AMI.	Kaprodi

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
Pengabdian							
Semua Elemen	Seluruh Borang yang dikirim tidak sesuai elemen yang diminta dan di Program Studi belum dapat dilihat saat pelaksanaan AMI	Mayor	Kurangnya koordinasi	Membentuk tim kecil di tingkat program studi yang bertanggung jawab atas kelengkapan dokumen penjaminan mutu dan persiapan pelaksanaan AMI selanjutnya.	Oktober 2026	Program Studi disarankan memperkuat koordinasi dan komunikasi dengan Fakultas serta LPM untuk memastikan kelengkapan dokumen tata pamong pada setiap siklus AMI.	Kaprodi

Persetujuan					
Pimpinan Auditi	FIBER YUN A. GINTING, S.Pd., M.Pd.	Ttd	Ketua Auditor	Dr. Anna Lucy Rahmawati, S.T., M.T., CIIQA	Ttd
Direview oleh :					

Penjamin Mutu Audit	Bertrand Silverius Sitohang, S.H., M.H., CIIQA	Ttd
---------------------	--	-----

UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)



Jl. Setia Budi No. 479-F Tj. Sari
Medan – 20132
Sumatera Utara

Nomor	:	F01.SPMI.AMI.2022
Tgl Mulai Berlaku	:	01 September 2022
Revisi Ke-	:	0
Tanggal Revisi	:	-
Halaman	:	1/1Halaman

FORMULIR DAFTAR TEMUAN
 Siklus 3 Tahun 2025

1. AUDITEE

Unit Kerja Auditee	:	S1- PPG FKIP
Kepala Unit Kerja	:	Rumiris Lumbangaol, S.Pd., M.Pd
Tipe Audit /Ruang Lingkup	:	Akademik / Tahun 2024
Kriteria	:	Standar Mutu Universitas Katolik Santo Thomas dan BAN PT
Fokus Audit	:	Kinerja Mutu Akademik UPPS dan Program Studi
Nama Ketua Tim Auditor	:	Bertrand S. Sitohang, S.H., M.H, CIIQA
Nama Anggota Tim Auditor	:	1. Rio Stepanus Tarigan, S.Hut., M.Si, CIIQA
Tanggal Audit	:	29 September 2025.
Tanda Tangan Auditor	:	

TUJUAN AUDIT

Untuk memastikan kegiatan akademik sesuai dengan Standar Mutu Universitas Katolik Santo Thomas dan BAN PT

2. HASIL

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
VISI, MISI, TUJUAN & SASARAN							
1b	Dokumen bukti pelaksanaan analisis SWOT untuk penyusunan VMTS Fakultas/Pascasarjana/prodi	Observasi	Belum ada Dokumen	Menyusun dan mengesahkan panduan penyusunan VMTS Fakultas/Prodi sesuai standar UST		Segara bentuk tim kecil penyusun VMTS dengan pendampingan LPM	Dekan, Kaprodi
1c	Dokumen bukti penyusunan VMTS yang melibatkan pemangku kepentingan internal (pimpinan, dosen, tenaga kependidikan, dan mahasiswa) dan eksternal (pengguna lulusan, mitra, organisasi profesi, organisasi keilmuan, pemerintah, alumni dan pakar)	observasi	Belum ada Dokumen				
1d	Dokumen VMTS Fak/Pasca memiliki keselarasan dengan VMTS UST	observasi	Belum ada Dokumen				
1.5	Tersedianya dokumen bukti pelaksanaan monev pemahaman VMTS di tingkat Fakultas/Pasca/prodi	Observasi	Dokumen belum ada	Di situs LPM ada dokumen, dan kurang pemahaman dokumen monev			
TATA PAMONG							
1.6	SOP dan/atau peraturan pelaksanaan pengelolaan di bidang akademik dan nonakademik di unit (Fakultas,	Observasi	Kurang Pemahaman				Kaprodi

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
	Jurusan/Program Studi, Lembaga, Badan, UPT);						
2.3	Surat keputusan organ pengawas yang menjalankan fungsi pengawasan, evaluasi, pengendalian, pembinaan untuk peningkatan kinerja organ oleh pejabat berwenang;	Observasi	Kurang Pemahaman				
2.5	Tersedianya dokumen pedoman dan kebijakan terkait tatapamong dan prosedur pelayanan kegiatan organ;	Observasi	Kurang Pemahaman	Dokumen harus ada tata pamong			
2.6	Menunjukkan terwujudnya budaya organisasi perguruan tinggi meliputi aturan, etika dosen, etika mahasiswa, etika tenaga kependidikan, sistem penghargaan dan sanksi serta pedoman dan prosedur pelayanan	Observasi	Kurang Pemahaman	laporan tahunan, mengenai aturan			
2.7	Pedoman/panduan penjaminan mutu internal terkait tata pamong meliputi input, proses, dan output.	Observasi	Kurang Pemahaman				
3	Rincian tugas dan fungsi organ berdasarkan struktur organisasi yang sudah disiapkan dan mudah diakses melalui web, banner, spanduk atau di meja kerja masing-masing pejabat dan penduktugasnya;	Minor	Kurang pemahaman, belum ditempatkan di berbagai tempat, hanya masoh di situs website				
4	Memiliki dokumen bahwa unit telah menerapkan prinsip good governance dan pemenuhan lima pilar sistem tata pamong yang mencakup yang (1) Kredibel, (2) Transparan, (3) Akuntabel, (4) Bertanggungjawab, (5) Adil untuk menjamin penyelenggaraan program studi yang bermutu.	Minor	Kurang pemahaman,	(1) Kredibel, (2) Transparan, (3) Akuntabel, (4) Bertanggungjawab, (5) Adil			
5	Memiliki dokumen terkait dengan pelaksanaan	Mayor	Kurang				

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
	tufoksi yang didasarkan pada tujuh fungsi manajemen (perencanaan, pengorganisasian, penempatan personel, pelaksanaan, pengendalian dan pengawasan, koordinasi, dan pelaporan) secara efektif dan efisien.		pemahaman, dan dokumen belum ada				
6	Memiliki dokumen laporan kinerja unit (DLKU) dan mengevaluasinya sebagai dasar perbaikan dan/atau tindak lanjut secara periodik	Mayor	Kurang pemahaman, dan dokumen belum ada				
7	Memiliki dokumen pelaksanaan inovasi untuk menghasilkan nilai tambah kepada unit kerja dan lingkungannya.	Mayor	Kurang pemahaman, dan dokumen belum ada				
8	Memiliki dokumen kerjasama kelembagaan dengan lembaga dari dalam dan/atau luar negeri dalam 3 tahun terakhir yang memenuhi 3 aspek berikut: 1) memberikan manfaat bagi program studi dalam pemenuhan proses pembelajaran, penelitian, P2M, 2) memberikan peningkatan kinerja tridharma & fasilitas pendukung program studi, 3) memberikan kepuasan kepada mitra kerjasama, serta menjamin keberlanjutan kerjasama dan hasilnya	Mayor	Kurang pemahaman, dan dokumen tidak bisa di buka				
Kemahasiswaan							
2	Tersedia kebijakan penerimaan mahasiswa baru yang ekonomi lemah dan cacat fisik	Mayor	Belum ada Dokumen				Kaprodi
3 a,b,c	Jumlah mahasiswa sesuai dengan kapasitas sarana dan prasarana	Mayor	Kurang pemahaman pengisian dokumen				
8a-e		mayor	Kurang pemahaman				

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
			pengisian dokumen				
9a-d, -19		Mayor	Kurang pemahaman pengisian dokumen				
Sumber Daya Manusia							
1	Tersedianya dokumen yang memuat sistem pengelolaan SDM yang lengkap mencakup: (i) perencanaan; (ii) rekrutmen; seleksi dan pemberhentian dosen dan pegawai; (iii) orientasi dan penempatan dosen dan pegawai; (iv) pengembangan karir; (v) remunerasi, penghargaan, dan sanksi; yang diterapkan di setiap aras universitas secara transparan dan akuntabel di level universitas, fakultas, pascasarjana, program studi, biro, lembaga.	Mayor	Belum ada Dokumen	Menyusun pedoman SDM Fakultas sesuai standar UST & BAN-PT	1 Oktober 2025		Kaprodi
2-5		Mayor	Belum ada Dokumen	Menyusun dan Melengkapi seluruh dokumen	1 Oktober 2025		Kaprodi
Pendidikan							
1-12		Mayor	Belum ada Dokumen	Melengkapi seluruh dokumen akademik & validasi RPS dosen	1 Oktober 2025	Audit internal kurikulum tiap semester	

Referensi (Elemen)	Diskripsi Temuan (Diperoleh dari Hasil Kunjungan lapangan)	Kategori (OB / Minor / Mayor)	Akar Penyebab	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Rencana Tanggal Pemenuhan	Rekomendasi	PIC
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
13-134		Mayor	Belum ada Dokumen	Melengkapi seluruh dokumen	1 Oktober 2025	Audit internal kurikulum tiap semester	
Penelitian							
1-8		Mayor	Belum ada Dokumen	Membuat roadmap penelitian Fakultas/Prodi 5 tahun	1 Oktober 2025		
Pengabdian							
1-43		Mayor	Belum ada Dokumen	Menyusun roadmap & laporan PkM tahunan	1 Oktober 2025	Libatkan dosen & mahasiswa aktif	

Persetujuan					
Pimpinan Auditi	Rumiris Lumbangaol, S.Pd., M.Pd	Ttd	Ketua Auditor	Bertrand S. Sitohang, S.H., M.H, CIIQA	Ttd
Direview oleh :					
Penjamin Mutu Audit	Rio Stepanus Tarigan, S.Hut., M.Si, CIIQA				

UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)



Jl. Setia Budi No. 479-F Tj. Sari
Medan - 20132
Sumatera Utara

Nomor	:	F03.SPMI.AMI.2022
Tgl Mulai Berlaku	:	01 September 2022
Revisi Ke-	:	0
Tanggal Revisi	:	-
Halaman	:	1 dari 2

DAFTAR HADIR PESERTA AUDIT MUTU INTERNAL
Siklus 3 Tahun 2025

PROGRAM STUDI : S-1 PENDIDIKAN GURU SEKOLAH DASAR

A. PESERTA

No	Nama	Tanda Tangan	
1.	Replina Sinaga, M.Pd	1.	
2.	Ester J. Simarmata	2.	
3.		3.	
4.		4.	
5.		5.	
6.		6.	
7.		7.	
8.		8.	
9.		9.	
10.		10.	

UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)



**Jl. Setia Budi No. 479-F Tj. Sari
Medan - 20132
Sumatera Utara**

Nomor	: F03.SPMI.AMI.2022
Tgl Mulai Berlaku	: 01 September 2022
Revisi Ke-	: 0
Tanggal Revisi	: -
Halaman	: 2 dari 2

DAFTAR HADIR PESERTA AUDIT MUTU INTERNAL
Siklus 3 Tahun 2025

B. PENGESAHAN

Pimpinan Auditee <UPPS>	Nama Lengkap	Tanda Tangan
	Reflina Sinaga, S.Psi, M.Pd.	
Ketua Tim Auditor	Nama Lengkap	Tanda Tangan
	Dr. Anna Lucy Rahmawati, S.T., M.T, CIIQA.	
Kepala Bagian AMI	Nama Lengkap	Tanda Tangan
	Bertrand Silverius Sitohang, S.H., M.H., CIIQA.	

UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)



Jl. Setia Budi No. 479-F Tj. Sari
Medan – 20132
Sumatera Utara

Nomor	:	F04.SPMI.AMI.2022
Tgl Mulai Berlaku	:	01 September 2022
Revisi Ke-	:	0
Tanggal Revisi	:	-
Halaman	:	1 dari 1

DAFTAR HADIR AUDITOR AUDIT MUTU INTERNAL
Siklus 3 Tahun 2025

A. Auditor

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dr. Anna Lucy Rahmawati, S.T., M.T, CIIQA.	Ketua	1.

B. Pengesahan

Pimpinan Auditee	Nama Lengkap	Tanda Tangan
	Reflina Sinaga, S.Psi, M.Pd.	
Ketua Tim Auditor	Nama Lengkap	Tanda Tangan
	Dr. Anna Lucy Rahmawati, S.T., M.T, CIIQA.	
Kepala Bagian AMI	Nama Lengkap	Tanda Tangan
	Bertrand Silverius Sitohang, S.H., M.H., CIIQA.	

UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)			
	Jl. Setia Budi No. 479-F Tj. Sari Medan - 20132 Sumatera Utara	Nomor	: F05.SPML.AMI.2022
		Tgl Mulai Berlaku	: 01 September 2022
		Revisi Ke-	: 0
		Tanggal Revisi	: -
		Halaman	: 1 dari 1
BERITA ACARA PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL Siklus 3 Tahun 2025			

Pada hari ini Senin, 29 September 2025 telah dilaksanakan Audit Mutu Internal (AMI) Siklus 3 Tahun 2025 oleh Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) Universitas Katolik Santo Thomas, di Program Studi Pendidikan Guru Sekolah Dasar, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan.

Demikian berita acara ini dibuat dengan sebenarnya sesuai dengan keperluannya.

Medan, 29 September 2025

Ketua Tim Auditor,


Dr. Anna Lucy Rahmawati, S.T., M.T., CHQA.
 NIDN : 0104047001


 Ketua Program Studi,
Refina Sinaga, S.Psi, M.Pd.
 NIDN : 0129058201

UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)



Jl. Setia Budi No. 479-F Tj. Sari
Medan - 20132
Sumatera Utara

Nomor	: F06.SPMLAMI.2022
Tgl Mulai Berlaku	: 01 September 2022
Revisi Ke-	: 0
Tanggal Revisi	: -
Halaman	: 1 dari 1

EVALUASI PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL OLEH AUDITEE
Siklus 3 Tahun 2025

Tanggal Audit: 29 September 2025

Auditee : Reflina Sinaga, S.Psi, M.Pd.

Auditor : 1. Dr. Anna Lucy Rahmawati, S.T., M.T, CIIQA.

No	Indikator	Penilaian				
		1	2	3	4	5
1	Penjelasan Tujuan Audit kepada peserta					✓
2	Objektivitas Auditor dalam penilaian berdasarkan bukti dan penjelasan				✓	
3	Proses interaksi dan komunikasi selama Audit berlangsung					✓
4	Kesesuaian Deskripsi hasil audit dengan penilaian yang diberikan auditor					✓
5	Umpan balik yang diberikan berupa masukan perbaikan dalam meningkatkan kinerja				✓	
6	Umpan balik dalam bentuk deskripsi evaluasi dan rekomendasi lengkap				✓	
7	Ketepatan waktu pelaksanaan audit					✓

Saran Perbaikan

Keterangan:

1. Sangat Tidak Baik
2. Kurang Baik
3. Cukup
4. Baik
5. Sangat Baik

Catatan : Penilaian ini merupakan penilaian untuk Tim Auditor.

UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)



Jl. Setia Budi No. 479-F Tj. Sari
Medan - 20132
Sumatera Utara

Nomor	: F06.SPML.AMI.2022
Tgl Mulai Berlaku	: 01 September 2022
Revisi Ke-	: 0
Tanggal Revisi	: -
Halaman	: 1 dari 1

EVALUASI PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL OLEH AUDITEE
Siklus 3 Tahun 2025

Tanggal Audit: 29 September 2025

Auditee : Reflina Sinaga, S.Psi, M.Pd.

Auditor : 1. Dr. Anna Lucy Rahmawati, S.T., M.T, CIIQA.

No	Indikator	Penilaian				
		1	2	3	4	5
1	Penjelasan Tujuan Audit kepada peserta					✓
2	Objektivitas Auditor dalam penilaian berdasarkan bukti dan penjelasan				✓	
3	Proses interaksi dan komunikasi selama Audit berlangsung					✓
4	Kesesuaian Deskripsi hasil audit dengan penilaian yang diberikan auditor					✓
5	Umpan balik yang diberikan berupa masukan perbaikan dalam meningkatkan kinerja				✓	
6	Umpan balik dalam bentuk deskripsi evaluasi dan rekomendasi lengkap				✓	
7	Ketepatan waktu pelaksanaan audit					✓

Saran Perbaikan

Keterangan:

1. Sangat Tidak Baik
2. Kurang Baik
3. Cukup
4. Baik
5. Sangat Baik

Catatan : Penilaian ini merupakan penilaian untuk Tim Auditor.

UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS			
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)			
	Jl. Setia Budi No. 479-F Tj. Sari Medan – 20132 Sumatera Utara	Nomor	: F07.SPMI.AMI.2022
		Tgl Mulai Berlaku	: 01 September 2022
		Revisi Ke-	: 0
		Tanggal Revisi	: -
		Halaman	: 1 dari 1
EVALUASI PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL OLEH AUDITOR Siklus 3 Tahun 2025			

Tanggal Audit : 29 September 2025

Auditor : Dr. Anna Lucy Rahmawati, S.T., M.T, CIIQA.

Auditee : Reflina Sinaga, S.Psi, M.Pd.

No	Indikator	Penilaian				
		1	2	3	4	5
1	Pemahaman atas Instrumen Audit Mutu Internal			✓		
2	Penggunaan Instrumen Audit Mutu Internal			✓		
3	Koordinasi dengan Tim hingga pelaksanaan Audit Mutu Internal					✓
4	Mudahnya pengaksesan dokumen pendukung Audit Mutu Internal					✓
5	Interaksi dengan Auditor selama pelaksanaan Audit Mutu Internal					✓
6	Koordinasi dengan partner selama Audit Mutu Internal					✓

Saran Perbaikan

Perlu tambahan informasi pada instrumen AMI untuk memperjelas dokumen apa saja yang diperlukan. Borang AMI perlu dikontrol oleh Kaprodi agar sesuai dengan standar yang diminta.
Pangisiran

Keterangan:

1. Sangat Tidak Baik
2. Kurang Baik
3. Cukup
4. Baik
5. Sangat Baik

UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)			
	Jl. Setia Budi No. 479-F Tj. Sari Medan – 20132 Sumatera Utara	Nomor	: F09.SPMI.AMI.2022
		Tgl Mulai Berlaku	: 01 September 2022
		Revisi Ke-	:
		Tanggal Revisi	: -
		Halaman	: 1 dari 1
BERITA ACARA SERAH TERIMA DOKUMEN Siklus 3 Tahun 2025			

Pada hari ini Senin, 29 September 2025 telah dilakukan serah terima dokumen pelaksanaan Audit Mutu Internal Siklus 3 Tahun 2025 antara Ketua Tim Auditor AMI kepada Kepala Bagian Audit Mutu Internal (AMI) Lembaga Penjaminan Mutu Universitas Katolik Santo Thomas, terdiri dari:

- Instrumen AMI
- Formulir Temuan (F01)
- Daftar Hadir (F03 dan F04)
- Berita Acara (F05)
- Evaluasi Pelaksanaan AMI (F06 dan F07)
- Laporan Pelaksanaan

Yang berasal dari Program Studi Pendidikan Guru Sekolah Dasar, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan.

Demikian berita acara ini dibuat dengan sebenarnya sesuai dengan keperluannya.

Ketua Tim Auditor,


Dr. Anna Lucy Rahmawati, S.T., M.T., CIIQA.
NIDN : 0104047001

Medan, 29 September 2025
Kepala Bagian AMI,

Bertrand S. Sitohang, S.H., M.H., CIIQA
NIDN : 0129108602

UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)



Jl. Setia Budi No. 479-F Tj. Sari
Medan - 20132
Sumatera Utara

Nomor	: F03.SPMI.AMI.2022
Tgl Mulai Berlaku	: 01 September 2022
Revisi Ke-	: 0
Tanggal Revisi	: -
Halaman	: 1 dari 2

DAFTAR HADIR PESERTA AUDIT MUTU INTERNAL
Siklus 3 Tahun 2025

PROGRAM STUDI : S-1 PENDIDIKAN MATEMATIKA

A. PESERTA

No	Nama	Tanda Tangan	
1.	Imelda, S.Pd., M.Pd	1.	
2.	FRIDA M.A. SIMORANGKIP, S.Si., M.Pd	2.	
3.		3.	
4.		4.	
5.		5.	
6.		6.	
7.		7.	
8.		8.	
9.		9.	
10.		10.	

UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)



Jl. Setia Budi No. 479-F Tj. Sari
Medan - 20132
Sumatera Utara

Nomor	:	F03.SPMI.AMI.2022
Tgl Mulai Berlaku	:	01 September 2022
Revisi Ke-	:	0
Tanggal Revisi	:	-
Halaman	:	2 dari 2

DAFTAR HADIR PESERTA AUDIT MUTU INTERNAL
Siklus 3 Tahun 2025

B. PENGESAHAN

Pimpinan Auditee <UPPS>	Nama Lengkap	Tanda Tangan
	Imelda, S.Pd., M.Pd.	
Ketua Tim Auditor	Nama Lengkap	Tanda Tangan
	Dr. Anna Lucy Rahmawati, S.T., M.T., CIIQA.	
Kepala Bagian AMI	Nama Lengkap	Tanda Tangan
	Bertrand Silverius Sitohang, S.H., M.H., CIIQA.	

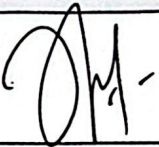
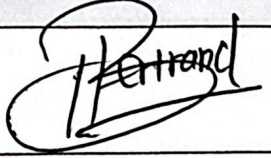
UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)

	Jl. Setia Budi No. 479-F Tj. Sari Medan – 20132 Sumatera Utara	Nomor	: F04.SPMI.AMI.2022
		Tgl Mulai Berlaku	: 01 September 2022
		Revisi Ke-	: 0
		Tanggal Revisi	: -
		Halaman	: 1 dari 1
DAFTAR HADIR AUDITOR AUDIT MUTU INTERNAL Siklus 3 Tahun 2025			

A. Auditor

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dr. Anna Lucy Rahmawati, S.T., M.T, CIIQA.	Ketua	1. 
2.	Pioro Benevolent, S.S., M.Hum, CIIQA.	Anggota	2. 

B. Pengesahan

Pimpinan Auditee	Nama Lengkap	Tanda Tangan
	Imelda, S.Pd., M.Pd.	
Ketua Tim Auditor	Nama Lengkap	Tanda Tangan
	Dr. Anna Lucy Rahmawati, S.T., M.T, CIIQA.	
Kepala Bagian AMI	Nama Lengkap	Tanda Tangan
	Bertrand Silverius Sitohang, S.H., M.H., CIIQA	

UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)			
	Jl. Setia Budi No. 479-F Tj. Sari Medan - 20132 Sumatera Utara	Nomor	: F05.SPMI.AMI.2022
		Tgl Mulai Berlaku	: 01 September 2022
		Revisi Ke-	: 0
		Tanggal Revisi	: -
		Halaman	: 1 dari 1
BERITA ACARA PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL Siklus 3 Tahun 2025			

Pada hari ini Senin, 29 September 2025 telah dilaksanakan Audit Mutu Internal (AMI) Siklus 3 Tahun 2025 oleh Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) Universitas Katolik Santo Thomas, di Program Studi Pendidikan Matematika, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan.

Demikian berita acara ini dibuat dengan sebenarnya sesuai dengan keperluannya.

Medan, 29 September 2025

Ketua Tim Auditor,


Dr. Anna Lucy Rahmawati, S.T., M.T., CIIQA.
 NIDN : 0104047001


 Ketua Program Studi,
Imelda, S.Pd., M.Pd.
 NIDN : 0107128304.

UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)



Jl. Setia Budi No. 479-F Tj. Sari
Medan - 20132
Sumatera Utara

Nomor	: F06.SPMI.AMI.2022
Tgl Mulai Berlaku	: 01 September 2022
Revisi Ke-	: 0
Tanggal Revisi	: -
Halaman	: 1 dari 1

EVALUASI PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL OLEH AUDITEE
Siklus 3 Tahun 2025

Tanggal Audit : 29 September 2025

Auditee : Imelda, S.Pd., M.Pd.

Auditor : 1. Dr. Anna Lucy Rahmawati, S.T., M.T, CIIQA.
2. Pioro Benevolent, S.S., M.Hum, CIIQA.

No	Indikator	Penilaian				
		1	2	3	4	5
1	Penjelasan Tujuan Audit kepada peserta					✓
2	Objektivitas Auditor dalam penilaian berdasarkan bukti dan penjelasan				✓	
3	Proses interaksi dan komunikasi selama Audit berlangsung					✓
4	Kesesuaian Deskripsi hasil audit dengan penilaian yang diberikan auditor				✓	
5	Umpan balik yang diberikan berupa masukan perbaikan dalam meningkatkan kinerja					✓
6	Umpan balik dalam bentuk deskripsi evaluasi dan rekomendasi lengkap				✓	
7	Ketepatan waktu pelaksanaan audit				✓	

Saran Perbaikan

Keterangan:

1. Sangat Tidak Baik
2. Kurang Baik
3. Cukup
4. Baik
5. Sangat Baik

UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)



Jl. Setia Budi No. 479-F Tj. Sari
Medan - 20132
Sumatera Utara

Nomor	: F06.SPMI.AMI.2022
Tgl Mulai Berlaku	: 01 September 2022
Revisi Ke-	: 0
Tanggal Revisi	: -
Halaman	: 1 dari 1

EVALUASI PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL OLEH AUDITEE
Siklus 3 Tahun 2025

Tanggal Audit : 29 September 2025

Auditee : Imelda, S.Pd., M.Pd.

Auditor : 1. Dr. Anna Lucy Rahmawati, S.T., M.T, CIIQA.
 2. Piro Benevolent, S.S., M.Hum, CIIQA.

No	Indikator	Penilaian				
		1	2	3	4	5
1	Penjelasan Tujuan Audit kepada peserta					✓
2	Objektivitas Auditor dalam penilaian berdasarkan bukti dan penjelasan				✓	
3	Proses interaksi dan komunikasi selama Audit berlangsung					✓
4	Kesesuaian Deskripsi hasil audit dengan penilaian yang diberikan auditor				✓	
5	Umpan balik yang diberikan berupa masukan perbaikan dalam meningkatkan kinerja					✓
6	Umpan balik dalam bentuk deskripsi evaluasi dan rekomendasi lengkap				✓	
7	Ketepatan waktu pelaksanaan audit				✓	

Saran Perbaikan

Keterangan:

1. Sangat Tidak Baik
2. Kurang Baik
3. Cukup
4. Baik
5. Sangat Baik

Catatan : Penilaian ini merupakan penilaian untuk Tim Auditor.

UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)



Jl. Setia Budi No. 479-F Tj. Sari
Medan – 20132
Sumatera Utara

Nomor	:	F07.SPMI.AMI.2022
Tgl Mulai Berlaku	:	01 September 2022
Revisi Ke-	:	0
Tanggal Revisi	:	-
Halaman	:	1 dari 1

EVALUASI PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL OLEH AUDITOR
Siklus 3 Tahun 2025

Tanggal Audit : 29 September 2025
 Auditor : Pioro Benevolent, S.S., M.Hum, CIIQA.
 Auditee : Imelda, S.Pd., M.Pd.

No	Indikator	Penilaian				
		1	2	3	4	5
1	Pemahaman atas Instrumen Audit Mutu Internal				✓	
2	Penggunaan Instrumen Audit Mutu Internal			✓		
3	Koordinasi dengan Tim hingga pelaksanaan Audit Mutu Internal				✓	
4	Mudahnya pengaksesan dokumen pendukung Audit Mutu Internal					✓
5	Interaksi dengan Auditor selama pelaksanaan Audit Mutu Internal					✓
6	Koordinasi dengan partner selama Audit Mutu Internal					✓

Saran Perbaikan

Keterangan:

- 1. Sangat Tidak Baik**
- 2. Kurang Baik**
- 3. Cukup**
- 4. Baik**
- 5. Sangat Baik**

UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)			
	Jl. Setia Budi No. 479-F Tj. Sari Medan – 20132 Sumatera Utara	Nomor	: F09.SPMI.AMI.2022
		Tgl Mulai Berlaku	: 01 September 2022
		Revisi Ke-	:
		Tanggal Revisi	: -
		Halaman	: 1 dari 1
BERITA ACARA SERAH TERIMA DOKUMEN Siklus 3 Tahun 2025			

Pada hari ini Senin, 29 September 2025 telah dilakukan serah terima dokumen pelaksanaan Audit Mutu Internal Siklus 3 Tahun 2025 antara Ketua Tim Auditor AMI kepada Kepala Bagian *Audit Mutu Internal (AMI)* Lembaga Penjaminan Mutu Universitas Katolik Santo Thomas, terdiri dari:

- Instrumen AMI
- Formulir Temuan (F01)
- Daftar Hadir (F03 dan F04)
- Berita Acara (F05)
- Evaluasi Pelaksanaan AMI (F06 dan F07)
- Laporan Pelaksanaan

Yang berasal dari Program Studi Pendidikan Matematika, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan.

Demikian berita acara ini dibuat dengan sebenarnya sesuai dengan keperluannya.

Ketua Tim Auditor,



Dr. Anna Lucy Rahmawati, S.T., M.T, CIIQA.
NIDN : 0104047001

Medan, 29 September 2025



Bertrand S. Sitohang, S.H., M.H., CIIQA
NIDN : 0129108602

UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)



Jl. Setia Budi No. 479-F Tj. Sari
Medan - 20132
Sumatera Utara

Nomor	:	F03.SPMI.AMI.2022
Tgl Mulai Berlaku	:	01 September 2022
Revisi Ke-	:	0
Tanggal Revisi	:	-
Halaman	:	1 dari 2

DAFTAR HADIR PESERTA AUDIT MUTU INTERNAL
Siklus 3 Tahun 2025

PROGRAM STUDI : S-1 PENDIDIKAN BAHASA DAN SASTRA INDONESIA

A. PESERTA

No	Nama	Tanda Tangan	
1.	Canelis R. Gultun	1.	
2.	Dairi Septa R Simanjuntak		2.
3.	Lostes Tambu	3.	
4.	Lgann		4.
5.	Asriz Hasbrian	5.	
6.			6.
7.		7.	
8.			8.
9.		9.	
10.			10.

UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)

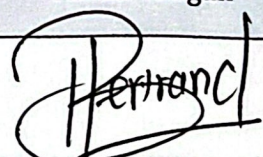


**Jl. Setia Budi No. 479-F Tj. Sari
Medan - 20132
Sumatera Utara**

Nomor	: F03.SPML.AMI.2022
Tgl Mulai Berlaku	: 01 September 2022
Revisi Ke-	: 0
Tanggal Revisi	: -
Halaman	: 2 dari 2

DAFTAR HADIR PESERTA AUDIT MUTU INTERNAL
Siklus 3 Tahun 2025

B. PENGESAHAN

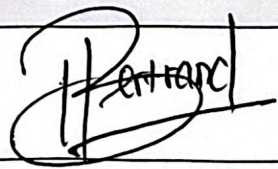
	Nama Lengkap	Tanda Tangan
Pimpinan Auditee <UPPS>		
	Candra Ronitua Gultom, S.Pd., M.Pd.	
Ketua Tim Auditor		
	Dr. Anna Lucy Rahmawati, S.T., M.T, CIIQA.	
Kepala Bagian AMI		
	Bertrand Silverius Sitohang, S.H., M.H., CIIQA.	

UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS			
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)			
	Jl. Setia Budi No. 479-F Tj. Sari Medan – 20132 Sumatera Utara	Nomor	: F04.SPMI.AMI.2022
		Tgl Mulai Berlaku	: 01 September 2022
		Revisi Ke-	: 0
		Tanggal Revisi	: -
		Halaman	: 1 dari 1
DAFTAR HADIR AUDITOR AUDIT MUTU INTERNAL Siklus 3 Tahun 2025			

A. Auditor

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dr. Anna Lucy Rahmawati, S.T., M.T, CIIQA.	Ketua	1. 
2.	Dr. Paska Marto Hasugian, S.Kom., M.Kom.	Anggota	2. 

B. Pengesahan

Pimpinan Auditee	Nama Lengkap	Tanda Tangan
	Candra Ronitua Gultom, S.Pd., M.Pd.	
Ketua Tim Auditor	Nama Lengkap	Tanda Tangan
	Dr. Anna Lucy Rahmawati, S.T., M.T, CIIQA.	
Kepala Bagian AMI	Nama Lengkap	Tanda Tangan
	Bertrand Silverius Sitohang, S.H., M.H., CIIQA	

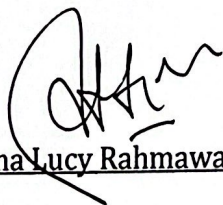
UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)			
	Jl. Setia Budi No. 479-F Tj. Sari Medan - 20132 Sumatera Utara	Nomor	: F05.SPMI.AMI.2022
		Tgl Mulai Berlaku	: 01 September 2022
		Revisi Ke-	: 0
		Tanggal Revisi	: -
		Halaman	: 1 dari 1
BERITA ACARA PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL Siklus 3 Tahun 2025			

Pada hari ini Senin, 29 September 2025 telah dilaksanakan Audit Mutu Internal (AMI) Siklus 3 Tahun 2025 oleh Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) Universitas Katolik Santo Thomas, di Program Studi Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan.

Demikian berita acara ini dibuat dengan sebenarnya sesuai dengan keperluannya.

Medan, 29 September 2025

Ketua Tim Auditor,



Dr. Anna Lucy Rahmawati, S.T., M.T, CHQA.
 NIDN :



Candra Ronitua Gultom, S.Pd., M.Pd.
 NIDN : 0111058702

UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)			
	Jl. Setia Budi No. 479-F Tj. Sari Medan - 20132 Sumatera Utara	Nomor	: F06.SPMLAMI.2022
		Tgl Mulai Berlaku	: 01 September 2022
		Revisi Ke-	: 0
		Tanggal Revisi	: -
		Halaman	: 1 dari 1
EVALUASI PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL OLEH AUDITEE Siklus 3 Tahun 2025			

Tanggal Audit: 29 September 2025

Auditee : Candra Ronitua Gultom, S.Pd., M.Pd.

Auditor : 1. Dr. Anna Lucy Rahmawati, S.T., M.T, CHQA.

2. Dr. Paska Marto Hasugian, S.Kom., M.Kom.

No	Indikator	Penilaian				
		1	2	3	4	5
1	Penjelasan Tujuan Audit kepada peserta					✓
2	Objektivitas Auditor dalam penilaian berdasarkan bukti dan penjelasan					✓
3	Proses interaksi dan komunikasi selama Audit berlangsung					✓
4	Kesesuaian Deskripsi hasil audit dengan penilaian yang diberikan auditor					✓
5	Umpan balik yang diberikan berupa masukan perbaikan dalam meningkatkan kinerja					✓
6	Umpan balik dalam bentuk deskripsi evaluasi dan rekomendasi lengkap					✓
7	Ketepatan waktu pelaksanaan audit					✓

Saran Perbaikan

Intervensi AKI1 diberikan tepat di awal semester

Keterangan:

1. Sangat Tidak Baik
2. Kurang Baik
3. Cukup
4. Baik
5. Sangat Baik

Catatan : Penilaian ini merupakan penilaian untuk Tim Auditor.

UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)



Jl. Setia Budi No. 479-F Tj. Sari
Medan - 20132
Sumatera Utara

Nomor	:	F06.SPML.AMI.2022
Tgl Mulai Berlaku	:	01 September 2022
Revisi Ke-	:	0
Tanggal Revisi	:	-
Halaman	:	1 dari 1

EVALUASI PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL OLEH AUDITEE
Siklus 3 Tahun 2025

Tanggal Audit: 29 September 2025

Auditee : Candra Ronitua Gultom, S.Pd., M.Pd.

Auditor : 1. Dr. Anna Lucy Rahmawati, S.T., M.T, CIIQA.

2. Dr. Paska Marto Hasugian, S.Kom., M.Kom.

No	Indikator	Penilaian				
		1	2	3	4	5
1	Penjelasan Tujuan Audit kepada peserta					
2	Objektivitas Auditor dalam penilaian berdasarkan bukti dan penjelasan					
3	Proses interaksi dan komunikasi selama Audit berlangsung					
4	Kesesuaian Deskripsi hasil audit dengan penilaian yang diberikan auditor					
5	Umpan balik yang diberikan berupa masukan perbaikan dalam meningkatkan kinerja					
6	Umpan balik dalam bentuk deskripsi evaluasi dan rekomendasi lengkap					
7	Ketepatan waktu pelaksanaan audit					

Saran Perbaikan

Keterangan:

1. Sangat Tidak Baik
2. Kurang Baik
3. Cukup
4. Baik
5. Sangat Baik

Catatan : Penilaian ini merupakan penilaian untuk Tim Auditor.

UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)			
	Jl. Setia Budi No. 479-F Tj. Sari Medan – 20132 Sumatera Utara	Nomor	: F07.SPMI.AMI.2022
		Tgl Mulai Berlaku	: 01 September 2022
		Revisi Ke-	: 0
		Tanggal Revisi	: -
		Halaman	: 1 dari 1
EVALUASI PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL OLEH AUDITOR Siklus 3 Tahun 2025			

Tanggal Audit : 29 September 2025
 Auditor : Dr. Paska Marto Hasugian, S.Kom., M.Kom.
 Auditee : Candra Ronitua Gultom, S.Pd., M.Pd.

No	Indikator	Penilaian				
		1	2	3	4	5
1	Pemahaman atas Instrumen Audit Mutu Internal				✓	
2	Penggunaan Instrumen Audit Mutu Internal				✓	
3	Koordinasi dengan Tim hingga pelaksanaan Audit Mutu Internal					✓
4	Mudahnya pengaksesan dokumen pendukung Audit Mutu Internal			✓		
5	Interaksi dengan Auditor selama pelaksanaan Audit Mutu Internal				✓	
6	Koordinasi dengan partner selama Audit Mutu Internal				✓	

Saran Perbaikan

<i>Perlu Melakukan dokumentasi dengan baik</i>
--

Keterangan:

1. Sangat Tidak Baik
2. Kurang Baik
3. Cukup
4. Baik
5. Sangat Baik

UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)			
	Jl. Setia Budi No. 479-F Tj. Sari Medan - 20132 Sumatera Utara	Nomor	: F09.SPMI.AMI.2022
		Tgl Mulai Berlaku	: 01 September 2022
		Revisi Ke-	:
		Tanggal Revisi	: -
		Halaman	: 1 dari 1
BERITA ACARA SERAH TERIMA DOKUMEN Siklus 3 Tahun 2025			

Pada hari ini Senin, 29 September 2025 telah dilakukan serah terima dokumen pelaksanaan Audit Mutu Internal Siklus 3 Tahun 2025 antara Ketua Tim Auditor AMI kepada Kepala Bagian *Audit Mutu Internal (AMI)* Lembaga Penjaminan Mutu Universitas Katolik Santo Thomas, terdiri dari:

- Instrumen AMI
- Formulir Temuan (F01)
- Daftar Hadir (F03 dan F04)
- Berita Acara (F05)
- Evaluasi Pelaksanaan AMI (F06 dan F07)
- Laporan Pelaksanaan

Yang berasal dari Program Studi Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan.

Demikian berita acara ini dibuat dengan sebenarnya sesuai dengan keperluannya.

Ketua Tim Auditor,


Dr. Anna Lucy Rahmawati, S.T., M.T., CIIQA.
NIDN : 0104047001

Medan, 29 September 2025
Kepala Bagian AMI,

Bertrand S. Sitohang, S.H., M.H., CIIQA
NIDN : 0129108602

UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)



Jl. Setia Budi No. 479-F Tj. Sari
Medan - 20132
Sumatera Utara

Nomor	: F03.SPMLAMI.2022
Tgl Mulai Berlaku	: 01 September 2022
Revisi Ke-	: 0
Tanggal Revisi	: -
Halaman	: 1 dari 2

DAFTAR HADIR PESERTA AUDIT MUTU INTERNAL
Siklus 3 Tahun 2025

PROGRAM STUDI : S-1 PENDIDIKAN BAHASA INGGRIS

A. PESERTA

No	Nama	Tanda Tangan	
1.	Fiber Y. A. Ginting . m.pd.	1.	
2.			2.
3.		3.	
4.			4.
5.		5.	
6.			6.
7.		7.	
8.			8.
9.		9.	
10.			10.

UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)



**Jl. Setia Budi No. 479-F Tj. Sari
Medan - 20132
Sumatera Utara**

Nomor	: F03.SPMLAMI.2022
Tgl Mulai Berlaku	: 01 September 2022
Revisi Ke-	: 0
Tanggal Revisi	: -
Halaman	: 2 dari 2

DAFTAR HADIR PESERTA AUDIT MUTU INTERNAL
Siklus 3 Tahun 2025

B. PENGESAHAN

	Nama Lengkap	Tanda Tangan
Pimpinan Auditee <UPPS>	Fiber Yun Almanda Ginting, S.Pd., M.Pd.	
Ketua Tim Auditor	Dr. Anna Lucy Rahmawati, S.T., M.T., CIIQA.	
Kepala Bagian AMI	Bertrand Silverius Sitohang, S.H., M.H., CIIQA.	

UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)



Jl. Setia Budi No. 479-F Tj. Sari
Medan - 20132
Sumatera Utara

Nomor	: F04.SPML.AMI.2022
Tgl Mulai Berlaku	: 01 September 2022
Revisi Ke-	: 0
Tanggal Revisi	: -
Halaman	: 1 dari 1

DAFTAR HADIR AUDITOR AUDIT MUTU INTERNAL
Siklus 3 Tahun 2025

A. Auditor

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dr. Anna Lucy Rahmawati, S.T., M.T, CIIQA.	Ketua	1.
2.	Bertrand Silverius Sitohang, S.H., M.H., CIIQA.	Anggota	2.

B. Pengesahan

Pimpinan Auditee	Nama Lengkap	Tanda Tangan
	Fiber Yun Almanda Ginting, S.Pd., M.Pd.	
Ketua Tim Auditor	Nama Lengkap	Tanda Tangan
	Dr. Anna Lucy Rahmawati, S.T., M.T, CIIQA.	
Kepala Bagian AMI	Nama Lengkap	Tanda Tangan
	Bertrand Silverius Sitohang, S.H., M.H., CIIQA.	

UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)			
	Jl. Setia Budi No. 479-F Tj. Sari Medan - 20132 Sumatera Utara	Nomor	: F05.SPML.AMI.2022
		Tgl Mulai Berlaku	: 01 September 2022
		Revisi Ke-	: 0
		Tanggal Revisi	: -
		Halaman	: 1 dari 1
BERITA ACARA PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL Siklus 3 Tahun 2025			

Pada hari ini Senin, 29 September 2025 telah dilaksanakan Audit Mutu Internal (AMI) Siklus 3 Tahun 2025 oleh Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) Universitas Katolik Santo Thomas, di Program Studi Pendidikan Bahasa Inggris, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan.

Demikian berita acara ini dibuat dengan sebenarnya sesuai dengan keperluannya.

Medan, 29 September 2025

Ketua Tim Auditor,



Dr. Anna Lucy Rahmawati, S.T., M.T., CHQA.
 NIDN : 0104047001



Ketua Program Studi,

Fiber Yun Almada Ginting, S.Pd., M.Pd.
 NIDN : 0126060004

UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)



Jl. Setia Budi No. 479-F Tj. Sari
Medan – 20132
Sumatera Utara

Nomor	: F06.SPMI.AMI.2022
Tgl Mulai Berlaku	: 01 September 2022
Revisi Ke-	: 0
Tanggal Revisi	: -
Halaman	: 1 dari 1

EVALUASI PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL OLEH AUDITEE
Siklus 3 Tahun 2025

Tanggal Audit: 29 September 2025

Auditee : Fiber Yun Almanda Ginting, S.Pd., M.Pd.

Auditor : 1. Dr. Anna Lucy Rahmawati, S.T., M.T, CIIQA.

2. Bertrand Silverius Sitohang, S.H., M.H., CIIQA.

No	Indikator	Penilaian				
		1	2	3	4	5
1	Penjelasan Tujuan Audit kepada peserta					✓
2	Objektivitas Auditor dalam penilaian berdasarkan bukti dan penjelasan					✓
3	Proses interaksi dan komunikasi selama Audit berlangsung					✓
4	Kesesuaian Deskripsi hasil audit dengan penilaian yang diberikan auditor					✓
5	Umpan balik yang diberikan berupa masukan perbaikan dalam meningkatkan kinerja					✓
6	Umpan balik dalam bentuk deskripsi evaluasi dan rekomendasi lengkap					✓
7	Ketepatan waktu pelaksanaan audit					✓

Saran Perbaikan

Instrumen AMI mohon diberikan di awal Tahun Ajaran

Keterangan:

1. Sangat Tidak Baik
2. Kurang Baik
3. Cukup
4. Baik
5. Sangat Baik

Catatan : Penilaian ini merupakan penilaian untuk Tim Auditor.

UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)



Jl. Setia Budi No. 479-F Tj. Sari
Medan – 20132
Sumatera Utara

Nomor	: F07.SPMI.AMI.2022
Tgl Mulai Berlaku	: 01 September 2022
Revisi Ke-	: 0
Tanggal Revisi	: -
Halaman	: 1 dari 1

EVALUASI PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL OLEH AUDITOR
Siklus 3 Tahun 2025

Tanggal Audit : 29 September 2025
 Auditor : Bertrand Silverius Sitohang, S.H., M.H., CIIQA.
 Auditee : Fiber Yun Almanda Ginting, S.Pd., M.Pd.

No	Indikator	Penilaian				
		1	2	3	4	5
1	Pemahaman atas Instrumen Audit Mutu Internal		✓			
2	Penggunaan Instrumen Audit Mutu Internal		✓			
3	Koordinasi dengan Tim hingga pelaksanaan Audit Mutu Internal					✓
4	Mudahnya pengaksesan dokumen pendukung Audit Mutu Internal					✓
5	Interaksi dengan Auditor selama pelaksanaan Audit Mutu Internal					✓
6	Koordinasi dengan partner selama Audit Mutu Internal					✓

Saran Perbaikan

Keterangan:

- 1. Sangat Tidak Baik**
- 2. Kurang Baik**
- 3. Cukup**
- 4. Baik**
- 5. Sangat Baik**

UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)			
	Jl. Setia Budi No. 479-F Tj. Sari Medan - 20132 Sumatera Utara	Nomor	: F09.SPMI.AMI.2022
		Tgl Mulai Berlaku	: 01 September 2022
		Revisi Ke-	:
		Tanggal Revisi	: -
		Halaman	: 1 dari 1
BERITA ACARA SERAH TERIMA DOKUMEN Siklus 3 Tahun 2025			

Pada hari ini Senin, 29 September 2025 telah dilakukan serah terima dokumen pelaksanaan Audit Mutu Internal Siklus 3 Tahun 2025 antara Ketua Tim Auditor AMI kepada Kepala Bagian *Audit Mutu Internal (AMI)* Lembaga Penjaminan Mutu Universitas Katolik Santo Thomas, terdiri dari:

- Instrumen AMI
- Formulir Temuan (F01)
- Daftar Hadir (F03 dan F04)
- Berita Acara (F05)
- Evaluasi Pelaksanaan AMI (F06 dan F07)
- Laporan Pelaksanaan

Yang berasal dari Program Studi Pendidikan Bahasa Inggris, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan.

Demikian berita acara ini dibuat dengan sebenarnya sesuai dengan keperluannya.

Ketua Tim Auditor,


Dr. Anna Lucy Rahmawati, S.T., M.T., CIIQA.
NIDN : 0104047001


Medan, 29 September 2025
Kepala Bagian AMI,

Bertrand S. Sitohang, S.H., M.H., CIIQA
NIDN : 0129108602

UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)



Jl. Setia Budi No. 479-F Tj. Sari
Medan - 20132
Sumatera Utara

Nomor	: F03.SPMI.AMI.2022
Tgl Mulai Berlaku	: 01 September 2022
Revisi Ke-	: 0
Tanggal Revisi	: -
Halaman	: 1 dari 2

DAFTAR HADIR PESERTA AUDIT MUTU INTERNAL
Siklus 3 Tahun 2025

PROGRAM STUDI : S-1 PENDIDIKAN PROFESI GURU

A. PESERTA

No	Nama	Tanda Tangan	
1.	Rumiris Lumban Gaol, S.E., M.Pd.	1.	
2.	Asnita Hasibuan, S.Pd., M.Pd.	2.	
3.	Eka Kartika Silalahi	3.	
4.	Frekson Jony Purna	4.	
5.		5.	
6.		6.	
7.		7.	
8.		8.	
9.		9.	
10.		10.	

UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)

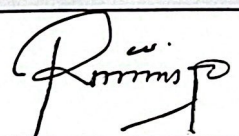


Jl. Setia Budi No. 479-F Tj. Sari
Medan - 20132
Sumatera Utara

Nomor	: F03.SPML.AMI.2022
Tgl Mulai Berlaku	: 01 September 2022
Revisi Ke-	: 0
Tanggal Revisi	: -
Halaman	: 2 dari 2

DAFTAR HADIR PESERTA AUDIT MUTU INTERNAL
Siklus 3 Tahun 2025

B. PENGESAHAN

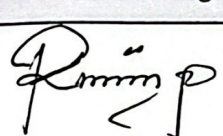
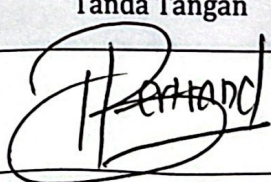
Pimpinan Auditee <UPPS>	Nama Lengkap	Tanda Tangan
	Rumiris Lumban Gaol, S.E., M.Pd.	
Ketua Tim Auditor	Nama Lengkap	Tanda Tangan
	Dr. Anna Lucy Rahmawati, S.T., M.T, CIIQA.	
Kepala Bagian AMI	Nama Lengkap	Tanda Tangan
	Bertrand Silverius Sitohang, S.H., M.H., CIIQA.	

UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)			
	Jl. Setia Budi No. 479-F Tj. Sari Medan - 20132 Sumatera Utara	Nomor	: F04.SPMI.AMI.2022
		Tgl Mulai Berlaku	: 01 September 2022
		Revisi Ke-	: 0
		Tanggal Revisi	: -
		Halaman	: 1 dari 1
DAFTAR HADIR AUDITOR AUDIT MUTU INTERNAL Siklus 3 Tahun 2025			

A. Auditor

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dr. Anna Lucy Rahmawati, S.T., M.T, CIIQA.	Ketua	1. 
2.	Rio Stepanus Tarigan, S.Hut., M.Si, CIIQA.	Anggota	2. 

B. Pengesahan

Pimpinan Auditee	Nama Lengkap	Tanda Tangan
	Rumiris Lumban Gaol, S.E., M.Pd.	
Ketua Tim Auditor	Nama Lengkap	Tanda Tangan
	Dr. Anna Lucy Rahmawati, S.T., M.T, CIIQA.	
Kepala Bagian AMI	Nama Lengkap	Tanda Tangan
	Bertrand Silverius Sitohang, S.H., M.H., CIIQA.	

UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)			
	Jl. Setia Budi No. 479-F Tj. Sari Medan – 20132 Sumatera Utara	Nomor	: F05.SPMI.AMI.2022
		Tgl Mulai Berlaku	: 01 September 2022
		Revisi Ke-	: 0
		Tanggal Revisi	: -
		Halaman	: 1 dari 1
BERITA ACARA PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL Siklus 3 Tahun 2025			

Pada hari ini Senin, 29 September 2025 telah dilaksanakan Audit Mutu Internal (AMI) Siklus 3 Tahun 2025 oleh Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) Universitas Katolik Santo Thomas, di Program Studi Pendidikan Profes Guru, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan.

Demikian berita acara ini dibuat dengan sebenarnya sesuai dengan keperluannya.

Medan, 29 September 2025

Ketua Tim Auditor,

Dr. Anna Lucy Rahmawati, S.T., M.T. CIQA.
 NIDN : 0104047001



Ketua Program Studi,

Rumiris Lumban Gaol, S.E., M.Pd.
 NIDN : 0120028001

UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)



Jl. Setia Budi No. 479-F Tj. Sari
Medan – 20132
Sumatera Utara

Nomor	: F06.SPMI.AMI.2022
Tgl Mulai Berlaku	: 01 September 2022
Revisi Ke-	: 0
Tanggal Revisi	: -
Halaman	: 1 dari 1

EVALUASI PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL OLEH AUDITEE
Siklus 3 Tahun 2025

Tanggal Audit: 29 September 2025

Auditee : Rumiris Lumban Gaol, S.E., M.Pd.

Auditor : 1. Dr. Anna Lucy Rahmawati, S.T., M.T, CIIQA.
 2. Rio Stepanus Tarigan, S.Hut., M.Si, CIIQA.

No	Indikator	Penilaian				
		1	2	3	4	5
1	Penjelasan Tujuan Audit kepada peserta					
2	Objektivitas Auditor dalam penilaian berdasarkan bukti dan penjelasan					
3	Proses interaksi dan komunikasi selama Audit berlangsung					
4	Kesesuaian Deskripsi hasil audit dengan penilaian yang diberikan auditor					
5	Umpan balik yang diberikan berupa masukan perbaikan dalam meningkatkan kinerja					
6	Umpan balik dalam bentuk deskripsi evaluasi dan rekomendasi lengkap					
7	Ketepatan waktu pelaksanaan audit					

Saran Perbaikan

Keterangan:

1. Sangat Tidak Baik
2. Kurang Baik
3. Cukup
4. Baik
5. Sangat Baik

Catatan : Penilaian ini merupakan penilaian untuk Tim Auditor.

UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)		
	Jl. Setia Budi No. 479-F Tj. Sari Medan - 20132 Sumatera Utara	Nomor : F06.SPMI.AMI.2022 Tgl Mulai Berlaku : 01 September 2022 Revisi Ke- : 0 Tanggal Revisi : - Halaman : 1 dari 1
	EVALUASI PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL OLEH AUDITEE Siklus 3 Tahun 2025	

Tanggal Audit: 29 September 2025

Auditee : Rumiris Lumban Gaol, S.E., M.Pd.

Auditor : 1. Dr. Anna Lucy Rahmawati, S.T., M.T, CIIQA.

2. Rio Stepanus Tarigan, S.Hut, M.Si, CIIQA.

No	Indikator	Penilaian				
		1	2	3	4	5
1	Penjelasan Tujuan Audit kepada peserta					
2	Objektivitas Auditor dalam penilaian berdasarkan bukti dan penjelasan					
3	Proses interaksi dan komunikasi selama Audit berlangsung					
4	Kesesuaian Deskripsi hasil audit dengan penilaian yang diberikan auditor					
5	Umpan balik yang diberikan berupa masukan perbaikan dalam meningkatkan kinerja					
6	Umpan balik dalam bentuk deskripsi evaluasi dan rekomendasi lengkap					
7	Ketepatan waktu pelaksanaan audit					

Saran Perbaikan

--

Keterangan:

1. Sangat Tidak Baik
2. Kurang Baik
3. Cukup
4. Baik
5. Sangat Baik

Catatan : Penilaian ini merupakan penilaian untuk Tim Auditor.

UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS		LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)	
	Jl. Setia Budi No. 479-F Tj. Sari Medan – 20132 Sumatera Utara	Nomor	: F07.SPMI.AMI.2022
		Tgl Mulai Berlaku	: 01 September 2022
		Revisi Ke-	: 0
		Tanggal Revisi	: -
		Halaman	: 1 dari 1
EVALUASI PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL OLEH AUDITOR Siklus 3 Tahun 2025			

Tanggal Audit : 29 September 2025
 Auditor : Rio Stepanus Tarigan, S.Hut., M.Si
 Auditee : Rumiris Lumban Gaol, S.E., M.Pd.

No	Indikator	Penilaian				
		1	2	3	4	5
1	Pemahaman atas Instrumen Audit Mutu Internal				✓	
2	Penggunaan Instrumen Audit Mutu Internal				✓	
3	Koordinasi dengan Tim hingga pelaksanaan Audit Mutu Internal					✓
4	Mudahnya pengaksesan dokumen pendukung Audit Mutu Internal					✓
5	Interaksi dengan Auditor selama pelaksanaan Audit Mutu Internal					✓
6	Koordinasi dengan partner selama Audit Mutu Internal					✓

Saran Perbaikan

Link yg dikirim kurang sesuai dengan yg dibutuhkan.

Keterangan:

- 1. Sangat Tidak Baik**
- 2. Kurang Baik**
- 3. Cukup**
- 4. Baik**
- 5. Sangat Baik**

UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)			
	Jl. Setia Budi No. 479-F Tj. Sari Medan – 20132 Sumatera Utara	Nomor	: F09.SPMLAMI.2022
		Tgl Mulai Berlaku	: 01 September 2022
		Revisi Ke-	:
		Tanggal Revisi	: -
		Halaman	: 1 dari 1
BERITA ACARA SERAH TERIMA DOKUMEN Siklus 3 Tahun 2025			

Pada hari ini Senin, 29 September 2025 telah dilakukan serah terima dokumen pelaksanaan Audit Mutu Internal Siklus 3 Tahun 2025 antara Ketua Tim Auditor AMI kepada Kepala Bagian *Audit Mutu Internal (AMI)* Lembaga Penjaminan Mutu Universitas Katolik Santo Thomas, terdiri dari:

- Instrumen AMI
- Formulir Temuan (F01)
- Daftar Hadir (F03 dan F04)
- Berita Acara (F05)
- Evaluasi Pelaksanaan AMI (F06 dan F07)
- Laporan Pelaksanaan

Yang berasal dari Program Studi Pendidikan Profesi Guru, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan.

Demikian berita acara ini dibuat dengan sebenarnya sesuai dengan keperluannya.

Ketua Tim Auditor,


Dr. Anna Lucy Rahmawati, S.T., M.T. CIIQA.
 NIDN : 0104047001

Medan, 29 September 2025
 Kepala Bagian AMI,

Bertrand S. Sitohang, S.H., M.H., CIIQA
 NIDN : 0129108602

DOKUMENTASI KEGIATAN

FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN



DOKUMENTASI KEGIATAN

