



AUDIT MUTU INTERNAL
PRODI TEKNOLOGI REKAYASA MANUFAKTUR

Badan Penjaminan Mutu

2022

Politeknik Enjinerig Indorama

SAMBUTAN

Penetapan penjaminan mutu dan kontrol bagi seluruh Perguruan Tinggi melalui Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi (SPM Dikti) telah lama diumumkan pemerintah. Berdasarkan Undang-undang No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, SPM Dikti ini meliputi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) dan Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME) atau yang lebih dikenal dengan Akreditasi melalui Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi.

Perguruan tinggi dikatakan bermutu apabila mampu menetapkan serta mewujudkan visi dan misi kampus, serta mampu memenuhi kebutuhan pemangku kepentingan yaitu kebutuhan mahasiswa, masyarakat, dunia industri dan profesional. Sehingga, perguruan tinggi harus mampu menetapkan, melaksanakan, mengevaluasi, meningkatkan dan mengendalikan mutu perguruan tinggi dalam siklus SPMI dalam menjamin pencapaian mutu akademik dan non akademik.

Dalam menjaga kualitas dan kontrol mutu akademik dan non akademik, maka perguruan tinggi melalui implementasi membutuhkan alat atau sistem yang handal dalam pelaksanaannya, salah satunya adalah melaksanakan monitoring dan evaluasi standar bidang pendidikan. Audit Mutu Internal (AMI) merupakan kegiatan yang ditujukan untuk memantau pelaksanaan standar pendidikan tinggi mencakup perencanaan program, implementasi program, monitoring program dan evaluasi program bidang akademik dan non akademik. AMI bagian dari sistem tata kelola yang dikembangkan di Politeknik Enjinering Indorama (PEI) guna menjaga dan memastikan penyelenggaraan pendidikan dilaksanakan sesuai standar pendidikan yang tercantum dalam Permendikbud No 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti). Menyadari akan hal ini, maka para pengelola pendidikan perlu melakukan berbagai upaya dalam memastikan pengelolaan isi standar yang baik, mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan hingga proses evaluasinya.

Berdasarkan hal tersebut di atas maka perlu disusun audit mutu internal bidang akademik dan non akademik sebagai acuan untuk memastikan kesesuaian pelaksanaan SN-Dikti di PEI khususnya sesuai dengan standar nasional pendidikan tinggi.



Direktur,
Dr. Afzeri, M. Eng

Kata Pengantar

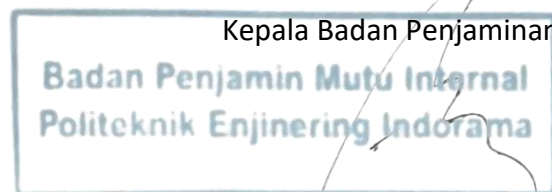
Puji syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-Nya kegiatan audit mutu internal bidang akademik dan non akademik dapat terselesaikan dengan baik. Audit mutu internal bidang akademik dan non akademik ini disusun agar pelaksanaan isi standar sesuai dengan standar yang telah ditetapkan sehingga dapat menghasilkan kualitas pendidikan yang baik.

Akhirnya kepada segenap tim penyusun, disampaikan terimakasih dan penghargaan atas dukungan dan kesungguhannya dalam kegiatan audit mutu internal.

Harapan kami kegiatan AMI ini dapat dijadikan acuan dalam peningkatan penyelenggaraan pendidikan baik di tingkat institusi maupun program studi di PEI.

Purwakarta, 6 Januari 2023

Kepala Badan Penjaminan Mutu,



Slamet Riyadi, M.T

Daftar Isi

| | |
|---|----|
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Dasar Hukum..... | 1 |
| 1.3. Tujuan | 1 |
| 1.4. Ruang Lingkup..... | 2 |
| 1.5. Manfaat..... | 2 |
| BAB II PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) | 3 |
| 2.1. Waktu dan Tempat Audit Mutu Internal | 3 |
| 2.2. Tahap AMI..... | 3 |
| 2.3. Kerangka AMI | 4 |
| BAB III HASIL AUDIT MUTU INTERNAL | 6 |
| 3.1. Dokumen Hasil Audit Lapangan Prodi Teknologi Rekayasa Manufaktur | 6 |
| 3.1.1. Hasil Audit Lapangan | 6 |
| 3.1.1.1. Standar Kompetensi Lulusan..... | 6 |
| 3.1.1.2. Standar Isi Pembelajaran..... | 7 |
| 3.1.1.3. Standar Proses Pembelajaran | 9 |
| 3.1.1.4. Standar Penilaian Pembelajaran | 10 |
| 3.1.1.5. Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan | 12 |
| 3.1.1.6. Standar Pengelolaan Pembelajaran | 15 |
| 3.1.1.7. Standar Pengelolaan Sarana dan Prasarana | 17 |
| 3.1.1.8. Standar Pembiayaan Pembelajaran | 19 |
| 3.1.2. Dokumen Ketercapaian Standar Pendidikan | 20 |
| 3.1.2.1. Standar Kompetensi Lulusan..... | 20 |
| 3.1.2.2. Standar Isi Pembelajaran..... | 21 |
| 3.1.2.3. Standar Proses Pembelajaran | 23 |
| 3.1.2.4. Standar Penilaian Pembelajaran | 24 |
| 3.1.2.5. Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan | 25 |
| 3.1.2.6. Standar Pengelolaan Pembelajaran | 26 |
| 3.1.2.7. Standar Pengelolaan Sarana dan Prasarana | 28 |
| 3.1.2.8. Standar Pembiayaan Pembelajaran | 29 |
| 3.1.3. Dokumen Ketidaktercapaian Standar Pendidikan | 29 |
| 3.1.3.1. Standar Kompetensi Lulusan..... | 29 |
| 3.1.3.2. Standar Isi Pembelajaran..... | 30 |
| 3.1.3.3. Standar Proses Pembelajaran | 30 |
| 3.1.3.4. Standar Penilaian Pembelajaran | 31 |
| 3.1.3.5. Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan | 31 |

| | | |
|---------------|--|----|
| 3.1.3.6. | Standar Pengelolaan Pembelajaran | 33 |
| 3.1.3.7. | Standar Pengelolaan Sarana dan Prasarana | 33 |
| 3.1.3.8. | Standar Pembiayaan Pembelajaran | 34 |
| 3.1.4. | Permintaan Tindakan Koreksi dan Peningkatan..... | 35 |
| 3.1.4.1. | Standar Kompetensi Lulusan..... | 36 |
| 3.1.4.2. | Standar Isi Pembelajaran..... | 37 |
| 3.1.4.3. | Standar Proses Pembelajaran | 37 |
| 3.1.4.4. | Standar Penilaian Pembelajaran | 38 |
| 3.1.4.5. | Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan | 38 |
| 3.1.4.6. | Standar Pengelolaan Pembelajaran | 41 |
| 3.1.4.7. | Standar Pengelolaan Sarana dan Prasarana | 42 |
| 3.1.4.8. | Standar Pembiayaan Pembelajaran..... | 43 |
| LAMPIRAN..... | | 46 |
| 1. | Surat Undangan | 46 |
| 2. | Surat Tugas Auditor | 47 |
| 3. | Presensi Audit Mutu Internal | 48 |
| 4. | Foto | 49 |
| 5. | Sertifikat..... | 49 |

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Audit mutu internal sistem penjaminan mutu merupakan salah satu tahap pelaksanaan siklus PPEPP (penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, peningkatan) yang merupakan tahapan E (evaluasi). Dimana evaluasi ini untuk melihat pelaksanaan ketercapaian standar. Standar yang sudah tercapai dapat ditingkatkan. Standar yang belum tercapai atau menyimpang akan ditindak lanjut dalam rapat tinjauan manajemen sebagai tahap pengendalian tindak lanjut dari audit mutu internal sehingga di harapkan sasaran mutu dapat tercapai.

1.2. Dasar Hukum

Dasar hukum pelaksanaan AMI tercantum dalam peraturan dan perundang-undangan berikut ini:

1. Undang-Undang No 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
2. Undang-Undang No 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen
3. Undang-Undang No 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
4. Peraturan Pemerintah No 32 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah No 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan
5. Peraturan Pemerintah No 66 Tahun 2010 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah No 17 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan
6. Peraturan Presiden No 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia
7. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No 73 Tahun 2013 tentang penerapan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI)
8. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
9. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No 50 Tahun 2014 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi

1.3. Tujuan

Tujuan pelaksanaan audit mutu internal untuk:

1. Meneliti kepatuhan setiap Program Studi terhadap kewajiban penerapan standar mutu Politeknik Engineering Indorama.

2. Menilai tingkat kepatuhan setiap Program Studi terhadap kewajiban untuk melaksanakan penjaminan mutu.
3. Meneliti apakah penyelenggaraan tridharma di Program Studi disusun berdasarkan kompetensi yang berasal dari aturan No 3 Permendikbud Tahun 2020.
4. Memastikan proses pengajaran di Program Studi dilaksanakan berdasarkan aturan/standar yang berlaku.

1.4. Ruang Lingkup

Pelaksanaan Audit Mutu Internal difokuskan pada penerapan standar-standar yang telah ditetapkan pemerintah dan Politeknik Enjinering Indorama berdasarkan 24 Standar Nasional PT.

1.5. Manfaat

Manfaat dari pelaksanaan AMI, diantaranya :

1. Dapat diketahui efektif tidaknya tindakan perbaikan yang dilakukan oleh unit kerja berdasarkan temuan yang ada.
2. Sebagai salah satu strategi untuk memperoleh pertumbuhan kinerja unit yang optimal.
3. Meningkatkan kinerja unit yang di audit dalam penerapan standar yang telah ditetapkan oleh Badan Penjaminan Mutu & Akreditasi.

BAB II PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

2.1. Waktu dan Tempat Audit Mutu Internal

Rencana jadwal pelaksanaan AMI Prodi Teknologi Rekayasa Manufaktur dilaksanakan pada waktu dan tempat sebagai berikut:

Hari/Tanggal : Jumat/30 Desember 2022

Waktu : 09.00 – Selesai

Tempat : R. Prodi Teknologi Rekayasa Manufaktur

Auditor : 1. Ade Winarni, M. T; 2. Fauziah Faizzati, S. Hum

Surat tugas dan undangan AMI terlampir.

2.2. Tahap AMI

Mekanisme Pelaksanaan Audit Mutu Internal tertuang pada Prosedur Operasional Baku (POB) Audit Mutu Internal Politeknik Enjinering Indorama sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

- Penetapan tim auditor internal yang dibentuk oleh Badan Penjaminan Mutu.
- Penugasan tim auditor.
- Rapat koordinasi dipimpin oleh
- Penjadwalan audit.
- Penyerahan daftar tilik/*checklist* dari tim auditor.
- Sosialisasi pada *auditee* mengenai *checklist* audit yang akan digunakan pada audit mutu internal.

2. Tahap Pelaksanaan

- Pertemuan pembukaan yang bertujuan untuk memperkenalkan anggota tim audit kepada pimpinan teraudit, menyampaikan lingkup dan tujuan audit, menyampaikan prosedur yang digunakan dalam audit, menegaskan hubungan formal antara tim audit dan teraudit, mengkonfirmasi ketersediaan sumberdaya yang diperlukan, jadwal pertemuan dan penutupan audit.
- Pemeriksaan lapangan
 1. Pengumpulan bukti. Bukti dikumpulkan melalui wawancara, pemeriksaan dokumen, pengamatan aktivitas dan keadaan di lokasi.

2. Hasil pengamatan audit. Semua hasil pengamatan audit didokumentasikan. Hasil pengamatan ditelaah oleh ketua tim auditor dengan pimpinan teraudit. Semua ketidaksesuaian dari hasil pengamatan harus disepakati oleh tim auditor dan pimpinan teraudit.

- Auditor menyampaikan hasil audit kepada *auditee*.
- Auditor menyampaikan rekomendasi Rencana Tindak Lanjut kepada *auditee*.
- Auditee memverifikasi Rencana Tindak Lanjut.
- Pembuatan laporan Audit Mutu Internal tahun 2020 dan penyampaian hasil audit kepada pemangku kepentingan.

2.3. Kerangka AMI

Proses AMI meliputi kegiatan pemeriksaan, penilaian dan evaluasi. Proses AMI dimulai dengan pengangkatan Ketua Tim Auditor, penerimaan dokumen audit, dan pembagian tugas kepada anggota tim. Selanjutnya pemberitahuan jadwal Audit kepada Auditi. Penentuan jadwal Audit ditentukan oleh pihak Badan Penjaminan Mutu Politeknik Enjinereng Indorama, dengan kesepakatan pihak *auditee*.

Proses AMI dilangsungkan dalam dua tahap, yakni tahap audit dokumen dan tahap audit lapangan. Audit dilakukan terhadap dokumen yang telah dikirimkan *auditee*, yaitu laporan Monitoring penerapan standar, laporan kinerja Program Studi, dan laporan evaluasi diri. Audit dokumen menghasilkan daftar tilik, yang dikoordinasikan dengan tim auditor. Selanjutnya dilakukan audit lapangan, dengan cara kunjungan langsung ke Program Studi/Unit Pelaksana Teknis (pilih salah satu). Audit lapangan meliputi tahap: rapat pembukaan, pengumpulan bukti audit, rapat auditor, rapat penutupan, serta penyusunan laporan Audit Lapangan dan Pengajuan Tindakan Korektif (PTK).



Pengumpulan data dilakukan dengan pemeriksaan dokumen, wawancara langsung kepada pimpinan unit, pemeriksaan proses, dan pengamatan terhadap kondisi lapangan. Berbagai temuan

yang terkumpul dimasukkan ke dalam daftar temuan, dan setelah disetujui pihak *auditee* disusun Permintaan Tindakan Korektif (PTK) untuk ditindaklanjuti pihak *auditee*. Kegiatan audit lapangan dilanjutkan dengan penandatanganan berita acara, daftar temuan, dan kesepakatan melaksanakan PTK, dan diakhiri rapat penutup.

Selanjutnya Auditor memantau realisasi tindakan korektif. Setelah laporan pelaksanaan PTK dikirimkan *auditee*, maka auditor menyusun Laporan Final Audit Mutu Internal. Laporan tersebut diserahkan ke Badan Penjaminan Mutu, yang akan mendistribusikannya kepada pihak *auditee*.

BAB III HASIL AUDIT MUTU INTERNAL

3.1. Dokumen Hasil Audit Lapangan Prodi Teknologi Rekayasa Manufaktur

Berikut ini adalah hasil audit lapangan prodi Teknologi Rekayasa Manufaktur TA 2021/2022:

3.1.1. Hasil Audit Lapangan

Detail audit lapangan terlampir pada laporan berikut ini :

Auditor : 1. Musawarman, M.M.S.I, 2. Ade Winarni, M.T

Tempat : Ruang Teknologi Rekayasa Manufaktur

Tanggal : 30 Desember 2022 / 09.00 - Selesai

3.1.1.1. Standar Kompetensi Lulusan

| NO. | KRITERIA | Status Temuan (Terlampai/Tercapai/KTS) | KETERANGAN (HARUS DIISI, PENJELASAN KUALITATIF) |
|----------|---|---|--|
| A | PENYERAPAN LULUSAN (5%) | | |
| 1 | Penyerapan lulusan dari industri mencapai $\geq 70\%$ | Tidak Tercapai | Tahun 2021/2022 yang sudah terserap 11/25 data dari Career Center yang terupdate sekitar 55% |
| B | WAKTU TUNGGU (5%) | | |
| 2 | Waktu tunggu lulusan untuk mendapatkan pekerjaan pertama kali maksimal 3 bulan setelah lulus (standar kompetensi lulusan) | Tidak Tercapai | Kurang dari 3 bulan 11/25 |
| C | PROFIL LULUSAN (20%) | | |
| 3 | Prodi memperoleh informasi profil lulusan | Tercapai | Dilacak melalui tracer study melalui prodi; profil dari Career Center |
| 4 | Prodi melakukan tindak lanjut dalam pengembangan metode dalam asesmen / penilaian hasil dari proses pembelajaran. | Tercapai | Dari hasil Tracer Study pengguna lulusan memberikan masukan berupa pengembangan kurikulum atau bahan ajar; Feedback dari stakeholder dilakukan melalui questioner yang terpusat dari |

| | | | |
|----------|---|----------------|---|
| | | | Career Center kepada pengguna lulusan; Feedback diberikan kepada CC mentahnya namun tidak ada resume yang dibuat oleh CC dan diberikan kembali ke prodi |
| 5 | Prodi melakukan pengembangan kurikulum untuk memastikan semua mahasiswa mencapai Standar Kompetensi Lulusan | Tercapai | Sudah dilakukan |
| D | KEMAMPUAN SOFTSKILL LULUSAN (20%) | | |
| 6 | Lulusan memiliki nilai kemampuan berbahasa Inggris setara TOEIC minimal 450 | Tidak Tercapai | Data Lulusan Kompetensi bahasa diperoleh data dari ITC; 10% diatas Rata2; dan 90% masih dibawah rata2 |
| 7 | Lulusan yang membuka usaha sendiri minimal 5% dari total lulusan | Tercapai | Tahun 2021 belum terlihat semua hanya ada 2 orang dibidang design dan valas |
| | | | |

3.1.1.2. Standar Isi Pembelajaran

| NO. | KRITERIA | Status Temuan (Terlampai/Tercapai/KTS) | KETERANGAN (HARUS DIISI, PENJELASAN KUALITATIF) |
|----------|---|---|--|
| A | KURIKULUM (5%) | | |
| 1 | Ketersediaan buku kurikulum di prodi | Tercapai | Buku Kurikulum tersedia |
| 2 | Prodi mempunyai distribusi CPL pada seluruh MK di kurikulum | Tercapai | Distribusi CPL tersedia |
| 3 | Prodi mempunyai matriks tingkat relevansi CPL pada seluruh MK di kurikulum | Tercapai | Tersedia |
| 4 | Rumusan kompetensi lulusan dapat terukur melalui proses pembelajaran seluruh MK | Tercapai | Tersedia |

| | | | |
|----------|--|----------------|---|
| 5 | Rumusan kompetensi lulusan memuat unsur aspek sikap, keterampilan dan pengetahuan | Tercapai | Tersedia |
| 6 | Prodi melakukan pengembangan kurikulum untuk memastikan semua mahasiswa mencapai standar kompetensi lulusan | Tercapai | Tersedia |
| 7 | Tersusunnya RPS untuk seluruh MK di kurikulum prodi | Tercapai | Tersedia |
| 8 | Modul perkuliahan/praktikum mengacu pada kurikulum dan RPS | Tercapai | Tersedia |
| 9 | Modul perkuliahan harus dapat diakses oleh mahasiswa | Tercapai | Diakses lewat Moodle |
| 10 | Ketersediaan pedoman pengembangan kurikulum | Tercapai | Tersedia |
| 11 | Ketersediaan pedoman implementasi kurikulum | Tercapai | Tersedia |
| B | MONEV PEMBELAJARAN (5%) | | |
| 12 | Prodi mendokumentasikan proses asesmen / penilaian hasil dari proses pembelajaran | Tercapai | Terdapat pada Ledger |
| 13 | Prodi melakukan tindak lanjut dalam pengembangan metode dalam asesmen / penilaian hasil dari proses pembelajaran | Tidak Tercapai | Remidial sesuai POB |
| 14 | Prodi melakukan evaluasi terhadap ketercapaian kompetensi lulusan | Tercapai | Memiliki Uji Kompetensi mandiri bekerjasama dengan LSP |

| | | | |
|----|--|-----------|--|
| 15 | Prodi mengembangkan program untuk pemenuhan kemampuan lulusan sesuai dengan permintaan stakeholder | Terlampai | Masukan dari stakeholder baik verbal maupun questioner |
|----|--|-----------|--|

3.1.1.3. Standar Proses Pembelajaran

| NO. | KRITERIA | Status Temuan (Terlampai/Tercapai/KTS) | KETERANGAN (HARUS DIISI, PENJELASAN KUALITATIF) |
|----------|--|--|---|
| A | REFERENSI PBM (5%) | | |
| 1 | Tersedia RPS minimum satu minggu sebelum perkuliahan; BAP yang sesuai dengan RPS; Kontrak Perkuliahan | Tidak Tercapai | 2 hari sebelum perkuliahan karena terkendala dengan SISFO |
| 2 | Tersedia kehadiran mahasiswa sesuai jadwal kuliah; jadwal perkuliahan diumumkan paling lambat 2 minggu sebelum pelaksanaan perkuliahan | Tercapai | Sesuai |
| 3 | Pelaksanaan kuliah pengganti sesuai prosedur | Tidak Tercapai | Belum tersedia POB Mata Kuliah Pengganti sehingga pelaksanaan tidak berdasarkan POB |
| 4 | Terdapat SK Direktur yang sah 3 bulan sebelum tanggal awal kuliah semester | Tidak Tercapai | SK dikeluarkan 2 bulan sebelum perkuliahan |
| 5 | Setiap matakuliah memiliki bobot untuk tugas minimal 20% | Tercapai | Tugas 20%; Beberapa dosen sudah memenuhi standar bobot tugas |
| 6 | Terdapat rancangan tugas dan rubrik penilaian untuk setiap matakuliah | Tercapai | Rancangan tugas tersedia RPS |

| | | | |
|----------|---|----------------|--|
| 7 | Adanya pedoman dan pelaksanaan untuk integrasi kegiatan penelitian dan PKM ke dalam program pembelajaran | Tidak Tercapai | Pedoman belum tersedia namun pelaksanaan integrasi ke PKM tersedia |
| 8 | Kesesuaian materi yang diajarkan dengan RPS yang ditetapkan program studi [pemeriksaan secara random sampling diktat/textbook/ppt lima mata kuliah (MK) di semester yang sedang berjalan] | Tercapai | Sudah dilakukan namun tidak ada formulirnya |
| B | SISTEM MONITORING DAN EVALUASI PBM (20%) | | |
| 9 | Pemantauan PBM dilaksanakan secara berkala oleh program studi, dibuktikan dengan: 1) agenda rapat prodi, 2) notulensi rapat prodi, 3) rekaman sidak lapangan oleh tim GKM Prodi | Tercapai | Salah satunya Edom, hasil tidak dirapatkan; tidak ada notulensi dan sidak; hanya laporan yang tersedia |
| 10 | Evaluasi PBM dilaksanakan secara berkala oleh program studi, dibuktikan dengan: 1) hasil evaluasi berkala kehadiran dosen, 2) hasil evaluasi kinerja dosen, 3)rekap mahasiswa terkena SP | Tercapai | Salah satunya Edom, hasil tidak dirapatkan; tidak ada notulensi dan sidak; hanya laporan yang tersedia |
| 11 | Evaluasi kinerja PBM dilaksanakan secara berkala oleh 1) dosen dan 2) unit penjaminan mutu bersama GKM. | Tercapai | Salah satunya Edom, hasil tidak dirapatkan; tidak ada notulensi dan sidak; hanya laporan yang tersedia |

3.1.1.4. Standar Penilaian Pembelajaran

| NO. | KRITERIA | Status Temuan (Terlampai/Tercapai/KTS) | KETERANGAN (HARUS DIISI, PENJELASAN KUALITATIF) |
|----------|--|---|--|
| A | PEDOMAN PENILAIAN (5%) | | |
| 1 | Tersedia buku panduan akademik yang memuat penilaian akhir mata kuliah dinyatakan dengan range nilai, huruf mutu, angka mutu, dan predikat | Tercapai | Tersedia Peraturan Akademik PEI |

| | | | |
|----------|---|----------|---|
| 2 | Tersedia POB tentang penilaian mata kuliah | Tercapai | Belum Tersedia POB, terdapat pada peraturan akademik |
| 3 | Tersedia buku panduan akademik yang memuat IPS (Indeks Prestasi Semester) dan IPK (Indeks Prestasi Kumulatif) | Tercapai | Tersedia Peraturan Akademik PEI |
| 4 | Tersedia buku panduan akademik yang memuat kriteria lulusan | Tercapai | Tersedia Peraturan Akademik PEI |
| B | PELAKSANAAN PENILAIAN MK (5%) | | |
| 5 | Setiap MK pada akhir semester dinilai mengacu kepada buku panduan akademik dan POB penilaian akhir mata kuliah | Tercapai | Tersedia Peraturan Akademik PEI |
| 6 | Mahasiswa memperoleh KHS yang menyatakan hasil penilaian per semester dan dinyatakan dengan IPS | Tercapai | Diperoleh dari Admin PEI dan PA masing-masing per semester dikirim melalui email |
| 7 | Mahasiswa memperoleh transkrip nilai yang menyatakan hasil penilaian lulusan dan dinyatakan dengan IPK | Tercapai | Diperoleh dari Admin PEI dan PA masing-masing per semester dikirim melalui email |
| 8 | Mahasiswa yang telah dinyatakan lulus pada akhir program studi diploma dan sarjana memperoleh SK Yudisium Kelulusan, Transkrip Nilai, Ijazah, dan SKPI (Surat Keterangan Pendamping Ijazah) | Tercapai | Tersedia dari Admin PEI |

3.1.1.5. Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan

| NO. | KRITERIA | Status Temuan (Terlampai/Tercapai/KTS) | KETERANGAN (HARUS DIISI, PENJELASAN KUALITATIF) |
|----------|--|---|--|
| A | USULAN KEBUTUHAN (5%) | | |
| 1 | Usulan kebutuhan dosen dan tenaga kependidikan; Dosen dengan kualifikasi minimal S2, TOEIC 500, IPK 3.00, dari PT terakreditasi B, Memiliki NIDN; Tenaga Kependidikan kualifikasi minimal D3, TOEIC 500 | Tidak Tercapai | Tidak ada usulan |
| B | SISTEM MONITORING DAN EVALUASI, SERTA REKAM JEJAK KINERJA DOSEN DAN TENAGA KEPENDIDIKAN (10%) | | |
| 2 | Sistem monitoring dan evaluasi, serta rekam jejak kinerja dosen dan konsistensi pelaksanaannya dibuktikan dengan adanya: 1) pedoman sistem monitoring dan evaluasi dosen 2) monitoring kehadiran PBM dan rekapitulasi 3) sampel 3 rekaman borang kinerja PBM 4) sampel 3 rekaman beban kinerja dosen (BKD) | Tidak Tercapai | Belum tersedia |
| 3 | Sistem monitoring dan evaluasi, serta rekam jejak kinerja tenaga kependidikan dan konsistensi pelaksanaannya dibuktikan dengan adanya: 1) pedoman sistem monitoring dan evaluasi tenaga kependidikan 2) monitoring kehadiran dan rekapitulasi bulanan PLP/teknisi prodi . | Tidak Tercapai | Belum tersedia |

| C | PEMETAAN, PENINGKATAN KOMPETENSI DAN PENGEMBANGAN (20%) | | |
|---|--|----------------|---|
| 4 | <p>PEI mempunyai program percepatan dosen berjabatan akademik lektor kepala minimal 50% pada tahun 2025; Jumlah Dosen dengan kualifikasi S3 pada tahun 2022 sebanyak 1 orang per prodi (sesuai dengan renstra PEI Tahun 2019-2024); Jumlah Dosen meraih jabatan guru besar 2 orang; Dosen yang menjadi Guest Lecturer di Perguruan Tinggi Luar Negeri sebanyak 3 orang; Jumlah Dosen yang melakukan akademik retooling di dalam negeri sebanyak 10 orang dan luar negeri 5 orang</p> | Tidak Tercapai | Belum ada sosialisasi meskipun ada dokumen di renstra; Prodi memiliki Renop; pemetaan Tendik dan Dosen sudah tersedia; hasil dari pemetaan diaplikasikan dalam pembuatan modul; |
| 5 | <p>Pemetaan kompetensi dosen dan tenaga kependidikan, dibuktikan: 1) pemetaan kompetensi dosen, 2) pemetaan kompetensi tenaga kependidikan, 3) daftar/surat tugas pelatihan dosen, 4) daftar/surat tugas pelatihan tenaga kependidikan, 5) tindak lanjut atau pemanfaatan dosen/tenaga kependidikan setelah mengikuti pelatihan</p> | Tidak Tercapai | Belum ada sosialisasi meskipun ada dokumen di renstra; Prodi memiliki Renop; pemetaan Tendik dan Dosen sudah tersedia; hasil dari pemetaan diaplikasikan dalam pembuatan modul; |
| 6 | <p>Perencanaan untuk meningkatkan kompetensi SDM (dosen dan tenaga kependidikan) melalui studi lanjut atau pelatihan yang mendukung terlaksananya Tri Dharma PT.</p> | Tidak Tercapai | Belum ada sosialisasi meskipun ada dokumen di renstra; Prodi memiliki Renop; pemetaan Tendik dan Dosen sudah tersedia; hasil dari pemetaan diaplikasikan dalam pembuatan modul; |
| 7 | <p>Pengembangan SDM harus diidentifikasi secara sistematis sesuai dengan visi dan misi masing-masing unit kerja, kebutuhan kurikulum dan kelembagaan. Bukti: 1) sampel kesesuaian bidang studi dosen yang studi lanjut dengan visi misi, 2) kesesuaian bidang studi</p> | Tidak Tercapai | Belum ada sosialisasi meskipun ada dokumen di renstra; Prodi memiliki Renop; pemetaan Tendik dan Dosen sudah tersedia; hasil dari pemetaan diaplikasikan dalam pembuatan modul; |

| | | | |
|----------|---|----------------|---|
| | lanjut/pelatihan tenaga kependidikan. | | |
| 8 | Rasio dosen : mahasiswa (pembulatan ke atas) | Tercapai | 1:18 masuk rentang LAM 15-25 |
| D | TUGAS POKOK DAN WEWENANG (10%) | | |
| 9 | Ketersediaan deskripsi kerja (Job Description) tenaga kependidikan (jika ada) | Tercapai | Tersedia |
| E | EVALUASI KINERJA (20%) | | |
| 10 | Ada evaluasi tentang kinerja dosen meliputi: 1) kinerja PBM (rekap kehadiran & rekap kinerja PBM) 2) kinerja penelitian dan pengabdian kepada masyarakat (rekap dosen yang melakukan penelitian & PKM) | Tercapai | KPI dan BKD |
| 11 | Ada evaluasi tentang kinerja tenaga kependidikan meliputi: 1) rekap kehadiran 2) laporan penilaian kinerja dari atasan | Tercapai | KPI terpusat di Kepala Lab dan Kaprodi |
| 12 | Sasaran mutu tentang indeks kinerja dosen dalam PBM (sesuai atau melampau yang disyaratkan oleh unit penjaminan mutu) | Tercapai | Terdapat pada dokumen sasaran dan strategi pencapaian |
| 13 | Sasaran mutu tentang indeks kinerja tenaga kependidikan (sesuai atau melampau yang disyaratkan oleh unit penjaminan mutu) | Tercapai | Terdapat pada dokumen sasaran dan strategi pencapaian |
| F | PERFORMA DOSEN DI BIDANG PENDIDIKAN (10%) | | |
| 14 | Menyusun materi ujian sesuai dengan tuntutan kurikulum | Tercapai | Sesuai ; soal diserahkan ke bagian akademik PEI; direkap oleh kaprodi |
| G | PERFORMA DOSEN DI BIDANG PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (20%) | | |
| 15 | Melakukan penelitian untuk pengembangan bidang keilmuannya (pada tahun dua tahun terakhir) | Tidak Tercapai | Prodi mengajukan proses penelitian mandiri tanpa LPPM |

| | | | |
|----------|--|-----------|---------------------|
| 16 | Menulis artikel dalam publikasi nasional (pada tahun dua tahun terakhir) | Tercapai | Nasional ada 3 |
| 17 | Menulis artikel dalam publikasi internasional (pada tahun dua tahun terakhir) | Terlampau | Internasional ada 5 |
| 18 | Melakukan kegiatan yang berorientasi pada usaha meningkatkan penghargaan terhadap martabat manusia melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat (pada tahun dua tahun terakhir) | Tercapai | PKM tersedia ada 3 |
| H | PENGENDALIAN INFORMASI TERDOKUMENTASI (5%) | | |
| 19 | Pengendalian informasi terdokumentasi pada proses pembelajaran, dibuktikan dengan adanya daftar rekaman | Tercapai | SISFO |
| 20 | Implementasi nomor 19 | Tercapai | Terimplementasi |

3.1.1.6. Standar Pengelolaan Pembelajaran

| NO. | KRITERIA | Status Temuan (Terlampau/Tercapai/KTS) | KETERANGAN (HARUS DIISI, PENJELASAN KUALITATIF) |
|----------|---|---|--|
| A | BENTUK ORGANISASI DAN TATA KELOLA (10%) | | |
| 1 | Struktur organisasi departemen dan unit kerja penunjang dari prodi yang bersangkutan | Tercapai | Tersedia dan terpublikasi di Ruang Prodi dan website |
| 2 | Job description staf pendukung (PLP) | Tercapai | Tersedia |
| B | PERENCANAAN (20%) | | |
| 3 | Rencana Kerja Tahunan (RKT) Program Studi | Tercapai | Tersedia; tidak terealisasi selama 4 tahun |
| 4 | Rencana Anggaran Belanja (RAB) Program Studi | Tercapai | Tersedia; tidak terealisasi semua |
| C | KOMITMEN, EKSISTENSI DAN IMPLEMENTASI PENJAMINAN MUTU 25%) | | |
| 5 | Implementasi Penjaminan Mutu Prodi sesuai Pedoman Jamu Prodi, mencakup: 1) panduan Jamu Prodi, 2) pengendalian dokumen/rekaman, dan 3) evaluasi kinerja tahunan | Tercapai | Tersedia 123 |

| | | | |
|----------|--|----------------|---|
| 6 | Implementasi Pedoman yang ditetapkan, meliputi: 1) pedoman perkuliahan, 2) pedoman praktikum dan workshop, 3) pedoman pembuatan, verifikasi & validasi soal ujian, 4) pedoman pembimbingan akademik, 5) pedoman pembimbingan non akademik, dan 6) pedoman ujian susulan/perbaikan dan NSP] | Tercapai | Pedoman tersedia pada modul praktikum masing-masing dosen; Pedoman Peraturan Akademik |
| 7 | Eksistensi GKM di departemen, yang mencakup: 1) SK Tim GKM, 2) kegiatan identifikasi permasalahan, 3) kegiatan tindakan pencegahan dan perbaikan, 4) kegiatan evaluasi & tindak lanjut permasalahan | Tercapai | SK Tersedia; No 2,3,4 belum dilakukan |
| D | KEPEMILIKAN DOKUMEN MUTU (15%) | | |
| 8 | Kepemilikan dokumen mutu level institusi, meliputi: 1) kebijakan mutu, 2) standar/sasaran mutu, 3) manual mutu, 4) peraturan akademik, 5) kode etik dosen, dan 6) kode etik mahasiswa | Tercapai | Tersedia |
| 9 | Kepemilikan dokumen mutu level prodi, meliputi : 1) visi misi tujuan, 2) sasaran mutu, 3) prosedur mutu, 4) instruksi kerja, dan 5) form mutu untuk rekaman | Tercapai | Tersedia |
| E | SOSIALISASI DOKUMEN MUTU DAN IMPLEMENTASI (10%) | | |
| 10 | Sosialisasi dokumen mutu | Tidak Tercapai | Baru standar pendidikan yang disosialisasikan |
| F | INVENTARISASI DAN REKAM JEJAK PEMINDAHAN BARANG (15%) | | |
| 11 | Daftar inventaris di setiap ruangan (sidak lapangan di ruang prodi dan 2 lab) | Tercapai | Memiliki daftar inventaris yang dipublish pada toolkrip |
| 12 | Rekam jejak / berita acara pemindahan barang | Tercapai | Memiliki daftar inventaris yang dipublish pada toolkrip . |

| | | | |
|----------|---|----------|-----------------|
| G | PENGENDALIAN INFORMASI TERDOKUMENTASI (5%) | | |
| 13 | Pengendalian informasi terdokumentasi pada proses pembelajaran, dibuktikan dengan adanya daftar rekaman | Tercapai | Tersedia |
| 14 | Implementasi nomor 13) | Tercapai | Terimplementasi |

3.1.1.7. Standar Pengelolaan Sarana dan Prasarana

| NO. | KRITERIA | Status Temuan (Terlampai/Tercapai/KTS) | KETERANGAN (HARUS DIISI, PENJELASAN KUALITATIF) |
|----------|---|---|--|
| A | KEBIJAKAN (10%) | | |
| 1 | Tersedia dokumen kebijakan yang berkaitan dengan sarana dan prasarana | Tidak Tercapai | Belum tersedia |
| 2 | Tersedianya dokumen rencana operasional dan pengembangan sarana prasarana pembelajaran untuk 5 tahun | Tercapai | RKAT; renop |
| 3 | Tersedia pedoman pelaksanaan pengadaan sarana dan prasarana pembelajaran | Tidak Tercapai | Tidak ada |
| 4 | Tersedianya pedoman pelaksanaan pemusnahan sarana dan prasarana pembelajaran | Tidak Tercapai | Tidak ada |
| 5 | Tersedianya pedoman pelaksanaan perawatan dan pemeliharaan sarana prasarana pembelajaran | Tidak Tercapai | Tidak ada |
| 6 | Tersedianya dokumen pemeliharaan secara berkala terhadap sarana prasarana pembelajaran dan fasilitas umum | Tercapai | tersedia |
| 7 | Tersedianya dokumen pedoman dalam pelaksanaan pembangunan dan pengadaan barang/jasa sesuai dengan spesifikasi yang direncanakan | Tidak Tercapai | pedoman tidak ada; Pob barjas ada |
| 8 | Tersedianya dokumen pedoman pelaksanaan monitoring dan evaluasi sarana prasarana pembelajaran | Tidak Tercapai | Tidak ada |

| | | | |
|----------|---|----------------|--|
| B | SISTEM INFORMASI (20%) | | |
| 9 | Tersedianya sistem informasi layanan administrasi akademik, keuangan, sumber daya manusia dan sarana prasarana yang saling terintegrasi | Tercapai | Tersedia |
| 10 | Tersedianya sistem informasi layanan kegiatan pembelajaran yang mudah diakses oleh seluruh sivitas akademik | Tercapai | Moodle |
| C | SARANA dan PRASARANA 25%) | | |
| 11 | Tersedianya ruang kelas beserta peralatan pendukung pembelajaran dengan kapasitas sesuai dengan rasio mahasiswa aktif | Tercapai | Tersedia |
| 12 | Tersedianya laboratorium atau bengkel beserta peralatan praktikum yang relevan dan mutakhir serta sesuai dengan standar industri. | Tercapai | Tersedia |
| 13 | Tersedianya ruang kerja pimpinan, dosen, dan tenaga administrasi dengan rasio luas ruangan sesuai dengan sumber daya manusia yang ada | Tidak Tercapai | Tersedia namun tidak sesuai dengan standar rasio |
| 14 | Tersedianya fasilitas umum yang mudah diakses seluruh sivitas akademik | Tidak Tercapai | Tersedia |

3.1.1.8. Standar Pembiayaan Pembelajaran

| NO. | KRITERIA | Status Temuan (Terlampai/Tercapai/KTS) | KETERANGAN (HARUS DIISI, PENJELASAN KUALITATIF) |
|----------|---|---|---|
| A | KEBIJAKAN (5%) | | |
| 1 | Program Studi/Unit Kerja menyusun Rencana Kegiatan dan Anggaran Tahunan yang disetujui oleh Direktur | Tidak Tercapai | RAB disusun namun tidak divalidasi dan tidak 100% terimplementasi direalisasikan |
| 2 | PEI memiliki sistem informasi keuangan untuk pencatatan dan proses pencairan anggaran secara akurat | Tidak Tercapai | Prodi belum mengetahui sistem yang dipakai |
| 3 | PEI memiliki pedoman pengelolaan keuangan perguruan tinggi | Tidak Tercapai | tidak ada |
| B | SISTEM MONITORING DAN EVALUASI (10%) | | |
| 4 | Adanya laporan bulanan mengenai penggunaan anggaran setiap program studi/unit kerja yang dikeluarkan oleh Biro.Adm Keuangan | Tidak Tercapai | tidak ada |
| 5 | Adanya laporan tahunan mengenai penggunaan dana Pendidikan dan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana kegiatan dan anggaran tahunan | Tercapai | Cek POB dan Buku Pedoman Kepegawaian; tersedia |

| | | | |
|----------|---|----------------|---|
| 6 | Terdapat kegiatan monitoring dan evaluasi tingkat ketercapaian penggunaan biaya Pendidikan setiap tahun anggaran untuk ditinjau ulang dan ditetapkan setiap tahun akademik oleh direktur bersama yayasan | Tidak Tercapai | Cek POB dan Buku Pedoman Kepegawaian |
| C | SUMBER PENDANAAN (20%) | | |
| 6 | PEI memiliki pendanaan Pendidikan dari berbagai sumber, antara lain: - Yayasan Pendidikan Indorama - Kemdikbud - Program Hibah - Hasil Kerjasama Institusi - Jasa layanan profesi atau keahlian | Tidak Tercapai | Pengecekan TA 2021-2022 ada berapa banyak; Pada renstra PEI memuat 2022 jumlah Dosen S3 sebanyak 4 orang; 2 orang guru besar di PEI; 3 orang Dosen PEI menjadi Guest Lecturer |
| E | EVALUASI KINERJA (20%) | | |
| 7 | Dilaksanakannya audit keuangan yang dilakukan secara periodic oleh auditor eksternal | Tercapai | Tersedia; laporan di admin |

3.1.2. Dokumen Ketercapaian Standar Pendidikan

Berdasarkan hasil AMI, diperoleh ketercapaian beberapa indikator, diantaranya :

3.1.2.1. Standar Kompetensi Lulusan

| NO. | KRITERIA | Status Temuan (Terlampai/Tercapai/KTS) | KETERANGAN (HARUS DIISI, PENJELASAN KUALITATIF) |
|----------|---|---|---|
| C | PROFIL LULUSAN (20%) | | |
| 1 | Prodi memperoleh informasi profil lulusan | Tercapai | Dilacak melalui tracer study melalui prodi; profil dari Career Center |

| | | | |
|---|---|----------|--|
| 2 | Prodi melakukan tindak lanjut dalam pengembangan metode dalam asesmen / penilaian hasil dari proses pembelajaran. | Tercapai | Dari hasil Tracer Study pengguna lulusan memberikan masukan berupa pengembangan kurikulum atau bahan ajar; Feedback dari stakeholder dilakukan melalui questioner yang terpusat dari Career Center kepada pengguna lulusan; Feedback diberikan kepada CC mentahnya namun tidak ada resume yang dibuat oleh CC dan diberikan kembali ke prodi |
| 3 | Prodi melakukan pengembangan kurikulum untuk memastikan semua mahasiswa mencapai Standar Kompetensi Lulusan | Tercapai | Sudah dilakukan |
| 4 | Lulusan yang membuka usaha sendiri minimal 5% dari total lulusan | Tercapai | Tahun 2021 belum terlihat semua hanya ada 2 orang dibidang design dan valas |

3.1.2.2. Standar Isi Pembelajaran

| NO. | KRITERIA | Status Temuan (Terlampai/Tercapai/KTS) | KETERANGAN (HARUS DIISI, PENJELASAN KUALITATIF) |
|----------|--|--|---|
| A | KURIKULUM (5%) | | |
| 1 | Ketersediaan buku kurikulum di prodi | Tercapai | Buku Kurikulum tersedia |
| 2 | Prodi mempunyai distribusi CPL pada seluruh MK di kurikulum | Tercapai | Distribusi CPL tersedia |
| 3 | Prodi mempunyai matriks tingkat relevansi CPL pada seluruh MK di kurikulum | Tercapai | Tersedia |

| | | | |
|----------|--|----------|---|
| 4 | Rumusan kompetensi lulusan dapat terukur melalui proses pembelajaran seluruh MK | Tercapai | Tersedia |
| 5 | Rumusan kompetensi lulusan memuat unsur aspek sikap, keterampilan dan pengetahuan | Tercapai | Tersedia |
| 6 | Prodi melakukan pengembangan kurikulum untuk memastikan semua mahasiswa mencapai standar kompetensi lulusan | Tercapai | Tersedia |
| 7 | Tersusunnya RPS untuk seluruh MK di kurikulum prodi | Tercapai | Tersedia |
| 8 | Modul perkuliahan/praktikum mengacu pada kurikulum dan RPS | Tercapai | Tersedia |
| 9 | Modul perkuliahan harus dapat diakses oleh mahasiswa | Tercapai | Diakses lewat Moodle |
| 10 | Ketersediaan pedoman pengembangan kurikulum | Tercapai | Tersedia |
| 11 | Ketersediaan pedoman implementasi kurikulum | Tercapai | Tersedia |
| B | MONEV PEMBELAJARAN (5%) | | |
| 12 | Prodi mendokumentasikan proses asesmen / penilaian hasil dari proses pembelajaran | Tercapai | Terdapat pada Ledger |
| 13 | Prodi melakukan tindak lanjut dalam pengembangan metode dalam asesmen / penilaian hasil dari proses pembelajaran | Tercapai | Remedial sesuai POB |
| 14 | Prodi melakukan evaluasi terhadap ketercapaian kompetensi lulusan | Tercapai | Memiliki Uji Kompetensi mandiri bekerjasama dengan LSP |

| | | | |
|----|--|----------|---|
| 15 | Prodi mengembangkan program untuk pemenuhan kemampuan lulusan sesuai dengan permintaan stakeholder | Tercapai | Masukan dari stakeholder baik verbal maupun quesioner |
|----|--|----------|---|

3.1.2.3. Standar Proses Pembelajaran

| NO. | KRITERIA | Status Temuan (Terlampai/Tercapai/KTS) | KETERANGAN (HARUS DIISI, PENJELASAN KUALITATIF) |
|----------|---|--|--|
| A | REFERENSI PBM (5%) | | |
| 1 | Tersedia kehadiran mahasiswa sesuai jadwal kuliah; jadwal perkuliahan diumumkan paling lambat 2 minggu sebelum pelaksanaan perkuliahan | Tercapai | Sesuai |
| 2 | Setiap matakuliah memiliki bobot untuk tugas minimal 20% | Tercapai | Tugas 20%; Beberapa dosen sudah memenuhi standar bobot tugas |
| 3 | Terdapat rancangan tugas dan rubrik penilaian untuk setiap matakuliah | Tercapai | Rancangan tugas tersedia RPS |
| 4 | Kesesuaian materi yang diajarkan dengan RPS yang ditetapkan program studi [pemeriksaan secara random sampling diktat/textbook/ppt lima mata kuliah (MK) di semester yang sedang berjalan] | Tercapai | Sudah dilakukan namun tidak ada formulirnya |
| B | SISTEM MONITORING DAN EVALUASI PBM (20%) | | |
| 5 | Pemantauan PBM dilaksanakan secara berkala oleh program studi, dibuktikan dengan: 1) agenda rapat prodi, 2) notulensi rapat prodi, 3) rekaman sidak lapangan oleh tim GKM Prodi | Tercapai | Salah satunya Edom, hasil tidak dirapatkan; tidak ada notulensi dan sidak; hanya laporan yang tersedia |
| 6 | Evaluasi PBM dilaksanakan secara berkala oleh program studi, dibuktikan dengan: 1) hasil evaluasi berkala kehadiran dosen, 2) hasil evaluasi kinerja dosen, 3)rekap mahasiswa terkena SP | Tercapai | Salah satunya Edom, hasil tidak dirapatkan; tidak ada notulensi dan sidak; hanya laporan yang tersedia |

| | | | |
|---|---|----------|--|
| 7 | Evaluasi kinerja PBM dilaksanakan secara berkala oleh 1) dosen dan 2) unit penjaminan mutu bersama GKM. | Tercapai | Salah satunya Edom, hasil tidak dirapatkan; tidak ada notulensi dan sidak; hanya laporan yang tersedia |
|---|---|----------|--|

3.1.2.4. Standar Penilaian Pembelajaran

| NO. | KRITERIA | Status Temuan (Terlampai/Tercapai/KTS) | KETERANGAN (HARUS DIISI, PENJELASAN KUALITATIF) |
|----------|--|---|--|
| A | PEDOMAN PENILAIAN (5%) | | |
| 1 | Tersedia buku panduan akademik yang memuat penilaian akhir mata kuliah dinyatakan dengan range nilai, huruf mutu, angka mutu, dan predikat | Tercapai | Tersedia Peraturan Akademik PEI |
| 2 | Tersedia POB tentang penilaian mata kuliah | Tercapai | Belum Tersedia POB, terdapat pada peraturan akademik |
| 3 | Tersedia buku panduan akademik yang memuat IPS (Indeks Prestasi Semester) dan IPK (Indeks Prestasi Kumulatif) | Tercapai | Tersedia Peraturan Akademik PEI |
| 4 | Tersedia buku panduan akademik yang memuat kriteria lulusan | Tercapai | Tersedia Peraturan Akademik PEI |
| B | PELAKSANAAN PENILAIAN MK (5%) | | |
| 5 | Setiap MK pada akhir semester dinilai mengacu kepada buku panduan akademik dan POB penilaian akhir mata kuliah | Tercapai | Tersedia Peraturan Akademik PEI |
| 6 | Mahasiswa memperoleh KHS yang menyatakan hasil penilaian per semester dan dinyatakan dengan IPS | Tercapai | Diperoleh dari Admin PEI dan PA masing-masing per semester dikirim melalui email |

| | | | |
|---|---|----------|--|
| 7 | Mahasiswa memperoleh transkrip nilai yang menyatakan hasil penilaian lulusan dan dinyatakan dengan IPK | Tercapai | Diperoleh dari Admin PEI dan PA masing-masing per semester dikirim melalui email |
| 8 | Mahasiswa yang telah dinyatakan lulus pada akhir program studi diploma dan sarjana memperoleh SK Yudisium Kelulusan, Transkrip Nilai, Ijazah, dan SKPI (Surat Keterangan Pendamping Ijazah) | Tercapai | Tersedia dari Admin PEI |

3.1.2.5. Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan

| NO. | KRITERIA | Status Temuan (Terlampai/Tercapai/KTS) | KETERANGAN (HARUS DIISI, PENJELASAN KUALITATIF) |
|----------|---|---|---|
| C | PEMETAAN, PENINGKATAN KOMPETENSI DAN PENGEMBANGAN (20%) | | |
| 1 | Rasio dosen : mahasiswa (pembulatan ke atas) | Tercapai | 1:18 masuk rentang LAM 15-25 |
| D | TUGAS POKOK DAN WEWENANG (10%) | | |
| 2 | Ketersediaan deskripsi kerja (Job Description) tenaga kependidikan (jika ada) | Tercapai | Tersedia |
| E | EVALUASI KINERJA (20%) | | |
| 3 | Ada evaluasi tentang kinerja dosen meliputi: 1) kinerja PBM (rekap kehadiran & rekap kinerja PBM) 2) kinerja penelitian dan pengabdian kepada masyarakat (rekap dosen yang melakukan penelitian & PKM) | Tercapai | KPI dan BKD |
| 4 | Ada evaluasi tentang kinerja tenaga kependidikan meliputi: 1) rekap kehadiran 2) laporan penilaian kinerja dari atasan | Tercapai | KPI terpusat di Kepala Lab dan Kaprodi |
| 5 | Sasaran mutu tentang indeks kinerja dosen dalam PBM (sesuai atau melampau yang disyaratkan oleh unit penjaminan mutu) | Tercapai | Terdapat pada dokumen sasaran dan strategi pencapaian |

| | | | |
|----------|--|----------|---|
| 6 | Sasaran mutu tentang indeks kinerja tenaga kependidikan (sesuai atau melampau yang disyaratkan oleh unit penjaminan mutu) | Tercapai | Terdapat pada dokumen sasaran dan strategi pencapaian |
| F | PERFORMA DOSEN DI BIDANG PENDIDIKAN (10%) | | |
| 7 | Menyusun materi ujian sesuai dengan tuntutan kurikulum | Tercapai | Sesuai ; soal diserahkan ke bagian akademik PEI; direkap oleh kaprodi |
| G | PERFORMA DOSEN DI BIDANG PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (20%) | | |
| 8 | Menulis artikel dalam publikasi nasional (pada tahun dua tahun terakhir) | Tercapai | Nasional ada 3 |
| 9 | Menulis artikel dalam publikasi internasional (pada tahun dua tahun terakhir) | Tercapai | Internasional ada 5 |
| 10 | Melakukan kegiatan yang berorientasi pada usaha meningkatkan penghargaan terhadap martabat manusia melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat (pada tahun dua tahun terakhir) | Tercapai | PKM tersedia ada 3 |
| H | PENGENDALIAN INFORMASI TERDOKUMENTASI (5%) | | |
| 19 | Pengendalian informasi terdokumentasi pada proses pembelajaran, dibuktikan dengan adanya daftar rekaman | Tercapai | SISFO |
| 20 | Implementasi nomor 19 | Tercapai | Terimplementasi |

3.1.2.6. Standar Pengelolaan Pembelajaran

| NO. | KRITERIA | Status Temuan (Terlampau/Tercapai/KTS) | KETERANGAN (HARUS DIISI, PENJELASAN KUALITATIF) |
|----------|--|--|---|
| A | BENTUK ORGANISASI DAN TATA KELOLA (10%) | | |
| 1 | Struktur organisasi departemen dan unit kerja penunjang dari prodi yang bersangkutan | Tercapai | Tersedia dan terpublikasi di Ruang Prodi dan website |
| 2 | Job description staf pendukung (PLP) | Tercapai | Tersedia |
| B | PERENCANAAN (20%) | | |
| 3 | Rencana Kerja Tahunan (RKT) Program Studi | Tercapai | Tersedia; tidak terealisasi selama 4 tahun |

| | | | |
|----------|--|----------|---|
| 4 | Rencana Anggaran Belanja (RAB) Program Studi | Tercapai | Tersedia; tidak terealisasi semua |
| C | KOMITMEN, EKISTENSI DAN IMPLEMENTASI PENJAMINAN MUTU 25%) | | |
| 5 | Implementasi Penjaminan Mutu Prodi sesuai Pedoman Jamu Prodi, mencakup: 1) panduan Jamu Prodi, 2) pengendalian dokumen/rekaman, dan 3) evaluasi kinerja tahunan | Tercapai | Tersedia 123 |
| 6 | Implementasi Pedoman yang ditetapkan, meliputi: 1) pedoman perkuliahan, 2) pedoman praktikum dan workshop, 3) pedoman pembuatan, verifikasi & validasi soal ujian, 4) pedoman pembimbingan akademik, 5) pedoman pembimbingan non akademik, dan 6) pedoman ujian susulan/perbaikan dan NSP] | Tercapai | Pedoman tersedia pada modul praktikum masing-masing dosen; Pedoman Peraturan Akademik |
| D | KEPEMILIKAN DOKUMEN MUTU (15%) | | |
| 7 | Kepemilikan dokumen mutu level institusi, meliputi: 1) kebijakan mutu, 2) standar/sasaran mutu, 3) manual mutu, 4) peraturan akademik, 5) kode etik dosen, dan 6) kode etik mahasiswa | Tercapai | Tersedia |
| 8 | Kepemilikan dokumen mutu level prodi, meliputi : 1) visi misi tujuan, 2) sasaran mutu, 3) prosedur mutu, 4) instruksi kerja, dan 5) form mutu untuk rekaman | Tercapai | Tersedia |
| F | INVENTARISASI DAN REKAM JEJAK PEMINDAHAN BARANG (15%) | | |
| 9 | Daftar inventaris di setiap ruangan (sidak lapangan di ruang prodi dan 2 lab) | Tercapai | Memiliki daftar inventaris yang dipublish pada toolkrip |
| 10 | Rekam jejak / berita acara pemindahan barang | Tercapai | Memiliki daftar inventaris yang dipublish pada toolkrip |
| G | PENGENDALIAN INFORMASI TERDOKUMENTASI (5%) | | |

| | | | |
|----|---|----------|-----------------|
| 13 | Pengendalian informasi terdokumentasi pada proses pembelajaran, dibuktikan dengan adanya daftar rekaman | Tercapai | Tersedia |
| 14 | Implementasi nomor 13) | Tercapai | Terimplementasi |

3.1.2.7. Standar Pengelolaan Sarana dan Prasarana

| NO. | KRITERIA | Status Temuan (Terlampai/Tercapai/KTS) | KETERANGAN (HARUS DIISI, PENJELASAN KUALITATIF) |
|----------|---|---|--|
| A | KEBIJAKAN (10%) | | |
| 1 | Tersedianya dokumen rencana operasional dan pengembangan sarana prasarana pembelajaran untuk 5 tahun | Tercapai | RKAT; renop |
| 2 | Tersedianya dokumen pemeliharaan secara berkala terhadap sarana prasarana pembelajaran dan fasilitas umum | Tercapai | tersedia |
| B | SISTEM INFORMASI (20%) | | |
| 3 | Tersedianya sistem informasi layanan administrasi akademik, keuangan, sumber daya manusia dan sarana prasarana yang saling terintegrasi | Tercapai | Tersedia |
| 4 | Tersedianya sistem informasi layanan kegiatan pembelajaran yang mudah diakses oleh seluruh sivitas akademik | Tercapai | Moodle |
| C | SARANA dan PRASARANA 25%) | | |
| 5 | Tersedianya ruang kelas beserta peralatan pendukung pembelajaran dengan kapasitas sesuai dengan rasio mahasiswa aktif | Tercapai | Tersedia |
| 6 | Tersedianya laboratorium atau bengkel beserta peralatan praktikum yang relevan dan mutakhir serta sesuai dengan standar industri | Tercapai | Tersedia |

| | | | |
|---|--|----------|----------|
| 7 | Tersedianya fasilitas umum yang mudah diakses seluruh sivitas akademik | Tercapai | Tersedia |
|---|--|----------|----------|

3.1.2.8. Standar Pembiayaan Pembelajaran

| NO. | KRITERIA | Status Temuan (Terlampai/Tercapai/KTS) | KETERANGAN (HARUS DIISI, PENJELASAN KUALITATIF) |
|----------|---|--|---|
| B | SISTEM MONITORING DAN EVALUASI (10%) | | |
| 1 | Adanya laporan tahunan mengenai penggunaan dana Pendidikan dan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana kegiatan dan anggaran tahunan | Tercapai | Cek POB dan Buku Pedoman Kepegawaian; tersedia |
| E | EVALUASI KINERJA (20%) | | |
| 2 | Dilaksanakannya audit keuangan yang dilakukan secara periodic oleh auditor eksternal | Tercapai | Tersedia; laporan di admin |

3.1.3. Dokumen Ketidaktercapaian Standar Pendidikan

Berdasarkan hasil AMI, diperoleh data ketidaktercapaian sebagai berikut:

3.1.3.1. Standar Kompetensi Lulusan

| NO. | KRITERIA | Status Temuan (Terlampai/Tercapai/KTS) | KETERANGAN (HARUS DIISI, PENJELASAN KUALITATIF) |
|----------|---|--|--|
| A | PENYERAPAN LULUSAN (5%) | | |
| 1 | Penyerapan lulusan dari industri mencapai $\geq 70\%$ | Tidak Tercapai | Tahun 2021/2022 yang sudah terserap 11/25 data dari Career Center yang terupdate sekitar 55% |

| | | | |
|----------|---|----------------|---|
| B | WAKTU TUNGGU (5%) | | |
| 2 | Waktu tunggu lulusan untuk mendapatkan pekerjaan pertama kali maksimal 3 bulan setelah lulus (standar kompetensi lulusan) | Tidak Tercapai | Kurang dari 3 bulan 11/25 |
| D | KEMAMPUAN SOFTSKILL LULUSAN (20%) | | |
| 3 | Lulusan memiliki nilai kemampuan berbahasa Inggris setara TOEIC minimal 450 | Tidak Tercapai | Data Lulusan Kompetensi bahasa diperoleh data dari ITC; 10% diatas Rata2; dan 90% masih dibawah rata2 |

3.1.3.2. Standar Isi Pembelajaran

Standar Isi pembelajaran tercapai sebanyak 100%.

3.1.3.3. Standar Proses Pembelajaran

| NO. | KRITERIA | Status Temuan (Terlampai/Tercapai/KTS) | KETERANGAN (HARUS DIISI, PENJELASAN KUALITATIF) |
|----------|--|---|---|
| A | REFERENSI PBM (5%) | | |
| 1 | Tersedia RPS minimum satu minggu sebelum perkuliahan; BAP yang sesuai dengan RPS; Kontrak Perkuliahan | Tidak Tercapai | 2 hari sebelum perkuliahan karena terkendala dengan SISFO |
| 2 | Pelaksanaan kuliah pengganti sesuai prosedur | Tidak Tercapai | Belum tersedia POB Mata Kuliah Pengganti sehingga pelaksanaan tidak berdasarkan POB |
| 3 | Terdapat SK Direktur yang sah 3 bulan sebelum tanggal awal kuliah semester | Tidak Tercapai | SK dikeluarkan 2 bulan sebelum perkuliahan |
| 4 | Adanya pedoman dan pelaksanaan untuk integrasi kegiatan penelitian dan PKM ke dalam program pembelajaran | Tidak Tercapai | Pedoman belum tersedia namun pelaksanaan integrasi ke PKM tersedia |

3.1.3.4. Standar Penilaian Pembelajaran

Standar penilaian pembelajaran tercapai 100%.

3.1.3.5. Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan

| NO. | KRITERIA | Status Temuan (Terlampai/Tercapai/KTS) | KETERANGAN (HARUS DIISI, PENJELASAN KUALITATIF) |
|----------|--|---|--|
| A | USULAN KEBUTUHAN (5%) | | |
| 1 | Usulan kebutuhan dosen dan tenaga kependidikan; Dosen dengan kualifikasi minimal S2, TOEIC 500, IPK 3.00, dari PT terakreditasi B, Memiliki NIDN; Tenaga Kependidikan kualifikasi minimal D3, TOEIC 500 | Tidak Tercapai | Tidak ada usulan |
| B | SISTEM MONITORING DAN EVALUASI, SERTA REKAM JEJAK KINERJA DOSEN DAN TENAGA KEPENDIDIKAN (10%) | | |
| 2 | Sistem monitoring dan evaluasi, serta rekam jejak kinerja dosen dan konsistensi pelaksanaannya dibuktikan dengan adanya: 1) pedoman sistem monitoring dan evaluasi dosen 2) monitoring kehadiran PBM dan rekapitulasi 3) sampel 3 rekaman borang kinerja PBM 4) sampel 3 rekaman beban kinerja dosen (BKD) | Tidak Tercapai | Belum tersedia |
| 3 | Sistem monitoring dan evaluasi, serta rekam jejak kinerja tenaga kependidikan dan konsistensi pelaksanaannya dibuktikan dengan adanya: 1) pedoman sistem monitoring dan evaluasi tenaga kependidikan 2) monitoring kehadiran dan rekapitulasi bulanan PLP/teknisi prodi | Tidak Tercapai | Belum tersedia |
| C | PEMETAAN, PENINGKATAN KOMPETENSI DAN PENGEMBANGAN (20%) | | |

| | | | |
|---|--|----------------|--|
| 4 | <p>PEI mempunyai program percepatan dosen berjabatan akademik lektor kepala minimal 50% pada tahun 2025; Jumlah Dosen dengan kualifikasi S3 pada tahun 2022 sebanyak 1 orang per prodi (sesuai dengan renstra PEI Tahun 2019-2024); Jumlah Dosen meraih jabatan guru besar 2 orang; Dosen yang menjadi Guest Lecturer di Perguruan Tinggi Luar Negeri sebanyak 3 orang; Jumlah Dosen yang melakukan akademik retooling di dalam negeri sebanyak 10 orang dan luar negeri 5 orang</p> | Tidak Tercapai | <p>Belum ada sosialisasi meskipun ada dokumen di renstra; Prodi memiliki Renop; pemetaan Tendik dan Dosen sudah tersedia; hasil dari pemetaan diaplikasikan dalam pembuatan modul;</p> |
| 5 | <p>Pemetaan kompetensi dosen dan tenaga kependidikan, dibuktikan: 1) pemetaan kompetensi dosen, 2) pemetaan kompetensi tenaga kependidikan, 3) daftar/surat tugas pelatihan dosen, 4) daftar/surat tugas pelatihan tenaga kependidikan, 5) tindak lanjut atau pemanfaatan dosen/tenaga kependidikan setelah mengikuti pelatihan</p> | Tidak Tercapai | <p>Belum ada sosialisasi meskipun ada dokumen di renstra; Prodi memiliki Renop; pemetaan Tendik dan Dosen sudah tersedia; hasil dari pemetaan diaplikasikan dalam pembuatan modul;</p> |
| 6 | <p>Perencanaan untuk meningkatkan kompetensi SDM (dosen dan tenaga kependidikan) melalui studi lanjut atau pelatihan yang mendukung terlaksananya Tri Dharma PT.</p> | Tidak Tercapai | <p>Belum ada sosialisasi meskipun ada dokumen di renstra; Prodi memiliki Renop; pemetaan Tendik dan Dosen sudah tersedia; hasil dari pemetaan diaplikasikan dalam pembuatan modul;</p> |
| 7 | <p>Pengembangan SDM harus diidentifikasi secara sistematis sesuai dengan visi dan misi masing-masing unit kerja, kebutuhan kurikulum dan kelembagaan. Bukti: 1) sampel kesesuaian bidang studi dosen yang studi lanjut dengan visi misi, 2) kesesuaian bidang studi</p> | Tidak Tercapai | <p>Belum ada sosialisasi meskipun ada dokumen di renstra; Prodi memiliki Renop; pemetaan Tendik dan Dosen sudah tersedia; hasil dari pemetaan diaplikasikan dalam pembuatan modul;</p> |

| | | | |
|----------|--|----------------|---|
| | lanjut/pelatihan tenaga kependidikan | | |
| G | PERFORMA DOSEN DI BIDANG PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (20%) | | |
| 8 | Melakukan penelitian untuk pengembangan bidang keilmuannya (pada tahun dua tahun terakhir) | Tidak Tercapai | Prodi mengajukan proses penelitian mandiri tanpa LPPM |

3.1.3.6. Standar Pengelolaan Pembelajaran

| NO. | KRITERIA | Status Temuan (Terlampai/Tercapai/KTS) | KETERANGAN (HARUS DIISI, PENJELASAN KUALITATIF) |
|----------|---|--|---|
| C | KOMITMEN, EKSISTENSI DAN IMPLEMENTASI PENJAMINAN MUTU 25%) | | |
| 1 | Eksistensi GKM di departemen, yang mencakup: 1) SK Tim GKM, 2) kegiatan identifikasi permasalahan, 3) kegiatan tindakan pencegahan dan perbaikan, 4) kegiatan evaluasi & tindak lanjut permasalahan | Tidak Tercapai | SK Tersedia; No 2,3,4 belum dilakukan |
| E | SOSIALISASI DOKUMEN MUTU DAN IMPLEMENTASI (10%) | | |
| 2 | Sosialisasi dokumen mutu | Tidak Tercapai | Baru standar pendidikan yang disosialisasikan |

3.1.3.7. Standar Pengelolaan Sarana dan Prasarana

| NO. | KRITERIA | Status Temuan (Terlampai/Tercapai/KTS) | KETERANGAN (HARUS DIISI, PENJELASAN KUALITATIF) |
|----------|---|--|---|
| A | KEBIJAKAN (10%) | | |
| 1 | Tersedia dokumen kebijakan yang berkaitan dengan sarana dan prasarana | Tidak Tercapai | Belum tersedia |

| | | | |
|----------|---|----------------|--|
| 2 | Tersedia pedoman pelaksanaan pengadaan sarana dan prasarana pembelajaran | Tidak Tercapai | Tidak ada |
| 3 | Tersedianya pedoman pelaksanaan pemusnahan sarana dan prasarana pembelajaran | Tidak Tercapai | Tidak ada |
| 4 | Tersedianya pedoman pelaksanaan perawatan dan pemeliharaan sarana prasarana pembelajaran | Tidak Tercapai | Tidak ada |
| 5 | Tersedianya dokumen pedoman dalam pelaksanaan pembangunan dan pengadaan barang/jasa sesuai dengan spesifikasi yang direncanakan | Tidak Tercapai | pedoman tidak ada; Pobj barjas ada |
| 6 | Tersedianya dokumen pedoman pelaksanaan monitoring dan evaluasi sarana prasarana pembelajaran | Tidak Tercapai | Tidak ada |
| C | SARANA dan PRASARANA 25%) | | |
| 7 | Tersedianya ruang kerja pimpinan, dosen, dan tenaga administrasi dengan rasio luas ruangan sesuai dengan sumber daya manusia yang ada | Tidak Tercapai | Tersedia namun tidak sesuai dengan standar rasio |

3.1.3.8. Standar Pembiayaan Pembelajaran

| NO. | KRITERIA | Status Temuan (Terlampai/Tercapai/KTS) | KETERANGAN (HARUS DIISI, PENJELASAN KUALITATIF) |
|----------|--|--|--|
| A | KEBIJAKAN (5%) | | |
| 1 | Program Studi/Unit Kerja menyusun Rencana Kegiatan dan Anggaran Tahunan yang disetujui oleh Direktur | Tidak Tercapai | RAB disusun namun tidak divalidasi dan tidak 100% terimplementasi direalisasikan |

| | | | |
|----------|---|----------------|---|
| 2 | PEI memiliki sistem informasi keuangan untuk pencatatan dan proses pencairan anggaran secara akurat | Tidak Tercapai | Prodi belum mengetahui sistem yang dipakai |
| 3 | PEI memiliki pedoman pengelolaan keuangan perguruan tinggi | Tidak Tercapai | tidak ada |
| B | SISTEM MONITORING DAN EVALUASI (10%) | | |
| 4 | Adanya laporan bulanan mengenai penggunaan anggaran setiap program studi/unit kerja yang dikeluarkan oleh Biro.Adm Keuangan | Tidak Tercapai | tidak ada |
| 5 | Terdapat kegiatan monitoring dan evaluasi tingkat ketercapaian penggunaan biaya Pendidikan setiap tahun anggaran untuk ditinjau ulang dan ditetapkan setiap tahun akademik oleh direktur bersama yayasan | Tidak Tercapai | Cek POB dan Buku Pedoman Kepegawaian |
| C | SUMBER PENDANAAN (20%) | | |
| 6 | PEI memiliki pendanaan Pendidikan dari berbagai sumber, antara lain: - Yayasan Pendidikan Indorama - Kemdikbud - Program Hibah - Hasil Kerjasama Institusi - Jasa layanan profesi atau keahlian | Tidak Tercapai | Pengecekan TA 2021-2022 ada berapa banyak; Pada renstra PEI memuat 2022 jumlah Dosen S3 sebanyak 4 orang; 2 orang guru besar di PEI; 3 orang Dosen PEI menjadi Guest Lecturer |

3.1.4. Permintaan Tindakan Koreksi dan Peningkatan

Temuan AMI diklasifikasikan sebagai berikut (:

1. Mencapai Standar – Standar dipertahankan atau ditingkatkan

2. Melampaui Standar – Standar ditingkatkan
3. Belum Mencapai Standar – Perlu tindakan korektif
4. Menyimpang dari Standar – Perlu tindakan korektif



KTS yaitu temuan yang belum mencapai, menyimpang dan tidak sesuai dengan standar atau persyaratan yang ditentukan PT. KTS terbagi menjadi 2 : Mayor (berat) dan Minor (ringan).

Observasi yaitu temuan yang berpotensi menjadi ketidaksesuaian atau temuan yang dapat segera diperbaiki.

Berdasarkan hasil AMI, diperoleh data terdapat tindakan koreksi yang perlu dilakukan sebagai berikut:

3.1.4.1. Standar Kompetensi Lulusan

| NO. | Temuan | Klasifikasi Temuan OB/KTS Minor /KTS Mayor | Penyebab | Rekomendasi | PIC |
|----------|---|--|--|---|--|
| A | PENYERAPAN LULUSAN (5%) | | | | |
| 1 | Tahun 2021/2022 yang sudah terserap 11/25 data dari Career Center yang terupdate sekitar 55% dari total 70% | Minor | Beberapa alumni belum mengisi Tracer Study | Perlu ditekankan kepada alumni agar dapat mengisi untuk kemajuan Prodi | Ka. Prodi dan Koordinator Career Center |
| B | WAKTU TUNGGU (5%) | | | | |
| 2 | Dari total lulusan sebanyak 25 alumni, terdapat 11 alumni yang sudah bekerja kurang dari 3 bulan. | Minor | Belum mendapat data dari alumni | Komunikasi intensif dari Career Center dengan alumni untuk update data alumni yang sudah bekerja. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinator Career Center 2. Ka. Prodi |
| D | KEMAMPUAN SOFTSKILL LULUSAN (20%) | | | | |

| | | | | | |
|---|---|-------|---|--|---|
| 3 | Data Lulusan Kompetensi bahasa diperoleh data dari ITC; 10% diatas 450; dan 90% masih dibawah 450 dan standar Renstra (500) | Minor | Kurangnya latihan dalam berbahasa inggris dalam sehari-hari dikampus. | Lab Bahasa perlu intensif melakukan pelatihan formal dan informal dalam meningkatkan kemampuan bahasa inggris. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinator Bahasa Inggris 2. Ka. Prodi |
|---|---|-------|---|--|---|

3.1.4.2. Standar Isi Pembelajaran

Standar Isi pembelajaran tercapai sebanyak 100%.

3.1.4.3. Standar Proses Pembelajaran

| NO. | Temuan | Klasifikasi Temuan OB/KTS Minor /KTS Mayor | Penyebab | Rekomendasi | PIC |
|----------|--|--|--|---|---|
| A | REFERENSI PBM (5%) | | | | |
| 1 | Tersedia RPS 2 hari sebelum perkuliahan karena terkendala dengan SISFO dari minimum satu minggu sebelum perkuliahan; BAP yang sesuai dengan RPS; Kontrak Perkuliahan | OB | Sisfo tidak dapat diupdate secara dinamis. | Ka. Prodi melalui Tim IT perlu mempersiapkan sarpras TI/SI Sisfo 1 bulan sebelum perkuliahan dimulai. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tim IT 2. Ka. Prodi |
| 2 | Kuliah pengganti sudah dilaksanakan hanya tidak berdasarkan POB yang tersedia. | OB | Belum ada sosialisasi POB Kelas Pengganti atau Dosen belum melihat POB Kelas Pengganti | GKM perlu melakukan sosialisasi POB kelas pengganti kepada dosen. | GKM Prodi |

| | | | | | |
|---|---|-------|--|---|--|
| 3 | SK mengajar dikeluarkan 2 bulan sebelum perkuliahan dimulai, seharusnya 3 bulan sebelumnya SK mengajar diinformasikan kepada dosen. | Minor | Prodi terlambat memberikan jadwal atau skema mengajar dosen kepada BAAK | GKM perlu mengingatkan koordinator program studi untuk menyusun skema mengajar dosen minimal 3 bulan sebelum perkuliahan dimulai. | 1. GKM 2. Koordinator Program Studi |
| 4 | Pelaksanaan integrasi kegiatan penelitian dan PKM ke dalam program pembelajaran sudah berjalan optimal, tapi pedoman belum tersedia | OB | Belum tersedia pedoman integrasi kegiatan penelitian dan PKM ke dalam program pembelajaran | Koordinator LPPM perlu menyusun pedoman kegiatan penelitian dan PKM ke dalam program pembelajaran | Ka. Prodi dan Koordinator LPPM |

3.1.4.4. Standar Penilaian Pembelajaran

Standar penilaian pembelajaran tercapai 100%.

3.1.4.5. Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan

| NO. | Temuan | Klasifikasi Temuan OB/KTS Minor /KTS Mayor | Penyebab | Rekomendasi | PIC |
|----------|--|--|--|---|---------------------------|
| A | USULAN KEBUTUHAN (5%) | | | | |
| 1 | Belum ada usulan kebutuhan dosen dan tenaga kependidikan dari Prodi; Dosen dengan kualifikasi minimal S2, TOEIC 500, IPK 3.00, dari PT terakreditasi B, Memiliki NIDN; Tenaga Kependidikan kualifikasi minimal D3, TOEIC 500 | Minor | Prodi menyesuaikan dengan kriteria yang sudah ditentukan Indorama. | Koordinator Program Studi perlu mengusulkan kriteria dosen dan tendik kepada manajemen. | Koordinator Program Studi |

| | | | | | |
|----------|---|-------|--|---|--|
| B | SISTEM MONITORING DAN EVALUASI, SERTA REKAM JEJAK KINERJA DOSEN DAN TENAGA KEPENDIDIKAN (10%) | | | | |
| 2 | Tersedia pedoman monev, tahun 2020/2021 dilakukan monev, laporan terunggah ke web bpm.pei.ac.id, tahun 2022/2023 sedang proses monev standar proses pembelajaran. | OB | GKM belum melakukan sosialisasi terkait dengan kegiatan Monev tahun 2022/2023 belum ada sosialisasi dan instruksi. | GKM melalui Badan Penjaminan Mutu perlu melakukan sosialisasi kepada koordinator program studi terkait kegiatan Monev | <ol style="list-style-type: none"> 1. BPM 2. Ka. Prodi 3. GKM |
| 3 | Tersedia pedoman monev tendik, tahun 2020/2021 dilakukan monev, laporan terunggah ke web bpm.pei.ac.id, tahun 2022/2023 sedang proses monev standar proses pembelajaran. | OB | GKM belum melakukan sosialisasi terkait dengan kegiatan Monev Tendik. | Badan Penjaminan Mutu perlu melakukan sosialisasi kepada koordinator program studi terkait kegiatan Monev Tendik. | <ol style="list-style-type: none"> 1. BPM 2. Ka. Prodi 3. GKM |
| C | PEMETAAN, PENINGKATAN KOMPETENSI DAN PENGEMBANGAN (20%) | | | | |
| 4 | Belum ada sosialisasi formal dari pimpinan terkait sasaran mutu yang ingin dicapai kepada Prodi; Prodi memiliki Renop; pemetaan Tendik dan Dosen sudah tersedia; Hasil dari pemetaan diimplementasikan dalam pembuatan modul perkuliahan; | Minor | Direktur belum melakukan sosialisasi secara formal terkait dengan sasaran mutu di renstra. | Direktur perlu melakukan sosialisasi dan <i>monitoring</i> capaian kinerja/sasaran mutu secara terjadwal. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wadir |

| | | | | | |
|---|--|----|--|--|---|
| 5 | Belum ada sosialisasi pemetaan kompetensi dosen dan tenaga kependidikan, dibuktikan: 1) pemetaan kompetensi dosen, 2) pemetaan kompetensi tenaga kependidikan, 3) daftar/surat tugas pelatihan dosen, 4) daftar/surat tugas pelatihan tenaga kependidikan, 5) tindak lanjut atau pemanfaatan dosen/tenaga kependidikan setelah mengikuti pelatihan | OB | Direktur belum melakukan sosialisasi secara formal terkait pemetaan kompetensi dosen dan tendik dalam pelatihan yang diikuti. | Direktur perlu melakukan sosialisasi dan <i>monitoring</i> kompetensi dosen dan tendik secara terjadwal. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wadir |
| 6 | Belum ada sosialisasi perencanaan untuk meningkatkan kompetensi SDM (dosen dan tenaga kependidikan) melalui studi lanjut atau pelatihan yang mendukung terlaksananya Tri Dharma PT. | OB | Direktur belum melakukan sosialisasi secara formal terkait pemetaan kompetensi dosen dan tendik dalam pelatihan/studi lanjut yang diikuti. | Direktur perlu melakukan sosialisasi perencanaan peningkatan kompetensi dosen dan tendik secara terjadwal. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wadir |
| 7 | Pelaksanaan pengembangan SDM sudah dilakukan, tapi belum ada bukti sah dokumen pengembangan SDM yang mencakup: 1) sampel kesesuaian bidang studi dosen yang studi lanjut dengan visi misi, 2) kesesuaian bidang studi lanjut/pelatihan tenaga kependidikan | OB | Direktur belum melakukan sosialisasi secara formal terkait pemetaan kompetensi dosen dan tendik dalam pelatihan/studi lanjut yang diikuti. | Direktur perlu melakukan <i>monitoring</i> peningkatan kompetensi dosen dan tendik secara terjadwal. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wadir |
| G | PERFORMA DOSEN DI BIDANG PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (20%) | | | | |

| | | | | | |
|---|--|----|---|---|--|
| 8 | Prodi melakukan penelitian untuk pengembangan bidang keilmuannya (pada tahun dua tahun terakhir) secara mandiri, tapi belum ada proses monev kinerja penelitian dari LPPM. | OB | LPPM belum melakukan sosialisasi dan mitigasi kegiatan penelitian setiap prodi. | LPPM dan GKM Prodi perlu berkoordinasi secara intensif untuk pengembangan penelitian setiap prodi yang sesuai dengan bidang keilmuan dosen. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Gugus Kendali Mutu 2. LPPM 3. Koordinator Program Studi |
|---|--|----|---|---|--|

3.1.4.6. Standar Pengelolaan Pembelajaran

| NO. | Temuan | Klasifikasi Temuan OB/KTS Minor /KTS Mayor | Penyebab | Rekomendasi | PIC |
|----------|--|--|--|---|--|
| C | KOMITMEN, EKISTENSI DAN IMPLEMENTASI PENJAMINAN MUTU 25%) | | | | |
| 1 | Terdapat GKM di Prodi, yang mencakup: SK Tim GKM, Proses kegiatan identifikasi permasalahan, kegiatan tindakan pencegahan dan perbaikan, kegiatan evaluasi & tindak lanjut permasalahan di tingkat prodi sudah dilakukan tapi belum terdokumentasikan. | OB | GKM belum mendapatkan timeline untuk melakukan proses dokumentasi. | GKM harus melakukan analisis dan dokumentasi masalah, pencegahan dan perbaikan, serta evaluasi dan tindak lanjut solusi masalah secara terjadwal. | <ol style="list-style-type: none"> 1. GKM 2. Koordinator Program Studi |
| E | SOSIALISASI DOKUMEN MUTU DAN IMPLEMENTASI (10%) | | | | |
| 2 | Prodi sudah memiliki dokumen standar, memahaminya, dan sudah disosialisasikan standar pendidikan oleh BPM. POB dan Formulir yang dimiliki belum disosialisasikan oleh BPM. | OB | BPM belum melakukan sosialisasi POB dan Formulir SPMI secara tatap muka. Dokumen sudah ada secara digital di website bpm.pei.ac.id | BPM harus melakukan sosialisasi dokumen SPMI kepada stakeholder, khususnya Prodi dan UPT secara terjadwal. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala BPM 2. GKM |

3.1.4.7. Standar Pengelolaan Sarana dan Prasarana

| NO. | Temuan | Klasifikasi Temuan OB/KTS Minor /KTS Mayor | Penyebab | Rekomendasi | PIC |
|----------|--|--|---|--|---|
| A | KEBIJAKAN (10%) | | | | |
| 1 | Belum tersedia dokumen kebijakan yang berkaitan dengan sarana dan prasarana. | Minor | Pimpinan belum membuat dokumen kebijakan. | Direktur dan Wadir perlu menyusun dokumen kebijakan secara terstruktur dan sistematis. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wadir 1 dan 2 |
| 2 | Belum tersedia pedoman pelaksanaan pengadaan sarana dan prasarana pembelajaran. | Minor | Pimpinan belum membuat dokumen kebijakan. | Direktur dan Wadir perlu menyusun dokumen kebijakan secara terstruktur dan sistematis. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wadir 1 dan 2 |
| 3 | Belum tersedia pedoman pelaksanaan pemusnahan sarana dan prasarana pembelajaran. | Minor | Pimpinan belum membuat dokumen kebijakan. | Direktur dan Wadir perlu menyusun dokumen kebijakan secara terstruktur dan sistematis. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wadir 1 dan 2 |
| 4 | Belum tersedia pedoman pelaksanaan perawatan dan pemeliharaan sarana prasarana pembelajaran. | Minor | Pimpinan belum membuat dokumen kebijakan. | Direktur dan Wadir perlu menyusun dokumen kebijakan secara terstruktur dan sistematis. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wadir 1 dan 2 |

| | | | | | |
|----------|---|-------|--|--|--|
| 6 | Tidak tersedia dokumen pedoman dalam pelaksanaan pembangunan dan pengadaan barang/jasa sesuai dengan spesifikasi yang direncanakan, POB pengadaan barang dan jasa tersedia. | Minor | Pimpinan belum membuat dokumen kebijakan. | Direktur dan Wadir perlu menyusun dokumen kebijakan secara terstruktur dan sistematis. | 1. Direktur 2. Wadir 1 dan 2 |
| 7 | Tidak tersedianya dokumen pedoman pelaksanaan monitoring dan evaluasi sarana prasarana pembelajaran. | Minor | Pimpinan belum membuat dokumen kebijakan. | Direktur dan Wadir perlu menyusun dokumen kebijakan secara terstruktur dan sistematis. | 1. Direktur 2. Wadir 1 dan 2 |
| C | SARANA dan PRASARANA 25%) | | | | |
| 8 | Tersedianya ruang kerja pimpinan, dosen, dan tenaga administrasi dengan rasio luas ruangan sesuai dengan sumber daya manusia yang ada namun belum sesuai dengan standar minimal yang ditetapkan PT. | OB | Koordinator bidang sarpras belum mengetahui standar minimal luas ruangan untuk staf. | Direktur perlu meninjau ulang standar minimal luas ruangan untuk setiap staff sesuai dengan standar yang telah ditetapkan Dikti. | 1. Direktur 2. Wadir Bidang Sarpras 3. Koordinator Sarpras |

3.1.4.8. Standar Pembiayaan Pembelajaran

| NO. | Temuan | Klasifikasi Temuan OB/KTS Minor /KTS Mayor | Penyebab | Rekomendasi | PIC |
|-----|-----------------------|--|----------|-------------|-----|
| A | KEBIJAKAN (5%) | | | | |

| | | | | | |
|----------|---|-------|---|---|---|
| 1 | Program Studi/Unit Kerja sudah menyusun Rencana Kegiatan dan Anggaran Tahunan tapi tidak divalidasi dan didiskusikan bersama dengan Direktur secara formal melainkan melalui sistem. RKAT tidak terealisasi 100%. | Minor | Kurangnya koordinasi pimpinan dan koordinator PS dalam pembahasan RKAT dan implementasinya. | Perlu dibuatkan sesi terjadwal untuk pembahasan komprehensif RKAT setiap Prodi dalam rapat tahunan. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wadir 3. Ka. Prodi |
| 2 | Koordinator PS belum memiliki informasi terkait sistem informasi keuangan untuk pencatatan dan proses pencairan anggaran secara akurat | Minor | Tidak ada pemberitahuan secara otomatis terkait informasi keuangan dan pencairan anggarannya. | Bagian keuangan menginformasikan keuangan dan pencairan secara terjadwal dan akurat kepada Koordinator PS | <ol style="list-style-type: none"> 1. Wadir Bidang Keuangan 2. Koordinator Keuangan Akademik dan Non Akademik |
| 3 | Pedoman pengelolaan keuangan perguruan tinggi sedang dalam proses penyusunan. | Minor | Pimpinan belum membuat kebijakan atau pedoman pengelolaan keuangan PT. | Direktur melalui Wadir membuat pedoman atau kebijakan pengelolaan keuangan. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wadir 3. Ka. Prodi |
| B | SISTEM MONITORING DAN EVALUASI (10%) | | | | |
| 4 | Tidak tersedia laporan bulanan mengenai penggunaan anggaran setiap program studi/unit kerja yang dikeluarkan oleh Biro.Adm Keuangan | Minor | Pimpinan belum membuat kebijakan atau pedoman penggunaan anggaran keuangan PT. | Direktur melalui Wadir membuat pedoman atau kebijakan pengelolaan keuangan. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wadir 3. Ka. Prodi |
| 5 | Belum terdapat kegiatan monitoring dan evaluasi tingkat ketercapaian penggunaan biaya pendidikan setiap tahun anggaran untuk ditinjau ulang dan ditetapkan setiap tahun akademik oleh | Minor | Pimpinan belum membuat kebijakan atau pedoman penggunaan anggaran keuangan PT. | Direktur melalui Wadir membuat pedoman atau kebijakan pengelolaan keuangan. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wadir 3. Ka. Prodi |

| | | | | | |
|----------|--|----|--|--|--|
| | direktur bersama yayasan | | | | |
| C | SUMBER PENDANAAN (20%) | | | | |
| 6 | PEI memiliki pendanaan Pendidikan dari berbagai sumber, tapi belum terdokumentasikan di setiap prodi dan UPT. Sumber pendanaan antara lain: - Yayasan Pendidikan Indorama - Kemdikbud - Program Hibah - Hasil Kerjasama Institusi - Jasa layanan profesi atau keahlian | OB | Belum ada catatan atau laporan sumber pendanaan secara spesifik. | Direktur perlu membuat laporan monev tiap tahun yang mencatat penggunaan anggaran yang sesuai dengan perencanaan alokasi anggaran. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Koordinator Keuangan |

LAMPIRAN

1. Surat Undangan



**BADAN PENJAMINAN MUTU
POLITEKNIK ENJINERIN INDORAMA**
Kembang Kuning, Jatiluhur
Purwakarta 41152 - Jawa Barat
www.bpm.pei.ac.id

Purwakarta, 21 Desember 2022

No : 011/BPM-PEI/UND/AMI/XII/2022
Hal : Undangan Audit Mutu Internal
Lampiran : 1 Lembar

Yth., Ketua Program Studi Teknologi Rekayasa Manufaktur
Politeknik Enjineri Indorama
Di Purwakarta

Dengan hormat,
kami mengundang Bapak dan *Team* untuk hadir dalam pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) Program Studi Teknologi Rekayasa Manufaktur pada:
Hari/tanggal : Jumat / 30 Desember 2022
Waktu : 09.00-11.30 WIB
Tempat : Perpustakaan PEI
Auditor : 1. Ade Winarni, M.T.
2. Fauziah Faizzati, S.Hum.

Mengingat pentingnya acara tersebut, kami mohon agar Bapak dan *Team* dapat hadir pada waktu yang telah ditetapkan dan mempersiapkan dokumen pendukung AMI tersebut.

Demikian informasi ini kami sampaikan, atas perhatian Bapak kami ucapkan terima kasih.

Ketua Badan Penjaminan Mutu,
Badan Penjaminan Mutu Internal
Politeknik Enjineri Indorama

Ir. Slamet Riyadi, M.T.

2. Surat Tugas Auditor



POLITEKNIK ENJINERUNG INDORAMA

SK.Mendikbud RI nomor.273/E/O/2013

Kembangkuning, Jatiluhur

Purwakarta 41152 – Jawa Barat

Tel: +62-264-8301041

Fax: +62-264-202318

Website: www.pei.ac.id

e-mail: info@pei.ac.id

SURAT TUGAS

Nomor : 1779/STu/PEI/XI/2022

Sehubungan dengan akan diadakan Audit Mutu Internal di Politeknik Enjinerung Indorama. Direktur Politeknik Enjinerung Indorama memberikan tugas kepada TIM BPM PEI :

1. Penanggung Jawab : Ir. Slamet Riyadi, M.T
2. Sekretaris : Musawarman, M.M.S.I
3. Ketua Auditor : Ade Winarni, M.T
4. Anggota Auditor : Ricak Agus Setiawan, M.SI.
Dani Usman, S.Pd., M.T
Fauziah Faizzati, S.Hum

- I. Untuk melaksanakan audit mutu internal Prodi, Lembaga, Biro dan UPT di Lingkungan Politeknik Enjinerung Indorama untuk tahun akademik 2021/2022, yang akan dilaksanakan pada periode September s.d Desember 2022.
- II. Melaksanakan tugas ini dengan penuh tanggung jawab, dan melaporkan hasil audit kepada Direktur.

Demikian surat tugas ini dibuat, untuk dilaksanakan sebaik-baiknya.

Purwakarta, 21 Desember 2022


Direktur

Dr. Ir. Afzeri, M.Eng
NIDN. 0023126504


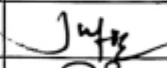

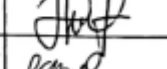


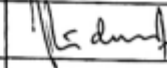

Tembusan:

1. Wakil Direktur 1 & 2 PEI
2. Ka. Prodi di Lingkungan PEI
3. Arsip.

3. Presensi Audit Mutu Internal

| | | |
|---|--|-------------------------|
|  | BADAN PENJAMINAN MUTU POLITEKNIK ENJINERIG INDORAMA | |
| | DAFTAR HADIR | No : FRM-F-002-002 |
| | | Tgl : 21 September 2021 |
| | | Rev : 02 |

| | |
|--|--|
| Program Studi/UPT: ✓T.R. Manufaktur / <i>Manufacture Engineering</i> ✓Teknologi Listrik / <i>Electrical Engineering</i> | ✓T.R. Mekatronika / <i>Mechatronic Engineering</i> ✓Teknologi Rekayasa Perangkat Lunak / <i>Software Engineering</i> ✓ Unit Pelaksana Teknis (UPT) |
| Aktivitas/ Activity : Audit Mutu Internal Teknologi Rekayasa Manufaktur Lokasi / Location : Politeknik Enjinerig Indorama | |
| Tanggal / Date : 30 Desember 2022 Waktu / Time : 09.00 - Selesai | No. Form : Barcode : |
| Keterangan | |

| No | Nama | Jabatan | Tanda Tangan |
|----|----------------|-----------|---|
| 1 | Murawarnan | Auditor |  |
| 2 | Fauziah | Anggota |  |
| 3 | Ade Ivan | Ka TRM |  |
| 4 | Iwan Lesmana | GKM Prodi |  |
| 5 | Fattur R. | Dosen TRM |  |
| 6 | M. Is. Subekti | Dosen TRM |  |
| 7 | Syafrizal | D' TRM |  |
| 8 | Widodo | D' TRM |  |

4. Foto



5. Sertifikat



Sertifikat
No. 001/BPM/SRF/AMI/2022

Politeknik Engineering Indorama
AUDIT MUTU INTERNAL
PROGRAM STUDI TEKNOLOGI REKAYASA MANUFAKTUR

Telah Diaudit

Pada pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) Tahun 2022
yang diselenggarakan oleh Badan Penjaminan Mutu
pada tanggal 27 Desember 2022

Purwakarta, 9 Januari 2023



Direktur,
Dr. Afzeri, M. Eng



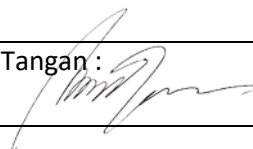
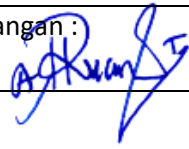
Ketua Badan Penjaminan Mutu,
Badan Penjamin Mutu Internal
Politeknik Engineering Indorama

Slamet Riyadi, M.T



Politeknik Enjening Indorama

| | |
|----------|-----------------|
| No. Form | |
| Revisi | 00 |
| Tanggal | 22 Oktober 2019 |
| Halaman | |

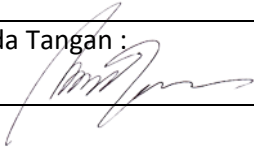
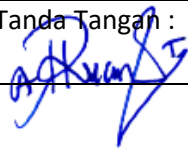
| PERMINTAAN TINDAKAN PERBAIKAN | | | |
|---|--|---|----------------------|
| Nomor : 01/PTP/SKL | | | |
| Ditujukan Kepada (Auditee) : Ade Irvan, M.T | | Yang Mengusulkan (Auditor) : Musawarman, M.M.S.I | |
| <input type="checkbox"/> Audit Internal | <input type="checkbox"/> Ketidakesesuaian Proses | <input type="checkbox"/> Keluhan Pelanggan | |
| Nomor Dokumen (Khusus saat Audit) | | Klausul ISO : Kategori : Minor / Mayor / Observasi | |
| KETIDAKSESUAIAN (khusus saat audit) atau MASALAH : Tahun 2021/2022 yang sudah terserap 11 dari 25 alumni data dari Career Center yang terupdate sekitar 55% dari total 70% dari standar yang ditetapkan. | | | |
| Pengusul/Auditor : Musawarman, M.M.S.I | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| PENYEBAB KETIDAKSESUAIAN atau PENYEBAB MASALAH : Beberapa alumni belum mengisi Tracer Study | | | |
| Penanggung Jawab/Auditee : Ade Irvan, M.T | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| URAIAN TINDAKAN PERBAIKAN: Perlu ditekankan kepada alumni agar dapat mengisi untuk kemajuan Prodi dan memenuhi indikator standar. Tanggal Penyelesaian : | | | |
| Disetujui oleh : Nama : Jabatan : | | Tanda Tangan : | Tanggal : |
| TINJAUAN TERHADAP TINDAKAN PERBAIKAN | | <input type="checkbox"/> Efektif <input type="checkbox"/> Terbitkan PTP Baru | |
| Auditor : Musawarman, M.M.S.I | Tanggal : | Wakil Manajemen : Slamet Riyadi, M.T | Tanggal : |

*) Coret yang tidak perlu



Politeknik Enjening Indorama

| | |
|----------|-----------------|
| No. Form | |
| Revisi | 00 |
| Tanggal | 22 Oktober 2019 |
| Halaman | |

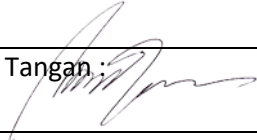
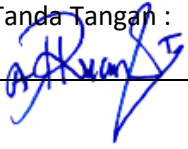
| PERMINTAAN TINDAKAN PERBAIKAN | | | |
|---|---|--|----------------------|
| Nomor : 02/PTP/SKL | | | |
| Ditujukan Kepada (Auditee) : Ade Irvan, M.T | | Yang Mengusulkan (Auditor) : Musawarman, M.M.S.I | |
| <input type="checkbox"/> Audit Internal | <input type="checkbox"/> Ketidaksesuaian Proses | <input type="checkbox"/> Keluhan Pelanggan | |
| Nomor Dokumen (Khusus saat Audit) | | Klausul ISO : Kategori : Minor / Mayor / Observasi | |
| KETIDAKSESUAIAN (khusus saat audit) atau MASALAH : Dari total lulusan sebanyak 25 alumni, terdapat 11 alumni yang sudah bekerja kurang dari 3 bulan. | | | |
| Pengusul/Auditor : Musawarman, M.M.S.I | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| PENYEBAB KETIDAKSESUAIAN atau PENYEBAB MASALAH : Belum mendapat data dari alumni. | | | |
| Penanggung Jawab/Auditee : Ade Irvan, M.T | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| URAIAN TINDAKAN PERBAIKAN: Komunikasi intensif Ka.Prodi melalui Career Center dengan alumni untuk update data alumni yang sudah bekerja. Tanggal Penyelesaian : | | | |
| Disetujui oleh : Nama : Jabatan : | | Tanda Tangan : | Tanggal : |
| TINJAUAN TERHADAP TINDAKAN PERBAIKAN | | <input type="checkbox"/> Efektif <input type="checkbox"/> Terbitkan PTP Baru | |
| Auditor : Musawarman, M.M.S.I | Tanggal : | Wakil Manajemen : Slamet Riyadi, M.T | Tanggal : |

*) Coret yang tidak perlu



Politeknik Enjening Indorama

| | |
|----------|-----------------|
| No. Form | |
| Revisi | 00 |
| Tanggal | 22 Oktober 2019 |
| Halaman | |

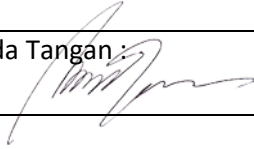
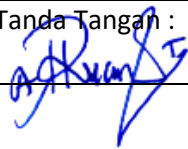
| PERMINTAAN TINDAKAN PERBAIKAN | | | |
|---|---|---|----------------------|
| Nomor : 03/PTP/SKL | | | |
| Ditujukan Kepada (Auditee) : Ade Irvan, M.T | | Yang Mengusulkan (Auditor) : Musawarman, M.M.S.I | |
| <input type="checkbox"/> Audit Internal | <input type="checkbox"/> Ketidaksesuaian Proses | <input type="checkbox"/> Keluhan Pelanggan | |
| Nomor Dokumen (Khusus saat Audit) | | Klausul ISO : Kategori : Minor / Mayor / Observasi | |
| KETIDAKSESUAIAN (khusus saat audit) atau MASALAH : Data Lulusan Kompetensi bahasa diperoleh data dari ITC; 10% diatas 450; dan 90% masih dibawah 450 dan standar Renstra (500) | | | |
| Pengusul/Auditor : Musawarman, M.M.S.I | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| PENYEBAB KETIDAKSESUAIAN atau PENYEBAB MASALAH : Kurang nya latihan dalam berbahasa inggris dalam sehari-hari dikampus | | | |
| Penanggung Jawab/Auditee : Ade Irvan, M.T | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| URAIAN TINDAKAN PERBAIKAN: Lab Bahasa perlu intensif melakukan pelatihan formal dan informal dalam meningkatkan kemampuan bahasa inggris. Tanggal Penyelesaian : | | | |
| Disetujui oleh : Nama : Jabatan : | | Tanda Tangan : | Tanggal : |
| TINJAUAN TERHADAP TINDAKAN PERBAIKAN | | <input type="checkbox"/> Efektif <input type="checkbox"/> Terbitkan PTP Baru | |
| Auditor : Musawarman, M.M.S.I | Tanggal : | Wakil Manajemen : Slamet Riyadi, M.T | Tanggal : |

*) Coret yang tidak perlu



Politeknik Enjening Indorama

| | |
|----------|-----------------|
| No. Form | |
| Revisi | 00 |
| Tanggal | 22 Oktober 2019 |
| Halaman | |


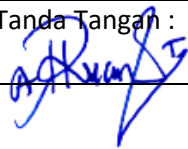
| PERMINTAAN TINDAKAN PERBAIKAN | | | |
|--|---|---|----------------------|
| Nomor : 01/PTP/SPL | | | |
| Ditujukan Kepada (Auditee) : Ade Irvan, M.T | | Yang Mengusulkan (Auditor) : Musawarman, M.M.S.I | |
| <input type="checkbox"/> Audit Internal | <input type="checkbox"/> Ketidaksesuaian Proses | <input type="checkbox"/> Keluhan Pelanggan | |
| Nomor Dokumen (Khusus saat Audit) | | Klausul ISO : Kategori : Minor / Mayor / Observasi | |
| KETIDAKSESUAIAN (khusus saat audit) atau MASALAH : Tersedia RPS 2 hari sebelum perkuliahan karena terkendala dengan SISFO dari minimum satu minggu sebelum perkuliahan; BAP yang sesuai dengan RPS; Kontrak Perkuliahan | | | |
| Pengusul/Auditor : Musawarman, M.M.S.I | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| PENYEBAB KETIDAKSESUAIAN atau PENYEBAB MASALAH : Sisfo tidak dapat diupdate secara dinamis. | | | |
| Penanggung Jawab/Auditee : Ade Irvan, M.T | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| URAIAN TINDAKAN PERBAIKAN: Ka. Prodi melalui Tim IT perlu mempersiapkan sarpras TI/SI Sisfo 1 bulan sebelum perkuliahan dimulai. Tanggal Penyelesaian : | | | |
| Disetujui oleh : Nama : Jabatan : | | Tanda Tangan : | Tanggal : |
| TINJAUAN TERHADAP TINDAKAN PERBAIKAN | | <input type="checkbox"/> Efektif <input type="checkbox"/> Terbitkan PTP Baru | |
| Auditor : Musawarman, M.M.S.I | Tanggal : | Wakil Manajemen : Slamet Riyadi, M.T | Tanggal : |

*) Coret yang tidak perlu



Politeknik Enjening Indorama

| | |
|----------|-----------------|
| No. Form | |
| Revisi | 00 |
| Tanggal | 22 Oktober 2019 |
| Halaman | |

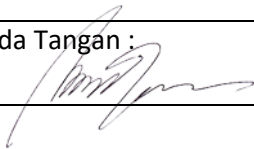
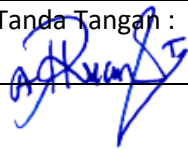
| PERMINTAAN TINDAKAN PERBAIKAN | | | |
|---|---|---|----------------------|
| Nomor : 02/PTP/SPL | | | |
| Ditujukan Kepada (Auditee) : Ade Irvan, M.T | | Yang Mengusulkan (Auditor) : Musawarman, M.M.S.I | |
| <input type="checkbox"/> Audit Internal | <input type="checkbox"/> Ketidaksesuaian Proses | <input type="checkbox"/> Keluhan Pelanggan | |
| Nomor Dokumen (Khusus saat Audit) | | Klausul ISO : Kategori : Minor / Mayor / Observasi | |
| KETIDAKSESUAIAN (khusus saat audit) atau MASALAH : Kuliah pengganti sudah dilaksanakan hanya tidak berdasarkan POB yang tersedia. | | | |
| Pengusul/Auditor : Musawarman, M.M.S.I | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| PENYEBAB KETIDAKSESUAIAN atau PENYEBAB MASALAH : Belum ada sosialisasi POB Kelas Pengganti atau Dosen belum melihat POB Kelas Pengganti di dokumen SPMI. | | | |
| Penanggung Jawab/Auditee : Ade Irvan, M.T | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| URAIAN TINDAKAN PERBAIKAN: GKM perlu melakukan sosialisasi POB kelas pengganti kepada dosen Tanggal Penyelesaian : | | | |
| Disetujui oleh : Nama : Jabatan : | | Tanda Tangan : | Tanggal : |
| TINJAUAN TERHADAP TINDAKAN PERBAIKAN | | <input type="checkbox"/> Efektif <input type="checkbox"/> Terbitkan PTP Baru | |
| Auditor : Musawarman, M.M.S.I | Tanggal : | Wakil Manajemen : Slamet Riyadi, M.T | Tanggal : |

*) Coret yang tidak perlu



Politeknik Enjining Indorama

| | |
|----------|-----------------|
| No. Form | |
| Revisi | 00 |
| Tanggal | 22 Oktober 2019 |
| Halaman | |

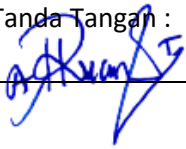
| PERMINTAAN TINDAKAN PERBAIKAN | | | |
|---|---|--|----------------------|
| Nomor : 03/PTP/SPL | | | |
| Ditujukan Kepada (Auditee) : Ade Irvan, M.T | | Yang Mengusulkan (Auditor) : Musawarman, M.M.S.I | |
| <input type="checkbox"/> Audit Internal | <input type="checkbox"/> Ketidaksesuaian Proses | <input type="checkbox"/> Keluhan Pelanggan | |
| Nomor Dokumen (Khusus saat Audit) | | Klausul ISO : Kategori : Minor / Mayor / Observasi | |
| KETIDAKSESUAIAN (khusus saat audit) atau MASALAH : Pelaksanaan integrasi kegiatan penelitian dan PKM ke dalam program pembelajaran sudah berjalan optimal, tapi pedoman belum tersedia | | | |
| Pengusul/Auditor : Musawarman, M.M.S.I | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| PENYEBAB KETIDAKSESUAIAN atau PENYEBAB MASALAH : Belum tersedia pedoman integrasi kegiatan penelitian dan PKM ke dalam program pembelajaran. | | | |
| Penanggung Jawab/Auditee : Ade Irvan, M.T | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| URAIAN TINDAKAN PERBAIKAN: Koordinator LPPM perlu menyusun pedoman kegiatan penelitian dan PKM ke dalam program pembelajaran. Tanggal Penyelesaian : | | | |
| Disetujui oleh : Nama : Jabatan : | | Tanda Tangan : | Tanggal : |
| TINJAUAN TERHADAP TINDAKAN PERBAIKAN | | <input type="checkbox"/> Efektif <input type="checkbox"/> Terbitkan PTP Baru | |
| Auditor : Musawarman, M.M.S.I | Tanggal : | Wakil Manajemen : Slamet Riyadi, M.T | Tanggal : |

*) Coret yang tidak perlu



Politeknik Enjining Indorama

| | |
|----------|-----------------|
| No. Form | |
| Revisi | 00 |
| Tanggal | 22 Oktober 2019 |
| Halaman | |

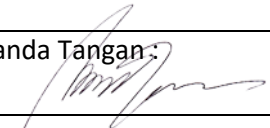
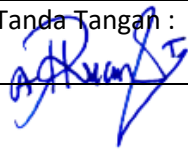
| PERMINTAAN TINDAKAN PERBAIKAN | | | |
|---|---|---|----------------------|
| Nomor : 04/PTP/SPL | | | |
| Ditujukan Kepada (Auditee) : Ade Irvan, M.T | | Yang Mengusulkan (Auditor) : Musawarman, M.M.S.I | |
| <input type="checkbox"/> Audit Internal | <input type="checkbox"/> Ketidaksesuaian Proses | <input type="checkbox"/> Keluhan Pelanggan | |
| Nomor Dokumen (Khusus saat Audit) | | Klausul ISO : Kategori : Minor / Mayor / Observasi | |
| KETIDAKSESUAIAN (khusus saat audit) atau MASALAH : SK mengajar dikeluarkan 2 bulan sebelum perkuliahan dimulai, seharusnya 3 bulan sebelumnya SK mengajar diinformasikan kepada dosen. | | | |
| Pengusul/Auditor : Musawarman, M.M.S.I | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| PENYEBAB KETIDAKSESUAIAN atau PENYEBAB MASALAH : Prodi terlambat memberikan jadwal atau skema mengajar dosen kepada BAAK. | | | |
| Penanggung Jawab/Auditee : Ade Irvan, M.T | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| URAIAN TINDAKAN PERBAIKAN: GKM perlu mengingatkan koordinator program studi untuk menyusun skema mengajar dosen minimal 3 bulan sebelum perkuliahan dimulai. Tanggal Penyelesaian : | | | |
| Disetujui oleh : Nama : Jabatan : | | Tanda Tangan : | Tanggal : |
| TINJAUAN TERHADAP TINDAKAN PERBAIKAN | | <input type="checkbox"/> Efektif <input type="checkbox"/> Terbitkan PTP Baru | |
| Auditor : Musawarman, M.M.S.I | Tanggal : | Wakil Manajemen : Slamet Riyadi, M.T | Tanggal : |

*) Coret yang tidak perlu



Politeknik Enjening Indorama

| | |
|----------|-----------------|
| No. Form | |
| Revisi | 00 |
| Tanggal | 22 Oktober 2019 |
| Halaman | |

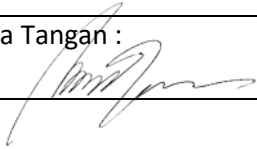
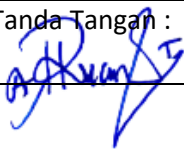
| PERMINTAAN TINDAKAN PERBAIKAN | | | |
|--|---|--|----------------------|
| Nomor : 01/PTP/SDTK | | | |
| Ditujukan Kepada (Auditee) : Ade Irvan, M.T | | Yang Mengusulkan (Auditor) : Musawarman, M.M.S.I | |
| <input type="checkbox"/> Audit Internal | <input type="checkbox"/> Ketidaksesuaian Proses | <input type="checkbox"/> Keluhan Pelanggan | |
| Nomor Dokumen (Khusus saat Audit) | | Klausul ISO : Kategori : Minor / Mayor / Observasi | |
| KETIDAKSESUAIAN (khusus saat audit) atau MASALAH : Tidak ada usulan kebutuhan dosen dan tenaga kependidikan dari Prodi; Dosen dengan kualifikasi minimal S2, TOEIC 500, IPK 3.00, dari PT terakreditasi B, Memiliki NIDN; Tenaga Kependidikan kualifikasi minimal D3, TOEIC 500 | | | |
| Pengusul/Auditor : Musawarman, M.M.S.I | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| PENYEBAB KETIDAKSESUAIAN atau PENYEBAB MASALAH : Prodi menyesuaikan dengan kriteria yang sudah ditentukan Indorama. | | | |
| Penanggung Jawab/Auditee : Ade Irvan, M.T | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| URAIAN TINDAKAN PERBAIKAN: Koordinator Program Studi perlu mengusulkan kriteria dosen dan tendik kepada manajemen. Tanggal Penyelesaian : | | | |
| Disetujui oleh : Nama : Jabatan : | | Tanda Tangan : | Tanggal : |
| TINJAUAN TERHADAP TINDAKAN PERBAIKAN | | <input type="checkbox"/> Efektif <input type="checkbox"/> Terbitkan PTP Baru | |
| Auditor : Musawarman, M.M.S.I | Tanggal : | Wakil Manajemen : Slamet Riyadi, M.T | Tanggal : |

*) Coret yang tidak perlu



Politeknik Enjening Indorama

| | |
|----------|-----------------|
| No. Form | |
| Revisi | 00 |
| Tanggal | 22 Oktober 2019 |
| Halaman | |

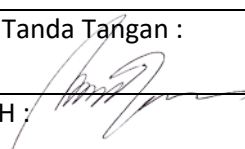
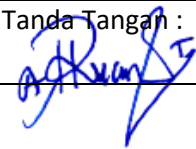
| PERMINTAAN TINDAKAN PERBAIKAN | | | |
|---|---|--|----------------------|
| Nomor : 02/PTP/SDTK | | | |
| Ditujukan Kepada (Auditee) : Ade Irvan, M.T | | Yang Mengusulkan (Auditor) : Musawarman, M.M.S.I | |
| <input type="checkbox"/> Audit Internal | <input type="checkbox"/> Ketidaksesuaian Proses | <input type="checkbox"/> Keluhan Pelanggan | |
| Nomor Dokumen (Khusus saat Audit) | | Klausul ISO : Kategori : Minor / Mayor / Observasi | |
| KETIDAKSESUAIAN (khusus saat audit) atau MASALAH : | | | |
| Tersedia sistem monitoring dan evaluasi, serta rekam jejak kinerja dosen dan konsistensi pelaksanaannya dibuktikan dengan adanya: 1) pedoman sistem monitoring dan evaluasi dosen 2) monitoring kehadiran PBM dan rekapitulasi 3) sampel 3 rekaman borang kinerja PBM 4) sampel 3 rekaman beban kinerja dosen (BKD) | | | |
| Pengusul/Auditor : Musawarman, M.M.S.I | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| PENYEBAB KETIDAKSESUAIAN atau PENYEBAB MASALAH : | | | |
| GKM belum melakukan sosialisasi terkait dengan kegiatan Monev. | | | |
| Penanggung Jawab/Auditee : Ade Irvan, M.T | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| URAIAN TINDAKAN PERBAIKAN: | | | |
| GKM melalui Badan Penjaminan Mutu perlu melakukan sosialisasi kepada koordinator program studi terkait kegiatan Monev. Tanggal Penyelesaian : | | | |
| Disetujui oleh : | | Tanda Tangan : | Tanggal : |
| Nama : | | | |
| Jabatan : | | | |
| TINJAUAN TERHADAP TINDAKAN PERBAIKAN | | <input type="checkbox"/> Efektif <input type="checkbox"/> Terbitkan PTP Baru | |
| Auditor : | Tanggal : | Wakil Manajemen : | Tanggal : |
| Musawarman, M.M.S.I | | Slamet Riyadi, M.T | |

*) Coret yang tidak perlu



Politeknik Enjining Indorama

| | |
|----------|-----------------|
| No. Form | |
| Revisi | 00 |
| Tanggal | 22 Oktober 2019 |
| Halaman | |

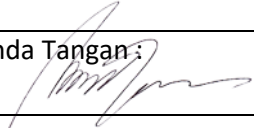
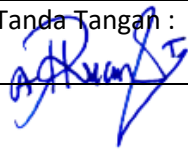
| PERMINTAAN TINDAKAN PERBAIKAN | | | |
|---|---|--|----------------------|
| Nomor : 03/PTP/SDTK | | | |
| Ditujukan Kepada (Auditee) : Ade Irvan, M.T | | Yang Mengusulkan (Auditor) : Musawarman, M.M.S.I | |
| <input type="checkbox"/> Audit Internal | <input type="checkbox"/> Ketidaksesuaian Proses | <input type="checkbox"/> Keluhan Pelanggan | |
| Nomor Dokumen (Khusus saat Audit) | | Klausul ISO : Kategori : Minor / Mayor / Observasi | |
| KETIDAKSESUAIAN (khusus saat audit) atau MASALAH : Belum ada sistem monitoring dan evaluasi, serta rekam jejak kinerja tenaga kependidikan dan konsistensi pelaksanaannya dibuktikan dengan adanya: 1) pedoman sistem monitoring dan evaluasi tenaga kependidikan 2) monitoring kehadiran dan rekapitulasi bulanan PLP/teknisi prodi | | | |
| Pengusul/Auditor : Musawarman, M.M.S.I | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| PENYEBAB KETIDAKSESUAIAN atau PENYEBAB MASALAH : GKM belum melakukan sosialisasi terkait dengan kegiatan Monev | | | |
| Penanggung Jawab/Auditee : Ade Irvan, M.T | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| URAIAN TINDAKAN PERBAIKAN: Badan Penjaminan Mutu perlu melakukan sosialisasi kepada koordinator program studi terkait kegiatan Monev. Tanggal Penyelesaian : | | | |
| Disetujui oleh : Nama : Jabatan : | | Tanda Tangan : | Tanggal : |
| TINJAUAN TERHADAP TINDAKAN PERBAIKAN | | <input type="checkbox"/> Efektif <input type="checkbox"/> Terbitkan PTP Baru | |
| Auditor : Musawarman, M.M.S.I | Tanggal : | Wakil Manajemen : Slamet Riyadi, M.T | Tanggal : |

*) Coret yang tidak perlu



Politeknik Enjining Indorama

| | |
|----------|-----------------|
| No. Form | |
| Revisi | 00 |
| Tanggal | 22 Oktober 2019 |
| Halaman | |

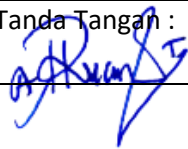
| PERMINTAAN TINDAKAN PERBAIKAN | | | |
|--|--|---|----------------------|
| Nomor : 04/PTP/SDTK | | | |
| Ditujukan Kepada (Auditee) : Ade Irvan, M.T | | Yang Mengusulkan (Auditor) : Musawarman, M.M.S.I | |
| <input type="checkbox"/> Audit Internal | <input type="checkbox"/> Ketidakesesuaian Proses | <input type="checkbox"/> Keluhan Pelanggan | |
| Nomor Dokumen (Khusus saat Audit) | | Klausul ISO : Kategori : Minor / Mayor / Observasi | |
| KETIDAKSESUAIAN (khusus saat audit) atau MASALAH : Belum ada sosialisasi formal dari pimpinan terkait sasaran mutu yang ingin dicapai kepada Prodi; Prodi memiliki Renop; pemetaan Tendik dan Dosen sudah tersedia; Hasil dari pemetaan diimplementasikan dalam pembuatan modul perkuliahan; | | | |
| Pengusul/Auditor : Musawarman, M.M.S.I | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| PENYEBAB KETIDAKSESUAIAN atau PENYEBAB MASALAH : Direktur belum melakukan sosialisasi secara formal terkait dengan sasaran mutu di renstra. | | | |
| Penanggung Jawab/Auditee : Ade Irvan, M.T | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| URAIAN TINDAKAN PERBAIKAN: Direktur perlu melakukan sosialisasi dan <i>monitoring</i> capaian kinerja/sasaran mutu secara terjadwal. Tanggal Penyelesaian : | | | |
| Disetujui oleh : Nama : Jabatan : | | Tanda Tangan : | Tanggal : |
| TINJAUAN TERHADAP TINDAKAN PERBAIKAN | | <input type="checkbox"/> Efektif <input type="checkbox"/> Terbitkan PTP Baru | |
| Auditor : Musawarman, M.M.S.I | Tanggal : | Wakil Manajemen : Slamet Riyadi, M.T | Tanggal : |

*) Coret yang tidak perlu



Politeknik Enjining Indorama

| | |
|----------|-----------------|
| No. Form | |
| Revisi | 00 |
| Tanggal | 22 Oktober 2019 |
| Halaman | |

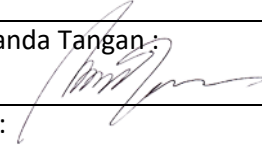
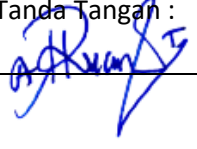
| PERMINTAAN TINDAKAN PERBAIKAN | | | |
|--|---|---|----------------------|
| Nomor : 05/PTP/SDTK | | | |
| Ditujukan Kepada (Auditee) : Ade Irvan, M.T | | Yang Mengusulkan (Auditor) : Musawarman, M.M.S.I | |
| <input type="checkbox"/> Audit Internal | <input type="checkbox"/> Ketidaksesuaian Proses | <input type="checkbox"/> Keluhan Pelanggan | |
| Nomor Dokumen (Khusus saat Audit) | | Klausul ISO : Kategori : Minor / Mayor / Observasi | |
| KETIDAKSESUAIAN (khusus saat audit) atau MASALAH : Belum ada sosialisasi pemetaan kompetensi dosen dan tenaga kependidikan, dibuktikan: 1) pemetaan kompetensi dosen, 2) pemetaan kompetensi tenaga kependidikan, 3) daftar/surat tugas pelatihan dosen, 4) daftar/surat tugas pelatihan tenaga kependidikan, 5) tindak lanjut atau pemanfaatan dosen/tenaga kependidikan setelah mengikuti pelatihan | | | |
| Pengusul/Auditor : Musawarman, M.M.S.I | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| PENYEBAB KETIDAKSESUAIAN atau PENYEBAB MASALAH : Direktur belum melakukan sosialisasi secara formal terkait pemetaan kompetensi dosen dan tendik dalam pelatihan yang diikuti. | | | |
| Penanggung Jawab/Auditee : Ade Irvan, M.T | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| URAIAN TINDAKAN PERBAIKAN: Direktur perlu melakukan sosialisasi dan <i>monitoring</i> kompetensi dosen dan tendik secara terjadwal. Tanggal Penyelesaian : | | | |
| Disetujui oleh : Nama : Jabatan : | | Tanda Tangan : | Tanggal : |
| TINJAUAN TERHADAP TINDAKAN PERBAIKAN | | <input type="checkbox"/> Efektif <input type="checkbox"/> Terbitkan PTP Baru | |
| Auditor : Musawarman, M.M.S.I | Tanggal : | Wakil Manajemen : Slamet Riyadi, M.T | Tanggal : |

*) Coret yang tidak perlu



Politeknik Enjening Indorama

| | |
|----------|-----------------|
| No. Form | |
| Revisi | 00 |
| Tanggal | 22 Oktober 2019 |
| Halaman | |

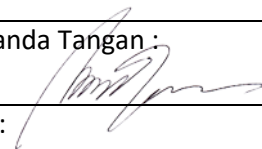
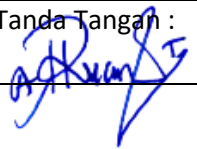
| PERMINTAAN TINDAKAN PERBAIKAN | | | |
|---|---|--|----------------------|
| Nomor : 06/PTP/SDTK | | | |
| Ditujukan Kepada (Auditee) : Ade Irvan, M.T | | Yang Mengusulkan (Auditor) : Musawarman, M.M.S.I | |
| <input type="checkbox"/> Audit Internal | <input type="checkbox"/> Ketidaksesuaian Proses | <input type="checkbox"/> Keluhan Pelanggan | |
| Nomor Dokumen (Khusus saat Audit) | | Klausul ISO : Kategori : Minor / Mayor / Observasi | |
| KETIDAKSESUAIAN (khusus saat audit) atau MASALAH : Belum ada sosialisasi perencanaan untuk meningkatkan kompetensi SDM (dosen dan tenaga kependidikan) melalui studi lanjut atau pelatihan yang mendukung terlaksananya Tri Dharma PT. | | | |
| Pengusul/Auditor : Musawarman, M.M.S.I | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| PENYEBAB KETIDAKSESUAIAN atau PENYEBAB MASALAH : Direktur belum melakukan sosialisasi secara formal terkait pemetaan kompetensi dosen dan tendik dalam pelatihan/studi lanjut yang diikuti. | | | |
| Penanggung Jawab/Auditee : Ade Irvan, M.T | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| URAIAN TINDAKAN PERBAIKAN: Direktur perlu melakukan sosialisasi perencanaan peningkatan kompetensi dosen dan tendik secara terjadwal. Tanggal Penyelesaian : | | | |
| Disetujui oleh : Nama : Jabatan : | | Tanda Tangan : | Tanggal : |
| TINJAUAN TERHADAP TINDAKAN PERBAIKAN | | <input type="checkbox"/> Efektif <input type="checkbox"/> Terbitkan PTP Baru | |
| Auditor : Musawarman, M.M.S.I | Tanggal : | Wakil Manajemen : Slamet Riyadi, M.T | Tanggal : |

*) Coret yang tidak perlu



Politeknik Enjining Indorama

| | |
|----------|-----------------|
| No. Form | |
| Revisi | 00 |
| Tanggal | 22 Oktober 2019 |
| Halaman | |

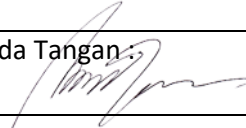
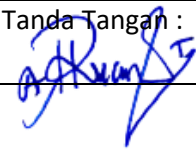
| PERMINTAAN TINDAKAN PERBAIKAN | | | |
|---|---|--|----------------------|
| Nomor : 07/PTP/SDTK | | | |
| Ditujukan Kepada (Auditee) : Ade Irvan, M.T | | Yang Mengusulkan (Auditor) : Musawarman, M.M.S.I | |
| <input type="checkbox"/> Audit Internal | <input type="checkbox"/> Ketidaksesuaian Proses | <input type="checkbox"/> Keluhan Pelanggan | |
| Nomor Dokumen (Khusus saat Audit) | | Klausul ISO : Kategori : Minor / Mayor / Observasi | |
| KETIDAKSESUAIAN (khusus saat audit) atau MASALAH : Pelaksanaan pengembangan SDM sudah dilakukan, tapi belum ada bukti sah dokumen pengembangan SDM yang mencakup: 1) sampel kesesuaian bidang studi dosen yang studi lanjut dengan visi misi, 2) kesesuaian bidang studi lanjut/pelatihan tenaga kependidikan. | | | |
| Pengusul/Auditor : Musawarman, M.M.S.I | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| PENYEBAB KETIDAKSESUAIAN atau PENYEBAB MASALAH : Direktur belum melakukan sosialisasi secara formal terkait pemetaan kompetensi dosen dan tendik dalam pelatihan/studi lanjut yang diikuti. | | | |
| Penanggung Jawab/Auditee : Ade Irvan, M.T | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| URAIAN TINDAKAN PERBAIKAN: Direktur perlu melakukan <i>monitoring</i> peningkatan kompetensi dosen dan tendik secara terjadwal. Tanggal Penyelesaian : | | | |
| Disetujui oleh : Nama : Jabatan : | | Tanda Tangan : | Tanggal : |
| TINJAUAN TERHADAP TINDAKAN PERBAIKAN | | <input type="checkbox"/> Efektif <input type="checkbox"/> Terbitkan PTP Baru | |
| Auditor : Musawarman, M.M.S.I | Tanggal : | Wakil Manajemen : Slamet Riyadi, M.T | Tanggal : |

*) Coret yang tidak perlu



Politeknik Enjening Indorama

| | |
|----------|-----------------|
| No. Form | |
| Revisi | 00 |
| Tanggal | 22 Oktober 2019 |
| Halaman | |

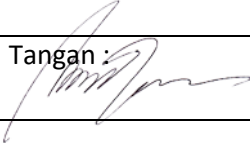
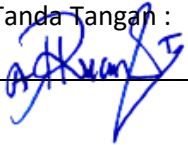
| PERMINTAAN TINDAKAN PERBAIKAN | | | |
|--|--|---|----------------------|
| Nomor : 08/PTP/SDTK | | | |
| Ditujukan Kepada (Auditee) : Ade Irvan, M.T | | Yang Mengusulkan (Auditor) : Musawarman, M.M.S.I | |
| <input type="checkbox"/> Audit Internal | <input type="checkbox"/> Ketidakesesuaian Proses | <input type="checkbox"/> Keluhan Pelanggan | |
| Nomor Dokumen (Khusus saat Audit) | | Klausul ISO : Kategori : Minor / Mayor / Observasi | |
| KETIDAKSESUAIAN (khusus saat audit) atau MASALAH : Prodi melakukan penelitian untuk pengembangan bidang keilmuannya (pada tahun dua tahun terakhir) secara mandiri, tapi belum ada proses monev kinerja penelitian dari LPPM. | | | |
| Pengusul/Auditor : Musawarman, M.M.S.I | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| PENYEBAB KETIDAKSESUAIAN atau PENYEBAB MASALAH : LPPM belum melakukan sosialisasi dan mitigasi kegiatan penelitian setiap prodi. | | | |
| Penanggung Jawab/Auditee : Ade Irvan, M.T | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| URAIAN TINDAKAN PERBAIKAN: LPPM dan GKM Prodi perlu berkoordinasi secara intensif untuk pengembangan penelitian setiap prodi yang sesuai dengan bidang keilmuan dosen. | | | |
| Tanggal Penyelesaian : | | | |
| Disetujui oleh : Nama : Jabatan : | | Tanda Tangan : | Tanggal : |
| TINJAUAN TERHADAP TINDAKAN PERBAIKAN | | <input type="checkbox"/> Efektif <input type="checkbox"/> Terbitkan PTP Baru | |
| Auditor : Musawarman, M.M.S.I | Tanggal : | Wakil Manajemen : Slamet Riyadi, M.T | Tanggal : |

*) Coret yang tidak perlu



Politeknik Enjening Indorama

| | |
|----------|-----------------|
| No. Form | |
| Revisi | 00 |
| Tanggal | 22 Oktober 2019 |
| Halaman | |

| PERMINTAAN TINDAKAN PERBAIKAN | | | |
|---|---|---|----------------------|
| Nomor : 01/PTP/SPP | | | |
| Ditujukan Kepada (Auditee) : Ade Irvan, M.T | | Yang Mengusulkan (Auditor) : Musawarman, M.M.S.I | |
| <input type="checkbox"/> Audit Internal | <input type="checkbox"/> Ketidaksesuaian Proses | <input type="checkbox"/> Keluhan Pelanggan | |
| Nomor Dokumen (Khusus saat Audit) | | Klausul ISO : Kategori : Minor / Mayor / Observasi | |
| KETIDAKSESUAIAN (khusus saat audit) atau MASALAH : Terdapat GKM di Prodi, yang mencakup: SK Tim GKM, Tetapi belum ada kegiatan identifikasi permasalahan, kegiatan tindakan pencegahan dan perbaikan, kegiatan evaluasi & tindak lanjut permasalahan di tingkat prodi. | | | |
| Pengusul/Auditor : Musawarman, M.M.S.I | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| PENYEBAB KETIDAKSESUAIAN atau PENYEBAB MASALAH : GKM belum mendapatkan timeline untuk melakukan proses dokumentasi. | | | |
| Penanggung Jawab/Auditee : Ade Irvan, M.T | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| URAIAN TINDAKAN PERBAIKAN: GKM harus melakukan analisis masalah, pencegahan dan perbaikan, serta evaluasi dan tindak lanjut solusi masalah secara terjadwal. | | | |
| Tanggal Penyelesaian : | | | |
| Disetujui oleh : Nama : Jabatan : | | Tanda Tangan : | Tanggal : |
| TINJAUAN TERHADAP TINDAKAN PERBAIKAN | | <input type="checkbox"/> Efektif <input type="checkbox"/> Terbitkan PTP Baru | |
| Auditor : Musawarman, M.M.S.I | Tanggal : | Wakil Manajemen : Slamet Riyadi, M.T | Tanggal : |

*) Coret yang tidak perlu



Politeknik Enjening Indorama

| | |
|----------|-----------------|
| No. Form | |
| Revisi | 00 |
| Tanggal | 22 Oktober 2019 |
| Halaman | |

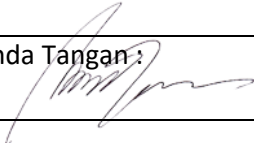
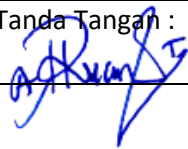
| PERMINTAAN TINDAKAN PERBAIKAN | | | |
|---|---|---|----------------------|
| Nomor : 01/PTP/SPP | | | |
| Ditujukan Kepada (Auditee) : Ade Irvan, M.T | | Yang Mengusulkan (Auditor) : Musawarman, M.M.S.I | |
| <input type="checkbox"/> Audit Internal | <input type="checkbox"/> Ketidaksesuaian Proses | <input type="checkbox"/> Keluhan Pelanggan | |
| Nomor Dokumen (Khusus saat Audit) | | Klausul ISO : Kategori : Minor / Mayor / Observasi | |
| KETIDAKSESUAIAN (khusus saat audit) atau MASALAH : Terdapat GKM di Prodi, yang mencakup: SK Tim GKM, Tetapi belum ada kegiatan identifikasi permasalahan, kegiatan tindakan pencegahan dan perbaikan, kegiatan evaluasi & tindak lanjut permasalahan di tingkat prodi. | | | |
| Pengusul/Auditor : Musawarman, M.M.S.I | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| PENYEBAB KETIDAKSESUAIAN atau PENYEBAB MASALAH : GKM belum mendapatkan timeline untuk melakukan proses dokumentasi. | | | |
| Penanggung Jawab/Auditee : Ade Irvan, M.T | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| URAIAN TINDAKAN PERBAIKAN: GKM harus melakukan analisis masalah, pencegahan dan perbaikan, serta evaluasi dan tindak lanjut solusi masalah secara terjadwal. | | | |
| Tanggal Penyelesaian : | | | |
| Disetujui oleh : Nama : Jabatan : | | Tanda Tangan : | Tanggal : |
| TINJAUAN TERHADAP TINDAKAN PERBAIKAN | | <input type="checkbox"/> Efektif <input type="checkbox"/> Terbitkan PTP Baru | |
| Auditor : Musawarman, M.M.S.I | Tanggal : | Wakil Manajemen : Slamet Riyadi, M.T | Tanggal : |

*) Coret yang tidak perlu



Politeknik Enjining Indorama

| | |
|----------|-----------------|
| No. Form | |
| Revisi | 00 |
| Tanggal | 22 Oktober 2019 |
| Halaman | |

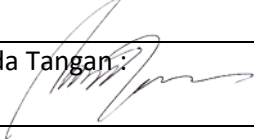
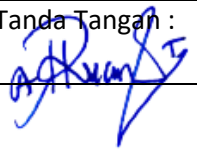
| PERMINTAAN TINDAKAN PERBAIKAN | | | |
|--|---|---|----------------------|
| Nomor : 02/PTP/SPP | | | |
| Ditujukan Kepada (Auditee) : Ade Irvan, M.T | | Yang Mengusulkan (Auditor) : Musawarman, M.M.S.I | |
| <input type="checkbox"/> Audit Internal | <input type="checkbox"/> Ketidaksesuaian Proses | <input type="checkbox"/> Keluhan Pelanggan | |
| Nomor Dokumen (Khusus saat Audit) | | Klausul ISO : Kategori : Minor / Mayor / Observasi | |
| KETIDAKSESUAIAN (khusus saat audit) atau MASALAH : Prodi sudah memiliki dokumen standar, memahaminya, dan sudah disosialisasikan standar pendidikan oleh BPM. POB dan Formulir yang dimiliki belum disosialisasikan oleh BPM. | | | |
| Pengusul/Auditor : Musawarman, M.M.S.I | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| PENYEBAB KETIDAKSESUAIAN atau PENYEBAB MASALAH : BPM belum melakukan sosialisasi POB dan Formulir SPMI secara tatap muka. Dokumen sudah ada secara digital di website bpm.pei.ac.id | | | |
| Penanggung Jawab/Auditee : Ade Irvan, M.T | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| URAIAN TINDAKAN PERBAIKAN: BPM harus melakukan sosialisasi dokumen SPMI kepada stakeholder, khususnya Prodi dan UPT secara terjadwal. | | | |
| Tanggal Penyelesaian : | | | |
| Disetujui oleh : Nama : Jabatan : | | Tanda Tangan : | Tanggal : |
| TINJAUAN TERHADAP TINDAKAN PERBAIKAN | | <input type="checkbox"/> Efektif <input type="checkbox"/> Terbitkan PTP Baru | |
| Auditor : Musawarman, M.M.S.I | Tanggal : | Wakil Manajemen : Slamet Riyadi, M.T | Tanggal : |

*) Coret yang tidak perlu



Politeknik Enjening Indorama

| | |
|----------|-----------------|
| No. Form | |
| Revisi | 00 |
| Tanggal | 22 Oktober 2019 |
| Halaman | |


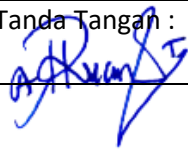
| PERMINTAAN TINDAKAN PERBAIKAN | | | |
|--|---|---|----------------------|
| Nomor : 01/PTP/SPSP | | | |
| Ditujukan Kepada (Auditee) : Ade Irvan, M.T | | Yang Mengusulkan (Auditor) : Musawarman, M.M.S.I | |
| <input type="checkbox"/> Audit Internal | <input type="checkbox"/> Ketidaksesuaian Proses | <input type="checkbox"/> Keluhan Pelanggan | |
| Nomor Dokumen (Khusus saat Audit) | | Klausul ISO : Kategori : Minor / Mayor / Observasi | |
| KETIDAKSESUAIAN (khusus saat audit) atau MASALAH : Tidak tersedia dokumen kebijakan yang berkaitan dengan sarana dan prasarana. | | | |
| Pengusul/Auditor : Musawarman, M.M.S.I | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| PENYEBAB KETIDAKSESUAIAN atau PENYEBAB MASALAH : Pimpinan belum membuat dokumen kebijakan. | | | |
| Penanggung Jawab/Auditee : Ade Irvan, M.T | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| URAIAN TINDAKAN PERBAIKAN: Direktur dan Wadir perlu menyusun dokumen kebijakan secara terstruktur dan sistematis. Tanggal Penyelesaian : | | | |
| Disetujui oleh : Nama : Jabatan : | | Tanda Tangan : | Tanggal : |
| TINJAUAN TERHADAP TINDAKAN PERBAIKAN | | <input type="checkbox"/> Efektif <input type="checkbox"/> Terbitkan PTP Baru | |
| Auditor : Musawarman, M.M.S.I | Tanggal : | Wakil Manajemen : Slamet Riyadi, M.T | Tanggal : |

*) Coret yang tidak perlu



Politeknik Enjining Indorama

| | |
|----------|-----------------|
| No. Form | |
| Revisi | 00 |
| Tanggal | 22 Oktober 2019 |
| Halaman | |


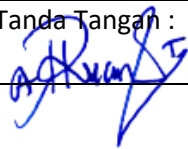
| PERMINTAAN TINDAKAN PERBAIKAN | | | |
|--|---|--|----------------------|
| Nomor : 02/PTP/SPSP | | | |
| Ditujukan Kepada (Auditee) : Ade Irvan, M.T | | Yang Mengusulkan (Auditor) : Musawarman, M.M.S.I | |
| <input type="checkbox"/> Audit Internal | <input type="checkbox"/> Ketidaksesuaian Proses | <input type="checkbox"/> Keluhan Pelanggan | |
| Nomor Dokumen (Khusus saat Audit) | | Klausul ISO : Kategori : Minor / Mayor / Observasi | |
| KETIDAKSESUAIAN (khusus saat audit) atau MASALAH : Tidak tersedia pedoman pelaksanaan pengadaan sarana dan prasarana pembelajaran. | | | |
| Pengusul/Auditor : Musawarman, M.M.S.I | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| PENYEBAB KETIDAKSESUAIAN atau PENYEBAB MASALAH : Pimpinan belum membuat dokumen kebijakan. | | | |
| Penanggung Jawab/Auditee : Ade Irvan, M.T | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| URAIAN TINDAKAN PERBAIKAN: Direktur dan Wadir perlu menyusun dokumen kebijakan secara terstruktur dan sistematis. Tanggal Penyelesaian : | | | |
| Disetujui oleh : Nama : Jabatan : | | Tanda Tangan : | Tanggal : |
| TINJAUAN TERHADAP TINDAKAN PERBAIKAN | | <input type="checkbox"/> Efektif <input type="checkbox"/> Terbitkan PTP Baru | |
| Auditor : Musawarman, M.M.S.I | Tanggal : | Wakil Manajemen : Slamet Riyadi, M.T | Tanggal : |

*) Coret yang tidak perlu



Politeknik Enjening Indorama

| | |
|----------|-----------------|
| No. Form | |
| Revisi | 00 |
| Tanggal | 22 Oktober 2019 |
| Halaman | |

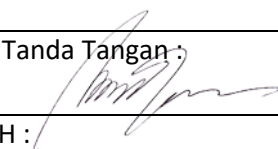
| PERMINTAAN TINDAKAN PERBAIKAN | | | |
|--|---|---|----------------------|
| Nomor : 03/PTP/SPSP | | | |
| Ditujukan Kepada (Auditee) : Ade Irvan, M.T | | Yang Mengusulkan (Auditor) : Musawarman, M.M.S.I | |
| <input type="checkbox"/> Audit Internal | <input type="checkbox"/> Ketidaksesuaian Proses | <input type="checkbox"/> Keluhan Pelanggan | |
| Nomor Dokumen (Khusus saat Audit) | | Klausul ISO : Kategori : Minor / Mayor / Observasi | |
| KETIDAKSESUAIAN (khusus saat audit) atau MASALAH : Tidak tersedia pedoman pelaksanaan pemusnahan sarana dan prasarana pembelajaran. | | | |
| Pengusul/Auditor : Musawarman, M.M.S.I | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| PENYEBAB KETIDAKSESUAIAN atau PENYEBAB MASALAH : Pimpinan belum membuat dokumen kebijakan. | | | |
| Penanggung Jawab/Auditee : Ade Irvan, M.T | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| URAIAN TINDAKAN PERBAIKAN: Direktur dan Wadir perlu menyusun dokumen kebijakan secara terstruktur dan sistematis. Tanggal Penyelesaian : | | | |
| Disetujui oleh : Nama : Jabatan : | | Tanda Tangan : | Tanggal : |
| TINJAUAN TERHADAP TINDAKAN PERBAIKAN | | <input type="checkbox"/> Efektif <input type="checkbox"/> Terbitkan PTP Baru | |
| Auditor : Musawarman, M.M.S.I | Tanggal : | Wakil Manajemen : Slamet Riyadi, M.T | Tanggal : |

*) Coret yang tidak perlu



Politeknik Enjinering Indorama

| | |
|----------|-----------------|
| No. Form | |
| Revisi | 00 |
| Tanggal | 22 Oktober 2019 |
| Halaman | |

| PERMINTAAN TINDAKAN PERBAIKAN | | | |
|--|--|--|----------------------|
| Nomor : 04/PTP/SPSP | | | |
| Ditujukan Kepada (Auditee) : Ade Irvan, M.T | | Yang Mengusulkan (Auditor) : Musawarman, M.M.S.I | |
| <input type="checkbox"/> Audit Internal | <input type="checkbox"/> Ketidakesesuaian Proses | <input type="checkbox"/> Keluhan Pelanggan | |
| Nomor Dokumen (Khusus saat Audit) | | Klausul ISO : Kategori : Minor / Mayor / Observasi | |
| KETIDAKSESUAIAN (khusus saat audit) atau MASALAH : Tidak tersedia pedoman pelaksanaan perawatan dan pemeliharaan sarana prasarana pembelajaran. | | | |
| Pengusul/Auditor : Musawarman, M.M.S.I | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| PENYEBAB KETIDAKSESUAIAN atau PENYEBAB MASALAH : Pimpinan belum membuat dokumen kebijakan. | | | |
| Penanggung Jawab/Auditee : Ade Irvan, M.T | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| URAIAN TINDAKAN PERBAIKAN: Direktur dan Wadir perlu menyusun dokumen kebijakan secara terstruktur dan sistematis. Tanggal Penyelesaian : | | | |
| Disetujui oleh : Nama : Jabatan : | | Tanda Tangan : | Tanggal : |
| TINJAUAN TERHADAP TINDAKAN PERBAIKAN | | <input type="checkbox"/> Efektif <input type="checkbox"/> Terbitkan PTP Baru | |
| Auditor : Musawarman, M.M.S.I | Tanggal : | Wakil Manajemen : Slamet Riyadi, M.T | Tanggal : |

*) Coret yang tidak perlu



Politeknik Enjinering Indorama

| | |
|----------|-----------------|
| No. Form | |
| Revisi | 00 |
| Tanggal | 22 Oktober 2019 |
| Halaman | |

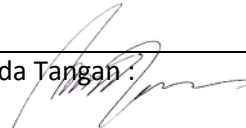
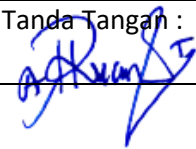
| PERMINTAAN TINDAKAN PERBAIKAN | | | |
|---|---|---|----------------------|
| Nomor : 05/PTP/SPSP | | | |
| Ditujukan Kepada (Auditee) : Ade Irvan, M.T | | Yang Mengusulkan (Auditor) : Musawarman, M.M.S.I | |
| <input type="checkbox"/> Audit Internal | <input type="checkbox"/> Ketidaksesuaian Proses | <input type="checkbox"/> Keluhan Pelanggan | |
| Nomor Dokumen (Khusus saat Audit) | | Klausul ISO : Kategori : Minor / Mayor / Observasi | |
| KETIDAKSESUAIAN (khusus saat audit) atau MASALAH : Tidak tersedia dokumen pedoman dalam pelaksanaan pembangunan dan pengadaan barang/jasa sesuai dengan spesifikasi yang direncanakan, POB pengadaan barang dan jasa tersedia. | | | |
| Pengusul/Auditor : Musawarman, M.M.S.I | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| PENYEBAB KETIDAKSESUAIAN atau PENYEBAB MASALAH : Pimpinan belum membuat dokumen kebijakan. | | | |
| Penanggung Jawab/Auditee : Ade Irvan, M.T | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| URAIAN TINDAKAN PERBAIKAN: Direktur dan Wadir perlu menyusun dokumen kebijakan secara terstruktur dan sistematis. Tanggal Penyelesaian : | | | |
| Disetujui oleh : Nama : Jabatan : | | Tanda Tangan : | Tanggal : |
| TINJAUAN TERHADAP TINDAKAN PERBAIKAN | | <input type="checkbox"/> Efektif <input type="checkbox"/> Terbitkan PTP Baru | |
| Auditor : Musawarman, M.M.S.I | Tanggal : | Wakil Manajemen : Slamet Riyadi, M.T | Tanggal : |

*) Coret yang tidak perlu



Politeknik Enjinering Indorama

| | |
|----------|-----------------|
| No. Form | |
| Revisi | 00 |
| Tanggal | 22 Oktober 2019 |
| Halaman | |

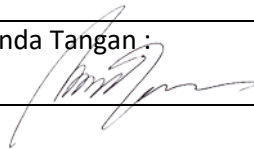
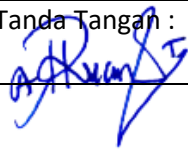
| PERMINTAAN TINDAKAN PERBAIKAN | | | |
|--|--|---|----------------------|
| Nomor : 06/PTP/SPSP | | | |
| Ditujukan Kepada (Auditee) : Ade Irvan, M.T | | Yang Mengusulkan (Auditor) : Musawarman, M.M.S.I | |
| <input type="checkbox"/> Audit Internal | <input type="checkbox"/> Ketidakesesuaian Proses | <input type="checkbox"/> Keluhan Pelanggan | |
| Nomor Dokumen (Khusus saat Audit) | | Klausul ISO : Kategori : Minor / Mayor / Observasi | |
| KETIDAKSESUAIAN (khusus saat audit) atau MASALAH : Tidak tersedianya dokumen pedoman pelaksanaan monitoring dan evaluasi sarana prasarana pembelajaran. | | | |
| Pengusul/Auditor : Musawarman, M.M.S.I | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| PENYEBAB KETIDAKSESUAIAN atau PENYEBAB MASALAH : Pimpinan belum membuat dokumen kebijakan. | | | |
| Penanggung Jawab/Auditee : Ade Irvan, M.T | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| URAIAN TINDAKAN PERBAIKAN: Direktur dan Wadir perlu menyusun dokumen kebijakan secara terstruktur dan sistematis. Tanggal Penyelesaian : | | | |
| Disetujui oleh : Nama : Jabatan : | | Tanda Tangan : | Tanggal : |
| TINJAUAN TERHADAP TINDAKAN PERBAIKAN | | <input type="checkbox"/> Efektif <input type="checkbox"/> Terbitkan PTP Baru | |
| Auditor : Musawarman, M.M.S.I | Tanggal : | Wakil Manajemen : Slamet Riyadi, M.T | Tanggal : |

*) Coret yang tidak perlu



Politeknik Enjening Indorama

| | |
|----------|-----------------|
| No. Form | |
| Revisi | 00 |
| Tanggal | 22 Oktober 2019 |
| Halaman | |

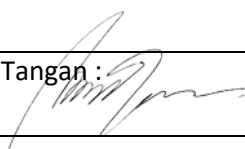
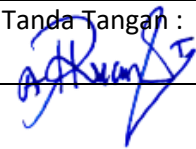
| PERMINTAAN TINDAKAN PERBAIKAN | | | |
|--|--|--|----------------------|
| Nomor : 07/PTP/SPSP | | | |
| Ditujukan Kepada (Auditee) : Ade Irvan, M.T | | Yang Mengusulkan (Auditor) : Musawarman, M.M.S.I | |
| <input type="checkbox"/> Audit Internal | <input type="checkbox"/> Ketidaksiesuaian Proses | <input type="checkbox"/> Keluhan Pelanggan | |
| Nomor Dokumen (Khusus saat Audit) | | Klausul ISO : Kategori : Minor / Mayor / Observasi | |
| KETIDAKSEUAIAN (khusus saat audit) atau MASALAH : Tersedianya ruang kerja pimpinan, dosen, dan tenaga administrasi dengan rasio luas ruangan sesuai dengan sumber daya manusia yang ada namun belum sesuai dengan standar minimal yang ditetapkan PT. | | | |
| Pengusul/Auditor : Musawarman, M.M.S.I | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| PENYEBAB KETIDAKSEUAIAN atau PENYEBAB MASALAH : Koordinator bidang sarpras belum mengetahui standar minimal luas ruangan untuk staf. | | | |
| Penanggung Jawab/Auditee : Ade Irvan, M.T | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| URAIAN TINDAKAN PERBAIKAN: Direktur perlu meninjau ulang standar minimal luas ruangan untuk setiap staff sesuai dengan standar yang telah ditetapkan Dikti. Tanggal Penyelesaian : | | | |
| Disetujui oleh : Nama : Jabatan : | | Tanda Tangan : | Tanggal : |
| TINJAUAN TERHADAP TINDAKAN PERBAIKAN | | <input type="checkbox"/> Efektif <input type="checkbox"/> Terbitkan PTP Baru | |
| Auditor : Musawarman, M.M.S.I | Tanggal : | Wakil Manajemen : Slamet Riyadi, M.T | Tanggal : |

*) Coret yang tidak perlu



Politeknik Enjining Indorama

| | |
|----------|-----------------|
| No. Form | |
| Revisi | 00 |
| Tanggal | 22 Oktober 2019 |
| Halaman | |

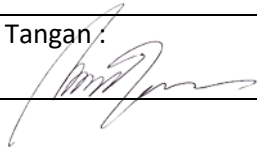
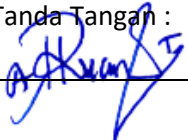
| PERMINTAAN TINDAKAN PERBAIKAN | | | |
|---|---|---|----------------------|
| Nomor : 01/PTP/SPB | | | |
| Ditujukan Kepada (Auditee) : Ade Irvan, M.T | | Yang Mengusulkan (Auditor) : Musawarman, M.M.S.I | |
| <input type="checkbox"/> Audit Internal | <input type="checkbox"/> Ketidaksesuaian Proses | <input type="checkbox"/> Keluhan Pelanggan | |
| Nomor Dokumen (Khusus saat Audit) | | Klausul ISO : Kategori : Minor / Mayor / Observasi | |
| KETIDAKSESUAIAN (khusus saat audit) atau MASALAH : Program Studi/Unit Kerja sudah menyusun Rencana Kegiatan dan Anggaran Tahunan tapi tidak divalidasi dan didiskusikan bersama dengan Direktur secara formal melainkan melalui sistem. RKAT tidak terealisasi 100%. | | | |
| Pengusul/Auditor : Musawarman, M.M.S.I | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| PENYEBAB KETIDAKSESUAIAN atau PENYEBAB MASALAH : Kurang nya koordinasi pimpinan dan koordinator PS dalam pembahasan RKAT dan implementasinya. | | | |
| Penanggung Jawab/Auditee : Ade Irvan, M.T | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| URAIAN TINDAKAN PERBAIKAN: Perlu dibuatkan sesi terjadwal untuk pembahasan komprehensif RKAT setiap Prodi dalam rapat tahunan. Tanggal Penyelesaian : | | | |
| Disetujui oleh : Nama : Jabatan : | | Tanda Tangan : | Tanggal : |
| TINJAUAN TERHADAP TINDAKAN PERBAIKAN | | <input type="checkbox"/> Efektif <input type="checkbox"/> Terbitkan PTP Baru | |
| Auditor : Musawarman, M.M.S.I | Tanggal : | Wakil Manajemen : Slamet Riyadi, M.T | Tanggal : |

*) Coret yang tidak perlu



Politeknik Enjening Indorama

| | |
|----------|-----------------|
| No. Form | |
| Revisi | 00 |
| Tanggal | 22 Oktober 2019 |
| Halaman | |

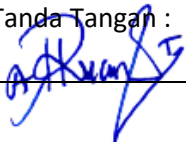
| PERMINTAAN TINDAKAN PERBAIKAN | | | |
|--|---|--|----------------------|
| Nomor : 02/PTP/SPB | | | |
| Ditujukan Kepada (Auditee) : Ade Irvan, M.T | | Yang Mengusulkan (Auditor) : Musawarman, M.M.S.I | |
| <input type="checkbox"/> Audit Internal | <input type="checkbox"/> Ketidaksesuaian Proses | <input type="checkbox"/> Keluhan Pelanggan | |
| Nomor Dokumen (Khusus saat Audit) | | Klausul ISO : Kategori : Minor / Mayor / Observasi | |
| KETIDAKSESUAIAN (khusus saat audit) atau MASALAH : Koordinator PS belum memiliki informasi terkait sistem informasi keuangan untuk pencatatan dan proses pencairan anggaran secara akurat | | | |
| Pengusul/Auditor : Musawarman, M.M.S.I | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| PENYEBAB KETIDAKSESUAIAN atau PENYEBAB MASALAH : Tidak ada pemberitahuan secara otomatis terkait informasi keuangan dan pencairan anggarannya. | | | |
| Penanggung Jawab/Auditee : Ade Irvan, M.T | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| URAIAN TINDAKAN PERBAIKAN: Bagian keuangan menginformasikan keuangan dan pencairan secara terjadwal dan akurat kepada Koordinator PS. | | | |
| Tanggal Penyelesaian : | | | |
| Disetujui oleh : Nama : Jabatan : | | Tanda Tangan : | Tanggal : |
| TINJAUAN TERHADAP TINDAKAN PERBAIKAN | | <input type="checkbox"/> Efektif <input type="checkbox"/> Terbitkan PTP Baru | |
| Auditor : Musawarman, M.M.S.I | Tanggal : | Wakil Manajemen : Slamet Riyadi, M.T | Tanggal : |

*) Coret yang tidak perlu



Politeknik Enjening Indorama

| | |
|----------|-----------------|
| No. Form | |
| Revisi | 00 |
| Tanggal | 22 Oktober 2019 |
| Halaman | |

| PERMINTAAN TINDAKAN PERBAIKAN | | | |
|---|---|--|----------------------|
| Nomor : 03/PTP/SPB | | | |
| Ditujukan Kepada (Auditee) : Ade Irvan, M.T | | Yang Mengusulkan (Auditor) : Musawarman, M.M.S.I | |
| <input type="checkbox"/> Audit Internal | <input type="checkbox"/> Ketidaksesuaian Proses | <input type="checkbox"/> Keluhan Pelanggan | |
| Nomor Dokumen (Khusus saat Audit) | | Klausul ISO : Kategori : Minor / Mayor / Observasi | |
| KETIDAKSESUAIAN (khusus saat audit) atau MASALAH : Pedoman pengelolaan keuangan perguruan tinggi sedang dalam proses penyusunan. | | | |
| Pengusul/Auditor : Musawarman, M.M.S.I | | Tanda Tangan : | Tanggal : 30/12/2022 |
| PENYEBAB KETIDAKSESUAIAN atau PENYEBAB MASALAH : Pimpinan belum membuat kebijakan atau pedoman pengelolaan keuangan PT terjadwal. | | | |
| Penanggung Jawab/Auditee : Ade Irvan, M.T | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| URAIAN TINDAKAN PERBAIKAN: Direktur melalui Wadir membuat pedoman atau kebijakan pengelolaan keuangan. Tanggal Penyelesaian : | | | |
| Disetujui oleh : Nama : Jabatan : | | Tanda Tangan : | Tanggal : |
| TINJAUAN TERHADAP TINDAKAN PERBAIKAN | | <input type="checkbox"/> Efektif <input type="checkbox"/> Terbitkan PTP Baru | |
| Auditor : Musawarman, M.M.S.I | Tanggal : | Wakil Manajemen : Slamet Riyadi, M.T | Tanggal : |

*) Coret yang tidak perlu



Politeknik Enjening Indorama

No. Form

Revisi 00

Tanggal 22 Oktober 2019

Halaman

PERMINTAAN TINDAKAN PERBAIKAN

Nomor : 04/PTP/SPB

Ditujukan Kepada (Auditee) : Ade Irvan, M.T

Yang Mengusulkan (Auditor) : Musawarman, M.M.S.I

 Audit Internal Ketidaksesuaian Proses Keluhan Pelanggan

Nomor Dokumen (Khusus saat Audit)

Klausul ISO :

Kategori : Minor / ~~Mayor~~ / ~~Observasi~~

KETIDAKSESUAIAN (khusus saat audit) atau MASALAH :

Tidak tersedia laporan bulanan mengenai penggunaan anggaran setiap program studi/unit kerja yang dikeluarkan oleh Biro.Adm Keuangan

Pengusul/Auditor : Musawarman, M.M.S.I

Tanda Tangan :

Tanggal : 30/12/2022

PENYEBAB KETIDAKSESUAIAN atau PENYEBAB MASALAH :

Pimpinan belum membuat kebijakan atau pedoman penggunaan anggaran keuangan PT.

Penanggung Jawab/Auditee : Ade Irvan, M.T

Tanda Tangan :

Tanggal : 30/12/2022

URAIAN TINDAKAN PERBAIKAN:

Direktur melalui Wadir membuat pedoman atau kebijakan pengelolaan keuangan.

Tanggal Penyelesaian :

Disetujui oleh :

Nama :

Jabatan :

Tanda Tangan :

Tanggal :

TINJAUAN TERHADAP TINDAKAN PERBAIKAN

 Efektif Terbitkan PTP Baru

Auditor :

Musawarman, M.M.S.I

Tanggal :

Wakil Manajemen :

Slamet Riyadi, M.T

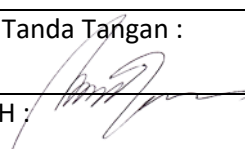
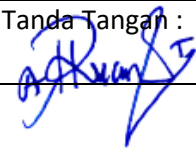
Tanggal :

*) Coret yang tidak perlu



Politeknik Enjening Indorama

| | |
|----------|-----------------|
| No. Form | |
| Revisi | 00 |
| Tanggal | 22 Oktober 2019 |
| Halaman | |

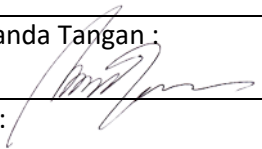
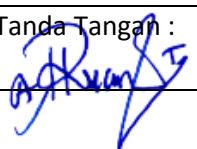
| PERMINTAAN TINDAKAN PERBAIKAN | | | |
|---|---|--|----------------------|
| Nomor : 05/PTP/SPB | | | |
| Ditujukan Kepada (Auditee) : Ade Irvan, M.T | | Yang Mengusulkan (Auditor) : Musawarman, M.M.S.I | |
| <input type="checkbox"/> Audit Internal | <input type="checkbox"/> Ketidaksesuaian Proses | <input type="checkbox"/> Keluhan Pelanggan | |
| Nomor Dokumen (Khusus saat Audit) | | Klausul ISO : Kategori : Minor / Mayor / Observasi | |
| KETIDAKSESUAIAN (khusus saat audit) atau MASALAH : Belum terdapat kegiatan monitoring dan evaluasi tingkat ketercapaian penggunaan biaya pendidikan setiap tahun anggaran untuk ditinjau ulang dan ditetapkan setiap tahun akademik oleh direktur bersama yayasan. | | | |
| Pengusul/Auditor : Musawarman, M.M.S.I | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| PENYEBAB KETIDAKSESUAIAN atau PENYEBAB MASALAH : Pimpinan belum membuat kebijakan atau pedoman penggunaan anggaran keuangan PT. | | | |
| Penanggung Jawab/Auditee : Ade Irvan, M.T | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| URAIAN TINDAKAN PERBAIKAN: Direktur melalui Wadir membuat pedoman atau kebijakan pengelolaan keuangan. Tanggal Penyelesaian : | | | |
| Disetujui oleh : Nama : Jabatan : | | Tanda Tangan : | Tanggal : |
| TINJAUAN TERHADAP TINDAKAN PERBAIKAN | | <input type="checkbox"/> Efektif <input type="checkbox"/> Terbitkan PTP Baru | |
| Auditor : Musawarman, M.M.S.I | Tanggal : | Wakil Manajemen : Slamet Riyadi, M.T | Tanggal : |

*) Coret yang tidak perlu



Politeknik Enjinerig Indorama

| | |
|----------|-----------------|
| No. Form | |
| Revisi | 00 |
| Tanggal | 22 Oktober 2019 |
| Halaman | |

| PERMINTAAN TINDAKAN PERBAIKAN | | | |
|--|---|--|----------------------|
| Nomor : 06/PTP/SPB | | | |
| Ditujukan Kepada (Auditee) : Ade Irvan, M.T | | Yang Mengusulkan (Auditor) : Musawarman, M.M.S.I | |
| <input type="checkbox"/> Audit Internal | <input type="checkbox"/> Ketidaksesuaian Proses | <input type="checkbox"/> Keluhan Pelanggan | |
| Nomor Dokumen (Khusus saat Audit) | | Klausul ISO : Kategori : Minor / Mayor / Observasi | |
| KETIDAKSESUAIAN (khusus saat audit) atau MASALAH : PEI memiliki pendanaan Pendidikan dari berbagai sumber, tapi belum terdokumentasikan di setiap prodi dan UPT. Sumber pendanaan antara lain: - Yayasan Pendidikan Indorama - Kemdikbud - Program Hibah - Hasil Kerjasama Institusi - Jasa layanan profesi atau keahlian | | | |
| Pengusul/Auditor : Musawarman, M.M.S.I | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| PENYEBAB KETIDAKSESUAIAN atau PENYEBAB MASALAH : Belum ada catatan atau laporan sumber pendanaan secara spesifik. | | | |
| Penanggung Jawab/Auditee : Ade Irvan, M.T | | Tanda Tangan :  | Tanggal : 30/12/2022 |
| URAIAN TINDAKAN PERBAIKAN: Direktur perlu membuat laporan monev tiap tahun yang mencatat penggunaan anggaran yang sesuai dengan perencanaan alokasi anggaran. Tanggal Penyelesaian : | | | |
| Disetujui oleh : Nama : Jabatan : | | Tanda Tangan : | Tanggal : |
| TINJAUAN TERHADAP TINDAKAN PERBAIKAN | | <input type="checkbox"/> Efektif <input type="checkbox"/> Terbitkan PTP Baru | |
| Auditor : Musawarman, M.M.S.I | Tanggal : | Wakil Manajemen : Slamet Riyadi, M.T | Tanggal : |

*) Coret yang tidak perlu