

---

SPMI

LAPORAN  
RENCANA TINDAK LANJUT  
PERIODE TA 2024/2025



LPM

[lpm@pbc.ac.id](mailto:lpm@pbc.ac.id)

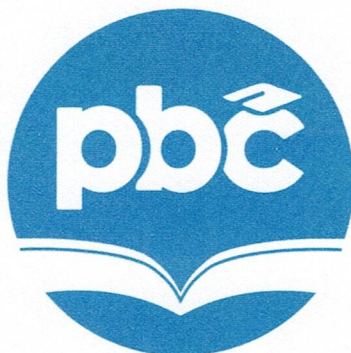
---

Politeknik Bintang Cakrawala

Jl. Kota Kapur, Kawasan Pariwisata Bintang Resort, Lagoi,

Telp. (0770) 692002

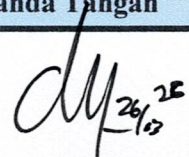
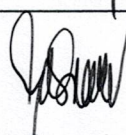
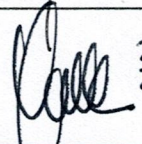
## LEMBAR PENGESAHAN



### Laporan Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Sistem Penjamin Mutu Internal (SPMI)  
Program Studi dan Seluruh Unit Kinerja Pendukung  
Politeknik Bintang Cakrawala (PBC)  
Periode TA 2024/2025

Ini sudah diperiksa dan disetujui untuk dipertanggungjawabkan  
Politeknik Bintang Cakrawala (PBC)

Proses		Penanggungjawab		
		Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dilaksanakan	Dodi Setiawan, S.Kom., M.S.I	Kepala LPM	 26/03/2025
2.	Direview	Hetty Yulianti Sihite, S.S., M.Par	Ketua Senat	 26/03/2025
3.	Disahkan	Emilia Ayu Dewi Karuniawati, S.Pd., M.Par	Direktur	 26/03/2025

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya, Laporan Rencana Tindak Lanjut (RTL) atas hasil Audit Mutu Internal (AMI) Tahun Akademik 2024/2025 ini dapat disusun dengan baik.

Laporan ini disusun oleh Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) sebagai unit yang memiliki peran strategis dalam pelaksanaan, pendampingan, serta pelaporan tindak lanjut hasil AMI. Penyusunan RTL ini merupakan bagian dari komitmen Politeknik Bintang Cakrawala dalam menjaga dan meningkatkan mutu secara berkelanjutan melalui siklus penjaminan mutu internal.

Proses pendampingan penyusunan RTL telah dilaksanakan oleh LPM pada Semester Ganjil Tahun Akademik 2025/2026, dengan melibatkan seluruh unit kerja di lingkungan Politeknik Bintang Cakrawala. LPM tidak hanya berperan sebagai fasilitator, tetapi juga sebagai koordinator dalam memastikan setiap temuan AMI ditindaklanjuti secara sistematis dan terukur, serta sebagai pihak yang menyusun dan melaporkan capaian tindak lanjut tersebut.

Kami mengapresiasi kontribusi seluruh unit kerja yang telah berpartisipasi dalam upaya pemenuhan temuan AMI. Meskipun demikian, kami menyadari bahwa belum seluruh unit kerja dapat sepenuhnya menindaklanjuti seluruh temuan yang ada. Hal ini menjadi perhatian bersama dan akan menjadi fokus penguatan pada siklus berikutnya sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu berkelanjutan.

Laporan ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam pelaksanaan perbaikan berkelanjutan serta sebagai bahan evaluasi dalam penguatan sistem penjaminan mutu internal di masa yang akan datang.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam proses penyusunan laporan ini. Semoga upaya yang telah dilakukan oleh LPM bersama seluruh unit kerja dapat memberikan dampak positif bagi peningkatan mutu institusi.

Lagoi, 23 Maret 2026  
Satuan Penjaminan Mutu Internal

Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)  
Politeknik Bintang Cakrawala

## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	4
BAB I PENDAHULUAN	5
A. Rasional	5
B. Dasar Hukum	6
C. Tujuan RTL	7
D. Manfaat	8
E. Pelaksanaan	8
BAB II TINDAKAN KOREKTIF AUDIT MUTU INTERNAL	9
A. Gambaran Umum	9
B. Pengelolaan Data	9
C. Data Konfirmasi Tindakan Korektif	10
BAB III HASIL RENCANA TINDAK LANJUT	12
A. Catatan Perbaikan RTL Semester Genap Tahun Akademik 2024/2025	12
B. Persentase Hasil RTL TA 2024/2025	30
C. Hasil RTL TA 2024/2025 Berdasarkan Peringkat	37
BAB IV PENUTUP	39
LAMPIRAN	40

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Rasional**

Audit Mutu Internal (AMI) merupakan instrumen evaluasi dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal yang digunakan untuk mengukur tingkat ketercapaian dan kesesuaian pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi di lingkungan Politeknik Bintan Cakrawala. Pelaksanaan AMI menjadi bagian integral dalam siklus PPEPP yang menuntut kesinambungan antara tahap evaluasi dan pengendalian. Hasil AMI berfungsi sebagai dasar pengambilan keputusan berbasis data dalam pengelolaan mutu. Temuan AMI mencerminkan tingkat kepatuhan unit kerja terhadap standar yang telah ditetapkan. AMI memiliki peran strategis dalam memastikan efektivitas implementasi sistem penjaminan mutu internal.

Pelaksanaan AMI Tahun Akademik 2024/2025 dilakukan pada tiga program studi dan sebelas unit kerja pendukung di lingkungan institusi. Proses audit dilaksanakan secara sistematis melalui audit dokumen dan audit lapangan. Hasil audit dipublikasikan oleh LPM sebagai dasar tindak lanjut oleh masing-masing unit kerja. Proses ini menjadi bagian penting dalam memastikan transparansi dan akuntabilitas mutu. Kegiatan AMI menghasilkan data yang komprehensif terkait capaian mutu institusi.

Berdasarkan hasil rekapitulasi AMI, terdapat sebanyak 2.567 indikator yang diaudit. Dari jumlah tersebut, sebanyak 2.056 indikator atau sebesar 80,1% telah terpenuhi. Sebanyak 226 indikator atau 8,8% masuk dalam kategori observasi. Sebanyak 272 indikator atau 10,6% masih berada dalam kategori ketidaksesuaian. Data ini menunjukkan bahwa tingkat ketercapaian mutu institusi berada pada kategori baik namun belum optimal.

Temuan AMI mencakup berbagai standar, antara lain standar pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, tata pamong, kemahasiswaan, serta implementasi MBKM. Temuan tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara standar yang ditetapkan dengan implementasi di unit kerja. Sebagian temuan bersifat administratif yang berkaitan dengan kelengkapan dokumen. Sebagian lainnya bersifat substantif yang berdampak langsung terhadap kualitas tridharma. Kondisi ini memerlukan tindak lanjut yang sistematis dan terukur.

Kesenjangan mutu yang masih terdapat sebesar 19% menunjukkan bahwa implementasi standar belum merata di seluruh unit kerja. Variasi capaian antar unit kerja mencerminkan perbedaan kapasitas dan tingkat pemahaman terhadap sistem penjaminan mutu. Kondisi ini menunjukkan perlunya penguatan fungsi pengendalian mutu secara institusional. Intervensi yang tepat diperlukan untuk memastikan seluruh temuan dapat diselesaikan. Penguatan koordinasi menjadi faktor kunci dalam peningkatan mutu.

Pengendalian pelaksanaan standar merupakan tahapan penting dalam siklus PPEPP. Pengendalian dilakukan untuk memastikan bahwa setiap ketidaksesuaian dapat diperbaiki secara tepat. Proses ini mencakup perbaikan sistem, peningkatan kapasitas, serta penguatan kebijakan mutu. Pengendalian dilakukan secara terstruktur dan terdokumentasi. Tahapan ini menjadi kunci dalam peningkatan mutu berkelanjutan.

Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) menjadi forum strategis dalam membahas hasil AMI dan menetapkan prioritas tindak lanjut. RTM berfungsi sebagai mekanisme pengambilan keputusan berbasis data mutu. Keputusan dalam RTM menjadi dasar dalam penyusunan Rencana Tindak Lanjut. RTM memastikan keterlibatan pimpinan dalam pengendalian mutu institusi. Proses ini memperkuat integrasi antara evaluasi dan pengendalian mutu.

Rencana Tindak Lanjut (RTL) merupakan instrumen utama dalam memastikan bahwa setiap temuan AMI ditindaklanjuti secara konkret. RTL memuat rencana aksi, penanggung jawab, serta target waktu pelaksanaan. RTL menjadi bentuk komitmen institusi dalam memenuhi standar mutu yang belum tercapai. Keberadaan RTL memastikan bahwa proses evaluasi berlanjut pada perbaikan nyata. Implementasi RTL menjadi indikator keberhasilan dalam siklus penjaminan mutu.

Peningkatan capaian mutu terlihat dari perbandingan hasil AMI antar siklus. Rata-rata capaian mutu meningkat dari 46% pada siklus sebelumnya menjadi 78% pada siklus VI. Peningkatan ini menunjukkan adanya efektivitas tindak lanjut yang telah dilakukan oleh unit kerja. Meskipun demikian, capaian tersebut masih memerlukan penguatan untuk mencapai kategori unggul. Upaya peningkatan mutu harus dilakukan secara konsisten dan berkelanjutan.

Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) memiliki peran sentral sebagai pelaksana, koordinator, dan pelapor dalam proses RTL. LPM melakukan pendampingan, monitoring, dan evaluasi terhadap pelaksanaan tindak lanjut. Pelaksanaan RTL Tahun Akademik 2024/2025 dilakukan pada Semester Ganjil Tahun Akademik 2025/2026 dengan melibatkan seluruh unit kerja. Laporan RTL disusun sebagai bentuk akuntabilitas pelaksanaan pengendalian mutu. Dokumen ini menjadi dasar dalam peningkatan mutu pada siklus PPEPP berikutnya.

## B. Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2007 tentang Perpustakaan;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen
4. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Tinggi;
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja;
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2022 tentang Penyesuaian Standar Nasional Pendidikan;
7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan;

8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2021 tentang Perjanjian Kerja Waktu Tertentu, Alih Daya, Waktu Kerja dan Waktu Istirahat, dan Pemutusan Hubungan Kerja;
9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2021 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2002 tentang Bangunan Gedung;
10. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2010 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan;
11. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2009 tentang Dosen;
12. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2009 tentang Tunjangan Profesi Guru dan Dosen, Tunjangan Khusus Guru dan Dosen serta Tunjangan Kehormatan Profesor;
13. Peraturan Menteri Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi Nomor 39 Tahun 2025 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;
14. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2020 tentang Pendirian, Perubahan, Pembubaran Perguruan Tinggi Negeri dan Pendirian, Perubahan, Pencabutan Izin Perguruan Tinggi Swasta;
15. Statuta Politeknik Bintang Cakrawala;
16. Buku Mutu Politeknik Bintang Cakrawala yang terdiri dari Buku Standar Mutu, Buku Manual Mutu, Buku Kebijakan Mutu, Buku SOP dan Formulir Politeknik Bintang Cakrawala serta Pedoman Pelaksanaan Audit Mutu Internal;
17. Laporan AMI Semester Genap Tahun Akademik 2024/2025;
18. Laporan RTM Semester Genap Tahun Akademik 2024/2025.

### C. Tujuan RTL

Penyusunan Rencana Tindak Lanjut (RTL) hasil Audit Mutu Internal (AMI) di lingkungan Politeknik Bintang Cakrawala bertujuan untuk:

1. Menindaklanjuti temuan AMI secara sistematis dan terukur guna memastikan pemenuhan standar mutu yang belum tercapai;
2. Mengendalikan dan meningkatkan implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) melalui rencana aksi yang terarah dan berkelanjutan;
3. Mendukung pengambilan keputusan strategis serta memperkuat kesiapan institusi dalam evaluasi eksternal dan akreditasi.

#### D. Manfaat

Pelaksanaan Rencana Tindak Lanjut (RTL) hasil Audit Mutu Internal (AMI) di lingkungan memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Meningkatkan efektivitas pengendalian dan perbaikan mutu melalui pemenuhan temuan AMI secara sistematis dan berkelanjutan;
2. Memperkuat implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) serta mendorong keselarasan capaian mutu antar unit kerja dan program studi;
3. Menjadi dasar penyediaan data dan bukti kinerja mutu dalam mendukung pengambilan keputusan strategis serta kesiapan institusi menghadapi evaluasi eksternal dan akreditasi.

#### E. Pelaksanaan

Pelaksanaan Rencana Tindak Lanjut (RTL) hasil Audit Mutu Internal (AMI) di lingkungan Politeknik Bintang Cakrawala dilaksanakan secara terstruktur dan berkelanjutan pada Semester Ganjil Tahun Akademik 2025/2026 melalui tahapan sebagai berikut:

1. Penyusunan RTL dilakukan berdasarkan hasil temuan AMI Semester Genap Tahun Akademik 2024/2025 yang telah direkapitulasi oleh Lembaga Penjaminan Mutu (LPM);
2. Pembahasan hasil temuan dan penetapan prioritas tindak lanjut dilaksanakan melalui Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) sebagai bagian dari proses pengendalian mutu;
3. Setiap unit kerja dan program studi menyusun serta melaksanakan tindakan korektif sesuai dengan temuan AMI selama Semester Ganjil Tahun Akademik 2025/2026;
4. LPM melakukan pendampingan dan konfirmasi terhadap pelaksanaan tindakan korektif yang telah dilakukan oleh masing-masing unit kerja;
5. Proses konfirmasi dilaksanakan secara langsung oleh LPM kepada unit kerja secara bertahap pada periode tanggal 12 - 29 Januari 2026 di ruang rapat, sesuai dengan jadwal yang telah disepakati;
6. Unit kerja melakukan penyampaian dan pengumpulan data dukung atas pelaksanaan tindakan korektif hingga batas akhir pada tanggal 16 Februari 2026 pada laman SIEAD;
7. LPM melakukan verifikasi dan validasi terhadap data dukung yang disampaikan sebagai dasar penilaian capaian tindak lanjut;
8. Hasil verifikasi kemudian ditetapkan dalam dokumen perbaikan sebagai bentuk pemenuhan tindakan korektif dan bagian dari pengendalian mutu;
9. Seluruh proses pelaksanaan RTL didokumentasikan dan dilaporkan sebagai bagian dari siklus PPEPP dalam mendukung peningkatan mutu berkelanjutan.

## **BAB II**

### **TINDAKAN KOREKTIF AUDIT MUTU INTERNAL**

#### **A. Gambaran Umum**

Tindakan korektif dirumuskan berdasarkan hasil temuan AMI yang telah dianalisis dan dibahas dalam RTM. Proses perumusan dilakukan dengan mempertimbangkan kesesuaian terhadap standar mutu serta kebutuhan peningkatan kinerja unit kerja. Setiap temuan diterjemahkan ke dalam bentuk rencana perbaikan yang spesifik, terukur, dan dapat dilaksanakan. Penetapan tindakan korektif juga mencakup penanggung jawab dan target waktu pelaksanaan. Proses ini memastikan bahwa setiap temuan memiliki arah tindak lanjut yang jelas dan terstruktur.

Pelaksanaan tindakan korektif dilakukan oleh unit kerja dan program studi, kemudian Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) berperan melakukan pendampingan serta memastikan keselarasan pelaksanaan tindak lanjut dengan standar mutu yang ditetapkan. Proses pelaksanaan dilakukan secara bertahap selama Semester Ganjil Tahun Akademik 2025/2026. Setiap unit kerja melaksanakan tindakan korektif berdasarkan rencana yang telah ditetapkan.

Ruang lingkup tindakan korektif mencakup standar mutu, Pedoman/Panduan, SOP dan rekaman formulir, serta dokumen pendukung lainnya yang tercakup di lingkungan Politeknik Bintang Cakrawala. Tindakan korektif difokuskan pada pemenuhan indikator yang belum sesuai dengan standar yang ditetapkan. Setiap unit kerja memiliki tanggung jawab dalam menindaklanjuti temuan sesuai dengan lingkup tugasnya. Variasi temuan menunjukkan adanya perbedaan tingkat capaian antar unit kerja.

#### **B. Pengelolaan Data**

Teknik pengelolaan data dilakukan dengan analisis deskriptif kuantitatif. Metode deskriptif kuantitatif merupakan suatu penelitian yang mempunyai tujuan untuk mendeskripsikan suatu fenomena, peristiwa, gejala dan kejadian yang terjadi secara faktual, sistematis serta akurat. Teknik pengelolaan data ini menggunakan persentase, yakni menggunakan 7 (tujuh) tingkatan yang tersusun dari “perlu pengawasan SPMI” sampai dengan “sempurna” dengan persentase seperti berikut:

- |                   |                               |
|-------------------|-------------------------------|
| a. 00,00 – 10,00% | = Perlu Pengawasan SPMI       |
| b. 10,01 – 20,00% | = Perlu Pengawasan Unit Kerja |
| c. 20,01 – 50,00% | = Perlu Perhatian             |
| d. 50,01 – 60,00% | = Cukup                       |
| e. 60,01 – 80,00% | = Baik                        |

- f. 80,01 – 99,99% = Baik Sekali
- g. 100% = Sempurna

Langkah-langkah untuk menentukan nilai persentase dengan perhitungan dalam skala dengan rumus:

$$\text{PERSENTASE} = \frac{\text{DP} - \text{DR}}{\text{DP}} \times 100\%$$

Keterangan:

DP = Daftar Periksa

DR = Daftar Revisi

### C. Data Konfirmasi Tindakan Korektif

Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) telah melakukan proses konfirmasi terhadap temuan pada masing-masing unit kerja di lingkungan Politeknik Bintang Cakrawala. Proses konfirmasi ini bertujuan untuk memastikan kesesuaian antara temuan AMI dengan tindakan korektif yang telah dilaksanakan oleh unit kerja. Penyajian data ini menjadi dasar dalam mengidentifikasi tingkat penyelesaian temuan serta kesenjangan mutu yang masih perlu ditindaklanjuti.

Data jumlah konfirmasi temuan per unit kerja disajikan dalam bentuk tabel pada bagian berikut, yang memuat informasi jumlah temuan, jumlah temuan yang telah ditindaklanjuti, serta temuan yang masih dalam proses atau belum selesai. Penyajian ini bertujuan untuk memberikan gambaran komprehensif mengenai distribusi temuan dan capaian tindak lanjut di tingkat unit kerja. Data ini juga menjadi dasar dalam analisis kinerja mutu serta penentuan prioritas perbaikan pada siklus berikutnya. Keberadaan data ini memperkuat transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan RTL. Informasi ini diharapkan dapat mendukung proses monitoring dan evaluasi mutu secara berkelanjutan.

Data Konfirmasi Rencana Tindak Lanjut (RTL) TA 2024/2025

No	Kategori	Jumlah Konfirmasi Tindakan Korektif RTL TA 2024/2025														
		INOV	SDM	KEU	Sarpras	KJS	MKT	Puskom	PP	PW	SK	BAA	KMH	LAB	Perpus	P3M
1	Observasi	7	29	6	3	14	16	11	50	8	31	7	21	3	5	15
2	Ketidaksesuaian	3	29	3	6	8	10	3	58	60	55	15	10	1	2	9
<b>Total</b>		<b>10</b>	<b>58</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>22</b>	<b>26</b>	<b>14</b>	<b>108</b>	<b>68</b>	<b>86</b>	<b>22</b>	<b>31</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>24</b>

### BAB III

## HASIL RENCANA TINDAK LANJUT

#### A. Catatan Perbaikan Rencana Tindak Lanjut Semester Genap Tahun Akademik 2024/2025

##### 1. Inovasi

No	Kriteria	Uraian Ketidaksesuaian	Tindakan Korektif	Catatan Perbaikan	Status
1	Pedoman/SOP di Inovasi	Pedoman/SOP penyusunan anggaran belanja makanan, perencanaan menu, persiapan dan pemasakan makanan, penilaian	penyusunan dan penetapan SOP	SOP telah ditetapkan dan terunggah di SIEAD	<i>closed</i>
2	Evaluasi	Evaluasi pengukuran ketetapan waktu dalam penyajian makanan dan hasil makanan	mengevaluasi waktu penyajian makanan dan menindaklanjuti, kemudian didokumentasikan	laporan kinerja tersedia periode Oktober 2025 - Februari 2026	<i>closed</i>
3	Tata Tertib	Tata tertib pengolahan makanan	penyusunan dan penetapan tata tertib	tata tertib secara tersirat di SOP Monitoring, namun akan dibuat Pedoman Inovasi & Bisnis, SMT Genap 2025/2026 (Mei 2026)	<i>closed</i>
4	Data Keuangan	Data keuangan seperti jurnal, arus kas masuk dan keluar serta lost and profit masih tergabung di Keuangan	melakukan pencatatan data keuangan inovasi secara terpisah	Laporan P&L tersedia, setiap bulan dilaporkan per November dan Desember 2025 serta Januari 2026	<i>closed</i>
5	Target	Target dan evaluasi capaian target belum tersedia	target dan capaian dievaluasi bersama pimpinan kemudian didokumentasikan	laporan kinerja tersedia periode Oktober 2025 - Februari 2026	<i>closed</i>

##### 2. SDM

No	Kriteria	Uraian Ketidaksesuaian	Tindakan Korektif	Catatan Perbaikan	Status
1	Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan	1. SOP Reward dan Punishment, SOP Pelanggaran dan Standar Pelayanan, SOP Kepanitiaan, SOP Pemberian Tunjangan Jabatan Struktural, SOP Membina Dosen Junior, SOP Penempatan, Pengembangan, Retensi dan Pemberhentian Dosen dan Tenaga Kependidikan, Survei Kepuasan dan apresiasi dosen terlibat PkM belum tersedia	Penyusunan dan penetapan SOP mengacu VMTS PBC dan tata nilai YBR serta peraturan pemerintah yang terkait dengan kebutuhan SOP	belum terselesaikan	<i>open</i>

No	Kriteria	Uraian Ketidaksesuaian	Tindakan Korektif	Catatan Perbaikan	Status
		2. Mekanisme tugas dosen menerima beasiswa internal dan eksternal	FGD mekanisme tugas dosen dengan Prodi dan penetapan mekanisme	belum terselesaikan	<i>open</i>
		3. Evaluasi dan tindak lanjut kode etik dosen, keikutsertaan pelatihan/bimtek/seminar dan kegiatan team building	Pemeriksaan laporan kegiatan dan appraisal, kemudian dievaluasi dan ditindaklanjuti bersama pimpinan	belum terselesaikan	<i>open</i>
		4. Pedoman Rekrutmen Dosen Tidak Tetap belum tersedia	Benchmarking dan penyusunan Pedoman	belum terselesaikan	<i>open</i>
		5. Data IKM dan evaluasi serta tindak lanjutnya	Mengevaluasi dan menindaklanjuti hasil IKM	belum terselesaikan	<i>open</i>
2	Pedoman di SDM	1. Pedoman Monitoring dan Evaluasi Kinerja Dosen & Tenaga Kependidikan, Pedoman Perhitungan Beban Kerja Dosen, Pedoman Kode Etik Dosen dan Tenaga Kependidikan, Pedoman Sistem seleksi, perekrutan, penempatan, pengembangan, retensi serta pemberhentian Dosen dan Tenaga Kependidikan belum disosialisasikan merata ke seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan	Sosialisasi Pedoman ke seluruh dosen dan tenaga kependidikan dengan mendokumentasikan bukti kegiatan	belum terselesaikan	<i>open</i>
		2. Bukti implementasi pedoman seperti PAF, LKD tidak tersedia di SDM	SDM mengevaluasi PAF dan LKD	belum terselesaikan	<i>open</i>
		3. Tindak lanjut untuk peningkatan dari pedoman yang ditetapkan dan implementasi pedoman	Evaluasi pedoman dan membuat usulan peningkatan	belum terselesaikan	<i>open</i>
3	SOP di SDM	1. Ketentuan pada SOP Penerimaan Dosen dan Tenaga Kependidikan, SOP Perjalanan Dinas, SOP Pelatihan, SOP Penilaian Kinerja Dosen dan Tenaga Kependidikan, SOP Pengajuan Lembur, Izin dan Cuti, SOP Pengelolaan Surat perlu dievaluasi untuk penyesuaian dengan kondisi operasional terkini	evaluasi SOP sesuai kondisi operasional dan penyusunan draft revisi SOP	belum terselesaikan	<i>open</i>
		2. Rekaman Formulir setiap SOP tidak tersedia	mekanisme arsip dokumen SDM	belum terselesaikan	<i>open</i>

### 3. Keuangan

No	Kriteria	Uraian Ketidaksesuaian	Tindakan Korektif	Catatan Perbaikan	Status
1	Standar Pembiayaan Pembelajaran	1. Pedoman pencatatan keuangan PBC belum tersedia	Penyusunan dan penetapan pedoman	Pedoman Perencanaan dan Pengelolaan Keuangan PBC	<i>closed</i>
		2. General Ledger dan Laporan Keuangan PBC tidak sesuai dengan kaidah pencatatan keuangan yang baik	Benchmarking laporan keuangan dengan perguruan tinggi sejenis PBC	Pedoman Perencanaan dan Pengelolaan Keuangan PBC	<i>closed</i>
2	Standar Pendanaan dan Pembiayaan PkM	1. Pedoman pengelolaan dana hibah pengabdian kepada masyarakat belum tersedia di Keuangan dan P3M	Penyusunan dan penetapan pedoman	secara rinci tersedia di aturan di P3M, namun dimasukkan juga pada Pedoman Perencanaan dan Pengelolaan Keuangan PBC	<i>closed</i>
3	SOP di Keuangan	1. Implementasi SOP seperti bukti potong BPJS dan pph 21 tidak tersedia	Mekanisme pemotongan gaji seperti BPJS dan pph 21 dari YBR dikomunikasikan kepada karyawan/SDM	SOP Pembayaran dengan memasukkan bagian pembayaran Gaji telah ditetapkan	<i>closed</i>
		2. Dokumentasi ketidaksesuaian durasi pengajuan dana CA tidak tersedia, ,	Durasi pengajuan dana CA dievaluasi	analisa diagram sebagai bentuk tindak lanjut ketidaksesuaian dari data evaluasi CA akan dimasukkan pada PPT monthly report Januari 2026	<i>closed</i>
		3. Pengawasan realisasi RAB dan mekanisme biaya tidak terduga pada RAB belum tersedia	Laporan realisasi RAB dievaluasi dan ditindaklanjuti bersama pejabat struktural, termasuk kebutuhan dana tidak terduga	Laporan Realisasi RAB TA 2024/2025 masih on progress disusun	<i>open</i>
		4. Dokumentasi penetapan biaya pendidikan tidak tersedia	Alur penetapan biaya pendidikan didokumentasikan	SOP telah ditetapkan	<i>closed</i>
		3. Standar SOP Pembelian Barang dan Jasa tidak tersedia	penyusunan dan penetapan SOP	SOP telah ditetapkan	<i>closed</i>
		4. Penyesuaian SIMAKU dengan sistem keuangan PBC masih proses	Mekanisme/alur penggunaan SIMAKU disusun	Pedoman Penggunaan SIMAKU telah ditetapkan	<i>closed</i>

### 4. Sarana dan Prasarana

No	Kriteria	Uraian Ketidaksesuaian	Tindakan Korektif	Catatan Perbaikan	Status
1	Standar Sarpras Pembelajaran	1. Data usia peralatan kantor	data inventory mencantumkan tahun penggunaan	pendataan sudah dalam Google Spreadsheet, akan berproses print tagging,	<i>closed</i>

No	Kriteria	Uraian Ketidaksesuaian	Tindakan Korektif	Catatan Perbaikan	Status
		2. Laporan/check list kegiatan perbaikan dan pemeliharaan gedung, toilet, penggunaan listrik dan standar K3 belum dievaluasi	mengevaluasi dan menindaklanjuti laporan/check list bersama pimpinan	Laporan Evaluasi Diri Sarpras tersedia namun belum ditetapkan	<i>closed</i>
2	Panduan di Sarpras	Revisi Panduan sesuai kondisi terkini, seperti penghapusan dan inventarisasi yang diintegrasikan dengan sistem SIMASPRAS belum ditetapkan	melakukan revisi dan penetapan panduan	masih tahap revisi dalam draft	<i>open</i>

## 5. Kerjasama dan Humas

No	Keterangan	Uraian Ketidaksesuaian	Tindakan Korektif	Catatan Perbaikan	Status
1	Standar Kerjasama	1. Bukti implementasi/ realisasi kerjasama dengan laporan belum tersedia	mengelola penyusunan laporan realisasi kerjasama sebagai bukti pelaksanaan kegiatan	Data kerjasama tahun 2018 - 2026	<i>closed</i>
		2. Bukti pelaksanaan realisasi kerjasama dengan IA belum lengkap	integrasi IA sebelum kegiatan dimulai	Beberapa IA untuk UIR, CK Hotel, PATA tersedia di SIEAD	<i>closed</i>
		3. Kerjasama bidang kemahasiswaan masih proses penandatanganan	menindaklanjuti inisiasi kerjasama bidang kemahasiswaan	SOP Permintaan kerjasama dari unit kerja telah ditetapkan dan terunggah di SIEAD	<i>closed</i>
		4. MONEV pelaksanaan program kerjasama sesuai PKS belum terlaksana	menyusun aturan MONEV program kerjasama	SOP telah ditetapkan dan terunggah di SIEAD	<i>closed</i>
		5. Kuesioner kepuasan seluruh mitra kerjasama belum tersedia (hanya kepuasan mitra PKL mahasiswa)	menyusun instrumen kepuasan yang dapat digunakan untuk mengevaluasi hubungan kerjasama	Formulir telah ditetapkan dan terunggah di SIEAD	<i>closed</i>
2	Standar Tata Pamong	1. Penetapan rencana kerjasama belum ditetapkan dan disahkan	penetapan program kerja oleh kepala bagian diketahui pimpinan	rencana kerjasama berupa penjabakan dan laporan kerjasama tersedia	<i>closed</i>
3	Standar Kerjasama Bidang Pembelajaran	1. Bukti pelaksanaan realisasi kerjasama dengan IA belum lengkap	mengatur seluruh kegiatan realisasi kerjasama dilengkapi IA sebelum pelaksanaan	Beberapa IA untuk UIR, CK Hotel, PATA tersedia di SIEAD	<i>closed</i>
		2. Mekanisme/ SOP PKL mahasiswa belum ditetapkan	menetapkan SOP PKL	Penetapan SOP PKL tersedia di SIEAD	<i>closed</i>
4	Standar Kerjasama	1. Kerjasama bidang sarpras penelitian dengan pusat penelitian belum tersedia	menganalisa kebutuhan kerjasama sarpras penelitian dengan P3M	SOP Permintaan kerjasama dari unit kerja tersedia di SIEAD	<i>closed</i>

No	Keterangan	Uraian Ketidaksesuaian	Tindakan Korektif	Catatan Perbaikan	Status
	Bidang Penelitian	2. Bukti pelaksanaan realisasi kerjasama dengan IA belum lengkap (Poli Batam)	mengatur seluruh kegiatan realisasi kerjasama dilengkapi IA sebelum pelaksanaan	Beberapa IA untuk UIR, CK Hotel, PATA tersedia di SIEAD	<i>closed</i>
5	Standar Kerjasama Bidang PkM	1. Kerjasama bidang sarpras pkm dengan PT lain belum tersedia	menganalisa kebutuhan kerjasama sarpras pkm dengan P3M	SOP Permintaan kerjasama dari unit kerja tersedia di SIEAD	<i>closed</i>
6	Panduan dan SOP di Kerjasama dan Humas	1. Mekanisme pelaksanaan monitoring PKL secara offline dan online belum ditetapkan	menyusun aturan MONEV program kerjasama	SOP telah ditetapkan dan terunggah di SIEAD	<i>closed</i>
		2. Evaluasi Pedoman Kerjasama dan Humas belum tersedia	menevaluasi dan merevisi Pedoman Kerjasama	berupa 4 SOP Kerjasama (MoU, Kerjasama Tridharma Industri dan Pemerintah, PKL) terunggah di SIEAD	<i>closed</i>
		3. Rencana kerja bagian Kerjasama dan Humas terkait penjalinan dan skema realisasi kerjasama belum ditetapkan	penetapan program kerja oleh kepala bagian diketahui pimpinan	rencana kerjasama berupa penajakan dan laporan kerjasama tersedia	<i>closed</i>
		4. Bukti dan Laporan realisasi kerjasama belum lengkap	mengelola penyusunan laporan realisasi kerjasama sebagai bukti pelaksanaan kegiatan	Laporan Kinerja Kerjasama tersedia di SIEAD	<i>closed</i>
		5. Laporan MONEV kerjasama belum tersedia	menyusun aturan MONEV program kerjasama	SOP telah ditetapkan dan terunggah di SIEAD	<i>closed</i>

## 6. Marketing

No	Keterangan	Uraian Ketidaksesuaian	Tindakan Korektif	Catatan Perbaikan	Status
1	Standar Penilaian Pembelajaran	1. Metode penilaian terhadap seleksi mahasiswa baru dalam berbagai jalur belum tersedia lengkap pada Pedoman PMB	menyusun mekanisme metode penilaian seleksi mahasiswa baru pada Pedoman PMB	Penetapan SOP PMB	<i>closed</i>
		2. Seleksi mahasiswa baru belum tercantum pada Pedoman PMB	menyusun mekanisme seleksi pada Pedoman PMB	tersedia revisi 2025	<i>closed</i>
		3. Rubrik penilaian telah tersedia, namun penetapan belum tersedia dan belum dicantumkan pada Pedoman PMB	menyusun rubrik penilaian pada Pedoman PMB kemudian ditetapkan oleh Ka. Bagian dan SK Direktur	Penetapan SOP PMB	<i>closed</i>
2	Pedoman dan SOP PMB	1. SK Penerimaan Mahasiswa Baru belum tersedia	penetapan SK Penerimaan Mahasiswa Baru oleh Direktur	Penetapan SK PMB belum tersedia	<i>open</i>

No	Keterangan	Uraian Ketidaksesuaian	Tindakan Korektif	Catatan Perbaikan	Status
		2. Proses PMB jalur beasiswa dari comdev BRC dan BIIE, mekanisme/SOP di PBC belum tersedia	menyusun mekanisme beasiswa dari <i>sister company</i>	SOP PMB telah ditetapkan dan terunggah di SIEAD	<i>closed</i>
		3. Pedoman PMB belum diperbaharui sesuai kondisi terkini	mengevaluasi dan merevisi Pedoman PMB	tersedia revisi 2025	<i>closed</i>
		4. SOP PMB belum diperbaharui sesuai kondisi terkini	mengevaluasi dan merevisi SOP	Penetapan SOP PMB	<i>closed</i>
		5. Bukti penyerahan data mahasiswa baru kepada Keuangan dan BAA tidak tersedia	penyerahan dokumen didokumentasikan dengan formulir atau berita acara	Penetapan SOP Admin Marketing	<i>closed</i>
3	SOP di Marketing	1. Dokumentasi SOP di Marketing untuk kasus pengunduran diri mahasiswa baru belum tersedia	mengatur mekanisme arsip dokumen dan rekaman formulir	Penetapan SOP Admin Marketing	<i>closed</i>
		2. Mekanisme berbagai jalur pendaftaran PMB belum tersedia	menyusun mekanisme jalur pendaftaran PMB secara lengkap	Penetapan SOP PMB	<i>closed</i>
		3. Rekaman Formulir seperti registrasi ulang, penyerahan dokumen, tes seleksi belum lengkap	mengatur mekanisme arsip dokumen dan rekaman formulir	Penetapan SOP Admin Marketing	<i>closed</i>
		4. Evaluasi SOP untuk peningkatan sesuai kondisi terkini	mengevaluasi dan merevisi SOP	SOP telah ditetapkan dan terunggah di SIEAD	<i>closed</i>

## 7. PUSKOM

No	Keterangan	Uraian Ketidaksesuaian	Tindakan Korektif	Catatan Perbaikan	Status
1	Standar Sistem Informasi	1. IKM tergabung dengan BAA, namun belum dievaluasi dan dianalisa	mengevaluasi dan menindaklanjuti hasil IKM bersama pimpinan	30% <i>on progress</i>	<i>open</i>
		2. Survei kepuasan penggunaan aplikasi penunjang pembelajaran belum tersedia	menyusun dan menetapkan instrumen kepuasan	contoh 15 pertanyaan	<i>open</i>
2	Standar Sarpras Pembelajaran	1. Pedoman pemeliharaan server belum tersedia	penyusunan dan penetapan pedoman	akan dilaksanakan di SMT Genap TA 2025/2026	<i>open</i>
		2. Survei kepuasan penggunaan e-learning belum tersedia	menyusun instrumen kepuasan <i>e-learning</i>	akan disusun berdasarkan sistem informasi yang tersedia di PBC (digabungkan)	<i>open</i>
3	Panduan dan SOP di PUSKOM	1. Panduan seluruh sistem informasi yang digunakan PBC belum ditetapkan Ka. PUSKOM dan SK Direktur	penetapan panduan oleh Ka. PUSKOM dan SK Direktur	akan direvisi 2 dokumen untuk RTL ini	<i>open</i>

No	Keterangan	Uraian Ketidaksesuaian	Tindakan Korektif	Catatan Perbaikan	Status
		2. Evaluasi pedoman untuk peningkatan belum tersedia	mengevaluasi pedoman dan mengusulkan peningkatan	template laporan dari LPM	<i>open</i>

## 8. Prodi D-IV Pengelolaan Perhotelan

No	Keterangan	Uraian Ketidaksesuaian	Tindakan Korektif	Catatan Perbaikan	Status
1	Standar Kompetensi Lulusan	1. Analisis SKL untuk merumuskan standar pendidikan belum tersedia	menganalisa standar untuk merumuskan standar	menunggu kurikulum selesai dan sosialisasi ke stakeholder	<i>open</i>
		2. Data tracer study untuk mengevaluasi kompetensi lulusan belum tersedia	menyusun mekanisme tracer study	Pengambilan data oleh Kemahasiswaan (SOP), analisa tindak lanjut oleh Prodi	<i>open</i>
		3. Laporan RENOP TA 2024/2025 belum tersedia	menyusun Laporan RENOP sebelum tahun akademik	akan dikerjakan periode ini	<i>open</i>
2	Standar Isi Pembelajaran	Mekanisme dan instrumen monev isi pembelajaran belum tersedia, sehingga bukti pelaksanaan tidak tersedia	menyusun dan menetapkan mekanisme dan instrumen monev isi pembelajaran	SOP monev isi tergabung dengan proses dan hasil pembelajaran oleh BAA, instrumen dibantu oleh Prodi	<i>open</i>
3	Standar Proses Pembelajaran	1. Mekanisme arsip data check-list persiapan perkuliahan, praktek dan bimbingan PKL tersedia di bagian terkait	mengatur mekanisme arsip dokumen dan rekaman formulir	SOP PKL tersedia di HKM	<i>closed</i>
		2. Pedoman, aturan dan template modul belum tersedia, namun modul praktek tersedia	menyusun dan menetapkan pedoman, aturan dan template modul	Menggunakan Pedoman PjBL dan direview bersama Prodi	<i>open</i>
		3. Mekanisme dan rekaman formulir penggantian jadwal kelas belum tersedia	mengatur mekanisme arsip dokumen dan rekaman formulir	diskusi bersama BAA, dimasukkan pada SOP Persiapan Perkuliahan	<i>open</i>
4	Standar Penilaian Pembelajaran	1. Analisa hasil IKM belum tersedia	menganalisa dan menindaklanjuti hasil IKM	Laporan Renop oleh Prodi, untuk Laporan IkM oleh BAA	<i>open</i>
		2. Arsip bukti pelaksanaan remedial belum tersedia, namun remedial dilakukan dosen	mengatur mekanisme arsip dokumen dan rekaman formulir	disusun setelah kurikulum selesai	<i>open</i>
5	Standar Dosen	1. Pedoman rekrutmen dosen tidak tetap belum tersedia	menyusun pedoman bersama bagian terkait	disusun setelah kurikulum selesai	<i>open</i>
		2. Persentase dosen tetap berpendidikan S3 belum tercapai	menganalisa kebutuhan dosen tetap berpendidikan S3	pada Laporan Renop Prodi	<i>open</i>

No	Keterangan	Uraian Ketidaksesuaian	Tindakan Korektif	Catatan Perbaikan	Status
		3. Mekanisme tugas belajar serta beasiswa internal dan eksternal dosen belum tersedia	FGD mekanisme tugas dosen dengan Prodi dan penetapan mekanisme	disusun setelah kurikulum selesai	<i>open</i>
		4. Bukti pelaksanaan evaluasi kehadiran, RPS, BAP, IKM, bahan ajar, capaian pembelajaran belum tersedia	mengatur mekanisme arsip dokumen dan rekaman formulir	diskusi bersama BAA, dimasukkan pada SOP Akademik	<i>open</i>
		5. Hibah penelitian dosen belum tersedia	mengikutsertakan dosen pada pelatihan/workshop penelitian serta pendampingan bersama P3M	disusun setelah kurikulum selesai	<i>open</i>
		6. Penghargaan dosen belum tersedia	menganalisa capaian dosen	belum tersedia	<i>open</i>
6	Standar Pembiayaan Pembelajaran	Bukti Prodi terlibat dalam mengalokasikan dan mengelola dana untuk biaya dosen, tenaga kependidikan bahan praktikum/lab, pemeliharaan peralatan, dan bahan habis pakai pembelajaran belum tersedia	mengatur mekanisme keterlibatan Prodi pada pendanaan dan pembiayaan pembelajaran	belum tersedia	<i>open</i>
7	Standar Suasana Akademik	1. Mekanisme dan evaluasi kehadiran mahasiswa, pelaksanaan kegiatan prodi belum tersedia	mengatur mekanisme arsip dokumen dan rekaman formulir	pembahasan lanjutan	<i>open</i>
		2. Prodi perlu merevisi standar terkait publikasi penelitian mahasiswa	mengevaluasi dan merevisi standar penelitian mahasiswa	disusun setelah kurikulum selesai	<i>open</i>
8	Standar Pengelolaan Pembelajaran	1. Standar mutu serta monitoring dan evaluasi pembelajaran belum efektif	menganalisa dan mengevaluasi standar mutu pembelajaran	diskusi bersama BAA	<i>open</i>
		2. Daftar dosen dengan pemetaan sesuai mata kuliah yang diampuh belum tersedia	menganalisa dan memetakan mata kuliah sesuai ketersediaan dosen tetap	kurikulum sedang proses	<i>open</i>
9	Standar Penelitian Mahasiswa	1. Mekanisme dan pedoman pelaksanaan penelitian mahasiswa (sebagai ketua) tidak terlaksana, standar dan SOP harus direvisi	mengevaluasi dan merevisi standar dan SOP penelitian mahasiswa	diskusi bersama P3M dilakukan, namun bukti tidak tersedia	<i>open</i>
		2. Mekanisme kualifikasi mahasiswa sebagai anggota penelitian perlu dirumuskan	menyusun mekanisme pemilihan anggota penelitian	diskusi bersama P3M dilakukan, namun bukti tidak tersedia	<i>open</i>
10	Standar PkM Mahasiswa	1. Mekanisme dan pedoman pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat mahasiswa (sebagai ketua) tidak terlaksana, standar dan SOP harus direvisi	mengevaluasi dan merevisi standar dan SOP pkm mahasiswa	diskusi bersama P3M dilakukan, namun bukti tidak tersedia	<i>open</i>

No	Keterangan	Uraian Ketidaksesuaian	Tindakan Korektif	Catatan Perbaikan	Status
		2. Mekanisme kualifikasi mahasiswa sebagai anggota pelaksana PkM perlu dirumuskan	menyusun mekanisme pemilihan anggota pkm	diskusi bersama P3M dilakukan, namun bukti tidak tersedia	<i>open</i>
11	Panduan dan Pedoman di Akademik	Prodi perlu mengevaluasi dan merevisi Pedoman Penyusunan, Pengembangan dan Review Kurikulum, Panduan Pembimbingan Akademik, Pedoman Akademik, Pedoman Pengembangan Suasana Akademik	mengevaluasi dan merevisi pedoman bersama bagian terkait	disusun bersama Prodi dan Pimpinan, setelah kurikulum	<i>open</i>
12	SOP di Akademik	1. Prodi dan BAA perlu mengevaluasi dan merevisi SOP di Akademik	mengevaluasi dan merevisi SOP	diskusi bersama bagian terkait	<i>open</i>
		2. Bukti pelaksanaan SOP harus didokumentasikan	mengatur mekanisme arsip dokumen dan rekaman formulir	diskusi bersama bagian terkait	<i>open</i>
13	Tindakan Korektif	Prodi harus mengetahui unique selling proposition	memperkuat branding awaranness Prodi	akan dilakukan saat Rapat Dosen dan tersedia di media sosial dan brosur Marketing	<i>open</i>

## 9. Prodi D-III Perjalanan Wisata

No	Keterangan	Uraian Ketidaksesuaian	Tindakan Korektif	Catatan Perbaikan	Status
1	Standar Kompetensi Lulusan	1. Analisis SKL untuk merumuskan standar pendidikan belum tersedia	menganalisa standar untuk merumuskan standar	menunggu kurikulum selesai dan sosialisasi ke stakeholder	<i>open</i>
		2. Data tracer study untuk mengevaluasi kompetensi lulusan belum tersedia	menyusun mekanisme tracer study	Pengambilan data oleh Kemahasiswaan (SOP), analisa tindak lanjut oleh Prodi	<i>open</i>
		3. Laporan RENOP TA 2024/2025 belum tersedia	mengatur mekanisme penyusunan RENOP dan metode evaluasi Laporan RENOP	akan dikerjakan periode ini	<i>open</i>
2	Standar Isi Pembelajaran	Mekanisme dan instrumen monev isi pembelajaran belum tersedia, sehingga bukti pelaksanaan tidak tersedia	menyusun dan menetapkan mekanisme dan instrumen monev isi pembelajaran	SOP monev isi tergabung dengan proses dan hasil pembelajaran oleh BAA, instrumen dibantu oleh Prodi	<i>open</i>
3	Standar Proses Pembelajaran	1. Mekanisme arsip data check-list persiapan perkuliahan, praktek dan bimbingan PKL tersedia di bagian terkait	mengatur mekanisme arsip dokumen dan rekaman formulir	diskusi bersama BAA, dimasukkan pada SOP Persiapan Perkuliahan	<i>open</i>

No	Keterangan	Uraian Ketidaksesuaian	Tindakan Korektif	Catatan Perbaikan	Status
		2. Pedoman, aturan dan template modul belum tersedia, namun modul praktek tersedia	menyusun dan menetapkan pedoman, aturan dan template modul	Menggunakan Pedoman PjBL dan direview bersama Prodi	<i>open</i>
4	Standar Penilaian Pembelajaran	Analisa hasil IKM belum tersedia	menganalisa dan menindaklanjuti hasil IKM	Laporan Renop oleh Prodi, untuk Laporan IkM oleh BAA	<i>open</i>
5	Standar Dosen	1. Pedoman rekrutmen dosen tidak tetap belum tersedia	menyusun pedoman bersama bagian terkait	diskusi bersama bagian terkait	<i>open</i>
		2. Persentase dosen tetap berpendidikan S3 belum tercapai	menganalisa kebutuhan dosen tetap berpendidikan S3	pada Laporan Renop Prodi	<i>open</i>
		3. Mekanisme membina dosen junior belum tersedia, namun dilaksanakan	menyusun mekanisme pembinaan dosen junior	diskusi bersama bagian terkait	<i>open</i>
		4. Bukti pelaksanaan evaluasi kehadiran, RPS, BAP, IKM, bahan ajar, capaian pembelajaran belum tersedia	mengatur mekanisme arsip dokumen dan rekaman formulir	diskusi bersama BAA, dimasukkan pada SOP Akademik	<i>open</i>
		5. Penghargaan dosen belum tersedia	menganalisa capaian dosen	akan dikerjakan periode ini	<i>open</i>
6	Standar Pembiayaan Pembelajaran	Bukti Prodi terlibat dalam mengalokasi dan mengelola dana untuk bahan praktikum/lab belum tersedia	mengatur mekanisme keterlibatan Prodi pada pendanaan dan pembiayaan pembelajaran	belum tersedia	<i>open</i>
7	Standar Pengelolaan Pembelajaran	1. Standar mutu serta monitoring dan evaluasi pembelajaran belum efektif	menganalisa dan mengevaluasi standar mutu pembelajaran	diskusi bersama BAA, dimasukkan pada SOP Akademik	<i>open</i>
		2. Tindak lanjut IKM belum tersedia	menganalisa dan menindaklanjuti hasil IKM	Laporan Renop oleh Prodi, untuk Laporan IkM oleh BAA	<i>open</i>
		3. Laporan RENOP TA 2024/2025 dan evaluasi pimpinan belum tersedia	mengatur mekanisme penyusunan RENOP dan metode evaluasi Laporan RENOP	akan dikerjakan periode ini	<i>open</i>
8	Standar Penelitian Mahasiswa	Tidak ada pemeriksaan sarpras laboratorium untuk penelitian dan pembelajaran	menganalisa kebutuhan sarpras laboratorium untuk penelitian dan pembelajaran	diskusi bersama P3M dilakukan, namun bukti tidak tersedia	<i>open</i>
9	Standar PkM Mahasiswa	1. Mekanisme dan pedoman pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat mahasiswa (sebagai ketua) tidak terlaksana, standar dan SOP harus direvisi	mengevaluasi dan merevisi standar dan SOP pkm mahasiswa	diskusi bersama P3M dilakukan, namun bukti tidak tersedia	<i>open</i>
		2. Mekanisme kualifikasi mahasiswa sebagai anggota pelaksana PkM perlu dirumuskan	menyusun mekanisme pemilihan anggota pkm	diskusi bersama P3M dilakukan, namun bukti tidak tersedia	<i>open</i>

No	Keterangan	Uraian Ketidaksesuaian	Tindakan Korektif	Catatan Perbaikan	Status
10	Panduan dan Pedoman di Akademik	Prodi perlu mengevaluasi dan merevisi Pedoman Penyusunan, Pengembangan dan Review Kurikulum, Panduan Pembimbingan Akademik, Pedoman Akademik, Pedoman Pengembangan Suasana Akademik	mengevaluasi dan merevisi pedoman bersama bagian terkait	disusun bersama Prodi dan Pimpinan, setelah kurikulum	<i>open</i>
11	SOP di Akademik	1. Prodi dan BAA perlu mengevaluasi dan merevisi SOP di Akademik	mengevaluasi dan merevisi SOP	diskusi bersama BAA, dimasukkan pada SOP Akademik	<i>open</i>
		2. Bukti pelaksanaan SOP harus didokumentasikan	mengatur mekanisme arsip dokumen dan rekaman formulir	diskusi bersama bagian terkait	<i>open</i>
12	Tindakan Korektif	1. Prodi harus mengetahui unique selling proposition	memperkuat branding awareness Prodi	akan dilakukan saat Rapat Dosen dan tersedia di media sosial dan brosur Marketing	<i>open</i>
		2. Prodi harus menganalisa kompetensi dosen	menganalisa dan memetakan kompetensi dosen	disusun bersama Prodi dan Pimpinan, setelah kurikulum	<i>open</i>

#### 10. Prodi D-III Seni Kuliner

No	Keterangan	Uraian Ketidaksesuaian	Tindakan Korektif	Catatan Perbaikan	Status
1	Standar Kompetensi Lulusan	1. Analisis SKL untuk merumuskan standar pendidikan belum tersedia	menganalisa standar untuk merumuskan standar	menunggu kurikulum selesai dan sosialisasi ke stakeholder	<i>open</i>
		2. Data tracer study untuk mengevaluasi kompetensi lulusan belum tersedia	menyusun mekanisme tracer study	Pengambilan data oleh Kemahasiswaan (SOP), analisa tindak lanjut oleh Prodi	<i>open</i>
		3. Revisi Buku SKL dan CPL serta Pedoman Akademik sesuai periode penggunaan	mengevaluasi dan merevisi buku SKL dan CPL	disusun setelah kurikulum selesai	<i>open</i>
		4. Data tracer study	menyusun mekanisme tracer study	Pengambilan data oleh Kemahasiswaan (SOP), analisa tindak lanjut oleh Prodi	<i>open</i>
		5. Analisis SKL untuk merumuskan standar di Prodi	menganalisa standar untuk merumuskan standar	akan dikerjakan periode ini	<i>open</i>
2	Standar Isi Pembelajaran	1. Integrasi hasil penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dosen pada kurikulum telah terintegrasi pada RPS, namun mekanisme belum tersedia	mengatur mekanisme bersama dosen dan P3M	Mekanisme tersedia di P3M	<i>closed</i>
3	Standar Proses Pembelajaran	1. Mekanisme arsip data check-list persiapan praktek tersedia di bagian terkait	mengatur mekanisme arsip dokumen dan rekaman formulir	diskusi bersama bagian terkait	<i>open</i>

No	Keterangan	Uraian Ketidaksesuaian	Tindakan Korektif	Catatan Perbaikan	Status
		2. Modul praktek belum mengacu RPS	mengevaluasi dan merevisi modul praktek	Menggunakan Pedoman PjBL dan direview bersama Prodi	<i>open</i>
		3. Pedoman, aturan dan template modul belum tersedia, namun modul praktek tersedia	menyusun dan menetapkan pedoman, aturan dan template modul	Menggunakan Pedoman PjBL dan direview bersama Prodi	<i>open</i>
		4. Mekanisme dan bukti monev kehadiran mahasiswa belum tersedia	menyusun mekanisme monev kehadiran mahasiswa	diskusi bersama BAA, dimasukkan pada SOP Akademik	<i>open</i>
4	Standar Penilaian Pembelajaran	1. Ada ketidaksesuaian isi standar nilai kelulusan mahasiswa	mengevaluasi dan merevisi standar	disusun setelah kurikulum selesai	<i>open</i>
		2. Rubrik penilaian UTS dan UAS belum lengkap	mengatur mekanisme arsip dokumen dan rekaman formulir	dokumen tersedia	<i>closed</i>
		3. Analisa dan tindak lanjut hasil IKM belum tersedia	menganalisa dan menindaklanjuti hasil IKM	Laporan Renop oleh Prodi, untuk Laporan IkM oleh BAA	<i>open</i>
5	Standar Dosen	1. Pedoman rekrutmen dosen tidak tetap belum tersedia	menyusun pedoman bersama bagian terkait	disusun setelah kurikulum selesai	<i>open</i>
		2. Persentase dosen tetap berpendidikan S3 belum tercapai	menganalisa kebutuhan dosen tetap berpendidikan S3	pada Laporan Renop Prodi	<i>open</i>
		3. Penghitungan BKD terkait Tridharma	menganalisa perhitungan BKD	akan dikerjakan periode ini	<i>open</i>
		4. Mekanisme tugas belajar serta beasiswa internal dan eksternal dosen belum tersedia	FGD mekanisme tugas dosen dengan Prodi dan penetapan mekanisme	disusun setelah kurikulum selesai	<i>open</i>
		5. Bukti sosialisasi Pedoman Kode Etik Dosen belum tersedia	mengatur mekanisme arsip dokumen dan rekaman formulir	disusun setelah kurikulum selesai	<i>open</i>
		6. Mekanisme membina dosen junior belum tersedia, namun dilaksanakan	menyusun mekanisme pembinaan dosen junior	disusun setelah kurikulum selesai	<i>open</i>
		7. Bukti pelaksanaan evaluasi RPS, IKM, kepuasan pkm dosen belum tersedia	mengatur mekanisme arsip dokumen dan rekaman formulir	diskusi bersama BAA, dimasukkan pada SOP Akademik	<i>open</i>
		8. Penghargaan dosen belum tersedia	menganalisa capaian dosen	akan dikerjakan periode ini	<i>open</i>
6	Standar Pembiayaan Pembelajaran	Bukti Prodi terlibat dalam mengalokasi dan mengelola dana untuk biaya dosen, tenaga kependidikan bahan praktikum/lab, pemeliharaan peralatan, dan bahan habis pakai pembelajaran belum tersedia	mengatur mekanisme keterlibatan Prodi pada pendanaan dan pembiayaan pembelajaran	belum tersedia	<i>open</i>
7	Standar Suasana Akademik	Bukti pelaksanaan dan evaluasi kegiatan ilmiah mahasiswa tidak tersedia	mengatur mekanisme arsip dokumen dan rekaman formulir	diskusi bersama bagian terkait	<i>open</i>

No	Keterangan	Uraian Ketidaksesuaian	Tindakan Korektif	Catatan Perbaikan	Status
8	Standar Pengelolaan Pembelajaran	Laporan RENOP TA 2024/2025 dan evaluasi pimpinan belum tersedia	mengatur mekanisme penyusunan RENOP dan metode evaluasi Laporan RENOP	akan dikerjakan periode ini	open
9	Standar PkM Mahasiswa	1. Mekanisme dan pedoman pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat mahasiswa (sebagai ketua) tidak terlaksana, standar dan SOP harus direvisi	mengevaluasi dan merevisi standar dan SOP pkm mahasiswa	diskusi bersama P3M dilakukan, namun bukti tidak tersedia	open
		2. Mekanisme kualifikasi mahasiswa sebagai anggota pelaksana PkM perlu dirumuskan	menyusun mekanisme pemilihan anggota pkm	diskusi bersama P3M dilakukan, namun bukti tidak tersedia	open
10	Panduan dan Pedoman di Akademik	Prodi perlu mengevaluasi dan merevisi Pedoman Penyusunan, Pengembangan dan Review Kurikulum, Panduan Pembimbingan Akademik, Pedoman Akademik, Pedoman Pengembangan Suasana Akademik	mengevaluasi dan merevisi pedoman bersama bagian terkait	disusun bersama Prodi dan Pimpinan, setelah kurikulum	open
11	SOP di Akademik	1. Prodi dan BAA perlu mengevaluasi dan merevisi SOP di Akademik	mengevaluasi dan merevisi SOP	diskusi bersama BAA, dimasukkan pada SOP Akademik	open
		2. Bukti pelaksanaan SOP harus didokumentasikan	mengatur mekanisme arsip dokumen dan rekaman formulir	diskusi bersama bagian terkait	open
12	Tindakan Korektif	Prodi harus mengetahui <i>unique selling propotion</i>	memperkuat branding awaranness Prodi	akan dilakukan saat Rapat Dosen dan tersedia di media sosial dan brosur Marketing	open

#### 11. Biro Administrasi Akademik (BAA)

No	Keterangan	Uraian Ketidaksesuaian	Tindakan Korektif	Catatan Perbaikan	Status
1	Standar Isi Pembelajaran	1. Mekanisme dan instrumen MONEV isi pembelajaran belum tersedia, sehingga belum dilaksanakan	menyusun mekanisme dan instrumen MONEV isi pembelajaran	monev isi pembelajaran belum, akan diselesaikan pada Feb dalam bentuk draft dan diskusi bersama Prodi untuk penyelesaian	open
2	Panduan dan Pedoman di Akademik	1. Bukti pelaksanaan bimbingan akademik tidak lengkap tersedia pada SIAKAD dan tidak mengacu Panduan Pembimbingan Akademik	mengatur mekanisme bimbingan akademik terintegrasi pada SIAKAD, dan merevisi Panduan	menggunakan formulir, SOP bimbingan akademik secara umum untuk online/offline	open
		2. Pedoman Pengembangan Suasana Akademik perlu dievaluasi untuk penyesuaian dengan kondisi terkini	mengevaluasi dan merevisi pedoman	diskusi bersama Prodi untuk penyelesaian	open

No	Keterangan	Uraian Ketidaksesuaian	Tindakan Korektif	Catatan Perbaikan	Status
3	SOP di Akademik	1. SOP Penerbitan Ijazah perlu direvisi karena tidak relevan	mengevaluasi dan merevisi SOP	tahap revisi 50% serta disesuaikan dengan template SOP PBC terbaru	<i>open</i>
		2. Bukti herregistrasi mahasiswa lama dengan mengisi KRS dan konsultasi dengan dosen PA belum tersedia	mengatur mekanisme arsip dokumen dan rekaman formulir	tahap revisi 50% serta disesuaikan dengan template SOP PBC terbaru	<i>open</i>
		3. SOP Penerbitan dan Penggantian KTM dan BBIR Pass belum tersedia	menyusun dan menetapkan SOP	tahap revisi 50% serta disesuaikan dengan template SOP PBC terbaru	<i>open</i>
		4. SOP Persiapan Perkuliahan seperti bukti penggantian jadwal kelas tidak tersedia	mengatur mekanisme arsip dokumen dan rekaman formulir	tahap revisi 50% serta disesuaikan dengan template SOP PBC terbaru	<i>open</i>
		5. SOP Pengunduran Diri seperti bukti verifikasi Kaprodi untuk pengunduran diri mahasiswa tidak tersedia	mengatur mekanisme arsip dokumen dan rekaman formulir	tahap revisi 50% serta disesuaikan dengan template SOP PBC terbaru	<i>open</i>
		6. Laporan IKM dan tindak lanjutnya belum tersedia	menyusun laporan, dilanjutkan mengevaluasi dan menindaklanjuti hasil IKM bersama pimpinan	Laporan IKM 30%, akan diselesaikan dengan logo lama	<i>open</i>
		7. SOP Monitoring Perkuliahan dan Yudisium perlu di direvisi untuk penyesuaian dengan kondisi terkini	mengevaluasi dan merevisi SOP	revisi instrumen penilaian untuk Monitoring Perkuliahan 0%	<i>open</i>

## 12. Kemahasiswaan

No	Keterangan	Uraian Ketidaksesuaian	Tindakan Korektif	Catatan Perbaikan	Status
1	Standar Suasana Akademik	1. Pengesahan Kegiatan Kemahasiswaan belum tersedia	penetapan kegiatan oleh kepala bagian yang diketahui pimpinan	Program Kerja TA 2024/2025 dan 2025/2026 terunggah di SIEAD	<i>closed</i>
		2. Pedoman Kemahasiswaan masih revisi	penetapan revisi pedoman	mencari revisi SKPI dan ditetapkan TA 2024/2025	<i>closed</i>
		3. Mekanisme/SOP bimbingan mahasiswa mengikuti kompetisi belum tersedia	menyusun dan menetapkan SOP	SOP telah ditetapkan dan terunggah di SIEAD	<i>closed</i>
2	Standar Mahasiswa dan Alumni	1. Mekanisme dan bukti Penghargaan bagi mahasiswa berbakat dan berprestasi belum tersedia	menyusun dan menetapkan SOP	akan disusun dan di-review kembali, masuk ke dalam pasal	<i>open</i>

No	Keterangan	Uraian Ketidaksesuaian	Tindakan Korektif	Catatan Perbaikan	Status
				Pedoman Kemahasiswaan, untuk penghargaan internal PBC	
		2. Anggaran tracer study tersedia pada anggaran TA 2025/2026	mengimplementasikan anggaran tracer study kemudian didokumentasikan	Laporan tracer study dalam bentuk PPT telah dikirim melalui email	<i>closed</i>
		3. Bukti MONEV ORMA	mengatur mekanisme arsip dokumen dan rekaman formulir	SOP penambahan di SOP UKM, MONEV terlaksana, bukti diunggah di SIEAD	<i>closed</i>
		4. Kerjasama dunia kerja dan program peningkatan soft skill bagi alumni baru belum tersedia	menganalisa kebutuhan kerjasama DUDI untuk peningkatan soft skill	kerjasama untuk SMT Genap TA 2025/2026, Laporan kegiatan OMB 2024/2025	<i>closed</i>
3	Pedoman dan SOP di Kemahasiswaan	1. SOP Unit Kegiatan Kemahasiswaan belum ditetapkan dan bukti laporan kegiatan UKM tidak tersedia	menyusun dan menetapkan SOP, serta mendokumentasikan kegiatan	SOP dan Laporan sudah di SIEAD	<i>closed</i>
		2. SOP Penyusunan Minat dan Bakat Mahasiswa tidak relevan	menevaluasi dan merevisi SOP	SOP telah ditetapkan dan terunggah di SIEAD	<i>closed</i>
		3. SOP Pengajuan Beasiswa menjadi SOP di Marketing	menindaklanjuti SOP bersama Marketing	SOP Pengajuan Beasiswa akan dimasukkan pada SOP Beasiswa di Marketing, dengan menambahkan bagian Kemahasiswaan. <b>Pengalihan Tindakan oleh LPM</b>	<i>open</i>
		4. SOP Tindak Lanjut Pelanggaran Tata Tertib Mahasiswa belum ditetapkan	menetapkan SOP	SOP telah ditetapkan dan terunggah di SIEAD	<i>closed</i>
		5. SOP Pemilihan Mahasiswa Berprestasi menjadi SOP di BAA	menindaklanjuti SOP bersama BAA	akan diperiksa di standar Kemahasiswaan <b>Pengalihan Tindakan oleh LPM</b>	<i>open</i>
		6. SOP Alumni, SOP Ordik, SOP Tindak Lanjut Mahasiswa Sakit, dan SOP Bimbingan non Akademik dan Konseling perlu direvisi	menevaluasi dan merevisi SOP	SOP telah ditetapkan dan terunggah di SIEAD	<i>closed</i>
4	Tindakan Korektif	1. SOP DFR belum ditetapkan	menetapkan SOP	SOP telah ditetapkan dan terunggah di SIEAD	<i>closed</i>
		2. Dorm Master tersedia pada TA 2025/2026	menetapkan dan mendokumentasikan program kerja Dorm Master	program kerja digabung dengan Proker Kemahasiswaan, terunggah di SIEAD	<i>closed</i>

### 13. Laboran

No	Kriteria	Uraian Ketidaksesuaian	Tindakan Korektif	Catatan Perbaikan	Status
1	Standar Sarpras Pembelajaran	1. Bukti data persediaan bahan belum tersedia	inventory persediaan bahan didokumentasikan	data sudah tersedia dalam bentuk excel	<i>closed</i>
		2. Bukti inventory yang dilakukan tidak valid dengan data yang disediakan terutama inventory per laboratorium di prodi	melakukan inventory per laboratorium dan didokumentasikan	data sudah tersedia dalam bentuk excel	<i>closed</i>
2	Standar Sarpras Penelitian	1. Sertifikat TUK untuk Lab PBC dari LSP belum tersedia	menindaklanjuti sertifikat ke LSP	done	<i>closed</i>
3	Tindakan Korektif 2024/2025	1. Inventory Lab Perjalanan Wisata belum valid dengan kondisi terkini	melakukan inventory Lab PW dan didokumentasikan	data sudah tersedia dalam bentuk excel	<i>closed</i>

### 14. Perpustakaan

No	Keterangan	Uraian Ketidaksesuaian	Tindakan Korektif	Catatan Perbaikan	Status
1	Standar Sarpras Pembelajaran	1. Belum berlangganan jurnal ilmiah dan jurnal internasional	inisiasi kerjasama dengan mitra untuk akses gratis jurnal ilmiah	kerjasama dengan PT lain masih proses peninjauan, penyediaan komputer Perpustakaan untuk akses jurnal nasional	<i>open</i>
		2. Data tugas akhir mahasiswa PBC belum terunggah di repository perpustakaan	memastikan data tugas akhir mahasiswa terunggah di repository	sudah di web perpustakaan, data ss diunggah di SIEAD	<i>open</i>
2	Panduan dan SOP di Perpustakaan	1. Mekanisme pengembalian buku hilang dan terlambat perlu dijelaskan pada SOP	merevisi SOP, kemudian ditetapkan	SOP tersedia	<i>open</i>
		2. Mekanisme penggantian koleksi perpustakaan hilang belum terjelaskan pada SOP	merevisi SOP, kemudian ditetapkan	SOP tersedia	<i>open</i>
		3. SOP Perpanjangan perlu diperbaiki	merevisi SOP, kemudian ditetapkan	SOP tersedia	<i>open</i>

### 15. PPPM

No	Keterangan	Uraian Ketidaksesuaian	Tindakan Korektif	Catatan Perbaikan	Status
1	Standar Penelitian	1. Standar penelitian perlu direvisi untuk kesesuaian dengan kondisi terkini	menganalisa kebutuhan standar penelitian	8 standar penelitian yang telah direvisi (draft) (kurang 1 standar penilaian)	<i>open</i>

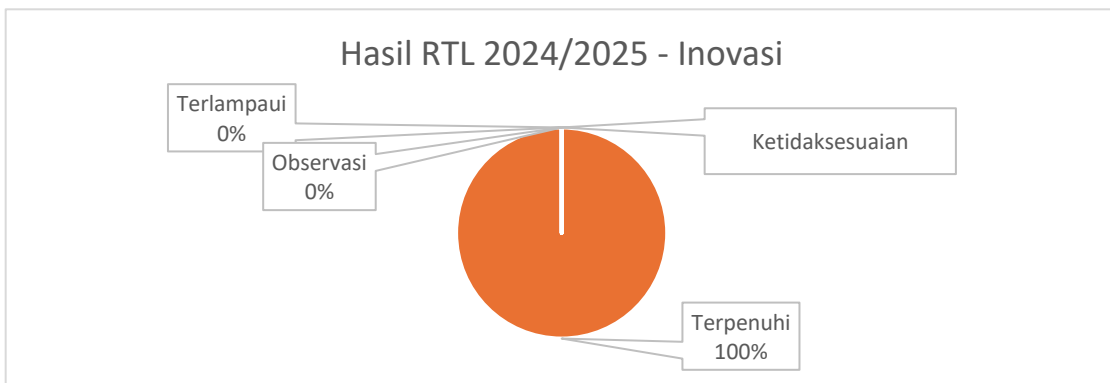
No	Keterangan	Uraian Ketidaksesuaian	Tindakan Korektif	Catatan Perbaikan	Status
		2. Review capaian hasil penelitian belum optimal	menganalisa capaian penelitian dosen	Interim report Penelitian dan PkM per semester untuk SMT Ganjil 2025/2026	<i>closed</i>
		3. Kerjasama dengan mitra untuk penggunaan sarpras penelitian belum tersedia	menganalisa kebutuhan kerjasama sarpras penelitian	Berita Acara FGD dengan Prodi & HKM untuk sarpras penelitian akan dimasukkan pada Januari 2027 dan diperbaharui pada standar sarpras penelitian	<i>closed</i>
		4. Penghargaan kepada peneliti belum tersedia	menganalisa capaian penelitian dosen	bentuk penghargaan dimasukkan pada Buku Kebijakan Penelitian dan PkM, namun masih akan diskusi dengan Direktur	<i>closed</i>
		5. Kerjasama mitra luar negeri untuk pendanaan penelitian belum tersedia	menganalisa kebutuhan kerjasama pendanaan penelitian	Joint publikasi jurnal SINTA 1 untuk UiTM Malaysia oleh Dosen Mashudi, akan ditindaklanjuti untuk kerjasama	<i>closed</i>
2	Standar PkM	1. Data publikasi PKM di jurnal nasional terakreditasi dan tidak terakreditasi belum tercapai	menganalisa capaian luaran pkm dosen	Annual report penelitian dan PkM dari TA 2023/2024, 2024/2025, 2025/2026 untuk akreditasi, akan submit data publikasi PkM di SIEAD	<i>closed</i>
		2. Instrumen pelaksanaan PkM dengan luaran dalam bentuk temu ilmiah belum tersedia	menganalisa kebutuhan PkM dengan luaran temu ilmiah	kegiatan di Proker namun belum terlaksana	<i>closed</i>
		3. Data pemakalah konferensi internasional	menganalisa kebutuhan pemakalah konferensi internasional	tersedia pada Proker, namun terlaksana 1 dari 3 target	<i>closed</i>
		4. Hasil PkM bidang rekayasa maupun sosial humaniora belum tersedia	menganalisa kebutuhan dan capaian pkm	Bidang rekayasa maupun sosial humaniora diakui sebagai projasa rekognisi eksternal, tersedia pada Proker	<i>closed</i>
		5. Pelatihan penulisan bahan ajar hasil PkM	menyusun program kerja dan anggaran pkm	data tersedia pada Proker TA 2025/2026	<i>closed</i>
		6. Hasil PkM berupa modul atau buku ajar yang ber-ISBN	menganalisa kebutuhan dan capaian pkm	data tersedia pada Proker TA 2025/2026	<i>closed</i>
		7. Penghargaan kepada pelaksana PkM berprestasi	menganalisa capaian pkm dosen	bentuk penghargaan dimasukkan pada Buku Kebijakan Penelitian	<i>closed</i>

No	Keterangan	Uraian Ketidaksesuaian	Tindakan Korektif	Catatan Perbaikan	Status
				dan PkM, namun masih akan diskusi dengan Direktur	
		8. Kerjasama dengan mitra untuk penggunaan sarpras pengabdian kepada masyarakat belum tersedia	menganalisa kebutuhan kerjasama sarpras pkm	Penggunaan sarpras pkm tersedia pada Buku Kebijakan Penelitian dan PkM, namun masih akan diskusi dengan Direktur	<i>closed</i>
		9. Kerjasama mitra luar negeri untuk pendanaan pengabdian kepada masyarakat belum tersedia	menganalisa kebutuhan kerjasama pendanaan pkm	Berita Acara FGD dengan Prodi & HKM untuk pendanaan PkM masih belum bisa direalisasikan, namun inisiasi kerjasama akan diinformasikan ke HKM	<i>closed</i>
3	Standar Dosen	Dosen belum terlibat sebagai anggota komunitas ilmiah nasional/ internasional	penjajakan kerjasama dengan komunitas ilmiah	tersedia pada Berita Acara dengan Prodi, Dosen Mashudi terlibat dalam komunitas ilmiah	<i>closed</i>
4	SOP di P3M	SOP perlu dievaluasi untuk penyesuaian dengan kondisi terkini	mengevaluasi dan merevisi SOP	SOP telah ditetapkan dan terunggah di SIEAD	<i>closed</i>
5	Tindakan Korektif	Mekanisme PBC Press belum ditetapkan	FGD mekanisme PBC Press dan penetapan pimpinan	menunggu review Direktur, dijadwalkan minggu ke-4 Januari 2026, menyesuaikan logo terbaru	<i>open</i>

B. Persentase Hasil RTL TA 2024/2025

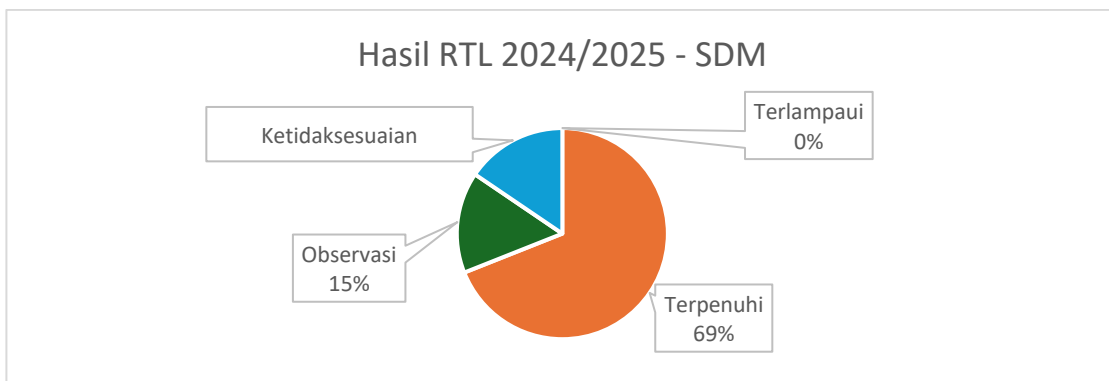
1. Inovasi

No	Kategori	Siklus VI		Hasil RTL 2024/2025	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Terlampai	0	0%	0	0%
2	Terpenuhi	19	66%	29	<b>100%</b>
3	Observasi	7	24%	0	0%
4	Ketidaksesuaian	3	10%	0	0%
<b>Total</b>		29	100%	29	100%



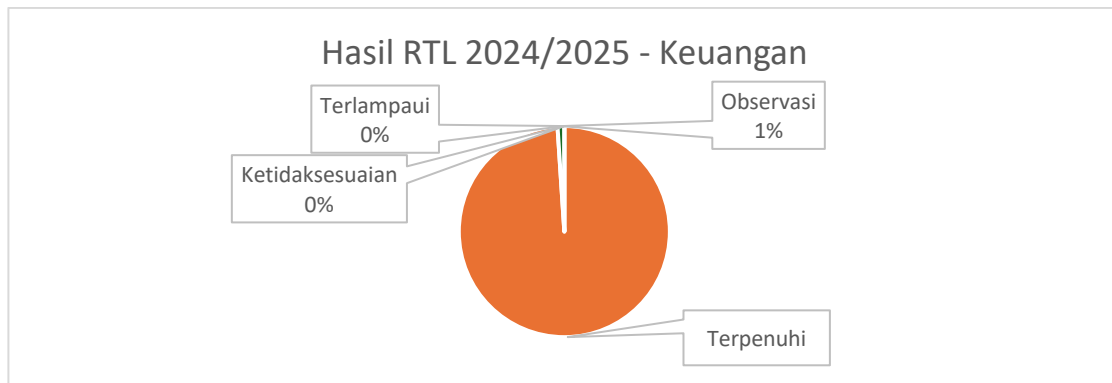
2. SDM

No	Kategori	Siklus VI		Hasil RTL 2024/2025	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Terlampai	0	0%	0	0%
2	Terpenuhi	129	69%	129	<b>69%</b>
3	Observasi	29	16%	29	16%
4	Ketidaksesuaian	29	16%	29	16%
<b>Total</b>		187	100%	187	100%



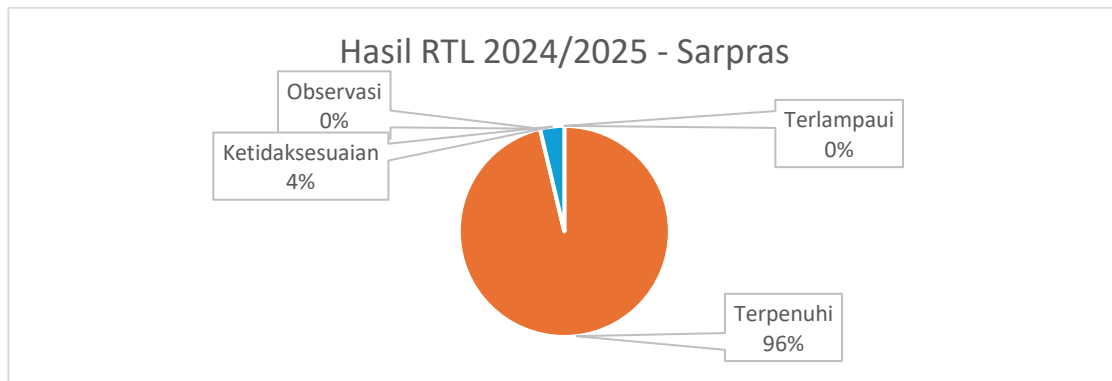
### 3. Keuangan

No	Kategori	Siklus VI		Hasil RTL 2024/2025	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Terlampai	0	0%	0	0%
2	Terpenuhi	88	91%	96	<b>99%</b>
3	Observasi	6	6%	1	1%
4	Ketidaksesuaian	3	3%	0	0%
<b>Total</b>		97	100%	97	100%



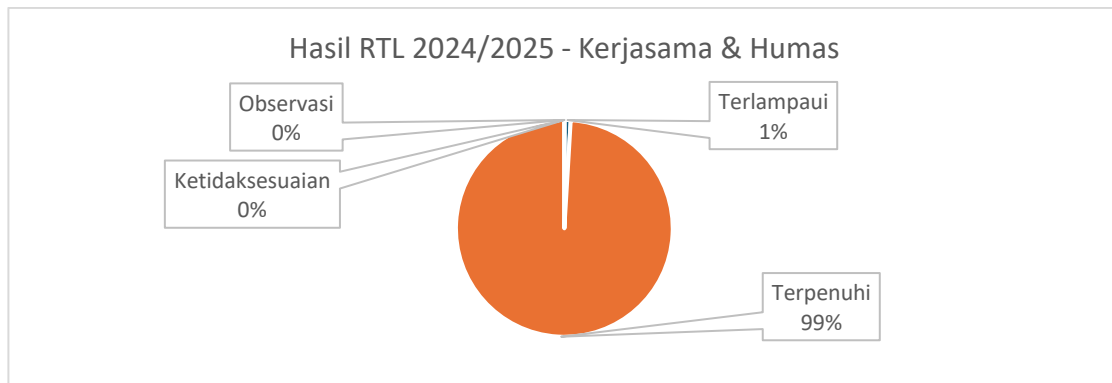
### 4. Sarana & Prasarana

No	Kategori	Siklus VI		Hasil RTL 2024/2025	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Terlampai	0	0%	0	0%
2	Terpenuhi	45	83%	52	<b>96%</b>
3	Observasi	3	6%	0	0%
4	Ketidaksesuaian	6	11%	2	4%
<b>Total</b>		54	100%	54	100%



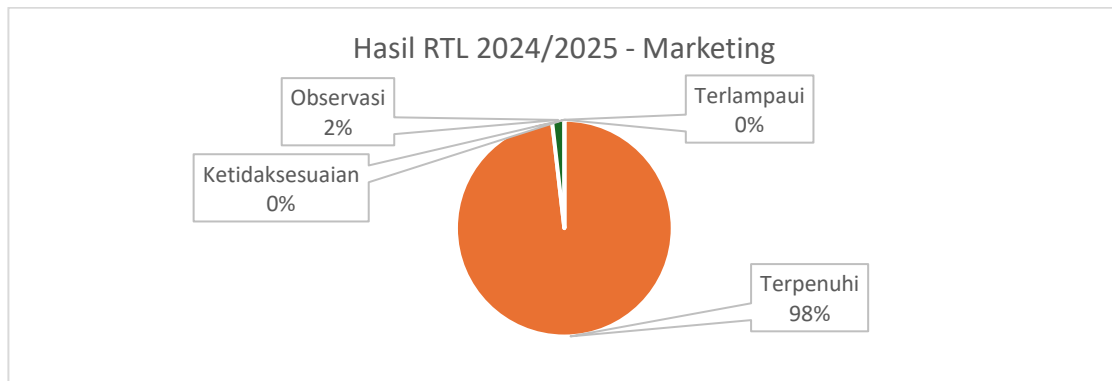
## 5. Kerjasama & Humas

No	Kategori	Siklus VI		Hasil RTL 2024/2025	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Terlampai	1	1%	1	<b>1%</b>
2	Terpenuhi	83	78%	105	<b>99%</b>
3	Observasi	14	13%	0	0%
4	Ketidaksesuaian	8	8%	0	0%
<b>Total</b>		106	100%	106	100%



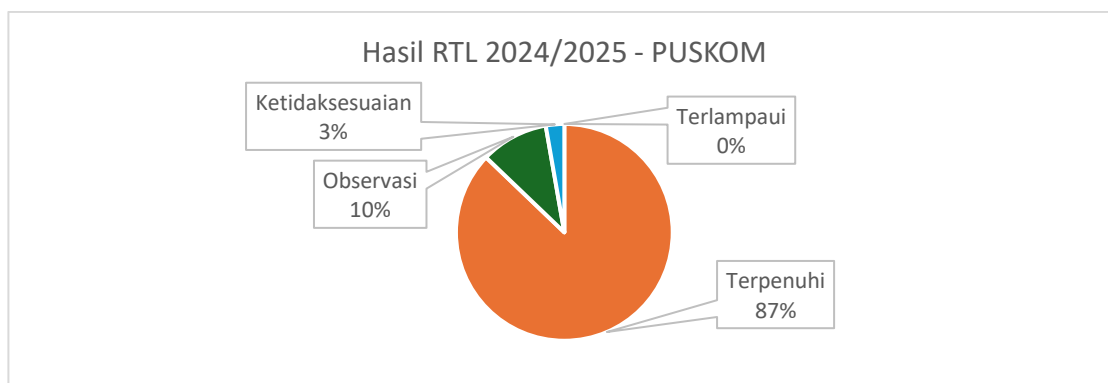
## 6. Marketing

No	Kategori	Siklus VI		Hasil RTL 2024/2025	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Terlampai	0	0%	0	0%
2	Terpenuhi	29	53%	54	<b>98%</b>
3	Observasi	16	29%	1	2%
4	Ketidaksesuaian	10	18%	0	0%
<b>Total</b>		55	100%	55	100%



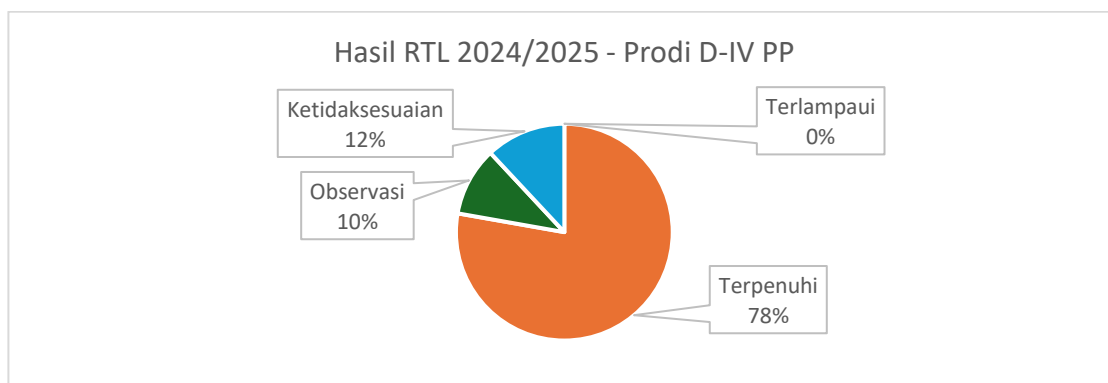
## 7. PUSKOM

No	Kategori	Siklus VI		Hasil RTL 2024/2025	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Terlampai	0	0%	0	0%
2	Terpenuhi	95	87%	95	<b>87%</b>
3	Observasi	11	10%	11	10%
4	Ketidaksesuaian	3	3%	3	3%
<b>Total</b>		109	100%	109	100%



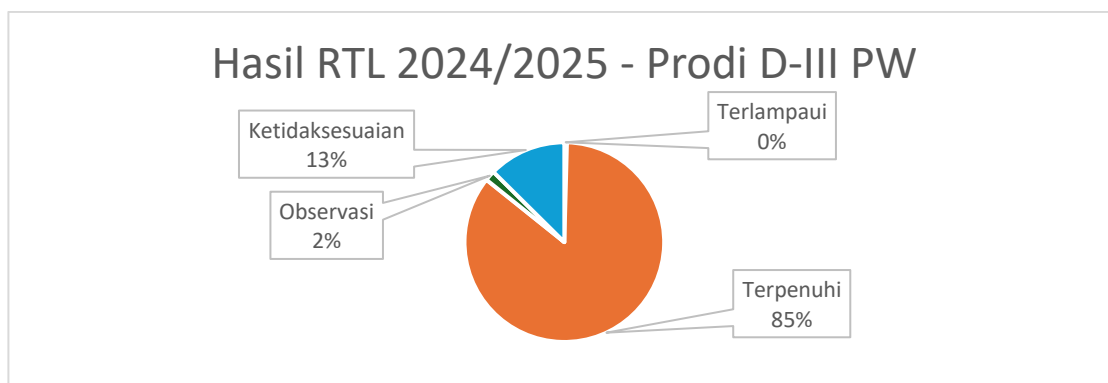
## 8. Prodi D-IV Pengelolaan Perhotelan

No	Kategori	Siklus VI		Hasil RTL 2024/2025	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Terlampai	0	0%	0	0%
2	Terpenuhi	369	77%	371	<b>78%</b>
3	Observasi	50	10%	49	10%
4	Ketidaksesuaian	58	12%	57	12%
<b>Total</b>		477	100%	477	100%



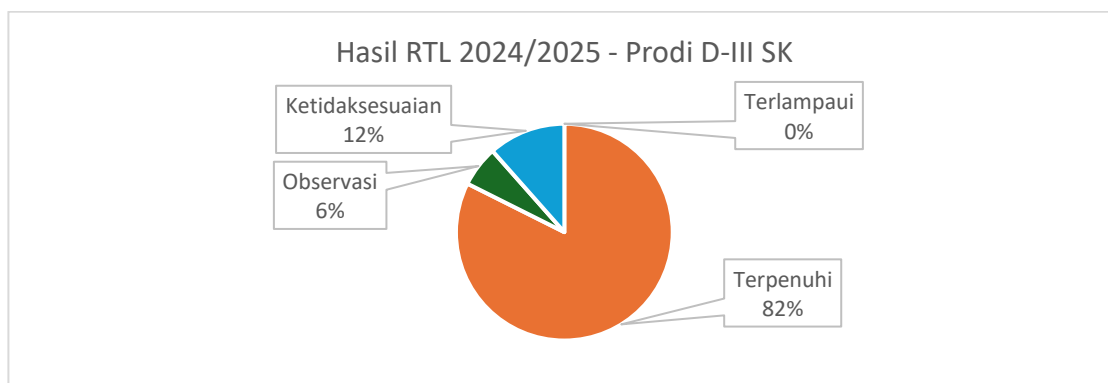
9. Prodi D-III Perjalanan Wisata

No	Kategori	Siklus VI		Hasil RTL 2024/2025	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Terlampai	2	0,42%	2	<b>0,42%</b>
2	Terpenuhi	407	85,32%	407	<b>85,32%</b>
3	Observasi	8	1,68%	8	1,68%
4	Ketidaksesuaian	60	12,58%	60	12,58%
<b>Total</b>		477	100%	477	100%



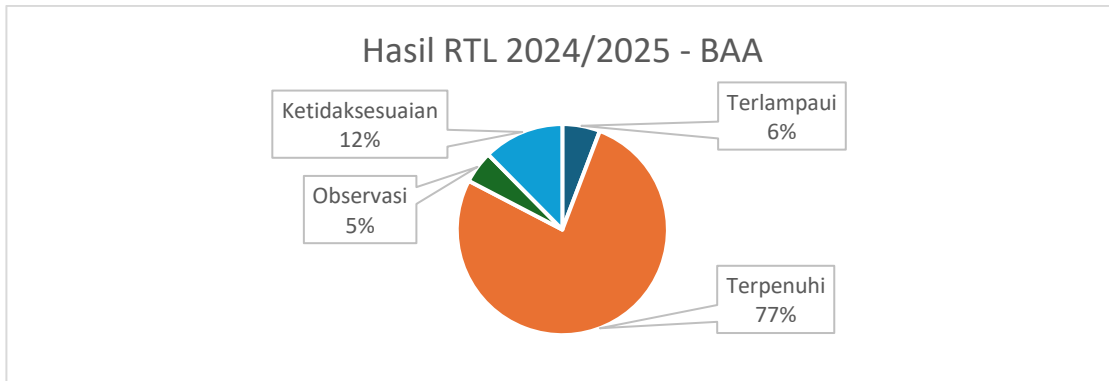
10. Prodi D-III Seni Kuliner

No	Kategori	Siklus VI		Hasil RTL 2024/2025	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Terlampai	0	0%	0	0%
2	Terpenuhi	391	82%	393	<b>82%</b>
3	Observasi	31	6%	29	6%
4	Ketidaksesuaian	55	12%	55	12%
<b>Total</b>		477	100%	477	100%



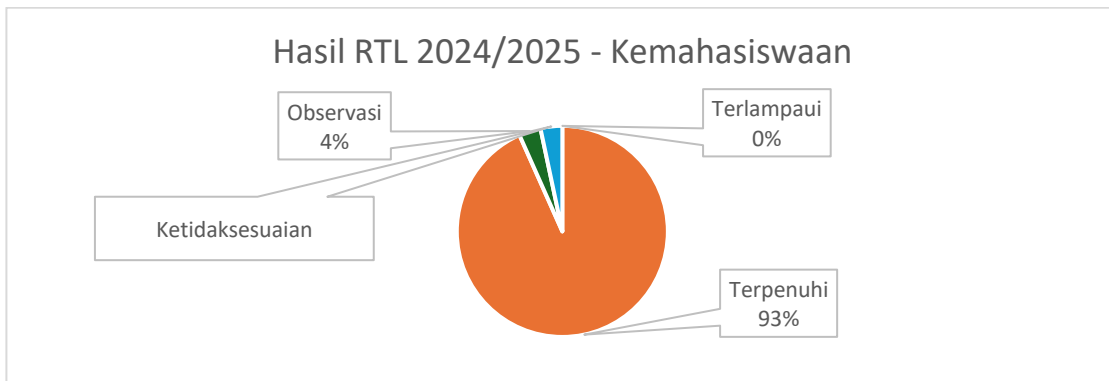
11. Biro Administrasi Akademik (BAA)

No	Kategori	Siklus VI		Hasil RTL 2024/2025	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Terlampai	7	6%	7	<b>6%</b>
2	Terpenuhi	92	76%	93	<b>77%</b>
3	Observasi	7	6%	6	5%
4	Ketidaksesuaian	15	12%	15	12%
<b>Total</b>		121	100%	121	100%



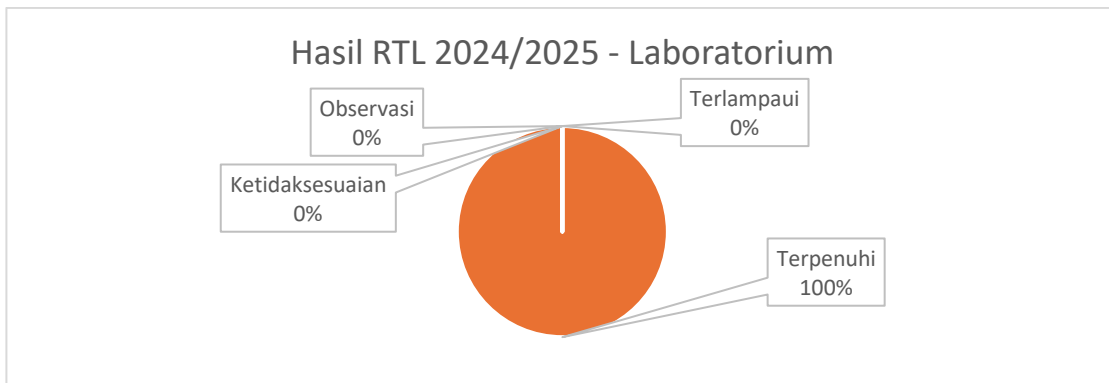
12. Kemahasiswaan

No	Kategori	Siklus VI		Hasil RTL 2024/2025	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Terlampai	0	0%	0	0%
2	Terpenuhi	59	66%	84	<b>93%</b>
3	Observasi	21	23%	3	3%
4	Ketidaksesuaian	10	11%	3	3%
<b>Total</b>		90	100%	90	100%



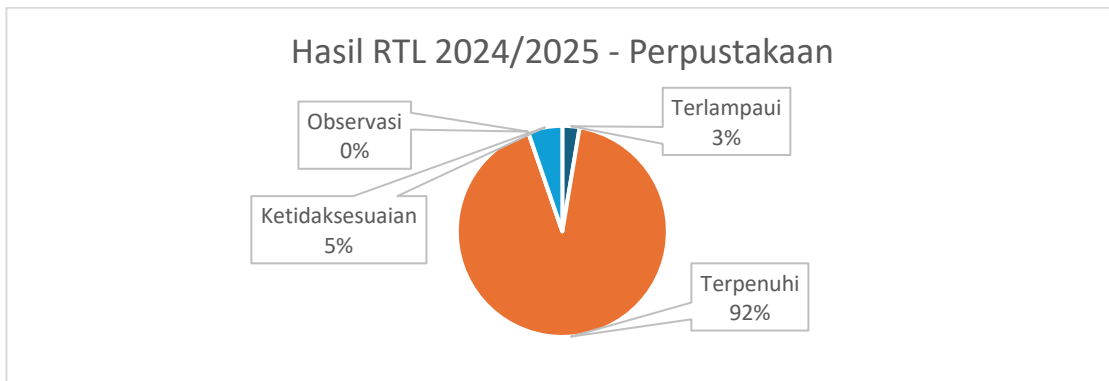
### 13. Laboratorium

No	Kategori	Siklus VI		Hasil RTL 2024/2025	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Terlampai	0	0%	0	0%
2	Terpenuhi	10	71%	14	<b>100%</b>
3	Observasi	3	21%	0	0%
4	Ketidaksesuaian	1	7%	0	0%
<b>Total</b>		14	100%	14	100%



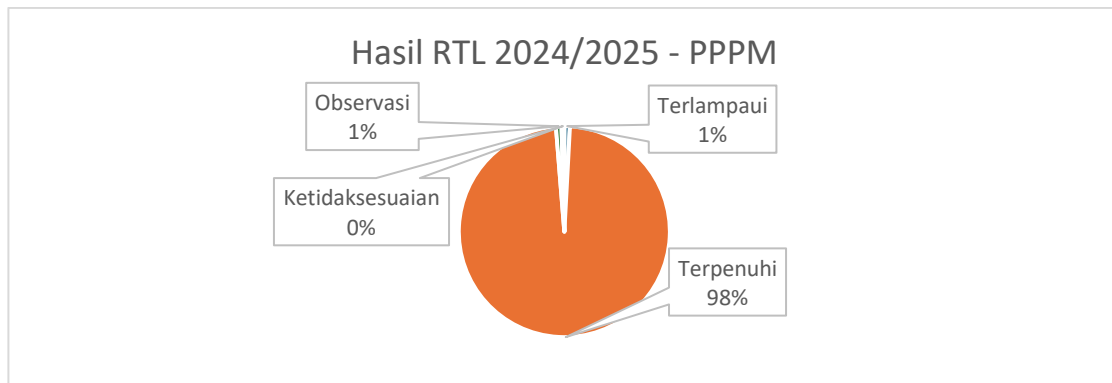
### 14. Perpustakaan

No	Kategori	Siklus VI		Hasil RTL 2024/2025	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Terlampai	1	3%	1	<b>3%</b>
2	Terpenuhi	30	79%	35	<b>92%</b>
3	Observasi	5	13%	0	0%
4	Ketidaksesuaian	2	5%	2	5%
<b>Total</b>		38	100%	38	100%



15. PPPM

No	Kategori	Siklus VI		Hasil RTL 2024/2025	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Terlampai	2	1%	2	1%
2	Terpenuhi	210	89%	231	98%
3	Observasi	15	6%	2	1%
4	Ketidaksesuaian	9	4%	1	0%
<b>Total</b>		236	100%	236	100%



C. Hasil RTL TA 2024/2025 Berdasarkan Peringkat

No	Unit Kerja	Persentase (%)			Peringkat
		AMI VI	RTL 24/25	Peningkatan	
1	Marketing	53%	98%	45%	I
2	Inovasi	66%	100%	34%	II
3	Laboran	71%	100%	29%	III
4	Kemahasiswaan	66%	93%	27%	IV
5	Kerjasama dan Humas	79%	100%	21%	V
6	Sarana & Prasarana	83%	96%	13%	VI
7	Perpustakaan	82%	95%	13%	VII
8	PPPM	90%	99%	9%	VIII
9	Keuangan	91%	99%	8%	IX
10	BAA	82%	83%	1%	X
11	Prodi D-IV Pengelolaan Perhotelan	77%	78%	1%	XI
12	PUSKOM	87%	87%	0%	XII
13	Prodi D-III Perjalanan Wisata	86%	86%	0%	XIII
14	Prodi D-III Seni Kuliner	82%	82%	0%	XIV
15	SDM	69%	69%	0%	XV
<b>Rata-rata (%)</b>		<b>78%</b>	<b>91%</b>	-	-

Persentase peningkatan dalam perbaikan daftar temuan hasil AMI TA 2024/2025 tertinggi yang diperoleh dari 15 unit kerja dan program studi yang mengikuti RTL TA 2024/2025 yaitu Marketing, sedangkan persentase unit kerja yang belum memenuhi perbaikan Tindakan korektif yaitu PUSKOM, Prodi D-III Perjalanan Wisata, Prodi D-III Seni Kuliner, Prodi D-IV Pengelolaan Perhotelan, BAA dan SDM. Beberapa unit kerja memiliki persentase peningkatan yang sama yaitu pada unit kerja Sarana & Prasarana dan Perpustakaan.

Persentase peningkatan dalam perbaikan daftar temuan hasil AMI TA 2024/2025 pada RTL TA 2024/2025 dapat digunakan untuk mencerminkan kualitas kinerja internal suatu unit kerja dan program studi dalam melakukan perbaikan performa, sehingga dapat tercapai suatu peningkatan standar. Temuan dalam proses RTL yang menjadi fokus utama terletak pada hasil temuan AMI TA 2024/2025 yang mencakup, yaitu buku standar, SOP, rekaman formulir serta kesahihan dan kelengkapan dokumen.

PPEPP harus dilaksanakan oleh seluruh unit kerja Politeknik Bintang Cakrawala untuk memastikan adanya peningkatan kinerja pada setiap siklus tahun akademik yang telah berjalan. LPM telah mengawal seluruh unit kerja untuk dapat memenuhi tindakan korektif hasil AMI Tahun Akademik 2024/2025, namun belum optimal menjangkau seluruh unit kerja dalam melakukan perbaikan. Sehingga di periode selanjutnya setiap unit kerja dapat meningkatkan efisiensi dan efektifitas dalam melaksanakan PPEPP sebagai budaya mutu perguruan tinggi. Data ini dapat dipakai untuk menggambarkan kondisi Politeknik Bintang Cakrawala pada RTL Tahun Akademik 2024/2025.

## **BAB IV PENUTUP**

Laporan Rencana Tindak Lanjut (RTL) hasil Audit Mutu Internal (AMI) Semester Genap Tahun Akademik 2024/2025 di lingkungan Politeknik Bintang Cakrawala merupakan bentuk komitmen institusi dalam melaksanakan pengendalian dan peningkatan mutu secara berkelanjutan. Penyusunan RTL ini didasarkan pada hasil temuan AMI yang telah dirumuskan melalui Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dan ditindaklanjuti oleh unit kerja selama Semester Ganjil Tahun Akademik 2025/2026. Proses pendampingan, konfirmasi, serta verifikasi yang dilakukan oleh Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) menunjukkan bahwa sebagian besar tindakan korektif telah dilaksanakan dengan baik, meskipun masih terdapat temuan yang memerlukan penyelesaian lebih lanjut. Kondisi ini mencerminkan adanya progres yang positif sekaligus ruang perbaikan yang perlu terus diperkuat.

Pelaksanaan RTL ini memberikan gambaran nyata mengenai tingkat ketercapaian standar mutu serta efektivitas implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal di tingkat unit kerja. Hasil yang diperoleh menunjukkan adanya peningkatan capaian mutu yang signifikan, yang didukung oleh keterlibatan aktif seluruh unit kerja. Meskipun demikian, konsistensi dalam pelaksanaan standar dan kelengkapan data dukung masih menjadi perhatian dalam upaya peningkatan mutu. Keberlanjutan perbaikan sangat ditentukan oleh efektivitas pengawasan, evaluasi, dan pengendalian yang dilakukan secara berkelanjutan. RTL menjadi instrumen penting dalam memastikan bahwa setiap temuan tidak berhenti pada tahap evaluasi, tetapi berlanjut pada perbaikan yang nyata dan terukur.

Laporan ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam penguatan SPMI serta sebagai dasar dalam pengambilan keputusan strategis pada siklus berikutnya. Upaya peningkatan mutu diharapkan dapat terus ditingkatkan melalui penguatan peran LPM, peningkatan kapasitas unit kerja, serta optimalisasi pelaksanaan Rapat Tinjauan Manajemen. Komitmen seluruh sivitas akademika menjadi faktor utama dalam mewujudkan budaya mutu yang berkelanjutan. Demikian laporan Rencana Tindak Lanjut (RTL) Tahun Akademik 2024/2025 ini dibuat untuk menggambarkan kondisi Politeknik Bintang Cakrawala, dengan demikian perlu dilakukan tindak lanjut yang ter-monitor dengan baik untuk peningkatan Budaya Mutu di lingkungan Politeknik Bintang Cakrawala.

# LAMPIRAN

## A. Surat Undangan RTL

---

INVITATION: Rapat Tindak Lanjut LPM 🖨️

**LPM PBC** <lpm@pbc.ac.id> 📧 Sen, 5 Jan, 10.16 ☆ 😊 ↶ ⋮  
kepada Welli, HETTY, Henricus, Dodi, Aan, Fitriana, Bayu, Indah, natania, astuti, nopitasari, ead ▼

**Dear Sir or Madam,**  
Director,  
Vice Director,  
Head of Division,  
Head of Study Program,  
Head of Department  
Politeknik Bintang Cakrawala


Warm regards and prayers.  
May God grant us wisdom, guidance and grace in our endeavors.

Following the agreed schedule of Rapat Tindak Lanjut (RTL) for Hasil AMI Semester Genap Tahun Akademik 2024/2025, LPM would like to inform you that the RTL meetings will commence next week, starting on Monday, January 12th, 2025, to discuss and monitor corrective actions (Tindakan Korektif) Hasil AMI Semester Genap Tahun Akademik 2024/2025.

Your participation is highly expected and essential to ensure the fulfillment and completion of the required corrective actions.

Thank you for your attention and cooperation in supporting continuous quality improvement at Politeknik Bintang Cakrawala.

*Regards,*  
*Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)*



**POLITEKNIK  
BINTAN CAKRAWALA**

*Research Campus*

Jalan Kota Kapur, Kawasan Pariwisata Bintang Resorts,  
Lagoi, Kabupaten Bintang, Provinsi Kepulauan Riau  
**Telp.** : +62-770-692002  
**Email** : [poltek.bintangcakrawala@pbc.ac.id](mailto:poltek.bintangcakrawala@pbc.ac.id)  
**Website** : [www.pbc.ac.id](http://www.pbc.ac.id)  
**IG** : Poltekbintangcakrawala  
**FB** : Politeknik Bintang Cakrawala  
**Tiktok** : pbcforfuture

## B. Informasi Pemenuhan Dokumen Tindakan Korektif



**POLITEKNIK  
BINTAN CAKRAWALA**

LPM

Lagoi, 4 Februari 2026

Nomor : 002/LPM/PBC/II/2026  
Lampiran : -  
Perihal : Pemenuhan Dokumen Tindakan Korektif  
Hasil AMI SMT Genap TA 2024/2025

Kepada Yth.  
**Bapak dan Ibu**  
Kepala Unit Kerja  
Politeknik Bintang Cakrawala  
di  
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan do'a sehingga kita senantiasa diberikan rahmat dan hidayah-Nya.

Sehubungan dengan telah terlaksananya konfirmasi awal dalam pemenuhan dokumen Tindakan Korektif Hasil AMI SMT Genap TA 2024/2025 pada tanggal 12 – 29 Januari 2026. Bersama ini, LPM menginformasikan bahwa pemenuhan dokumen secara menyeluruh pada hari **Senin, 16 Februari 2026** dengan mengunggah dokumen di SIEAD.

Apabila ditemukan beberapa dokumen tidak terpenuhi, maka LPM akan melakukan kegiatan pendampingan bersama Unit Kerja di lingkungan Politeknik Bintang Cakrawala dalam penyusunan, pembahasan dan pemeriksaan serta penetapan dokumen Tindakan Korektif Hasil AMI SMT Genap TA 2024/2025, dengan jadwal sebagai berikut:

1. 23 Februari - 6 Maret 2026, pendampingan penyusunan, pembahasan dan pemeriksaan dokumen bersama pihak terkait (LPM akan mengkonfirmasi jadwal masing-masing unit kerja);
2. 9 - 13 Maret 2026, penetapan dokumen perbaikan Hasil AMI SMT Genap TA 2024/2025.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,  
Kepala  
Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)

Dodi Setiawan, S.Kom., M.S.I

### C. Jadwal RTL

#### Jadwal Diskusi LPM dengan Bagian Lain

Tanggal: 12 - 29 Januari 2026

No	Hari	Pukul	Bagian	Agenda	Lokasi
1	Senin	10.00 - 11.30	BAA	1. Penyamaan persepsi permen 2. Penyusunan dok standar/kebijakan. 3. Kendala. 4. Tindak lanjut hasil AMI Semester Genap TA 2024/2025	Ruang Rapat PBC
2	Senin	13.30 - 15.00	Sarpras & Laboran		
3	Selasa	10.00 - 11.30	Puskom		
4	Selasa	13.30 - 15.00	SDM		
5	Selasa	15.30 - 17.00	Inovasi		
6	Rabu	10.00 - 11.30	PPPM & PERPUSTAKAAN		
7	Rabu	13.30 - 15.00	PKH		
8	Rabu	15.30 - 17.00	Kemahasiswaan		
9	Kamis	08.30 - 10.00	N/A		
10	Kamis	10.00 - 11.30	PRODI		
11	Kamis	13.00 - 14.30	Keuangan		