

---

SPMI

PERIODE – VI  
SMT Genap  
TA 2024/2025

# LAPORAN RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN



LPM

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

---

Politeknik Bintang Cakrawala

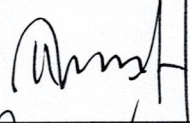
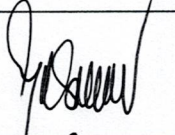
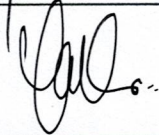
Jl. Kota Kapur, Kawasan Pariwisata Bintang Resort, Lagoi, Telp.  
(0770) 692002

## LEMBAR PENGESAHAN



Laporan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)  
Standar Penjamin Mutu Internal (SPMI)  
Program Studi dan Seluruh Unit Kinerja Pendukung  
Politeknik Bintang Cakrawala (PBC)  
Periode-VI SMT Genap TA 2024/2025 (Oktober 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  |  |
| 2. Direview     | Hetty Yulianti Sihite, S.S., M.Par        | Ketua Senat |  |
| 3. Disahkan     | Emilia Ayu Dewi Karuniawati, S.Pd., M.Par | Direktur    |  |

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat karunia dan pertolongan-Nya, Lembaga Penjaminan Mutu Politeknik Bintang Cakrawala telah melakukan upaya-upaya dalam rangka memberikan kontribusi dalam “mengawal” pelaksanaan Tindakan Korektif Hasil AMI Tahun Akademik 2023/2024 dan Semester Ganjil TA 2024/2025. Salah satu aktivitas penjaminan mutu perguruan tinggi adalah dilaksanakannya Audit Mutu Internal (AMI) Semester Genap Tahun Akademik 2024/2025 di setiap unit kerja/program studi. AMI dimaksudkan untuk memperoleh gambaran menyeluruh tentang ketercapaian atas temuan hasil AMI TA 2023/2024 dan Semester Ganjil 2024/2025 terhadap kinerja setiap unit kerja/program studi.

Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dapat digunakan sebagai salah satu bahan untuk melakukan manajemen *review* dan menentukan kebijakan serta sasaran mutu periode mutu berikutnya dengan memperhatikan saran perbaikan atas kelemahan pelaksanaan program kerja yang terjadi pada periode mutu sebelumnya. RTM telah menghasilkan upaya-upaya perbaikan untuk menindaklanjuti temuan tersebut. Upaya-upaya tersebut menjadi komitmen Politeknik Bintang Cakrawala untuk perbaikan dan peningkatan mutu

Terima kasih kepada semua pihak atas tersusunnya laporan RTM ini, sebagai bahan yang tak terpisahkan dalam siklus SPMI di Politeknik Bintang Cakrawala, sehingga dapat mendukung keberhasilan implementasi system penjaminan mutu di Politeknik Bintang Cakrawala.

Lagoi, 10 Oktober 2025  
Satuan Penjaminan Mutu Internal

Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)  
Politeknik Bintang Cakrawala

## DAFTAR ISI

|  |     |
|--|-----|
| LEMBAR PENGESAHAN  | ii  |
| KATA PENGANTAR   | iii |
| DAFTAR ISI   | iv  |
| BAB I PENDAHULUAN  | 1   |
| A. Rasional  | 1   |
| B. Dasar Hukum   | 2   |
| C. Tujuan RTM  | 3   |
| D. Perencanaan   | 3   |
| E. Pelaksanaan   | 3   |
| BAB II EVALUASI DAN PENINGKATAN MUTU TAHUN SEBELUMNYA                      | 5   |
| A. Hasil RTM 2023 - 2024   | 5   |
| BAB III HASIL RTM  | 11  |
| A. Hasil RTM Semester Genap Tahun Akademik 2024/2025 dan Tindakan Korektif | 11  |
| BAB IV PENUTUP   | 27  |
| LAMPIRAN   | 29  |

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Rasional

Komitmen mutu selain diwujudkan dalam berbagai bentuk kebijakan mutu, juga terutama diwujudkan melalui pembentukan satuan kendali mutu mulai dari tingkat perguruan tinggi, unit dasar hingga unit pendukung lainnya. SPM memfasilitasi dan memberikan motivasi terhadap unit dasar dan unit pendukung serta mendorong unit dasar untuk menetapkan target mutu dan mengontrol pencapaiannya. Pengelolaan program dan lembaga pendidikan tinggi terarah kepada pengembangan dan perbaikan mutu program dan lembaga secara berkelanjutan. Untuk maksud tertentu, perguruan tinggi beserta satuan-satuan kerjanya perlu memiliki dan melaksanakan sistem penjaminan mutu (*quality assurance system*) yang mampu meyakinkan para pemangku kepentingan (*stakeholders*), baik internal maupun eksternal.

Memperhatikan hal tersebut, Politeknik Bintang Cakrawala menempatkan audit mutu sebagai unsur utama dalam upaya menyelenggarakan penjaminan mutu internal dan eksternal, serta dalam mendukung evaluasi eksternal dalam bentuk AMI. Dalam siklus periode mutu tahun 2024/2025 ini, Politeknik Bintang Cakrawala melaksanakan AMI pada unit kerja dan program studi di lingkungan Politeknik Bintang Cakrawala pada bulan Agustus - September 2025. Hasil dari kegiatan AMI salah satunya adalah sebagai bahan pimpinan perguruan tinggi dalam menentukan kebijakan yang akan dilaksanakan di masa yang akan datang dan sebagai upaya perguruan tinggi dalam mengevaluasi kinerja program studi atau unit kerja dalam memberikan pelayanan terhadap *stakeholders*.

AMI telah dilaksanakan pada tiga prodi (Pengelolaan Perhotelan, Seni Kuliner, dan Perjalanan Wisata) dan 11 unit kerja (Inovasi, SDM, Keuangan & Sarpras, Kerjasama & Humas, Marketing, PUSKOM, BAA, Kemahasiswaan, Laboran, Perpustakaan, dan PPPM) oleh tim auditor AMI (LPM, dosen dan tenaga kependidikan) Politeknik Bintang Cakrawala. Hasil AMI telah dipublikasikan oleh LPM Politeknik Bintang Cakrawala untuk ditindak lanjuti oleh masing-masing prodi dan unit kerja.

Mekanisme tindak lanjut atas temuan yang dilaporkan oleh LPM Politeknik Bintang Cakrawala dapat ditempuh melalui Rapat Tinjauan Manajemen (RTM). RTM adalah pertemuan yang dilakukan oleh manajemen secara periodik untuk meninjau kinerja sistem manajemen mutu dan kinerja pelayanan institusi untuk memastikan kelanjutan, kesesuaian, kecukupan dan efektivitas sistem manajemen mutu dan manajemen pelayanan. Tujuan utama RTM adalah membahas tindak lanjut temuan audit. RTM dipimpin langsung oleh pimpinan dan dihadiri oleh jajaran struktural Politeknik Bintang Cakrawala.

Idealnya, RTM dilaksanakan secara berjenjang dimulai dari jenjang paling rendah (prodi), dilanjutkan di institusi. Maksud berjenjang adalah jika tindak lanjut temuan yang belum dapat diselesaikan di prodi maka dapat dibawa ke RTM tingkat insitusi. Luaran yang diharapkan dari RTM adalah berupa kebijakan untuk peningkatan efektivitas sistem penjaminan mutu dan prosesnya.

## **B. Dasar Hukum**

1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Tinggi;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2007 tentang Perpustakaan;
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;
6. Pemerintah Pemerintah Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2009 tentang Dosen;
7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2009 tentang Tunjangan Profesi Guru dan Dosen, Tunjangan Khusus Guru dan Dosen serta Tunjangan Kehormatan Profesor;
8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2010 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan;
9. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
10. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2020 tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi;
11. 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;
12. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan;
13. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2021 tentang Perjanjian Kerja Waktu Tertentu, Alih Daya, Waktu Kerja dan Waktu Istirahat, dan Pemutusan Hubungan Kerja;
14. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2021 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2002 tentang Bangunan Gedung;
15. Statuta Politeknik Bintan Cakrawala Tahun 2018;
16. Rencana Strategis Politeknik Bintan Cakrawala Tahun 2019 – 2024;

17. 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;
18. Surat Keputusan Direktur nomor 053/DIR/PBC/KPTS/VIII/2025 tentang Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) Politeknik Bintang Cakrawala Semester Genap Tahun Akademik 2024/2025;
19. Laporan AMI Semester Genap Tahun Akademik 2024/2025;
20. Surat Lembaga Penjaminan Mutu nomor 021/LPM/PBC/X/2025 tentang Undangan Rapat Tinjauan Manajemen Politeknik Bintang Cakrawala Semester Genap Tahun Akademik 2024/2025.

### **C. Tujuan RTM**

Tujuan dari Rapat Tinjauan Manajemen yang dilakukan antara lain sebagai tahapan siklus SPMI berikutnya dan dapat digunakan sebagai data dukung dokumen mutu demi terlaksananya dan tercapainya tujuan Politeknik Bintang Cakrawala guna memastikan kelanjutan, kesesuaian, kecukupan, dan efektifitas sistem manajemen mutu dan sistem pelayanan.

### **D. Perencanaan**

Perencanaan Rapat Tinjauan Manajemen yang dilakukan di Politeknik Bintang Cakrawala diawali dengan pelaksanaan koordinasi Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) dengan Direktur setelah diterbitkannya laporan AMI oleh LPM. Selanjutnya Direktur memerintahkan LPM untuk mengkonsepkan pelaksanaan RTM atau paparan hasil AMI Semester Genap TA 2024/2025 kepada unit kerja prodi/bagian/unit di lingkungan Politeknik Bintang Cakrawala.

### **E. Pelaksanaan**

#### **1. Waktu**

Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) Semester Genap TA 2024/2025 dilaksanakan pada hari Jum'at, 10 Oktober 2025.

#### **2. Tempat**

RTM dilaksanakan di Ruang Rapat PBC.

#### **3. Peserta**

Peserta yang menghadiri RTM terdiri dari:

- a. Direktur Politeknik Bintang Cakrawala;

- b. Wakil Direktur Politeknik Bintang Cakrawala;
- c. Kepala Lembaga/ Divisi/ Program Studi/ Bagian;

4. Pimpinan Rapat

RTM dipimpin oleh Kepala Lembaga Penjaminan Mutu PBC.

5. Agenda

RTM membahas atau menindak lanjuti temuan pada tiga Program Studi dan Seluruh Unit Kerja Pendukung dalam lingkup Politeknik Bintang Cakrawala yang tertuang pada laporan AMI Semester Genap Tahun Akademik 2024 – 2025.

## BAB II

### EVALUASI DAN PENINGKATAN MUTU TAHUN SEBELUMNYA

#### A. Hasil RTM 2023 - 2024

##### 1. Prodi D3 Perjalanan Wisata

| No | Temuan   | Evaluasi dan Hasil Peningkatan           |
|----|--|--|
| 1  | Penetapan Standar Kompetensi Lulusan, Matriks Kurikulum oleh Wakil Direktur dan Direktur | dokumen dilengkapi                       |
| 2  | Bukti sosialisasi  | dokumen dilengkapi                       |
| 3  | Revisi Buku SKL dan CPL serta Pedoman Akademik sesuai periode penggunaan                 | Revisi tahun penggunaan pada buku        |
| 4  | MONEV Proses pembelajaran  | Laporan MONEV proses pembelajaran        |
| 5  | Bukti sosialisasi pedoman dan instrumen penilaian Capaian Pembelajaran                   | dokumen dilengkapi                       |
| 6  | Rubrik penilaian PMB, UTS dan UAS dari Prodi   | rubrik penilaian dilengkapi              |
| 7  | Data kelengkapan dosen seperti ijazah, sertifikat kompetensi dan anggota asosiasi        | dokumen dilengkapi                       |
| 8  | Penghitungan BKD terkait Tridharma   | dokumen dilengkapi                       |
| 9  | Kelengkapan sarpras pembelajaran di Laboratorium   | RAB sarpras Laboratorium                 |
| 10 | Pengesahan RKAT  | dokumen dilengkapi                       |
| 11 | Ketersediaan bahan ajar dan bahan praktik  | Kelengkapan bahan ajar dan bahan praktik |
| 12 | Laporan Renop TA 2023/2024   | Laporan RENOP                            |
| 13 | Revisi Pedoman TA sesuai kondisi terkini terkait tema, luaran                            | revisi pedoman                           |
| 14 | Sertifikat dosen sebagai Dosen pembimbing dengan ikut pelatihan Metodologi Penelitian    | dokumen dilengkapi                       |
| 15 | Penetapan SK Direktur dan sosialisasi Pedoman TA   | dokumen dilengkapi                       |

##### 2. Prodi D3 Seni Kuliner

| No | Temuan   | Evaluasi dan Peningkatan |
|----|--|--------------------------|
| 1  | Penetapan Standar Kompetensi Lulusan, Matriks Kurikulum oleh Wakil Direktur dan Direktur | dokumen dilengkapi       |
| 2  | Bukti sosialisasi  | dokumen dilengkapi       |
| 3  | Revisi Buku SKL dan CPL serta Pedoman Akademik sesuai periode penggunaan                 | revisi buku              |

| No | Temuan   | Evaluasi dan Hasil Peningkatan                    |
|----|--|---|
| 4  | Laporan Peninjauan Kurikulum untuk Kurikulum TA 2022/2023  | dokumen dilengkapi                                |
| 5  | MONEV Proses pembelajaran  | Laporan MONEV proses pembelajaran                 |
| 6  | Bukti sosialisasi pedoman dan instrumen penilaian Capaian Pembelajaran                               | dokumen dilengkapi                                |
| 7  | Rubrik penilaian PMB, UTS dan UAS dari Prodi   | rubrik penilaian dilengkapi                       |
| 8  | Data kelengkapan dosen seperti ijazah, sertifikat kompetensi dan anggota asosiasi                    | dokumen dilengkapi                                |
| 9  | Penghitungan BKD terkait Tridharma   | dokumen dilengkapi                                |
| 10 | Penggunaan <i>e-learning system</i>  | Sosialisasi <i>e-learning system</i> kepada dosen |
| 11 | Pengesahan RKAT  | dokumen dilengkapi                                |
| 12 | Ketersediaan bahan ajar dan bahan praktik  | kelengkapan bahan ajar dan bahan praktik          |
| 13 | Renop dan pengesahannya serta Laporan Renop TA 2023/2024   | RENOP dan laporan RENOP                           |
| 14 | Revisi Pedoman TA sesuai kondisi terkini terkait tema, luaran serta Buku Resep Kuliner dari hasil TA | revisi pedoman                                    |
| 15 | Sertifikat dosen sebagai Dosen pembimbing dengan ikut pelatihan Metodologi Penelitian                | dokumen dilengkapi                                |
| 16 | Penetapan SK Direktur dan sosialisasi Pedoman TA   | dokumen dilengkapi                                |
| 17 | Kelengkapan sarpras laboratorium   | RAB sarpras laboratorium                          |

### 3. Program Studi D4 Pengelolaan Perhotelan

| No | Temuan   | Evaluasi dan Peningkatan                          |
|----|--|---|
| 1  | Penetapan Standar Kompetensi Lulusan, Matriks Kurikulum oleh Wakil Direktur dan Direktur | dokumen dilengkapi                                |
| 2  | Bukti sosialisasi  | dokumen dilengkapi                                |
| 3  | Revisi Buku SKL dan CPL serta Pedoman Akademik sesuai periode penggunaan                 | revisi buku                                       |
| 4  | Laporan Peninjauan Kurikulum untuk Kurikulum TA 2022/2023                                | dokumen dilengkapi                                |
| 5  | MONEV Proses pembelajaran  | Laporan MONEV proses pembelajaran                 |
| 6  | Bukti sosialisasi pedoman dan instrumen penilaian Capaian Pembelajaran                   | dokumen dilengkapi                                |
| 7  | Rubrik penilaian PMB, UTS dan UAS dari Prodi   | kelengkapan rubrik penilaian                      |
| 8  | Penggunaan <i>e-learning system</i>  | Sosialisasi <i>e-learning system</i> kepada dosen |

| No | Temuan  | Evaluasi dan Hasil Peningkatan                        |
|----|---|---|
| 9  | Pengesahan RKAT   | dokumen dilengkapi                                    |
| 10 | Ketersediaan bahan ajar dan bahan praktik   | kelengkapan bahan ajar dan bahan praktik              |
| 11 | Revisi Pedoman TA sesuai kondisi terkini terkait tema, luaran                         | revisi pedoman  |
| 12 | Penetapan SK Direktur dan sosialisasi Pedoman TA                                      | dokumen dilengkapi                                    |
| 13 | Dosen pembimbing TA hanya 1, standar mencantumkan 2 dosen pembimbing TA               | penyesuaian dosen pembimbing dengan standar penetapan |
| 14 | Sertifikat dosen sebagai Dosen pembimbing dengan ikut pelatihan Metodologi Penelitian | dokumen dilengkapi                                    |
| 15 | Kelengkapan sarpras laboratorium  | RAB sarpras laboratorium                              |

#### 4. Administrasi Akademik

| No | Temuan                                       | Evaluasi dan Peningkatan          |
|----|--|-----------------------------------|
| 1  | Penetapan Ka. BAAK                           | dokumen dilengkapi                |
| 2  | MONEV Proses pembelajaran                    | Laporan MONEV proses pembelajaran |
| 3  | Rubrik penilaian PMB, UTS dan UAS dari Prodi | kelengkapan rubrik penilaian      |

#### 5. Publikasi, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (PPPM)

| No | Temuan  | Evaluasi dan Peningkatan                       |
|----|---|--|
| 1  | Evaluasi publikasi nasional non akreditasi                                  | Publikasi dosen dievaluasi                     |
| 2  | Peringkat SINTA   | Sinkronisasi data SINTA dosen                  |
| 3  | <i>Review</i> roadmap penelitian  | Roadmap penelitian direview                    |
| 4  | Peningkatan penelitian ke TKT Terapan                                       | Kebijakan terkait penelitian dasar ke lanjutan |
| 5  | Data kelengkapan penelitian sampai akhir masih proses                       | dokumen dilengkapi                             |
| 6  | Seminar Proposal penelitian tidak tersedia                                  | penjadwalan seminar proposal di P3M            |
| 7  | Sertifikat pelatihan Metodologi Penelitian dosen                            | dokumen dilengkapi                             |
| 8  | Data publikasi PKM di jurnal nasional terakreditasi dan tidak               | dokumen dilengkapi                             |
| 9  | Data UMKM sebagai bukti PkM Dosen untuk menyelesaikan masalah di masyarakat | kelengkapan data UMKM                          |
| 10 | Data pemakalah konferensi internasional                                     | dokumen dilengkapi                             |

| No | Temuan  | Evaluasi dan Peningkatan |
|----|---|--------------------------|
| 11 | Data <i>keynote speaker</i> pada tingkat nasional dan lokal | dokumen dilengkapi       |
| 12 | Data kelengkapan pkm sampai akhir masih proses              | kelengkapan data PkM     |
| 13 | Monev PkM belum tersedia                                    | kelengkapan data PkM     |
| 14 | Tindak lanjut status HAKI                                   | HAKI oleh P3M            |
| 15 | Revisi RIP dan Renstra serta penyesuaian roadmap terbaru    | revisi RIP dan Renstra   |
| 16 | Bukti sosialisasi   | dokumen dilengkapi       |

## 6. Kemahasiswaan

| No | Temuan  | Evaluasi dan Peningkatan |
|----|---|--------------------------|
| 1  | Pengesahan Kegiatan Kemahasiswaan   | dokumen dilengkapi       |
| 2  | Presensi sosialisasi Pedoman Kemahasiswaan  | dokumen dilengkapi       |
| 3  | Anggaran <i>tracer study</i> dan program peningkatan <i>soft skill</i> bagi alumni baru | RAB kegiatan             |
| 4  | Laporan kegiatan UKM, ORDIK   | penyusunan laporan       |

## 7. Perpustakaan

| No | Temuan  | Evaluasi dan Peningkatan                |
|----|---|---|
| 1  | Data tahun penerbitan bahan pustaka                                 | dokumen dilengkapi                      |
| 2  | Penetapan dan pengesahan panduan dan SOP di Perpustakaan            | Panduan dan SOP ditetapkan dan disahkan |
| 3  | Rekaman Formulir untuk implementasi Panduan dan SOP di Perpustakaan | dokumen dilengkapi                      |

## 8. Kerjasama

| No | Temuan  | Evaluasi dan Peningkatan                        |
|----|---|---|
| 1  | Matrik pencapaian dari implementasi PKS   | penyusunan matrik                               |
| 2  | Kerjasama bidang nonakademik  | MoU dan PKS                                     |
| 3  | Keterlibatan dosen dan tenaga kependidikan dengan mitra kerjasama                         | Realisasi kerjasama melibatkan dosen dan tendik |
| 4  | Sosialisasi PKL   | dokumen dilengkapi                              |
| 5  | Pengumuman penerimaan mahasiswa PKL   | dokumen dilengkapi                              |
| 6  | Laporan survei kepuasan hasil PKL   | dokumen dilengkapi                              |
| 7  | Mekanisme Pemulangan/penarikan PKL  | kelengkapan rekaman formulir                    |
| 8  | Rencana kerja bagian Kerjasama dan Humas terkait penjalinan dan skema realisasi kerjasama | penyusunan rencana kerja                        |

## 9. Marketing

| No | Temuan   | Evaluasi dan Peningkatan       |
|----|--|--------------------------------|
| 1  | Laporan PMB Tahun 2023 dan 2024 dan dicantumkan sistem dan hasil seleksi PMB | penyusunan laporan             |
| 2  | Data peningkatan jumlah input mahasiswa                                      | penginputan data marketing     |
| 3  | Data media promosi <i>offline</i> dan <i>online</i>                          | dokumen dilengkapi             |
| 4  | Penetapan jumlah pendaftar dan target mahasiswa                              | dokumen dilengkapi             |
| 5  | SK Direktur terkait Pedoman PMB, Panitia PMB, Penetapan Biaya SPP            | dokumen dilengkapi             |
| 6  | Pelaksanaan dan implementasi SOP di Marketing                                | kegiatan marketing mengacu SOP |
| 7  | Sosialisasi SOP di Marketing   | dokumen dilengkapi             |

## 10. SDM

| No | Temuan  | Evaluasi dan Peningkatan |
|----|---|--------------------------|
| 1  | Bukti sosialisasi STO, Pedoman, SOP dan Formulir di Kepegawaian belum tersedia  | dokumen dilengkapi       |
| 2  | SK Pengangkatan Wadir belum ditampilkan, SK Pengangkatan Kaprodi PW salah tahun | dokumen dilengkapi       |
| 3  | Analisa pengembangan kualitas dosen tetap dan tenaga kependidikan               | data analisa dilengkapi  |
| 4  | Laporan BKD   | dokumen dilengkapi       |
| 5  | Sosialisasi Pedoman   | Bukti sosialisasi        |
| 6  | Sosialisasi SOP   | Penjadwalan sosialisasi  |

## 11. Keuangan

| No | Temuan   | Evaluasi dan Peningkatan                     |
|----|--|--|
| 1  | Pengesahan RAB Tahun 2024  | Bukti pengesahan dilengkapi                  |
| 2  | Laporan realisasi RAB Tahun 2023   | Realisasi RAB dilaporkan                     |
| 3  | Biaya operasional pendidikan minimal 8,5 juta per tahun per mahasiswa              | Penghitungan biaya operasional per mahasiswa |
| 4  | Review Laporan keuangan  | Pemeriksaan laporan keuangan                 |
| 5  | Mekanisme penetapan dana penelitian internal dan pengelolaan dana hibah penelitian | mekanisme tersedia di P3M                    |
| 6  | Mekanisme kewajiban dosen kontribusi 20% kepada PBC sebagai Narasumber             | Penyusunan mekanisme/ SOP                    |
| 7  | Sosialisasi SOP di Keuangan  | dokumen dilengkapi                           |
| 8  | Pengesahan penetapan Biaya Pendidikan  | SK Penetapan dilengkapi                      |

## 12. Sarana & Prasarana

| No | Temuan   | Evaluasi dan Peningkatan |
|----|--|--------------------------|
| 1  | Pengesahan Daftar inventaris dan inventory   | dokumen dilengkapi       |
| 2  | Laporan Kegiatan Perbaikan   | dokumen dilengkapi       |
| 3  | SOP/WI Sanitasi di Public Area   | penyusunan SOP           |
| 4  | Pedoman dan SOP K3, penggunaan listrik, penanganan limbah, pengaturan transportasi | penyusunan SOP           |
| 5  | Sosialisasi Panduan  | dokumen dilengkapi       |

## 13. Laboratorium

| No | Temuan                     | Evaluasi dan Peningkatan      |
|----|----------------------------|-------------------------------|
| 1  | MONEV seluruh laboratorium | MONEV laboratorium            |
| 2  | Sosialisasi buku           | dokumen dilengkapi            |
| 3  | Sertifikat sebagai Laboran | Laboran mengikuti sertifikasi |

## 14. Inovasi

| No | Temuan   | Evaluasi dan Peningkatan          |
|----|--|-----------------------------------|
| 1  | Pedoman/SOP penyusunan anggaran belanja makanan, perencanaan menu, pengadaan atau pembuatan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan bahan makanan, persiapan dan pemasakan makanan, penilaian, pengemasan, distribusi atau penyajian makanan di tempat kerja, mekanisme pemilihan supplier untuk halal dan tidak halal, pemotongan keuangan terkait listrik, tempat, gas, air, gaji juru masak | Penetapan Pedoman dan SOP         |
| 2  | Pelatihan HACCP  | Inovasi mengikuti pelatihan HACCP |
| 3  | Sinkronisasi data keuangan dan inovasi   | SOP melibatkan keuangan           |

## 15. PUSKOM

| No | Temuan  | Evaluasi dan Peningkatan |
|----|---|--------------------------|
| 1  | Jadwal pengecekan server dan backup data                                | dokumen dilengkapi       |
| 2  | Ketersediaan printer  | pengajuan dana printer   |
| 3  | Pencatatan kerusakan dan penyelesaian pengerjaan                        | dokumen dilengkapi       |
| 4  | Koordinasi <i>username</i> dan <i>password user</i> pada bagian terkait | dokumen dilengkapi       |
| 5  | Pedoman pemeliharaan dan <i>inventory</i> di PUSKOM                     | penyusunan pedoman       |
| 6  | Data <i>inventory</i> di PUSKOM   | dokumen dilengkapi       |

### BAB III HASIL RTM

#### A. Hasil RTM Semester Genap Tahun Akademik 2024/2025 dan Tindakan Korektif

##### 1. Inovasi

| No | Kriteria               | Uraian Ketidaksesuaian  | Tindakan Korektif   | Target                  | Status      |
|----|------------------------|---|---|-------------------------|-------------|
| 1  | Pedoman/SOP di Inovasi | Pedoman/SOP penyusunan anggaran belanja makanan, perencanaan menu, persiapan dan pemasakan makanan, penilaian | penyusunan dan penetapan SOP  | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
| 2  | Evaluasi               | Evaluasi pengukuran ketetapan waktu dalam penyajian makanan dan hasil makanan                                 | mengevaluasi waktu penyajian makanan dan menindaklanjuti, kemudian didokumentasikan | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
| 3  | Tata Tertib            | Tata tertib pengolahan makanan  | penyusunan dan penetapan tata tertib  | Periode AMI selanjutnya | <i>open</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                          | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
| 5  | Target                 | Target dan evaluasi capaian target belum tersedia   | target dan capaian dievaluasi bersama pimpinan kemudian didokumentasikan            | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |

##### 2. SDM

| No | Kriteria                              | Uraian Ketidaksesuaian   | Tindakan Korektif   | Target                  | 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 | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                       | 2. Mekanisme tugas dosen menerima beasiswa internal dan eksternal  | FGD mekanisme tugas dosen dengan Prodi dan penetapan mekanisme  | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |

| No | Kriteria       | Uraian Ketidaksesuaian   | Tindakan Korektif  | Target                  | Status      |
|----|----------------|--|--|-------------------------|-------------|
|    |                | 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 | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                | 4. Pedoman Rekrutmen Dosen Tidak Tetap belum tersedia  | Benchmarking dan penyusunan Pedoman  | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                | 5. Data IKM dan evaluasi serta tindak lanjutnya  | Mengevaluasi dan menindaklanjuti hasil IKM   | Periode AMI selanjutnya | <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 | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                | 2. Bukti implementasi pedoman seperti PAF, LKD tidak tersedia di SDM   | SDM mengevaluasi PAF dan LKD   | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                | 3. Tindak lanjut untuk peningkatan dari pedoman yang ditetapkan dan implementasi pedoman   | Evaluasi pedoman dan membuat usulan peningkatan  | Periode AMI selanjutnya | <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                              | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                | 2. Rekaman Formulir setiap SOP tidak tersedia  | mekanisme arsip dokumen SDM  | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |

### 3. Keuangan

| No | Kriteria                             | Uraian Ketidaksesuaian  | Tindakan Korektif  | Target                  | Status      |
|----|--------------------------------------|---|--|-------------------------|-------------|
| 1  | Standar Pembiayaan Pembelajaran      | 1. Pedoman pencatatan keuangan PBC belum tersedia   | Penyusunan dan penetapan pedoman   | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                      | 2. General Ledger dan Laporan Keuangan PBC tidak sesuai dengan kaidah pencatatan keuangan yang baik | Benchmarking laporan keuangan dengan perguruan tinggi sejenis PBC  | Periode AMI selanjutnya | <i>open</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   | Periode AMI selanjutnya | <i>open</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                         | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                      | 2. Dokumentasi ketidaksesuaian durasi pengajuan dana CA tidak tersedia, ,                           | Durasi pengajuan dana CA dievaluasi  | Periode AMI selanjutnya | <i>open</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 | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                      | 4. Dokumentasi penetapan biaya pendidikan tidak tersedia  | Alur penetapan biaya pendidikan didokumentasikan   | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                      | 3. Standar SOP Pembelian Barang dan Jasa tidak tersedia   | penyusunan dan penetapan SOP   | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                      | 4. Penyesuaian SIMAKU dengan sistem keuangan PBC masih proses                                       | Mekanisme/alur penggunaan SIMAKU disusun   | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |

### 4. Sarana dan Prasarana

| No | Kriteria                     | Uraian Ketidaksesuaian   | Tindakan Korektif   | Target                  | Status      |
|----|------------------------------|--|---|-------------------------|-------------|
| 1  | Standar Sarpras Pembelajaran | 1. Data usia peralatan kantor  | data inventory mencantumkan tahun penggunaan                        | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                              | 2. Laporan/check list kegiatan perbaikan dan pemeliharaan gedung, toilet, penggunaan listrik dan standar K3 belum dievaluasi | menevaluasi dan menindaklanjuti laporan/check list bersama pimpinan | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |

| No | Kriteria           | Uraian Ketidaksesuaian  | Tindakan Korektif                      | Target                  | Status      |
|----|--------------------|---|--|-------------------------|-------------|
| 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 | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |

## 5. Kerjasama dan Humas

| No | Keterangan                            | Uraian Ketidaksesuaian  | Tindakan Korektif  | Target                  | Status      |
|----|---------------------------------------|---|--|-------------------------|-------------|
| 1  | Standar Kerjasama                     | 1. Bukti implementasi/ realisasi kerjasama dengan laporan belum tersedia                          | mengelola penyusunan laporan realisasi kerjasama sebagai bukti pelaksanaan kegiatan    | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                       | 2. Bukti pelaksanaan realisasi kerjasama dengan IA belum lengkap                                  | integrasi IA sebelum kegiatan dimulai  | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                       | 3. Kerjasama bidang kemahasiswaan masih proses penandatanganan                                    | menindaklanjuti inisiasi kerjasama bidang kemahasiswaan                                | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                       | 4. MONEV pelaksanaan program kerjasama sesuai PKS belum terlaksana                                | menyusun aturan MONEV program kerjasama  | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                       | 5. Kuesioner kepuasan seluruh mitra kerjasama belum tersedia (hanya kepuasan mitra PKL mahasiswa) | menyusun instrumen kepuasan yang dapat digunakan untuk mengevaluasi hubungan kerjasama | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
| 2  | Standar Tata Pamong                   | 1. Penetapan rencana kerjasama belum ditetapkan dan disahkan                                      | penetapan program kerja oleh kepala bagian diketahui pimpinan                          | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
| 3  | Standar Kerjasama Bidang Pembelajaran | 1. Bukti pelaksanaan realisasi kerjasama dengan IA belum lengkap                                  | mengatur seluruh kegiatan realisasi kerjasama dilengkapi IA sebelum pelaksanaan        | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                       | 2. Mekanisme/ SOP PKL mahasiswa belum ditetapkan  | menetapkan SOP PKL   | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
| 4  | Standar Kerjasama Bidang Penelitian   | 1. Kerjasama bidang sarpras penelitian dengan pusat penelitian belum tersedia                     | menganalisa kebutuhan kerjasama sarpras penelitian dengan P3M                          | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                       | 2. Bukti pelaksanaan realisasi kerjasama dengan IA belum lengkap (Poli Batam)                     | mengatur seluruh kegiatan realisasi kerjasama dilengkapi IA sebelum pelaksanaan        | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
| 5  | Standar Kerjasama Bidang PkM          | 1. Kerjasama bidang sarpras pkm dengan PT lain belum tersedia                                     | menganalisa kebutuhan kerjasama sarpras pkm dengan P3M                                 | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |

| No | Keterangan                             | Uraian Ketidaksesuaian  | Tindakan Korektif   | Target                  | Status      |
|----|--|---|---|-------------------------|-------------|
| 6  | Panduan dan SOP di Kerjasama dan Humas | 1. Mekanisme pelaksanaan monitoring PKL secara offline dan online belum ditetapkan                            | menyusun aturan MONEV program kerjasama   | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |  | 2. Evaluasi Pedoman Kerjasama dan Humas belum tersedia  | mengevaluasi dan merevisi Pedoman Kerjasama   | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |  | 3. Rencana kerja bagian Kerjasama dan Humas terkait penjalinan dan skema realisasi kerjasama belum ditetapkan | penetapan program kerja oleh kepala bagian diketahui pimpinan                       | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |  | 4. Bukti dan Laporan realisasi kerjasama belum lengkap  | mengelola penyusunan laporan realisasi kerjasama sebagai bukti pelaksanaan kegiatan | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |  | 5. Laporan MONEV kerjasama belum tersedia   | menyusun aturan MONEV program kerjasama   | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |

## 6. Marketing

| No | Keterangan                     | Uraian Ketidaksesuaian   | Tindakan Korektif  | Target                  | 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                    | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                | 2. Seleksi mahasiswa baru belum tercantum pada Pedoman PMB   | menyusun mekanisme seleksi pada Pedoman PMB  | Periode AMI selanjutnya | <i>open</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 | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
| 2  | Pedoman dan SOP PMB            | 1. SK Penerimaan Mahasiswa Baru belum tersedia   | penetapan SK Penerimaan Mahasiswa Baru oleh Direktur   | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                | 2. Proses PMB jalur beasiswa dari comdev BRC dan BIIE, mekanisme/SOP di PBC belum tersedia                       | menyusun mekanisme beasiswa dari <i>sister company</i>   | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                | 3. Pedoman PMB belum diperbaharui sesuai kondisi terkini   | mengevaluasi dan merevisi Pedoman PMB  | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                | 4. SOP PMB belum diperbaharui sesuai kondisi terkini   | mengevaluasi dan merevisi SOP  | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                | 5. Bukti penyerahan data mahasiswa baru kepada Keuangan dan BAA tidak tersedia                                   | penyerahan dokumen didokumentasikan dengan formulir atau berita acara                          | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |

| No | Keterangan       | Uraian Ketidaksesuaian  | Tindakan Korektif                                       | Target                  | Status      |
|----|------------------|---|---|-------------------------|-------------|
| 3  | SOP di Marketing | 1. Dokumentasi SOP di Marketing untuk kasus pengunduran diri mahasiswa baru belum tersedia  | mengatur mekanisme arsip dokumen dan rekaman formulir   | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                  | 2. Mekanisme berbagai jalur pendaftaran PMB belum tersedia                                  | menyusun mekanisme jalur pendaftaran PMB secara lengkap | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                  | 3. Rekaman Formulir seperti registrasi ulang, penyerahan dokumen, tes seleksi belum lengkap | mengatur mekanisme arsip dokumen dan rekaman formulir   | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                  | 4. Evaluasi SOP untuk peningkatan sesuai kondisi terkini                                    | menevaluasi dan merevisi SOP                            | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |

## 7. PUSKOM

| No | Keterangan                   | Uraian Ketidaksesuaian   | Tindakan Korektif  | Target                  | Status      |
|----|------------------------------|--|--|-------------------------|-------------|
| 1  | Standar Sistem Informasi     | 1. IKM tergabung dengan BAA, namun belum dievaluasi dan dianalisa                                  | menevaluasi dan menindaklanjuti hasil IKM bersama pimpinan | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                              | 2. Survei kepuasan penggunaan aplikasi penunjang pembelajaran belum tersedia                       | menyusun dan menetapkan instrumen kepuasan                 | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
| 2  | Standar Sarpras Pembelajaran | 1. Pedoman pemeliharaan server belum tersedia  | penyusunan dan penetapan pedoman                           | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                              | 2. Survei kepuasan penggunaan e-learning belum tersedia  | menyusun instrumen kepuasan e-learning                     | Periode AMI selanjutnya | <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          | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                              | 2. Evaluasi pedoman untuk peningkatan belum tersedia   | menevaluasi pedoman dan mengusulkan peningkatan            | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |

## 8. Prodi D-IV Pengelolaan Perhotelan

| No | Keterangan                 | Uraian Ketidaksesuaian  | Tindakan Korektif                            | Target                  | Status      |
|----|----------------------------|---|--|-------------------------|-------------|
| 1  | Standar Kompetensi Lulusan | 1. Analisis SKL untuk merumuskan standar pendidikan belum tersedia        | menganalisa standar untuk merumuskan standar | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                            | 2. Data tracer study untuk mengevaluasi kompetensi lulusan belum tersedia | menyusun mekanisme tracer study              | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |

| No | Keterangan                      | Uraian Ketidaksesuaian  | Tindakan Korektif  | Target                  | Status      |
|----|---------------------------------|---|--|-------------------------|-------------|
|    |                                 | 3. Laporan RENOP TA 2024/2025 belum tersedia  | menyusun Laporan RENOP sebelum tahun akademik  | Periode AMI selanjutnya | <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                   | Periode AMI selanjutnya | <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                                    | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                 | 2. Pedoman, aturan dan template modul belum tersedia, namun modul praktek tersedia  | menyusun dan menetapkan pedoman, aturan dan template modul                               | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                 | 3. Mekanisme dan rekaman formulir penggantian jadwal kelas belum tersedia   | mengatur mekanisme arsip dokumen dan rekaman formulir                                    | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
| 4  | Standar Penilaian Pembelajaran  | 1. Analisa hasil IKM belum tersedia   | menganalisa dan menindaklanjuti hasil IKM  | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                 | 2. Arsip bukti pelaksanaan remedial belum tersedia, namun remedial dilakukan dosen  | mengatur mekanisme arsip dokumen dan rekaman formulir                                    | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
| 5  | Standar Dosen                   | 1. Pedoman rekrutmen dosen tidak tetap belum tersedia   | menyusun pedoman bersama bagian terkait  | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                 | 2. Persentase dosen tetap berpendidikan S3 belum tercapai   | menganalisa kebutuhan dosen tetap berpendidikan S3                                       | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                 | 3. Mekanisme tugas belajar serta beasiswa internal dan eksternal dosen belum tersedia   | FGD mekanisme tugas dosen dengan Prodi dan penetapan mekanisme                           | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                 | 4. Bukti pelaksanaan evaluasi kehadiran, RPS, BAP, IKM, bahan ajar, capaian pembelajaran belum tersedia   | mengatur mekanisme arsip dokumen dan rekaman formulir                                    | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                 | 5. Hibah penelitian dosen belum tersedia  | mengikutsertakan dosen pada pelatihan/workshop penelitian serta pendampingan bersama P3M | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                 | 6. Penghargaan dosen belum tersedia   | menganalisa capaian dosen  | Periode AMI selanjutnya | <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         | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |

| No | Keterangan                       | Uraian Ketidaksesuaian  | Tindakan Korektif   | Target                  | Status      |
|----|----------------------------------|---|---|-------------------------|-------------|
| 7  | Standar Suasana Akademik         | 1. Mekanisme dan evaluasi kehadiran mahasiswa, pelaksanaan kegiatan prodi belum tersedia  | mengatur mekanisme arsip dokumen dan rekaman formulir                 | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                  | 2. Prodi perlu merevisi standar terkait publikasi penelitian mahasiswa  | mengevaluasi dan merevisi standar penelitian mahasiswa                | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
| 8  | Standar Pengelolaan Pembelajaran | 1. Standar mutu serta monitoring dan evaluasi pembelajaran belum efektif  | menganalisa dan mengevaluasi standar mutu pembelajaran                | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                  | 2. Daftar dosen dengan pemetaan sesuai mata kuliah yang diampuh belum tersedia  | menganalisa dan memetakan mata kuliah sesuai ketersediaan dosen tetap | Periode AMI selanjutnya | <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        | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                  | 2. Mekanisme kualifikasi mahasiswa sebagai anggota penelitian perlu dirumuskan  | menyusun mekanisme pemilihan anggota penelitian                       | Periode AMI selanjutnya | <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               | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                  | 2. Mekanisme kualifikasi mahasiswa sebagai anggota pelaksana PkM perlu dirumuskan   | menyusun mekanisme pemilihan anggota pkm                              | Periode AMI selanjutnya | <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              | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
| 12 | SOP di Akademik                  | 1. Prodi dan BAA perlu mengevaluasi dan merevisi SOP di Akademik  | mengevaluasi dan merevisi SOP   | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                  | 2. Bukti pelaksanaan SOP harus didokumentasikan   | mengatur mekanisme arsip dokumen dan rekaman formulir                 | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
| 13 | Tindakan Korektif                | Prodi harus mengetahui unique selling proposition   | memperkuat branding awaransess Prodi                                  | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |

## 9. Prodi D-III Perjalanan Wisata

| No | Keterangan                      | Uraian Ketidaksesuaian   | Tindakan Korektif  | Target                  | Status      |
|----|---------------------------------|--|--|-------------------------|-------------|
| 1  | Standar Kompetensi Lulusan      | 1. Analisis SKL untuk merumuskan standar pendidikan belum tersedia   | menganalisa standar untuk merumuskan standar                                     | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                 | 2. Data tracer study untuk mengevaluasi kompetensi lulusan belum tersedia                                      | menyusun mekanisme tracer study  | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                 | 3. Laporan RENOP TA 2024/2025 belum tersedia   | mengatur mekanisme penyusunan RENOP dan metode evaluasi Laporan RENOP            | Periode AMI selanjutnya | <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           | Periode AMI selanjutnya | <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                            | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                 | 2. Pedoman, aturan dan template modul belum tersedia, namun modul praktek tersedia                             | menyusun dan menetapkan pedoman, aturan dan template modul                       | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
| 4  | Standar Penilaian Pembelajaran  | Analisa hasil IKM belum tersedia   | menganalisa dan menindaklanjuti hasil IKM  | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
| 5  | Standar Dosen                   | 1. Pedoman rekrutmen dosen tidak tetap belum tersedia  | menyusun pedoman bersama bagian terkait  | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                 | 2. Persentase dosen tetap berpendidikan S3 belum tercapai  | menganalisa kebutuhan dosen tetap berpendidikan S3                               | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                 | 3. Mekanisme membina dosen junior belum tersedia, namun dilaksanakan   | menyusun mekanisme pembinaan dosen junior  | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                 | 4. Bukti pelaksanaan evaluasi kehadiran, RPS, BAP, IKM, bahan ajar, capaian pembelajaran belum tersedia        | mengatur mekanisme arsip dokumen dan rekaman formulir                            | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                 | 5. Penghargaan dosen belum tersedia  | menganalisa capaian dosen  | Periode AMI selanjutnya | <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 | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |

| No | Keterangan                       | Uraian Ketidaksesuaian  | Tindakan Korektif  | Target                  | Status      |
|----|----------------------------------|---|--|-------------------------|-------------|
| 7  | Standar Pengelolaan Pembelajaran | 1. Standar mutu serta monitoring dan evaluasi pembelajaran belum efektif  | menganalisa dan mengevaluasi standar mutu pembelajaran                       | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                  | 2. Tindak lanjut IKM belum tersedia   | menganalisa dan menindaklanjuti hasil IKM                                    | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                  | 3. Laporan RENOP TA 2024/2025 dan evaluasi pimpinan belum tersedia  | mengatur mekanisme penyusunan RENOP dan metode evaluasi Laporan RENOP        | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
| 8  | Standar Penelitian Mahasiswa     | Tidak ada pemeriksaan sarpras laboratorium untuk penelitian dan pembelajaran  | menganalisa kebutuhan sarpras laboratorium untuk penelitian dan pembelajaran | Periode AMI selanjutnya | <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                      | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                  | 2. Mekanisme kualifikasi mahasiswa sebagai anggota pelaksana PkM perlu dirumuskan   | menyusun mekanisme pemilihan anggota pkm                                     | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
| 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                     | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
| 11 | SOP di Akademik                  | 1. Prodi dan BAA perlu mengevaluasi dan merevisi SOP di Akademik  | mengevaluasi dan merevisi SOP  | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                  | 2. Bukti pelaksanaan SOP harus didokumentasikan   | mengatur mekanisme arsip dokumen dan rekaman formulir                        | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
| 12 | Tindakan Korektif                | 1. Prodi harus mengetahui unique selling proposition  | memperkuat branding awaranses Prodi  | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                  | 2. Prodi harus menganalisa kompetensi dosen   | menganalisa dan memetakan kompetensi dosen                                   | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |

## 10. Prodi D-III Seni Kuliner

| No | Keterangan                     | Uraian Ketidaksesuaian  | Tindakan Korektif  | Target                  | Status      |
|----|--------------------------------|---|--|-------------------------|-------------|
| 1  | Standar Kompetensi Lulusan     | 1. Analisis SKL untuk merumuskan standar pendidikan belum tersedia  | menganalisa standar untuk merumuskan standar                   | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                | 2. Data tracer study untuk mengevaluasi kompetensi lulusan belum tersedia   | menyusun mekanisme tracer study                                | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                | 3. Revisi Buku SKL dan CPL serta Pedoman Akademik sesuai periode penggunaan   | mengevaluasi dan merevisi buku SKL dan CPL                     | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                | 4. Data tracer study  | menyusun mekanisme tracer study                                | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                | 5. Analisis SKL untuk merumuskan standar di Prodi   | menganalisa standar untuk merumuskan standar                   | Periode AMI selanjutnya | <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                       | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
| 3  | Standar Proses Pembelajaran    | 1. Mekanisme arsip data check-list persiapan praktek tersedia di bagian terkait   | mengatur mekanisme arsip dokumen dan rekaman formulir          | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                | 2. Modul praktek belum mengacu RPS  | mengevaluasi dan merevisi modul praktek                        | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                | 3. Pedoman, aturan dan template modul belum tersedia, namun modul praktek tersedia  | menyusun dan menetapkan pedoman, aturan dan template modul     | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                | 4. Mekanisme dan bukti monev kehadiran mahasiswa belum tersedia   | menyusun mekanisme monev kehadiran mahasiswa                   | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
| 4  | Standar Penilaian Pembelajaran | 1. Ada ketidaksesuaian isi standar nilai kelulusan mahasiswa  | mengevaluasi dan merevisi standar                              | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                | 2. Rubrik penilaian UTS dan UAS belum lengkap   | mengatur mekanisme arsip dokumen dan rekaman formulir          | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                | 3. Analisa dan tindak lanjut hasil IKM belum tersedia   | menganalisa dan menindaklanjuti hasil IKM                      | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
| 5  | Standar Dosen                  | 1. Pedoman rekrutmen dosen tidak tetap belum tersedia   | menyusun pedoman bersama bagian terkait                        | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                | 2. Persentase dosen tetap berpendidikan S3 belum tercapai   | menganalisa kebutuhan dosen tetap berpendidikan S3             | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                | 3. Penghitungan BKD terkait Tridharma   | menganalisa perhitungan BKD                                    | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                | 4. Mekanisme tugas belajar serta beasiswa internal dan eksternal dosen belum tersedia   | FGD mekanisme tugas dosen dengan Prodi dan penetapan mekanisme | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |

| No | Keterangan                       | Uraian Ketidaksesuaian  | Tindakan Korektif  | Target                  | Status      |
|----|----------------------------------|---|--|-------------------------|-------------|
|    |                                  | 5. Bukti sosialisasi Pedoman Kode Etik Dosen belum tersedia   | mengatur mekanisme arsip dokumen dan rekaman formulir                            | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                  | 6. Mekanisme membina dosen junior belum tersedia, namun dilaksanakan  | menyusun mekanisme pembinaan dosen junior  | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                  | 7. Bukti pelaksanaan evaluasi RPS, IKM, kepuasan pkm dosen belum tersedia   | mengatur mekanisme arsip dokumen dan rekaman formulir                            | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                  | 8. Penghargaan dosen belum tersedia   | menganalisa capaian dosen  | Periode AMI selanjutnya | <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 | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
| 7  | Standar Suasana Akademik         | Bukti pelaksanaan dan evaluasi kegiatan ilmiah mahasiswa tidak tersedia   | mengatur mekanisme arsip dokumen dan rekaman formulir                            | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
| 8  | Standar Pengelolaan Pembelajaran | Laporan RENOP TA 2024/2025 dan evaluasi pimpinan belum tersedia   | mengatur mekanisme penyusunan RENOP dan metode evaluasi Laporan RENOP            | Periode AMI selanjutnya | <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                          | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                  | 2. Mekanisme kualifikasi mahasiswa sebagai anggota pelaksana PkM perlu dirumuskan   | menyusun mekanisme pemilihan anggota pkm   | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
| 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                         | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
| 11 | SOP di Akademik                  | 1. Prodi dan BAA perlu mengevaluasi dan merevisi SOP di Akademik  | mengevaluasi dan merevisi SOP  | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                  | 2. Bukti pelaksanaan SOP harus didokumentasikan   | mengatur mekanisme arsip dokumen dan rekaman formulir                            | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
| 12 | Tindakan Korektif                | Prodi harus mengetahui <i>unique selling proposition</i>  | memperkuat branding awaransess Prodi   | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |

## 11. Biro Administrasi Akademik (BAA)

| No | Keterangan                      | Uraian Ketidaksesuaian   | Tindakan Korektif   | Target                  | Status      |
|----|---------------------------------|--|---|-------------------------|-------------|
| 1  | Standar Isi Pembelajaran        | 1. Mekanisme dan instrumen MONEV isi pembelajaran belum tersedia, sehingga belum dilaksanakan                              | menyusun mekanisme dan instrumen MONEV isi pembelajaran                                   | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
| 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      | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                 | 2. Pedoman Pengembangan Suasana Akademik perlu dievaluasi untuk penyesuaian dengan kondisi terkini                         | mengevaluasi dan merevisi pedoman   | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
| 3  | SOP di Akademik                 | 1. SOP Penerbitan Ijazah perlu direvisi karena tidak relevan   | mengevaluasi dan merevisi SOP   | Periode AMI selanjutnya | <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                                     | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                 | 3. SOP Penerbitan dan Penggantian KTM dan BBIR Pass belum tersedia   | menyusun dan menetapkan SOP   | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                 | 4. SOP Persiapan Perkuliahan seperti bukti penggantian jadwal kelas tidak tersedia   | mengatur mekanisme arsip dokumen dan rekaman formulir                                     | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                 | 5. SOP Pengunduran Diri seperti bukti verifikasi Kaprodi untuk pengunduran diri mahasiswa tidak tersedia                   | mengatur mekanisme arsip dokumen dan rekaman formulir                                     | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                 | 6. Laporan IKM dan tindak lanjutnya belum tersedia   | menyusun laporan, dilanjutkan mengevaluasi dan menindaklanjuti hasil IKM bersama pimpinan | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                 | 7. SOP Monitoring Perkuliahan dan Yudisium perlu di direvsi untuk penyesuaian dengan kondisi terkini                       | mengevaluasi dan merevisi SOP   | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |

## 12. Kemahasiswaan

| No | Keterangan                       | Uraian Ketidaksesuaian   | Tindakan Korektif   | Target                  | Status      |
|----|----------------------------------|--|---|-------------------------|-------------|
| 1  | Standar Suasana Akademik         | 1. Pengesahan Kegiatan Kemahasiswaan belum tersedia  | penetapan kegiatan oleh kepala bagian yang diketahui pimpinan       | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                  | 2. Pedoman Kemahasiswaan masih revisi  | penetapan revisi pedoman  | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                  | 3. Mekanisme/SOP bimbingan mahasiswa mengikuti kompetisi belum tersedia  | menyusun dan menetapkan SOP   | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
| 2  | Standar Mahasiswa dan Alumni     | 1. Mekanisme dan bukti Penghargaan bagi mahasiswa berbakat dan berprestasi belum tersedia                                | menyusun dan menetapkan SOP   | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                  | 2. Anggaran tracer study tersedia pada anggaran TA 2025/2026   | mengimplementasikan anggaran tracer study kemudian didokumentasikan | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                  | 3. Bukti MONEV ORMA  | mengatur mekanisme arsip dokumen dan rekaman formulir               | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                  | 4. Kerjasama dunia kerja dan program peningkatan soft skill bagi alumni baru belum tersedia                              | menganalisa kebutuhan kerjasama DUDI untuk peningkatan soft skill   | Periode AMI selanjutnya | <i>open</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       | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                  | 2. SOP Penyusunan Minat dan Bakat Mahasiswa tidak relevan  | mengevaluasi dan merevisi SOP                                       | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                  | 3. SOP Pengajuan Beasiswa menjadi SOP di Marketing   | menindaklanjuti SOP bersama Marketing                               | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                  | 4. SOP Tindak Lanjut Pelanggaran Tata Tertib Mahasiswa belum ditetapkan  | menetapkan SOP  | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                  | 5. SOP Pemilihan Mahasiswa Berprestasi menjadi SOP di BAA  | menindaklanjuti SOP bersama BAA                                     | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                  | 6. SOP Alumni, SOP Ordik, SOP Tindak Lanjut Mahasiswa Sakit, dan SOP Bimbingan non Akademik dan Konseling perlu direvisi | mengevaluasi dan merevisi SOP                                       | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
| 4  | Tindakan Korektif                | 1. SOP DFR belum ditetapkan  | menetapkan SOP  | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                  | 2. Dorm Master tersedia pada TA 2025/2026  | menetapkan dan mendokumentasikan program kerja Dorm Master          | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |

### 13. Laboran

| No | Kriteria                     | Uraian Ketidaksesuaian   | Tindakan Korektif   | Target                  | Status      |
|----|------------------------------|--|---|-------------------------|-------------|
| 1  | Standar Sarpras Pembelajaran | 1. Bukti data persediaan bahan belum tersedia  | inventory persediaan bahan didokumentasikan               | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                              | 2. Bukti inventory yang dilakukan tidak valid dengan data yang disediakan terutama inventory per laboratorium di prodi | melakukan inventory per laboratorium dan didokumentasikan | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
| 2  | Standar Sarpras Penelitian   | 1. Sertifikat TUK untuk Lab PBC dari LSP belum tersedia  | menindaklanjuti sertifikat ke LSP                         | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
| 3  | Tindakan Korektif 2024/2025  | 1. Inventory Lab Perjalanan Wisata belum valid dengan kondisi terkini  | melakukan inventory Lab PW dan didokumentasikan           | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |

### 14. Perpustakaan

| No | Keterangan                      | Uraian Ketidaksesuaian  | Tindakan Korektif  | Target                  | Status      |
|----|---------------------------------|---|--|-------------------------|-------------|
| 1  | Standar Sarpras Pembelajaran    | 1. Belum berlangganan jurnal ilmiah dan jurnal internasional                    | inisiasi kerjasama dengan mitra untuk akses gratis jurnal ilmiah | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                 | 2. Data tugas akhir mahasiswa PBC belum terunggah di repository perpustakaan    | memastikan data tugas akhir mahasiswa terunggah di repository    | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
| 2  | Panduan dan SOP di Perpustakaan | 1. Mekanisme pengembalian buku hilang dan terlambat perlu dijelaskan pada SOP   | merevisi SOP, kemudian ditetapkan                                | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                 | 2. Mekanisme penggantian koleksi perpustakaan hilang belum terjelaskan pada SOP | merevisi SOP, kemudian ditetapkan                                | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                                 | 3. SOP Perpanjangan perlu diperbaiki  | merevisi SOP, kemudian ditetapkan                                | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |

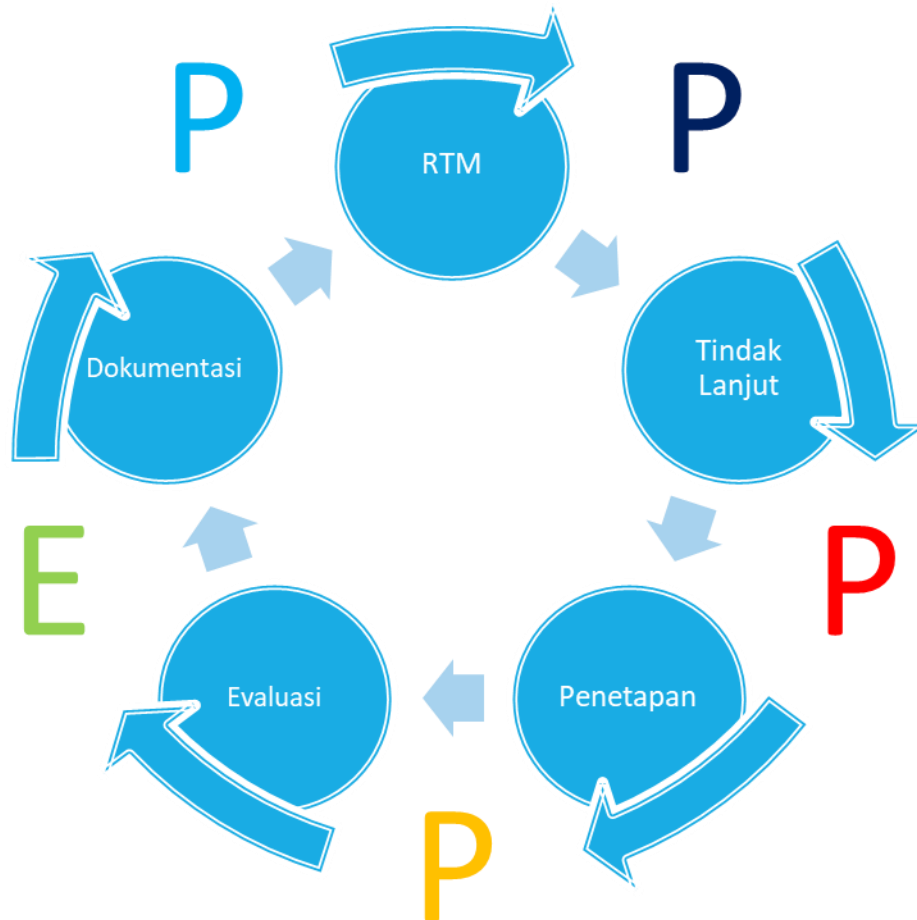
### 15. PPPM

| No | Keterangan         | Uraian Ketidaksesuaian   | Tindakan Korektif                                  | Target                  | Status      |
|----|--------------------|--|--|-------------------------|-------------|
| 1  | Standar Penelitian | 1. Standar penelitian perlu direvisi untuk kesesuaian dengan kondisi terkini | menganalisa kebutuhan standar penelitian           | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                    | 2. Review capaian hasil penelitian belum optimal                             | menganalisa capaian penelitian dosen               | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                    | 3. Kerjasama dengan mitra untuk penggunaan sarpras penelitian belum tersedia | menganalisa kebutuhan kerjasama sarpras penelitian | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |

| No | Keterangan        | Uraian Ketidaksesuaian   | Tindakan Korektif  | Target                  | Status      |
|----|-------------------|--|--|-------------------------|-------------|
|    |                   | 4. Penghargaan kepada peneliti belum tersedia  | menganalisa capaian penelitian dosen                     | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                   | 5. Kerjasama mitra luar negeri untuk pendanaan penelitian belum tersedia                       | menganalisa kebutuhan kerjasama pendanaan penelitian     | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
| 2  | Standar PkM       | 1. Data publikasi PKM di jurnal nasional terakreditasi dan tidak terakreditasi belum tercapai  | menganalisa capaian luaran pkm dosen                     | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                   | 2. Instrumen pelaksanaan PkM dengan luaran dalam bentuk temu ilmiah belum tersedia             | menganalisa kebutuhan PkM dengan luaran temu ilmiah      | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                   | 3. Data pemakalah konferensi internasional   | menganalisa kebutuhan pemakalah konferensi internasional | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                   | 4. Hasil PkM bidang rekayasa maupun sosial humaniora belum tersedia                            | menganalisa kebutuhan dan capaian pkm                    | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                   | 5. Pelatihan penulisan bahan ajar hasil PkM  | menyusun program kerja dan anggaran pkm                  | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                   | 6. Hasil PkM berupa modul atau buku ajar yang ber-ISBN   | menganalisa kebutuhan dan capaian pkm                    | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                   | 7. Penghargaan kepada pelaksana PkM berprestasi  | menganalisa capaian pkm dosen                            | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                   | 8. Kerjasama dengan mitra untuk penggunaan sarpras pengabdian kepada masyarakat belum tersedia | menganalisa kebutuhan kerjasama sarpras pkm              | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
|    |                   | 9. Kerjasama mitra luar negeri untuk pendanaan pengabdian kepada masyarakat belum tersedia     | menganalisa kebutuhan kerjasama pendanaan pkm            | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
| 3  | Standar Dosen     | Dosen belum terlibat sebagai anggota komunitas ilmiah nasional/ internasional                  | penjajakan kerjasama dengan komunitas ilmiah             | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
| 4  | SOP di P3M        | SOP perlu dievaluasi untuk penyesuaian dengan kondisi terkini                                  | mengevaluasi dan merevisi SOP                            | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |
| 5  | Tindakan Korektif | Mekanisme PBC Press belum ditetapkan   | FGD mekanisme PBC Press dan penetapan pimpinan           | Periode AMI selanjutnya | <i>open</i> |

## BAB IV PENUTUP

Pimpinan Politeknik Bintang Cakrawala menetapkan strategi peningkatan secara umum pada program studi dan unit kerja Politeknik Bintang dengan menjalankan siklus PPEPP, yang tergambar sebagai berikut:



Terdapat 3 hal penting yang menjadi fokus strategi peningkatan budaya mutu Politeknik Bintang Cakrawala pada semester genap tahun akademik 2024/2025, yaitu sebagai berikut:

| No | Kategori              | Penetapan  | Pelaksanaan  | Evaluasi                    | Pengendalian | Peningkatan     |
|----|-----------------------|--|--------------|-----------------------------|--------------|-----------------|
| 1  | Standar Mutu          | Penyesuaian Peraturan Kemdikbudsaintek, Statuta, Renstra | Pedoman, SOP | AMI                         | RTM          | IKU, IKT        |
| 2  | Pedoman/Panduan, SOP  | Penyesuaian Peraturan Kemdikbudsaintek, Standar Mutu     | Rekaman Data | AMI                         | RTM          | Manajemen Arsip |
| 3  | <i>Maps/ Workflow</i> | Standar Mutu, Pedoman, SOP                               | Layanan      | <i>Workflow</i> operasional | Kabag, Staf  | Sosialisasi     |

Langkah untuk mencapai budaya mutu tersebut, Pimpinan dan LPM akan melakukan beberapa hal sebagai berikut:

1. Penyusunan dan Penetapan Dokumen Akademik (DA)/ Dokumen Mutu (DM), yaitu berupa buku Standar/ Kebijakan/ SOP/ Panduan/ Pedoman dan dokumen penunjang lainnya mengacu Peraturan Kemdikbudsaintek RI, Statuta PBC dan Rencana Strategis PBC;
2. Sosialisasi ke seluruh civitas academica dan pihak yang terlibat pada Standar/ Kebijakan/ SOP/ Panduan/ Pedoman yang telah ditetapkan;
3. Melengkapi laman website SIEAD dengan indikator sesuai standar yang ditetapkan Politeknik Bintang Cakrawala;
4. Memperbaharui laman *website* SIAMI untuk memonitor dan menganalisa tindak lanjut hasil AMI seluruh prodi/ bagian/ unit di lingkungan PBC;
5. Monitoring hasil temuan AMI Semester Genap Tahun Akademik 2024/2025 oleh Auditor sampai dengan akhir tahun akademik 2025/2026, sebelum pelaksanaan AMI Semester Genap Tahun Akademik 2025/2026.

Demikian laporan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) Semester Genap Tahun Akademik 2024/2025 ini dibuat untuk tahapan siklus SPMI berikutnya. Data ini dapat dipakai untuk menggambarkan kondisi Politeknik Bintang Cakrawala pada periode Semester Genap Tahun Akademik 2024/2025 dan dengan demikian perlu dilakukan tindak lanjut yang ter-monitor dengan baik untuk peningkatan Budaya Mutu di lingkungan Politeknik Bintang Cakrawala.

# LAMPIRAN

## A. Surat Undangan RTM



POLITEKNIK  
BINTANG CAKRAWALA

LPM

Lagoi, 7 Oktober 2025

Nomor : 021/LPM/PBC/X/2025  
Lampiran : -  
Perihal : Undangan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)

Kepada Yth.  
**Bapak dan Ibu**  
Direktur,  
Wakil Direktur,  
Kepala Divisi,  
Ka. Prodi dan  
Kepala Bagian  
di  
Politeknik Bintang Cakrawala

Dengan hormat,

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

Dalam rangka menerapkan Budaya Mutu Politeknik Bintang Cakrawala pada tahun akademik 2024/2025, Pimpinan Politeknik Bintang Cakrawala berkomitmen untuk melaksanakan siklus PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, Peningkatan), yang pada tahap ini akan melakukan "Pengendalian" yaitu Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dalam menyampaikan hasil AMI Semester Genap Tahun Akademik 2024/2025.

Oleh karena itu, LPM memohon kesediaan Bapak dan Ibu untuk dapat menghadiri RTM dalam mendukung terlaksananya Budaya Mutu di PBC, pada:

Hari, tanggal : Jum'at, 10 Oktober 2025  
Waktu : 08.30 WIB s.d. selesai  
Tempat : Ruang Rapat PBC  
Agenda : RTM Semester Genap TA 2024/2025

Demikian undangan ini disampaikan. Atas perhatian dan kehadiran Bapak dan Ibu, diucapkan terima kasih.

Hormat Kami,  
Kepala  
Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)  
  
Dodi Setiawan, S.Kom., M.S.I

## B. Berita Acara RTM



**POLITEKNIK  
BINTAN CAKRAWALA**

LPM

**BERITA ACARA**  
**RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN (RTM)**  
**POLITEKNIK BINTAN CAKRAWALA**  
**TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

Dengan rahmat Tuhan Yang Maha Esa, pada hari ini telah dilaksanakan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) Semesterg Genap Tahun Akademik 2024/2025, dengan rincian sebagai berikut:

hari, tanggal : Jum'at, 10 Oktober 2023  
waktu : 08:30 – 12:00 WIB  
tempat : Ruang Rapat Politeknik Bintang Cakrawala  
peserta rapat : 12 orang  
*(daftar hadir terlampir)*

Bahwa Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dipimpin oleh:  
Dodi Setiawan, S.Kom., M.S.I selaku Ka. LPM Politeknik Bintang Cakrawala.

Adapun hasil rapat tersebut adalah sebagai berikut:

1. Penyampaian hasil AMI siklus 6 semester genap tahun akademik 2024/2025 dengan perbandingan persentase dari siklus 4, 5 dan 6 untuk seluruh unit kerja di Politeknik Bintang Cakrawala;
2. Hasil AMI Tahun Akademik 2024/2025 mengalami peningkatan dari pelaksanaan AMI Tahun Akademik 2023/2024, yaitu kenaikan sebesar 32%;
3. Penyampaian tindakan korektif dan luaran yang harus dicapai dengan *deadline* pada hari Senin, 16 Februari 2026 untuk seluruh unit kerja di Politeknik Bintang Cakrawala, yang dirumuskan dari hasil temuan AMI Semester Genap Tahun Akademik 2024/2025;
4. Tindakan Korektif merupakan bagian dari Rencana Tindak Lanjut dari Direktur Politeknik Bintang Cakrawala yang harus diselesaikan oleh seluruh unit kerja sebelum *deadline*;
5. LPM dan Auditor AMI TA 2025/2026 akan memonitor Tindakan Korektif dan Luaran pada periode Semester Ganjil Tahun Akademik 2025/2026;
6. *Deadline* penyelesaian Tindakan Korektif dan Luaran pada hari Senin, 16 Februari 2026 sebelum pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi pertengahan semester oleh LPM;



7. Seluruh unit kerja Politeknik Bintang Cakrawala berkoordinasi dan berkolaborasi dalam memenuhi luaran Tindakan Korektif dengan mendokumentasikan bukti secara lengkap
8. Tindakan Korektif akan di-share oleh LPM melalui e-mail ke seluruh unit kerja PBC.

Demikian berita acara ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lagoi, 10 Oktober 2024

**Mengetahui,**

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



  
Emilia Ayu Dewi Keruniawati, S.Pd., M.Par



C. Absensi



**POLITEKNIK  
BINTAN CAKRAWALA**

**DAFTAR HADIR**

Nama Kegiatan : Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) SMT Genap TA 2024/2025  
 Hari, tanggal : Jum'at, 10 Oktober 2025  
 Waktu : 08.30 WIB s.d. selesai  
 Tempat : Ruang Rapat PBC

| No  | Nama                                      | Instansi   | Tanda Tangan |    |
|-----|---|--|--------------|----|
|     |   |  | 1.           | 2. |
| 1.  | Emilia Ayu Dewi Karuniawati, S.Pd., M.Par | Direktur   |              |    |
| 2.  | Welli Braham Kurniawan, SST.Par., M.Par   | Wakili Direktur non-Akademik                       |              |    |
| 3.  | Hetty Yulianti Sihite, S.S., M.Par        | Ka. Prodi D4 Pengelolaan Perhotelan                |              |    |
| 4.  | Dodi Setiawan, S.Kom., M.S.I              | Ka. LPM & Pjs. Ka. Prodi D3 Perjalanan Wisata      |              |    |
| 5.  | Henricus Yayan Setyanto, M.T.P            | Ka. Prodi D3 Seni Kuliner & Pjs. Ka. Kemahasiswaan |              |    |
| 6.  | Astuti Silaban                            | Ka. Div. Kerjasama, Marketing dan Humas            |              |    |
| 7.  | Natania Fransiska Sihombing, S.Sos        | Ka. BAA  |              |    |
| 8.  | Nopitasari Pitri, S.Pd                    | Ka. Keuangan                                       |              |    |
| 9.  | Fitriana Baitanu, S.Tr.Par., M.Par        | Ka. Laboran & Sarpras                              |              |    |
| 10. | Indah Andesta, S.Par., M.Sc               | Ka. PPPM & Perpustakaan                            |              |    |
| 11. | Noviyanto Nurwijayadi, A.Md               | Ka. PUSKOM   |              |    |
| 12. | Bayu Setiawan Z, S.Psi                    | SDM  |              |    |
| 13. | Ellysa Holivia, S.Tr.Par                  | Sekdir   |              |    |
| 14. |   |  |              |    |
| 15. |   |  |              |    |
| 16. |   |  |              |    |

#### D. Dokumentasi

