



LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL

PPNS

I. Pendahuluan

PPNS melaksanakan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) dengan model manajemen PPEPP (penetapan, pelaksanaan, evaluasi pelaksanaan, pengendalian pelaksanaan, dan peningkatan standar). Unit yang bertanggungjawab dalam penjaminan mutu di PPNS adalah Unit penjaminan Mutu.

Unit penjaminan mutu untuk menjalankan sistem penjaminan mutu pendidikan tinggi seperti yang tertulis di UU No.12/2012 dan Permenristekdikti No.62 tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi. Unit penjaminan Mutu bertugas melaksanakan, memantau, dan evaluasi sebagai tindakan penyempurnaan, atau peningkatan mutu akademik yang kontinyu dan sistematis dalam rangka pencapaian standar yang telah ditetapkan Politeknik Perkapalan Negeri Surabaya (PPNS).

Sebagai salah satu langkah untuk mewujudkan visi, misi dan tujuan PPNS, maka PPNS berusaha melakukan penjaminan mutu perguruan tinggi baik pada proses masukan, proses pelaksanaan maupun proses keluaran dari PPNS. Kegiatan penjaminan mutu bertujuan supaya pemangku kepentingan (*stakeholders*) internal dan eksternal perguruan tinggi, yaitu mahasiswa, dosen, karyawan, masyarakat, dunia usaha, asosiasi profesi, pemerintah memperoleh kepuasan atas kinerja dan keluaran PPNS. Proses penjaminan mutu ini diharapkan dapat dilakukan secara konsisten dan berkelanjutan untuk mewujudkan akuntabilitas dan transparansi PPNS.

PPNS menyusun Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan Standar PPNS yang telah disahkan dengan SK Direktur No. 7830/PL19/AK/2014.

II. Tujuan Audit

Audit mutu internal dilakukan sebagai cara untuk melakukan tindakan pengendalian pelaksanaan standar. Audit mutu internal yang dilakukan mempunyai ruang lingkup tugas untuk memastikan standar dilaksanakan, baik di bidang akademik ataupun bidang lain yang menunjang bidang akademik. Proses monev dan audit juga akan memberi gambaran apakah suatu standar sudah tercapai atau belum atau bahkan sudah bisa ditingkatkan standarnya. Audit dilaksanakan bukan untuk mencari kesalahan, tetapi untuk mencari ruang perbaikan bagi unit sehingga bisa meningkatkan mutu dan kinerjanya. Tujuan audit mutu internal adalah :

1. Mengetahui kesesuaian atau ketidaksesuaian dari standar sistem penjaminan manajemen mutu internal dengan pelaksanaannya
2. Mengevaluasi penerapan sistem manajemen mutu
3. Mengidentifikasi peluang perbaikan sistem manajemen mutu

III. Ruang Lingkup

Ruang lingkup audit di ranah akademik dengan membangun indikator dari standar penjaminan mutu internal.

Audit dilaksanakan pada :

14 prodi

20 Lab/bengkel

15 unit kerja

IV. Metode Pelaksanaan Audit

1. Tahap persiapan : pada tahap ini, Unit penjaminan mutu melakukan penjadwalan audit, mempersiapkan dokumen yang dibutuhkan, pembentukan tim auditor, dan sosialisasi pada auditee (kepala unit, kepala laboratorium dan koordinator prodi) mengenai check list audit yang akan digunakan pada Audit Mutu Internal 2017.
 - a. Penjadwalan audit : lampiran A
 - b. Instrumen audit : Checklist dan formulir yang digunakan dapat dilihat pada lampiran B
 - c. Sosialisasi telah dilakukan :
 - Pada Kepala laboratorium pada tanggal 25 Juli 2017
 - Pada kepala unit pada tanggal 26 Juli 2017
 - Pada koordinator Program studi pada tanggal 27 Juli 2017Bukti undangan rapat, daftar hadir dan notulen rapat dapat dilihat pada lampiran C.
2. Audit dilaksanakan oleh auditor dan auditee seperti yang telah ditetapkan. Auditor melakukan audit lapangan di lokasi kerja auditee.

3. Setelah proses audit selesai, dilakukan rapat koordinasi dengan tim auditor untuk merumuskan daftar temuan audit. Rapat koordinasi ini telah dilakukan pada tanggal 8 Desember 2017 (bukti pada lampiran D)
4. Pembuatan laporan audit

V. Organisasi Tim Audit

Struktur pelaksana audit mutu internal (AMI) tahun 2017 adalah sebagai berikut :

Pengarah : Direktur

Penanggung jawab : Ketua Unit Penjaminan Mutu

Ketua pelaksana : Yesicca

Anggota/Auditor : 29 auditor seperti terlampir

Administrasi : Sukinah

VI. Waktu Pelaksanaan Audit

Audit dilaksanakan pada tanggal 14 Agustus 2017 hingga 30 Nopember 2017

VII. Hasil Audit

Hasil Audit bisa dilihat pada lampiran E

Secara umum hasil temuan dan kendala pada prodi :

No	Diskriptor	Kondisi Lapangan	Akar Penyebab	Saran Perbaikan
1	Apakah program studi memiliki Strategi pencapaian sasaran dengan rentang waktu yang jelas dan didukung oleh dokumen?	Prodi belum memiliki Renstra Prodi secara khusus	Selama ini belum ada dan belum diwajibkan oleh institusi	Perlu program berupa dukungan dana dan pembinaan pada prodi untuk membuat Renstra.

2	Apakah ada pencapaian prestasi/reputasi mahasiswa di bidang akademik dan non-akademik (misalnya prestasi dalam penelitian dan lomba karya ilmiah, olahraga, dan seni).	Data prestasi mahasiswa belum tersimpan di prodi	Belum ada prosedur yang jelas mengenai proses dokumentasi tentang prestasi mahasiswa	Perlu dibuatkan mekanisme oleh WD 3
3	Apakah ada kegiatan yang mendatangkan tenaga ahli/pakar sebagai pembicara dalam seminar/pelatihan, pembicara tamu minimal 4 pakar per tahun?	Data jenis kegiatan (nama tenaga ahli, nama dan judul kegiatan, waktu pelaksanaan)	Masih banyak prodi yang belum menjadwalkan secara rutin 2 kegiatan per semester	Program kerja program studi diwajibkan menyelenggarakan minimal 2 kegiatan per semester
4	Apakah dosen tetap (sesuai homebase prodi) yang mempunyai jabatan Lektor Kepala lebih dari 50%?	Profil dosen homebase	Rata-rata jangka waktu kenaikan jabatan pada dosen lebih dari 4 tahun dikarenakan masih banyak yang terkendala dengan jumlah penelitian dan pengabdian serta dokumentasi SK yang belum teratur	Peningkatan dana DIPA untuk penelitian dan pengabdian. SK kegiatan per dosen diupload pada SIM sehingga akan memudahkan dosen dalam mencari SK.
5	Apakah dosen tetap (sesuai homebase prodi) yang mempunyai Sertifikat kompetensi lebih dari 80%?	Bukti sertifikat kompetensi	Masih banyak dosen yang belum mempunyai sertifikat kompetensi	Dibuat matriks SDM PPNS yang membutuhkan sertifikat kompetensi, dianggarkan dananya dan di jadwalkan dengan baik.
6	Apakah ada dosen tetap yang menjadi anggota masyarakat bidang ilmu tingkat internasional atau nasional?	Bukti keanggotaan	Masih banyak dosen yang belum menjadi anggota masyarakat bidang ilmu	Diberi fasilitas berupa dana dan referensi untuk keanggotaan dosen.
7	Apakah persentase mata kuliah yang dilengkapi	Dokumen kurikulum	Banyak dosen yang belum membuat	Mewajibkan dosen untuk membuat RPS

	dengan deskripsi mata kuliah, silabus dan RPS lebih dari 90%?		dokumen silabus dan RPS saat perkuliahan sudah dimulai	dengan sanksi/reward tertentu. RPS diunggah secara online pada SIM sehingga memudahkan akses baik bagi dosen, prodi dan mahasiswa.
8	Apakah rata-rata banyaknya mahasiswa per dosen Pembimbing Akademik (PA)/Wali per semester ≤ 20 ?	Bukti SK dosen wali	Dosen menjadi dosen wali per kelas, disisi lain akreditasi meminta mahasiswa wali ≤ 20	Jika memungkinkan 1 kelas ada dua dosen wali
9	Apakah ada upaya perbaikan sistem pembelajaran yang telah dilakukan selama tiga tahun terakhir berkaitan dengan: a. Materi, b. Metode pembelajaran, c. Penggunaan teknologi pembelajaran, d. Cara-cara evaluasi?	Bukti perbaikan sistem pembelajaran belum terlihat dilakukan secara terstruktur	Belum ada kegiatan yang terstruktur	Melakukan evaluasi dan perbaikan dengan terstruktur
10	Apakah ada pembekalan lulusan program studi dengan etika profesi yang diberikan dalam mata kuliah khusus atau tidak dalam mata kuliah khusus?	Bukti pembekalan (mata kuliah/kegiatan serta bukti kegiatan)	Pembekalan melalui pra OJT. Skor baik pada borang akreditasi jika ada mata kuliah khusus	Jika memungkinkan untuk dipertimbangkan adanya mata kuliah khusus etika profesi pada kurikulum Prodi.
11	Apakah rasio penelitian terhadap jumlah dosen lebih dari sama dengan 1?	Jumlah penelitian dan jumlah dosen prodi	Jumlah rasio penelitian di tiap prodi belum seimbang	Perlu menyeimbangkan dana penelitian untuk prodi supaya linier dengan jumlah dosen homebase prodi
12	Apakah ada dosen prodi yang memperoleh HAKI/patent?	Bukti paten/HAKI	Jumlah HAKI masih minim	Perlu bimbingan, arahan yang lebih baik tentang HAKI serta monitoring

				dan mendorong hasil penelitian yang bisa dipatenkan/HAKI
13	Apakah rasio kegiatan pengabdian kepada masyarakat terhadap jumlah dosen lebih dari sama dengan 1?	Jumlah pengabdian dan jumlah dosen prodi	Jumlah rasio pengabdian di tiap prodi belum seimbang	Perlu menyeimbangkan dana pengabdian untuk prodi supaya linier dengan jumlah dosen homebase prodi
14	Apakah ada keterlibatan mahasiswa dalam kegiatan pelayanan/pengabdian kepada masyarakat?	Bukti keterlibatan mahasiswa	Kegiatan ini sudah banyak yang melibatkan mahasiswa hanya saja bukti fisik tidak nampak pada proposal/laporan maupun sim p3m	Diupayakan supaya keterlibatan mahasiswa bisa tampak pada proposal/laporan maupun sim p3m dengan mekanisme tertentu yang ditetapkan oleh P3M
15	Apakah prodi melakukan evaluasi kesesuaian antara materi perkuliahan seperti yg tercantum dalam Berita Acara Perkuliahan dengan RPS secara rutin setiap semester?	Bukti evaluasi	Belum dilakukan	Dibuatkan template form oleh UP2SMP dan dilakukan secara rutin
16	Apakah prodi mempunyai rekaman yang lengkap pada setiap kegiatan dan rapat seperti undangan, daftar hadir, foto, notulen, dan laporan (jika ada)?	Bukti dokumen	Semua bukti ada di sekretaris jurusan	Prodi mempunyai file khusus di ruangan prodi untuk arsip kegiatan dilakukan.

Secara umum hasil temuan dan kendala pada laboratorium :

NO	DESKRIPTOR	KONDISI LAPANGAN	AKAR PENYEBAB	RENCANA PERBAIKAN
1	Apakah Bengkel/lab mempunyai prosedur inspeksi rutin fasilitas dan peralatan laboratorium atau bengkel?	<ul style="list-style-type: none"> - Belum mempunyai SOP - Langsung dilakukan pemeriksaan, tanpa menggunakan SOP 		Dibuat SOP, dilaksanakan, dicatat
2	Apakah kepala Bengkel/ Laboratorium melakukan evaluasi modul praktikum/job sheet dengan ketersediaan sarana dan prasarana pada lab/bengkel?	evaluasi modul tidak dilakukan karena banyak jobsheet yang tidak didokumentasikan	Kurang koordinasi antara tenaga pengajar, lab dan jurusan/prodi	Melakukan koordinasi
3	Apakah dilakukan pemetaan kondisi dan kelayakan alat untuk mengetahui kecukupannya dalam mendukung praktikum mahasiswa dan kapasitas yang dapat digunakan dalam kegiatan layanan jasa dan produksi?	kecukupan alat hanya ditinjau dari kondisi alat	Belum ada template	Dibuat template
4	Apakah lab/bengkel melakukan pencatatan kebutuhan barang habis, tanda terima bahan habis, dan melakukan rekap penggunaan bahan habis?	<ul style="list-style-type: none"> - tidak ada tanda terima bahan habis/list bahan habis yg di acc. - Belum ada rekap penggunaan bahan habis. 	Formulir terkait tidak di simpan	Tertib administrasi dalam rekaman dan catatan
5	Apakah kepala lab/bengkel melakukan evaluasi kinerja teknisi secara rutin?	laporan SKP, laporan teknis tidak secara tertulis	Belum dilakukan secara rutin dan disimpan bukti pendukungnya	Evaluasi dilakukan secara berkala dan terarah. Laporan SKP dan bukti pendukung disimpan.

6	Apakah Lab/Bengkel melakukan inventarisasi alat (beserta catatan kondisinya) dan bahan praktikum secara rutin?	belum ada data inventaris alat per semester		Membuat data inventaris alat per semester
7	Apakah lab/bengkel melakukan inspeksi rutin fasilitas dan peralatan pada laboratorium atau bengkel?	Belum terjadwal	Jadwal inspeksi fasilitas belum diturunkan sebagai SKP teknisi dan belum dibuat instrument monitoringnya	Membuat jadwal inspeksi fasilitas dan hasil inspeksi peralatan laboratorium
8	Apakah lab/bengkel menjalin kerjasama dengan pihak luar dalam rangka <i>resource sharing</i> dan pemberdayaan laboratorium	kerjasama dg SMK ada SK sama prosedur penilaian	belum diarsipkan	mengarsipkan bukti kerjasama, surat penugasan serta hasil dari pengujian
9	Apakah Bengkel/Laboratorium melakukan perencanaan pengembangan melalui kegiatan tridarma?	pernah dilakukan kegiatan tridharma namun tidak ada perencanaan dan tidak ada bukti tertulis	Kurang koordinasi antara P3M, lab dan jurusan/prodi	Melakukan koordinasi

Secara umum hasil temuan dan kendala pada unit kerja

NO	DESKRIPTOR	KONDISI LAPANGAN	AKAR PENYEBAB	RENCANA PERBAIKAN
1	Apakah kepala UPT melakukan evaluasi kinerja staff/secara rutin?	Pengukuran evaluasi kinerja staff belum dilakukan	Belum ada. Job desc per person Belum ada template	

2	Apakah maintenance pada fasilitas dan peralatan pendukung dilakukan secara rutin dan terjadwal?	Tidak rutin dan tidak terjadwal	Belum ada mekanisme penjadwalan maintenance	Dibuat SOP/IK untuk penjadwalan maintenance
---	---	---------------------------------	---	---

VIII. Penutup

Audit Mutu Internal berjalan sesuai jadwal yang ditentukan dengan temuan seperti hasil diatas. Untuk tindak lanjut temuan diatas, diperlukan konsistensi dari pimpinan institusi, jurusan, program studi dan unit kerja untuk melakukan perbaikan secara berkelanjutan.

LAMPIRAN

Lampiran A : Penjadwalan audit :

lampiran B : Checklist dan formulir audit

Lampiran C : Bukti undangan rapat, daftar hadir dan notulen rapat sosialisasi instrument audit

Lampiran D : Bukti undangan rapat, daftar hadir dan notulen rapat koordinasi dengan tim auditor

Lampiran E : Hasil audit mutu internal