

2024 **LAPORAN** **AUDIT MUTU INTERNAL**

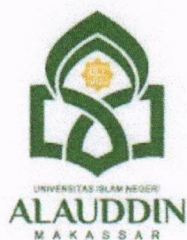
Program Studi Kimia



Dokumen Internal
UIN Alauddin Makassar

Jalan H. M. Yasin Limpo, No. 36 - Samata Gowa, Sulawesi Selatan - Indonesia

<https://lpm.uin-alauddin.ac.id>

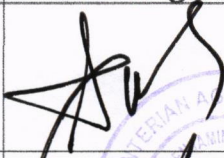
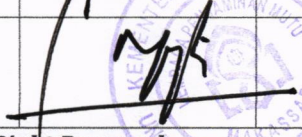


HALAMAN VALIDASI

LAPORAN HASIL KEGIATAN AUDIT MUTU INTERNAL FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI SIKLUS KE-XVI TAHUN 2024

PROGRAM STUDI KIMIA

F.4.5.60.50.08

Proses	Penanggung Jawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	
Pemeriksa	Muhammad Nur Akbar Rasyid	Kapus Audit Pengendali Mutu		
Pengendalian	Mashuri Masri	Ketua LPM		
@UIN Alauddin Makassar 2025 - All Right Reserved				
Tanggal Berlaku:		Laporan AMI		
3 Februari 2025		Siklus Ke-XVI		

Dokumen Internal
UIN Alauddin Makassar
Jl. H. M. Yasin Limpo No 36 Samata Gowa Sulawesi Selatan 92113 Indonesia
Telp: 1500363 Fax: (+62-411) 8221400
Website: <http://www.lpm.uin-alauddin.ac.id/>

LAPORAN PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL PROGRAM STUDI KIMIA

Standar	: Kompetensi Lulusan, Isi Pembelajaran, Proses Pembelajaran, Penilaian Pembelajaran, Suasana Akademik.
Area Audit	: Program Studi Kimia
Pelaksana Standar	: Fakultas Sains dan Teknologi
Ketua Tim Auditor	: Dr. dr. Nadya, S.Ked., M.Kes
Anggota TIM Auditor	: Dr. Hj. Dwi Santy Damayanti, SKM., M.Kes Erfina, S.Kom., M.Kom
Fasilitator	: Kaslam, M.Si
Tipe Audit	: Reguler/ Penugasan dari LPM
Periode Audit	: AMI Siklus Ke-XVI, Tahun 2024
Tanggal Audit	: 13 Desember – 23 Desember 2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT, Tuhan yang Maha Esa, karena atas rahmat dan hidayah-Nya, kami dapat menyelesaikan laporan Audit Mutu Internal (AMI) Siklus XVI Tahun 2024 di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Laporan ini disusun sebagai hasil dari kegiatan audit yang dilaksanakan oleh Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) UIN Alauddin Makassar, yang bertujuan untuk mengevaluasi dan memastikan kualitas serta kepatuhan terhadap standar mutu yang diterapkan di setiap program studi di lingkungan UIN Alauddin Makassar.

Audit Mutu Internal merupakan salah satu kegiatan yang sangat penting dalam rangka menjaga dan meningkatkan kualitas penyelenggaraan pendidikan di UIN Alauddin Makassar. Pada Siklus XVI tahun 2024 ini, beberapa auditor yang berkompeten telah ditugaskan untuk melakukan audit pada berbagai Fakultas, Program Studi (Prodi) maupun unit-unit yang ada, guna mengidentifikasi potensi peningkatan, serta memastikan bahwa kegiatan akademik berjalan sesuai dengan standar mutu yang telah ditetapkan.

Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah mendukung dan berpartisipasi dalam pelaksanaan AMI Siklus XVI ini, baik dari Lembaga Penjaminan Mutu, Auditor, Pimpinan Fakultas, Dosen, maupun Mahasiswa. Semoga hasil dari audit ini dapat memberikan kontribusi positif bagi peningkatan kualitas pendidikan di UIN Alauddin Makassar, serta membantu mewujudkan Visi dan Misi Universitas yang lebih baik di masa yang akan datang.

Kami berharap laporan ini dapat memberikan gambaran yang jelas dan konstruktif tentang hasil audit yang telah dilaksanakan. Semoga Allah SWT selalu memberikan kemudahan dan keberkahan dalam setiap langkah kita untuk mencapai tujuan yang lebih baik.

Salam hormat

Lembaga Penjaminan Mutu

DAFTAR ISI

	Halaman
Lembar Validasi.....	i
Halaman Awal Laporan.....	ii
Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Pelaksanaan Audit Mutu Internal.....	1
1.2 Tujuan Pelaksanaan Audit Mutu Internal.....	3
BAB II METODE PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL.....	4
2.1 Kebijakan Audit Mutu Internal.....	4
2.2 Mekanisme Pelaksanaan Audit Mutu Internal.....	5
2.3 Area dan Objek Audit Mutu Internal.....	6
2.4 Waktu Pelaksanaan Audit Mutu Internal.....	8
BAB III HASIL DAN ANALISIS AUDIT.....	9
3.1 Hasil dan Anlisis Pencapaian Standar.....	9
3.1.1 Pencapaian Sasaran Standar.....	9
3.1.2 Ketersediaan Prosedur dan Bukti Dokumen.....	10
3.1.3 Analisis Hasil Audit Mutu Internal.....	12
3.2 Hasil dan Analisis Ketidak Tercapaian Standar.....	13
BAB IV RENCANA TINDAK LANJUT.....	17
4.1 Rencana Tindak Lanjut Peningkatan Standar.....	17
4.2 Rencana Tindak Lanjut Perbaikan/ Koreksi.....	18
BAB V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	19
5.1 Kesimpulan.....	19
5.2 Rekomendasi.....	19
Lampiran-lampiran.....	
1. SK Kepanitiaan Pelaksanaan AMI.....	
2. Surat Penyampaian Pelaksanaan AMI,.....	
3. Surat Tugas Auditor.....	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG PELAKSANAAN AMI

Audit Mutu Internal (AMI) merupakan bagian integral dari Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) yang dilaksanakan oleh perguruan tinggi sebagai bentuk tanggung jawab institusional dalam menjaga, menjamin, dan meningkatkan mutu pendidikan secara berkelanjutan. Pelaksanaan AMI dilandasi oleh kebutuhan untuk menilai sejauh mana seluruh unit di lingkungan universitas, termasuk program studi, telah melaksanakan kegiatan akademik dan non-akademik sesuai dengan standar mutu yang ditetapkan. Dalam konteks ini, AMI tidak hanya bersifat evaluatif, tetapi juga memberikan rekomendasi perbaikan yang konstruktif sebagai dasar perencanaan pengembangan mutu ke depan.

Keberadaan AMI menjadi sangat penting dalam membangun budaya mutu di lingkungan perguruan tinggi. Melalui audit internal, institusi dapat secara sistematis melakukan pemeriksaan dan penilaian atas pelaksanaan standar mutu, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, hingga peningkatan mutu. Proses ini memberikan gambaran yang objektif dan menyeluruh tentang kekuatan dan kelemahan setiap unit kerja, sekaligus menjadi cermin sejauh mana komitmen terhadap mutu telah tertanam dalam tata kelola dan operasional sehari-hari.

Secara regulatif, pelaksanaan AMI merupakan mandat dari kebijakan nasional tentang penjaminan mutu pendidikan tinggi. Dalam Permendikbud No. 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi, disebutkan bahwa setiap perguruan tinggi wajib menyusun, melaksanakan, mengevaluasi, dan mengembangkan standar mutu pendidikan tinggi melalui SPMI. AMI menjadi salah satu alat untuk memastikan bahwa seluruh standar tersebut telah diterapkan secara konsisten di setiap unit kerja, termasuk di tingkat program studi.

Dalam skema SPMI, AMI menempati posisi strategis sebagai bagian dari siklus PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan). Siklus ini menjadi pedoman utama dalam tata kelola mutu perguruan tinggi yang mengedepankan pendekatan berbasis proses dan data. Dengan melaksanakan AMI, universitas dapat melakukan evaluasi internal secara periodik, terstruktur, dan terdokumentasi, sehingga setiap upaya peningkatan mutu didasarkan pada fakta dan analisis yang terukur.

Pada tataran program studi, AMI menjadi instrumen yang sangat vital untuk memantau pelaksanaan standar mutu pendidikan tinggi yang menyangkut kurikulum, proses pembelajaran, sumber daya manusia, sarana prasarana, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, serta sistem penjaminan mutu itu sendiri. Melalui AMI, program studi dapat mengetahui sejauh mana kegiatan yang dijalankan telah memenuhi standar yang ditentukan, dan apakah ada kesenjangan yang perlu segera diperbaiki agar tidak mengganggu proses akademik maupun akreditasi institusi.

Dalam kaitannya dengan akreditasi eksternal, pelaksanaan AMI juga menjadi bagian dari upaya proaktif perguruan tinggi dalam mempersiapkan diri untuk memperoleh atau

mempertahankan status akreditasi unggul. Hasil-hasil dari AMI dapat digunakan sebagai bahan bukti keterlaksanaan sistem penjaminan mutu, yang merupakan salah satu aspek penting dalam instrumen akreditasi program studi maupun institusi. Dengan demikian, AMI tidak hanya mendukung penguatan mutu internal, tetapi juga memperkuat posisi institusi dalam evaluasi eksternal.

Pelaksanaan AMI juga mendorong terjadinya komunikasi lintas unit secara lebih intensif, khususnya antara program studi dan Lembaga Penjaminan Mutu (LPM). Hal ini menciptakan sinergi dalam upaya peningkatan mutu, di mana LPM tidak hanya berfungsi sebagai pelaksana audit, tetapi juga sebagai mitra strategis dalam membina dan mengarahkan program studi dalam penerapan standar mutu. Hubungan kerja yang partisipatif ini memperkuat kapasitas institusi dalam membangun sistem mutu yang adaptif dan berkelanjutan.

Dari perspektif manajerial, hasil AMI sangat membantu pimpinan fakultas dan universitas dalam pengambilan keputusan berbasis data. Temuan dan analisis dari audit internal dapat dijadikan dasar dalam penyusunan rencana strategis, alokasi sumber daya, pengembangan SDM, dan perbaikan tata kelola institusi secara keseluruhan. Dengan demikian, AMI berperan sebagai alat kontrol mutu sekaligus sebagai sumber informasi strategis dalam manajemen perguruan tinggi.

Program Studi Kimia, sebagai salah satu unit akademik di bawah Fakultas Sains dan Teknologi, tentu memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa seluruh proses pendidikan berjalan sesuai dengan standar dan tujuan institusional. Oleh karena itu, pelaksanaan AMI tahun 2024 menjadi momentum penting untuk melakukan refleksi, evaluasi, dan pembenahan terhadap implementasi mutu di tingkat program studi. Kegiatan ini menjadi langkah konkret untuk menegaskan komitmen terhadap perbaikan berkelanjutan (*continuous improvement*).

Dengan dilaksanakannya AMI pada Program Studi Kimia, diharapkan akan muncul kesadaran dan tanggung jawab kolektif seluruh civitas akademika terhadap pentingnya penjaminan mutu. Audit ini bukan sekadar formalitas, melainkan merupakan bagian dari transformasi budaya kerja menuju mutu unggul yang terukur, sistematis, dan berorientasi pada peningkatan kualitas lulusan serta reputasi institusi. Oleh sebab itu, laporan ini tidak hanya menjadi dokumen pelengkap, tetapi juga sebagai pijakan awal untuk perubahan dan perbaikan berkelanjutan.

1.2. TUJUAN PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL

Audit Mutu Internal (AMI) dilaksanakan sebagai bagian dari sistem penjaminan mutu di lingkungan perguruan tinggi yang bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh proses pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan tata kelola telah berjalan sesuai dengan standar mutu yang telah ditetapkan. Pelaksanaan AMI bertujuan tidak hanya untuk menilai tingkat ketercapaian standar, tetapi juga untuk mengidentifikasi potensi perbaikan dan pengembangan yang dapat dilakukan oleh unit kerja, khususnya program studi, guna mendorong peningkatan mutu secara berkelanjutan.

Tujuan utama dari pelaksanaan AMI adalah untuk menilai efektivitas implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) di tingkat program studi. Dalam hal ini, AMI menjadi sarana evaluasi diri yang sistematis, objektif, dan terukur terhadap penerapan siklus PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan). Dengan demikian, program studi dapat mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dalam pelaksanaan standar serta memperoleh rekomendasi perbaikan berdasarkan temuan yang terverifikasi.

Selain sebagai alat evaluasi, AMI juga bertujuan untuk menumbuhkan budaya mutu di lingkungan akademik. Melalui proses audit, civitas akademika dilibatkan secara aktif dalam memahami, menjalankan, dan memperbaiki standar mutu yang relevan dengan tugas dan

BAB II

METODE PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL

2.1. KEBIJAKAN AUDIT MUTU INTERNAL

Audit Mutu Internal (AMI) di Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar merupakan implementasi dari Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) yang dirancang untuk memastikan terselenggaranya proses akademik dan non-akademik secara konsisten, terukur, dan berkelanjutan. Kebijakan AMI di lingkungan UIN Alauddin Makassar mengacu pada regulasi Direktorat Jenderal Pendidikan Islam Kementerian Agama Republik Indonesia, serta ketentuan Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi (Kemendikbudristek), yang kemudian dijabarkan dalam Rencana Induk Pengembangan (RIP) dan Rencana Strategis (Renstra) UIN Alauddin Makassar.

Kebijakan SPMI UIN Alauddin Makassar disusun sebagai dasar pengembangan budaya mutu institusional. Kebijakan ini dituangkan dalam bentuk dokumen formal yang memuat tujuh bagian utama, salah satunya adalah kebijakan pelaksanaan AMI sebagai proses sistematis untuk mengevaluasi pelaksanaan standar mutu yang telah ditetapkan oleh institusi. AMI dipandang sebagai bagian penting dari siklus manajemen mutu berbasis PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan), yang menekankan pada perbaikan berkelanjutan.

Salah satu landasan penting dalam kebijakan AMI adalah visi dan misi UIN Alauddin Makassar, yang menekankan pengembangan ilmu pengetahuan berbasis keislaman dan keunggulan akademik. Kebijakan mutu institusi dirumuskan untuk mendukung pencapaian visi tersebut melalui penjaminan mutu yang menyeluruh di semua lini, termasuk di tingkat program studi. AMI dalam konteks ini digunakan sebagai alat strategis untuk mengukur efektivitas pelaksanaan kebijakan pendidikan dan operasional program studi secara holistik.

Dalam implementasinya, AMI mencakup evaluasi terhadap standar pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, tata kelola, serta layanan pendukung lainnya, baik di tingkat universitas, fakultas, maupun program studi. Lingkup ini mencerminkan kebijakan mutu UIN Alauddin Makassar yang mencakup aspek akademik dan non-akademik secara menyeluruh. Dengan demikian, AMI tidak hanya menilai kinerja unit, tetapi juga memberikan dasar bagi intervensi kebijakan dan program peningkatan mutu.

Untuk mendukung pelaksanaan kebijakan AMI, UIN Alauddin Makassar menetapkan struktur organisasi penjaminan mutu yang jelas dan fungsional. Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) menjadi unit utama yang bertanggung jawab terhadap perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi AMI di seluruh unit kerja. Di tingkat program studi, pelaksanaan AMI difasilitasi oleh Gugus Penjaminan Mutu (GPM) yang bekerja sama dengan auditor internal dari LPM. Kebijakan ini memperkuat koordinasi vertikal dan horizontal dalam pengelolaan mutu.

Kebijakan SPMI UIN Alauddin Makassar juga menetapkan prinsip-prinsip dasar pelaksanaan AMI, seperti obyektivitas, independensi, transparansi, dan berbasis data. Proses audit dilaksanakan berdasarkan instrumen yang baku dan mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti) serta standar internal yang ditetapkan oleh universitas. Kebijakan ini menjamin bahwa hasil audit dapat diandalkan sebagai dasar pengambilan keputusan manajerial maupun akademik.

Selain itu, kebijakan AMI juga menjelaskan hubungan antara pelaksanaan audit internal dengan dokumen mutu lainnya, seperti Manual Mutu, Standar Mutu, SOP, dan formulir-formulir pendukung. Dokumen-dokumen ini menjadi instrumen pengendalian mutu yang digunakan dalam proses audit, sekaligus sebagai acuan dalam pelaksanaan perbaikan. Dengan pendekatan

dokumentatif ini, kebijakan mutu UIN Alauddin Makassar menekankan pentingnya sistematisasi dalam proses pengelolaan mutu.

Sebagai institusi yang menjunjung tinggi otonomi akademik dan pengelolaan mutu mandiri, UIN Alauddin Makassar memiliki kebijakan untuk melaksanakan AMI secara berkala dan berkesinambungan. AMI dijadwalkan minimal satu kali dalam satu siklus akademik, yang selanjutnya menghasilkan laporan audit, temuan, dan rekomendasi yang wajib ditindaklanjuti oleh unit terkait. Kebijakan ini menunjukkan komitmen institusi terhadap pelaksanaan SPMI secara menyeluruh.

Dalam konteks pengembangan program studi, AMI berperan strategis untuk mengukur kesesuaian antara pelaksanaan kegiatan akademik dengan tujuan dan sasaran program studi itu sendiri. Kebijakan ini mendorong program studi untuk terus mengevaluasi diri, mengidentifikasi kekurangan, dan menyusun rencana tindak lanjut berdasarkan temuan audit. Dengan demikian, AMI menjadi instrumen vital dalam pencapaian akreditasi unggul dan daya saing program studi di tingkat nasional maupun internasional.

Melalui kebijakan AMI yang dirancang secara komprehensif dan terintegrasi dengan kebijakan mutu universitas, UIN Alauddin Makassar menunjukkan keseriusannya dalam membangun budaya mutu yang kuat. Kebijakan ini tidak hanya bersifat administratif, tetapi merupakan bagian dari strategi institusional untuk meningkatkan kualitas pendidikan tinggi Islam yang moderat, inklusif, dan berdaya saing. Dengan pelaksanaan AMI yang konsisten dan berlandaskan pada kebijakan yang kuat, UIN Alauddin Makassar diharapkan mampu mewujudkan visi sebagai pusat unggulan dalam pengembangan ilmu keislaman dan teknologi.

2.2. MEKANISME PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL

Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) di Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar dilakukan secara sistematis melalui tahapan-tahapan yang telah diatur dalam dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI). Mekanisme ini bertujuan untuk memastikan proses audit berlangsung secara objektif, terukur, dan memberikan kontribusi nyata terhadap peningkatan mutu. Pelaksanaan AMI melibatkan berbagai unit di tingkat institusi, Unit Pengelola Program Studi (UPPS), dan Program Studi (Prodi), dengan koordinasi utama oleh Lembaga Penjaminan Mutu (LPM).

1. Perencanaan Audit

Tahapan awal dalam mekanisme AMI adalah perencanaan audit. LPM menyusun Rencana Audit Mutu Internal yang mencakup sasaran audit, jadwal pelaksanaan, auditor yang bertugas, serta unit kerja yang menjadi objek audit. Rencana Audit Mutu Internal ini ditetapkan oleh pimpinan universitas dan disosialisasikan kepada seluruh unit terkait untuk memastikan kesiapan dalam pelaksanaan audit.

2. Penyiapan Instrumen Audit

Setelah perencanaan ditetapkan, LPM menyiapkan instrumen audit sesuai standar mutu yang berlaku. Instrumen ini disusun berdasarkan dokumen SPMI dan Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti), serta disesuaikan dengan karakteristik masing-masing unit. Instrumen tersebut mencakup indikator penilaian, rubrik, serta bukti yang harus disiapkan oleh auditee (unit yang diaudit).

3. Pembekalan Auditor dan Sosialisasi kepada Auditee

Sebelum audit dilaksanakan, LPM memberikan pelatihan atau pembekalan kepada tim auditor agar memahami metodologi, etika audit, serta instrumen yang digunakan. Di sisi lain, sosialisasi juga dilakukan kepada auditee agar mereka memahami alur pelaksanaan audit, dokumen yang harus disiapkan, dan tata cara menghadapi proses audit.

4. Pelaksanaan Audit Lapangan

Audit lapangan (assessment lapangan) dilakukan oleh auditor sesuai jadwal yang telah ditentukan. Kegiatan ini mencakup pemeriksaan dokumen, wawancara dengan pimpinan dan pelaksana unit, serta observasi terhadap pelaksanaan standar mutu. Auditor mencatat temuan dalam berita acara audit, yang berisi kesesuaian, ketidaksesuaian, dan potensi peningkatan.

5. Penyusunan Laporan Audit

Setelah pelaksanaan audit, auditor menyusun Laporan Hasil Audit yang berisi temuan, analisis, serta rekomendasi perbaikan. Laporan ini disusun secara objektif dan berbasis bukti. Auditor kemudian menyerahkan laporan kepada LPM untuk dilakukan validasi dan pengarsipan. Laporan juga disampaikan kepada unit auditee untuk ditindaklanjuti.

6. Tindak Lanjut Hasil Audit

Unit yang diaudit wajib menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL) berdasarkan temuan dalam LHA. RTL ini memuat kegiatan perbaikan atau pengembangan, waktu pelaksanaan, serta penanggung jawabnya. LPM memantau implementasi RTL secara berkala untuk memastikan bahwa hasil audit benar-benar digunakan sebagai dasar perbaikan mutu.

7. Monitoring dan Evaluasi Implementasi RTL

LPM melakukan monitoring atas pelaksanaan RTL dengan berkoordinasi bersama auditor dan unit terkait. Evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas perbaikan yang dilaksanakan oleh auditee. Jika ditemukan kendala atau ketidaksesuaian dalam pelaksanaan RTL, maka dilakukan klarifikasi dan pendampingan agar proses berjalan optimal.

8. Pelaporan kepada Pimpinan Institusi

Setelah seluruh siklus audit dan tindak lanjut diselesaikan, LPM menyusun laporan keseluruhan pelaksanaan AMI dan menyerahkannya kepada Rektor. Laporan ini memuat data audit, tingkat ketercapaian standar, tren mutu antar tahun, serta rekomendasi strategis untuk kebijakan mutu institusi. Informasi ini juga menjadi bahan evaluasi bagi pengembangan Renstra dan RIP universitas.

9. Dokumentasi dan Pengarsipan

Seluruh dokumen yang dihasilkan dari proses AMI, seperti berita acara, laporan audit, dan RTL, didokumentasikan secara sistematis dalam sistem informasi mutu atau arsip LPM. Dokumentasi ini penting untuk keperluan audit eksternal dan sebagai referensi dalam siklus AMI berikutnya.

10. Penjaminan Transparansi dan Akuntabilitas

Sebagai bagian dari prinsip transparansi dan akuntabilitas, hasil audit dan tindak lanjutnya dapat diakses oleh pihak-pihak terkait. LPM mempublikasikan laporan ringkasan hasil audit sebagai bentuk pertanggungjawaban publik dan sebagai sarana untuk menumbuhkan budaya mutu di lingkungan universitas.

2.3. AREA DAN OBJEK AUDIT MUTU INTERNAL

Audit Mutu Internal (AMI) yang dilaksanakan di Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar, khususnya pada Program Studi Kimia di bawah Fakultas Sains dan Teknologi, memiliki fokus yang jelas pada area dan objek audit yang telah ditetapkan berdasarkan standar nasional pendidikan tinggi dan kebijakan mutu institusi. Area audit merujuk pada unit atau bagian yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan standar, sedangkan objek audit merujuk pada standar pendidikan tinggi yang dijadikan dasar penilaian mutu.

2.3.1 Area AMI

Area audit pada pelaksanaan AMI ini adalah Program Studi Kimia sebagai bagian dari Unit Pengelola Program Studi (UPPS) Fakultas Sains dan Teknologi. Program studi ini merupakan satuan pendidikan pelaksana kurikulum dan layanan akademik kepada mahasiswa, sehingga

menjadi unit utama yang bertanggung jawab terhadap pencapaian standar mutu pendidikan tinggi. Area ini mencakup unsur pimpinan program studi (ketua prodi), dosen, tenaga kependidikan, serta pelaksana kegiatan akademik dan non-akademik lainnya.

Selain Program Studi, unit pendukung lain yang terlibat dalam implementasi standar mutu juga menjadi area audit secara tidak langsung, terutama yang berkaitan dengan layanan perpustakaan, laboratorium, pusat data, sistem informasi akademik, serta unit penjaminan mutu internal di tingkat fakultas dan universitas. Koordinasi antara program studi dan unit-unit pendukung ini sangat penting dalam memastikan pencapaian standar mutu secara menyeluruh.

2.3.2 Objek AMI

Objek audit mengacu pada Standar Pendidikan Tinggi yang wajib diterapkan oleh program studi dan unit-unit pendukungnya. Standar ini mencakup **delapan standar** utama yang diatur dalam Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi, yaitu:

1. **Standar Kompetensi Lulusan** – Menilai ketercapaian profil lulusan sesuai dengan capaian pembelajaran dan distingsi keilmuan program studi.
2. **Standar Isi Pembelajaran** – Menilai kesesuaian kurikulum, materi pembelajaran, dan struktur kurikulum terhadap kebutuhan kompetensi dan perkembangan IPTEK.
3. **Standar Proses Pembelajaran** – Meliputi metode pembelajaran, penilaian, dan proses interaksi dosen-mahasiswa dalam kegiatan akademik.
4. **Standar Penilaian Pembelajaran** – Mencakup sistem dan teknik penilaian terhadap capaian pembelajaran, termasuk penggunaan rubrik, validitas, reliabilitas, dan ketepatan waktu penilaian.
5. **Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan** – Meliputi kualifikasi akademik dan kompetensi dosen serta tenaga kependidikan, distribusi beban kerja, serta pengembangan profesional.
6. **Standar Sarana dan Prasarana** – Menilai ketersediaan dan kelayakan sarana belajar seperti ruang kelas, laboratorium, akses internet, dan fasilitas pendukung akademik lainnya.
7. **Standar Pengelolaan Pembelajaran** – Menilai sistem tata kelola akademik, termasuk perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan tindak lanjut proses pembelajaran.
8. **Standar Pembiayaan dan Penilaian Pendidikan** – Meliputi perencanaan anggaran, efisiensi pemanfaatan dana, dan sistem akuntabilitas keuangan pendidikan.

Selain kedelapan standar tersebut, UIN Alauddin Makassar juga mengembangkan standar tambahan berbasis kekhasan institusi dan kebijakan internal mutu, termasuk standar riset, pengabdian kepada masyarakat, publikasi ilmiah, internasionalisasi, serta penguatan nilai-nilai keislaman dalam pembelajaran. Dengan demikian, audit dilakukan untuk menilai sejauh mana program studi telah menerapkan dan memenuhi standar-standar tersebut, serta mendokumentasikan bukti implementasi dan pencapaiannya secara objektif. Tujuan akhirnya adalah memastikan kesesuaian, efektivitas, efisiensi, dan keberlanjutan sistem mutu dalam mendukung visi dan misi UIN Alauddin Makassar.

2.4. WAKTU PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL

Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) Tahun 2024 di Program Studi Kimia, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar dilaksanakan dalam rentang waktu satu bulan penuh, yaitu mulai tanggal **1 hingga 31 Desember 2024**. Kegiatan ini meliputi seluruh tahapan dalam siklus audit, mulai dari perencanaan hingga pelaporan hasil audit.

Tahap **perencanaan AMI** dimulai pada minggu pertama Desember, yaitu tanggal **1–8 Desember 2024**. Pada tahap ini, Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) sebagai pelaksana standar mutu internal menetapkan jadwal audit, pembentukan tim auditor, penetapan unit audit (auditee), serta distribusi dokumen awal yang diperlukan untuk persiapan audit. Auditor juga melakukan kajian awal terhadap dokumen yang telah dikumpulkan dari Program Studi Kimia.

Tahap berikutnya adalah **pelaksanaan audit**, yang terbagi menjadi dua bagian utama, yaitu **Audit Dokumen (AD)** dan **Audit Lapangan (AL)**. Audit Dokumen berlangsung sejak tahap perencanaan dan berlanjut hingga awal pertengahan Desember. Auditor menelaah dokumen-dokumen mutu yang mencakup standar pendidikan tinggi, prosedur kerja, laporan kinerja, serta bukti pendukung lainnya.

Selanjutnya, **Audit Lapangan** (kunjungan langsung ke program studi) dilaksanakan pada tanggal **09 hingga 16 Desember 2024**. Dalam kunjungan ini, tim auditor melakukan verifikasi langsung terhadap implementasi standar mutu melalui observasi lapangan, wawancara dengan pimpinan program studi, dosen, tenaga kependidikan, dan mahasiswa, serta pengecekan bukti fisik atas dokumen yang telah dikaji sebelumnya. Audit Lapangan ini bertujuan memastikan kesesuaian antara pelaksanaan di lapangan dengan dokumen mutu yang telah disusun dan disampaikan.

Setelah audit lapangan selesai, auditor menyusun laporan hasil audit secara lengkap yang mencakup temuan audit, analisis terhadap ketidaksesuaian atau peluang perbaikan, serta rekomendasi tindak lanjut. Tahap **pelaporan hasil audit** berlangsung pada tanggal **17 hingga 31 Desember 2024**, di mana laporan akhir disusun, divalidasi oleh LPM, dan diserahkan kepada Program Studi Kimia sebagai acuan perbaikan mutu berkelanjutan.

Dengan rentang waktu pelaksanaan yang sistematis dan terencana ini, AMI diharapkan memberikan gambaran objektif tentang pencapaian standar mutu oleh Program Studi Kimia dan mendorong perbaikan berkelanjutan sebagai bagian dari siklus Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) UIN Alauddin Makassar.

BAB III

HASIL DAN ANALISIS AUDIT MUTU INTERNAL

3.1. HASIL DAN ANALISIS PENCAPAIAN STANDAR

3.1.1. PENCAPAIAN SASARAN STANDAR

Pencapaian sasaran standar pada Program Studi Kimia menunjukkan konsistensi dan kepatuhan terhadap standar mutu yang telah ditetapkan, baik secara institusional maupun nasional. Hasil audit menunjukkan bahwa seluruh dokumen yang diperiksa telah memenuhi kriteria "Sesuai", menandakan bahwa program studi secara sistematis telah melaksanakan proses perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi berbasis standar mutu pendidikan tinggi. Salah satu capaian signifikan adalah kesesuaian dokumen kurikulum dengan kebutuhan stake holder, yang telah ditinjau dan diperbarui pada tahun 2021. Hal ini mencerminkan komitmen Prodi Kimia dalam memastikan kurikulum selalu relevan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan kebutuhan dunia kerja.

Dalam aspek dokumen pendukung Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL), Prodi Kimia telah menunjukkan integrasi yang kuat antara perencanaan akademik dan pelaksanaan kurikulum. Dokumen CPL dan daftar pendukungnya telah disusun dan diselaraskan melalui proses review kurikulum tahun 2021, yang dilakukan bersama stakeholder terkait. Penyusunan dokumen capaian kompetensi lulusan juga telah menyesuaikan dengan hasil review kurikulum tahun 2022, menunjukkan bahwa proses pengembangan kurikulum dilakukan secara berkelanjutan dan responsif terhadap dinamika pendidikan dan kebutuhan masyarakat.

Dokumen rubrik pengukuran pengalaman kerja mahasiswa juga telah disiapkan secara sistematis berdasarkan hasil review kurikulum. Hal ini merupakan indikator bahwa Prodi Kimia telah memperhatikan aspek pengalaman kerja dalam pengembangan pembelajaran, sehingga lulusan tidak hanya memiliki kompetensi teoritik, tetapi juga pengalaman praktis yang terstruktur. Penyusunan rubrik ini penting dalam menilai pencapaian pembelajaran berbasis praktik kerja atau kegiatan magang yang relevan.

Pada ranah pelaksanaan pembelajaran, Prodi Kimia telah mengadopsi model *blended learning* secara optimal dengan memanfaatkan platform Lentera. Hal ini mencerminkan kesiapan dosen dalam memanfaatkan teknologi informasi sebagai bagian dari strategi pembelajaran modern. Penggunaan Lentera tidak hanya memudahkan akses materi pembelajaran, tetapi juga mendukung fleksibilitas dan keberagaman metode ajar yang sejalan dengan semangat Merdeka Belajar.

Monitoring pembelajaran setiap semester dilakukan secara berkala oleh gugus mutu prodi. Keberadaan mekanisme ini memastikan bahwa pelaksanaan pembelajaran dapat dikendalikan secara kualitas, serta memungkinkan evaluasi dan perbaikan terus-menerus. Selain itu, penerapan pedoman pembelajaran UIN Alauddin oleh dosen juga memperkuat konsistensi antara perencanaan dan pelaksanaan pembelajaran, karena dosen tidak hanya menjalankan proses mengajar, tetapi juga mengintegrasikan nilai-nilai kelembagaan ke dalam praktik akademik.

Pemanfaatan hasil penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dalam proses pembelajaran menjadi poin penting dalam pencapaian standar. Prodi Kimia telah menunjukkan keberhasilan dalam mengintegrasikan hasil-hasil tersebut ke dalam materi ajar, yang menjamin keterkaitan antara kegiatan tridharma dengan proses pendidikan. Integrasi ini memberi nilai

tambah pada pembelajaran, serta meningkatkan relevansi keilmuan dengan kebutuhan masyarakat dan perkembangan keilmuan terkini.

Efektivitas proses pembelajaran selama 16 minggu telah dimonitor secara rutin, yang menandakan adanya pengawasan terhadap kepatuhan terhadap struktur kalender akademik. Hal ini menunjukkan bahwa Prodi Kimia menjaga kesinambungan dan ketertiban pelaksanaan proses belajar mengajar. Selain itu, pengelolaan dokumen semester antara dan masa studi juga telah dilaksanakan dengan baik, menunjukkan adanya perhatian terhadap jalur-jalur alternatif penyelesaian studi mahasiswa yang adaptif dan fleksibel.

Penilaian pembelajaran berdasarkan prinsip-prinsip edukatif, otentik, objektif, akuntabel, dan transparan telah dimonitor secara menyeluruh. Hal ini menunjukkan bahwa sistem evaluasi pembelajaran di Prodi Kimia dirancang untuk menghasilkan penilaian yang adil dan komprehensif. Tahapan perencanaan penilaian, pemilihan instrumen, hingga penilaian akhir terhadap komponen sikap, pengetahuan, dan keterampilan telah dilaksanakan dengan tertib dan sesuai panduan institusi, serta dipantau oleh gugus mutu dan CES Universitas.

Salah satu pencapaian penting lainnya adalah proses monitoring terhadap ijazah dan Surat Keterangan Pendamping Ijazah (SKPI) yang telah dilakukan dengan baik. Proses ini memastikan bahwa dokumen kelulusan mahasiswa benar-benar mencerminkan capaian pembelajaran dan kompetensi yang diperoleh selama masa studi. Selain itu, rubrik kompetensi dan dokumen monitoring sikap, pengetahuan, dan praktik juga telah disusun dan digunakan secara efektif, menandakan bahwa Prodi Kimia memiliki perangkat evaluatif yang komprehensif untuk mengukur kualitas lulusan secara menyeluruh.

Secara keseluruhan, pencapaian sasaran standar pada Prodi Kimia menunjukkan keberhasilan dalam menerapkan siklus penjaminan mutu yang mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan perbaikan berkelanjutan. Temuan audit yang seluruhnya "Sesuai" menunjukkan bahwa sistem penjaminan mutu internal berjalan efektif dan didukung oleh peran aktif gugus mutu serta keterlibatan dosen dan pimpinan prodi. Keberhasilan ini tidak lepas dari komitmen kolektif sivitas akademika dalam menjaga mutu pendidikan yang relevan, adaptif, dan berorientasi pada pengembangan kompetensi lulusan secara holistik.

3.1.2. KETERSEDIAAN PROSEDUR DAN BUKTI DOKUMEN

Hasil audit menunjukkan bahwa Program Studi Kimia telah memiliki prosedur yang sistematis dan bukti dokumen yang lengkap dalam mendukung seluruh standar pelaksanaan akademik dan penjaminan mutu. Ketersediaan prosedur ini merupakan prasyarat penting dalam memastikan bahwa semua kegiatan akademik, mulai dari perencanaan hingga evaluasi, terlaksana secara tertib, terukur, dan terdokumentasi. Seluruh proses tersebut telah dikemas dalam bentuk dokumen formal, baik berupa pedoman, rubrik, laporan monitoring, maupun dokumen pendukung lainnya yang memuat langkah kerja, tanggung jawab pelaksana, serta indikator keberhasilan.

Prosedur pengembangan kurikulum, misalnya, telah tersedia secara rinci dan dilaksanakan melalui mekanisme yang partisipatif bersama para pemangku kepentingan pada tahun 2021 dan 2022. Bukti dokumen yang tersedia menunjukkan bahwa review kurikulum dilakukan secara berkala dan dilengkapi dengan notulen rapat, daftar hadir, dan berita acara, yang membuktikan adanya keterlibatan pihak internal maupun eksternal. Prosedur ini selanjutnya diikuti oleh penyusunan dokumen capaian pembelajaran, rubrik penilaian, dan instrumen evaluasi lainnya yang berbasis kurikulum hasil review.

Di bidang pembelajaran, Prodi Kimia telah memiliki pedoman pelaksanaan pembelajaran berbasis blended learning yang mengintegrasikan platform Lentera sebagai sarana utama.

Ketersediaan dokumen panduan penggunaan Lentera bagi dosen, dokumentasi aktivitas pembelajaran daring dan luring, serta laporan monitoring dari gugus mutu menjadi bukti kuat atas pelaksanaan prosedur ini. Monitoring pembelajaran dilakukan secara berkala, setiap semester, dan menghasilkan laporan yang menunjukkan efektivitas dan ketercapaian target pembelajaran.

Dokumen-dokumen terkait penilaian pembelajaran juga tersedia secara lengkap dan sistematis. Prosedur penilaian mengacu pada prinsip-prinsip edukatif, otentik, objektif, akuntabel, dan transparan. Bukti dokumen seperti rubrik penilaian, laporan hasil evaluasi pembelajaran, serta formulir umpan balik dari mahasiswa membuktikan bahwa prosedur tersebut dijalankan secara konsisten. Proses ini juga dipantau melalui sistem evaluasi dari gugus mutu dan CES Universitas, yang menghasilkan laporan evaluasi instrumen dan hasil penilaian akhir dari tiga domain utama: sikap, pengetahuan, dan keterampilan.

Dalam aspek monitoring dan evaluasi (monev), Prodi Kimia telah memiliki SOP monev pembelajaran, monev penggunaan hasil penelitian dan pengabdian dalam pembelajaran, serta monev terhadap penyelenggaraan semester antara dan masa studi. Bukti dokumen yang tersedia meliputi laporan monev, rekap hasil observasi, dan tindak lanjut hasil evaluasi yang menjadi dasar bagi perbaikan proses pembelajaran. Semua dokumen tersebut menunjukkan bahwa kegiatan monev bukan hanya formalitas, tetapi menjadi bagian integral dari siklus peningkatan mutu berkelanjutan (*continuous quality improvement*).

Lebih lanjut, dokumen pendukung seperti rubrik kompetensi, bukti penerapan pedoman pembelajaran institusi, dan dokumen monitoring capaian pembelajaran mencerminkan keberadaan sistem manajemen mutu akademik yang terintegrasi. Seluruh rubrik telah dirancang dengan format baku dan digunakan secara konsisten dalam evaluasi terhadap mahasiswa. Hal ini tidak hanya memastikan kesetaraan penilaian antar-dosen, tetapi juga menjadi dasar penjaminan mutu terhadap kompetensi lulusan.

Ketersediaan dokumen SKPI (Surat Keterangan Pendamping Ijazah) dan prosedur penerbitannya juga telah ditata dengan baik. Dokumen monev SKPI menunjukkan bahwa setiap lulusan menerima dokumen yang mencerminkan rekam jejak pembelajaran dan pencapaian kompetensinya. Prosedur ini dilengkapi dengan checklist verifikasi, format pengisian, dan bukti validasi oleh tim akademik prodi serta gugus mutu. Dengan demikian, keabsahan dan akuntabilitas SKPI dapat dipertanggungjawabkan secara akademik dan administratif.

Sistem dokumentasi yang diterapkan oleh Prodi Kimia bersifat digital dan terorganisir. Seluruh dokumen audit dapat diakses melalui arsip digital internal program studi yang dikelola oleh gugus mutu, serta melalui platform Lentera untuk aspek-aspek pembelajaran daring. Pengelolaan dokumen secara digital ini mendukung efisiensi, transparansi, dan kemudahan dalam proses audit maupun evaluasi berkala oleh pihak internal maupun eksternal.

Secara keseluruhan, ketersediaan prosedur dan bukti dokumen pada Prodi Kimia telah memenuhi standar penjaminan mutu akademik yang baik. Tidak ditemukan kekosongan dokumen atau ketidaksesuaian antara prosedur dengan implementasinya. Hal ini mencerminkan bahwa Prodi Kimia tidak hanya melaksanakan kegiatan akademik sesuai dengan rencana, tetapi juga memiliki sistem dokumentasi yang rapi dan dapat diverifikasi. Keterpaduan antara prosedur, pelaksanaan, dan dokumentasi menjadi indikator kuat dari budaya mutu yang telah berkembang di lingkungan program studi.

Keberhasilan dalam menyiapkan dan menjaga dokumen ini didukung oleh sinergi antara tim pengelola program studi, dosen, dan gugus mutu. Peran aktif tim mutu dalam mendampingi pelaksanaan SOP dan pengumpulan bukti menjadi faktor utama keberhasilan implementasi

standar. Dengan demikian, Program Studi Kimia dapat dikatakan telah memiliki fondasi tata kelola akademik yang solid dan siap untuk menghadapi audit eksternal serta akreditasi lanjutan.

3.1.3. ANALISIS HASIL AUDIT MUTU INTERNAL

Berdasarkan hasil audit mutu internal yang telah dilakukan terhadap Program Studi Kimia, dapat disimpulkan bahwa tingkat kepatuhan terhadap standar mutu akademik sangat tinggi, dengan seluruh indikator menunjukkan status “Sesuai”. Hal ini mencerminkan bahwa sistem penjaminan mutu internal pada Prodi Kimia telah berfungsi secara optimal dalam mendukung pencapaian standar pendidikan tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa program studi memiliki kesesuaian yang tinggi antara rencana, pelaksanaan, dan evaluasi kegiatan akademik dengan dokumen standar mutu yang telah ditetapkan oleh universitas dan peraturan nasional.

Seluruh dokumen yang diaudit—meliputi kurikulum, dokumen capaian pembelajaran, rubrik penilaian, prosedur pembelajaran blended learning, hingga monitoring hasil akhir pembelajaran—tersedia dan diperbaharui secara berkala. Hal ini menunjukkan bahwa Prodi Kimia tidak hanya menjalankan aktivitas akademik secara administratif, tetapi juga melakukan evaluasi dan pengembangan secara berkelanjutan. Review kurikulum yang dilakukan pada tahun 2021 dan 2022 menjadi tonggak penting dalam menjamin relevansi dan aktualisasi isi kurikulum dengan kebutuhan pengguna lulusan (stakeholder).

Temuan audit juga menunjukkan bahwa seluruh proses pembelajaran telah dijalankan dengan mengacu pada pedoman resmi institusi dan prinsip-prinsip pedagogi yang baik. Pemanfaatan teknologi pembelajaran melalui platform Lentera menandakan adanya adaptasi terhadap transformasi digital dalam dunia pendidikan tinggi. Keberadaan prosedur yang jelas dalam pelaksanaan blended learning, serta dokumentasi pembelajaran setiap semester, memperlihatkan adanya sistem pembelajaran yang tertib dan terdokumentasi dengan baik.

Aspek evaluasi pembelajaran juga menunjukkan kepatuhan terhadap prinsip penilaian yang adil dan transparan. Rubrik penilaian, instrumen evaluasi, serta mekanisme monitoring hasil akhir capaian pembelajaran (sikap, pengetahuan, dan keterampilan) telah dilaksanakan dengan sistematis. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi oleh Gugus Mutu Program Studi dan CES Universitas memberikan jaminan bahwa penilaian dilakukan secara objektif dan terstandarisasi. Hal ini menjadi kekuatan utama dalam menjamin integritas hasil pembelajaran dan kualitas lulusan.

Ketersediaan dan kelengkapan dokumen pendukung, termasuk monitoring penggunaan hasil penelitian dan pengabdian dalam proses pembelajaran, menunjukkan adanya keterkaitan kuat antara tridharma perguruan tinggi. Hasil-hasil penelitian dosen tidak hanya menjadi output akademik, tetapi juga digunakan sebagai bahan ajar yang memperkaya wawasan mahasiswa. Integrasi ini memperlihatkan bahwa proses pembelajaran tidak bersifat terpisah dari kegiatan riset, tetapi justru saling menguatkan.

Analisis terhadap implementasi standar pembelajaran menunjukkan bahwa pemantauan terhadap efektivitas perkuliahan telah dilaksanakan secara konsisten selama 16 minggu pembelajaran aktif. Monitoring tersebut dilakukan tidak hanya dari sisi kehadiran dan aktivitas dosen, tetapi juga dari capaian target materi dan partisipasi mahasiswa. Kegiatan semester antara dan pengelolaan masa studi pun menunjukkan pengelolaan akademik yang adaptif, dengan dokumen pendukung yang lengkap dan prosedur yang jelas.

Dari sisi manajemen dokumen, Prodi Kimia telah menunjukkan sistem pengarsipan yang baik, baik dalam bentuk fisik maupun digital. Keberadaan bukti dokumen yang lengkap dan terstruktur pada setiap standar audit menandakan bahwa pengelolaan mutu telah terintegrasi dalam budaya kerja program studi. Dokumentasi yang baik ini menjadi landasan kuat dalam proses pengambilan keputusan berbasis data serta evaluasi mutu berkelanjutan.

Namun demikian, meskipun seluruh standar dinyatakan sesuai, perlu dicermati bahwa audit tidak hanya bertujuan memastikan kesesuaian dokumen, tetapi juga mendorong peningkatan kualitas yang berkelanjutan (*continuous improvement*). Oleh karena itu, Prodi Kimia disarankan untuk tidak berhenti pada capaian administratif, tetapi terus melakukan pengembangan inovasi pembelajaran, peningkatan kompetensi dosen, serta penguatan keterlibatan alumni dan pengguna lulusan dalam proses evaluasi kurikulum.

Secara keseluruhan, hasil audit mutu internal menunjukkan bahwa Prodi Kimia telah mencapai standar mutu akademik secara memuaskan. Kinerja yang baik ini mencerminkan sistem tata kelola akademik yang tertib, kolaboratif, dan berorientasi pada peningkatan mutu. Capaian ini diharapkan menjadi pondasi kuat dalam persiapan akreditasi selanjutnya, serta mendukung visi institusi menjadi perguruan tinggi yang unggul dalam integrasi keilmuan, keislaman, dan keindonesiaan.

3.2. HASIL DAN ANALISIS KETIDAKTERCAPAIAN STANDAR

3.2.1. KETIDAKTERCAPAIAN SASARAN STANDAR

Meskipun secara umum pelaksanaan standar mutu di Program Studi Kimia telah berjalan baik, audit menemukan sejumlah indikator yang belum sepenuhnya tercapai. Ketidaktercapaian ini bersifat minor maupun mayor, dan meskipun tidak bersifat sistemik, perlu mendapat perhatian serius guna mencegah penurunan mutu dalam jangka Panjang. Pertama, dalam hal penilaian sikap, pengetahuan, dan keterampilan, ditemukan bahwa dokumen rubrik penilaian belum tersedia secara merata di semua RPS (Rencana Pembelajaran Semester). Dokumen rubrik penilaian sikap (CL 1.4) dinyatakan belum lengkap, karena mahasiswa lebih banyak dinilai berdasarkan hasil kerja praktik, terutama melalui kontrak kerja dengan perusahaan mitra. Hal ini menyebabkan dimensi sikap belum tersusun dalam bentuk rubrik yang terstandarisasi pada proses pembelajaran reguler di kelas. Ketiadaan rubrik ini dapat menghambat objektivitas dan keterbandingan penilaian antar mata kuliah dan antar dosen.

Selanjutnya, rubrik penilaian pengetahuan (CL 1.5) juga ditemukan belum diintegrasikan di seluruh RPS. Hal ini menunjukkan belum optimalnya pemahaman dan implementasi kebijakan penyusunan RPS sesuai dengan format standar yang mewajibkan kejelasan sistem penilaian. Hal serupa terjadi pada rubrik penilaian keterampilan (CL 1.6), di mana beberapa RPS masih belum mencantumkan indikator maupun skema penilaian keterampilan yang terukur. Ketidaktercapaian ini bersifat minor, namun mencerminkan perlunya penguatan kapasitas dosen dalam merancang instrumen evaluasi yang holistik dan sesuai dengan capaian pembelajaran lulusan (CPL).

Ketidaktercapaian yang bersifat mayor ditemukan pada aspek kemampuan bahasa Inggris mahasiswa (CL 1.8), di mana tidak semua mahasiswa memiliki nilai TOEFL di atas 400. Bahkan, nilai TOEFL belum dijadikan prasyarat untuk mengikuti ujian skripsi atau kelulusan. Hal ini mengindikasikan bahwa penguatan kompetensi bahasa asing belum menjadi prioritas utama dalam pengelolaan mutu akademik. Padahal, kemampuan bahasa Inggris merupakan bagian dari

kompetensi global yang sangat penting untuk meningkatkan daya saing lulusan, baik dalam dunia kerja maupun dalam melanjutkan studi.

Temuan lainnya berkaitan dengan dokumen RPS (CL 3.3), di mana sebagian RPS belum terisi lengkap, khususnya pada bagian tanda tangan dosen pengampu dan pengesahan dari kaprodi atau GPM. Kekurangan ini tergolong minor namun berdampak terhadap keabsahan dan validitas dokumen sebagai instrumen akademik. RPS yang tidak sah secara formal dapat menimbulkan masalah dalam proses akreditasi maupun pertanggungjawaban akademik di kemudian hari.

Pada aspek laboratorium, ditemukan dua ketidaktercapaian yang penting. Pertama, dokumen SOP laboratorium (CL 5.1) belum sepenuhnya terdokumentasi, khususnya terkait daftar penggunaan alat laboratorium oleh mahasiswa. Kedua, dokumen monitoring penggunaan laboratorium (CL 5.2) belum tersedia, dan hal ini dikategorikan sebagai temuan mayor. Ketiadaan dokumen ini dapat berdampak pada lemahnya kontrol penggunaan alat, potensi penyalahgunaan fasilitas, dan keterbatasan data untuk evaluasi efektivitas penggunaan laboratorium sebagai sarana pembelajaran dan praktikum.

Akar permasalahan dari ketidaktercapaian standar ini umumnya bersumber dari kurangnya sosialisasi dan pengawasan internal, keterbatasan dalam penyusunan dokumen akademik secara menyeluruh, serta minimnya kebijakan yang mengatur kewajiban administratif tertentu seperti sertifikasi TOEFL. Di sisi lain, kurangnya integrasi antara tim pengelola laboratorium dengan sistem mutu internal juga menyebabkan lemahnya pencatatan aktivitas dan penggunaan fasilitas laboratorium.

Secara umum, ketidaktercapaian yang ditemukan masih dapat diperbaiki dalam waktu singkat melalui tindak lanjut yang sistematis, seperti pelatihan penyusunan RPS berbasis OBE (Outcome-Based Education), penetapan nilai TOEFL sebagai syarat akademik, serta penguatan SOP dan sistem monitoring laboratorium. Perlu ada peran lebih aktif dari Gugus Kendali Mutu dan Koordinator Laboratorium untuk memastikan bahwa seluruh dokumen penting tidak hanya tersedia tetapi juga diterapkan dalam proses pembelajaran. Langkah korektif dan pencegahan harus segera disusun dalam bentuk rencana tindak lanjut (action plan) dan diawasi oleh tim penjaminan mutu di tingkat prodi dan fakultas. Dengan intervensi yang tepat, ketidaktercapaian ini tidak akan mengganggu keseluruhan pencapaian mutu, melainkan menjadi peluang perbaikan yang memperkuat sistem mutu internal Prodi Kimia.

3.2.2. KETERSEDIAAN PROSEDUR DAN BUKTI DOKUMEN

Audit terhadap standar yang belum tercapai secara optimal pada Program Studi Kimia menunjukkan bahwa sebagian besar prosedur formal sebenarnya telah tersedia, namun belum seluruhnya diikuti dengan ketersediaan bukti dokumen yang lengkap, akurat, dan mutakhir. Ketersediaan prosedur pada dasarnya memberikan kerangka kerja yang jelas dalam pelaksanaan kegiatan akademik dan penunjangnya. Namun demikian, implementasi dan dokumentasinya masih belum merata di semua area yang diaudit.

Pada aspek penilaian capaian pembelajaran, seperti rubrik penilaian sikap, pengetahuan, dan keterampilan (CL 1.4, 1.5, dan 1.6), ditemukan bahwa prosedur penyusunan RPS dan rubrik penilaian telah diatur dalam pedoman akademik universitas, termasuk ketentuan dari Lembaga Penjaminan Mutu. Akan tetapi, bukti dokumen menunjukkan bahwa belum semua dosen mengintegrasikan rubrik penilaian tersebut secara konsisten dalam RPS yang mereka susun.

Dengan kata lain, terdapat celah antara prosedur yang tersedia dan pelaksanaannya di tingkat individu dosen.

Begitu pula dalam hal kemampuan bahasa Inggris mahasiswa (CL 1.8), universitas sebenarnya telah memiliki kebijakan umum terkait peningkatan kemampuan bahasa asing melalui program pelatihan TOEFL dan penguatan Unit Bahasa. Namun, belum terdapat prosedur yang mengatur secara formal TOEFL sebagai prasyarat akademik, seperti untuk pelaksanaan ujian skripsi atau kelulusan. Akibatnya, tidak tersedia bukti dokumen yang menunjukkan keterikatan nilai TOEFL dalam penilaian akhir mahasiswa, dan hal ini menjadi salah satu penyebab lemahnya dorongan mahasiswa untuk mengikuti ujian TOEFL secara serius.

Pada indikator terkait dokumen RPS (CL 3.3), prosedur pengesahan RPS oleh Kaprodi dan GPM sudah tersedia, bahkan tercantum dalam kalender akademik tahunan. Namun, dalam praktiknya, belum semua RPS memenuhi kelengkapan administrasi seperti tanda tangan dosen pengampu dan pengesahan resmi. Bukti dokumen RPS yang diperoleh dalam audit menunjukkan bahwa sebagian besar telah sesuai, namun sebagian lainnya masih dalam proses revisi atau belum melalui tahap validasi akhir.

Masalah serupa terjadi pada pengelolaan laboratorium (CL 5.1 dan 5.2). Prosedur penggunaan laboratorium dan SOP alat sebenarnya telah tersedia dalam bentuk pedoman operasional, akan tetapi monitoring pelaksanaan SOP dan pencatatan aktivitas laboratorium belum terdokumentasikan dengan baik. Ketiadaan dokumen monitoring penggunaan laboratorium merupakan bentuk kelemahan dalam pengarsipan dan evaluasi, yang pada akhirnya dapat berdampak pada pengawasan keselamatan kerja dan efektivitas pemanfaatan sarana laboratorium.

Secara umum, temuan audit mengindikasikan bahwa ketersediaan prosedur di tingkat institusi dan program studi relatif baik, namun belum selalu diiringi dengan kesadaran dokumentatif dan kepatuhan administratif yang merata di antara pelaksana kegiatan. Prosedur yang telah ditetapkan belum sepenuhnya diinternalisasi sebagai bagian dari budaya mutu, terutama dalam aspek penyusunan rubrik penilaian dan tata kelola dokumen penunjang laboratorium.

Oleh karena itu, penguatan dalam bentuk sosialisasi berkala, pelatihan teknis penyusunan dokumen, dan sistem pengendalian internal yang lebih ketat menjadi kebutuhan mendesak. Diperlukan juga pengembangan sistem digitalisasi dokumen yang memungkinkan setiap dosen dan laboran untuk mengunggah dan memantau kelengkapan dokumen akademik dan laboratorium secara real time, dengan dukungan Gugus Kendali Mutu (GKM) Prodi dan Unit Penjaminan Mutu Fakultas.

Dengan perbaikan dalam aspek dokumentasi dan kepatuhan terhadap prosedur yang telah tersedia, maka ketidaktercapaian standar yang bersifat minor dan mayor dapat diminimalkan di masa yang akan datang. Hal ini juga menjadi bagian dari komitmen berkelanjutan untuk membangun budaya mutu yang kuat dan berkelanjutan di lingkungan Program Studi Kimia..

3.2.3. ANALISIS HASIL AUDIT MUTU INTERNAL

Hasil audit mutu internal pada Program Studi Kimia menunjukkan bahwa secara umum sistem penjaminan mutu telah berjalan dengan cukup baik, terutama dalam aspek pencapaian standar utama terkait kurikulum, pembelajaran, penilaian, serta monitoring dan evaluasi. Hal ini

dibuktikan dengan mayoritas indikator yang dikategorikan sebagai “Sesuai” dan didukung oleh bukti dokumen yang sah. Namun demikian, temuan pada bagian standar yang belum tercapai mengindikasikan adanya beberapa titik lemah yang perlu mendapat perhatian khusus, baik dari sisi implementasi maupun penguatan sistem pendukung mutu.

Audit menemukan bahwa ketidaktercapaian standar sebagian besar bersifat minor, dengan akar penyebab yang dapat dilacak ke aspek teknis administratif dan kurangnya konsistensi pelaksanaan. Contohnya, ketidakterpenuhinya rubrik penilaian sikap, pengetahuan, dan keterampilan secara merata dalam seluruh RPS, menunjukkan masih adanya variasi dalam pemahaman dan implementasi standar akademik oleh dosen. Hal ini mencerminkan bahwa kendala yang dihadapi bukan pada ketiadaan prosedur, tetapi pada kurangnya kontrol mutu yang efektif terhadap dokumen yang wajib tersedia di setiap mata kuliah.

Sementara itu, terdapat pula ketidaktercapaian yang dikategorikan mayor, seperti pada aspek kemampuan bahasa Inggris mahasiswa (TOEFL) dan pengelolaan laboratorium. Keduanya mengindikasikan lemahnya sistem perencanaan dan pengendalian terhadap aspek non-akademik langsung, yang justru sangat berperan dalam menentukan kualitas lulusan secara menyeluruh. Nilai TOEFL yang belum dijadikan prasyarat kelulusan menunjukkan belum optimalnya integrasi standar kompetensi global dalam sistem akademik program studi. Demikian pula, ketiadaan dokumen monitoring penggunaan laboratorium menandakan lemahnya dokumentasi dan pengawasan dalam pemanfaatan fasilitas penunjang pembelajaran praktikum.

Ketersediaan prosedur secara institusional telah cukup memadai, namun hasil audit menunjukkan bahwa prosedur belum sepenuhnya terinternalisasi sebagai budaya kerja akademik dan administratif di tingkat dosen dan staf. Prosedur-prosedur yang telah ditetapkan dalam pedoman akademik dan standar operasional masih belum seluruhnya diikuti oleh pelaksana di lapangan, baik karena keterbatasan pemahaman maupun lemahnya sistem pemantauan. Hal ini menunjukkan perlunya penguatan dalam proses sosialisasi dan pengawasan berkala, agar setiap standar yang telah ditetapkan dapat diterjemahkan ke dalam praktik yang konsisten.

Faktor penting lainnya yang turut memengaruhi hasil audit adalah kurangnya integrasi sistem penjaminan mutu dengan sistem informasi akademik. Proses monitoring dan dokumentasi sebagian besar masih dilakukan secara manual atau parsial, sehingga rawan terjadi kelalaian pencatatan dan ketidaklengkapan dokumen. Hal ini menjadi kendala dalam proses evaluasi berkelanjutan serta pengambilan keputusan berbasis data.

Analisis juga menunjukkan bahwa peran Gugus Kendali Mutu Program Studi (GKM) sangat vital dalam menjembatani kebijakan mutu dari tingkat universitas ke tingkat pelaksana (dosen dan laboran). Namun demikian, diperlukan penguatan kapasitas dan kewenangan GKM agar mampu menjalankan fungsi audit internal secara lebih efektif, termasuk melakukan validasi dokumen, pemberian rekomendasi perbaikan, dan pelaporan berkala.

Secara keseluruhan, audit mutu internal menunjukkan bahwa Program Studi Kimia memiliki komitmen yang kuat terhadap implementasi standar mutu akademik. Namun demikian, dibutuhkan peningkatan efektivitas dalam implementasi dan pengawasan atas standar yang sudah dirumuskan. Temuan audit harus ditindaklanjuti secara sistematis dengan rencana aksi yang jelas, terukur, dan terjadwal, serta dievaluasi secara berkala sebagai bagian dari siklus penjaminan mutu berkelanjutan.

BAB IV

RENCANA TINDAK LANJUT

4.1. RENCANA TINDAK LANJUT PENINGKATAN STANDAR

Berdasarkan hasil temuan audit mutu internal pada beberapa indikator yang belum sepenuhnya memenuhi standar, Program Studi Kimia telah menyusun rencana tindak lanjut sebagai bentuk komitmen untuk melakukan perbaikan berkelanjutan. Rencana ini disusun dengan mempertimbangkan akar penyebab dari setiap ketidaktercapaian serta dukungan sumber daya yang tersedia untuk mengatasinya.

Pertama, terkait rubrik penilaian sikap, pengetahuan, dan keterampilan (CL 1.4, 1.5, dan 1.6), ditemukan bahwa belum seluruh dosen menerapkan rubrik dan rumusan penilaian secara konsisten dalam dokumen RPS. Faktor pendukung utama dalam perbaikan ini adalah tersedianya pedoman akademik dan panduan penyusunan RPS dari universitas, serta adanya dukungan dari Gugus Kendali Mutu Program Studi (GKM). Oleh karena itu, rekomendasi yang diberikan adalah agar seluruh dosen diwajibkan melengkapi dan mengintegrasikan rubrik-rubrik tersebut dalam RPS mata kuliah yang diampu. Rencana peningkatan ini ditargetkan selesai pada 1 Maret 2025, dengan Ketua Program Studi Kimia sebagai penanggung jawab utama.

Selanjutnya, pada indikator 3.3 tentang kelengkapan dokumen RPS, ditemukan bahwa sebagian besar RPS belum memuat pengesahan Kaprodi dan tanda tangan dosen pengampu. Kondisi ini berisiko mengurangi validitas dokumen pembelajaran. Sebagai langkah perbaikan, program studi akan memastikan bahwa proses penyusunan dan pengesahan RPS dilakukan secara terstruktur dan sesuai jadwal akademik. Tindakan korektif berupa peninjauan ulang seluruh RPS dan melengkapi bagian-bagian yang belum sah dilakukan dalam rentang waktu hingga 27 Februari 2026, di bawah koordinasi Kaprodi Kimia.

Dalam aspek pengelolaan laboratorium, temuan pada indikator 5.1 tentang SOP laboratorium mengungkap bahwa belum semua prosedur penggunaan alat laboratorium terdokumentasikan secara resmi. Padahal, dokumen ini sangat penting untuk menjamin keselamatan dan efisiensi kerja di laboratorium. Rekomendasi yang diberikan adalah melakukan pendokumentasian lengkap terhadap seluruh SOP alat laboratorium yang digunakan dalam kegiatan praktikum. Rencana peningkatan ini akan dijalankan oleh Kepala Laboratorium Kimia (Kalab) dengan target penyelesaian yang akan disesuaikan dengan kesiapan unit laboratorium dan ketersediaan data SOP.

Pelaksanaan tindak lanjut ini akan diawasi secara berkala oleh Gugus Kendali Mutu Program Studi bersama Unit Penjaminan Mutu Fakultas, melalui mekanisme monitoring dan evaluasi berkala. Selain itu, hasil pelaksanaan rencana perbaikan ini akan dilaporkan dalam siklus AMI berikutnya untuk menjamin ketercapaian dan keberlanjutannya.

Program Studi Kimia berkomitmen untuk menjadikan hasil audit sebagai bahan refleksi dan dorongan untuk meningkatkan kualitas manajemen akademik dan tata kelola program studi. Dengan pelaksanaan rencana tindak lanjut yang sistematis, diharapkan seluruh standar dapat tercapai secara optimal, serta mendukung upaya peningkatan akreditasi dan mutu lulusan di masa mendatang..

4.2. RENCANA TINDAK LANJUT PERBAIKAN/KOREKSI

Sebagai bagian dari komitmen Program Studi Kimia dalam menindaklanjuti hasil Audit Mutu Internal (AMI), telah disusun rencana perbaikan atau koreksi terhadap beberapa temuan yang tergolong belum memenuhi standar dan memiliki dampak signifikan terhadap mutu lulusan serta tata kelola akademik. Rencana perbaikan ini disusun berdasarkan analisis akar penyebab dan diarahkan untuk menyelesaikan permasalahan secara menyeluruh dan berkelanjutan.

Temuan pertama berkaitan dengan dokumen nilai TOEFL mahasiswa (CL 1.8). Hasil audit menunjukkan bahwa belum semua mahasiswa mencapai skor TOEFL minimal 400, dan tes ini belum dijadikan sebagai prasyarat untuk mengikuti ujian akhir atau kelulusan. Akar penyebab dari temuan ini adalah belum adanya regulasi atau kebijakan internal program studi yang mewajibkan mahasiswa untuk mengikuti dan lulus TOEFL dengan skor minimal. Sebagai langkah perbaikan, direkomendasikan agar program studi menetapkan kebijakan melewatkan seluruh mahasiswa untuk mengikuti tes TOEFL sebagai bagian dari persyaratan akademik. Lebih lanjut, tes TOEFL akan dijadikan prasyarat untuk mengikuti ujian tugas akhir atau skripsi, sehingga mendorong mahasiswa mempersiapkan kemampuan bahasa Inggris secara lebih serius. Implementasi kebijakan ini direncanakan akan dimulai pada 1 Agustus 2025, setelah disosialisasikan kepada seluruh mahasiswa aktif dan pihak terkait.

Selanjutnya, temuan kedua menyangkut ketiadaan dokumen monitoring penggunaan laboratorium (CL 5.2). Hasil audit menunjukkan bahwa belum tersedia sistem dokumentasi atau jadwal yang mencatat pemanfaatan laboratorium, baik oleh mahasiswa internal maupun pihak luar seperti siswa dari sekolah mitra atau instansi lain. Akar penyebab dari hal ini adalah belum adanya sistem yang terstruktur untuk mengatur jadwal penggunaan laboratorium secara tertulis dan terdokumentasi. Sebagai respons terhadap temuan ini, direkomendasikan untuk menyusun jadwal penggunaan laboratorium yang mencakup semua pengguna, baik internal UIN Alauddin maupun eksternal. Rencana perbaikan ini akan dilakukan dengan pembuatan sistem jadwal terintegrasi, yang memungkinkan pencatatan, pemantauan, dan pengelolaan laboratorium secara efektif. Target penyelesaian rencana ini juga ditetapkan pada 1 Agustus 2025, sejalan dengan kalender akademik dan perencanaan kegiatan praktikum.

Kedua perbaikan ini akan dilaksanakan secara kolaboratif antara Program Studi Kimia, laboratorium, dan unit penjaminan mutu, dengan pengawasan langsung dari Gugus Kendali Mutu Program Studi dan Kepala Laboratorium. Evaluasi atas pelaksanaan rencana perbaikan ini akan dilakukan dalam rapat koordinasi semesteran dan dimonitor dalam siklus AMI tahun berikutnya.

Dengan pelaksanaan rencana korektif ini, diharapkan standar yang belum tercapai dapat segera dipenuhi dan memberikan dampak positif terhadap peningkatan mutu akademik, kesiapan lulusan di pasar kerja global, serta pengelolaan fasilitas laboratorium yang lebih tertib dan profesional.

BAB V

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

5.1. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil audit mutu internal yang telah dilaksanakan, dapat disimpulkan bahwa secara umum Program Studi Kimia telah memenuhi sebagian besar standar yang ditetapkan dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI). Capaian ini ditunjukkan melalui ketersediaan dokumen yang sesuai, pelaksanaan proses akademik yang tertib, serta penerapan pedoman pembelajaran yang selaras dengan kebijakan universitas. Keberhasilan ini tidak terlepas dari komitmen tim program studi, dukungan dari gugus mutu, serta keterlibatan dosen dan tenaga kependidikan dalam menjaga mutu proses pendidikan.

Meskipun sebagian besar indikator telah terpenuhi, terdapat beberapa temuan minor dan mayor yang perlu mendapatkan perhatian serius. Temuan tersebut mencakup aspek penilaian sikap, pengetahuan, keterampilan, kelengkapan RPS, nilai TOEFL mahasiswa, serta pengelolaan laboratorium. Akar penyebabnya antara lain adalah kurangnya keseragaman implementasi di tingkat dosen, belum adanya kebijakan teknis yang mengikat, serta kurangnya sistem dokumentasi dan monitoring yang tertib. Untuk itu, program studi telah menyusun rencana tindak lanjut dan koreksi yang realistis dan terukur, yang akan dilaksanakan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

Secara keseluruhan, audit ini menjadi refleksi penting bagi Program Studi Kimia dalam upaya terus meningkatkan mutu pendidikan secara berkelanjutan. Diharapkan, pelaksanaan seluruh rencana tindak lanjut dapat meningkatkan ketercapaian standar mutu, memperkuat tata kelola akademik, serta mendorong lulusan yang lebih kompetitif. Komitmen terhadap siklus penjaminan mutu ini harus dijaga dan ditingkatkan agar Program Studi Kimia mampu memenuhi ekspektasi pemangku kepentingan serta meraih keunggulan dalam bidang sains dan teknologi berbasis nilai-nilai keislaman.

5.2. REKOMENDASI

Berdasarkan temuan kesimpulan di atas, maka dapatlah diberikan beberapa rekomendasi untuk perbaikan kinerja Program Studi (Prodi) dan pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) pada siklus berikutnya.

5.2.1. Rekomendasi untuk Gugus Penjaminan Mutu (GPM)

1. Fasilitasi dan Supervisi Penyusunan Dokumen Mutu; GPM diharapkan lebih aktif memfasilitasi penyusunan dan evaluasi dokumen akademik (RPS, rubrik, SOP) agar sesuai standar SPMI, termasuk memberikan template dan contoh yang seragam.
2. Peningkatan Peran Monitoring dan Evaluasi; Disarankan agar GPM memperluas cakupan monitoring tidak hanya pada dokumen formal, tetapi juga praktik implementasi di kelas dan laboratorium, serta menyusun laporan evaluasi mutu secara berkala.

3. Pelatihan dan Pengembangan Kapasitas Dosen; GPM dapat mengusulkan pelatihan rutin terkait penyusunan RPS berbasis OBE (Outcome-Based Education), penggunaan rubrik penilaian, serta literasi mutu akademik bagi dosen dan tenaga kependidikan.
4. Kolaborasi dengan UPM Fakultas; Diperlukan sinergi yang lebih erat antara GPM Prodi dan Unit Penjaminan Mutu (UPM) Fakultas dalam merumuskan kebijakan mutu, menyusun agenda audit internal, serta menyinkronkan data mutu akademik antar tingkat.

5.2.2. Rekomendasi untuk Program Studi (Prodi)

1. Penguatan Implementasi Rubrik Penilaian; Program Studi perlu memastikan bahwa seluruh dosen menggunakan rubrik penilaian sikap, pengetahuan, dan keterampilan secara konsisten dalam setiap RPS. Ini bisa dicapai melalui workshop, supervisi akademik, serta penyusunan pedoman teknis yang operasional
2. Penetapan Kebijakan TOEFL sebagai Prasyarat Akademik; Disarankan agar Program Studi menetapkan skor TOEFL minimal sebagai prasyarat akademik (misalnya, sebelum ujian skripsi), serta menyosialisasikannya kepada mahasiswa sejak awal perkuliahan agar dapat dipersiapkan dengan baik.
3. Peningkatan Sistem Dokumentasi RPS dan Laboratorium; Perlu adanya sistem terstruktur dalam pengesahan RPS dan dokumentasi kegiatan laboratorium, termasuk jadwal penggunaan dan SOP alat, agar tertib administrasi dan akuntabilitas dapat terjamin.
4. Monitoring Berkala dan Umpan Balik; Disarankan agar Program Studi melakukan monitoring secara berkala terhadap pelaksanaan pembelajaran dan evaluasi hasil belajar, serta mengelola umpan balik dari mahasiswa, alumni, dan pengguna lulusan untuk perbaikan berkelanjutan.

Dengan mengimplementasikan rekomendasi-rekomendasi ini, diharapkan Program Studi dapat terus meningkatkan kinerjanya, memperbaiki area yang perlu diperbaiki, dan memastikan pemenuhan standar kualitas pendidikan yang lebih tinggi pada siklus AMI berikutnya



KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
NOMOR **969** TAHUN 2024
TENTANG

PANITIA PELAKSANA, FASILITATOR DAN AUDITOR AUDIT MUTU INTERNAL
(AMI) TAHUN 2024 UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
REKTOR UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

- Menimbang : a. bahwa untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan Audit Mutu Internal UIN Alauddin Makassar Tahun 2024, perlu dibentuk panitia pelaksana, fasilitator dan menetapkan Auditor;
- b. bahwa mereka yang tersebut namanya dalam lampiran keputusan ini dipandang cakap dan memenuhi syarat untuk diangkat menjadi panitia Pelaksana, Fasilitator dan Auditor Mutu Internal UIN Alauddin Makassar Tahun 2024.
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan huruf a dan huruf b di atas, dipandang perlu menetapkan panitia pelaksanaan, fasilitator, dan auditor mutu internal dalam bentuk keputusan Rektor.
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
3. Keputusan Menteri Agama RI Nomor 289 tahun 1993 Jo Nomor 202 B tahun 1998 tentang Pemberian Kuasa dan Wewenang Menandatangani Surat Keputusan;
4. Peraturan Presiden RI Nomor 57 Tahun 2005 tentang Perubahan Status IAIN Alauddin Makassar menjadi UIN Alauddin Makassar;
5. Keputusan Menteri Agama RI Nomor 20 tahun 2014 tentang Statuta UIN Alauddin;
6. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 85 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Agama Nomor 25 Tahun 2013 tentang Organisasi dan Tata kerja UIN Alauddin Makassar;
7. Keputusan Presiden RI Nomor 42 Tahun 2002 tentang Pelaksanaan APBN;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi.
9. Keputusan Menteri Agama RI Nomor 2 Tahun 2006 tentang Pedoman Pembayaran atas Beban Pendapatan dan Belanja Negara di Lingkungan Departemen Agama;



10. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.

Mengingat : Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) UIN Alauddin Makassar Nomor SP DIPA-025.04.DK.2132.BEI.003, Tahun Anggaran 2023.

M E M U T U S K A N

Menetapkan : KEPUTUSAN REKTOR UIN ALAUDDIN MAKASSAR TENTANG PANITIA PELAKSANA, FASILITATOR DAN AUDITOR MUTU INTERNAL UIN ALAUDDIN MAKASSAR TAHUN 2024

KESATU : Mengangkat mereka yang tersebut namanya pada Lampiran Keputusan ini sebagai Panitia Pelaksana, Fasilitator dan Auditor Mutu Internal UIN Alauddin Makassar Tahun 2024;

KEDUA : 1. Tugas panitia pelaksana adalah:
a. menyusun
a. Menyusun jadwal pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI);
b. Menyiapkan kebutuhan operasional kegiatan AMI;
c. Melaksanakan proses audit mutu internal;
d. Membuat laporan pelaksanaan kegiatan dan menyampaikan kepada Rektor melalui bagian terkait.
2. Tugas Auditor adalah:
a. Memahami ruang lingkup audit;
b. Memahami instrumen audit yang akan digunakan;
c. Melaksanakan audit sesuai dengan jadwal yang telah dibuat;
d. Menyusun laporan hasil audit dan menyampaikan ke Panitia untuk dilaporkan ke Rektor.
3. Tugas Fasilitator adalah:
a. Mendampingi auditor dalam proses pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI);
b. Mengarahkan auditor dan auditee dalam proses pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI).
c. Mengumpulkan laporan dan dokumen kelengkapan Audit Mutu Internal (AMI).

KETIGA : Biaya pelaksanaan kegiatan Orientasi Auditor Mutu Internal Mutu Internal UIN Alauddin Makassar dibebankan kepada Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) UIN Alauddin Makassar Nomor SP DIPA-025.04.DK.2132.BEI.003, Tahun Anggaran 2023

KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Keputusan ini disampaikan kepada masing-masing yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Gowa

Pada Tanggal, 06 Desember 2024

Rektor,



H. HAMDANI

LAMPIRAN I

KEPUTUSAN REKTOR UIN ALAUDDIN MAKASSAR
NOMOR: 969 TAHUN 2024 TENTANG PANITIA
PELAKSANA ORIENTASI AUDITOR MUTU
INTERNAL MUTU INTERNAL UNIVERSITAS ISLAM
NEGERI ALAUDDIN

PANITIA PELAKSANA

Penanggungjawab : Prof. H. Hamdan, M.A., Ph.D.
(Rektor UIN Alauddin Makassar)

Pengarah : Prof. Dr. H. Kamaluddin Abunawas, M.Ag.
Dr. H. Andi Aderus, Lc., M.A.
Dr. H. Kaswad Sartono, M.Ag.

Ketua : Prof. Dr. Mashuri Masri, S.Si., M.Kes.

Wakil Ketua : Irwan, S.Si., M.Si.

Sekretaris : Muh. Nur Akbar Rasyid, M.Pd., M.Ed., Ph.D.

Anggota :

1. Drs. Suleman, M.Pd.
2. Dr. Alim Syariati, SE., M.Si.
3. Fachriangsyah, S.Pd.I.
4. Kusa, S.Ag.
5. Nurjannah, S.E.
6. Iswahyuni, S.Ag.
7. Sachra, S.E.
8. Rahmawati, S.Kom.
9. Rahman Hidayat, S.E.
10. Sulhan Nur Washil Amar, S.H.
11. Patimah, M.Pd.
12. M. Yunus.
13. Muhammad Yunus

Ditetapkan di Gowa
pada tanggal 06 Desember 2024

REKTOR UIN ALAUDDIN MAKASSAR,



H. HAMDAN

LAMPIRAN II
KEPUTUSAN REKTOR UIN ALAUDDIN
MAKASSAR NOMOR: 969 TAHUN 2024 TENTANG
FASILITATOR AMI KEGAITAN ORIENTASI AUDITOR
MUTU INTERNAL MUTU UNIVERSITAS ISLAM
NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

FASILITATOR

1. Muthahharah, S.Kep., M.Kep.
2. Masykur Rauf, M.Pd.
3. Muh. Irwan, S.Si., M.Si.
4. Zil Fadhilah Arranury, M.Kes
5. Syamsul, S.Pd., M.Pd.
6. Ilham Syata, S.Si., M.Si.
7. Kaslam, M.Si.
8. Hartinah Sanusi, S.Pt., M.I.Kom.
9. Ahmad, S.S., M.Litt

Ditetapkan Di Gowa
Pada Tanggal Desember 2024

Rektor,



H. HAMDANI

AUDITOR AMI

1. Dr. A. Syahraeni, M.Ag
2. Dr. Abu Haif, M.Hum.
3. Dr. Anggriani Alamsyah, S.IP., M.Si.
4. Dr. Anwar Abd. Rahman, S.Ag. M.Pd.
5. Dr. Awaliah Musgamy, M. Ag.
6. Dr. Cut Muthiadin, M.Si.
7. dr. Darmawansyih, M.Kes.
8. Dr. dr. Nadyah, S.Ked., M.Kes.
9. Dr. Fatmawaty Mallapiang, SKM., M.Kes.
10. Dr. Firdayanti, S.Si.T., M.Keb.
11. Dr. H. Abdul Wahab, SE., M.Si.
12. Dr. H. Asri Saleh, ST., M.Si.
13. Dr. Haeria, S.Si., M Si
14. Dr. Henny Haerany G ST., MT.
15. Dr. Himayah, S.S., MIMS.
16. Dr. Hj. Besse Ruhaya, M.Pd.I.
17. Dr. Hj. Dwi Santy Damayati, SKM, M.Kes
18. Dr. Hj. Gemy Nastity Handayani. SSi., M.Si.Apt.
19. Dr. Hj. Syamzan Syukur, M.Ag
20. Dr. Jumharia Djamereng, M.Hum.
21. Dr. Karlina Amir Tahir, S.Si., M.Si., Apt.
22. Dr. Kiljamilawati, S. Ag., MH
23. Dr. Lydia Megawati, S.Hum., M.Hum.
24. Dr. Muhammad Anshar Akil, ST, M.Si.
25. Dr. Nasrum, S.Pd, M. A
26. Dr. Rahma Amir, M.Ag.
27. Dr. Rahmiati. M.Pd
28. Dr. Rika Dwi Ayu Parmitasari, SE., M.Com.
29. Dr. Risnah S.KM. S.Kep.Ns. M.Kes.
30. Dr. Santri Sahar, M.Si
31. Dr. Sardian Maharani Asnur, S.Pd., M.Pd.
32. Dr. Syamhari, M.Pd.
33. Dr. apt. Mukhriani., S.Si., M.Si
34. Dr. Jumriah Syam. S.Pt., M.Si
35. Dra. Hamsiah Djafar., M.Hum.
36. Dra. Nuraeni S., M.M
37. Chairati Saleh, S.Ag., M.Ed., Ph.D



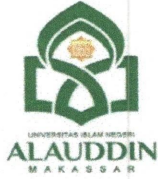
38. Eka Indriyani Ms, M.M.
39. Emmi Bujawati SKM., M.Kes
40. Erfina, S.Kom., M.Kom.
41. Faisal, S.T, M.T.
42. Fauzia Bakhtiar, M.M.
43. Ferawati Taherong, M.Keb.
44. Handayani Indah Susanti, M.Sc.
45. Hartinah Sanusi, S.Pt., M.I.Kom.
46. Hernawati, S.Pd., M.Pfis.
47. Ilham Syata, S.Si., M.Si.
48. Irsyadi Siradjuddin, SP., M.Si
49. Kaslam, M.Si.
50. khairul sani usman, ST., M.Si
51. Kurnia Ramadani, S.Si., M.Pd
52. Lilis Widiastuty, SKM., M.KL
53. Mastanning, M.Hum
54. Masykur Rauf, M.Pd.
55. Miftah Farid, S.IP., M.A.
56. Mudzirah Nur Amrullah
57. Muh. Hasrul H., S.Kom., M.Kom.
58. Muh. Irwan, S.Si., M.Si.
59. Muh. Syihab Ikbāl, S.Pd., M.Pd.
60. Multazam Abubakar, S.S., M.Hum.
61. Muthahharah, M.Kep., Ners.
62. Namla Elfa Syariati, SE., M. SA., Ak
63. Nasrullah, S.I.P., M.I.P
64. Nildawati, SKM., M.Epid.
65. Nurlidiawati S.Ag., M.Pd
66. Nurshalati Tahar, M.Si.
67. Nurul Fadhilah Gani, S.Kep., Ns., M.Kep.
68. Nurul Khusnul Khotimah, M.Kep
69. Prof. Dr. Kurniati, M.Ag.
70. Prof. Dr. Nur Hidayah., S.Kep., Ns., M.Kes.
71. Qarina, M.Si
72. Rahmaniah, S.Si., M.Si.
73. Risma Handayani, S.IP., M.Si.
74. Rusmadi Rukmana, S.Si., M.Pd
75. Rusnawati, SE., MM
76. Rusny, S.Pt., M.Si.
77. Sahara, Ph.D.
78. Sri Wahyuni, S.Kom., M.T
79. Suci Ananda A., S.Pt., M.Si
80. Suhardiman, S.Pd., M.Pd

h.

81. Suryani Musi, Sos., M.Ikom.
82. Syarif Hidayat Amrullah, S.Pd., M.Sc.
83. Syarifah Rabiatal Adawiah, S.Pd., M.Sc.
84. Yessy Kurniati, S.KM., M.Kes.
85. Syamsul, S.Pd., M.Pd.
86. Ahmad Ali, S.Pd., M.Pd.
87. Ahmad, S.S., M.Litt
88. Alwiyah Nur Syarif, M.Si.
89. Asrahmaulyana, SE., M.Si
90. Aswar Rustam, S.Pd., M.Si
91. Ayu Lestari, M.Si.
92. Baharuddin, S.Pd., M.Pd.
93. Dian Ihwana Ansyar, S.KM., M.Kes
94. Hildawati Almah, S.Ag., S.S.M.A.

Ditetapkan Di Gowa
Pada Tanggal Desember 2024





**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU**

Kampus II. Gedung L Lt. 2: Jl. H.M. Yasin Limpo No. 36 Samata Gowa, 92113
Website: www.lpm.uin-alauddin.ac.id

Nomor : 135 /Un.06/LPM/PP.00.9/12/2024

Gowa, 02 Desember 2024

Lamp. : 1

Hal : **Penyampaian Pelaksanaan Audit Mutu Internal**

Kepada Yth.

1. **Rektor UIN Alauddin Makassar**
2. **Para Dekan Fakultas dan Direktur Pascasarjana**
3. **Para Ketua Lembaga dan Ketua SPI**
4. **Para Kepala UPT**
5. **Ketua Ma'had Al-Jamiah**
6. **Ketua KPKE UIN Alauddin Makassar**
7. **Para Kepala Bagian Lingkup Universitas**
8. **Poliklinik Assyifah**
9. **Ketua & Sekretaris Jurusan/Prodi**
Lingkup UIN Alauddin Makassar

Di Tempat

Assalamu Alaikum Wr. Wb

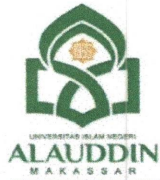
Sehubungan dengan pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) Tahun 2024 UIN Alauddin Makassar, maka disampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Lembaga Penjaminan Mutu UIN Alauddin Makassar akan melakukan Audit Mutu Internal pada lembaga/fakultas/unit yang Bapak/Ibu pimpin. Oleh karena itu, kami menugaskan kepada para Auditor Mutu Internal untuk melaksanakan kegiatan audit dimaksud.

Adapun waktu pelaksanaan audit insya Allah dilaksanakan pada tanggal **09 s.d. 16 Desember 2024**. Selanjutnya Ketua Auditor akan menghubungi pihak Bapak/Ibu untuk menyepakati waktu pelaksanaan audit yang dimaksud.

Demikian penyampaian ini, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

**Wassalam
Ketua,**

Prof. Dr. Mashuri Masri, S.Si., M.Kes.
NIP 198012162009121003



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU**

Kampus II. Gedung L Lt. 2: Jl. H.M. Yasin Limpo No. 36 Samata Gowa, 92113
Website: www.lpm.uin-alauddin.ac.id

**JADWAL PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)
UIN ALAUDDIN MAKASSAR 2024**

TANGGAL	JADWAL KEGIATAN
15 Juli-21 Agustus 2024	Penyiapan Instrumen Audit Mutu Internal (AMI)
29 Oktober 2024	Orientasi Audit Mutu Internal (AMI) bagi Auditee Tahun 2024
30 Oktober- 29 November 2024	Pengisian Instrumen AMI Fakultas (Jurusan/Prodi), Pascasarjana, Lembaga dan Unit Lingkup UIN Alauddin Makassar
02 Desember 2024	Penyamaan Persepsi Auditor Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI)
04-08 Desember 2024	Pelaksanaan Desk Evaluation Oleh Auditor Audit Mutu Internal (AMI)
09-16 Desember 2024	Pelaksanaan Audit Lapangan oleh Auditor pada; (Jurusan/Prodi), Pascasarjana, Lembaga dan Unit Lingkup UIN Alauddin Makassar
17-20 Desember	Penyampaian Hasil Audit kepada Fakultas, Lembaga dan Unit oleh Ketua TIM dan Anggota
23-24 Desember 2024	Finalisasi Hasil Audit dan Persiapan RTM
26 Desember 2024	Paparan Hasil Audit dan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)
27-31 Desember 2024	Penyetoran Laporan Hasil Audit AMI

**Wassalam
Ketua,**

Prof. Dr. Mashuri Masri, S.Si., M.Kes.
NIP 198012162009121003



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU**

Kampus II, Gedung I, Lt. 2: Jl. H.M. Yasin Limpo No. 36 Samata Gowa, 92113
Website: www.lpm.uin-alauddin.ac.id

SURAT TUGAS

Nomor: 140 /Un.06/LPM/PP.00.9/12/2024

Menindaklanjuti Surat Keputusan Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Nomor 969 Tahun 2024 tentang Pelaksana Audit Mutu Internal (AMI) 2024, maka ketua LPM menugaskan kepada Bapak/Ibu Auditor dan Fasilitator untuk melaksanakan Audit yang diselenggarakan oleh Lembaga Penjaminan Mutu UIN Alauddin Makassar mulai 09-16 Desember 2024:

AREA AUDIT	AUDITOR I	AUDITOR II	FASILITATOR
Fakultas Sains dan Teknologi	Dr. dr. Nadiyah, S.Ked., M.Kes.	Ketua	Kaslam, M.Si.
Biologi	Dr. dr. Nadiyah, S.Ked., M.Kes. (Ketua)	Alwiyah Nur Syarif, M.Si.	
Teknik Arsitektur	Emmi Bujawati SKM, M.Kes	Asrahmaulyana, SE., M.Si	
Sistem Informasi	Emmi Bujawati SKM, M.Kes	Asrahmaulyana, SE., M.Si	
Teknik Informatika	Kaslam, M.Si.	Namia Elfa Syariati, SE, M. SA., Ak	
Fisika	Kaslam, M.Si.	Namia Elfa Syariati, SE, M. SA., Ak	
Ilmu Peternakan	Rahmaniah, S.Si, M.Si.	Zil Fadhilah Arranury, M.Kes	
Teknik Perencanaan Wilayah Dan Kota	Dr. Hj. Dwi Santy Damayati, SKM, M.Kes	Erfina, S.Kom., M.Kom.	
Kimia	Dr. Hj. Dwi Santy Damayati, SKM, M.Kes	Erfina, S.Kom., M.Kom.	
Matematika	Rahmaniah, S.Si, M.Si.	Zil Fadhilah Arranury, M.Kes	

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dilaksanakan dengan baik dan penuh tanggung jawab. Atas perhatian dan kerjasamanya ucapkan terima kasih.

Wassalam
Ketua


Prof. Dr. Mashuri Masri, S.Si, M.Kes
NIP 198012162009121003

1. Daftar Hadir Pelaksanaan Audit Mutu Internal (Opening dan Closing)



LEMBAGA PENJAMINAN MUTU
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
Jl. H.M. Yasin Limpo No. 36 Gowa, Sulawesi Selatan

ABSENSI KEGIATAN

OPENING MEETING AMI FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI

Waktu : Senin, 16 Desember 2024

Tempat : Ruang Senat Fakultas, Fakultas Sains dan Teknologi

No.	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1	Fedyda	Dekan	
2	Ermawati	WD 1	
3	Mustikazoni	Wakil T 1	
4	Zulkarnain AS	WD 3	
5	Fahmudi Nur	WD 2	
6	Faisal, S.T., M.T.	TI	
7	Muh. Saif L	Kepin Field	
8	Ummi Zahra	Kajur Kimia	Ummi Zahra
9	Pahmanis	Auditor	
10	Arfiani Nur	Sejur Kimia	
11	Kurnia Ramadani	Ketua GPM Kimia	
12	A. Hidayanti	Sejur T. Arsi	
13	Harmoni	Sejur TI	
14	Farida Yusuf	Kajur ST	
15	Moh. Entisna	Kajur T. Arsi	
16	Picun Handayani	GPM Punc	
17	Harmoni Sriwahyuni	GPM TI	
18	Kaslani	Auditor	



LEMBAGA PENJAMINAN MUTU
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
Jl. H.M. Yasin Limpo No. 36 Gowa, Sulawesi Selatan

ABSENSI KEGIATAN

CLOSING MEETING AMI FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI

Waktu : Senin, 23 Desember 2024

Tempat : Ruang Senat Fakultas, Fakultas Sains dan Teknologi

No.	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1	T. Syah	Dekan	
2	Ermawati	WD 1	
3	Rahmat W M	WD 2	
4	Zulkornain AS	WD 3	
5	Faisal S.T., M.T	TI	
6	Harani	Sejukur TI	
7	Muhammad Saif L	Kep. Fakultas	
8	Mustikaesari	Kajur TI	
9	Ummi Zahra	Kajur Kimia	Ummi Zahra
10	Rahmanus	Auditor	
11	A. Hildayanti	Sejukur T. Arsi	
12	Kurnia Ramadani	Kebwa GPM Kimia	
13	Arpani M R	Sejukur Kim.	
14	Harani	Sejukur TI	
15	Fanda Yusuf	Kajur ST	
16	Moh. Subrisna	Kajur T. Ars	
17	Rizka Handayani	GPM Sains	
18	Karlani	Auditor	

2. Dokumentasi Kegiatan



