LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL TAHUN 2026



UNIVERSITAS STIKUBANK (UNISBANK)

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL

TAHUN 2026

Jabatan	Nama	Tanggal	Tanda Tangan
Direktur Direktorat Penjaminan Mutu dan Pengembangan Pendidikan (DPMP2)	Prof. Dr. Rochmani, S.H., M.Hum.	30-10-2026	UNIVERSITAS STIKUBANK DIGITAL YOUTH ENTREPRENEURIAL UNIVERSITY DIREKTORAT PENJAMINAN MUTU DAN PENGEMBANGAN PENDIDIKAN
Rektor Universitas Stikubank (UNISBANK)	Dr. Elen Puspitasari, S.E., M.Si.	30-10-2026	UNIVERSITAS STIKUBANK DIGITAL YOUTH ENTREPRENEURIAL UNIVERSITY

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga Laporan Audit Mutu Internal (AMI) Universitas Stikubank (UNISBANK) Semarang Tahun 2026 telah selesai disusun. Laporan ini merupakan salah satu bentuk implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) dalam rangka memastikan keterlaksanaan standar mutu perguruan tinggi secara konsisten, terukur, dan berkelanjutan.

Audit Mutu Internal merupakan bagian dari siklus Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan (PPEPP) yang bertujuan untuk mengevaluasi tingkat ketercapaian standar mutu, mengidentifikasi kesesuaian maupun ketidaksesuaian dalam pelaksanaan kegiatan akademik dan nonakademik, serta merumuskan rekomendasi perbaikan untuk peningkatan kualitas penyelenggaraan pendidikan tinggi di Universitas Stikubank Semarang.

Pelaksanaan AMI Tahun 2026 dilakukan melalui proses audit berbasis standar dan bukti objektif (*evidence based audit*) dengan melibatkan auditor internal yang kompeten serta unit kerja sebagai auditee. Proses audit mencakup evaluasi terhadap berbagai aspek penyelenggaraan perguruan tinggi, meliputi bidang pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, sumber daya manusia, kemahasiswaan, kerja sama, sarana prasarana, tata kelola, dan layanan pendukung lainnya.

Laporan ini menyajikan hasil pelaksanaan audit, temuan audit, analisis terhadap temuan, rekomendasi perbaikan, serta rencana tindak lanjut yang diharapkan dapat menjadi dasar pengambilan keputusan dalam peningkatan mutu secara berkelanjutan. Hasil AMI ini juga menjadi salah satu sumber informasi strategis dalam mendukung kesiapan Universitas Stikubank Semarang menghadapi proses evaluasi eksternal dan akreditasi program studi maupun institusi.

Kami menyampaikan apresiasi dan terima kasih kepada seluruh pimpinan universitas, fakultas, program studi, unit kerja, auditor internal, serta seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan Audit Mutu Internal Tahun 2026. Komitmen dan kerja sama seluruh sivitas akademika menjadi faktor penting dalam membangun budaya mutu yang berkelanjutan di lingkungan Universitas Stikubank Semarang.

Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi seluruh pemangku kepentingan dan menjadi landasan dalam meningkatkan kualitas penyelenggaraan pendidikan tinggi menuju Universitas Stikubank Semarang yang unggul, adaptif, dan berdaya saing.

Semarang, 30 Oktober 2026

Direktur Direktorat Penjaminan Mutu dan Pengembangan Pendidikan
Universitas Stikubank

Prof. Dr. Rochmani, S.H., M.Hum.

RINGKASAN EKSEKUTIF
LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) TAHUN 2026
UNIVERSITAS STIKUBANK (UNISBANK)

Audit Mutu Internal (AMI) Universitas Stikubank (UNISBANK) Tahun 2026 merupakan bagian dari implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) untuk mengevaluasi kesesuaian pelaksanaan kegiatan akademik dan nonakademik terhadap standar mutu yang telah ditetapkan. Pelaksanaan AMI berlangsung pada **31 Agustus sampai dengan 11 September 2026**, dengan melibatkan 14 auditor internal. Audit mencakup unsur rektorat, direktorat, divisi, dekanat, program studi, serta unit pendukung, melalui pemeriksaan dokumen, observasi, dan wawancara berdasarkan bukti objektif.

Hasil AMI 2026 menunjukkan bahwa **secara umum pelaksanaan standar mutu di Universitas Stikubank telah berjalan dengan baik**. Sebagian besar indikator yang diaudit berada pada kategori Sesuai dan Melampaui. Capaian ini menunjukkan adanya komitmen unit kerja dalam memenuhi standar mutu pada bidang pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, tata kelola, sumber daya manusia, serta layanan akademik dan nonakademik. Meskipun demikian, tingkat ketercapaian antarunit masih bervariasi sehingga diperlukan peningkatan konsistensi pelaksanaan standar mutu.

Hasil audit juga mengidentifikasi sejumlah temuan berkategori Ketidaksesuaian (KTS) dan Observasi (OB). Permasalahan utama meliputi belum optimalnya pengelolaan risiko institusi, integrasi data dan sistem informasi, kelengkapan kebijakan dan prosedur operasional, pengelolaan sumber daya, pelaksanaan survei kepuasan, pencapaian indikator kinerja, serta dokumentasi tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi. Pada bidang tridharma perguruan tinggi, beberapa unit masih memerlukan peningkatan dalam pengelolaan pembelajaran, produktivitas penelitian, pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat, serta efektivitas kerja sama dengan pemangku kepentingan.

Berdasarkan temuan tersebut, **prioritas perbaikan diarahkan pada penyelesaian indikator berkategori Menyimpang dan Belum**, melalui identifikasi akar penyebab, penyusunan Rencana Tindak Lanjut (RTL) yang terukur, penetapan penanggung jawab, serta monitoring penyelesaian temuan secara berkala. Selain itu, capaian indikator yang telah Sesuai dan Melampaui perlu dipertahankan dan ditingkatkan. Hasil AMI 2026 juga menjadi bahan evaluasi dalam Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) serta dasar penyempurnaan kebijakan, perencanaan program kerja, dan penguatan tata kelola universitas.

Secara keseluruhan, AMI 2026 telah memberikan gambaran mengenai tingkat ketercapaian standar mutu sekaligus mengidentifikasi aspek yang membutuhkan perbaikan. Keberhasilan tindak lanjut hasil audit memerlukan komitmen pimpinan dan seluruh unit kerja dalam menerapkan siklus **Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan (PPEPP)**

secara konsisten. Melalui penguatan budaya mutu dan perbaikan berkelanjutan, hasil AMI 2026 diharapkan dapat mendukung peningkatan kualitas penyelenggaraan pendidikan tinggi, kesiapan akreditasi, serta pencapaian visi Universitas Stikubank yang unggul, adaptif, dan berdaya saing.

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN 1

KATA PENGANTAR 2

RINGKASAN EKSEKUTIF 3

DAFTAR ISI 5

DAFTAR TABEL 7

DAFTAR GAMBAR 9

BAB I_PENDAHULUAN 11

1.1 Latar Belakang 11

1.2 Dasar Hukum Pelaksanaan Audit Mutu Internal Tahun 2026 12

1.3 Tujuan Audit Mutu Internal 12

1.4 Ruang Lingkup Audit 13

BAB II_PELAKSANAAN 14

BAB III_METODOLOGI AUDIT 16

BAB IV_HASIL DAN ANALISA AUDIT MUTU INTERNAL 18

4.1 Hasil dan Analisa Audit dan Rektorat 18

4.2 Hasil dan Analisa Audit Direktorat 22

4.3 Hasil Audit Divisi 29

4.4. Hasil Audit Dekan 36

4.5. Hasil Audit Program Studi 44

BAB V_REKOMENDASI 69

5.1. Rektor 69

5.2. Wakil Rektor Bidang Akademik dan Kemahasiswaan 70

5.3. Wakil Rektor Bidang Pengembangan Institusi dan Sumber Daya 71

5.4. Direktorat Penjaminan Mutu dan Pengembangan Pendidikan (DPMP2) 72

5.5. Direktorat Penelitian, Pengabdian Masyarakat dan Publikasi (DP2MP) 73

5.6. Direktorat Kerja sama, Marketing, Hubungan Masyarakat dan Media Komunikasi (DKMHM) 74

5.7. Direktorat Kemahasiswaan, Pengembangan Bisnis dan Kewirausahaan (DKPBK) 74

5.8. Direktorat Sumber Daya Manusia (DSDM) 75

5.9. Direktorat Teknologi Informasi dan Sistem Informasi (DTSI) 75
5.10. Divisi Keuangan (DKEU) 76
5.11. Divisi Administrasi Akademik (DAA) 77
5.12. Divisi Pengelolaan dan Pemeliharaan Aset (DPPA) 78
5.13. Divisi Perpustakaan dan Literasi (DPL) 79
5.14. Kantor Urusan Internasional dan *Training Centre* (KUI & TC) 80
5.15. Dekan Fakultas Ekonomika dan Bisnis (FEB) 81
5.16. Dekan Fakultas Teknologi Informasi dan Industri (FTII) 81
5.17. Dekan Fakultas Hukum dan Bahasa (FHB) 82
5.18. Dekan Fakultas Vokasi (Fvokasi) 82
5.19. Program Studi S1 Akuntansi 83
5.20. Program Studi S1 Manajemen 83
5.21. Program Studi S2 Manajemen 84
5.22. Program Studi Profesi Akuntan (PPAK) 84
5.23. Program Studi S1 Teknik Informatika 85
5.24. Program Studi S1 Sistem Informasi 85
5.25. Program Studi S1 Teknik Industri 86
5.26. Program Studi S2 Teknologi Informasi 86
5.27. Program Studi S1 Ilmu Hukum 87
5.28. Program Studi S1 Sastra Inggris 88
5.29. Program Studi D3 Perhotelan 88
5.30. Program Studi D4 Pengelolaan Perhotelan 89
5.31. Program Studi D4 Teknologi Rekayasa Multimedia Grafis (TRMG) 89
BAB VI PENUTUP 90
DAFTAR LAMPIRAN 91

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Ketercapaian Hasil Audit Rektor 18
Tabel 4.2 Ketercapaian Hasil Audit Wakil Rektor Bidang Akademik dan Kemahasiswaan 19
Tabel 4.3 Ketercapaian Hasil Audit Wakil Rektor Bidang Pengembangan Institusi dan Sumber Daya 21
Tabel 4.4 Ketercapaian Hasil Audit DPMP2 22
Tabel 4.5 Ketercapaian Hasil Audit DP2MP 23
Tabel 4.6 Ketercapaian Hasil Audit DKMHM 25
Tabel 4.7 Ketercapaian Hasil Audit DKPBK 26
Tabel 4.8 Ketercapaian Hasil Audit DSDM 27
Tabel 4.9. Ketercapaian Hasil Audit DTSI 28
Tabel 4.10. Ketercapaian Hasil Audit DKEU 29
Tabel 4.11. Ketercapaian Hasil Audit DAA 31
Tabel 4.12. Ketercapaian Hasil Audit DPPA 32
Tabel 4.13. Ketercapaian Hasil Audit DPL 34
Tabel 4.14. Ketercapaian Hasil Audit KUI&TC 35
Tabel 4.15. Ketercapaian, Presentase dan Rekapitulasi Hasil Audit Dekan FEB 36
Tabel 4.16. Ketercapaian, Presentase dan Rekapitulasi Hasil Audit Dekan FTII 38
Tabel 4.17. Ketercapaian, Presentase dan Rekapitulasi Hasil Audit Dekan FHB 40
Tabel 4.18. Ketercapaian, Presentase dan Rekapitulasi Hasil Audit Dekan Fvokasi 42
Tabel 4.19. Ketercapaian, Presentase dan Rekapitulasi Hasil Audit Prodi S1 Akuntansi 44
Tabel 4.20 Ketercapaian, Presentase dan Rekapitulasi Hasil Audit Prodi S1 Manajemen 46
Tabel 4.21. Ketercapaian, Presentase dan Rekapitulasi Hasil Audit Prodi S2 Manajemen 48
Tabel 4.22. Ketercapaian, Presentase dan Rekapitulasi Hasil Audit Prodi Profesi Akuntan (PPAK) 49
Tabel 4.23. Ketercapaian, Presentase dan Rekapitulasi Hasil Audit Prodi S1 Teknik Informatika 51

Tabel 4.24. Ketercapaian, Presentase dan Rekapitulasi Hasil Audit Prodi S1 Sistem Informasi 53
Tabel 4.24. Ketercapaian, Presentase dan Rekapitulasi Hasil Audit Prodi S1 Teknik Industri .. 55
Tabel 4.26. Ketercapaian, Presentase dan Rekapitulasi Hasil Audit Prodi S2 Teknologi Informasi 57
Tabel 4.27. Ketercapaian, Presentase dan Rekapitulasi Hasil Audit Prodi S1 Ilmu Hukum 59
Tabel 4.28. Ketercapaian, Presentase dan Rekapitulasi Hasil Audit Prodi S1 Sastra Inggris 61
Tabel 4.29. Ketercapaian, Presentase dan Rekapitulasi Hasil Audit Prodi D3 Perhotelan 63
Tabel 4.30. Ketercapaian, Presentase dan Rekapitulasi Hasil Audit Prodi D4 Pengelolaan Perhotelan 65
Tabel 4.31. Ketercapaian, Presentase dan Rekapitulasi Hasil Audit Prodi D4 TRMG 67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 Rektor 18
Gambar 4.2. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 Wakil Rektor Bidang Akademik dan Kemahasiswaan 19
Gambar 4.3. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 Wakil Rektor Bidang Pengembangan Institusi dan Sumber Daya 21
Gambar 4.4. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 DPMP2 22
Gambar 4.5. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 DP2MP 24
Gambar 4.6. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 DKMHM 25
Gambar 4.7. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 DKPBK 26
Gambar 4.8. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 DSDM 27
Gambar 4.9. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 DTSI 28
Gambar 4.10. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 DKEU 30
Gambar 4.11. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 DAA 31
Gambar 4.12. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 DPPA 33
Gambar 4.13. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 DPL 34
Gambar 4.14. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 KUI&TC 35
Gambar 4.15. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 Dekan FEB 37
Gambar 4.16. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 Dekan FTII 39
Gambar 4.17. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 Dekan FHB 41
Gambar 4.18. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 Dekan Fvokasi 43
Gambar 4.19. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 Prodi Akuntansi 45
Gambar 4.20. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 Prodi Manajemen 47
Gambar 4.21. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 Prodi S2 Manajemen 48
Gambar 4.22. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 Prodi Profesi Akuntan (PPAK) 50
Gambar 4.23. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 Prodi S1 Teknik Informatika 52
Gambar 4.24. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 Prodi S1 Sistem Informasi 54
Gambar 4.25. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 Prodi S1 Teknik Industri 56

Gambar 4.26. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 Prodi S2 Teknologi Informasi 58
Gambar 4.27. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 Prodi S1 Ilmu Hukum 60
Gambar 4.28. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 Prodi S1 Sastra Inggris 62
Gambar 4.29. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 Prodi D3 Perhotelan 64
Gambar 4.30. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 Prodi D4 Pengelolan Perhotelan 66
Gambar 4.31. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 Prodi D4 TRMG 67

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perguruan tinggi memiliki peran strategis dalam menghasilkan sumber daya manusia yang kompeten, inovatif, dan mampu beradaptasi terhadap perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, serta kebutuhan masyarakat. Untuk menjamin penyelenggaraan pendidikan tinggi yang berkualitas, perguruan tinggi perlu menerapkan sistem penjaminan mutu yang dilaksanakan secara sistematis, terencana, dan berkelanjutan.

Universitas Stikubank (UNISBANK) sebagai salah satu perguruan tinggi yang berkomitmen terhadap peningkatan mutu secara berkelanjutan telah mengimplementasikan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) sebagai instrumen pengendalian dan peningkatan kualitas penyelenggaraan pendidikan tinggi. Implementasi SPMI dilaksanakan melalui siklus Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan (PPEPP) sesuai dengan kebijakan nasional penjaminan mutu pendidikan tinggi.

Salah satu tahapan penting dalam siklus PPEPP adalah Evaluasi melalui pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI). AMI merupakan proses evaluasi yang dilakukan secara sistematis dan independen untuk memperoleh bukti objektif mengenai tingkat kesesuaian pelaksanaan kegiatan akademik dan nonakademik terhadap standar mutu yang telah ditetapkan oleh Universitas Stikubank Semarang. Melalui kegiatan AMI, universitas dapat memperoleh gambaran mengenai capaian kinerja, efektivitas implementasi standar, potensi risiko mutu, serta area yang membutuhkan peningkatan.

Pelaksanaan Audit Mutu Internal Tahun 2026 menjadi bagian dari strategi UNISBANK dalam memperkuat budaya mutu pada seluruh unit kerja, fakultas, dan program studi. Audit dilakukan dengan pendekatan berbasis standar dan bukti (*evidence based audit*) yang mencakup aspek pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, sumber daya manusia, kemahasiswaan, kerja sama, sarana dan prasarana, tata kelola, serta layanan pendukung akademik.

Hasil pelaksanaan AMI diharapkan tidak hanya berfungsi sebagai instrumen pengendalian terhadap kesesuaian pelaksanaan standar mutu, tetapi juga menjadi dasar dalam merancang program peningkatan mutu secara berkelanjutan. Temuan audit, baik berupa kesesuaian, observasi, maupun ketidaksesuaian, dianalisis untuk mengetahui akar permasalahan dan menetapkan tindakan korektif serta tindakan peningkatan yang tepat.

Selain sebagai mekanisme internal untuk menjaga dan meningkatkan kualitas layanan pendidikan tinggi, hasil AMI Tahun 2026 juga menjadi sumber data strategis dalam mendukung pengambilan keputusan pimpinan, penyusunan program kerja, evaluasi capaian indikator kinerja, serta persiapan menghadapi evaluasi eksternal dan proses akreditasi program studi maupun institusi.

Melalui pelaksanaan Audit Mutu Internal Tahun 2026, Universitas Stikubank berkomitmen untuk terus membangun budaya mutu yang kuat, meningkatkan efektivitas tata kelola perguruan tinggi, serta memastikan seluruh proses penyelenggaraan pendidikan tinggi berjalan sesuai dengan standar nasional pendidikan tinggi dan standar mutu internal universitas.

Dengan demikian, Laporan Audit Mutu Internal Universitas Stikubank Tahun 2026 disusun sebagai dokumen evaluasi, pengendalian, dan peningkatan mutu yang memberikan informasi objektif mengenai kondisi penyelenggaraan pendidikan tinggi serta menjadi dasar perbaikan berkelanjutan menuju universitas yang unggul, adaptif, dan berdaya saing.

1.2 Dasar Hukum Pelaksanaan Audit Mutu Internal Tahun 2026

Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) Universitas Stikubank (UNISBANK) Tahun 2026 mengacu pada peraturan perundang-undangan, kebijakan nasional, serta dokumen mutu internal universitas sebagai berikut:

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, sebagai dasar penyelenggaraan pendidikan tinggi dan pelaksanaan penjaminan mutu perguruan tinggi.
2. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, sebagai pedoman pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) melalui siklus Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan (PPEPP).
3. Statuta Unisbank sebagai dasar penyelenggaraan dan tata kelola universitas.
4. Kebijakan, Pedoman Pelaksanaan PPEPP, dan Standar Mutu Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Universitas Stikubank Semarang, sebagai acuan pelaksanaan evaluasi dan peningkatan mutu internal.
5. Renstra Unisbank 2024-2027, sebagai dasar evaluasi pencapaian sasaran strategis dan indikator kinerja universitas.
6. Program Kerja DPMP2 Universitas Stikubank Tahun 2026 dan Surat Keputusan Rektor tentang Pelaksanaan Audit Mutu Internal Tahun 2026, sebagai dasar operasional pelaksanaan kegiatan audit.

1.3 Tujuan Audit Mutu Internal

1. Menilai kesesuaian pelaksanaan kegiatan akademik dan nonakademik terhadap standar mutu.
2. Mengidentifikasi pencapaian indikator kinerja.
3. Menemukan potensi ketidaksesuaian dan risiko mutu.
4. Memberikan rekomendasi peningkatan mutu.
5. Menyiapkan data pendukung akreditasi.

1.4 Ruang Lingkup Audit

1. Klarifikasi temuan AMI tahun 2025.
2. Evaluasi/Audit internal Kinerja Rektorat, Direktorat, Divisi, Dekanat dan Program Studi untuk Tahun Akademik 2025/2026.

BAB II

PELAKSANAAN

Agenda pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) Tahun 2026 Unisbank adalah sebagai berikut:

No	Tanggal	Kegiatan
1	7 Agustus 2026	Permohonan Surat Tugas Auditor Tahun Akademik 2025/2026 kepada Rektor.
2	7 Agustus 2026	Permohonan Surat Keputusan Penetapan Auditor AMI Tahun 2025.
3	21 Agustus 2026	SK Penetapan Auditor Audit Mutu Internal Universitas Stikubank Periode 31 Agustus 2026 s/d 11 September 2026
4	21 Agustus 2026	ST Penugasan sebagai Auditor Audit Mutu Internal Universitas Stikubank Semarang Tahun Akademik 2025/2026
5	21 Agustus 2026	Sosialisasi pelaksanaan AMI tahun Akademik 2025/2026
6	31 Agustus 2026 – 11 September 2026	Pelaksanaan Audit Mutu Internal di Kampus Mugas dan Kampus Kendeng.
7	2 Oktober 2026 – 29 Oktober 2026	Pembuatan Laporan Audit Mutu Internal

Audit Mutu Internal dilakukan untuk mengevaluasi kinerja :

- Rektorat : Rektor, Wakil Rektor Bidang Akademik dan Kemahasiswaan dan Wakil Rektor Bidang Pengembangan Institusi dan Sumber Daya
- Direktorat (6): DPMP2, DP2MP, DKPBK, DKMHK , DTSI dan DSDM
- Divisi (4) : DKEU, DAA, DPPA, DPL,
- Dekanat (4) : FEB, FTII, FHB dan FVokasi
- Program Studi (13) : S1 Manajemen, S1 Akuntansi, MM, PPAK, S1 Teknik Informatika, S1 Sistem Informasi, S1 Teknik Industri, MTI, S1 Ilmu Hukum, S1 Sastra Inggris, D3 Perhotelan, D4 Pengelolaan Perhotelan dan D4 TRMG
- KUI&TC

Berdasarkan SK Rektor nomor: 060/J.01/UNISBANK/SK/VIII/2026 tentang penetapan Auditor Audit Mutu Internal Universitas Stikubank , Auditor yang terlibat dalam kegiatan AMI sejumlah 14 orang yaitu :

1. Prof. Dr. Rochmani, S.H., M.Hum.
2. Ida Nurhayati, S.E., M.Si.
3. Arief Jananto, S.Kom., M.Cs.
4. Veronica Lusiana, S.T., M.Kom.
5. Yulistiyanti S.S., M.Hum.
6. Th. Dwiati Wismarini, S.Kom., M.Cs.
7. Endang Yuliani Rahayu, S.S., M.Pd.
8. Yunus Anis, S.Kom., M.Kom.
9. Cahyani Nuswandari, S.E., M.Si.,Ak.CA.
10. Dr. Antono Adhi, S.Kom., M.T., M.M.
11. Harmanda Berima Putra, S.E., M.Sc.
12. Ir. Firman Ardiansyah Eko Anindiya, S.T.,M.T.
13. Sri Mulyani, S.Kom., M.Kom.
14. Teguh Kasprabowo, S.Pd., M.Pd.

Para Auditor telah mengikuti Pelatihan Audit Mutu Internal Angkatan 2 Tahun 2026 yang diselenggarakan oleh Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi Wilayah VI pada tanggal 8-9 Juli 2026 di LLDIKTI Wilayah VI dan telah mendapatkan sertifikat sebagai Auditor Mutu Internal. Serta 3 auditor telah memperoleh sertifikat sertifikasi auditor mutu internal berstandard internasional oleh LSP QUANTUM HRM INTERNASIONAL pada tahun 2024 dan 2025.

BAB III

METODOLOGI AUDIT

Audit dilakukan oleh tim auditor internal dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Perencanaan audit dan penentuan jadwal
   Perencanaan audit melibatkan penetapan tujuan, ruang lingkup, dan sasaran audit. Jadwal audit ditentukan dengan mempertimbangkan ketersediaan auditor dan auditi, serta memastikan semua proses dan unit yang relevan terlibat dalam waktu yang ditetapkan untuk audit.

2. Menentukan instrument audit
   Instrumen untuk Rektorat, Direktorat, Divisi, Dekanat, Program Studi dan KUI&TC. Instrumen audit untuk Rektorat, Direktorat dan divisi menggunakan renop tahun 2026, Standar dan matrik penilaian akreditasi BAN-PT, LAM EMBA, LAM INFOKOM, dan LAM Teknik dan LAMWISATA.

3. Tahapan-tahapan yang dilakukan adalah sebagai berikut:
   - DPMP2 mengirim surat pemberitahuan pelaksanaan audit mutu internal dilampiri dengan instrument audit.
   - Auditi mengisi instrument audit
   - Auditi mengumpulkan hasil pengisian instrument audit ke DPMP2.

4. Desk Evaluation (Pengumpulan dan pemeriksaan dokumen)
   - Pemeriksaan instrument masing-masing auditi oleh Auditor sesuai dengan dan kertas kerja evaluasi diri.
   - Memverifikasi keakuratan, kelengkapan, dan kesesuaian instrument audit dengan standar mutu yang ditetapkan.

5. Audit Lapangan
   - Mengunjungi auditi.
   - Observasi.
   - Wawancara

   Auditor melakukan wawancara dengan Auditi untuk memperoleh informasi mendalam tentang implementasi kegiatan yang telah dilaksanakan. Kemudian hasil temuan didiskusikan dengan Auditi untuk mendapatkan kesepakatan atas temuan, rekomendasi dan rencana tindak lanjut perbaikan. Untuk Kriteria temuan dibagi menjadi 2 yaitu KTS (ketidaksesuaian) adalah untuk temuan yang memiliki dampak luas terhadap sistem mutu. dan OB (Observasi) adalah temuan yang berpotensi menjadi ketidaksesuaian atau temuan yang dapat segera diperbaiki. Kemudian Auditor mengisi dokumen AMI yaitu:
   - Form 1 berisi rencana pelaksanaan AMI
   - Form 2 berisi daftar tilik

- Form 3 berisi ringkasan temuan audit
- Form 4 berisi deskripisi temuan audit
- Form 5 berisi laporan AMI

6. Membuat laporan Audit Mutu Internal
   DPMP2 menyusun laporan AMI dengan cakupan temuan audit, analisis, dan rekomendasi perbaikan dan tindak lanjut. Laporan ini disusun secara jelas dan sistematis untuk memudahkan pemahaman dan tindak lanjut oleh manajemen, dengan fokus pada peningkatan kualitas dan kepatuhan.

BAB IV

HASIL DAN ANALISA AUDIT MUTU INTERNAL

4.1 Hasil dan Analisa Audit dan Rektorat

4.1.1 Rektor

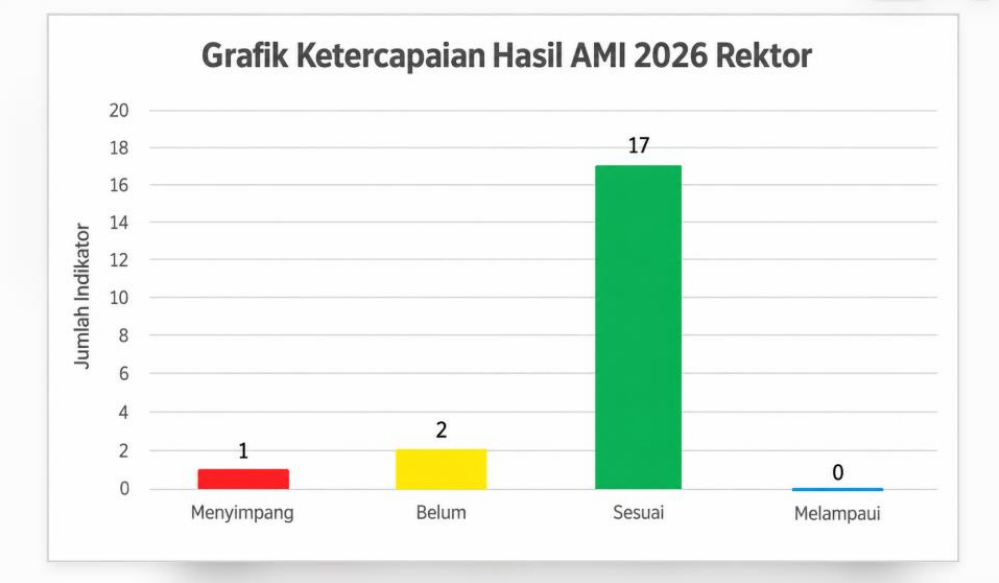
Auditor menemukan tiga (3) temuan dalam audit mutu internal di Rektor. Temuan-temuan tersebut masuk dalam kriteria Ovservasi (OB) atau Ketidaksesuaian (KTS) yaitu:

1. Sistem pengelolaan risiko institusi, risk register, dan rencana mitigasi seluruh risiko perguruan tinggi belum tersedia secara menyeluruh (KTS).
2. Sistem pengelolaan data institusi belum sepenuhnya terintegrasi.(OB)
3. Renstra Universitas perlu segera dilakukan peninjauan dan penyusunan Renstra yang baru. (OB)

Ketercapaian Hasil Audit Rektor dari 20 indikator dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Ketercapaian Hasil Audit Rektor

Ketercapaian	Jumlah indikator	Persentase
Menyimpang	1	5 %
Belum	2	10 %
Sesuai	17	85 %
Melampaui	0	0 %



Gambar 4.1. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 Rektor

Dari Tabel 4.1 dan Gambar 4.1 grafik ketercapaian hasil AMI 2026 Rektor menunjukkan bahwa pelaksanaan standar mutu pada Rektor secara umum telah berjalan dengan baik, dengan 17 indikator (85%) telah memenuhi standar yang ditetapkan. Namun, masih terdapat 1 indikator (5%) berkategori Menyimpang yang menunjukkan adanya ketidaksesuaian terhadap standar berdasarkan hasil audit, serta 2 indikator (10%) berkategori Belum yang menunjukkan bahwa sebagian standar belum mencapai target yang ditetapkan. Kondisi ini memerlukan perhatian melalui identifikasi akar penyebab, penyusunan rencana tindak lanjut yang terukur, penetapan penanggung jawab, serta pemantauan pelaksanaan perbaikan secara berkala. Selain itu, belum adanya indikator yang berkategori Melampaui menunjukkan perlunya penguatan upaya peningkatan mutu agar capaian tidak hanya memenuhi standar, tetapi juga dapat melampaui target mutu yang telah ditetapkan.

4.1.2.Wakil Rektor Bidang Akademik dan Kemahasiswaan

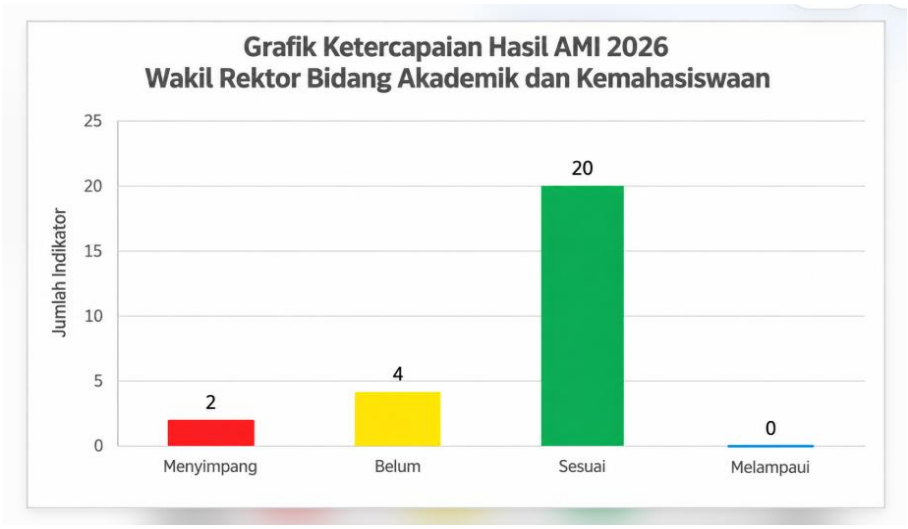
Auditor menemukan enam (6) temuan dalam audit mutu internal di Wakil Rektor Bidang Akademik dan Kemahasiswaan. Temuan-temuan tersebut masuk dalam kriteria Ovservasi (OB) atau Ketidaksesuaian (KTS) yaitu:

1. Kebijakan pengelolaan beban kerja akademik dosen belum tersedia dan belum diturunkan dari kebijakan pendidikan tinggi ke tingkat universitas (KTS)
2. Pedoman career center belum tersedia sebagai dasar pelaksanaan pengembangan karier dan kesiapan kerja mahasiswa (KTS)
3. Tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi pembelajaran pada bidang Wakil Rektor Bidang Akademik dan Kemahasiswaan perlu didokumentasikan dan dipantau secara lebih terstruktur (OB)
4. Kebijakan pembelajaran di luar program studi, termasuk ketentuan minimal 10 SKS dan mekanisme rekognisinya, perlu ditinjau dan diperbarui (OB)
5. SK pengangkatan staf kemahasiswaan telah tersedia, tetapi belum dicantumkan sebagai bukti dukung dalam evaluasi diri (OB)
6. Perlu pemutakhiran pedoman RPL sesuai dengan Peraturan Permendiktisaintek nomer 39 tahun 2025 (OB)

Ketercapaian Hasil Audit Wakil Rektor Bidang Akademik dan Kemahasiswaan dari 26 indikator dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Ketercapaian Hasil Audit Wakil Rektor Bidang Akademik dan Kemahasiswaan

Ketercapaian	Jumlah indikator	Persentase
Menyimpang	2	7,69%
Belum	4	15,38%
Sesuai	20	76,92%
Melampaui	0	0 %



Gambar 4.2. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 Wakil Rektor Bidang Akademik dan Kemahasiswaan

Dari Tabel 4.2 dan Gambar 4.2. grafik ketercapaian hasil AMI 2026 Wakil Rektor Bidang Akademik dan Kemahasiswaan menunjukkan bahwa pelaksanaan standar mutu secara umum telah berjalan dengan cukup baik, dengan 20 indikator (76,92%) telah memenuhi standar yang ditetapkan. Namun, masih terdapat 2 indikator (7,69%) berkategori Menyimpang yang menunjukkan adanya ketidaksesuaian terhadap standar berdasarkan hasil audit, serta 4 indikator (15,38%) berkategori Belum yang menunjukkan bahwa sebagian standar belum mencapai target yang ditetapkan. Kondisi ini memerlukan perhatian melalui identifikasi akar penyebab, penyusunan rencana tindak lanjut yang terukur, penetapan penanggung jawab, serta pemantauan pelaksanaan perbaikan secara berkala. Selain itu, belum adanya indikator yang berkategori Melampaui menunjukkan perlunya penguatan upaya peningkatan mutu agar capaian tidak hanya memenuhi standar, tetapi juga dapat melampaui target mutu yang telah ditetapkan.

4.1.3 Wakil Rektor Bidang Pengembangan Institusi dan Sumber Daya

Auditor menemukan enam (6) temuan dalam audit mutu internal di Wakil Rektor Bidang Pengembangan Institusi dan Sumber Daya. Temuan-temuan tersebut masuk dalam kriteria Ovservasi (OB) yaitu:

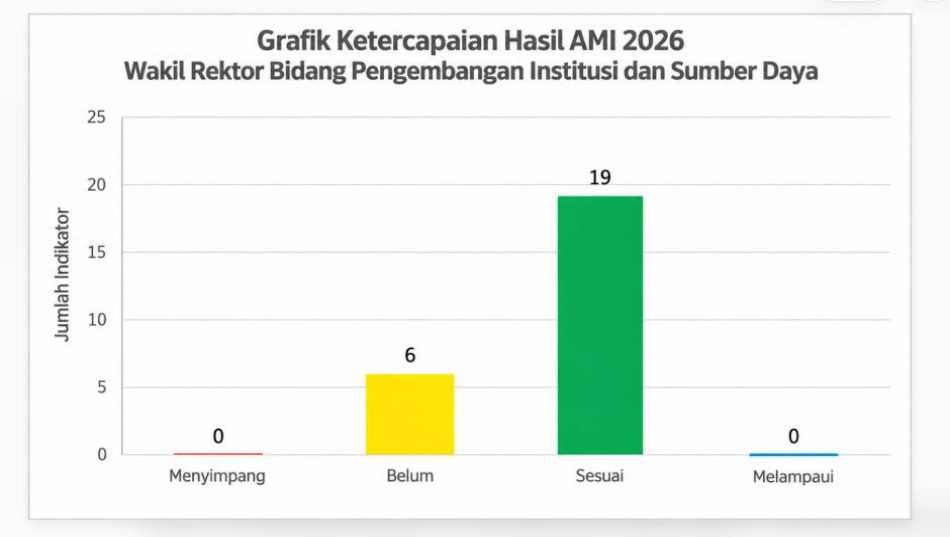
1. Renstra keuangan belum didukung data kondisi keuangan yang aktual dan terverifikasi
2. Hasil evaluasi tenaga kependidikan belum tersampaikan ke yang bersangkutan
3. Masih terdapat tenaga kependidikan yang tidak sesuai kompetensinya, terutama pada laboratorium Teknik dan Perhotelan
4. Uraian tugas dan fungsi di bidang keuangan masih tumpang tindih sehingga perlu ditinjau kembali
5. Analisis kebutuhan sarana dan prasarana belum secara rutin dilaksanakan.

6. Tindak lanjut hasil monev nonakademik, khususnya bidang keuangan, belum dilaksanakan secara optimal

Ketercapaian Hasil Audit Wakil Rektor Bidang Pengembangan Institusi dan Sumber Daya dari 26 indikator dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Ketercapaian Hasil Audit Wakil Rektor Bidang Pengembangan Institusi dan Sumber Daya

Ketercapaian	Jumlah indikator	Persentase
Menyimpang	0	0%
Belum	6	24%
Sesuai	19	76%
Melampaui	0	0%



Gambar 4.3. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 Wakil Rektor Bidang Pengembangan Institusi dan Sumber Daya

Dari Tabel 4.3 dan Gambar 4.3 grafik ketercapaian hasil AMI 2026 Wakil Rektor Bidang Pengembangan Institusi dan Sumber Daya menunjukkan bahwa pelaksanaan standar mutu secara umum telah berjalan dengan cukup baik, dengan 19 indikator (76,00%) telah memenuhi standar yang ditetapkan. Namun, masih terdapat 6 indikator (24,00%) berkategori Belum yang menunjukkan bahwa sebagian standar belum mencapai target yang ditetapkan. Kondisi ini memerlukan perhatian melalui identifikasi akar penyebab, penyusunan rencana tindak lanjut yang terukur, penetapan penanggung jawab, serta pemantauan pelaksanaan perbaikan secara berkala. Selain itu, tidak terdapat indikator yang berkategori Menyimpang, sedangkan belum adanya indikator yang berkategori Melampaui menunjukkan perlunya penguatan upaya

peningkatan mutu agar capaian tidak hanya memenuhi standar, tetapi juga dapat melampaui target mutu yang telah ditetapkan.

4.2 Hasil dan Analisa Audit Direktorat

4.2.1.Direktorat Penjaminan Mutu dan Pengembangan Pendidikan (DPMP2)

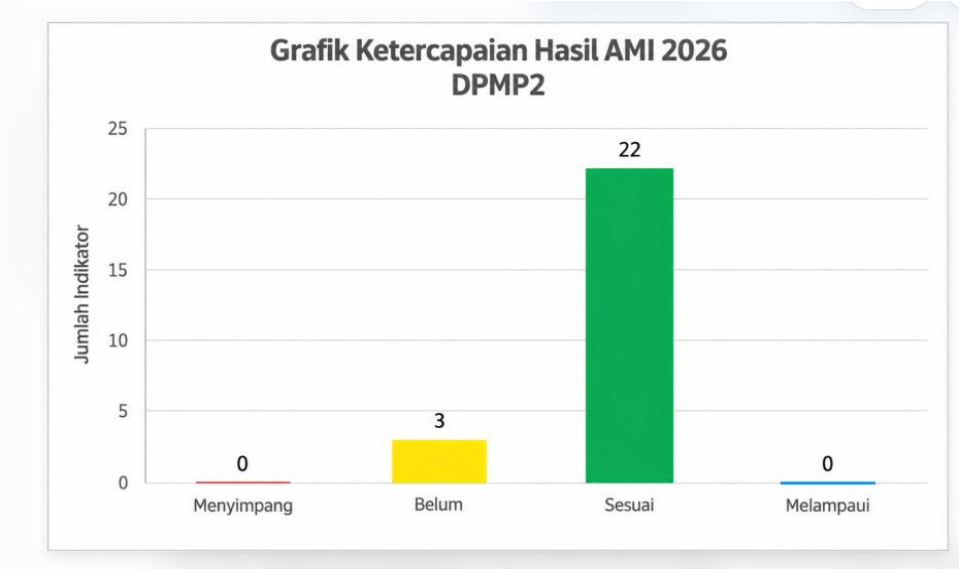
Auditor menemukan tiga (3) temuan dalam audit mutu internal di DPMP2. Temuan-temuan tersebut masuk dalam kriteria Observasi (OB) yaitu:

1. Data pelaporan PN dan PkM semester genap 2025/2026 belum terlaporkan di monev tridarma genap 2025/2026.
2. Digitalisasi sistem penjaminan mutu (web) belum maksimal.
3. Kegiatan Benchmarking belum terlaksana.

Ketercapaian Hasil Audit DPMP2 dari 25 indikator dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 Ketercapaian Hasil Audit DPMP2

Ketercapaian	Jumlah indikator	Persentase
Menyimpang	0	0%
Belum	3	12 %
Sesuai	22	88 %
Melampaui	0	0 %



Gambar 4.4. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 DPMP2

Dari Tabel 4.4. dan Gambar 4.4. grafik ketercapaian hasil AMI 2026 DPMP2 menunjukkan bahwa pelaksanaan standar mutu pada DPMP2 secara umum telah berjalan dengan baik, dengan 22 indikator (88%) telah memenuhi standar yang ditetapkan. Tidak adanya indikator berkategori Menyimpang menunjukkan bahwa tidak ditemukan penyimpangan berdasarkan hasil audit. Namun, masih terdapat 3 indikator (12%) berkategori Belum yang menunjukkan bahwa sebagian standar belum mencapai target yang ditetapkan. Kondisi ini memerlukan perhatian melalui identifikasi faktor penyebab, penyusunan rencana tindak lanjut, serta pemantauan pelaksanaan perbaikan secara berkala. Selain itu, belum adanya indikator yang berkategori Melampaui menunjukkan perlunya upaya peningkatan kinerja agar capaian tidak hanya memenuhi standar, tetapi juga dapat melampaui target mutu yang ditetapkan.

4.2.2.Direktorat Penelitian, Pengabdian Masyarakat dan Publikasi (DP2MP)

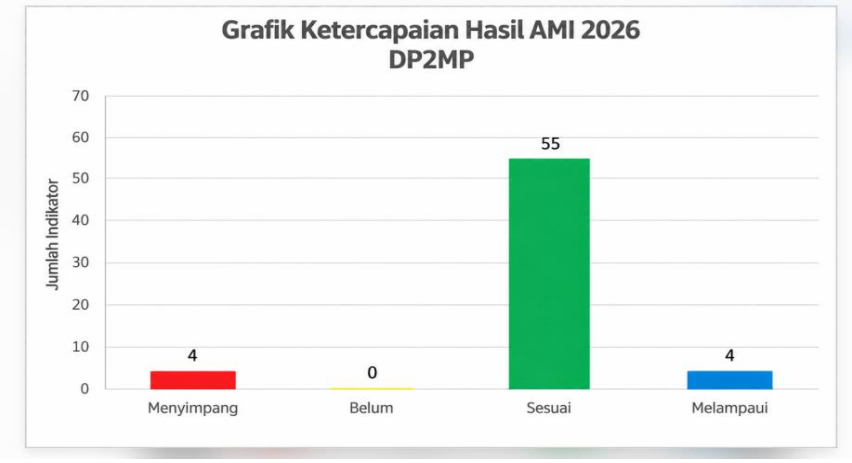
Auditor menemukan empat (4) temuan dalam audit mutu internal di DP2MP. Temuan-temuan tersebut masuk dalam kriteria Ketidaksesuaian (KTS) yaitu:

1. Jumlah penelitian yang telah dikomersilkan = 0 (tidak ada)
2. Jumlah pengharagaan melalui kompetisi nasional maupun internasional terhadap luaran penelitian = 0 (tidak ada)
3. Terlaksana kerjasama dalam penelitian dengan mitra/pihak eksternal dalam penyebarluasandan pemanfaatan luaran berlisensi terbuka=0 (tidak ada)
4. Jumlah PKM yang telah dikomersilkan = 0 (tidak ada)

Ketercapaian Hasil Audit DP2MP dari 63 indikator dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5 Ketercapaian Hasil Audit DP2MP

Ketercapaian	Jumlah indikator	Persentase
Menyimpang	4	6,35%
Belum	0	0 %
Sesuai	55	87,3 %
Melampaui	4	6,35 %



Gambar 4.5. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 DP2MP

Dari tabel 4.5. dan Gambar 4.5 grafik ketercapaian hasil AMI 2026 DP2MP menunjukkan bahwa pelaksanaan standar mutu secara umum telah berjalan dengan sangat baik, dengan 55 indikator (87,30%) telah memenuhi standar yang ditetapkan dan 4 indikator (6,35%) berkategori Melampaui yang menunjukkan adanya capaian di atas target standar mutu. Namun, masih terdapat 4 indikator (6,35%) berkategori Menyimpang yang menunjukkan adanya ketidaksesuaian terhadap standar berdasarkan hasil audit. Kondisi ini memerlukan perhatian melalui identifikasi akar penyebab, penyusunan rencana tindak lanjut yang terukur, penetapan penanggung jawab, serta pemantauan pelaksanaan perbaikan secara berkala. Selain itu, tidak terdapat indikator yang berkategori Belum, sedangkan capaian indikator yang berkategori Melampaui perlu dipertahankan dan ditingkatkan sebagai bagian dari upaya penguatan budaya mutu dan peningkatan mutu berkelanjutan.

4.2.3. Direktorat Kerja sama, Marketing, Hubungan Masyarakat dan Media Komunikasi (DKMHM)

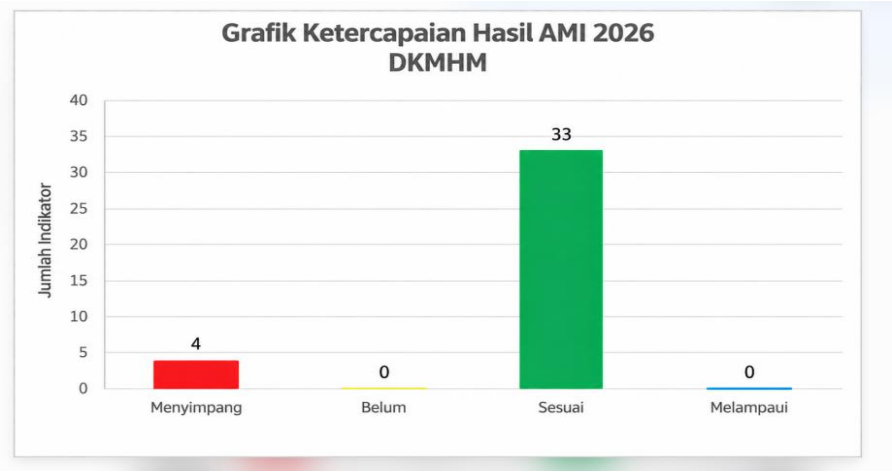
Auditor menemukan empat (4) temuan dalam audit mutu internal di DKMHM. Temuan-temuan tersebut masuk dalam kriteria Ketidaksesuaian (KTS) yaitu:

1. Survei kepuasan mitra kerjasama internasional dilakukan oleh DKUI
2. Target Penerimaan Mahasiswa Baru 2026 sesui dengan RENSTRA Universitas 2024-2027 tidak tercapai
3. Implementasi perjanjian kerjasama kurang untuk memenuhi IKU
4. Belum ada strategi kehumasan dalam menghadapi berita negatif

Ketercapaian Hasil Audit DKMHM dari 37 indikator dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6 Ketercapaian Hasil Audit DKMHM

Ketercapaian	Jumlah indikator	Persentase
Menyimpang	4	10,81 %
Belum	0	0 %
Sesuai	33	89,19 %
Melampaui	0	0 %



Gambar 4.6. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 DKMHM

Dari tabel 4.6. dan Gambar 4.6. grafik ketercapaian hasil AMI 2026 DKMHM menunjukkan bahwa pelaksanaan standar mutu pada DKMHM secara umum telah berjalan dengan baik, dengan 33 indikator (89,19%) telah memenuhi standar yang ditetapkan. Tidak ada indikator berkategori Belum menunjukkan bahwa tidak ditemukan indikator dengan status ketercapaian tersebut. Namun, masih terdapat 4 indikator (10,81%) berkategori Menyimpang yang memerlukan perhatian dan tindakan korektif untuk memastikan kesesuaian pelaksanaan kegiatan dengan standar mutu.. Selain itu, belum adanya indikator berkategori Melampaui menunjukkan perlunya penguatan inovasi dan peningkatan efektivitas pelaksanaan program agar capaian mutu tidak hanya memenuhi standar, tetapi juga mampu melampaui target yang ditetapkan.

4.2.4. Direktorat Kemahasiswaan, Pengembangan Bisnis dan Kewirausahaan (DKPBK)

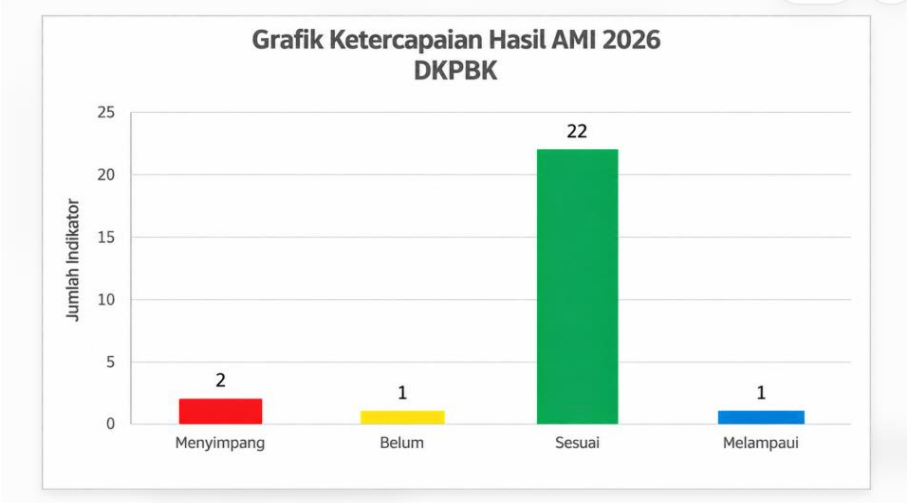
Auditor menemukan tiga (3) temuan dalam audit mutu internal di DKPBK. Temuan-temuan tersebut masuk dalam kriteria Ketidaksesuaian (KTS) dan Observasi (OB) yaitu:

1. Belum terlaksana survei kepuasaan mahasiswa terhadap layanan DKPBK (KTS)
2. Belum ada prestasi mahasiswa bidang akademik (KTS)
3. Belum dilakukan sosialisasi hasil tracer studi yang diambil dari kemendiksaintek (OB)

Ketercapaian Hasil Audit DKPBK dari 26 indikator dapat dilihat pada tabel 4.7.

Tabel 4.7 Ketercapaian Hasil Audit DKPBK

Ketercapaian	Jumlah indikator	Persentase
Menyimpang	2	7,69 %
Belum	1	3,85 %
Sesuai	22	84,62 %
Melampaui	1	3,85 %



Gambar 4.7. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 DKPBK

Dari Tabel 4.7 dan Gambar 4.7 grafik ketercapaian hasil AMI 2026 DKPBK menunjukkan bahwa pelaksanaan standar mutu secara umum telah berjalan dengan baik, dengan 22 indikator (84,62%) telah memenuhi standar yang ditetapkan dan 1 indikator (3,85%) berkategori Melampaui yang menunjukkan adanya capaian di atas target standar mutu. Namun, masih terdapat 2 indikator (7,69%) berkategori Menyimpang yang menunjukkan adanya ketidaksesuaian terhadap standar berdasarkan hasil audit, serta 1 indikator (3,85%) berkategori Belum yang menunjukkan bahwa sebagian standar belum mencapai target yang ditetapkan. Kondisi ini memerlukan perhatian melalui identifikasi akar penyebab, penyusunan rencana tindak lanjut yang terukur, penetapan penanggung jawab, serta pemantauan pelaksanaan perbaikan secara berkala. Selain itu, capaian indikator yang berkategori Melampaui perlu dipertahankan dan ditingkatkan sebagai bagian dari upaya penguatan budaya mutu dan peningkatan mutu berkelanjutan.

4.2.5. Direktorat Sumber Daya Manusia (DSDM)

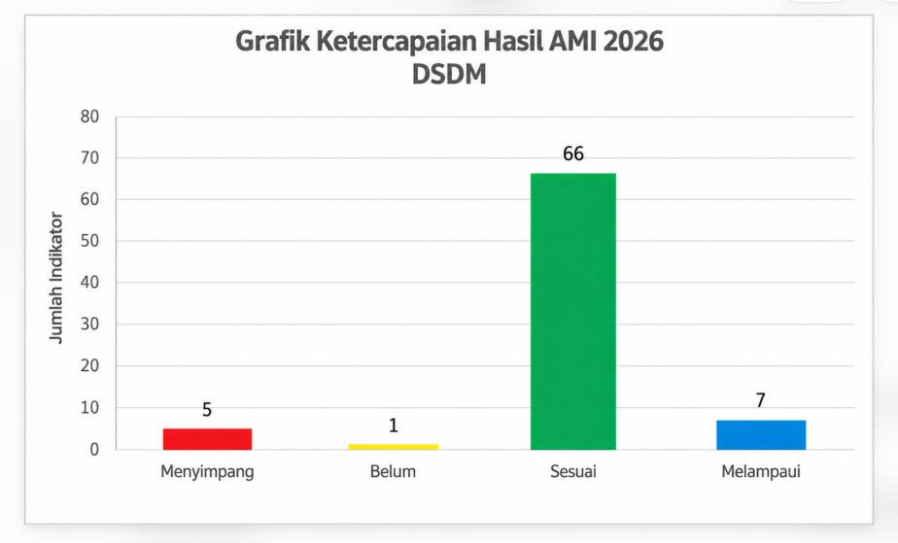
Auditor menemukan enam (6) temuan dalam audit mutu internal di DSDM. Temuan-temuan tersebut masuk dalam kriteria Ketidaksesuaian (KTS) dan Observasi (OB) yaitu:

1. Pengaturan Status Kerja Cleaning Service masih dalam proses di Yayasan (KTS)
2. Program Kerja DSDM belum terlaksana: pengajuan tambahan tendik dan dosen terlaksana, sertifikasi tendik dan rekrutmen belum terlaksana (KTS)
3. Renstra DSDM didasarkan pada kebutuhan riil (KTS)
4. Penempatan tendik tidak sesuai dengan keahliannya (OB)
5. Formulir kinerja tidak ada (KTS)
6. Survei kepuasan Pegawai (Tendik) (KTS)

Ketercapaian Hasil Audit DSDM dari 79 indikator dapat dilihat pada tabel 4.8.

Tabel 4.8 Ketercapaian Hasil Audit DSDM

Ketercapaian	Jumlah indikator	Persentase
Menyimpang	5	6,33%
Belum	1	1,27%
Sesuai	66	83,54%
Melampaui	7	8,86%



Gambar 4.8. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 DSDM

Dari Tabel 4.8. dan Gambar 4.8 grafik ketercapaian hasil AMI 2026 DSDM menunjukkan bahwa pelaksanaan standar mutu secara umum telah berjalan dengan sangat baik, dengan 66 indikator (83,54%) telah memenuhi standar yang ditetapkan dan 7 indikator (8,86%) berkategori Melampaui yang menunjukkan adanya capaian di atas target standar mutu. Namun, masih

terdapat 5 indikator (6,33%) berkategori Menyimpang yang menunjukkan adanya ketidaksesuaian terhadap standar berdasarkan hasil audit, serta 1 indikator (1,27%) berkategori Belum yang menunjukkan bahwa sebagian standar belum mencapai target yang ditetapkan. Kondisi ini memerlukan perhatian melalui identifikasi akar penyebab, penyusunan rencana tindak lanjut yang terukur, penetapan penanggung jawab, serta pemantauan pelaksanaan perbaikan secara berkala. Selain itu, capaian indikator yang berkategori Melampaui perlu dipertahankan dan ditingkatkan melalui penguatan efektivitas pengelolaan dan pengembangan sumber daya manusia sebagai bagian dari peningkatan mutu berkelanjutan.

4.5.6. Direktorat Teknologi dan Sistem Informasi (DTSI)

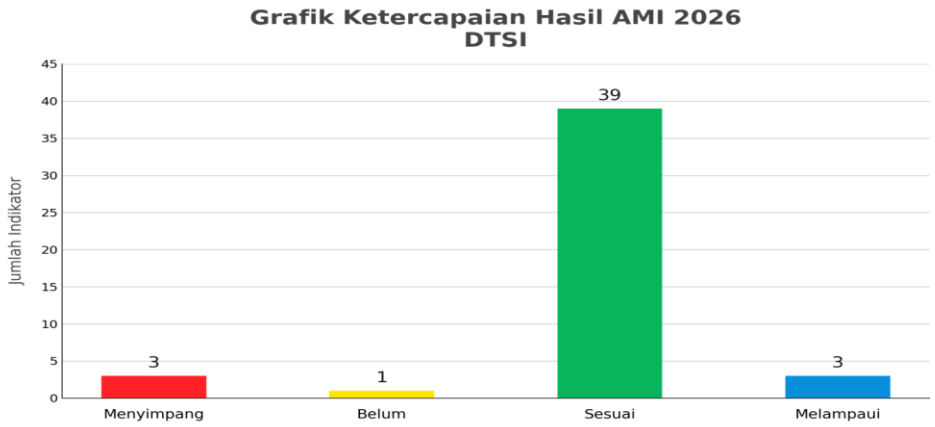
Auditor menemukan empat (4) temuan dalam audit mutu internal di DTSI. Temuan-temuan tersebut masuk dalam kriteria Ketidaksesuaian (KTS) dan Observasi (OB) yaitu:

1. Dokumen requirement untuk Proses Bisnis berupa pembuatan, pengembangan aplikasi dan sistem informasi belum ada (KTS)
2. Survei kepuasan di lingkup DTSI belum ada (KTS)
3. Pedoman Pengelolaan TI dan SOP nya belum ada (KTS)
4. Seluruh laporan dan dokumen yang tersedia belum ditandatangani Direktur DTSI dan mengetahui Wakil Rektor Bidang Pengambangan Institusi dan Sumber Daya (OB)

Ketercapaian Hasil Audit DTSI dari 46 indikator dapat dilihat pada tabel 4.9.

Tabel 4.9. Ketercapaian Hasil Audit DTSI

Ketercapaian	Jumlah indikator	Persentase
Menyimpang	3	6,52 %
Belum	1	2,17%
Sesuai	39	84,78%
Melampaui	3	6,52%



Gambar 4.9. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 DTSI

Dari Tabel 4.9. dan Gambar 4.9. grafik ketercapaian hasil AMI 2026 DTSI menunjukkan bahwa pelaksanaan standar mutu secara umum telah berjalan dengan sangat baik, dengan 39 indikator (84,78%) telah memenuhi standar yang ditetapkan dan 3 indikator (6,52%) berkategori Melampaui yang menunjukkan adanya capaian di atas target standar mutu. Namun, masih terdapat 3 indikator (6,52%) berkategori Menyimpang yang menunjukkan adanya ketidaksesuaian terhadap standar berdasarkan hasil audit, serta 1 indikator (2,17%) berkategori Belum yang menunjukkan bahwa sebagian standar belum mencapai target yang ditetapkan. Kondisi ini memerlukan perhatian melalui identifikasi akar penyebab, penyusunan rencana tindak lanjut yang terukur, penetapan penanggung jawab, serta pemantauan pelaksanaan perbaikan secara berkala. Selain itu, capaian indikator yang berkategori Melampaui perlu dipertahankan dan ditingkatkan melalui penguatan tata kelola teknologi informasi, optimalisasi layanan sistem informasi, serta peningkatan efektivitas pengelolaan infrastruktur teknologi informasi sebagai bagian dari peningkatan mutu berkelanjutan.

4.3 Hasil Audit Divisi

4.3.1. Divisi Keuangan (DKEU)

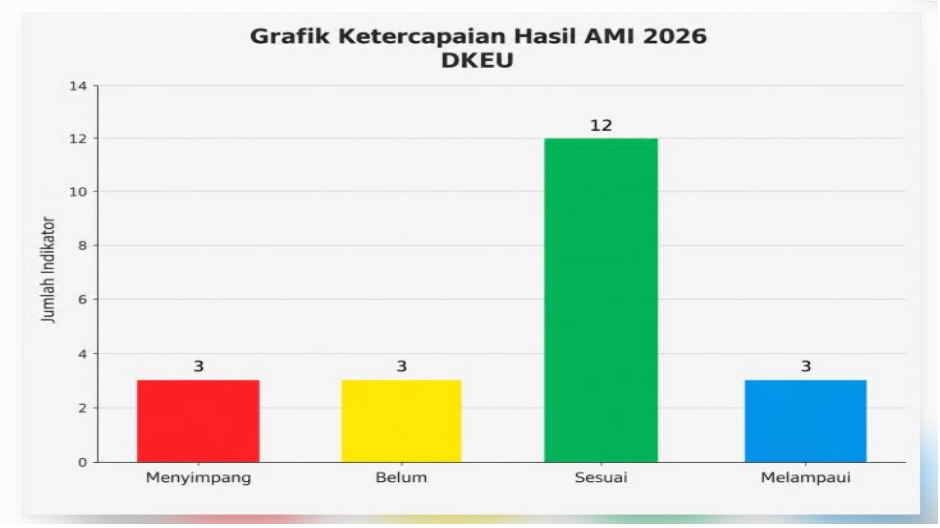
Auditor menemukan enam (6) temuan dalam audit mutu internal di DKEU. Temuan-temuan tersebut masuk dalam kriteria Ketidaksesuaian (KTS) dan Observasi (OB) yaitu:

1. Tidak ada keleluasaan anggaran di divisi keuangan sebagaimana sebelumnya, namun saat ini ada beberapa pos yang bisa (OB) pencairan di bawah 1 jt tanpa menunggu otorisasi dari pimpinan
2. Ketidaktersediaan ketentuan tentang laporan pertanggungjawaban keuangan (KTS)
3. Keterlambatan pelaksanaan audit keuangan oleh pihak eksternal (OB)
4. Belum tersedia tupoksi personel keuangan (KTS)
5. Belum tersedia pedoman anggaran universitas (KTS)
6. Terlaksana monitoring realisasi anggaran secara berkala, namun belum ada umpan balik (OB)

Ketercapaian Hasil Audit DKEU dari 21 indikator dapat dilihat pada tabel 4.10.

Tabel 4.10. Ketercapaian Hasil Audit DKEU

Ketercapaian	Jumlah indikator	Persentase
Menyimpang	3	14,29 %
Belum	3	14,29 %
Sesuai	12	57,14 %
Melampaui	3	14,29 %



Gambar 4.10. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 DKEU

Dari Tabel 4.10 dan Gambar 4.10 grafik ketercapaian hasil AMI 2026 DKEU menunjukkan bahwa pelaksanaan standar mutu secara umum telah berjalan dengan cukup baik, dengan 12 indikator (57,14%) telah memenuhi standar yang ditetapkan dan 3 indikator (14,29%) berkategori Melampaui yang menunjukkan adanya capaian di atas target standar mutu. Namun, masih terdapat 3 indikator (14,29%) berkategori Menyimpang yang menunjukkan adanya ketidaksesuaian terhadap standar berdasarkan hasil audit, serta 3 indikator (14,29%) berkategori Belum yang menunjukkan bahwa sebagian standar belum mencapai target yang ditetapkan. Kondisi ini memerlukan perhatian melalui identifikasi akar penyebab, penyusunan rencana tindak lanjut yang terukur, penetapan penanggung jawab, serta pemantauan pelaksanaan perbaikan secara berkala. Selain itu, capaian indikator yang berkategori Melampaui perlu dipertahankan dan ditingkatkan melalui penguatan tata kelola keuangan, peningkatan efektivitas perencanaan dan pengelolaan anggaran, optimalisasi sistem administrasi keuangan, serta peningkatan transparansi dan akuntabilitas pengelolaan keuangan sebagai bagian dari peningkatan mutu berkelanjutan.

4.3.2. Divisi Administrasi Akademik (DAA)

Auditor menemukan enam (6) temuan dalam audit mutu internal di DAA. Temuan-temuan tersebut masuk dalam kriteria Ketidaksesuaian (KTS) dan Observasi (OB) yaitu:

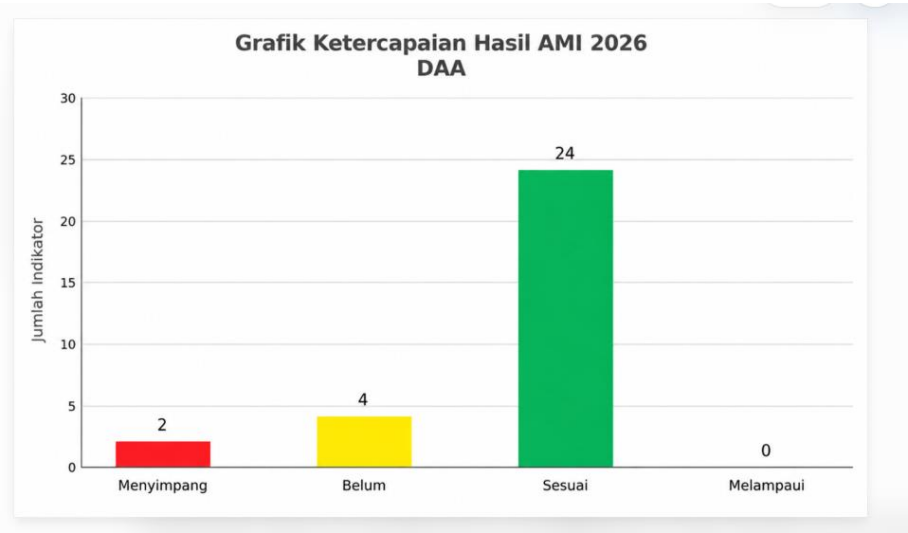
1. Terjadi perbedaan dan realisasi anggaran wisuda, perlu koordinasi dengan DKEU (OB)
2. Ada PS yang mahasiswanya masih belum sepenuhnya melakukan KRS online mandiri tapi dibantu admin (KTS)
3. Dokumentasi terkait permintaan tambahan dashboard ke DTSI didokumentasikan dalam bentuk berita acara (OB)

4. Perbedaan data mahasiswa antara data PDDIKTI dan Universitas bagaimana mahasiswa yang tidak aktif bisa menjadi aktif, koordinasi dengan prodi untuk menindaklanjuti mahasiswa tidak aktif (OB)
5. Terjadi perbedaan data IPK di SK Kelulusan dengan transkrip, pengambilan daya yang dilakukan masih ada proses yang belum selesai, koordinasi fakultas (OB)
6. Belum terlaksananya survei kepuasan layanan administrasi akademik dilakukan berkala (KTS)

Ketercapaian Hasil Audit DAA dari 30 indikator dapat dilihat pada tabel 4.11.

Tabel 4.11. Ketercapaian Hasil Audit DAA

Ketercapaian	Jumlah indikator	Persentase
Menyimpang	2	6,67 %
Belum	4	13,33 %
Sesuai	24	80 %
Melampaui	0	0 %



Gambar 4.11. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 DAA

Dari Tabel 4.11. dan Gambar 4.11 grafik ketercapaian hasil AMI 2026 DAA menunjukkan bahwa pelaksanaan standar mutu secara umum telah berjalan dengan baik, dengan 24 indikator (80,00%) telah memenuhi standar yang ditetapkan. Namun, belum terdapat indikator yang berkategori Melampaui (0,00%), yang menunjukkan bahwa capaian pelaksanaan standar mutu masih terbatas pada pemenuhan target yang ditetapkan. Selain itu, masih terdapat 2 indikator (6,67%) berkategori Menyimpang yang menunjukkan adanya ketidaksesuaian terhadap standar berdasarkan hasil audit, serta 4 indikator (13,33%) berkategori Belum yang menunjukkan bahwa

sebagian standar belum mencapai target yang ditetapkan. Kondisi ini memerlukan perhatian melalui identifikasi akar penyebab, penyusunan rencana tindak lanjut yang terukur, penetapan penanggung jawab, serta pemantauan pelaksanaan perbaikan secara berkala. Selain itu, capaian indikator yang berkategori Sesuai perlu dipertahankan dan ditingkatkan melalui penguatan tata kelola administrasi akademik, optimalisasi layanan akademik, peningkatan ketepatan dan keakuratan pengelolaan data akademik, serta penguatan efektivitas sistem informasi akademik sebagai bagian dari peningkatan mutu berkelanjutan.

4.3.3. Kepala Divisi Pengelolaan dan Pemeliharaan Aset (DPPA)

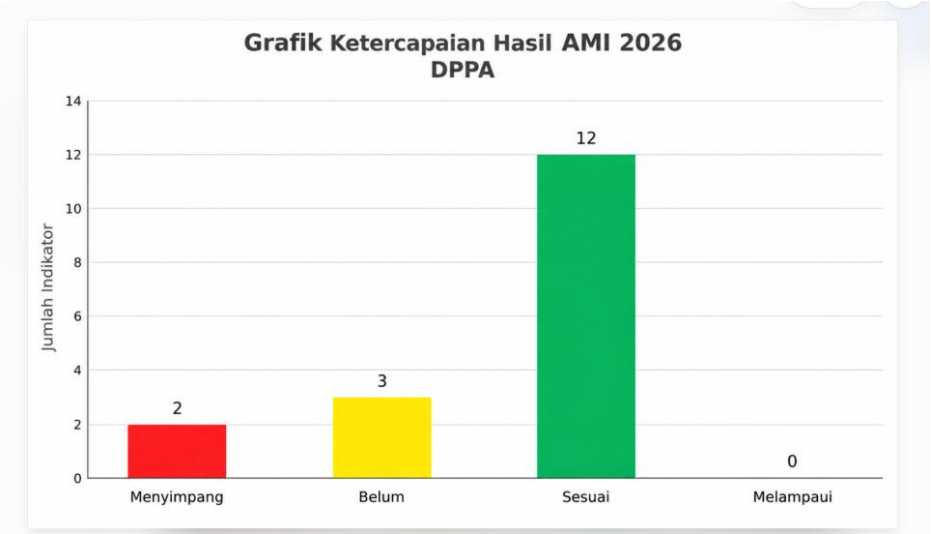
Auditor menemukan lima (5) temuan dalam audit mutu internal di DPPA. Temuan-temuan tersebut masuk dalam kriteria Ketidaksesuaian (KTS) dan Observasi (OB) yaitu:

1. Tindak lanjut Implementasi log book kegiatan harian (fisik maupun digital) bagi staf, teknisi, satpam, dan customer service sebagai hasil AMI tahun 2025 merupakan jobdec tumpang tindih di bagian DPPA (temuan AMI 2025) (OB)
2. Kelaikan 48 unit APAR di seluruh gedung ternyata dilaporkan sebagian besar telah kadaluwarsa/expired, hanya 19 diisi baru. (OB)
3. Belum ada lagi mekanisme alur pemantauan dan pencatatan kondisi harian/mingguan fasilitas ruang kelas, kantor, dan laboratorium setelah formulir kendali fisik di kelas dinonaktifkan (OB)
4. Pemeliharaan AC ruangan belum dilaksanakan secara rutin dan berkala, hanya berdasarkan kebutuhan mendesak terutama untuk ruang kelas. (OB)
5. Tidak adanya surat permohonan resmi dan penerbitan Surat Keputusan (SK) Rektor/Yayasan sesuai ketentuan SOP 013 terhadap daftar inventaris barang yang telah dinyatakan rusak permanen/tidak layak pakai, berikut Berita Acara (BA) pemusnahan aset rusak, serta bukti serah terima pelaporan nilai sisa aset ke Divisi Keuangan (DKEU) untuk penyesuaian neraca aset (KTS)

Ketercapaian Hasil Audit DPPA dari 17 indikator dapat dilihat pada tabel 4.12.

Tabel 4.12. Ketercapaian Hasil Audit DPPA

Ketercapaian	Jumlah indikator	Persentase
Menyimpang	2	11,79 %
Belum	3	17,65 %
Sesuai	12	70,59 %
Melampaui	0	0 %



Gambar 4.12. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 DPPA

Dari Tabel 4.12. dan Gambar 4.12.grafik ketercapaian hasil AMI 2026 DPPA menunjukkan bahwa pelaksanaan standar mutu secara umum telah berjalan dengan cukup baik, dengan 12 indikator (70,59%) telah memenuhi standar yang ditetapkan. Namun, belum terdapat indikator yang berkategori Melampaui (0,00%), yang menunjukkan bahwa capaian pelaksanaan standar mutu masih terbatas pada pemenuhan target yang ditetapkan. Selain itu, masih terdapat 2 indikator (11,76%) berkategori Menyimpang yang menunjukkan adanya ketidaksesuaian terhadap standar berdasarkan hasil audit, serta 3 indikator (17,65%) berkategori Belum yang menunjukkan bahwa sebagian standar belum mencapai target yang ditetapkan. Kondisi ini memerlukan perhatian melalui identifikasi akar penyebab, penyusunan rencana tindak lanjut yang terukur, penetapan penanggung jawab, serta pemantauan pelaksanaan perbaikan secara berkala. Selain itu, capaian indikator yang berkategori Sesuai perlu dipertahankan dan ditingkatkan melalui penguatan tata kelola, optimalisasi pelaksanaan program kerja, peningkatan efektivitas koordinasi dan evaluasi kegiatan, serta penguatan sistem monitoring dan pengendalian mutu sebagai bagian dari peningkatan mutu berkelanjutan.

4.3.4. Divisi Perpustakaan dan Literasi (DPL)

Auditor menemukan tujuh (7) temuan dalam audit mutu internal di DPL. Temuan-temuan tersebut masuk dalam kriteria Ketidaksesuaian (KTS) dan Observasi (OB) yaitu:

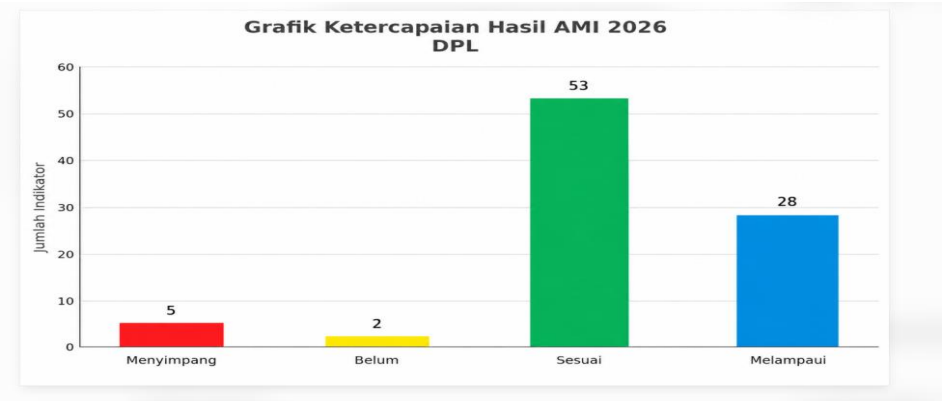
1. Preservasi koleksi belum dilaksanakan (KTS)
2. Penambahan buku tidak berdasarkan RPS (KTS)
3. Koleksi buku belum terdata (OB)
4. Fitur laporan transaksi peminjaman buku di sistem informasi perpustakaan belum tersedia (KTS)

5. Stock opname belum dilakukan dari taun 2023 (KTS)
6. Perlu dilakukan penyempurnaan sistem informasi perpustakaan belum dilakukan (OB)
7. Belum dilakukan penyiangan koleksi buku pada 2026 (KTS)

Ketercapaian Hasil Audit DPL dari 88 indikator dapat dilihat pada tabel 4.13.

Tabel 4.13. Ketercapaian Hasil Audit DPL

Ketercapaian	Jumlah indikator	Persentase
Menyimpang	5	5,68%
Belum	2	2,27%
Sesuai	53	60,23 %
Melampaui	28	31,82%



Gambar 4.13. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 DPL

Dari Tabel 4.13. dan Gambar 4.13. grafik ketercapaian hasil AMI 2026 DPL menunjukkan bahwa pelaksanaan standar mutu secara umum telah berjalan dengan sangat baik, dengan 53 indikator (60,23%) telah memenuhi standar yang ditetapkan dan 28 indikator (31,82%) berkategori Melampaui yang menunjukkan adanya capaian di atas target standar mutu. Secara keseluruhan, sebanyak 81 indikator (92,05%) telah memenuhi atau melampaui standar mutu yang ditetapkan. Namun, masih terdapat 5 indikator (5,68%) berkategori Menyimpang yang menunjukkan adanya ketidaksesuaian terhadap standar berdasarkan hasil audit, serta 2 indikator (2,27%) berkategori Belum yang menunjukkan bahwa sebagian standar belum mencapai target yang ditetapkan. Kondisi ini memerlukan perhatian melalui identifikasi akar penyebab, penyusunan rencana tindak lanjut yang terukur, penetapan penanggung jawab, serta pemantauan pelaksanaan perbaikan secara berkala. Selain itu, capaian indikator yang berkategori Melampaui perlu dipertahankan dan ditingkatkan melalui penguatan tata kelola, optimalisasi pelaksanaan program kerja, peningkatan efektivitas koordinasi dan evaluasi kegiatan, serta

penguatan sistem monitoring dan pengendalian mutu sebagai bagian dari peningkatan mutu berkelanjutan.

4.3.5. Hasil Audit Kantor Urusan Internasional & Training Center (KUI&TC)

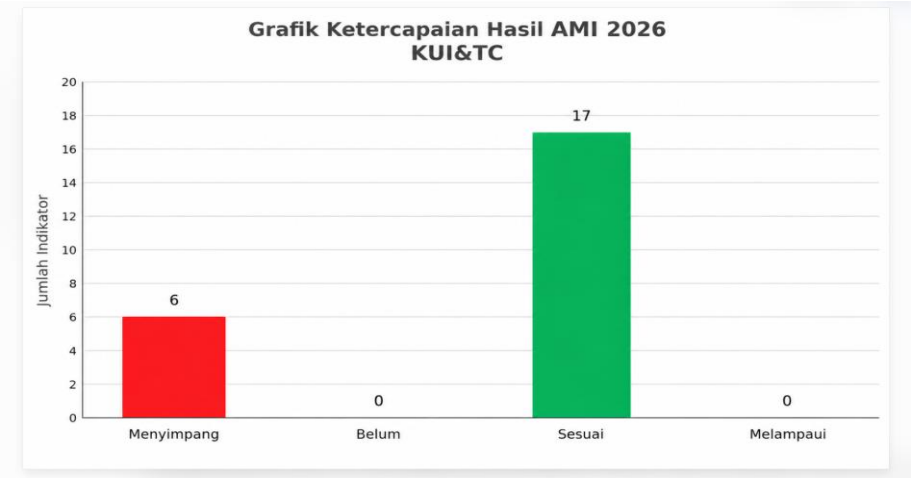
Auditor menemukan tiga (6) temuan dalam audit mutu internal di KUI&TC. Temuan-temuan tersebut masuk dalam kriteria Ketidaksesuaian (KTS) yaitu:

1. Belum terlaksana survei kepuasan mitra kerjasama
2. Belum terlaksana survei kepuasan pengguna layanan KUI
3. Jumlah dosen yang mengikuti kegiatan internasional baru 1 orang
4. Jumlah peserta pelatihan British Score menurun
5. Ketercapaian Score British Council 200 kurang dari 90% (56,4%)
6. Informasi dari KUI belum terpublikasi secara maksimal

Ketercapaian Hasil Audit KUI&TC dari 23 indikator dapat dilihat pada tabel 4.14.

Tabel 4.14. Ketercapaian Hasil Audit KUI&TC

Ketercapaian	Jumlah indikator	Persentase
Menyimpang	6	26,09 %
Belum	0	0 %
Sesuai	17	73,91%
Melampaui	0	0 %



Gambar 4.14. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 KUI&TC

Dari Tabel 4.14. dan Gambar 4.14. grafik ketercapaian hasil AMI 2026 KUI&TC menunjukkan bahwa pelaksanaan standar mutu secara umum telah berjalan dengan cukup baik, dengan 17 indikator (73,91%) telah memenuhi standar yang ditetapkan. Namun, belum terdapat indikator yang berkategori Melampaui (0,00%), yang menunjukkan bahwa capaian pelaksanaan standar mutu masih terbatas pada pemenuhan target yang ditetapkan. Selain itu, masih terdapat 6 indikator (26,09%) berkategori Menyimpang yang menunjukkan adanya ketidaksesuaian terhadap standar berdasarkan hasil audit, sedangkan tidak terdapat indikator berkategori Belum (0,00%). Kondisi ini memerlukan perhatian melalui identifikasi akar penyebab ketidaksesuaian, penyusunan rencana tindak lanjut yang terukur, penetapan penanggung jawab, serta pemantauan pelaksanaan perbaikan secara berkala. Selain itu, capaian indikator yang berkategori Sesuai perlu dipertahankan dan ditingkatkan melalui penguatan tata kelola kerja sama dan urusan internasional, optimalisasi pelaksanaan program kemitraan, peningkatan efektivitas koordinasi dengan mitra dalam dan luar negeri, serta penguatan sistem monitoring dan evaluasi kerja sama sebagai bagian dari peningkatan mutu berkelanjutan.

4.4. Hasil Audit Dekan

4.4.1. Dekan Fakultas Ekonomika Bisnis (FEB)

Auditor menemukan satu (1) temuan dalam audit mutu internal di FEB. Temuan-temuan tersebut masuk dalam kriteria Ketidaksesuaian (KTS) yaitu: Belum terlaksana survei kepuasan dan umpan balik dari stakeholders internal tentang terbangunnya suasana akademik.

Ketercapaian Hasil Audit Dekan FEB dari 41 indikator dapat dilihat pada tabel 4.15.

Tabel 4.15. Ketercapaian, Presentase dan Rekapitulasi Hasil Audit Dekan FEB

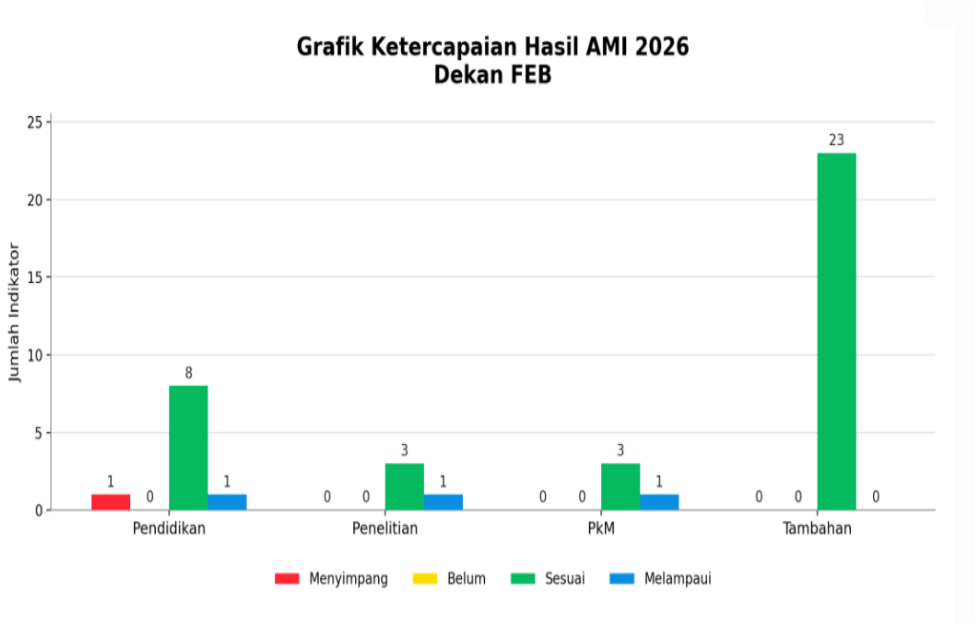
Standar	Menyimpang	Belum	Sesuai	Melampaui
Pendidikan	1	0	8	1
Penelitian	0	0	3	1
PkM	0	0	3	1
Tambahan	0	0	23	0

Tabel Persentase Ketercapaian Hasil AMI 2026 Dekan FEB

Standar	Menyimpang	Belum	Sesuai	Melampaui	Total Indikator
Pendidikan	10,00%	0,00%	80,00%	10,00%	10
Penelitian	0,00%	0,00%	75,00%	25,00%	4
PkM	0,00%	0,00%	75,00%	25,00%	4
Tambahan	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	23
Total	**2,44%**	**0,00%**	**90,24%**	**7,32%**	**41**

Rekapitulasi Ketercapaian AMI 2026 Dekan FEB

Ketercapaian	Jumlah Indikator	Persentase
Menyimpang	1	2,44%
Belum	0	0,00%
Sesuai	37	90,24%
Melampaui	3	7,32%
Total	**41**	**100,00%**



Gambar 4.15. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 Dekan FEB

Dari Tabel 4.15 dan Gambar 4.15 grafik ketercapaian hasil AMI 2026 Dekan FEB menunjukkan bahwa pelaksanaan standar mutu secara umum telah berjalan dengan sangat baik, dengan 38 indikator (92,68%) telah memenuhi standar yang ditetapkan dan 3 indikator (7,32%) berkategori Melampaui yang menunjukkan adanya capaian di atas target standar mutu. Secara keseluruhan, 41 indikator (100%) telah memenuhi atau melampaui standar mutu, tanpa adanya indikator berkategori Menyimpang maupun Belum. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelaksanaan standar Pendidikan, Penelitian, Pengabdian kepada Masyarakat (PkM), dan Standar Tambahan telah mencapai target yang ditetapkan. Meskipun demikian, capaian indikator yang berkategori Sesuai dan Melampaui perlu dipertahankan dan ditingkatkan melalui penguatan tata kelola fakultas, peningkatan kualitas pelaksanaan tridharma perguruan tinggi, optimalisasi pengelolaan sumber daya, serta penguatan sistem monitoring dan evaluasi secara berkala. Selain itu, diperlukan upaya peningkatan capaian indikator pada Standar Tambahan agar tidak hanya

memenuhi, tetapi juga mampu melampaui target standar mutu sebagai bagian dari penerapan budaya mutu dan peningkatan mutu berkelanjutan melalui siklus PPEPP.

4.4.2. Dekan Fakultas Teknologi Informasi dan Industri (FTII)

Auditor menemukan empat (4) temuan dalam audit mutu internal di Dekan FTII. Temuan-temuan tersebut masuk dalam kriteria Ketidaksesuaian (KTS) yaitu:

1. Belum tersedia kebijakan PT tentang konversi mahasiswa angkatan sebelum 2026 untuk pemberlakuan satu kurikulum.
2. Belum tercapai rasio dosen mahasiswa 1:22, masih pada posisi 1:15
3. Belum dilakukan peninjauan visi fakultas sebelum 2027 berakhir
4. Survei kepuasan dan pemahaman ke stakeholder belum dilakukan secara reguler

Ketercapaian Hasil Audit Dekan FTII dari 105 indikator dapat dilihat pada tabel 4.16.

Tabel 4.16. Ketercapaian, Presentase dan Rekapitulasi Hasil Audit Dekan FTII

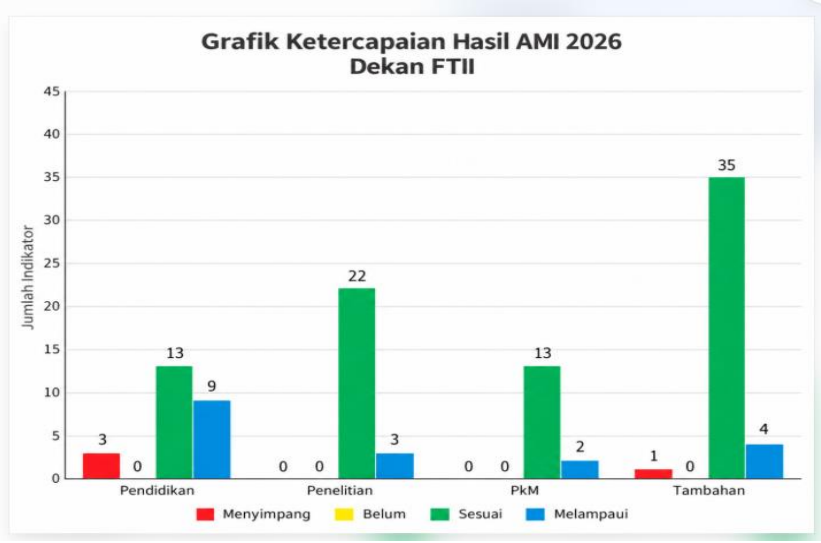
Standar	Menyimpang	Belum	Sesuai	Melampaui
Pendidikan	3	0	13	9
Penelitian	0	0	22	3
PkM	0	0	13	2
Tambahan	1	0	35	4

Tabel Persentase Ketercapaian Hasil AMI 2026 Dekan FTII

Standar	Menyimpang	Belum	Sesuai	Melampaui	Total Indikator
Pendidikan	12,00%	0,00%	52,00%	36,00%	25
Penelitian	0,00%	0,00%	88,00%	12,00%	25
PkM	0,00%	0,00%	86,67%	13,33%	15
Tambahan	2,50%	0,00%	87,50%	10,00%	40
Total	**3,81%**	**0,00%**	**79,05%**	**17,14%**	**105**

Rekapitulasi Ketercapaian AMI 2026 Dekan FTII

Ketercapaian	Jumlah Indikator	Persentase
Menyimpang	4	3,81%
Belum	0	0,00%
Sesuai	83	79,05%
Melampaui	18	17,14%
Total	**105**	**100,00%**



Gambar 4.16. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 Dekan FTII

Dari Tabel 4.16 dan Gambar 4.16 grafik ketercapaian hasil AMI 2026 Dekan FTII menunjukkan bahwa pelaksanaan standar mutu secara umum telah berjalan dengan sangat baik, dengan 83 indikator (79,05%) telah memenuhi standar yang ditetapkan dan 18 indikator (17,14%) berkategori Melampaui yang menunjukkan adanya capaian di atas target standar mutu. Secara keseluruhan, sebanyak 101 indikator (96,19%) telah memenuhi atau melampaui standar mutu yang ditetapkan. Namun, masih terdapat 4 indikator (3,81%) berkategori Menyimpang, yang terdiri atas 3 indikator pada Standar Pendidikan dan 1 indikator pada Standar Tambahan, yang menunjukkan adanya ketidaksesuaian terhadap standar berdasarkan hasil audit. Sementara itu, tidak terdapat indikator berkategori Belum (0,00%). Kondisi ini memerlukan perhatian melalui identifikasi akar penyebab ketidaksesuaian, penyusunan rencana tindak lanjut yang terukur, penetapan penanggung jawab, serta pemantauan pelaksanaan perbaikan secara berkala, khususnya pada Standar Pendidikan dan Standar Tambahan. Selain itu, capaian indikator yang berkategori Sesuai dan Melampaui perlu dipertahankan dan ditingkatkan melalui penguatan tata kelola fakultas, peningkatan kualitas pelaksanaan tridharma perguruan tinggi, optimalisasi

pengelolaan sumber daya, serta penguatan sistem monitoring dan evaluasi sebagai bagian dari peningkatan mutu berkelanjutan melalui siklus PPEPP.

4.4.3. Dekan Fakultas Hukum dan Bahasa (FHB)

Auditor menemukan satu (1) temuan dalam audit mutu internal di Dekan FHB. Temuan-temuan tersebut masuk dalam kriteria Ketidaksesuaian (KTS) yaitu Belum dilaksanakannya 7 Survei kepuasan dan umpan balik dari stakeholders internal tentang terbangunnya suasana akademik:

a) Survei Kepuasan kepuasan pengguna lulusan
b) Survei kepuasan dosen dan mahasiswa terhadap sarana dan prasarana penelitian
c) Survei kepuasan mitra penelitian
d) Survei kepuasan dosen dan mahasiswa terhadap sarana dan prasarana PkM
e) Survei kepuasan mitra PkM
f) Survei kepuasan pemangku kepentingan terhadap tata pamong pengelolaan organisasi
g) Tracer Alumni

Ketercapaian Hasil Audit Dekan FHB dari 45 indikator dapat dilihat pada tabel 4.17.

Tabel 4.17. Ketercapaian, Presentase dan Rekapitulasi Hasil Audit Dekan FHB

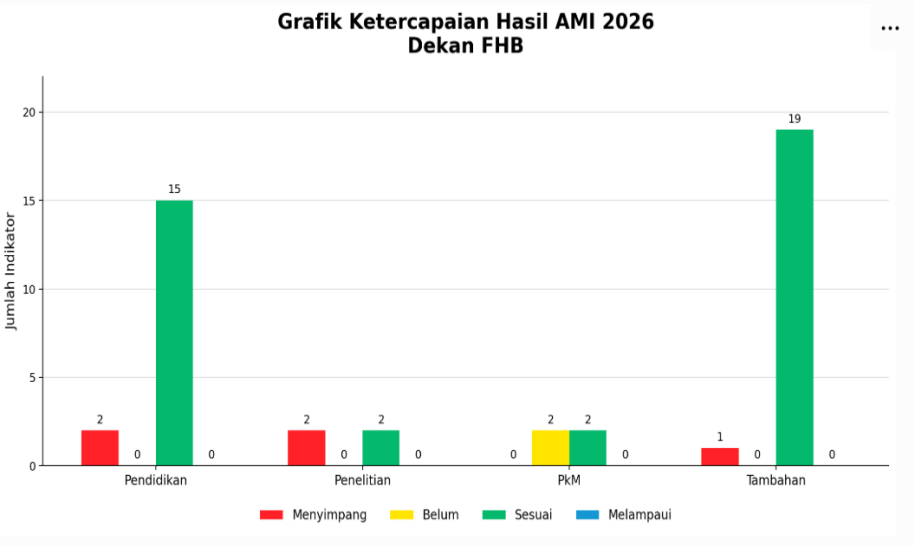
Standar	Menyimpang	Belum	Sesuai	Melampaui
Pendidikan	2	0	15	0
Penelitian	2	0	2	0
PkM	0	0	2	0
Tambahan	1	0	19	0

Tabel Persentase Ketercapaian Hasil AMI 2026 Dekan FHB

Standar	Menyimpang	Belum	Sesuai	Melampaui	Total Indikator
Pendidikan	11,76%	0,00%	88,24%	0,00%	17
Penelitian	50,00%	0,00%	50,00%	0,00%	4
PkM	0,00%	50,00%	50,00%	0,00%	4
Tambahan	5,00%	0,00%	95,00%	0,00%	20
Total	**11,11%**	**4,44%**	**84,44%**	**0,00%**	**45**

Rekapitulasi Ketercapaian

Ketercapaian	Jumlah Indikator	Persentase
Menyimpang	5	11,11%
Belum	2	4,44%
Sesuai	38	84,44%
Melampaui	0	0,00%
Total	**45**	**100,00%**



Gambar 4.17. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 Dekan FHB

Dari Tabel 4.17 dan Gambar 4.17 grafik ketercapaian hasil AMI 2026 Dekan FHB menunjukkan bahwa pelaksanaan standar mutu secara umum telah berjalan dengan baik, dengan 38 indikator (84,44%) telah memenuhi standar yang ditetapkan. Namun, belum terdapat indikator yang berkategori Melampaui (0,00%), yang menunjukkan bahwa capaian pelaksanaan standar mutu masih terbatas pada pemenuhan target yang ditetapkan. Selain itu, masih terdapat 5 indikator (11,11%) berkategori Menyimpang yang terdiri atas 2 indikator pada Standar Pendidikan, 2 indikator pada Standar Penelitian, dan 1 indikator pada Standar Tambahan, serta 2 indikator (4,44%) berkategori Belum yang seluruhnya terdapat pada Standar Pengabdian kepada Masyarakat (PkM). Kondisi ini memerlukan perhatian melalui identifikasi akar penyebab ketidaksesuaian, penyusunan rencana tindak lanjut yang terukur, penetapan penanggung jawab, serta pemantauan pelaksanaan perbaikan secara berkala. Selain itu, capaian indikator yang berkategori Sesuai perlu dipertahankan dan ditingkatkan melalui penguatan tata kelola fakultas, peningkatan kualitas pelaksanaan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat,

optimalisasi pengelolaan sumber daya, serta penguatan sistem monitoring dan evaluasi sebagai bagian dari peningkatan mutu berkelanjutan melalui siklus PPEPP.

4.4.4. Dekan Vokasi

Auditor menemukan tiga (3) temuan dalam audit mutu internal di Dekan Vokasi. Temuan-temuan tersebut masuk dalam kriteria Ketidaksesuaian (KTS) yaitu:

1. Tidak ditemukan dokumen penetapan agenda penelitian yang relevan berdasarkan kebutuhan masyarakat dan DUDIKA.
2. Tidak ditemukan laporan tindak lanjut hasil evaluasi proses penelitian untuk peningkatan peta jalan, skema pendanaan, dan mutu luaran.
3. Tidak ada dokumen ketercapaian keselarasan luaran penelitian dengan peta jalan penelitian dan visi keilmuan program studi.

Ketercapaian Hasil Audit Dekan FVokasi dari 94 indikator dapat dilihat pada tabel 4.18.

Tabel 4.18. Ketercapaian, Presentase dan Rekapitulasi Hasil Audit Dekan FVokasi

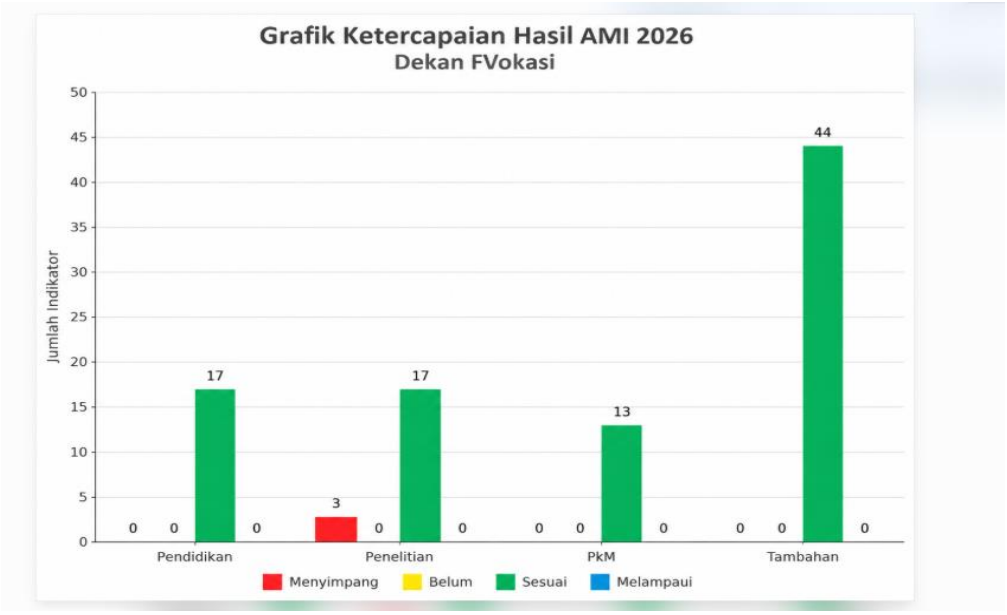
Standar	Menyimpang	Belum	Sesuai	Melampaui
Pendidikan	0	0	17	0
Penelitian	3	0	17	0
PkM	0	0	13	0
Tambahan	0	0	44	0

Tabel Persentase Ketercapaian Hasil AMI 2026 Dekan Fakultas Vokasi

Standar	Menyimpang	Belum	Sesuai	Melampaui	Total Indikator
Pendidikan	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	17
Penelitian	15,00%	0,00%	85,00%	0,00%	20
PkM	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	13
Tambahan	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	44
Total	**3,19%**	**0,00%**	**96,81%**	**0,00%**	**94**

Rekapitulasi Ketercapaian AMI 2026 Dekan Fakultas Vokasi

Ketercapaian	Jumlah Indikator	Persentase
Menyimpang	3	3,19%
Belum	0	0,00%
Sesuai	91	96,81%
Melampaui	0	0,00%
Total	**94**	**100,00%**



Gambar 4.18. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 Dekan Fvokasi

Dari Tabel 4.18 dan Gambar 4.14 grafik ketercapaian hasil AMI 2026 Dekan Fakultas Vokasi menunjukkan bahwa pelaksanaan standar mutu secara umum telah berjalan dengan sangat baik, dengan 91 indikator (96,81%) telah memenuhi standar yang ditetapkan. Namun, belum terdapat indikator yang berkategori Melampaui (0,00%), yang menunjukkan bahwa capaian pelaksanaan standar mutu masih terbatas pada pemenuhan target yang ditetapkan. Selain itu, masih terdapat 3 indikator (3,19%) berkategori Menyimpang yang seluruhnya berada pada Standar Penelitian, yang menunjukkan adanya ketidaksesuaian terhadap standar berdasarkan hasil audit. Sementara itu, tidak terdapat indikator berkategori Belum (0,00%), yang menunjukkan bahwa seluruh indikator telah mencapai standar atau memiliki capaian yang perlu diperbaiki karena ketidaksesuaian. Kondisi ini memerlukan perhatian melalui identifikasi akar penyebab ketidaksesuaian pada Standar Penelitian, penyusunan rencana tindak lanjut yang terukur,

penetapan penanggung jawab, serta pemantauan pelaksanaan perbaikan secara berkala. Selain itu, capaian indikator yang berkategori Sesuai perlu dipertahankan dan ditingkatkan melalui penguatan tata kelola fakultas, peningkatan kualitas penelitian dan publikasi ilmiah dosen, optimalisasi pelaksanaan pendidikan dan pengabdian kepada masyarakat, serta penguatan sistem monitoring dan evaluasi sebagai bagian dari peningkatan mutu berkelanjutan melalui siklus PPEPP.

4.5. Hasil Audit Program Studi

A. Fakultas Ekonomika dan Bisnis (FEB)

4.5.1. Prodi S1 Akuntansi

Auditor menemukan dua (2) temuan dalam audit mutu internal di S1 Akuntansi. Temuan-temuan tersebut masuk dalam kriteria Ketidaksesuaian (KTS) dan Observasi (OB) yaitu:

1. Presentase jumlah dosen praktisi (IKU Standar Masukan Pendidikan) (OB)
2. Terpenuhi persentase penurunan mahasiswa baru dalam 5 tahun terakhir PPM <= 20% (KTS)

Ketercapaian Hasil Audit Prodi S1 Akuntansi dari 165 indikator dapat dilihat pada tabel 4.19.

Tabel 4.19. Ketercapaian, Presentase dan Rekapitulasi Hasil Audit Prodi S1 Akuntansi

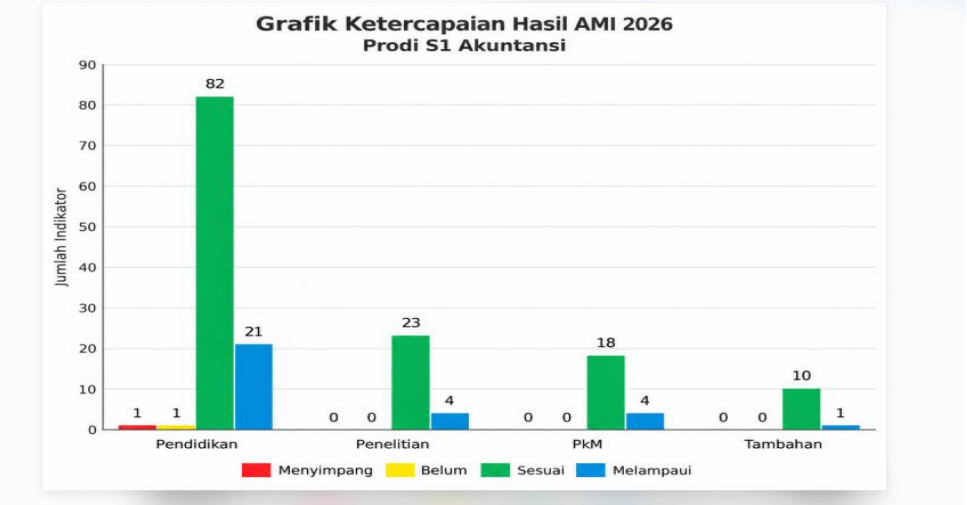
Standar	Menyimpang	Belum	Sesuai	Melampaui
Pendidikan	1	1	82	21
Penelitian	0	0	23	4
PkM	0	0	18	4
Tambahan	0	0	10	1

Tabel Persentase Ketercapaian Hasil AMI 2026 Prodi S1 Akuntansi

Standar	Menyimpang	Belum	Sesuai	Melampaui	Total Indikator
Pendidikan	0,95%	0,95%	78,10%	20,00%	105
Penelitian	0,00%	0,00%	85,19%	14,81%	27
PkM	0,00%	0,00%	81,82%	18,18%	22
Tambahan	0,00%	0,00%	90,91%	9,09%	11
Total	**0,61%**	**0,61%**	**80,61%**	**18,18%**	**165**

Rekapitulasi Ketercapaian AMI 2026 Prodi S1 Akuntansi

Ketercapaian	Jumlah Indikator	Persentase
Menyimpang	1	0,61%
Belum	1	0,61%
Sesuai	133	80,61%
Melampaui	30	18,18%
Total	**165**	**100,00%**



Gambar 4.19. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 Prodi Akuntansi

Dari Tabel 4.19. dan Gambar 4.19. grafik ketercapaian hasil AMI 2026 Prodi S1 Akuntansi menunjukkan bahwa pelaksanaan standar mutu secara umum telah berjalan dengan sangat baik, dengan 133 indikator (80,61%) telah memenuhi standar yang ditetapkan dan 30 indikator (18,18%) berkategori Melampaui yang menunjukkan adanya capaian di atas target standar mutu. Secara keseluruhan, sebanyak 163 indikator (98,79%) telah memenuhi atau melampaui standar mutu yang ditetapkan. Namun, masih terdapat 1 indikator (0,61%) berkategori Menyimpang yang menunjukkan adanya ketidaksesuaian terhadap standar berdasarkan hasil audit, serta 1 indikator (0,61%) berkategori Belum yang menunjukkan bahwa sebagian standar belum mencapai target yang ditetapkan. Kedua indikator tersebut berada pada Standar Pendidikan sehingga memerlukan perhatian melalui identifikasi akar penyebab, penyusunan rencana tindak lanjut yang terukur, penetapan penanggung jawab, serta pemantauan pelaksanaan perbaikan secara berkala. Selain itu, capaian indikator yang berkategori Sesuai dan Melampaui perlu dipertahankan dan ditingkatkan melalui penguatan tata kelola program studi, peningkatan kualitas pembelajaran berbasis capaian pembelajaran lulusan (CPL), optimalisasi pelaksanaan

penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, serta penguatan sistem monitoring dan evaluasi sebagai bagian dari peningkatan mutu berkelanjutan melalui siklus PPEPP.

4.5.2. Prodi S1 Manajemen

Auditor menemukan satu (1) temuan dalam audit mutu internal di S1 Manajemen. Temuan-temuan tersebut masuk dalam kriteria Ketidaksesuaian (KTS) yaitu: Presentase jumlah dosen praktisi karena aturan dan SK nya belum ada (IKU Standar Masukan Pendidikan) (KTS)

Ketercapaian Hasil Audit Prodi S1 Manajemen dari 168 indikator dapat dilihat pada tabel 4.20.

Tabel 4.20 Ketercapaian, Presentase dan Rekapitulasi Hasil Audit Prodi S1 Manajemen.

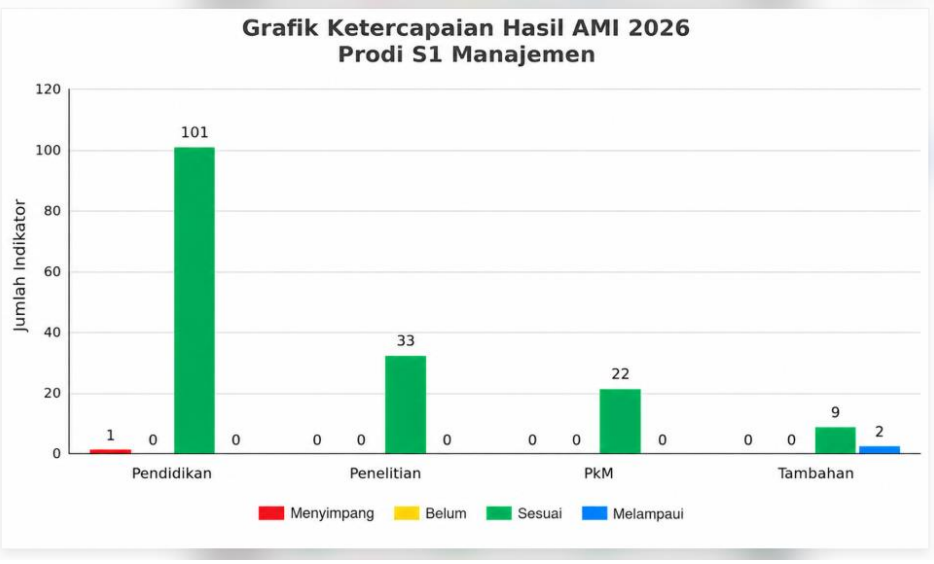
Standar	Menyimpang	Belum	Sesuai	Melampaui
Pendidikan	1	0	101	0
Penelitian	0	0	33	0
PkM	0	0	22	0
Tambahan	0	0	9	2

Tabel Persentase Ketercapaian Hasil AMI 2026 Prodi S1 Manajemen

Standar	Menyimpang	Belum	Sesuai	Melampaui	Total Indikator
Pendidikan	0,98%	0,00%	99,02%	0,00%	102
Penelitian	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	33
PkM	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	22
Tambahan	0,00%	0,00%	81,82%	18,18%	11
Total	**0,60%**	**0,00%**	**98,21%**	**1,19%**	**168**

Rekapitulasi Ketercapaian AMI 2026 Prodi S1 Manajemen

Ketercapaian	Jumlah Indikator	Persentase
Menyimpang	1	0,60%
Belum	0	0,00%
Sesuai	165	98,21%
Melampaui	2	1,19%
Total	**168**	**100,00%**



Gambar 4.20. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 Prodi Manajemen

Dari Tabel 4.20 dan Gambar 4.20 grafik ketercapaian hasil AMI 2026 Prodi S1 Manajemen menunjukkan bahwa pelaksanaan standar mutu secara umum telah berjalan dengan sangat baik, dengan 165 indikator (98,21%) telah memenuhi standar yang ditetapkan dan 2 indikator (1,19%) berkategori Melampaui yang menunjukkan adanya capaian di atas target standar mutu. Secara keseluruhan, sebanyak 167 indikator (99,40%) telah memenuhi atau melampaui standar mutu yang ditetapkan. Namun, masih terdapat 1 indikator (0,60%) berkategori Menyimpang pada Standar Pendidikan yang menunjukkan adanya ketidaksesuaian terhadap standar berdasarkan hasil audit, sedangkan tidak terdapat indikator berkategori Belum (0,00%). Kondisi ini memerlukan perhatian melalui identifikasi akar penyebab ketidaksesuaian, penyusunan rencana tindak lanjut yang terukur, penetapan penanggung jawab, serta pemantauan pelaksanaan perbaikan secara berkala. Selain itu, capaian indikator yang berkategori Sesuai dan Melampaui perlu dipertahankan dan ditingkatkan melalui penguatan tata kelola program studi, peningkatan kualitas pembelajaran berbasis capaian pembelajaran lulusan (CPL), optimalisasi pelaksanaan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, serta penguatan sistem monitoring dan evaluasi sebagai bagian dari peningkatan mutu berkelanjutan melalui siklus PPEPP.

4.5.3. Prodi S2 Manajemen

Auditor menemukan satu (1) temuan dalam audit mutu internal di S2 Magister Manajemen. Temuan-temuan tersebut masuk dalam kriteria Ketidaksesuaian (KTS) yaitu: Tidak Tersedia kelompok dan laboratorium untuk riset atau penelitian (KTS)

Ketercapaian Hasil Audit Prodi S2 Manajemen dari 151 indikator dapat dilihat pada tabel 4.21.

Tabel 4.21. Ketercapaian, Presentase dan Rekapitulasi Hasil Audit Prodi S2 Manajemen

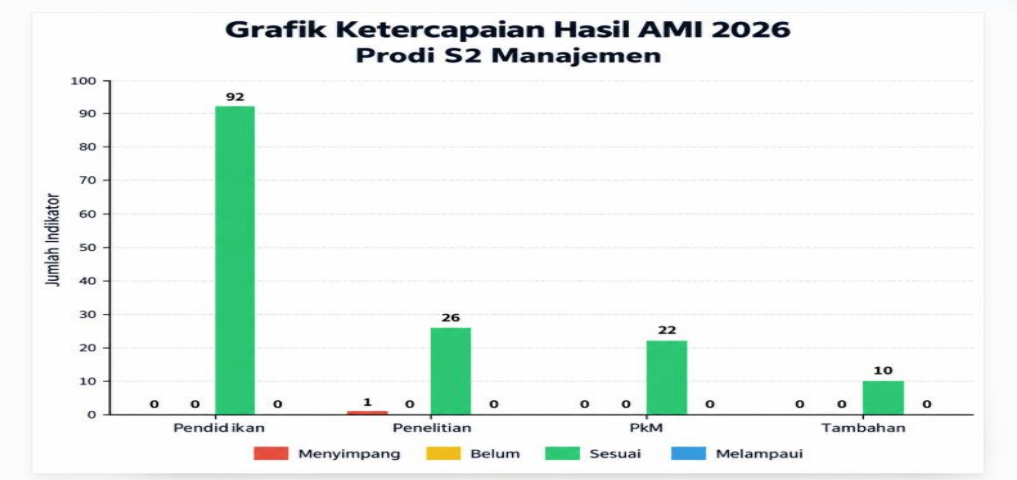
Standar	Menyimpang	Belum	Sesuai	Melampaui
Pendidikan	0	0	92	0
Penelitian	1	0	26	0
PkM	0	0	22	0
Tambahan	0	0	10	0

Tabel Persentase Ketercapaian Hasil AMI 2026 Prodi S2 Manajemen

Standar	Menyimpang	Belum	Sesuai	Melampaui	Total Indikator
Pendidikan	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	92
Penelitian	3,70%	0,00%	96,30%	0,00%	27
PkM	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	22
Tambahan	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	10
Total	**0,66%**	**0,00%**	**99,34%**	**0,00%**	**151**

Rekapitulasi Ketercapaian AMI 2026 Prodi S2 Manajemen

Ketercapaian	Jumlah Indikator	Persentase
Menyimpang	1	0,66%
Belum	0	0,00%
Sesuai	150	99,34%
Melampaui	0	0,00%
Total	**151**	**100,00%**



Gambar 4.21. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 Prodi S2 Manajemen

Dari Tabel 4.21.dan Gambar 4.21. grafik ketercapaian hasil AMI 2026 Prodi S2 Manajemen menunjukkan bahwa pelaksanaan standar mutu secara umum telah berjalan dengan sangat baik, dengan 150 indikator (99,34%) telah memenuhi standar yang ditetapkan. Namun, belum terdapat indikator yang berkategori Melampaui (0,00%), yang menunjukkan bahwa capaian pelaksanaan standar mutu masih terbatas pada pemenuhan target yang ditetapkan. Selain itu, masih terdapat 1 indikator (0,66%) berkategori Menyimpang pada Standar Penelitian yang menunjukkan adanya ketidaksesuaian terhadap standar berdasarkan hasil audit, sedangkan tidak terdapat indikator berkategori Belum (0,00%). Kondisi ini memerlukan perhatian melalui identifikasi akar penyebab ketidaksesuaian, penyusunan rencana tindak lanjut yang terukur, penetapan penanggung jawab, serta pemantauan pelaksanaan perbaikan secara berkala, khususnya pada Standar Penelitian. Selain itu, capaian indikator yang berkategori Sesuai perlu dipertahankan dan ditingkatkan melalui penguatan tata kelola program studi, peningkatan kualitas pembelajaran pada jenjang magister, penguatan produktivitas penelitian dan publikasi ilmiah dosen, optimalisasi pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat, serta penguatan sistem monitoring dan evaluasi sebagai bagian dari peningkatan mutu berkelanjutan melalui siklus PPEPP.

4.5.4. Prodi Profesi Akuntan (PPAK)

Auditor menemukan lima (5) temuan dalam audit mutu internal di PPAK. Temuan-temuan tersebut masuk dalam kriteria Ketidaksesuaian (KTS) yaitu:

1. Tidak ditemukan dokumen bukti hasil-hasil pengukuran capaian kompetensi lulusan rutin setiap tahun dan hasilnya ditindaklanjuti untuk perbaikan standar mutu masukan dan proses yang disesuaikan dengan pilihan fokus diferensiasi misi perguruan tinggi
2. Tidak ditemukan dokumen bukti Terlaksananya penelitian dengan pemerintah
3. Tidak ditemukan dokumen bukti Terlaksananya penelitian dengan Perguruan Tinggi Nasional
4. Tidak ditemukan dokumen bukti Jumlah penghargaan melalui kompetisi nasional maupun internsional terhadap luaran penelitian
5. Tidak ditemukan dokumen bukti Prestasi mahasiswa di bidang non akademik tingkat internasional/ nasional/lokal

Ketercapaian Hasil Audit Prodi Profesi Akuntan (PPAK) dari 112 indikator dapat dilihat pada tabel 4.22.

Tabel 4.22. Ketercapaian, Presentase dan Rekapitulasi Hasil Audit Prodi Profesi Akuntan (PPAK)

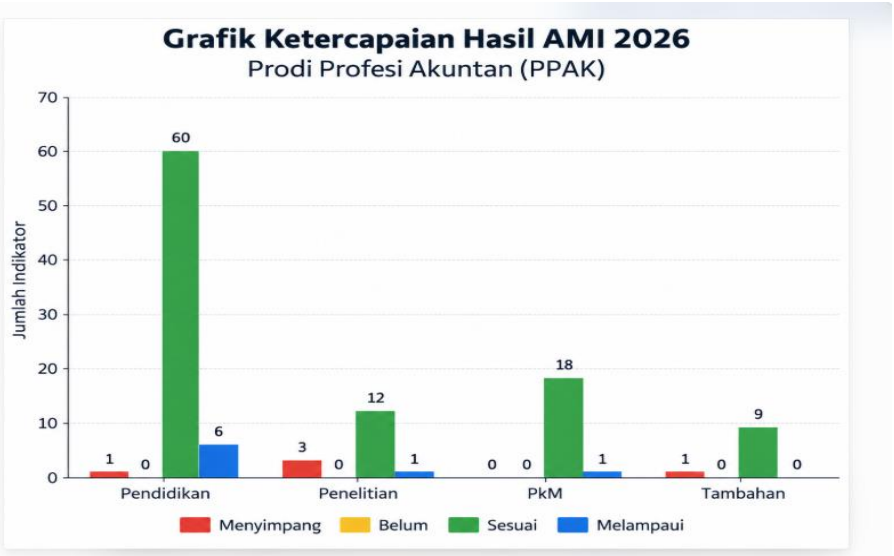
Standar	Menyimpang	Belum	Sesuai	Melampaui
Pendidikan	1	0	60	6
Penelitian	3	0	12	1
PkM	0	0	18	1
Tambahan	1	0	9	0

Tabel Persentase Ketercapaian Hasil AMI 2026 Prodi Profesi Akuntan (PPAK)

Standar	Menyimpang	Belum	Sesuai	Melampaui	Total Indikator
Pendidikan	1,49%	0,00%	89,55%	8,96%	67
Penelitian	18,75%	0,00%	75,00%	6,25%	16
PkM	0,00%	0,00%	94,74%	5,26%	19
Tambahan	10,00%	0,00%	90,00%	0,00%	10
Total	**4,46%**	**0,00%**	**88,39%**	**7,14%**	**112**

Rekapitulasi Ketercapaian AMI 2026 Prodi Profesi Akuntan (PPAK)

Ketercapaian	Jumlah Indikator	Persentase
Menyimpang	5	4,46%
Belum	0	0,00%
Sesuai	99	88,39%
Melampaui	8	7,14%
Total	**112**	**100,00%**



Gambar 4.22. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 Prodi Profesi Akuntan (PPAK)

Dari Tabel 4.22. dan Gambar 4.22.grafik ketercapaian hasil AMI 2026 Prodi Profesi Akuntan (PPAK) menunjukkan bahwa pelaksanaan standar mutu secara umum telah berjalan dengan sangat baik, dengan 99 indikator (88,39%) telah memenuhi standar yang ditetapkan dan 8 indikator (7,14%) berkategori Melampaui yang menunjukkan adanya capaian di atas target standar mutu. Secara keseluruhan, sebanyak 107 indikator (95,54%) telah memenuhi atau

melampaui standar mutu yang ditetapkan. Namun, masih terdapat 5 indikator (4,46%) berkategori Menyimpang yang terdiri atas 1 indikator pada Standar Pendidikan, 3 indikator pada Standar Penelitian, dan 1 indikator pada Standar Tambahan, sedangkan tidak terdapat indikator berkategori Belum (0,00%). Kondisi ini memerlukan perhatian khusus, terutama pada Standar Penelitian yang memiliki tingkat penyimpangan tertinggi, melalui identifikasi akar penyebab ketidaksesuaian, penyusunan rencana tindak lanjut yang terukur, penetapan penanggung jawab, serta pemantauan pelaksanaan perbaikan secara berkala. Selain itu, capaian indikator yang berkategori Sesuai dan Melampaui perlu dipertahankan dan ditingkatkan melalui penguatan tata kelola program studi, peningkatan kualitas pembelajaran berbasis kompetensi profesi akuntan, penguatan produktivitas penelitian dan publikasi ilmiah dosen, optimalisasi pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat, serta penguatan sistem monitoring dan evaluasi sebagai bagian dari peningkatan mutu berkelanjutan melalui siklus PPEPP.

B. Fakultas Teknologi Informasi dan Industri (FTII)

4.5.5 Prodi S1 TEKNIK INFORMATIKA

Auditor menemukan lima (5) temuan dalam audit mutu internal di S1 Teknik Informatika. Temuan-temuan tersebut masuk dalam kriteria Ketidaksesuaian (KTS) dan Observasi (OB) yaitu:

1. Evaluasi kurikulum OBE belum dilakukan (KTS)
2. Kelengkapan RPS terkait dengan integrasi Penelitian dan PkM belum ada (KTS)
3. Rasio dosen dengan mahasiswa perlu ditambahkan (OB)
4. Dosen yang bersertifikasi kompetensi masih kurang (OB)
5. Dokumen kurikulum yang direview oleh pakar belum dibuat (KTS)

Ketercapaian Hasil Audit Prodi S1 Teknik Informatika dari 72 indikator dapat dilihat pada tabel 4.23.

Tabel 4.23. Ketercapaian, Presentase dan Rekapitulasi Hasil Audit Prodi S1 Teknik Informatika

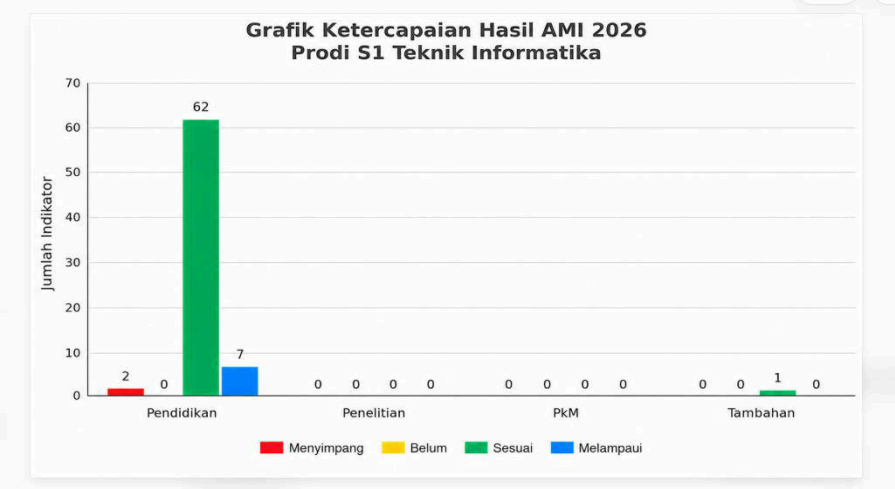
Standar	Menyimpang	Belum	Sesuai	Melampaui
Pendidikan	2	0	62	7
Penelitian	0	0	0	0
PkM	0	0	0	0
Tambahan	0	0	1	0

Tabel Persentase Ketercapaian Hasil AMI 2026 Prodi S1 Teknik Informatika

Standar	Menyimpang	Belum	Sesuai	Melampaui	Total Indikator
Pendidikan	2,82%	0,00%	87,32%	9,86%	71
Penelitian	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0
PkM	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0
Tambahan	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	1
Total	**2,78%**	**0,00%**	**87,50%**	**9,72%**	**72**

Rekapitulasi Ketercapaian AMI 2026 Prodi S1 Teknik Informatika

Ketercapaian	Jumlah Indikator	Persentase
Menyimpang	2	2,78%
Belum	0	0,00%
Sesuai	63	87,50%
Melampaui	7	9,72%
Total	**72**	**100,00%**



Gambar 4.23. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 Prodi S1 Teknik Informatika

Dari Tabel 4.23. dan Gambar 4.23. grafik ketercapaian hasil AMI 2026 Prodi S1 Teknik Informatika menunjukkan bahwa pelaksanaan standar mutu pada indikator yang diaudit secara umum telah berjalan dengan sangat baik, dengan 63 indikator (87,50%) telah memenuhi standar yang ditetapkan dan 7 indikator (9,72%) berkategori Melampaui yang menunjukkan adanya capaian di atas target standar mutu. Secara keseluruhan, sebanyak 70 indikator (97,22%) telah

memenuhi atau melampaui standar mutu yang ditetapkan. Namun, masih terdapat 2 indikator (2,78%) berkategori Menyimpang yang seluruhnya berada pada Standar Pendidikan, yang menunjukkan adanya ketidaksesuaian terhadap standar berdasarkan hasil audit, sedangkan tidak terdapat indikator berkategori Belum (0,00%). Kondisi ini memerlukan perhatian melalui identifikasi akar penyebab ketidaksesuaian, penyusunan rencana tindak lanjut yang terukur, penetapan penanggung jawab, serta pemantauan pelaksanaan perbaikan secara berkala, khususnya pada Standar Pendidikan. Selain itu, capaian indikator yang berkategori Sesuai dan Melampaui perlu dipertahankan dan ditingkatkan melalui penguatan tata kelola program studi, peningkatan kualitas pembelajaran berbasis capaian pembelajaran lulusan (CPL), optimalisasi pelaksanaan kurikulum berbasis Outcome-Based Education (OBE), serta penguatan sistem monitoring dan evaluasi sebagai bagian dari peningkatan mutu berkelanjutan melalui siklus PPEPP. Mengingat data Standar Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) belum mencantumkan indikator yang diaudit, diperlukan verifikasi kelengkapan data kedua standar tersebut agar evaluasi ketercapaian mutu program studi dapat dilakukan secara menyeluruh.

4.5.6. Prodi S1 SISTEM INFORMASI

Auditor menemukan empat (4) temuan dalam audit mutu internal di S1 Sistem Informasi. Temuan-temuan tersebut masuk dalam kriteria Ketidaksesuaian (KTS) dan Observasi (OB) yaitu:

1. Perlu dilakukan peninjauan Visi keilmuan bareng dengan peninjauan renstra (OB)
2. Kurikulum OBE (belum ada evaluasi kurikulum) (KTS)
3. Rasio dosen dan mahasiswa ditambahkan (OB)
4. Persentase dosen bersertifikasi kompetensi belum tercapai 30%, masih ada 10%, melakukan plotting peserta sertifikasi kompetensi tidak berbayar (KTS)

Ketercapaian Hasil Audit Prodi S1 Sistem Informasi dari 73 indikator dapat dilihat pada tabel 4.24.

Tabel 4.24. Ketercapaian, Presentase dan Rekapitulasi Hasil Audit Prodi S1 Sistem Informasi

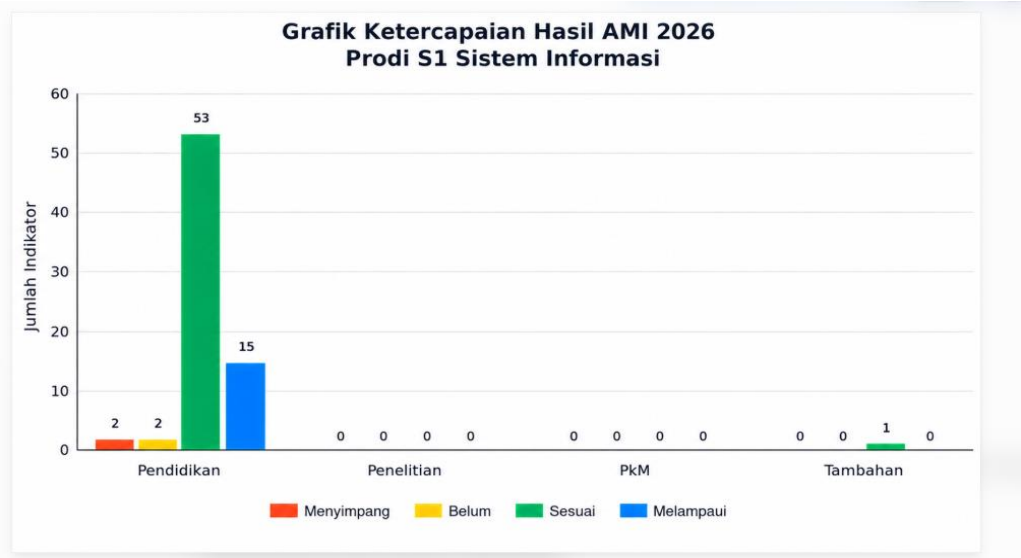
Standar	Menyimpang	Belum	Sesuai	Melampaui
Pendidikan	2	2	53	15
Penelitian	0	0	0	0
PkM	0	0	0	0
Tambahan	0	0	1	0

Tabel Persentase Ketercapaian Hasil AMI 2026 Prodi S1 Sistem Informasi

Standar	Menyimpang	Belum	Sesuai	Melampaui	Total Indikator
Pendidikan	2,78%	2,78%	73,61%	20,83%	72
Penelitian	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0
PkM	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0
Tambahan	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	1
Total	**2,74%**	**2,74%**	**73,97%**	**20,55%**	**73**

Rekapitulasi Ketercapaian AMI 2026 Prodi S1 Sistem Informasi

Ketercapaian	Jumlah Indikator	Persentase
Menyimpang	2	2,74%
Belum	2	2,74%
Sesuai	54	73,97%
Melampaui	15	20,55%
Total	**73**	**100,00%**



Gambar 4.24. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 Prodi S1 Sistem Informasi

Dari Tabel 4.24. dan Gambar 4.24. grafik ketercapaian hasil AMI 2026 Prodi S1 Sistem Informasi menunjukkan bahwa pelaksanaan standar mutu secara umum telah berjalan dengan sangat baik, dengan 54 indikator (73,97%) telah memenuhi standar yang ditetapkan dan 15 indikator (20,55%) berkategori Melampaui yang menunjukkan adanya capaian di atas target standar mutu. Secara keseluruhan, sebanyak 69 indikator (94,52%) telah memenuhi atau melampaui standar mutu

yang ditetapkan. Namun, masih terdapat 2 indikator (2,74%) berkategori Menyimpang yang menunjukkan adanya ketidaksesuaian terhadap standar berdasarkan hasil audit, serta 2 indikator (2,74%) berkategori Belum yang menunjukkan bahwa sebagian standar belum mencapai target yang ditetapkan. Keempat indikator tersebut berada pada Standar Pendidikan sehingga memerlukan perhatian melalui identifikasi akar penyebab, penyusunan rencana tindak lanjut yang terukur, penetapan penanggung jawab, serta pemantauan pelaksanaan perbaikan secara berkala. Selain itu, capaian indikator yang berkategori Sesuai dan Melampaui perlu dipertahankan dan ditingkatkan melalui penguatan tata kelola program studi, peningkatan kualitas pembelajaran berbasis capaian pembelajaran lulusan (CPL), optimalisasi penerapan kurikulum berbasis Outcome-Based Education (OBE), serta penguatan sistem monitoring dan evaluasi sebagai bagian dari peningkatan mutu berkelanjutan melalui siklus PPEPP. Mengingat data Standar Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) belum mencantumkan indikator yang diaudit, diperlukan verifikasi kelengkapan data kedua standar tersebut agar evaluasi ketercapaian mutu program studi dapat dilakukan secara menyeluruh.

4.5.7. Prodi S1 TEKNIK INDUSTRI

Auditor menemukan tiga (3) temuan dalam audit mutu internal di S1 Teknik Industri. Temuan-temuan tersebut masuk dalam kriteria Ketidaksesuaian (KTS) atau Observasi (OB) yaitu:

1. Ketersediaan alat dan kelengkapan Kesehatan, Keselamatan, Keamanan dan Lingkungan Hidup (K3L) belum lengkap (OB)
2. Proses kerjasama dengan Taiwan belum ada penyelesaian (koordinasi dengan DKUI) (KTS).
3. Belum ada sertifikat untuk laboran (mengirim laboran mengikuti pelatihan (BLK) (KTS).

Ketercapaian Hasil Audit Prodi S1 Teknik Industri dari 57 indikator dapat dilihat pada tabel 4.25.

Tabel 4.24. Ketercapaian, Presentase dan Rekapitulasi Hasil Audit Prodi S1 Teknik Industri

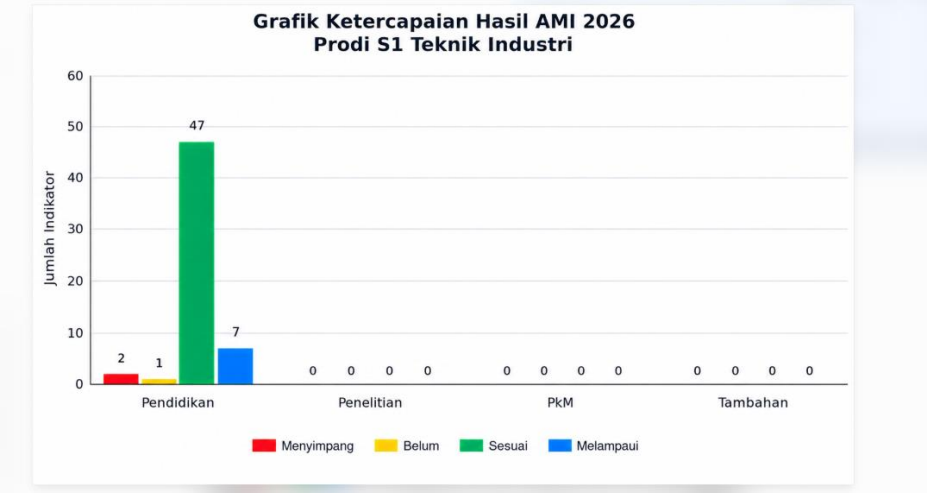
Standar	Menyimpang	Belum	Sesuai	Melampaui
Pendidikan	2	1	47	7
Penelitian	0	0	0	0
PkM	0	0	0	0
Tambahan	0	0	0	0

Tabel Persentase Ketercapaian Hasil AMI 2026 Prodi S1 Teknik Industri

Standar	Menyimpang	Belum	Sesuai	Melampaui	Total Indikator
Pendidikan	3,51%	1,75%	82,46%	12,28%	57
Penelitian	-	-	-	-	0
PkM	-	-	-	-	0
Tambahan	-	-	-	-	0
Total	**3,51%**	**1,75%**	**82,46%**	**12,28%**	**57**

Rekapitulasi Ketercapaian AMI 2026 Prodi S1 Teknik Industri

Ketercapaian	Jumlah Indikator	Persentase
Menyimpang	2	3,51%
Belum	1	1,75%
Sesuai	47	82,46%
Melampaui	7	12,28%
Total	**57**	**100,00%**



Gambar 4.25. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 Prodi S1 Teknik Industri

Dari Tabel 4.25. dan Gambar 4.25. grafik ketercapaian hasil AMI 2026 Prodi S1 Teknik Industri menunjukkan bahwa pelaksanaan standar mutu pada indikator yang diaudit secara umum telah berjalan dengan sangat baik, dengan 47 indikator (82,46%) telah memenuhi standar yang ditetapkan dan 7 indikator (12,28%) berkategori Melampaui yang menunjukkan adanya capaian di atas target standar mutu. Secara keseluruhan, sebanyak 54 indikator (94,74%) telah

memenuhi atau melampaui standar mutu yang ditetapkan. Namun, masih terdapat 2 indikator (3,51%) berkategori Menyimpang yang menunjukkan adanya ketidaksesuaian terhadap standar berdasarkan hasil audit, serta 1 indikator (1,75%) berkategori Belum yang menunjukkan bahwa sebagian standar belum mencapai target yang ditetapkan. Ketiga indikator tersebut berada pada Standar Pendidikan sehingga memerlukan perhatian melalui identifikasi akar penyebab, penyusunan rencana tindak lanjut yang terukur, penetapan penanggung jawab, serta pemantauan pelaksanaan perbaikan secara berkala. Selain itu, capaian indikator yang berkategori Sesuai dan Melampaui perlu dipertahankan dan ditingkatkan melalui penguatan tata kelola program studi, peningkatan kualitas pembelajaran berbasis capaian pembelajaran lulusan (CPL), optimalisasi penerapan kurikulum berbasis Outcome-Based Education (OBE), serta penguatan sistem monitoring dan evaluasi sebagai bagian dari peningkatan mutu berkelanjutan melalui siklus PPEPP. Mengingat data Standar Penelitian, Pengabdian kepada Masyarakat (PkM), dan Standar Tambahan belum mencantumkan indikator yang diaudit, diperlukan verifikasi kelengkapan data ketiga standar tersebut agar evaluasi ketercapaian mutu program studi dapat dilakukan secara menyeluruh.

4.5.8. Prodi S2 TEKNOLOGI INFORMASI

Auditor menemukan empat (4) temuan dalam audit mutu internal di S2 Teknologi Informasi. Temuan-temuan tersebut masuk dalam kriteria Ketidaksesuaian (KTS) atau Observasi (OB) yaitu:

1. Belum dibuat Dokumen RCA & SWOT SPMI Tahunan (KTS)
2. Belum dilakukan Evaluasi Kurikulum OBE, Pemetaan CPL, & Tinjauan RPS 4 Langkah (KTS)
3. Belum dilakukan secara rutin rubrik penilaian riset terstandar dan survei kepuasan mitra (OB)
4. Belum dilkakukan sepenuhnya Integrasi Riset/PkM/Kasus ke dalam RPS & Mata Kuliah (OB)

Ketercapaian Hasil Audit Prodi S2 Teknologi Informasi dari 146 indikator dapat dilihat pada tabel 4.26.

Tabel 4.26. Ketercapaian, Presentase dan Rekapitulasi Hasil Audit Prodi S2 Teknologi Informasi

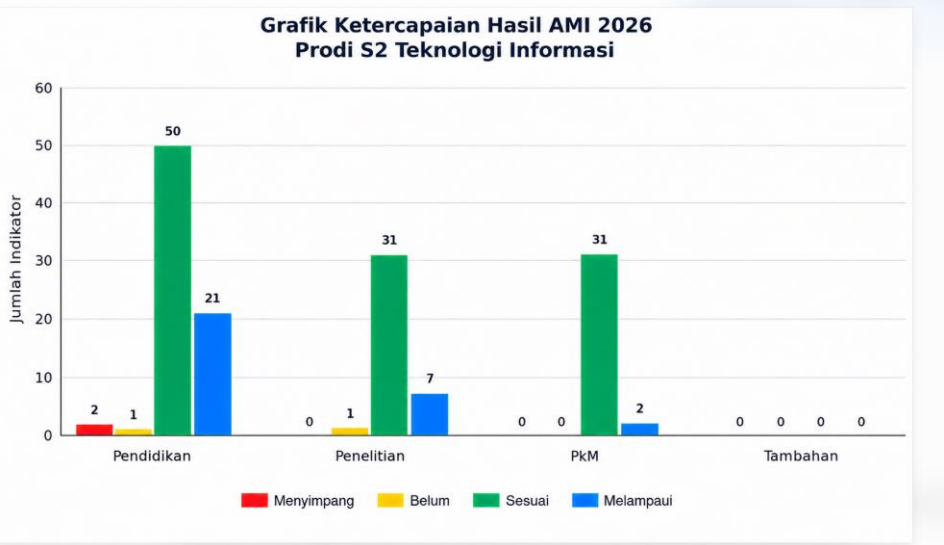
Standar	Menyimpang	Belum	Sesuai	Melampaui
Pendidikan	2	1	50	21
Penelitian	0	1	31	7
PkM	0	0	31	2
Tambahan	0	0	0	0

Tabel Persentase Ketercapaian Hasil AMI 2026 Prodi S2 Teknologi Informasi

Standar	Menyimpang	Belum	Sesuai	Melampaui	Total Indikator
Pendidikan	2,70%	1,35%	67,57%	28,38%	74
Penelitian	0,00%	2,56%	79,49%	17,95%	39
PkM	0,00%	0,00%	93,94%	6,06%	33
Tambahan	-	-	-	-	0
Total	**1,37%**	**1,37%**	**76,71%**	**20,55%**	**146**

Rekapitulasi Ketercapaian AMI 2026 Prodi S2 Teknologi Informasi

Ketercapaian	Jumlah Indikator	Persentase
Menyimpang	2	1,37%
Belum	2	1,37%
Sesuai	112	76,71%
Melampaui	30	20,55%
Total	**146**	**100,00%**



Gambar 4.26. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 Prodi S2 Teknologi Informasi

Dari Tabel 4.26 dan Gambar 4.26 grafik ketercapaian hasil AMI 2026 Prodi S2 Teknologi Informasi menunjukkan bahwa pelaksanaan standar mutu secara umum telah berjalan dengan sangat baik, dengan 112 indikator (76,71%) telah memenuhi standar yang ditetapkan dan 30 indikator (20,55%) berkategori Melampaui yang menunjukkan adanya capaian di atas target standar mutu. Secara keseluruhan, sebanyak 142 indikator (97,26%) telah memenuhi atau melampaui standar mutu yang ditetapkan. Namun, masih terdapat 2 indikator (1,37%) berkategori Menyimpang yang seluruhnya berada pada Standar Pendidikan, serta 2 indikator (1,37%) berkategori Belum yang masing-masing berada pada Standar Pendidikan dan Standar

Penelitian. Kondisi ini memerlukan perhatian melalui identifikasi akar penyebab ketidaksesuaian, penyusunan rencana tindak lanjut yang terukur, penetapan penanggung jawab, serta pemantauan pelaksanaan perbaikan secara berkala, khususnya pada Standar Pendidikan dan Standar Penelitian. Selain itu, capaian indikator yang berkategori Sesuai dan Melampaui perlu dipertahankan dan ditingkatkan melalui penguatan tata kelola program studi, peningkatan kualitas pembelajaran pada jenjang magister berbasis capaian pembelajaran lulusan (CPL), penguatan produktivitas penelitian dan publikasi ilmiah dosen, optimalisasi pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat, serta penguatan sistem monitoring dan evaluasi sebagai bagian dari peningkatan mutu berkelanjutan melalui siklus PPEPP. Mengingat Standar Tambahan belum mencantumkan indikator yang diaudit, diperlukan verifikasi kelengkapan data agar evaluasi ketercapaian mutu program studi dapat dilakukan secara menyeluruh.

C. Fakultas Hukum dan Bahasa (FHB)

4.5.9. Prodi S1 ILMU HUKUM

Auditor menemukan tiga (3) temuan dalam audit mutu internal di S1 Ilmu Hukum. Temuan-temuan tersebut masuk dalam kriteria Ketidaksesuaian (KTS) atau Observasi (OB) yaitu:

1. Jumlah dosen DTPR kurang dari 12 (KTS)
2. Prestasi akademik sudah dilaksanakan tetapi belum ada yang menang meski sudah di couching (OB)
3. Laporan pemantauan Penelitian dan PkM kepada Dekan yang ditunjuk sebagai ketua, yang mengajukan proposal, dan yang melaporkan hasil penelitian belum dibuat. (KTS)

Ketercapaian Hasil Audit Prodi S2 Teknologi Informasi dari 141 indikator dapat dilihat pada tabel 4.27.

Tabel 4.27. Ketercapaian, Presentase dan Rekapitulasi Hasil Audit Prodi S1 Ilmu Hukum

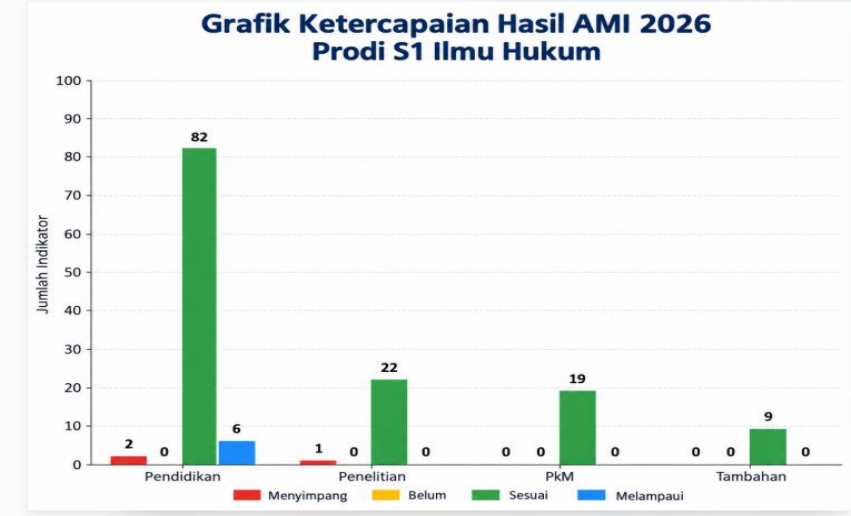
Standar	Menyimpang	Belum	Sesuai	Melampaui
Pendidikan	2	0	82	6
Penelitian	1	0	22	0
PkM	0	0	19	0
Tambahan	0	0	9	0

Tabel Persentase Ketercapaian Hasil AMI 2026 Prodi S1 Ilmu Hukum

Standar	Menyimpang	Belum	Sesuai	Melampaui	Total Indikator
Pendidikan	2,22%	0,00%	91,11%	6,67%	90
Penelitian	4,35%	0,00%	95,65%	0,00%	23
PkM	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	19
Tambahan	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	9
Total	**2,13%**	**0,00%**	**93,62%**	**4,26%**	**141**

Rekapitulasi Ketercapaian AMI 2026 Prodi S1 Ilmu Hukum

Ketercapaian	Jumlah Indikator	Persentase
Menyimpang	3	2,13%
Belum	0	0,00%
Sesuai	132	93,62%
Melampaui	6	4,26%
Total	**141**	**100,00%**



Gambar 4.27. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 Prodi S1 Ilmu Hukum

Dari Tabel 4.27. dan Gambar 4.27. grafik ketercapaian hasil AMI 2026 Prodi S1 Ilmu Hukum menunjukkan bahwa pelaksanaan standar mutu secara umum telah berjalan dengan sangat baik, dengan 132 indikator (93,62%) telah memenuhi standar yang ditetapkan dan 6 indikator (4,26%) berkategori Melampaui yang menunjukkan adanya capaian di atas target

standar mutu. Secara keseluruhan, sebanyak 138 indikator (97,87%) telah memenuhi atau melampaui standar mutu yang ditetapkan. Namun, masih terdapat 3 indikator (2,13%) berkategori Menyimpang yang terdiri atas 2 indikator pada Standar Pendidikan dan 1 indikator pada Standar Penelitian, yang menunjukkan adanya ketidaksesuaian terhadap standar berdasarkan hasil audit, sedangkan tidak terdapat indikator berkategori Belum (0,00%). Kondisi ini memerlukan perhatian melalui identifikasi akar penyebab ketidaksesuaian, penyusunan rencana tindak lanjut yang terukur, penetapan penanggung jawab, serta pemantauan pelaksanaan perbaikan secara berkala, khususnya pada Standar Pendidikan dan Standar Penelitian. Selain itu, capaian indikator yang berkategori Sesuai dan Melampaui perlu dipertahankan dan ditingkatkan melalui penguatan tata kelola program studi, peningkatan kualitas pembelajaran berbasis capaian pembelajaran lulusan (CPL), optimalisasi penerapan kurikulum berbasis Outcome-Based Education (OBE), peningkatan produktivitas penelitian dan publikasi ilmiah bidang hukum, serta penguatan sistem monitoring dan evaluasi sebagai bagian dari peningkatan mutu berkelanjutan melalui siklus PPEPP.

4.5.10. Prodi S1 SASTRA INGGRIS

Auditor menemukan tiga (3) temuan dalam audit mutu internal di S1 Sastra Inggris. Temuan-temuan tersebut masuk dalam kriteria Ketidaksesuaian (KTS) yaitu:

1. Jumlah dosen DTPR kurang dari 12 (KTS)
2. Prestasi akademik sudah dilaksanakan tetapi belum ada yang menang meski sudah di couching (OB)
3. Laporan pemantauan Penelitian dan PkM kepada Dekan yang ditunjuk sebagai ketua, yang mengajukan proposal, dan yang melaporkan hasil penelitian belum dibuat. (KTS)

Ketercapaian Hasil Audit Prodi S1 Sastra Inggris dari 141 indikator dapat dilihat pada tabel 4.28.

Tabel 4.28. Ketercapaian, Presentase dan Rekapitulasi Hasil Audit Prodi S1 Sastra Inggris

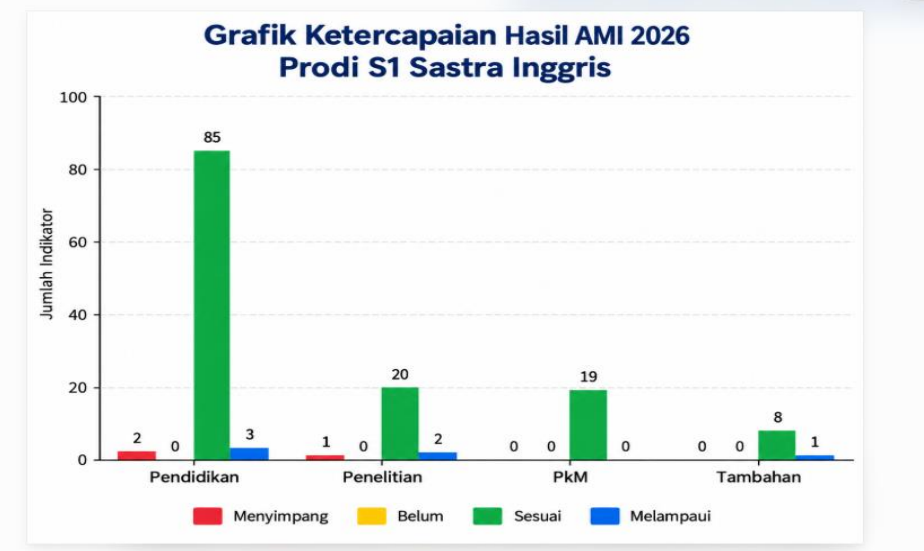
Standar	Menyimpang	Belum	Sesuai	Melampaui
Pendidikan	2	0	85	3
Penelitian	1	0	20	2
PkM	0	0	19	0
Tambahan	0	0	8	1

Tabel Persentase Ketercapaian Hasil AMI 2026 Prodi S1 Sastra Inggris

Standar	Menyimpang	Belum	Sesuai	Melampaui	Total Indikator
Pendidikan	2,22%	0,00%	94,44%	3,33%	90
Penelitian	4,35%	0,00%	86,96%	8,70%	23
PkM	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	19
Tambahan	0,00%	0,00%	88,89%	11,11%	9
Total	**2,13%**	**0,00%**	**93,62%**	**4,26%**	**141**

Rekapitulasi Ketercapaian AMI 2026 Prodi S1 Sastra Inggris

Ketercapaian	Jumlah Indikator	Persentase
Menyimpang	3	2,13%
Belum	0	0,00%
Sesuai	132	93,62%
Melampaui	6	4,26%
Total	**141**	**100,00%**



Gambar 4.28. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 Prodi S1 Sastra Inggris

Dari Tabel 4.28. dan Gambar 4.28 grafik ketercapaian hasil AMI 2026 Prodi S1 Sastra Inggris menunjukkan bahwa pelaksanaan standar mutu secara umum telah berjalan dengan sangat baik, dengan 132 indikator (93,62%) telah memenuhi standar yang ditetapkan dan 6 indikator (4,26%) berkategori Melampaui yang menunjukkan adanya capaian di atas target

standar mutu. Secara keseluruhan, sebanyak 138 indikator (97,87%) telah memenuhi atau melampaui standar mutu yang ditetapkan. Namun, masih terdapat 3 indikator (2,13%) berkategori Menyimpang yang terdiri atas 2 indikator pada Standar Pendidikan dan 1 indikator pada Standar Penelitian, yang menunjukkan adanya ketidaksesuaian terhadap standar berdasarkan hasil audit, sedangkan tidak terdapat indikator berkategori Belum (0,00%). Kondisi ini memerlukan perhatian melalui identifikasi akar penyebab ketidaksesuaian, penyusunan rencana tindak lanjut yang terukur, penetapan penanggung jawab, serta pemantauan pelaksanaan perbaikan secara berkala, khususnya pada Standar Pendidikan dan Standar Penelitian. Selain itu, capaian indikator yang berkategori Sesuai dan Melampaui perlu dipertahankan dan ditingkatkan melalui penguatan tata kelola program studi, peningkatan kualitas pembelajaran bahasa dan sastra Inggris berbasis capaian pembelajaran lulusan (CPL), optimalisasi penerapan kurikulum berbasis Outcome-Based Education (OBE), peningkatan produktivitas penelitian dan publikasi ilmiah bidang bahasa, sastra, dan budaya, serta penguatan sistem monitoring dan evaluasi sebagai bagian dari peningkatan mutu berkelanjutan melalui siklus PPEPP.

D. Fakultas Vokasi (FV)

4.5.11. Prodi D3 Perhotelan

Auditor menemukan satu (1) temuan dalam audit mutu internal di D3 Perhotelan. Temuan-temuan tersebut masuk dalam kriteria Obsevasi (OB) yaitu: Tidak ditemukan bukti pelaksanaan pengembangan kualitas kepakaran dosen di penelitian dan PkM (OB).

Ketercapaian Hasil Audit Prodi D3 Perhotelan dari 128 indikator dapat dilihat pada tabel 4.29.

Tabel 4.29. Ketercapaian, Presentase dan Rekapitulasi Hasil Audit Prodi D3 Perhotelan

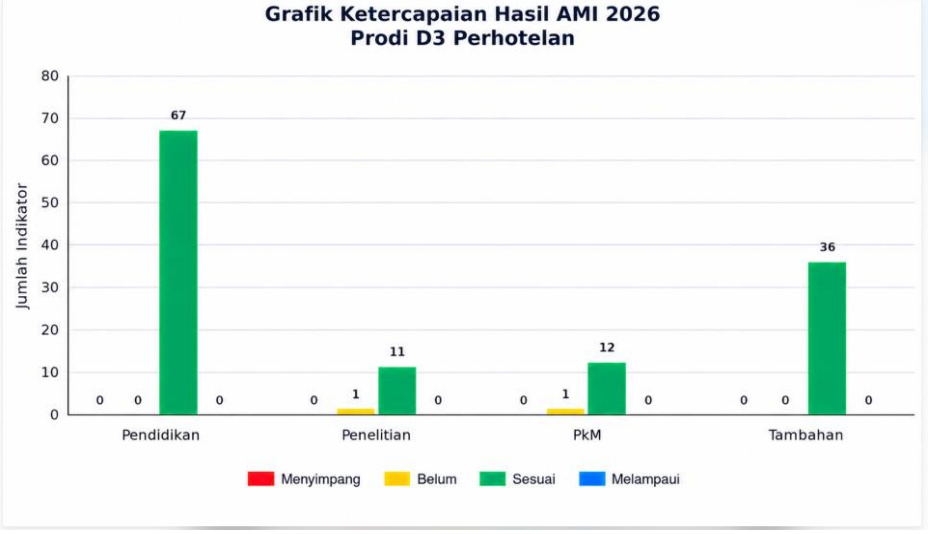
Standar	Menyimpang	Belum	Sesuai	Melampaui
Pendidikan	0	0	67	0
Penelitian	0	1	11	0
PkM	0	1	12	0
Tambahan	0	0	36	0

Tabel Persentase Ketercapaian Hasil AMI 2026 Prodi D3 Perhotelan

Standar	Menyimpang	Belum	Sesuai	Melampaui	Total Indikator
Pendidikan	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	67
Penelitian	0,00%	8,33%	91,67%	0,00%	12
PkM	0,00%	7,69%	92,31%	0,00%	13
Tambahan	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	36
Total	**0,00%**	**1,56%**	**98,44%**	**0,00%**	**128**

Rekapitulasi Ketercapaian AMI 2026 Prodi D3 Perhotelan

Ketercapaian	Jumlah Indikator	Persentase
Menyimpang	0	0,00%
Belum	2	1,56%
Sesuai	126	98,44%
Melampaui	0	0,00%
Total	**128**	**100,00%**



Gambar 4.29. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 Prodi D3 Perhotelan

Dari Tabel 4.29. dan Gambar 4.29. grafik ketercapaian hasil AMI 2026 Prodi D3 Perhotelan menunjukkan bahwa pelaksanaan standar mutu secara umum telah berjalan dengan sangat baik, dengan 126 indikator (98,44%) telah memenuhi standar yang ditetapkan. Namun, belum terdapat indikator yang berkategori Melampaui (0,00%), yang menunjukkan bahwa capaian pelaksanaan standar mutu masih terbatas pada pemenuhan target yang ditetapkan. Selain itu, masih terdapat 2 indikator (1,56%) berkategori Belum yang masing-masing berada pada Standar Penelitian dan Standar Pengabdian kepada Masyarakat (PkM), sedangkan tidak terdapat indikator berkategori Menyimpang (0,00%). Kondisi ini memerlukan perhatian melalui identifikasi akar penyebab belum tercapainya standar, penyusunan rencana tindak lanjut yang terukur, penetapan penanggung jawab, serta pemantauan pelaksanaan perbaikan secara berkala, khususnya pada Standar Penelitian dan PkM. Selain itu, capaian indikator yang berkategori Sesuai perlu dipertahankan dan ditingkatkan melalui penguatan tata kelola program studi, peningkatan kualitas pembelajaran vokasi berbasis kompetensi industri perhotelan, penguatan produktivitas penelitian dan publikasi ilmiah dosen, optimalisasi pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat yang relevan dengan

kebutuhan industri pariwisata dan perhotelan, serta penguatan sistem monitoring dan evaluasi sebagai bagian dari peningkatan mutu berkelanjutan melalui siklus PPEPP.

4.5.12. Prodi D4 Pengelolaan Perhotelan

Auditor menemukan dua (2) temuan dalam audit mutu internal di D4 Pengelolaan Perhotelan. Temuan-temuan tersebut masuk dalam kriteria Ketidaksesuaian (KTS) atau Observasi (OB) yaitu:

1. Belum memberikan laporan analisis capaian pembelajaran (KTS)
2. Bukti kegiatan pengembangan kualitas dosen dalam kepakaran penelitian dan PkM belum lengkap (OB)

Ketercapaian Hasil Audit Prodi D4 Pengelolaan Perhotelan dari 128 indikator dapat dilihat pada tabel 4.30.

Tabel 4.30. Ketercapaian, Presentase dan Rekapitulasi Hasil Audit Prodi D4 Pengelolaan Perhotelan

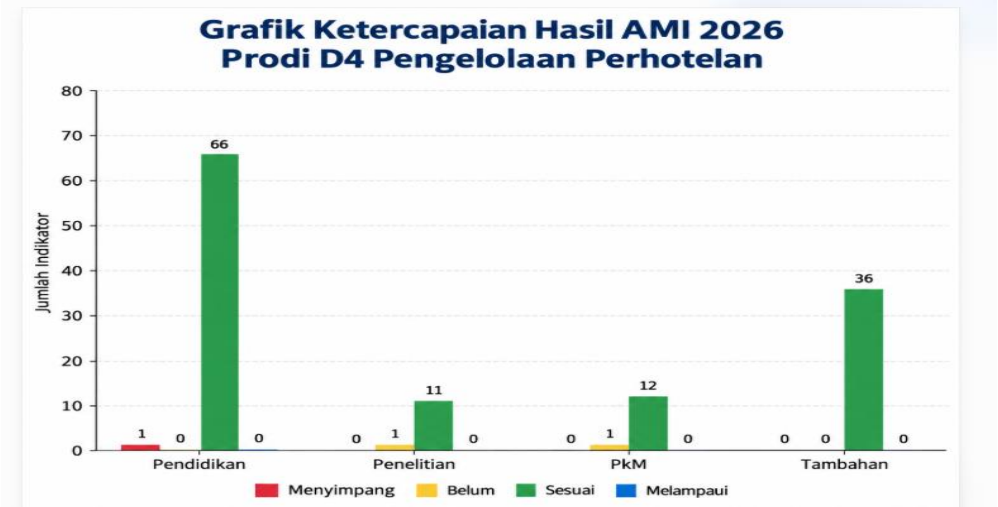
Standar	Menyimpang	Belum	Sesuai	Melampaui
Pendidikan	1	0	66	0
Penelitian	0	1	11	0
PkM	0	1	12	0
Tambahan	0	0	36	0

Tabel Persentase Ketercapaian Hasil AMI 2026 Prodi D4 Pengelolaan Perhotelan

Standar	Menyimpang	Belum	Sesuai	Melampaui	Total Indikator
Pendidikan	1,49%	0,00%	98,51%	0,00%	67
Penelitian	0,00%	8,33%	91,67%	0,00%	12
PkM	0,00%	7,69%	92,31%	0,00%	13
Tambahan	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	36
Total	**0,78%**	**1,56%**	**97,66%**	**0,00%**	**128**

Rekapitulasi Ketercapaian AMI 2026 Prodi D4 Pengelolaan Perhotelan

Ketercapaian	Jumlah Indikator	Persentase
Menyimpang	1	0,78%
Belum	2	1,56%
Sesuai	125	97,66%
Melampaui	0	0,00%
Total	**128**	**100,00%**



Gambar 4.30. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 Prodi D4 Pengelolan Perhotelan

Dari Tabel 4.30. dan Gambar 4.30. grafik ketercapaian hasil AMI 2026 Prodi D4 Pengelolaan Perhotelan menunjukkan bahwa pelaksanaan standar mutu secara umum telah berjalan dengan sangat baik, dengan 125 indikator (97,66%) telah memenuhi standar yang ditetapkan. Namun belum terdapat indikator yang berkatagori Melampaui (0.00%), yang menunjukkan bahawa capaian pelaksanaan standar mutu masih terbatas pada pemenuhan target yang ditetapkan. Selain itu, masih terdapat 2 indikator (1,56%) berkatagori Belum yang masing-masing berada pada Standar Penelitian dan Standar PkM, sedangkan untuk indikator dengan katagori Menyimpang ada 1 (0,78%) di Standar pendidikan. Kondisi ini memerlukan perhatian melalui identifikasi akar penyebab belum tercapainya standar, penyusunan rencana tindak lanjut yang terukur, penetapan penanggung jawab, serta pemantauan pelaksanaan perbaikan secara berkala.

4.5.13. Prodi D4 Teknologi Rekayasa Multimedia Grafis (TRMG)

Auditor menemukan dua (2) temuan dalam audit mutu internal di D4 TRMG. Temuan-temuan tersebut masuk dalam kriteria Ketidaksesuaian (KTS) dan Observasi (OB) yaitu:

1. Belum ada dokumen keterlibatan praktisi pada kegiatan tridharma (KTS)
2. Belum ada bukti dokumen terlaksananya PkM yang menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk menjawab kebutuhan nyata masyarakat dan/atau DUDIKA. (OB)

Ketercapaian Hasil Audit Prodi D4 TRMG Perhotelan dari 52 indikator dapat dilihat pada tabel 4.31.

Tabel 4.31. Ketercapaian, Presentase dan Rekapitulasi Hasil Audit Prodi D4 TRMG

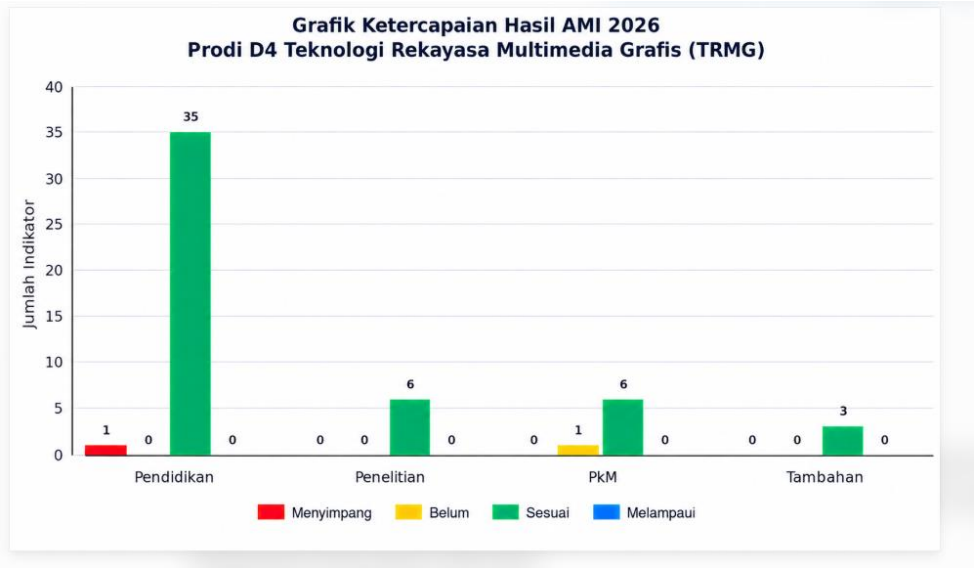
Standar	Menyimpang	Belum	Sesuai	Melampaui
Pendidikan	1	0	35	0
Penelitian	0	0	6	0
PkM	0	1	6	0
Tambahan	0	0	3	0

Tabel Persentase Ketercapaian Hasil AMI 2026 Prodi D4 Teknologi Rekayasa Multimedia Grafis (TRMG)

Standar	Menyimpang	Belum	Sesuai	Melampaui	Total Indikator
Pendidikan	2,78%	0,00%	97,22%	0,00%	36
Penelitian	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	6
PkM	0,00%	14,29%	85,71%	0,00%	7
Tambahan	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	3
Total	**1,92%**	**1,92%**	**96,15%**	**0,00%**	**52**

Rekapitulasi Ketercapaian AMI 2026 Prodi D4 TRMG

Ketercapaian	Jumlah Indikator	Persentase
Menyimpang	1	1,92%
Belum	1	1,92%
Sesuai	50	96,15%
Melampaui	0	0,00%
Total	**52**	**100,00%**



Gambar 4.31. Grafik Ketercapaian Hasil AMI 2026 Prodi D4 TRMG

Dari Tabel 4.31. dan Gambar 4.31 grafik ketercapaian hasil AMI 2026 Prodi D4 Teknologi Rekayasa Multimedia Grafis (TRMG) menunjukkan bahwa pelaksanaan standar mutu secara umum telah berjalan dengan sangat baik, dengan 50 indikator (96,15%) telah memenuhi standar yang ditetapkan. Namun, belum terdapat indikator yang berkategori Melampaui (0,00%), yang menunjukkan bahwa capaian pelaksanaan standar mutu masih terbatas pada pemenuhan target yang ditetapkan. Selain itu, masih terdapat 1 indikator (1,92%) berkategori Menyimpang pada Standar Pendidikan yang menunjukkan adanya ketidaksesuaian terhadap standar berdasarkan hasil audit, serta 1 indikator (1,92%) berkategori Belum pada Standar Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) yang menunjukkan bahwa sebagian standar belum mencapai target yang ditetapkan. Kondisi ini memerlukan perhatian melalui identifikasi akar penyebab ketidaksesuaian, penyusunan rencana tindak lanjut yang terukur, penetapan penanggung jawab, serta pemantauan pelaksanaan perbaikan secara berkala, khususnya pada Standar Pendidikan dan PkM. Selain itu, capaian indikator yang berkategori Sesuai perlu dipertahankan dan ditingkatkan melalui penguatan tata kelola program studi, peningkatan kualitas pembelajaran vokasi berbasis kompetensi industri kreatif dan teknologi multimedia, optimalisasi penerapan kurikulum berbasis Outcome-Based Education (OBE), peningkatan produktivitas penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang relevan dengan bidang multimedia grafis, serta penguatan sistem monitoring dan evaluasi sebagai bagian dari peningkatan mutu berkelanjutan melalui siklus PPEPP.

BAB V

REKOMENDASI

Rekomendasi memuat arah tindak lanjut atas hasil Audit Mutu Internal (AMI) Tahun 2026 Universitas Stikubank (UNISBANK) sebagai dasar perbaikan dan peningkatan mutu secara berkelanjutan. Rekomendasi disusun berdasarkan temuan pada setiap standar dan unit yang diaudit, terutama terhadap indikator yang masih berkategori menyimpang atau belum terpenuhi, sekaligus mempertahankan capaian yang telah sesuai maupun melampaui standar

5.1. Rektor

Temuan :

1. Sistem pengelolaan risiko institusi, risk register, dan rencana mitigasi seluruh risiko perguruan tinggi belum tersedia secara menyeluruh (KTS).
2. Sistem pengelolaan data institusi belum sepenuhnya terintegrasi.(OB)
3. Renstra Universitas perlu segera dilakukan peninjauan dan penyusunan Renstra yang baru. (OB)

Rekomendasi :

1. Menyusun dan menetapkan kebijakan pengelolaan risiko institusi, risk register seluruh unit, rencana mitigasi, penanggung jawab risiko, serta mekanisme monitoring dan evaluasi risiko
2. Mengembangkan integrasi sistem informasi antar unit secara bertahap dengan menetapkan prioritas berdasarkan kebutuhan strategis universitas, menetapkan unit pengelola dan penanggung jawab data pada setiap unit kerja, termasuk kewajiban melakukan verifikasi dan pemutakhiran data secara berkala dan melaksanakan rekonsiliasi data antar unit secara terjadwal dan mendokumentasikan hasilnya sebagai bukti pengendalian mutu**.**
3. Melakukan peninjauan, pembaruan, pengesahan, dan sosialisasi pedoman tata pamong sesuai kondisi serta sasaran strategis (Renstra) universitas yang baru.

Tindak Lanjut :

1. Rektor akan menyusun kebijakan pengelolaan risiko, melakukan identifikasi dan penilaian risiko seluruh unit, menyusun risk register dan rencana mitigasi, serta menetapkan penanggung jawab pengelolaan risiko paling lambat akhir semester gasal Tahun Akademik 2026/2027.
2. Rektor berkoordinasi dengan DTSI mengintegrasikan sistem informasi yang sudah tersedia dan diselesaikan paling lambat 1 Maret 2027.

3. Rektor melaksanakan peninjauan, pembaruan, pengesahan, dan sosialisasi pedoman tata pamong sesuai kondisi serta sasaran strategis (Renstra) universitas yang baru diselesaikan dan paling lambat 31 Maret 2027.

5.2. Wakil Rektor Bidang Akademik dan Kemahasiswaan

Temuan :

1. Kebijakan pengelolaan beban kerja akademik dosen belum tersedia dan belum diturunkan dari kebijakan pendidikan tinggi ke tingkat universitas (KTS).
2. Pedoman career center belum tersedia sebagai dasar pelaksanaan pengembangan karier dan kesiapan kerja mahasiswa (KTS).
3. Tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi pembelajaran pada bidang Wakil Rektor Bidang Akademik dan Kemahasiswaan perlu didokumentasikan dan dipantau secara lebih terstruktur (OB).
4. Kebijakan pembelajaran di luar program studi, termasuk ketentuan minimal 10 SKS dan mekanisme rekognisinya, perlu ditinjau dan diperbarui (OB).
5. SK pengangkatan staf kemahasiswaan telah tersedia, tetapi belum dicantumkan sebagai bukti dukung dalam evaluasi diri (OB).
6. Perlu pemutakhiran pedoman RPL sesuai dengan Peraturan Permendiktisaintek nomer 39 tahun 2025 (OB).

Rekomendasi :

1. Menyusun, menetapkan, dan mensosialisasikan kebijakan pengelolaan beban kerja akademik dosen yang mengacu pada kebijakan pendidikan tinggi.
2. Menyusun, menetapkan, dan mensosialisasikan pedoman Career Center yang mengatur layanan pengembangan karier, kesiapan kerja, pelaksana, kegiatan, serta evaluasinya.
3. Mendokumentasikan seluruh tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi pembelajaran serta melakukan pemantauan secara terstruktur sampai selesai.
4. Meninjau, memperbarui, menetapkan, dan mensosialisasikan kebijakan pembelajaran di luar program studi, termasuk ketentuan minimal 10 SKS dan mekanisme rekognisinya.
5. Mencantumkan SK pengangkatan staf kemahasiswaan sebagai bukti dukung dalam evaluasi diri serta menyimpan salinannya pada repositori dokumen terkait.
6. Melakukan pemutakhiran dokumen sesuai regulasi terbaru dan menetapkan mekanisme reviu dokumen secara berkala**.**

Tindak Lanjut :

1. Auditi/ Wakil Rektor Bidang Akademik dan Kemahasiswaan akan mengidentifikasi ketentuan yang berlaku, menyusun draft kebijakan, melakukan pembahasan dan harmonisasi, menetapkan kebijakan, serta mensosialisasikannya kepada fakultas dan program studi dan diselesaikan paling lambat 2 Februari 2027.

2. Wakil Rektor Bidang Akademik dan Kemahasiswaan akan menyusun draft pedoman Career Center, melakukan pembahasan dan harmonisasi, menetapkan pedoman, serta mensosialisasikannya kepada unit terkait dan diselesaikan paling lambat 31 Maret 2027.
3. Wakil Rektor Bidang Akademik dan Kemahasiswaan mendokumentasikan seluruh tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi pembelajaran serta melakukan pemantauan secara terstruktur sampai selesai dan Diselesaikan paling lambat 31 Maret 2027.
4. Wakil Rektor Bidang Akademik dan Kemahasiswaan akan menginventarisasi kebijakan yang berlaku, melakukan peninjauan dan harmonisasi, memperbarui ketentuan minimal 10 SKS serta mekanisme rekognisi, kemudian menetapkan dan mensosialisasikan kebijakan terbaru dan Diselesaikan paling lambat 20 Maret 2027.
5. Wakil Rektor Bidang Akademik dan Kemahasiswaan akan memperbarui evaluasi diri, melampirkan SK pengangkatan staf kemahasiswaan, dan menata dokumen pendukung secara terstruktur dan diselesaikan paling lambat 31 Maret 2027.
6. Wakil Rektor Bidang Akademik dan Kemahasiswaan Melakukan reviu dan pemutakhiran dokumen berdasarkan regulasi terbaru dan diselesaikan paling lambat 2 Maret 2027.

5.3. Wakil Rektor Bidang Pengembangan Institusi dan Sumber Daya

Temuan :

1. Renstra keuangan belum didukung data kondisi keuangan yang aktual dan terverifikasi (OB).
2. Hasil evaluasi tenaga kependidikan belum tersampaikan ke yang bersangkutan (OB).
3. Masih terdapat tenaga kependidikan yang tidak sesuai kompetensinya, terutama pada laboratorium Teknik dan Perhotelan (OB).
4. Uraian tugas dan fungsi di bidang keuangan masih tumpang tindih sehingga perlu ditinjau kembali (OB).
5. Analisis kebutuhan sarana dan prasarana belum secara rutin dilaksanakan (OB).
6. Tindak lanjut hasil monev nonakademik, khususnya bidang keuangan, belum dilaksanakan secara optimal (OB).

Rekomendasi:

1. Melengkapi Renstra keuangan dengan data kondisi keuangan yang aktual, lengkap, dan terverifikasi sebagai dasar perencanaan anggaran berbasis program dan kinerja.
2. Diadakan sosialisasi SOP oleh Wakil Rektor Bidang Pengembangan Institusi dan Sumber Daya.
3. Melakukan pemetaan kompetensi, meninjau kesesuaian penempatan, serta menyusun program peningkatan kompetensi tenaga kependidikan sesuai kebutuhan laboratorium.
4. Meninjau dan memperbarui uraian tugas serta fungsi bidang keuangan, termasuk memperjelas kewenangan, tanggung jawab, dan hubungan kerja antar unit.
5. Menyusun analisis kebutuhan sarana dan prasarana berdasarkan kondisi aktual, kebutuhan unit, prioritas program, dan kemampuan institusi.

6. Memperkuat mekanisme tindak lanjut hasil monev keuangan dengan menetapkan penanggung jawab, target waktu, bukti penyelesaian, serta pemantauan secara berkala.

Tindak Lanjut:

1. Wakil Rektor Bidang Pengembangan Institusi dan Sumber Daya akan menginventarisasi data keuangan, melakukan verifikasi dan analisis, serta memperbarui Renstra keuangan berdasarkan kondisi dan kemampuan keuangan universitas dan diselesaikan paling lambat 31 Desember 2026.
2. Wakil Rektor Bidang Pengembangan Institusi dan Sumber Daya akan mengadakan sosialisasi SOP dan diselesaikan paling lambat Triwulan I tahun 2027.
3. Wakil Rektor Bidang Pengembangan Institusi dan Sumber Daya akan mengidentifikasi kebutuhan kompetensi setiap laboratorium, memetakan kompetensi tenaga kependidikan, melakukan penyesuaian penempatan, dan menyusun pelatihan atau pendampingan yang diperlukan dan diselesaikan paling lambat Triwulan I tahun 2027.
4. Wakil Rektor Bidang Pengembangan Institusi dan Sumber Daya akan menginventarisasi uraian tugas yang berlaku, menganalisis tumpang tindih kewenangan, menyusun pembaruan dokumen, serta melakukan pengesahan dan sosialisasi kepada unit terkait dan diselesaikan paling lambat 31 Desember 2026.
5. Wakil Rektor Bidang Pengembangan Institusi dan Sumber Daya akan menginventarisasi kondisi sarana dan prasarana, menghimpun kebutuhan setiap unit, menyusun skala prioritas, dan mendokumentasikan rencana pemenuhannya dan diselesaikan paling lambat 31 Desember 2026.
6. Wakil Rektor Bidang Pengembangan Institusi dan Sumber Daya akan menghimpun hasil monev keuangan, menyusun rekapitulasi tindak lanjut, menetapkan penanggung jawab dan target penyelesaian, serta memantau status pelaksanaannya dan diselesaikan paling lambat 31 Desember 2026.

5.4. Direktorat Penjaminan Mutu dan Pengembangan Pendidikan (DPMP2)

Temuan :

1. Data pelaporan PN dan PkM semester genap 2025/2026 belum terlaporkan di monev tridarma genap 2025/2026 (OB).
2. Digitalisasi sistem penjaminan mutu (web) belum maksimal (OB).
3. Kegiatan Benchmarking belum terlaksana. (OB)

Rekomendasi :

1. Kaprodi menjadwalkan pengumpulan proposal dan laporan PN dan PkM sesuai jadwal
2. DPMP2 segera menyelesaikan instrumen monev tridharma
3. DPMP2 menunggu jawaban PT yang dituju

Tindak Lanjut:

1. Kaprodi menjadwalkan pengumpulan proposal dan laporan PN dan PkM sesuai jadwal dan akan diselesaikan pada tahun 2027.
2. DPMP2 segera menyelesaikan instrumen monev tridharma dan akan diselesaikan pada tahuan 2027.
3. DPMP2 menunggu jawaban PT yang dituju dan akan diselesaikan pada tahuan 2027.

5.5. Direktorat Penelitian, Pengabdian Masyarakat dan Publikasi (DP2MP)

Temuan :

1. Jumlah penelitian yang telah dikomersilkan = 0 (tidak ada) (KTS).
2. Jumlah pengharagaan melalui kompetisi nasional maupun internasional terhadap luaran penelitian = 0 (tidak ada) (KTS)
3. Terlaksana kerjasama dalam penelitian dengan mitra/pihak eksternal dalam penyebarluasandan pemanfaatan luaran berlisensi terbuka=0 (tidak ada) (KTS)
4. Jumlah PKM yang telah dikomersilkan = 0 (tidak ada) (KTS).

Rekomendasi :

1. Menyediakan intensif/reward bagi peneliti yang berhasil komersialisasi.
2. Auditi perlu menyusun strategi peningkatan pengakuan eksternal terhadap luaran penelitian melalui pemetaan hasil penelitian unggulan, fasilitasi pendampingan pengembangan luaran inovatif, serta mendorong dosen untuk mengikuti kompetisi/penghargaan penelitian tingkat nasional maupun internasional secara berkelanjutan.
3. Aktif promosi ke industri.
4. Memfasilitasi akses pasar via e-commerce, marketplace.

Tindak Lanjut:

1. DP2MP menyediakan intensif/reward bagi peneliti yang berhasil komersialisasi dan akan diselesaikan pada semester ganjil 2026/2027.
2. DP2MP perlu menyusun strategi peningkatan pengakuan eksternal terhadap luaran penelitian melalui pemetaan hasil penelitian unggulan, fasilitasi pendampingan pengembangan luaran inovatif, serta mendorong dosen untuk mengikuti kompetisi/penghargaan penelitian tingkat nasional maupun internasional secara berkelanjutan dan akan diselesaikan pada semester ganjil 2026/2027.
3. DP2MP Aktif promosi ke industri dan akan diselesaikan pada semester ganjil 2026/2027.
4. DP2MP memfasilitasi akses pasar via e-commerce, marketplace dan akan diselesaikan pada semester ganjil 2026/2027.

5.6. Direktorat Kerja sama, Marketing, Hubungan Masyarakat dan Media Komunikasi (DKMHM)

Temuan :

1. Survei kepuasan mitra kerjasama internasional dilakukan oleh DKUI (KTS).
2. Target Penerimaan Mahasiswa Baru 2026 sesui dengan RENSTRA Universitas 2024-2027 tidak tercapai (KTS.).
3. Implementasi perjanjian kerjasama kurang untuk memenuhi IKU (KTS).
4. Belum ada implementasi SOP Penanganan Krisis Komunikasi dan strategi kehumasan dalam menghadapi berita negatif (KTS).

Rekomendasi :

1. Survei kepuasan ditanyakan ke DKUI.
2. Melakukan evaluasi efektifitas jalur promosi secara sistematis dan berkala.
3. Segera menindaklanjuti implementasi kerjasama dengan pihak lain.
4. Melaksanakan SOP Penanganan Krisis Komunikasi dan strategi kehumasan dalam menghadapi berita negatif.

Tindak Lanjut:

1. Auditor menanyakan ke KUI&TC pada tanggal 9 September 2026 (saat KUI&TC diaudit).
2. DKMHM melakukan evaluasi efektifitas jalur promosi secara sistematis dan berkala dan akan dilaksanakan pada bulan Desember 2026.
3. DKMHM menindaklanjuti implementasi kerjasama dengan pihak lain dan akan dilaksanakan pada bulan September 2026.
4. DKMHM segera melaksanakan SOP Penanganan Krisis Komunikasi dan strategi kehumasan jika menghadapi berita negatif.

5.7. Direktorat Kemahasiswaan, Pengembangan Bisnis dan Kewirausahaan (DKPBK)

Temuan :

1. Belum terlaksana survei kepuasaan mahasiswa terhadap layanan DKPBK (KTS).
2. Belum ada prestasi mahasiswa bidang akademik (KTS).
3. Belum dilakukan sosialisasi hasil tracer studi yang diambil dari kemendiksaintek (OB).

Rekomendasi :

1. Membuat instrumen survei kepuasan mahasiswa terhadap layanan DKPBK.
2. Melakukan konsolidasi dengan prod.i
3. Melakukan sosialisasi hasil tracer studi ke kaprodi.

Tindak Lanjut:

1. DKPBK membuat instrumen survei kepuasan mahasiswa terhadap layanan DKPBK dan akan diselesaikan paliang lambat bulan April 2027.

2. DKPBK melakukan konsolidasi dengan prodi dan akan dilaksanakan pada bulan April 2027.
3. DKPBK melakukan sosialisasi hasil tracer studi ke kaprodi dan akan dilaksanakan pada bulan April 2027.

5.8. Direktorat Sumber Daya Manusia (DSDM)

Temuan :

1. Pengaturan Status Kerja Cleaning Service masih dalam proses di Yayasan (KTS).
2. Program Kerja DSDM belum terlaksana: pengajuan tambahan tendik dan dosen terlaksana, sertifikasi tendik dan rekrutmen belum terlaksana (KTS).
3. Renstra DSDM didasarkan pada kebutuhan riil (KTS).
4. Penempatan tendik tidak sesuai dengan keahliannya (OB).
5. Formulir kinerja tidak ada (KTS).
6. Survei kepuasan Pegawai (Tendik) (KTS).

Rekomendasi :

1. Menunggu keputusan Pimpinan/Yayasan Melakukan konsolidasi dengan prodi.
2. Pelatihan tendik dapat dilakukan dengan memilih program pelatihan yang tidak berbayar.
3. Masih menunggu instruksi lebih lanjut.
4. DSDM merekomendasi suatu kondisi namun keputusan ada di tangan pimpinan Universitas.
5. Berharap pimpinan segera melakukan approval.
6. Dilakukan survei kepuasan pegawai secara periodik.

Tindak Lanjut:

1. DSDM menunggu keputusan Pimpinan.
2. DSDM menunggu keputusan Pimpinan.
3. DSDM menunggu instruksi lebih lanjut Sampai semester genap 2026/2027.
4. DSDM menunggu keputusan Pimpinan.
5. DSDM menunggu keputusan Pimpinan.
6. DSDM melakukan survei kepuasan pegawai secara periodik pada Semester genap 2026/2027.

5.9. Direktorat Teknologi Informasi dan Sistem Informasi (DTSI)

Temuan :

1. Dokumen requirement untuk Proses Bisnis berupa pembuatan, pengembangan aplikasi dan sistem informasi belum ada (KTS).
2. Survei kepuasan di lingkup DTSI belum ada (KTS).
3. Pedoman Pengelolaan TI dan SOP nya belum ada (KTS).

4. Seluruh laporan dan dokumen yang tersedia belum ditandatangani Direktur DTSI dan mengetahui Wakil Rektor Bidang Pengambangan Institusi dan Sumber Daya (OB).

Rekomendasi :

1. Menyusun dan menetapkan mekanisme/SOP pengembangan aplikasi dan sistem informasi yang mewajibkan adanya dokumen requirement sebelum proses pengembangan dilakukan. Dokumen tersebut sekurang-kurangnya memuat kebutuhan pengguna, proses bisnis, ruang lingkup/fungsi sistem, kebutuhan data, kebutuhan nonfungsional, serta persetujuan pihak terkait.
2. Menetapkan mekanisme survei kepuasan pengguna layanan DTSI secara berkala, mencakup instrumen, indikator, responden, periode pelaksanaan, analisis hasil, serta tindak lanjut perbaikan layanan. Mengembangkan sistem survei kepuasan.
3. Menyusun dan menetapkan pedoman pengelolaan TI beserta SOP terkait dengan melibatkan DPMP2 untuk memastikan kesesuaian dengan sistem tata kelola SPMI Universitas .
4. Segera diajukan untuk ditandatangani.

Tindak Lanjut:

1. DTSI menyusun dokumen requirement standar dan menerapkan pad asetiap pengembangan aplikasi/sistem informasi dan akan dilaksanakan semester ganjil 2026/2027.
2. DTSI menyusun dan mengembangkan sistem bersama DPMP2, instrumen dan melaksanakan survei kepuasan pengguna layanan DTSI dan akan dilaksanakan semester ganjil 2026/2027.
3. DTSI menyusun pedoman dan SOP pengelolaan TI bersama dengan DPMP dan akan dilaksanakan semester ganjil 2026/2027.
4. DTSI melakukan verifikasi dan oengesahan seluruh laporan serta dokumen oleh Direktur DTSI dan Wakil Rektor Bidang Pengambangan Institusi dan Sumber Daya dan akan dilaksanakan semester ganjil 2026/2027.

5.10. Divisi Keuangan (DKEU)

Temuan :

1. Tidak ada keleluasaan anggaran di divisi keuangan sebagaimana sebelumnya, namun saat ini ada beberapa pos yang bisa (OB) pencairan di bawah 1 jt tanpa menunggu otorisasi dari pimpinan.
2. Ketidaktersediaan ketentuan tentang laporan pertanggungjawaban keuangan (KTS).
3. Keterlambatan pelaksanaan audit keuangan oleh pihak eksternal (OB).
4. Belum tersedia tupoksi personel keuangan (KTS).
5. Belum tersedia pedoman anggaran universitas (KTS).
6. Terlaksana monitoring realisasi anggaran secara berkala, namun belum ada umpan balik (OB).

Rekomendasi:

1. Perlu aturan batasan pengeluaran yang membutuhkan otorisasi Pimpinan.
2. Dilakukan koordinasi dengan DPMP2 untuk penyusunan standar.
3. Koordinasi dengan Wakil Rektor Bidang Pengembangan Institusi dan Sumber Daya.
4. Koordinasi dengan DSDM.
5. Koordinasi dengan Wakil Rektor Bidang Pengembangan Institusi dan Sumber Daya.
6. Koordinasi dengan Wakil Rektor Bidang Pengembangan Institusi dan Sumber Daya

Tindak Lanjut:

1. Wakil Rektor Bidang Pengembangan Institusi dan Sumber Daya membuat aturan batasan pengeluaran yang membutuhkan otoritas pimpinan dan akan dilaksanakan akhir tahun 2026.
2. DKEU melakukan koordinasi dengan DPMP2 untuk penyusunan standar dan akan dilaksanakan akhir tahun 2026.
3. DKEU melakukan koordinasi dengan Wakil Rektor Bidang Pengembangan Institusi dan Sumber Daya dan akan dilaksanakan Maret 2027.
4. DKEU melakukan koordinasi dengan DSDM dan akan dilaksanakan November 2026.
5. DKEU melakukan koordinasi dengan Wakil Rektor Bidang Pengembangan Institusi dan Sumber Daya akan dilaksanakan Oktober 2026.
6. DKEU melakukan koordinasi dengan Wakil Rektor Bidang Pengembangan Institusi dan Sumber Daya akan dilaksanakan Oktober 2026.

5.11. Divisi Administrasi Akademik (DAA)

Temuan:

1. Terjadi perbedaan dan realisasi anggaran wisuda, perlu koordinasi dengan DKEU (OB)
2. Ada PS yang mahasiswanya masih belum sepenuhnya melakukan KRS online mandiri tapi dibantu admin (KTS).
3. Dokumentasi terkait permintaan tambahan dashboard ke DTSI didokumentasikan dalam bentuk berita acara (OB).
4. Perbedaan data mahasiswa antara data PDDIKTI dan Universitas bagaimana mahasiswa yang tidak aktif bisa menjadi aktif, koordinasi dengan prodi untuk menindaklanjuti mahasiswa tidak aktif (OB).
5. Terjadi perbedaan data IPK di SK Kelulusan dengan transkrip, pengambilan daya yang dilakukan masih ada proses yang belum selesai, koordinasi fakultas (OB).
6. Belum terlaksananya survei kepuasan layanan administrasi akademik dilakukan berkala (KTS).

Rekomendasi:

1. Perlunya koordinasi dengan DKEU.
2. Dikoordinasikan dengan admin PS terkait.

3. Perlunya koordinasi dengan DTSI.
4. Melakukan koordinasi dengan kaprodi.
5. Koordinasi dengan fakultas.
6. Koordinasi dengan DPMP2

Tindak Lanjut:

1. DAA melaksanakan koordinsi dengan DKEU dan akan dilaksanakan mulai wisuda genap 2025/2026.
2. DAA koordinasi dengan admin PS terkait saat KRS Semester Ganjil 2026/2027.
3. DAA koordinasi denagn DTSI mulai Semester ganjil 2026/2027.
4. DAA koordinasi dengan kaprodi mulai Semester ganjil 2026/2026.
5. DAA koordinasi dengan fakultas pada saat kelulusan periode genap 2025/2026.
6. DAA Koordinasi dengan DPMP2 pada akhir tahun 2026.

5.12. Divisi Pengelolaan dan Pemeliharaan Aset (DPPA)

Temuan :

1. Tindak lanjut Implementasi log book kegiatan harian (fisik maupun digital) bagi staf, teknisi, satpam, dan customer service sebagai hasil AMI th 2025 merupakan jobdec tumpang tindih di bagian DPPA (temuan AMI 2025) (OB).
2. Kelaikan 48 unit APAR di seluruh gedung ternyata dilaporkan sebagian besar telah kadaluwarsa/expired, hanya 19 diisi baru. (OB).
3. Belum ada lagi mekanisme alur pemantauan dan pencatatan kondisi harian/mingguan fasilitas ruang kelas, kantor, dan laboratorium setelah formulir kendali fisik di kelas dinonaktifkan (OB).
4. Pemeliharaan AC ruangan belum dilaksanakan secara rutin dan berkala, hanya berdasarkan kebutuhan mendesak terutama untuk ruang kelas (OB).
5. Tidak adanya surat permohonan resmi dan penerbitan Surat Keputusan (SK) Rektor/Yayasan sesuai ketentuan SOP 013 terhadap daftar inventaris barang yang telah dinyatakan rusak permanen/tidak layak pakai, berikut Berita Acara (BA) pemusnahan aset rusak, serta bukti serah terima pelaporan nilai sisa aset ke Divisi Keuangan (DKEU) untuk penyesuaian neraca aset (KTS).

Rekomendasi :

1. Harmonisasi dan revisi SOP 002 bersama DSDM agar fungsi pengawasan SDM dikelola DSDM, sementara DPPA fokus pada log penugasan teknis pemeliharaan sarpras.
2. Segera ajukan anggaran khusus untuk pengisian ulang (*refill*) seluruh sisa 29 unit APAR yang kedaluwarsa, pasang kartu kontrol gantung, dan jalankan inspeksi bulanan K3.
3. DPPA memberlakukan kembali formulir kendali ruang perkuliahan berkala atau menyediakan layanan pelaporan cepat (QR code/e-complaint) di setiap kelas.

4. DPPA mengusulkan pengadaan kontrak payung (*service agreement*) tahunan dengan rekanan teknisi AC serta pelatihan teknisi internal.
5. DPPA segera merekapitulasi aset rusak berat, mengajukan permohonan penerbitan SK Penghapusan Aset ke Rektor, membuat Berita Acara Pemusnahan/Lelang, dan menyerahkan laporan nilai sisa ke Divisi Keuangan.

Tindak lanjut :

1. DPPA koordinasi lintas unit dengan DSDM dan akan dilaksankan semester Ganjil 2026/2027 (Desember 2026).
2. DPPA melakukan pengisian ulang 29 unit APAR kedaluwarsa & pemasangan kartu kontrol fisik dan akan dilaksanakan di semester Ganjil 2026/2027 (Oktober 2026).
3. Penyediaan buku kontrol fisik ruangan dan nomor layanan cepat perbaikan dan akan dilaksanakan di semester Ganjil 2026/2027 (Oktober 2026).
4. DPPA mengajukan kontrak servis AC berkala dan pembersihan rutin di Semester Ganjil 2026/2027.
5. DPPA mengusulan SK Penghapusan Aset rusak dan penyerahan BA penghapusan ke DKEU di Semester Ganjil 2026/2027 (Nopember 2026).

5.13. Divisi Perpustakaan dan Literasi (DPL)

Temuan:

1. Preservasi koleksi belum dilaksanakan (KTS).
2. Penambahan buku tidak berdasarkan RPS (KTS).
3. Koleksi buku belum terdata (OB).
4. Fitur laporan transaksi peminjaman buku di sistem informasi perpustakaan belum tersedia (KTS).
5. Stock opname belum dilakukan dari tahun 2023 (KTS).
6. Perlu dilakukan penyempurnaan sistem informasi perpustakaan belum dilakukan (OB).
7. Belum dilakukan penyiangan koleksi buku pada 2026 (KTS).

Rekomendasi:

1. Segera melakukan preservasi koleksi.
2. Berkoordinasi dengan kaprodi untuk penambahan buku berdasarkan RPS.
3. Melakukan pendataan koleksi.
4. Mengajukan pemutakhiran sistem informasi ke wakil rektor bidang akademik dan kemahasiswaan.
5. Melakukan stock opname.
6. Mengajukan pemutakhiran sistem informasi ke wakil rektor bidang akademik dan kemahasiswaan.
7. Melakukan penyiangan koleksi buku pada 2026.

Tindak Lanjut:

1. DTL melakukan preservasi koleksi pada Oktober 2026.
2. DTL berkoordinasi dengan kaprodi untuk penambahan buku berdasarkan RPS pada September 2026.
3. DPL melakukan pendataan koleksi pada September 2026.
4. DPL mengajukan pemutakhiran sistem informasi ke wakil rektor bidang akademik dan kemahasiswaan September 2026.
5. DPL melakukan stock opname Oktober 2026.
6. DPL mengajukan pemutakhiran sistem informasi ke wakil rektor bidang akademik dan kemahasiswaan September 2026.
7. DPL melakukan penyiangan koleksi buku pada Oktober 2026.

5.14. Kantor Urusan Internasional dan *Training Centre* (KUI & TC)

Temuan:

1. Belum terlaksana survei kepuasan mitra kerjasama (KTS).
2. Belum terlaksana survei kepuasan pengguna layanan KUI&TC (KTS).
3. Jumlah dosen yang mengikuti kegiatan internasional baru 1 orang (KTS).
4. Jumlah peserta pelatihan British Score menurun (KTS).
5. Ketercapaian Score British Council 200 kurang dari 90% (56,4%) (KTS).
6. Informasi dari KUI&TC belum terpublikasi secara maksimal (KTS).

Rekomendasi:

1. Membuat instrumen survei survei kepuasan mitra kerjasama.
2. Membuat instrumen survei kepuasan pengguna layanan KUI &TC.
3. Menyediakan dukungan pendanaan.
4. Menawarkan program pelatihan ke pihak eksternal.
5. Melakukan evaluasi terhadap efektivitas program peningkatan kemampuan Bahasa Inggris.
6. Membuat Web KUI&TC.

Tindak Lanjut:

1. KUI &TC membuat instrumen survei survei kepuasan mitra kerjasama pada bulan Desember 2026.
2. KUI &TC membuat instrumen survei kepuasan pengguna layanan KUI &TC pada bulan April 2027.
3. KUI &TC menyediakan dukungan pendanaan di Agustus 2027.
4. KUI &TC menawarkan program pelatihan ke pihak eksternal di Agustus 2027.
5. KUI &TC melakukan evaluasi terhadap efektivitas program peningkatan kemampuan Bahasa Inggris di Agustus 2027.
6. KUI &TC Membuat Web KUI&TC di Desember 2026.

5.15. Dekan Fakultas Ekonomika dan Bisnis (FEB)

Temuan: Belum terlaksana secara reguler survei kepuasan dan umpan balik dari stakeholders internal tentang terbangunnya suasana akademik (KTS).

Rekomendasi : Melakukan koordinasi dengan program studi terkait dengan pelaksanaan dan hasil survei

Tindak lanjut : Dekan FEB melakukan koordinasi dengan program studi terkait dengan pelaksanaan dan hasil survei pada semester Ganjil 2026/2027.

5.16. Dekan Fakultas Teknologi Informasi dan Industri (FTII)

Temuan :

1. Belum tersedia kebijakan PT tentang konversi mahasiswa angkatan sebelum 2026 untuk pemberlakuan satu kurikulum (KTS).
2. Belum tercapai rasio dosen mahasiswa 1:22, masih pada posisi 1:15 (KTS).
3. Belum dilakukan peninjauan visi fakultas sebelum 2027 berakhir (KTS).
4. Survei kepuasan dan pemahaman ke stakeholder belum dilakukan secara reguler (KTS).

Rekomendasi :

1. Dekan menginisiasi koordinasi dengan pimpinan PT untuk menyusun kebijakan dan mekanisme konversi kurikulum untuk angkatan sebelum 2026
2. Melakukan upaya dan usaha promosi, mengusulkan rapat koordinasi PMB dengan DKMHM
3. UPPS perlu segera menyusun mekanisme dan jadwal peninjauan visi yang melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal.
4. Melakukan koordinasi dengan program studi terkait dengan pelaksanaan dan hasil survei

Tindak Lanjut :

1. Dekan FTII menginisiasi koordinasi dengan pimpinan PT untuk menyusun kebijakan dan mekanisme konversi kurikulum untuk angkatan sebelum 2026 akan dilaksanakan November 2026.
2. Dekan FTII melakukan upaya dan usaha promosi, mengusulkan rapat koordinasi PMB dengan DKMHM akan dilaksanakan November 2026.
3. Dekan FTII perlu segera menyusun mekanisme dan jadwal peninjauan visi yang melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal pada semester Ganjil2 026/2027.
4. Dekan FTII melakukan koordinasi dengan program studi terkait dengan pelaksanaan dan hasil survei pada semester Ganjil 2026/2027.

5.17. Dekan Fakultas Hukum dan Bahasa (FHB)

Temuan:

Belum dilaksanakannya 7 survei kepuasan terhadap stakeholder (KTS) Survei kepuasan dan umpan balik dari stakeholders internal tentang terbangunnya suasana akademik :

a. Survei Kepuasan kepuasan pengguna lulusan
b. Survei kepuasan dosen dan mahasiswa terhadap sarana dan prasarana penelitian
c. Survei kepuasan mitra penelitian
d. Survei kepuasan dosen dan mahasiswa terhadap sarana dan prasarana PkM
e. Survei kepuasan mitra PkM
f. Survei kepuasan pemangku kepentingan terhadap tata pamong pengelolaan organisasi
g. Tracer Alumni

Rekomendasi:

Menyusun dan melaksanakan survei kepuasan stakeholder dengan menetapkan kelompok responden, instrumen, indikator, jadwal pelaksanaan, analisis hasil, serta tindak lanjut perbaikan berdasarkan hasil survei.

Tindak Lanjut:

Menyusun instrumen dan melaksanakan survei kepuasan stakeholder dan akan dilaksanakan pada semester ganjil 2026/2027.

5.18. Dekan Fakultas Vokasi (Fvokasi)

Temuan:

1. Tidak ditemukan dokumen penetapan agenda penelitian yang relevan berdasarkan kebutuhan masyarakat dan DUDIKA (KTS).
2. Tidak ditemukan laporan tindak lanjut hasil evaluasi proses penelitian untuk peningkatan peta jalan, skema pendanaan, dan mutu luaran (KTS).
3. Tidak ada dokumen ketercapaian keselarasan luaran penelitian dengan peta jalan penelitian dan visi keilmuan program studi (KTS).

Rekomendasi:

1. DPPMP menyediakan lembar kesesuaian antara topik penelitian/PkM dengan roadmap penelitian/PkM atau kebutuhan masyarakat/DUDIKA.
2. DPPMP menyediakan lembar kesesuaian antara topik penelitian/PkM dengan roadmap penelitian/PkM atau kebutuhan masyarakat/DUDIKA.
3. DPPMP menyediakan lembar kesesuaian antara luaran penelitian dengan peta jalan penelitian dan visi keilmuan prodi

Tindak Lanjut:

1. DPPMP menyediakan lembar kesesuaian antara topik penelitian/PkM dengan roadmap penelitian/PkM atau kebutuhan masyarakat/DUDIKA dilaksanakan pada semester Ganjil 2026/2027.
2. Dilakukan pemutakhiran sistem informasi sirisbank akan dilaksanakan pada Semester Ganjil 2026/2027.
3. Dilakukan pemutakhiran sistem informasi sirisbank akan dilaksanakan pada Semester Ganjil 2026/2027.

5.19. Program Studi S1 Akuntansi

Temuan :

1. Presentase jumlah dosen praktisi (IKU Standar Masukan Pendidikan) (OB)
2. Terpenuhi persentase penurunan mahasiswa baru dalam 5 tahun terakhir PPM <= 20% (KTS)

Rekomendasi:

1. Penambahan frekuensi kuliah dosen praktisi
2. Penambahan materi promosi

Tindak Lanjut:

1. Prodi S1 Akuntansi pada semester ganjil dan genap TA 2026/2027 mengadakan kuliah dengan dosen praktisi.
2. Prodi SI Akuntansi bekerja sama dengan DKMHM untuk menambah matri promosi di sepanjang TA 2026/2027

5.20. Program Studi S1 Manajemen

Temuan:

Presentase jumlah dosen praktisi karena aturan dan SK nya belum ada (IKU Standar Masukan Pendidikan) (KTS).

Rekomendasi:

Menyusun dan menetapkan aturan/SK tentang dosen praktisi yang mencakup kriteria, mekanisme pengusulan dan penetapan, tugas dan kewajiban, serta dokumentasi keterlibatan dosen praktisi dalam pembelajaran. Selanjutnya, program studi/unit terkait melakukan identifikasi dan pengusulan dosen praktisi sesuai ketentuan yang telah ditetapkan.

Tindak Lanjut: (dilaksanakan 30 November 2026)

1. Menetapkan regulasi/SK dosen praktisi.

2. Melakukan pemetaan kebutuhan dosen praktisi secara berkala.
3. Melakukan monitoring pencapaian persentase dosen praktisi.

5.21. Program Studi S2 Manajemen

Temuan :

Tidak Tersedia kelompok dan laboratorium untuk riset atau penelitian (KTS)

Rekomendasi :

Ketua program studi perlu membentuk kelompok riset dan mengusulkan laboratorium penelitian

Tindak Lanjut:

Ketua program studi perlu membentuk kelompok riset dan mengusulkan laboratorium **penelitian yang akan dilaksanakan pada semester ganjil dan genap TA 2026/2027**

5.22. Program Studi Profesi Akuntan (PPAK)

Temuan :

1. Tidak ditemukan dokumen bukti hasil-hasil pengukuran capaian kompetensi lulusan rutin setiap tahun dan hasilnya ditindaklanjuti untuk perbaikan standar mutu masukan dan proses yang disesuaikan dengan pilihan fokus diferensiasi misi perguruan tinggi (KTS).
2. Tidak ditemukan dokumen bukti Terlaksananya penelitian dengan pemerintah (KTS).
3. Tidak ditemukan dokumen bukti Terlaksananya penelitian dengan Perguruan Tinggi Nasional (KTS).
4. Tidak ditemukan dokumen bukti Jumlah penghargaan melalui kompetisi nasional maupun internsional terhadap luaran penelitian (KTS).
5. Tidak ditemukan dokumen bukti Prestasi mahasiswa di bidang non akademik tingkat internasional/ nasional/lokal (KTS).

Rekomendasi :

1. Kaprodi membuat dokumen pengukuran capaian kompetensi lulusan.
2. Menindaklanjuti MOU yang belum terlaksana
3. Melakukan kerjasama penelitian dengan PTN (hibah dikti)
4. Mengirimkan dosen untuk mengikuti workshop untuk peningkatan kompetensi

Tindak Lanjut:

1. Kaprodi membuat dokumen yang akan dilaksanakan semester ganjil dan genap TA 2026/2027.
2. Kaprodi menindaklanjuti MOU yang belum terlaksana pada november 2026 dan Juni 2027.

3. Kaprodi melakukan kerjasama penelitian dengan PTN (hibah dikti) pada November 2026 dan Juni 2027
4. Kaprodi mengirimkan dosen untuk mengikuti workshop untuk peningkatan kompetensi pada November 2026 dan Juni 2027

5.23. Program Studi S1 Teknik Informatika

Temuan:

1. Evaluasi kurikulum OBE belum dilakukan (KTS)
2. Kelengkapan RPS terkait dengan integrasi Penelitian dan PkM belum ada (KTS)
3. Rasio dosen dengan mahasiswa perlu ditambahkan (OB)
4. Dosen yang bersertifikasi kompetensi masih kurang (OB)
5. Dokumen kurikulum yang direview oleh pakar belum dibuat (KTS)

Rekomendasi :

1. Segera ditindak lanjuti dengan tim kurikulum
2. Segera ditindak lanjuti dengan Dosen yang bersangkutan
3. Segera ditindak lanjuti dengan membentuk tim promosi
4. Mencari sertifikasi kompetensi dan tidak berbayar
5. Segera dibuat dokumennya yang berkaitan dengan kegiatan Aptikom

Tindak lanjut:

1. Kaprodi segera berkoordinasi dengan tim kurikulum pada semester ganjil 2026/2027
2. Kaprodi segera bekerjasama dengan dosen yang bersangkutan semester ganjil 2026/2027
3. Kaprodi membentuk tim promosi pada bulan November 2026
4. Kaprodi mencari sertifikasi kompetensi dan tidak berbayarn pada bulan November 2026
5. Kaprodi membuat dokumennya yang berkaitan dengan kegiatan Aptikom pada bulan November 2026

5.24. Program Studi S1 Sistem Informasi

Temuan:

1. Perlu dilakukan peninjauan Visi keilmuan bareng dengan peninjauan renstra (OB)
2. Kurikulum OBE (belum ada evaluasi kurikulum) (KTS)
3. Rasio dosen dan mahasiswa ditambahkan (OB)
4. Persentase dosen bersertifikasi kompetensi belum tercapai 30%, masih ada 10%, melakukan plotting peserta sertifikasi kompetensi tidak berbayar (KTS)

Rekomendasi:

1. Dilakukan bareng dengan penyusunan Renstra
2. Dilakukan peninjauan paling lambat Semester Ganjil 2026/2027, karena sudah lebih dari 2 tahun

3. Dilakukan Promosi oleh Prodi, Fakultas dan Universitas
4. Mencari sertifikasi kompetensi yang gratis

Tindak Lanjut:

1. Kaprodi melakukan peninjauan visi kelimuan bareng dengan penyusunan Renstra pada Kaprodi melakukan peninjauan pada semester ganjil 2026/2027
2. Kaprodi besama dengan Fakultas dan Universitas melakukan promosi bersama pada Semester genap 2026/2027
3. Kaprodi mencari sertifikasi kompetensi yang gratis pada semester genap 2026/2027

5.25. Program Studi S1 Teknik Industri

Temuan:

1. Ketersediaan alat dan kelengkapan Kesehatan, Keselamatan, Keamanan dan Lingkungan Hidup (K3L) belum lengkap (OB)
2. Proses kerjasama dengan Taiwan belum ada penyelesaian (koordinasi dengan DKUI) (KTS).
3. Belum ada sertifikat untuk laboran (mengirim laboran mengikuti pelatihan (BLK) (KTS).

Rekomendasi:

1. Sebagian dianggarkan pada anggaran tahun berikutnya
2. Melakukan koordinasi dengan DKUI
3. Sebagian dianggarkan pada anggaran tahun berikutnya dan mencari sertifikasi yang tidak berbayar

Tindak Lanjut:

1. Kaprodi menganggarkan pada anggaran tahun berikutnya sekitar Maret 2027
2. Kaprodi melakukan koordinasi dengan DKUI pada Desember 2026
3. Kaprodi sebagian menganggarkan pada anggaran tahun berikutnya dan mencari sertifikasi yang tidak berbayar akan dilaksanakan Maret 2027

5.26. Program Studi S2 Teknologi Informasi

Temuan :

1. Belum dibuat Dokumen RCA & SWOT SPMI Tahunan (KTS)
2. Belum dilakukan Evaluasi Kurikulum OBE, Pemetaan CPL, & Tinjauan RPS 4 Langkah (KTS)
3. Belum dilakukan secara rutin rubrik penilaian riset terstandar dan survei kepuasan mitra (OB)
4. Belum dilkakukan sepenuhnya Integrasi Riset/PkM/Kasus ke dalam RPS & Mata Kuliah (OB)

Rekomendasi:

1. Mengadakan rapat kerja prodi menyusun Fishbone/5-Whys dan Matriks SWOT
2. Dilakukan FGD dengan Stakeholder & pembuatan Dokumen Tinjauan RPS
3. Dibuat Rubrik penilaian proposal/laporan riset belum dibakukan; instrumen dan evaluasi kepuasan mitra riset belum terdokumentasi
4. Memetakan matakuliah yang materinya berasal dari hasil penelitian dan PKM

Tindak Lanjut:

1. Kaprodi mengadakan rapat kerja prodi menyusun Fishbone/5-Whys dan Matriks SWOT yang akan dilaksanakan Maret 2027.
2. Kaprodi melakukan FGD dengan Stakeholder & pembuatan Dokumen Tinjauan RPS yang akan dilaksanakan Maret 2027.
3. DP2MP membuat Rubrik penilaian proposal/laporan riset dan mendokumentasikan instrumen dan evaluasi kepuasan mitra riset yang akan dilaksanakan Maret 2027
4. Kaparodi memetakan matakuliah yang materinya berasal dari hasil penelitian dan PKM ayan akan dilaksanakan Maret 2027.

5.27. Program Studi S1 Ilmu Hukum

Temuan:

1. Jumlah dosen DTPR kurang dari 12 (KTS)
2. Prestasi akademik sudah dilaksanakan tetapi belum ada yang menang meski sudah di couching (OB)
3. Laporan pemantauan Penelitian dan PkM kepada Dekan yang ditunjuk sebagai ketua, yang mengajukan proposal, dan yang melaporkan hasil penelitian belum dibuat. (KTS)

Rekomendasi:

1. Melakukan analisis kebutuhan DTPR berdasarkan beban kerja dan kebutuhan program studi, serta menyusun rencana pemenuhan melalui rekrutmen, penataan, atau penugasan dosen secara bertahap dan Berkomunikasi dengan DAA dan WR1 untuk mengatasi kekurangan pada data semester sebelumnya yang sudah dilaporkan.
2. Meminta dan memperoleh Pedoman RPL dari Direktorat Penjaminan Mutu untuk digunakan sebagai acuan pelaksanaan RPL di unit/program studi.
3. Memperkuat pembinaan prestasi melalui pemetaan potensi mahasiswa, pemilihan kompetisi yang sesuai, coaching terarah, pendampingan intensif, serta evaluasi hasil setiap keikutsertaan kompetisi.

Tindak lannjut:

1. Kaprodi menyusun analisis kebutuhan dan rencana pemenuhan jumlah DTPR sesuai kebutuhan program studi dan berkoordinasi dengan DAA dan WR yang akan dilaksanakan Semester ganjil 2026/2027

2. Memastikan pedoman eksternal/internal yang diperlukan tersedia dan terdokumentasi di unit. yang akan dilaksanakan Semester ganjil 2026/2027
3. Memetakan potensi mahasiswa dan menyusun program coaching terarah sesuai kompetisi yang ditargetkan.

5.28. Program Studi S1 Sastra Inggris

Temuan:

1. Jumlah dosen DTPR kurang dari 12 (KTS)
2. Prestasi akademik sudah dilaksanakan tetapi belum ada yang menang meski sudah di couching (OB)
3. Laporan pemantauan Penelitian dan PkM kepada Dekan yang ditunjuk sebagai ketua, yang mengajukan proposal, dan yang melaporkan hasil penelitian belum dibuat. (KTS)

Rekomendasi:

1. Melakukan analisis kebutuhan DTPR berdasarkan beban kerja dan kebutuhan program studi, serta menyusun rencana pemenuhan melalui rekrutmen, penataan, atau penugasan dosen secara bertahap dan Berkomunikasi dengan DAA dan WR1 untuk mengatasi kekurangan pada data semester sebelumnya yang sudah dilaporkan.
2. Meminta dan memperoleh Pedoman RPL dari Direktorat Penjaminan Mutu untuk digunakan sebagai acuan pelaksanaan RPL di unit/program studi.
3. Memperkuat pembinaan prestasi melalui pemetaan potensi mahasiswa, pemilihan kompetisi yang sesuai, coaching terarah, pendampingan intensif, serta evaluasi hasil setiap keikutsertaan kompetisi.

Tindak lanjut:

1. Kaprodi menyusun analisis kebutuhan dan rencana pemenuhan jumlah DTPR sesuai kebutuhan program studi dan berkoordinasi dengan DAA dan WR yang akan dilaksanakan Semester ganjil 2026/2027
2. Memastikan pedoman eksternal/internal yang diperlukan tersedia dan terdokumentasi di unit. yang akan dilaksanakan Semester ganjil 2026/2027
3. Memetakan potensi mahasiswa dan menyusun program coaching terarah sesuai kompetisi yang ditargetkan.

5.29. Program Studi D3 Perhotelan

Temuan :

Tidak ditemukan bukti pelaksanaan pengembangan kualitas kepakaran dosen di penelitian dan PkM (OB)

Rekomendasi :

Kaprodi melakukan rekap bukti pelaksanaan pengembangan kualitas kepakaran dosen

Tindak Lanjut:

Pada Semester ganjil 2026/2027 Kaprodi D3 Perhotelan melakukan rekap bukti pelaksanaan pengembangan kualitas kepakaran dosen

5.30. Program Studi D4 Pengelolaan Perhotelan

Temuan :

1. Belum memberikan laporan analisis capaian pembelajaran (KTS)
2. Bukti kegiatan pengembangan kualitas dosen dalam kepakaran penelitian dan PkM belum lengkap (OB)

Rekomendasi :

1. Kaprodi melakukan analisis capaian pembelajaran
2. Kaprodi melampirkan bukti pelaksanaan pengembangan kualitas dosen

Tindak Lanjut:

1. Pada Semester ganjil 2026/2027 Kaprodi D4 Pengelolaan Perhotelan melakukan analisis capaian pembelajaran
2. Pada Semester ganjil 2026/2027 Kaprodi D4 Pengelolaan Perhotelan melampirkan bukti pelaksanaan pengembangan kualitas dosen

5.31. Program Studi D4 Teknologi Rekayasa Multimedia Grafis (TRMG)

Temuan :

1. Belum ada dokumen keterlibatan praktisi pada kegiatan tridharma (KTS)
2. Belum ada bukti dokumen terlaksananya PkM yang menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk menjawab kebutuhan nyata masyarakat dan/atau DUDIKA. (OB)

Rekomendasi :

1. Kaprodi melakukan implementasi kerjasama dengan mitra praktisi dalam pembelajaran
2. Kaprodi merekap laporan PkM DTPS Prodi TRMG

Tindak Lanjut:

1. Pada Semester ganjil 2026/2027 Kaprodi D4 TRMG melakukan implementasi kerjasama dengan mitra praktisi dalam pembelajaran
2. Pada Semester ganjil 2026/2027 Kaprodi merekap laporan PkM DTPS Prodi D4TRMG

BAB VI

PENUTUP

Laporan Audit Mutu Internal (AMI) Universitas Stikubank Semarang Tahun 2026 disusun sebagai bentuk evaluasi terhadap pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) pada seluruh unit kerja, fakultas, dan program studi. Hasil audit menunjukkan bahwa secara umum pelaksanaan standar mutu telah berjalan dengan baik, dengan sebagian besar indikator telah memenuhi atau melampaui standar yang ditetapkan. Namun, masih terdapat sejumlah indikator yang belum tercapai dan mengalami ketidaksesuaian sehingga memerlukan perhatian serta tindak lanjut perbaikan secara berkelanjutan.

Hasil AMI 2026 diharapkan menjadi dasar bagi pimpinan universitas dan seluruh unit kerja dalam meningkatkan efektivitas tata kelola, kualitas pelaksanaan tridharma perguruan tinggi, serta layanan akademik dan nonakademik. Setiap temuan audit perlu ditindaklanjuti melalui Rencana Tindak Lanjut (RTL) yang terukur dan dievaluasi secara berkala melalui Rapat Tinjauan Manajemen (RTM). Dengan demikian, pelaksanaan siklus Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan (PPEPP) dapat berjalan secara konsisten dan efektif.

Akhirnya, keberhasilan peningkatan mutu memerlukan komitmen, kerja sama, dan tanggung jawab seluruh pimpinan serta sivitas akademika Universitas Stikubank Semarang. Melalui pelaksanaan tindak lanjut hasil AMI secara konsisten, diharapkan budaya mutu semakin kuat, kualitas penyelenggaraan pendidikan tinggi terus meningkat, serta terwujud Universitas Stikubank Semarang yang unggul, adaptif, dan berdaya saing.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. SK Penetapan Auditor

Lampiran 2. Surat Tugas Auditor

Lampiran 3. Pakta Integritas Auditor

Lampiran 4. Jadwal Audit

Lampiran 5. Daftar Hadir Audit

Lampiran 6. Dokumentasi pelaksanaan AMI

Lampiran 1

SK Penetapan Auditor

SURAT KEPUTUSAN

Nomor : 060/J.01/UNISBANK/SK/VIII/2026

Tentang

PENETAPAN AUDITOR AUDIT MUTU INTERNAL UNIVERSITAS STIKUBANK PERIODE 31 AGUSTUS 2026 S/D 11 SEPTEMBER 2026

Menimbang :

1. Bahwa dalam rangka meningkatkan kualitas akademik dan non-akademik di Universitas Stikubank, diperlukan pelaksanaan audit mutu internal yang bertujuan untuk memastikan pencapaian standar mutu dan peningkatan kualitas secara berkelanjutan;
2. Bahwa untuk mendukung pelaksanaan audit mutu internal tersebut, diperlukan penetapan auditor yang memiliki kompetensi di bidangnya serta dikelola secara profesional, efektif dan efisien;
3. Bahwa Auditor Audit Mutu Internal berdasarkan Surat Keputusan Rektor Universitas Stikubank Nomor 082/J.01/UNISBANK/SK/VIII/2025 telah berakhir pada tanggal 30 September 2025;
4. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana angka 1, angka 2 dan angka 3, perlu menetapkan Surat Keputusan Rektor tentang Penetapan Auditor Audit Mutu Internal Universitas Stikubank Periode 31 Agustus 2026 s/d 11 September 2026.

Mengingat :

1. Undang - undang RI Nomor 20/2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang - undang RI Nomor 12/2012 tentang Pendidikan Tinggi;
3. Peraturan Pemerintah RI Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
4. Permendikbudristek RI Nomor 39 Tahun 2025 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;
5. Akta YPPMI Nomor 25 tanggal 29 Mei 2023 Notaris Mariati Hurip, S.H., M.H.;
6. Statuta Universitas Stikubank (UNISBANK) Semarang Tahun 2020;
7. Renstra Universitas Stikubank (UNISBANK) Semarang Tahun 2024-2027;
8. Surat Keputusan Rektor Nomor 082/J.01/UNISBANK/SK/VIII/2025 tentang Penetapan Auditor Audit Mutu Internal Universitas Stikubank (UNISBANK) Semarang Periode 20 Agustus s/d 30 September 2025;
9. Surat Keputusan Rektor Nomor 113.A/J.01/UNISBANK/SK/XII/2025 tentang Struktur Organisasi Direktorat Penjaminan Mutu Dan Pengembangan Pendidikan (DPMP2) Universitas Stikubank.

REKTORAT
Jl. Kendeng V Bendan Ngisor, Semarang 50233
t : (+62) 8414970 f : (+62) 8441738
e : sekretariat.univ@edu.unisbank.ac.id

unisbank.ac.id

Memperhatikan	:	Surat Direktur Direktorat Jaminan Mutu Nomor 018/J.15/UNISBANK/VIII/2026 tanggal 7 Agustus 2026 tentang Permohonan Surat Keputusan Penetapan Auditor Tahun Akademik 2025/2026.

MEMUTUSKAN

Menetapkan	:	**Penetapan Auditor Audit Mutu Internal Universitas Stikubank Periode 31 Agustus 2026 s/d 11 September 2026**
KESATU	:	Menetapkan saudara-saudara yang namanya tersebut dalam Lampiran Surat Keputusan ini sebagai Auditor Audit Mutu Internal Universitas Stikubank Periode 31 Agustus 2026 s/d 11 September 2026;
KEDUA	:	Menugaskan kepada Auditor Audit Mutu Internal sebagaimana dimaksud diktum KESATU untuk menjalankan tugas sebaik-baiknya dan melaporkan hasilnya kepada kepada Rektor melalui Direktur Direktorat Penjaminan Mutu dan Pengembangan Pendidikan (DPMP2);
KETIGA	:	Segala sesuatu yang menyangkut konsekuensi administrasi dan keuangan sehubungan dengan pelaksanaan Surat Keputusan ini diatur sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Universitas Stikubank;
KEEMPAT	:	Dengan diberlakukannya Surat Keputusan ini, maka Surat Keputusan Nomor 082/J.01/UNISBANK/SK/VIII/2025 tanggal 14 Agustus 2025 tentang Penetapan Auditor Audit Mutu Internal Universitas Stikubank (UNISBANK) Semarang Periode 20 Agustus 2025 s/d 30 September 2025 yang berlaku sebelumnya dicabut dan dinyatakan tidak berlaku;
KELIMA	:	Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan akan ditinjau kembali serta diperbaiki seperlunya apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapannya;

Petikan Surat Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Semarang
Pada Tanggal : 21 Agustus 2026

Rektor,

UNIVERSITAS STIKUBANK
DIGITAL YOUTH ENTREPRENEURIAL UNIVERSITY

Dr. Elen Puspitasari, S.E., M.Si.
NUPTK. 1043757658230153

Tembusan :
1. Wakil Rektor
2. Dir. DPMP2, DSDM
3. UJM Fakultas
4. Dekan
5. Arsip

Lampiran Surat Keputusan
Nomor : 060/J.01/UNISBANK/SK/VIII/2026
Tanggal : 21 Agustus 2026
Tentang : Penetapan Auditor Audit Mutu Internal Universitas Stikubank Periode 31 Agustus 2026 s/d 11 September 2026

DAFTAR AUDITOR AUDIT MUTU INTERNAL UNIVERSITAS STIKUBANK PERIODE 31 AGUSTUS 2026 S/D 11 SEPTEMBER 2026

1. Prof. Dr. Rochmani, S.H., M.Hum.
2. Ida Nurhayaati, S.E., M.Si.
3. Veronica Lusiana, S.T., M.Kom.
4. Yulistiyanti, S.S., M.Hum.
5. Arief Jananto, S.Kom., M.Cs.
6. Cahyani Nuswandari, S.E., M.Si., Ak.
7. Th. Dwiati Wismarini, S.Kom., M.Cs.
8. Endang Yuliani Rahayu, S.S., M.Pd.
9. Yunus Anis, S.Kom., M.Kom.
10. Dr. Ir. Antono Adhi, S.Kom., M.T., M.M.
11. Harmanda Berima Putra, S.E., M.Sc.
12. Sri Mulyani, S.Kom., M.Kom.
13. Teguh Kasprabowo, S.Pd., M.Pd.
14. Ir. Firman Ardiansyah Eko Anindiyo, S.T., M.T.

Ditetapkan di : Semarang
Pada Tanggal : 21 Agustus 2026

Rektor,

Dr. Elen Puspitasari, S.E., M.Si.
NUPTK. 1043757658230153

Lampiran 2

Surat Tugas Auditor

SURAT TUGAS
Nomor : 363/J.01/UNISBANK/ST/VIII/2026

Berdasarkan Surat Keputusan Rektor Nomor 060/J.01/UNISBANK/SK/VIII/2026 tentang Penetapan Auditor Audit Mutu Internal Universitas Stikubank Periode 31 Agustus 2026 s/d 11 September 2026 serta surat Direktur Direktorat Penjaminan Mutu dan Pengembangan Pendidikan (DPMP2) Universitas Stikubank Nomor 018/J.15/UNISBANK/VIII/2026 tentang Permohonan Surat Tugas Sebagai Auditor Tahun Akademik 2025/2026, maka yang bertanda tangan di bawah ini Rektor Universitas Stikubank menugaskan kepada :

Nama	:	**Auditor Audit Mutu Internal (Daftar nama terlampir)**
Pelaksanaan	:	31 Agustus 2026 s/d 11 September 2026
Tempat	:	Sesuai jadwal pelaksanaan audit terlampir
Penugasan	:	Sebagai Auditor Audit Mutu Internal Universitas Stikubank Tahun Akademik 2025/2026

Jadwal pelaksanaan Audit Mutu Internal sebagaimana tercantum dalam lampiran merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Surat Tugas ini.

Dengan diberlakukannya Surat tugas ini, maka Suat Tugas Nomor 233/J.01/UNISBANK/ST/VIII/2025 tanggal 14 Agustus 2025, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Demikian Surat Tugas ini dibuat untuk dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab. Kepada seluruh pihak yang terkait agar mempersiapkan segala sesuatu yang diperlukan guna mendukung kelancaran pelaksanaan Audit Mutu Internal.

Setelah pelaksanaan tugas diharap memberikan laporan Pimpinan.

Semarang, 21 Agustus 2026
Rektor,

UNIVERSITAS STIKUBANK
DIGITAL YOUTH ENTREPRENEURIAL UNIVERSITY

Dr. Elen Puspitasari, S.E., M.Si.
NUPTK. 1043757658230153

Tembusan :
1. Wakil Rektor
2. Dir. DPMP2, DSDM
3. UJM Fakultas
4. Dekan, Kaprodi
5. Arsip

LAMPIRAN SURAT TUGAS

Nomor : **363/ J.01/UNISBANK/ST/VIII/2026**

Tanggal : **21 Agustus 2026**

JADWAL PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) UNIVERSITAS STIKUBANK TAHUN AKADEMIK 2025/2026

I. SENIN, 31 AGUSTUS 2026

PUKUL 08.30-10.30	UNIT AUDIT Direktorat Kemahasiswaan, Pengembangan Bisnis dan Kewirausahaan (DKPBK)	TEMPAT Ruang DPMP2
AUDITI Direktur Direktorat : Dwi Budi Santoso, S.kom., M.Kom.	**AUDITOR** (1) Lead Auditor : Veronica Lusiana, S.T., M.Kom. (2) Auditor 1 : Cahyani Nuswandari, S.E., M.Si., Ak. (3) Auditor 2 : Dr. Ir. Antono Adhi, S.Kom, M.T., M.M.	

PUKUL 08.30-10.30	UNIT AUDIT Divisi Pengelolaan dan Pemeliharaan Aset (DPPA)	TEMPAT Ruang Sidang Yayasan
AUDITI Kepala Divisi : Wardaniati, A.Md.	**AUDITOR** (1) Lead Auditor : Theresia Dwiati Wismarini, S.Kom., M.Cs. (2) Auditor 1 : Prof. Dr. Rochmani, S.H., M.Hum. (3) Auditor 2 : Endang Yuliani Rahayu, S.S., M.Pd.	

PUKUL 13.00-15.00	UNIT AUDIT Direktorat Teknologi dan Sistem Informasi (DTSI)	TEMPAT Ruang DPMP2
AUDITI Direktur Direktorat : Jeffri Alfa Razaq, S.Kom., M.Kom.	**AUDITOR** (1) Lead Auditor : Dr. Ir. Antono Adhi, S.Kom, M.T., M.M. (2) Auditor 1 : Arief Jananto, S.Kom., M.Cs (3) Auditor 2 : Yunus Anis, S.Kom., M.Kom.	

II. SELASA, 1 SEPTEMBER 2026

PUKUL 08.30-10.30	UNIT AUDIT Fakultas Teknologi Informasi dan Industri (FTII)	TEMPAT Ruang Sidang Yayasan
AUDITI (1) Dekan : Dr. Drs. Eri Zuliarso, M.Kom. (2) Ketua Program Studi : a. Sistem Informasi-S1 : Novita Mariana, S.Kom., M.Kom. b. Teknik Informatika-S1 : Jati Sasongko Wibowo, S.Kom., M.Cs. c. Teknik Industri-S1 : Ir. Firman Ardiansyah Eko Anindiyo, S.T., M.T. d. Teknologi Informasi-S2 : Dr. Eka Ardhianto, S.Kom., M.Cs.	**AUDITOR** (1) Lead Auditor : Ida Nurhayati, S.E., M.Si. (2) Auditor 1 : Prof. Dr. Rochmani, S.H., M.Hum. (3) Auditor 2 : Yulistiyanti, S.S., M.Hum. (4) UJM FTII : Theresia Dwiati Wismarini, S.Kom., M.Cs.	

PUKUL 13.00-15.00	UNIT AUDIT Fakultas Hukum dan Bahasa (FHB)	TEMPAT Ruang DPMP2

AUDITI
(1) Dekan : Dr. Safik Faozi, S.H., M.Hum.
(2) Ketua Program Studi :
   a. Ilmu Hukum-S1 : Wenny Megawati, S.H., M.H.
   b. Sastra Inggris-S1 : Teguh Kasprabowo, S.Pd., M.Pd.

AUDITOR
(1) Lead Auditor : Dr. Ir. Antono Adhi, S.Kom, M.T., M.M.
(2) Auditor 1 : Cahyani Nuswandari, S.E., M.Si., Ak.
(3) Auditor 2 : Theresia Dwiati Wismarini, S.Kom., M.Cs.
(4) UJM FHB : Endang Yuliani Rahayu, S.S., M.Pd.

PUKUL 13.00-15.00	UNIT AUDIT Divisi Administrasi Akademik (DAA)	TEMPAT Ruang Sidang Yayasan

AUDITI
Kepala Divisi : Sugiyamta, S.Kom., M.Kom.

AUDITOR
Lead Auditor : Ida Nurhayati, S.E., M.Si.
Auditor 1 : Veronica Lusiana, S.T., M.Kom.
Auditor 2 : Yunus Anis, S.Kom., M.Kom.

III. RABU, 2 SEPTEMBER 2026

PUKUL 08.30-10.30	UNIT AUDIT Fakultas Ekonomika dan Bisnis (FEB)	TEMPAT Ruang Sidang Yayasan

AUDITI
(1) Dekan : Dr. Agus Budi Santosa, M.Si.
(2) Ketua Program Studi
   a. Manajemen-S1 : Harmanda Berima Putra, S.E., M.Sc.
   b. Akuntansi-S1 : Sartika Wulandari, S.Pd., M.Si.
   c. Manajemen-S2 : Dr. Agus Budi Santosa, M.Si.
   d. Profesi Akuntan : Dr. Pancawati Hardiningsih, S.E., M.Si, Akt.

AUDITOR
(1) Lead Auditor : Prof. Dr. Rochmani, S.H., M.Hum.
(2) Auditor 1 : Yunus Anis, S.Kom., M.Kom.
(3) Auditor 2 : Arief Jananto, S.Kom., M.Cs
(4) UJM FEB : Cahyani Nuswandari, S.E., M.Si., Ak.

PUKUL 13.00-15.00	UNIT AUDIT Fakultas Vokasi (FV)	TEMPAT Ruang DPMP2

AUDITI
(1) Dekan : Dr. Ir. Antono Adhi, S.Kom., M.T., M.M.
(2) Ketua Program Studi
   a. Perhotelan-D3 : Wahyu Mafatikhul Aulia, S.Pd., M.MPar.
   b. Teknologi Rekayasa Multimedia Grafis-D4 : Sri Mulyani, S.Kom., M.Kom.
   c. Pengelolaan Perhotelan-D4 : Wahyu Mafatikhul Aulia, S.Pd., M.MPar.

AUDITOR
(1) Lead Auditor : Yulistiyanti, S.S., M.Hum.
(2) Auditor 1 : Veronica Lusiana, S.T., M.Kom.
(3) Auditor 2 : Endang Yuliani Rahayu, S.S., M.Pd.
(4) UJM FV : Yunus Anis, S.Kom., M.Kom.

IV. KAMIS, 3 SEPTEMBER 2026

WAKTU 08.30-10.30	UNIT AUDIT Direktorat Penjaminan Mutu dan Pengembangan Pendidikan (DPMP2)	TEMPAT Ruang Sidang Yayasan

AUDITI	AUDITOR
(1) Direktur Direktorat : Prof. Dr. Rochmani, S.H., M.Hum. (2) Kepala Divisi : a. Tata Kelola Audit Mutu : Veronica Lusiana, S.T., M.Kom. b. Tata Kelola Dokumen Mutu : Yulistiyanti, S.S., M.Hum. c. Akreditasi dan Tata Kelola Keuangan : Ida Nurhayati, S.E., M.Si. d. Tata Kelola Pengembangan dan Sistem Informasi Pembelajaran : Arief Jananto, S.Kom., M.Cs.	(1) Lead Auditor : Harmanda Berima Putra, S.E., M.Sc. (2) Auditor 1 : Ir. Firman Ardiansyah Eko Anindiyo, S.T., M.T. (3) Auditor 2 : Sri Mulyani, S.Kom., M.Kom. (4) Auditor 3 : Teguh Kasprabowo, S.Pd., M.Pd.

WAKTU 13.00-15.00	UNIT AUDIT Divisi Perpustakaan dan Literasi (DP&L)	TEMPAT Ruang Sidang Yayasan

AUDITI	AUDITOR
Kepala Divisi : Lisa Noviani Maghfiroh, S.Hum., M.A.	(1) Lead Auditor : Dr. Antono Adhi, S.Kom, M.T., M.M. (2) Auditor 1 : Yulistiyanti, S.S., M.Hum. (3) Auditor 2 : Ida Nurhayati, S.E., M.Si.

V. JUMAT, 4 SEPTEMBER 2026

WAKTU 08.30-10.30	UNIT AUDIT Direktorat Kerja sama, Marketing, Hubungan Masyarakat dan Media Komunikasi (DKMHM)	TEMPAT Ruang Sidang Yayasan

AUDITI	AUDITOR
Direktur Direktorat : Felix Andreas Sutanto, S.Kom., M.Cs.	(1) Lead Auditor : Yulistiyanti, S.S., M.Hum. (2) Auditor 1 : Theresia Dwiati Wismarini, S.Kom., M.Cs. (3) Auditor 2 : Endang Yuliani Rahayu, S.S., M.Pd.

VI. SENIN, 7 SEPTEMBER 2026

WAKTU 08.30-10.30	UNIT AUDIT Direktorat Penelitian, Pengabdian Masyarakat dan Publikasi (DPPMP)	TEMPAT Ruang Sidang Yayasan

AUDITI	AUDITOR
(1) Direktur Direktorat : Prof. Dr. Endang Tjahjaningsih, S.E., M.Kom. (2) Kepala Divisi Pengelolaan Publikasi Ilmiah : Dr. Wiwien Hadikurniawati, S.T., M.Kom.	(1) Lead Auditor : Prof. Dr. Rochmani, S.H., M.Hum. (2) Auditor 1 : Endang Yuliani Rahayu, S.S., M.Pd. (3) Auditor 2 : Arief Jananto, S.Kom., M.Cs

VII. SELASA, 8 SEPTEMBER 2026

WAKTU 08.30-10.30	UNIT AUDIT Direktorat Sumber Daya Manusia (DSDM)	TEMPAT Ruang Sidang Yayasan
AUDITI Direktur Direktorat : Anwar Mansyur, S.E., M.Sc.	**AUDITOR** (1) Lead Auditor : Endang Yuliani Rahayu, S.S., M.Pd. (2) Auditor 1 : Ida Nurhayati, S.E., M.Si. (3) Auditor 2 : Yunus Anis, S.Kom., M.Kom.	

WAKTU 13.00-15.00	UNIT AUDIT Rektorat	TEMPAT Ruang Sidang Yayasan
AUDITI (1) Rektor : Dr. Elen Puspitasari, S.E., M.Si. (2) Wakil Rektor Bidang Akademik dan Kemahasiswaan : Dr. Kristiawan Nugroho, S.Kom., M.Kom. (3) Wakil Rektor Pengembangan Institusi dan Sumber Daya : Dr. Gregorius N. Masdjojo, M.Kom., M.Si.	**AUDITOR** (1) Lead Auditor : Prof. Dr. Rochmani, S.H., M.Hum. (2) Auditor 1 : Arief Jananto, S.Kom., M.Cs (3) Auditor 2 : Ida Nurhayati, S.E., M.Si. (4) Auditor 3 : Harmanda Berima Putra, S.E., M.Sc.	

VIII.RABU, 9 SEPTEMBER 2026

WAKTU 08.30-10.30	UNIT AUDIT Divisi Keuangan (Dkeu)	TEMPAT Ruang Sidang Yayasan
AUDITI Kepala Divisi : Dina Listiani, S.E., Akt.	**AUDITOR** (1) Lead Auditor : Ida Nurhayati, S.E., M.Si. (2) Auditor 1 : Cahyani Nuswandari, S.E., M.Si., Ak. (3) Auditor 2 : Yunus Anis, S.Kom., M.Kom.	

WAKTU 08.30-10.30	UNIT AUDIT Kantor Urusan Internasional dan Training Centre (KUI & TC)	TEMPAT Ruang DPMP2
AUDITI Kepala Kantor : Ajeng Aquinia, S.E., M.M.	**AUDITOR** (1) Lead Auditor : Yulistiyanti, S.S., M.Hum. (2) Auditor 1 : Arief Jananto, S.Kom., M.Cs (3) Auditor 2 : Veronica Lusiana, S.T., M.Kom.	

Semarang, 21 Agustus 2026
Rektor,

UNIVERSITAS STIKUBANK
DIGITAL YOUTH ENTREPRENEURIAL UNIVERSITY

Dr. Elen Puspitasari, S.E., M.Si.
NUPTK. 1043757658230153

Lampiran 3

Pakta Integritas Auditor

PAKTA INTEGRITAS AUDITOR AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

UNIVERSITAS STIKUBANK (UNISBANK) SEMARANG

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Prof. Dr. Rochmani, S.H., M.Hum
NIY/NIDN	: 0618126401
Prodi	: Ilmu Hukum

Dengan ini menyatakan dan menyepakati hal-hal sebagai berikut:

1. Menjaga Independensi dan Integritas Penilaian Audit

   Saya akan melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagai Auditor AMI secara independen, objektif, jujur, adil, dan transparan tanpa pengaruh dari pihak manapun yang dapat memengaruhi integritas serta kejujuran dalam pelaksanaan audit.

2. Menjaga Kerahasiaan Informasi

   Saya akan menjaga kerahasiaan semua informasi yang diperoleh selama proses audit dan tidak akan menyalahgunakan informasi tersebut untuk kepentingan pribadi atau pihak lain.

3. Menjalankan Tugas dengan Profesionalisme

   Saya akan melaksanakan tugas secara kompeten, objektif, dan bertanggung jawab, serta senantiasa meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang relevan untuk mendukung pelaksanaan audit mutu internal yang efektif.

4. Tidak Memiliki Konflik Kepentingan,

   Saya menjamin bahwa dalam pelaksanaan tugas audit tidak memiliki kepentingan pribadi atau hubungan yang dapat memengaruhi objektivitas dan independensi saya dalam penilaian audit.

5. Menjunjung Tinggi Kode Etik Auditor

   Saya berkomitmen untuk mematuhi dan menjunjung tinggi Kode Etik Auditor, tetapi tidak terbatas pada prinsip integritas, kerahasiaan, kompetensi, dan perilaku profesional.

6. Bertanggung Jawab dan Transparan

   Saya bertanggung jawab penuh atas hasil kerja saya, bersedia menerima evaluasi dan koreksi dari pihak yang berwenang, serta akan melaporkan setiap pelanggaran terhadap etika atau ketentuan yang berlaku.

Demikian Pakta Integritas Auditor AMI UNISBANK ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Apabila saya melanggar isi dari pernyataan ini, saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Semarang, 26-8-2026

Yang Membuat Pernyataan,



Prof. Dr. Rochmani, S.H., M.Hum

NIY/NIDN.

PAKTA INTEGRITAS AUDITOR AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

UNIVERSITAS STIKUBANK (UNISBANK) SEMARANG

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Ida Nurhayati, SE, M.Si
NIY/NIDN	: 74.2.01.10.038 / 0617046802
Prodi	: Akuntansi

Dengan ini menyatakan dan menyepakati hal-hal sebagai berikut:

1. Menjaga Independensi dan Integritas Penilaian Audit

   Saya akan melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagai Auditor AMI secara independen, objektif, jujur, adil, dan transparan tanpa pengaruh dari pihak manapun yang dapat memengaruhi integritas serta kejujuran dalam pelaksanaan audit.

2. Menjaga Kerahasiaan Informasi

   Saya akan menjaga kerahasiaan semua informasi yang diperoleh selama proses audit dan tidak akan menyalahgunakan informasi tersebut untuk kepentingan pribadi atau pihak lain.

3. Menjalankan Tugas dengan Profesionalisme

   Saya akan melaksanakan tugas secara kompeten, objektif, dan bertanggung jawab, serta senantiasa meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang relevan untuk mendukung pelaksanaan audit mutu internal yang efektif.

4. Tidak Memiliki Konflik Kepentingan,

   Saya menjamin bahwa dalam pelaksanaan tugas audit tidak memiliki kepentingan pribadi atau hubungan yang dapat memengaruhi objektivitas dan independensi saya dalam penilaian audit.

5. Menjunjung Tinggi Kode Etik Auditor

   Saya berkomitmen untuk mematuhi dan menjunjung tinggi Kode Etik Auditor, tetapi tidak terbatas pada prinsip integritas, kerahasiaan, kompetensi, dan perilaku profesional.

6. Bertanggung Jawab dan Transparan

   Saya bertanggung jawab penuh atas hasil kerja saya, bersedia menerima evaluasi dan koreksi dari pihak yang berwenang, serta akan melaporkan setiap pelanggaran terhadap etika atau ketentuan yang berlaku.

Demikian Pakta Integritas Auditor AMI UNISBANK ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Apabila saya melanggar isi dari pernyataan ini, saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Semarang, 31 Agustus 2026.

Yang Membuat Pernyataan,

Ida Nurhayati, SE, M.Si

NIY/NIDN.

PAKTA INTEGRITAS AUDITOR AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

UNIVERSITAS STIKUBANK (UNISBANK) SEMARANG

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Yulistiyanti, SS., M.Hum.
NIY/NIDN	: YB.2.01.04002 / 0626077402
Prodi	: S1 - Sastra Inggris

Dengan ini menyatakan dan menyepakati hal-hal sebagai berikut:

1. Menjaga Independensi dan Integritas Penilaian Audit

   Saya akan melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagai Auditor AMI secara independen, objektif, jujur, adil, dan transparan tanpa pengaruh dari pihak manapun yang dapat memengaruhi integritas serta kejujuran dalam pelaksanaan audit.

2. Menjaga Kerahasiaan Informasi

   Saya akan menjaga kerahasiaan semua informasi yang diperoleh selama proses audit dan tidak akan menyalahgunakan informasi tersebut untuk kepentingan pribadi atau pihak lain.

3. Menjalankan Tugas dengan Profesionalisme

   Saya akan melaksanakan tugas secara kompeten, objektif, dan bertanggung jawab, serta senantiasa meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang relevan untuk mendukung pelaksanaan audit mutu internal yang efektif.

4. Tidak Memiliki Konflik Kepentingan,

   Saya menjamin bahwa dalam pelaksanaan tugas audit tidak memiliki kepentingan pribadi atau hubungan yang dapat memengaruhi objektivitas dan independensi saya dalam penilaian audit.

5. Menjunjung Tinggi Kode Etik Auditor

   Saya berkomitmen untuk mematuhi dan menjunjung tinggi Kode Etik Auditor, tetapi tidak terbatas pada prinsip integritas, kerahasiaan, kompetensi, dan perilaku profesional.

6. Bertanggung Jawab dan Transparan

   Saya bertanggung jawab penuh atas hasil kerja saya, bersedia menerima evaluasi dan koreksi dari pihak yang berwenang, serta akan melaporkan setiap pelanggaran terhadap etika atau ketentuan yang berlaku.

Demikian Pakta Integritas Auditor AMI UNISBANK ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Apabila saya melanggar isi dari pernyataan ini, saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Semarang, 26 Agustus 2026

Yang Membuat Pernyataan,

Yulistiyanti, S.S., M.Hum.

NIY/NIDN. YB.2.01.04002 / 0626077402

PAKTA INTEGRITAS AUDITOR AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

UNIVERSITAS STIKUBANK (UNISBANK) SEMARANG

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Veronica Wisnang, S.T., M.Kom.
NIY/NIDN	: YU. 2.02.10.050
Prodi	: S1 Teknik Informatika

Dengan ini menyatakan dan menyepakati hal-hal sebagai berikut:

1. Menjaga Independensi dan Integritas Penilaian Audit

   Saya akan melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagai Auditor AMI secara independen, objektif, jujur, adil, dan transparan tanpa pengaruh dari pihak manapun yang dapat memengaruhi integritas serta kejujuran dalam pelaksanaan audit.

2. Menjaga Kerahasiaan Informasi

   Saya akan menjaga kerahasiaan semua informasi yang diperoleh selama proses audit dan tidak akan menyalahgunakan informasi tersebut untuk kepentingan pribadi atau pihak lain.

3. Menjalankan Tugas dengan Profesionalisme

   Saya akan melaksanakan tugas secara kompeten, objektif, dan bertanggung jawab, serta senantiasa meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang relevan untuk mendukung pelaksanaan audit mutu internal yang efektif.

4. Tidak Memiliki Konflik Kepentingan,

   Saya menjamin bahwa dalam pelaksanaan tugas audit tidak memiliki kepentingan pribadi atau hubungan yang dapat memengaruhi objektivitas dan independensi saya dalam penilaian audit.

5. Menjunjung Tinggi Kode Etik Auditor

   Saya berkomitmen untuk mematuhi dan menjunjung tinggi Kode Etik Auditor, tetapi tidak terbatas pada prinsip integritas, kerahasiaan, kompetensi, dan perilaku profesional.

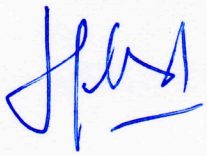
6. Bertanggung Jawab dan Transparan

   Saya bertanggung jawab penuh atas hasil kerja saya, bersedia menerima evaluasi dan koreksi dari pihak yang berwenang, serta akan melaporkan setiap pelanggaran terhadap etika atau ketentuan yang berlaku.

Demikian Pakta Integritas Auditor AMI UNISBANK ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Apabila saya melanggar isi dari pernyataan ini, saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Semarang, 26 Agustus 2026

Yang Membuat Pernyataan,



YU.2.02.10.050

NIY/NIDN.

PAKTA INTEGRITAS AUDITOR AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

UNIVERSITAS STIKUBANK (UNISBANK) SEMARANG

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: ARIEF JANANTO
NIY/NIDN	: YS.2.97.03.006/0606017402
Prodi	: S1 SISTEM INFORMASI

Dengan ini menyatakan dan menyepakati hal-hal sebagai berikut:

1. Menjaga Independensi dan Integritas Penilaian Audit

   Saya akan melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagai Auditor AMI secara independen, objektif, jujur, adil, dan transparan tanpa pengaruh dari pihak manapun yang dapat memengaruhi integritas serta kejujuran dalam pelaksanaan audit.

2. Menjaga Kerahasiaan Informasi

   Saya akan menjaga kerahasiaan semua informasi yang diperoleh selama proses audit dan tidak akan menyalahgunakan informasi tersebut untuk kepentingan pribadi atau pihak lain.

3. Menjalankan Tugas dengan Profesionalisme

   Saya akan melaksanakan tugas secara kompeten, objektif, dan bertanggung jawab, serta senantiasa meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang relevan untuk mendukung pelaksanaan audit mutu internal yang efektif.

4. Tidak Memiliki Konflik Kepentingan,

   Saya menjamin bahwa dalam pelaksanaan tugas audit tidak memiliki kepentingan pribadi atau hubungan yang dapat memengaruhi objektivitas dan independensi saya dalam penilaian audit.

5. Menjunjung Tinggi Kode Etik Auditor

   Saya berkomitmen untuk mematuhi dan menjunjung tinggi Kode Etik Auditor, tetapi tidak terbatas pada prinsip integritas, kerahasiaan, kompetensi, dan perilaku profesional.

6. Bertanggung Jawab dan Transparan

   Saya bertanggung jawab penuh atas hasil kerja saya, bersedia menerima evaluasi dan koreksi dari pihak yang berwenang, serta akan melaporkan setiap pelanggaran terhadap etika atau ketentuan yang berlaku.

Demikian Pakta Integritas Auditor AMI UNISBANK ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Apabila saya melanggar isi dari pernyataan ini, saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Semarang, 28-08-2026

Yang Membuat Pernyataan,

ARIEF JANANTO

NIY/NIDN.

PAKTA INTEGRITAS AUDITOR AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

UNIVERSITAS STIKUBANK (UNISBANK) SEMARANG

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Theresia Dwiati Wismarini, S.Kom., M.Cs.
NIY/NIDN	: YS.2.95.003.002. / 0631037201
Prodi	: Teknik Informatika.

Dengan ini menyatakan dan menyepakati hal-hal sebagai berikut:

1. Menjaga Independensi dan Integritas Penilaian Audit

   Saya akan melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagai Auditor AMI secara independen, objektif, jujur, adil, dan transparan tanpa pengaruh dari pihak manapun yang dapat memengaruhi integritas serta kejujuran dalam pelaksanaan audit.

2. Menjaga Kerahasiaan Informasi

   Saya akan menjaga kerahasiaan semua informasi yang diperoleh selama proses audit dan tidak akan menyalahgunakan informasi tersebut untuk kepentingan pribadi atau pihak lain.

3. Menjalankan Tugas dengan Profesionalisme

   Saya akan melaksanakan tugas secara kompeten, objektif, dan bertanggung jawab, serta senantiasa meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang relevan untuk mendukung pelaksanaan audit mutu internal yang efektif.

4. Tidak Memiliki Konflik Kepentingan,

   Saya menjamin bahwa dalam pelaksanaan tugas audit tidak memiliki kepentingan pribadi atau hubungan yang dapat memengaruhi objektivitas dan independensi saya dalam penilaian audit.

5. Menjunjung Tinggi Kode Etik Auditor

   Saya berkomitmen untuk mematuhi dan menjunjung tinggi Kode Etik Auditor, tetapi tidak terbatas pada prinsip integritas, kerahasiaan, kompetensi, dan perilaku profesional.

6. Bertanggung Jawab dan Transparan

   Saya bertanggung jawab penuh atas hasil kerja saya, bersedia menerima evaluasi dan koreksi dari pihak yang berwenang, serta akan melaporkan setiap pelanggaran terhadap etika atau ketentuan yang berlaku.

Demikian Pakta Integritas Auditor AMI UNISBANK ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Apabila saya melanggar isi dari pernyataan ini, saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Semarang, 27 Agustus 2024.

Yang Membuat Pernyataan,

Theresia Dwiati Wismarini, S.Kom., M.Cs.

NIY/NIDN.

PAKTA INTEGRITAS AUDITOR AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)
UNIVERSITAS STIKUBANK (UNISBANK) SEMARANG

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	:	Yunus Amis, S.Kom., M.Kom.
NIY/NIDN	:	0605117103
Prodi	:	D4 - TRMG

Dengan ini menyatakan dan menyepakati hal-hal sebagai berikut:

1. Menjaga Independensi dan Integritas Penilaian Audit

   Saya akan melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagai Auditor AMI secara independen, objektif, jujur, adil, dan transparan tanpa pengaruh dari pihak manapun yang dapat memengaruhi integritas serta kejujuran dalam pelaksanaan audit.

2. Menjaga Kerahasiaan Informasi

   Saya akan menjaga kerahasiaan semua informasi yang diperoleh selama proses audit dan tidak akan menyalahgunakan informasi tersebut untuk kepentingan pribadi atau pihak lain.

3. Menjalankan Tugas dengan Profesionalisme

   Saya akan melaksanakan tugas secara kompeten, objektif, dan bertanggung jawab, serta senantiasa meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang relevan untuk mendukung pelaksanaan audit mutu internal yang efektif.

4. Tidak Memiliki Konflik Kepentingan,

   Saya menjamin bahwa dalam pelaksanaan tugas audit tidak memiliki kepentingan pribadi atau hubungan yang dapat memengaruhi objektivitas dan independensi saya dalam penilaian audit.

5. Menjunjung Tinggi Kode Etik Auditor

   Saya berkomitmen untuk mematuhi dan menjunjung tinggi Kode Etik Auditor, tetapi tidak terbatas pada prinsip integritas, kerahasiaan, kompetensi, dan perilaku profesional.

6. Bertanggung Jawab dan Transparan

   Saya bertanggung jawab penuh atas hasil kerja saya, bersedia menerima evaluasi dan koreksi dari pihak yang berwenang, serta akan melaporkan setiap pelanggaran terhadap etika atau ketentuan yang berlaku.

Demikian Pakta Integritas Auditor AMI UNISBANK ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Apabila saya melanggar isi dari pernyataan ini, saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Semarang, 26-8-2026

Yang Membuat Pernyataan,

Unus Anis, S.Kom., M.Kom.

NIY/NIDN. 0605117103

PAKTA INTEGRITAS AUDITOR AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)
UNIVERSITAS STIKUBANK (UNISBANK) SEMARANG

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	:	Endang Yuliani Rahayu, S.S. M.Pd.
NIY/NIDN	:	0629076801.
Prodi	:	Sastra Inggris.

Dengan ini menyatakan dan menyepakati hal-hal sebagai berikut:

1. Menjaga Independensi dan Integritas Penilaian Audit

   Saya akan melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagai Auditor AMI secara independen, objektif, jujur, adil, dan transparan tanpa pengaruh dari pihak manapun yang dapat memengaruhi integritas serta kejujuran dalam pelaksanaan audit.

2. Menjaga Kerahasiaan Informasi

   Saya akan menjaga kerahasiaan semua informasi yang diperoleh selama proses audit dan tidak akan menyalahgunakan informasi tersebut untuk kepentingan pribadi atau pihak lain.

3. Menjalankan Tugas dengan Profesionalisme

   Saya akan melaksanakan tugas secara kompeten, objektif, dan bertanggung jawab, serta senantiasa meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang relevan untuk mendukung pelaksanaan audit mutu internal yang efektif.

4. Tidak Memiliki Konflik Kepentingan,

   Saya menjamin bahwa dalam pelaksanaan tugas audit tidak memiliki kepentingan pribadi atau hubungan yang dapat memengaruhi objektivitas dan independensi saya dalam penilaian audit.

5. Menjunjung Tinggi Kode Etik Auditor

   Saya berkomitmen untuk mematuhi dan menjunjung tinggi Kode Etik Auditor, tetapi tidak terbatas pada prinsip integritas, kerahasiaan, kompetensi, dan perilaku profesional.

6. Bertanggung Jawab dan Transparan

   Saya bertanggung jawab penuh atas hasil kerja saya, bersedia menerima evaluasi dan koreksi dari pihak yang berwenang, serta akan melaporkan setiap pelanggaran terhadap etika atau ketentuan yang berlaku.

Demikian Pakta Integritas Auditor AMI UNISBANK ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Apabila saya melanggar isi dari pernyataan ini, saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Semarang, ... 26 - 08 - 2026

Yang Membuat Pernyataan,



Endang Yuliati Rahayu, S.S. M.Pd

NIY/NIDN. 0629076801

PAKTA INTEGRITAS AUDITOR AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

UNIVERSITAS STIKUBANK (UNISBANK) SEMARANG

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	:	Tahyani Nuswandari, S.E., M.Si, Ak.
NIY/NIDN	:	92.00.04.114 / 0609017401
Prodi	:	S1 Akuntansi

Dengan ini menyatakan dan menyepakati hal-hal sebagai berikut:

1. Menjaga Independensi dan Integritas Penilaian Audit

   Saya akan melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagai Auditor AMI secara independen, objektif, jujur, adil, dan transparan tanpa pengaruh dari pihak manapun yang dapat memengaruhi integritas serta kejujuran dalam pelaksanaan audit.

2. Menjaga Kerahasiaan Informasi

   Saya akan menjaga kerahasiaan semua informasi yang diperoleh selama proses audit dan tidak akan menyalahgunakan informasi tersebut untuk kepentingan pribadi atau pihak lain.

3. Menjalankan Tugas dengan Profesionalisme

   Saya akan melaksanakan tugas secara kompeten, objektif, dan bertanggung jawab, serta senantiasa meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang relevan untuk mendukung pelaksanaan audit mutu internal yang efektif.

4. Tidak Memiliki Konflik Kepentingan,

   Saya menjamin bahwa dalam pelaksanaan tugas audit tidak memiliki kepentingan pribadi atau hubungan yang dapat memengaruhi objektivitas dan independensi saya dalam penilaian audit.

5. Menjunjung Tinggi Kode Etik Auditor

   Saya berkomitmen untuk mematuhi dan menjunjung tinggi Kode Etik Auditor, tetapi tidak terbatas pada prinsip integritas, kerahasiaan, kompetensi, dan perilaku profesional.

6. Bertanggung Jawab dan Transparan

   Saya bertanggung jawab penuh atas hasil kerja saya, bersedia menerima evaluasi dan koreksi dari pihak yang berwenang, serta akan melaporkan setiap pelanggaran terhadap etika atau ketentuan yang berlaku.

Demikian Pakta Integritas Auditor AMI UNISBANK ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Apabila saya melanggar isi dari pernyataan ini, saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Semarang, 28 Agustus 2026

Yang Membuat Pernyataan,

Cahyani Nuswandari

NIY/NIDN. 0609017401

PAKTA INTEGRITAS AUDITOR AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

UNIVERSITAS STIKUBANK (UNISBANK) SEMARANG

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Dr. Ir. Antono Adhi, S.Kom, MT., M.M.
NIY/NIDN	: 0605017002
Prodi	: Teknik Industri

Dengan ini menyatakan dan menyepakati hal-hal sebagai berikut:

1. Menjaga Independensi dan Integritas Penilaian Audit

   Saya akan melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagai Auditor AMI secara independen, objektif, jujur, adil, dan transparan tanpa pengaruh dari pihak manapun yang dapat memengaruhi integritas serta kejujuran dalam pelaksanaan audit.

2. Menjaga Kerahasiaan Informasi

   Saya akan menjaga kerahasiaan semua informasi yang diperoleh selama proses audit dan tidak akan menyalahgunakan informasi tersebut untuk kepentingan pribadi atau pihak lain.

3. Menjalankan Tugas dengan Profesionalisme

   Saya akan melaksanakan tugas secara kompeten, objektif, dan bertanggung jawab, serta senantiasa meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang relevan untuk mendukung pelaksanaan audit mutu internal yang efektif.

4. Tidak Memiliki Konflik Kepentingan,

   Saya menjamin bahwa dalam pelaksanaan tugas audit tidak memiliki kepentingan pribadi atau hubungan yang dapat memengaruhi objektivitas dan independensi saya dalam penilaian audit.

5. Menjunjung Tinggi Kode Etik Auditor

   Saya berkomitmen untuk mematuhi dan menjunjung tinggi Kode Etik Auditor, tetapi tidak terbatas pada prinsip integritas, kerahasiaan, kompetensi, dan perilaku profesional.

6. Bertanggung Jawab dan Transparan

   Saya bertanggung jawab penuh atas hasil kerja saya, bersedia menerima evaluasi dan koreksi dari pihak yang berwenang, serta akan melaporkan setiap pelanggaran terhadap etika atau ketentuan yang berlaku.

Demikian Pakta Integritas Auditor AMI UNISBANK ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Apabila saya melanggar isi dari pernyataan ini, saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Semarang, 28-8-2026

Yang Membuat Pernyataan,

Dr. Ir. Antono Adhi, S.Kom., M.T., MM.

NIY/NIDN. 0605017002

PAKTA INTEGRITAS AUDITOR AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

UNIVERSITAS STIKUBANK (UNISBANK) SEMARANG

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	:	FIRMAN ARDIANSYAH EKOAMNDIYO
NIY/NIDN	:	YV. 2.04.04.066 / 0609057701
Prodi	:	TEKNIK INDUSTRI

Dengan ini menyatakan dan menyepakati hal-hal sebagai berikut:

1. Menjaga Independensi dan Integritas Penilaian Audit

   Saya akan melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagai Auditor AMI secara independen, objektif, jujur, adil, dan transparan tanpa pengaruh dari pihak manapun yang dapat memengaruhi integritas serta kejujuran dalam pelaksanaan audit.

2. Menjaga Kerahasiaan Informasi

   Saya akan menjaga kerahasiaan semua informasi yang diperoleh selama proses audit dan tidak akan menyalahgunakan informasi tersebut untuk kepentingan pribadi atau pihak lain.

3. Menjalankan Tugas dengan Profesionalisme

   Saya akan melaksanakan tugas secara kompeten, objektif, dan bertanggung jawab, serta senantiasa meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang relevan untuk mendukung pelaksanaan audit mutu internal yang efektif.

4. Tidak Memiliki Konflik Kepentingan,

   Saya menjamin bahwa dalam pelaksanaan tugas audit tidak memiliki kepentingan pribadi atau hubungan yang dapat memengaruhi objektivitas dan independensi saya dalam penilaian audit.

5. Menjunjung Tinggi Kode Etik Auditor

   Saya berkomitmen untuk mematuhi dan menjunjung tinggi Kode Etik Auditor, tetapi tidak terbatas pada prinsip integritas, kerahasiaan, kompetensi, dan perilaku profesional.

6. Bertanggung Jawab dan Transparan

   Saya bertanggung jawab penuh atas hasil kerja saya, bersedia menerima evaluasi dan koreksi dari pihak yang berwenang, serta akan melaporkan setiap pelanggaran terhadap etika atau ketentuan yang berlaku.

Demikian Pakta Integritas Auditor AMI UNISBANK ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Apabila saya melanggar isi dari pernyataan ini, saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Semarang, ...27... agustus 2026

Yang Membuat Pernyataan,

FIRMAN ARDIANSYAH E

NIY/NIDN. 0609057701

PAKTA INTEGRITAS AUDITOR AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)
UNIVERSITAS STIKUBANK (UNISBANK) SEMARANG

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Ka.rsmenda Berima Putra. SE. M.Sc
NIY/NIDN	: Yd.2.19.07.115
Prodi	: S1 Manajemen

Dengan ini menyatakan dan menyepakati hal-hal sebagai berikut:

1. Menjaga Independensi dan Integritas Penilaian Audit

   Saya akan melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagai Auditor AMI secara independen, objektif, jujur, adil, dan transparan tanpa pengaruh dari pihak manapun yang dapat memengaruhi integritas serta kejujuran dalam pelaksanaan audit.

2. Menjaga Kerahasiaan Informasi

   Saya akan menjaga kerahasiaan semua informasi yang diperoleh selama proses audit dan tidak akan menyalahgunakan informasi tersebut untuk kepentingan pribadi atau pihak lain.

3. Menjalankan Tugas dengan Profesionalisme

   Saya akan melaksanakan tugas secara kompeten, objektif, dan bertanggung jawab, serta senantiasa meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang relevan untuk mendukung pelaksanaan audit mutu internal yang efektif.

4. Tidak Memiliki Konflik Kepentingan,

   Saya menjamin bahwa dalam pelaksanaan tugas audit tidak memiliki kepentingan pribadi atau hubungan yang dapat memengaruhi objektivitas dan independensi saya dalam penilaian audit.

5. Menjunjung Tinggi Kode Etik Auditor

   Saya berkomitmen untuk mematuhi dan menjunjung tinggi Kode Etik Auditor, tetapi tidak terbatas pada prinsip integritas, kerahasiaan, kompetensi, dan perilaku profesional.

6. Bertanggung Jawab dan Transparan

   Saya bertanggung jawab penuh atas hasil kerja saya, bersedia menerima evaluasi dan koreksi dari pihak yang berwenang, serta akan melaporkan setiap pelanggaran terhadap etika atau ketentuan yang berlaku.

Demikian Pakta Integritas Auditor AMI UNISBANK ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Apabila saya melanggar isi dari pernyataan ini, saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Semarang, 28 Agustus 2026

Yang Membuat Pernyataan,

Hartmarda Berma Putra

NIY/NIDN. : 74.2.19.07.115

PAKTA INTEGRITAS AUDITOR AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

UNIVERSITAS STIKUBANK (UNISBANK) SEMARANG

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Sri Mulyani, S.Kom., M.Kom.
NIY/NIDN	: YU.2.13.07.094 / 0615047901
Prodi	: Teknologi Rekayasa Multimedia Grafis

Dengan ini menyatakan dan menyepakati hal-hal sebagai berikut:

1. Menjaga Independensi dan Integritas Penilaian Audit

   Saya akan melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagai Auditor AMI secara independen, objektif, jujur, adil, dan transparan tanpa pengaruh dari pihak manapun yang dapat memengaruhi integritas serta kejujuran dalam pelaksanaan audit.

2. Menjaga Kerahasiaan Informasi

   Saya akan menjaga kerahasiaan semua informasi yang diperoleh selama proses audit dan tidak akan menyalahgunakan informasi tersebut untuk kepentingan pribadi atau pihak lain.

3. Menjalankan Tugas dengan Profesionalisme

   Saya akan melaksanakan tugas secara kompeten, objektif, dan bertanggung jawab, serta senantiasa meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang relevan untuk mendukung pelaksanaan audit mutu internal yang efektif.

4. Tidak Memiliki Konflik Kepentingan,

   Saya menjamin bahwa dalam pelaksanaan tugas audit tidak memiliki kepentingan pribadi atau hubungan yang dapat memengaruhi objektivitas dan independensi saya dalam penilaian audit.

5. Menjunjung Tinggi Kode Etik Auditor

   Saya berkomitmen untuk mematuhi dan menjunjung tinggi Kode Etik Auditor, tetapi tidak terbatas pada prinsip integritas, kerahasiaan, kompetensi, dan perilaku profesional.

6. Bertanggung Jawab dan Transparan

   Saya bertanggung jawab penuh atas hasil kerja saya, bersedia menerima evaluasi dan koreksi dari pihak yang berwenang, serta akan melaporkan setiap pelanggaran terhadap etika atau ketentuan yang berlaku.

Demikian Pakta Integritas Auditor AMI UNISBANK ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Apabila saya melanggar isi dari pernyataan ini, saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Semarang, 27 AGUSTUS 2026

Yang Membuat Pernyataan,

Sri Mulyani, S.Kom., M.Kom.

NIY/NIDN. YU.2.13.07.094/0615047901

PAKTA INTEGRITAS AUDITOR AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)
UNIVERSITAS STIKUBANK (UNISBANK) SEMARANG

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: TEGUH KASPRABOWO, S.Pd., M.Pd
NIY/NIDN	: 0611127805
Prodi	: SASTRA INGGRIS

Dengan ini menyatakan dan menyepakati hal-hal sebagai berikut:

1. Menjaga Independensi dan Integritas Penilaian Audit

   Saya akan melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagai Auditor AMI secara independen, objektif, jujur, adil, dan transparan tanpa pengaruh dari pihak manapun yang dapat memengaruhi integritas serta kejujuran dalam pelaksanaan audit.

2. Menjaga Kerahasiaan Informasi

   Saya akan menjaga kerahasiaan semua informasi yang diperoleh selama proses audit dan tidak akan menyalahgunakan informasi tersebut untuk kepentingan pribadi atau pihak lain.

3. Menjalankan Tugas dengan Profesionalisme

   Saya akan melaksanakan tugas secara kompeten, objektif, dan bertanggung jawab, serta senantiasa meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang relevan untuk mendukung pelaksanaan audit mutu internal yang efektif.

4. Tidak Memiliki Konflik Kepentingan,

   Saya menjamin bahwa dalam pelaksanaan tugas audit tidak memiliki kepentingan pribadi atau hubungan yang dapat memengaruhi objektivitas dan independensi saya dalam penilaian audit.

5. Menjunjung Tinggi Kode Etik Auditor

   Saya berkomitmen untuk mematuhi dan menjunjung tinggi Kode Etik Auditor, tetapi tidak terbatas pada prinsip integritas, kerahasiaan, kompetensi, dan perilaku profesional.

6. Bertanggung Jawab dan Transparan

   Saya bertanggung jawab penuh atas hasil kerja saya, bersedia menerima evaluasi dan koreksi dari pihak yang berwenang, serta akan melaporkan setiap pelanggaran terhadap etika atau ketentuan yang berlaku.

Demikian Pakta Integritas Auditor AMI UNISBANK ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Apabila saya melanggar isi dari pernyataan ini, saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Semarang, 26 AGUSTUS 2026

Yang Membuat Pernyataan,

TEGUH KASPRABOWO, S.Pd., M.Pd.

NIY/NIDN. 0611127805

Lampiran 4

Jadwal Audit

Lampiran 4

JADUAL AUDIT MUTU INTERNAL UNIVERSITAS STIKUBANK SEMARANG
TAHUN AKADEMIK 2025/2026

NO	FAKULTAS/UNIT	AUDITEE		LEAD	AUDITOR 1	AUDITOR 2	UJM	HARI	TANGGAL	TEMPAT	WAKTU
1	Direktorat Kemahasiswaan, Pengembangan Bisnis dan Kewirausahaan (DKPBK)	Direktur	Dwi Budi Santoso, S.kom., M.Kom.	Veronica Lusiana, S.T., M.Kom.	Cahyani Nuswandari, S.E., M.Si., Ak. CA.	Dr. Antono Adhi, S.Kom, M.T., M.M.		Senin	**31 Agustus 2026**	DPMP2	08.30-10.30
2	Direktorat Teknologi dan Sistem Informasi (DTSI)	Direktur	Jeffri Alfa Razaq, S.Kom., M.Kom.	Dr. Antono Adhi, S.Kom, M.T., M.M.	Arief Jananto, S.Kom., M.Cs	Yunus Anis, S.Kom., M.Kom.		Senin	**31 Agustus 2026**	DPMP2	13.00-15.00
3	Divisi Pengelolaan dan Pemeliharaan Aset (DPPA)	Kepala Divisi	Wardaniati, A.Md.	Theresia Dwiati Wismarini, S.Kom.,	Prof. Dr. Rochmani, S.H., M.Hum.	Endang Yuliani Rahayu, S.S., M.Pd.		Senin	**31 Agustus 2026**	Ruang Sidang	08.30-10.30
4	Fakultas Hukum dan Bahasa (FHB)	Dekan FHB	Dr. Safik Faozi, S.H., M.Hum.	Dr. Antono Adhi, S.Kom, M.T., M.M.	Cahyani Nuswandari, S.E., M.Si., Ak. CA.	Theresia Dwiati Wismarini, S.Kom., M.Cs.	Endang Yuliani Rahayu, S.S., M.Pd.	Selasa	**1 September 2026**	DPMP2	13.00-15.00
		Kaprodi S1 Ilmu Hukum	Wenny Megawati, S.H., M.H.								
		Kaprodi S1 Sastra Inggris	Teguh Kasprabowo, S.Pd., M.Pd.								
5	Fakultas Teknologi Informasi dan Industri (FTII)	Dekan FTII	Dr. Drs. Eri Zuliarso, M.Kom.	Ida Nurhayati, S.E., M.Si.	Prof. Dr. Rochmani, S.H., M.Hum.	Yulistiyanti, S.S., M.Hum.	Theresia Dwiati Wismarini, S.Kom., M.Cs.	Selasa	**1 September 2026**	Ruang Sidang Yayasan	08.30-10.30
		Kaprodi S1 Sistem Informasi	Novita Mariana, S.Kom., M.Kom.								
		Kaprodi S1 Teknik Informatika	Jati Sasongko Wibowo, S.Kom., M.Cs.								
		Kaprodi S1 Teknik Industri	Ir. Firman Ardiansyah Eko Anindiyo, S.T., M.T.								
		Kaprodi S2 MTI	Dr. Eka Ardhianto, S.Kom., M.Cs., MTA., MCF.								
6	Divisi Administrasi Akademik (DAA)	Kepala Divisi	Sugiyamto, S.Kom., M.Kom.	Ida Nurhayati, S.E., M.Si.	Veronica Lusiana, S.T., M.Kom.	Yunus Anis, S.Kom., M.Kom.		Selasa	**1 September 2026**	Ruang Sidang	13.00-15.00
7	Fakultas Ekonomika dan Bisnis (FEB)	Dekan FEB	Dr. Agus Budi Santosa, M.Si.	Prof. Dr. Rochmani, S.H., M.Hum.	Yunus Anis, S.Kom., M.Kom.	THeresia Dwiati Wismarini, S.Kom., M.Cs.	Cahyani Nuswandari, S.E., M.Si., Ak. CA.	Rabu	**2 September 2026**	Ruang Sidang Yayasan	08.30-10.30
		Kaprodi S2 MM	Dr. Agus Budi Santosa, M.Si.								
		Kaprodi S1 Manajemen	Harmanda Berima Putra, S.E., M.Sc.								
		Kaprodi S1 Akuntansi	Sartika Wulandari, S.Pd., M.Si.								
		Kaprodi PPAK	Dr. Pancawati Hardiningsih, S.E., M.Si, Akt., CA., Asean, CPA., CSRA.								

NO	FAKULTAS/UNIT	AUDITEE		LEAD	AUDITOR 1	AUDITOR 2	UJM	HARI	TANGGAL	TEMPAT	WAKTU
8	Fakultas Vokasi	Dekan Vokasi	Dr. Antono Adhi, S.Kom., M.T., M.M.	Yulistiyanti, S.S., M.Hum.	Veronica Lusiana, S.T., M.Kom.	Endang Yuliani Rahayu, S.S., M.Pd.	Yunus Anis, S.Kom., M.Kom.	Rabu	**2 September 2026**	DPMP2	13.00-15.00
		Kaprodi D3 Perhotelan	Wahyu Mafatikhul Aulia, S.Pd., M.MPar.								
		Kaprodi D4 Perhotelan									
		Kaprodi D4 TRMG	Sri Mulyani, S.Kom., M.Kom.								
9	Direktorat Penjaminan Mutu dan Pengembangan Pendidikan (DPMP2)	Direktur	Prof. Dr. Rochmani, S.H., M.Hum.	Harmanda Berima Putra, S.E., M.Sc.	Auditor 1 :	Ir. Firman Ardiansyah Eko Anindiyo, S.T., M.T.		Senin	**7 September 2026**	DPMP2	13.00-15.00
					Auditor 2 :	Sri Mulyani, S.Kom., M.Kom.					
					Auditor 3 :	Teguh Kasprabowo, S.Pd., M.Pd.					
10	Divisi Perpustakaan dan Literasi (DPL)	Kepala Divisi	Lisa Noviani Maghfiroh, S.Hum.,	Dr. Antono Adhi, S.Kom, M.T., M.M.	Yulistiyanti, S.S., M.Hum.	Ida Nurhayati, S.E., M.Si.		Kamis	**10 September**	Ruang Sidang	13.00-15.00
11	Direktorat Kerja sama, Marketing, Hubungan Masyarakat dan Media Komunikasi (DKMHM)	Direktur	Felix Andreas Sutanto, S.Kom., M.Cs.	Yulistiyanti, S.S., M.Hum.	Theresia Dwiati Wismarini, S.Kom., M.Cs.	Endang Yuliani Rahayu, S.S., M.Pd.		Jumat	**4 September 2026**	Ruang Sidang Yayasan	08.30-10.30
12	Direktorat Penelitian, Pengabdian Masyarakat dan Publikasi (DPPMP)	Direktur	Dr. Endang Tjahjaningsih, S.E., M.Kom.	Prof. Dr. Rochmani, S.H., M.Hum.	Endang Yuliani Rahayu, S.S., M.Pd.	Arief Jananto, S.Kom., M.Cs		Senin	**7 September 2026**	Ruang Sidang Yayasan	08.30-10.30
13	Direktorat Sumber Daya Manusia (DSDM)	Direktur	Anwar Mansyur, S.E., M.Sc.	Endang Yuliani Rahayu, S.S., M.Pd.	Ida Nurhayati, S.E., M.Si.	Yunus Anis, S.Kom., M.Kom.		Selasa	**8 September 2026**	Ruang Sidang	08.30-10.30
14	Divisi Keuangan (Dkeu)	Kepala Divisi	Dina Listiani, S.E., Akt.	Ida Nurhayati, S.E., M.Si.	Cahyani Nuswandari, S.E., M.Si., Ak. CA.	Yunus Anis, S.Kom., M.Kom.		Rabu	**9 September 2026**	Ruang Sidang Yayasan	08.30-10.30
15	Kantor Urusan Internasional dan Training Centre (KUI & TC)	Kepala	Ajeng Aquinia, S.E., M.M., CDMS	Yulistiyanti, S.S., M.Hum.	Arief Jananto, S.Kom., M.Cs	Veronica Lusiana, S.T., M.Kom.		Rabu	**9 September 2026**	DPMP2	08.30-10.30
16	Rektorat	Rektor	Dr. Elen Puspitasari, S.E., M.Si.	Prof. Dr. Rochmani, S.H., M.Hum.	Arief Jananto, S.Kom., M.Cs	Ida Nurhayati, S.E., M.Si.	Harmanda Berima Putra, S.E., M.Sc.	Selasa	**8 September 2026**	Ruang Sidang	13.00-15.00
		Wakil Rektor Bidang Akademik dan Kemahasiswaan	Dr. Kristiawan N, S.Kom., M.Kom.								
		Wakil Rektor Bidang Pengembangan Institusi dan Sumber Daya	Dr. G.N. Masdjojo, M.Kom., M.Si.								

Lampiran 5

Daftar Hadir Audit

PRESENSI AUDIT MUTU INTERNAL 2026
UNIVERSITAS STIKUBANK (UNISBANK) SEMARANG

Hari : Senin
Tanggal : 31 Agustus 2026
Ruang : DPMP2
Waktu : 08.30-10.30 WIB

DIREKTORAT/ DIVISI YANG DIAUDIT	AUDITI		TANDA TANGAN	AUDITOR		TANDA TANGAN
Direktorat Kemahasiswaan, Pengembangan Bisnis dan Kewirausahaan (DKPBK)	Direktur	Dwi Budi Santoso, S.kom., M.Kom.		Lead Auditor	Veronica Lusiana, S.T., M.Kom.	
				Auditor 1	Cahyani Nuswandari, S.E., M.Si., Ak. CA.	
				Auditor 2	Dr. Ir. Antono Adhi, S.Kom, M.T., M.M.	

PRESENSI AUDIT MUTU INTERNAL 2026
UNIVERSITAS STIKUBANK (UNISBANK) SEMARANG

Hari : Senin
Tanggal : 31 Agustus 2026
Ruang : Ruang Sidang Yayasan
Waktu : 08.30-10.30 WIB

DIREKTORAT/ DIVISI YANG DIAUDIT	AUDITI		TANDA TANGAN	AUDITOR		TANDA TANGAN
Divisi Pengelolaan dan Pemeliharaan Aset (DPPA)	Kepala Divisi	Wardaniati, A.Md.		Lead Auditor	Theresia Dwiati Wismarini, S.Kom., M.Cs.	
				Auditor 1	Prof. Dr. Rochmani, S.H., M.Hum.	
				Auditor 2	Endang Yuliani Rahayu, S.S., M.Pd.	

PRESENSI AUDIT MUTU INTERNAL 2026
UNIVERSITAS STIKUBANK (UNISBANK) SEMARANG

Hari : Senin
Tanggal : 31 Agustus 2026
Ruang : DPMP2
Waktu : 13.00-15.00 WIB

DIREKTORAT/ DIVISI YANG DIAUDIT	AUDITI		TANDA TANGAN	AUDITOR		TANDA TANGAN
Direktorat Teknologi dan Sistem Informasi (DTSI)	Direktur	Jeffri Alfa Razaq, S.Kom., M.Kom.		Lead Auditor	Dr. Ir. Antono Adhi, S.Kom, M.T., M.M.	
				Auditor 1	Yulistiyanti, S.S., M.Hum.	
				Auditor 2	Yunus Anis, S.Kom., M.Kom.	

PRESENSI AUDIT MUTU INTERNAL 2026
FAKULTAS TEKNOLOGI INFORMASI DAN INDUSTRI (FTII)
UNIVERSITAS STIKUBANK (UNISBANK) SEMARANG

Hari : Selasa
Tanggal : 1 September 2026
Ruang : Ruang Sidang Yayasan
Waktu : 08.30-10.30 WIB

FAKULTAS YANG DIAUDIT	AUDITEE		TANDA TANGAN	AUDITOR		TANDA TANGAN	SAKSI	TANDA TANGAN
Fakultas Teknologi Informasi dan Industri (FTII)	Dekan FTII	Dr. Drs. Eri Zuliarso, M.Kom.		Lead Auditor	Ida Nurhayati, S.E., M.Si.		UJM : Theresia Dwiati Wismarini, S.Kom., M.Cs.	
	Kaprodi S1 Sistem Informasi	Novita Mariana, S.Kom., M.Kom.		Auditor 1	Prof. Dr. Rochmani, S.H., M.Hum.		Anggota Senat Fakultas : Dr. Drs. Yohanes Suhari, M.MSI.	
	Kaprodi S1 Teknik Informatika	Jati Sasongko Wibowo, S.Kom., M.Cs.		Auditor 2	Yulistiyanti, S.S., M.Hum.			
	Kaprodi S1 Teknik Industri	Ir. Firman Ardiansyah Eko Anindiyo, S.T., M.T.						
	Kaprodi S2 MTI	Dr. Eka Ardhianto, S.Kom., M.Cs., MTA., MCF.						

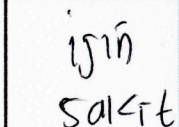
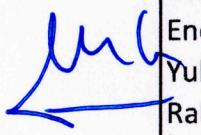
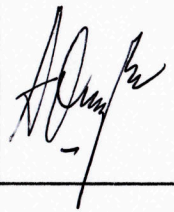
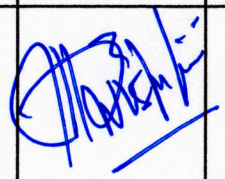
PRESENSI AUDIT MUTU INTERNAL 2026
UNIVERSITAS STIKUBANK (UNISBANK) SEMARANG

Hari : Selasa
Tanggal : 1 Sept 2026
Ruang : Ruang Sidang Yayasan
Waktu : 13.00-15.00 WIB

DIREKTORAT/ DIVISI YANG DIAUDIT	AUDITI		TANDA TANGAN	AUDITOR		TANDA TANGAN
Divisi Administrasi Akademik (DAA)	Kepala Divisi	Sugiyamto, S.Kom., M.Kom.		Lead Auditor	Ida Nurhayati, S.E., M.Si.	
				Auditor 1	Sri Mulyani, S.Kom., M.Kom.	
				Auditor 2	Yunus Anis, S.Kom., M.Kom.	

PRESENSI AUDIT MUTU INTERNAL 2026
FAKULTAS HUKUM DAN BAHASA (FHB)
UNIVERSITAS STIKUBANK (UNISBANK) SEMARANG

Hari : Selasa
Tanggal : 1 September 2026
Ruang : DPMP2
Waktu : 13.00-15.00 WIB

FAKULTAS YANG	AUDITEE		TANDA TANGAN	AUDITOR		TANDA TANGAN	SAKSI	TANDA TANGAN
Fakultas Hukum dan Bahasa (FHB)	Dekan FHB	Dr. Safik Faozi, S.H., M.Hum.		Lead Auditor	Dr. Antono Adhi, S.Kom, M.T., M.M.		UJM : Endang Yuliani Rahayu, S.S., M.Pd.	
	Kaprodi S1 Ilmu Hukum	Wenny Megawati, S.H., M.H.		Auditor 1	Cahyani Nuswandari, S.E., M.Si., Ak. CA.		Anggota Senat Fakultas : Adi Suliantoro, S.H., M.H.	
	Kaprodi S1 Sastra Inggris	Teguh Kasprabowo, S.Pd., M.Pd.		Auditor 2	Theresia Dwiati Wismarini, S.Kom., M.Cs.			

PRESENSI AUDIT MUTU INTERNAL 2026
FAKULTAS EKONOMIKA DAN BISNIS (FEB)
UNIVERSITAS STIKUBANK (UNISBANK) SEMARANG

Hari : Rabu
Tanggal : 2 September 2026
Ruang : Ruang Sidang Yayasan
Waktu : 08.30-10.30

FAKULTAS YANG DIAUDIT	AUDITI		TANDA TANGAN	AUDITOR		TANDA TANGAN	SAKSI	TANDA TANGAN
Fakultas Ekonomika dan Bisnis (FEB)	Dekan FEB	Dr. Agus Budi Santosa, M.Si.		Lead Auditor	Prof. Dr. Rochmani, S.H., M.Hum.		UJM : Cahyani Nuswandari, S.E., M.Si., Ak. CA.	
	Kaprodi S2 MM	Dr. Agus Budi Santosa, M.Si.		Auditor 1	Yunus Anis, S.Kom., M.Kom.		Anggota Senat Fakultas : Dr. Ceacilia Srimindarti, S.Pd., M.Si.	
	Kaprodi S1 Manajemen	Harmanda Berima Putra, S.E., M.Sc.		Auditor 2	Theresia Dwiati Wismarini, S.Kom., M.Cs.			
	Kaprodi S1 Akuntansi	Sartika Wulandari, S.Pd., M.Si.						
	Kaprodi PPAK	Dr. Pancawati Hardiningsih, S.E., M.Si, Akt., CA., Asean, CPA., CSRA.						

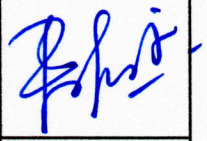
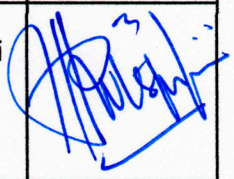
PRESENSI AUDIT MUTU INTERNAL 2026
FAKULTAS VOKASI (FVOK)
UNIVERSITAS STIKUBANK (UNISBANK) SEMARANG

Hari : Rabu
Tanggal : 2 September 2026
Ruang : DPMP2
Waktu : 13.00-15.00 WIB

FAKULTAS YANG DIAUDIT	AUDITEE		TANDA TANGAN	AUDITOR		TANDA TANGAN	SAKSI	TANDA TANGAN
Fakultas Vokasi	Dekan Vokasi	Dr. Antono Adhi, S.Kom., M.T., M.M.		Lead Auditor	Yulistiyanti, S.S., M.Hum.		UJM : Yunus Anis, S.Kom., M.Kom.	
	Kaprodi D3 Perhotelan	Wahyu Mafatikhul Aulia, S.Pd., M.MPar.		Auditor 1	Veronica Lusiana, S.T., M.Kom.		Anggota Senat Fakultas : Hersatoto Listiyono, S.Kom., M.Cs.	
	Kaprodi D4 Perhotelan			Auditor 2	Endang Yuliani Rahayu, S.S., M.Pd.			
	Kaprodi D4 TRMG	Sri Mulyani, S.Kom., M.Kom.						

PRESENSI AUDIT MUTU INTERNAL 2026
UNIVERSITAS STIKUBANK (UNISBANK) SEMARANG

Hari : Jum'at
Tanggal : 4 September 2026
Ruang : Ruang Sidang Yayasan
Waktu : 08.30-10.30 WIB

DIREKTORAT/ DIVISI YANG DIAUDIT	AUDITI		TANDA TANGAN	AUDITOR		TANDA TANGAN
Direktorat Kerja sama, Marketing, Hubungan Masyarakat dan Media Komunikasi (DKMHM)	Direktur	Felix Andreas Sutanto, S.Kom., M.Cs.		Lead Auditor	Yulistiyanti, S.S., M.Hum.	
				Auditor 1	Theresia Dwiati Wismarini, S.Kom., M.Cs.	
				Auditor 2	Endang Yuliani Rahayu, S.S., M.Pd.	

PRESENSI AUDIT MUTU INTERNAL 2026
UNIVERSITAS STIKUBANK (UNISBANK) SEMARANG

Hari : Senin
Tanggal : 7 September 2026
Ruang : Ruang Sidang Yayasan
Waktu : 08.30-10.30 WIB

DIREKTORAT/ DIVISI YANG DIAUDIT	AUDITI		TANDA TANGAN	AUDITOR		TANDA TANGAN
Direktorat Penelitian, Pengabdian Masyarakat dan Publikasi (DPPMP)	Direktur	Dr. Endang Tjahjaningsih, S.E., M.Kom.		Lead Auditor	Yunus Anis, S.Kom., M.Kom.	
				Auditor 1	Endang Yuliani Rahayu, S.S., M.Pd.	
				Auditor 2	Arief Jananto, S.Kom., M.Cs	

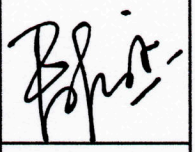
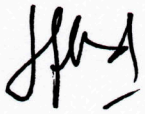
PRESENSI AUDIT MUTU INTERNAL 2026
UNIVERSITAS STIKUBANK (UNISBANK) SEMARANG

Hari : Selasa
Tanggal : 8 September 2026
Ruang : Ruang Sidang Yayasan
Waktu : 08.30-10.30 WIB

DIREKTORAT/ DIVISI YANG DIAUDIT	AUDITI		TANDA TANGAN	AUDITOR		TANDA TANGAN
Direktorat Sumber Daya Manusia (DSDM)	Direktur	Anwar Mansyur, S.E., M.Sc.		Lead Auditor	Endang Yuliani Rahayu, S.S., M.Pd.	
				Auditor 1	Ida Nurhayati, S.E., M.Si.	
				Auditor 2	Yunus Anis, S.Kom., M.Kom.	

PRESENSI AUDIT MUTU INTERNAL 2026
UNIVERSITAS STIKUBANK (UNISBANK) SEMARANG

Hari : Rabu
Tanggal : 9 September 2026
Ruang : Ruang DPMP2
Waktu : 08.30-10.30 WIB

DIREKTORAT/ DIVISI YANG DIAUDIT	AUDITI		TANDA TANGAN	AUDITOR		TANDA TANGAN
Kantor Urusan Internasional dan Training Centre (KUI & TC)	Kepala	Ajeng Aquinia, S.E., M.M., CDMS		Lead Auditor	Yulistiyanti, S.S., M.Hum.	
				Auditor 1	Arief Jananto, S.Kom., M.Cs	
				Auditor 2	Veronica Lusiana, S.T., M.Kom.	

PRESENSI AUDIT MUTU INTERNAL 2026
UNIVERSITAS STIKUBANK (UNISBANK) SEMARANG

Hari : Rabu
Tanggal : 9 September 2026
Ruang : Ruang Sidang Yayasan
Waktu : 08.30-10.30 WIB

DIREKTORAT/ DIVISI YANG DIAUDIT	AUDITI		TANDA TANGAN	AUDITOR		TANDA TANGAN
Divisi Keuangan (Dkeu)	Kepala Divisi	Dina Listiani, S.E., Akt.		Lead Auditor	Ida Nurhayati, S.E., M.Si.	
				Auditor 1	Cahyani Nuswandari, S.E., M.Si., Ak. CA.	
				Auditor 2	Yunus Anis, S.Kom., M.Kom.	

PRESENSI AUDIT MUTU INTERNAL 2026
UNIVERSITAS STIKUBANK (UNISBANK) SEMARANG

Hari : Kamis
Tanggal : 10 September 2026
Ruang : Ruang Sidang Yayasan
Waktu : 13.00-15.00 WIB

DIREKTORAT/ DIVISI YANG DIAUDIT	AUDITI		TANDA TANGAN	AUDITOR		TANDA TANGAN
Divisi Perpustakaan dan Literasi (DPL)	Kepala Divisi	Lisa Noviani Maghfiroh, S.Hum., M.A.		Lead Auditor	Dr. Antono Adhi, S.Kom, M.T., M.M.	
				Auditor 1	Yulistiyanti, S.S., M.Hum.	
				Auditor 2	Ida Nurhayati, S.E., M.Si.	

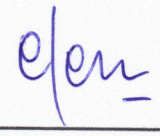
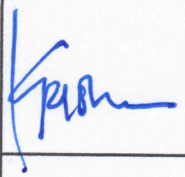
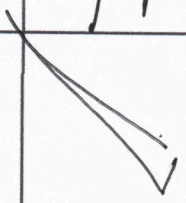
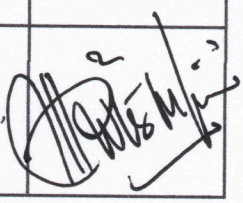
PRESENSI AUDIT MUTU INTERNAL 2026
UNIVERSITAS STIKUBANK (UNISBANK) SEMARANG

Hari : Kamis
Tanggal : 10 September 2026
Ruang : Ruang DPMP2
Waktu : 08.30-10.30 WIB

DIREKTORAT/ DIVISI YANG DIAUDIT	AUDITI		TANDA TANGAN	AUDITOR		TANDA TANGAN
Direktorat Penjaminan Mutu dan Pengembangan Pendidikan (DPMP2)	Direktur	Prof. Dr. Rochmani, S.H., M.Hum.		Lead Auditor	Harmanda Berima Putra, S.E., M.Sc.	
				Auditor 1	Ir. Firman Ardiansyah Eko Anindiyo, S.T., M.T.	
				Auditor 2	Sri Mulyani, S.Kom., M.Kom.	
				Auditor 3	Teguh Kasprabowo, S.Pd., M.Pd.	

PRESENSI AUDIT MUTU INTERNAL 2026
UNIVERSITAS STIKUBANK (UNISBANK) SEMARANG

Hari : Jum'at
Tanggal : 11 September 2026
Ruang : Ruang Sidang Yayasan
Waktu : 13.30-15.30 WIB

BAGIAN YANG DIAUDIT	AUDITI		TANDA TANGAN	AUDITOR		TANDA TANGAN
Rektorat	Rektor	Dr. Elen Puspitasari, S.E., M.Si.		Lead Auditor	Prof. Dr. Rochmani, S.H., M.Hum.	
	Wakil Rektor Bidang Akademik dan Kemahasiswaan	Dr. Kristiawan N, S.Kom., M.Kom.		Auditor 1	Arief Jananto, S.Kom., M.Cs	
	Wakil Rektor Bidang Pengembangan Institusi dan Sumber Daya	Dr. G.N. Masdjojo, M.Kom., M.Si.		Auditor 2	Ida Nurhayati, S.E., M.Si.	
				Auditor 3	Theresia Dwiati Wismarini, S.Kom., M.Cs.	

Lampiran 6

Dokumentasi Pelaksanaan AMI Tahun 2026

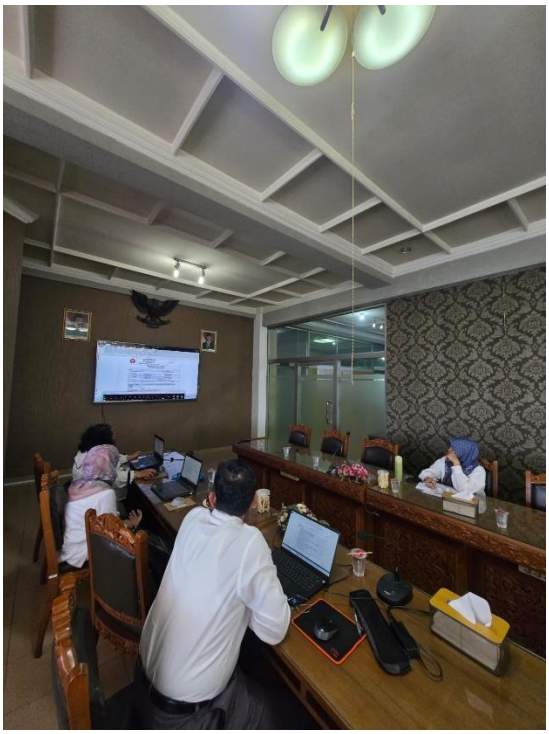
1. Senin, 31 Agustus 2026, Direktorat Kemahasiswaan, Pengembangan Bisnis dan Kewirausahaan (DKPBK)



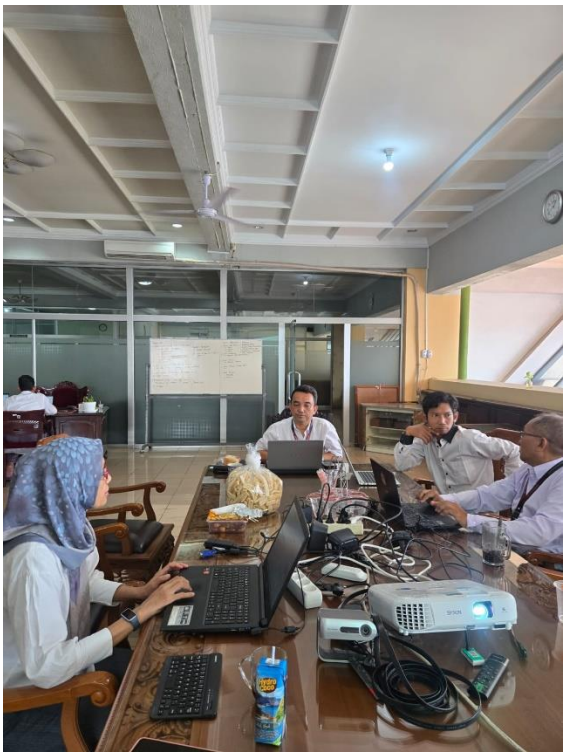
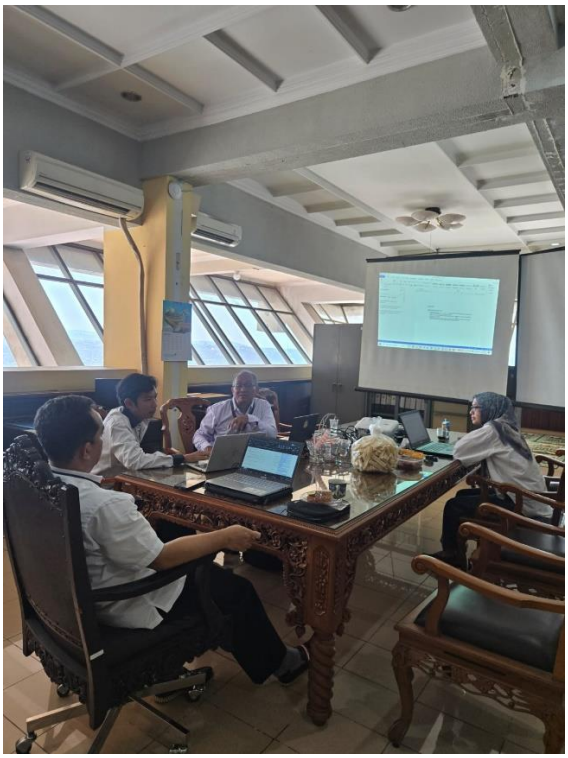


2. Senin, 31 Agustus 2026, Divisi Pengelolaan dan Pemeliharaan Aset (DPPA)





3. Senin, 31 Agustus 2026, Direktorat Teknologi dan Sistem Informasi (DTSI)

4. Selasa, 1 September 2026, Fakultas Teknologi Informasi dan Industri (FTII)




5. Selasa, 1 September 2026, Divisi Administrasi Akademik (DAA)




6. Selasa, 1 September 2026, Fakultas Hukum dan Bahasa (FHB)



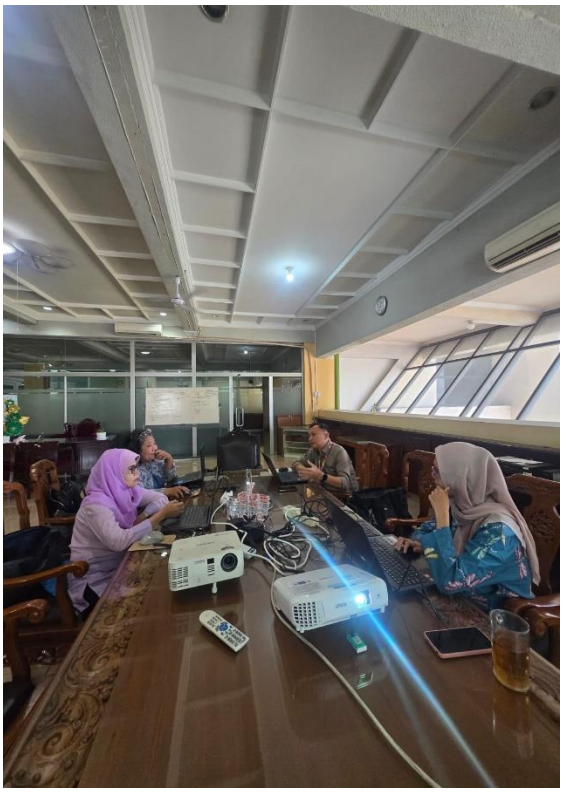

7. Rabu, 2 September 2026, Fakultas Ekonomika dan Bisnis (FEB)



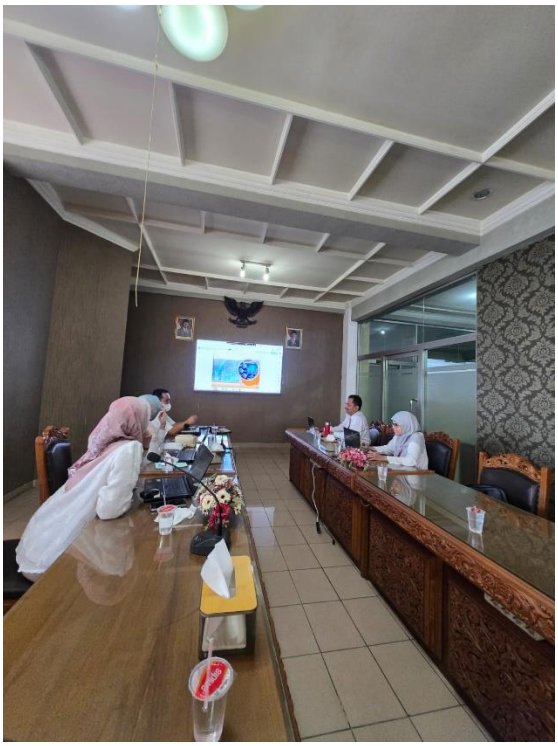

8. Rabu 1 September 2026, Fakultas Vokasi (Fvokasi)



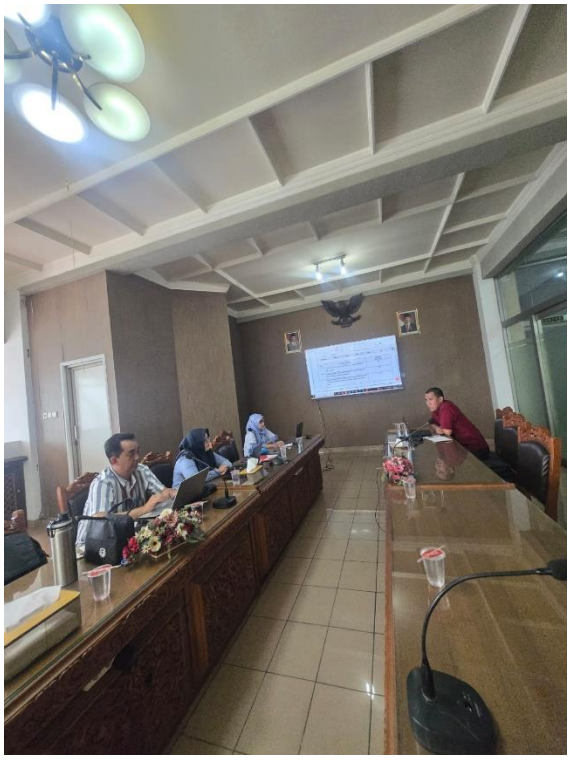

9. Jum’at, 4 September 2026, Direktorat Kerja Sama, Marketing, Hubungan Masyarakat dan Media Konumikasi (DKMHM)

10. Senin, 7 September 2026, Direktorat Penelitian, Pengabdian Masyarakat dan Publikasi (DP2MP)



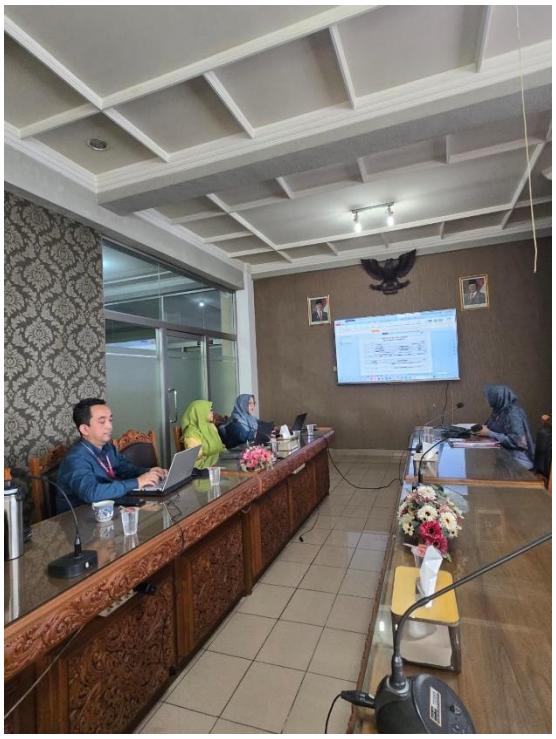

11. Senin, 7 September 2026, Direktorat Sumber Daya Manusia (DSDM)

12. Selasa, 8 September 2026, Kantor Urusan Internasional dan Training Centre (KUI & TC)




13. Rabu, 9 September 2026, Divisi Keuangan (DKEU)




14. Kamis, 10 September 2026, Divisi Perpustakaan dan Literasi (DPL)



15. Kamis, 10 September 2026, Direktorat Penjaminan Mutu dan Pengembangan Pendidikan (DPMP2)





16. Jum’at, 11 September 2026, Rektorat



