



LAPORAN

AUDIT MUTU INTERNAL

2025

Pusat Penjaminan Mutu Dan
Pengembangan Pembelajaran
POLITEKNIK NEGERI MADURA

LEMBAR PENGESAHAN



LAPORAN HASIL AUDIT POLITEKNIK NEGERI MADURA 2025



Kepala PMP Poltera

Intan Diah, S.S., M.Ed.

Koordinator SPMI Poltera

Cantika Iva Nugrahani, S.S.T., M.Keb.



DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	2
DAFTAR ISI	3
BAB I.....	4
PENDAHULUAN	4
1.1. Latar Belakang	4
1.2. Dasar Pelaksanaan Audit Mutu Internal	5
1.3. Tujuan Kegiatan Audit Mutu Internal	5
1.4. Manfaat Audit Mutu Internal	6
BAB II.....	7
PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL	7
2.1. Mekanisme Kegiatan.....	7
2.1.1. Perencanaan Audit Mutu Internal	7
2.1.2. Pelaksanaan Audit Mutu Internal.....	8
2.1.3. Pelaksanaan Audit Kepatuhan / Audit Lapangan.....	9
BAB III.....	16
HASIL AUDIT MUTU INTERNAL	16
3.1. Capaian Unit dan Program Studi	16
BAB IV	30
PENUTUP	30
4.1. Simpulan	30



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang


Dalam rangka meningkatkan kualitas pendidikan tinggi dan memastikan bahwa proses pendidikan berjalan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, Politeknik Negeri Madura melaksanakan Audit Mutu Internal (AMI) secara berkala. Pelaksanaan audit ini sejalan dengan amanat peraturan perundang-undangan yang berlaku, khususnya Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, serta Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.

Sebagai institusi pendidikan tinggi, Politeknik Negeri Madura memiliki tanggung jawab untuk menerapkan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) yang meliputi siklus penetapan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan standar pendidikan tinggi. Dalam konteks ini, Audit Mutu Internal merupakan instrumen penting yang digunakan untuk mengukur kesesuaian antara pelaksanaan kegiatan akademik dan non-akademik dengan standar yang telah ditetapkan oleh institusi serta peraturan perundang-undangan yang berlaku.

AMI pada dasarnya bukanlah suatu penilaian (asesmen), tetapi lebih kepada verifikasi kesesuaian antara perencanaan suatu kegiatan atau program dengan implementasinya di lapangan. AMI dalam hal ini bermaksud untuk mengukur tingkat kesesuaian pelaksanaan kegiatan secara internal organisasi sendiri dengan standar mutu yang telah ditetapkan. Pengukuran kesesuaian tersebut terkait dengan peraturan, prosedur, instruksi kerja dalam rangka peningkatan mutu institusi dan untuk mengurangi risiko ketidaktercapaian standar dan/atau terjadi penurunan kualitas.

Dengan dilaksanakannya Audit Mutu Internal ini, Politeknik Negeri Madura berkomitmen untuk terus meningkatkan kualitas layanan pendidikan yang diberikan, serta memastikan bahwa lulusan yang dihasilkan memiliki kompetensi yang sesuai dengan kebutuhan dunia kerja dan industri. Audit ini





juga diharapkan dapat mendorong terciptanya budaya mutu di seluruh sivitas akademika, sehingga visi dan misi Politeknik Negeri Madura dapat terwujud secara optimal.

1.2. Dasar Pelaksanaan Audit Mutu Internal




AMI merupakan kegiatan penjaminan mutu yang dilakukan oleh internal perguruan tinggi. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya ketidaksesuaian terhadap pencapaian standar yang telah ditetapkan. Beberapa dasar yang dijadikan landasan dilaksanakannya AMI adalah sebagai berikut:

1. UU Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
2. PP Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan
3. UU Nomor 12 Tahun 2012 tentang Perguruan Tinggi
4. Permendikbud Nomor 49 Tahun 2014 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
5. Permendikbud No 53 Tahun 2023 tentang Sistem Penjaminan Mutu Perguruan Tinggi

1.3. Tujuan Kegiatan Audit Mutu Internal

Secara umum, kegiatan AMI bertujuan untuk memastikan kesesuaian antara pelaksanaan dengan standar nasional pendidikan tinggi, sehingga menghasilkan rekomendasi peningkatan dan penjaminan mutu pendidikan. Secara khusus, Audit Mutu Internal di Politeknik Negeri Madura bertujuan untuk:

1. Mengevaluasi Kepatuhan: Memastikan bahwa seluruh proses akademik, manajemen, dan layanan di Politeknik Negeri Madura sesuai dengan standar mutu yang telah ditetapkan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Identifikasi Kelemahan dan Peluang Peningkatan: Mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan, baik dalam aspek akademik maupun non-akademik, serta memberikan rekomendasi untuk peningkatan kualitas secara berkelanjutan.



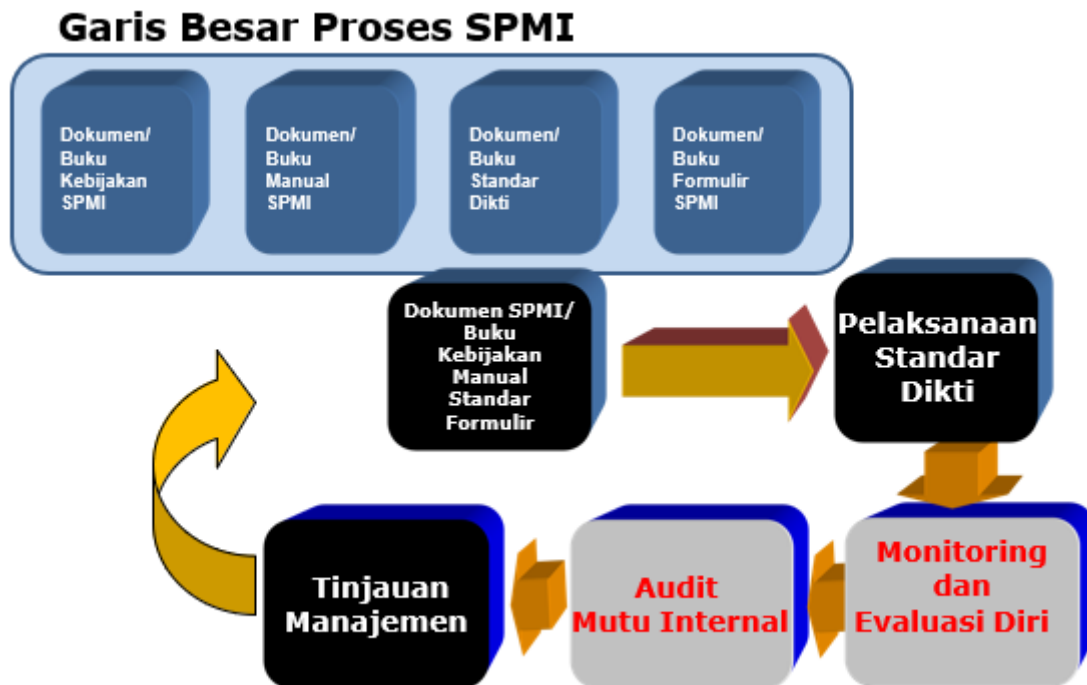
3. Mendukung Akreditasi Institusi: Memastikan bahwa Politeknik Negeri Madura memenuhi persyaratan akreditasi yang ditetapkan oleh Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN-PT), serta mempersiapkan institusi untuk penilaian akreditasi yang akan datang.

1.4. Manfaat Audit Mutu Internal

Hasil yang diharapkan dari kegiatan AMI ini dapat menjadi bagian dari pertanggungjawaban Jurusan dan program studi kepada publik tentang kinerjanya serta sebagai acuan baik bagi jurusan maupun program studi untuk dapat merumuskan program-program perbaikan dalam penyelenggaraan pendidikan. Jika hal ini dapat dilaksanakan secara kontinu melalui siklus PDCA (plan, do, check, action), yaitu penetapan, pelaksanaan, penilaian standar, dan tindakan perbaikan, maka konsep perbaikan kualitas secara terus-menerus (continuous improvement) akan dapat direalisasikan

PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL

2.1. Mekanisme Kegiatan





Audit Mutu Internal merupakan suatu rangkaian Sistem Penjaminan Mutu Institusi selama masa tertentu. Secara Teknik, mekanisme pelaksanaan AMI di lingkungan Politeknik Negeri Madura, mengakomodasi implementasi dari siklus PPEPP dengan mengikuti 4 tahapan sebagai berikut :

1. Perencanaan AMI
2. Pelaksanaan Audit Dokumen /Audit Sistem
3. Pelaksanaan Audit Kepatuhan / Audit Lapangan
4. Pelaporan AMI.

2.1.1. Perencanaan Audit Mutu Internal

Direktur Politeknik Negeri Madura sebagai pimpinan menetapkan tujuan audit, merencanakan audit, dan menetapkan objek dan lingkup audit, termasuk menetapkan PPMPP Poltera sebagai penanggungjawab kegiatan AMI (Audit Mutu Internal).



Tahap perencanaan Audit Mutu Internal (AMI) meliputi :

1. Tujuan, objek dan lingkup audit
2. Identifikasi auditee dan pejabat/individu yang bertanggungjawab dengan tujuan dan llingkup AMI
3. Identifikasi dokumen acuan (kebijakan, manual dan standar)
4. Identifikasi anggota tim AMI
5. Tanggal dan tempat AMI dilakukan
6. Identifikasi satuan organisasi/unit kerja yang akan diaudit
7. Waktu yang diharapkan untuk tiap-tiap aktivitas audit
8. Jadwal dan timeline rangkaian kegiatan AMI
9. Rencana distribusi laporan hasil audit

2.1.2. Pelaksanaan Audit Mutu Internal

Pelaksanaan audit dokumen/audit system dilakukan berdasarkan pengisian instrument evaluasi diri oleh auditee, untuk menilai kesesuaian pelaksanaan program kerja sesuai dengan standar Poltera yang telah ditetapkan. Secara rinci, dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Ketua tim auditor mengkoordinasikan pelaksanaan audit dokumen isian instrumen AMI Poltera Tahun 2025 yang telah diisi auditi sesuai unit atau program studi.
2. Ketua maupun anggota tim auditor mencermati isian instrumen AMI Poltera Tahun 2025 dan mengisi Daftar Tilik yang dijadikan dasar atau panduan dalam pelaksanaan visitasi.
3. Sebelum melakukan visitasi, ketua dan anggota auditor wajib bertemu secara daring atau luring untuk penyamaan persepsi terkait hasil audit dokumen yang sudah dilakukan sebelumnya dan mendiskusikan persiapan pelaksanaan visitasi.

Tahapan audit kepatuhan yang dilaksanakan adalah sebagai berikut :

1. Pertemuan pembukaan dengan Auditee, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Ketua Tim Auditor memperkenalkan seluruh anggota tim
 - b. Ketua Tim Auditor menyampaikan tujuan audit dan lingkup audit




- c. Ketua Tim Auditor menyampaikan jadwal audit untuk disetujui oleh teraudit
- d. Ketua Tim Auditor mengkonfirmasi kesediaan sumber daya dan fasilitas.
2. Pelaksanaan audit, dimana tim audit melakukan hal-hal sebagai berikut:
 - a. Audit dilakukan dengan berpedoman pada kelengkapan dokumen, daftar checklist, formulir langkah-langkah audit yang telah dibuat pada saat audit dokumen/desk evaluation/audit system.
 - b. Tim Auditor membuat catatan-catatan potensi temuan ketidaksesuaian yaitu : segala hal yang menyimpang terhadap standar, segala hal yang potensial untuk menyimpang dari standar dan segala hal yang potensial mempengaruhi kinerja operasional pada unit tersebut.
3. Persetujuan hasil temuan dan rencana perbaikan dengan auditi.
4. Pelaporan hasil audit

Berdasar kegiatan tersebut diatas, akan diperoleh 3 dokumen utama yang dibuat oleh auditor antara lain:

1. Deskripsi Temuan, lihat Lampiran
2. Ringkasan Temuan, lihat Lampiran
3. Permintaan Tindakan Koreksi (PTK)

2.1.3. Pelaksanaan Audit Kepatuhan / Audit Lapangan





Pelaksanaan Audit Lapangan adalah tahap selanjutnya yang dilakukan setelah pelaksanaan Audit Dokumen/ Audit Sistem. Rangkaian pelaksanaan audit kepatuhan, dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Kegiatan visitasi dilaksanakan oleh tim auditor sesuai SK Penugasan Direktur dan dikoordinir oleh Ketua Tim auditor.
2. Visitasi dilakukan pada rentang waktu yang telah ditentukan oleh PPMPP Poltera, dan disepakati oleh seluruh unit/individu yang terlibat
3. Gunakan hasil audit dokumen yang sebelumnya telah dirumuskan sebagai acuan dalam visitasi dan terapkan speak with data, sehingga Auditor tidak terlalu banyak diskusi yang menyimpang dan bekerja sesuai dengan pembagian tugas yang sebelumnya telah ditentukan..
4. Sebelum berkunjung Ketua Tim Auditor menghubungi Kepala Program Studi atau Kepala unit atau auditee yang terlibat untuk menyepakati jadwal dan tempat visitasi dan memastikan bahwa auditi wajib menyiapkan dokumen yang ingin digali lebih mendalam sesuai hasil audit dokumen sebelumnya.
5. Auditor wajib memenuhi segala peraturan saat pelaksanaan visitasi antara lain wajib menunjukkan surat penugasan, berpakaian yang rapi dan sopan, datang visitasi tepat waktu, wajib mendokumentasikan foto kegiatan dan dilampirkan pada laporan audit.
6. Melibatkan auditi dalam menganalisa dan menguji kondisi yang terjadi, dengan cara melakukan wawancara terstruktur dan tidak terstruktur, untuk menggali informasi yang mampu menjawab daftar pertanyaan.
7. Mendiskusikan rekomendasi dengan auditi (rekomendasi seharusnya tajam dan tidak kualitatif).
8. Temuan dipresentasikan di depan auditi sebelum dilaporkan ke PJM.
9. Temuan harus dikomentari auditi dan ditandatangani. Temuan dinyatakan dalam bentuk laporan audit (format laporan terlampir).
10. Membuat laporan audit berdasarkan rangkaian program kerja audit yang telah dilaksanakan, untuk di bahas dalam RTM (Rapat Tinjauan Manajemen)

Hasil dari visitasi, akan terdapat 3 klasifikasi dalam formulir, yaitu :

1. Temuan Positif (TP) merupakan sebuah prestasi dan juga bisa sebagai kesesuaian terhadap persyaratan/standar. Prestasi/keberhasilan/kesuksesan/kesesuaian yang ditemukan pada Prodi yang teraudit (Auditee) harus dicatat.
2. Observasi (OB) adalah temuan/finding yang menunjukkan ketidaksesuaian terhadap persyaratan sistem penjaminan mutu, dan memerlukan penyempurnaan. Pernyataan temuan harus berisi, 3 hal berikut ini: (1) Penjelasan, 2) Referensi, (3) Bukti-bukti obyektif. Dalam OB merupakan kondisi ditemukan peluang untuk perbaikan. OB dapat diselesaikan dengan cepat dan mudah.
3. Ketidaksesuaian (KTS) atau Ketidakpatuhan yaitu : tidak memenuhi persyaratan/ standar yang ditentukan. Terdapat 2 jenis KTS, yaitu KTS MINOR dan KTS MAJOR.

2.2 Auditor

PPMPP Poltera bertanggung jawab membentuk tim auditor AMI, dengan standar persyaratan yang telah ditetapkan, pertimbangan efektifitas dan efisiensi pelaksanaan audit, ditetapkan 13 orang auditor dalam pelaksanaan AMI Poltera 2025. 5 dari 13 Auditor merupakan tim PPMPP yang telah memiliki sertifikat auditor internasional, sedangkan 8 lainnya merupakan dosen yang telah mengikuti IHT Auditor AMI 2025, sehingga seluruh auditor telah memahami :

1. Konsep SPMI dan SPME;
2. Konsep dasar AMI;
3. prinsip dan etika audit;
4. penjelasan buti-butir instrumen AMI dan
5. simulasi pengisian isian instrument.

Setelah mengikuti pelatihan, tim auditor AMI Poltera mengadakan rapat persamaan persepsi dan melakukan simulasi pelaksanaan analisis instrument, desk evaluation dan visitasi lapangan. Auditor di beri Surat Penugasan Direktur, serta bertanggungjawab dalam Audit mutu Internal Politeknik Negeri Madura Tahun 2025, dapat dirincikan dalam table dibawah ini.

No	Nama	Asal Program Studi	Asal Jurusan
1	Nurir Rohmah, S.S., M. Ed.	D3 Teknik Listrik Industri	Teknologi Elektro
2	Cantika Iva Nugrahani, SST., M.Keb.	D3 Keperawatan	Kesehatan
3	Moh. Abdullah, S.Si., M.Si.	D3 Teknik Bangunan Kapal	Teknologi Kemaritiman
4	Kristian Triatmaja Raharja, S.Pd., M.Kes.	D4 Promosi Kesehatan	Kesehatan
5	Rahayu Yuliana Watingrum, S.Kep. Ns., M.K.M.	D3 Keperawatan	Kesehatan
6	Ike Dayi Febriana, S.Si., M.T.	D3 Teknik Mesin Alat Berat	Rekayasa Mesin dan Industri
7	A Labib Fardany Faisal, M.T.I.	D4 Teknologi Rekayasa Otomasi	Teknologi Elektro
8	Norma Mahmudah, S.T., M.T.	D3 Teknik Listrik Industri	Teknologi Elektro
9	Aurista Miftahul Ilmah, S.Si., M.Si.	D3 Teknik Bangunan Kapal	Teknologi Kemaritiman
10	Helmy Sahirul Alim, S.S., M.Pd.	D3 Teknik Listrik Industri	Teknologi Elektro
11	Ahmad Mustofa, S.Kom., M.Kom.	D4 Teknologi Rekayasa Otomasi	Teknologi Elektro
12	Desti Rifky Aldara, S.T., M.T.	D3 Teknik Bangunan Kapal	Teknologi Kemaritiman
13	Zainab, M.PH.	D4 Promosi Kesehatan	Kesehatan

2.3 Auditi yang Terlibat

Auditi atau teraudit yang menjadi target AMI 2025 adalah semua program studi di lingkungan Politeknik Negeri Madura, tahun ajaran 2024/2025. Pada AMI Tahun 2025, terdapat 7 program studi, termasuk didalamnya UPPA yang mendukung program studi tersebut. Hal ini dapat dijabarkan sebagai berikut:

No	Lingkup	Bagian
1	Program Studi	1. D4 Teknologi Rekayasa Keselamatan 2. D4 Teknologi Rekayasa Otomasi 3. D4 Promosi Kesehatan 4. D3 Teknik Bangunan Kapal 5. D3 Keperawatan 6. D3 Teknik Listrik Industri 7. D3 Teknik Mesin Alat Berat
2	UPPA (Unit Pengelola Program Studi) pada Program Studi	1. Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (P2M) 2. Pusat Penjaminan Mutu dan Pengembangan Pembelajaran 3. BAUK-Umum 4. BAUK-Keuangan 5. BAAK 6. UPT Infokom 7. UPT Perpustakaan 8. Pusat Karier dan Alumni 9. UPT Kerjasama

2.4 Instrumen Audit Mutu Internal

Instrumen audit dirumuskan berdasarkan **Standar SPMI** yang telah ditetapkan oleh Politeknik Negeri Madura. **Instrumen AMI yang diisi oleh Auditi** telah **diperbaiki dan dimutakhirkan**, tidak hanya menyesuaikan dengan kebutuhan internal kampus tetapi juga **mengacu pada pembaruan instrumen terbaru dari LAMTEKNIK dan LAMKES**. Instrumen ini kini tersedia dalam **format Excel terbaru**, dapat diakses **secara online**, dan **dilengkapi peta kriteria risiko mutu** untuk memudahkan analisis prioritas tindak lanjut.

Selain instrumen yang diisi oleh auditi, rangkaian AMI juga menggunakan **formulir audit** yang diisi oleh **auditor** dan **auditi** selama proses audit, yaitu:

1. Form Rencana Audit (Form 1)

2. **Form Daftar Tilik Auditor untuk Visitasi (Form 2)**
3. **Form Catatan Saat Audit (Form 3)**
4. **Form Ringkasan Temuan Audit (Form 4)**
5. **Form Deskripsi Temuan Audit (Form 5)**
6. **Form Permintaan Tindakan Koreksi (Form 6)**

Dengan pemutakhiran ini, proses audit mutu internal menjadi lebih **terstruktur**, **relevan dengan standar akreditasi eksternal terkini**, dan mendukung penerapan **manajemen risiko mutu** secara efektif.

Seluruh form berbasis cloud system dalam onedrive, sehingga mempermudah dalam mengakses dokumen tanpa mengurangi aspek legal dokumen.




2.5 Jadwal Pelaksanaan Audit Mutu Internal

No	Kegiatan	Waktu
1	Finalisasi Instrumen AMI 2025	02 Agustus 2025
2	Rapat Persiapan AMI Tim Auditor	04 Agustus 2025
3	Sosialisasi Audit Mutu Internal (AMI) 2025	05 Agustus 2025
4	Pengisian Instrumen dan Bukti Dukung	06 s.d 12 Agustus 2025
5	Desk Evaluasi oleh Auditor	13 s.d 16 Agustus 2025
6	Visitasi Lapangan	21 s.d 22 Agustus 2025
7	Tindak Lanjut Temuan	25 s.d 29 Agustus 2025
8	Penyusunan Laporan AMI 2025	30 Agust s.d 04 September 2025

2.5 Teknik Analisis Data

Analisis data dilaksanakan berdasarkan telaah dokumen yang digunakan dalam AMI Poltera Tahun 2025 ini antara lain :

1. Dokumen Kebijakan SPMI
2. Manual Standar SPMI
3. Standar SPMI
4. Prosedur/SOP yang digunakan
5. Temuan sebelumnya
6. Rekomendasi pada temuan

- 
- 
- 
7. Hasil tindak lanjut dari temuan sebelumnya dan buktinya
 8. Rencana Kerja Semester/ Tahunan

Selain itu, teknik analisis juga dilakukan oleh auditor dengan :

1. Mengenali proses yang akan diaudit (input, proses, output, proses owner, pelaksana dan pengguna)
2. Melakukan identifikasi persyaratan standar dan peraturan yang berlaku
3. Melakukan identifikasi resiko atau potensi kegagalan dan kritis proses
4. Melakukan review atau telaah kesesuaian dokumen dan hasil temuan dengan standar
5. Menjamin kelengkapan pengisian form sesuai tahapan audit sehingga data yang diperoleh lengkap dan pelaksanaan audit berjalan secara sistematis.



BAB III

HASIL AUDIT MUTU INTERNAL

3.1. Capaian Unit dan Program Studi

No	Unit (Auditi)	Tim Auditor	Capaian sesuai Standar yang diaudit
1	D4 Teknologi Rekayasa Keselamatan	1. Nurir Rohmah, M.Ed. 2. A Labib Fardany Faisal, M.T.I. 3. Helmy Sahirul Alim, S.S., M.Pd.	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Produktivitas Dosen dan Kerja Sama Prodi Dosen-dosen yang relatif muda menunjukkan produktivitas tinggi dalam kegiatan Pendidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat (P2M). Selama proses AMI, prodi bersikap sangat kooperatif dan terbuka menerima masukan auditor.<input type="checkbox"/> Komitmen Peningkatan Mutu Pembelajaran Prodi memiliki upaya serius meningkatkan mutu pembelajaran, terlihat dari kelengkapan dokumen kurikulum, RPS, dan bukti implementasi pembelajaran (jadwal, kontrak kuliah, bahan ajar, evaluasi pembelajaran) yang tersusun rapi dan terkini.<input type="checkbox"/> Kooperatif dan Terbuka terhadap Masukan Selama AMI, prodi menunjukkan sikap kolaboratif, mudah



No	Unit (Auditi)	Tim Auditor	Capaian sesuai Standar yang diaudit
			dihubungi, dan siap menerima rekomen-dasi perbaikan.
2	D4 Teknologi Rekayasa Otomasi	1. Kristian Triatmaja Raharja, S.Pd., M.Kes. 2. Cantika Iva Nugrahani, S.S.T., M.Keb. 3. Norma Mahmudah, S.T., M.T.	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Prodi TRO sudah memiliki CPL dan RPS untuk sebagian besar mata kuliah. Walaupun belum lengkap, keberadaan dokumen ini menunjukkan bahwa dasar kurikulum telah tersusun. Ini menjadi capaian awal yang penting untuk menjamin arah pembelajaran sesuai profil lulusan. <input type="checkbox"/> Prodi telah memiliki ruang kelas, dan satu laboratorium eksisting yang mendukung proses pembelajaran. Walaupun pengembangan laboratorium tambahan masih dibutuhkan, keberadaan fasilitas dasar ini menunjukkan pembelajaran praktikum dan teori sudah dapat dilaksanakan. <input type="checkbox"/> Prodi TRO sudah menyiapkan target dan roadmap, seperti penambahan dosen S3, pelibatan praktisi industri, integrasi penelitian/PkM dalam bahan ajar, serta agenda mimbar akademik. Walaupun masih berupa rencana, ini merupakan capaian strategis

No	Unit (Auditi)	Tim Auditor	Capaian sesuai Standar yang diaudit
			yang menjadi dasar penguatan daya saing prodi ke depan.
3	D4 Promosi Kesehatan	1. Mohammad Abdullah, S.Si., M.Si. 2. Ike Dayi Febriana, S.Si., M.T. 3. Desta Rifky Aldara, S.T., M.T.	<input type="checkbox"/> Dosen Aktif dalam kegiatan Penelitian dan Pengabdian Masyarakat <input type="checkbox"/> Dosen sangat banyak memperoleh dana hibah eksternal dan internal perguruan tinggi <input type="checkbox"/> Kooperatif dan Terbuka terhadap Masukan Selama AMI, prodi menunjukkan sikap kolaboratif , mudah dihubungi, dan siap melaksanakan rekomendasi perbaikan . <input type="checkbox"/> Upaya Peningkatan Mutu Program Studi dilaksanakan secara konsisten. Prodi walaupun belum memiliki lulusan menunjukkan progress perbaikan mutu yang sangat progressive dengan prinsip kaizen. Perbaikan dimulai dari SDM dari sisi SDM diantaranya : peningkatan kualifikasi pendidikan doktor dosen (1 doktor, 2 ongoing Studi S3), jumlah minat mahasiswa dan pendaftar naik setiap tahun dll.

No	Unit (Auditi)	Tim Auditor	Capaian sesuai Standar yang diaudit
4	D3 Teknik Bangunan Kapal	1. Kristian Triatmaja Raharja, S.Pd., M.Kes. 2. Rahayu Yuliana Watiningrum, S.Kep., Ns., M.K.M. 3. Ike Dayi Febriana, S.Si., M.T.	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Penelitian pada Program Studi TBK telah menunjukkan capaian baik dengan kesesuaian yang kuat dalam mendukung VMTS, diperkuat oleh rekognisi DTPS yang sangat tinggi, serta keberhasilan mahasiswa dalam menghasilkan produk atau jasa yang telah diadopsi industri maupun masyarakat. <input type="checkbox"/> Kurikulum Program Studi TBK telah dirancang sesuai standar nasional dengan profil lulusan yang jelas, selaras dengan capaian pembelajaran lulusan (CPL). Proses tinjauan rutin CPL dan RPS juga berjalan baik, mendukung ketercapaian kompetensi. <input type="checkbox"/> Minimal 10% hasil penelitian dan pengabdian masyarakat telah digunakan sebagai bahan ajar pada mata kuliah inti. Hal ini meningkatkan kualitas pembelajaran serta memberikan nilai tambah berupa keterkaitan langsung dengan kebutuhan masyarakat dan industri.
5	D3 Keperawatan	1. Nurir Rohmah, M.Ed.	<input type="checkbox"/> Dosen Aktif dalam P2M Keperawatan Komunitas

No	Unit (Auditi)	Tim Auditor	Capaian sesuai Standar yang diaudit
		2. Aurista Miftahul Ilmah, S.Si., M.Si. 3. Ahmad Mustofa, S.Kom., M.Kom.	<p>Dosen-dosen menunjukkan komitmen tinggi pada pengabdian masyarakat dan penelitian yang mendukung praktik keperawatan komunitas serta pengembangan keilmuan.</p> <p><input type="checkbox"/> Kooperatif dan Terbuka terhadap Masukan Selama AMI, prodi menunjukkan sikap kolaboratif, mudah dihubungi, dan siap menerima rekomendasi perbaikan.</p> <p><input type="checkbox"/> Upaya Peningkatan Mutu Pembelajaran Berbasis Layanan Kesehatan Kelengkapan dokumen kuriku-lum, panduan praktik klinik, dan bukti implementasi pembelajaran menunjukkan kesungguhan dalam menjaga kualitas lulusan sesuai tuntutan dunia kesehatan.</p>
6	D3 Teknik Listrik Industri	1. Rahayu Yuliana Watiningrum, S.Kep., Ns., M.K.M. 2. Mohammad Abdullah, S.Si., M.Si. 3. Ahmad Mustofa, S.Kom., M.Kom.	<p><input type="checkbox"/> Program studi telah memiliki kerja sama pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat dengan berbagai mitra (industry dan lembaga penelitian) dimana kegiatan tersebut relevan dengan visi UPPS yang telah memberikan kontribusi nyata terhadap pencapaian CPL yang selaras</p>

No	Unit (Auditi)	Tim Auditor	Capaian sesuai Standar yang diaudit
			<p>dengan visi keilmuan program studi serta keilmuan program studi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Program Studi telah konsisten melaksanakan evaluasi dan pemutakhiran kurikulum secara berkala melalui rapat kurikulum yang melibatkan pemangku kepentingan internal serta eksternal yang dijadikan dasar dalam penyusunan dan peninjauan capaian pembelajaran lulusan (CPL), struktur kurikulum, serta Rencana Pembelajaran Semester (RPS).
7	D3 Teknik Mesin Alat Berat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cantika Iva Nugrahani, S.S.T., M.Keb. 2. Mohammad Abdullah, S.Si., M.Si. 3. Zainab, M.PH. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sebagian besar DTSPS memiliki jabatan akademik sebagai lektor, dan 1 dosen lektor kepala, serta sertifikasi kompetensi yang dimiliki oleh DTSPS sangat memadai serta sesuai dengan bidang keahlian masing-masing. <input type="checkbox"/> Kinerja dalam bidang penelitian dan pengabdian kepada masyarakat telah menunjukkan hasil yang sangat baik. Program studi berhasil meningkatkan jumlah penelitian yang dihasilkan oleh Dosen Tetap Program Studi (DTSPS), dengan berbagai publikasi yang diterbitkan di jurnal

No	Unit (Auditi)	Tim Auditor	Capaian sesuai Standar yang diaudit
			<p>bereputasi. Selain itu, program studi secara konsisten melibatkan mahasiswa dalam berbagai proyek penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.</p>
8	BAAK	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nurir Rohmah, M.Ed. 2. Norma Mahmudah, M.T 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kooperatif dan Terbuka Meskipun terdapat beberapa keterlambatan, BAAK tetap menunjukkan sikap kooperatif dan terbuka dalam menerima masukan dari auditor, serta bersedia menyesuaikan prosedur sesuai arahan yang diberikan. <input type="checkbox"/> Perbaikan Tata Kelola dan Prosedur Terlihat adanya upaya perbaikan tata kelola dan prosedur layanan, termasuk penataan dokumen administrasi yang lebih rapi dibanding audit sebelumnya. <input type="checkbox"/> Komitmen untuk Peningkatan Mutu BAAK menunjukkan komitmen untuk terus meningkatkan mutu layanan, misalnya dengan mulai menyusun rencana digitalisasi yang lebih sistematis dan membahas strategi sosialisasi prosedur baru bagi pengguna layanan.

No	Unit (Auditi)	Tim Auditor	Capaian sesuai Standar yang diaudit
	UPA Infokom	1. Cantika Iva Nugrahani, SST., M.Keb. 2. Ahmad Mustofa, S.Kom., M.Kom.	<input type="checkbox"/> Cepat Tepat dan Kooperatif. Seluruh data dukung yang diupload sesuai dengan kriteria dan mengikuti proses AMI sesuai timeline yang sudah ditetapkan <input type="checkbox"/> Responsif. Melakukan perbaikan dan kelengkapan data dukung dengan segera sesuai kesepakatan hasil visitasi.
	P3M	1. Cantika Iva Nugrahani, SST., M.Keb. 2. Ahmad Mustofa, S.Kom., M.Kom.	<input type="checkbox"/> Terbuka. Bersedia merefleksi diri atas kekurangan atau ketidaktercapaian kriteria unitnya <input type="checkbox"/> Berkomitmen kuat untuk meningkatkan ketercapaian standar
	UPT KERJASAMA	1. Ns. Rahayu Yuliana W, S.Kep., M.K.M. 2. Desta Rifky Aldara, S.T., M.T.	<input type="checkbox"/> Pada unit kerjasama telah menunjukkan kemajuan yang signifikan dibuktikan dengan peningkatan jumlah dan jenis kerjasama dan pelaksanaan kegiatan yang sistematis dan terdokumentasi dengan baik.
	Koor Pusat Karier dan Alumni	1. Ns. Rahayu Yuliana W, S.Kep., M.K.M. 2. Desta Rifky Aldara, S.T., M.T.	<input type="checkbox"/> Koordinator pusat karier dan alumni telah menunjukkan kinerja yang cukup baik melalui kegiatan penguatan jejaring alumni dan tracer study. <input type="checkbox"/> Memiliki komitmen yang kuat untuk perbaikan dan ketercapaian standar.

No	Unit (Auditi)	Tim Auditor	Capaian sesuai Standar yang diaudit
	BAUK-UMUM	1. Kristian Triatmaja Raharja, S.Pd., M.Kes. 2. Helmy Sahirul Alim, S.S., M.Pd.	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Struktur organisasi dan kebijakan operasional telah lengkap dan sesuai dengan statuta perguruan tinggi .Tersedia pula dokumen formal terkait sistem seleksi, perekrutan, pengembangan, hingga pemberhentian dosen serta tenaga kependidikan <input type="checkbox"/> Kualifikasi serta kecukupan tenaga kependidikan, termasuk laboran, teknisi, dan administrator, sudah memadai untuk mendukung pembelajaran. Namun untuk prodi baru, kebutuhan tenaga kependidikan khusus masih perlu diperhatikan agar pelayanan akademik dan non-akademik tetap optimal. <input type="checkbox"/> Ketersediaan sarana prasarana umum seperti lahan parkir, gudang, kantin, fasilitas air bersih, sanitasi, listrik, dan unit perawatan gedung berada dalam kondisi memadai .Lingkungan kampus juga nyaman secara ekologis, didukung master plan pengembangan yang jelas. Namun, untuk prodi baru, kebutuhan laboratorium khusus masih perlu ditambahkan agar proses pembelajaran dan

No	Unit (Auditi)	Tim Auditor	Capaian sesuai Standar yang diaudit
			praktikum berjalan sesuai standar kompetensi.
	Perpustakaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kristian Triatmaja Raharja, S.Pd., M.Kes. 2. Helmy Sahirul Alim, S.S., M.Pd. 	<input type="checkbox"/> Perpustakaan telah memenuhi standar minimal dengan luas ≥ 200 m ² , sehingga mampu menampung koleksi dan aktivitas literasi mahasiswa secara optimal <input type="checkbox"/> Perpustakaan sudah dilengkapi dengan perangkat multimedia. Namun, perpustakaan belum memiliki perlengkapan pendukung pengelolaan modern, seperti rak katalog digital, sistem otomasi perpustakaan, barcode scanner, dan sistem peminjaman mandiri.
	PPMPP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ike Dayi Febriana, S.Si., M.T. 2. Aurista Miftahul Ilmah, S.Si., M.Si. 3. Zainab, M.P.H. 	<input type="checkbox"/> Kooperatif dalam sesi audit dan bersedia melakukan refleksi diri
	UPA Keuangan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ike Dayi Febriana, S.Si., M.T. 2. Aurista Miftahul Ilmah, S.Si., M.Si. 3. Zainab, M.P.H. 	<input type="checkbox"/> Seluruh tim keuangan hadir dalam kegiatan AMI dan sangat kooperatif dalam pemenuhan bukti dukung <input type="checkbox"/> Sebagian besar kegiatan yang berkaitan dengan penerimaan, penggunaan, dan pelaporan keuangan telah terdokumentasi dengan baik

3.2 Masalah dan Solusi dalam Proses Pelaksanaan AMI 2025

No	Unit (Auditi)	Masalah yang ditemui saat pelaksanaan AMI	Solusi terhadap permasalahan
1	D4 Teknologi Rekayasa Keselamatan	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Beberapa link bukti dukung pada instrumen AMI tidak dapat diakses saat visitasi. <input type="checkbox"/> Ada keterlambatan dalam mengunggah revisi dokumen kurikulum atau RPS yang telah diperbaiki. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Memastikan seluruh link bukti dukung diverifikasi dan diuji aksesibilitasnya minimal H-3 sebelum AMI. <input type="checkbox"/> Menetapkan deadline internal untuk pengunggahan revisi dokumen agar tidak mepet dengan jadwal audit.
2	D4 Teknologi Rekayasa Otomasi	<p>Beberapa link bukti dukung pada instrumen AMI tidak dapat diakses saat visitasi.</p> <p>Ada keterlambatan dalam mengunggah revisi.</p>	<p>Memastikan seluruh link bukti dukung diverifikasi dan diuji aksesibilitasnya minimal H-3 sebelum AMI.</p> <p>Menetapkan deadline internal untuk pengunggahan revisi dokumen agar tidak mepet dengan jadwal audit.</p>
3	D4 Promosi Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Banyak link bukti dukung pada instrumen AMI tidak dapat diakses saat proses penilaian sehingga memperlama proses audit <input type="checkbox"/> Auditee belum memahami beberapa isi Standard dengan baik sehingga bukti dukung yang sebenarnya sudah ada tidak terupload menjadikan proses audit 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Memastikan seluruh link bukti dukung diverifikasi dan diuji aksesibilitasnya minimal H-3 sebelum AMI. <input type="checkbox"/> Auditee dapat mempelajari catatan proses AMI tahun ini sebagai bahan persiapan AMI tahun mendatang.

No	Unit (Auditi)	Masalah yang ditemui saat pelaksanaan AMI	Solusi terhadap permasalahan
		lama dan banyak bukti dukung terpenuhi saat audit	
4	D3 Teknik Bangunan Kapal	Beberapa link bukti dukung pada instrumen AMI tidak dapat diakses saat visitasi. Ada keterlambatan dalam mengunggah revisi.	Memastikan seluruh link bukti dukung diverifikasi dan diuji aksesibilitasnya minimal H-3 sebelum AMI. Menetapkan deadline internal untuk pengunggahan revisi dokumen agar tidak mepet dengan jadwal audit.
5	D3 Keperawatan	Beberapa bukti dukung belum lengkap	Memberikan catatan untuk melengkapi bukti dukung hingga periode waktu yang telah disepakati
6	D3 Teknik Listrik Industri	Sebagian besar formulir evaluasi diri tidak di isi dan bukti dukung tidak dilengkapi	Lebih aktif mengingatkan auditi dan memeriksa secara berkala hasil perbaikan yang dilakukan.
7	D3 Teknik Mesin Alat Berat	<input type="checkbox"/> Sebagian besar dokumen yang di lampirkan tidak sesuai dengan tahun audit <input type="checkbox"/> Instrumen AMI belum sepenuhnya terisi	<input type="checkbox"/> Menyepakati perbaikan dokumen dengan batas waktu yang telah ditentukan. <input type="checkbox"/> Menekankan kepada auditi bahwa isian instrumen mempengaruhi kesimpulan akhir AMI untuk prodi bersangkutan.
8	BAAK	<input type="checkbox"/> Beberapa alur layanan yang diperbarui belum sepenuhnya	<input type="checkbox"/> Melakukan briefing rutin setelah setiap pembaruan

No	Unit (Auditi)	Masalah yang ditemui saat pelaksanaan AMI	Solusi terhadap permasalahan
		<p>disosialisasikan, sehingga staf tertentu belum familiar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Link SOP atau prosedur online terkadang tidak dapat diakses auditor saat pemeriksaan. <input type="checkbox"/> Ada jeda waktu cukup lama dalam penyediaan bukti dukung layanan ketika diminta mendadak. 	<p>alur layanan agar seluruh staf memahami prosedur baru.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Memastikan link SOP diverifikasi dan diuji aksesibilitasnya sebelum hari H audit. <input type="checkbox"/> Menyiapkan folder bukti dukung terstruktur (misalnya di cloud storage bersama) agar dapat diakses cepat saat AMI.
9	P3M	<input type="checkbox"/> Perbaikan tidak dilakukan sesuai timeline kesepakatan.	<input type="checkbox"/> Sering mengingatkan terkait kelengkapan dokumen AMI
10	UPA Infokom	<input type="checkbox"/> Beberapa dokumen bukti dukung kurang lengkap	Melengkapi dokumen bukti dukung, sehingga sesuai dengan kriteria yang diminta
11	BAUK-UMUM	Beberapa link bukti dukung pada instrumen AMI tidak dapat diakses saat visitasi. Ada keterlambatan dalam mengunggah revisi.	Memastikan seluruh link bukti dukung diverifikasi dan diuji aksesibilitasnya minimal H-3 sebelum AMI. Menetapkan deadline internal untuk pengunggahan revisi dokumen agar tidak mepet dengan jadwal audit.
12	Perpustakaan	Beberapa link bukti dukung pada instrumen AMI tidak dapat diakses saat visitasi. Ada keterlambatan dalam mengunggah revisi.	Memastikan seluruh link bukti dukung diverifikasi dan diuji aksesibilitasnya minimal H-3 sebelum AMI.

No	Unit (Auditi)	Masalah yang ditemui saat pelaksanaan AMI	Solusi terhadap permasalahan
			Menetapkan deadline internal untuk pengunggahan revisi dokumen agar tidak mepet dengan jadwal audit.
13	UPA Keuangan	Belum terdapat data dukung dokumen formal tentang kebijakan, mekanisme, dan prosedur dalam menggalang sumber dana lain	Masih berupa persetujuan dan perijinan ke KPKNL
14	PPMPP	Belum tercapai analisis ketercapaian atau ketidaktercapaian kinerja UPPS pada budaya, relevansi, akuntabilitas dan diferensiasi misi belum menunjukkan pemenuhan terhadap 4 aspek	Perlu dibuat panduan tentang analisis ketercapaian kinerja UPPS yang meliputi penentuan metode pengukuran kinerja, penentuan indikator kinerja.

BAB IV

PENUTUP

4.1. Simpulan

Proses Audit Mutu Internal (AMI) di lingkungan POLTERA secara garis besar adalah penilaian menyeluruh terhadap efektivitas dan kesesuaian sistem manajemen mutu yang diterapkan dalam suatu organisasi. Proses ini mencakup evaluasi kepatuhan terhadap standar dan prosedur yang telah ditetapkan, identifikasi kekuatan serta kelemahan dalam pelaksanaan, dan rekomendasi untuk perbaikan. Hasil audit ini penting untuk memastikan bahwa organisasi terus beroperasi sesuai dengan persyaratan kualitas, serta untuk mendorong peningkatan berkelanjutan dalam semua aspek operasional.

Pada tahun 2025, kegiatan AMI telah dilakukan mulai pada tanggal 2 Agustus hingga 30 September 2025 yang menyangar pada 7 program studi di Politeknik Negeri Madura. Tim Auditor terdiri dari 13 orang auditor yang bekerja secara profesional dalam telaah dokumen hingga pemantauan perbaikan dan tindak lanjut. Adapun dari hasil audit didapatkan beberapa temuan yang harus segera ditindak lanjuti untuk meningkatkan mutu pada semua program studi di lingkungan Politeknik Negeri Madura.

4.2 Saran dan Rekomendasi Perbaikan Kegiatan

Berdasarkan hasil audit mutu internal yang telah dilakukan maka beberapa hal dapat lebih ditingkatkan dan dioptimalkan, seperti;

- Perlu telaah kembali instrumen evaluasi diri
- Perlu dibuat linked doc untuk seluruh formulir AMI, sehingga auditor tidak perlu mengisi hal yang sama pada formulir yang berbeda.
- Penyesuaian jadwal pelaksanaan AMI terhadap ketepatan dan kualitas hasil AMI.
- Penyampaian hasil Peta Mutu dari penilaian evaluasi diri program studi perlu di perlihatkan untuk melihat potensi resiko dan mengelola potensi resiko tersebut dengan baik
- Fungsi GKM perlu segera dilaksanakan dengan baik.